



ULSBA

Unidade Local de Saúde
do Baixo Alentejo, EPE

RELATÓRIO E CONTAS

2011



RELATÓRIO E CONTAS

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO

SUMÁRIO

	Pág.
SUMÁRIO	2
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	5
BREVE APRESENTAÇÃO	7
ÓRGÃOS SOCIAIS	13
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	14
ACTIVIDADE GLOBAL EM 2011	15
EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	60
EVOLUÇÃO DOS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	83
INVESTIMENTOS	94
ÁREAS DE SUPORTE	96
GOVERNO DA SOCIEDADE	110
1. Missão, Visão, Objetivos e Políticas da Empresa	110
2. Regulamentos Internos e Externos a que a Empresa está sujeita	113
3. Informação sobre Transações Relevantes com Entidades Relacionadas	114
4. Informação sobre outras Transações	114
5. Indicação do Modelo de Governo e Identificação dos Órgãos Sociais	115
6. Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais	116

7. Análise de sustentabilidade nos domínios Económico, social e Ambiental e Estratégias adotadas	119
8. Avaliação dos Princípios de Bom Governo	134
9. Código de Ética	134
CUMPRIMENTO DOS PONTOS DO OFÍCIO-CIRCULAR N.º 651 DA DGTF	137
CONDIÇÕES E NÍVEIS DE CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES E OBJECTIVOS DE GESTÃO PREVISTOS NO ART.º 11º DO DL N.º300/2007, DE 23 DE AGOSTO	139
GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO	140
PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (PMP)	141
ATRASOS NOS PAGAMENTOS ("ARREARS")	142
DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO	143
RECOMENDAÇÕES DO ACCIONISTA	144
REMUNERAÇÕES	145
NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA	146
SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS	149
LIMITES DE ENDIVIDAMENTO	150
DO CUMPRIMENTO DO PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS	151
PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO	153
CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS – ANEXO 6	154

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	156
DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	157
ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	174
AValiação DO DESEMPENHO DOS GESTORES EXECUTIVOS	197
CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS	208
RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO	212

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Relatório de Contas de 2011, pretende dar cumprimento a um imperativo legal de prestação de contas baseado nos princípios da legalidade e transparência, valores absolutamente indispensáveis na gestão de Entidades que prestam um serviço público, como a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, com uma elevada responsabilidade social.

Torna-se pois necessário publicitar aquela que foi a atividade levada a efeito, durante 2011, no sentido de melhor responder às necessidades de cuidados de saúde do Distrito de Beja e em consequência garantir mais ganhos em saúde.

E porque se trata de dar um testemunho público e institucional do nível do desempenho da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE no ano de 2011, importa esclarecer que à data de elaboração deste documento (ano de 2012) está em exercício de funções desde 25 de Janeiro um novo Conselho de Administração pelo que as nossas palavras serão necessariamente breves.

O ano de 2011, foi marcado pela necessidade de adoção de um conjunto de medidas de maior controlo de gestão, por forma a respeitar as diretrizes da tutela no sentido de uma maior contenção e redução da despesa, a par de uma grande dificuldade de reforçar a receita, continuando a registar-se uma grande indefinição em relação ao pagamento dos cuidados prestados a doentes de fora da nossa área de influência, em especial provenientes do Concelho de Odemira.

Com efeito, o exercício económico-financeiro executado, registou um esforço de redução da despesa de -9,31% face ao ano transato, mas ainda assim, o Resultado Líquido Negativo foi de -12.084.569,96 euros e o Resultado Operacional de -11.815.568,96 euros.

Importa referir que desde 2007 que se verifica uma descapitalização desta Entidade com uma redução do montante anual de financiamento que em 2011 foi de 82.467.785,00 euros, manifestamente insuficiente face a uma estrutura de custos complexa fortemente condicionada pelos custos de interioridade.

Do ponto de vista assistencial, o ano saldou-se por bons níveis de desempenho nos vários níveis de cuidados, procurando-se cumprir as metas contratualizadas promovendo o acesso aos cuidados de saúde oferecendo prestações técnicas de qualidade.

Mas todo o trabalho só foi possível fruto do empenhamento de todos os trabalhadores da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, a quem o Conselho de Administração não pode deixar de agradecer a dedicação, e competência com que foi possível realizar a missão que nos motiva, mesmo em tempos de severa austeridade e incerteza.

Aos milhares de pessoas, doentes e/ou utentes que no dia-a-dia procuraram e encontraram nos nossos serviços a resposta que desejavam, reafirma o Conselho de Administração em seu nome e em nome de todos os que com ele estão envolvidos e comprometidos a sua determinação e vontade em assegurar cada vez mais e melhores cuidados de saúde e contribuir para o seu bem estar individual e coletivo.

Presidente do Conselho de Administração

BREVE APRESENTAÇÃO

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE situa-se no Baixo Alentejo, distrito de Beja, com a sua área de influência a coincidir geograficamente com a região do Baixo Alentejo¹, limitada a Norte pelo Distrito de Évora, a Este por Espanha, a Sul pelo Distrito de Faro e a Oeste pelo Concelho de Odemira, que presentemente pertence ao designado Alentejo Litoral.²

O Baixo Alentejo é uma sub-região da extensa Região do Alentejo, abrangendo uma superfície de 8 542,7 Km², correspondente a cerca de 9,3% do território nacional. A área média das freguesias desta sub-região é de 102,9 Km², bastante superior à média nacional (21,6 Km²). Em termos administrativos, o Baixo Alentejo integra 13 Concelhos: Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira, e 83 freguesias.



Figura 1: Mapa de Portugal



Figura 2: Mapa do Baixo Alentejo

De acordo com os dados do recenseamento censitário de 2011, a população residente no Baixo Alentejo é de 126.692 habitantes. Considerando que o INE estimava para 2010 uma população de 123.705 habitantes, tal significa que a redução populacional relativamente aos censos de 2001, não terá sido tão expressiva quanto era esperado.

A tendência decrescente em termos populacionais observada no Baixo Alentejo é transversal a praticamente toda a região Alentejo. Quando se analisa a tendência ao nível dos concelhos do Baixo Alentejo, pode igualmente constatar-se que a perda de população é um problema comum à esmagadora

¹ Na designação actual, em termos de NUTS II (INE), a região do Baixo Alentejo engloba os concelhos de Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira.

² Sempre que se considerar estrategicamente oportuno, e com vista a alcançar os níveis de eficiência e rentabilização de recursos estabelecidos em sede de contrato-programa, a ULSBA, poderá adicionalmente vir a prestar cuidados de saúde fora da sua área de influência directa, nas especialidades já existentes ou noutras que porventura venha a implementar.

maioria deles, com particular incidência nos concelhos de Mértola, Ourique e Aljustrel.

População Residente						
	Censos 2001	2010 (Estimativa)		Censos 2011		
Local Residência		Total	Δ (%)	Total	Homens	Mulheres
Portugal	10.329.340	10.356.117	2,2%	10.561.614	5.047.387	5.514.227
Alentejo	766.529	776.585	-1,2%	757.190	366.760	390.430
Alentejo Litoral	97.927	99.976	0,0%	97.895	48.610	49.285
Alto Alentejo	123.860	127.026	-4,4%	118.352	56.772	61.580
Alentejo Central	170.327	173.646	-2,1%	166.802	80.229	86.573
Baixo Alentejo	131.909	123.705	-4,0%	126.692	61.971	64.721
Aljustrel	10.255	9.225	-9,7%	9.257	4.583	4.674
Almodôvar	7.916	6.909	-5,9%	7.449	3.684	3.765
Alvito	2.628	2.704	-4,7%	2.504	1.201	1.303
Barrancos	1.880	1.634	-2,4%	1.834	890	944
Beja	35.041	33.952	2,3%	35.854	17.391	18.463
Castro Verde	7.485	7.726	-2,8%	7.276	3.568	3.708
Cuba	4.867	4.613	0,2%	4.878	2.383	2.495
Ferreira do Alentejo	8.757	7.934	-5,7%	8.255	4.024	4.231
Mértola	8.428	7.025	-13,7%	7.274	3.594	3.680
Moura	16.259	15.884	-6,7%	15.167	7.444	7.723
Ourique	6.021	5.236	-10,5%	5.389	2.656	2.733
Serpa	16.330	15.044	-4,3%	15.623	7.640	7.983
Vidigueira	6.042	5.819	-1,8%	5.932	2.913	3.019

Quadro 1: População residente (N.º) por Local de residência e Sexo.

Fonte: INE, 2010 - Estimativas Anuais, 2001 e 2011 - Censos.

Observa-se que a população apresenta uma ligeira prevalência de residentes do sexo feminino, com 52% da população residente em 2011 a pertencer a este género.

População Residente

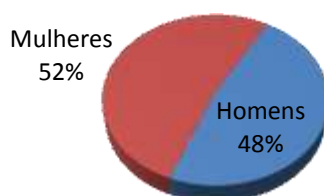


Gráfico 1: População residente por género.

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente.

À população residente no Baixo Alentejo acresce a população flutuante, constituída maioritariamente por estudantes e veraneantes, tendo o INE estimado para o ano de 2010 uma população média de aproximadamente 124.942 habitantes.

A análise dos dados estatísticos referentes à evolução da estrutura etária dos residentes no Baixo Alentejo, segundo as estimativas do INE, permite destacar quer a diminuição dos efetivos quer o elevado grau de envelhecimento destes.

Assim, verifica-se que em 2011, ocorreu uma redução de cerca 3,95% no número de residentes no Baixo Alentejo face a 2001, constatando-se igualmente que este decréscimo é transversal aos diversos grupos etários, com particular incidência nas camadas jovens.

População Residente										
		0-14 anos		15-24 anos		25-64 anos		≥ 65 anos		Total
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º
Portugal	2001	1.640.160	15,88%	1.427.318	13,82%	5.553.291	53,76%	1.708.571	16,54%	10.329.340
	Δ (%)	-4,12%		-19,73%		4,82%		18,37%		2,25%
	2011	1.572.546		1.145.770		5.820.794		2.022.504	17,90%	10.561.614
Baixo Alentejo	2001	17.849	13,60%	16.701	12,90%	65.715	49,60%	31.643	24,00%	131.908
	Δ (%)	-5,36%		-24,32%		-0,89%		1,22%		-3,95%
	2011	16.893	13,33%	12.639	9,98%	65.131	51,41%	32.029	25,28%	126.692

Quadro 2: População residente (N.º) por Local de residência e Grupo etário.

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente.

De facto, pode observar-se que a população idosa, ou seja, com idade igual ou superior a 65 anos, que representava em 2001, cerca de 24%, evidenciou um aumento, atingindo os 25,28% em 2011, verificando-se a mesma tendência no grupo etário dos 25-64 anos, com um acréscimo do respetivo peso de 49,6% para 51,41% no mesmo período. O Baixo Alentejo permanece assim como uma das regiões mais envelhecidas do País, com a população idosa a representar 25,28% do total face aos 17,9% registados a nível nacional.

Dos dados disponibilizados pelo INE, relativos ao ano de 2010, pode inferir-se que estas perdas populacionais se devem essencialmente a saldos naturais negativos (-0,78%), associados ainda a saldos migratórios igualmente negativos (-0,31%). Esta realidade conduz a taxas negativas de crescimento efetivo (-1,09%) no Baixo Alentejo e em todos os concelhos da região.

Efetivamente, as estimativas populacionais deixam transparecer uma região envelhecida no contexto nacional, com um grau de envelhecimento superior ao observado no País e índices de dependência também superiores aos nacionais. Em 2011 verifica-se um agravamento destes indicadores face aos resultados de 2001, uma vez que, em 2001 por cada 100 jovens com menos de quinze anos, existiam no Baixo Alentejo cerca de 177 idosos, tendo este rácio

crescido para 190 idosos em 2009, observando-se igual tendência nos índices de dependência.

O Baixo Alentejo continua assim a ser uma das regiões com mais dependentes a cargo, suportando mais 7,5 dependentes que a média nacional ainda que, comparativamente com as outras regiões alentejanas, apresente melhores índices de envelhecimento e de dependência total. O envelhecimento populacional no Baixo Alentejo está igualmente patente no índice de longevidade com a população idosa com idade superior a 75 anos a subir para mais de metade em 2011 (53%) face aos cerca de 44% de 2001.

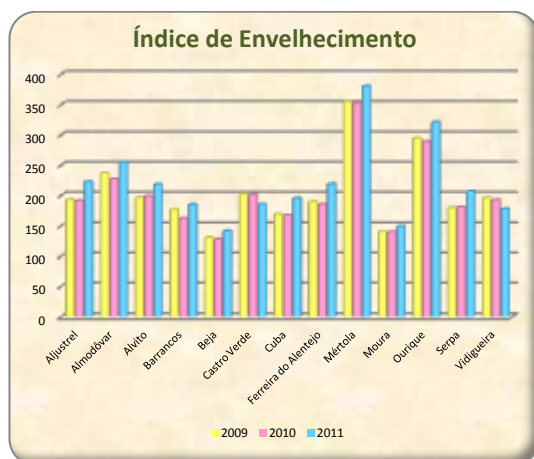


Gráfico 2: Índice Envelhecimento por Local de Residência

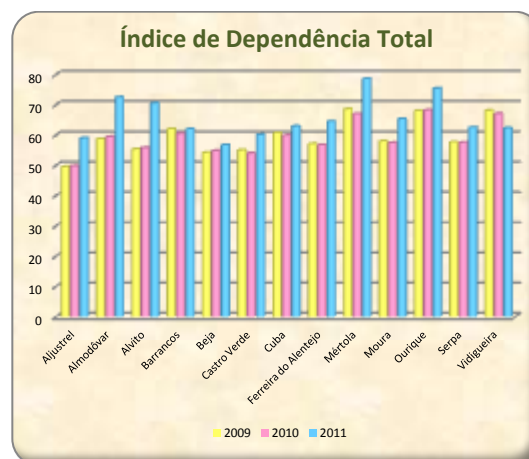


Gráfico 3: Índice Dependência Total por Local de Residência



Gráfico 4: Índice Dependência Idosos por Local de Residência

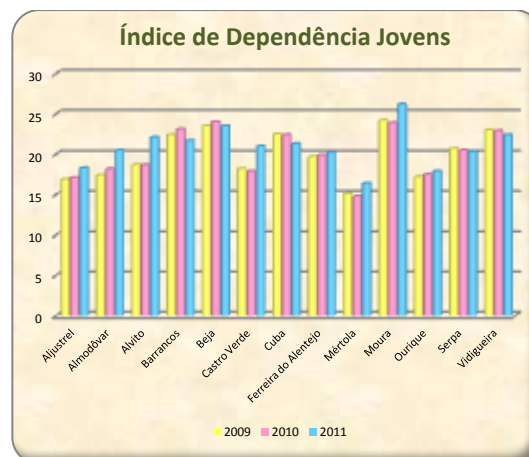


Gráfico 5: Índice Dependência Jovens por Local de Residência

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente, Indicadores Demográficos.

A nível concelhio é também evidente o elevado grau de envelhecimento, sobretudo nos concelhos de Mértola e Ourique (com mais de 300 idosos por cada 100 jovens), com os concelhos de Beja e Moura a aparecerem como os menos envelhecidos, tratando-se dos concelhos da capital de Distrito e de uma das maiores manchas urbanas da região.

Como consequência, são também os concelhos de Mértola e Ourique os que apresentam maiores níveis de dependência de idosos e os concelhos de Beja e Moura a ter mais jovens a cargo.

No que respeita à Natalidade, o Baixo Alentejo também apresenta alguns indicadores a merecerem especial atenção e intervenção, com a Taxa Bruta de Natalidade estimada para 2010 (8,7%) a situar-se ligeiramente acima da registada em 2001 (8,5‰) e muito embora sendo das mais elevadas da Região Alentejo encontra-se abaixo do valor Nacional (9,5‰).

Por outro lado, no mesmo período, a Taxa de Fecundidade na Adolescência regista, no Baixo Alentejo (25,5‰), valores acima dos registados, quer na região Alentejo (18,1‰), quer a nível nacional (14,7‰). Em 2010, o Baixo Alentejo apresenta um índice sintético de fecundidade igual à média nacional com 1,4 crianças por mulher superior à média da região (1,3), mas ainda assim inferior ao nível de substituição das gerações (2,1 crianças por mulher).

O Baixo Alentejo à semelhança das restantes regiões do país, apresenta uma tendência para adiar a fecundidade, com a idade média da mãe à data do nascimento a aumentar mais de 4 anos face a 2001, para os 30 anos de idade, o que confirma o adiar do nascimento.

A principal causa explicativa do envelhecimento no topo da pirâmide por idades encontra-se na diminuição da mortalidade e sobretudo no modelo de mortalidade por idades, dado que os ganhos alcançados tornaram possível a sobrevivência de um número cada vez mais crescente de pessoas idosas, conforme se pode confirmar pelos aumentos da esperança média de vida quer à nascença quer aos 65 anos.

A taxa bruta de mortalidade, embora com algumas flutuações, estabilizou em Portugal, no período em análise, à volta dos 10 óbitos por mil habitantes, valor atingido no ano de 2010. Uma taxa bruta de mortalidade mais elevada verifica-se na região do Alentejo (14‰) com o Baixo Alentejo a apresentar uma taxa bruta de mortalidade mais elevada ainda (16,6‰). De realçar que em 2010, no Alentejo, as Mortalidades Infantil e Neonatal se situaram em valores inferiores à média Nacional, com valores de 2,2‰ e 1,3‰, respetivamente, o que significa uma inversão em relação à tendência anterior.

Os indicadores de saúde relacionados com as doenças crónicas manifestam igualmente sinais de alguma preocupação. Neste contexto, verifica-se que o Baixo Alentejo apresenta valores mais elevados do que a média Nacional (e região Alentejo) em praticamente todas as causas de morte, apresentando no que concerne aos tumores malignos, às doenças cerebrovasculares e à doença isquémica do coração taxas bastante superiores às registadas no âmbito nacional. Comparando as Taxas de Mortalidade Padronizada das várias doenças na região do Baixo Alentejo, verifica-se que os tumores malignos surgem com a taxa mais elevada seguidos das doenças cerebrovasculares, doenças isquémicas do coração, sintomas e achados anormais não classificados e diabetes.

Em termos económicos observa-se que, no Baixo Alentejo, as principais atividades se desenvolvem em torno da exploração mineira (pirites), da silvicultura, da exploração das espécies cinegéticas, da agropecuária, pastorícia e produtos derivados, podendo tomar-se como exemplo a cortiça, o azeite, os queijos, os enchidos e presuntos, os vinhos, a aguardente de medronho e o mel. A economia regional apresenta pois uma especialização relevante do sector agrícola, muito embora as atividades relacionadas com os Serviços e o Turismo tenham vindo a revelar um potencial de crescimento económico para a região.

A população empregada ocupa-se sobretudo no sector dos serviços (64%, em 2009), sendo que a percentagem de população empregada no sector agrícola ainda é relativamente importante – 11%.

De acordo com dados do INE, nos últimos anos, o Alentejo tem mantido uma taxa de atividade abaixo da média nacional e, paralelamente, uma taxa de desemprego sempre superior à média nacional. Em 2011, com a degradação das condições económicas resultantes da crise das dívidas soberanas, a taxa média de desemprego no Alentejo atingiu os 12,4%, ficando ainda assim abaixo da média nacional. A qual se situou nos 12,7%.

Na região do Baixo Alentejo existem cerca de 489 pensionistas e 83 beneficiários de rendimento social de inserção por cada mil residentes, valores substancialmente superiores aos observados em termos nacionais.

Em termos médios, no Alentejo, os trabalhadores por conta de outrem, no último trimestre de 2010, obtiveram uma remuneração média mensal de aproximadamente 753€, valor inferior aos 785€ obtidos a nível nacional.

A baixa densidade populacional aliada a uma extensa área territorial deixa transparecer o elevado grau de dispersão populacional, o que conduz a que os baixo alentejanos tenham, por vezes, que percorrer grandes distâncias para aceder a educação, cultura e lazer e cuidados de saúde, em particular nos concelhos mais periféricos.

Paralelamente, constata-se que se trata de uma população envelhecida, que se debate com dificuldades económicas, baixo poder de compra, afectada pelo desemprego, a quem é fundamental garantir um acesso privilegiado aos cuidados de saúde que a ULSBA disponibiliza.

ÓRGÃOS SOCIAIS

Conselho de Administração

Presidente	José Manuel Lourenço Mestre
Vogal Executivo	Manuel Francisco Carvalho Soares
Diretor Clínico	José Aníbal Fernandes Soares
Enfermeiro Diretor	José Álvaro Guerreiro Pereira

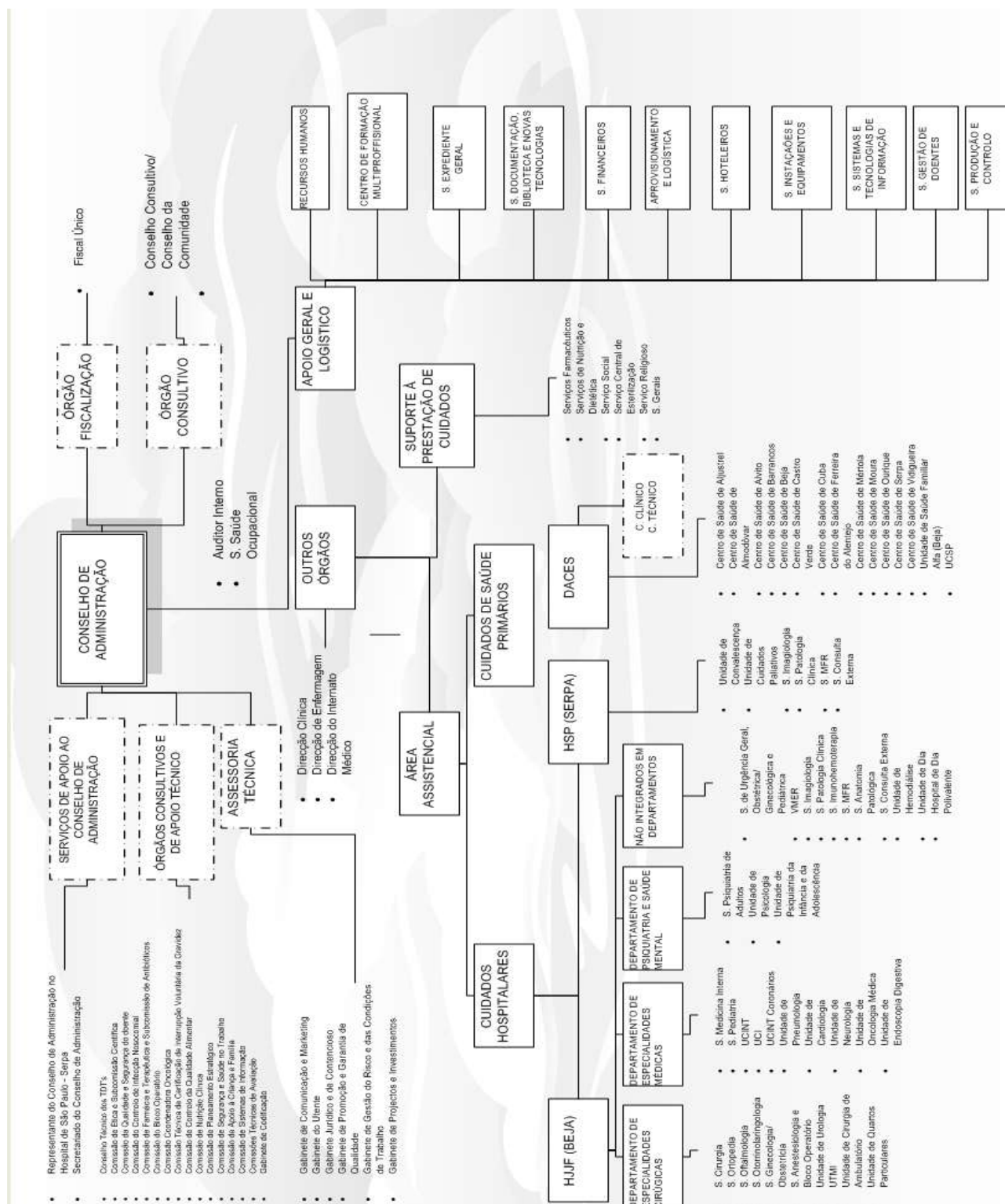
Fiscal Único

Efetivo	Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC, representado por Fernando da Silva Salgueiro, R.O.C n.º774
Suplente	José Manuel Carlos Monteiro

Nota: Com o falecimento do Dr. Rui Sousa Santos, a 18 de Dezembro de 2010, o Dr. José Manuel Lourenço Mestre ficou como Presidente em Exercício.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O organograma final da ULSBA, EPE, está a aguardar homologação do Regulamento Interno da ULSBA, EPE., pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde:



ACTIVIDADE GLOBAL EM 2011

PRODUÇÃO

A ULSBA, enquanto Unidade Local de Saúde, disponibiliza cuidados primários de saúde e cuidados diferenciados, sendo a análise do movimento assistencial efetuada de acordo com as duas grandes áreas – Cuidados Primários e Cuidados Hospitalares.

No decorrer da análise em termos de produção assistencial, apresentar-se-ão, sempre que exequível, os resultados obtidos no período homólogo de modo a aferir a evolução em termos comparativos.

Uma vez que à semelhança de anos transatos, em 2011 também existiu um processo de contratualização, simultaneamente e sempre que determinado indicador tenha sido objeto de contratualização, apresentar-se-á, quer o valor contratualizado com a tutela, quer o respetivo desvio.

CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

A ULSBA, EPE disponibiliza Cuidados de Saúde Primários à população em 13 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (uma em cada Concelho), e uma Unidade de Saúde Familiar (em Beja) que, integram cerca de 66 Extensões de Saúde, dispersas um pouco por toda a região de modo a garantir o acesso da população do Baixo Alentejo aos serviços primários de Saúde.

As atividades desenvolvidas pelas diferentes Unidades Funcionais são coordenadas pelo Departamento do Agrupamento dos Centros de Saúde (DACES) que, assegura a uniformização dos esforços em termos dos cuidados assistenciais a prestar à população.

No final de 2011 encontravam-se inscritos nas Unidades de Saúde da Região cerca de 137 mil utentes, repartidos pelas 14 Unidades Funcionais em funcionamento. A população de inscritos representa aproximadamente 108% da população residente, superando a comunidade residente em mais de 10 mil utentes.

As diferenças verificadas entre os efetivos de residentes e inscritos podem eventualmente ser justificadas pelas diversas movimentações populacionais, de que será exemplo a comunidade estudantil presente em algumas localidades.

Inscritos por Unidade de Saúde					
	Inscritos 2010	Δ (%)	Inscritos 2011	Homens	Mulheres
UCSP Aljustrel	10.599	- 1,1%	10.480	5.207	5.273
UCSP Almodôvar	8.191	- 1,3%	8.081	4.043	4.038
UCSP Alvito	2.648	- 2,0%	2.595	1.216	1.379
UCSP Barrancos	1.699	- 1,2%	1.679	825	854
UCSP Beja	23.704	- 0,7%	23.533	11.588	11.945
USF Alfa-Beja	15.399	5,9%	16.310	7.826	8.484
UCSP Castro Verde	7.801	0,0%	7.803	3.873	3.930
UCSP Cuba	5.125	0,7%	5.159	2.532	2.627
UCSP Ferreira do Alentejo	8.930	- 6,6%	8.344	4.054	4.290
UCSP Mértola	7.625	- 2,7%	7.418	3.690	3.728
UCSP Moura	16.971	- 1,6%	16.697	8.269	8.428
UCSP Ourique	6.058	- 0,7%	6.017	2.982	3.035
UCSP Serpa	17.202	- 1,9%	16.880	8.299	8.581
UCSP Vidigueira	6.100	- 1,2%	6.024	2.975	3.049
Total ACES	138.052	- 0,7%	137.020	67.379	69.641

Tabela 3: Inscritos por Unidade de Saúde e Género.

Fonte: SIARS (em 02 Abril 2012)

Em termos etários, a distribuição dos utentes inscritos é similar à observada na população de residentes com a estrutura da pirâmide etária a manter-se praticamente inalterável, existindo pois uma grande percentagem de inscritos nos escalões etários mais elevados.



Gráfico 6: Pirâmide etária – População Residente vs. Inscritos.

Fonte: SIARS

▪ ACESSIBILIDADE

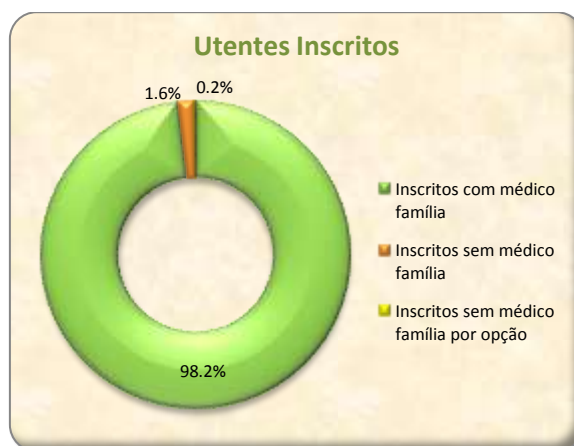
No final do ano de 2011, cerca de 98,2% dos inscritos tinha médico de família atribuído, o que representa uma melhoria face aos 93,5% de utentes com médico de família no final de 2010.

A atribuição de médico de família representa uma prioridade na atuação do ACES e o acréscimo observado nos utentes com médico de família deve-se essencialmente a dois fatores, por um lado o esforço desenvolvido ao nível da atualização de ficheiros, de forma a minimizar a existência de inscrições em duplicado, por outro a reorganização de algumas listas de utentes.

Assim, observa-se existirem ainda cerca de 2500 utentes sem médico de família, 10% dos quais por opção própria. De salientar que, no final de 2010, existiam cerca de 9000 utentes sem médico de família, constatando-se pois uma diminuição de aproximadamente 74% no número de utentes sem médico (excluindo-se os utentes que por opção não têm médico de família).

Não obstante os esforços desenvolvidos no sentido de se minimizar a problemática dos inscritos sem Médico de Família atribuído continuam a subsistir algumas Unidades Funcionais com listas de utentes sem médico, embora alguns por opção própria.

À semelhança do observado no ano anterior, a falta de médico de família faz-se sentir essencialmente nos Concelhos de Almodôvar, onde cerca de 6,7% dos inscritos não tem médico atribuído (11,5% em 2010), Ferreira do Alentejo, com 5,4% (em 2010 os inscritos sem médico representavam 14% do total) e Moura com aproximadamente 3,7% de inscritos sem médico de família (18% em 2010).

**Gráfico 7: ACES – Utentes inscritos****Fonte:** SIARS (Abril 2012)

Inscritos por Unidade de Saúde					
	Total de Inscritos	Com Médico Família	Sem Médico Família	Sem Médico Família por opção	Média de Inscritos por Médico Família
UCSP Aljustrel	10.480	10.478	2		1.746
UCSP Almodôvar	8.081	7.536	545		1.256
UCSP Alvito	2.595	2.495	60	40	1.248
UCSP Barrancos	1.679	1.678	1		1.678
UCSP Beja	23.533	22.807	550	176	1.425
USF Alfa-Beja	16.310	16.310			1.812
UCSP Castro Verde	7.803	7.799	4		1.560
UCSP Cuba	5.159	5.158	1		1.290
UCSP Ferreira do Alentejo	8.344	7.892	452		1.315
UCSP Mértola	7.418	7.417		1	1.483
UCSP Moura	16.697	16.074	619	4	1.607
UCSP Ourique	6.017	6.015		2	1.504
UCSP Serpa	16.880	16.876	4		1.534
UCSP Vidigueira	6.024	5.999	2	23	1.500
Total ACES	137.020	134.534	2.240	246	1.512

Tabela 4: Inscritos por Unidade de Saúde, com e sem Médico de Família.**Fonte:** SIARS (Abril 2012).

As atividades desenvolvidas no âmbito dos Cuidados Primários de Saúde e nas diferentes Unidades Funcionais podem ser classificadas em atividades médicas e não médicas, onde se incluem os cuidados de enfermagem e as atividades de psicologia, fisioterapia, nutrição, serviço social, terapia da fala, aconselhamento sexual, entre outras.

Paralelamente à atividade de cariz mais assistencial, o Agrupamento de Centros de Saúde e as suas Unidades Funcionais promovem e colaboram em diversas atividades de promoção da saúde, foco principal de atuação ao nível dos cuidados primários.

▪ ATIVIDADE MÉDICA

A atividade médica desenvolve-se essencialmente em torno da vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida, onde se incluem os diferentes programas de saúde, nomeadamente no que se refere a Planeamento Familiar, Saúde Materna, Saúde Infanto-Juvenil (onde se inclui o exame global de saúde), Saúde de Adultos, bem como as consultas de especialidade, os cuidados no domicílio e os cuidados a prestar em situação de doença aguda.

No decorrer de 2011 foram realizadas 477 348 consultas de **medicina geral e familiar**, o que representa um acréscimo de 4,6%, transversal a todos os programas de saúde.

O número de utilizadores das consultas de medicina geral e familiar aumentou cerca de 5,1% relativamente ao observado em 2010, com a realização de 110 449 primeiras consultas em 2011, o corresponde a uma taxa de aproximadamente 23%, ou seja, constata-se que cada utilizador recorreu, em média, a cerca de 4,32 consultas de MGF durante o ano de 2011.

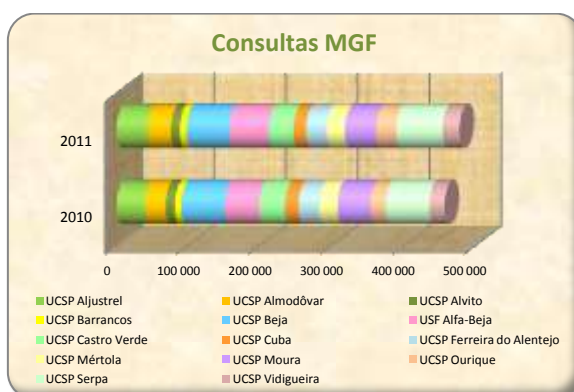


Gráfico 8: Consultas MGF – Total

Fonte: SIARS (Abril 2012)

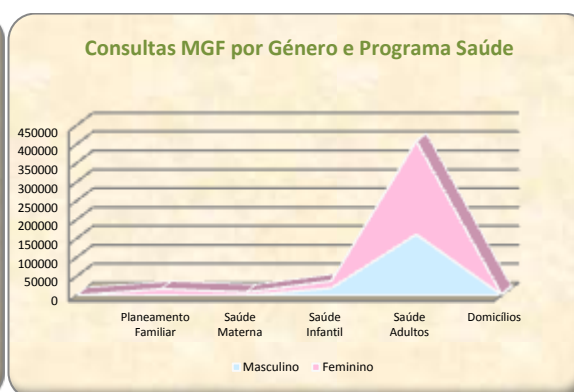


Gráfico 9: Consultas MGF por género e programa de saúde

Fonte: SIARS (Abril 2012)

A semelhança do observado em 2010, também em 2011, a maioria dos atendimentos foi realizada a utentes do sexo feminino (61,6%), facto que é transversal a praticamente todos os programas de saúde, com a Saúde Infanto-Juvenil a constituir a única exceção, com a maioria de atendimentos a utentes do sexo masculino.

Consultas de Medicina Geral e Familiar por Unidade de Saúde																		
	Planeamento Familiar			Saúde Materna			Saúde Infanto-Juvenil			Saúde Adultos			Domicílios			Total		
	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011
UCSP Aljustrel	884	-14%	756	682	8%	739	3.264	33%	4.337	34.549	8%	37.351	101	133%	235	39.480	10%	43.418
UCSP Almodôvar	311	25%	390	471	7%	504	1.793	39%	2.501	26.450	9%	28.880	57	167%	152	29.082	12%	32.427
UCSP Alvito	416	-23%	319	175	5%	184	929	-3%	902	10.807	-4%	10.382	223	66%	371	12.550	-3%	12.158
UCSP Barrancos	28	1032 %	317	85	1%	86	704	24%	871	8.381	-1%	8.323	13	215%	41	9.211	5%	9.638
UCSP Beja	2.406	18%	2.838	1.467	-3%	1.424	4.847	0%	4.868	51.155	-4%	49.184	521	-18%	428	60.396	-3%	58.742
USF Alfa-Beja	2.205	57%	3.458	1.222	12%	1.365	5.703	16%	6.638	38.384	14%	43.750	385	37%	529	47.899	16%	55.740
UCSP Castro Verde	1349	-21%	1.070	500	-2%	492	2.024	-5%	1.914	31.837	-4%	30.591	182	-24%	139	35.892	-5%	34.206
UCSP Cuba	427	-26%	315	199	43%	284	1.263	-5%	1.202	16.725	-7%	15.598	49	20%	59	18.663	-6%	17.458
UCSP Ferreira Alentejo	1320	-37%	837	390	-14%	337	1.697	12%	1.894	25.263	1%	25.411	217	94%	420	28.887	0%	28.899
UCSP Mértola	151	26%	191	351	1%	353	1.472	19%	1.746	23.580	-2%	23.006	122	31%	160	25.676	-1%	25.456
UCSP Moura	1.709	46%	2.501	710	3%	731	2.922	-17%	2.425	39.343	-7%	36.765	532	-7%	497	45.216	-5%	42.919
UCSP Ourique	664	171 %	1.797	370	18%	435	1.599	38%	2.201	18.786	26%	23.672	35	214%	110	21.454	32%	28.215
UCSP Serpa	1.734	11%	1.921	858	24%	1.063	4.645	6%	4.933	52.979	5%	55.437	868	28%	1114	61.084	6%	64.468
UCSP Vidigueira	496	-14%	429	213	103%	432	1.537	24%	1.912	18.661	11%	20.733	68	44%	98	20.975	13%	23.604
Total ACES	14.100	22%	17.139	7.693	10%	8.429	34.399	11%	38.344	396.900	3%	409.083	3.373	29%	4.353	456.465	5%	477.348

Tabela 5: Consultas de Medicina Geral e Familiar.

Fonte: SIARS (Abril 2012)

O acréscimo de produção observado nas consultas de Medicina Geral e Familiar no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo foi motivado pelos aumentos verificados na maioria das Unidades Funcionais da região, com apenas 5 UCSP a registarem ligeiros decréscimos em termos de atendimento em ambulatório.

A distribuição das consultas de medicina geral pelo diversos programas de saúde manteve-se praticamente inalterada, com a Saúde de Adultos a representar cerca de 86% do total de atendimentos, a Saúde Infanto-Juvenil cerca de 8%, com 3 % dos atendimentos em Planeamento Familiar, 2% em Saúde Materna e os restantes 1% a corresponderem ao atendimento domiciliário.



Gráfico 10: Consultas MGF por Programa de Saúde - 2010
Fonte: SIARS (Abril 2012)



Gráfico 11: Consultas MGF por Programa de Saúde - 2011
Fonte: SIARS (Abril 2012)

Ao nível do programa de **Planeamento Familiar**, registou-se um acréscimo de 22% no total de consultas face ao ano transato, com aproximadamente 67% das consultas a tratar-se de um primeiro atendimento.



Gráfico 12: Consultas Planeamento Familiar
Fonte: SIARS (Abril 2012)



Gráfico 13: Consultas Planeamento Familiar por faixa etária
Fonte: SIARS (Abril 2012)

O acréscimo observado foi transversal a todas as faixas etárias, com particular incidência nas camadas menos jovens, tendo-se verificado um aumento de 44% dos atendimentos entre os 45 e os 64 anos e de 88% na faixa etária dos maiores de 65 anos, o que parece indicar que os utentes estão a recorrer ao Planeamento Familiar cada vez até mais tarde.

Observa-se igualmente que a esmagadora maioria das consultas de Planeamento Familiar coincide com o período fértil da mulher, como seria expectável.

No que se refere ao Programa de **Saúde Materna**, verificou-se um incremento de 10% nas consultas médicas a grávidas, resultantes de aumentos em praticamente todas as faixas etárias, destacando-se o acréscimo em mais de 50% observado no número de consultas de gravidez dos 40 aos 44 anos de idade, o que parece confirmar a noção da existência de um adiar da maternidade.

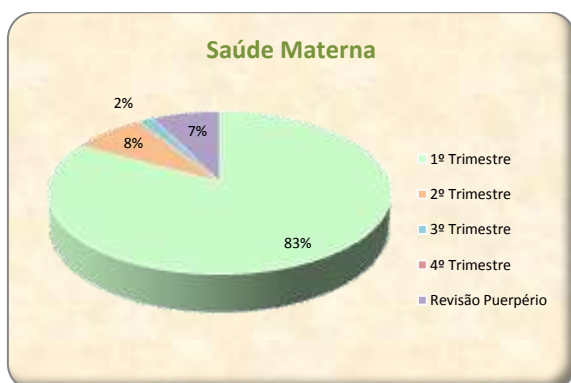


Gráfico 14: Consultas Saúde Materna
Fonte: SIARS (Abril 2012)



Gráfico 15: Consultas Saúde Materna por faixa etária
Fonte: SIARS (Abril 2012)

No decurso de 2011, efetuaram-se 613 consultas para Revisão do Puerpério, o que equivale a 7,3% do movimento total de consultas de Saúde Materna, com cerca de 52% das grávidas vigiadas a ter efetuado a revisão do puerpério, o que constitui uma melhoria significativa face aos 35% registados em 2010.

O recurso às consultas de **Saúde Infanto-Juvenil** denotou um aumento de 11%, verificando-se uma subida de 4% nos atendimentos de vigilância e de 20% nos atendimentos motivados por doença, a que contrapõe um decréscimo de 60% nas consultas de vigilância/doença.



Gráfico 16: Consultas de Saúde Infantil
Fonte: SIARS (Abril 2012)

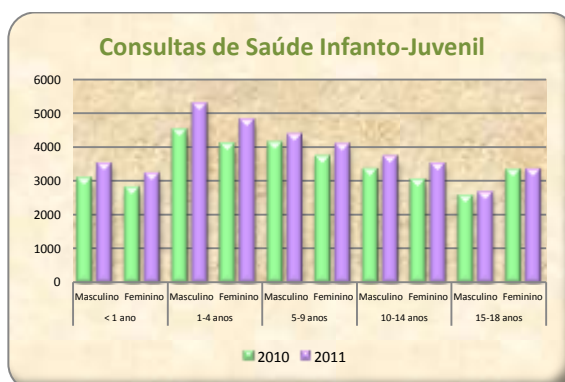


Gráfico 17: Consultas Saúde Infanto-Juvenil por género e faixa etária
Fonte: SIARS (Abril 2012)

Os atendimentos em Saúde Infanto-Juvenil registaram acréscimos de 11% e 12%, respetivamente nos géneros masculino e feminino. Em termos etários, foram registados aumentos transversais a todos os grupos com particular incidência na faixa etária dos 1 aos 4 anos.

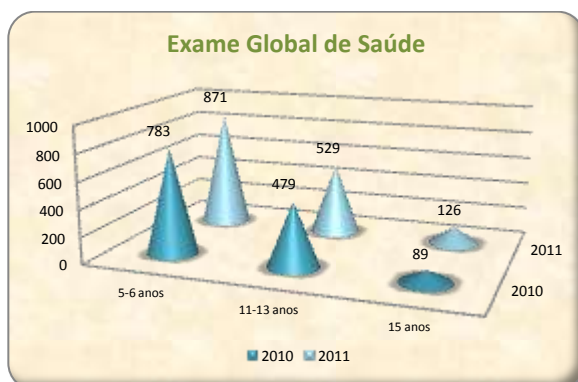


Gráfico 18: Exame Global de Saúde
Fonte: SIARS (Abril 2012)

Em termos de Exame Global de Saúde, verificou-se terem, no decorrer de 2011, sido realizados mais consultas no âmbito do Exame Global de Saúde aos 5-6 anos, 11-13 anos de idade e 15 anos, com acréscimos na produção de 11%, 10% e 42%, respetivamente.

Deste modo, verifica-se que 61% das crianças com 5 anos de idade, 37% com 13 anos e 7% com 15 anos realizaram exame global de saúde.

No seguimento do já observado nos restantes programas de saúde, também ao nível da **Saúde de Adultos** se registou um acréscimo, avaliado em 3% face ao ano anterior, motivado por aumentos em todas as faixas etárias, destacando-se o aumento de quase 8% no número de consultas a utentes com idade superior ou igual a 85 anos.

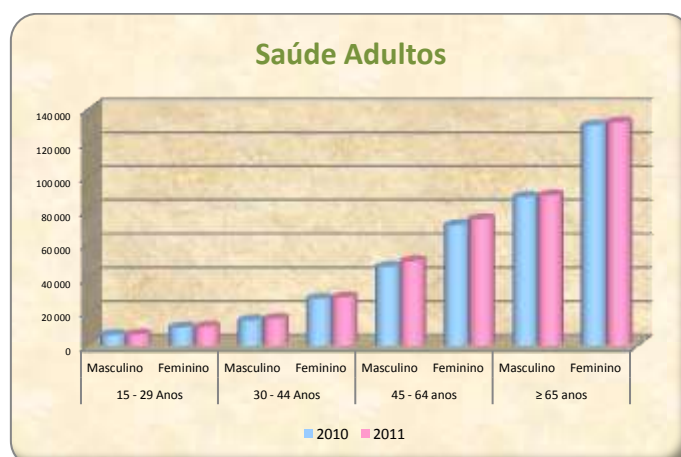


Gráfico 19: Consultas de Saúde Adultos – por género e faixa etária
Fonte: SIARS (Abril 2012)

Verifica-se igualmente que o número de consultas aumenta, para ambos os géneros, à medida que a idade aumenta, o que evidencia o recurso da população idosa aos cuidados primários de saúde, bem como o facto da população de inscritos ser bastante envelhecida.

Em 2011, as **visitas domiciliárias médicas** manifestaram um acréscimo de 29% relativamente aos domicílios médicos efetuados em 2010, sobretudo no que se refere aos cuidados prestados em domicílio a utentes do sexo masculino, que registarem um acréscimo de cerca de 24%, ainda que os domicílios a utentes femininas ainda prevaleçam sobre os atendimentos ao sexo masculino.

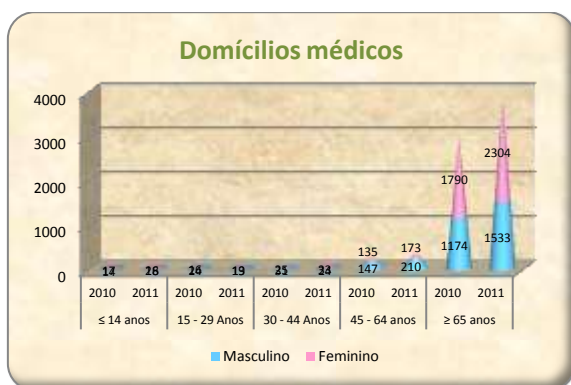


Gráfico 20: Domicílios Médicos
Fonte: SIARS (Abril 2012)

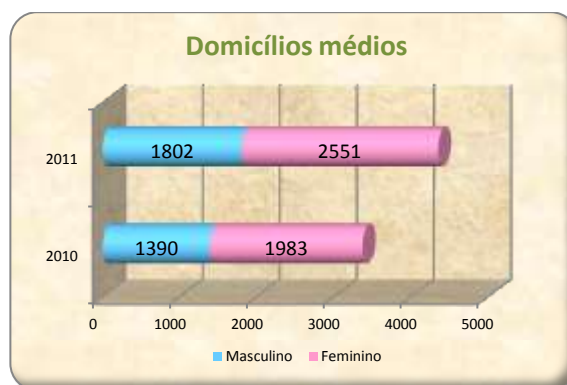


Gráfico 21: Domicílios médios por género
Fonte: SIARS (Abril 2012)

Adicionalmente aos cuidados de medicina geral e familiar, os utentes do ACES Baixo Alentejo têm ao seu dispor **consultas de especialidade** nas áreas de Pediatria nas Unidades Funcionais de Beja, Moura e Serpa e, de Pneumologia em Beja.

Consultas de Especialidade por Unidade de Saúde												
	Pediatria						Pneumologia					
	Primeiras		Subsequentes		Total		Primeiras		Subsequentes		Total	
	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011
UCSP Beja	298	-68,8%	93	131	-63,4%	48	429	-67,1%	141	139	-24,5%	105
USF Alfa-Beja	148	-68,9%	46	29	-72,4%	8	177	-69,5%	54			
UCSP Moura	37	-54,1%	17	4	-75,0%	1	41	-56,1%	18			
UCSP Serpa	24	-75,0%	6	3	-33,3%	2	27	-70,4%	8			
Total ACES	507	-68,1%	162	167	-64,7%	59	674	-67,2%	221	139	-24,5%	105

Tabela 6: Consultas de Especialidade.

Fonte: SIARS (Abril 2012)



Gráfico 22: Consultas de Pediatria
Fonte: SIARS (Abril 2012)

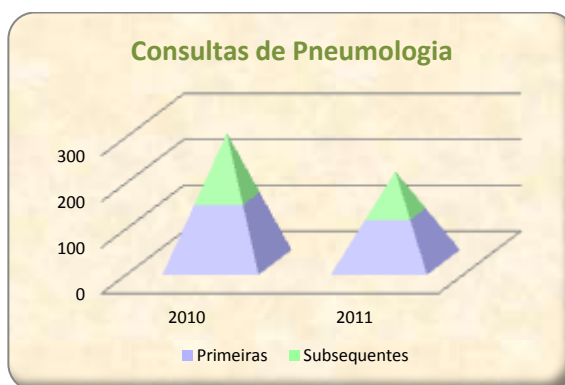


Gráfico 23: Consultas de Pneumologia
Fonte: SIARS (Abril 2012)

O atendimento em **situação de doença aguda**, registou um decréscimo de mais de 40% face ao período homólogo, fruto da existência de reestruturações implementadas nesta área, nomeadamente a conversão do atendimento complementar nas Unidades Funcionais de Aljustrel, Almodôvar e Ourique em consultas de recurso. Esta diminuição fez-se sentir de um modo relativamente idêntico em todos os períodos de atendimento.

Consultas de Atendimento em Situação de Doença Aguda												
	Total			00 – 08 h			08 – 20 h			20 – 24 h		
	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011
UCSP Aljustrel	7.589						7.579			10		
UCSP Almodôvar	6.515						6.495			20		
UCSP Beja	24.779	-10%	22.218	16			20.264	-3,8%	19.488	4.499	-39,3%	2.730
USF Alfa-Beja	113						102			11		
UCSP Castro Verde	21.677	-61%	8.413	1.447	-69,7%	439	15.209	-59,8%	6.119	5.021	-63,1%	1.855
UCSP Cuba	11.269	-9%	10.238				11.226	-9,4%	10.168	43	62,8%	70
UCSP Ferreira Alentejo	15.492	-30%	10.850				15.408	-29,9%	10.800	84	-40,5%	50
UCSP Mértola	3.846	-72%	1.087				3.658	-71,0%	1.060	188	-85,6%	27
UCSP Moura	25.398	-6%	23.826	1.746	-4,3%	1.671	19.083	-5,4%	18.059	4.569	-10,4%	4.096
UCSP Ourique	8.613						8.505			108		
UCSP Serpa	20.926	-47%	11.005	1.404	-48,9%	718	15.302	-47,6%	8.017	4.220	-46,2%	2.270
UCSP Vidigueira	5.111	-67%	1.704				5.104	-66,8%	1.697	7	0,0%	7
Total ACES	151.328	-41%	89.341	4.613	-38,7%	2.828	127.935	-41,1%	75.408	18.780	-40,9%	11.105

Tabela 7: Consultas em situação de doença aguda.

Fonte: SIARS (Abril 2012)

Observa-se que não existem alterações significativas quer em termos das causas que deram origem ao atendimento em situação aguda quer em termos do destino de encaminhamento destes utentes nos anos de 2010 e 2011, mantendo-se como motivo predominante *Doença* e como destino mais recorrente *Domicílio/Alta*.

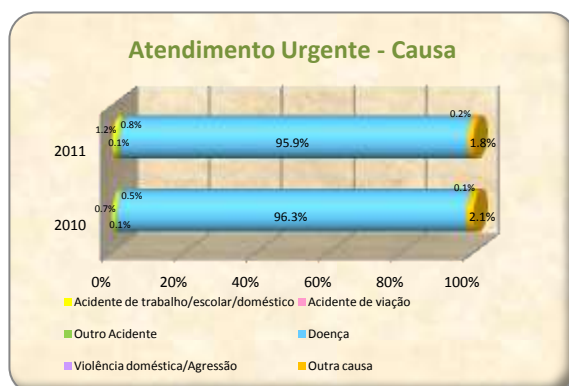


Gráfico 24: Atendimento Urgente por Causa.

Fonte: SIARS (Abril 2012)

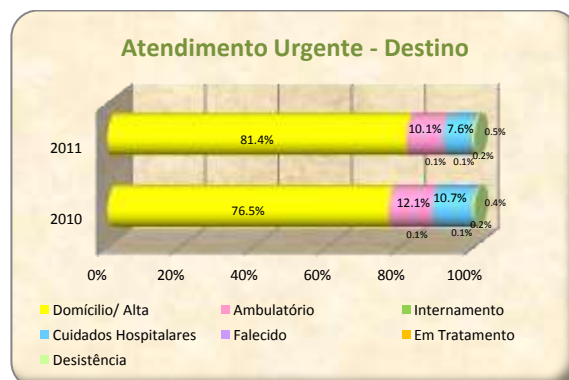


Gráfico 25: Atendimento Urgente por Destino.

Fonte: SIARS (Abril 2012)

Constata-se que a diminuição do recurso ao atendimento em situação aguda é transversal a todas as faixas etária.

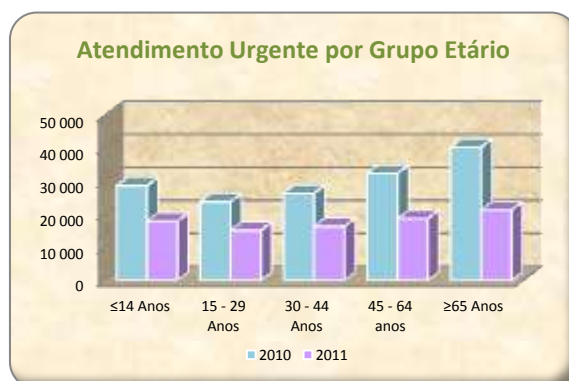


Gráfico 26: Atendimento Urgente por grupo etário

Fonte: SIARS (Abril 2012)

■ ATIVIDADE DE ENFERMAGEM

As atividades de enfermagem representam outro dos vértices em termos da prestação de cuidados primários de saúde, particularmente no que se refere às atividades de apoio desenvolvidas no âmbito da vigilância e promoção da saúde e, muito particularmente na prestação de cuidados no domicílio bem como ao abrigo do Plano Nacional de Vacinação.

Movimento de Enfermagem												
	Feridas Tratadas			Contactos Enfermagem			Atitudes Terapêuticas			Fenómenos Identificados		
	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011
UCSP Aljustrel	62	-8,1%	57	39.421	3,9%	40.952	3.044	-6,0%	2.860	8.507	64,1%	13.959
UCSP Almodôvar	11	190,9%	32	27.139	-2,5%	26.449	2.166	33,9%	1.431	5.460	136,5%	12.911
UCSP Alvito	88	50,0%	132	10.674	22,3%	8.298	902	25,6%	671	2.200	23,5%	2.717
UCSP Barrancos	1	4300,0%	44	3.494	71,3%	5.985	619	12,1%	544	394	494,4%	2342
UCSP Beja	338	-76,3%	80	65.271	-3,2%	63.200	7.267	25,0%	5.450	15.110	65,9%	25.068
USF Alfa-Beja	9	-66,7%	3	26.962	18,1%	31.839	2.129	10,1%	2.345	7.023	25,0%	8.781
UCSP Castro Verde	131	-38,9%	80	26.411	-2,2%	25.827	574	40,6%	341	5.968	33,3%	7.958
UCSP Cuba	22	-86,4%	3	16.086	44,6%	8.904	4.400	47,9%	2.291	2.963	-53,4%	1.382
UCSP Ferreira Alentejo	147	-72,8%	40	30.472	-1,6%	29.974	6.805	49,0%	3.473	6.717	46,8%	9.859
UCSP Mértola	482	-12,4%	422	23.757	2,9%	24.438	2.065	116,8%	4.477	6.059	44,1%	8.733
UCSP Moura	88	-3,4%	85	51.714	-1,5%	50.959	12.211	-6,8%	11.382	11.110	48,5%	16.502
UCSP Ourique	9	288,9%	35	26.477	16,3%	30.799	790	13,7%	898	3.961	85,8%	7.359
UCSP Serpa	77	253,2%	272	38.930	14,4%	44.520	3.125	78,8%	5.586	7.321	104,3%	14.955
UCSP Vidigueira	11	509,1%	67	21.420	11,8%	23.937	923	4,2%	962	7.769	73,4%	13.472
Total ACES	1.476	-8,4%	1.352	408.228	1,9%	416.081	47.020	-9,2%	42.711	90.562	61,2%	145.998

Tabela 8: Movimento de Enfermagem.

Fonte: SIARS (Abril 2012)

Desta forma, pode observar-se que quer os contactos de enfermagem, quer a identificação de fenómenos registou um acréscimo face ao ano homólogo, com os cuidados relativamente na área curativa (tratamento de feridas e atitudes terapêuticas) a manifestar um comportamento inverso.

A preocupação relativamente à gestão da doença crónica nomeadamente em relação ao pé diabético foi claramente assumida tal como é possível observar pelas monitorizações realizadas.

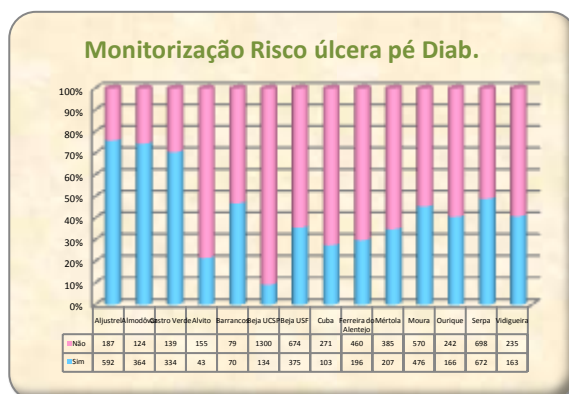


Gráfico 27: Monitorização Risco Úlcera do Pé Diabético.

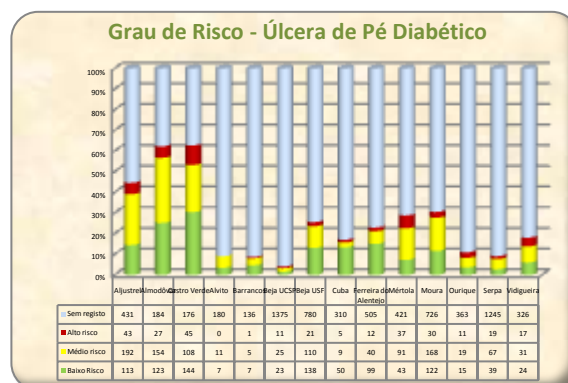


Gráfico 28: Grau de Risco – Úlcera Pé Diabético.

Apesar da não existência de registos de enfermagem em termos de atividades na comunidade é notório o investimento em projetos de intervenção deste grupo profissional quer na área do envelhecimento ativo quer na área da gestão da doença crónica, eixos estratégicos apontados para 2011.

As visitas domiciliárias de enfermagem assumem também um acréscimo em 2011 relacionado, na maioria, com a criação de novas equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados.



Gráfico 29: Visitas domiciliárias de Enfermagem.

Fonte: SIARS (Abril 2012)

■ OUTRAS ATIVIDADES

Em 2011 registou-se um esforço no sentido de garantir, para todas as Unidades de Saúde, a cobertura em termos de cuidados técnicos de saúde, dando continuidade aos serviços das consultas não médicas, particularmente no que se refere às áreas de psicologia e nutrição, bem como aos meios de terapêutica e de diagnóstico.

No que se refere às consultas de **Psicologia**, verificou-se um acréscimo de cerca de 2% no total de consultas deste âmbito realizadas nas Unidades de Saúde do Aceso do Baixo Alentejo, observando-se que aproximadamente 11% das consultas se refere a uma primeira consulta.

Psicologia					
	Total de Consultas				
	2010	Δ (%)	2011	Primeiras	Subsequentes
UCSP Aljustrel	488	-11,9%	430	39	391
UCSP Almodôvar	43	365,1%	200	35	165
UCSP Alvito	38	92,1%	73	18	55
UCSP Barrancos	119	-66,4%	40	4	36
UCSP Beja	3.749	-9,3%	3.401	277	3.124
USF Alfa-Beja			214	9	205
UCSP Castro Verde	24	833,3%	224	38	186
UCSP Cuba	138	-7,2%	128	31	97
UCSP Ferreira Alentejo	264	-17,0%	219	31	188
UCSP Mértola	21	909,5%	212	48	164
UCSP Moura	455	-33,4%	303	46	257
UCSP Ourique	370	-8,9%	337	33	304
UCSP Serpa	434	-2,5%	423	70	353
UCSP Vidigueira	35	185,7%	100	19	81
Total ACES	6.178	2,0%	6.304	698	5.606

Tabela 9: Movimento de Psicologia.

As consultas de **Nutrição** registaram um decréscimo de quase 35% face ao observado em 2010, fruto da ausência de profissionais em algumas Unidades de Saúde por motivos médicos. Observa-se que, em 2011, o atendimento a crianças e jovens representa cerca de 19% do total de consultas de nutrição, tendo existido 13% de primeiras consultas e 87% de subsequentes.

Nutrição									
	Total			Crianças e Jovens (2-20 anos)			Adultos (≥ 20 anos)		
	2010	Δ (%)	2011	2011	Primeiras	Subseq	2011	Primeiras	Subseq
UCSP Aljustrel	629	-46,4%	337	100	10	90	237	37	200
UCSP Almodôvar	667	-28,3%	478	34	2	32	444	35	409
UCSP Alvito	439	-	0	0			0		
UCSP Barrancos	187	-63,1%	69	1	1		68	9	59
UCSP Beja	2.094	-2,7%	2.037	505	54	451	1532	218	1314
USF Alfa-Beja									
UCSP Castro Verde	788	-16,4%	659	76	7	69	583	35	548
UCSP Cuba	57	-	0	0			0		
UCSP Ferreira Alentejo	467	-34,0%	308	78	21	57	230	43	187
UCSP Mértola	728	-17,2%	603	63	8	55	540	40	500
UCSP Moura	762	-44,5%	423	77	15	62	346	66	280
UCSP Ourique	304	-53,6%	141	44	2	42	97	18	79
UCSP Serpa	652	-47,9%	340	64	13	51	276	57	219
UCSP Vidigueira	463	-	0	0			0		
Total ACES	8.237	-34,5%	5.395	1.042	133	909	4.353	558	3.795

Tabela 10: Movimento de Nutrição.

Ao nível dos cuidados prestados de Fisioterapia, observou-se um acréscimo de 14% no número de tratamentos efetuados, o que será, em parte motivado pelo aumento de 19% no número de utentes acompanhados.

As visitas domiciliárias manifestaram um acréscimo bastante significativo, quando comparado com o ano anterior.

Fisioterapia									
	Utentes tratados			Total de tratamentos			Visitas domiciliárias		
	2009	Δ (%)	2010	2009	Δ (%)	2010	2009	Δ (%)	2010
UCSP Aljustrel	72	50,0%	108	2.827	20,0%	3.391	80	-60,0%	32
UCSP Almodôvar	65	-6,2%	61	3.227	-4,6%	3.078	5	900,0%	50
UCSP Alvito	29	27,6%	37	1.527	16,6%	1.781	7	-100,0%	
UCSP Barrancos	63	103,2%	128	6.652	53,3%	10.198	26	-42,3%	15
UCSP Beja	57	7,0%	61	2.447	-2,1%	2.396			
USF Alfa-Beja									
UCSP Castro Verde	64	-15,6%	54	3.675	-4,3%	3.516	6	816,7%	55
UCSP Cuba	68	5,9%	72	4.095	-1,3%	4.043	1	800,0%	9
UCSP Ferreira Alentejo									
UCSP Mértola	84	-13,1%	73	3.489	-7,7%	3.219	8	100,0%	16
UCSP Moura	123	22,8%	151	12.167	10,2%	13.410	19	-21,1%	15
UCSP Ourique	90	17,8%	106	3.859	47,6%	5.696	29	162,1%	76
UCSP Serpa									
UCSP Vidigueira	55	14,5%	63	3.460	-3,4%	3.343	15	-46,7%	8
Total ACES	770	18,7%	914	47.425	14,0%	54.071	196	40,8%	276

Tabela 11: Movimento de Fisioterapia.

Em termos de **Terapia da Fala**, foram realizadas consultas nos concelhos de Aljustrel, Ferreira do Alentejo, Serpa, Ourique, Almodôvar, Castro Verde, Mértola e Moura tendo-se verificado acréscimos ao nível do número de referências, consultas marcadas e realizadas, bem como do número de avaliações.

Terapia da Fala			
	2010	Δ (%)	2011
Nº de referências	129	15,5%	149
Nº de consultas marcadas	4490	8,7%	4879
Nº de consultas realizadas	3952	13,6%	4489
Nº utentes consultados	1528	-85,1%	228
Nº de avaliações	236	15,7%	273
Nº de altas	56	-5,4%	53
Nº de abandonos	11	-27,3%	8
Elaboração de planos de intervenção indireta	57	-35,1%	37
Encaminhamento para consultas de especialidade	13	130,8%	30
Número de domicílios			390

Tabela 12: Movimento de Terapia da Fala

Ainda no âmbito da atividade não médica, importa ainda destacar a produção realizada em termos dos outros **meios complementares de diagnóstico e terapêutica**, com destaque para a radiologia, análises clínicas e provas respiratórias, não estando disponíveis estes recursos em todos os locais.

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica												
	Análises Clínicas			ECG			Radiologia			Provas Respiratórias		
	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011	2010	Δ (%)	2011
UCSP Aljustrel							3.506	-31,1%	2.416			
UCSP Almodôvar												
UCSP Alvito												
UCSP Barrancos												
UCSP Beja	47.289	9,9%	51.975				9.603	-30,1%	6.708	480	-7,3%	445
USF Alfa-Beja												
UCSP Castro Verde				569	16,3%	662	7439	-62,8%	2769			
UCSP Cuba												
UCSP Ferreira Alentejo												
UCSP Mértola	21.314	22,7%	16.486	206	-2,9%	200	764	13,9%	870			
UCSP Moura							3.517	3,2%	3.631			
UCSP Ourique												
UCSP Serpa												
UCSP Vidigueira												
Total ACES	68.603	-0,2%	68.461	775	11,2%	862	24.829	-34,0%	16.394	480	-7,3%	445

Tabela 13: Meios Complementares de Diagnóstico.

O recurso aos meios de diagnóstico nas Unidades de Cuidados Primários de Saúde manifestou, durante o ano de 2011, alguma quebra, com uma redução significativa no que se refere a exames radiológicos e bastante substancial nos ECG, em contrapartida, o movimento de Análises Clínicas registou um aumento de 16,5%.

Importa ainda destacar a atividade desenvolvida no **Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce para a Infecção VIH (CAD)** de Beja, criado em 2003, com base num protocolo entre a então Sub-Região de Saúde de Beja e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida, visando a criação de um espaço que proporcione aos utentes a oportunidade de, num ambiente confidencial, de forma anónima e gratuita, obterem informação e Aconselhamento sobre VIH/Sida, bem como a realização de testes rápidos de diagnóstico desta infeção.

Durante o ano de 2011 foram realizados 543 atendimentos, dos quais resultaram a realização de 499 testes de VIH. A existência de cerca de 8% de atendimentos sem realização de teste de VIH deve-se ao facto de terem sido aconselhamentos levados a cabo durante o período janela, pelo que o

resultado do teste não seria fidedigno, pelo que os utentes optaram pela realização do mesmo no final dos três meses de janela.

Centro de Aconselhamento e Detecção					
	2010 (Total)	Δ (%)	2011 (Total)	Home ns	Mulher es
Número de Atendimentos	307	77%	543	273	270
Atendimentos com aconselhamento pré-teste	14	143%	34	14	20
Testes rápidos	293	70%	499	259	240
Testes recativos	-		2	2	-
Testes não recativos	293	70%	497	257	240
Testes ELISA	-		-	-	-
Testes confirmatórios	-		2	2	-
Testes confirmatórios recativos	-		1	1	-
Testes não reclamados	-		-	-	-
Utentes VIH+ referenciados	-		1	1	-

Tabela 14: Movimento no Centro de Aconselhamento e Detecção - Beja.

Fonte: CAD (Abril 2012)

De realçar a inexistência de testes não reclamados o que demonstra, de alguma forma, o elevado grau de aceitação do serviço disponibilizado pelo CAD.

PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

À semelhança de anos anteriores, também em 2011, existiu a nível do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo um processo que contratualização que, se desenvolve em dois níveis distintos, Contratualização Externa e Interna.

A contratualização interna consiste na definição da atividade a ser desenvolvida pelas várias unidades funcionais do ACES, tendo em vista envolver todos os profissionais de saúde, responder às necessidades em saúde da população e às prioridades assistenciais.

Os indicadores de desempenho contratualizados subdividem-se em dois tipos de indicadores: indicadores de Contratualização Externa, resultantes do processo de negociação entre o ACES/ULSBA e a ARS Alentejo e indicadores de Contratualização Interna, resultantes do processo comercial entre o ACES/ULSBA e as unidades funcionais que o integram.

De acordo com o estabelecido para o processo de contratualização consideram-se como atingidos os objetivos nos indicadores referentes às áreas de Acesso e Desempenho Assistencial sempre que se tenha observado um grau de cumprimento superior ou igual a 90%, considerando-se como não atingidos caso a taxa de realização do objetivo não atinja 80% do acordado, existindo uma margem de segurança de 5% para o cumprimento dos indicadores de carácter económico. Ainda no âmbito deste processo verifica-se a não existência de qualquer margem de segurança para os indicadores referentes ao cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (PNV) considerando-se como não atingidas as metas previamente definidas caso os valores alcançados sejam inferiores ao estabelecido.

▪ CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA

Os indicadores decorrentes da Contratualização Externa encontram-se distribuídos em três eixos: eixo nacional, eixo regional e eixo local regional. O eixo nacional é constituído por 14 indicadores, sendo o eixo regional formado por 4 indicadores e o local por dois indicadores.

De salientar que, embora o Eixo Nacional contemple 14 indicadores, a ULS do Baixo Alentejo apenas contratualizou 12 metas, tendo-se procedido à redistribuição do peso relativo dos dois indicadores não contratualizados pelos restantes indicadores.

Os indicadores regionais são escolhidos pela ARSA, tendo em conta as necessidades em saúde da população da região, com os indicadores escolhidos para os ACES (eixo local) a visar especificamente as necessidades daquela área de influência.

No âmbito da Contratualização Externa analisa-se o ACES como um todo, ou seja, o conjunto das 14 Unidades de Saúde que o integram, sem que se verifique duplicação entre utentes que tenham recorrido a duas ou mais Unidades Funcionais distintas.

Eixo Nacional**Peso Relativo: 60%**

Indicadores	Peso Relativo	Meta	2010	2011	Δ Homóloga	Grau Concretização
Taxa de utilização global de consultas médicas	9%	73%	71,4%	71,2%	-0,2 pp □	98% □
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar	9%	20%	16,3%	19,4%	3,2 pp □	97% □
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso ³	8%	3%	2,7%	3,9%	1,2 pp ¹	131% ¹
Percentagem de primeiras consultas na vida efetuadas até aos 28 dias	9%	78%	73,4%	79,9%	6,5 pp □	102% □
Percentagem de utentes com Plano Nacional de Vacinação atualizado aos 13 anos	9%	95%	96,0%	98,0%	2,0 pp □	103% □
Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efetuado	8%	3%	2,8%	4,4%	1,6 pp □	147% □
Incidência de amputações em diabéticos na população residente ¹	7%	0,5%	2,8%	1,0%	-1,9 pp ¹	190% ¹
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente com menos de 65 anos ¹	7%	6,5%	12,0%	4,8%	-7,2 pp ¹	74% ¹
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em	7%	110	nd	83,6%		76% □

³ Dados referentes ao 1º Semestre de 2011. **Fonte:** ACSS

ambulatório (DDD/1000 habitantes/dia)						
Número de episódios agudos que deram origem a codificação de episódio (ICPC2) / Número total de episódios	-	-				
Percentagem de utilizadores satisfeitos e muito satisfeitos	-	-				
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	9%	32%	31,2%	34,7%	3,6 pp □	108% □
Custo médio para o SNS de medicamentos faturados PVP por utilizador SNS	9%	208 €	223,94 €	194,04 €	-13% □	93% □
Custo médio de MCDT faturados por utilizador SNS	9%	35 €	35,05 €	30,20 €	-14% □	86% □

Tabela 15: Contratualização Externa – Eixo Nacional
(Resultados provisórios).

Fonte: SIARS, ACSS (Abril 2012)

Eixo Regional					Peso Relativo: 20%		
Indicadores	Peso Relativo	Meta	2010	2011	Δ Homóloga	Grau Concretização	
Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	25%	90%	54,9%	57,5%	2,5 pp ▢	64% ▢	
Percentagem de mulheres entre os 50-69 anos com registo de mamografia (2 anos)	25%	60%	46,2%	58,3%	12,0 pp ▢	97% ▢	
Percentagem de mulheres entre os 25-64 com colpocitologia atualizada (1 em 3 anos)	25%	60%	46,2%	32,8%	-13,4 pp ▢	55% ▢	
Percentagem de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C registada no ano (2 semestres)	25%	90%		51,7%		57% ▢	

Tabela 16: Contratualização Externa – Eixo Regional
(Resultados provisórios).

Fonte: SIARS, ACSS (Abril 2012)

Eixo Local					Peso Relativo: 20%		
Indicadores	Peso Relativo	Meta	2010	2011	Δ Homóloga	Grau Concretização	
Percentagem de prescrição de quinolonas na prescrição total de antibióticos	50%	10 %	13,5%	10,5%	-3,0 pp ▢	105%	!
Percentagem de prescrição de cefalosporinas na prescrição total de antibióticos	50%	15%	12,2%	9,8%	-2,4 pp ▢	65%	▢

Tabela 17: Contratualização Externa – Eixo Local
(Resultados provisórios).

Fonte: SIARS, ACSS (Abril 2012)

Comparativamente com o ano anterior, observa-se uma melhoria dos resultados obtidos na grande maioria dos indicadores, contudo, em alguns indicadores, esta melhoria não se mostrou suficiente para que os mesmos fossem concretizados.

No que se refere ao Eixo Nacional, o ACES Baixo Alentejo atinge com sucesso 9 dos 12 objetivos propostos em sede de Contrato-Programa, o que corresponde a uma taxa de cumprimento de 75%, faltando porém ainda apurar os resultados finais dos restantes 2 indicadores.

Em termos do Eixo Regional, observa-se que o ACES BA atinge com sucesso, apenas uma das quatro metas estabelecidas, denotando assim algumas dificuldades nos indicadores relativos aos rastreios oncológicos, controlo da Diabetes e Hipertensão, devendo pois ter-se particular atenção a esta área.

No Eixo Local, constata-se ter existido uma redução significativa quer ao nível da prescrição de quinolonas quer de cefalosporinas, suficiente para cumprir o objetivo relativo à prescrição de cefalosporinas e quase atingir o referente às quinolonas.

Assim, em termos globais, considera-se como satisfatório o desempenho do ACES do Baixo Alentejo ao nível da contratualização externa.

▪ CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA

O processo de contratualização interna baseou-se, à semelhança de anos transatos, em três grandes áreas: Acesso, Desempenho Assistencial e Eficiência Económico-financeira e, tendo por base 14 indicadores, os designados Indicadores Comuns.

Apesar dos indicadores de contratualização interna serem avaliados ao nível de cada uma das Unidades Funcionais que integram o ACES Baixo Alentejo, apresentam-se os resultados globais, fazendo-se referência, em cada um dos indicadores à percentagem de Unidades Funcionais em que o objetivo foi atingido.

Indicadores Contratualizados							
	Meta	Realizado		Δ Homóloga	Grau de Concretização		% de UF com objetivo atingido ⁴
		2010	2011				
Percentagem de consultas efetuadas ao utente pelo médico de família	75%	63,0%	66,8%	3,8 pp □	89% !		77%
Taxa de utilização global de consultas	73%	71,4%	71,2%	-0,2 pp □	98% □		100%
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	25,85%	25,8%	33,2%	7,4 pp □	129% □		64%
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	317,2%	317,2%	344,5%	27,3 pp □	109% □		93%
Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 2 anos	95%	97,0%	96,6%	-0,4 pp □	102% □		79%
Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 6 anos	95%	97,3%	98,0%	0,7 pp □	103% □		93%
Percentagem de primeiras consultas na vida efetuadas até aos 28 dias	78%	73,4%	79,9%	6,5 pp □	102% □		79%
Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	79,3%	79,3%	79,0%	-0,3 pp □	100% □		93%
Percentagem de Hipertensos com uma leitura de hipertensão em cada semestre (2 por ano)	90%	54,9%	57,5%	2,6 pp □	64% □		7%
Percentagem de Mulheres entre os 30-65 anos com colpocitologia atualizada (3 anos)	60%	25,6%	32,8%	7,2 pp □	55% □		0%
Percentagem de Mulheres entre os 50-69 anos com Registo de Mamografia (2anos)	60%	46,2%	58,3%	12,1 pp □	97% □		71%
Percentagem de Diabéticos com pelo menos três HbA1C registadas no último ano, desde que abranjam 2 Semestres	90%		51,7%		57% □		21%
Custo estimado para medicamentos PVP (Custo p/Utilizador)	208 €	223,94 €	194,04 €	-13% □	93% □		29%
Custo estimado com MCDT's (Custo p/Utilizador)	35 €	35,05 €	30,20 €	-14% □	86% □		14%

Tabela 18: Indicadores e Metas Contratualizadas.**Fonte:** SIARS (Abril 2012)

Assim, e no que respeita ao cumprimento das metas definidas, constata-se que ao nível dos indicadores de Acesso a taxa de sucesso é bastante boa, nomeadamente ao nível da taxa de utilização global de consultas, com todos os Centros de Saúde a atingir o objetivo.

⁴ De acordo com o processo de contratualização como atingida determinada meta caso o valor realizado represente mais de 90% do contratualizado.

Em termos de Desempenho Assistencial as menores taxas de realização situam-se ao nível do acompanhamento dos programas de vigilância do cancro do colo do útero, hipertensão e diabetes.

Desta forma, verifica-se que os indicadores onde se manifestaram as maiores dificuldades de concretização dos objetivos e sobre quais deverá incidir um maior esforço com vista a uma melhoria contínua do desempenho e qualidade de atendimento ao utente, recai na vertente assistencial, nomeadamente ao nível da hipertensão e diabetes.

CUIDADOS HOSPITALARES

No ano de 2011 ao nível da produção dos cuidados hospitalares verificou-se, um decréscimo em termos globais, da atividade relativamente ao período homólogo o mesmo não se verificando com a produção contratada, em que se atingiu, de um modo geral, as metas contratualizadas.

Nos quadros seguintes apresentar-se-á a evolução do movimento assistencial por linha de produção (internamento, bloco operatório, consulta externa, hospital de dia, urgência e M.C.D.T) e respetivos indicadores de 2011, em comparação com o período homólogo bem como com o contratualizado.

Consulta Externa	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Total de Consultas (médicas e não médicas)	95.437	93.659	-1,9%	91.516	102,3%
Total de Consultas Médicas	89.690	87.963	-1,9%	86.313	101,9%
* Primeiras consultas médicas	31.362	28.895	-7,9%	29.365	98,4%
% Primeiras médicas consultas no total de consultas médicas	35,0%	32,8%	-5,8%	34,0%	96,6%
Internamento	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Total Doentes Saídos	8.974	8.458	-5,7%	8.929	94,7%
N.º Dias Internamento dos Doentes Saídos	62.076	62.235	0,3%	61.155	101,8%
Demora Média Internamento (em dias)	6,92	7,36	6,4%	7,15	102,9%
Taxa de Ocupação (%)	74,9%	74,6%	-0,4%	76,1%	98,1%
Urgência	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
N.º Total de Urgências	65.771	63.739	-3,1%	64.924	97,7%
N.º Total de Urgências sem Internamento	58.762	57.475	-2,2%	57.781	99,5%
Hospital de Dia	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Nr de Sessões	6.788	6.864	1,1%	6.649	103,2%
* Hematologia	269	356	32,3%	243	146,5%
* Imunohemoterapia	937	967	3,2%	849	113,9%
* Infecçiology	45	93	106,7%	45	206,7%
* Quimioterapia	5.094	5.116	0,4%	5.047	101,4%
* Pediatria	443	332	-25,1%	465	71,4%
Bloco Operatório	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Total Intervenções cirúrgicas	6.898	6.053	-12,2%	6.051	100,0%
* Cirurgia programada convencional	2.457	2.400	-2,3%	2.299	104,4%
* Cirurgia programada ambulatório	3.078	2.342	-23,9%	2.475	94,6%
* Cirurgia urgente	1.363	1.311	-3,8%	1.277	102,7%
% Cirurgias ambulatório no total cirurgias programadas	55,6%	49,4%	-11,2%	51,8%	95,3%

Quadro19: Produção Total

INTERNAMENTO

A atividade assistencial desenvolvida pelos Serviços de Internamento da ULSBA é assegurada pelos Serviços do HJJF (com uma lotação de 230 camas).

A atividade do internamento, registou um total de 8.458 doentes saídos, ou seja trataram-se menos 516 doentes relativamente ao período homólogo e menos 471 relativamente ao contratado o que representa em termos percentuais um decréscimo de 5,7% e 5,3% respetivamente.

A diminuição mais significativa do número de doentes saídos registou-se no departamento de especialidades médicas, que registou globalmente uma diminuição de 9,3 % o que representa menos 217 doentes tratados.

O departamento da mulher e da criança que incorpora os internamentos de Ginecologia, Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria regista uma diminuição global de 188 doentes. O internamento de Obstetrícia é o responsável por cerca de 60% desta diminuição, o que corresponde a menos 112 doentes saídos, seguido do serviço de pediatria que tratou menos 47 doentes.

Ao nível do departamento de especialidades cirúrgicas, o serviço no qual se verificou um maior decréscimo foi no serviço de ortopedia, o qual tratou menos 153 doentes do que em relação ao período homólogo.

Relativamente à evolução dos principais indicadores de eficiência do internamento observou-se uma taxa de ocupação global de 74,6% e uma demora média de 7,36 dias, mais 0,4 dias face ao período homólogo e mais 0,2 dias face ao objetivo de qualidade e eficiência firmado em contrato programa para 2011. O serviço que mais influenciou este indicador foi o departamento de especialidades médicas que apresenta uma demora média de 11,4 dias mais 1,7 dias do que em 2010. A demora média é um indicador importante, na medida em que possibilita aferir a eficiência e os indicadores de qualidade dos serviços, assim como o consumo dos recursos dos serviços.

INTERNAMENTO

Produção e Indicadores

Internamento	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Lotação	230	230	0,0%	230	----
Total Doentes Saídos	8.974	8.458	-5,7%	8.929	94,7%
Número Dias Internamento dos Doentes Saídos	62.076	62.235	0,3%	61.155	101,8%
Demora Média Internamento (em dias)	6,92	7,36	6,4%	7,15	102,9%
Taxa de Ocupação (%)	74,9%	74,6%	-0,4%	76,1%	----

Quadro 20: Internamento

Da análise da evolução dos dez grupos de diagnóstico homogéneo (GDH) mais frequentes no HJJF afere-se que no período em análise, os nascimentos continuam a ter o maior peso no total. Excluindo os GDH's que advêm da atividade do Berçário e Obstetrícia, foram os GDH's médicos 14 (acidente vascular cerebral com enfarte), 208 (Perturbações das vias biliares, sem CC), que representam as principais causas de internamento.

INTERNAMENTO
Proporção de internamentos agrupados em GDH
Dez G.D.H. mais frequentes

Proporção de internamentos agrupados em GDH - 10 mais frequentes	2011
629 Recém-nascido, peso ao nascer > 2,499 kg, sem procedimento significativo em B.O., com diagnóstico de recém-nascido normal	11,34%
373 Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	6,48%
371 Cesariana, sem CC	3,27%
14 Acidente vascular cerebral com enfarte	3,11%
364 Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	2,13%
372 Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	1,89%
208 Perturbações das vias biliares, sem CC	1,81%
494 Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	1,66%
359 Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, sem CC	1,65%
211 Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade > 17 anos, sem CC	1,63%

Quadro21: GDH Internamento.

Como se pode observar no gráfico, a distribuição dos doentes saídos do internamento por grupo etário evidencia uma maior frequência dos doentes no grupo etário entre os 75-85 anos, o que traduz o peso da população idosa na estrutura da população residente.

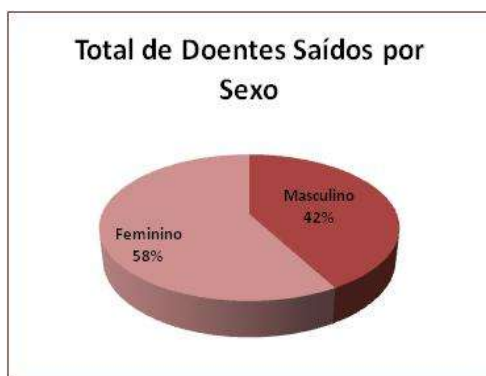


Gráfico 30 : Total de doentes saídos por sexo



Gráfico 31: Total de doentes saídos por grupo etário

Durante o ano de 2011 foram referenciados 202 doentes para a RNCC, mais 72 do que em 2010. O departamento de especialidades médicas é responsável por 77% da referência, seguido da Ortopedia e Cirurgia.

A Mediana do número de dias entre a data do internamento do doente e a sua sinalização para a RNCCI situou-se, durante o ano de 2011, nos 7 dias.

A Unidade de Convalescença do Hospital de São Paulo, com uma lotação de 18 camas, articula-se funcionalmente com o HJJF, enquanto hospital de agudos, e com os Centros de Saúde, através das Equipas de Gestão de Altas e Equipas de Coordenação Local.

Pretende-se, com este tipo de Unidade, responder a necessidades transitórias, visando maximizar os ganhos em saúde.

Destina-se ao tratamento de situações pós-agudas, com necessidade de recuperação intensiva, nomeadamente no âmbito da reabilitação da pessoa, na sequência de internamento hospitalar ou agudização de doença crónica cujo tratamento não exija recursos de um Hospital de agudos.

Durante o ano de 2011 o total de doentes saídos foi de 139, ou seja menos 7,9% que o ano anterior, com um total de 5.702 dias de internamento. A demora média de internamento foi de 41 dias e uma taxa de ocupação de 86,6%. A proveniência dos doentes da Unidade é essencialmente hospitalar, sendo que mais de 50,0% são oriundos do HJJF. O Hospital do Litoral Alentejano é o Hospital que mais referencia doentes para a Unidade, ou seja dos 35 doentes referenciados de outros hospitais 21 são do Litoral Alentejano.

UNIDADE DE CONVALESCENÇA Produção e Indicadores

UNIDADE DE CONVALESCENÇA	2010	2011	Δ % 2011/2010
Lotação	18	18	---
Total Doentes Saídos	151	139	-7,9%
Número Dias Internamento	5.405	5.702	5,5%
Demora Média (dias)	35,8	41,0	14,5%
Taxa de Ocupação (%)	85,6%	86,6%	1,2%

Quadro22: Unidade de Convalescença.

Os cuidados paliativos têm cada vez mais um lugar próprio no Sistema de Saúde, sendo um seu elemento qualitativo essencial. Assim, a criação e funcionamento desta Unidade vem de encontro ao Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010, que identifica os cuidados paliativos como uma área prioritária de intervenção na saúde, de ética e obrigação social.

A Missão da Unidade é a de “Prestar acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrente de doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva, em regime de internamento, com base numa avaliação global das suas necessidades, incluindo as psicossociais e espirituais, procurando proporcionar-lhes dignidade e a melhor qualidade de vida possível resposta que é extensiva aos seus cuidadores e familiares”.

A Unidade articula-se em termos de referenciação dos doentes com o HJJF, através da Equipa de Gestão de Altas e com a Comunidade através das Equipas de Coordenação Local.

Ao nível da prestação de Cuidados atua de uma forma integrada com a Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do HJJF e com as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos.

UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS
Produção e Indicadores

UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS	2010	2011	Δ % 2011/2010
Lotação	6	6	---
Total Doentes Saídos	76	50	-34,2%
Número Dias Internamento	1.610	1.595	-0,9%
Taxa de Ocupação (%)	73,5%	85,8%	16,7%

Quadro23: Unidade de Cuidados Paliativos

BLOCO OPERATÓRIO

Durante o ano de 2011, realizaram-se 6.053 intervenções cirúrgicas, o que se traduziu numa redução de 12,2% da produção, comparativamente com o período homólogo já relativamente ao contratado, apresenta-se uma taxa de realização de 100%. Para este decréscimo contribuiu substancialmente a redução de doentes intervencionados ao nível da cirurgia do ambulatório, que registou uma variação negativa de 23,9% relativamente ao ano anterior e de 5,4% face ao contratualizado.

A redução na atividade da cirurgia do ambulatório justifica-se essencialmente pela necessidade de contenção dos custos globais, tanto em material de consumo clínico como em pessoal, impedem uma política de maior desenvolvimento da atividade cirúrgica, face aos objetivos fixados em sede de contrato programa.

ACTIVIDADE CIRÚRGICA

Bloco Operatório	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Total Intervenções cirúrgicas	6.898	6.053	-12,2%	6.051	100,0%
* Cirurgia programada convencional	2.457	2.400	-2,3%	2.299	104,4%
* Cirurgia programada ambulatório	3.078	2.342	-23,9%	2.475	94,6%
* Cirurgia urgente	1.363	1.311	-3,8%	1.277	102,7%
% Cirurgias programadas no total cirurgias	80,2%	78,3%	-2,4%	78,9%	99,3%
% Cirurgias ambulatório no total cirurgias programadas	55,6%	49,4%	-11,2%	51,8%	95,3%
% Cirurgias urgentes no total cirurgias	19,8%	21,7%	9,6%	21,1%	102,6%

Quadro24: Bloco Operatório.

Em 2011, praticamente, todas as especialidades cirúrgicas apresentaram uma diminuição na cirurgia do ambulatório, no entanto a atividade em Oftalmologia ainda continua a ter um peso significativo no total da cirurgia em ambulatório de 66% e no total de intervenções cirúrgicas tem um peso de 31%.



Gráfico 32: Total de intervenções por especialidade

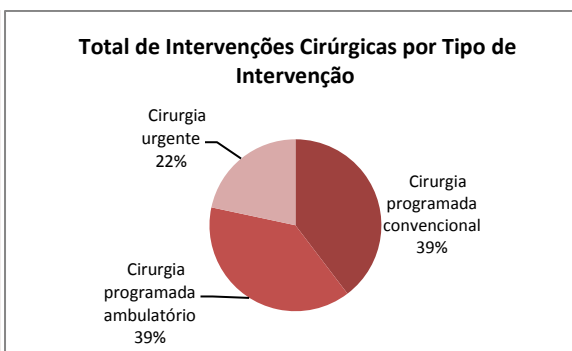


Gráfico33 : Total de intervenções por tipo intervenção

A gestão dos doentes inscritos para cirurgia é efetuada de acordo com as regras e determinações do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

A lista de espera para cirurgia registava a 31 de Dezembro de 2011 um total de 978 utentes a aguardar a realização de cirurgia, mais 69 doentes do que em 31 de Dezembro de 2010.

Lista de Espera para Cirurgia

Especialidades	2010		2011		Variação	
	Ambulatório	Convencional	Ambulatório	Convencional	Ambulatório	Convencional
Cirurgia	50	107	77	118	54,0%	10,3%
Ginecologia	64	117	27	56	-57,8%	-52,1%
Oftalmologia	197	35	259	29	31,5%	-17,1%
Ortopedia	45	122	83	224	84,4%	83,6%
ORL	37	58	10	17	-73,0%	-70,7%
Urologia	12	65	18	60	50,0%	-7,7%
Sub-Total	405	504	474	504	17,0%	0,0%
TOTAL GERAL	909		978		7,6%	

Quadro 25: Lista de Espera para Cirurgia.

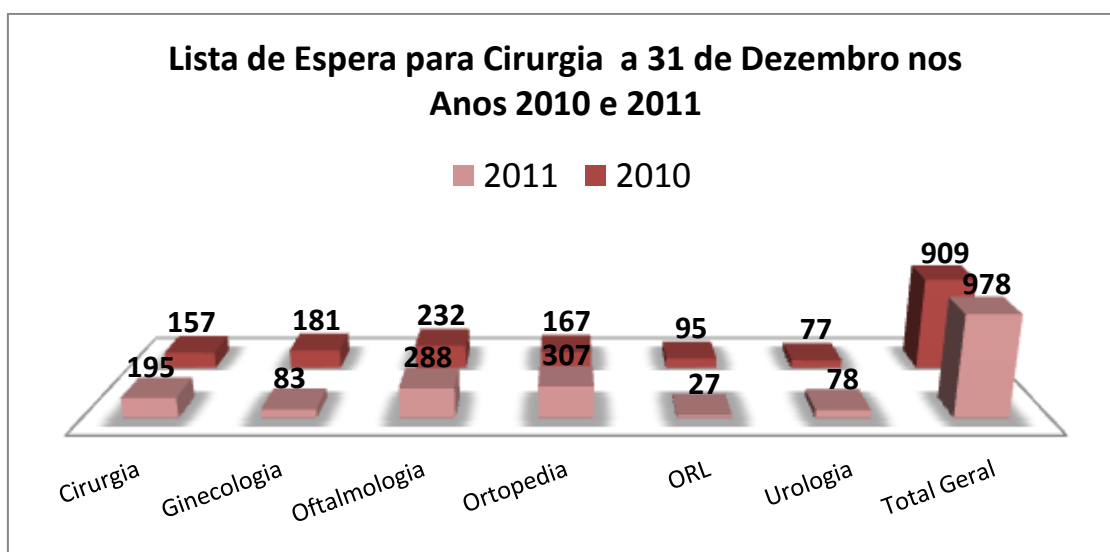


Gráfico 34: Lista de espera para cirurgia

O quadro seguinte destaca os procedimentos cirúrgicos mais frequentes em 2011 nas cirurgias programadas convencionais realizadas no Hospital José Joaquim Fernandes, sendo o GDH 494 (colecistectomia laparoscópica) o que maior peso apresenta no total das cirurgias programadas.

BLOCO OPERATÓRIO
Os dez procedimentos cirúrgicos mais frequentes
nas cirurgias programadas convencionais – HJJF

10 GDH Cirúrgicos mais frequentes nas Cirurgias Programadas Convencionais	2011
494 Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	7,68%
359 Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, sem CC	6,86%
42 Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e cristalino	6,81%
364 Dilatação e/ou curetagem conização, excepto por doença maligna	6,76%
39 Procedimentos no cristalino, com ou sem virectomia	6,35%
162 Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade > 17 anos, sem CC	5,29%
209 Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, exceto anca, exceto por complicação	3,71%
160 Procedimentos para hérnia exceto inguinal/femoral	2,90%
867 Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, exceto da anca e fémur, sem CC	2,90%
290 Procedimentos na tiroide	2,90%

Quadro 26: GDH Cirúrgicos convencionais.

Ao nível dos GDH cirúrgicos programados em ambulatório e como seria expectável, fruto do trabalho realizado e da resposta dada pelo Serviço de Oftalmologia, surgem nesta tabela os procedimentos no cristalino com um peso de cerca de 56%, seguidos dos procedimentos extra-oculares com um peso de cerca de 9%.

Os dez GDH Cirúrgicos mais frequentes
nas Cirurgias Programadas Ambulatório

10 GDH Cirúrgicos mais frequentes nas Cirurgias Programadas Ambulatório	2011
39 Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	55,57%
40 Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	8,96%
60 Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	4,12%
158 Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	3,52%
162 Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade > 17 anos, sem CC	3,39%
6 Descompressão do túnel cárpico	2,70%
364 Dilatação e ou curetagem e ou conização, exceto por doença maligna	2,40%
867 Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna, exceto da anca e fémur, sem CC	2,23%
267 Procedimentos perianais e/ou pilonidais	1,63%
270 Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	1,46%

Quadro 27: GDH Cirúrgicos Ambulatório.

Ao nível dos GDH cirúrgicos urgentes, surgem as cesarianas em 1º. lugar com cerca de 18% seguidos dos procedimentos na anca com 8,9%.

**Os dez GDH Cirúrgicos mais frequentes
nas Cirurgias Urgentes**

10 GDH Cirúrgicos mais frequentes nas Cirurgias Urgentes	2011
371 Cesariana, sem CC	17,97%
211 Procedimentos na anca ou no fémur, exceto procedimentos articulares major, idade > 17 anos, sem CC	8,90%
219 Procedimentos no membro inferior e ou no úmero, exceto na anca, pé ou fémur, idade > 17 anos, sem CC	5,69%
808 Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	5,58%
167 Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	5,46%
818 Substituição da anca, exceto por complicações	4,69%
113 Amputação por perturbações do aparelho circulatório, exceto do membro superior e ou de dedo do pé	3,97%
364 Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, exceto por doença maligna	3,80%
651 Cesariana de alto risco, sem CC	2,61%
381 Abortamento com dilatação e/ou curetagem de aspiração e/ou histerotomia	2,55%

Quadro 28: GDH Cirúrgicos Urgentes.

BLOCO DE PARTOS

Em 2011 o número de partos realizados na maternidade do Hospital José Joaquim Fernandes registou uma diminuição de 7,8%, menos 99 partos face ao período homólogo. Dos 1.168 partos realizados corresponderam a 1.180 nascimentos, 54% foram partos eutócicos e cerca de 30% cesarianas (que registaram um decréscimo de 2,6%), superando o objetivo contratado.

A percentagem de partos com anestésias epidurais atingiu os 58,7%, menos 7,7% face ao período homólogo anterior.

Partos	2010	2011	Δ% 2011/2010
Total de Partos	1267	1168	-7,8%
Nº.de Partos Eutócicos	682	631	-7,5%
Nº.de Cesarianas	390	350	-10,3%
Nº. De Outros Partos	195	187	-4,1%
% Partos por Cesariana	30,8%	30,0%	-2,6%
% Partos com anestesia Epidural	63,6%	58,7%	-7,7%
Total de Nascimentos	1.286	1.180	-8,2%
Nados Vivos	1278	1176	-8,0%
Nados Mortos	8	4	-50,0%
Total Nascimentos por sexo	1286	1180	-8,2%
Feminino	631	557	-11,7%
Masculino	655	623	-4,9%

Quadro 29: Partos



Gráfico 35: Total de nascimentos



Gráfico 36: Total de nascimentos por peso

CONSULTA EXTERNA

Em 2011 a produção da consulta externa registou um decréscimo de 2% no total de consultas médicas, ou seja realizaram-se menos 1.997 consultas do que no ano anterior.

Quanto às primeiras consultas também se verificou um decréscimo de 7,9% face ao período homólogo.

A taxa de execução situou-se nos 102%. Realizaram-se mais 1.650 consultas médicas do que o total contratado.

O indicador “Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas” situou-se nos 32,8%, ligeiramente abaixo dos 34,0% contratados para 2011.

CONSULTAS EXTERNAS – INDICADORES DE DESEMPENHO

Consulta Externa	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Total de Consultas (médicas e não médicas)	95.437	93.659	-1,9%	91.516	102,3%
Total de Consultas Médicas	89.960	87.963	-2,2%	86.313	101,9%
Primeiras consultas médicas	31.362	28.895	-7,9%	29.365	98,4%
% Primeiras consultas no total de consultas médicas	34,9%	32,8%	-5,8%	34,0%	96,6%

Quadro 30: Atividade da consulta externa.

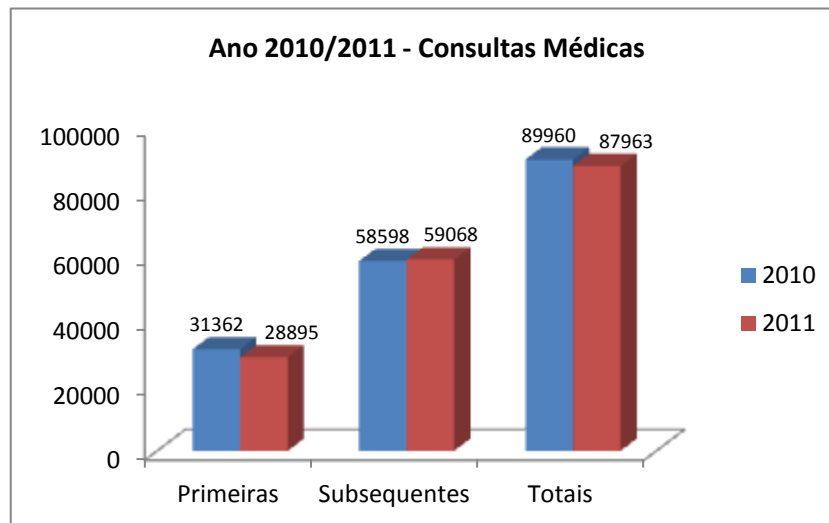


Gráfico 37: Consultas externas

A análise por especialidade permite concluir que o maior peso continua a pertencer às consultas de Oftalmologia, Cirurgia e Ortopedia, não obstante se ter verificado uma diminuição, no número de consultas nas especialidades de oftalmologia e ortopedia, relativamente ao período homólogo.

Ao nível das primeiras consultas salienta-se o aumento verificado nas especialidades de Pediatria (39,0%), Imunohemoterapia (28,6%), Pneumologia (21,0%), Fisiatria (19,0%) e Oncologia (13,0%).

As consultas não médicas tiveram um crescimento de 4%, sendo as consultas de nutrição e psicologia onde se verificou um maior crescimento.

O quadro seguinte permite observar a evolução dos totais das especialidades com consultas externas:

CONSULTA EXTERNA – TOTAL DE CONSULTAS POR ESPECIALIDADES

Especialidades	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
CONSULTAS MÉDICAS	89.960	87.963	-2,2%	86.313	101,9%
Anestesiologia (inclui também Consulta Terapêutica da Dor)	1.016	979	-3,6%	979	100,0%
Cardiologia	3.333	3.610	8,3%	3.302	109,3%
Cardiologia Pediátrica	145	219	51,0%	147	149,0%
Cirurgia	9.499	9.857	3,8%	8.954	110,1%
Diabetologia	2.150	2.108	-2,0%	2.046	103,0%
Endocrinologia	382	390	2,1%	249	156,6%
Gastroenterologia	177	204	15,3%	168	121,4%
Genética Médica	175	170	-2,9%	175	97,1%
Ginecologia	4.495	3.872	-13,9%	5.693	68,0%
Hepatologia	881	825	-6,4%	845	97,6%
Imunohemoterapia (inclui Consulta Policitemias)	3.361	3.835	14,1%	3.427	111,9%
Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria)	2014	1.705	-15,3%	2.147	79,4%
Medicina Interna	4.482	4.264	-4,9%	4.719	90,4%
Medicina Trabalho	1.203	1.200	-0,2%	1.112	107,9%
Nefrologia	82	90	9,8%	65	138,5%
Neonatologia	736	919	24,9%	646	142,3%
Neurocirurgia	210	188	-10,5%	206	91,3%
Neurologia	1.596	1.613	1,1%	1.471	109,7%
Neurologia Pediátrica	695	695	0,0%	586	118,6%
Obstetrícia	4.868	3.789	-22,2%	3.624	104,6%
Oftalmologia	12.141	10.116	-16,7%	10.150	99,7%
Oncologia	4.583	4.772	4,1%	4.479	106,5%
Ortopedia	9.548	8.888	-6,9%	9.572	92,9%
Otorrinolaringologia	4.502	3.946	-12,4%	4.318	91,4%
Patologia Clínica - Anticoagulação Oral	623	715	14,8%	600	119,2%
Pediatria	2.919	2.992	2,5%	2.740	109,2%
Pneumologia	1.927	2.528	31,2%	1.934	130,7%
Psiquiatria	6.839	7.560	10,5%	7.049	107,2%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	1.501	1.862	24,1%	1.166	159,7%
Senologia	601	753	25,3%	532	141,5%
Urologia	3.276	3.299	0,7%	3.212	102,7%
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	5.477	5.696	4,0%	5.203	109,5%
Enfermagem Imunodeficiência	91	140	53,8%	81	172,8%
Enfermagem Prolapso Órgãos Pélvicos	257	190	-26,1%	243	78,2%
Estomaterapia	191	256	34,0%	177	144,6%
Nutrição e Dietética	1.554	1.743	12,2%	1.406	124,0%
Psicologia	3.327	3.365	1,1%	3.223	104,4%
Quiropodia	57	2	-96,5%	73	2,7%
Total Geral	95.437	93.659	-1,9%	91.516	102,3%

Quadro 31 Atividade da consulta externa.

URGÊNCIA

Ao nível da Urgência, todos os esforços foram no sentido de minimizar a afluência de situações não urgentes a este Serviço, nomeadamente através de uma maior interligação com os cuidados de saúde primários, tendo-se conseguido, em 2011, contrariar esta tendência.

O número de atendimentos no Serviço de Urgência, sofreram uma diminuição de 3,1% relativamente ao período homólogo, tendo sido socorridos 63.739 doentes, menos 2.432 urgências. De facto foi a urgência geral que mais contribuiu para esta descida. A média diária de episódios foi de 175 doentes, a que corresponde uma média de cerca de 7 episódios por hora.

Ao longo do ano de 2011, a proporção de doentes assistidos no Serviço de Emergência e que foram encaminhados para o seu médico de família foi de 43%, sendo que 37% foram para o domicílio e cerca de 10% de doentes foram internados.

Durante o ano de 2011 foi vetor prioritário o desenvolvimento e consolidação da rede de urgência da ULSBA, contribuindo para tal a continuidade da atividade do SUB (Serviço de Urgência Básico) de Castro Verde e a entrada em funcionamento dos SUA (Serviço de Urgência Avançado) de Moura e Serpa. O principal objetivo destas estruturas tem sido aproximar os cuidados urgentes da população, evitando simultaneamente idas desnecessárias e sobrecarga indevida do Serviço de Urgência Médico-cirúrgica no HJJF. Os resultados têm sido francamente positivos ao nível dos cuidados à população e da organização de cuidados, levando-nos a continuar a investir nesta aposta estratégica. No entanto, continua a ser preocupante e um fator crítico de ineficiência a afluência não referenciada e não justificada de Utentes ao Serviço de Urgência.

URGÊNCIA
Atividade por especialidade

Urgência	2010	2011	Δ% 2011/2010	Contratado 2011	Taxa de Realização
Nr Total de Urgências	65.771	63.739	-3,1%	64.924	98,2%
* Urgência Geral / Adultos	45.697	43.798	-4,2%	45.381	96,5%
* Urgência Pediátrica	15.519	15.534	0,1%	15.238	101,9%
* Urgência Obstétrica	4.555	4.407	-3,2%	4.305	102,4%
* SUB Castro Verde (*)	21.677	23.818	9,9%	---	---
Média Diária de Urgências	180	175	-3,1%	178	98,2%
* Urgência Geral / Adultos	125	120	-4,2%	124	96,5%
* Urgência Pediátrica	43	43	0,1%	42	101,9%
* Urgência Obstétrica	12	12	-3,2%	12	102,4%
% Óbitos	0,3%	0,3%	2,7%	-	-
% Abandono	1,2%	1,6%	33,8%	1,2%	137,71%
% Altas (Domicílio, etc)	27,5%	37,1%	34,7%	-	-
% Doentes Internados	10,7%	9,8%	-7,8%	11,0%	89%
% Doentes referenciados para Consulta	6,9%	6,9%	-0,3%	-	-
% Doentes transferidos para outro Hospital	1,2%	1,2%	-3,8%	-	-
% Doentes transferidos para Médico Família	51,9%	42,9%	-17,4%	-	-

Quadro 32: Atividade da Urgência

(*) Não foi objeto de contratualização

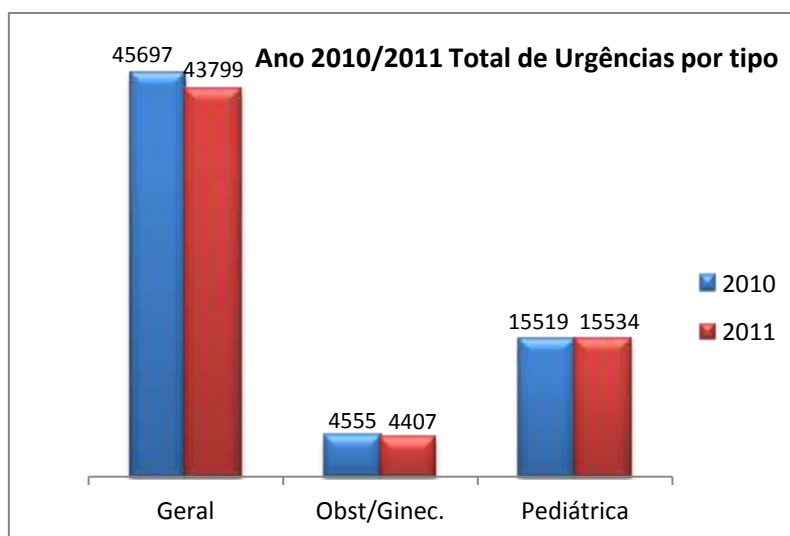


Gráfico 38: Total de Urgências por tipo

HOSPITAL DE DIA

A evolução desta vertente assistencial da Instituição reflete a tendência de substituição do recurso internamento pelo ambulatório, com benefícios consideráveis ao nível do consumo de alguns recursos e da qualidade de vida dos doentes.

Relativamente a esta linha de atividade verificou-se um aumento da produção, comparativamente ao período homólogo bem como ao contratado. O número de doentes tratados cresceu 1,5% e o correspondente aumento de 1,1% no número de sessões. As sessões que apresentam um maior aumento foram a infeciologia e a hematologia, fator justificado pelo aumento da produção bem como pela alteração de alguns procedimentos.

HOSPITAL DE DIA
Indicadores de Atividade

Hospital de Dia	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Nr de Doentes Tratados	1.198	1.216	1,5%	1.379	88,2%
* Hematologia	82	83	1,2%	85	97,6%
* Imunohemoterapia	330	303	-8,2%	333	91,0%
* Infeciologia	24	45	87,5%	24	187,5%
* Quimioterapia	568	621	9,3%	712	87,2%
* Pediatria	194	164	-15,5%	225	72,9%
Nr de Sessões	6.788	6.864	1,1%	6.649	103,2%
* Hematologia	269	356	32,3%	243	146,5%
* Imunohemoterapia	937	967	3,2%	849	113,9%
* Infeciologia	45	93	106,7%	45	206,7%
* Quimioterapia	5.094	5.116	0,4%	5.047	101,4%
* Pediatria	443	332	-25,1%	465	71,4%

Quadro 33: Hospital de Dia.

HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO
Evolução dos Indicadores de Atividade

	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Nº. Doentes Tratados	568	621	9,3%	712	87,2%
Nº. Sessões	5.094	5.116	0,4%	5.047	101,4%
Nº. sessões p/ doente tratado	8,97	8,24	-8,1%	7,09	116,2%
Nº. Cadeiras	11	11	0,0%	11	100,0%
Nº. Sessões p/ cadeira	463	465	0,4%	459	101,4%
Nº. Doentes Tratados p/ cadeira	52	57	9,6%	65	87,2%
Nº. Consultas Oncologia	4.583	4.772	4,1%	4.479	106,5%

Quadro 34: Hospital de Dia Oncológico.

O Hospital de Dia de Oncologia continuou a demonstrar a sua importância e contributo fundamental no tratamento dos doentes oncológicos aos doentes do Distrito de Beja, satisfazendo a procura existente e evitando a existência de lista de espera neste tipo de cuidados. Nesta área assistencial, responsável por metade dos doentes seguidos em Hospital de Dia Polivalente, verificou-se um acréscimo, dos mesmos, bem como no número de sessões realizadas no período.

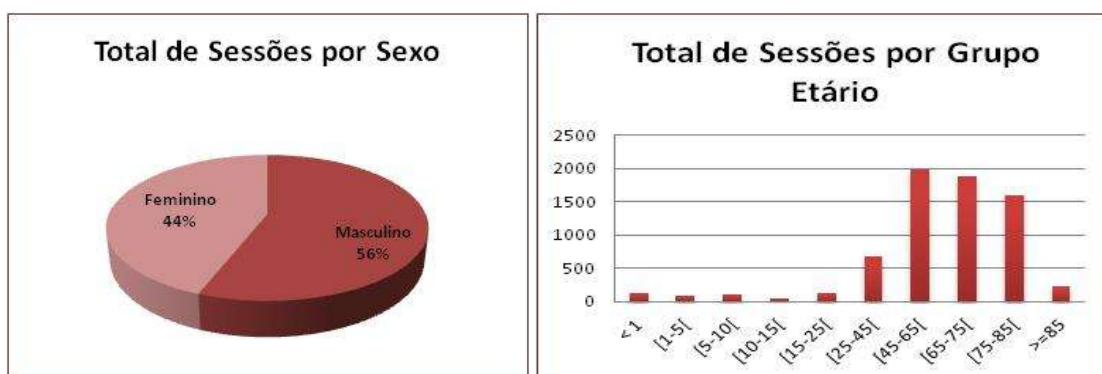


Gráfico 39 Total de sessões por sexo

Gráfico 40: Total de sessões por grupo etário

Ao analisar a distribuição por grupo etário, verifica-se que os utentes entre os 45 e os 65 anos registam a maior afluência nesta linha de produção, e é o sexo masculino que maior peso representa no total de sessões.

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Os MCDT realizados na ULSBA, ao longo do período em análise, registaram um decréscimo de 2,4% relativamente ao período homólogo.

Os principais serviços requisitantes de exames são o Serviço de Urgência, os Serviços de Internamento e a Consulta Externa.

Ao nível quantitativo a produção de MCDT que, desde logo, assume o seu maior volume é o serviço de Patologia Clínica com 793.389 análises realizadas, ao qual se segue o serviço Medicina Física e Reabilitação com 163.149 tratamentos e o serviço de Imagiologia com um total de exames realizados de 122.233.

Embora o serviço de imagiologia apresente um ligeiro decréscimo, no total de exames, o mesmo não se verificou nos exames de tac's, ecografias e mamografias, em que se verificaram acréscimos de 10%, 7,4%, e 3% respetivamente. O decréscimo foi nos exames da radiologia convencional justificado pelo motivo de obras no serviço de Centro de Diagnóstico Pneumológico.

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

MCDT's realizados Hospital	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Análises Clínicas	797.462	793.389	-0,5%	822.086	96,5%
Anatomia Patológica	5.631	6.512	15,6%	6.006	108,4%
Cardiologia	20.654	21.199	2,6%	22.092	96,0%
Gastroenterologia	6.601	7.375	11,7%	7.176	102,8%
Ginecologia/ Obstetrícia	6.726	5.788	-13,9%	6.586	87,9%
Imagiologia	124.453	122.233	-1,8%	133.158	91,8%
Imuno-hemoterapia	20.744	16.043	-22,7%	22.032	72,8%
Medicina Física e da Reabilitação	180.925	163.149	-9,8%	179.668	90,8%
Oftalmologia	2.930	2.164	-26,1%	3.352	64,6%
Pneumologia	2.359	3.171	34,4%	2.282	139,0%
Psiquiatria/Psicologia	23.975	29.691	23,8%	25.018	118,7%
Urologia	1.483	1.339	-9,7%	1.506	88,9%
Outros	267.272	254.351	-4,8%	276.328	92,0%

Quadro 35: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

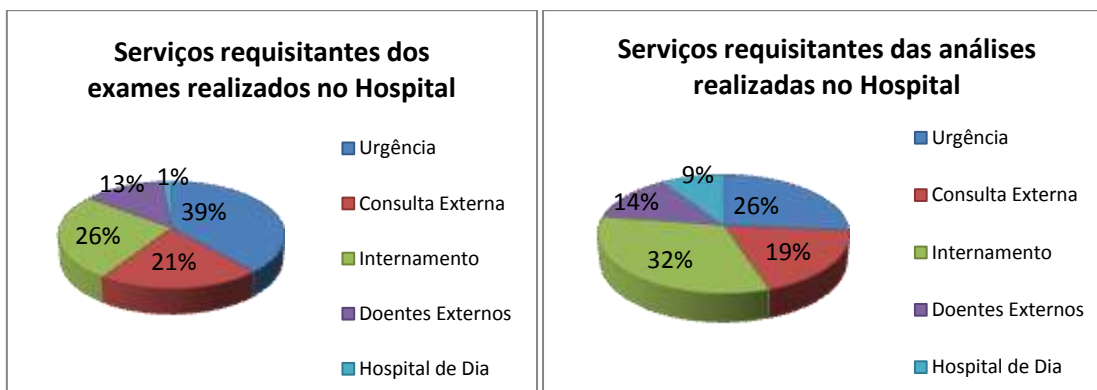


Gráfico 41: Exames por Serviço Requisitante

Gráfico 42: Análises por Serviço Requisitante.

Os exames e tratamentos realizados no exterior encontram-se patentes no quadro seguinte:

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

MCDT's realizados no Exterior	2010	2011	Δ % 2011/2010	Contratado	Taxa de Realização
Análises Clínicas	3.769	3.798	-0,6%	2.626	142,7%
Anatomia Patológica	111	110	-0,9%	20	550,0%
Cardiologia	664	662	-0,8%	98	672,4%
Gastroenterologia	51	69	35,3%	32	215,6%
Ginecologia/Obstetrícia	46	59	28,3%	36	163,9%
Imagiologia	7.613	14.567	91,3%	4.164	349,7%
Medicina Nuclear	642	687	6,5%	406	168,5%
Neurofisiografia	657	895	36,2%	562	159,3%
Otorrinolaringologia	687	652	-8,3%	432	145,8%
Pneumologia	7	53	657,1%	2	2650,0%
Radiologia	115	54	-53,0%	122	44,3%
Urologia	76	62	-18,4%	74	83,8%
Outros	362	249	-31,2%	164	151,8%

Quadro 36: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no exterior.

A variação verificada no serviço de imagiologia prende-se essencialmente pelo facto dos exames dos centros de saúde serem realizados nos convencionados e a partir de 2011 esses exames começarem a ser realizados no hospital e como a procura interna desses exames aumentou, este serviço ficou sem capacidade de resposta, daí a necessidade de encaminhamento dos doentes

para o exterior, essencialmente para a realização de ecografias, mamografias e tac's.

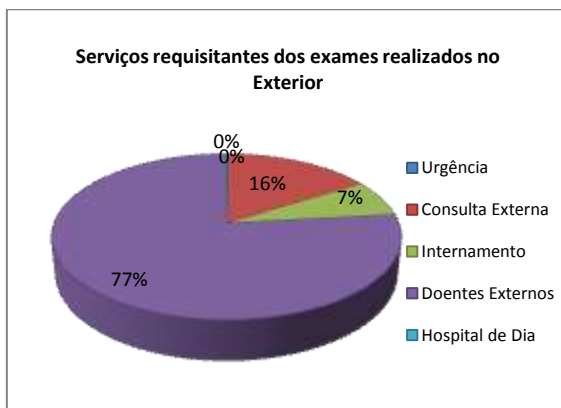


Gráfico 43: Exames requisitados ao Exterior.

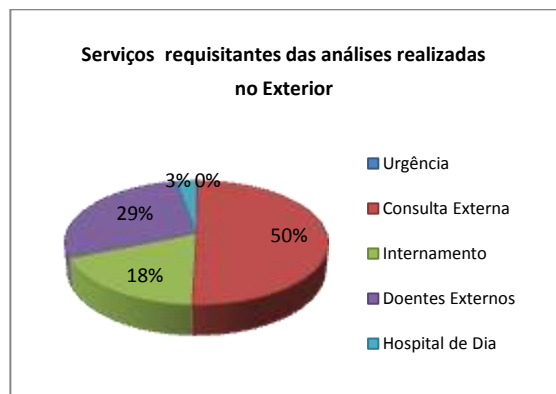


Gráfico 44: Análises requisitadas ao Exterior.

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

1- ANÁLISE GERAL

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E., no final do exercício de 2011, contava com **1767** colaboradores no seu quadro de efetivos, correspondendo a **1133** em exercício de funções no Hospital José Joaquim Fernandes – Beja, **88** no Hospital de São Paulo – Serpa e **546** no DACES-BA, Departamento Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo, todas os estabelecimentos que integram esta Instituição prestadora de cuidados de saúde.

Cumpra referenciar que a ULSBA, EPE, dispõe de um mapa de pessoal, referente aos trabalhadores com relação jurídica de emprego público, através de Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP), correspondendo a **994** profissionais e representando **56,3%** do total de trabalhadores. Note-se que o mapa de pessoal atrás citado, nos termos do disposto no Artigo 13º, n.º 3 do Decreto - Lei n.º183/2008 de 4 de Setembro, tem um carácter residual mantendo-se exclusivamente para efeitos de acesso dos funcionários que os integram, sendo os seus lugares a extinguir quando vagarem, da base para o topo.

No que concerne aos colaboradores com vínculo laboral através da celebração de um Contrato Individual de Trabalho (CIT) (por tempo indeterminado, a Termo Certo e a Termo Indeterminado) nos termos do Código do Trabalho, regime de pessoal determinado pelo diploma de criação da ULSBA, EPE, verifica-se representarem **39,4%** do total de efetivos.

Durante o período em análise continuou a ser necessário o recurso à contratação de serviços por via de Contratos de Prestação de Serviços, considerando a insuficiência dos colaboradores que pertencem ao mapa de efetivos da Entidade, com especial relevância no grupo de pessoal médico.

Importa a este propósito salientar que durante todo o ano foram realizadas várias diligências no sentido do recrutamento de médicos para o quadro de efetivos da ULSBA, EPE, para as especialidades mais carenciadas, a saber: anestesia, psiquiatria, obstetrícia/ginecologia, pediatria, otorrinolaringologia, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina interna, neurologia e endocrinologia.

Todavia, no decorrer do ano 2011 somam-se 4 novos médicos, 2 médicos para celebração de CIT: 1 para os CSP, de Clínica Geral e 1 para os CSH de Medicina Física e Reabilitação; 2 médicos com CTFP: 1 médico que se encontrava em cedência de interesse público de Cirurgia Geral e 1 médico que estava em comissão de serviço de Medicina Geral e Familiar.

Na verdade, num cenário de escassez nacional de profissionais médicos, a localização geográfica da Instituição e as múltiplas e atrativas ofertas de trabalho que os médicos encontram noutras Instituições do SNS, normalmente nas zonas litorais ou junto a grandes zonas urbanas servidas por boas vias de comunicação, retiram à ULSBA, EPE, capacidade de competir sobretudo em matéria salarial, acrescendo ainda a expansão da procura do mercado privado da saúde, tornando muito difícil o recrutamento e fixação destes profissionais na ULSBA, EPE.

Face ao que antecede, os Contratos de Prestação de Serviços (CPS), foram mantidos e/ou celebrados com profissionais da área médica, com o objetivo de,

por um lado, reforçar equipas em défice em alguns Serviços, e por outro, promover mais e melhor acessibilidade aos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados.

Considerando o número e diversidade de áreas e valências dos profissionais médicos que trabalharam na ULSBA, EPE em 2011, em regime de prestação de serviços apresenta-se adiante neste ponto 1, o Quadro 5 com a respetiva caracterização.

Torna-se importante aludir que com a entrada em vigor do Decreto - Lei n.º 89/2010 de 21 de Julho, que veio estabelecer o regime a que obedece o exercício de funções públicas ou a prestação de trabalho remunerado por médicos aposentados em serviços ou estabelecimentos do SNS, veio agravar ainda mais a situação de grande carência de médicos em determinadas especialidades, já que a ULSBA, EPE, dispunha de vários CPS com médicos aposentados.

Estes CPS cessaram em Outubro com a entrada em vigor do diploma atrás citado. Não obstante, e de acordo com as normas definidas no novo normativo foi possível o regresso à Instituição de 8 médicos (2 de M. G. Familiar, 1 Cirurgia Geral, 1 Gastroenterologia, 1 Otorrinolaringologia, 3 de Obstetrícia / Ginecologia).

Passamos a identificar a distribuição de colaboradores pelos vários vínculos jurídicos existentes em 31-12-2011.

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE VÍNCULO JURÍDICO EM 31-12-2011

TIPO DE VÍNCULO	ULSBA 31-Dez-10	ADMISSÕES / REGRESSOS	SAÍDAS	31-Dez-11
Contrato de Trabalho em Funções Públicas	1046	2	54	994
Contrato Individual de Trabalho sem Termo	617	18	15	620
Contrato Individual de Trabalho com Termo	62	20	5	77
Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Incerto	44	27	7	64
Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Certo	8	0	0	8*
Prestação de Serviços	1	0	0	1
Cedência Ocasional / C. Interesse Público	2	3	2	3
TOTAL	1780	70	83	1767

Quadro 37

*Médicos aposentados que regressaram ao serviço ao abrigo do Decreto-Lei n.º 89/2010 de 21 de Julho com o vínculo contratual de Contrato de Trabalho a Termo resolutivo Certo. No ano 2010 estavam contabilizados no vínculo CTFP.

Pela análise do **Quadro 37** podemos ainda verificar o movimento de admissões e saídas de colaboradores, o que traduz a dinâmica social da organização.

O Contrato de Trabalho foi a modalidade de vínculo laboral mais utilizada para a admissão de pessoal, e efetuou-se mais nos grupos profissionais de médicos, enfermagem e assistente operacional.

As razões que motivaram a necessidade de admissão destes colaboradores foram, designadamente, a substituição temporária de outros colaboradores ausentes por motivo de doença e por baixas por doença prolongada a saída da Instituição por iniciativa própria e aposentação.

Importa salientar que no que diz respeito ao grupo médico no âmbito da formação pós-graduada, iniciaram o ano comum 14 médicos e em formação específica 13 médicos.

No que diz respeito ao movimento de saídas de colaboradores, não deixa de ser relevante referenciar que no período em análise **83** colaboradores cessaram funções na ULSBA, EPE, conforme **Quadro38**.

DISTRIBUIÇÃO DAS ADMISSÕES E SAÍDAS POR GRUPO DE PESSOAL EM 31-12-2011

GRUPO DE PESSOAL	ULSBA 31-Dez-10	ADMISSÕES / REGRESSOS	SAIDAS	31-Dez-11
Pessoal Dirigente (Conselho de Administração)	4	0	0	4
Pessoal Dirigente / Admins.Hops. / Chefe Divisão	13	0	0	13
Médico	174	4	6	172
Internato Médico	42	27	8	61
Enfermagem	552	17	22	547
Técnico Superior Saúde	34	1	0	35
Técnico Superior	37	0	1	36
Informática	17	0	0	17
Tês. Diagnóstico e Terapêutica	119	9	10	118
Docente	2	0	0	2
Assistente Técnico	310	3	7	306
Assistente Operacional	474	9	29	454
Religioso	2	0	0	2
TOTAL	1780	70	83	1767

Quadro 38

Os motivos da sua saída foram os seguintes conforme se explicita:

- **49** Aposentações (4 Médicos, 19 Enfermeiros, 7 Assistentes Técnicos, 14 Assistentes Operacionais, 4 Téc. Diagnóstico e Terapêutica e 1Técnico Superior);
- **30** Exonerações (5 Médicos, 7 Médicos do Internato Médico, 5 Enfermeiros, 1 Assistente Técnico, 7 Assistente Operacionais e 5 Téc. Diagnóstico e Terapêutica)
- **4** Outros Motivos (licenças sem vencimento , falecimentos, cedência ocasional, cedência de interesse público)

Importa salientar que a ULSBA, EPE, para além dos médicos citados no **Quadro 38**, contou ainda com outros profissionais deste grupo profissional, ao abrigo de Protocolos Interinstitucionais, celebrados com o Hospital de Évora e com o Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E., para áreas de Imuno-hemoterapia, Anatomia Patológica, Genética Médica e Cardiologia Pediátrica.

Como tivemos oportunidade de espelhar no Quadro 37 a ULSBA, EPE, utiliza diferentes modalidades de vínculos para a criação da relação jurídica de

emprego e estes determinam e possibilitam diferentes regimes de trabalho semanal, a saber: 35/horas (ETC), 40/horas, 42/horas.

Conforme já foi referenciado durante o ano de 2011 esta Instituição, procurou mais uma vez promover e reforçar o seu carácter formativo na área médica, tendo recebido mais 27 médicos para formação pós – graduada, que se vieram juntar aos 34 médicos que transitaram de 2010, num total de 61 médicos em 31.12.2011.

O **Quadro 39** procura dar a conhecer a distribuição dos médicos internos, em especial ao nível da formação específica.

MÉDICOS FORMAÇÃO PÓS – GRADUADA

ANO COMUM EM 2011	
TOTAL	14
FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM 2011	
MEDICINA INTERNA	20
ANESTESIOLOGIA	1
CIRURGIA GERAL	7
ORTOPEDIA	4
OFTALMOLOGIA	1
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	1
PEDOPSIQUIATRIA	1
PSIQUIATRIA	1
PATOLOGIA CLÍNICA	1
RADIOLOGIA	4
OBSTETRICIA/GINEC.	1
CARDIOLOGIA	2
PEDIATRIA	3
TOTAL	47
ENTRADAS NO ANO 2011	27
TRANSITARAM DO ANO ANTERIOR	34
TOTAL MÉDICOS F.PÓS-GRADUADA	61

Quadro 39

PESO POR GRUPO DE PESSOAL NO TOTAL DE TRABALHADORES EM 31-12-2011

GRUPO DE PESSOAL	ANO 2011 31-Dez-11	%
Pessoal Dirigente (Conselho de Administração)	4	0,23
Pessoal Dirigente / Admins.Hops. / Chefe Divisão	13	0,74
Médico	172	9,73
Internato Médico	61	3,45
Enfermagem	547	30,96
Técnico Superior Saúde	35	1,98
Técnico Superior	36	2,04
Informática	17	0,96
Tês. Diagnóstico e Terapêutica	118	6,68
Docente	2	0,11
Assistente Técnico	306	17,32
Assistente Operacional	454	25,69
Religioso	2	0,11
TOTAL	1767	100

Quadro 40

De harmonia com o disposto no **Quadro 40**, verifica-se que os grupos profissionais com maior representatividade percentual são o de Enfermagem e Assistente Operacional.

Na verdade, constata-se que estes 2 grupos de pessoal correspondem a cerca de **57% do total de profissionais** que no período em análise desenvolveram a sua atividade profissional na ULSBA, EPE.

Importa aludir que a idade média dos profissionais da Instituição situa-se nos **43 anos**, verificando-se que na área da ação médica as carreiras com estrutura etária mais jovem são os de **Técnico de Diagnóstico e Terapêutica e Enfermeiros**, respetivamente com uma idade média de 38 e 39 anos.

Situação contrária e que revela uma crescente preocupação, constata-se no grupo médico cuja estrutura etária regista **10%** dos seus efetivos abaixo dos **44** anos e **90%** entre os **45** e os **70** anos.

A situação caracteriza-se por a seguinte estrutura etária:

-CSP idade média 54 anos, CSH idade média 45 anos, considerando os médicos em formação pós-graduada;

-CSP idade média 54, CSH idade média 53, sem incluirmos os médicos em formação pós-graduada.

O Quadro 41 que ora analisamos, regista o n.º médicos que trabalharam em regime de Contrato de Prestação de Serviços e as suas especialidades. Não obstante, já temos atrás efetuado uma referência às áreas assistenciais a que estão adstritos, deverá salientar-se que o maior número é para assegurar o normal funcionamento do Serviço de Urgência Geral, Obstétrica e Pediátrica.

MÉDICOS – CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CS HOSPITALARES	CPS/MÉDICOS/EMPRESA	CPS/MÉDICOS/INDIVIDUAL
OBSTETRICIA/GINE.	18	0
ORTOPEDIA	5	1
URGÊNCIA GERAL + VMER	17	24
ANESTESIOLOGIA	6	0
GASTROENTEROLOGIA	1	3
PEDIATRIA	11	6
IMUNOHEMOTERAPIA	1	0
ENDOCRINOLOGISTA	1	0
PSIQUIATRIA	0	1
UCI	0	1
UROLOGISTA	0	2
NEUROCIRURGIA	0	1
FISIATRIA	0	1
OFTALMOLOGIA	0	1
TOTAL = 101	60	41

CS PRIMÁRIOS	CPS/MÉDICOS/EMPRESA	CPS/MÉDICOS/INDIVIDUAL
MEDICINA GERAL FAMILIAR	9	15
TOTAL = 24	9	15

Quadro 41

DISTRIBUIÇÃO DOS DIAS DE AUSÊNCIA POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO DE PESSOAL	COLABORADORES A 31-12-2011	PARENTALIDADE ANO 2011			RESTANTES AUSÊNCIAS ANO 2011	
		M	F	MÉDIA	DIAS	MÉDIA
Pessoal Dirigente (Conselho de Administração)	4	0	0	0	1	0
Pessoal Dirigente	13	0	0	0	60	47
Médico+Internato Médico	233	130	922	5	4988	21
Enfermagem	547	370	3753	8	6869	13
Técnico Superior Saúde	35	40	782	23	716	20
Técnico Superior	36	23	331	10	327	9
Informática	17	85	0	5	52	3
Tês. Diagnóstico e Terapêutica	118	66	784	7	2016	17
Docente	2	0	0	0	32	16
Assistente Técnico	306	30	494	2	6341	21
Assistente Operacional	454	139	814	2	8532	19
Religioso	2	0	0	0	0	0
TOTAL	1767	883	7880	5	29934	186

Quadro 42

De 1 de Janeiro a 31 de Dezembro, registou-se uma diminuição do absentismo face ao período homólogo do ano transato. Os tipos de ausência que se registaram mais acentuadamente foram doença e doença prolongada que se fixou em 20.206 dias.

Com efeito, o número médio de ausência por colaborador foi de 11, os grupos profissionais em que se fixou maior absentismo foram de Assistente Operacionais e Assistentes Técnicos. Desta análise retiraram-se os n.º de dias de ausência por licença de parentalidade que se fixaram num total de 8.763.

Verifica-se que o absentismo continua a apresentar um peso muito significativo, o que se revela um fator de condicionamento da normal dinâmica de funcionamento dos Serviços e das equipas podendo conduzir a significativas perdas de produtividade.

Perante esta realidade, impõe-se a continuação do desenvolvimento e consolidação de uma política integrada de gestão de recursos humanos no sentido da prevenção e monitorização dos indicadores referentes ao absentismo com uma forte intervenção e trabalho multidisciplinar das equipas que integram o Serviço de Saúde Ocupacional, Comissão de Controlo da

Infeção Nosocomial, Gabinete de Gestão de Risco e Serviço de Recursos Humanos.

Por último, fazemos uma breve alusão no Quadro 43 aos trabalhadores estrangeiros num total de 45.

TRABALHADORES ESTRANGEIROS POR GRUPO PROFISSIONAL E NACIONALIDADE

Nº DE COLABORADORES	PAÍS DE ORIGEM	GRUPO PROFISSIONAL
6	BRASIL	ASSIST. OPERACIONAL - 2
		MÉDICO - 3
		INTERNATO MÉDICO - 1
5	GUINÉ BISSAU	INTERNATO MÉDICO - 4
		MÉDICO - 1
1	BIELORUSSIA	INTERNATO MÉDICO - 1
5	ANGOLA	INTERNATO MÉDICO - 1
		ENFERMEIRO - 3
		ASSIST. TÉCNICO - 1
4	RUSSIA	INTERNATO MÉDICO - 3
		MÉDICO - 1
2	ROMÉNIA	INTERNATO MÉDICO - 2
5	ESPANHA	INTERNATO MÉDICO - 1
		ENFERMEIRO - 2
		MÉDICO - 2
1	ITÁLIA	INTERNATO MÉDICO - 1
5	UCRÂNIA	INTERNATO MÉDICO - 5
2	MOLDÁVIA	INTERNATO MÉDICO - 1
		MÉDICO - 1
1	REPUBLICA CHECA	MÉDICO - 1
2	HOLANDA	ENFERMEIRO - 1
		MÉDICO - 1
2	MOÇAMBIQUE	MÉDICO - 1
		TDT - 1
1	SUIÇA	MÉDICO - 1
2	ALEMANHA	ENFERMEIRO - 1
		ASSIST. TÉCNICO - 1
1	SÃO TOME E PRÍNCIPE	MÉDICO - 1
		TOTAL = 45

Quadro 43

2- SAÚDE OCUPACIONAL

Na continuidade do trabalho dos anos transatos, o Serviço de Saúde Ocupacional, continua a assumir e consolidar de forma progressiva o seu papel fundamental na estrutura de serviços de suporte da Instituição, através da implementação de estratégias direccionadas à promoção das condições de trabalho que garantam o mais elevado nível de qualidade de vida na ULSBA, à vigilância da saúde dos seus profissionais e à prevenção das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho.

A sua missão visa a prevenção dos riscos profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores, sendo que, na vertente de promoção propõe-se também à manutenção da capacidade do trabalho.

A atividade do Serviço de Saúde Ocupacional distribui-se em 3 grandes áreas: exames médicos iniciais, periódicos e ocasionais relacionados com a prevenção, investigação e tratamento de doenças profissionais e acidentes de trabalho, realizados por médicos do trabalho (2) e coadjuvados por enfermeiros do trabalho(2). Neste âmbito, também são programadas visitas aos Serviços para supervisão ambiental e das condições de trabalho, em colaboração com o Gabinete de Gestão de Risco/Higiene e Segurança no Trabalho.

Trata-se de uma atividade que só fica completa com a combinação efetiva das 3 vertentes que explicitamos, permitindo atuar junto dos colaboradores no sentido da promoção da saúde e prevenção da doença e ainda de forma tecnicamente fundamentada, apoiar as chefias dos Serviços e o próprio órgão de gestão.

Os Quadros que se seguem apresentam alguns dados estatísticos, da atividade desenvolvida pelo Serviço de Saúde Ocupacional.

MOVIMENTO DE EXAMES REALIZADOS

TIPO DE EXAMES	NÚMERO
Exames de Admissão	12
Exames Periódicos	300
Exames Ocasionais e Complementares	427
Exames de Cessação de Funções	0
TOTAL DE EXAMES MÉDICOS EFECTUADOS	739

Quadro 44

MOVIMENTO DE VACINAS ADMINISTRADAS

TIPO DE VACINAS	NÚMERO
Gripe sazonal	256
Hepatite B	65
Tetânica	31
TOTAL DE VACINAS ADMINISTRADAS	352

Quadro 45

ACIDENTES

TIPO DE ACIDENTES	NÚMERO
Acidentes de Serviço	44
Incidentes	20
TOTAL	64

Quadro 46

Verifica-se que os exames periódicos representaram **40,5%** do total de exames realizados e os exames ocasionais **57,8%**. Constatou-se ser ainda excessivo o número de consultas ocasionais (em caso de sintomatologia relacionada com o trabalho) a pedido do trabalhador, proporcionalmente ao número de consultas para realização de exames periódicos programados pelo Serviço, cuja percentagem deveria ser mais elevada face ao cômputo total, denotando uma acentuada procura dos profissionais pelo Serviço de Saúde Ocupacional. O Serviço tem como finalidade, permitir uma ótima acessibilidade, em tempo útil, a todos os profissionais que recorram por manifestação de problemas de saúde relacionados com a sua atividade ou posto de trabalho.

O estado de imunização dos profissionais, pelas ações de vacinação, particularmente nas vacinas da gripe e da hepatite B, constitui uma das prioridades do Serviço.

Relativamente aos acidentes de trabalho, estes devem-se na sua maioria a situações que envolveram risco de natureza biológica e de natureza mecânica. Os principais problemas de saúde identificados nos profissionais são os seguintes: stress profissional, síndrome depressiva e ansiedade decorrentes do stress profissional, patologia músculo-esquelética, défice de visão, défice de audição e tabagismo.

Ao nível da supervisão ambiental e análise das condições de ergonomia dos postos de trabalho o Serviço de Saúde Ocupacional no ano em apreço visitou formalmente Serviços, a saber:

- Consultas Externas, HJJF – Beja
- Serviço Instalações e Equipamentos, HJJF – Beja
- Serviço de Farmácia, HJJF – Beja
- Serviço de Central de Esterilização, HJJF – Beja
- Serviço de Radiologia, HJJF – Beja
- Hospital de Dia, HJJF – Beja
- Extensões de Saúde do Concelho de Ferreira do Alentejo

Estas visitas pressupõem uma análise detalhada das condições das instalações e equipamentos e determinam a elaboração de Relatórios com diagnóstico da situação ambiental e das condições de trabalho dos colaboradores, incluindo proposta de medidas que implicam a prevenção e redução de riscos, promovendo a necessária ergonomia dos postos de trabalho e a adoção e cumprimento de adequadas condições de trabalho.

Revelou-se muito positivo o trabalho realizado pela equipa técnica do Serviço de Saúde Ocupacional, na vigilância da saúde dos profissionais; na análise e acompanhamento dos acidentes de trabalho e na reabilitação profissional; na avaliação dos riscos para a saúde e segurança dos profissionais e na sua minimização através de medidas corretivas, e ainda na melhoria de estilos de vida pela promoção da saúde dos trabalhadores.

Em articulação com o Serviço de Saúde Ocupacional o Gabinete de Gestão de Risco/Higiene e Segurança no Trabalho, através da sua equipa técnica ministrou 16 Ações de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho a 205 trabalhadores.

3 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

3.1 – INTRODUÇÃO

A formação profissional contínua promovida e desenvolvida pela U.L.S.B.A., E.P.E. no período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro, procurou mais uma vez, ir ao encontro das constantes transformações e inovações que norteiam o sector da saúde, exigindo recursos humanos com capacidade de adaptação e atualização, capazes de uma atuação profissional eficaz e com qualidade, por forma a fazer face às novas exigências e à complexidade crescente inerente aos postos de trabalho e às funções que ocupam.

Podemos afirmar que durante o ano de 2011 a formação profissional continuou a revelar um papel estratégico no envolvimento dos profissionais de todos os níveis de cuidados de saúde, na medida em que desenvolveu um trabalho formativo no sentido do reforço da formação profissional contínua e na realização de ações potenciadoras da aquisição de mais e novas competências técnicas que é nossa convicção contribuir para a facilitação da comunicação entre os profissionais das várias instituições e para a melhor integração clínica e administrativa.

Sendo a U.L.S.B.A., E.P.E. um modelo organizativo que assenta na integração vertical dos cuidados de saúde no distrito de Beja, torna-se imprescindível a formação profissional, como instrumento dinamizador e facilitador do processo

de mudança, recorrendo a uma grande diversidade de métodos e técnicas para a conceção e implementação de ações adequadas aos interesses e necessidades específicas e/ou comuns aos vários sectores profissionais.

Com efeito, o Plano de Formação executado, reflete o cumprimento das grandes linhas estratégicas definidas pelo Conselho de Administração no âmbito do Plano de Atividades da Instituição referente a 2011, facultando a todos os colaboradores informação baseada no conhecimento técnico-científico, que certamente contribuirá para o enriquecimento individual e coletivo e em consequência para uma melhor *performance* institucional.

Assim, para fazer uma referência à formação realizada ao longo do ano, há que mencionar a variedade de atividades aqui englobadas: formação em serviço, a formação “em sala”; a formação realizada a título individual, as Jornadas, Encontros e Seminários promovidos por iniciativa de alguns Serviços e/ou grupos profissionais, os estágios realizados noutras Instituições.

Importa pois, salientar a atividade formativa decorrida durante o ano de 2011, considerando-se em especial três modalidades, a saber:

- Ações de formação internas realizadas em sala, planeadas, organizadas, monitorizadas e avaliadas pela equipa técnica que integra o Centro de Formação Multiprofissional. Estas 178 ações envolveram 2357 profissionais, equivalendo a 1075 horas realizadas de formação em sala, representando o valor global de dispensa do serviço de 153.159,81 €;
- Ações de formação externa, que envolveram 224 profissionais, em 481 participações em cursos, congressos, jornadas ou seminários, num total de 6.713 h para formação, equivalendo a comissão gratuita de serviço a 96.909,12 €;
- Ações de formação em contexto de trabalho e sessões clínicas, desenvolvidas maioritariamente pelo grupo profissional de enfermagem e médicos na fase de internato, traduzindo-se em 2.576 horas de volume de formação.

Com a formação profissional certificada que foi efetuada durante o período em análise, foi envolvido o montante global de **116 662,05 €**, assinalando-se que do custo total registado com a formação profissional, cerca de 97% foi suportado pelo Programa Operacional Potencial Humano (POPH) e o restante – 3 % - pelo orçamento de exploração da ULSBA, E.P.E..

Nos quadros seguintes apresenta-se, em síntese, os encargos financeiros com as duas modalidades de formação atrás identificadas.

Encargo Financeiro Global com Formação Profissional / Ano 2011

Formação Interna	77 891,32 €
Formação Externa	38 770,73 €
Total.....	116 662,05 €

Quadro 47

**Valor do Co-Financiamento – Programa Operacional Potencial Humano
(POPH)
Formação Interna**

75.574,80 €

Quadro 48

Encargo Financeiro Suportado pela ULSBA, E.P.E. – Ano 2011

Formação Interna	Formação Externa
2.316,52 €	38 770,73 €

Quadro 49

3.2.FORMAÇÃO REALIZADA PELO CENTRO DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

3.2.1. FORMAÇÃO REALIZADA PELO CENTRO DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

No cumprimento do Plano de Formação 2011, demos prioridade às seguintes áreas de formação:

Na área da **reanimação** cardiorespiratória realizámos 1 curso de Suporte Avançado de Vida, 3 cursos de Suporte Imediato de Vida e 2 Cursos de Suporte Básico de Vida, num total de 50 h, envolvendo 108 profissionais.

Na área do **controlo da infeção associada aos cuidados de saúde**, realizámos três ações, num total de 43 h, atingindo 44 profissionais, acrescidas de um curso de **esterilização** para assistentes operacionais, de 25h para 11 profissionais.

Para a **integração de novos profissionais**, realizámos um para a integração de Assistentes Operacionais, com 42 h e 11 novos profissionais.

Na procura da melhoria da qualidade e segurança do doente, realizámos um curso de **Cuidados Paliativos** Intra-hospitalares, dirigido a 11 enfermeiros, num total de 42 horas, um **Curso de Formação para as Equipas de Qualidade**, de 30 h, para 14 profissionais envolvidos nos processos de certificação de serviços de saúde, um curso de **Qualidade e Segurança do Doente**, de 21 h, para 15 profissionais, duas ações para 30 enfermeiros dos cuidados primários sobre o **Pé Diabético**, de 14 horas cada uma, um curso de **Psico-oncologia**, de 21 h, para 14 profissionais.

Ainda, na área da diabetologia, realizámos 16 ações sobre **Podologia**, 5 sobre **Insulinoterapia**, 10 sobre a **Educação Física**, 15 sobre **Nutrição** que envolveram 735 profissionais dos centros de saúde e 187 h de formação.

Ainda, realizámos 10 ações sobre **INR**, com 149 profissionais em 10 h de formação.

Realizámos um curso sobre as **Patologias da Coagulação**, de 5,5 h dirigido a 17 médicos e um técnico superior de saúde.

Na área das tecnologias aplicadas aos sistemas médicos e de enfermagem, realizámos 12 ações sobre o **SINAVE** – Sistema Nacional de Registo Obrigatório de Doenças, dirigidas a 106 médicos dos hospitais e centros de saúde, 16 ações sobre o **CIPE/SAPE**, envolvendo 108 h e 151 enfermeiros, 5 ações sobre o **upgrade do PACS – Formação Syngo Imaging XS v70**, num total de 5 h para 33 formandos, duas ações de SAM com Prescrição Informática Individualizada, para 15 formandos, em 6 horas.

Ainda, à procura de um melhor atendimento, realizámos três ações de **Comunicação e Atendimento em Saúde**, num total de 75 h, para 44 assistentes técnicos dos centros de saúde.

Levámos a efeito, uma ação sobre **Coaching Motivacional**, de 4 h com 30 formandos.

Na área das **tecnologias da informação**, envolvendo 99 profissionais, em 332 horas de formação em sala, realizámos 7 ações de **Windows 7 e Microsoft Office 2007**, bem como um curso sobre o programa informático de **Gestão de Doentes SONHO e Registo no ALERT**, de 9 h, para 5 formandos no Hospital de Serpa, e a formação da aplicação administrativa **SIGA**, que envolveu 29 ações, com 58 h e 195 formandos. Ainda 8 ações sobre o **SISQUAL** paperless-hr e portal do colaborador, com 8 ações, 16 h e 173 formandos.

Ainda, realizámos um curso sobre Assiduidade – Regime de Férias, Faltas e Licenças, de 4 h, com 48 profissionais coordenadores nos centros de saúde.

Na área da **prevenção e segurança**, realizámos 16 ações, num total de 43 h de formação e 205 participantes.

Levámos a cabo as Jornadas de Fisioterapia e Doença Crónica, que contou com 43 profissionais da ULSBA e 110 externos.

Apresentadas duas candidaturas a cofinanciamento ao POPH-QREN, do Plano de Formação 2011, e foram realizados em 2011 os seguintes cursos cofinanciados:

QUADRO Nº. 50 – DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS REALIZADOS DO PLANO DE FORMAÇÃO 2011
COM COFINANCIAMENTO DO POPH

Nº. CURSO	DATAS	NOME	Nº. DE HORAS	FORMANDOS	Nº. DE FORMANDOS	FORMANDOS CTFP/CTTRI	FORMANDOS CII/CPS	DISPENSA FORMANDOS	FINANCIAMENTO POPH
3	19 e 20-3	Curso de Suporte Avançado de Vida	18 h	14 Médicos 3 Enfermeiros	17 f.	13 Médicos	1 Médico 3 Enfº.s	2813,58€	4872,97€
4	15 a 30-11	Curso de Cuidados Paliativos	40 h	11 Enfº.s	11 f.	3 Enfº.s	8 Enfº.s	3234,8€	3178,28€
7	24-9	Curso de Suporte Básico de Vida	4 h	1 Dirigente 1 Técn.Sup.Saúde 6 Técn.Superiores 2 Téc.Diag.Terap 4 Informáticos 8 Ass. Técnicos	22 f.	1 Informático 5 Ass.Técnic	1 Dirig. 1 TSS 6 TS 2 TDT 3 Inf. 3 AT	914,16€	850,49€
7	22 a 30-3	Boas Práticas no Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde	30 h	1 Médico 14 Enfermeiros	15 f.	1 Médico 5 Enfº.s	9 Enfº.s	3454,5€	3051,32€
8	14-05	Curso de Suporte Imediato de Vida	8 h	2 Médicos 16 Enfº.s	18 f.	1 Médico 6 Enfº.s	1 Médico 10 Enfº.s	1475,04€	4341,46€
10	6-12	Curso: “Risco e Infecção. – Como Agir ? “	6 h	13 Assistentes Operacionais	13 f.	2 AO	11 AO	257,1€	433,69€
12	29-9 a 3-10	Curso de Integração dos Assistentes Operacionais nos Serviços Clínicos	42 h	11 Assistentes Operacionais	11 f.		11 AO	1455,3€	2341,74€
19	22 a 25-3	Curso de Formação para as Equipas de Qualidade – Implementação de Sistemas de Gestão de Qualidade – Norma NP EN ISO 9001:2008	30h	4 Téc.SupSaúde 1 Téc.Sup. 6 Enfº.s 3 Téc.Diag.Ter.	14 f.	3 TSS 6 Enfº.s 1 TDT	1 TSS 1 TS 2 TDT	4530,3€	4889,22€
25 (5 ações)	8 e 10-02 e 11 e 13-03	Ação de Sensibilização para o Plano de Emergência Interno	10h	6 Médicos 1 Téc.Sup.Saúde 5 Técn. Superior. 7 Enfº.s 11 Técn.Diag.Ter 21 Assist Técn. 17 Assist.Oper. 1 Educadora	69 f.	6 Médicos 1 T.S.S. 4 T. Sup. 5 Enfº.s 8T.D.Ter 13 As.Téc 7As.Oper.	1 T.Sup. 2 Enfº.s 3T.D.T. 8As. T. 4As.Op. 1 Educ.	1014,1€	744,6€
26 (2 ações)	1-03 e a 15-11	Curso para Equipa de 1ª. Intervenção	6 h	1 Dirigente 1 Téc.Diag.Ter. 3 As.Téc. 9 As.Oper.	14 f.	2 As.Téc. 5 As.Oper.	1 Dirigente 1 Técn.Diag.Ter 1 As.Téc. 4 As.Oper.	268,3€	305,55€
27 (4 ações)	15 e 17-02; 25-05 e 4-11	Curso para Equipa de Evacuação Tipo A	12 h	4 Técn.Sup. 6 Informáticos 12 As.Técnicos 42 As.Operacion. 1 Educadora	65 f.	3Técn.S. 2 Inform. 7 As.T. 17As.Op.	1T.Sup. 4Inf. 5As.T. 25ª.O 1 Ed.	988€	744,91€
28 (5 ações)	9 e 10-02; 30-05 e 10 e 11/11 de 2011	Curso para Equipa de Evacuação Tipo B	15 h	5 Médicos 52 Enfermeiros	57 f.	5 Médicos 23 Enfº.s	29 Enfº.s	1609,05€	843,44€
31	17, 19, 20 e 21-05	Curso de Esterilização para Assistentes Operacionais	25 h	11 Assistentes Operacionais	11 f.		11 AO	905,75€	3158,1€
41 (2 ações)	10-12 e 8-10	Curso de Suporte Imediato de Vida	16h	4 Médicos 32 Enfº.s	36 f.	4 Médicos 5 Enfº.s	27 Enfº.s	1714,64€	8374,45€
1	15-6 a	Curso de Microsoft	300 h	2 Dirigentes	70 f.	2		34 822,22€	20 889,8€

UNIDADE LOCAL DE SAUDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE

(5 ações)	8-11	Office 2007		1 Médico 8 Enfermeiros 2 Técn.Sup. 53 Assist.Técnicos 1 TDT 3 Assist.Oper.		Dirigentes 1 Médico 8 Enf°.s 2 T..Sup. 53 As..Téc. 1 TDT 3 As.Oper.			
2 (2 ações)	9-11 a 29-11	Curso de Formação em Windows 7	16 x2 = 32 h	1 Médico 3 Enf°.s 1 TDT 12 Assist.Téc. 12 As.Oper.	29 f.	1 Médico 3 Enf°.s 1 TDT 12 As.téc. 12 As.Op.		3015,08€	2936,68 €
33	15,16 e 17-11	Psico-oncologia	21 h	4 TSSS 10 TSS	14 f.	4 TSSS	10 TSS	3333,12€	1018,34€
34 (2 ações)	19 e 20-10 e 7 e 8-11	Pé Diabético	28 h	30 Enfermeiros	30 f.	21 Enf°.s	9 Enf°.s	1611,69€	1412,66€
35	20,21 e 22-11	Qualidade e Segurança do Doente	21 h	7 TDT 2TSS 4 Enfermeiros 2TS	15 f.	4 Enf°.s	7 TDT 2TSS 2TS	3022,95€	1953,98€
36	18 de Maio	Controlo da Infecção	7 h	16 As. Operacionais	16 f.	9 AO	7 AO	319,16€	341,21€
37 (3 ações)	3 a 6-05; 24 a 27-05;27 a 30-09	Comunicação e Atendimento em Saúde	75	41 As. Técnicos 3 As. Operacionais	44 f.	34 AT	7 AT 3 AO	5797€	8891,91€
Cursos Cofinanciados pelo POPH em 3 candidaturas: 31 158/2010/3.6., 50 163/2010/3.6. e 51138/2011/3.3.			746 horas de formação realizada	4 Dirigentes 34 Médicos 186 Enfermeiros 18 Técnicos Superiores Saúde 24 Técnicos Superiores e TS Serviço Social 26 Técnicos Sup de Diagnóstico e Terapêutica 10 Informáticos 150 Assistentes Técnicos 137 Assistentes Operacionais 2 Educadoras	591 formandos			73 555,84€	75 574,8€

Para além da formação cofinanciada, integrada no Plano de Formação 2011, em complemento, levámos a efeito as seguintes ações em sala:

QUADRO Nº.51 – DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS REALIZADOS, COMPLEMENTARES DO PLANO DE
FORMAÇÃO 2011

Nº. DE CURSOS	DATAS	NOME	Nº. DE HORAS	FORMANDOS	Nº. DE FORMANDOS	CUSTOS	
						DISPENSA DE FORMANDOS	CUSTOS DIRECTOS
1 - (7 ações)	25a28-01	Ação Formativa sobre o SINAVE (Sistema Nacional Registo Obrigatório de Doenças)	7 h	38 Médicos	38 f.	758,08€	166,25€
2- (2 ações)	11-01	Curso de SAM com Prescrição Informática Individualizada	6 h	15 Médicos	15 f.	137,15€	142,5€
3 – (8 ações)	26 a 28-01;21 e 22-02 e 16 e 17-03	Ação Informativa sobre SISQUAL paperless-hr e Portal do Colaborador	16 h	1 Dirigente 1 Médico 1 Técn.Sup.Saúde 2 Técn.Sup. 63 Enf°.s 21 TDT 42 As.Técnicos 41 As.Operacionais 1 Educadora	173 f.	2415,96€	380€
4- (2 ações)	25-02 e 4-03	Curso CIPE/SAPE	12 h	11 Enf°.s	11 f.	595,23€	570€
5	4-04	Ação de Formação sobre Patologias da Coagulação	5,5 h	17 Médicos 1 Técn.Sup.Saúde	18 f.	1340,85€	261,25€
6 – (5 ações)	16 a 18-05	Projeto de <i>upgrade</i> do PACS – Formação Syngo Imaging XS v70	5 h	25 Médicos 8 Informáticos	33 f.	498,24€	0
7	4 e 5 -07	Curso sobre o Programa Informático de Gestão de Doentes SONHO e Registo no ALERT	9 h	5 As. Operacionais	5 f.	148,41€	213,75€
8 – (15 ações)	11 a 21-10	Formação para a Implementação do Projeto SIGA	44 h	8 Dirigentes 2 Médicos 3 Téc.Sup.Saúde 21 Técn.Sup. 19 Enf°.s 8 TDT 44 Informáticos 25 As.Técnicos 6 As.Operacionais	136 f.	2405,19€	0
9	17-11	Conferência “Enfermagem Forense”	3,5 h	3 Técn.Sup. 29 Enf°.s 1 TDT 6 As.Operacionais	39 f.	899,5€	0
10	12-03	Curso de Suporte Básico de Vida – oferecido pela ALENTO	4 h	14 Médicos 1 Enf°.	15 f.	655,56€	0
17	15-9 a 3-11	XI Curso de Formação do Voluntariado no Hospital	44 h	11 Voluntários	11 f.	0	456,77€
1- (16 ações)	24-01 a 28-02	Curso Integrado de Diabetes - módulo de Podologia	64 h	135 Enfermeiros 59 Médicos MGF 12 TDT	206 f.	11 340 €	0
2-	6-06 a	Curso Integrado de Diabetes -		31 Médicos MGF	118 f.	6956 €	0

(5 ações)	20-07	Módulo de Insulinoterapia	4hx5= 20h	58 Enfermeiros 12 TSS 12 TDT 5 TS			
3- (10 ações)	2 a 30-5	Curso Integrado de Diabetes - Módulo de Educação Física	4hx10 = 40 h	145 Enfermeiros 12 TDT 42 Médicos MGF 15 TSS	214 f.	12 692,16 €	0
4 (14 ações)	4 a 29-11	Curso Integrado de Diabetes - Módulo de Nutrição	4hx 14= 56 h	48 Médicos MGF 118 Enfermeiros 12 TDT 10 TSS 4TS	192 f.	11 488,5 €	0
5 (14 ações)	5-1 a 29-4	CIPE/SAPE	7hx14 =96 h	140 Enfermeiros	140 f.	16 968 €	0
6 (5 ações)	2 a 4-2	SINAVE	1hx5= 5 h	68 Médicos MGF	68 f.	1504,16 €	126
7	3 -11	Nutrição e Diabetes	7h	5 TSS	5 f.	4242 €	0
8	2 -11	Coaching Motivacional	4h	11 TSS 5 Médicos MGF 12 Enfermeiros 2 Dirigentes	30 f.	0	0
9	29-11	Assiduidade – Regime de Férias e Faltas	4h	16 Dirigentes 14 Médicos 18 Coordenadores Técnicos	48 f.	3094,98 €	0
10 (14 ações)	13 a 20-10	SIGA	1hx14 =14 h	14 MédicosMGF 14 Enfermeiros 31 Assistentes Técnicos	59 f.	1464 €	0
11 (10 ações)	16 a 18 -5	INR	1hx10 =10 h	48 Médicos MGF 101 Enfermeiros	149 f.	0	0
12	11-11	Jornadas da Fisioterapia e Doença Crónica	7 h	5 Médicos 22 Enfermeiros 6 TDT 10 TSS	43 f	0	
Nº. Total de ações Formativas = 134			327h	27 Dirigentes 446 Médicos 68 TSS 35 TS 868 Enf°.s 84 TDT 116 AT 58 AO 1 Educadora 52 Informáticos 11 Voluntários	1766 formandos	79 603,97 €	2316,52€

Intervimos na divulgação e na preparação dos meios para a realização das sessões formativas da iniciativa dos serviços e formação em **Contexto de Trabalho**, a saber:

QUADRO Nº. 52 – DISTRIBUIÇÃO DAS SESSÕES FORMATIVAS DA INICIATIVA DOS SERVIÇOS

NOME DA SESSÃO	Nº PROFISSIONAIS POR CATEGORIA	Nº HORAS POR GRUPO PROFISSIONAL	CUSTO DA DISPENSA POR CATEGORIA
SISQUAL paperless-hr (19-01)	6 TSS 6 TDT 2 AT 4 AO	6 h – TSS 6 h – TDT 2 h – AT 4 h – AO	54 € - TSS 36 € - TDT 8 € - AT 12,6€ - AO
Síndromas Mielodisplásicos – Novas Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas (20-01)	8 médicos 1 TSS	12 h – Médicos 1,5 h - TSS	132 € - Médicos 13,5 € - TSS
MTDR-Tromboembolismo Pulmonar – Formação Contínua em Contexto de Trabalho dos Técnicos de Radiologia (9-02)	15 TDT	30 h -TDT	180 €
Formação em Farmacovigilância (9-02)	24 Médicos	24 h - Médicos	264 €
Diabetes:Corpos Cetónicos no Sangue (11-02)	21 Médicos 4 Enfº.s	21 h – Médicos 4 h – Enfº.s	231 € - Médicos 32 € - Enfº.s
Diabetes Tipo 1 – Insulinoterapia – Protocolos de Atuação (16-02)	14 Médicos 7 Enfº.s	28 h – Médicos 14 h – Enfº.s	308 € - Médicos 112 € - Enfº.s
Diagnóstico Laboratorial da Tuberculose (17-02)	17 Médicos 2 Enfº.s	17 h – Médicos 2 h – Enfº.s	187 € - Médicos 16 € - Enfº.s
Displasia Fibromuscular das Artérias Renais (24-02)	14 Médicos	14 h - Médicos	154 € - Médicos
Alergologia (2-03)	11 Médicos	11 h - Médicos	121 € - Médicos
Uso de Fatores de Crescimento Hematopoiéticos (31-03)	12 Médicos	18 h - Médicos	198 € - Médicos
Antissépticos e Desinfetantes (6-04)	6 TSS 3 TDT	6 h – TSS 3 h - TDT	54 € - TSS 18 € - TDT
Gestão de Resíduos – Regras de Boas Práticas (12-04)	1 Médico 5 TDT 2 Enfº.s	2 h – Médico 10 h – TDT 4 h – Enfº.s	22 € - Médicos 60 € - TDT 32 € - Enfº.s
Preparação para a Emergência (12-04 e 19-07))	2 Médicos 3 Enfermeiras 9 TDT 2 Assistentes Técnicas 1 Assistente Operacional	3 h – Médicos 4,5 h – Enfermeiras 13,5 h – TDT 3 h – Assistentes Técnicas 1,5 h – Assistente Operacional	33 € - Médicos 36 € - Enfº.s 81 € - TDT 12 € - AT 4,73€ - AO
Tuberculose: Controlo de Infecção Hospitalar (15-04)	22 Médicos 9 Enfº.s	44 h – Médicos 18 h – Enfº.s	484 € - Médicos 144 € - Enfº.s
Circuitos de Gases Medicinais no Hospital (27-04)	6 TSS 7 TDT	18 h – TSS 21 h - TDT	138 € - TSS 126 € - TDT
Abordagem do Doente com Iterícia Obstrutiva (29-06)	24 Médicos	36 h - Médicos	396 € - Médicos
Estudo Radiológico do Tórax (30-06)	20 Médicos 5 TDT	30 h – Médicos 7,5 h - TDT	330 € - Médicos 45 € - TDT
Gasimetria (27-07)	16 Médicos 3 TDT	24 h – Médicos 4,5 h - TDT	264 € - Médicos 27 € - TDT
O Desenvolvimento da Criança dos 0-5 anos – Sinais de Alerta (3-08)	17 Médicos 17 Enfº.s 1 TSS 3 TDT	42,5 h – Médicos 42,5 h – Enfº.s 2,5 h – TSS 7,5 h - TDT	467,5 € - Médicos 340 € - Enfº.s 22,5€ - TSS 45€ - TDT
Estrutura de uma Consulta Médica (18-08)	10 Médicos	20 h - Médicos	220€ - Médicos
Leptospirose e Doença de Lyme (23-11)	15 Médicos	15 h - Médicos	165€ - Médicos
Gestão de Stocks no Sistema Informático – Medicamentos (7-12)	10 Enfº.s	30 h – Enfº.s	240 € - Enfº.s
Coordenação Hospitalar da Doação (28-12)	7 Médicos	7 h - Médicos	77 € - Médicos
Nome da Sessão	Nº Profissionais	Nº. horas	Custo da dispensa
Mobilizações e Posicionamentos dos Doentes com AVC (24/05)	17 Enfermeiros	6h X17Enf.ºs = 102h	102hX7,00€=714,€
Vigilância Epidemiológica (10/11)	5 Enfermeiros	2 h X 5Enf.ºs= 10h	10 h X 7,00€= 70.€
Material de pensos com efeito Terapêutico (14/12)	12Enfermeiros	3 h X 12 Enf.º s = 36h	36 h X 7,00€/h = 252, €

Posicionamento do Recém nascido Prematuro (04/07)	13Enf. ^a s	2 h X 13Enf. ^a s = 26 h	26 h X 7,00€ = 182 €
Contenção do Recém - nascido (04/07)	13Enf. ^a s	2 h X 13Enf. ^a s = 26 h	26 h X 7,00€ = 182 €
Cuidados de Enfermagem à criança com CPAP (04/07)	13Enf. ^a s	2 h X 13Enf. ^a s = 26 h	26 h X 7,00€ = 182 €
Cuidados Paliativos em Criança (06/12)	13Enf. ^a s	2 h X 13Enf. ^a s = 26 h	26 h X 7,00€ = 182 €
A Diabetes Inaugural (06/12)	12 Enf. ^o .s	2 h X 12 enf. ^o .s = 24 h	24 h X 7 € = 168 €
Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (06/12)	12 Enf. ^o .s	2 h X 12 enf. ^o .s = 24 h	24 h X 7 € = 168 €
Procedimentos de Enfermagem ao Doente com VIH/ SIDA (03/03)	5 enf. ^o .s	3 h X 5 enf. ^o .s = 15 h	15 h X 5 € = 75 €
Heparina- Precauções (03/03)	19 Enf. ^o s	2 h X 19 Enf. ^o s = 38	38 h X 7 €/h = 266 €
Registos de Enfermagem – CIPE/SAPE (03/03)	9 Enf. ° s	2hX9 Enf. ° s = 18h	18 h X 7 €/h = 126 €
Ventilação não Invasiva (03/03)	16 Enf. ° s	2 h X 16 Enf. ° s = 32 h	32 h X 7 €/h = 224 €
Procedimentos de Enfermagem no Suporte Imediato (09/06)	15 Enf. ° s	3h X 15 Enf. ° s = 45h	45 h X 7 €/h = 315 €
Procedimentos de Enfermagem no doente com Úlceras (09/06)	12 Enf. ° s	2 h X 12 Enf. ° s = 24 h	24h X 7 €/h = 168 €
Procedimentos de Enfermagem no Controlo da dor (09/06)	9 Enf. ° s	2 h X 9 Enf. ° s = 18 h	18 h X 7 €/h = 126€
-Alterações mamárias -Lei da Paridade -Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Amamentação (28/02)	15 Enf. ° s	7h X 15 Enf. ° s = 105h	105 h X 8 €/h = 840€
-Transmissão vertical VIH/SIDA -Registo Cardiotocográfico - Procedimento – Episiotomia - Procedimento – Episiorrafia - `Técnica do esvaziamento mamário (19/10)	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
Avaliação e controlo da Dor (12/01)	9 Enf. ^a s	3hX9 Enf. ^a s = 27h	27 h x 7€ = 189 €
Avaliação e controlo da Dor (19/01)	9 Enf. ^a s	3hX9 Enf. ^a s = 27h	27 h x 7€ = 189 €
Intervenções de Enfermagem (23/03)	9 Enf. ^a s	3hX9 Enf. ^a s = 27h	27 h x 7€ = 189 €
O Doente Colostomizado- Intervenções de Enfermagem (23/03)	9 Enf. ^a s	3hX9 Enf. ^a s = 27h	27 h x 7€ = 189 €
Cirurgia da Tiróide- Intervenções de Enfermagem (12/05)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252 €
Normas e Procedimentos da CCI (12/05)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252 €
O Pé Diabético- Intervenções de Enfermagem (26/10)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252 €
Materiais Utilizados / Tipos de Feridas (26/10)	9 Enf. ^a s	3hX9 Enf. ^a s = 27h	27 h x 7€ = 189 €
Padrões de qualidade “ Avaliação e Registo do 5º. Sinal Vital” (19/12)	9 Enf. ^a s	3hX9 Enf. ^a s = 27h	27 h x 7€ = 189 €
A Pessoa em fim de Vida (19/12)	9 Enf. ^a s	3hX9 Enf. ^a s = 27h	27hX7€ = 189€

Cuidados de Enfermagem ao utente Submetido a vitectromia (04/05)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252 €
Prevenção e Tratamento da Infecção VIH/SIDA (04/05)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252
Acreditação da idoneidade formativa dos contextos da prática Clínica de Enfermagem (04/04)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252
Reanimação – As Novas Guidelines (09/06)	9 Enf.ª	3hX9 Enf.ª s = 27h	27hX7€ = 189€
O Mapa Conceptual do Bloco Operatório (09/06)	9 Enf.ª	3hX9 Enf.ª s = 27h	27hX7€ = 189€
Uma Equipa em Equipa (09/06)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252
Feridas Crónicas - Cuidados de Enfermagem (03/03 e 07/04)	17 Enf. ° s	3hX17Enf. ° s = 51h	51 h X 7 €/h = 357€
Tromboembolismo -Profilaxia e Tratamento com Enoxaparina, papel do enfermeiro (26/10)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252
O Doente Traqueostomizado (03/02)	12 Enf. ° s	3 h X 12 Enf. ° s = 36h	36 h X 7€ = 252
CCI- Normas e Procedimentos (05/04)	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
Dor -5º. Sinal Vital	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
Ensinos de Enfermagem no Pré e Pós Operatório em Cirurgia de Senologia Guia de colhimento ao doente/ Família na Cirurgia B - Risco de Quedas (31/03)	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
-Controlo de infecção -Sistema de Classificação de Doentes -Reabilitação do Doente Amputado (15/06)	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
Apresentação dos resultados da aplicação da escala da dor –no serviço de Cirurgia B - Protocolkos / Controlo de Infecção -Depressão no doente cirurgico	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
Cirurgia Cardíaca -Folheto de Ensino ao Doente/ Família -Prevenção e tratamento de Feridas -Cuidados seguros -Orgânica e funcionamento do serviço de Cardiologia (10/02)	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
- Sistema de Classificação/Doentes -Reflexão sobre as Práticas - Apresentação do folheto de ensino ao doente sobre a alimentação (12/05)	13 Enf. ° s	7hX13Enf. ° s = 91h	91hX8€/ = 728€
TOTAIS	255 Médicos 20 TSS 574 Enf.ªs 56 TDT 4 AT 5 AO	368,5 h – Médicos 34 h – TSS 2060 h – Enf.ªs 103 h – TDT 5 h – AT 5,5 h - AO	4053,5 € - Médicos 282 € - TSS 6894,83 € - Enf.ªs 618 € - TDT 20 € - AT 17,33 € - AO
TOTAIS	914 formandos	2576 h de formação	20 332,83 € Dispensa de serviço

No Quadro nº. 53, a seguir incluído, associam-se os cursos realizados e os custos respetivos:

Podemos totalizar por grupos profissionais, desagregando por categorias, o número de formandos internos que participaram nas ações de formação certificadas, realizadas pelo Centro de Formação Multiprofissional no cumprimento do Plano de Formação 2011, bem como nas ações complementares que se realizaram a título extraordinário.

A saber:

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PARTICIPANTES EM AÇÕES INTERNAS,
NÚMERO DE HORAS REALIZADAS E HORAS ASSISTIDAS, POR GRUPOS PROFISSIONAIS

CATEGORIAS PROFISSIONAIS	NÚMERO DE PARTICIPANTES EM AÇÕES INTERNAS CERTIFICADAS	HORAS REALIZADAS EM AÇÕES INTERNAS CERTIFICADAS	HORAS ASSISTIDAS EM AÇÕES INTERNAS CERTIFICADAS
DIRIGENTE	31		207 H
MÉDICO	480		1637,5 H
TÉCNICO SUP. SAÚDE	86		685,5 H
TÉCNICO SUPERIOR	59		363,5 H
INFORMÁTICO	62		246 H
ENFERMAGEM	1054		5677,5 H
TÉCNICO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICA	110		633,5 H
ADMINISTRATIVO	266		5379,5 H
AUXILIAR	195		1717 H
PESSOAL EDUCAÇÃO	3		7 H
OUTROS (VOLUNTÁRIOS)	11		462 H
TOTAIS	2357 PARTICIPANTES	1073 H	17 016 H

QUADRO Nº. 53

3.2.2. FORMAÇÃO EXTERNA

Foi apoiada a participação em formação externa dos profissionais, por iniciativa dos próprios profissionais, por não haver resposta no Plano de Formação interno, pela concessão de comissão gratuita de serviço ou com o abono do valor da inscrição, ajudas de custo e despesas de deslocação, sempre que, em representação da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, o profissional interveio com uma apresentação científica, como segue:

DISTRIBUIÇÃO DA FORMAÇÃO EXTERNA POR GRUPOS PROFISSIONAIS EM 2011

GRUPOS PROFISSIONAIS	DISPENSA DE SERVIÇO (€)	NÚMERO DE PARTICIPANT ES EM ACÇÕES EXTERNA	HORAS DISPENDIDAS EM ACÇÕES EXTERNAS (H)	VALOR DE INSCRIÇÕES (€)	VALOR DE AJUDAS DE CUSTO (€)	VALOR DE DESPESAS DE DESLOCAÇÃO (€)	TOTAIS DE CUSTOS
PESSOAL DIRIGENTE	2489,24	15	136,5	670	112,69	64,8	3336,73
MÉDICOS	74 662,77	278	4448,5	15 386,19	7357,22	5332,36	102 741,54
TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE	3815,6	26	329	324	805,39	521,76	5466,75
TÉCNICOS SUPERIORES	4448,74	39	409,5	1908,1	597	136,8	7090,64
ENFERMEIROS	7738,96	73	875	500	1756,45	858,4	10 853,81
TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	2445,45	34	318,5	1530	0	0	3975,45
COORDENADORES E ASSISTENTES TÉCNICOS	1022,91	14	161	580	329,57	0	1932,48
PESSOAL RELIGIOSO	203,56	1	28	0	0	0	203,56
PESSOAL EDUCAÇÃO	78,89	1	7	0	0	0	78,89
TOTAIS	96 909,12	481	6713	20 898,29	10 958,32	6914,12	135 676,9

QUADRO Nº. 54

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS

O exercício em análise respeita ao período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2011 procurando-se assim efectuar uma breve apreciação económica e financeira, comparativamente com o realizado no período anterior.

Proveitos	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Proveitos e ganhos operacionais	92 716 847	84 968 615	-8.4%
Vendas	28 528	13 434	-52.9%
Prestações de serviços	89 897 595	82 586 576	-8.1%
Proveitos Suplementares	25 939	11 170	-56.9%
Transferências e subsídios correntes obtidos	108 036	109 222	1.1%
Trabalhos para a própria entidade	221 760	170 883	-22.9%
Outros proveitos e ganhos operacionais	2 434 989	2 077 329	-14.7%
Proveitos e ganhos financeiros	13 164	11 729	-10.9%
Proveitos e ganhos extraordinários	1 943 252	1 517 367	-21.9%
TOTAL	94 673 263	86 497 711	-8.6%

Quadro 55

O total dos proveitos ficou abaixo do realizado em 2010 em (-8,6%), resultado da diminuição das prestações de serviços.

A rubrica de prestação de serviços, assume particular importância, representando 95 % do total dos proveitos. Nela estão incluídos os valores de capitação atribuídos à ULSBA, EPE (79.556.335,58), que representam (96%) das prestações de serviços, bem como a faturação efetuada a outras entidades responsáveis. No ano 2011 de acordo com o novo regime de relações financeiras entre o SNS e os subsistemas públicos de saúde da ADSE, da SAD de GNR e PSP e da ADM das Forças Armadas, os beneficiários desses subsistemas são considerados como beneficiários do SNS, passando o valor de capitação a incluir uma verba referente aos mesmos.

O valor da capitação faturada corresponde a 90% do valor atribuído em contrato-programa, tendo sido efetuado um acréscimo de proveitos no valor dos outros 10%. Por outro lado foi efetuada o lançamento da previsão da penalização do contrato programa de 2.911.449,48 €, de acordo com a avaliação do grau de comprimento da atividade objeto de penalização, que só será validada pela ARSA, IP e ACSS, IP durante o ano de 2012.

Prestações de Serviços	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Internamento	1 276 232	1 379 206	8.1%
Consulta	88 620	66 918	-24.5%
Urgência/SAP	378 176	415 214	9.8%
Quartos particulares	13 682	15 063	10.1%
Hospital de Dia	18 711	19 918	6.5%
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	151 684	153 516	1.2%
Taxas moderadoras	739 029	647 397	-12.4%
Outras prestações de serviços de saúde	87 053 715	79 578 921	-8.6%
Outras prestações de serviços	177 748	310 424	74.6%
TOTAL	89 897 595	82 586 576	-8.1%

Quadro 56

A prestação de serviços a companhias de seguros e outras entidades (Não SNS) representam cerca de (3,61%) das prestações de serviços totais e proporcionou um proveito de 2.981.066 euros, tendo-se verificado um desvio positivo de (4,2%) face ao período homólogo.

Prestações de Serviços Não SNS	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Internamento	1 276 232	1 374 995	7.7%
Consulta	42 157	57 594	36.6%
Urgência/SAP	342 536	379 573	10.8%
Quartos particulares	13 682	15 063	10.1%
Hospital de Dia	18 711	19 918	6.5%
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	147 092	153 516	4.4%
Taxas moderadoras	739 029	647 397	-12.4%
Outras prestações de serviços de saúde	104 033	22 585	-78.3%
Outras prestações de serviços	177 716	310 424	74.7%
TOTAL	2 861 188	2 981 066	4.2%

Quadro 57

As rubricas do internamento, taxas moderadoras e da urgência/sap são as que mais contribuíram para a faturação a outras entidades.

Custos e Perdas

No ano 2011 os custos totais ascenderam a 98.450.612 euros, correspondendo a uma variação negativa de (-9,4%) (-10.217.321 €) relativamente ao valor processado para o período homólogo.

Os custos e perdas operacionais obtiveram uma variação negativa de (-9,4%), com rubricas como fornecimentos e serviços externos (-10,9%), custos com pessoal (-10,8%) e amortizações (-26,1%) com boas performances relativamente ao ano 2010.

Relativamente aos restantes custos, verifica-se decréscimos nos custos financeiros e nos custos extraordinários.

Custos	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Custos e Perdas Operacionais	106 811 049	96 784 184	-9.4%
Custo Matérias Consumidas	15 324 242	15 321 585	0.0%
Fornecimentos e Serviços Externos	29 699 896	26 473 055	-10.9%
Custos com Pessoal	57 706 518	51 500 881	-10.8%
Amortizações do Exercício	3 767 294	2 784 873	-26.1%
Provisões do Exercício	73 945	104 703	41.6%
Outros Custos Operacionais	239 154	599 087	150.5%
Custos e Perdas Financeiras	166 750	162 366	-2.6%
Custos e Perdas Extraordinárias	1 690 138	1 504 063	-11.0%
TOTAL	108 667 936	98 450 612	-9.4%

Quadro 58

Da análise da estrutura de custos, surge em primeiro lugar, com um peso cerca de (53,2%) os custos com pessoal, seguindo-se os F.S.E., com (27,3%) e os CMVMC com um peso cerca de (15,8%), nos custos operacionais.

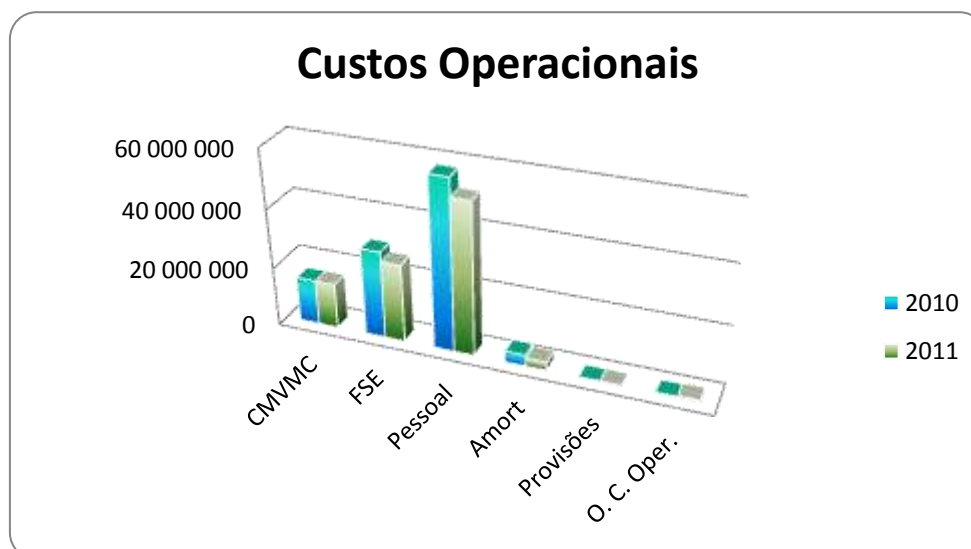


Gráfico 45

Consumos	2010	2011	Varição (10/11)(%)
Produtos farmacêuticos	10 891 728	10 870 216	-0.2%
Medicamentos	9 684 432	9 116 955	-5.9%
Reagentes e outros produtos farmacêuticos	1 207 295	1 753 261	45.2%
Material de consumo clínico	3 713 724	3 806 272	2.5%
Produtos alimentares	2 734	1 818	-33.5%
Material de consumo hoteleiro	287 654	275 415	-4.3%
Material de consumo administrativo	207 241	177 729	-14.2%
Material de manutenção e conservação	201 222	173 985	-13.5%
Outro material de consumo	19 938	16 150	-19.0%
TOTAL	15 324 242	15 321 585	0.0%

Quadro 59

A inexistência de variação entre o ano 2010 e 2011 nos consumos, deve-se fundamentalmente aos desvios verificados nas de medicamentos, com (-5,9%), material de consumo hoteleiro com (-4,3%), material de consumo administrativo, com (-14,2%) e material de manutenção e conservação (-13,5%), enquanto a rubrica de reagentes e outros produtos farmacêuticos crescem (45,2 %), em resultado de consumos de reagentes que por lapso não foram lançados na aplicação de gestão de stocks no ano 2010 e que por isso foram só assumidos em 2011 e o material de consumo clínico (+2,5%). Continuou a ser uma preocupação do Conselho de Administração em reduzir os custos, através de processos de negociação com fornecedores, bem como através de sistemas de controlo interno, no entanto existem determinados

consumíveis em que a negociação é bastante limitada, é o caso dos medicamentos, nas áreas oncológicas e HIV.

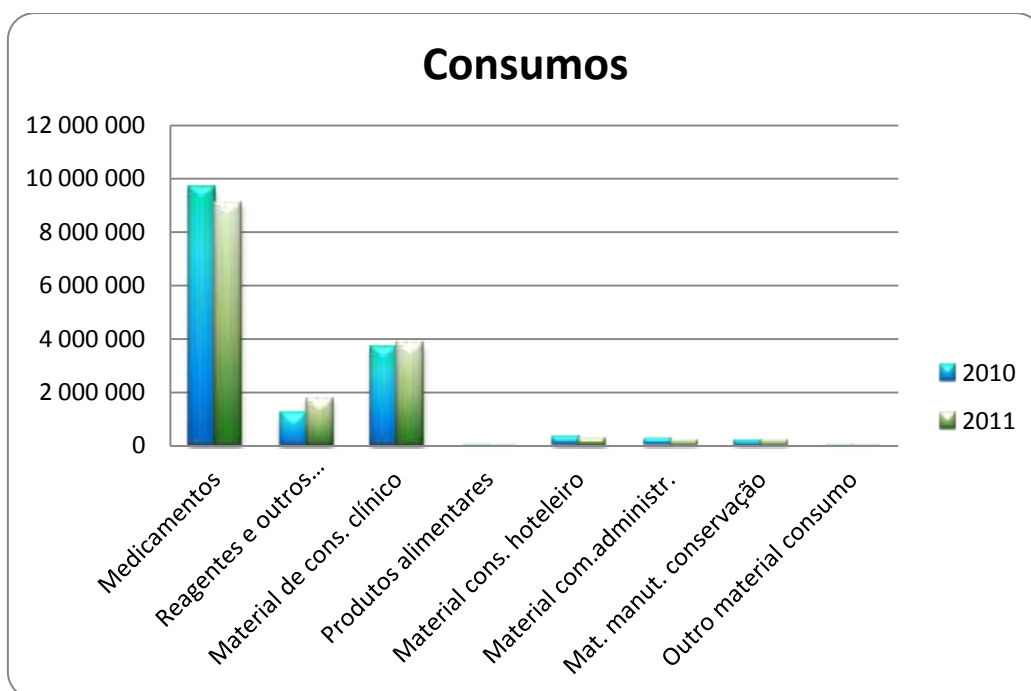


Gráfico 46

Da análise ao quadro dos fornecimentos e serviços externos, verificamos que (53.7%) dos custos são de subcontratos e (46,3%) são de fornecimentos e serviços.

Fornecimentos e Serviços Externos	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Sub-contratos	16 429 475	14 222 312	-13.4%
Assistência ambulatoria	3 054	1 881	-38.4%
Meios compl. diagnóstico	2 778 860	2 097 547	-24.5%
Meios comp. Terapêutica	3 219 849	3 253 671	1.1%
Prescrição m. C. farmacêuticos	0	0	#DIV/0!
Internamentos	225 035	179 127	-20.4%
Transporte doentes	2 778 694	1 486 149	-46.5%
Aparelhos c. terapêutica	85 991	27 820	-67.6%
Trab executados no exterior	7 337 992	7 119 561	-3.0%
Entidades MS	1 932 035	2 238 085	15.8%
Outras entidades	5 405 956	4 881 476	-9.7%
Outros sub-contratos	0	56 555	#DIV/0!
Fornecimentos e serviços	13 270 420	12 250 743	-7.7%
Fornecimentos e serviços I	1 513 758	1 613 357	6.6%
Fornecimentos e serviços II	3 782 371	2 767 759	-26.8%
Fornecimentos e serviços III	7 784 382	7 651 829	-1.7%
Outros fornecimentos e serviços	189 910	217 798	14.7%
TOTAL	29 699 896	26 473 055	-10.9%

Quadro 60

Verificamos ainda que custos com os subcontratos tiveram um decréscimo de (-13,4%) enquanto os fornecimentos e serviços decresceram (-7,7%). Numa análise mais pormenorizada, verifica-se que os meios complementares de diagnóstico, decresceram (24,5%), resultado de uma política de contenção

implementada pelo Conselho de Administração e os meios complementares de terapêutica, com um crescimento de (1,1 %), resultado da entrada de mais doentes nos tratamentos de hemodiálise, onde o preço utilizado é o preço compreensivo e onde o mesmo é estabelecido pelo próprio Ministério da Saúde. Por outro lado verificamos que o total de custos em meios complementares de diagnóstico e terapêutica representam cerca de (20%) dos custos totais de fornecimento e serviços externos.

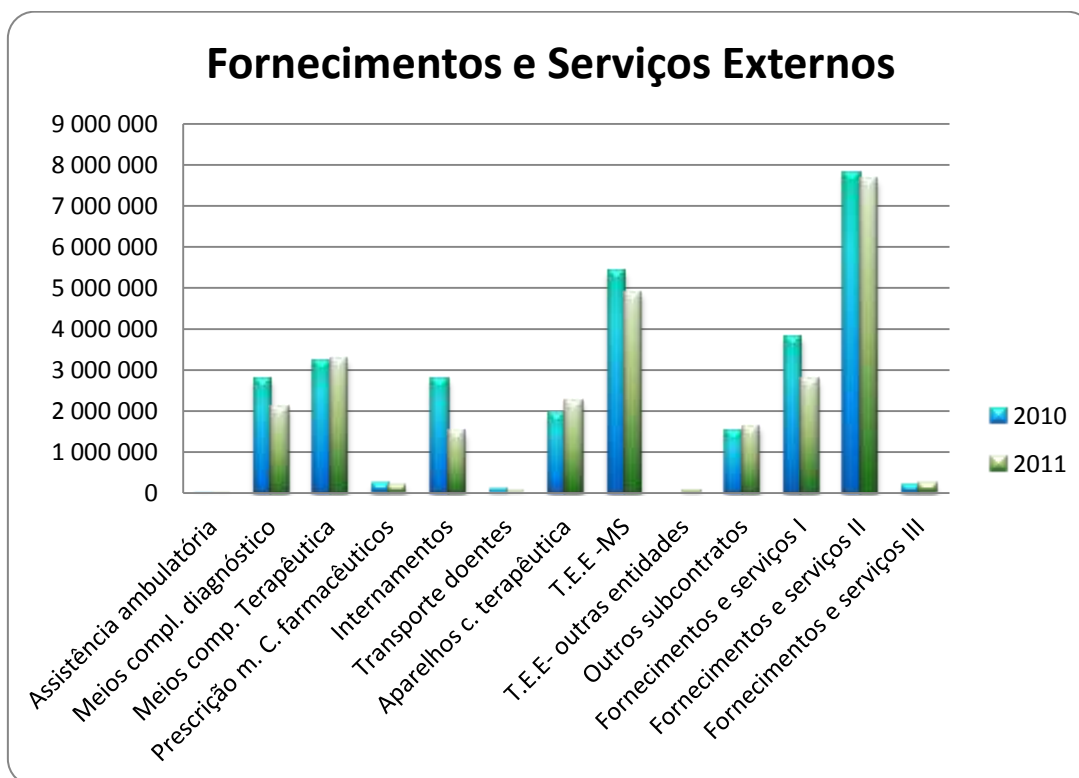


Gráfico 47

Outra rubrica com peso muito significativo é os transportes de doentes com 5,6% relativamente aos custos totais em FSE, resultado essencialmente da dispersão da área de intervenção da ULSBA, EPE, com distâncias por vezes superiores a 100 km entre as povoações e o hospital de referência (Hospital José Joaquim Fernandes). Relativamente ao período homólogo verifica-se contudo uma diminuição muito significativa de cerca de (46,5%) e que reflete a aquisição e implementação do sistema de gestão de transporte de doentes (SGTD), bem como a elaboração e aplicação do regulamento interno de transporte de doentes da ULSBA e ainda as medidas de contenção de custos implementadas pela Tutela. Nos custos com trabalhos executados no exterior, realizados em entidades do Ministério da Saúde, verifica-se um acréscimo relativamente ao ano anterior de (+15,8%), enquanto em outras entidades existe um decréscimo de (-9,7%).

Em relação aos fornecimentos e serviços, verificamos que os fornecimentos e serviços I, cresceram (6,6 %), refletindo principalmente os aumentos existentes em combustíveis, gás, eletricidade e água. Em relação aos fornecimentos e serviços II, os desvios estão associados fundamentalmente à necessidade de

contratação de serviços médicos, em que se pretende, por um lado, aumentar a capacidade de oferta de cuidados hospitalares em determinadas especialidades e por outro lado, devido à aposentação de alguns profissionais, colmatar carências de alguns turnos em equipas de determinados serviços. Contudo no ano 2011 existiu uma transferência destes custos da rubrica de honorários para a rubrica 6223642 – Prestados por empresas, uma vez que muitos profissionais deixaram de prestar serviços em termos individuais e constituíram empresas. Assim verifica-se um decréscimo nas rubricas de fornecimentos e serviços II (-26,8%) e um decréscimo embora pouco acentuado nas rubricas de fornecimentos e serviços III (-1,7%).

Os custos com pessoal cifraram-se (-10,8%) abaixo dos valores constantes no período homólogo e que reflete principalmente as medidas de contenção aplicadas pela Tutela, com a redução do valor do acréscimo de custos contabilizado na rubrica de subsídios de férias, referentes ao ano de 2012.

Pessoal	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Remunerações órgão diretivos	1 106 686	349 375	-68.4%
Remunerações de pessoal	48 165 085	43 085 905	-10.5%
Remunerações base	29 716 116	28 885 255	-2.8%
Suplementos	12 714 352	11 235 991	-11.6%
Prestações sociais diretas	604 229	104 538	-82.7%
Subsídios de férias e Natal	5 130 388	2 860 120	-44.3%
Pensões	1 274 542	909 439	-28.6%
Encargos sobre remunerações	6 951 100	6 976 931	0.4%
Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	43 398	47 333	9.1%
Encargos sociais voluntários	98 151	73 156	-25.5%
Outros custos com pessoal	67 557	58 741	-13.1%
TOTAL	57 706 518	51 500 881	-10.8%

Quadro 61

Como esperado, as remunerações base do pessoal os suplementos e os encargos com remunerações são as rubricas de maior peso, tendo-se verificado um decréscimo de (-2,8%) das remunerações base relativamente ao ano anterior e um decréscimo de (-11,6%) no que se refere a suplementos. Relativamente aos encargos sobre remunerações verifica-se um desvio positivo (0,4 %). A rubrica pensões também apresenta um decréscimo significativo (-28,65), uma vez que parte destes encargos deixaram de ser responsabilidade da ULSBA, EPE.

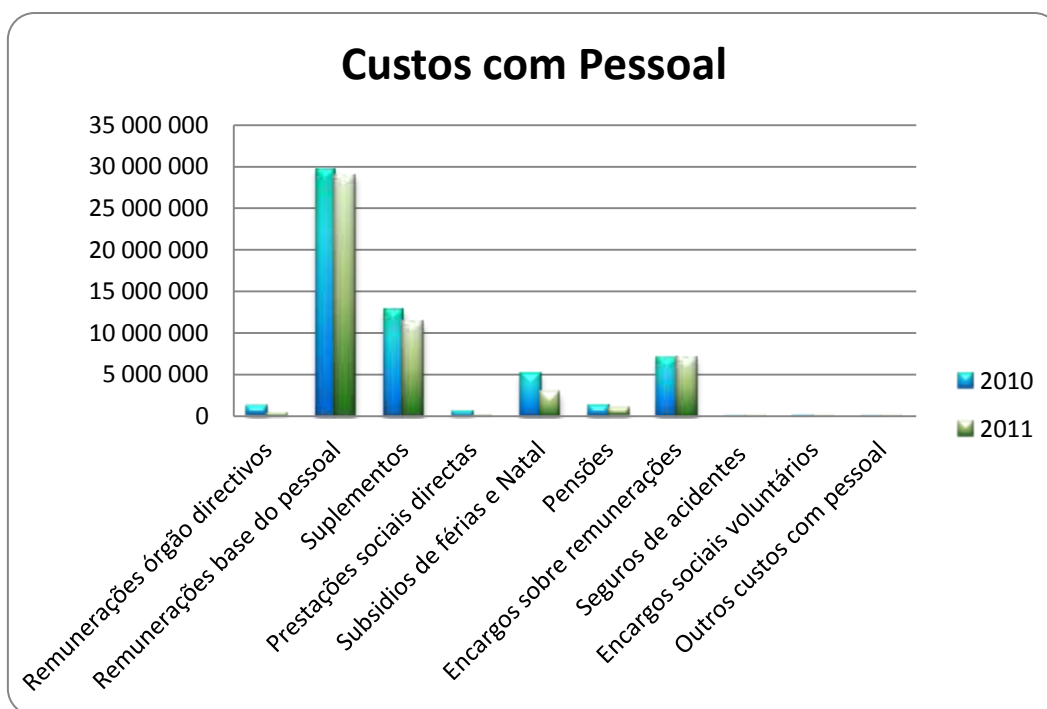


Gráfico 48

Foram tomadas medidas de controlo na gestão de recursos humanos, que tiveram reflexo em diversas rubricas, nomeadamente nas horas extraordinárias, ajudas de custo e SIGIC, cujo impacto é visível no quadro seguinte.

Suplementos	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Horas extraordinárias	5 326 510	4 313 939	-19.0%
Prevenções	929 055	965 540	3.9%
Noites e suplementos	2 189 507	2 120 528	-3.2%
Abono para falhas	1 866	2 262	21.2%
Subsídio de refeição	1 554 297	1 594 379	2.6%
Ajudas de custo	95 614	76 053	-20.5%
PECLEC/SIGIC	2 087 366	1 266 271	-39.3%
Outros suplementos	530 138	897 019	69.2%
TOTAL	12 714 352	11 235 991	-11.6%

Quadro 62

PROVEITOS, CUSTOS E RESULTADOS

	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Vendas e Prestações de Serviços	89 926 123	82 600 011	-8.1%
Trabalhos p/ própria empresa	221 760	170 883	-22.9%
Outros proveitos variáveis	2 568 964	2 197 721	-14.5%
Proveitos variáveis	92 716 847	84 968 615	-8.4%
Custos mercad. vend. e mat consumidas	15 324 242	15 321 585	0.0%
Fornecimentos e Serviços Externos	29 699 896	26 473 055	-10.9%
Custos variáveis	45 024 138	41 794 640	-7.2%
Margem contribuição variável	47 692 709	43 173 975	-9.5%
Custos com pessoal	57 706 518	51 500 881	-10.8%
Outros custos fixos operacionais	4 080 393	3 488 664	-14.5%
Custos fixos operacionais	61 786 911	54 989 544	-11.0%
Resultados operacionais	-14 094 202	-11 815 569	-16.2%
Proveitos financeiros	13 164	11 729	-10.9%
Custos financeiros	166 750	162 366	-2.6%
Resultados financeiros	-153 586	-150 637	-1.9%
Proveitos extraordinários	1 943 252	1 517 367	-21.9%
Custos extraordinários	1 690 138	1 504 063	-11.0%
Resultados extraordinários	253 114	13 305	-94.7%
Resultados antes de impostos	-13 994 674	-11 952 901	-14.6%
Imposto s/ rendimento	40 251	131 669	227.1%
RESULTADO LÍQUIDO	-14 034 925	-12 084 570	-13.9%

Quadro 63

Como corolário do que foi anteriormente referido, foi apurado um resultado operacional negativo de 11.815.569 euros, um resultado financeiro negativo de 150.637 euros e um resultado extraordinário positivo de 13.305 euros.

Da conjugação da evolução dos resultados acima descritos resulta um resultado líquido negativo de 12.084.570 euros.

Este resultado deve-se essencialmente ao valor de capitação atribuído à ULSBA, EPE para o ano de 2011, que foi manifestamente insuficiente para as despesas existentes.

Estrutura Patrimonial

Em 31 de Dezembro de 2011 a situação patrimonial é representada pelo seguinte:

BALANÇO SINTÉTICO
31 DE DEZEMBRO DE 2010

	2010	2011	Variação (10/11)(%)
Imobilizado. Bruto	59 278 432.25	61 929 230.40	4.47%
Amortizações Acumuladas	-26 371 891.08	-29 029 645.79	10.08%
Existências	3 093 815.96	2 814 394.91	-9.03%
outros Créditos	19 597 497.44	21 668 466.08	10.57%
Disponibilidades	1 155 169.13	280 742.11	-75.70%
ACTIVO LÍQUIDO	56 753 023.70	57 663 187.71	1.60%
Capital Próprio	3 666 974.42	-8 416 469.84	-329.52%
Passivo	53 086 049.28	66 079 657.55	24.48%
CAPITAL PRÓPRIO + PASSIVO	56 753 023.70	57 663 187.71	1.60%

O activo líquido é de 57.663.187,71 € e apresenta uma variação positiva de (1,6%) face ao valor registado no final do exercício anterior. O activo circulante atingiu 18.845.227,75 €, inferior ao ano anterior, que se justifica essencialmente pela variação do valor dos depósitos bancários bem como das dívidas de terceiros.

No que respeita ao passivo, as dívidas de curto prazo a terceiros representam 82,47% do total, e as dívidas a fornecedores c/c aumentaram 12.918.644,58 €, em resultado das inúmeras dificuldades de tesouraria em que se encontra a ULSBA. O passivo total sofreu um aumento de (24,48%), originado pelo aumento das dívidas de terceiros de curto prazo.

De salientar ainda que em 2011 passamos a ter um capital próprio negativo de -8.416.469,84 €.

No que concerne aos rácios e em função dos resultados obtidos, foram apurados os seguintes indicadores:

Indicadores de Liquidez

	2010	2011
Liquidez Geral	0.62	0.35
Liquidez Reduzida	0.54	0.29
Liquidez Imediata	0.03	0.01

Quadro 64

O rácio da liquidez apresenta um valor inferior a 1, o que significa que a ULSBA apresenta uma situação financeira vulnerável, uma vez que o seu activo circulante não consegue fazer face aos seus compromissos de curto prazo.

Indicadores de Eficiência

	2010	2011
Prazo Médio de Recebimentos (dias)	67	83
Prazo Médio de Pagamentos (dias)	203	328

Quadro 65

O prazo médio de cobrança é de 83 dias enquanto o prazo médio de pagamento a fornecedores é de 328 dias. No primeiro caso aumentou o tempo médio de cobrança em 16 dias, uma vez que temos muita faturação referente ao contrato-programa da ULSBA por receber da ACSS, enquanto no segundo se agravou em 125 dias, resultado das dificuldades financeiras existentes na ULSBA.

INVESTIMENTOS

Investimentos

	2010	2011	Desvio	Variação 10/11 (%)
41-Investimentos financeiros				
42-Imobilizações corpóreas	665 654.25	1 481 437.19	815 782.94	1.23
421 - Terrenos e Recursos Naturais				
422 - Edifícios e Outras Construções	-38 159.20	989 017.26	1 027 176.46	-26.92
423 - Equipamento Básico	275 050.94	354 740.61	79 689.67	0.29
4231-Médico-cirúrgico	171 881.33	133 966.29	-37 915.04	-0.22
4232-De imagiologia	66 658.28	117 231.64	50 573.36	0.76
4233-De laboratório	-3 358.64	11 516.46	14 875.10	-4.43
4234-Mobiliário hospitalar	8 771.25	37 213.59	28 442.34	-1.24
4235-De desinfecção e esterilização	2 998.63	-2 069.03	-5 067.66	6.36
4236-De hotelaria	8 350.73	22 073.48	13 722.75	3.17
4239-Outros	19 749.36	34 808.18	15 058.82	0.76
424 - Equipamento de Transporte	0.00	7 880.00	7 880.00	0.00
425 - Ferramentas e Utensílios	821.64	1 329.73	508.09	0.62
426 - Equipamento administrativo e Informático	427 940.87	128 469.59	-299 471.28	-0.70
4261-Equipamento administrativo	-74 952.27	6 249.34	81 201.61	-1.08
4262-Equipamento informático	502 893.14	122 220.25	-380 672.89	-0.76
42621-Hardware	61 434.38	85 222.10	23 787.72	0.39
42622-Software	441 458.76	36 998.15	-404 460.61	-0.92
427 - Taras e Vasilhame				
429 - Outras Imobilizações Corpóreas	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!
42-Imobilizações corpóreas	665 654.25	1 481 437.19	815 782.94	1.23
43-Imobilizações incorpóreas				
431 - Despesas de Instalação		225.00	225.00	
432 - Despesas de Investigação e Desenvolvimento	-9 120.00	0.00	9 120.00	-1.00
433 - Propriedade Industrial	0.00	2 209.53	2 209.53	#DIV/0!
43-Imobilizações incorpóreas	-9 120.00	2 434.53	11 554.53	-1.27
44-Imobilizações em Curso	-713 292.02	1 166 926.43	1 880 218.45	-2.64
44-Imobilizações em Curso	-713 292.02	1 166 926.43	1 880 218.45	-2.64
45-Bens de domínio público				
45-Bens de domínio público				
Auto-investimento (%)				
Orçamento Económico - Investimentos				
41-Investimentos financeiros	0.00	0.00		
% s/ Total Geral	0.00	0.00		
42-Imobilizações corpóreas	665 654.25	1 481 437.19	815 782.94	1.23
% s/ Total Geral	-11.73	0.56		
43-Imobilizações incorpóreas	-9 120.00	2 434.53		
% s/ Total Geral	0.16	0.00		
44-Imobilizações em Curso	-713 292.02	1 166 926.43	1 880 218.45	-2.64
% s/ Total Geral	12.57	0.44		
45-Bens de domínio público	0.00	0.00		
% s/ Total Geral	0.00	0.00		
TOTAL Geral	-56 757.77	2 650 798.15	2 696 001.39	-1.41

Quadro 66

Fonte: SIDC (ACSS, IP)

PRINCIPAIS ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM 2011

Para 2011 estava prevista a realização dos seguintes Investimentos:

Investimentos (Cuidados de Saúde Hospitalares)	Total	Financiamento Externo (FEDER)	Financiamento Próprio
Novo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental	2.000.000,00	1.400.000,00	600.000,00
Criação de 2 equipas de Saúde Mental Comunitária e Observatório do Suicídio	317.792,10	238.344,08	79.448,02
Criação da Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgicos	130.000,00	91.000,00	39.000,00
Adaptação da Consulta de Oftalmologia	240.000,00	168.000,00	72.000,00
Criação dum Centro Médico de Infertilidade	422.275,16	316.706,37	105.568,79
Processo Clínico Electrónico	399.000,00	279.300,00	119.700,00
Criação dum complexo polivalente com Farmácia Comunitária	325.000,00	0,00	325.000,00
Adaptação do RX a Imagem Digital em toda a ULSBA	402.000,00	281.400,00	120.600,00
Construção do 1.º andar do corpo B (inclui Obras do Centro Médico de Infertilidade)	700.000,00	490.000,00	210.000,00
TOTAL	4.936.067,26	3.264.750,45	1.671.316,81
Investimentos (Cuidados de Saúde Primários)	Total	Financiamento Externo (FEDER)	Financiamento Próprio
Remodelação C. S. Mértola	337.066,00	235.946,20	101.119,80
Remodelação C. S. Moura	222.370,00	155.659,00	66.711,00
C. S. Ourique	34.400,00	0	34.400,00
TOTAL	593.836,00	391.605,20	202.230,80

Quadro 67

No entanto, dada a conjuntura económica, o Conselho de Administração viu-se obrigado a adiar o início de quase todos os projetos de Investimento.

Apresentam-se os que foram, efetivamente, realizados em 2011:

NOVO DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

Este projeto de Investimento consistiu na construção dum Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental dentro do recinto do Hospital José Joaquim Fernandes, já que o referido Departamento funciona num prédio fora do mesmo.

O edifício conta com 4 pisos onde se irão sediar todos os Serviços atualmente em funcionamento no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e ainda a criação do Internamento e Urgência Psiquiátricos.

Com 70% do financiamento aprovado pelo INAlentejo (€2.226.568,23 verbas FEDER), deu-se início à execução deste projeto, tendo as obras respeitantes ao mesmo começado em Setembro de 2010 e prevendo-se que terminem em Abril de 2012. Em Julho de 2012 entrará em funcionamento pleno.

Total do investimento em 2011 - €1.465.039,25 €.

ÁREAS DE SUPORTE

Serviços Financeiros

O ano 2011 teve como principal objetivo a consolidação efetiva dos serviços financeiros da ULSBA, EPE. Como principais tarefas desenvolvidas realça-se:

- Alteração do regime de IVA da Instituição, passando ao regime normal, mensal com afetação real de bens.
- Melhoria nos procedimentos e registo de faturação, com a exigência de notas de crédito/débito, referente às correções de faturas de convencionados.
- Com o aumento das dificuldades financeiras, não foi possível assegurar o pagamento a fornecedores dentro dos prazos contratualizados, não se conseguindo manter os descontos financeiros.
- O processo de identificação dos utentes continuou a ser melhorado, permitido detetar-se e corrigir erros, antes da emissão da faturação aos diversos clientes.
- Cumprimentos dos prazos de respostas às diversas solicitações efetuadas mensais ou trimestralmente, por diversas entidades, nomeadamente ACSS, DGTF, INE ou ARSA.

Serviço de Aprovisionamento

O Serviço de Aprovisionamento engloba as áreas de gestão de compras, gestão de stocks e gestão de armazéns.

As tarefas que temos a destacar como principais, realizadas durante o ano de 2011, são as seguintes:

- Assegurar as aquisições de todos os bens, serviços e empreitadas necessárias ao funcionamento da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE;
- Desenvolvimento da empreitada de construção do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental;
- Abertura de procedimento para a realização de obras de beneficiação no Centro de Saúde de Mértola;
- Abertura e desenvolvimento do processo de desmaterialização referente aos processos clínicos;
- Abertura de procedimento para a criação da Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgicos;
- Abertura de procedimento para a remodelação e ampliação da consulta de oftalmologia do HJJF.
- Desenvolver processos de negociação conducentes à compra, de forma a estabelecer as melhores condições de aquisição;
- Definir políticas e estratégias de compras para as diversas categorias de produtos;
- Garantir em articulação de todas as áreas, uma correta política de reaprovisionamento;
- Implementar uma adequada política de gestão administrativa e económica de stocks;
- Estabelecer com os serviços utilizadores, circuitos adequados de distribuição interna, reposição e devolução;
- Proceder a revisões periódicas dos níveis dos serviços e perfis de consumo;
- Organizar e manter os processos de armazenagem;
- Assegurar o funcionamento dos armazéns avançados;
- Proceder à receção, conferência quantitativa e qualitativa e distribuição de artigos de consumo pelos diversos utilizadores;
- Zelar pela arrumação física e segurança dos bens, por classes de artigos;
- Realizar o inventário anual nos armazéns centrais e avançados e proceder a contagens periódicas e aleatórias;
- Proceder, regularmente, ao levantamento de artigos sem movimento e registar e identificar artigos fora do prazo de validade.

Evolução dos Sistemas de Informação no ano 2011

A integração dos sistemas de informação no âmbito da ULBSA, continua a ser uma prioridade e a cada ano uma realidade mais sólida e consistente. Em 2011 conseguiram-se dar importantes passos, não obstante as dificuldades decorrentes das limitações RIS.

Contudo, 2011 fica marcado como anos da efetiva migração da RIS para novo operador e por conseguinte com alguma atualização tecnológica que permitiu ter algumas melhorias, nomeadamente através da aplicação de políticas de QoS, o que permitiu a prossecução do plano de integração e, também, o início da centralização de todos servidores (incluindo os dos Centros de Saúde – SINUS) no Data Center, o que permitirá em caso de necessidade de intervenção física dar uma resposta imediata.

Também decorrente do processo de migração da RIS, suspendeu-se o projeto de criação de uma rede privada, encontrando-se em estudo apenas para as extensões em que se verifica ausência/incapacidade da rede.

Destacam-se como principais desenvolvimentos e implementações nesta área durante o ano de 2011:

- A possibilidade do acesso por parte dos médicos dos cuidados primários, a partir do seu SAM aceder ao processo clínico eletrónico do SAM hospitalar e vice-versa.
- A possibilidade do acesso por parte dos enfermeiros dos cuidados primários, a partir do seu SAPE aceder ao processo eletrónico do SAPE hospitalar e vice-versa.
- Unificação do sistema informático de apoio à urgência em todas as unidades do Serviço (médico-cirúrgica de Beja, básica de Castro Verde e avançada de Serpa), ficando programada para o início de 2012 a de Moura.
- Implementação de uma solução de voz e fax por IP em toda a ULSBA, obtendo-se importantes poupanças financeiras.
- Arranque do projeto EClínical-Doc que visa desmaterializar o processo clínico do doente (em termos de histórico e alguma informação que ainda chegue em papel) permitindo a sua distribuição e acesso a toda a ULSBA, tal como acontece com o atual sistema de gestão documental.
- Implementação do projeto SIGA abrangendo as áreas do Aprovisionamento, Imobilizado, Transportes, Informática, Instalações e Equipamentos, o que vem permitir a adoção da metodologia ITIL no Serviço de Informática.

Gabinete da Qualidade

Durante o ano de 2011 foram desenvolvidas pelo Gabinete da Qualidade as seguintes projetos /atividades:

- No âmbito da Certificação de acordo com a norma de referência ISO 9001, foram desenvolvidas as atividades necessárias para garantir a continuidade da certificação do Serviço de Imunohemoterapia, do Serviço Central de Esterilização e dos Serviços Farmacêuticos. Foi implementado o sistema de gestão da qualidade na Unidade de Cirurgia de Ambulatório com obtenção da sua certificação.
- Iniciou-se o processo de Acreditação do Serviço de Pediatria com a aplicação do Modelo Nacional e Oficial de acreditação em saúde (modelo da Andaluzia ACSA).
- Participação no projeto DUQUE (Deepening our Understanding of quality Improvement). Este estudo envolveu várias atividades, designadamente a aplicação de questionários a profissionais e utentes, auditoria a processos clínicos e visita/auditoria a quatro condições clínicas: Enfarte Agudo do Miocárdio; Acidente Vascular Cerebral; Fratura do Colo do Fémur e Partos.
- Participação no Sistema Nacional de Avaliação da Qualidade em Saúde (SINAS) da ERS, nas áreas de Ortopedia, Pediatria, Enfarte Agudo do Miocárdio, Ginecologia e Obstetrícia,
- Apoio na elaboração e revisão da documentação dos serviços da instituição. Durante o ano foram elaboradas 21 normas, 3 manuais e 24 Instruções de trabalho, foram revistas 56 normas, 8 manuais e 20 instruções de trabalho.
- Na área da enfermagem deu-se continuidade aos 31 projetos de melhoria contínua, no Hospital José Joaquim Fernandes e Hospital de São Paulo, com ganhos em saúde associados aos cuidados de enfermagem, nomeadamente no que se refere à prevenção de quedas, ao controlo de infeção, alívio e avaliação da dor e à monitorização das úlceras de pressão, como importantes indicadores relacionados com a Segurança do Doente. Destacam-se ainda inúmeros projetos relacionados com a promoção da saúde e prevenção de complicações na puérpera, na criança e no adulto com doença crónica, nomeadamente com diabetes.

Gabinete de Gestão de Risco

No ano de 2011 o Gabinete de Gestão de Risco englobou as áreas de Ambiente, Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e Preparação para a Emergência Interna (PEI).

Durante o ano de 2011, e na vertente Ambiental foram desenvolvidos os seguintes projetos:

- Atualização do Manual de Gestão de Resíduos Hospitalares para o Hospital José Joaquim Fernandes e para o Hospital de São Paulo;
- Seguimento das produções mensais de resíduos perigosos nos vários Serviços do Hospital José Joaquim Fernandes e no Hospital de São Paulo;
- Acompanhamento até destino final de fluxos de resíduos especiais, entre outros: arquivos confidenciais e películas de RX;
- Seguimento das condições ambientais, em termos microbiológicos, de diversas salas dos Serviços do Hospital de José Joaquim Fernandes;
- Acompanhamento do projeto para análise das águas residuais do Hospital de José Joaquim Fernandes.

Na vertente SST, o Gabinete desenvolveu em 2011 as ações:

- Avaliações de Risco ao Serviço de Imagiologia e reavaliação das condições de trabalho da Admissão de Doentes e Arquivo. Nestes Serviços aplicou-se uma metodologia própria desenvolvida no Gabinete para a avaliação de riscos profissionais que envolve avaliações das condições de iluminação, ruído e avaliações ergonómicas;
- Visitas e elaboração de relatório técnico às condições de trabalho das extensões do Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo;
- Acompanhamento dos acidentes e incidentes com avaliação das possíveis causas dos mesmos.
- Avaliação da Concentração de Partículas Suspensas no Ar nos Serviços: Hospital de Dia, Unidade de Técnicas Minimamente Invasivas, Bloco Operatório e Central de Esterilização. Com esta avaliação pretendeu-se seriar os Serviços segundo a classificação ISO 14644 para salas limpas;
- Elaboração de um projeto em conjunto com a Escola Superior de Saúde de Beja para estudo das condições do ar interior nos Serviços do Hospital de José Joaquim Fernandes.

Na vertente do PEI, e em 2011, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Organização e realização de um Simulacro de Incêndio no Hospital de São Paulo;
- Elaboração de material didático para formações na área da Emergência Interna;
- Auditorias de segurança contra incêndios às instalações dos Centros de Saúde de Beja, Castro Verde e Moura;
- Elaboração dos Planos de Emergência Interna dos Centros de Saúde de Beja, Castro Verde e Moura.

Durante o ano de 2011 o Gabinete orientou 3 estágios na área de SST (2 para Técnico de nível III e 1 para Técnico de nível IV) e 1 estágio na licenciatura de Ambiente no Instituto Politécnico de Beja.

Foram ainda realizadas 12 ações de formação programadas pelo Serviço de Formação da ULSBA: Sensibilização em Segurança e Saúde no Trabalho (para Assistentes Operacionais), Gestão de Resíduos (para CCI), Sensibilização ao PEI (para os Profissionais em Geral), Equipa de Primeira Intervenção (para os Profissionais em Geral) e Equipas de Evacuação tipo A e B (para os Profissionais em Geral); Foram ainda realizadas 2 ações de formação “on-job” para o Serviço de Sangue.

Serviço de Instalações e Equipamentos

O Serviço de Instalações e Equipamentos desenvolveu, no ano de 2011, a sua atividade na prossecução da sua missão que é a de garantir a execução das intervenções de manutenção preventiva e corretiva às instalações e equipamentos das diferentes unidades de saúde que integram a Unidade Local de Saúde, ao mais baixo custo, com a maior qualidade técnica possível e no menor tempo possível, seja por pessoal próprio tecnicamente habilitado, seja por coordenação e fiscalização da atividade de pessoal tecnicamente habilitado adstrito a prestadores de serviços externos.

Assim, durante o ano 2011, foram as seguintes as atividades onde foi mais decisiva a intervenção do Serviço:

- * Planeamento e execução da manutenção preventiva e corretiva dos edifícios, suas instalações e equipamentos, quer de uso comum, quer de uso clínico, utilizando meios próprios ou contratados;
- * Contratação de serviços de assistência técnica e controlo da sua execução, essencialmente na área do equipamento elétrico médico-cirúrgico, elevadores e sistemas de AVAC, através de contratos de manutenção anuais ou através de outros procedimentos para reparações especializadas;
- * Gestão racional das centrais técnicas, com o objetivo de garantir o regular fornecimento de energia elétrica e dos múltiplos fluidos (vapor, água quente, água fria, gases medicinais, água desmineralizada, ar condicionado, etc.) necessários ao funcionamento das unidades de saúde;
- * Elaboração de especificações técnicas para aquisição de novos equipamentos e infraestruturas;
- * Elaboração de especificações técnicas para a remodelação dos edifícios de dois centros de saúde, dos gabinetes de consulta de oftalmologia.
- * Apreciação de propostas e acompanhamento da instalação de equipamento;
- * Reabilitação, com meios próprios, de algumas infraestruturas, concretamente centrais térmica de aquecimento do ar interior e águas sanitárias instaladas em centros de saúde.
- * Remodelação, com meios próprios, de espaços interiores com vista a criar novas valências e melhorar os espaços de prestação de cuidados, sobretudo nas unidades dos cuidados primários que apresentavam um maior grau de deterioração (gabinetes de movimento, de amamentação, etc).
- * Colaboração com o Serviço de higiene e segurança no trabalho na implementação do Plano de Segurança Interno contra incêndio, através de realização de simulacro no hospital de São Paulo;
- * Acompanhamento da obra de construção do edifício H, onde funcionará o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, situado no campus do Hospital José Joaquim Fernandes;
- * Controlo e tratamento ambiental, através da análise da qualidade bacteriológica da água e de análises da qualidade do ar;

De salientar, ainda o trabalho desenvolvido, em colaboração com o STSI no processo de seleção e adjudicação de um sistema de informação integrado

para gestão de ativos, sua parametrização e entrada em funcionamento e continua correção e adaptação aos processos de trabalhos dos serviços envolvidos. No quadro seguinte é apresentado o movimento do Serviço de Instalações e Equipamentos dos últimos três anos:

	2009	2010	2011
N.º intervenções manutenção preventiva	797	701	665
N.º intervenções manutenção correctivas	3643	3372	3253
N.º intervenções obra nova	41	27	40
Notas Encomenda ao Ext.	825	823	467
Valor Total de Reparações	182.449€	178.025 €	187.432€
N.º Contratos Realizados	54	70	72
N.º Fornecedores com CAT	41	62	64
Valor Total Contratos	501.805€	548.710 €€	573.892€
N.º Especificações Técnicas elaboradas	12	31	21

Quadro 68

(Valores sem IVA). Valor reparações de 2011 e n.º de encomendas ao exterior aproximado (erro sistema informático).

Podem destacar-se como principais e propostas de melhoria a desenvolver no próximo triénio, com vista a ultrapassar as condicionantes da atividade do serviço, as seguintes:

- * **Aumento gradual da qualificação dos recursos humanos no SIE:** as crescentes imposições legais em matéria de instalações e equipamentos, a evolução técnica e tecnológica das instalações e equipamentos, e a maior exigência em termos disponibilidade dos meios para a produção de cuidados de saúde, tornam incontornável a necessidade de reforçar as atividades de planeamento, em detrimento das intervenções corretivas e de reação, sendo para tal imprescindível a adequação da formação e qualificação dos recursos humanos.
- * **Reforço de competências em matéria de engenharia hospitalar:** o SIE tem apenas um técnico superior com formação em engenharia e 33 assistentes operacionais com uma idade média de 45 anos de idade, mas um nível médio de escolaridade de 6,8 anos. A enorme dispersão geográfica e a diversidade de unidades de saúde, impõem a integração de mais um elemento com formação superior em engenharia biomédica.
- * **Reformular os processos e metodologias de trabalho internos,** baseando-os em ferramentas da qualidade, e tendo em conta a regulamentação em vigor.
- * Definição de prioridades de atuação do serviço e melhoria da articulação com os serviços utilizadores e serviços de suporte.
- * Melhorar a informação de gestão do serviço, potenciando o novo sistema de informação implementado.

Produção, Controlo e Informação para a Gestão

O Serviço de Produção, Controlo e Informação para a Gestão, engloba o serviço de estatística, controlo da produção e de custos, bem como a Unidade de Apoio à Gestão (UAG) do Departamento do Agrupamento dos Centros de Saúde (DACES). Este serviço centraliza e é responsável pelo desenvolvimento de sistemas de controlo de gestão e de avaliação do desempenho de modo a garantir uma visão integrada da atividade da ULSBA e em perfeita articulação com os seus objetivos estratégicos.

Os objetivos desta Unidade Orgânica incluem a monitorização, acompanhamento e avaliação mensal do contrato programa e plano de desempenho, nomeadamente acompanhar a execução face aos objetivos, às metas estabelecidas bem como dos indicadores de qualidade e eficiência, no sentido de evidenciar desvios e analisá-los.

Colaboração na elaboração de alguns instrumentos de gestão, nomeadamente do Plano de Desempenho, quer dos cuidados hospitalares quer dos cuidados de saúde primários, planos de atividades, planos de ação, relatório e contas.

Durante o ano de 2011, demos continuidade ao processo de contratualização interna com a Unidade de Saúde Familiar (USF) e com as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), com a colaboração do Departamento de Contratualização da ARSA.

Demos continuidade ao modelo criado, “sistema de Controlo de Produção” com base nos valores do contrato-programa, faz-se a monitorização e acompanhamento da atividade de acordo com o contratualizado.

Dada a natureza técnica do modelo de contratualização, faz-se, mensalmente a monitorização e o acompanhamento, do “contrato programa”, quer da produção hospitalar quer dos cuidados de saúde primários.

Envio mensal do relatório de acompanhamento de todos os indicadores contratualizados, para o Conselho de Administração, Diretor do DACES, bem como para todos os coordenadores das UCSP e USF. Sempre que se verifiquem desvios significativos é feito um “alerta”, com o objetivo de se analisar o respetivo desvio de modo a encontrar medidas corretivas.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, para além do envio mensal global do acompanhamento dos indicadores, envia-se também a produção individualizada por profissional.

Também são feitas, reuniões trimestrais com o departamento de contratualização da ARSA e os outros ACES.

Efetuuou-se a monitorização mensal dos Objetivos Nacionais e Regionais.

Durante o ano de 2011, deu-se continuidade ao controlo de consumos, à identificação de desvios no sentido do estabelecimento de medidas corretivas,

à monitorização serviço a serviço onde se acompanhou a evolução das áreas da produção, do consumo de medicamentos, reagentes e material de consumo clínico. Pretende-se com estes procedimentos dar a conhecer informação que permita ao responsável de cada serviço analisar, discutir e fundamentar os resultados da produção, bem como dos consumos e propor medidas de correção para eventuais desvios.

Publicação, trimestral, na Intranet, do caderno estatístico onde pode encontrar informação estatística de carácter geral referente à atividade assistencial da ULSBA, ao nível dos cuidados hospitalares bem como cuidados de saúde primários.

Preenchimento mensal da produção no SICA.

Uma vez que um dos objetivos deste serviço é prestar informação, fiável, tem-se desenvolvido um trabalho contínuo de melhoria em alguns procedimentos.

Foram, ainda, prestadas as informações e fornecidos os dados solicitados quer a nível interno como externo, nomeadamente no âmbito de processos de inquérito, auditorias e inspeções.

Pontos fracos e dificuldades

A incapacidade por motivos técnicos (limitações das aplicações informáticas, por exemplo a nível do SIARS, verifica-se algum desfasamento no atraso de carregamento dos dados que acarreta alguns constrangimentos) de efetuar análises de controlo com a rapidez suficiente para suportar a tomada de decisão e atuar em tempo útil com ações corretivas.

A dificuldade na construção de vários cenários que pode levar tanto tempo a recolher, tratar e formatar a informação que podem levar a tomadas de decisão baseadas em informação insuficiente ou desatualizada e em que os benefícios obtidos não compensam em geral o esforço dos vários intervenientes no processo.

Apesar dos constrangimentos verificados pretendemos ser um serviço que:

- Divulga e avalia a informação através de uma análise contínua;
- Responde claramente a todas as dúvidas e ambiguidades;
- Presta informação fiável em tempo oportuno, para apoio à gestão na tomada de decisão em tempo útil.

Serviço de Recursos Humanos

Tratamento das matérias decorrentes das 3 Secções que fazem parte da referida Unidade, nomeadamente **Secção de Assiduidade** (autorização e acompanhamento do registo de férias, faltas e licenças, de acordo com o regime jurídico/tipo de vínculo, fazendo o respetivo acompanhamento, emitindo informações e pareceres sempre que necessário), **Secção de Remunerações e Vencimentos** (na qual se processam todas as remunerações dos colaboradores da ULSBA, EPE, acompanhando o respetivo processamento, informando o tipo de trabalho efetuado para efeitos remuneratórios – suplementar, extraordinário, etc. -, dando cumprimento à Lei de Execução Orçamental em matéria de redução remuneratória, elaboração e envio de ficheiros de descontos para a CGA e Segurança Social, regime de participações – ADSE-, entre outras, emitindo informações e pareceres sempre que necessário) e **Secção de Administração de Pessoal** (elaboração e operacionalização dos contratos de trabalho decorrentes dos processos de seleção, acompanhamento desses mesmos processos, acompanhamento e operacionalização dos diversos tipos de mobilidade, tratamento de matérias decorrentes dos regimes jurídicos de trabalho, análise de horários de trabalho e pedidos de redução, operacionalização e acompanhamento de matérias relacionadas com processos de aposentação, emissão de declarações diversas, emissão de informações e pareceres jurídicos, análise dos pedidos de acumulação de funções, encaminhamento dos atos para publicação em DR).

Unidade de Saúde Pública

A Unidade de Saúde Pública do Baixo Alentejo (USPBA), tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, monitorizando os fatores de risco e proteção e fomentando estratégias intersectoriais para obtenção de ganhos em saúde.

Em 2011, no âmbito das suas áreas de intervenção, destacam-se as seguintes atividades:

Na área da autoridade de saúde, à qual compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, foram emitidos 1403 atestados para carta de condução, 321 atestados para junta médica, 26 atestados para isenção de cinto de segurança e 7 atestados para transladação. Em 2011, procedeu-se ainda a 63 internamentos compulsivos e reportadas 7 doenças de declaração obrigatória.

Na área da vigilância epidemiológica, essencial em saúde pública, nas atividades de estudo dos determinantes da doença ou razões que explicam a sua frequência em grupos específicos, garantimos a aplicação do Plano Nacional de Vacinação, apresentando os dados do seu cumprimento aos 2, 7 e 14 anos e os dados relativos ao recomendado por cada imunização.

Avaliação do Plano Nacional de Vacinação, cumprido aos 2, 7 e 14 anos:

- Coorte de 2009: 1004 fichas de vacinação, 1008 pessoas vacinadas, cumprimento do plano em 96,6%;
- Coorte de 2004: 1169 fichas de vacinação, 1146 pessoas vacinadas, cumprimento do plano em 98%;
- Coorte de 1997: 1205 fichas de vacinação, 1169 pessoas vacinadas, cumprimento do plano em 97%.

Avaliação do Plano Nacional de Vacinação, esquema recomendado, por imunização em 31 de Dezembro de 2011:

- Coorte de 2011, vacinas administradas: BCG e VHB 1, 1002 fichas de vacinação, 998 pessoas vacinadas para BCG (99,6) e 990 para VHB1 (98,8%);
- Coorte de 2010, 1103 fichas de vacinação, vacinas: BCG (1099 pessoas vacinadas – 99,6%), VHB 3 (1081 pessoas vacinadas – 98%), DTPa 3 (1074 pessoas vacinadas – 97,4%), Hib 3 (1074 pessoas vacinadas – 97,4%), VIP 3 (1074 pessoas vacinadas – 97,4%), e MenC 2 (1074 pessoas vacinadas – 97,4%);
- Coorte de 2009, 1044 fichas de vacinação, vacinas: DTPa 4 (1006 pessoas vacinadas – 96,4%), Hib 4 (1004 pessoas vacinadas – 96,2%), VASPR 1 (1034 pessoas vacinadas – 99%), Men C 3 (1001 pessoas vacinadas – 95,9%);
- Coorte de 2004, 1169 fichas de vacinação, vacinas: DTPa 5 (1132 pessoas vacinadas – 96,8%), VAP/VIP 4 (1154 pessoas vacinadas – 98,7%), VASPR 2 (1162 pessoas vacinadas – 99,4%);

- Coorte de 1997, 1205 fichas de vacinação, vacinas: VHB (1179 pessoas vacinadas, 97,8%), VASPR 2 (1198 pessoas vacinadas, 99,4%).

Nas **áreas de saúde ambiental e de engenharia sanitária**, cujos princípios contribuem para salvaguardar a saúde dos indivíduos e comunidades e identificar e avaliar os fatores de risco passíveis de pôr em causa o bem-estar das populações, foram efetuadas 1164 colheitas de água, nas suas diversas utilizações; emitidos 395 pareceres; realizadas 409 vistorias e 39 ações de sensibilização/formação.

Ainda nesta área, foram elaborados folhetos sobre o calor, o frio e boas práticas de higiene na utilização de piscinas; articulação com a ASAE e com os veterinários municipais em situações de insalubridade e orientação de estágios dos cursos de saúde ambiental e engenharia do ambiente do Instituto Politécnico de Beja.

No âmbito do projeto regional IGEOE MAP, cujo objetivo principal é efetuar os levantamentos de todos os estabelecimentos existentes em cada concelho do distrito de Beja, resultando dessa intervenção a elaboração de Cartas de Risco Sanitário, foram localizados e cartografados 1446 estabelecimentos.

Deu-se continuidade ao Programa Nacional de Vigilância de Vetores Culicídeos – REVIVE que resulta da parceria entre a Direcção-Geral da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e tem como objetivo principal a determinação do nível de risco associado à presença de culicídeos no território português. As colheitas de mosquitos adultos e imaturos realizaram-se de Junho a Outubro, tendo sido capturados no total 1358 mosquitos (513 imaturos e 845 adultos) nos concelhos de Aljustrel, Beja e Ferreira do Alentejo. Relativamente a 2010, verificou-se uma diminuição no número de mosquitos adultos capturados de 2262 para 845 por motivo de não ter sido utilizado gelo seco como isco na maioria das colheitas. Quanto às larvas, verificou-se um aumento significativo relativamente a 2010, de 56 larvas para 513, resultante da abundância local e temporal dos culicídeos, do esforço de captura e da experiência dos técnicos coletores.

Em 2011, dado o sucesso do programa na área dos culicídeos e o reconhecimento que atualmente os artrópodes vetores que constituem maior risco para a Saúde Pública em Portugal são os ixodídeos, foi proposto que o mesmo fosse alargado e abrangesse o estudo. Foram realizadas colheitas na vegetação e nos hospedeiros, nos concelhos de Aljustrel e Beja, tendo sido capturados 127 ixodídeos da espécie *R. sanguineus*, a mais abundante em Portugal e usualmente associada à transmissão de *R. conorii*, agente da febre escaro-nodular, vulgarmente designada febre da carraça.

No âmbito da área da **promoção e proteção da saúde**, compete à USLBA a coordenação de programas e projetos específicos na área da saúde escolar, vacinação e saúde oral, entre outros, bem como a participação na execução das atividades destes programas no que se refere aos determinantes da saúde.

O programa nacional de saúde escolar foi implementado em todos os concelhos: em Almodôvar e Ferreira do Alentejo no âmbito das Unidades de Cuidados na Comunidade e nos restantes concelhos no âmbito das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados com o apoio dos recursos da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e USPBA. Todos os estabelecimentos de educação e ensino foram abrangidos pelo programa nacional de saúde escolar. No que se refere ao exame global de saúde a meta estabelecida para os 6 anos foi superada, no entanto a percentagem de alunos com Exame Global de Saúde efetuado aos 13 anos ficou aquém das expectativas. A cobertura de vacinação nas idades pré-definidas situou-se nos 95%, correspondendo, desta forma, às metas estabelecidas. Verificou-se que todas as escolas aplicaram o programa de prevenção de acidentes, com maior relevo para as Escolas Básicas 2,3/Secundário, Jardim de Infância/ Escolas Básicas 1,2,3 e Escolas Secundárias. Todos os níveis de ensino foram alvo da implementação de projetos específicos de promoção da saúde, com maior incidência no pré-escolar e 1º ciclo. As áreas prioritárias de intervenção incidem nas temáticas educação alimentar, vida ativa saudável e educação sexual.

Foi dado cumprimento às orientações do Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade (NRAPCO) no âmbito da prevenção da obesidade, e cuja monitorização, no Baixo Alentejo, está a cargo da USPBA. A avaliação destas orientações foi efetuada com base no modelo divulgado há 2 anos. Neste âmbito foram efetuados rastreios e ações de sensibilização em todos os níveis de ensino com maior incidência no 3º e 1º ciclo, respetivamente. A percentagem estabelecimentos de educação e de ensino com zonas de alimentação coletiva vistoriadas situou-se nos 39%. Em 2011 e ainda no âmbito do NRAPCO iniciou-se a fase piloto do projeto “A minha lancheira” que visa a promoção de lanches saudáveis em meio escolar. No Baixo Alentejo aderiram a este projeto as equipas de saúde escolar dos concelhos de Serpa, Ourique, Moura e Beja.

Em 2011, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo através da USPBA elaborou uma candidatura ao concurso missão sorriso – continente do projeto “Lancheira Sorriso em Movimento”, com o objetivo de promover a adoção de lanches saudáveis em meio escolar e o gosto pela prática da atividade.

GOVERNO DA SOCIEDADE

O presente capítulo visa dar cumprimento à resolução do Conselho de Ministros nº. 49/2007, de 28 de Março de 2007, que estabelece os Princípios do Bom Governo das Empresas do Sector Empresarial do Estado.

Estes princípios visam garantir que as empresas que integram o SEE tenham modelos de governo que não só atinjam elevados níveis de desempenho como, contribuam para a difusão das boas práticas nesta matéria, incluindo a adoção de estratégias concertadas de sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental.

1. Missão, Visão, Objetivos e Políticas da Empresa

1.1. Missão

1. A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA), foi criada com o intuito de garantir a qualidade dos Cuidados de Saúde prestados à população na respetiva área de influência e na medida dos recursos disponíveis, através de uma oferta integrada de cuidados de saúde (Primários, Hospitalares, Continuados), com o apoio de Equipas Multidisciplinares qualificadas e centradas no utente/cidadão.

2. A par das atividades assistenciais, serão desenvolvidas as funções de formação, treino e investigação consideradas necessárias ao desenvolvimento técnico-profissional dos colaboradores da ULSBA.

1.2. Visão

A ULSBA, uma Instituição Pública de Prestação de Cuidados de Saúde que desempenha um papel fulcral na Prevenção, Promoção, Tratamento e Continuidade de Cuidados de Saúde, baseada na promoção da Qualidade, da Ética, da Integridade, da Transparência, da Motivação e do Desenvolvimento do capital Intelectual, recorrendo a uma cultura de gestão mais eficiente e sempre centrada no respeito pelas necessidades, dignidade e direitos do utente/cidadão.

1.3. Valores

A atuação da ULSBA rege-se por um conjunto de valores fundamentais e basilares, nomeadamente:

- Atitude centrada no utente/cliente, no profundo respeito pela dignidade da vida humana, no sentido da prevenção e promoção da saúde da comunidade;
- Acessibilidade, equidade dos cuidados e desempenho centrado no bem-estar da comunidade;
- Obtenção de Ganhos em Saúde, melhorando de forma progressiva o nível de todos os indicadores de saúde das populações da área de influência da ULSBA, E.P.E.;
- Ética, integridade e transparência;
- Cultura do conhecimento, da excelência técnica e da racionalidade, pela melhoria progressiva dos indicadores de saúde das populações abrangidas pela ULSBA, E.P.E..
- Cultura da multidisciplinaridade, da cooperação e da lealdade, potenciando um bom clima organizacional;
- Qualidade, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço;
- Conciliação entre a vanguarda tecnológica e a humanização dos cuidados de saúde.

1.4. Objetivos

1. Na sua atuação, a ULSBA, E.P.E. pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objetivos:
 - a) Prestação de cuidados de saúde de qualidade acessíveis e em tempo oportuno, com racionalização dos recursos empregues;
 - b) Promoção de eficiência e eficácia técnicas, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
 - c) Reforço da articulação entre a ULSBA, E.P.E. e a Rede de Cuidados Continuados Integrados;
 - d) Cumprimento integral das metas negociadas/contratualizadas com o Ministério da Saúde através de um Contrato – Programa e da execução do Plano de Atividades.
 - e) Estabelecimento de Protocolos e/ou Parcerias com outras Entidades públicas e/ou privadas sediadas na Comunidade, nomeadamente elegendo as autarquias como parceiros prioritários.
2. O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos através dos Contratos-Programa e Planos de Atividades, será objeto de avaliação interna e externa, no

propósito de assegurar a concretização das metas estabelecidas com o Ministério da Saúde e o sucesso da ULSBA, E.P.E., enquanto Organização empresarial e com responsabilidades de eficácia social.

1.5. Políticas e Linhas de Intervenção

Sendo a ULSBA uma instituição de referência do Alentejo, competitiva, com resposta eficiente, qualidade técnica reconhecida como excelente e profissionais motivados, com uma atitude centrada no utente/cliente/paciente, no profundo respeito pela dignidade da vida humana, no sentido da prevenção e promoção da saúde da comunidade, para a obtenção de ganhos em saúde, deverá melhorar de forma progressiva o nível de todos os indicadores de saúde das populações da área de influência da ULS, tendo sempre como objetivo final uma imagem humanizada e utentes com elevados níveis de satisfação são seguidas as seguintes políticas e linhas de intervenção:

- 1) Prevenção, através da promoção de ações preventivas na escola; ações de informação com a criação de uma plataforma que centralize as interações dos utentes com as unidades de saúde, ações de informação / educação; bem como realização de rastreios;
- 2) Desenvolvimento de uma política de recursos humanos através da valorização profissional dos funcionários; partilha de conhecimento e melhores práticas. Outro aspeto relevante está relacionado com a circulação e integração de recursos, cujo intuito é promover o desenvolvimento do sentimento de pertença à nova realidade organizacional;
- 3) Recurso a novos modelos de organização que melhorem a eficiência e eficácia e promovam a motivação e fixação de profissionais;
- 4) Desenvolvimento de sistemas e tecnologias de informação que constituem a espinha dorsal do sistema de gestão da informação. A ULS identificou três linhas estratégicas de desenvolvimento dos sistemas de informação que são o “suporte operacional às actividades de saúde”, “suporte à informação” e “suporte ao planeamento”;
- 5) Melhoria da eficiência e qualidade dos serviços através da reorganização de espaços, novas infraestruturas e novos equipamentos e sistemas, quer através da melhoria de procedimentos e processos;

- 6) Aumento da capacidade de atracção de utentes aumentando o fluxo de doentes “de fora” e diminuindo o fluxo “para fora” da área de influência da ULSBA;
- 7) Adoção de um sistema de gestão da qualidade que incide numa abordagem sistemática e preventiva de todas as atividades que possam afetar a qualidade. Esta gestão baseia-se na elaboração e implementação de políticas e normas que apoiam as unidades/departamentos/serviços a disciplinar os seus processos e metodologias de trabalho nas áreas chave, reduzindo falhas internas e antevendo os problemas que possam surgir aquando da prestação do serviço.
- 8) Parcerias estratégicas através do estabelecimento de relações com outras entidades públicas e privadas locais, regionais, nacionais e internacionais, são importantes em diversos contextos nomeadamente na prevenção, parcerias na área da saúde, prestação de serviços e colaboração e apoio através do incentivo a grupos de voluntários e continuar a desenvolver campanhas públicas de angariação de fundos para determinados objetivos específicos.

2. Regulamentos Internos e Externos a que a Empresa está sujeita

A ULSBA foi criada a 1 de Outubro de 2008, rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, pelos Estatutos constantes do anexo ao Decreto-Lei nº. 183/2008 de 4 de Setembro com a alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 12/2009, de 12 de Janeiro, bem como pela legislação e normas aplicáveis e não contraditórias ao Decreto-Lei referido, seja no âmbito do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, seja no âmbito das aquisições de bens e serviços ou contratos de empreitadas de obras públicas. A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei nº. 558/99, de 17 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº. 300/2007, de 23 de Agosto.

Reger-se-á igualmente pelo seu Regulamento Interno, aprovado pelo Conselho de Administração em 14 de Dezembro de 2010, tendo o mesmo sido enviado, para homologação do Senhor Secretário de Estado da Saúde.

De carácter mais restrito existem regulamentos de serviços e manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos para as áreas de Logística (aquisições, compras e imobilizado), Contabilidade (tesouraria, contabilidade, contas a pagar e contas a receber), Produção e Recursos Humanos.

Existem, ainda, todas as normas e procedimentos decorrentes dos processos de certificação iniciados com referencial da Join Commission International e

dos serviços já certificados pela APCER com base na norma NP EN ISO 9001:2008 (S: Imunohemoterapia, S. Esterilização, S.Farmacêuticos e Cirurgia de Ambulatório).

3. Informação sobre Transações Relevantes com Entidades Relacionadas

Decorrente do posicionamento, dimensão e classificação da ULSBA, existe necessidade de estabelecer relações com outras entidades para a prestação de cuidados e/ou exames com um grau de diferenciação e especialização superiores às da capacidade desta Instituição. Embora seja privilegiado o estabelecimento de contactos com outras instituições do SNS, também existem acordos com instituições fora da rede, seja por dificuldade de resposta das mesmas, seja por razões económicas, em particular devido aos custos associados com transportes.

Outras transações relevantes resultam do estabelecimento de protocolos e acordos com outras entidades públicas como o Centro de Paralisia Cerebral e o Instituto da Droga e da Toxicodependência.

4. Informação sobre outras Transações

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E é uma Entidade Pública Empresarial que pratica e prossegue os princípios gerais da contratação pública e está sujeita ao âmbito de aplicação, sempre que excede os montantes dos limiares comunitários, do Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei nº. 18/2008, de 29 de Janeiro.

As transações da Unidade Local de Saúde, E.P.E são realizadas em condições de mercado, prossequindo o princípio da transparência, concorrência, igualdade e prossecução do interesse público.

No que concerne a transações relevantes com entidades relacionadas, que representem mais de 5% do total de fornecimentos e serviços externos e cujo valor foi superior a 1 M€, foram os seguintes:

Fornecedor	Valor
Nephrocare Portugal, S.A	3.272.797,53 €
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	2.900.037,95 €
SUCH (Santander Totta)	1.945.452,54 €
Costa e Carvalho, S. A.	1.350.472,13 €
Roche Farmacêutica Química Lda.	1.258.057,35 €

Laclibe – Lab. Análises Clínicas de Beja, Lda.	1.092.147,98 €
--	----------------

Tabela 1 – Fornecedores que representam mais de 5% dos FSE

Os procedimentos para aquisição de bens e serviços são os constantes do regulamento de compras, elaborado, aguardando aprovação do Conselho de Administração. A ULSBA integra a plataforma eletrónica de contratação “Construlink”

Nenhum dos membros do Conselho de Administração tem participação em qualquer das empresas com relações contratuais com a ULSBA não havendo, por isso, qualquer conflito de interesses.

5. Indicação do Modelo de Governo e Identificação dos Órgãos Sociais

O capital estatutário encontra-se definido no número 2 do artigo 4.º dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 183/2008 de 4 de Setembro. No artigo 5.º dos Estatutos acima referidos, são estipulados os órgãos sociais da ULSBA que compreendem o conselho de administração, o fiscal único e o conselho consultivo. Também, constam dos Estatutos a estrutura, composição e as competências dos órgãos e seus membros.

Mantêm-se em funcionamento os órgãos de apoio técnico à gestão, estando prevista a revisão da sua organização, funcionamento, extinção ou criação no âmbito do novo Regulamento Interno em fase de homologação.

No que respeita aos membros que integram o Conselho de Administração, identifica-se de seguida as suas funções e responsabilidades.

José Manuel Lourenço Mestre – Presidente em Exercício

Sem prejuízo das competências específicas constantes nos artigos 8º. e 9º., Secção I do capítulo II dos estatutos, foram-lhe distribuídos os seguintes pelouros:

Gabinete de Projetos de investimento, expediente, aprovisionamento, financeiro, farmacêuticos, instalações e equipamento, auditoria interna e gabinete jurídico.

Manuel Francisco Carvalho Soares – Vogal Executivo

O Conselho de Administração deliberou proceder à distribuição dos seguintes pelouros:

Recursos humanos e formação, biblioteca e documentação, gabinete de gestão de risco, serviço de higiene e segurança no trabalho, secretariado, gestão de doentes, serviço de produção, estatística e controlo de custos, serviços

hoteleiros (comunicações, limpeza, segurança, alimentação e lavandaria), serviço de transportes, gabinete de gestão de risco e serviço de informática.

José Aníbal Soares – Vogal Executivo Diretor Clínico

Sem prejuízo das competências próprias previstas no artº. 9º secção I, do capítulo II dos Estatutos, foram-lhe distribuídos os seguintes pelouros:

Serviço de Medicina do trabalho, bloco operatório, serviço de nutrição e dietética, serviço social, serviço de codificação, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, UHGIC e programas específicos e gabinete de utente.

José Álvaro Guerreiro Pereira – Vogal Executivo Enfermeiro Diretor

Sem prejuízo das competências próprias previstas no artº. 10º secção I, do capítulo II dos Estatutos, foram-lhe distribuídos os seguintes pelouros:

Supervisão do serviço de esterilização e gabinete de qualidade.

O Fiscal Único Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC, representado por Fernando Salgueiro, que tem como competências verificar e acompanhar com regularidade, registos contabilísticos, a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental, elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora e dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas.

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE não possui auditor externo.

6. Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais

Durante o ano de 2011 os membros do Conselho de Administração auferiram as remunerações, constantes nos quadros seguintes.

Foi também dado cumprimento ao disposto decorrente da Lei 12-A/2010 de 30 de Junho relativamente à redução de 5% aos membros do Conselho de Administração, bem como ao disposto da Lei 55-A/2010 de 31 de Dezembro. Foi também dado cumprimento ao despacho de 25 de Março de 2010 do Ministro de Estado e das Finanças, que determinou a não atribuição de prémios de gestão nos anos de 2010 e 2011, aos membros do órgão de administração, salientando-se, que esta atribuição nunca foi considerada até apresente data.

Usaram também telemóvel de acordo com os limites constantes da Resolução de Conselho de Ministros nº. 112/2002 de 24 de Agosto, bem como utilização de viatura, nos termos dos estatutos dos gestores públicas.

6.1. Conselho Administração

Presidente em exercício – Remuneração base mensal de 4.204,18 euros, 14 vezes por ano; despesas de representação de 1.471,46 euros, 12 vezes por ano e sobre as quais recaíram as reduções decorrentes da Lei 12-A (30/06/2010) e Lei 55-A/2010.

Vogal (1) – Remuneração base mensal 3.655,81euros, 14 vezes por ano; despesas de representação de 1.096,74 euros 12 vezes por ano e sobre as quais recaíram as reduções decorrentes da Lei 12-A (30/06/2010) e Lei 55-A/2010.

Vogal (2) – (opção pelo vencimento de origem) 4.531,89 euros, 14 vezes por ano; despesas de representação de 1.096,74 euros 12 vezes por ano e sobre as quais recaíram as reduções decorrentes da Lei 12-A (30/06/2010) e Lei 55-A/2010.

Vogal (3) - Remuneração base mensal 3.655,81euros, 14 vezes por ano; despesas de representação de 1.096,74 euros 12 vezes por ano e sobre as quais recaíram as reduções decorrentes da Lei 12-A (30/06/2010) e Lei 55-A/2010.

Remunerações 2011

Un: €

	José Mestre Presidente	Manuel Soares Vogal 1	José Aníbal Vogal 2	José Álvaro Vogal 3
1. Remuneração				
1.1. Remuneração base Anual/Fixa (€)	82.575	63.083	75.291	63.110
1.2. Redução decorrente da Lei 12-A (30/06/2010) (€)	2.943	2.559	2.559	2.559
1.3. Redução decorrente da Lei 55-A/2010 (€)	5.592	4.862	6.089	4.862
1.4. Remuneração Efetiva (1.1. - 1.2.-1.3.) (€)	74.040	55.662	66.644	55.688
1.5. Senha de presença (€)	0	0	0	0
1.6. Acumulação de funções de gestão (€)	0	0	0	0
1.7. Remuneração variável (€)	0	0	0	0
1.8. IHT (isenção de horário de trabalho)	Sim	Sim	Sim	Sim
1.9. Outras - Consultas patologia venosa (€)	0	0	28.120	0
2. Outras regalias e compensações				
2.1. Plafond Anual em comunicações móveis (€)	840	840	840	840
2.2. Gastos na utilização de comunicações móveis (€)	727	409	472	238
2.3. Subsídio de deslocação (€)	0	0	0	0
2.4. Subsídio de refeição (€)	965	858	910	918
2.5. Outras (identificar detalhadamente) (€)	0	0	0	0
3. Encargos com benefícios sociais				
3.1. Regime Proteção Social (€)	4.608	11.161	8.220	5.780
3.2. Seguros de saúde (€)	0	0	0	0
3.3. Seguros de vida (€)	0	0	0	0
3.4. Seguros de Acidentes Pessoais (€)	0	0	0	0
3.5. Outros – Identificar detalhadamente (€)	0	0	0	0
4. Parque Automóvel				
4.1. Marca	Peugeot	Peugeot	Peugeot	Peugeot
4.2. Modelo	407	407	407	407
4.3. Matrícula	92-GX-35	92-GX-27	92-GX-34	92-GX-36
4.4. Modalidade de utilização Aquisição/ALD/Renting/Leasing	Renting	Renting	Renting	Renting
4.5. Valor de referência da viatura nova (€)	14.000	14.000	14.000	14.000
4.6. Ano de Início	23/12/2008	23/12/2008	23/12/2008	23/12/2008
4.7. Ano de Termo	23/12/2011	23/12/2011	23/12/2011	23/12/2011
4.8.Nº. de prestações (se aplicável)	36	36	36	36
4.9. Valor residual (€)	0	0	0	0
4.10. Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço	6.394	6.394	6.394	6.394
4.11. Combustível gasto com a viatura (€)	1.965	3.296	4.222	2.680
4.12. Plafond anual de Combustível atribuído (€)	N.A	N.A	N.A	N.A
4.13. Outros (identificar detalhadamente) (€)	1.431	1.164	1.281	1.055
4.13.1. Portagens (€)	428	715	808	599
4.13.2. Despesas de manutenção (€)	560	6	30	12
4.13.3. Seguros (€)	443	443	443	443
5. Informações Adicionais				
5.1.Opção pela remuneração do lugar de origem (s/n)	Não	Não	sim	Não
5.2. Remuneração líquida anual pelo lugar de origem (€)	0	0	63.459	0
5.3. Regime de Proteção Social				
5.3.1. Segurança social (s/n)	Não	sim	Não	Não
5.3.2. Outro (Indicar)	CGA		CGA	CGA
5.4. Exercício funções remuneradas fora grupo (s/n)	Não	Não	sim	Não
5.5. Outras (identificar detalhadamente)				

Nota: A remuneração base/fixa inclui remuneração base, despesas de representação e subsídios férias e natal.
Nota: O vogal do Conselho de Administração José Aníbal tem autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde para a realização de produção acrescida referente a consultas de cirurgia venosa.

Tabela 2 – Remunerações dos Órgãos Sociais

6.2. Fiscal Único

A remuneração anual ilíquida será a constante do contrato de prestação de serviços a celebrar, entre a ULSBA e o respetivo fiscal único, com o limite máximo equivalente a 25% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento base mensal ilíquido atribuído, nos termos legais, ao presidente do Conselho de Administração da ULSBA.

Remunerações 2011

Fiscal Único Salgueiro, Castanheira e Associados, SROC	2011 *
Remuneração anual auferida (€)	13.264

Tabela 3 – Remunerações do Fiscal Único

* Em 2011 foi aplicado o artigo 22º da Lei 55-A/2011 (Lei OE/2011) SIM X

7. Análise de sustentabilidade nos domínios Económico, social e Ambiental e Estratégias adotadas

7.1 Estratégias adotadas

A ULSBA, consciente da sua função e papel na região, procede, conforme já referido, à prestação de Cuidados de Saúde à população na respetiva área de influência e na medida dos recursos disponíveis, através de uma oferta integrada de cuidados de saúde (Primários, Hospitalares, Continuados), com o apoio de Equipas Multidisciplinares qualificadas, orientada por critérios de sustentabilidade, procurando ajustar a sua atividade às necessidades da respetiva população, com otimização da utilização dos recursos para o aumento da sua eficácia e melhoria da qualidade do serviço prestado.

Em 2011 o desenvolvimento estratégico e atividades assentaram nas seguintes linhas concretizadas:

1. Desenvolvimento da contratualização interna

- Realização de estudos de criação de Unidades de Gestão Autónoma nas áreas de Ortopedia, Imagiologia, Oftalmologia e Saúde da Criança e do Adolescente. Não se tendo verificado as condições de contexto, interno e externo para o desenvolvimento e implementação dos modelos espera-se que pelo menos parcialmente possam vir a ser implementados em 2012.

2. Gestão do doente e da doença

- Revisão da estratégia de gestão do SIGIC, adequando a produção às necessidades e prioridades identificadas, de acordo com o desenvolvimento da integração vertical da prestação de cuidados de saúde nas diferentes áreas, pelo que se procedeu à renegociação com os Serviços envolvidos traduzindo-se numa redução dos valores a pagar às equipas nas especialidades mais críticas (Oftalmologia e Ortopedia), bem como a um aumento da produção realizada como base e a uma redução efetiva do número de cirurgias efetuadas em produção adicional salvaguardando-se os TMG.

- Durante o ano de 2011 foi vetor prioritário o desenvolvimento e consolidação da rede de urgência da ULSBA, contribuindo para tal a continuidade da atividade do Serviço de Urgência Básico (SUB) de Castro Verde e a entrada em funcionamento dos Serviços de Urgência Avançado (SUA) de Moura e Serpa. O principal objetivo destas estruturas tem sido aproximar os cuidados urgentes da população, evitando simultaneamente idas desnecessárias e sobrecarga indevida do Serviço de Urgência Médico-cirúrgica no HJJF. Os resultados têm sido francamente positivos ao nível dos cuidados à população e da organização de cuidados, levando-nos a continuar a investir nesta aposta estratégica. No entanto, continua a ser preocupante e um fator crítico de ineficiência a afluência não referenciada e não justificada de Utentes ao Serviço de Urgência.

Ainda no âmbito da rede de urgência da ULSBA, e com o objetivo de obter uma informação mais célere e integrada sobre os Doentes e Utentes, alargou-se o sistema de informação unificado ao SUB de Castro Verde e SUA de Serpa, designadamente Alert® e Sonho, estando prevista a integração de Moura no primeiro semestre de 2012.

- Programação do reequipamento do serviço de Imagiologia – procurou-se reestruturar, desenvolver e otimizar os serviços radiológicos das várias unidades de radiologia dos Centros de Saúde assim como dos Hospitais de S. Paulo e José Joaquim Fernandes. Sem acesso a fundos comunitários, em virtude de parecer negativo da ARSA à candidatura apresentada para implementação de novas estratégias tecnológicas e informáticas, estabeleceram-se e incrementaram-se mais-valias, nos respetivos Centros de Saúde, reestruturando a organização e distribuição dos Técnicos existentes, otimizando os equipamentos radiológicos, adquirindo-se outros por investimento próprio e procurando integrar as várias unidades com o PACS da ULSBA.

- Maximização da rentabilização do sistema imagiológico e descentralização do serviço.

Com vista à maximização da rentabilização da capacidade instalada do sistema imagiológico foi celebrado um acordo de produção interna com o Serviço de Imagiologia, definindo-se níveis de produção base mensal e de produção adicional. Deste modo foi possível efetuar a realização de exames que anteriormente eram realizados no exterior, com todas as vantagens daí decorrentes para a instituição e para os utentes.

Na perspetiva de descentralização e com base nos investimentos e estratégia referidos no ponto anterior foram ainda criadas em 2011, as comunicações diretas, entre os equipamentos de digitalização existentes nos Centros de Saúde e Hospital de São Paulo com o PACS da ULSBA, permitindo que as imagens radiológicas obtidas nessas Unidades, cheguem imediatamente ao arquivo central de imagem, embora persistam problemas na sua distribuição a outras unidades, o que se pensa resolver com um novo *radiology information system* (RIS).

- Também na área da Patologia Clínica se procedeu a um aumento da rentabilização da capacidade instalada através da captação de exames que anteriormente eram realizados no exterior. Embora se tenha procedido a uma centralização dos laboratórios (no Hospital José Joaquim Fernandes e no

Centro de Saúde de Beja), mantendo-se apenas adicionalmente o do Centro de Saúde de Mértola, descentralizaram-se as colheitas e incentivaram-se as admissões diretas evitando-se assim o recurso a entidades externas.

De modo a garantir a qualidade e a segurança para os doentes foram instalados na SUB e SUA, aparelhos de “*point of care*” que permitem a realização de um painel de análises básicas com química seca.

Em todos os Centros de Saúde existem aparelhos para a realização de INR (para controle dos doentes com terapêutica anticoagulante) o que permitiu transferir esses doentes das consultas hospitalares para os Cuidados de Saúde Primários.

- Aperfeiçoamento do Sistema Integrado de Gestão do Transporte de Doentes (SGTD), em conjunto com a ARS Alentejo. Este sistema atingiu o funcionamento pleno tendo-se, em conjunto com as alterações normativas e implementação de novo Regulamento Interno de Transporte de Doentes conseguido uma redução superior a 40% face ao ano anterior.

3. Articulação/integração da prestação de cuidados

- Abordagem à gestão integrada da doença
 - Educação terapêutica para a diabetes (Nutrição, atividade física, Podologia, Insulinoterapia, dinâmicas de grupo).
 - Implementação da consulta do pé diabético.
 - Casével saudável - Capacitar os hipertensos na adesão e gestão do regime terapêutico do seu processo de saúde.
 - Implementação da consulta do risco metabólico na extensão de Baleizão/USF AlfaBeja.
- Crescer com segurança
 - Projeto Lancheira sorriso em movimento, tendo obtido o 2º lugar na candidatura Missão Sorriso.
- Abordagem centrada na família e no ciclo de vida
 - No âmbito da abordagem centrada na família e no ciclo de vida o DACESBA implementou em várias unidades, a Visitação Domiciliária ao Recém-Nascido e Puérpera, com o objetivo de prestar cuidados e intervir nas situações identificadas como fenómeno papel parental inadequado. Nesta mesma área foram também criados os Cantinhos da Amamentação que visam a promoção da amamentação, dando às mães o apoio e o incentivo para amamentarem com sucesso. No sentido de desenvolver este acompanhamento a UCC Cuidar Ferreira em Proximidade criou o Grupo Amor de Colo, que visa a promoção de encontros entre mães/casais e bebés com idade até aos 2 anos para momentos de partilha e relaxamento e onde também se pretende a discussão de temas e/ou a realização de atividades.
 - Outra área que tem sido alvo de atenção, estando enquadrada no plano de atividades do DACESBA é a área do Envelhecimento Ativo, estando neste momentos vários projetos em curso que tiveram o início em 2011 e aos quais se pretende dar continuidade, nomeadamente, Prevenção de quedas nos idosos nas UCSP Mértola e Vidigueira, Envelhecer com saúde – Academia de Saúde, autogestão da saúde e auto cuidado, UCC Cuidar Ferreira em Proximidade, Ferreira a Mexer +55 anos, promoção

de estilos de vida saudáveis, UCC Cuidar Ferreira em Proximidade, Baleizão Aldeia Amiga das pessoas Idosas pela USF Alfa, entre outros. O objetivo principal assenta na promoção de estratégias que visem melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem.

- Sistema Nacional de Avaliação em Saúde
 - O Sistema Nacional de Avaliação em Saúde – Melhores cuidados, melhores resultados – 2011 (SINAS) da Entidade Reguladora da Saúde visa avaliar, de forma objetiva e consistente, a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal, com base em indicadores de avaliação que permitam obter um *rating* dos prestadores. Os indicadores de avaliação utilizados foram desenvolvidos pela JCI, e assentam em evidência científica de elevado rigor e objetividade. As áreas clínicas de Ortopedia e de Ginecologia da ULSBA foram classificadas com o nível de excelência clínica III (categoria de classificação superior). Já as áreas de Obstetrícia e de Pediatria obtiveram o nível de excelência II (categoria de classificação intermédia).
- Inovação na área da Cardiologia
 - Na área da Cardiologia o Hospital José Joaquim Fernandes em Beja destaca-se pela inovação, ao introduzir um novo método de monitorização cardíaca à distância donde resultam inúmeras melhorias, pois permite ao médico assistente avaliar o estado do doente à distância e intervir mais rapidamente se necessário, o que, no caso de doentes com insuficiência cardíaca pode fazer toda a diferença. O sistema permite que o doente se sinta mais tranquilo, pois sabe que o seu estado de saúde está a ser permanentemente acompanhado, o que se revela especialmente importante para os doentes das localidades mais afastadas de Beja. Graças a este sistema inovador, o Hospital de Beja tornar-se líder da monitorização à distância de doentes com insuficiência cardíaca no Alentejo.
 - Ainda nesta área, realizou-se em 2011 o primeiro implante de *pacemaker* biventricular do Alentejo, marcando uma nova etapa da arritmologia no Alentejo. A partir de agora, os doentes da região que sofram desta patologia altamente incapacitante vão poder ser assistidos no Hospital de Beja e também a revisão destes dispositivos vão poder ser realizadas nas consultas de “*pacing*”, permitindo assim uma redução de custos (transporte e acompanhamento dos doentes), e uma maior comodidade para os utentes e seus familiares.

5. Sistema de Informação

• Desenvolvimento do EHR – A utilização das ferramentas atuais, a sua integração e os registos clínicos eletrónicos permitem ter uma base para o EHR. O acesso ao SAM e SAPE com base no SINUS e no SONHO passou a estar disponível em ambos os sentidos (Cuidados Primários – Cuidados Hospitalares e vice-versa), e por conseguinte ao processo clínico e informação do doente independentemente do local de observação do mesmo dentro da ULSBA.

A implementação do **e-ClinicalDoc** e alteração do sistema de distribuição de imagem (RIS) permitirão concluir o processo em EHR.

- Estudo e desenvolvimento do sistema **e-ClinicalDoc** para desmaterialização do arquivo clínico através de digitalização dos registos clínicos existentes em papel e sua articulação com os sistemas de gestão de informação existentes permitindo a sua consulta eletrónica.

O projeto foi candidatado e o seu financiamento aprovado tendo o mesmo arrancado no último trimestre de 2011. Encontrava-se no final de 2011 em fase de desenvolvimento e tendo por base a lógica e o sistema de gestão documental (eDoc) permitirá que todos os profissionais intervenientes no processo tenham acesso de forma digital a toda a informação histórica ou nova se esta não for gerada eletronicamente, pois existirá uma digitalização do Arquivo Clínico.

- Implementação dos fluxogramas de referenciação entre níveis de prestação de cuidados nos dois sentidos, em conjunto com o aperfeiçoamento do sistema *Alert P1* – Os fluxogramas de referenciação foram elaborados e distribuídos mas relativamente à integração com a *ALERT P1* a mesma não está realizada pois depende de entidade externa.

- Uniformização dos registos de SAPE – a ULSBA participou destacadamente no grupo de trabalho para a uniformização dos registos de SAPE a nível da ARS, em que o ACESBA disponibilizou os vários documentos de trabalho relativamente aos programas de saúde já elaborados neste departamento, a experiência de parametrização dos últimos 4 anos e a colaboração na formação CIPE/SAPE a nível do Alentejo Central. Foram até à data elaborados quatro resumos mínimos de dados relativamente aos programas de saúde: Grupo de risco diabetes, grupo de risco hipertensão, cardiovascular e saúde escolar já homologados pela ARS Alentejo.

7.2 Grau de cumprimento das metas fixadas

O processo de planeamento da ULSBA assenta na preparação e negociação anual do plano de desempenho, que se consubstancia no contrato-programa celebrado anualmente com a tutela.

Neste são assumidos objetivos relativamente à atividade assistencial, orçamento económico e objetivos de qualidade e eficiência/económica e financeira.

Apresentamos, de uma forma sintética, o cumprimento das metas contratualizadas.

➤ Atividade Assistencial

Produção	Realizado	Contratado	Taxa de Realização
Internamento (doentes saídos)	8.458	8.929	94,7%
Urgência	63.739	64.924	97,7%
Consultas Externas	87.963	86.313	101,9%
Cirurgias	6.053	6.051	100,00%
Hospital Dia (sessões)	6.864	6.649	103,2%

Tabela 4– Atividade Assistencial

De uma forma global, foi possível concretizar e ultrapassar as estimativas realizadas para a produção. Apenas no que diz respeito ao internamento ficou-se aquém da meta negociada, tendo-se tratado menos 471 doentes.

➤ Orçamento Económico

Custos		Valores em €	
Orçamento Económico	Realizado	Orçamento	Δ % realiz/orçam
CVMC	15.321.585	14.624.357	4,8%
FSE	26.473.055	27.391.747	-3,4%
Custos com Pessoal	51.500.881	52.657.877	-2,2%
Custos e perdas extraordinárias	1.504.063	1.508.557	-0,3%
Outros Custos	3.651.028	4.352.048	-16,1%
Total Custos	98. 450.612	100.534.586	-2,1%

Tabela 5 – Orçamento Económico

Ao nível da execução orçamental e no que respeita aos custos os mesmos ascenderam a 98.450.612 € tendo-se verificado um desvio negativo de 2,1% face ao orçamentado, resultado no cumprimento das orientações superiores emanadas pela tutela, em que a ULSBA procedeu à elaboração de um Plano de Redução de Custos para o ano de 2011.

Proveitos		Valores em €	
Orçamento Económico	Realizado	Orçamento	Δ % realiz/orçam
Prestações de serviços	82.586.576	85.704.826	-3,6%
Transferências e subsídios	109.222	144 700	-24,5%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	1.517.367	2 052 980	-26,1%
Outros Proveitos	2.284.546	2.702.933	-15,5%
Total Proveitos	86.497.711	90. 605.439	-4,5%
Resultado Operacional	-11.815.569	-10.340.915	14,3%
Resultado líquido	-12.084.570	-9.929.147	21,7%

Tabela 6 – Orçamento Económico

A análise dos proveitos, em termos totais apresenta uma variação de menos 4,5% face ao orçamentado.

Foi apurado um resultado líquido negativo de 12.084.570 euros e um resultado operacional de negativo de 11.815.569 euros. Este resultado deve-se essencialmente ao valor de capitação atribuído à ULSBA, EPE para o ano de 2011, que foi manifestamente insuficiente para as despesas existentes.

➤ **Objetivos****Hospitales**

Foram definidos pela tutela 18 objetivos de gestão de âmbito nacional, regional e local e respetivas metas, como se pode observar no quadro seguinte:

Relativamente a algumas metas os valores são estimados.

Eixo Nacional Qualidade	Meta	Realizado 2011	Cump.
Peso das Primeiras Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas	34,02%	33,2%	<input checked="" type="checkbox"/>
Mediana do número de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RCCI	7	7	<input checked="" type="checkbox"/>
% de Reinternamentos nos primeiros 5 dias	1,50%	1,22%	<input checked="" type="checkbox"/>
Demora Média	7,15	7,4	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgia programada (GDH)	50,00%	55,54%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de consumo de embalagens medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	30,00%	28,8%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de partos por cesariana	33,63%	30,78%	<input checked="" type="checkbox"/>
Rácio Consultas Externas Médicas / Urgência	149,38%	153,05%	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Nacional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta	Realizado 2011	Cump
Peso dos custos com pessoal nos proveitos operacionais	65,85%	61,37%	<input checked="" type="checkbox"/>
Resultado operacional	-10.340.915,42 €	-11.815.568,96€	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Regional Qualidade	Meta	Realizado 2011	Cump
Percentagem de Teleconsultas realizadas no total das solicitadas	95,00%	N.D	
Registo Oncológico	Todos os casos	N.D	
% de prescrições eletrónicas de medicamentos no total de prescrições de medicamentos faturados ao SNS	95,00%	65,50%	<input checked="" type="checkbox"/>
Operacionalização da VV intra-hospitalar de AVC's	60 Min	N.A	
% de diagnósticos de EAM que foram triados com prioridade vermelha ou laranja	95,00%	N.A	
Eixo Regional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta	Realizado 2011	Cump
Variação % Fornecimentos Serviços Externos (% face ao real. 2010)	-7,8%	-10,9%	<input checked="" type="checkbox"/>
Variação % Consumos (% face ao real 2010)	-6,01%	0,00%	<input checked="" type="checkbox"/>
Variação % Custos com Pessoal (% face ao real 2010)	-8,72%	-10,80%	<input checked="" type="checkbox"/>

Tabela 7 – Objetivos Hospitalares

Como se pode verificar através da informação explanada no quadro acima, infere-se que mais de 80% dos objetivos foram cumpridos, sendo de realçar que os objetivos de qualidade foram cumpridos a 100%. No que se refere aos objetivos de eixo regional de eficiência/sustentabilidade económica e financeira apenas o custo das mercadorias vendidas e matérias consumidos não atingiu a meta proposta.

Cuidados de Saúde Primários

Eixo Nacional	Meta	Realizado 2011	Cump
Taxa de utilização global de consultas médicas	73,00%	71,2%	<input checked="" type="checkbox"/>
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar	20,00%	19,4%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso	3,00%	3,92% a)	
Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	78,00%	79,9%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de Utentes com Plano Nacional de Vacinação actualizado aos 13 anos	95,00%	98,0%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado	8,00%	4,4%	<input checked="" type="checkbox"/>
Incidência de amputações major em diabéticos na população residente	0,50%	0,95% a)	
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente com menos de 65 anos	6,50%	4,8% a)	
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (DDD/1000 habitantes/dia)	110	83,6%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	32,00%	34,7%	<input checked="" type="checkbox"/>
Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	208,41 €	194,04€	<input checked="" type="checkbox"/>
Custo médio de MCDT facturados por utilizador	35,00 €	30,2€	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Regional	Meta	Realizado 2011	Cump.
Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	95,00%	57,5%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de mulheres entre os 50-69 anos com registo de mamografia (2 anos)	60,00%	58,3%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de mulheres entre os 25-64 com colpocitologia actualizada (1 em 3 anos)	60,00%	32,8%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C registada no ano (2 semestres)	90,00%	51,7%	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Local	Meta	Realizado 2011	Cump.
Percentagem de prescrições de quinolonas	10,00%	10,5%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de prescrições de cefalosporinas	15,00%	9,8%	<input checked="" type="checkbox"/>

Tabela 8 – Objetivos cuidados saúde primários
a)Dados referentes ao 1º. Semestre, fornecidos pela ACSS.

Relativamente aos cuidados de saúde primários e no que respeita ao cumprimento das metas definidas, constata-se que ao nível dos indicadores de acesso a taxa de sucesso é bastante boa.

Comparativamente com o ano anterior, observa-se uma melhoria dos resultados obtidos na grande maioria dos indicadores, contudo, em alguns indicadores, esta melhoria não se mostrou suficiente para que os mesmos fossem concretizados.

No que se refere ao Eixo Nacional, o ACES Baixo Alentejo atinge com sucesso 9 dos 12 objetivos propostos em sede de Contrato-Programa, o que corresponde a uma taxa de cumprimento de 75%, faltando porém ainda apurar os resultados finais dos restantes 2 indicadores.

Em termos do Eixo Regional, observa-se que o ACES BA atinge com sucesso, apenas uma das quatro metas estabelecidas, denotando assim algumas dificuldades nos indicadores relativos aos rastreios oncológicos, controlo da Diabetes e Hipertensão, devendo pois ter-se particular atenção a esta área.

No Eixo Local, constata-se ter existido uma redução significativa quer ao nível da prescrição de quinolonas quer de cefalosporinas, suficiente para cumprir o objetivo relativo à prescrição de cefalosporinas e quase atingir o referente às quinolonas.

7.3 Sustentabilidade Económica

A gestão integrada de hospitais e centros de saúde não pode significar a anulação ou a menorização de qualquer um dos níveis em detrimento do outro. Mas, deverá englobar ganhos na simplificação de estruturas e serviços de suporte, na gestão dos recursos humanos, nos ganhos organizacionais, na eficiência da prestação de cuidados. Em suma, terá de fazer melhor com os mesmos recursos.

O modelo proposto no plano de negócio da ULSBA pressupõe o equilíbrio financeiro da ULSBA num horizonte de três anos, com um adequado plano de investimentos, permitindo que exista uma progressiva aproximação à positividade dos resultados operacionais. Os ganhos a atingir deverão resultar de dois vectores fundamentais: fomento da prestação de serviços ao exterior de forma competitiva e ênfase no aumento da eficiência, com a concomitante diminuição dos custos internos, em especial no que respeita aos custos de pessoal – diminuição dos custos com horas extraordinárias, renegociação de condições contratuais, racionalização da utilização de recursos humanos através do desenvolvimento da mobilidade interna

O aumento da receita deverá resultar não só do crescimento sustentado da produção, mas também do registo exaustivo e correto de toda a atividade assistencial e melhoria da cobrança de receitas às seguradoras, subsistemas e das taxas moderadoras.

A diminuição dos custos assenta nas estratégias de negociação, já referidas, para as aquisições e nas políticas de contenção de consumos de produtos e de meios, em particular MCDT.

7.4 Sustentabilidade Social

Em termos sociais a ULSBA assume responsabilidades quer a nível interno para com os seus profissionais, quer a nível externo ao surgir como umas das maiores entidades empregadoras do Distrito, tendo promovido o fim da precariedade no emprego e através dos serviços prestados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) de Saúde e Apoio Social.

No que respeita às políticas de contratação, remuneratórias, formação e evolução profissional não é feita qualquer distinção entre sexos.

A ULSBA elabora todos os anos um plano de formação dando resposta às necessidades formativas de todos os profissionais, identificadas através de um levantamento e de uma análise das necessidades sistemáticas, no qual o SIADAP representa um papel importante.

Por outro lado, o CHBA, EPE é parceiro na atividade formativa relacionada com o ensino pré e pós graduado, não só através da receção de internos do ano comum e de especialidade, mas também, de estagiários oriundos de outras instituições públicas ou privadas, através da celebração de acordos e de protocolos de colaboração, nas mais variadas áreas.

É, ainda, preocupação da ULSBA a saúde e bem-estar dos seus profissionais e utentes, pelo que em termos de Saúde Ocupacional foi alargado o número de horas cobertas pela medicina do trabalho e elaborado um plano de cobertura total dos profissionais por esta área. E em termos de Segurança e Higiene, visto a área de cobertura ter alargado com a criação da unidade local, iniciou-se o processo de contratação de mais um técnico, continuando a promover-se a articulação e cooperação entre estes últimos e a Comissão de Controlo e Infecção.

Na componente social relacionada com os utentes e famílias a ULSBA, para além de integrar a prestação de serviços no âmbito da RNCCI, através da Unidade de Convalescença do Hospital de São Paulo e das Equipas de Apoio Domiciliário dos cuidados primários, orgulha-se de ter uma equipa de assistentes sociais nos hospitais e centros de saúde, que desenvolvem a sua atividade nesta vertente, não só através do Gabinete do Utente, mas também pelo Gabinete de Apoio à Vitima de Violência Doméstica e Informação à Família, este sediado no Serviço de Urgências do Hospital José Joaquim Fernandes, e pelo Serviço Social que apoia os utentes em questões várias como transportes e ajudas técnicas entre outras. Esta equipa realiza, ainda um

trabalho importante, no acompanhamento e identificação de necessidades dos doentes quer internados quer em ambulatório.

7.5 Sustentabilidade Ambiental

Conscientes de que é essencial que todos colaboremos na construção de uma sociedade mais evoluída, que preserve o meio ambiente e os recursos não regeneráveis para que as próximas gerações possam beneficiar dos mesmos na ULSBA:

- É efetuada a separação seletiva de resíduos, encontrando-se esta Instituição registada no SIRER - Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos e respeitando as normas referentes a esta matéria, tendo contratualizado com uma empresa especializada e certificada a recolha e tratamento dos resíduos;
- É dada formação de sensibilização aos profissionais em matérias de resíduos e consumos (água e energia);
- Realização de estudos de avaliação e propostas de projetos de racionalização energética em termos de iluminação;
- No que respeita a espaços verdes, continuam a ser efetuados benefícios na área envolvente e o compromisso de não abater árvores por motivo de obras, mas se tal não puder ser evitado serão plantadas duas por cada árvore abatida.
- Renovação de frota automóvel da ULSBA, substituindo-se os veículos antigos por novos com menor nível de poluição e maior percentagem de elementos recicláveis;
- Em termos de eficiência energética os equipamentos são desligados em vez de os deixar em modo *stand-by*, tendo sempre em atenção baixar ou desligar o aquecimento do edifício sempre que possível;

Ainda neste âmbito e tendo em conta a Estratégia Nacional para as Compras Ecológicas, a ULSBA tem adotado os seguintes princípios:

Eficiência Energética

- Aquisição de equipamento informático energeticamente eficiente.
- A Central Térmica alimentada a nafta foi substituída por uma Central Térmica a gás natural;

Redução de gases com efeito de estufa e prevenção da emissão de poluentes

- Aquisição de equipamentos elétricos (ex. Ar Condicionado) a empresas licenciadas com alvará, respeitando o triângulo de segurança, qualidade e ambiente;
- Aquisição de sacos plásticos para depósito de resíduos hospitalares, transparentes com faixa em detrimento dos opacos por conterem menor quantidade de corantes.

Prevenção de produção de resíduos

- Pesagem de resíduos valorizáveis;
- Utilização de ecopontos nos serviços;
- Contratação de operadores licenciados para a recolha de resíduos não urbanos e perigosos;
- Criação da figura de gestor de resíduos na instituição.
- Alargamento a toda a ULSBA de aplicações informáticas *paper-less* de Gestão Documental e Controlo de Assiduidade;
- Aquisição preferencial de ecoprodutos quando apresentem qualidade e eficiência desejada;
- Aquisição de produtos de higiene e limpeza biodegradáveis.

7.6 Principais riscos para a atividade e para o futuro da empresa

Os principais fatores de risco identificados, para o futuro da ULSBA assentam essencialmente em dois vetores: o financeiro e o Humano, sendo que este último se subdivide nos recursos Humanos necessários ao desenvolvimento da atividade e na população a que esses cuidados se destinam.

- O valor de capitação atribuído à ULSBA para o ano de 2011, à semelhança dos anos anteriores, foi manifestamente insuficiente face às necessidades, ao que acresce o facto de, também mais uma vez, não corresponder ao que foi definido em termos de modelo de financiamento;
- Envelhecimento geral dos quadros médicos em que a média etária é de 54 anos ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e 53 ao nível dos Cuidados de Saúde Hospitalares;
- Dificuldade de captação de quadros médicos, com particular relevância em algumas especialidades, como seja a Pediatria, Obstetrícia, Anestesiologia e Medicina Geral e Familiar;

- Num cenário de escassez nacional de profissionais médicos, a localização geográfica da Instituição e as múltiplas e atrativas ofertas de trabalho que os médicos encontram noutras Instituições do SNS, normalmente nas zonas litorais ou junto a grandes zonas urbanas servidas por boas vias de comunicação, retiram à ULSBA, capacidade de competir sobretudo em matéria salarial, acrescendo ainda a expansão da procura do mercado privado da saúde, tornando muito difícil o recrutamento e fixação destes profissionais na ULSBA.
- Dispersão populacional associada ao facto de termos uma população envelhecida e com elevada incidência de doenças crónicas.

7.7 Investigação, inovação e de novas técnicas e tecnologias

As linhas integrantes desta área de maior relevo foram:

- A possibilidade do acesso por parte dos médicos dos cuidados primários, a partir do seu SAM aceder ao processo clínico eletrónico do SAM hospitalar e vice-versa.
- A possibilidade do acesso por parte dos enfermeiros dos cuidados primários, a partir do seu SAPE aceder ao processo eletrónico do SAPE hospitalar e vice-versa.
- Unificação do sistema informático de apoio à urgência em todas as unidades do Serviço (médico-cirúrgica de Beja, básica de Castro Verde e avançada de Serpa), ficando programada para o início de 2012 a de Moura.
- Implementação de uma solução de voz e fax por IP em toda a ULSBA, obtendo-se importantes poupanças financeiras.
- Arranque do projeto EClinical-Doc que visa desmaterializar o processo clínico do doente (em termos de histórico e alguma informação que ainda chegue em papel) permitindo a sua distribuição e acesso a toda a ULSBA, tal como acontece com o atual sistema de gestão documental.
- Inovação na área da Cardiologia com a introdução de um novo método de monitorização cardíaca à distância.
- Ainda nesta área, realizou-se em 2011 o primeiro implante de *pacemaker* biventricular do Alentejo, o que marcou uma nova etapa da arritmologia na região.
- Realização de vários ensaios clínicos em diferentes áreas e em colaboração com a indústria farmacêutica;

7.8 Planos de ação para o futuro

7.8.1 Reforço da contratualização interna

- Através do trabalho integrado e de equipa entre os Administradores Hospitalares com áreas clínicas e os respetivos Diretores de Serviço e Chefias de Enfermagem.

7.8.2 Gestão do doente e da doença

- Revisão da estratégia de gestão do SIGIC, com redução massiva da produção adicional.
- Unificação do sistema de informação dos serviços de urgência da ULSBA
- Conclusão do reequipamento da Unidade de Imagiologia do Hospital de São Paulo (Serpa) e apresentação da candidatura a financiamento para as restantes unidades com Imagiologia, para integração total da rede com captação e distribuição de imagens e relatórios a toda a ULSBA.
- *Upgrade* do RIS (Imagiologia) e sua ligação ao sistema PACS.
- Descentralização, numa lógica de proximidade, dos locais de realização de exames imagiológicos ecográficos
- Internalização da Imagiologia com alteração da lógica de cobertura de resposta do território da ULSBA, com definição do âmbito e modo da contratualização interna, ficando a contratualização externa para a realização de exames imagiológicos cuja ULSBA não tenha capacidade instalada e/ou resposta.
- Redesenho, no âmbito da ULSBA, da organização das atividades de prestação de serviços na área da Patologia Clínica, integrando estudo e decisão sobre a eventual contratação externa da produção complementar necessária
- Aperfeiçoamento do Sistema Integrado de Gestão do Transporte de Doentes, em conjunto com a ARS Alentejo integrando a plataforma de transporte de doentes hemodialisados.
- Conclusão do novo edifício do DPSM com internamento e transferência dos serviços existentes para o novo equipamento.

7.8.3 Cuidados de Saúde Primários – DACESBA

- Continuação do desenvolvimento das atividades previstas no Plano de Atividades para 2010-2012, nomeadamente nas áreas de apoio ao idoso isolado, diagnóstico precoce e controlo da hipertensão e da doença cardio e cérebro vascular na comunidade e, ainda na gestão da doença crónica
- Reorganização das UCSP e do seu modelo de funcionamento, com desenvolvimento dos seus regulamentos internos e dos seus manuais de procedimentos e de segurança do doente, tendo em conta as necessidades das comunidades e os recursos humanos disponíveis, no quadro de referência da reforma dos cuidados de saúde primários.
- Criação de Unidades de Cuidados na Comunidade com especial ênfase na gestão da doença crónica e no apoio domiciliário a dependentes
- Desenvolvimento e implementação no terreno da estratégia de *case management* e de *disease management*, com investimento na formação de enfermeiros e na reorganização da prestação de cuidados de saúde
- Reforço do grau de autonomia do DACESBA e das UCSP, com maior investimento no sistema de controlo e gestão dos mecanismos de contratualização interna e na revisão das competências delegadas

7.8.4 Articulação/integração da prestação de cuidados

- Desenvolvimento e implementação dos modelos de articulação vertical de gestão integrada da doença, nas áreas de:
 - Psiquiatria e Saúde Mental
 - Doença osteoarticular degenerativa
 - Diabetes e doença metabólica
 - Obesidade
 - Doença respiratória crónica
 - Hipertensão e doença cardio e cérebro-vascular

7.8.5 Sistemas de Informação

- Registos clínicos eletrónicos – generalização e auditoria;
- Desenvolvimento do EHR com base nos recursos atuais;
- Conclusão do processo de desmaterialização dos processos clínicos através do sistema *e-ClinicalDoc* referido em 7.1.

8. Avaliação dos Princípios de Bom Governo

A aplicação plena destes princípios é impedida pela própria natureza do tipo de serviços prestados, uma vez que os cuidados de saúde são uma prioridade absoluta sobre qualquer outro tipo de considerações económicas, financeiras ou orçamentais.

Contudo, nem esta questão nem a complexidade deste tipo de organizações objetam ao cumprimento de vários princípios de bom governo tendo vindo a verificar-se uma melhoria sucessiva no cumprimento desta matéria.

Neste sentido a ULSBA cumpre os princípios do bom governo estabelecidos na medida em que:

- Toda a sua atividade, funcionamento e organização é balizada pelo cumprimento de toda a legislação e regulamentação em vigor;
- A missão, objetivos e valores da ULSBA estão divulgados quer no site da internet quer na intranet da instituição;
- Os Relatórios e Contas e outros documentos de interesse estão divulgados nos sites da internet e intranet;
- Todas as informações de interesse para os colaboradores são divulgadas pelos meios de comunicação internos, especialmente na intranet e/ou sistema eletrónico de gestão documental;
- Anualmente o Relatório de Gestão e Contas, depois de aprovado pelo Conselho de Administração, é enviado para as entidades tutelares e de fiscalização.

9. Código de Ética

Em cumprimento do ponto 14, alínea i) II, do anexo à resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, publicada na I série do D.R. nº 62 de 28 de Março de 2007, o CA aprovou em reunião de 24 de Agosto de 2010 o Código de Ética da ULSBA.

O Código encontra-se disponível para consulta na intranet e no site institucional.

O Código de Ética e de Conduta tem por objetivos enquadrar os Princípios e Valores Estruturantes, num conjunto de regras éticas que se impõem à consciência coletiva como modelo comportamental e que devem ser observadas na ação quotidiana como instrumento de melhoria.

As regras constantes do Código de Ética e de Conduta visam garantir a prática de condutas profissionais de elevado padrão moral e de cultura dos valores da ULSBA em complemento das disposições legais e regulamentares que devam observar.

10. Informação sobre a Existência de um Sistema de Controlo Compatível com a Dimensão e Complexidade da Empresa, de modo a Proteger os Investimentos e os seus Ativos (Ponto 19 da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março)

Na ULSBA existe um sistema de controlo interno sendo fixados objetivos anuais que são avaliados em sede de informação de gestão mensal, elaborada pelo Gabinete de Produção, Controlo e Informação para a Gestão.

Trimestralmente é realizada uma reunião de acompanhamento com a Agência de Contratualização da ARSA.

O Gabinete de Gestão de Projetos acompanha e avalia a execução das obras e investimentos em curso e existe ainda um órgão de estrutura interna que assegura as funções de auditoria.

11. Identificação dos mecanismos adotados com vista à prevenção de conflitos de interesses (Ponto 22 da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março)

Em cumprimento do disposto no artigo 44º do Código do Procedimento Administrativo (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15.11, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31.01), enquanto garantia de imparcialidade e transparência no exercício de funções públicas, os membros do Conselho de Administração e demais dirigentes da ULSBA, E.P.E., abstêm-se de intervir nas decisões e deliberações que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Além disso, os membros do Conselho de Administração declaram à Inspeção-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, suscetíveis de gerar conflito de interesse.

12. Explicitação fundamentada da divulgação de toda a informação atualizada prevista na RCM nº. 49/2007, de 28 de Março

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

Informação a constar no Site da Empresa	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Existência de Site	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organigrama		X		A aguardar homologação
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:				
Identifica dos órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificação de comissões existentes na sociedade		X		
Identificar sistemas de controlo de riscos	X			
Remuneração dos órgãos sociais	X			
Regulamentos Internos e Externos		X		A aguardar homologação
Transações fora das condições de mercado	X			
Transações relevantes com entidades relacionadas	X			
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Código de Ética	X			
Relatório e Contas	X			
Provedor do cliente			X	

TABELA 8 – OBJECTIVOS CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS

CUMPRIMENTO DOS PONTOS DO OFÍCIO-CIRCULAR N.º 651 DA DGTF

Em cumprimento das orientações emanadas pela DGTF através do ofício circular n.º 651 de 25/01/2012 e relativamente a cada ponto informa-se:

Ponto 1 – As informações referentes ao anexo 1, do ofício circular n.º 651 de 25/01/2012, da DGTF, constam do capítulo Governo da Sociedade.

A explicitação da divulgação da informação prevista na RCM nº 49/2007, consta do ponto 12 do capítulo acima referido.

Ainda dentro do anexo 1, do ofício em apreço, e sobre os mecanismos adotados com vista à prevenção de conflitos de interesses, cabe aqui referir, que os membros do Conselho de Administração não intervêm nas decisões ou deliberações relacionadas com os seus próprios interesses.

Ponto 2 – A explicitação das condições e níveis de cumprimentos de orientações e objetivos de gestão constam do ponto 7.2 do capítulo Governo da Sociedade.

Ponto 3 – A gestão do risco financeiro encontra-se explicitado no capítulo sobre Gestão de Risco Financeiro.

Ponto 4 – O objetivo do Prazo Médio de Pagamentos encontra-se no capítulo Prazo Médio de Pagamentos (PMP).

Ponto 5 – A divulgação dos atrasos nos pagamentos (“arrears”), conforme definidos no Decreto-Lei nº 65-A/2011, de 17 de Maio, encontra-se explicitado no capítulo Atrasos nos Pagamentos.

Ponto 6 – A ULSBA cumpriu os deveres especiais de informação nos termos do Despacho nº14277/2008 de 23 de Maio, conforme patente no capítulo Deveres Especiais de Informação.

Ponto 7 – A matéria relativa às diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2010 encontra-se no capítulo Recomendações do Acionista.

Ponto 8 – O cumprimento das orientações legais, ao nível das remunerações, encontra-se no capítulo das Remunerações.

Ponto 9 – O cumprimento da orientação constante no despacho n. 438/10-SETF, de 10 de Maio, encontra-se no capítulo Normas de Contratação Pública.

Ponto 10 – A implementação de medidas previstas no PEC ao nível da racionalização de política de aprovisionamento de bens e serviços encontra-se no capítulo Sistema Nacional de Compras Publicas.

Ponto 11 – O cumprimento dos limites máximos de acréscimo de endividamento definidos para 2011 no Despacho nº 155/2011-MEF, de 28 de Abril, encontra-se no capítulo Limites de Endividamento.

Ponto 12 – O cumprimento do Plano de Redução de Custos, definido para o ano 2011, conforme Despacho nº 155/2011-MEF, de 28 de Abril, encontra-se no capítulo Plano de Redução de Custos.

Ponto 13 – O cumprimento do previsto no artigo 77º da Lei nº 55-A/2010, de 31 de Dezembro, encontra-se no capítulo Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado.

Ponto 14 – Divulgação do cumprimento das orientações legais.

**CONDIÇÕES E NÍVEIS DE CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES E
OBJECTIVOS DE GESTÃO PREVISTOS NO ART.º 11º DO DL
N.º300/2007, DE 23 DE AGOSTO**

A explicitação das condições e níveis de cumprimentos de orientações e objetivos de gestão constam do ponto 7.2 do capítulo Governo da Sociedade.

GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO

O único instrumento de financiamento que a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE recorreu, foi o concedido pelo Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos (FASP), para pagamento de dívidas da ULS aos fornecedores, no âmbito do Programa Pagar a Tempo e Horas, determinado pela resolução do Conselho de Ministros n.º 191-A/2008, de Dezembro de 2008.

Na tabela seguinte descreve-se os juros suportados e a taxa de Juro média anual do financiamento:

Valores em euros

Empréstimo (FASP)	2010	2011
Capital em Dívida	5.585.925,8	5.585.925,8
Juros Suportados	114.350,9	115.172,25
Taxa Juro Média Anual	2,047%	3,85%

Quadro 69

No ano 2011 não existiu qualquer recurso ou amortização de verbas ao fundo.

Anexo 4

Gestão de Risco Financeiro - Despacho n.º 101/09-SETF, de 30-01	CUMPRIDO			Descrição
	S	N	N.A.	
Procedimentos adotados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respectiva Diversificação de instrumentos de financiamento Diversificação das modalidades de taxa de juro disponíveis Diversificação de entidades credoras Contratação de instrumentos de gestão de cobertura de riscos em função das condições de mercado			X	
Adoção de política ativa de reforço de capitais permanentes Consolidação passivo remunerado: transformação passivo Curto em M/L prazo, em condições favoráveis Contratação da operação que minimiza o custo financeiro (all-in-cost) da operação Minimização da prestação de garantias reais Minimização de cláusulas restritivas (covenants)			X	
Medidas prosseguidas com vista à otimização da estrutura financeira da empresa Adoção de política que minimize afetação de capitais alheios à cobertura financeira dos investimentos Opção pelos investimentos com comprovada rentabilidade social/empresarial, beneficiam de FC e de CP 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 juros suportados anualmente com o passivo remunerado e outros encargos nos últimos 5 anos Análise de eficiência da política de financiamento e do uso de instrumentos de gestão de risco financeiro			X	
Reflexão nas DF 2011 do efeito das variações do justo valor dos contratos de swap em carteira			X	

Legenda:

FC - Fundos comunitários

CP - Capital próprio

S - Sim

N - Não
N.A. - Não Aplicável

PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (PMP)

A evolução do Prazo Médio de Pagamentos (PMP) a fornecedores no ano 2011, reflete os inúmeros problemas de tesouraria que esta Unidade teve durante o presente ano, com as suas receita mensais a serem insuficientes para o pagamento das despesas geradas. Assim verificou-se um agravamento do PMP relativo ao ano 2010 e que tem aumentado trimestralmente, conforme demonstra os quadros seguintes:

	1º Trimestre 2010	2º Trimestre 2010	3º Trimestre 2010	4º Trimestre 2010
PMP	132,4	147,31	171,69	202,58

Quadro 70

	1º Trimestre 2011	2º Trimestre 2011	3º Trimestre 2011	4º Trimestre 2011
PMP	216,43	251	287,66	328,5

Quadro 71

Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")

ULSBA, EPE

Anexo 5

Mapa da posição a 31/12/2011 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17/Maio - Fornecedores Externos

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias
01 - Despesas com Pessoal	0.00	0.00	0.00	-22.24	15 076.88
02 - Aquisição de Bens e Serviços	6 150 175.58	1 999 852.93	7 132 453.44	6 349 649.56	7 459 576.61
03 - Juros e Outros Encargos	962.20	0.00	25 115.61	16 672.93	1 568.58
06 - Outras Despesas Correntes	0.00	0.00	0.00	53.24	0.00
07- Aquisições de Bens de Capital	212 431.39	52 476.47	96 367.35	48 474.08	104 497.28
Total	6 363 569.17	2 052 329.40	7 253 936.40	6 414 827.57	7 580 719.35

«**Atraso no pagamento**», o não pagamento de fatura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços referidos no artigo seguinte após o decurso de 90 dias, ou mais, sobre a data convencionada para o pagamento da fatura ou, na sua ausência, sobre a data constante da mesma.

Mapa da posição a 31/12/2011 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17/Maio - SNS

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias
01 - Despesas com Pessoal	0.00	0.00	0.00	0.00	6 840.28
02 - Aquisição de Bens e Serviços	1 162 377.02	101 914.89	1 757 537.89	332 122.05	2 424 711.52
03 - Juros e Outros Encargos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06 - Outras Despesas Correntes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07- Aquisições de Bens de Capital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	1 162 377.02	101 914.89	1 757 537.89	332 122.05	2 431 551.80

Mapa da posição a 31/12/2011 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17/Maio - Outras entidades do Estado

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias
01 - Despesas com Pessoal	1 180.80	393.60	1 574.40	1 849.95	3 749.25
02 - Aquisição de Bens e Serviços	9 312.48	602.13	30 655.74	16 174.58	8 335.12
03 - Juros e Outros Encargos	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00
06 - Outras Despesas Correntes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07- Aquisições de Bens de Capital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	10 493.28	995.73	32 230.14	18 024.53	12 090.37

DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

Relativamente aos deveres especiais de informação, nos termos do Despacho n.º 14227/2008, de 23 de Maio, foram enviados à DGTF e à Inspeção Geral de Finanças (IGF), o orçamento anual da instituição, bem como o plano de investimentos para 2011 e anos seguintes, devidamente certificado pelo Fiscal Único, bem como foram enviados trimestralmente os relatórios de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização.

RECOMENDAÇÕES DO ACCIONISTA

A ULSBA, EPE tomou conhecimento da Aprovação do Relatório de Gestão e Contas de 2010, em 10/04/2012, por ofício n.º 2463 da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, pelo que no ano 2011 não foi possível dar cumprimento às recomendações do acionista. Contudo as mesmas serão tomadas em consideração no ano 2012.

Remunerações

Órgãos Sociais:

- 1) Em harmonia com o disposto no artigo 24º da Lei nº 55-A/2010 de 31 de Dezembro, que veda a prática de quaisquer atos que consubstanciem valorizações remuneratórias dos titulares de órgãos sociais, nomeadamente a atribuição de prémios de gestão, esta instituição agiu em conformidade com o estatuído, não procedendo a quaisquer atribuições pecuniárias sob forma de prémios de gestão;
- 2) A redução remuneratória consagrada no artigo 19º da mesma Lei, implicou uma redução de 21.404,74 euros, sob o total das remunerações dos órgãos sociais;
- 3) Em virtude da redução dos 5% nas remunerações mensais ilíquidas, por aplicação do art.º 12º da Lei n.º 12 – A/2010 de 30 de Junho e que vigorou no ano 2010, a ULSBA, EPE obteve uma redução nos custos de 10.620,12 euros.

Auditor Externo:

A ULSBA, EPE não contempla a figura de auditor externo na sua estrutura organizacional.

Restantes Trabalhadores:

A ULSBA, EPE no decorrer do ano 2011 procedeu ao pagamento de remunerações, a 1826 colaboradores. Por ser um vasto leque de trabalhadores, também a aplicação das reduções salariais previstas na Lei do Orçamento de Estado para o ano 2011, teve um impacto significativo, com o valor total de 1.355.377,93 euros.

NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA

Na ULSBA os procedimentos de formação de qualquer contrato iniciam-se mediante prévio despacho do Conselho de Administração ou do órgão no qual este tenha delegado essa competência, o qual deve conter:

- a) Decisão de contratar, devidamente fundamentada;
- b) Decisão de escolha do procedimento;
- c) Decisão de autorização da despesa;
- d) Aprovação das peças do procedimento;
- e) Indicação dos critérios de avaliação das propostas;
- f) Nomeação do Júri.

Nos procedimentos que tenham por objeto a prestação de serviços de valor igual ou superior a 5.000 Euros (sem IVA), seguimos a tramitação tipo dos procedimentos, nomeadamente:

- a) Autorização do início do procedimento;
- b) Envio de convites (no mínimo a cinco fornecedores);
- c) Entrega de propostas;
- d) Análise e avaliação de proposta;
- e) Relatório preliminar;
- f) Audiência dos interessados;
- g) Relatório final e adjudicação.

A adjudicação é feita segundo um dos seguintes critérios:

- a) O da proposta economicamente mais vantajosa para a entidade adjudicante;
- b) O preço mais baixo.

Na avaliação das propostas não podem ser considerados quaisquer aspetos que digam respeito, direta ou indiretamente, a situações, qualidades, características ou outros elementos de facto relativos a concorrentes. Os fatores e eventuais subfactores devem abranger apenas os aspetos de execução do contrato a celebrar submetidos à concorrência.

Sempre que tal se revele possível, as especificações técnicas dos bens a adquirir deverão ser adequadamente definidas, contendo as exigências técnicas e de “qualidade” que possibilitem que o preço mais baixo seja o único critério de escolha da proposta.

A adjudicação é precedida da necessidade de contratar, tanto do ponto de vista económico, como da ausência de soluções internas, bem como da explicitação dos objetivos que se pretende alcançar.

A ULSBA, na formação dos contratos referidos anteriormente, faz aplicar ainda os princípios gerais da atividade administrativa, nomeadamente:

a) Princípio da legalidade:

Observar os princípios e as regras previstos no presente regulamento, não podendo, designadamente, adotar procedimentos diferentes dos nele tipificado, excepto em caso de estado de necessidade.

b) Princípio da prossecução do interesse público:

Respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.

c) Princípio da publicidade e da transparência:

O critério de adjudicação e as condições essenciais do contrato que se pretende celebrar devem estar definidos previamente à abertura do procedimento e ser dados a conhecer a todos os interessados a partir da data daquela abertura; deverá estar garantida uma adequada publicidade da sua intenção de contratar e a escolha de propostas deve ser sempre fundamentada.

d) Princípio da igualdade:

Na formação dos contratos públicos devem proporcionar-se iguais condições de acesso e de participação dos interessados em contratar, segundo critérios que traduzam juízos de valor dos aspetos decisivos para contratar, coordenados com o objeto específico do contrato.

e) Princípio da justiça e da imparcialidade:

Nos procedimentos devem ser ponderados todos os interesses públicos e privados relevantes, uns com os outros e entre si. Os programas de concurso, cadernos de encargos e outros documentos que servem de base ao procedimento não podem conter qualquer cláusula que vise favorecer ou prejudicar interessados em contratar, nem tão-pouco é permitida, na sua aplicação, qualquer interpretação que contemple tais propósitos.

f) Princípio da concorrência:

Na formação dos contratos deve garantir-se o mais amplo acesso aos procedimentos dos interessados em contratar, e em cada procedimento deve ser consultado o maior número de interessados, no respeito pelo número mínimo que a lei imponha.

g) Princípio da proporcionalidade:

Observados os limites fixados no presente regulamento, deve ser escolhido o procedimento mais adequado ao interesse público a prosseguir, ponderando-se os custos e os benefícios decorrentes da respetiva utilização.

h) Princípio da boa fé:

Na formação e execução dos contratos as entidades públicas e privadas devem agir segundo as exigências da identidade, autenticidade e veracidade na comunicação. Os programas de concurso, cadernos de encargos e outros documentos que servem de base ao procedimento, bem como os contratos, devem conter disposições claras e precisas.

i) Princípio da tutela da confiança:

Ponderação dos valores fundamentais do direito, nomeadamente, a confiança suscitada na contraparte pela atuação em causa e o objetivo a alcançar com a atuação empreendida.

j) Princípio da estabilidade:

Os programas de concurso, cadernos de encargos e outros documentos que servem de base ao procedimento devem manter-se inalterados durante a pendência dos respetivos procedimentos. Nos procedimentos em que não esteja prevista qualquer negociação, as propostas apresentadas pelos concorrentes são inalteráveis até à adjudicação.

k) Princípio da responsabilidade:

As entidades, funcionários e agentes podem ser responsabilizados civil, financeira e disciplinarmente pela prática de atos que violem o disposto no presente regulamento.

SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PUBLICAS

Relativamente à implementação de medidas previstas no Plano de Estabilidade e Crescimento (PEC), ao nível de racionalização de política de aprovisionamento de bens e serviços, designadamente sobre a adesão da ULSBA ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP), informa-se que em 2010 aderimos como entidade voluntaria, a todos os acordos quadro da Agência Nacional de Compras Públicas.

O concurso para aquisição de serviços de limpeza, aquisição de serviços de voz fixa foram abertos através dos acordos quadro da ANCP.

Estamos a ultimar o concurso para aquisição de serviços de vigilância e segurança.

LIMITES DE ENDIVIDAMENTO

Ao cumprimento dos limites de acréscimos de endividamento definidos para 2011 no Despacho nº 155/2011-MEF, de 28 de Abril, importa referir que esta instituição não contraiu nenhum empréstimo remunerado, existindo somente 5.585.925,77 em dívida referente ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS (FASP), não tendo existido qualquer amortização do mesmo no ano 2011.

DO CUMPRIMENTO DO PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS

Em resposta e no cumprimento das orientações superiores emanadas pela tutela a ULSBA procedeu à elaboração de um Plano de Redução de Custos para o ano de 2011.

O referido plano, a quando da sua elaboração partiu dos valores estimados para 2010 e apresentava como meta uma redução de 8.404.621,60€, da qual 98% se encontravam distribuídos nas seguintes contas:

	Estimado (2010)	Orçamentado (2011)	Redução
61-Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	15.559.031,59	14.624.357,42	934.674,17
621-Subcontratos	16.290.848,27	14.703.984,18	1.586.864,09
622-Fornecimentos e serviços	13.452.985,83	12.729.017,04	723.968,79
64-Custos com o pessoal	57.685.672,22	52.657.877,11	5.027.795,11
TOTAL Geral	108.980.461,11	100.575.839,51	8.273.302,16

O acompanhamento dos objetivos traçados foi efetuado ao longo do ano e se por um lado foram identificadas algumas falhas que impediram que algumas rubricas se atingisse o estabelecido, também esse mesmo acompanhamento permitiu que com um esforço acrescido se conseguissem ganhos adicionais noutras rubricas.

A nota negativa na avaliação da execução do plano prendem-se com a conta 61-Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas que apresentou uma redução de apenas 2.657€ quando a meta era de 934.674€. Este insucesso resulta essencialmente de dois fatores – reagentes e material de consumo clínico. O material de consumo clínico sofreu efetivamente, por via do tipo de atividade desenvolvida (em particular na cardiologia e ortopedia) um incremento em dispositivos médicos e próteses. No que concerne aos reagentes descobriu-se através do acompanhamento do plano que no segundo semestre de 2010 não foram lançados os consumos de aproximadamente 500.000€ dos mesmos, pelo que não só esse valor não foi considerado em 2010 como teve que ser assumido em 2011.

As notas positivas são várias, mas destaca-se desde logo o trabalho realizado na área do medicamento onde a redução foi superior em 268.520€ face ao orçamentado traduzindo-se numa redução total de 567.477€ face ao realizado em 2010 e o trabalho na área dos custos com transportes de doentes. Sendo certo que as alterações legais contribuíram para uma redução de custos, estamos seguros que as medidas tomadas em 2011 como sejam a implementação de um novo regulamento interno de transporte de doentes, o acompanhamento próximo e o alargamento do sistema informático SGTD a toda a ULSBA contribuíram para que o resultado final fosse o de uma redução de quase 1 milhão e 300 mil euros, sendo a meta estimada inicialmente largamente ultrapassada.

Obviamente que em termos de recursos humanos também se desenvolveu trabalho que surtiu frutos, embora o grande contributo tenha sido externo, fruto das medidas definidas superiormente, o resultado final é positivo e as metas superadas, seja em termos de conta 64 – Custos com o pessoal seja na rubrica 62229 – Honorários.

Como referido no início os resultados positivos de várias contas e rubricas permitiram que não só se atingisse a meta de redução como a mesma foi superada existindo, face ao realizado em 2010, uma **diminuição** efetiva de **custos operacionais superior a 9 milhões** de euros e de **custos totais superior a 10 milhões** de euros que em termos percentuais corresponde a uma redução de 2010 para 2011 de 9,5%.

Tabela: Resultados do Plano de Redução de Custos de 2011

	Realizado (2010)	Orçamentado (2011)	Realizado (2011)	Diferença Orç./Real.	Redução (11/10)
61-Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	15.324.242 €	14.624.357 €	15.321.585 €	697.227 €	-2.657 €
621-Subcontratos	16.429.475 €	14.703.984 €	14.164.917 €	-539.067 €	-2.264.558 €
622-Fornecimentos e serviços	13.270.420 €	12.729.017 €	12.250.743 €	-478.274 €	-1.019.678 €
64-Custos com o pessoal	57.706.518 €	52.657.877 €	51.500.881 €	-1.156.996 €	-6.205.638 €
65-Outros custos e perdas operacionais	239.154 €	177.981 €	599.087 €	421.107 €	359.933 €
66-Amortizações do exercício	3.767.294 €	3.825.802 €	2.784.873 €	-1.040.929 €	-982.421 €
67-Provisões do exercício	73.945 €	208.110 €	104.703 €	-103.407 €	30.758 €
68-Custos e perdas financeiras	166.750 €	140.154 €	162.366 €	22.212 €	-4.384 €
69-Custos e perdas extraordinários	1.690.138 €	1.508.557 €	1.504.063 €	-4.495 €	-186.075 €
TOTAL Geral	108.667.936 €	100.575.840 €	98.393.218 €	2.182.622 €	10.274.719 €

Contudo se tivermos como referência o ano de 2009, os valores são ainda mais expressivos e traduzem em termos internos a consciencialização e um esforço conjunto da Administração e de todos os trabalhadores e colaboradores no sentido de se proceder a uma redução efetiva e significativa nos custos. Assim, de um total de 111.521.805 € de custos em 2009 passou-se para os 98.393.218€ em 2011, o que significa uma redução de 13.128.588€ ou 12% em termos relativos.

Atendendo apenas aos custos operacionais os resultados patentes na tabela seguinte, não obstante os condicionalismos referidos anteriormente, traduzem uma redução de 11% face a 2009, pelo que considera existir cumprimento dos objetivos preconizados.

Tabela: Redução de Custos de 2009 para 2011

	Realizado (2009)	Realizado (2011)	Redução 2011/2009
61-Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	15.267.488 €	15.321.585 €	54.097 €
621-Subcontratos	17.233.378 €	14.164.917 €	-3.068.460 €
622-Fornecimentos e serviços	13.261.374 €	12.250.743 €	-1.010.631 €
64-Custos com o pessoal	58.988.365 €	51.500.881 €	-7.487.484 €
65-Outros custos e perdas operacionais	150.795 €	599.087 €	448.292 €
TOTAL Geral	104.901.399 €	93.837.213 €	-11.064.186 €

PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO

A maioria dos movimentos bancários são efetuados no IGCP, contudo no ano 2011 existiram ainda alguns movimentos que foram efetuados na banca privada, nomeadamente, para depósitos dos valores cobrados por multibanco, referente às taxas moderadoras do Hospital José Joaquim Fernandes e do Hospital de S. Paulo, bem como depósitos de cheques que não são emitidos à ordem do IGCP.

Por cumprimento do Despacho n.º 6323/97 (2º série) publicado no DR n.º 192 II Série de 21/08/1997, referente ao Sistema de Pagamentos a Convencionados (SPC), foi a ex. SRS de Beja e por inerência a ULSBA, EPE obrigada a abrir contas nos bancos indicados pelas entidades convencionadas aderentes a este sistema, para pagamento da sua faturação. Assim estão abertas uma conta no Banco Millenium BCP, uma conta no Banco Espírito Santo e uma conta na Caixa Geral de Depósitos para esses fins.

Na CGD encontra-se ainda aberta uma conta, onde estão depositadas cauções relativas a construções de centros de saúde, que por incumprimento por parte dos construtores, não foram devolvidas aos mesmos. O assunto encontra-se contudo em tribunal.

É ainda efetuada na banca privada o pagamento de reembolsos aos beneficiários do SNS, através de ficheiro, com emissão de cartas cheque, com cheques sem serem cruzados. O processamento é efetuado numa aplicação informática própria para registos dos reembolsos, emitindo esta um ficheiro que é enviado para o banco para possibilitar a emissão das cartas cheque. Este procedimento é utilizado porque não foi viável o pagamento através de transferência bancária, uma vez que muitos beneficiários não têm conta bancária.

CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS – ANEXO 6

Anexo 6 - EPNF

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objetivos de Gestão:	X				
(Ver o ponto 7.2. - Grau de cumprimento das mestas fixadas, do Governo da Sociedade)					
Gestão do Risco Financeiro			X		Empréstimo existente refere-se ao FASP (2008)
Evolução do PMP a fornecedores		X		125.92	Ver comentário no ponto PMP a fornecedores
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")			X	29665381.89	Dividas a Fornecedores externos
				5785503.65	Dividas a entidades do SNS
				73834.05	Dividas a outras entidades Estado
Deveres Especiais de Informação	X				
Recomendações do acionista na aprovação de contas:			X		
					A ULSBA só tomou conhecimento das recomendações em 10/04/2012

Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão	X			0	Ver comentários no ponto Remunerações
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 19º da Lei 55-A/2010	X			21404.74	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	X			10620.12	
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 22º da Lei 55-A/2010	X			6702.42	
Restantes trabalhadores - redução remuneratória nos termos do art.º 19º da Lei 55-A/2010	X			1355377.93	
Contratação Pública					
Normas de contratação pública					Empréstimo existente refere-se ao FASP (2008)
Normas de contratação pública pelas participadas					
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas					
Limites de Crescimento do Endividamento	X				
Plano de Redução de Custos					
Gastos com pessoal	X			-12.70%	Ver comentários no ponto Plano de Redução de custos
Fornecimentos e Serviços Externos	X			-13.40%	
Princípio da Unidade de Tesouraria	X			48.20%	Ver comentários no ponto Princípio Unidade de Tesouraria

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

Nos termos da competência estatutária, o Conselho de Administração propõe que o resultado líquido negativo apurado, no exercício de 2011, no valor de 12.084.569,96 euros tenha a seguinte aplicação:

Resultados transitados -12.084.569,96 €

Beja, 20 de Junho de 2012

O Conselho de Administração

Margarida Fernanda Rebelo da Silveira

José Gaspar Monteiro Rodrigues

Emilia de Jesus Ferreira Duro

Horácio Carlos Santos Feiteiro

João Francisco Torrado Guerreiro

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

UNIDADE LOCAL DE SAUDE DO BAIXO ALENTEJO, E.P.E

Capital social 59.408.063,00€ NIPC 508 754 275

R. Dr. António Fernando covas Lima, s/n

7900 Beja

Balanço Analítico 31 Dezembro 2011 (em euros)

Activo	Exercícios			
	2011			2010
	Activo Bruto	Amortizações/ Provisões	Activo liquido	Activo liquido
Imobilizações incorpóreas				
Despesas de instalação	225.00	25.00	200.00	
Propriedade Industrial	2 209.53	368.28	1 841.25	
	2 434.53	393.28	2 041.25	
Imobilizações corpóreas				
Terrenos e recursos naturais	2 307 500.00		2 307 500.00	2 307 500.00
Edifícios e outras construções	31 391 245.93	7 781 369.78	23 609 876.15	23 051 274.67
Equipamento básico	17 618 437.29	14 277 818.46	3 340 618.83	4 374 643.38
Equipamento de transporte	299 026.32	229 200.80	69 825.52	91 926.93
Ferramentas e utensílios	58 083.39	41 923.74	16 159.65	19 992.62
Equipamento administrativo e informático	7 946 783.22	6 697 421.29	1 249 361.93	1 923 277.96
Outras imobilizações corpóreas	4 555.32	1 518.44	3 036.88	3 687.64
Imobilizações em curso	2 301 164.40		2 301 164.40	1 134 237.97
	61 926 795.87	29 029 252.51	32 897 543.36	32 906 541.17
Circulante				
Existências				
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	2 814 394.91		2 814 394.91	3 093 815.96
	2 814 394.91		2 814 394.91	3 093 815.96
Dividas de terceiros - Curto prazo				
Clientes, c/c	2 418 811.73		2 418 811.73	6 333 080.48
Instituições Ministério Saúde	10 388 953.49		10 388 953.49	9 403 139.18
Clientes e utentes de cobrança duvidosa	2 570 133.80	2 004 104.45	566 029.35	488 297.76
Adiantamentos a fornecedores	33 572.24		33 572.24	29 259.02
Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	793 815.43		793 815.43	286 849.09
Estado e outros entes públicos	131 421.03		131 421.03	107 674.99
Outros devedores	1 417 487.46		1 417 487.46	2 104 475.57
	17 754 195.18	2 004 104.45	15 750 090.73	18 752 776.09
Depósitos bancários e caixa				
Conta no tesouro	135 319.22		135 319.22	
Depósitos em instituições financeiras	125 853.31		125 853.31	1 136 456.58
Caixa	19 569.58		19 569.58	18 712.55
	280 742.11		280 742.11	1 155 169.13
Acréscimos e diferimentos				
Acréscimos de proveitos	5 891 654.09		5 891 654.09	811 872.15
Custos diferidos	26 721.26		26 721.26	32 849.20
	5 918 375.35		5 918 375.35	844 721.35
Total de amortizações		29 029 645.79		
Total de provisões		2 004 104.45		
Total do activo	88 696 937.95	31 033 750.24	57 663 187.71	56 753 023.70

O Técnico Oficial de Contas

A Administração

**UNIDADE LOCAL SAÚDE BAIXO ALENTEJO,
E.P.E**

Capital social 59 408 063,00€ NIPC 508 754 275
R. Dr. António Fernando Covas Lima S/N
7900 Beja

Balanço Analítico 31 Dezembro 2011 (em euros)

Fundos próprios e passivo	Exercícios	
	2011	2010
Fundos próprios:		
Património	59 408 063.00	59 408 063.00
Reservas de reavaliação	17 626 356.40	17 626 356.40
	77 034 419.40	77 034 419.40
Reservas:		
Reservas legais	7 285.63	7 285.63
Subsídios	7 150 548.00	7 150 548.00
Doações	588 187.12	577 212.05
	7 746 020.75	7 735 045.68
Resultados transitados	-81 112 340.03	-67 067 565.52
Resultado líquido exercício	-12 084 569.96	-14 034 925.14
	-93 196 909.99	-81 102 490.66
Passivo:		
Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo		
Empréstimos Obtidos	5 585 925.77	5 585 925.77
Dívidas a terceiros - Curto Prazo:		
Adiantamento de clientes, utentes e Inst. MS	1 742 031.22	1 202 691.96
Fornecedores c/c	31 350 694.77	18 432 050.19
Empréstimos obtidos		
Fornecedores de imobilizado c/c	1 668 705.59	953 787.47
Estado e outros entes públicos	1 663 204.40	1 672 787.47
Outros credores	18 073 606.49	14 784 858.37
	54 498 242.47	37 046 175.46
Acréscimos e diferimentos		
Acréscimos de custos	3 456 573.55	7 234 043.78
Proveitos diferidos	2 538 915.76	3 219 904.27
	5 995 489.31	10 453 948.05
Total do F. próprios e do passivo	57 663 187.71	56 753 023.70

O Técnico Oficial de Contas
A Administração

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE BAIXO ALENTEJO E.P.E

Capital social 59.408.063,00€ NIPC 508 754 275

R. Dr. António Fernando Covas Lima s/n

7900 Beja

Demonstração de Resultados por Natureza de 01 Jan 2011 a 31 Dez 2011 (em euros)

Custos e perdas	Exercícios			
	2011		2010	
Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas				
Mercadorias				
Matérias	15 321 584.84	15 321 584.84	15 324 242.02	15 324 242.02
Fornecimentos e serviços externos		26 473 054.91		29 699 895.54
Custos com o pessoal:				
Remunerações Órgãos directivos	349 374.94		1 106 685.68	
Remunerações base do pessoal	43 085 904.67		48 165 084.52	
Encargos sociais:				
Pensões	909 439.48		1 274 541.99	
Encargos sobre remunerações	6 976 931.12		6 951 099.88	
Seguros acidentes trabalho e doenças profissionais	47 333.42		43 398.11	
Encargos sociais voluntários	73 156.43		98 150.90	
Outros custos com pessoal	58 740.56	51 500 880.62	67 557.25	57 706 518.33
Transferências correntes e prest. Sociais				
Amortizações exercício	2 784 872.89		3 767 293.85	
Provisões exercício	104 703.35	2 889 576.24	73 944.92	3 841 238.77
Outros custos e perdas operacionais		599 087.43		239 153.95
(A) Custos e perdas operacionais		96 784 184.04		106 811 048.61
Custos e perdas financeiras		162 365.78		166 749.61
(C) Custos e perdas correntes		96 946 549.82		106 977 798.22
Custos e perdas extraordinários		1 504 062.62		1 690 138.09
(E) Custos e perdas do exercício		98 450 612.44		108 667 936.31
Impostos sobre o rendimento do exercício		131 668.76		40 251.45
(G) Custos totais		98 582 281.20		108 708 187.76
Resultado líquido do exercício		-12 084 569.96		-14 034 925.14
		86 497 711.24		94 673 262.62
Proveitos e ganhos	Exercícios			
	2011		2010	
Vendas e prestação de serviços:				
Vendas	13 434.31		28 527.63	
Prestação de serviços	82 586 576.41	82 600 010.72	89 897 595.19	89 926 122.82
Variação de produção				
Impostos e taxas		170 883.19		221 760.00
Trabalhos para a própria entidade		11 170.43		25 938.63
Proveitos suplementares				
Transferências e subsídios correntes obtidos:				
Transferências - Tesouro				
Transferências correntes obtidas	109 221.91	109 221.91	108 036.02	108 036.02
Subsídios correntes Obt. - Outros Ent. Públicos				
De outras entidades		2 077 328.83		2 434 989.32
Outros proveitos e ganhos operacionais		84 968 615.08		92 716 846.79
(B) Proveitos e ganhos operacionais		11 728.92		13 163.77
Proveitos e ganhos financeiros		84 980 344.00		92 730 010.56
(D) Proveitos e ganhos correntes		1 517 367.24		1 943 252.06
Proveitos e ganhos extraordinários		86 497 711.24		94 673 262.62
(F) Proveitos totais		-11 815 568.96		-14 094 201.82
Resultados operacionais (B) - (A) =		-150 636.86		-153 585.84
Resultados financeiros ((D)-(B) - (C)-(A)) =		-11 966 205.82		-14 247 787.66
Resultados correntes (D) - (C) =		-12 084 569.96		-14 034 925.14
Resultado líquido do exercício (F) - (G) =				

O Técnico Oficial Contas:**A Administração:****DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS, POR FUNÇÕES**

(Directriz Contabilística nº 20)

		Exercícios	
		2011	2010
1	Vendas e prestações de Serviços	82 600 010.72	89 926 122.82
2	Custo das vendas e Prestações de Serviços	89 613 910.10	95 188 994.63
3	Resultados brutos	-7 013 899.38	-5 262 871.81
	Custos administrativos	6 571 186.51	8 508 968.70
4	Outros proveitos e ganhos operacionais	2 368 604.36	2 790 723.97
5	Outros custos operacionais	599 087.43	3 113 085.28
	Resultados Operacionais	-11 815 568.96	-14 094 201.82
6	Outros juros e proveitos similares	11 728.92	13 163.77
7	Juros e custos similares	162 365.78	166 749.61
	Resultados correntes	-11 966 205.82	-14 247 787.66
8	Proveitos e ganhos extraordinarios	1 517 367.24	1 943 252.06
9	Custos e perdas extraordinarias	1 504 062.62	1 690 138.09
	Resultados antes de impostos	-11 952 901.20	-13 994 673.69
	Imposto sobre rendimento do exercício	131 668.76	40 251.45
10	Resultado líquido do exercício	-12 084 569.96	-14 034 925.14

O Técnico Oficial de Contas

O Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA			
	2011	2010	
Actividades operacionais:			
Recebimento de clientes	81 679 757.60	91 321 867.18	
Pagamento a fornecedores	-27 276 586.81	-33 559 437.86	
Pagamento ao pessoal	-54 288 925.52	-57 809 611.19	
FLUXO GERADO PELAS OPERAÇÕES	114 245.27	-47 181.87	
Pagamento/recebimento de imposto sobre rendimento	37 674.99	-15 605.59	
Outros recebimentos/pagamentos relativos à actividade operacional	1 125 982.55	443 478.26	
FLUXO GERADO ANTES RUBRICAS EXTRAORDINÁRIAS	1 277 902.81	380 690.80	
Recebimentos relacionados rubricas extraordinárias	20 633.01	9 905.59	
Pagamentos relacionados rubricas extraordinárias	-310.50	-12 761.33	
FLUXO DAS ACTIVIDADES OPERACIONAIS (1)	1 298 225.32	377 835.06	
Actividades de investimento:			
Recebimentos provenientes de:			
Investimentos financeiros			
Fornecedores imobilizado			
Imobilizações incorpóreas			
Subsídios ao investimento	212 248.23	353 652.19	
Juros e proveitos similares			
Dividendos			
Pagamentos respeitantes a:			
Investimentos financeiros			
Imobilizações corpóreas	-2 397 034.55	-2 863 143.51	
Imobilizações incorpóreas	-695.00	-9 120.00	
Fornecedores imobilizado			
FLUXO DAS ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO (2)	-2 185 481.32	-2 518 611.32	
Actividades de financiamento:			
Recebimentos provenientes de:			
Empréstimos obtidos			
Juros e proveitos similares	11 799.48	10 680.24	
Aumentos de capital, prestações suplementares e outros		3 000 000.00	
Subsídios e doações e outros	9 580.25	9 393.20	
Venda acções próprias			
Cobertura de prejuízos			
Pagamentos respeitantes a:			
Empréstimos obtidos			
Juros e custos similares	-8 550.75	-76 548.32	
Dividendos			
Redução de capital e prestações suplementares			
Subsídios ao investimento			
FLUXO DAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO (3)	12 828.98	2 943 525.12	
VARIAÇÕES DE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES (4)=(1)+(2)+(3)	-874 427.02	802 748.86	
EFEITO DAS DIFERENÇAS DE CÂMBIO			
CAIXA E SEUS EQUIVALENTES NO INÍCIO DO PERÍODO	1 155 169.13	352 420.27	
CAIXA E SEUS EQUIVALENTES NO FIM DO PERÍODO	280 742.11	1 155 169.13	

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS:

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

ANEXO À DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA		
Discriminação dos componentes de caixa e seus equivalentes		
Rubricas	2011	2010
Numerário	19 569.58	18 712.55
Depósitos bancários imediatamente mobilizáveis	261 172.53	1 136 456.58
Equivalentes a caixa		
Caixa e seus equivalentes	280 742.11	1 155 169.13
Outras disponibilidades		
Disponibilidades constantes no balanço	280 742.11	1 155 169.13

O Técnico Oficial de Contas

O Conselho de Administração

Mapa do Controlo do Orçamento Económico

CUSTOS E PERDAS

Unidade: Euros

Ano:2011

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Orçamentado	Realizado	Desvio
612-Mercadorias			
616-Matérias de consumo	14 624 357.42	15 321 584.84	4.8%
6161-Produtos Farmacêuticos	10 561 003.55	10 870 216.23	2.9%
61611-Medicamentos	9 385 475.15	9 116 954.79	-2.9%
61612/9-Outros produtos farmacêuticos	1 175 528.40	1 753 261.44	49.1%
6162-Material consumo clínico	3 437 915.04	3 806 272.19	10.7%
6163-Produtos alimentares	2 836.55	1 817.95	-35.9%
6164-Material consumo hoteleiro	245 076.95	275 415.18	12.4%
6165-Material consumo administrativo	171 999.25	177 728.59	3.3%
6166-Material manutenção e conservação	187 917.66	173 985.02	-7.4%
6169-Outro material de consumo	17 608.42	16 149.68	-8.3%
Sub-total	14 624 357.42	15 321 584.84	0.05 €
% s/total geral	14.85	15.56	0.00 %
6211-Assistência ambulatoria	3 686.52	1 880.87	-49.0%
6212-Meios complementares diagnóstico	2 875 006.10	2 097 547.33	-27.0%
62121-Patologia clínica	1 808 970.95	1 560 114.87	-13.8%
62122-Anatomia patológica	495.90	73.18	-85.2%
62123-Imagiologia	775 607.61	345 566.18	-55.4%
62124-Cardiologia	211 173.41	159 387.66	-24.5%
62125-Electroencefalografia	4 636.42	4 443.48	-4.2%
62126-Medicina nuclear	60 415.15	25 532.09	-57.7%
62127-Gastroenterologia	7 480.75	419.55	-94.4%
62128-Pneumologia/Imunoalergologia	1 846.91	488.45	-73.6%
62129-Outros	4 379.00	1 521.87	-65.2%
6213-Meios complementares terapêutica	3 305 764.64	3 253 671.00	-1.6%
62131-Hemodiálise	3 303 105.90	3 251 941.82	
62132-Medicina física e reabilitação	2 658.74	1 729.18	-35.0%
62133-Litotricia			
62139-Outros			
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
6215-Internamentos	254 226.30	179 126.95	-29.5%
6216-Transporte de doentes	2 323 288.82	1 486 149.42	-36.0%
6217-Aparelhos complementares de terapêutica	63 513.30	27 820.35	-56.2%
6218-Trabalhos executados no exterior	5 837 244.50	7 119 561.31	22.0%
62181-Em entidades do M. Saúde	1 107 035.05	2 238 085.04	102.2%
621811-Assistência ambulatoria	1 530.12	2 518.70	64.6%
621812-Meios complementares de diagnóstico	912 668.53	2 146 045.49	135.1%
621813-Meios complementares de terapêutica	103 360.85	71 138.72	-31.2%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	89 475.55	18 050.03	-79.8%
621815-Internamentos e transporte de doentes			
621819-Outros trabalhos executados no exterior	0.00	332.10	
62189-Em outras entidades	4 730 209.45	4 881 476.27	3.2%
621891-Assistência ambulatoria	36 017.53	26 823.10	-25.5%
621892-Meios complementares diagnóstico	2 190 377.97	2 312 864.94	5.6%
621893-Meios complementares terapêutica	1 038 762.87	993 589.03	-4.3%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	37 057.79	26 931.64	-27.3%
621895-Internamentos e transporte de doentes	1 292 743.71	1 410 718.82	9.1%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica	94 053.78	98 801.17	5.0%
621897-Assistência no estrangeiro	36 014.54	7 679.55	-78.7%
621898-Termalismo social	5 181.26	3 560.30	-31.3%
621899-Outros trabalhos executados no exterior	0.00	507.72	
6219-Outros subcontratos	0.00	56 555.00	
Sub- total	14 662 730.18	14 222 312.23	-0.0 €
% s/total geral	14.89	14.45	-0.00 %

Mapa do Controlo do Orçamento Económico

CUSTOS E PERDAS

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Orçamentado	Realizado	Desvio
6221-Fornecimentos e serviços I	1 473 144.66	1 613 357.16	9.5%
6222-Fornecimentos e serviços II	3 650 218.29	2 767 759.07	-24.2%
6223-Fornecimentos e serviços III	7 343 722.11	7 651 828.95	4.2%
6229-Outros fornecimentos e serviços	261 931.98	217 797.50	-16.8%
Sub-total	12 729 017.04	12 250 742.68	-3.8%
% s/total geral	12.93	12.44	0.0%
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais	0.00	0.00	
% s/total geral			
641-Remunerações dos órgãos directivos	381 829.45	349 374.94	-8.5%
642-Remunerações de pessoal	45 579 623.97	43 085 904.67	-5.5%
6421-Remunerações base do pessoal	29 072 468.72	28 885 255.03	-0.6%
64211-Pessoal Quadros - Reg. Função Púb.	20 306 071.21	19 199 310.06	-5.5%
64212-Pessoal com contrato a termo certo	1 083 547.56	1 529 715.68	41.2%
64213-Pessoal em qualquer outra situação	7 670 028.09	8 128 203.57	6.0%
64214-Pess. Quadros-Reg. Cont. Ind. Trab.	12 821.86	28 025.72	118.6%
6422-Suplementos de remunerações	11 001 528.06	11 235 991.03	2.1%
64221-Trabalho extraordinário	5 187 122.31	5 279 478.94	1.8%
642211-Horas extraordinárias	4 357 829.17	4 313 939.12	-1.0%
642212-Prevenções	829 293.14	965 539.82	16.4%
64222-Trabalho em regime de turnos	1 954 397.52	2 120 528.20	8.5%
642221-Noites e suplementos	1 954 397.52	2 120 528.20	8.5%
642222-Subsídio de turno			
64223-Abono para falhas	1 902.27	2 261.93	18.9%
64224-Subsídio de refeição	1 565 275.12	1 594 378.73	1.9%
64225-Ajudas de custo	75 811.88	76 052.84	0.3%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim. e Alojam.			
642281-PECLEC/SIGIC	1 692 997.46	1 266 271.18	-25.2%
642282/9-Outros Suplementos	524 021.50	897 019.21	71.2%
6423-Prestações sociais directas	599 371.02	104 538.30	-82.6%
6424-Subsídios de férias e de natal	4 906 256.17	2 860 120.31	-41.7%
643-Pensões	0.00	909 439.48	#DIV/0!
645-Encargos sobre remunerações	6 487 696.15	6 976 931.12	7.5%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	41 013.09	47 333.42	15.4%
647-Encargos sociais voluntários	96 467.19	73 156.43	-24.2%
648-Outros custos com pessoal	71 247.26	58 740.56	-17.6%
Sub-total	52 657 877.11	51 500 880.62	-2.2%
% s/total geral	53.49	52.31	
65-Outros custos e perdas operacionais	177 980.64	599 087.43	236.6%
% s/total geral	0.18	0.61	
66-Amortizações do exercício	3 825 801.55	2 784 872.89	-27.2%
% s/total geral	3.89	2.83	
67-Provisões do exercício	208 110.48	104 703.35	
% s/total geral			
68-Custos e perdas financeiras	140 153.71	162 365.78	15.8%
% s/total geral	0.14	0.16	
69-Custos e perdas extraordinários	1 508 557.38	1 504 062.62	-0.3%
% s/total geral	1.53	1.53	
TOTAL GERAL	100 534 585.51	98 450 612.44	-2.1%

Mapa do Controlo do Orçamento Económico

PROVEITOS E GANHOS

Unidade: Euros

Ano:2011

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Orçamentado	Realizado	Desvio
711-Vendas	34 805.00	13 434.31	-61.4%
712-Prestações de serviços	85 704 826.00	82 586 576.41	-3.6%
7121-Internamento	1 295 786.00	1 379 206.08	6.4%
7122-Consulta	48 145.00	66 917.84	39.0%
7123-Urgência/SAP	356 250.00	415 213.85	16.6%
7124-Quartos particulares	5 875.00	15 063.22	156.4%
7125-Hospital de dia	14 139.00	19 917.81	40.9%
7126-Meios comp. de diagnóstico e terapêutica	173 125.00	153 516.13	-11.3%
71261-De diagnóstico	148 621.00	148 143.52	-0.3%
71262-De terapêutica	24 504.00	5 372.61	-78.1%
7127-Taxas moderadoras	1 118 910.00	647 396.53	-42.1%
7128-Outras Prestações de Serviços de Saúde	82 516 443.00	79 578 920.69	-3.6%
71281-Serviço domiciliário	852.00	506.40	-40.6%
71282-Cirurgia do ambulatório	6 552.00	13 479.22	105.7%
71283-Programas verticais	41 254.00	7 879.22	-80.9%
71284-Plano de convergência	0.00	0.00	0.0%
71289-Outras prestações serviços de saúde	82 467 785.00	79 557 055.85	-3.5%
7129-Outras prestações de serviços	176 153.00	310 424.26	76.2%
Sub-total	85 739 631.00	82 600 010.72	-3.7%
% s/ total geral	94.63	91.16	
72-Impostos e taxas			
% s/ total geral			
73-Proveitos suplementares	44 100.00	11 170.43	-74.7%
% s/ total geral	0.05	0.01	
74-Transf. e subsídios correntes obtidos	144 700.00	109 221.91	-24.5%
741-Transferências-Tesouro			
742-Transferências correntes obtidas	144 700.00	88 998.23	-38.5%
7421-Do IGIF	102 200.00	0.00	-100.0%
7422-Do PIDDAC	30 000.00		
7423-Do FSE	12 500.00	28 580.10	
7429-Outras Transferências Correntes Obtidas	0.00	60 418.13	
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos		20 223.68	
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades			
Sub-total	144 700.00	109 221.91	-24.5%
% s/ total geral	0.16	0.12	
75-Trabalhos para a própria entidade	225 840.00	170 883.19	
% s/ total geral			
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	2 390 688.00	2 077 328.83	-13.1%
762-Reembolsos	2 323 456.00	1 845 679.05	-20.6%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. alheios valor acrescentado			
769-Outros	67 232.00	231 649.78	244.6%
Sub-total	2 390 688.00	2 077 328.83	-13.1%
% s/ total geral	2.64	2.29	
78-Proveitos e ganhos financeiros	7 500.00	11 728.92	56.4%
% s/ total geral	0.01	0.01	
79-Proveitos e ganhos extraordinários	2 052 980.00	1 517 367.24	-26.1%
% s/ total geral	2.27	1.67	
TOTAL GERAL	90 605 439.00	86 497 711.24	-4.5%

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

Mapa de Controlo do Orçamento de Compras:

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2011

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS
	COMPRAS:					
312	Mercadorias					
	PRODUT. FARMACÊUTICOS:					117946.87
31611	Medicamentos	9 305 404.00	9 400 709.45	9 400 485.74	9 386 701.62	
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	1 050 905.00	1 492 077.93	1 492 077.93	1 494 791.07	
31619	Outros produtos farmacêuticos	122 500.00	122 368.05	122 332.99	120 979.59	
3162	Material de consumo clínico	3 460 970.00	3 798 171.33	3 798 171.33	3 798 171.33	12 367.11
3163	Produtos alimentares	2 981.00	1 787.27	1 787.25	1 786.82	362.21
3164	Material consumo hoteleiro.	293 588.00	361 076.02	361 076.02	289 864.67	16 026.24
3165	Material consumo administrativo.	174 525.00	171 354.91	171 356.63	122 846.58	90 344.41
3166	Material manutenção e conservação	237 122.00	187 143.63	187 143.63	187 143.63	88 065.94
3169	Outro material de consumo	17 653.00	51 052.80	51 052.80	51 052.80	873.34
TOTAL DAS COMPRAS:		14 665 648.00	15 585 741.39	15 585 484.32	15 453 338.11	325 986.12
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS				152 167.91	
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS.				181 547.61	
TOTAL GERAL:		14 665 648.00	15 585 741.39	15 585 484.32	15 119 622.59	325 986.12

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)
Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2011

Código	Designação	ORÇAMENTAD O	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS
	CUSTOS MERC.VEND. E MAT.CON.S.:					
612	Mercadorias					
6161	Produtos farmacêuticos	10 561 003.55			10 870 216.23	
6162	Material de consumo clínico	3 437 915.04			3 806 272.19	
6163	Produtos alimentares	2 836.55			1 817.95	
6164	Material consumo hoteleiro	245 076.95			275 415.18	
6165	Material consumo administrativo	171 999.25			177 728.59	
6166	Material manutenção/conservação	187 917.66			173 985.02	
6169	Outro material de consumo	17 608.42			16 149.68	
	Total da conta 61	14 624 357.42	0.00	0.00	15 321 584.84	0.00
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:					
	Sub contractos:					
6211	Assistência ambulatoria	3 686.52	0.00	0.00	1 880.87	496.73
	Meios complement. diagnóstico:					
62121	Patologia clínica	1 808 970.95	1 709 592.78	1 707 144.39	1 560 114.87	
62122	Anatomia patológica	495.90	73.18	73.18	73.18	
62123	Imagiologia	775 607.61	345 566.18	345 566.18	345 566.18	
62124	Cardiologia	211 173.41	159 387.66	159 387.66	159 387.66	
62125	Electroencefalografia	4 636.42	4 497.58	4 497.58	4 443.48	
62126	Medicina nuclear	60 415.15	25 584.39	25 584.39	25 532.09	
62127	Endoscopia Gástrica	7 480.75	570.99	570.99	419.55	
62128	Pneumologia / Imunoalergologia	1 846.91	651.89	651.89	488.45	
62129	Outros	4 379.00	1 521.87	1 521.87	1 521.87	
	Total da conta 6212	2 875 006.10	2 247 446.52	2 244 998.13	2 097 547.33	435 272.53
	Meios complement. terapêutica:					
62131	Hemodiálise	3 303 105.90	3 251 941.82	3 251 941.82	3 251 941.82	
62132	Medicina física e reabilitação	2 658.74	1 091.61	1 091.61	1 729.18	
	Total da conta 6213	3 305 764.64	3 253 033.43	3 253 033.43	3 253 671.00	0.00
6214	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.	0.00				
6215	Internamentos	254 226.30	179 126.95	179 126.95	179 126.95	42 448.35
6216	Transporte de doentes	2 323 288.82	1 486 149.42	1 486 149.42	1 486 149.42	1 129 062.54
6217	Aparelhos complem. Terapêutica	63 513.30	27 820.35	27 820.35	27 820.35	0.00
	Trabalhos executados exterior:					
	Em entidades Ministério Saúde:					
621811	Assistência ambulatoria	1 530.12	2 518.70	2 518.70	2 518.70	
621812	Meios Complem. Diagnóstico	912 668.53	2 146 045.49	2 146 045.49	2 146 045.49	
621813	Meios Complem. Terapêutica	103 360.85	71 138.72	71 138.72	71 138.72	
621814	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.	89 475.55	18 050.03	18 050.03	18 050.03	
621815	Internamentos e Transportes de Doentes		0.00	0.00	0.00	
621819	Outros Trabalhos Exec. Exterior	0.00	332.10	332.10	332.10	
	Total da conta 62181	1 107 035.05	2 238 085.04	2 238 085.04	2 238 085.04	1 961.81
	Em outras entidades:					
621891	Assistência ambulatoria	36 017.53	26 823.10	26 823.10	26 823.10	
621892	Meios Complem. Diagnóstico	2 190 377.97	2 312 864.94	2 312 864.94	2 312 864.94	
621893	Meios Complem. Terapêutica	1 038 762.87	993 589.03	993 589.03	993 589.03	
621894	Produtos vendidos p/farmácias	37 057.79	30 079.08	30 079.08	26 931.64	
621895	Internamentos e Transportes de Doentes	1 292 743.71	1 410 718.82	1 410 718.82	1 410 718.82	
621896	Aparelhos Complem. Terapêutica	94 053.78	98 908.45	98 908.45	98 801.17	
621897	Assistência no estrangeiro	36 014.54	7 679.55	7 679.55	7 679.55	
621898	Termalismo Social	5 181.26	3 560.30	3 560.30	3 560.30	
621899	Outros Trabalhos Exec. Exterior		507.72	507.72	507.72	
	Total da conta 62189	4 730 209.45	4 884 730.99	4 884 730.99	4 881 476.27	1 758 965.74
	TOTAL DA CONTA 6218	5 837 244.50	7 122 816.03	7 122 816.03	7 119 561.31	1 760 927.55
6219	Outros subcontratos	0.00	56 555.00	56 555.00	56 555.00	32 984.00
	Fornecimentos e serviços:					
6221	Fornecimentos I	1 473 144.66	1 613 357.16	1 613 357.16	1 613 357.16	1 365 324.74

6222	Fornecimentos e serviços II	3 650 218.29	2 767 759.07	2 767 759.07	2 767 759.07	2 753 869.18
6223	Fornecimentos e serviços III	7 343 722.11	7 651 828.95	7 651 828.95	7 651 828.95	4 953 584.99
6229	Outros fornecimentos e serviços	261 931.98	217 797.50	217 797.50	217 797.50	183 489.44
Total da conta 622:		12 729 017.04	12 250 742.68	12 250 742.68	12 250 742.68	9 256 268.35
Total da conta 62:		27 391 747.22	26 623 690.38	26 621 241.99	26 473 054.91	12 657 460.05
63	Transferênc. Corrent. conced./Prest sociais	0.00	0.00	0.00	0.00	
Despesas com o Pessoal						
Remunerações órgãos directivos						
6411	Remunerações base	284 329.45	253 245.71	253 245.71	253 245.71	
6412	Subsidio férias e natal	20 000.00	19 140.86	19 140.86	19 140.86	
6413	Suplementos de remunerações	49 000.00	48 614.98	48 614.98	48 614.98	
6414	Prestações sociais directas					
6419	Outras remunerações	28 500.00	28 373.39	28 373.39	28 373.39	
Total da conta 641:		381 829.45	349 374.94	349 374.94	349 374.94	340 607.56
Remunerações base do Pessoal						
64211	RCTFP por tempo indeterminado	20 306 071.21	19 199 310.06	19 199 310.06	19 199 310.06	17 677 234.07
64212	Pessoal c/contracto a termo Resolutivo	1 083 547.56	1 529 715.68	1 529 715.68	1 529 715.68	1 402 618.71
64213	Pessoal em Reg. Contrato Individual Trabalho	7 670 028.09	8 128 203.57	8 128 203.57	8 128 203.57	7 406 938.63
64214	Pessoal em qualquer outra situação	12 821.86	28 025.72	28 025.72	28 025.72	25 183.05
Total da conta 6421:		29 072 468.72	28 885 255.03	28 885 255.03	28 885 255.03	26 511 974.46
Suplementos Remuneratórios						
642211	Horas extraordinárias	4 357 829.17	4 313 939.12	4 313 939.12	4 313 939.12	4 313 939.12
642212	Prevenções	829 293.14	965 539.82	965 539.82	965 539.82	965 539.82
642221	Noites e suplementos	1 954 397.52	2 120 528.20	2 120 528.20	2 120 528.20	2 120 528.20
642222	Subsidio de turno					
64223	Abono para falhas	1 902.27	2 261.93	2 261.93	2 261.93	2 261.93
64224	Subsidio de refeição	1 565 275.12	1 605 318.21	1 605 318.21	1 594 378.73	1 594 378.89
64225	Ajudas de custo	75 811.88	76 087.10	76 087.10	76 052.84	75 974.40
64226/7	Vestuário, artig pes, alim e alojamento					
642281	SIGIC	1 692 997.46	1 266 271.18	1 266 271.18	1 266 271.18	1 266 271.18
642282 a 9	Outros Suplementos	524 021.50	897 019.21	897 019.21	897 019.21	897 019.90
Total da conta 6422:		11 001 528.06	11 246 964.77	11 246 964.77	11 235 991.03	11 235 913.44
6423	Prestações sociais directas	599 371.02	104 538.30	104 538.30	104 538.30	99 696.60
6424	Subsidio férias e natal	4 906 256.17	2 860 120.31	2 860 120.31	2 860 120.31	2 556 794.21
6425	Prémios de Desempenho	0.00	0.00	0.00	0.00	
643	Pensões	0.00	911 528.09	911 528.09	909 439.48	909 439.48
645	Encargos s/remunerações	6 487 696.15	6 976 931.12	6 976 931.12	6 976 931.12	5 941 654.42
646	Seg. acidentes trab./Doenç prof.	41 013.09	54 617.45	53 617.45	47 333.42	45 443.57
647	Encargos sociais voluntários	96 467.19	73 156.43	73 156.43	73 156.43	73 156.43
648	Outros custos com pessoal	71 247.26	58 740.56	58 740.56	58 740.56	58 460.56
649	Estágios Profissionais					
Total da conta 64:		52 657 877.11	51 521 227.00	51 520 227.00	51 500 880.62	47 773 140.73
65	Outros custos operacionais	177 980.64	599 087.43	599 087.43	599 087.43	472 527.99
66	Amortizações do exercicio	3 825 801.55	0.00	0.00	2 784 872.89	
67	Provisões do exercicio	208 110.48	0.00	0.00	104 703.35	
68	Custos e perdas financeiras	140 153.71	162 365.78	162 365.78	162 365.78	8 550.75
Custos e perdas extraordinários:						
691	Transferências de Capital Concedidas					
692	Dívidas Incobráveis	10 000.00	0.00	0.00	9 959.86	
693	Perdas em existências	211 137.38	0.00	0.00	207 483.71	
694	Perdas em imobilizações	8 000.00	0.00	0.00	7 431.71	
695	Multas e penalidades	320.00	310.50	310.50	310.50	310.50
696	Aumentos de Amortizações e Provisões					
697	Correcções relat exerc anteriores	1 263 000.00	1 262 810.22	1 262 810.22	1 262 810.22	21 610 005.56
698	Outros custos e perd extraordin	16 100.00	16 066.62	16 066.62	16 066.62	0.00
Total da conta 69:		1 508 557.38	1 279 187.34	1 279 187.34	1 504 062.62	21 610 316.06
TOTAL GERAL :		100 534 585.51	80 185 557.93	80 182 109.54	98 450 612.44	82 521 995.58

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Proveitos e Ganhos)

Dados de valores acumulados à data de 31
Dezembro 2011

Código	Designação	ORÇAMENTADO	EMITIDO	COBRADO
	Vendas e prestações de serviços:			
711	Vendas	34 805.00	13 434.31	8 550.89
	Prestações de Serviços SNS Contrato Programa			
71211	Internamento	0.00	4 210.91	
71212	Consulta	0.00	9 323.78	
71213	Urgência / S.A.P.	0.00	35 640.60	
71214	Quartos particulares	0.00		
71215	Hospital de dia	0.00		
712161	Meios Complementares de diagnóstico.	0.00		
712162	Meios Complementares de terapêutica	0.00	0.00	
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	82 467 785.00	79 556 335.58	
	Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis			
71221	Internamento	1 295 786.00	1 374 995.17	
71222	Consulta	48 145.00	57 594.06	
71223	Urgência / S.A.P.	356 250.00	379 573.25	
71224	Quartos particulares	5 875.00	15 063.22	
71225	Hospital de dia	14 139.00	19 917.81	
712261	Meios Complementares de diagnóstico.	148 621.00	148 143.52	
712262	Meios Complementares de terapêutica	24 504.00	5372.61	
71227	Taxas moderadoras	1 118 910.00	647 396.53	
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde	48 658.00	22 585.11	
71229	Outras prestações de serviços	176 153.00	310 424.26	
	Total da conta 712:	85 704 826.00	82 586 576.41	76 487 470.42
72	Impostos e taxas			
73	Proveitos suplementares	44 100.00	11 170.43	1 210.43
	Transferências e subsídios correntes obtidos:			
741	Transferências - Tesouro			
	Transferências correntes obtidas:			
7421	Da ACSS	102 200.00	0.00	0.00
7422	Do P.I.D.D.A.C.	30 000.00	0.00	0.00
7423	EU - Fundos Comunitários Proj não co-financiados	12 500.00	28 580.10	28 580.10
7424	Quotas de Financiamento			
7429	Outras transferências correntes obtidas		60 418.13	60 418.13
743	Subsid. correntes obtidos - O. entes públicos		20 223.68	19 223.68
749	Subsidios correntes obtidos - De outras entidades			
	Total da conta 74:	144 700.00	109 221.91	108 221.91
75	Trabalhos para a própria entidade	225 840.00	170 883.19	0.00
	Outros proveitos e ganhos operacionais:			
762	Reembolsos	2 323 456.00	1 845 679.05	
763	Produtos de fabricação interna			
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado			
769	Outros	67 232.00	231 649.78	
	Total da conta 76:	2 390 688.00	2 077 328.83	1 049 812.38
78	Proveitos e ganhos financeiros	7 500.00	11 728.92	11 728.92
79	Proveitos e ganhos extraordinários	2 052 980.00	1 517 367.24	5 380 937.41
	TOTAL GERAL:	90 605 439.00	86 497 711.24	83 047 932.36

Mapa de Controlo do Orçamento de Investimentos:
Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2011

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS/COBRADAS
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:					
421	Terrenos e recursos naturais					
422	Edifícios e outras construções	6 592 162.00	989 017.26	989 017.26	989 017.26	
423	EQUIPAMENTO BÁSICO:					
4231	Médico-cirurgico	75 500.00	240 237.12	240 237.12	133 966.29	
4232	De imagiologia	950 000.00	116 644.59	116 644.59	117 231.64	
4233	De laboratório	28 575.00	12 259.54	12 259.54	11 516.46	
4234	Mobiliário hospitalar	27 350.00	57 602.60	57 602.60	37 213.59	
4235	De desinfeção e esterilização	17 280.00	5 628.90	5 628.90	-2 069.03	
4236	De hotelaria	158 200.00	24 424.47	24 424.47	22 073.48	
4239	Outro	151 200.00	72 067.72	72 067.72	34 808.18	
Total da conta 423:		1 408 105.00	528 864.94	528 864.94	354 740.61	0.00
424	De transporte	0.00	7 880.00	7 880.00	7 880.00	
425	Ferramentas e utensílios	3 500.00	1 829.32	1 829.32	1 329.73	
426	EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO					
4261	Equipamento administrativo	25 000.00	15 488.50	15 488.50	6 249.34	
4262	Equipamento informático	500 000.00	122 220.25	122 220.25	122 220.25	
Total da conta 4.2.6:		525 000.00	137 708.75	137 708.75	128 469.59	0.00
427	Taras e vasilhame					
429	Outras	1 000.00	0.00	0.00	0.00	
Total de Imobilizações Corpóreas		8 529 767.00	1 665 300.27	1 665 300.27	1 481 437.19	197 348.98
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:					
43	Imobilizações incorpóreas	15 000.00	2 434.53	2 434.53	2 434.53	695.00
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:					
44	Imobilizações em curso	1 000 000.00	2 104 538.77	2 104 539.77	1 166 926.43	907 152.30
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:					
45	Bens de domínio público					
TOTAL GERAL :		9 544 767.00	3 772 273.57	3 772 274.57	2 650 798.15	1 105 196.28

7.3a - FLUXOS FINANCEIROS

RECEITA

Ano: 2011

Mês: Dezembro

Instituição:

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

unidade: €

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Descrição	Cobrados	A cobrar	Total
	- Caixa	18712.55		18712.55
	- Depósitos	1 136 456.58		1136456.58
	I - SALDO INICIAL:	1 155 169.13	0.00	1 155 169.13
15	Titulos negociáveis			
18	Outras aplicações de tesouraria			
	Total das contas 15/18:			
219	Adiantamentos de clientes	77 766 473.27	0	77 766 473.27
229	Adiantamentos a fornecedores	97 722.31	33 572.24	131 294.55
24	Estado e outros entes públicos	13 839 561.48	131 421.03	13 970 982.51
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	218860.25	793815.43	1012675.68
262	Adiantamentos ao pessoal	26 256.46	8 130.81	34 387.27
263	Sindicatos	110 980.21	0	110 980.21
264	Regularização de dívidas por ordem do Tesouro	0	0	0
268	Devedores e credores diversos	1 171 075.42	18 944.19	1 190 019.61
	Total das receitas de fundos alheios:	93 230 929.40	985 883.70	94 216 813.10
23	Empréstimos obtidos			
2745	Subsidios de investimento	212 248.23		212248.23
2748/9	Outros proveitos diferidos	0		
	Total da conta proveitos diferidos:	212 248.23	0.00	212 248.23
28	Empréstimos concedidos (Amortizações)			
51	Fundo patrimonial (capital social)	0.00		0
575	Subsidios			
576	Doações	9580.25		9580.25
	Total da conta de reservas:	9580.25	0	9580.25
711	Vendas	8550.89	4883.42	13434.31
712	Prestações de serviços	76 487 470.42	6 099 105.99	82586576.41
72	Impostos e taxas	0		0
73	Proveitos suplementares	1 210.43	9 960.00	11170.43
741	Transferências do Tesouro	0		0
742	Transferências correntes obtidas	88998.23		88998.23
743	Subsidios correntes obtidos-Outros entes púb.	19 223.68	1 000.00	20223.68
749	Subsidios correntes obtidos-De outras entidades	0.00		0
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	1 049 812.38	1 027 516.45	2077328.83
78	Proveitos e ganhos financeiros	11 728.92	0.00	11728.92
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	1 354.55	2615.62	3970.17
	Total dos proveitos do exercicio:	77 668 349.50	7 145 081.48	84 813 430.98
	II - RECEITAS DO EXERCICIO:	171 121 107.38	8 130 965.18	179 252 072.56
797	Correcções relativas a exercicios anteriores	5 379 582.86	15 601 568.29	20981151.15
	III - RECEITAS EXERCIC. ANTERIORES	5 379 582.86	15 601 568.29	20 981 151.15
	TOTAL GERAL:	177 655 859.37	23 732 533.47	201 388 392.84

7.3a - FLUXOS FINANCEIROS

Despesa

Ano: 2011

Mês: Dezembro

Instituição:

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

unidade: €

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Descrição	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	77 227 134.01	1 742 031.22	78 969 165.23
229	Adiantamentos a fornecedores	102 035.53	0	102 035.53
24	Estado e outros entes públicos	14 096 465.51	1031460.12	15 127 925.63
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizad	737614.83	0	737 614.83
262	Adiantamentos ao pessoal	26 984.42	0	26 984.42
263	Sindicatos	111 927.89	8837.35	120 765.24
264	Regularização de dívidas por ordem Tesouro	0	0	0.00
268	Devedores e credores diversos	1 119 777.09	291 070.02	1 410 847.11
Total da despesa de de fundos alheios:		93 421 939.28	3 073 398.71	96 495 337.99
23	Empréstimos obtidos		5 585 925.77	5 585 925.77
272	Custos Diferidos	0	27233.08	27 233.08
28	Empréstimos concedidos (Concessão)			
312	Mercadorias			
3161	Produtos farmacêuticos	117 946.87	10 884 525.41	11 002 472.28
3162	Material de consumo clínico	12 367.11	3 785 804.22	3 798 171.33
3163	Produtos alimentares	362.21	1424.61	1 786.82
3164	Material de consumo hoteleiro	16 026.24	273 838.43	289 864.67
3165	Material de consumo administrativo	90 344.41	32 502.17	122 846.58
3166	Material de manutenção e conservação	88 065.94	99 077.69	187 143.63
3169	Outro material de consumo	873.34	50179.46	51 052.80
Total da conta de compras:		325 986.12	15 127 351.99	15 453 338.11
41	Investimentos financeiros			
42	Imobilizações corpóreas	197 348.98	1 416 431.95	1 613 780.93
43	Imobilizações incorpóreas	695	1739.53	2 434.53
44	Imobilizações em curso	907 152.30	259 774.13	1 166 926.43
45	Bens de domínio público			
Total da conta de imobilizações:		1 105 196.28	1 677 945.61	2 783 141.89
6211	Assistência ambulatoria	496.73	1384.14	1 880.87
6212	Meios complementares de diagnóstico	435272.53	1662274.8	2 097 547.33
6213	Meios complementares de terapêutica	0	3253671	3 253 671.00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0	0	0.00
6215	Internamentos	42448.35	136678.6	179 126.95
6216	Transporte de doentes	1129062.54	357086.88	1 486 149.42
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0	27820.35	27 820.35
6218	Trabalhos executados no exterior	1 760 927.55	5 358 633.76	7 119 561.31
6219	Outros sub-contratos	32984	23571	56 555.00
Total da conta de subcontratos:		3 401 191.70	10 821 120.53	14 222 312.23
6221	Fornecimentos e serviços I	1 365 324.74	248 032.42	1 613 357.16
6222	Fornecimentos e serviços II	2 753 869.18	13 889.89	2 767 759.07
6223	Fornecimentos e serviços III	4 953 584.99	2 698 243.96	7 651 828.95
6229	Outros serviços	183 489.44	34 308.06	217 797.50
Total da conta de Fornec. Serviç. Terceiros:		9 256 268.35	2 994 474.33	12 250 742.68
63	Transferências corrent. conc. e prest. sociais			
641	Remunerações dos órgãos directivos	340 607.56	-2433036.37	340 607.56
6421	Remunerações base do pessoal	26 511 974.46	-2 400 200.82	24 111 773.64
6422	Suplementos de remunerações	11 235 913.44	77.59	11 235 991.03
6423	Prestações sociais directas	99 696.60	4841.7	104 538.30

UNIDADE LOCAL DE SAUDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE

6424	Subsidio de férias e natal	2 556 794.21	-2433036.37	2 556 794.21
6425	Prémios de desempenho:	0	0	0.00
643	Pensões	909 439.48	0	909 439.48
645	Encargos sobre remunerações	5 941 654.42	-451 072.08	5 490 582.34
646	Seguros e acidentes no trabalho	45 443.57	1 889.85	47 333.42
647	Encargos sociais voluntários	73 156.43	0	73 156.43
648	Outros custos com pessoal	58 460.56	280.00	58 740.56
649	Estágios Profissionais			
	Total da conta de despesas com pessoal:	47 773 140.73	-7 710 256.50	44 928 956.97
65	Outros custos e perdas operacionais	472 527.99	126 559.44	599 087.43
68	Custos e perdas financeiras	8 550.75	153 815.03	162 365.78
691	Transferências de capital concedidas			
693	Perdas em existências			
694	Perdas em imobilizações	0	0	0.00
695	Multas e penalidades	310.5	0	310.50
698	Outros custos e perdas extraordinárias	0.00	16066.62	16 066.62
	Total conta custos/perdas extraordinários:	310.50	16 066.62	16 377.12
86	Imposto s/ rendimento do exercício(PC)			
	IV - DESPESAS DO EXERCICIO:	155 765 111.70	31 893 634.61	192 524 819.05
69764	C.R.E.A. - Despesas com pessoal	6 515 056.83	-3734.35	6 511 322.48
697...	C.R.E.A. - Outros	15 094 948.73	20 864 716.85	35 959 665.58
	V - DESPESAS EXERCIC. ANTERIORES:	21 610 005.56	20 860 982.50	42 470 988.06
	Caixa	19 569.58		19 569.58
	DEPÓSITOS INSTIT. FINANCEIRAS:			
	Depósitos à ordem	76 308.72		76 308.72
	Depósitos a prazo			
	Outros Depósitos	49544.59		
	Tesouro Depósitos à ordem	135319.22		135 319.22
		261 172.53	0.00	211 627.94
	TÍTULOS NEGOCIÁVEIS:			
	OUTRAS APLICAÇ. TESOURARIA:			
	VI - SALDO FINAL:	280 742.11	0.00	231 197.52
	TOTAL GERAL:	177 655 859.37	52 754 617.11	235 227 004.63

ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

1. Nota introdutória

1.1 Caracterização da entidade

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E⁽⁵⁾ é uma entidade pública empresarial⁽⁶⁾, com um capital social de **59.408.063,00** euros⁽⁷⁾, titular do número de identificação de pessoa colectiva nº 508 754 275, com sede na Rua Dr. António Fernando Covas Lima – 7800 - 309 Beja.

Engloba o Hospital José Joaquim Fernandes em Beja, o Hospital de S. Paulo em Serpa, e os Centros de Saúde de: Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa, e Vidigueira⁽⁸⁾.

1.2 Legislação

Foi criada em 1 de Outubro de 2008 pelo Dec-Lei nº 183/2008 de 4 de Setembro, sendo uma entidade pública empresarial **(E.P.E)**, cujo accionista é o Estado. É pessoa colectiva de direito público, com natureza empresarial, e é dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Dec Lei nº 558/99 de 17 de Dezembro e do artº 18º do anexo da Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro. Em consequência, é-lhe aplicado o regime jurídico do Sector Empresarial do Estado (Dec-Lei nº 558/99 de 17 de Dezembro) e, subsidiariamente, o Código das Sociedades Comerciais **(CSC)**.

1.3 Estrutura organizacional

São órgãos da Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo:

- Conselho de Administração
- Fiscal Único
- Conselho Consultivo

⁵ Doravante designada ULSBA,EPE

⁶ A ULSBA,EPE, foi criada pelo DL nº 183/2008 de 4 de Setembro de 2008.

⁷ O capital inicial da ULSBA,EPE foi constituído pelo capital estatutário do anterior Centro Hospitalar do Baixo Alentejo EPE, e uma dotação em capital de 3.538.000,00 €.

⁸ Todos os Centros de Saúde do Baixo Alentejo, com excepção do Centro de Saúde de Odemira.

Dispõe ainda de um auditor interno

São órgãos de apoio técnico:

- Conselho Técnico de TDT; Comissão de Ética e Sub-Comissão Científica; Comissão de Humanização e Qualidade; Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar; Comissão de Farmácia e Terapêutica e Sub-Comissão de Antibióticos; Comissão do Bloco Operatório; Comissão Coordenadora Oncológica; Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária Gravidez; Comissão Controlo da Qualidade Alimentar; Comissão de Nutrição Clínica; Comissões Técnicas de Avaliação; Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas; Gabinete de Codificação; Estrutura de Segurança em Emergência Interna e Catástrofe Externa.

São Serviços de apoio ao Conselho de Administração:

- Adjunto do Conselho de Administração no Hospital de S. Paulo em Serpa; Secretariado do Conselho de Administração; Gabinete de Comunicação e Marketing; Gabinete do Utente; Gabinete Jurídico e Contencioso; Centro Cultural e Desportivo; Voluntariado da Liga dos amigos; Gabinete da Qualidade; Gabinete de Higiene e Segurança e Gestão de Risco; Expediente Geral; Biblioteca.

Ver organograma no relatório de Gestão.

1.4 Descrição Sumária das Actividades

A ULSBA, como entidade integrante do Serviço Nacional de Saúde, tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde e actividades conexas à população de uma área circunscrita a grande parte do Baixo Alentejo⁹), englobando nessa prestação os diferentes níveis de cuidados, desde os cuidados de saúde primários aos cuidados continuados, integrando-se, na área hospitalar, na rede de hospitais do SNS.

Ver descrição da actividade no relatório de gestão.

⁹ Engloba todo o distrito de Beja, com excepção de Odemira.

1.5 Recursos Humanos

Órgão de Direcção:

José Manuel Lourenço Mestre ⁽¹⁰⁾	Presidente do Conselho Administração
José Manuel Lourenço Mestre	Vogal Executivo do Conselho Administração
Manuel Francisco C. Soares	Vogal Executivo do Conselho Administração
José Aníbal Fernandes Soares	Vogal Executivo - Director Clínico para Área Hospitalar
José Álvaro Guerreiro Pereira	Vogal Executivo - Enfermeiro Director

Auditor Interno:⁽¹¹⁾

Joana A. V. de Carvalho Almodôvar	Auditor Interno
-----------------------------------	-----------------

Órgão de Fiscalização:

Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC	Fiscal Único
--	--------------

Administradores Hospitalares:

Manuel Guerreiro Milho	Área de MCDT, ginecologia, Obstetrícia e Pediatria
Maria João Lino da Silva	Área S. Hoteleiros/Telecom.
Mariana Mauzinho	Adjunta Hosp. S. Paulo em Serpa
Carlos José Gomes	Área Cirurgia, Oftalmologia, Ortopedia
Margarida Rebelo da Silveira	Área R.H./Unidade G. Estratégica e Psiquiatria
Maria Marques Cruz V. Gião	Área S. Urgência e Medicina Interna
Vanessa Almeida Faria	Área de SIE

DACES – BA Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo

António Alexandrino Ferro Piçarra	Director Executivo do Departamento
Horácio Carlos F. S. Feiteiro	Presidente Conselho Clínico
Maria Felicidade Oliveira Ortega	Vogal do Conselho Clínico
João Alberto Lança Fragoso	Vogal do Conselho Clínico
Filipa Alves dos Santos	Vogal do Conselho Clínico

¹⁰ Acumulou o cargo de Presidente e vogal Executivo

¹¹ O posto de auditor interno foi criado pelo Decreto-Lei constituição da ULSBA.

Coordenadores de Centros de Saúde

Celeste Revez	Centro Saúde Aljustrel
Maria de Lurdes Maruta	Centro Saúde Almodôvar
Maria Antónia Pinto S.M.R.Matias	Centro Saúde Alvito
Edite Maria Spencer Reis	Centro Saúde Beja 1
Maria Margarida Brito Rosa	
Benilde Rosa Fontes Heitor	Unidade Saúde Familiar
Felicidade Olímpia V. R. Camacho	Centro de Saúde Castro Verde
Isabel Maria Madruga Carvalho	Centro de Saúde Cuba
Jorge Santos	Centro Saúde Ferreira do Alentejo
António Manuel G. Oliveira Matos	Centro Saúde Mértola
Helena dos Anjos Costa Arvelos	Centro Saúde Moura e Barrancos
António Piçarra	Centro Saúde Serpa
António Manuel Pires Cabral	Centro Saúde Vidigueira
Júlia Gonçalves	Centro Saúde Ourique

**Cuidados Hospitalares
Áreas Assistenciais:**

José Paulo Caimoto Jácome	Director do Serviço de Cirurgia
Luis Manuel Palma	Director do Serviço de Ortopedia
João Olajos Hrotkó	Director do Serviço de Oftalmologia
Maria José Janeiro	Director do Serviço de Otorrinolaringologia
Maria José Janeiro	Director do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia
Emanuel Filipe Cavaleiro R. Almeida	Director do Serviço de Anestesiologia
Francisco José Holbeche Fino Correia	Director do Serviço de Urologia
Carlos Alberto Monteverde	Director do Serviço de Medicina I
Carlos Alberto Rodrigues Monteverde	Director do Serviço de Medicina II
José Bernardino Cordeiro Vaz	Responsável das Unidades Cuidados Intensivos e Intermédios
Maria José Carolino M. Duarte	Responsável da Unidade de Cardiologia
José Manuel Costa Guerra	Responsável da Unidade de Neurologia
Sérgio Adriano Vilelas Barroso	Responsável da Unidade de Oncologia
José Bernardino Cordeiro Vaz	Responsável da Unidade de Endoscopia Digestiva
Maurílio Domingos A. Gaspar	Director do Serviço de Pediatria
Manuel Filipe Dias C. M. Silva	Director do Serviço de Imagiologia
Rosa Maria Pimentel Fula M. Bento	Director do Serviço de Patologia Clínica
Maria Isabel Ferreira S. S. Martins	Directora do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
José Aníbal Fernando Soares	Director do Serviço de Medicina Física e Reabilitação

Joaquim Apolino Salveano de Almeida	Director do Serviço de Urgência
Luís Gabriel Sequeira Pereira	Responsável da Unidade de Cirurgia de Ambulatório
Maria Santos Norte	Responsável do Serviço de Imunohemoterapia
Manuel Costa Guerra	Responsável das Unidades de Neurologia e de AVC's
José Aurélio Oliveira Silva	Responsável da Unidade de Técnicas de Diagnóstico e Tratamento Minimamente Invasivo

Áreas complementares:

Maria Vitória Pinto Samudio	Directora dos Serviços Farmacêuticos
Maria Madalena Pires Caramba	Responsável do Serviço de Alimentação
Ana Cristina Colaço Nobre	Responsável do Serviço Social
Enfermeira Maria Anunciação F. Pereira	Responsável do Serviço de Esterilização
José Aníbal Fernando Soares	Responsável do Laboratório de Anatomia Patológica

Áreas de Suporte:

Vitor Manuel Domingos B. Paixão	Chefe Divisão S.R.H/U. Adm. Geral
Custódia A. F. Batista F. Entradas	Chefe Divisão do Serviço de Produção, Controlo de Custos e Apoio à Gestão
António Manuel Gonçalves Palma	Chefe Divisão dos Serviços Financeiros
Claúdia Isabel Arocha G. Castelo	Chefe Divisão do Serviço de Aprovisionamento e Logística
Norberto José Gonçalves Chinita	Responsável de Serviço de Informática

1.6 Organização contabilística

No que diz respeito à organização contabilística:

- a) A ULSBA possui um manual de procedimentos de auditoria homologado pelo Conselho de Administração.
- b) É utilizada a aplicação SIDC, onde se registam os documentos em diversos diários contabilísticos.
- c) Existe um arquivo de receita e despesa organizado por rubrica financeira e números de caixa.
- d) Na aplicação SIDC regista-se a contabilidade geral, analítica e orçamental.
- e) Não existem demonstrações financeiras intercalares.

f) O arquivo é mantido de acordo com os procedimentos legais em vigor.

g) A ULSBA emite o respetivo relatório trimestral de execução orçamental para a Direção Geral do Tesouro e Finanças.

h) A contabilidade da ULSBA está centralizada, apesar de existirem várias unidades de produção (Hospital José Joaquim Fernandes, Hospital de S. Paulo e Centros de Saúde)

As notas que se seguem respeitam à numeração definida no Plano Oficial de Contabilidade (**designado POCMS**), omitindo-se aquelas que não se aplicam.

As notas consideradas reportam ao período de encerramento do exercício em 31/12/2011.

3 – Critérios valorimétricos utilizados relativamente às várias rubricas do balanço e da demonstração de resultados, bem como métodos de cálculo respeitantes aos ajustamentos de valor, designadamente amortizações e provisões.

Os critérios valorimétricos utilizados relativamente às contas do balanço e demonstração de resultados são:

a) Existências

As existências encontram-se valorizadas ao custo de aquisição, considerando como tal, a soma do respetivo preço de compra com todas as despesas suportadas direta ou indiretamente para colocar determinado bem nos armazéns. Por conseguinte, o custo médio ponderado é o método de custeio das saídas utilizado pela ULSBA.

Os descontos comerciais em rapel resultam do valor de compras efetuadas em medicamentos no exercício de 2011. Os medicamentos adquiridos em 2011 geraram ganhos comerciais, proporcionados pelo consumo dos mesmos, conforme objetivos pré-definidos. Assim, por os mesmos não terem sido incluídos nos mapas do inventário, foi efetuada uma correção na conta 61611 (medicamentos) no valor de **46.736,13 €** e na conta 61619 (Outros Produtos Farmacêuticos) no valor de **95.387, 31 €**.

Não foi constituída provisão para existências, estando a ultimarem-se os procedimentos para tal.

b) Imobilizações

O ativo imobilizado encontra-se valorizado ao custo histórico, pelo preço de aquisição, incluindo despesas suportadas directa ou indirectamente para colocar o bem nos respectivos serviços.

As amortizações são calculadas pelo método das quotas constantes, de acordo com as taxas previstas na tabela I e II anexas à Portaria n.º 737/81, de 29 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pelas Portarias n.º 990/84, de 29 de Dezembro, n.º 85/88, de 9 de Fevereiro e n.º 671/2000 de 17 de Abril, relativa ao Cadastro de Inventário de Bens do Estado⁽¹²⁾. Subsidiariamente, foi utilizado o Dec-Reg n.º 25/2009 de 14 de Setembro, aprovado na sequência da alteração ao CIRC⁽¹³⁾, do mesmo ano. No próximo ano haverá transição em definitivo do CIBE, para o Dec Reg 25/2009 de 14 de Setembro, motivado pela aplicação do Sistema de Normalização Contabilística à contabilidade (SNC).

A vida útil corresponde aos períodos mínimos permitidos para efeitos fiscais, conforme, Portaria n.º 671/2000 (CIBE)⁽¹⁴⁾, não divergindo do Dec-Reg. N.º 2/90 de 12 de Janeiro, substituído pelo Dec-Reg. 25/2009 de 14 de Setembro.

As ofertas⁽¹⁵⁾ foram valorizadas aos preços de mercado.

Alguns dos imóveis não estão registados na Conservatória do Registo Predial.

	TAXA AMORTIZAÇÃO MINIMA	TAXA AMORTIZAÇÃO MAXIMA	N.º ANOS AMORTIZAÇÃO MINIMA	N.º ANOS AMORTIZAÇÃO MAXIMA
EDIFICIOS	0,67%	5%	150 ANOS	20 ANOS
EQ. BASICO	12,5%	33,33%	8 ANOS	3 ANOS
EQ. TRANSP.	10,00%	16,66%	10 ANOS	6 ANOS
UTENSILIOS	12,5%	25%	8 ANOS	4 ANOS
EQ.ADMINISTRATIVO	12,5%	20%	8 ANOS	5 ANOS
EQ.INFORMATICO	12,5%	33,3%	8 ANOS	3 ANOS

¹² Por um lado, temos o CIBE que decorre da aprovação do POCMS, e como tal é a tabela utilizada nas contas do Ministério da Saúde. Por outro, temos de aplicar o CIRC, cujos custos aceites reportam ao Dec. Reg. 25/2009 de 14 de Setembro.

¹³ Código do Imposto sobre Rendimento das Pessoas Colectivas.

¹⁴ Cadastro de Inventário de Bens do Estado.

¹⁵ Bens oferecidos por entidades à ULSBA.

c) Especialização dos exercícios

Os custos e proveitos são reconhecidos como tal no momento em que são gerados, independentemente do momento do seu pagamento ou recebimento.

Daí ter-se efectuado a especialização entre os diversos exercícios a que respeitam os custos.

A ULSBA registou nas rubricas acréscimos e diferimentos, do activo e passivo, os efeitos decorrentes das operações de especialização relacionados com os custos e proveitos, cujos documentos ainda não estavam disponíveis em 31 de Dezembro de 2011, e as estimativas onde se justifique a aplicação do princípio do acréscimo, em especial:

- Remuneração respeitante a férias e subsídios de férias, vencidas e não pagas. Decorrente das políticas do governo, apenas se provisionaram os salários inferiores a 1200 euros, conforme orçamento de Estado para 2012. Por outro lado, anulou-se a provisão constituída no ano anterior para este ano, pelo que, a conta de custos com pessoal teve um decréscimo acentuado;
- Especialização de custos relativos a seguros e outros de acordo com o custo do exercício;
- Custos incorridos e ainda não facturados à data do Balanço;
- Subsídios respeitantes ao investimento, proporcionais às amortizações do imobilizado.
- Juros incorridos, mas ainda não pagos.

d) Provisões para Clientes de Cobrança Duvidosa

Foi efectuado um acréscimo das provisões para Clientes de Cobrança Duvidosa, de acordo com o definido na legislação em vigor.

No presente exercício, houve um ligeiro reforço da mesma, conforme valor expresso na DR⁽¹⁶⁾.

¹⁶ Demonstração de Resultados por Natureza.

e) Subsídios ao Investimento

Os subsídios ao investimento são registados contabilisticamente em proveitos diferidos aquando do seu recebimento e são transferidos para resultados do exercício na proporção das amortizações praticadas sobre os bens contabilizados. Foi definido um plano de amortização dos mesmos para os anos futuros.

f) Pensões de Reforma

A ULSBA tem responsabilidade pelo pagamento, dos complementos de Pensões por Aposentação e Pensões de Sobrevivência, de acordo com os Decretos-Lei n.º 498/72 de 9 de Dezembro e 141/79 de 22 de Maio.

Ainda não foi constituído qualquer fundo de pensões de reforma. De acordo com o estabelecido no artº 159º da Lei do Orçamento de Estado para 2011, as responsabilidades com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores, são suportadas pelas verbas da alienação dos imóveis do Estado afectos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS⁽¹⁷⁾.

g) Encargos com férias e subsídios de férias

A ULSBA contabilizou em 2011 na rubrica acréscimos e diferimentos, uma provisão para encargos com férias e subsídios de férias para o exercício de 2012 no valor de 3.220.023,71 €. Apenas provisionou os valores correspondentes aos salários inferiores a 1200 €.

h) Imposto sobre o rendimento (IRC)

O imposto sobre o rendimento foi calculado tendo por base o método corrente.

¹⁷ Serviço Nacional de Saúde

A ULSBA não tem aplicado a diretriz contabilística nº 28, por não existirem expectativas razoáveis sobre a recuperação dos ativos por impostos diferidos, resultantes dos prejuízos fiscais reportáveis.

A instituição está sujeita a IRC⁽¹⁸⁾ à taxa de 25%, que acrescido da derrama⁽¹⁹⁾ de 1,5% sobre o lucro tributável, traduzindo-se numa taxa efetiva de 26,5%.

As demonstrações financeiras estão sujeitas a revisão e correção pelas autoridades fiscais durante um período de 4 anos (LGT²⁰) e dez anos para a Segurança Social. Assim, podendo vir a ser corrigidas, é pouco provável que as alterações sejam significativas.

Como os resultados foram negativos, o IRC corresponde apenas ao valor das tributações autónomas.

i) Provisões de dívidas a receber

Foram constituídas provisões para cobranças duvidosas de acordo com o seguinte critério:

- Provisionadas a 100 % as dívidas com probabilidade de não virem a ser recebidas e todas as dívidas em contencioso (via judicial).

j) Dívidas de e a terceiros em moeda estrangeira

Não se verificaram à data de encerramento das contas dívidas ou créditos em moeda estrangeira.

I) Rédito

O rédito foi reconhecido de acordo com o estipulado no POCMS⁽²¹⁾. Os proveitos de atos médicos foram reconhecidos em resultados no momento em

¹⁸ Imposto sobre Rendimento Pessoas Coletivas. As taxas de IRC são de 25%.

¹⁹ Não aplicável porquanto a ULSBA apresentou um prejuízo fiscal.

²⁰ Lei Geral Tributária.

²¹ Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.

que foram realizados. A capitalização foi considerada pelo seu valor máximo, conforme estipulado no contrato-programa⁽²²⁾.

7 - Movimento ocorrido nas rubricas do ativo imobilizado constantes do balanço e nas respetivas amortizações e provisões, de acordo com quadros do tipo seguinte:

Os movimentos ocorridos nas rubricas do Ativo Imobilizado bem como das Amortizações e Provisões durante o exercício foram os seguintes:

Unidade monetária: €				
Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:				
Despesas de Instalação		225.00		225.00
Propriedade Industrial		2 209.53		2 209.53
	0.00	2 434.53		2 434.53
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	2 307 500.00			2 307 500.00
Edifícios e outras construções	30 402 228.67	989 017.26		31 391 245.93
Equipamento básico	17 263 696.68	453 453.78	98 713.17	17 618 437.29
Equipamento de transporte	291 146.32	7 880.00		299 026.32
Ferramentas e utensílios	56 753.66	1 441.66	111.93	58 083.39
Equipamento adm. e informático	7 818 313.63	469 927.99	341 458.40	7 946 783.22
Outras Imob. Corpóreas	4 555.32			4 555.32
Imobilizações corp. em curso	1 134 237.97	2 104 538.77	937 612.34	2 301 164.40
	59 278 432.25	4 026 259.46	1 377 895.84	61 926 795.87
Total Geral	59 278 432.25	4 028 693.99	1 377 895.84	61 929 230.40

²² Contrato estabelecido entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo e a ULSBA, EPE, onde são fixados os objetivos do plano de atividades para o triénio 2010-2012 no âmbito da prestação de serviços de saúde e cuidados primários. Fixa também para o presente exercício o pagamento de contrapartidas financeiras.

O mapa das amortizações acumuladas traduz o aumento das depreciações do Activo Imobilizado.

Unidade monetária: €				
Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas				
Despesas instalação		25.00		25.00
Propriedade Industrial		368.28		368.28
		393.28		393.28
De imobilizações corpóreas				
Terrenos e recursos naturais	0.00	0.00	0.00	0.00
Edifícios e outras construções	7 350 954.00	430 570.70	154.92	7 781 369.78
Equipamento básico	12 889 053.30	1 474 276.43	85 511.27	14 277 818.46
Equipamento de transporte	199 219.39	29 981.41		229 200.80
Ferramentas e utensílios	36 761.04	5 162.70		41 923.74
Equipamento administrativo	5 895 035.67	843 868.52	41 482.90	6 697 421.29
Outras imobilizações corpóreas	867.68	650.76		1 518.44
	26 371 891.08	2 784 510.52	127 149.09	29 029 252.51
Total Geral	26 371 891.08	2 784 878.80	127 149.09	29 029 645.79

8 – Desagregação das rubricas dos mapas atrás referidos, evidenciando as seguintes informações:

A rubrica 422 – “Edifícios e Outras Construções” contempla todos os investimentos efectuados no Hospital de José Joaquim Fernandes, no Hospital de S. Paulo e Centros de Saúde. A grande maioria do investimento diz respeito à construção do Centro Saúde Mental⁽²³⁾ nos terrenos anexos ao Hospital, cuja construção termina no corrente ano.

Os movimentos ocorridos em 2011 nesta rubrica respeitam aos seguintes activos imobilizados:

- Trabalhos de remodelação executados em edifícios dos Hospitais e Centros de Saúde;
- Reparações efectuadas em edifícios dos Hospitais e dos Centros de Saúde;

Todos estes elementos foram registados contabilisticamente pelo seu valor de aquisição.

O equipamento básico diz respeito a equipamento médico-cirúrgico, hospitalar, hoteleiro, de imagiologia, desinfecção, esterilização, laboratório e outros.

²³ Cuja previsão de conclusão é para o ano 2012.

Os equipamentos de transporte foram amortizados e contabilizados pelo seu valor de aquisição, apesar de não terem ocorrido aquisições no corrente ano.

O equipamento informático subdivide-se em **hardware** e **software**.

As taxas de amortização constam no quadro seguinte:

Imobilizações	Taxas
Edifícios	0,67% a 5%
Eq. Básico	12,5% a 33,33%
Eq. Transporte	10,0% a 16,66%
Ferramentas e Utensílios	12,5% a 25%
Eq. Administrativo	12,5% a 20%
Eq. Informático	12,5% a 33,33%

23 – Valor global das dívidas de cobrança duvidosa incluídas em cada uma das rubricas de dívidas de terceiros constantes do balanço

O valor global das dívidas de cobrança duvidosa é de **2.570.133,80 €** inscritos na rubrica de “Clientes de Cobrança Duvidosa”, conforme valores descritos:

Forças Armadas	413,56 euros
Forças Militarizadas	257,80 euros
S.A.M.S	34.741,07 euros
Outros subsistemas	520,18 euros
Companhias de seguros	842.984,17 euros
Outros clientes	1.691.217,02 euros

24 – Valor global das dívidas activas e passivas respeitantes ao pessoal das instituições do MS⁽²⁴⁾

262 – Pessoal

A ULSBA deve **16.514,35 €**;

2624 – Adiantamentos ao pessoal

A ULSBA tem a receber dos seus funcionários **8.130,81 €**.

26 – Discriminação das dívidas incluídas na conta “Estado e Outros Entes Públicos” em situação de mora.

A ULSBA em 31 de Dezembro de 2011 tem a haver do Estado **131.421,03 €**, e não tinha quaisquer dívidas em mora ao Estado ou a outros Entes Públicos. Todavia, **130.636,64 €**, correspondem ao pagamento especial por conta só recuperável de acordo com o tipificado no CIRC.

Tem, no entanto, em dívida **1.663.204,40 €**, referentes a Dezembro de 2011 e pagos em 2012, conforme as seguintes rubricas:

Retenções de IRS⁽²⁵⁾ – 689.094,64 €; (pago em Janeiro de 2012)

IVA a pagar – 130.999,59 € (pago em Fevereiro de 2012)

Contribuições para Seg. Social e CGA, ADSE – 804.245,44 € (pago em Janeiro 2012)

IRC a pagar – 38.864,73 € (Pago em Maio 2012)

31 - Desdobramento das contas de provisões acumuladas explicitando os movimentos ocorridos no exercício, de acordo com quadro seguinte:

Os movimentos ocorridos em 2011 nas contas de provisões acumuladas foram os seguintes:

Unidade monetária: €				
Rubricas	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
Provisões para cobrança duvidosas	1 899 401.10	104 703.35		2 004 104.45

Houve um aumento das responsabilidades no total de **104.703,35 euros**.

²⁴ Ministério da saúde.

²⁵ Imposto sobre Rendimento Pessoas Singulares

32 – Explicação e justificação dos movimentos ocorridos no exercício em cada uma das rubricas da classe 5 “Fundo Patrimonial”, constantes do balanço.

O Fundo Patrimonial, em 31 de Dezembro de 2011, totalizava **-8.416.469,84 euros⁽²⁶⁾**. As rubricas que o compõem apresentavam os seguintes movimentos:

Unidade monetária: €				
Contas	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
Capital	59 408 063.00			59 408 063.00
Reservas reavaliação	17 626 356.40			17 626 356.40
Reservas	7 735 045.68	10 975.07		7 746 020.75
Resultados transitados	-67 067 565.52	25 911 233.83	39 956 008.34	-81 112 340.03
Resultados líquidos	-14 034 925.14	14 034 925.14	12 084 569.96	-12 084 569.96
Total	3 666 974.42	39 957 134.04	52 040 578.30	-8 416 469.84

O resultado líquido negativo do exercício de 2010 foi contabilizado na rubrica de “Resultados Transitados”, incrementando o valor dos prejuízos acumulados dos exercícios anteriores.

A redução verificada na rubrica de “resultados transitados” no valor de 39.956.008,34, reflete a aplicação do resultado líquido do ano anterior no valor de 14.034.925.14, a transferência de exercícios anteriores no valor de 25.885.784,22 e regularizações no valor de 35.298,98 €.

O aumento da referida rubrica, no valor de 25.911.233,83 €, reflete a transferência de exercícios anteriores no valor de 25.885.784,22 € e a regularizações no valor de 25.449.61 €.

O fundo patrimonial tem o valor negativo resultante da acumulação de resultados negativos ao longo de vários anos.

33 – Variação do custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas, de acordo com o quadro seguinte:

Movimentos	Matérias-primas Subsidiárias e consumo
Existências iniciais	3.093.815,96
Compras	15.119.622,59
Regularização existências	-77.458,80
Existências finais	2.814.394,91
Custos exercício	15.321.584,84

²⁶ Ver art. 35º Código Sociedades Comerciais.

35 – Repartição do valor líquido das vendas e prestação serviços, registados na conta 71 – “Vendas e prestações de serviços”, por actividades e por mercados (interno e externo) na medida em que tais actividades sejam consideravelmente diferentes.

A actividade principal desenvolvida pela ULSBA é a prestação de serviços de saúde à população. A repartição das vendas e prestações de serviços é a seguinte:

Proveitos	
Vendas	13.434,31
Prestação serviços SNS - cont. Programa	79.556.335,58
Prestação serviços - Outras entidades	3.030.240,83
<i>Total vendas e prestações serviços</i>	<i>82.600.010,72</i>

37 - Demonstração dos resultados financeiros, como segue:

Custos e perdas	Exercícios		Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2011	2010		2011	2010
Juros suportados	155.100,67	158.195,61	Juros obtidos	486,74	1.334,13
Amortizações investimentos			Rendimentos de imóveis	352,12	
Provisões para apl.			Rendimentos de part.		
Diferenças câmbio			Diferenças de câmbio favoráveis		
Perdas de alienação de			Descontos pronto pag. obtidos	10.847,01	11.829,64
Outros custos e perdas	7.265,11	8.554,00	Ganhos na alienação de aplicações		
Resultados Financeiros	-150.636,86	-153.585,84	Outros prov. e ganhos financeiros	43,05	
	11.728,92	13.163,77		11.728,92	13.163,77

38 - Demonstração dos resultados extraordinários

Custos e perdas	Exercícios		Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2011	2010		2011	2010
Transf. Capital concedidas			Restituição de impostos		
Dívidas incobráveis	9.959,86		Recuperação de dívidas		
Perdas em existências	207.483,71	123.149,95	Ganhos em existências	238.271,72	217.565,35
Perdas em imobilizações	7.431,71	51.290,39	Ganhos em imobilizações	46,04	20.026,64
Multas e penalidades	310,50	12.930,16	Benefícios de pen. contratuais		11.880,88
Aumentos de amort. e provisões			Redução de amort. e provisões		
Correcção relat. anos anteriores	1.262.810,22	1.489.095,56	Correcção relativa anos ant.	380.368,21	608.790,08
Outros custos e perdas extraord.	16.066,62	13.672,03	Outros prov. e ganhos extraord.	898.681,27	1.084.989,11
Resultados extraordinários	13.304,62	253.113,97			
	1.517.367,24	1.943.252,06		1.517.367,24	1.943.252,06

39-Outras informações consideradas relevantes para melhor compreensão da posição financeira e dos resultados**a) Acréscimos e diferimentos**

- De forma a dar cumprimento ao princípio da especialização do exercício, foram contabilizados os acréscimos e diferimentos relativos ao exercício de 2011. No quadro seguinte poderemos observar os movimentos efectuados nas contas de “Acréscimos e Diferimentos”:

Activo	2011	2010
Acréscimos de proveitos	5.891.654,09	811.872,15
Custos Diferidos	26.721,26	32.849,20
Passivo		
Acréscimos de custos	3.456.573,55	7.234.043,78
Proveitos diferidos	2.538.915,76	3.219.904,27

A grande variação entre 2010 e 2011, no acréscimo de custos, respeita à anulação da provisão salários, devido à lei do Orçamento de Estado que não permite pagamento de subsídios de férias e férias para o corrente ano, acima dos 1200 € de salário. O acréscimo significativo de proveitos respeita aos objetivos regionais, ainda não faturados.

b) Demonstração Resultados Financeiros

Na demonstração de resultados financeiros, os valores em causa são justificados da seguinte forma:

- Os juros suportados respeitam a aumento da dívida a fornecedores e outras despesas bancárias;
- Os proveitos financeiros respeitam essencialmente a descontos de pronto pagamento obtidos e a juros depósitos bancários.

c) Demonstração resultados extraordinários

Na demonstração de resultados extraordinários, os valores em causa são justificados da seguinte forma:

- As perdas em existências respeitam a regularização de existências;
- Na rubrica de exercícios anteriores foram contabilizadas facturas de anos anteriores;
- Os ganhos em existências respeitam a regularizações de existências;
- A rubrica “outros proveitos e ganhos extraordinários” engloba anulações de facturas;
- A perda em imobilizações respeita a abates ao imobilizado ocorrido no exercício.

d) Capital Próprio e Resultados Operacionais

Pela evolução dos Fundos Próprios, verifica-se que o total do mesmo perfaz **-8.416.469,84 €**. Por sua vez, o património (capital social) é de **59.408.063,00 euros**.

Não está salvaguardado o artº 35º do Código das Sociedades Comerciais.

O valor dos resultados operacionais ascende a **-11.815.568,96€**. Assim, **verifica-se uma melhoria de 2.278.632,86 €, traduzindo uma eficiência da gestão da Instituição. Tal, é explicado no quadro seguinte:**

Rubricas	2011	2010	Diferença
Vendas e prestação serviços	82.600.010,72	89.926.122,82	-7.326.112,10
Trabalhos própria empresa	170.883,19	221.760,00	-50.876,81
Proveitos suplementares	11.170,43	25.938,63	-14.768,20
subsídios	109.221,91	108.036,02	1.185,89
Proveitos Operacionais	2.077.328,83	2.434.989,32	-357.660,49
Total Proveitos Operacionais	84.968.615,08	92.716.846,79	-7.748.231,71
CMVMC	15.321.584,84	15.324.242,02	-2.657,18
FSE	26.473.054,91	29.699.895,54	-3.226.840,63
Custos com Pessoal	51.500.880,62	57.706.518,33	-6.205.637,71
Amortizações exercício	2.784.872,89	3.767.293,85	-982.420,96
Provisões	104.703,35	73.944,92	30.758,43
Outros custos operacionais	599.087,43	239.153,95	359.933,48
Total Custos Operacionais	96.784.184,04	106.811.048,61	-10.026.864,57

A variação entre o exercício económico de 2010 e 2011 deve-se, sobretudo a um controlo rigoroso nas rubricas custos com pessoal e FSE⁽²⁷⁾. Nos custos com pessoal, foi reduzido custo com as horas extraordinárias, o custo com SIGIC⁽²⁸⁾, o custo com prevenções e foi reduzido substancialmente o valor da provisão para salários. A redução dos custos em FSE deve-se a uma redução nos custos transporte de bombeiros, e nos subcontratos.

²⁷ Fornecimento e Serviços Externos.

²⁸ Sistema de Intervenção e Gestão de Inscritos em Cirurgia.

e) Garantias extra balanço

Fornecedor	Valor	Origem
Ano: 2011		
Electro Planície ,Lda	3.637,98	Aquisição quadro eléctrico de B.T.
Martins e Bailão	10.160,80	Remodelação das instalações sanitárias do HJJF
Costa e Carvalho	117.500,00	Construção do Departamento de Saúde Mental
Construções Claudino Gonçalves Lda	3.814,15	Remodelação da Extensão de Saúde de Baleizão
Arquinave Sociedade de Construções, SA	4.924,98	Trabalhos a mais efectuados no Hospital de Dia
ATM Informática 2	6.281,45	Reestruturação da rede informática da ULSBA,EPE
Ambimed-Gestão Ambiental, Lda	3.398,00	Prestação de serviços resíduos hospitalares de risco
Aermigeste-Sociedade de Construções, Lda	48.175,99	Construção do Hospital de Dia Polivalente
ATM Informática 2	9.531,28	Aquisição e montagem de centro de dados
Alvenobra-Sociedade de Construções,Lda	296,24	Substituição do pavimento de copas do serviço de inter.
Alvenobra-Sociedade de Construções,Lda	9.523,82	Substituição de pavimentos de todos os pisos
Imocastro	4.866,50	Construção de Urgência Pediátrica
Alvenobra-Sociedade de Construções,Lda	4.074,70	Adaptação instalações do serv. de imunohemoterapia
Alvenobra-Sociedade de Construções,Lda	4.041,65	Remodelação do bloco operativo-Reforço de caução
Pinto Caeiro	3.200,16	Substituição parcial da vedação exterior do HJJF
2045- Empresa de Segurança SA	23.235,71	Prestação de serviços de vigilância e segurança
Martins e Bailão Lda	109,78	Adaptação dos Serviços Farmac. a Serviço Imunohemoterapia

Martins e Bailão Lda	375,38	Adaptação dos Serviços Farmac.a Serviço Imunohemoterapia
Teclasul	6.732,62	Instalação de AVAC para S. Internamento
Pinto Caeiro	2.765,47	Obras na Unidade de Convalescença
Pinto Caeiro	598,39	Obras no Hospital de São Paulo
Pinto Caeiro	2.597,50	Substituição da vedação exterior do HJJF
Pinto Caeiro	3.870,00	Substituição de caixilharia do corpo A do Piso 1 a 6
Martins e Bailão Lda	9.751,38	Adaptação Serviços Farmac. a Serviço Imunohemoterapia
Hepafiltra	3.788,50	Remodelação do serviço de medicina física e reabilitação-AVAC
Pinto Caeiro	2.142,80	Remodelação equipamento serviço medicina física e reabilitação
Termosul-Projectos e Instalações, SA	14.374,23	Instalação de AVAC para o serviço de internamento-fachada norte
NMC-Centro Médico Nacional, SA	98.400,00	Concessão de exploração Unidade de Hemodiálise
Grifols Portugal-Produtos Farmac. e Hospit.	5.254,31	Aquisição de equip. de dispensa de mat cons. Clínico para o Bloco Op.
Grifols Portugal-Produtos Farmac. e Hospit.	4.131,44	Aquisição de equip. de dispensa de mat.prod. Farmac. para o Bloco Op.
Concessus-Soc. De apetrechamento T.C.,SA	3.956,55	Forn. e mont. de sistema de controlo de temp.e humidade p/ equip.de frio
Pinto Caeiro	354,31	Obras de beneficiação no Hospital de Serpa-Trabalhos a mais
Pinto Caeiro	2.088,17	Obras de beneficiação no Hospital de Serpa
Gertal-Companhia de Restaurantes e Alim.SA	34.888,97	Contrato de concessão para a exploração das cozinhas, refeitórios e bares.
Pinto Caeiro	1.955,66	Construção de rouparia no HJJF
Tecniarte-Projectos e Construções Lda	1.481,31	Instalação de AVAC à Central de Esterilização Trabalhos a Mais
Tecniarte-Projectos e Construções Lda	1.419,33	Remodelação das antigas instalações da lavandaria central de esteril.

Tecniarte-Projectos e Construções Lda	777,79	Infra-estruturas acessórias à central de esterilização Trabalhos a Mais
Alvenrobra	9.920,84	Hospital de Dia
Martins e Bailão Lda	596,44	Adaptação do piso 1 do corpo D a farmácia hospitalar-Trabalhos a Mais
Martins e Bailão Lda	1.408,98	Adaptação do piso 1 do corpo D a farmácia hospitalar-Trabalhos a Mais
Martins e Bailão Lda	181,00	Adaptação do piso 1 do corpo D a farmácia hospitalar-Trabalhos a Mais

f) Contrato-programa

O rédito da capitação foi considerado pelo valor máximo, 8.246.778,50 €, tendo sido contabilizada penalizações pela ULSBA, no valor de 2.911.449,48€, referente à estimativa existente para o não cumprimento de alguns objetivos do contrato programa e regionais de 2011.

Estão previstos determinados objetivos que a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE deverá cumprir, conforme valor já mencionado. Caso não cumpra alguns deles, a instituição será penalizada financeiramente, não recebendo a totalidade do valor previsto para os mesmos. Conforme exposto, a ULSBA, EPE, não atingiu alguns objetivos:

- 1 – Percentagem recém nascidos de termo com baixo peso – 118.753,61 €
- 2 – Percentagem de utentes com plano nacional de vacinação atualizado em 13 anos – 133.597,81 €
- 3 – Incidências de amputações em diabéticos na população de residentes – 103909,41 €
- 4 – Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre – 123.701,68 €
- 5 – Percentagem de mulheres entre os 25-64 anos com colcipotologia atualizada em (1 de 3 anos) – 123.701,68 €
- 6 – Percentagem de diabéticos com pelo menos 2HbA1C registada no ano (2 semestres) – 123.701,68 €
- 7 – Cirurgias de ambulatório – 187.978,67 €
- 8 - Pediatria – 3.133,48 €
- 9 - Resultado operacional – 1.072.081,21
- 10 –Percent. de prescrições eletrónicas de medicamentos – 371.105,03 €
- 11 – Variação percentagem consumos (% face ao total) – 549.785,23 €

A penalização foi considerada nos resultados operacionais e não extraordinários por os valores em causa respeitarem a valores de receita do contrato programa.

O Técnico Oficial de Contas:

A Administração:

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS GESTORES EXECUTIVOS



SALGUEIRO, CASTANHEIRA & ASSOCIADO
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS

(Inscrita sob o n.º 151)

Apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor na entidade Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (conforme n.º 17 do anexo da RCM 49/2007 de 28 de Março de 2007)

Relatório de Avaliação do Desempenho dos Gestores Executivos no Exercício de 2011

Na ausência de membros não executivos do conselho de administração ou de conselho geral ou outros órgãos com funções específicas de supervisão, cabe ao órgão de fiscalização a avaliação do desempenho individual dos gestores executivos, bem como uma apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor na entidade.

No tocante ao desempenho individual dos gestores executivos e igualmente nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, a avaliação que se efectua é global tendo em consideração que os objectivos são comuns a todos os membros do Conselho de Administração não tendo surgido qualquer divergência assinalável entre eles ao longo do ano de 2011.

Avaliação do cumprimento das orientações específicas e objectivos de gestão

Objectivos de Gestão

Tendo sido fixados orientações e objectivos de gestão para 2011 e respectivas metas quantificadas pelo que através da execução do grau de atingimento das metas fixadas é possível proceder à avaliação global do desempenho da gestão.

Foram fixados 18 objectivos de gestão de âmbito nacional, regional e local e respectivas metas, para o exercício de 2011, conforme o quadro seguinte:



Eixo Nacional Qualidade	Meta proposta pela ARSA
Peso das Primeiras Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas	34,02%
Mediana do número de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RCCI	7,00
% de Reinternamentos nos primeiros 5 dias	1,50%
Demora Média	7,15
Percentagem de cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgia programada (GDH)	50,00%
Percentagem de consumo de embalagens medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	30,00%
Rácio Consultas Externas Médicas/Urgência	149,38%
Percentagem de partos por cesariana	31,39%
Eixo Nacional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta proposta pela ARSA
Peso dos custos com pessoal nos proveitos operacionais	65,85%
Resultado operacional	-10.340.915,42 €
Eixo Regional Qualidade	Meta proposta pela ARSA
Percentagem de Teleconsultas realizadas no total das solicitadas	95,00%
Registo Oncológico	Todos os casos
% de prescrições electrónicas de medicamentos no total de prescrições de medicamentos facturados ao SNS	95,00%
Operacionalização da VV intra-hospitalar de AVC's a)	60 min
% de diagnósticos de EAM que foram triados com prioridade vermelha ou laranja b)	95,00%
Eixo Regional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta proposta pela ARSA
Variação % Fornecimentos Serviços Externos (% face ao real 2010)	-7,80%
Variação % Consumos (% face ao real 2010)	-6,01%
Variação % Custos com Pessoal (% face ao real 2010)	-8,72%

Foram igualmente fixados objetivos de cuidados de saúde primários de acordo quadro seguinte:



Eixo Nacional Qualidade	Meta proposta pela ARSA
Peso das Primeiras Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas	34,02%
Mediana do número de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RCCI	7,00
% de Reinternamentos nos primeiros 5 dias	1,50%
Demora Média	7,15
Percentagem de cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgia programada (GDH)	50,00%
Percentagem de consumo de embalagens medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	30,00%
Rácio Consultas Externas Médicas/Urgência	149,38%
Percentagem de partos por cesariana	31,39%
Eixo Nacional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta proposta pela ARSA
Peso dos custos com pessoal nos proveitos operacionais	65,85%
Resultado operacional	-10.340.915,42 €
Eixo Regional Qualidade	Meta proposta pela ARSA
Percentagem de Teleconsultas realizadas no total das solicitadas	95,00%
Registo Oncológico	Todos os casos
% de prescrições electrónicas de medicamentos no total de prescrições de medicamentos facturados ao SNS	95,00%
Operacionalização da VV intra-hospitalar de AVC's a)	60 min
% de diagnósticos de EAM que foram triados com prioridade vermelha ou laranja b)	95,00%
Eixo Regional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta proposta pela ARSA
Variação % Fornecimentos Serviços Externos (% face ao real 2010)	-7,80%
Variação % Consumos (% face ao real 2010)	-6,01%
Variação % Custos com Pessoal (% face ao real 2010)	-8,72%

Foram igualmente fixados objetivos de cuidados de saúde primários de acordo quadro seguinte:



Eixo Nacional	Meta proposta pela ARSA
Taxa de utilização global de consultas médicas	73,00%
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar	20,00%
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso a)	3,00%
Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	78,00%
Percentagem de Utentes com Plano Nacional de Vacinação actualizado aos 13 anos	95,00%
Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado	3,00%
Incidência de amputações em diabéticos na população residente a)	0,50%
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente com menos de 65 anos a)	6,50%
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (DDD/1000 habitantes/dia)	110,00
Nº de episódios agudos que deram origem a codificação de episódio (ICPC2)/Nº total de episódios	-
Percentagem de utilizadores satisfeitos e muito satisfeitos	-
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	32,00%
Custo médio de medicamentos facturados por utilizador	208,41 €
Custo médio de MCDT facturados por utilizador	35,00 €
Eixo Regional	Meta proposta pela ARSA
Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	95,00%
Percentagem de mulheres entre os 50-69 anos com registo de mamografia (2 anos)	60,00%
Percentagem de mulheres entre os 25-64 com colpocitologia atualizada (1 em 3 anos)	60,00%
Percentagem de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C registada no ano (2 semestres)	90,00%
Eixo Local	Meta proposta pela ARSA
Percentagem de prescrição de quinolonas na prescrição total de antibióticos	10,00%
Percentagem de prescrição de cefalosporinas na prescrição total de antibióticos	15,00%

Com base no quadro seguinte, demonstrativo do grau de atingimento de cada objetivo, verifica-se através da informação dos valores realizados no exercício de 2011 que mais



de 80% dos objetivos foram cumpridos, sendo de realçar que os objetivos de qualidade foram cumpridos a 100%. No que se refere aos objetivos de eixo regional de eficiência/sustentabilidade económica e financeira apenas o custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas não atingiu a meta proposta.

Eixo Nacional Qualidade	Meta	Realizado 2011	Cump.
Peso das Primeiras Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas	34,02%	33,2%	<input checked="" type="checkbox"/>
Mediana do número de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RCCI	7	7	<input checked="" type="checkbox"/>
% de Reinternamentos nos primeiros 5 dias	1,50%	1,22%	<input checked="" type="checkbox"/>
Demora Média	7,15	7,4	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgia programada (GDH)	50,00%	55,54%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de consumo de embalagens medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	30,00%	28,8%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de partos por cesariana	33,63%	30,78%	<input checked="" type="checkbox"/>
Rácio Consultas Externas Médicas / Urgência	149,38%	153,05%	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Nacional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta	Realizado 2011	Cump.
Peso dos custos com pessoal nos proveitos operacionais	65,85%	61,37%	<input checked="" type="checkbox"/>
Resultado operacional	-10.340.915,42 €	-11.815.568,96€	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Regional Qualidade	Meta	Realizado 2011	Cump.
Percentagem de Teleconsultas realizadas no total das solicitadas	95,00%	N.D	
Registo Oncológico	Todos os casos	N.D	
% de prescrições eletrónicas de medicamentos no total de prescrições de medicamentos faturados ao SNS	95,00%	65,50%	<input checked="" type="checkbox"/>
Operacionalização da VV intra-hospitalar de AVC's	60 Min	N.A	
% de diagnósticos de EAM que foram triados com prioridade vermelha ou laranja	95,00%	N.A	
Eixo Regional Eficiência/sustentabilidade Económico-financeira	Meta	Realizado 2011	Cump.
Variação % Fornecimentos Serviços Externos (% face ao real. 2010)	-7,8%	-10,9%	<input checked="" type="checkbox"/>
Variação % Consumos (% face ao real 2010)	-6,01%	0,00%	<input checked="" type="checkbox"/>
Variação % Custos com Pessoal (% face ao real 2010)	-8,72%	-10,80%	<input checked="" type="checkbox"/>



Igualmente com base no quadro seguinte, demonstrativo do grau de realização das metas dos cuidados de saúde primários, verifica-se:

Eixo nacional

Foram atingidas todas as metas fixadas.

Eixo Regional

Não foram atingidas as metas Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre, Percentagem de mulheres entre os 25-64 com colpocitologia actualizada (1 em 3 anos) e Percentagem de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C registada no ano (2 semestres).

Eixo Local

Foram atingidas as duas metas fixadas.



Eixo Nacional	Meta	Realizado 2011	Cump.
Taxa de utilização global de consultas médicas	73,00%	71,2%	<input checked="" type="checkbox"/>
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar	20,00%	19,4%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso	3,00%	3,92% a)	
Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	78,00%	79,9%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de Utentes com Plano Nacional de Vacinação actualizado aos 13 anos	95,00%	98,0%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado	8,00%	4,4%	<input checked="" type="checkbox"/>
Incidência de amputações major em diabéticos na população residente	0,50%	0,95% a)	
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente com menos de 65 anos	6,50%	4,8% a)	
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (DDD/1000 habitantes/dia)	110	83,6%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	32,00%	34,7%	<input checked="" type="checkbox"/>
Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	208,41 €	194,04€	<input checked="" type="checkbox"/>
Custo médio de MCDT facturados por utilizador	35,00 €	30,2€	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Regional	Meta	Realizado 2011	Cump.
Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	95,00%	57,5%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de mulheres entre os 50-69 anos com registo de mamografia (2 anos)	60,00%	58,3%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de mulheres entre os 25-64 com colpocitologia actualizada (1 em 3 anos)	60,00%	32,8%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C registada no ano (2 semestres)	90,00%	51,7%	<input checked="" type="checkbox"/>
Eixo Local	Meta	Realizado 2011	Cump.
Percentagem de prescrições de quinolonas	10,00%	10,5%	<input checked="" type="checkbox"/>
Percentagem de prescrições de cefalosporinas	15,00%	9,8%	<input checked="" type="checkbox"/>

Relativamente aos cuidados de saúde primários, e no que respeita ao cumprimento das metas definidas, considera a administração da unidade de saúde que ao nível dos indicadores de acesso a taxa de sucesso é bastante boa. Considerando, também a administração, que comparativamente com o ano anterior, observa-se uma melhoria dos



resultados obtidos na grande maioria dos indicadores, contudo, em alguns indicadores, esta melhoria não se mostrou suficiente para que os mesmos fossem concretizados.

Cumprimento dos Princípios de Bom Governo

Considerando ainda o disposto no supracitado ponto 17 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, parte final, procedemos ainda a apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor na ULSBA.

É de realçar que o Relatório e Contas de 2011 da ULSBA integra um capítulo próprio sobre o tema "Governo da Sociedade", onde são apresentados os aspectos mais relevantes relacionados com este tema, dando, assim, cumprimento aos deveres de informação previstos na RCM n.º 49/2007.

Da apreciação efectuada e seguindo a ordem exposta na RCM n.º 49/2007 destacamos alguns aspectos relativamente à aplicação dos princípios aí consagrados.

I - Princípios dirigidos às empresas detidas pelo Estado

i) Missão, objectivos e princípios gerais de actuação

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE cumpre a sua missão estatutária e os objectivos estratégicos fixados, com respeito pelos princípios éticos e de responsabilidades social, desenvolvimento sustentável e de serviço público na satisfação das necessidades da colectividade.

A missão, os objectivos e as políticas encontram-se enunciados e são divulgados nos relatórios anuais de gestão e nos sítios electrónicos institucionais da entidade (<http://www.uslba.pt>).

Anualmente, é elaborado o Plano de Actividades e Orçamentos de acordo com as orientações dadas pela tutela, para posterior aprovação pela mesma.

A entidade informa adequadamente as tutelas e o público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua actividade, o grau de cumprimento dos seus objectivos, divulga o

Rua de Coudel, n.º 30 – Bloco A - 1.º 2725-274 Mem-Martins – Tel.: 21 922 55 00 / Fax: 21 922 55 09



seu relatório de sustentabilidade e aplica a todos os colaboradores e entidades que com ela se relacionam, promovendo, igualmente, a valorização profissional dos trabalhadores através de programas de formação.

Em Agosto de 2010 a ULSBA aprovou o Código de Ética e de Conduta cuja regras visam garantir a prática de condutas de elevado padrão moral e de cultura em complemento das disposições legais e regulamentares que devam observar.

ii) Estruturas de administração e fiscalização

Os órgãos de administração e fiscalização são nomeados pela tutela. Existe na ULSBA uma efectiva segregação de funções de administração executiva e de fiscalização, comissões especializadas de apoio técnico e um gabinete de auditoria interna de acordo com o legalmente estabelecido.

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE é uma empresa pública empresarial, cujo accionista é o Estado, criada em 1 de Outubro de 2008 pelo Decreto-Lei n.º 183/2008 de 4 Setembro, por integração do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE e dos centros de saúde do distrito de Beja, com excepção do centro de saúde de Odemira, tal como se refere a alínea b) do artigo 1º do referido decreto-lei.

É pessoa colectiva de direito público, natureza empresarial e, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99 de 17 de Dezembro e do art. 18º do anexo da Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro.

As contas da ULSBA estão sujeitas a certificação legal, a qual é actualmente efectuada por uma Sociedade de Revisores Oficiais de Contas.

iii) Remuneração e outros direitos

As remunerações e outros direitos auferidos pelos órgãos de administração e fiscalização são atribuídos segundo o estatuto remuneratório fixado por lei e encontram-se discriminadas no relatório e contas anual da ULSBA.

**iv) Prevenção de conflitos de interesse**

Os membros dos órgãos sociais abstêm-se de intervir nas decisões que envolvem interesses próprios, não tendo o Revisor Oficial de Contas tido conhecimento de qualquer prevaricação pelos membros dos órgãos sociais da entidade.

v) Divulgação de informação relevante

Sempre que se justifique, os órgãos sociais divulgam publicamente todas as informações de que tenham conhecimento e que possam afectar a Unidade Local de Saúde sendo, assim, adoptada uma conduta de transparência e de prestação satisfatória de informação útil aos utentes da Unidade Local de Saúde e ao público em geral.

vi) Ajustamento à dimensão e à especificidade de cada empresa

Não aplicável a esta entidade.

II - Princípios relativos à divulgação de informação

As informações que, nos termos dos princípios de bom governo, devam ser divulgadas ao público estão disponíveis nos sítios electrónicos institucionais da entidade Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE o qual disponibiliza abundante informação relevante e actualizada sobre a sua missão e actividade, de acesso livre e gratuito.

Os instrumentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2011 integram relatório sobre governo da sociedade e informação sobre a sustentabilidade económica, social e ambiental, bem como uma avaliação sobre o grau de cumprimento dos presentes princípios de bom governo.

Da análise efectuada ao funcionamento da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) verifica-se que o modelo de governação em vigor na entidade se mostra adequado à respectiva complexidade e dimensão cumprindo assim, de forma cabal, o disposto na lei bem como o que a este respeito consta na Resolução do Conselho de Ministros citada acima que aprovou os princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado.

Por outro lado, os documentos de prestação de contas elaborados pelo Conselho de Administração da ULSBA asseguram de forma fiável e abrangente a informação relevante destinada ao accionista Estado.

Conclusão

No acesso às prestações de saúde, a Unidade Local de Saúde respeita o princípio da igualdade, e assegura aos beneficiários o direito de igual acesso, obtenção e utilização das prestações de saúde realizadas e o direito de igual participação, sendo os utentes atendidos segundo um critério de prioridade clínica definido em função da necessidade de prestações de saúde.

Tendo a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA), a missão de garantir a qualidade dos Cuidados de Saúde prestados à população na respectiva área de influência e na medida dos recursos disponíveis, através de uma oferta integrada de cuidados de saúde (Primários, Hospitalares, Continuados), com o apoio de Equipas Multidisciplinares qualificadas e centradas no utente/cidadão, a sua responsabilidade enquanto prestador de serviço público encontra-se definida no seu regulamento interno, enquadra-se nos termos fixados pela política de saúde a nível nacional e regional em vigor e está de acordo com os planos estratégicos superiormente aprovados.

Mem-Martins, 22 de Junho de 2012



Fernando da Silva Sagueiro ROC n.º 774
em representação de
Sagueiro, Castanheira & Associado, SROC

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS



SALGUEIRO, CASTANHEIRA & ASSOCIADO
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS
(Inscrita sob o n.º 151)

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras anexas da **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE**, as quais compreendem o Balanço em 31 de Dezembro de 2011, (que evidencia um total de balanço de 57.663.187,71 Euros e um total de fundos próprios negativos de 8.416.469,84 Euros, incluindo um resultado líquido negativo de 12.084.569,96 Euros), a Demonstração dos Resultados por natureza e por funções e a Demonstração de Fluxos de Caixa do exercício findo naquela data, e os correspondentes Anexos.

RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a apresentação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da Empresa e o resultado das suas operações e os fluxos de caixa, bem como a adopção de critérios e políticas contabilísticas adequadas e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.



ÂMBITO

4. Excepto quanto às limitações descritas nos parágrafos n.º 7.1 e 7.2, o exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e as Directrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame inclui:

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

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

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

5. O nosso exame abrangeu, também, a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.



RESERVAS

7.1. Apesar dos esforços encetados, a generalidade das entidades devedoras da ULSBA, EPE não enviou resposta aos pedidos de confirmação de saldos. Por outro lado, as informações que nos foram disponibilizadas pelas entidades devedoras que enviaram resposta à nossa circularização, não nos permite concluir sobre a adequacidade dos saldos à data de 31 de Dezembro de 2011. A situação referida constitui uma limitação ao âmbito e profundidade do nosso trabalho de revisão.

7.2. O capital seguro dos bens do activo imobilizado da ULSBA, EPE não inclui como objecto os Centros de Saúde e respectivas Extensões pelo que se verifica uma subavaliação na cobertura de risco, relativamente à totalidade do património.

OPINIÃO

8. Em nossa opinião, excepto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos n.º 7.1 e 7.2 acima, as demonstrações financeiras referidas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira da **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE** em 31 de Dezembro de 2011, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS

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

ÊNFASE

10. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo anterior, chamamos a atenção para o facto da **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE** não dispor de um estudo acturial que indique as responsabilidades passadas e futuras pelo pagamento de pensões de reforma, pelo que desconhecemos o impacto no balanço e em resultados, da contabilização das referidas responsabilidades.

Mem-Martins, 22 de Junho de 2012



Fernando da Silva Salgueiro ROC n.º 774
em representação de
Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO



SALGUEIRO, CASTANHEIRA & ASSOCIADO
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS
(Inscrita sob o n.º 151)

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a lei e os estatutos e no cumprimento das funções de Fiscal Único da **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE**, apreciamos as contas relativas ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2011.

2. ACTIVIDADE DESENVOLVIDA

No âmbito das atribuições que nos estão cometidas, desenvolvemos a actividade, nomeadamente, através de reuniões e de contactos regulares com os serviços da **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE**, tendo sido obtidas as informações e esclarecimentos considerados necessários. Apreciamos, ainda, as actas do Conselho de Administração, assim como diversos relatórios e outra documentação produzida pelos serviços da entidade. Procedemos também, à fiscalização corrente dos registos contabilísticos relativos ao período em análise e efectuamos as verificações adequadas relativamente aos documentos de prestações de contas. Em cumprimento das disposições legais existentes elaborámos ainda os pareceres que nos foram solicitados pelo Conselho de Administração.

Como resultado da análise efectuada e nos termos do artigo 52º, n.º 1 alínea a) do Decreto-Lei n.º 487/99 de 16 de Novembro, elaborámos a Certificação Legal de Contas, na modalidade de opinião com reservas e ênfases, a qual faz parte integrante deste Relatório.

3. APRECIACÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

O Relatório de Gestão, elaborado pelo Conselho de Administração, está em consonância com os demais documentos de prestação de contas e satisfaz os requisitos exigidos no artigo 66º do Código das Sociedades Comerciais, relatando os aspectos essenciais das actividades desenvolvidas no exercício.

Rua de Coudel, n.º 30 – Bloco A - 1º 2725-274 Mem-Martins – Tel.: 21 922 55 00 / Fax: 21 922 55 09

4. APRECIÇÃO DAS CONTAS DO EXERCÍCIO

O Balanço e demais Documentos de Prestação de Contas relativos ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2011 foram elaborados e estão em conformidade com os princípios e procedimentos contabilísticos geralmente aceites, atentas as condicionantes expressas na Certificação Legal de Contas, tornando-se imprescindível, para a sua completa compreensão, a leitura em simultâneo do Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados.

5. APRECIÇÃO DA PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

A proposta de aplicação do prejuízo apurado no exercício, no montante de 12.084.569,96€ apresentada pelo Conselho de Administração, está em conformidade com as disposições legais e estatutárias, reunindo condições para ser aprovada pela Assembleia-geral.

6. PARECER

Na sequência da apreciação efectuada, e na qualidade de Fiscal Único da **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE** somos de parecer que:

- sejam aprovados o Relatório de Gestão e demais documentos de Prestação de Contas, referentes ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2011, apresentados pelo Conselho de Administração;
- seja, igualmente, aprovada a proposta de aplicação de resultados formulada pelo Conselho de Administração.

Mem-Martins, 22 de Junho de 2012


Fernando da Silva Salgueiro ROC n.º 774
em representação de
Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC