

# Relatório e Contas 2010



## Índice

1. Mensagem do Presidente do Conselho de Administração
2. Caracterização do Hospital
3. Actividade Global em 2010
  - 3.1. Produção
  - 3.2. Recursos Humanos
  - 3.3. Investimentos realizados em 2010
  - 3.4. Execução Orçamental e Análise Financeira
4. Desenvolvimento Organizacional
  - 4.1. Gestão das Tecnologias de Informação
  - 4.2. Auditoria Interna
  - 4.3. Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco do HFF
  - 4.4. Sistema de Gestão de Camas
  - 4.5. Hospital "Amigo dos Bebés"
  - 4.6. Gabinete Jurídico
  - 4.7. Qualidade e Segurança
5. Desenvolvimento Estratégico para 2011
6. Princípios de Bom Governo
  - 6.1. Governo da Sociedade
  - 6.2. Outros Princípios
7. Relato de Outros Requisitos Legais e Acontecimentos Subsequentes
8. Proposta de Aplicação de Resultados
9. Demonstrações Financeiras
10. Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados
11. Certificação Legal das Contas
12. Relatório e Parecer do Fiscal Único
13. Glossário
14. Anexos



## 1. Mensagem do Presidente do Conselho de Administração

Este Relatório relativo ao ano de 2010 corresponde não só ao ano que se encerra mas, igualmente, ao final do mandato do primeiro Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF) criado pelo Decreto-Lei nº 203/2008, de 13 de Outubro. Importa, por isso, proceder ao balanço do que foi este mandato limitado a dois anos de duração efectiva para além de, naturalmente, se prestarem contas referentes ao ano de 2010.

Se 2009 foi o ano da transição da gestão do HFF da anterior Sociedade Gestora para o universo dos *Hospitais EPE*, 2010 foi o ano da consolidação da nova identidade do HFF e de dificuldades económico-financeiras acrescidas, em resultado do agravamento da crise internacional, do crescente endividamento público externo e da necessária contenção do deficit público.

### I. Mandato do Conselho de Administração

Em termos de avaliação do mandato, dos quatro objectivos estratégicos constantes do Plano de Negócios 2009-2011 apenas se conseguiram atingir os dois primeiros – realizar uma transição da gestão sem consequências ao nível da capacidade e qualidade de resposta e manter a competitividade e viabilidade económico-financeira do HFF. De facto, a obtenção de resultados operacionais e líquidos positivos em 2009 e em 2010 (neste caso, mesmo perante uma previsão inicial de resultados negativos, considerando a diminuição da actividade contratada pela ARSLVT) comprova a capacidade do HFF se manter uma organização viva e viável, respondendo aos desafios que lhe vão sendo colocados de forma pró-activa, ágil e efectiva. O desempenho do HFF em 2010 foi, efectivamente, notável. A inversão da previsão inicial para resultados positivos foi obra de um esforço colectivo excepcional de contenção e redução de custos operacionais, permitindo não só enfrentar as reduções impostas à actividade do HFF mas, também, diminuir de forma significativa o padrão de consumo de material clínico e manter controlada, apesar de crescente (essencialmente por força da admissão de novos doentes em Oncologia e Infecção), a despesa com medicamentos.

Os dois objectivos estratégicos definidos para o mandato que não lograram ser atingidos dizem respeito à criação da Unidade Local de Saúde (ULS) de Amadora/Sintra e ao desenvolvimento do projecto de construção de uma nova unidade hospitalar no Concelho de Sintra, ambos inscritos no diploma que criou o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.. De facto, ambos os objectivos estão longe de envolver, apenas, a vontade do HFF lhes dar cumprimento e a sua não concretização resultou, exclusivamente, de factores exógenos ao Hospital. Por um lado, a ARSLVT entende que a ULS de Amadora/Sintra, sendo a maior ULS nacional em termos populacionais, exige uma experiência de acompanhamento e monitorização que a ARSLVT não dispõe, sendo conveniente realizar-se, previamente, uma experiência de criação e acompanhamento de uma ULS de menor dimensão que permita a ARSLVT fazer a sua curva de experiência em situação mais controlada. Compreende-se a preocupação da ARSLVT mas lamenta-se que ainda não tenha sido criada a referida ULS mais pequena. Relativamente à nova unidade hospitalar no Concelho de Sintra, as razões para o não arranque do projecto prendem-se, essencialmente, ao que supomos, com as dificuldades financeiras que o país e o Estado atravessam. O HFF, entretanto, nomeou desde logo os seus representantes para o Grupo de Trabalho que há-de definir o perfil do futuro estabelecimento, no âmbito da ARSLVT, não se tendo, todavia, verificado qualquer reunião do mesmo até ao momento.

Este mandato fica, assim, marcado pelo relativo sucesso do HFF enquanto organização hospitalar autónoma e pelo congelamento das duas iniciativas estratégicas que poderão representar um efectivo crescimento qualitativo e quantitativo da intervenção dos serviços públicos de saúde na sua área de influência.

Handwritten notes and signature in purple ink, including the letters 'M', 'Z', and 'A' and a large signature.

## II. Ano de 2010

Relativamente ao ano de 2010, apesar das dificuldades de financiamento, foi possível avançar com uma série de projectos com impacto futuro no desempenho do HFF. O Conselho de Administração continua a lamentar a fraca taxa de realização do capital estatutário do HFF (76 milhões de euros), a qual não atinge, sequer, um quarto do valor definido (23,9%), constituindo-se como um travão importante quer ao desenvolvimento do plano de investimento aprovado no âmbito do Plano de Negócios 2009-2011 quer a uma gestão mais eficiente da tesouraria do Hospital. Em Novembro de 2010 foi realizado um reforço de 4 milhões de euros, tendo o capital passado dos anteriores 14,2 milhões para 18,2 milhões de euros.

Mesmo assim, no quadro de uma gestão rigorosa e cautelosa das verbas do capital estatutário, foi possível realizar alguns grandes projectos de investimento em 2010, realçando-se as obras de beneficiação/remodelação do Serviço de Urgência Geral, as quais decorreram entre Junho e Dezembro e permitiram dotar o HFF de uma moderna e funcional Urgência, todavia ainda insuficiente para fazer face aos picos de procura do Serviço, nomeadamente no que diz respeito à capacidade de internamento em SO. Igualmente se destaca a criação, de raiz, de uma Unidade de Cirurgia Ambulatória (co-financiada pela ACSS), desenhada de acordo com as referências definidas pela Comissão Nacional de Cirurgia Ambulatória, a qual permitirá um significativo desenvolvimento deste tipo de actividade, com impactes esperados ao nível das necessidades de internamento de doentes cirúrgicos. Outra das áreas em que se verificou um investimento substancial foi o Serviço de Anatomia Patológica, completamente remodelado e que viu, finalmente, resolvidos os seus problemas de qualidade do ar. Ainda na Farmácia foi possível reabilitar a área de distribuição ambulatória de medicamentos, criando condições ímpares de atendimento e gestão da distribuição de medicamentos (em projecto igualmente co-financiado pela ACSS). Para além destes projectos departamentais, foi também possível realizar um significativo esforço de investimento na melhoria dos equipamentos de enfermaria, designadamente monitores, desfibriladores, seringas e bombas infusoras, camas e equipamentos de apoio ao trabalho de enfermagem, muitas vezes substituindo equipamento datado da abertura do HFF.

O projecto estruturante de desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicações concretizou, em 2010, importantes iniciativas, com a selecção e customização do Processo Clínico Electrónico (PCE), cujo arranque se verificou no SO do Serviço de Urgência Geral. A aparente temeridade da selecção do SO obedeceu a uma cuidadosa avaliação dos factores críticos de sucesso do projecto e à confiança numa equipa fixa jovem e motivada, num serviço dotado com uma nova e empenhada Direcção. De facto, o SO é o lugar de todas as convergências – dos profissionais às patologias – do Hospital e a implementação e customização do PCE no SO permitirá uma passagem mais rápida e fácil às restantes camadas da organização (internamento, consultas, etc). É devido, sem dúvida, um agradecimento pelo excelente trabalho desenvolvido num contexto extraordinariamente complexo e difícil, a toda a Equipa Médica e de Enfermagem do Serviço de Urgência Geral, à sua Direcção e Chefia e ao apoio prestado quer pelo Serviço de Gestão e Tecnologias da Informação quer pelo Coordenador Executivo da Informação Médica, Prof. Dr.

Henrique Martins, bem como a todos os profissionais do Hospital que prestam serviço na Urgência Geral. Para além do PCE, foram igualmente dados importantes passos quer na disponibilização de equipamentos e aplicações inovadoras um pouco por todo o HFF quer na criação, com o novo Data Center, de condições tecnológicas de qualidade e segurança que permitem alicerçar os desenvolvimentos futuros previstos para esta área de intervenção. O Centro de Inovação e Criatividade Informática, criado em 2009, tem sido um importante pólo de desenvolvimento de aplicações e melhorias dos sistemas de informação do HFF.

O Serviço de Urgência Básica (SUB) de Algueirão-Mem Martins, cuja actividade se iniciou em 27 de Agosto de 2009, continuou em 2010 a apresentar um padrão de utilização muito centrado na procura de cuidados de substituição aos prestados nos Cuidados Primários, não tendo sido sequer necessário operacionalizar a Sala de Observações. Continua a verificar-se uma média de atendimentos muito baixa entre as 0 e as 8 horas, para uma média diária de cerca de 140 atendimentos. O impacto na procura da Urgência Geral foi muito limitado (menos cerca de 20 atendimentos diários). Os custos de funcionamento do SUB e a reduzida procura nocturna levaram o Conselho de Administração a propor à ARSLVT o seu encerramento entre as 0 e as 8 horas, o que permitiria uma redução dos custos operacionais em cerca de 500 mil euros/ano. Este pedido não teve, até ao momento, qualquer resposta. Em 2011, com a redução (para menos de 1/3 da actual) da remuneração da actividade desenvolvida no SUB, este Serviço entrará em situação de deficit crónico.

Um outro facto a assinalar foi entrada em funcionamento, em Fevereiro de 2010, do novo Hospital de Cascais, para onde foi desviada a população de 8 freguesias do Concelho de Sintra, nas especialidades de Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia. Tal reorientação da procura determinou um decréscimo no número de partos realizados no HFF, mas menor do que o número de partos daquelas 8 freguesias realizados em 2009. A procura das Urgências Pediátrica e Obstétrica/Ginecológica não sofreu qualquer redução assinalável. Esta medida administrativa, essencialmente destinada a viabilizar a existência de uma maternidade no Hospital de Cascais (foi também redireccionada procura anteriormente satisfeita pelo CHLO), cria dificuldades na gestão da utilização e acesso aos cuidados hospitalares de saúde às populações abrangidas, uma vez que, por exemplo, as crianças nascem e são seguidas até aos 18 anos de idade no Hospital de Cascais e deverão passar a utilizar o HFF (ou o CHLO) após aquela idade. O mesmo se passa com as mulheres: se estiverem grávidas deverão utilizar os serviços do Hospital de Cascais mas, se tiverem um problema de qualquer outro foro deverão utilizar o HFF (ou o CHLO). Este modelo de planeamento de serviços de saúde não serve, efectivamente, os interesses dos cidadãos utilizadores dos Hospitais Públicos e provoca consequências indesejáveis ainda não totalmente identificadas quer para os cidadãos quer para as instituições atingidas.

Saliente-se, ainda, a nomeação e início de actividade do Conselho Consultivo do HFF, presidido pelo Professor Doutor Manuel António Gonçalves Dias Ferreira e composto pelos Presidentes das Câmaras Municipais de Amadora e Sintra, Dr<sup>a</sup> Margarida Borges em representação da ARSLVT, Dr. Luís Campos, Director do Serviço de Medicina IV do Hospital S. Francisco Xavier, Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Maria Augusta Grou Moita, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Sr. Carlos Almeida Gomes, Presidente da Associação dos Amigos e Utentes do HFF, Coronel Adérito Ferreira Araújo, representante dos Voluntários do HFF e Enf<sup>a</sup> Sónia Semião, representante dos trabalhadores do HFF. Trata-se de um órgão estatutário da maior importância para o relacionamento entre o Hospital e a comunidade que este serve.

Sublinhe-se, igualmente, a aprovação do Regulamento Interno do HFF, homologado pelo Secretário de Estado da Saúde e a consolidação do RCCAP, que permitiu o levantamento e disseminação da produção técnico-científica dos colaboradores do HFF.

A integração da actividade assistencial a beneficiários da ADSE, PSP, forças militares e militarizadas no âmbito do *Contrato Programa* reduziu, de forma significativa, não só as receitas do Hospital, uma vez que o modelo vigente de facturação daqueles sub-sistemas públicos de saúde era mais benéfico para o Hospital mas, igualmente, determinou uma redução substancial do pagamento mensal por conta da actividade contratualizada com a ARSLVT de 87,68% do valor duodecimal do referido montante global para 81,29%. Este valor percentual foi ainda reduzido, já em Janeiro de 2011, para 76,65% do valor duodecimal do referido montante global, com um corte unilateral e sem pré-aviso de 5,7%.

Este último corte, feito sem qualquer aviso ou discussão prévia entre a ACSS e o HFF, veio confirmar, mais uma vez, a justificação do sentido crítico do HFF relativamente às fragilidades do modelo de governo e segregação de funções do Estado nesta matéria, manifestadas já no Relatório e Contas de 2009, a propósito da tentativa, entretanto suspensa, de introdução de um novo modelo de financiamento hospitalar. O Hospital Professor Fernando Fonseca, E.P.E., reitera a sua expectativa relativamente à introdução de alterações profundas na forma como o Estado se relaciona com os seus Hospitais EPE, sendo indesejável manter-se o relacionamento tradicional dominante em que os Hospitais EPE, sendo embora empresas, são tratados como meros serviços integrados do Ministério da Saúde.

Em 2010 foi ainda possível dar corpo a importantes actividades de cooperação com países de expressão oficial portuguesa, designadamente São Tomé e Príncipe (através do Protocolo estabelecido com o Instituto Marquês de Valle Flôr), Angola (com a assinatura de Protocolo de colaboração, apoio técnico e clínico com a Clínica da Sagrada Esperança, de Luanda) e Cabo Verde (com o apoio à criação do primeiro Centro de *Pacing* Cardíaco de Cabo Verde, no Hospital Dr. Baptista de Sousa, do Mindelo). Estes três Protocolos de cooperação constituem-se como um dos eixos principais da responsabilidade social do Hospital, ao qual se associam outras intervenções, nomeadamente no que respeita à colaboração e apoio a IPSS locais, como a Cerciana e a AJPAS.

O Conselho de Administração considera que, perante esta avaliação do ano de 2010, é devido público agradecimento, desde logo, aos profissionais e colaboradores do HFF, que aderiram aos objectivos traçados para o Hospital e tornaram possível reequilibrar as suas contas, sem que resultasse afectada a qualidade dos cuidados prestados. Mas também aos fornecedores do HFF, que se viram confrontados com as crescentes dificuldades de gestão da tesouraria do HFF e contribuíram, com a sua compreensão perante tais dificuldades, para que não se verificassem rupturas de fornecimentos.

### III. Perspectivas para 2011

O ano de 2011 será, seguramente, ainda mais difícil do que 2010. As dificuldades financeiras e os objectivos traçados de redução dos custos operacionais, seja no âmbito do Ministério da Saúde seja no do Ministério das Finanças para todo o sector empresarial do Estado, obrigarão a uma enorme disciplina e controlo da despesa e poderão, se assumirem proporções negativas inesperadas, comprometer, inclusivamente, a disponibilização dos cuidados de saúde pelo HFF. Torna-se, por isso, essencial que todos os colaboradores do HFF tenham uma aguda consciência desses riscos e assumam comportamentos responsáveis de determinação de utilização dos recursos. O HFF pode e deve sobreviver, com a sua missão intocada, a todas estas ameaças.

Apesar dessas dificuldades, entendeu o Conselho de Administração, considerando os resultados alcançados em 2009 e 2010, ser desejável não estancar completamente o investimento no HFF, estando previsto para 2011 um assinalável esforço de investimento de cerca de 5,5 milhões de euros. Para além da continuação do programa de melhoria do equipamento de enfermaria e bloco operatório, os grandes investimentos centrar-se-ão em quatro áreas essenciais para o futuro do Hospital: i) Sistemas de Informação, continuando a estratégia adoptada desde 2009; ii) Imagiologia, duplicando e modernizando a oferta disponível em TAC e Ressonância Magnética e, se possível, em Mamografia, Ecografia e Radiologia convencional, de forma a melhor responder às crescentes necessidades de meios complementares de diagnóstico e terapêutica; iii) Patologia Clínica, com a remodelação completa da central de colheitas e criação de melhores condições de atendimento dos doentes e de trabalho dos profissionais; iv) Gastrenterologia (e espera-se que, num futuro próximo, Pneumologia), com a aquisição de um ecoendoscópio que diferenciará muito a capacidade de resposta em Gastrenterologia e permitirá eliminar o recurso a fornecedor externo deste tipo de exames cuja utilização tem vindo a aumentar de forma contínua. Para além do investimento identificado, em 2011 deverão ainda desenvolver-se os trabalhos preparatórios de projectos a implementar em 2012, nomeadamente a remodelação/beneficiação/ampliação da Urgência Pediátrica e uma reflexão profunda sobre toda a área de ambulatório programado – consultas externas, exames especiais e hospitalização de dia.

2011 será, igualmente, o ano da terceira reacreditação do HFF, utilizando os novos standards internacionais do CHKS pela primeira vez em Portugal. Simultaneamente, verificar-se-á a recertificação ISO dos seis Serviços do Hospital já certificados - Anatomia Patológica, Farmácia, Imagiologia, Imunohemoterapia, Patologia Clínica e Central de Esterilização - e a certificação de quatro novos serviços – Bloco Operatório Central, Unidade de Cirurgia Ambulatória, Urgência Obstétrica/Ginecológica e Logística.

Já o afirmamos: O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., está habituado, desde sempre, a enfrentar desafios e a vencê-los. É esse espírito que se mantém hoje, independentemente do modelo de gestão, vivo e disponível. O futuro do Hospital continua a passar por dois aspectos essenciais: A sua capacidade para responder, de forma cada vez melhor e mais completa às necessidades crescentes das populações que serve; e a sua disponibilidade e abertura à inovação e à diferenciação, que o tornem num hospital atractivo para os melhores profissionais, com capacidade para os reter e garantir o seu desenvolvimento interno. A actual situação económico-financeira não deve servir de desculpa para que estes dois objectivos se não cumpram.

Mas será sempre o espírito de parceria, o amplo envolvimento, participação e responsabilização de todos os colaboradores do Hospital e, em especial, das Direcções e Chefias, que ditarão, no fim do dia, o sucesso ou o fracasso do Hospital. O Conselho de Administração está absolutamente seguro de que não lhe faltarão nem o apoio, crítico e rigoroso como se deseja, nem o entusiasmo, que são a marca de água do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE.

Artur Morais Vaz

*Presidente do Conselho de Administração*

## 2. Caracterização do Hospital/Enquadramento Regional do Hospital

### Introdução

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., constitui a única unidade de saúde pública de agudos dos concelhos de Amadora e de Sintra. Com 785 camas, um Serviço de urgência de nível médico cirúrgico e também de nível básico (na freguesia de Algueirão Mem Martins), possui todas as especialidades médicas tradicionalmente presentes num Hospital desta dimensão.

### Área de Influência e suas principais características

Desde o início de actividade do HFF, em 1995, se constatou que os pressupostos de base à planificação de um Hospital nos concelhos de Amadora e Sintra se encontravam bastante enviesados. De facto, a estimativa de população para a área de influência em causa situou-se nos 350 mil habitantes, quando no final dessa década já se encontrava nos 500 mil habitantes.

Num estudo de análise epidemiológica levado a cabo por uma empresa especializada, retiram-se alguns valores interessantes que espelham a realidade dos concelhos de Amadora e Sintra:

- Entre 1981 e 2008 a população residente na área de influência do HFF registou um forte aumento - 58%, atingindo uma dimensão aproximada de 617 mil habitantes neste último ano. Este crescimento deu-se sobretudo no concelho de Sintra (+72%) que quase duplicou a sua dimensão neste período de 226 mil para 445 mil habitantes, enquanto o de Amadora registou um ligeiro acréscimo (5%), de 163 mil para 172 mil habitantes em 2008;
- Face às médias nacionais pode-se considerar a população como jovem, uma vez que o peso da população até aos 14 anos é superior ao peso da população com mais de 65 anos (17,2% face a 14,7%). No Continente esses valores registam 15,1% de peso da população com 14 anos ou menos, e 17,9% na população com mais de 65 anos. No entanto, entre 2001 e 2008 observou-se uma tendência para o envelhecimento da população, em resultado principalmente do aumento de população com mais de 65 anos a residir no concelho de Sintra;
- A população em idade activa registou um decréscimo entre 2001 e 2008, de 71,4% para 68,1%, embora os valores permaneçam superiores aos registados no Continente (67,6% em 2001 e 67% em 2008);
- O efeito migratório da população foi substancial, e em particular no concelho de Sintra. De facto, em 2001 entraram neste concelho 2,61 indivíduos por cada 100 residentes diminuindo esse valor para 1,35 indivíduos em 2008. No Continente, em 2008 esse valor situou-se nos 0,09%. No concelho de Amadora, os valores são negativos embora inferiores, ou seja, saíram mais indivíduos que entraram, registando em 2001 um score de 0,29 saídas por 100 residentes, valor esse que atingiu 1,01 indivíduos em 2008. Globalmente, a área de influência do HFF registou os seguintes efeitos migratórios: em 2001 registaram-se 1,67 indivíduos entrados por 100 residentes entrados (dados do Continente: 0,66), e em 2008 0,69 indivíduos e 0,09 no Continente.

Resumidamente, os concelhos de Amadora e Sintra cresceram de forma substancial na última década e na anterior, e em particular no concelho de Sintra. A população residente é mais jovem que a média nacional, mas apresentando já características de envelhecimento. Finalmente, o efeito migratório que contribuiu decisivamente para esta evolução já se encontra bastante atenuado face a anos anteriores, mantendo-se ainda assim muito acima da evolução nacional.

### Acesso à Saúde na área de influência

Sensível à pressão populacional que o HFF tem sido sujeito ao longo dos anos, o Ministério da Saúde contemplou no Decreto-Lei nº 203/2008, de 10 de Outubro, que transformou o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, criado pelo Decreto-Lei nº 382/91, de 9 de Outubro, em Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., a preparação de uma segunda unidade hospitalar no concelho de Sintra, que funcionasse de forma complementar ao actual Hospital. No entanto, nenhuma medida adicional foi tomada nesse sentido, mantendo-se o HFF como o único hospital público de agudos para os concelhos de Sintra e Amadora. Uma excepção foi criada com o novo Hospital de Cascais, reorientando-se a referência materno-infantil de um conjunto de oito freguesias de Sintra (mais próximas do concelho de Cascais) para este novo Hospital.

### Cuidados de saúde primários

Com a reforma dos cuidados de saúde primários, uma das medidas instituídas foi a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que agregam, em termos de gestão, um conjunto de *Centros de Saúde* de determinada zona geográfica. Nos concelhos de Amadora e Sintra, esta alteração resultou nos seguintes ACES:

ACES	Sede	Centro de Saúde
Grande Lisboa VII - Amadora	Amadora	Amadora Reboleira Vendas Novas
Grande Lisboa VIII - Sintra-Mafra	Sintra	Sintra Mafra Pêro Pinheiro
Grande Lisboa IX - Rio de Mouro	Algueirão	Algueirão Rio de Mouro
Grande Lisboa X - Cacém-Queluz	Queluz	Cacém Queluz

Estes ACES espelham, de uma forma geral, a área de influência do HFF, excepção feita ao Centro de Saúde de Mafra, na composição do ACES Grande Lisboa VIII – Sintra - Mafra, que não referencia para o HFF. Os

restantes nove centros de saúde que referenciam cuidados de saúde para o HFF encontram-se em 24 freguesias, e contém 18 extensões de saúde.

De salientar ao nível dos cuidados primários dois aspectos – Serviço de Urgência Básica (SUB) de Algueirão Mem Martins, e a criação de Unidades de Saúde Familiares (USF).

Em Agosto de 2009 procedeu-se à abertura do SUB de Algueirão Mem Martins, de acordo com o plano nacional de reordenamento das urgências externas. O ano transacto foi o primeiro ano completo de funcionamento desta nova unidade, que desde o seu início foi atribuído em termos de gestão, ao HFF. Globalmente originou um volume de atendimentos de 47.911 episódios, bastante acima dos 43.800 esperados. Sendo uma estrutura nova, uma nova oferta de cuidados de saúde, o HFF não dispunha de histórico suficiente que sustentasse valores mais próximos dos que se vieram a realizar.

Adicionalmente, e face ao ano de 2009, acrescentam-se duas USF que entraram em funcionamento no final de 2009 e no final de 2010, respectivamente, em Colares e em Mem Martins (conforme o quadro seguinte), e que vieram acrescentar 20.891 utentes abrangidos por USF na área de influência do HFF.

Designação USF	Local	N.º Utentes	Início de Actividade
Alphamouro	Rio de Mouro	16.000	28-12-2007
Amato Lusitano	Amadora	9.203	28-12-2006
Mactamá	Massamá-Queluz	20.000	03-07-2008
Monte da Lua	Várzea de Sintra	9.000	01-09-2008
Mãe d'Água	Massamá-Queluz	9.113	03-07-2008
Natividade	Mem Martins	11.500	27-06-2008
Albasaúde	Algueirão / Rio de Mouro	10.500	20-07-2009
Arco-Íris	Amadora	12.500	12-10-2009
Conde Lousã	Amadora	21.000	31-07-2009
Mira-Sintra	Cacém-Queluz	8.750	15-07-2009
S. Marcos	Cacém-Queluz	14.000	03-03-2009
Colares	Colares	8.641	29-12-2009
Lapiás	Mem Martins	12.250	02-11-2010
<b>Total de Utentes</b>		<b>162.457</b>	

Fonte: Site da Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários

De referir ainda, e no âmbito das iniciativas integradas na reforma dos cuidados de saúde primários, a criação de Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Estes organismos são unidades funcionais integradas em ACES, com competências ao nível da prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situações de maior risco ou dependência física e funcional. Actuam ao nível da educação para a saúde, integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

Segundo informação da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados, existem nestes ACES as seguintes UCC:

Designação UCC	ACES	Início de Actividade
Pêro-Pinheiro	Grande Lisboa VIII - Sintra-Mafra	04-12-2009
Abraçar Queluz	Grande Lisboa X - Cacém-Queluz	15-12-2009
Amadora Mais	Grande Lisboa VII - Amadora	12-07-2010
Cruzeiro de Algueirão	Grande Lisboa IX - Rio de Mouro	02-12-2010
Cacém Care	Grande Lisboa X - Cacém-Queluz	10-12-2010

Fonte: Site da Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários

## Cuidados Continuados

A escassez de resposta ao nível dos cuidados continuados nas zonas de Amadora e Sintra constitui um problema 'crónico', que de uma forma directa afecta o nível de acessibilidade que o HFF pretende garantir aos utentes da sua área de influência.

Com particular incidência nos meses de Inverno, o internamento social (doentes com alta clínica) e o internamento que se encontra a aguardar disponibilidade de vaga em instituições que têm protocolo com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), constitui um obstáculo ao normal fluxo de doentes que tradicionalmente são internados via urgência geral / serviço de observações (SO). Em resultado disso, repetem-se nestes períodos os cenários de excesso de doentes internados no SO, em situações de risco clínico acrescido, dada a ocupação de camas no departamento de medicina com internamento inapropriado.

Em média, ao longo de 2010 o HFF registou uma ocupação média de 38 camas com internamento de carácter social ou a aguardar disponibilidade na RNCCI – 451 doentes que originaram 13.870 dias de internamento. Este internamento inapropriado, face a uma dotação de 785 camas, corresponde a uma taxa de ocupação média de 4,9%.

Perante esta realidade, o HFF vê-se na obrigação de garantir o alojamento e assistência a utentes em lares, fora do HFF, de forma a que : a) os doentes não corram riscos clínicos desnecessários pela simples permanência em internamento de agudos, e b) não se coloque em causa a garantia de assistência clínica a doentes que, de facto, necessitam de cuidados de saúde de agudos.

Em 2010, o HFF teve um custo superior a 394 mil euros com estes internamentos no exterior, em lares.

### 3. Actividade Global em 2010

#### 3.1. Produção

##### Internamento

Em termos acumulados, a actividade de internamento ficou 1,7% abaixo do valor contratualizado internamente com os Serviços. Genericamente, todos os Serviços cumpriram a actividade contratualizada excepto os Serviços cirúrgicos. Esta situação deveu-se ao facto de o SNS ter contratualizado menos 1.800 episódios de internamento com GDH cirúrgico programado, em relação ao inicialmente esperado, razão pela qual o Hospital decidiu realizar a actividade esperada que ficaria acima do contratualizado com o SNS através de um regime misto entre o internamento (onde se realizaram cerca de 900 doentes saídos acima do contratualizado) e cirurgia ambulatória (onde se realizaram os restantes episódios cirúrgicos).

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
MEDICINA 1	2.345	2.574	2.584	-229	-9%	♦	-239	-9%	♦
MEDICINA 2	1.335	1.379	1.381	-44	-3%	♦	-46	-3%	♦
MEDICINA 3	961	998	903	-37	-4%	♦	58	6%	•
MEDICINA 4	1.564	566	1.161	998	176%	•	403	35%	•
INFECCIOLOGIA	269	288	285	-19	-7%	♦	-16	-6%	♦
CARDIOLOGIA	1.208	1.280	1.273	-72	-6%	♦	-65	-5%	♦
U.C.I.C.	215	196	195	19	10%	•	20	10%	•
NEUROLOGIA	1.126	1.159	1.156	-33	-3%	♦	-30	-3%	♦
GASTRO	667	674	671	-7	-1%	♦	-4	-1%	♦
PNEUMOLOGIA	735	891	889	-156	-18%	♦	-154	-17%	♦
NEFROLOGIA	345	271	270	74	27%	•	75	28%	•
MEDICINAS	10.770	10.276	10.768	494	5%	•	2	0%	•
CIRURGIA B	2.790	3.116	3.109	-326	-10%	♦	-319	-10%	♦
CIRURGIA C	2.604	2.895	2.894	-291	-10%	♦	-290	-10%	♦
CIRURGIA PLÁSTICA	839	764	765	75	10%	•	74	10%	•
CIRURGIA MAXILO FACIAL	102	145	145	-43	-30%	♦	-43	-30%	♦
OFTALMOLOGIA	776	849	840	-73	-9%	♦	-64	-8%	♦
O.R.L.	1.574	1.555	1.644	19	1%	•	-70	-4%	♦
UROLOGIA	1.784	1.602	1.751	182	11%	•	33	2%	•
ORTOPEDIA A	1.241	1.215	1.215	26	2%	•	26	2%	•
ORTOPEDIA B	1.298	1.378	1.365	-80	-6%	♦	-67	-5%	♦
CIRURGIAS	13.008	13.519	13.728	-511	-4%	♦	-720	-5%	♦

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
OBSTETRÍCIA	7.482	7.833	7.419	-351	-4%	♦	63	1%	.
GINECOLOGIA	1.593	1.676	1.772	-83	-5%	♦	-179	-10%	♦
OBST/GINECOL.	9.075	9.509	9.191	-434	-5%	♦	-116	-1%	♦
PEDIATRIA	1.643	1.703	1.606	-60	-4%	♦	37	2%	.
CIRURGIA PEDIÁTRICA	438	468	435	-30	-6%	♦	3	1%	.
U . C . I . E . N .	268	309	281	-41	-13%	♦	-13	-5%	♦
U . C . I . E . P .	128	154	138	-26	-17%	♦	-10	-7%	♦
PEDIATRIA	2.477	2.634	2.460	-157	-6%	♦	17	1%	.
PSIQUIATRIA	439	527	525	-88	-17%	♦	-86	-16%	♦
U.C.I.P.	112	118	115	-6	-5%	♦	-3	-3%	♦
U.C.I.C.R.E.	43	52	51	-9	-17%	♦	-8	-16%	♦
<b>DOENTES SAÍDOS</b>	<b>35.924</b>	<b>36.635</b>	<b>36.838</b>	<b>-711</b>	<b>-2%</b>	<b>♦</b>	<b>-914</b>	<b>-2%</b>	<b>♦</b>
U.I.C.D. - Geral	2.834	2.903	2.729	-69	-2%	♦	105	4%	.
U.I.C.D. - Pediátrico	239	230	203	9	4%	.	36	18%	.
U.I.C.D. - Obst./Ginec.	621	553	516	68	12%	.	105	20%	.
<b>DOENTES SAÍDOS</b>	<b>39.618</b>	<b>40.321</b>	<b>40.286</b>	<b>-703</b>	<b>-1,7%</b>	<b>♦</b>	<b>-668</b>	<b>-1,7%</b>	<b>♦</b>

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a large signature and some initials.

## Consulta Externa

Em termos acumulados, verificou-se um desvio positivo de consultas, face ao orçamento, de 1,4% (+ 3.869) e, face a igual período do ano anterior, o desvio manteve-se também positivo na ordem dos 3,1%, ou seja + 8.097 consultas médicas realizadas.

Do total da actividade realizada em 2010, 24,8% foram primeiras consultas. Este valor encontra-se ligeiramente abaixo dos 25,9% de objectivo institucional para o Hospital.

	Total Acum.	Total Hom.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
Medicina Interna I	4.356	4.196	4.197	160	4%	▲	159	4%	▲
Medicina Interna II	7.711	6.280	6.293	1.431	23%	▲	1.418	23%	▲
Medicina Interna III	1.601	1.898	1.898	-297	-16%	▼	-297	-16%	▼
Medicina Interna IV	1.380	234	1.656	1.146	490%	▲	-276	-17%	▼
Med - Infeciologia	4.180	5.213	5.217	-1.033	-20%	▼	-1.037	-20%	▼
Neurologia	10.216	9.617	9.621	599	6%	▲	595	6%	▲
Cardiologia	9.235	8.566	8.567	669	8%	▲	668	8%	▲
Gastroenterologia	8.308	8.369	8.376	-61	-1%	▼	-68	-1%	▼
Pneumologia	5.016	5.475	5.475	-459	-8%	▼	-459	-8%	▼
Nefrologia	3.503	3.174	3.176	329	10%	▲	327	10%	▲
Oncologia	12.820	11.350	11.357	1.470	13%	▲	1.463	13%	▲
ESP. MÉDICAS	68.326	64.372	65.833	3.954	6%	▲	2.493	4%	▲
Cirurgia Geral B	10.186	10.139	10.145	47	0%	▲	41	0%	▲
Cirurgia Geral C	9.860	9.877	9.878	-17	0%	▼	-18	0%	▼
Cirurgia Plástica	6.421	5.480	6.200	941	17%	▲	221	4%	▲
Cirurgia Maxilo-Facial	1.029	1.061	1.061	-32	-3%	▼	-32	-3%	▼
Oftalmologia	25.399	25.337	28.357	62	0%	▲	-2.958	-10%	▼
ORL	15.102	16.256	17.309	-1.154	-7%	▼	-2.207	-13%	▼
Ortopedia A	9.804	11.115	11.115	-1.311	-12%	▼	-1.311	-12%	▼
Ortopedia B	8.842	8.314	8.316	528	6%	▲	528	6%	▲
Urologia	11.161	10.396	11.500	765	7%	▲	-339	-3%	▼
Anestesiologia	3.095	3.207	2.108	-112	-3%	▼	987	47%	▲
Dor	2.768	2.105	2.108	663	31%	▲	660	31%	▲
ESP. CIRÚRGICAS	103.667	103.287	109.200	360	0%	▲	-5.533	-5%	▼
Obstetrícia	13.544	14.050	13.221	-506	-4%	▼	323	2%	▲
Ginecologia	13.586	13.904	12.994	-318	-2%	▼	592	5%	▲
DEPT. MULHER	27.130	27.954	26.215	-824	-3%	▼	915	3%	▲
Pediatria	19.276	18.319	16.674	957	5%	▲	2.602	16%	▲
Cirurgia Pediátrica	5.970	5.788	5.788	182	3%	▲	182	3%	▲
DEPT PEDIATRIA	25.246	24.107	22.462	1.139	5%	▲	2.784	12%	▲
Psiquiatria - Hospital	4.030	3.246		784	24%	▲	4.030		▲
Psiquiatria - C. Saúde	14.940	15.107		-167	-1%	▼	14.940		▲
PSIQUIATRIA	18.970	18.353	18.330	617	3%	▲	640	3%	▲
M.F.R.	5.189	5.376	5.393	-187	-3%	▼	-204	-4%	▼
Imuno - Dadores	6.834	6.683	6.693	151	2%	▲	141	2%	▲
Imuno - Doentes		247	234						
Anatomia Patológica	106	120	120	-14	-12%	▼	-14	-12%	▼
Patologia Clínica	15.493	12.612	12.612	2.881	23%	▲	2.881	23%	▲
<b>TOTAL CONSULTAS MÉDICAS</b>	<b>270.961</b>	<b>262.864</b>	<b>267.092</b>	<b>8.097</b>	<b>3,1%</b>	<b>▲</b>	<b>3.869</b>	<b>1,4%</b>	<b>▲</b>

## Urgência

A urgência geral situou-se abaixo dos valores orçamentados (-6%, -8.577 episódios). Da análise à actividade da Urgência Básica, verificou-se um desvio positivo de 9% face ao orçamentado (+ 3.965 episódios) e um claro aumento face ao ano anterior, atendendo a que a actividade desta estrutura apenas arrancou em finais de Agosto de 2009.

A contratualização da actividade de urgência pediátrica previu uma redução de cerca de 30% da actividade decorrente das 8 freguesias do concelho de Sintra que passariam a ser referenciadas para o Hospital de Cascais. Na prática, essa redução não se verificou fazendo com que o ano tivesse terminado com uma actividade da urgência pediátrica acima do valor orçamentado (+5%, 2.866 episódios), verificando-se uma ligeira redução da actividade face a igual período do ano anterior (-1%, -576 episódios).

Ao nível da urgência obstétrica/ginecológica verificou-se de facto uma redução na ordem dos 4% (-979 episódios) face a igual período do ano anterior, resultante do desvio das utentes das 8 freguesias do concelho de Sintra que passaram a ser referenciadas para o Hospital de Cascais. No entanto, face ao contratualizado, a actividade registou um desvio positivo de 3% atendendo a que esta referenciação dos Centros de Saúde apenas foi iniciada com efectividade em meados de Julho e o Hospital tinha orçamentada esta redução para 9 meses.

	Total Acum	Total Hom.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
<b>URG. GERAL</b>									
Nº Admissões	141.760	150.337	150.337	-8.577	-6%	▼	-8.577	-6%	▼
Média Diária	388	412	412	-23	-6%	▼	-23	-6%	▼
% S.O. (+24h)	8,9%	8,2%		0	9%	▲			
<b>URG. PEDIÁTRICA</b>									
Nº Admissões	60.744	61.320	57.878	-576	-1%	▼	2.866	5%	▲
Média Diária	166	168	159	-2	-1%	▼	8	5%	▲
% S.O. (+24h)	1,7%	1,8%		0	-5%	▼			
<b>URG. OBST./GINEC.</b>									
Nº Admissões	23.969	24.948	23.159	-979	-4%	▼	810	3%	▲
Média Diária	66	68	63	-3	-4%	▼	2	3%	▲
% S.O. (+24h)	45,0%	0		0	-3%	▼	0		▲
<b>URG. BÁSICA</b>									
Nº Admissões	47.765	13.751	43.800	34.014	247%	▲	3.965	9%	▲
Média Diária	131	38	120	93	247%	▲	11	9%	▲
<b>TOTAL ADMISSÕES</b>	<b>274.238</b>	<b>250.356</b>	<b>275.174</b>	<b>23.882</b>	<b>9,5%</b>	<b>▲</b>	<b>-936</b>	<b>-0,3%</b>	<b>▼</b>
Média Diária	751	686	754	65	9,5%	▲	-3	-0,3%	▼

## Ambulatório

### Ambulatório Médico

Esta linha de actividade situou-se 8,8% acima do esperado (+1.105 GDH's), em termos globais. De realçar um crescimento acentuado face ao período homólogo nas especialidades de Urologia e Ginecologia, decorrente de tratamentos de Quimioterapia (33% e 29%, respectivamente) os quais são concordantes com o aumento da incidência de casos diagnosticados e tratados no Hospital nos últimos anos.

	Total Acum.	Total Hom.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
Neurologia	84	2	2	82	4100%	▲	82	4100%	▲
Pneumologia	801	503	872	298	59%	▲	-71	-8%	▼
Oncologia	8.562	8.505	8.542	57	1%	▲	20	0%	▲
ESP. MÉDICAS	9.447	9.010	9.416	437	5%	▲	31	0%	▲
Cirurgia Geral B	8	12	12	-4	-33%	▼	-4	-33%	▼
Cirurgia Geral C	16	48	48	-32	-67%	▼	-32	-67%	▼
Cirurgia Plástica		1	3	-1	-100%	▼	-3	-100%	▼
Cirurgia Maxilo-Facial	2			2		▲	2		▲
Oftalmologia		2	2	-2	-100%	▼	-2	-100%	▼
ORL		3	3	-3	-100%	▼	-3	-100%	▼
Ortopedia A		1	3	-1	-100%	▼	-3	-100%	▼
Ortopedia B			10				-10	-100%	▼
Urologia	2.233	1.675	1.651	558	33%	▲	582	35%	▲
ESP. CIRÚRGICAS	2.259	1.742	1.732	517	30%	▲	527	30%	▲
Ginecologia	1.835	1.420	1.340	415	29%	▲	495	37%	▲
DEPT. MULHER	1.835	1.420	1.340	415	29%	▲	495	37%	▲
Pediatria	151	2	2	149	7450%	▲	149	7450%	▲
Cirurgia Pediátrica		5	6	-5	-100%	▼	-6	-100%	▼
U. C. I. E. N.		4	4	-4	-100%	▼	-4	-100%	▼
U. C. I. E. P.		4	4	-4	-100%	▼	-4	-100%	▼
DEPT. PEDIATRIA	151	15	16	136	907%	▲	135	844%	▲
Psiquiatria		1	1	-1	-100%	▼	-1	-100%	▼
U.C.I.P		3	3	-3	-100%	▼	-3	-100%	▼
TOTAL ESP.	13.692	12.191	12.508	1.501	12%	▲	1.184	9%	▲
U.I.C.D. - Geral		76	75	-76	-100%	▼	-75	-100%	▼
U.I.C.D. - Pediátrico		3	3	-3	-100%	▼	-3	-100%	▼
U.I.C.D. - Obst /Ginec.		1	1	-1	-100%	▼	-1	-100%	▼
<b>TOTAL</b>	<b>13.692</b>	<b>12.271</b>	<b>12.587</b>	<b>1.421</b>	<b>11,6%</b>	<b>▲</b>	<b>1.105</b>	<b>8,8%</b>	<b>▲</b>
IVG Médica	10	8	10	2	25%	▲			

## Ambulatório Cirúrgico

A cirurgia de ambulatório foi a linha de actividade que ao nível da actividade cirúrgica programada mais reflectiu o efeito das greves ocorridas ao longo de 2010. A agravar esta situação acrescenta-se o facto de o projecto de reorganização da Cirurgia Ambulatória (que envolveu obras profundas no bloco operatório) ter tido uma derrapagem de dois meses, afectando assim o potencial de desenvolvimento desta linha de actividade inicialmente programado. No final do ano, e em virtude de termos optado por realizar em regime de ambulatório actividade cirúrgica contratualizada com os serviços em regime de internamento, o desvio negativo cifrou-se em 3,4%, correspondendo a 210 cirurgias ambulatórias abaixo do orçamentado.

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
Pneumologia	2			2		▲	2		▲
Nefrologia	70	65	64	5	8%	▲	6	9%	▲
ESP. MÉDICAS	72	65	64	7	11%	▲	8	13%	▲
Cirurgia Geral B	321	149	449	172	115%	▲	-128	-25%	▼
Cirurgia Geral C	446	294	596	152	52%	▲	-150	-25%	▼
Cirurgia Plástica	738	532	1.021	206	36%	▲	-283	-28%	▼
Cirurgia Maxilo-Facial	58	33	33	25	76%	▲	25	76%	▲
Oftalmologia	2.369	1.790	2.495	579	32%	▲	-126	-5%	▼
ORL	109	137	137	-28	-20%	▼	-28	-20%	▼
Ortopedia A	73	70	69	3	4%	▲	4	6%	▲
Ortopedia B	84	105	106	-21	-20%	▼	-22	-21%	▼
Urologia	7	6	6	1	17%	▲	1	17%	▲
ESP. CIRÚRGICAS	4.205	3.116	4.912	1.089	35%	▲	-707	-14%	▼
Obstetrícia									
Ginecologia	1.248	951	815	297	31%	▲	433	53%	▲
DEPT. MULHER	1.248	951	815	297	31%	▲	433	53%	▲
Cirurgia Pediátrica	367	326	306	41	13%	▲	61	20%	▲
U. C. I. E. P.		1		-1	-100%	▼			
DEPT. PEDIATRIA	367	327	306	40	12%	▲	61	20%	▲
TOTAL ESP.	5.892	4.459	6.097	1.433	32%	▲	-205	-3%	▼
U.I.C.D. - Geral			2				-2	-100%	▼
U.I.C.D. - Pediátrico			3				-3	-100%	▼
<b>TOTAL</b>	<b>5.892</b>	<b>4.459</b>	<b>6.102</b>	<b>1.433</b>	<b>32,1%</b>	<b>▲</b>	<b>-210</b>	<b>-3,4%</b>	<b>▼</b>
IVG Cirúrgica	1.766	1.871	1.900	-105	-6%	▼	-134	-7%	▼

## Hospital de Dia

Na linha de actividade de Hospital de Dia continuam a sobressair os elevados valores referentes a Infecçiology. Os valores reflectem a realidade assistencial do HFF, com uma forte componente de seguimento de doentes seropositivos, dos quais 1.556 encontram-se em tratamento, para o qual o *Contrato Programa* prevê duas linhas distintas de financiamento. É clara a dificuldade que o Hospital tem tido em estabelecer valores de orçamento ajustados à evolução natural desta doença e de acordo com a repartição segundo as regras de facturação, as quais têm ainda um curto histórico de registo.

Quanto aos desvios da Oncologia, estes são concordantes com o comportamento já descrito ao nível do Ambulatório Médico, no que se refere a tratamentos de quimioterapia.

	Total Acum	Total Hom.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
ONCOLOGIA	1.495	1.279	1.281	216	17%	▲	214	17%	▲
PSIQUIATRIA	5.819	6.492	6.494	-673	-10%	▼	-675	-10%	▼
PEDIATRIA	1.878	2.178	2.057	-300	-14%	▼	-179	-9%	▼
HEMODIÁLISE	2.903	2.483	2.487	420	17%	▲	416	17%	▲
INFECCIOLOGIA	14.466	12.093		2.373	20%	▲			
Sessões HD	12.428		10.104				2.324	23%	▲
Preço Compreensivo	2.038								
IMUNOHEMOTERAPIA	234	383	383	-149	-39%	▼	-149	-39%	▼
<b>TOTAL SESSÕES</b>	<b>26.795</b>	<b>24.908</b>	<b>22.806</b>	<b>1.887</b>	<b>7,6%</b>	<b>▲</b>	<b>1.951</b>	<b>17%</b>	<b>▲</b>

### 3.2. Recursos Humanos

Em 2010, a gestão dos recursos humanos foi marcada pela implementação e desenvolvimento de diversos projectos, dos quais destacamos:

- Aplicação do modelo do sistema de avaliação de desempenho para todos os grupos profissionais;
- Implementação do sistema de gestão de horários, encontrando-se já em funcionamento para os profissionais de enfermagem, auxiliares e técnicos de diagnóstico e terapêutica. A implementação para os restantes grupos profissionais está prevista para o ano 2011;
- Adjudicação do sistema de controlo de assiduidade (registo biométrico), encontrando-se instalados os terminais e o equipamento de video-vigilância. Estão agendados os testes e implementação do sistema para 2011;
- Manutenção do Protocolo de Cooperação com Centro de Novas Oportunidades, dinamizando e promovendo a qualificação dos colaboradores (Auxiliares e Administrativos), permitindo a 70 a conclusão do seu processo de RVCC (equivalência ao ensino básico ou secundário). Este ano, o processo de inscrições foi alargado aos colaboradores dos outsourcings que colaboram com o HFF;
- Aplicação do Questionário de Satisfação aos colaboradores, com a distribuição de cerca de 2.800 questionários e com uma taxa de adesão de 35% (+ 12% face à taxa de adesão verificada em 2007). Verificou-se um índice de satisfação global de respostas favoráveis de 78%, o que resulta num acréscimo de 7% face ao ano anterior.

#### Quem somos

Em 31 de Dezembro de 2010, o HFF contava com um total de 2.475 colaboradores, dos quais 1.864 (75%) eram do sexo feminino e 611 (25%) do sexo masculino. Para este universo, não foram considerados os colaboradores em regime de prestação de serviços.

No que respeita à relação jurídica, dos 2.475 colaboradores, 2.129 (86%) possuem um contrato de trabalho sem termo ao abrigo do código do trabalho, 213 (8,6%) possuem contrato de trabalho a termo ao abrigo do código do trabalho, 10 (0,4%) pertencem ao quadro residual público do HFF, e 123 (5%) têm contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto (médicos internos).

Handwritten signature and initials in purple ink.

Tipo de vínculo	Activo	Suspensão	Total
Órgãos Sociais	5		5
CIT	2.174	19	2.193
Q Pessoal FP HFF	10	9	19
Q Pessoal FP HFF com CIT	45		45
Q Pessoal FP de outras instituições com CIT	118	1	119
Contrato de trabalho FP a termo incerto	123	1	124
<b>Total</b>	<b>2.475</b>	<b>30</b>	<b>2.505</b>

Tabela 1: Distribuição dos colaboradores por vínculo contratual

No que respeita ao enquadramento por grupo profissional, destacamos a carreira dos enfermeiros (777 colaboradores = 31%), auxiliares (662 colaboradores = 27%) e médicos (358 colaboradores = 14%). O grupo dos técnicos de saúde (técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde) atinge um total de 198 colaboradores (8%). Relativamente ao internato médico, em 2010 encontravam-se colocados no HFF, 123 internos. No mesmo ano concluíram o Internato 16 médicos, dos quais 10 celebraram contrato individual de trabalho com o Hospital.

A média de idades dos colaboradores do Hospital é de 36,5 anos.

A Instituição emprega 24 pessoas portadoras de deficiência.

Tipo de vínculo	Grupo Prof.	Activo	Suspenseo	Total
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	5		5
		<b>5</b>		<b>5</b>
CIT	Administrativos	283	2	285
	Auxiliares	661	13	674
	Dirigentes	11		11
	Enfermeiros	729	2	731
	Médicos	252		252
	Outros	10		10
	Téc. Diag. Terap.	154	1	155
	Téc. Sup. Saúde	33		33
	Téc. Superiores	41	1	42
		<b>2.174</b>	<b>19</b>	<b>2.193</b>
Quadro Pessoal FP HFF	Enfermeiros	2	3	5
	Médicos	7	6	13
	Téc. Superiores	1		1
		<b>10</b>	<b>9</b>	<b>19</b>
Quadro Pessoal FP HFF com CIT	Administrativos	3		3
	Auxiliares	1		1
	Enfermeiros	8		8
	Médicos	27		27
	Téc. Diag. Terap.	4		4
	Téc. Superiores	2		2
	<b>45</b>		<b>45</b>	
Q Pessoal FP de outras instituições com CIT	Dirigentes	3		3
	Enfermeiros	37	1	38
	Médicos	71		71
	Téc. Diag. Terap.	7		7
		<b>118</b>	<b>1</b>	<b>119</b>
Contrato de trabalho em funções públicas	Médicos Internos			
		123	1	124
		<b>123</b>	<b>1</b>	<b>124</b>
<b>Total</b>		<b>2.475</b>	<b>30</b>	<b>2.505</b>

Tabela 2: Distribuição dos colaboradores por grupo profissional e vínculo contratual

## Recrutar e reter

Nos últimos 3 anos, o HFF registou uma taxa de turnover (saídas\*100/efectivo médio) que evoluiu de 7% (2008) para 9% (2009 e 2010).

Durante o ano de 2010, foram recepcionados cerca de 2.900 Currícula de todas as áreas profissionais.

## Gestão do Desempenho

Em 2010 verificou-se a continuidade da aplicação do Sistema de Gestão do Desempenho com a avaliação da globalidade dos colaboradores abrangidos por este sistema.

Foram realizadas as respectivas entrevistas de avaliação e definidos os objectivos individuais e competências específicas a avaliar em 2011.

No ano de 2010, e referente à avaliação do desempenho de 2009, foram efectuadas avaliações a 1.855 colaboradores, sendo que a média geral das avaliações dos grupos profissionais foi de 100% (numa escala entre 50% e 125%).

No caso do grupo dos Médicos, a avaliação incidiu apenas na componente “competências de vida”.

## Formação e desenvolvimento

No ano de 2010 registámos um total de 10.420 participantes em 1.501 acções de formação, 86.236 horas de formação e um investimento em formação interna e externa de 166.600 €, que correspondeu à realização de 58% do orçamento inicial.

Foi mantida a aposta na reformulação da metodologia aplicada à formação de carácter obrigatório, no âmbito do processo de reacreditação de qualidade do HFF. No entanto, não se verificou um acréscimo da taxa geral de adesão dos colaboradores, principalmente devido à descida da taxa do grupo de pessoal Médico (-12% face ao ano anterior).



## Programa HOPE

Foi mantida a dinamização do programa europeu de intercâmbio de profissionais de saúde (HOPE) que permitiu a partilha de conhecimentos com profissionais de vários países numa procura constante das melhores práticas.

O HFF recebeu um participante holandês, responsável pelos Serviços de Manutenção no Hospital de Roterdão, e apoiou e financiou a participação e representação da Senhora Enfermeira Rosário Filipe na Dinamarca.

## Projecto NOVAS OPORTUNIDADES

A parceria entre o HFF e o Centro de Novas Oportunidades da Escola Intercultural dos Profissões da Amadora tem como principal objectivo promover o nível das qualificações dos colaboradores (ensino básico e secundário).

Em 2010 finalizaram o processo formativo de Reconhecimento Validação e Certificação de Competências (RVCC) 60 colaboradores, dos quais 33 concluíram o ensino secundário e 27 o ensino básico.

Em Julho realizou-se a primeira sessão solene de entrega de diplomas, que contou com a presença de representantes do Conselho de Administração, da Escola Intercultural das Profissões da Amadora, da Direcção de Recursos Humanos e de familiares dos colaboradores.

Ainda em 2010, arrancou o novo processo de inscrições para o início de novas turmas de ensino básico e secundário.

## Estágios

A formação de profissionais na área da saúde, tem constituído uma forte aposta através de:

- manutenção e dinamização dos protocolos com diversas universidades e escolas profissionais;
- oferta de campos de estágio para a formação das diferentes áreas profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de saúde);
- participação na formação de médicos, no âmbito do Internato Médico;
- apoio a colaboradores convidados para exercerem funções docentes em instituições de ensino superior em matérias ligadas à nossa actividade.

Foi também efectuada uma revisão dos Protocolos de Estágio com o intuito de melhorar a cooperação nas áreas de ensino e investigação com inúmeras Instituições.

No ano de 2010, o HFF recebeu cerca de 860 alunos dos diversos grupos profissionais, sendo o grupo de enfermagem o que mais se destacou no acompanhamento de estágios com um total de 468 alunos (54%).

Relativamente ao Internato Médico, foram colocados no Hospital 26 internos do ano comum e 22 para atribuição de formação específica.

*Handwritten notes and signature:*  
M  
✓  
✓  
*[Signature]*

### Estágios

	2010	
	f	Inst
<b>Total Geral</b>	<b>860</b>	<b>73</b>
Administrativos	13	3
Auxiliares	5	2
Dirigentes	1	1
Enfermeiros	468	16
Médicos	154	16
Outros	8	4
Téc. Diag. Terap.	174	18
Téc. Sup. Saúde	27	9
Téc. Superiores	10	4

### Concursos

No ano de 2010, o HFF desenvolveu os seguintes processos de concursos:

- 1 – Concurso Interno de Acesso à Categoria de Técnico de 1.ª Classe da Carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, na especialidade de Cardiopneumologia, que resultou na promoção de 11 técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- 2 – Concurso de acesso à categoria de Médico Assistente Graduado / Grau de Consultor, para 26 especialidades, que resultou na promoção de 15 médicos;
- 3 – Concurso Interno de Provimento na Categoria de Chefe de Serviço da Carreira Médica, para 9 especialidades, que resultou na promoção de 12 médicos;
- 4 – Concurso Interno de Acesso à Categoria de Enfermeiro Especialista da Carreira de Enfermeiro, na especialidade de Saúde Materna e Obstetrícia, o qual se encontra suspenso ao abrigo da Lei do Orçamento (LOE) para 2011.

Atento o disposto no n.º 11 do artigo 24.º, da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado (LOE) para 2011, o Conselho de Administração deliberou suspender os procedimentos concursais não concluídos até ao final do ano de 2010, como foi o caso do concurso acima referido (n.º 4), de acesso à categoria de Enfermeiro Especialista, bem como um dos concursos de provimento na Categoria de Chefe de Serviço da Carreira Médica (especialidade de Cirurgia Geral) e dos concursos de acesso à categoria de Médico Assistente Graduado / Grau de Consultor (Especialidades de Infeciologia e Cirurgia Maxilo-Facial).

### Casa de Pessoal

A Casa de Pessoal do HFF, criada em 2009, tem como principais objectivos a promoção de eventos desportivos e culturais tentando, o mais possível, aproximar os profissionais do Hospital à comunidade.

Dos eventos desenvolvidos em 2010, destacamos:

- Torneio de *futsal* misto, onde estiveram envolvidos 170 atletas, pelo período de um mês;
- Descida do rio Tejo, em canoagem, com a presença de 58 pessoas;
- Passeio a Isla magica/Sevilha, com a duração de 2 dias e o envolvimento de 49 pessoas;
- Festa de Natal, com 70 crianças e respectivos pais presentes. Oferta de presentes, lanche e palhaços;
- Diversos passeios de bicicleta, com forte aderência.

### Clube *Wellness* HFF

O Projecto Clube *Wellness* tem como objectivos promover hábitos de vida saudável, motivar e capacitar os colaboradores do HFF para a prática de exercício físico, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos nossos colaboradores, promovendo os momentos de convívio e de socialização.

Durante o ano de 2010, a média dos colaboradores inscritos foi de 45 participantes.

### Responsabilidade Civil

A articulação do HFF com a Comunidade é feita pelo Gabinete de Relações com a Comunidade através da assinatura de Protocolos com organizações sem fins lucrativos, dos quais importa realçar:

- Protocolo com a AJPAS (Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável) – Visa a prestação de serviços de apoio domiciliário, apoio psicossocial e actividades ocupacionais, aos doentes portadores de HIV e seguidos no HFF;

2/

11

- Protocolo com a CERCIAMA – O HFF faculta estágios ocupacionais a 5 utentes daquela instituição, com o objectivo de promover a integração de pessoas com deficiência;
- Protocolo com o Centro Social e Paroquial de São Brás – Visa a prestação de cuidados de apoio social e serviço de apoio domiciliário aos utentes seguidos ou encaminhados pelo HFF.

No âmbito de outros projectos, o HFF renovou o Protocolo com a FCCN (Fundação para a Computação Científica Nacional), no âmbito do Projecto B-on – Biblioteca do Conhecimento online, o qual visa facultar o acesso a fontes de informação científica de elevado nível, nomeadamente:

- Editoras (Elsevier, Sringer e Wiley), através do acesso a periódicos e ebooks;
- Bases de dados referenciais;
- Bases de dados de texto integral com características dos dois tipos anteriores (periódicos e ebooks).

Acresce a criação do Repositório do HFF, no âmbito do Projecto RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal), o qual tem como objectivo armazenar, preservar, divulgar e dar acesso à produção intelectual do Hospital. A criação deste sistema de informação assenta, essencialmente, em duas questões estratégicas:

- Contribuir para o aumento da visibilidade e “valor” público do HFF, servindo como indicador tangível da sua qualidade;
- Contribuir para a reforma do sistema de comunicação científica, expandindo o acesso aos resultados da investigação e reassumindo o controlo académico sobre a publicação científica.

O Repositório do HFF está disponível em: <http://repositorio.hff.min-saude.pt/>

### **Voluntariado**

No ano de 2010, a capelania registou a actividade de cerca de 65 voluntários nos diversos serviços do HFF.

### 3.3. Investimentos Realizados em 2010

Em 2010, realizaram-se alguns investimentos de especial relevância para o desenvolvimento da actividade e afirmação do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., dos quais destacamos os seguintes:

Remodelação do serviço de Urgência geral e criação da UCA, 4.501.163,28€; Remodelação do Serviço de Anatomia Patológica, 388.719,42€; Criação de novo Data Center, 277.399,14€; Alargamento do contentor da Urgência Geral, 96.916,20€; Criação de parque estacionamento, 62.810,80€; Remodelação da Farmácia, 73.205,76€; Remodelação da Psiquiatria, 49.898,35€; Processo Clínico Electrónico – Soarian, 209.757,87€; Equipamentos de Imagiologia, 415.012,42€; Dispensador Automático de Medicamentos para Farmácia, 108.107,05€; Criação de nova central telefónica, 89.602,97€; Remodelação do Quadro de comando gerador emergência, 39.900,00€; Fornecimento e montagem de dois (2) chilers para produção de água gelada, 177.120,48€; Remodelação da central de Ar Medicinal, 55.496,64€; Remodelação do Armazém, 24.990,28€; Remodelação da Central de Esterilização, 28.627,41€.

Assim, em 2010 registou-se um nível de investimento total no valor de 11.890.579,59€, com a seguinte discriminação:

INVESTIMENTO 2010	
Edifícios afectos a Serviços de Saúde	5.409.128,21
Equip.Básico - Médico-Cirúrgico	2.565.495,45
Equip.Básico - De Imagiologia	366.397,88
Equip.Básico - De Laboratório	212.144,15
Equip.Básico - Mobiliário Hospitalar	482.672,02
Equip.Básico - De desinfecção e esterilização	117.611,28
Equip.Básico - De hotelaria	453.545,38
Outros	486.465,86
Ferramentas e Utensílios	2.284,64
Equip. Adm.- Equipamento Administrativo	148.646,58
Hardware	1.131.061,34
Software	515.126,80
	11.890.579,59

### 3.4. Execução Orçamental e Análise Financeira

#### Introdução

A execução orçamental do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. originou um resultado líquido anual, em 2010, de 1.473.200 €. Face ao orçamento, este resultado representa um desvio de 2.923.848 €. A maior contribuição ocorreu no lado dos custos, sendo que os proveitos posicionaram-se ligeiramente abaixo do esperado.

	2009	2010	ORÇ. 2010	ANÁLISE HOMÓLOGA		ANÁLISE ORÇAMENTAL			
				Δ 2010 - 2009		Δ 2010 - ORÇ 2010			
<b>PROVEITOS OPERACIONAIS</b>	164.323.791	165.127.101	166.752.918	803.311	0,5%	▲	-1.625.817	-1,0%	▼
711 - Vendas	826.765	511.016	826.765	-315.748	-38,2%	▼	-315.748	-38,2%	▼
712 - Prestações de Serviços	159.543.546	160.309.655	162.608.019	766.108	0,5%	▲	-2.298.364	-1,4%	▼
73 - Proveitos Suplementares	1.272.872	1.530.069	772.872	257.197	20,2%	▲	757.197	98,0%	▲
74 - Transferências Correntes Obtidas		42.937		42.937		●	42.937		●
76 - Outros Proveitos Operacionais	2.680.607	2.733.425	2.545.262	52.817	2,0%	▲	188.182	7,4%	▲
<b>CUSTOS OPERACIONAIS</b>	162.520.835	162.389.072	167.373.566	-131.783	-0,1%	▼	-4.984.493	-3,0%	▼
61 - C. M.V.M.C.	47.386.948	48.407.070	49.227.610	1.020.122	2,2%	▲	-820.540	-1,7%	▼
Materiais de Consumo	47.386.948	48.407.070	49.227.610	1.020.122	2,2%	▲	-820.540	-1,7%	▼
Produtos Farmacêuticos	32.476.946	34.263.044	33.036.244	1.786.098	5,5%	▲	1.226.600	3,7%	▲
Medicamentos	27.070.487	28.741.127	28.127.487	1.670.640	6,2%	▲	613.640	2,2%	▲
Outros Produtos Farmacêuticos	5.406.459	5.521.917	4.908.757	115.458	2,1%	▲	613.160	12,5%	▲
Material de Consumo Clínico	13.381.254	12.651.319	13.901.885	-729.934	-5,5%	▼	-1.250.566	-9,0%	▼
Outras Rúbricas	1.528.748	1.492.706	2.289.481	-36.042	-2,4%	▼	-796.774	-34,8%	▼
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	34.434.631	36.120.847	34.834.384	1.686.216	4,9%	▲	1.266.464	3,7%	▲
Subcontratos	4.035.321	3.894.298	4.031.996	-141.023	-3,5%	▼	-137.698	-3,4%	▼
Fornecimentos e Serviços	30.399.310	32.226.550	30.802.388	1.827.240	6,0%	▲	1.424.162	4,6%	▲
Fornecimentos e Serviços I	2.798.087	3.041.170	2.986.000	243.083	8,7%	▲	55.170	1,6%	▲
Fornecimentos e Serviços II	11.991.378	11.768.283	12.099.378	-223.095	-1,9%	▼	-331.095	-2,7%	▼
Fornecimentos e Serviços III	15.609.845	17.417.096	15.717.009	1.807.252	11,6%	▲	1.700.087	10,8%	▲
64 - Custos com Pessoal	76.273.250	73.731.988	76.186.572	-2.541.261	-3,3%	▼	-2.454.584	-3,2%	▼
Remunerações Base	35.739.573	38.972.883	37.160.280	3.233.310	9,0%	▲	1.812.603	4,5%	▲
Suplementos de Remunerações	14.663.020	14.622.084	12.806.959	-40.936	-0,3%	▼	1.815.126	14,2%	▲
Trabalho Extraordinário	5.421.806	5.437.727	5.633.256	15.921	0,3%	▲	-195.529	-3,5%	▼
Noites e Suplementos	4.031.836	4.405.087	4.189.077	373.251	9,3%	▲	216.010	5,2%	▲
Outros Suplementos	5.209.379	4.779.270	2.984.625	-430.109	-8,3%	▼	1.794.645	60,1%	▲
Subsídios de Férias e Natal	12.814.419	7.267.276	10.263.711	-5.547.143	-43,3%	▼	-2.996.436	-29,2%	▼
Outras Despesas com Pessoal	13.056.237	12.869.746	15.955.623	-186.491	-1,4%	▼	-3.085.877	-19,3%	▼
65 - Outros Custos Operacionais	13.116	32.303	100.000	19.187	146,3%	▲	-67.697	-67,7%	▼
66 - Amortizações do Exercício	4.412.890	3.877.272	5.150.000	-535.619	-12,1%	▼	-1.272.728	-24,7%	▼
67 - Provisões do Exercício		219.591	1.875.000	219.591		●	-1.655.409	-88,3%	▼
<b>RESULTADOS OPERACIONAIS</b>	1.802.955	2.738.029	-620.648	935.074	51,9%	▲	3.358.677	541,2%	▲
Proveitos e Ganhos Financeiros	497.577	411.958	200.000	37.352	224,1%	▲	211.958	108,0%	▲
Custos e Perdas Financeiros	-31.225	-34.672	-30.000	-1.295	4,1%	▲	-4.672	15,6%	▲
<b>RESULTADOS FINANCEIROS</b>	466.352	377.286	170.000	-89.066	-19,1%	▼	207.286	121,9%	▲
Proveitos e Ganhos Extraordinários	16.767	187.394		170.627	1017,7%	▲	187.394		●
Custos e Perdas Extraordinários	-5.412	-1.829.509	-1.000.000	-1.824.097	33704,9%	▲	-829.509	83,0%	▲
<b>RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS</b>	11.355	-1.642.115	-1.000.000	-1.653.470	-14561,6%	▼	-642.115	-64,2%	▼
<b>RESULTADOS LÍQUIDOS</b>	2.280.662	1.473.200	-1.450.648	-807.461	-35%	▼	2.923.848	202%	▲

Handwritten signature and initials in purple ink.

**Quadro resumo financeiro**

A situação financeira do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., durante os exercícios de 2009 e 2010 apresenta a seguinte estrutura:

	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>ACTIVO</b>	<b>296.526.658</b>	<b>148.650.011</b>
Imobilizado Incorpóreo	84.243	2.530
Imobilizado Corpóreo	87.680.079	80.347.028
Existências	5.218.168	5.118.349
Dívidas de Terceiros	23.821.462	28.732.043
Títulos Negociáveis	8.000.000	13.000.000
Depósitos	987.195	2.097.398
Acréscimos e Diferimentos	170.735.511	19.352.663
<b>FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO</b>	<b>296.526.658</b>	<b>148.650.011</b>
Património	18.200.000	14.200.000
Reservas	84.189.592	82.561.670
Resultados Transitados	1.120.469	-232.121
Resultado Líquido do Exercício	961.449	1.826.158
Adiantamentos de Clientes	128.985.082	9.868.141
Fornecedores C/C	39.937.389	22.421.961
Outros Passivos	8.962.544	5.072.367
Acréscimos e Diferimentos	14.170.133	12.931.835

## Análise Económica

A análise das rubricas operacionais revela-nos que, face ao orçamento, os custos tiveram um comportamento mais favorável que o esperado, na ordem dos 3%, sobrepondo-se desta forma ao comportamento desfavorável dos proveitos operacionais (-1%), o que permitiu posicionar os resultados operacionais num patamar claramente positivo.

Do lado dos proveitos, com a incorporação dos subsistemas de saúde da ADSE e subsistemas de SAD-PSP e SAD-GNR, bem como os subsistemas das Forças Armadas no Contrato-Programa do SNS, a quase totalidade dos proveitos operacionais são os relacionados com o SNS. Nesse âmbito, o seguinte quadro de acompanhamento do *Contrato Programa* espelha os principais desvios ao nível dos proveitos operacionais.

	VALOR			Δ com Regras de Marginalidade	
	SNS	SNS ORÇAMENTO			
<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>	29.951.056	29.875.940	75.116	0,3%	▲
Primeiras Consultas	7.590.554	8.095.838	-505.283	-6,2%	▼
Consultas Subsequentes	22.360.502	21.780.103	580.399	2,7%	▲
<b>INTERIAMENTO</b>	72.291.745	73.201.784	-910.039	-1,2%	▼
Doentes Equivalentes (Estimativa)					
GDH Médicos	37.465.784	38.913.939	-1.448.155	-3,7%	▼
GDH Cirúrgicos	34.825.960	34.287.844	538.116	1,6%	▲
GDH Cirúrgicos - Programados	22.050.126	21.302.321	747.804	3,5%	▲
GDH Cirúrgicos - Urgentes	12.775.835	12.985.523	-209.688	-1,6%	▼
<b>URGÊNCIA</b>					
N.º de Atendimentos (sem Internamento)	31.612.898	30.317.436	1.295.462	4,3%	▲
<b>SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA</b>	5.903.044	5.586.304	316.740	5,7%	▲
Imuno-hemoterapia	85.441	133.317	-47.876	-35,9%	▼
Infecciológica	5.595.235	5.204.870	390.365	7,5%	▲
Psiquiatria	222.367	248.116	-25.749	-10,4%	▼
<b>GDH AMBULATÓRIO</b>	11.452.593	11.795.905	-343.312	-2,9%	▼
GDH Médicos	4.936.577	4.752.588	183.989	3,9%	▲
GDH Cirúrgicos	6.516.016	7.043.317	-527.301	-7,5%	▼
<b>HEMODIÁLISE</b>	460.626	428.489	32.137	7,5%	▲
<b>PROGRAMAS DE SAÚDE</b>	2.657.254	4.419.863	-1.762.609	-39,9%	▼
VIH/Sida - N.º Doentes em TAR	1.876.800	3.654.240	-1.777.440	-48,6%	▼
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	2.566	2.387	179	7,5%	▲
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Amb.	777.888	763.236	14.652	1,9%	▲
<b>TOTAL</b>	154.329.215	155.625.721	-1.296.506	-0,8%	▼

Adicionalmente, o Contrato Programa contempla três parcelas de financiamento não directamente obtidas através de 'quantidade x preço'. São elas:

Medicamentos cedidos gratuitamente	1.428.189
Médicos Internos	920.354
Incentivos Institucionais	2.934.708
	<u>159.612.466</u>

A soma de todas as parcelas totaliza 159.612.466 €, menos 2,2% (ou 3.659.790 €) que o valor total do contrato que foi de 163.272.256,56 €.

## Alguns comentários aos valores apresentados

### Proveitos Operacionais

O internamento foi responsável por um desvio desfavorável de 910.039 €. Não alheio a este facto estiveram as greves ocorridas ao longo do ano, com impacto directo no volume de doentes saídos. A consulta externa como um todo (primeiras consultas e subsequentes) teve um efeito marginal reduzido; a urgência externa apresentou um desvio marginal favorável substancial, +1.295.462 €, mais que suplantando o efeito negativo do internamento. Recorde-se que no *Contrato Programa* de 2010, por imperativos de restrição orçamental da ARSLVT, foram contemplados menos 20.083 episódios de urgência externa de utentes SNS, donde não é de estranhar este valor de marginalidade. O valor calculado a mais com a linha de actividade de Hospital de Dia é compensado com o valor abaixo do esperado dos GDH's de ambulatório. A linha de actividade relacionada com o HIV-SIDA (preço compreensivo) apresenta um desvio desfavorável na ordem dos 1.777.440 €. De facto, a inexistência de um histórico de facturação aquando da negociação deste Contrato levou a que, face ao elevado número de doentes HIV que o HFF acompanha, se apresentasse um valor que não se prevê atingir.

Finalmente, o valor de incentivos institucionais posiciona-se nos 2.934.708 €, o que representa um nível de concretização de 63,9% do máximo possível (4.592.656,50 €), conforme mostra o quadro abaixo. O HFF optou por uma postura prudencial no cálculo dos incentivos institucionais, ou seja, em situação de dúvida na prossecução do objectivo institucional o HFF opta por não o valorizar. Recorde-se que os valores apresentados foram calculados no terceiro trimestre de 2010, no exercício de planeamento do encerramento de 2010 e elaboração de proposta orçamental para 2011 (exercício de 'Plano de Desempenho para 2011', apresentado à ARSLVT em Setembro de 2010).

Indicador	Valor Máx. p/ Indicador	Objectivo 2010	Valor Realizado Acumulado ao Mês	Escalão	Valor a atribuir
Tx Reinternamento 5 dias	137.779,7	2,1%	2,2%	80,0%	110.223,76
Nº Profissionais formação controlo de infecção	137.779,7	10,0%	76,1%	100,0%	137.779,69
Nº Doentes refer RNCC	137.779,7	1,2%	1,19%	80,0%	110.223,76
Peso 1ºs CE	206.669,5	25,9%	26,5%	80,0%	165.335,63
Peso Cirurgia Ambulatório	206.669,5	36,1%	36,1%	80,0%	165.335,63
Demora Média	137.779,7	6,8 dias	6,79	80,0%	110.223,76
Custo Unit Dpadrão	137.779,7	2.558,0 euros	0,0	0,0%	0,00
Res Operacional	275.559,4	-620.647,5 euros	0,0	0,0%	0,00
<b>Consumos</b>	<b>229.632,8</b>	<b>3,9%</b>	<b>4,09%</b>	<b>50,0%</b>	<b>114.816,41</b>
FSE	229.632,8	1,1%	4,01%	0,0%	0,00
Custos Pessoal	229.632,8	-0,1%	-2,12%	100,0%	229.632,82
Compras	229.632,8	3,9%	0,00%	0,0%	0,00
<b>Primeiras Consultas - CTH</b>	<b>459.265,6</b>				
Peso 1ºs CE do CTH no total de 1ºs consultas	229.632,8	10,0%	4,8%	0,0%	0,00
Tempo médio aval. Pedido e marcação via CTH	229.632,8	3,0	56,0	0,0%	0,00
<b>Tempo médio de espera em LIC</b>	<b>1.607.429,8</b>				
Tempo médio de espera do Hospital	574.082,1	125,0 dias	99,6	100,0%	574.082,06
Doentes oncológicos em LIC > 2 meses = 0%	574.082,1	0,0%	8,30%	100,0%	574.082,06
Doentes em LIC > 24 meses = 0%	459.265,6	0,0%	0,05%	100,0%	459.265,65
% Partos por cesariana	229.632,8	37,5%	41,1%	80,0%	183.706,26
	<b>4.592.656,5</b>				<b>2.934.707,50</b>

## Custos Operacionais

No lado dos custos operacionais, verificaram-se situações distintas face ao orçamento, e dentro das próprias rubricas.

No custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas, os medicamentos revelaram um comportamento desfavorável, ainda assim com um desvio relativamente reduzido – na ordem dos 2,2%. De igual forma os reagentes contribuíram com uma evolução pior do que se esperava. Pelo contrário, nos consumíveis clínicos o esforço de negociação com fornecedores e de controlo interno sobre o consumo resultou numa evolução bem mais favorável do que o expectável. Se nos medicamentos sobressaem as parcelas associadas à SIDA e doenças oncológicas, que respondem aproximadamente por metade do total de custos com medicamentos, nos consumíveis sobressaem os consumíveis afectos à Cardiologia, no respeitante ao tratamento das arritmias – cardioversores e *pacemakers* (unidade de *pacing*), e ao tratamento dos enfartes agudos de miocárdio (unidade de hemodinâmica), sendo estas unidades responsáveis por aproximadamente um terço do total de consumíveis do HFF.

Na conta 62-Fornecimentos e Serviços, também verificamos evoluções distintas. Os subcontratos tiveram uma variação favorável, no qual apenas os internamentos no exterior registaram um desvio desfavorável. De facto, a necessidade de o HFF garantir a sua capacidade de internamento, em particular durante o período de Inverno obrigou à contratação de camas no exterior (lares protocolados) num período superior ao esperado. Em FSE I sobressaem os valores consumidos com combustíveis, que apesar de se ter orçamentado um crescimento, verificou-se um valor superior aproximadamente em 43 mil € (656,1 mil € face a orçamento de 613 mil €). Nos FSE II, as rubricas com maior desvio favorável foram os custos com honorários – recibos verdes (-282,6 mil € face a orçamento) e comunicações (-73,1 mil € face a orçamento). Em FSE III, diversas rubricas contribuíram para a evolução mais desfavorável: trabalhos especializados (+553,6 mil € face a orçamento), conservação e reparação (+418,5 mil € face a orçamento) e honorários de firmas (+416,3 mil € face a orçamento).

Nos custos com pessoal, globalmente o HFF registou uma evolução favorável face ao período homólogo e face ao orçamento. Duas razões estão na base deste cenário. Por um lado, a obrigatoriedade de cumprimento das orientações do Governo contempladas na Lei do Orçamento de Estado para 2011. Adicionalmente, face a 2009 registou-se uma diferença substancial no respeitante à contabilização de subsídio de férias. Uma vez que 2009 foi o primeiro ano do HFF, E.P.E. (tomada de posse da gestão do HFF em 1 de Janeiro de 2009), verificou-se nesse ano a contabilização de férias e subsídio de férias do próprio ano, bem como subsídio de férias do ano seguinte.

As amortizações do exercício atingiram um valor inferior ao esperado, bem como as provisões. A expectativa de realização de uma maior parcela de capital estatutário em 2010, bem como a incerteza quanto a uma correcta implementação do sistema de facturação SNS (à data de elaboração de proposta orçamental para 2010, ainda não tinha sido emitida qualquer factura relativa a 2009), justificaram estes valores orçamentais mais elevados.

Finalmente os resultados financeiros e extraordinários, também com resultados distintos. Enquanto os resultados financeiros se situaram num patamar superior ao esperado, em resultado essencialmente do

esforço de negociação com os fornecedores, o resultado extraordinário já foi influenciado por correcção a custos de exercícios anteriores, originando um nível de custos bastante acima do orçamento.

### Análise Financeira

Os valores a receber pelo Hospital em 2010 estão reflectidos nas rubricas de "Dívidas de Terceiros", "Acréscimos de Proveitos" e "Adiantamentos de Clientes", cujo valor global é substancialmente mais significativo do que os do exercício de 2009.

Devido a alterações introduzidas ao longo do ano em regras de facturação, houve a necessidade de parametrização dos sistemas informáticos SAP e Hosix em utilização no Hospital, o que veio a condicionar a normal emissão de facturas ao principal cliente, a ACSS, relativa à produção efectuada em 2010.

Por este motivo, ao longo do ano foi pago pela ACSS ao HFF, um valor mensal a título de adiantamento ao contrato programa, correspondente a apenas cerca de 80% do valor produzido, permanecendo em saldo a receber os restantes 20%.

Assim, o valor a receber passou de 38,2 milhões de Euros no final de 2009 para 64,6 milhões de Euros no final de 2010.

Desta forma não foi possível em 2010 assegurar o mesmo nível dos valores a pagar a fornecedores em C/C que se verificou em 2009, pelo que o saldo se agravou em 17,5 milhões de euros (22,4 milhões – 2009, 39,9 milhões - 2010) e influenciou o acréscimo no prazo médio de pagamento em cerca de 69 dias, passando de 77 dias em 2009 para 146 dias em 2010.

Adicionalmente, verificou-se um aumento de capital estatutário de 4 milhões de euros, sendo o actual valor de realização de 18.200.000 €, num valor que deverá ascender a 76.000.000 €.

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a signature and some illegible markings.

## 4. Desenvolvimento Organizacional

### 4.1. Gestão das Tecnologias e da Informação

#### Introdução

Durante o ano de 2010 o Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, E.P.E. suportou grandes reestruturações junto das áreas tecnológicas, de sistemas de informação, comunicações e energia. Os projectos liderados ou em colaboração com a Direcção de Gestão das Tecnologias e da Informação TI estiveram focados em promover a introdução de meios para acelerar os processos de negócio, assegurando sempre que possível a melhor harmonia de funcionamento entre sistemas & tecnologias e todos os colaboradores. Neste contexto, referem-se alguns dos projectos de relevo que foram implementados durante o referido ano.

#### Actividades

##### Portal do Executivo

Para dar suporte às Reuniões do Conselho de Administração, adaptou-se uma solução utilizada em Reuniões de Executivos Camarários e introduziu-se um sistema de informação capaz de apoiar e gerir toda a matéria documental e colaborativa prévia associada à preparação destas reuniões. Este conceito estendeu-se também às direcções de primeira linha no qual a rede de workflow passou a integrar as actividades internas a cada direcção como por exemplo, o processo de compras, os pedidos de pareceres jurídicos e de colaboração, entre outras funcionalidades, reduzindo assim acentuadamente não só a quantidade de papel consumido como os tempos de resposta entre os processos de trabalho.

##### Informatização Clínica

Foi implementada uma solução integrada Soarian® Clinicals no internamento de curta duração do Serviço de Observação da Urgência. Este processo gradual de modernização e unificação do PCE deve chegar nos próximos anos aos serviços de internamento, respectivas consultas e meios complementares. Foi criada uma "equipa Soarian" interna para garantir a evolução da solução, as integrações com algumas aplicações já existentes e a migração de dados com uma dependência mínima ao fornecedor da solução.

##### Business Intelligence e Reporting Services

Introduziu-se para a área de Planeamento e Controlo de Gestão entre outras actividades uma ferramenta de Business Intelligence – designada de Qlikview – e Reporting Services para a visualização operacional das informações nos seus numerosos sistemas clínicos, financeiros e de planeamento de recursos. O sistema integra informação que permite, em tempo útil, uma exploração simples e flexível com vista a facilitar uma gestão rápida e eficaz da informação hospitalar. Conseguem-se desde já oferecer meios para que todas as direcções estejam capazes de fazer exploração de dados a partir de distintos repositórios de informação.

K

W

✓  
pe  
s

## Novo Centro de Dados

Foi edificada uma sala técnica isolada, protegida com sistemas de monitorização de performance de servidores e protegido com sistemas de climatização e extinção de incêndio. O principal objectivo foi assegurar de forma consistente e com grande disponibilidade de serviços uma gestão de meia centena de servidores (normalmente com informação de saúde) que se encontravam espalhados pelo Hospital e que foram consolidados e circunscritos num único espaço convenientemente montado para os acomodar. O novo Centro de Dados permite o Hospital beneficiar de:

- Concentração segura dos dados de saúde num único espaço físico;
- Mais capacidade na gestão da infraestrutura;
- Melhor escalabilidade e aproveitamento de recursos;
- Beneficiar de uma única plataforma de climatização;
- Beneficiar de sensores de monitorização de temperatura, humidade e energia para todas as unidades;
- Contenção energética;
- Capacidade de montar arquitecturas baseadas em virtualização seja de servidores como de desktop.

## Portal para acessos remotos seguros

Foi implementada uma solução de Unified Access Gateway (UAG), de modo que, todos os acessos remotos possam ser feitos de forma segura através de um portal baseado em (qualquer) browser. O sistema foi integrado com o Active Directory, pelo que a autenticação é feita através das mesmas credenciais que os utilizadores usam no sistema interno do Hospital e permite que todos os profissionais do HFF, no qual foram disponibilizadas credenciais de acesso, possam utilizar o recurso para o acesso seguro às aplicações electrónicas. O potencial de concessão de acessos remotos é agora praticamente igual ao do universo de pessoas que trabalham com computadores no hospital.

## Reestruturação da infraestrutura passiva de rede de dados

Com o intuito de fazer chegar a infraestrutura da rede de dados a todas as zonas do Hospital que se encontram isoladas, toda a malha passiva e activa da infraestrutura de rede da distribuição horizontal tem vindo a ser remodelada e reacondicionada. Esta iniciativa tem como objectivos específicos não só potenciar o aumento do número de pontos de acesso por cabo e em wireless, como também acondicionar a cablagem e armários que suportam todos os equipamentos e circuitos de comunicações com os operadores.

JK  
M  
H  
fe  
g

## Implementação de tecnologia Thin Client SUN-ORACLE

Foi adoptada uma solução para o posto de trabalho do profissional de saúde baseada em thin clients ORACLE. A solução permite grande mobilidade entre os profissionais de saúde do Hospital, com base num sistema de autenticação baseado em chip utilizado no cartão de funcionário, mas que permite com segurança e rapidez mudar de terminal sem nunca perder o acesso directo à informação e aplicações. A solução caracteriza-se ainda não só por ter um menor consumo de energia e ruído dos tradicionais PCs, mas também pela facilidade de actualização do software e hardware, bastando para isso que seja efectuada a actualização no servidor central, reflectindo todas as alterações directamente nos diversos postos de trabalho.

## Actividades do Centro de Investigação & Criatividade em Informática

Face à importância dos projectos de informatização clínica e de suporte do HFF, foi criado no início de 2010 um Centro de Investigação com o objectivo de promover e ajudar a introduzir projectos de base tecnológica, computacional ou científica na organização. Pretende-se que esta unidade possa ajudar a melhorar as actividades dos colaboradores que fazem uso dos sistemas e das Tecnologias da Informação. Deste modo, já têm vindo a ser protocolados acordos de cooperação entre o Centro de Investigação e algumas Universidades e Empresas, que com base em projectos de doutoramento e mestrados, tais como a FMUP, UBI, o IPLEI, o IST e a Swansea University, e que estão a dar uma nova dimensão ao Hospital no que se relaciona com a capacidade de transferência de tecnologia para a saúde.

### 4.2. Auditoria Interna

O Gabinete de Auditoria Interna foi constituído no início de 2009 por forma a dar resposta ao inscrito no n.º 17 do Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005. No entanto, no decorrer do ano de 2010, foi constituída a necessidade de reformulação do Gabinete de Auditoria Interna tendo sido nomeado para tal um novo Auditor Interno.

Foram definidas as linhas orientadoras da função na publicação da Carta de Auditoria que vem sublimar o papel e relevância do Auditor Interno dentro da organização. Ao Auditor Interno compete independência numa actividade que tem por missão a ajuda da organização no alcance dos seus objectivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada. Compete também contribuir para o acréscimo de valor e melhoria da eficácia das operações e processos da organização, através da gestão de risco, controlo e governação.

Para 2011, o Gabinete de Auditoria Interna apresentou, através da definição do Plano Anual de Auditoria a realização de acções programadas.

Para o ano em questão, foram seleccionadas as áreas dos Recursos Humanos, Exames Externos e Internos. Na área do Recursos Humanos, serão analisados os processos relacionados com: Cadastro, Assiduidade, Gestão de Horários, Processamento, Indicadores e Orçamentação.

As auditorias realizadas a esta área pretendem aferir sobre a eficácia e eficiência dos processos e controlos existentes, identificando oportunidades de melhoria e optimização dos mesmos, no sentido da minimização do Risco.

### 4.3. Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco do HFF

O Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NHACJR) do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., é um núcleo multidisciplinar que tem como objectivos:

1. Assinalar as situações de crianças maltratadas, identificando sinais de alerta ou características peculiares de sintomas;
2. Proceder a um rigoroso diagnóstico das disfunções familiares que motivam os maus-tratos à criança;
3. Elaborar Relatório e remetê-lo às entidades competentes;
4. Desenvolver as acções necessárias de molde a fazer cessar a situação de risco para a criança;

Como Âmbito de Aplicação:

1. Sensibilizar todos os profissionais dos diferentes serviços hospitalares, para a problemática das crianças e jovens em risco;
2. Difundir informação de carácter geral, normativo e técnico sobre o assunto;
3. Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
4. Colectar e organizar a informação casuística sobre as situações de negligência, maus-tratos e abuso sexual em crianças que são atendidas no HFF, quer em regime de ambulatório, quer em regime de internamento;
5. Funcionar como referência dos profissionais e das várias equipas, no que respeita à sinalização, gestão ou encaminhamento dos casos específicos detectados;
6. Fomentar o estabelecimento de colaboração efectiva entre profissionais, departamentos, Serviços e unidades da instituição que, de alguma forma, prestam cuidados a crianças e jovens, quando em presença de situações de maus-tratos;
7. Assegurar mecanismos efectivos de cooperação com os Centros de Saúde, em particular com os respectivos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Perigo, através, nomeadamente, das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF);
8. Colaborar com outros interlocutores, projectos e recursos comunitários que, no primeiro nível de intervenção, contribuem para a protecção de crianças e jovens em risco;

9. Assegurar a articulação funcional com as instâncias do segundo e terceiro nível de intervenção, concretamente, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, o Ministério Público e os Tribunais, de acordo com os preceitos legais em vigor;
10. Aplicar as orientações técnicas resultantes do documento “Maus-tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”;
11. Acompanhar o documento do HFF que resume o enquadramento legal em vigor.

JK  
M  
JK  
JK  
JK

#### Composição do NHACJR:

- Um Médico Pediatra, que coordena;
- Um Psicólogo;
- Três Enfermeiros;
- Um Técnico do Serviço Social;
- Um Jurista.

#### Relativamente às actividades desenvolvidas ao longo do ano de 2010, destacamos:

- Colaboração nas formações ministradas ao longo do ano, para enfermeiros e médicos do departamento de pediatria;
- Realização de reuniões mensais do NHACJR para análise dos casos de maus-tratos, o seu encaminhamento, e sucessos das intervenções. Nestas reuniões tivemos, ao longo do ano, a participação das Comissões de Protecção De Crianças e Jovens (CPCJ), do núcleo de pedopsiquiatria do Hospital e de um representante da Procuradoria de Menores, contributos essenciais para a parceria no encaminhamento destes casos;
- Realização de uma formação ministrada pela ARSLVT, de forma ao nosso Hospital pertencer a uma Rede Nacional de Referenciação destes casos (Dezembro de 2010);
- Revisão e actualizados os procedimentos de actuação na urgência pediátrica junto da criança com suspeita de maus tratos;
- O NHACJR colaborou ainda com o grupo “Violência Doméstica” criado no HFF para dar resposta às situações de maus tratos nos adultos. Com a experiência adquirida ao longo dos anos como grupo, podemos ajudar o grupo na sua organização, definição de estratégias e organização de formações.

#### 4.4. Sistema de Gestão de Camas

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., iniciou, em Dezembro de 2005, o Sistema de Gestão de Camas, um projecto ambicioso e inovador em Portugal.

Fruto de um alargado projecto de reestruturação e mudança, com impacto em sectores vitais da instituição, esta reorientação estratégica contou com o empenho e esforço de todos os profissionais da instituição, directa e indirectamente associados à prestação de cuidados de saúde.

A metodologia seguida neste projecto assenta na criação de um Órgão de Gestão de Camas, responsável pela gestão dos internamentos, actuando como elo facilitador e dinamizador de todos os processos relativos ao fluxo de Doentes, suportado por um sistema centralizado de informação sobre a capacidade real de internamento dentro do Hospital. Compete ainda a este órgão garantir a eficácia do sistema de comunicação, sensibilização e acompanhamento dos profissionais, fulcral para resolução atempada de problemas.

Em termos funcionais, o Gestor de Camas articula-se com a Direcção Clínica, com a Direcção de Enfermagem e com a Direcção de Produção, e as medidas implementadas contam com o apoio das Direcções envolvidas.

A Gestão de Camas tem como grande objectivo o planeamento e programação do internamento de doentes em função das necessidades identificadas, optimizando a capacidade de internamento, permitindo:

- Optimizar a utilização da capacidade de internamento do Hospital;
- Melhorar a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde;
- Garantir a gestão das camas, de acordo com as solicitações e o nível de actividade/contingência da instituição.

A Gestão de Camas assenta assim em três grandes áreas de actuação:

- **Ao nível do doente:**
  - Melhorar a satisfação, pela qualidade do atendimento:
    - garantindo um tempo de espera adequado por uma cama, a partir dos Serviços de Urgência;
    - eliminando o cancelamento de procedimentos programados por falta de cama;
    - garantindo o envolvimento da família de forma atempada;
- **Ao nível da instituição:**
  - Gerir de forma eficiente:
    - a actividade emergente;
    - a resposta a picos de procura emergente;
    - a actividade programada em função do nível de contingência da instituição.
  - Utilizar de forma eficiente os recursos disponíveis, implicando o reajustamento da capacidade instalada à procura real, traduzindo-se na melhoria da eficiência operacional.

- Ao nível dos profissionais:
  - Orientar o trabalho de toda a equipa de saúde para a alta do Doente;
  - Implementar um sistema de comunicação eficaz.

Na base do desenvolvimento do Sistema de Gestão de Camas estiveram alguns princípios, que são:

- A qualidade assistencial;
- A comunicação com os doentes e respectivas famílias, entre os profissionais e no seio da estrutura de gestão;
- Interdisciplinaridade de todos os profissionais que acompanham o doente;
- Eficiência na utilização dos recursos.

Os resultados desta actividade realizada por Enfermeiros, permitiu realizar importantes ganhos qualitativos para os Doentes, imputáveis à reorganização e identificação de novos procedimentos de gestão do fluxo de Doentes, com ganhos de eficiência operacional, possibilitando uma maior optimização da capacidade instalada do hospital.

#### 4.5. Hospital Amigo dos Bebés

Em Outubro de 2010, o HFF foi Certificado como Hospital Amigo dos Bebés por cumprir as dez medidas para um aleitamento materno de sucesso.

A Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), internacionalmente conhecida como Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), surgiu da iniciativa conjunta da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1989.

Esta iniciativa tem por objectivo a promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização dos Serviços Obstétricos e Pediátricos de Hospitais, mediante a adopção das "Dez medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés".

Esse código de conduta veio na sequência da "Declaração Innocenti", em 1 de Agosto de 1990, durante um encontro entre formuladores de políticas de saúde de governos, agências bilaterais e organismos internacionais.

No HFF, o projecto teve início em 2007 com a apresentação do Projecto ao Conselho de Administração e a candidatura à Comissão IHAB da UNICEF em 2009.

Desde essa data foram desenvolvidas actividades para atingir com sucesso cada uma das medidas e que descrevemos seguidamente:



1/

M

1. Ter uma política de promoção do AM, definida, afixada, e transmitida regularmente a toda a equipa de saúde;
2. Dar formação à equipa de saúde para que se possa implementar esta política;
3. Informar todas as Grávidas sobre as vantagens e a prática do Aleitamento Materno;
4. Ajudar as mães a iniciarem o Aleitamento Materno na primeira hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como é possível amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente;
6. Não dar ao RN nenhum alimento ou líquido além do leite Materno, excepto se houver prescrição médica;
7. Praticar alojamento conjunto, permitindo que as mães e os bebés permaneçam juntos as 24 horas do dia;
8. Dar de mamar sempre que o bebé queira;
9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas;
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do Hospital ou Maternidade.

O Hospital será reavaliado de 2 em 2 anos, pelo que a reacreditação irá ocorrer no final de 2012. Os Serviços continuam a desenvolver actividades neste âmbito com vista a atingir a excelência dos cuidados.

#### 4.6. Gabinete Jurídico

O Gabinete Jurídico presta assessoria jurídica directa ao Conselho de Administração, tendo durante o ano de 2010 desenvolvido, de igual modo, as suas atribuições correspondendo no pedido de informações/pareceres por parte das Direcções que integram o HFF, com especial enfoque (pelo seu volume e complexidade) para a Direcção de Produção, Direcção de Gestão de Recursos Humanos, Direcção de Logística e Direcção Clínica.

Pela sua importância, destacamos a colaboração dada nas matérias relacionadas com a elaboração de regulamento de funcionamento do Conselho Consultivo do HFF, nos processos de contencioso, reclamações de utentes, elaboração de protocolos/contratos (com posterior registo e arquivo), acção disciplinar, implicações das regras legais impostas no contexto do Programa de Estabilidade e Crescimento e a assessoria prestada no âmbito dos processos de contratação pública.

Handwritten notes in the top right corner, including a signature and some illegible scribbles.

## 4.7. Qualidade e Segurança

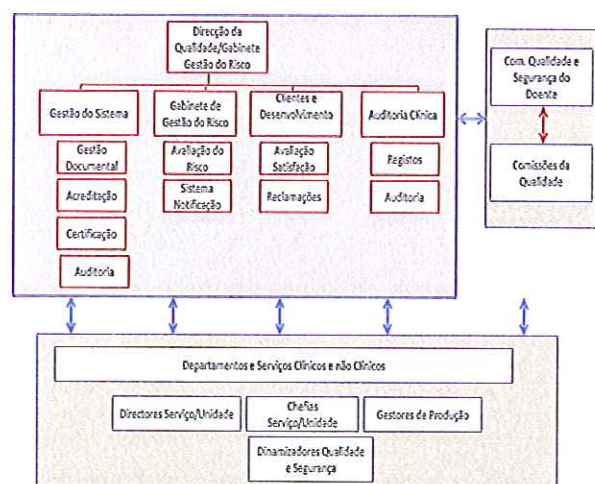
### Enquadramento

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., (HFF) está fortemente empenhado no desenvolvimento e promoção da Qualidade aos seus diferentes níveis. Ao assumir a Qualidade como valor fundamental, aquela é traduzida numa prestação de cuidados proficiente, de acordo com o estado da arte, em termos técnicos e científicos, garantindo a satisfação contínua dos seus Clientes, Profissionais, Titular do Capital Estatutário e demais utilizadores do Hospital.

Neste sentido, a Qualidade operacionaliza-se aos seus diferentes níveis através do estabelecimento de objectivos e indicadores (processo, resultado e de estrutura) que devem permitir a avaliação/monitorização contínua das metas estabelecidas permitindo o estabelecimento de medidas preventivas e correctivas sempre que aplicável. Os processos e fluxos de trabalho encontram-se definidos e divulgados, nas áreas assistenciais e de suporte, e são controlados de forma sistemática, através de auditorias e/ou avaliação contínua das mesmas. Sendo a prestação de cuidados de saúde uma área de risco por excelência, a gestão do risco/segurança corresponde a uma dimensão com particular enfoque na Qualidade do HFF, pretendendo-se que a mesma se venha a traduzir numa verdadeira cultura de Gestão da Segurança. A avaliação de satisfação dos Clientes, internos e externos, é realizada de forma sistemática e contribui, ela mesma, em conjunto com outros indicadores relevantes, para a identificação e desenvolvimento de oportunidades de melhoria aos diferentes níveis.

### Actividade desenvolvida em 2010

O ano de 2010 foi um ano de desenvolvimento e consolidação de áreas fundamentais da Gestão da Qualidade e Segurança. A compreensão da operacionalização da estrutura da Qualidade e Gestão do Risco facilitará o entendimento das principais actividades desenvolvidas durante o ano supracitado. A Direcção da Qualidade, em articulação com as Comissões da Qualidade, organiza-se a um nível executivo e de suporte em diferentes dimensões (Gestão do Sistema; Gestão do Risco; Clientes e Desenvolvimento; Auditoria) enquadradas no sistema de gestão da qualidade do HFF, que visam o controlo e melhoria do mesmo. A responsabilidade mais operacional das referidas dimensões encontra-se ao nível das Direcções de Serviços através das respectivas Chefias, Gestores e Dinamizadores da Qualidade e Segurança dos Serviços.



A Direcção da Qualidade, em articulação com as Comissões da Qualidade, organiza-se a um nível executivo e de suporte em diferentes dimensões (Gestão do Sistema; Gestão do Risco; Clientes e Desenvolvimento; Auditoria) enquadradas no sistema de gestão da qualidade do HFF, que visam o controlo e melhoria do mesmo. A responsabilidade mais operacional das referidas dimensões encontra-se ao nível das Direcções de Serviços através das respectivas Chefias, Gestores e Dinamizadores da Qualidade e Segurança dos Serviços.

#### Gestão do Sistema

Actualmente, o HFF encontra-se Acreditado pela 2ª edição (Agosto,2006) das Normas do Programa de Acreditação Internacional para Hospitais da CHKS Healthcare Accreditation and Quality Unit - HAQU . Na sequência da terceira edição das Normas (Abril 2010), a Acreditação do HFF foi prorrogada por mais 12 meses, relativamente à data inicialmente prevista (Outubro de 2010).

**Acreditação / Certificação**

- **Extensão Período de Acreditação (CHKS)**
  - ✓ Outubro 2011
- **Auditoria Externa de Seguimento Serviços c/ Certificação ISO**
- **Alargamento da Certificação (ISO 9001)**
  - ✓ Urgência Obstétrica/Ginecológica
  - ✓ Cirurgia de Ambulatório
  - ✓ Bloco Central
  - ✓ Unidade de Gestão Logística

Atividade Atividade e Reporte

Handwritten initials and signatures in the top right corner of the page.

Neste sentido, espera-se que a Auditoria de Reacreditação Total seja realizada em Outubro de 2011. No entanto, ainda durante o ano de 2010, o HFF foi sujeito a uma auditoria externa anual de acompanhamento dos seus Serviços com certificação ISO 9001:2000 (Serviços de Anatomia Patológica, Farmácia, Imagiologia, Imunohemoterapia, Patologia Clínica e Central de Esterilização), da qual resultou a manutenção da sua certificação.

No seguimento da estratégia preconizada para a melhoria da qualidade, o HFF iniciou em 2010 a transição para a nova norma (ISO 9001:2008) dos Serviços com certificação ISO e iniciou a implementação da

**Gestão Documental**

- **Revisão e implementação de Sistema de Gestão Documental**
  - ✓ Controlo dos documentos
  - ✓ Uniformização – “Boa Prática”
  - ✓ Eliminação de Papel

Certificação ISO 9001:2008 em mais 4 Serviços, designadamente, Cirurgia de Ambulatório, Unidade de Gestão Logística, Urgência Obstétrica/Ginecológica e Bloco Operatório Central. Está previsto que a certificação destes Serviços seja reconhecida em Outubro de 2011.

Com o objectivo de garantir o controlo da documentação de suporte ao sistema de gestão da Qualidade, foi revisto o sistema de gestão documental. Esta revisão resultou de algumas constatações de ineficiências no sistema existente. Foram revistos e implementados circuitos e formas de controlo tendo-se desenvolvido um processo

que garante a uniformização das “boas práticas” e proporciona a evidência da conformidade com os requisitos estabelecidos reduzindo o nº de documentos existentes em suporte de papel.

A apropriação transversal dos objectivos da Qualidade tem vindo a ser facilitada, nomeadamente, e durante 2010, através do estabelecimento de compromissos dos Serviços face à identificação de objectivos da Qualidade e Segurança em sede de Planos de Actividades, nomeadamente para 2011. Com esta abordagem pretende-se que o HFF, aos seus diferentes níveis esteja munido da capacidade necessária para a operacionalização da sua estratégia da Qualidade e gestão do Risco.

Por outro lado, foi identificada a necessidade de clarificar a estrutura da Qualidade e o papel da mesma. A

**Comunicação**

- **Facilitação da apropriação transversal dos objectivos da Qualidade**
  - ✓ Definição do papel dos Dinamizadores Internos da Qualidade e Segurança
  - ✓ Incorporação de indicadores da Qualidade na actividade dos Serviços

garantia contínua da qualidade dos serviços prestados e da segurança do doente e colaboradores, são aspectos fundamentais dos Objectivos e Política da Qualidade do HFF. O desenvolvimento daqueles objectivos deve estar assim reflectido, de forma sustentada e planeada, nas Estratégias da Qualidade e Gestão do Risco, nos objectivos dos diferentes Serviços/Unidades e, conseqüentemente, na actividade dos diferentes colaboradores.

Em termos mais operacionais, a gestão da Qualidade é, em cada Serviço/Unidade, da responsabilidade máxima dos responsáveis pelo mesmo (Direcções e Chefias de Enfermagem e Técnicas), cabendo a estes a definição, implementação e avaliação dos objectivos da qualidade e segurança do Serviço/Unidade em conformidade com as orientações estratégicas sobre estas matérias e em articulação com a Direcção da Qualidade (DQ) e Gabinete de Gestão do Risco (GGR). Neste sentido, é também da responsabilidade daqueles responsáveis, planear os recursos necessários à prossecução das intenções definidas.

De forma a facilitar o processo de implementação e desenvolvimento da qualidade e segurança nos Serviços/Unidades do HFF, foi criada a figura do Dinamizador da Qualidade e Segurança do Serviço/Unidade.

Estes Dinamizadores, tal como as Direcções e Chefias dos Serviços/Unidades a que pertencem são os interlocutores privilegiados da Direcção da Qualidade e Gabinete de Gestão do Risco nas matérias relacionadas.

Handwritten notes in purple ink: "4", "5", "6", "7", "8", "9", "10", "11", "12", "13", "14", "15", "16", "17", "18", "19", "20", "21", "22", "23", "24", "25", "26", "27", "28", "29", "30", "31", "32", "33", "34", "35", "36", "37", "38", "39", "40", "41", "42", "43", "44", "45", "46", "47", "48", "49", "50", "51", "52", "53", "54", "55", "56", "57", "58", "59", "60", "61", "62", "63", "64", "65", "66", "67", "68", "69", "70", "71", "72", "73", "74", "75", "76", "77", "78", "79", "80", "81", "82", "83", "84", "85", "86", "87", "88", "89", "90", "91", "92", "93", "94", "95", "96", "97", "98", "99", "100".

### Gestão do Risco

De forma particular, a Gestão do Risco tem vindo, com base numa estratégia de pequenos passos, a assumir um papel cada vez mais activo no sistema de gestão da qualidade do HFF. A gestão do risco é reconhecida como ferramenta fundamental na garantia da segurança clínica e não clínica na sua vertente de identificação e avaliação. No âmbito da identificação, o HFF veio durante o ano de 2010 a consolidar a sua actividade de notificação de ocorrências tendo sido revisto o circuito de notificação e análise de ocorrências com vista à melhoria da qualidade da informação relacionada. As

**Sistema Notificação**

- **Consolidar sistema de reporte de ocorrências (eventos adversos e "near miss")**
  - ✓ Revisão de circuito de notificação e análise
  - ✓ Melhoria da qualidade da informação
  - ✓ Implementação de aplicação informática p/ reporte de ocorrências

**Avaliação do Risco**

- **Desenvolver as competências de antecipação e gestão do risco**
  - ✓ Metodologia para avaliação risco clínico e não clínico
  - ✓ Revisão e implementação de modelo de análise e avaliação

ferramentas relacionadas com a avaliação do risco foram também desenhadas e implementadas. Já no final do ano, foi implementado um sistema de reporte de ocorrências em suporte informático com vista à facilitação do processo de notificação (eliminando o papel) e à consequente proficiência da análise das ocorrências notificadas. Ainda durante 2010 foi iniciado o estudo da viabilidade de aplicação do método FMEA (Faillure Modes and Effects Analysis) no âmbito da prevenção do erro. Desta forma, pretende-se vir a investir, durante o ano de 2011, em formas mais proactivas de gestão do risco.

O HFF é responsável pela definição e implementação de práticas que permitam a prestação de serviços de qualidade cabendo-lhe, simultaneamente a capacidade de demonstrar através da monitorização contínua da prática estabelecida.

O programa de acreditação do HFF prepara o Hospital para a recolha de dados sobre o seu desempenho e para a consequente definição e monitorização de indicadores. Neste sentido, o HFF continuou a reforçar o seu programa de monitorização e avaliação de indicadores. Esta análise traduz-se numa ferramenta poderosa de benchmarking com instituições similares e numa forma de implementar soluções cada vez mais proficientes e inovadoras nesta área.

**Indicadores**

- **Monitorização e divulgação de Indicadores da Qualidade**
- **Identificação de áreas transversais de melhoria**

Neste sentido, vai o nosso contrato com o IAMETRICS da IASIST, que se traduz numa ferramenta de benchmarking clínico 100% on-line tendo já, durante o ano de 2010, possibilitado a identificação e desenvolvimento de oportunidades de melhoria no âmbito do processo de tratamento da pneumonia, desde a admissão à alta do doente.

**Segurança**

- **Desenvolvimento das metas internacionais de segurança do doente (WHO e DGS)**
  - ✓ "Prevenção e controlo de quedas"
  - ✓ "Cirurgias seguras"- Checklist Cirurgica
  - ✓ "Melhoria da segurança da medicação"
- **Glossário da Qualidade e Segurança**

O desenvolvimento das metas internacionais de segurança do doente preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e Direcção Geral de Saúde tem correspondido a um dos objectivos da qualidade do HFF.

Neste âmbito têm vindo a ser implementadas práticas de segurança relativas à prevenção de quedas, à melhoria da segurança do processo de medicação (desde a prescrição à administração) e implementação da checklist de segurança cirúrgica.

Considerando a qualidade da comunicação, aos diferentes níveis, como um dos aspectos fundamentais de sucesso das Organizações foi desenvolvido, durante 2010, um glossário para definição de termos e conceitos na área da Qualidade e Segurança de aplicação ao HFF. Com este glossário procurou-se (1) criar um conhecimento e linguagem comuns sobre termos e conceitos relacionados com a Qualidade e Segurança de modo a (2) facilitar a comunicação entre os diferentes interlocutores, e (3) garantir a efectiva transversalização das matérias a desenvolver naquelas temáticas.

### Cientes e Desenvolvimento

A Qualidade exige também que a Organização se preocupe, com todos os aspectos subjacentes à prestação de um serviço de referência. Aqueles aspectos englobam, entre outros, o envolvimento e a satisfação dos seus Clientes (Utentes e Colaboradores).

Existe um compromisso - e uma prática - de avaliar o desempenho do Hospital versus a satisfação dos utentes. Esta avaliação, feita na forma de inquéritos anuais, abrange todas as áreas de prestação do Hospital (directas e indirectas) e todos os grupos profissionais. O resultado desta avaliação, identifica áreas de melhoria, as quais originam um Plano de Acções proposto e estruturado por uma equipa pluridisciplinar, que tem ainda a responsabilidade de gerir a sua implementação.

Os colaboradores - o cliente interno - são também alvo de uma avaliação anual da sua satisfação. A sua percepção/motivação tem um impacto directo na qualidade da sua prestação, pelo que a identificação das áreas / temas de melhoria é considerada fundamental ao desenvolvimento de uma abordagem integrada da Qualidade.

Avaliação Satisfação
<ul style="list-style-type: none"><li>Garantir a obtenção de informação útil relacionada com a percepção dos Utentes e Colaboradores</li></ul>

Reclamações
<ul style="list-style-type: none"><li>Integração em sistema de notificação de ocorrências</li><li>Facilitação de Acompanhamento de acções correctivas</li></ul>

As reclamações são outra das componentes fundamentais de avaliação da satisfação. São um tipo de ocorrência que por si só não determina a qualidade percebida mas, traduzem-se em informação útil e fundamental para a identificação de áreas de melhoria. A implementação do sistema informático para notificação de ocorrências englobou a notificação de reclamações de modo a permitir um processo mais agilizado de tratamento e seguimento das mesmas.

O desempenho profissional depende, em larga medida, da capacidade da Organização promover circunstancias favoráveis ao desenvolvimento/actualização das competências dos seus profissionais. Deste modo têm sido incentivados programas de formação direccionados às necessidades de actualização dos profissionais e, complementarmente, aos requisitos do sistema de acreditação actual. Neste âmbito, iniciou-se em 2010 o lançamento de programas de formação anuais e obrigatórios para todos os profissionais do HFF, no âmbito da

Formação
<ul style="list-style-type: none"><li>Promover uma lógica de gestão integrada do risco na formação obrigatória ("Risco: Avaliar para actuar")</li><li>Integração da formação em Gestão do Risco (enquadramento geral) na formação obrigatória (Informar para melhorar)</li></ul>

temática da Gestão do Risco clínico e não clínico.

## Auditoria

Auditoria
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Consentimento Informado Válido</b><ul style="list-style-type: none"><li>✓ Facilitação do processo de registo do consentimento informado válido</li></ul></li><li>• <b>Processo Clínico</b><ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reintrodução dos planos de acção a desenvolver pelos serviços para as 3 áreas: administrativa, médica e enfermagem</li></ul></li><li>• <b>Melhoria da qualidade dos cuidados</b><ul style="list-style-type: none"><li>✓ Auditorias de Enfermagem</li></ul></li></ul>

O processo de auditoria é uma ferramenta fundamental ao processo de melhoria contínua desde que detecte dificuldades/constrangimentos e aponte o caminho para a solução ou aperfeiçoamento. O HFF, tem uma prática incorporada de auditoria não só aos procedimentos/práticas (Clínicos e não Clínicos) como aos registos. A auditoria ao Processo Clínico, nas suas diferentes vertentes, tem permitido a introdução de melhorias ao mesmo, bem como a identificação de oportunidades de melhoria fundamentais como foi o caso do “consentimento cirúrgico” que só por si é alvo de

auditorias mensais. As auditorias aos cuidados de enfermagem são uma importante iniciativa da Direcção de Enfermagem do HFF. Estas auditorias reflectem-se num processo pela qual as actividades de enfermagem são examinadas, mensuradas e avaliadas, utilizando-se um conjunto de critérios definidos pela Direcção de Enfermagem inseridos nos padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros. O seus objectivos centram-se em (1) Aferir o nível de qualidade dos Cuidados de Enfermagem prestados, (2) Fornecer informações necessárias para a implementação de acções de melhoria, (3) Detectar oportunidades de melhoria do Sistema de Qualidade e (4) Melhorar de forma continuada a prestação de cuidados de Enfermagem.

A aplicação do Protocolo de Revisão de Utilização (PRU) – instrumento desenvolvido com o objectivo de avaliar a apropriação de uma admissão ou dia de internamento a partir de um processo clínico - tem-se revelado numa ferramenta poderosa na melhoria da qualidade dos cuidados.

Através de protocolo estabelecido com a Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa, o HFF iniciou no ano de 2010 um Estudo Epidemiológico de Eventos Adversos com base numa amostra de mais de 1.200 processos clínicos com o qual se pretende (1) determinar a frequência dos eventos adversos, (2) avaliar a “preventabilidade” desses eventos e (3) estimar o impacto que esses eventos têm em termos de incapacidade, morte e/ou aumento de período de internamento Hospitalar. Os resultados deste estudo só estarão disponíveis durante o ano de 2011.

## 5. Desenvolvimento Estratégico para 2011

O desenvolvimento estratégico para 2011 resulta de uma evolução organizacional iniciada em 2009, aquando da efectiva transmissão de gestão do Hospital para a empresa Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E..

Após dois contratos de concessão de gestão, findos em 2008, verifica-se que não se encontrava adequadamente contemplado, nos moldes de relacionamento entre o concessionário e o Ministério da Saúde, regras no respeitante ao investimento na organização que garantissem uma avaliação de custo-benefício a longo prazo benéfica para o HFF. Por exemplo, ao nível dos sistemas de informação, não havia qualquer vantagem em investir numa solução aplicacional mais abrangente, com maior potencialidade de exploração mas também com prazo mais dilatado de implementação, se não houvesse uma clara identificação dos ganhos potenciais que um investimento dessa natureza poderia capturar num determinado prazo. Daqui se constata que, em inícios de 2009, o HFF se depara com um Hospital, que não obstante ter um período de vida relativamente médio/curto (início de actividade em 1995), dada a sua utilização intensiva desde então apresenta claras necessidades de investimento estruturais.

Deste diagnóstico surgiram áreas prioritárias de actuação:

- Urgência Geral;
- Sistemas de Informação;
- Meios Complementares de Diagnóstico.

Paralelamente, o novo modelo de contratualização com o Ministério da Saúde, mais incentivador da ambulatorização de cuidados de saúde, foi per si um elemento catalisador da reorganização interna do Hospital, da área do internamento para o ambulatório cirúrgico. Decorreram daqui também um conjunto de iniciativas:

- Investimento nas capacidades de recobro no bloco operatório e equipamento médico-cirúrgico;
- Reformulação de equipas no sentido de dar resposta a esta nova linha de actividade.

Finalmente, e não menos importante, o HFF manteve e pretendeu sempre reforçar a cultura empresarial, de responsabilização, de definição de objectivos e prossecução dos mesmos, quer ao nível dos Serviços quer ao nível individual. Por outras palavras, uma mentalidade de orientação para os resultados que se pode considerar hoje parte da cultura e do DNA do HFF. Esta postura organizacional tem permitido a manutenção de níveis de actividade crescentes, devidamente enquadrados em cenários de equilíbrio económico.

### O ano de 2011

É neste enquadramento interno, ao qual não é alheio a difícil situação macro que caracteriza o sector da saúde e o País em geral, que o HFF pretende estabilizar e consolidar algumas iniciativas já iniciadas em períodos anteriores, bem como dar início a outras acções que considera críticas para o seu desenvolvimento.

## Consolidação do processo de ambulatorização de Cuidados de Saúde

Se em 2008 a actividade de ambulatório cirúrgico representava apenas algumas centenas de episódios, a estimativa para 2011 é que atinja o patamar dos 8.231 episódios desta natureza. Este nível de actividade será atingido após uma intervenção substancial na capacidade física do bloco operatório no que diz respeito ao aumento das capacidades de recobro dos doentes – intervenção finalizada no início de 2011. Esta intervenção, concretizada com apoios de financiamento público específicos aos quais o HFF se candidatou, irá permitir consubstanciar esta tendência. Não só no acesso a cirurgia, mas também no acesso a primeiras consultas, o HFF pretende reforçar a sua capacidade, no sentido de melhor responder à lista de espera.

## Consolidação do novo modelo de Urgência Externa

A urgência externa de adultos e respectivo serviço de observações, foram áreas consideradas prioritárias de actuação desde o início do HFF. Em 2010 procederam-se a obras profundas no espaço físico no sentido de melhorar a qualidade do atendimento nestas áreas. Recorde-se que a Urgência Externa do HFF encontra-se a níveis de actividade dos maiores Hospitais Públicos Universitários do País. Adicionalmente, dotou-se o Serviço de Observações, e em breve, a área de balcões de atendimento, de um novo sistema de informação clínico com uma capacidade funcional mais alargada e que gere melhor a imensa informação clínica com origem nesta área. Finalmente, o HFF encontra-se neste momento (primeiro trimestre de 2011) a implementar novas regras de interacção da Urgência Externa com o 'interior' do HFF, ou seja, novos processos e novos circuitos que permitam agilizar o enorme fluxo de pessoas e informação, de forma a melhorar a capacidade de resposta de toda esta estrutura de atendimento público. Através da integração entre estas dimensões – física, tecnológica e humana, o HFF irá certamente atingir novos patamares de atendimento clínico, eficiência e eficácia no funcionamento da nova Urgência Externa.

## Novas capacidades em termos de Sistema de Informação

Desde 2009 que o HFF tem vindo a intervir, de uma forma sustentada e planeada, na actualização da sua infraestrutura tecnológica de suporte aos sistemas de informação, prioritariamente, e numa segunda fase numa nova arquitectura aplicacional de suporte ao negócio. Neste ano de 2011, o HFF já tem em funcionamento um novo Data Center, bem como capacidades acrescidas de comunicação ao nível da rede interna, factores indispensáveis à implementação de novos sistemas de informação, mais integrados entre si, com capacidades acrescidas de análise e processamento face à realidade actual. Neste sentido, o HFF pretende levar a cabo a expansão para a área assistencial do internamento, da nova aplicação de gestão clínica, que já se encontra no serviço de observações e que irá também evoluir para o atendimento nos balcões da urgência externa. Paralelamente ir-se-á descontinuar a utilização da principal aplicação de carácter administrativo onde se regista, por exemplo e entre outras funcionalidades, toda a actividade efectuada em ambulatório – consultas externas, exames, sessões de hospital de dia, episódios de urgência, etc, e que data do início do Hospital.

## Reforço das capacidades de MCDT – Imagiologia

Após quinze anos de actividade intensiva, o equipamento tecnológico de suporte ao Serviço de Imagiologia já ultrapassou, à muito tempo, o seu período de vida útil – Ressonância Magnética e TAC. Se em 2001 a produção de TAC atingiu os 11.000 exames, em 2008 esse valor praticamente triplicou – 32.500 TAC. Com

problemas de manutenção crescentes, em que inclusivamente se verifica a inexistência de peças de substituição no mercado, a capacidade de resposta da Imagiologia constitui hoje em dia um obstáculo transversal à capacidade de resposta clínica do HFF. Para além da necessária actualização tecnológica ao nível de equipamento 'pesado', é necessário de igual forma proceder à instalação de um sistema RIS, devidamente integrado com o repositório de imagem digital, que optimize o fluxo de trabalho do Serviço. À semelhança do concretizado na Urgência Externa, esta será uma oportunidade para rever processos e circuitos, articulação com outros Serviços, e criação de todo um ambiente de trabalho mais colaborativo, e garantidamente com mais e melhor capacidade de resposta.

*[Handwritten marks and signature]*

### Rede de Hospitais públicos na Grande Lisboa

Finalmente, o Conselho de Administração do HFF não pode deixar de salientar um tema que, a nível estratégico, vai influenciar decisivamente a evolução do Hospital a médio/longo prazo. Trata-se da necessidade de revisão da oferta de cuidados de saúde de agudos na área da Grande Lisboa.

De facto, com a criação de um novo e grande Hospital público em Loures, que irá naturalmente ter como área de influência zonas geográficas actualmente pertencentes ao Centro Hospitalar Lisboa Norte (Hospital de S. Maria e Pulido Valente), é indispensável que se redefina o mapa de oferta/procura de Hospitais públicos nesta zona. É crítico que se faça uma discussão e análise objectiva, racional e transparente deste processo, de forma a que os diversos Hospitais se ajustem a uma nova realidade que irá provavelmente ocorrer no princípio de 2012. A visão do que será a oferta de cuidados de saúde a médio, e eventualmente curto prazo, deveria condicionar desde já todos os Hospitais nos Planos Estratégicos que apresentam, e nas iniciativas que estão a implementar ou que pretendem lançar.

A indefinição quanto a este enquadramento pode levar a situações de desperdício de tempo e recursos – algo a que o País e os Hospitais públicos não se podem dar ao luxo.

## 6. Princípios de Bom Governo

### 6.1. Governo da Sociedade

#### 6.1.1. Missão, Visão, Objectivos e Políticas da Empresa

##### Missão

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., é um Hospital público geral, integrado na rede do S.N.S., da Região de Lisboa e Vale do Tejo, que tem como objectivo principal prestar, de forma integrada com as restantes unidades de saúde da sua região, cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores.

##### Visão

O Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E., pretende ser um Hospital de referência em termos de facilidade do acesso no processo assistencial, de articulação com os cuidados de saúde primários, de promoção do trabalho multidisciplinar, de elevada satisfação dos utentes e profissionais, bem como da boa gestão, tornando o Hospital um projecto economicamente sustentável.

##### Objectivos e grau de cumprimento

Os Objectivos e grau de cumprimento estão detalhados nos Pontos 1 e 4, respectivamente, "Produção" e "Execução Orçamental e Análise Financeira", do Ponto 3 – "Actividade Global em 2010", do presente Relatório e Contas.

##### Políticas da Empresa

A actividade desenvolvida pelos colaboradores do Hospital pauta-se por procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente e actuante disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização, participação e diálogo e orienta-se em função dos interesses dos doentes e suas famílias, numa perspectiva de defesa do direito à protecção da saúde e da satisfação das suas necessidades e preferências individuais. Fazem igualmente parte dos valores institucionais a honestidade e rectidão na relação com terceiros, sejam utentes, fornecedores ou entidades técnicas e oficiais, obrigando-se todos os colaboradores do Hospital a pautarem o seu comportamento pelas normas de ética e deontologia aplicáveis.

Handwritten marks in the top right corner, including a checkmark, a signature, and other scribbles.

### 6.1.2. Regulamentos Internos e Externos

Os principais diplomas regulamentares são os seguintes:

- Decreto-Lei nº 203/2008, de 10 de Outubro;
- Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro (capítulos II, III e IV);
- Estatutos anexos ao Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro;
- Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º300/2007, de 23 de Agosto;
- Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março;
- Resolução do Conselho de Ministros nº 38-A/2007, de 28 de Fevereiro;
- Outras normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que decorram do seu objecto social e não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica.

Handwritten notes and signature in purple ink, including a large signature and several checkmarks.

Para além dos supra citados diplomas, em Junho de 2010, o Secretário de Estado da Saúde aprovou o *Regulamento Interno* do Hospital, onde consta a composição dos diversos órgãos da instituição e se definem as suas competências.

Cumulativamente, está instituído um conjunto de "Políticas e Procedimentos" em diversas áreas, tendo o Hospital sido acreditado junto do CHKS (Caspe Healthcare Knowledge Systems, anteriormente Kings Fund Health Quality Service) e certificado por normas ISO em 6 Serviços.

### 6.1.3. Informação sobre as Transacções Relevantes com Entidades Relacionada

As transacções activas ao Estado e seus Serviços representam a maioria dos proveitos, sendo de destacar a ACSS que representa cerca de 96,7% do volume da facturação.

### 6.1.4. Informação sobre Outras Transacções

#### Procedimentos adoptados

As aquisições de bens e serviços e a contratação de empreitadas são efectuadas em condições normais de mercado, sem prejuízo da aplicação do regime do direito comunitário relativo à contratação pública, orientadas por princípios gerais da livre concorrência e de economia e eficácia.

#### Transacções que não tenham ocorrido em condições de mercado

A instituição não efectuou este tipo de transacções.

### Lista de fornecedores com mais de 5% dos fornecimentos

Os fornecedores que representam mais de 5% do volume de facturação ou com um valor facturado superior a 1 milhão de euros são os seguintes:

FORNECEDOR	VOLUME FACTURAÇÃO 2010
Gilead Sciences	5.437 mil Euros
Casais, Engenharia e Construção	4.157 mil Euros
Dalkia	3.622 mil Euros
Roche	2.781 mil Euros
Abbott	2.672 mil Euros
B Braun	2.392 mil Euros
Siemens Healthcare	1.898 mil Euros
Bristol Myers	1.856 mil Euros
Uniself	1.788 mil Euros
Glaxo	1.768 mil Euros
Johnson & Johnson	1.471 mil Euros
Merck Sharp Dohme	1.257 mil Euros
Medtronic	1.218 mil Euros
Acciona	1.214 mil Euros
Boston Scientific	1.105 mil Euros
Prosegur	1.022 mil Euros

#### 6.1.5. Modelo de Governo e Identificação dos Membros dos Órgãos Sociais

O Conselho de Administração, nomeado pelos Despachos dos Ministros das Finanças e da Saúde, n.º 32408/2008, de 9 de Dezembro e n.º 11210/2009, de 27 de Abril, e n.º 13918/2010, de 10 de Agosto, tem a seguinte composição:

*Presidente* - Dr. Artur Vaz

*Vogal Executivo* - Dr.ª Helena Martins Alves

*Vogal Executivo* - Dr. José Carlos Caiado 1)

*Vogal Executivo* - Dr. Luís Manuel Abrantes Marques 1)

*Vogal Executivo* - Dr. Vasco Salgado

*Vogal Executivo* - Enfermeiro João Vieira

1) Na sequência da renúncia do Dr. José Carlos Caiado ao cargo de vogal executivo, o mesmo foi assumido, a partir de 1 de Junho de 2010, pelo Dr. Luís Manuel Marques, nomeado pelo Despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde n.º 13918/2010, de 10 de Agosto.

O **Fiscal Único** foi nomeado por Despacho do Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças, nº 11206/2009, de 24 de Abril.

Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Pedro Leandro, António Belém,  
SROC nº 768, representada pelo Dr. António Belém.

O **Conselho Consultivo**, constituído de acordo com o disposto no artigo 18.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E., aprovados pelo Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, e no artigo 17º do Regulamento Interno, tem a seguinte composição:

*Presidente* - Engenheiro Manuel Dias Ferreira

*Representantes dos municípios da sede do HFF*

Dr. Joaquim Raposo, Presidente da Câmara Municipal da Amadora;

Dr. Fernando Seara, Presidente da Câmara Municipal de Sintra;

*Elemento designado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo*

Dra. Margarida Borges

*Outros representantes*

Sr. Carlos Alberto Almeida Gomes, Presidente da Associação dos Amigos e Utentes do HFF;

Enfermeira Sónia Semião, eleita pelos trabalhadores do HFF;

Sr. Coronel Adérito Ferreira Araújo, representante dos prestadores de trabalho voluntário no HFF;

*Elementos escolhidos pelo Conselho de Administração, entre profissionais de saúde sem vínculo ao HFF*

Dr. Luís Campos, Director do Serviço de Medicina IV do Hospital de S. Francisco Xavier/Centro Hospitalar de Lisboa Central;

Enfermeira Maria Augusta Grou Moita, docente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

*As Direcções de 1ª linha constantes do Organigrama do Hospital são desempenhadas pelos seguintes colaboradores:*

*Direcção Clínica:*

Dr. Vasco Salgado

Dr.ª Celeste Alves

Dr. Rocha Pires

Dr. Paulo Freitas

*Direcção de Enfermagem:*

Enfermeiro João Vieira

Enfermeira Maria Conceição Figueiredo  
Enfermeira Alda Maria Lino  
Enfermeira Maria Antonieta Domingues

*Direcção Financeira:*

Dr. Carlos Magno

*Direcção de Recursos Humanos:*

Dra. Rosa Ribeiro

*Direcção de Gestão e Tecnologias de Informação:*

Engenheiro Rui Gomes

*Direcção de Logística:*

Dr. João Paulo Ferreira

*Direcção de Planeamento e Controlo de Gestão:*

Dr. Manuel Neves

*Direcção de Produção:*

Dra. Sónia Dória

*Direcção da Qualidade:*

Dra. Maria Fátima Pinheiro

Auditor Interno, nomeado pelo Conselho de Administração, com efeitos a 05/01/2010, de acordo com o artigo 17.º do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro - Senhor Abílio Paulo dos Santos, Técnico Oficial de Contas.

Devido a circunstâncias supervenientes, e a pedido do Abílio Paulo dos Santos, foi necessário proceder à sua substituição, tendo o Conselho de Administração nomeado para o desempenho da função de Auditoria Interna a Dra. Catarina Paulino, Técnica Superior do quadro do HFF, com produção de efeitos a partir de 15 de Dezembro de 2010.

#### 6.1.6. Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais

##### Conselho de Administração

O estatuto remuneratório do Presidente do Conselho de Administração, fixado pelo n.º 2 do Despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde n.º 32408/2008, de 9 de Dezembro, integra a remuneração de 6.152,60 euros, 14 vezes por ano.

Relativamente aos vogais executivos, a remuneração fixada pelos Despachos dos Ministros das Finanças e da Saúde - n.º 32408/2008, de 9 de Dezembro, n.º 11210/2009, de 27 de Abril, e n.º 13918/2010, de 10 de Agosto - é de 5.284,82 euros, 14 vezes por ano.

Nos termos do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, a remuneração fixa mensal ilíquida dos membros do Conselho de Administração foi reduzida, a título excepcional, em 5 %, com produção de efeitos ao mês de Junho do mesmo ano.

*Jf*  
*m*  
*h*  
*te*  
*g*

	Presidente Dr. Artur Vaz	Vogal Dra. Helena Martins Alves	Vogal Dr. José Carlos Cajado (a)	Vogal Dr. Luís Marques (b)	Vogal Dr. Vasco Salgado	Vogal Enf.º João Vieira
<b>1. Remuneração</b>	73.831	63.418	10.570	36.994	63.418	63.418
1.1. Remuneração base/Fixa	2.153	1.850		1.850	1.850	1.850
1.2. Redução decorrente da Lei 12-A (30/06/2010)	71.678	61.568	10.570	35.144	61.568	61.568
1.3. Remuneração base/Fixa efectiva (1.1. - 1.2.)						
1.4. Senha de presença						
1.6. Acumulação de funções de gestão						
1.7. Remuneração variável					4.902	
1.8. IHT (isenção de horário de trabalho)						
<b>2. Outras regalias e compensações</b>						
2.1. Gastos na utilização de telefones						
2.2. Subsídio de deslocação						
2.3. Subsídio de refeição	892	892	124	632	935	969
2.4. Outras (identificar detalhadamente) = Sub. Férias e Natal	11.690	14.141	12.145	6.138	11.591	10.883
<b>3. Encargos com benefícios sociais</b>						
3.1. Regime convencionado	14.545	6.318	8.583	8.577	20.205	3.664
3.2. Seguros de saúde						
3.3. Seguros de vida						
3.4. Outros (identificar detalhadamente)						
<b>4. Parque Automóvel</b>						
4.1. Marca						
4.2. Modelo						
4.3. Matrícula						
4.4. Valor de aquisição da viatura						
4.5. Ano de aquisição da viatura						
4.6. Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço						
4.7. Valor do combustível gasto com a viatura de serviço						
4.8. Outros (identificar detalhadamente)						
<b>5. Informações Adicionais</b>						
5.1. Opção pela remuneração do lugar de origem (s/n)	n	n	n	n	n	n
5.2. Regime convencionado						
5.2.1. Segurança social (s/n)	s	n	s	s	s	n
5.2.2. Outro (s/n)	n	s	n	n	n	s
5.3. Exercício funções remuneradas fora grupo (s/n)	n	n	n	n	n	n
5.4. Outras (identificar detalhadamente)						

(a) Cessou funções em 01/03/2010

(b) Iniciou funções em 01/06/2010

## Fiscal Único

Em 2010, a remuneração do Fiscal Único, nos termos do Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças n.º 11206/2009, de 24 de Abril e conforme contrato de prestação de serviços celebrado entre o Conselho de Administração e o respectivo Fiscal Único, foi de € 18.534,72, acrescida de IVA.

### 6.1.7. Análise de Sustentabilidade do Hospital nos Domínios Económico, Social e Ambiental

#### Sustentabilidade no Domínio Económico

A sustentabilidade no domínio económico está detalhada no ponto 3.4. - Execução Orçamental e Análise Financeira, do Ponto 3 – “Actividade Global em 2010”, do presente Relatório e Contas.

#### Rácios Económico-Financeiros

Rácio		2009	2010
Autonomia Financeira	Cap Próprio / Activo Líquido	0,662	0,333
Solvabilidade	Cap. Próprio / Passivo Total	1,956	0,515
Endividamento	Passivo Total / Activo Líquido	0,338	0,647
Liquidez Geral	Activo Circ / Div c.p.	1,358	1,088
Rentabilidade dos Cap. Próprios	Resultado Líq. / Capital Próprio	0,019	0,09
Margem EBITDA	EBITDA / Vendas e prest. Serviços	0,039	0,043
PMP	Cálculo ACSS/DGTF	76 dias	146 dias

#### Sustentabilidade no domínio social

A sustentabilidade no domínio social está detalhada no ponto 3.2. – Recursos Humanos, do Ponto 3 – “Actividade Global em 2010”, do presente Relatório e Contas.

#### Sustentabilidade no domínio ambiental

Em termos energéticos o HFF continua a prosseguir os objectivos de redução da sua factura energética e utilização de energias alternativas mais ecológicas.

Para tal, em Dezembro de 2010, adjudicou à SUCH-DALKIA o fornecimento e instalação de uma Central de Cogeração, alimentada a Gás Natural, que irá eliminar, no decorrer de 2011, a sua central térmica a Fuelóleo, reduzindo de forma muito significativa o seu consumo de combustíveis fósseis e a emissão de gases de estufa.

Paralelamente a este investimento o HFF continua a substituir os seus equipamentos mais antigos por outros energeticamente mais eficientes, bem como a efectuar melhoramentos nas instalações de modo a garantir um menor consumo de energia térmica e eléctrica.

Relativamente à área de Gestão de Resíduos Hospitalares, o Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF assenta em políticas e procedimentos incluídos no Manual de Acreditação em Qualidade que incentivam a prática e a partilha de Boas Práticas, de forma a garantir uma maior segurança e eficiência no desempenho de cada profissional, melhorando, de igual modo, o descarte e a separação dos resíduos, no seu local de produção de acordo com a sua perigosidade, que definem medidas para a prevenção e redução de consumos e desperdício, que estimulam o aumento da quantidade dos resíduos valorizáveis com encaminhamento para Reciclagem, Redução e Reutilização, sempre na perspectiva de minimizar os impactos Ambientais, Económicos e de Saúde Pública.

O Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF inclui, igualmente, o estabelecimento de contratos exclusivamente com Operadores autorizados e com Certificação Ambiental depositando nestes a partilha de responsabilidade pela Gestão global dos Resíduos atribuída ao Produtor.

A Estratégia adoptada para de Gestão de Resíduos no HFF consiste no planeamento e na execução das medidas necessárias adaptadas a cada Serviço e que passam em primeiro lugar pelo cumprimento da legislação em vigor, nacional e comunitária, que regula os Resíduos Hospitalares, desde a sua produção ao destino final, visando a triagem, o acondicionamento e o transporte de resíduos, de forma adequada, correcta e segura.

A Estratégia inclui, ainda, a aplicação e desenvolvimento de Planos de Acção específicos: como a formação anual em Gestão de Resíduos, de carácter obrigatório para todos os colaboradores; acções de formação específica para os vários Grupos Profissionais e Serviços; monitorização Serviço a Serviço; acções correctivas e informação regular e atempada.

De acordo com esta Estratégia, desenvolvida e acompanhada ao longo de 2010, iniciou-se um Projecto de Redução de RHP's – Resíduos Hospitalares Perigosos – Grupos III e IV, que alcançou resultados muito positivos, que se traduziram na redução em 28% da quantidade produzida desses resíduos com uma diminuição de 24% dos seus custos comparativamente com o ano de 2009, não obstante o aumento verificado no custo de tratamento e destino final.

Este projecto irá ser aprofundado durante o presente ano de 2011, esperando-se novos ganhos de eficiência.

Contratualmente, os Prestadores de serviço em regime de Concessão de Alimentação, Higiene e Limpeza, Jardinagem, Tratamento de Roupa e Manutenção estão obrigados ao cumprimento dos pontos anteriores, incluindo a utilização de produtos químicos com certificação ambiental.

Esta preocupação é alargada ao processo de higienização e limpeza do Hospital, que tem definido como método de limpeza, o sistema Pré-humedecido (mopas e panos impregnados e preparados centralmente) e que demonstram uma considerável poupança e racionalização na utilização, quer dos produtos químicos, quer do consumo de água.

#### 6.1.8. Avaliação sobre o Grau de Cumprimento dos Princípios de Bom Governo

O Hospital Fernando Fonseca possui as estruturas, os regulamentos e os controlos, necessários ao cumprimento dos Princípios do Bom Governo, tal como se encontram definidos na RCM nº 49/2007.

#### 6.1.9. Código de Ética

Durante o ano de 2010 procedeu-se à elaboração de uma proposta do Código de Ética, a qual foi colocada à disposição do Sr. Presidente de Comissão de Ética e Directores de Serviço para recolha de sugestões, tendo a mesma sido aprovada pelo Conselho de Administração no final do mês de Março de 2011.

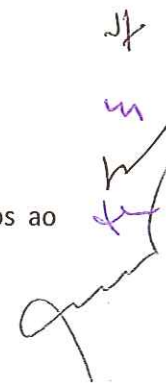
#### 6.1.10. Informação sobre a Existência de um Sistema de Controlo Compatível com a Dimensão e Complexidade do Hospital

Os sistemas de controlo implementados no HFF no plano da prestação dos cuidados de saúde, nas plataformas tecnológicas de informação, nas matérias de índole contabilística, administrativa e financeira e na salvaguarda dos activos, são adequados à sua dimensão e complexidade.

#### 6.1.11. Identificação dos Mecanismos Adoptados com Vista à Prevenção de Conflitos de Interesses

Os mecanismos a adoptar com vista à prevenção de conflitos de interesses estão definidos no Código de Ética, aprovado no final de Março de 2011, nomeadamente, os colaboradores do HFF devem escusar-se a intervir em processos individuais ou colectivos de tomada de decisão ou deliberação que envolvam, directa ou indirectamente, organizações exteriores ao HFF com as quais colaborem ou tenham colaborado, assim como os que digam respeito, directa ou indirectamente, a pessoas ou entidades a quem estejam ou tenham estado ligados por laços de parentesco ou afinidade.

Ao nível da Organização e dos processos que suportam a actividade do HFF, existe uma prática de segregação de funções entre execução e controlo.



6.1.12. Explicitação Fundamentada da Divulgação de Toda a Informação Actualizada  
Prevista na RCM nº 49/2007

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Estatutos actualizados (PDF)	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Ficha síntese da empresa	X			
Identificação da Empresa:				
Missão, objectivos, 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 Transacções:				
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transacções Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	X			
Outras transacções	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			Consta do Relat. Contas
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			
Transacções fora das condições de mercado	X			
Transacções 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	

## 6.2. Outros Princípios

### 6.2.1. Níveis do Cumprimento de Orientações e Objectivos de Gestão (art 11º do DL nº 300/2007)

Ver em Anexo.

### 6.2.2. Gestão do Risco Financeiro

Gestão de Risco Financeiro - Despacho n.º 101/09-SETF, de 30-01	CUMPRIDO			Descrição
	S	N	N.A.	
<p>Precedimentos adoptados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respectiva</p> <p>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</p>	X			<p>O HFF não possui financiamento externo e as principais entidades credoras são os fornecedores de medicamentos e MCDT's</p>
<p>Adopção de política activa de reforço de capitais permanentes</p> <p>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)</p>			X	<p>O HFF não possui passivo remunerado nem prestou garantias reais</p>
<p>Medidas prosseguidas com vista à optimização da estrutura financeira da empresa</p> <p>Adopção de política que minimize afectação de capitais alheios à cobertura financeira dos investimentos  Opção pelos investimentos com comprovada rendibilidade social/empresarial, beneficiam de FC e de CP  Utilização de auto financiamento e de receitas de desinvestimento</p>	X		X	<p>A cobertura financeira dos investimentos é assegurada pelo capital próprio</p>

<p>Inclusão nos R&amp;C</p> <p>Descrição da evolução tx média anual de financiamento nos últimos 5 anos</p> <p>    juros suportados anualmente com o passivo remunerado e outros encargos nos últimos 5 anos</p> <p>    Análise de eficiência da política de financiamento e do uso de instrumentos de gestão de risco financeiro</p> <p>Reflexão nas DF 2009 do efeito das variações do justo valor dos contratos de swap em carteira</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>O HFF não possui financiamento externo</p> <p>O HFF não possui contratos Swap</p>
--	--	--	-------------------------------------	--

JK

M

### 6.2.3. Evolução do Prazo Médio de Pagamento (PMP)

O Prazo Médio de Pagamento a fornecedores no final do ano de 2010 situou-se em 146 dias, apurado nos termos definidos na RCM nº 34/2008, com as alterações estabelecidas pelo Despacho nº 9870/2009. Em 2009 aquele prazo médio foi de 76 dias. Para este agravamento, concorreu de forma muito significativa, o facto de 2009 ter sido o primeiro ano de actividade do HFF (na esfera pública) e ter sido dotado de uma estrutura financeira inicial adequada que lhe permitiu pagar a fornecedores nos prazos acordados. Em 2010, o nível de recebimentos - relativos a produção desse ano, mas, também, a uma parte remanescente de 2009 - não foi suficiente para suprir as dívidas do Hospital aos fornecedores nos prazos acordados e manter o PMP num patamar mais baixo. Releva também para este efeito, a não realização de uma parte muito significativa do capital estatutário a utilizar no pagamento a fornecedores de investimento.

### 6.2.4. Cumprimento dos Deveres Especiais de Informação (Despacho 14277/2008)

O Hospital tem assegurado o cumprimento dos Deveres Especiais de Informação. No entanto, em relação ao envio dos Relatórios trimestrais de execução orçamental, os mesmos têm sido enviados, apenas, ao Ministério da Tutela, situação que vai ser corrigida de forma a ser cumprido o estabelecido no Despacho 14277/2008.

### 6.2.5. Cumprimento das Recomendações do Accionista aquando da Aprovação das Contas de 2009

O Relatório e Contas de 2009 foi aprovado por Despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e do Secretário de Estado da Saúde, com data de 31 de Dezembro de 2010, não tendo sido emitida qualquer recomendação.

6.2.6. Cumprimento das Orientações Genéricas sobre Negociações Salariais (ofício nº 1730)

Foram cumpridas as orientações genéricas sobre negociações salariais, nos termos do ofício da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, n.º 1730, de 25 de Fevereiro de 2010, designadamente a não actualização dos salários nominais para o ano de 2010.

6.2.7. Cumprimento sobre a não Atribuição de Prémios de Gestão (ofício circular nº 2590)

Foi cumprido o Despacho de 25 de Março de 2010 do Ministro de Estado e das Finanças, comunicado através do ofício circular da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, n.º 2590, de 26 de Março de 2010, que determina a não atribuição de prémios de gestão aos membros do órgão de administração.

6.2.8. Cumprimento das Normas de Contratação Pública (ofício circular nº 6132)

As aquisições de bens e serviços e a contratação de empreitadas são efectuadas em condições normais de mercado e em acordo com o Dec. Lei nº 18/2008, de 29 de Janeiro, sendo utilizada a plataforma de contratação pública BIZGOV.

De acordo com o nº3 do artigo 5º do Dec. Lei nº 18/2008, de 29 de Janeiro, o HFF utiliza o regime de excepção nos processos abaixo dos limiares comunitários identificados no Regulamento (CE) nº 1177/2009 da Comissão Europeia, de 30 de Novembro (alteração das directivas 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE). Neste regime o HFF pauta a sua actuação pela transparência, metodologia concorrencial e objectivando em cada processo a melhor eficiência para o HFF, tendo desenvolvido para 2011 com a empresa Saphety, uma plataforma de procurement.

Todos os contratos de prestação de serviços de valor igual ou superior a 125.000€ (s/IVA) celebrados em 2010 tiveram como base o código do CCP e o modelo adoptado foi o concurso público.

6.2.9. Cumprimento dos Limites Máximos de Acréscimo de Endividamento (ofício circular nº 4384)

O Hospital não tem qualquer tipo de endividamento pelo que não se aplica o estabelecido no Ofício Circular nº4384.

6.2.10. Adesão do Hospital ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP)

O HFF recorreu a Fornecedores registados no Catálogo da ANCP nas categorias que se encontravam disponíveis no momento da consulta.

#### 6.2.11. Redução de 5% à Remuneração dos Gestores Públicos

A redução de 5% nos vencimentos dos membros do Conselho de Administração, determinada pelo artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, foi concretizada em Julho de 2010, com retroactividade ao mês de Junho do mesmo ano.

#### 6.2.12. Cumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

O HFF cumpre na generalidade o Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, mantendo as suas disponibilidades e aplicações financeiras em contas à ordem e em instrumentos CEDIC junto do IGCP – Instituto de Gestão do Crédito Público.

#### 6.2.13. Contabilização dos Imóveis Afectos à Actividade (ofício nº 2873)

Os imóveis afectos à actividade do Hospital estão contabilizados nas respectivas rubricas de imobilizado, pelo valor apurado em processo de avaliação técnica superiormente homologada.

### **7. Relato de Outros Requisitos Legais e Acontecimentos Subsequentes**

Entre 31 de Dezembro de 2010 e a data de assinatura do presente Relatório e Contas, não ocorreram quaisquer factos que alterem a situação patrimonial ou os resultados apurados.

#### **Código de Ética**

Durante o ano de 2010 foi elaborada uma proposta do Código de Ética, a qual foi colocada à disposição do Sr. Presidente de Comissão de Ética e Directores de Serviço para recolha de sugestões, tendo a mesma sido aprovada pelo Conselho de Administração no final do mês de Março de 2011.


## 8. Proposta de Aplicação de Resultados

O Conselho de Administração do Hospital Fernando Fonseca, E.P.E., propõe que o Resultado Líquido obtido, em 2010, no valor de 961.449,10 Euros, seja aplicado da seguinte forma:

Reserva Legal – 192.289,82 Euros

Reserva para Investimentos – 769.159,28 Euros

O Conselho de Administração



Handwritten signature in black ink, followed by a purple signature and the date 19/12.



Handwritten signature in black ink, followed by a purple signature.

## 9. Demonstrações Financeiras

*Handwritten signature and initials in purple ink.*

### Balanço

Código das contas POCMS	ATIVO	Exercícios			
		2010			2009
		AB	AP	AL	AL
	<b>Imobilizado</b>				
	Bens de domínio público:				
451	Terrenos e Recursos naturais				
452	Edifícios				
453	Outras construções e infra-estruturas				
455	Bens do patrimônio histórico e cultural				
459	Outros Bens de domínio público				
445	Imobilizações em curso de bens de domínio Público				
446	Adiantamentos por conta de bens de domínio público				
	<b>Imobilizações incorpóreas:</b>				
431	Despesas de instalação				
432	Despesas de investigação e desenvolvimento	4.699	4.337	361	2.530
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	83.881		83.881	
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas				
		88.580	4.337	84.243	2.530
	<b>Imobilizações Corpóreas:</b>				
421	Terrenos e Recursos naturais	15.381.300		15.381.300	15.381.300
422	Edifícios e outras construções	64.220.013	1.946.170	62.273.843	57.900.461
423	Equipamento básico	13.323.831	5.064.825	8.259.006	6.098.979
424	Equipamento de transporte	29.197	10.625	18.572	3.410
425	ferramentas e utensílios	4.088	1.231	2.857	1.038
426	Equipamento administrativo e informático	2.948.134	1.241.024	1.707.110	949.479
427	Taras e vasilhame				
429	Outras imobilizações corpóreas	52.690	15.298	37.392	12.360
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas				
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas				
		95.959.253	8.279.174	87.680.079	80.347.028
	<b>Investimentos financeiros:</b>				
411	Partes de capital				
412	Obrigações e títulos de participação				
414	Investimentos em imóveis				
415	Outras aplicações financeiras				
441	Imobilizações em curso de investimentos financeiros				
447	Adiantamentos por conta de investimentos financeiros				
	<b>Circulante</b>				
	<b>Existências:</b>				
36	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	5.218.168		5.218.168	5.118.349
34	Sub-produtos, desperdícios, resíduos e refugos				
33	Produtos Acabados e Intermédios				
32	Mercadorias				
37	Adiantamento por conta de compras				
		5.218.168		5.218.168	5.118.349
	<b>Dívidas de terceiros - Médio e longo prazo</b>				
	<b>Dívidas de terceiros - Curto prazo:</b>				
28	Empréstimos Concedidos				
211	Clientes c/c	4.830.209		4.830.209	8.291.032
213	Utentes c/c	676		676	
215	Instituições do MS	17.327.937		17.327.937	20.347.239
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	548.416	219.591	328.824	
251	Devedores pela execução do orçamento				
229	Adiantamentos a fornecedores	2.463		2.463	2.248
2619	adiantamentos a fornecedores de imobilizado				6.059
24	Estados e outros entes públicos	747.129		747.129	15.387

262/3/3+267+268	Outros devedores	584.224		584.224	70.077
		24.041.054	219.591	23.821.462	28.732.043
151	Títulos Negociáveis:				
152	Acções				
153	Obrigações e títulos de participação				
159	Títulos da dívida pública	8.000.000		8.000.000	13.000.000
18	Outros Títulos				
	Outras aplicações de tesouraria				
		8.000.000		8.000.000	13.000.000
13	Depósitos em instituições financeiras e caixa:				
12	Conta no tesouro	655.262		655.262	
11	Depósitos em instituições financeiras	328.412		328.412	2.093.669
	Caixa	3.522		3.522	3.729
		987.195		987.195	2.097.398
271	Acréscimos e diferimentos:				
272	Acréscimos de proveitos	170.665.870		170.665.870	19.262.144
	Custos diferidos	69.642		69.642	90.518
		170.735.511		170.735.511	19.352.663
	Total de Amortizações		8.283.511		
	Total de Provisões		219.591	-219.591	
	Total do Activo	305.029.761	8.503.103	296.526.658	148.650.011

Códigos contasPOCMS	FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	Exercícios	
		2010	2009
	Fundos próprios		
51	Património	18.200.000	14.200.000
56	Reservas de reavaliação		
		18.200.000	14.200.000
	Reservas		
571	Reservas legais	365.232	
574	Reservas livres	1.228.806	
575	Subsídios		
576	Doações	56.798	22.913
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	82.538.757	82.538.757
		84.189.592	82.561.670
59	Resultados transitados	1.120.469	-232.121
88	Resultado líquido do exercício	961.449	1.826.158
		104.471.510	98.355.707
	Passivo:		
291	Provisões para cobranças duvidosas		
292	Provisões para riscos e encargos		
	Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo		
	Dívidas a terceiros - Curto prazo:		
213	Utentes c/c		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	128.985.082	9.868.141
221	Fornecedores c/c	39.937.389	22.421.961
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência	1.332.506	931.074
23	Empréstimos obtidos		
252	Credores pela execução do orçamento		
2611	Fornecedores de imobilizado	3.865.132	1.207.110
24	Estado e outros entes públicos	3.558.365	2.766.620
262/3/4+267+268	Outros credores	206.541	167.562
		177.885.015	37.362.469
	Acréscimos e diferimentos:		
273	Acréscimos de custos	13.651.077	12.406.271
274	Proveitos diferidos	519.057	525.564
		14.170.133	12.931.835
	Total dos fundos próprios e do passivo	296.526.658	148.650.011

# Demonstração de Resultados por Natureza

*Handwritten signature and initials in purple ink.*

POCMS	Custos e Perdas	Exercício			
		2010		2009	
61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:				
612	Mercadorias				
616	Matérias de consumo	48.407.070	48.407.070	47.386.948	47.386.948
62	Fornecimentos e serviços externos		36.120.847		34.442.645
641+642	Custos com o pessoal:				
	Remunerações		60.862.242		63.217.012
643	Encargos sociais:				
	Pensões				
645 a 648	Outros		12.869.746		13.057.916
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais				
66	Amortizações do exercício				
67	Provisões do exercício		3.877.272		4.412.890
			219.591		
65	Outros custos e perdas operacionais		32.303		13.117
		(A)	162.389.072		162.530.529
68	Custos e perdas financeiras		34.672		31.242
		(C)	162.423.744		162.561.771
69	Custos e perdas extraordinárias		1.829.509		5.412
		(E)	164.253.253		162.567.183
86	Imposto sobre o rendimento do exercício		511.751		423.070
		(G)	164.765.004		162.990.253
88	Resultado líquido do exercício		961.449		1.826.158
			165.726.453		164.816.412
POCMS	Proveitos e Ganhos	Exercício			
		2010		2009	
71	Vendas e prestações de serviços				
711	Vendas	511.016		826.765	
712	Prestações de serviços	160.309.655	160.820.671	159.543.546	160.370.311
72	Impostos, taxas e outros				
75	Trabalhos para a própria entidade				
73	Proveitos suplementares		1.530.069		1.272.872
74	Transferências e subsídios correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro				
742	Transferências correntes obtidas		42.937		
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos				
749	De outras entidades				
76	Outros proveitos e ganhos operacionais		2.733.425		2.658.884
		(B)	165.127.101		164.302.068
78	Proveitos e ganhos financeiros		411.958		497.577
		(D)	165.539.059		164.799.645
79	Proveitos e ganhos extraordinários		187.394		16.767
		(F)	165.726.453		164.816.412

**Resultados:**

Resultados Operacionais: ( B ) - ( A ) =	2.738.029
Resultados financeiros: ( D-B ) - ( C-A )=	377.286
Resultados correntes: ( D ) - ( C ) =	3.115.315
Resultados antes de impostos: ( F ) - ( E ) =	1.473.200
Resultado líquido do exercício: ( F ) - ( G ) =	961.449

*Handwritten notes:*  
HAB - J  
m  
K  
for  
J  
J

**Demonstração de Resultados por Funções**

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR FUNÇÕES	2010	2009
Vendas e Prestações de Serviços	160.820.671	160.370.311
Custos das Vendas e Prestações de Serviços	146.253.759	147.834.945
Resultados Brutos	14.566.912	12.535.367
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	4.306.430	3.931.756
Custos Administrativos	16.103.010	14.682.468
Outros Custos e Perdas Operacionais	32.303	13.117
Resultados Operacionais	2.738.029	1.771.538
Ganhos (Perdas) em Outros Investimentos	377.286	466.335
Resultados Correntes	3.115.315	2.237.874
Resultados Extraordinários	-1.642.115	11.355
Resultados Antes dos Impostos	1.473.200	2.249.229
Impostos sobre os Resultados	511.751	423.070
Resultados Líquidos	961.449	1.826.158

## Demonstração de Fluxos de Caixa

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	
<b>Actividades Operacionais</b>	
Recebimentos de clientes	137.669.206
Pagamentos a fornecedores	51.285.360
Pagamentos de Honorários	15.238.516
Pagamentos ao pessoal	73.225.821
<b>Fluxos gerados pelas operações</b>	<b>-2.080.492</b>
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	-1.469.832
Outros pagamentos/recebimentos relativos à actividade operacional	-636.552
<b>Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias</b>	<b>-4.186.876</b>
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	9.615
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	2.689
<b>Fluxos das Actividades Operacionais (1)</b>	<b>-4.179.949</b>
<b>Actividades de Investimento</b>	
Recebimentos provenientes de:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	
Imobilizações incorpóreas	
Juros e proveitos similares	87.853
Dividendos	
Outros	
Subsídios de investimento	
	87.853
Pagamentos respeitantes a:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	5.856.693
Imobilizações incorpóreas	54.543
Outros	
	5.911.236
<b>Fluxos das Actividades de Investimento (2)</b>	<b>-5.823.383</b>
<b>Actividade de Financiamento</b>	
Recebimentos provenientes de:	
Empréstimos obtidos	
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios de emissão	4.000.000
Subsídios e doações	
Venda de acções (quotas) próprias	
Outros	
Cobertura de prejuízos	
	4.000.000
Pagamentos respeitantes a:	
Empréstimos obtidos	
Amortização de contratos de locação financeira	80.918
Juros e custos similares	25.952
Dividendos	
Redução de capital e prestações suplementares	
Aquisição de acções (quotas) próprias	
Outros	
	106.870
<b>Fluxos das Actividades de Financiamento (3)</b>	<b>3.893.130</b>
<b>Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)</b>	<b>-6.110.203</b>
Efeito das diferenças de câmbio	
Caixa e seus equivalentes no início do período	15.097.398
Alteração do perímetro de consolidação	
Caixa e seus equivalentes no fim do período	8.987.195

Flux 4  
m  
de  
p

## Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa

	2010	2009
Numerário	3.522	3.729
Depósitos em Instituições Financeiras	983.674	2.093.669
Títulos da Dívida Pública	8.000.000	13.000.000
	8.987.195	15.097.398

## Mapa de Controlo do Orçamento de Compras

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2010

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	<b>COMPRAS:</b>			
312	Mercadorias			
	<b>PRODUT. FARMACÊUTICOS:</b>			
31611	Medicamentos	28.127.487	30.336.636	-2.209.149
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	4.663.319	4.774.025	-110.706
31619	Outros produtos farmacêuticos	245.438	139.163	106.275
3162	Material de consumo clínico	13.901.885	12.784.500	1.117.385
3163	Produtos alimentares			
3164	Material consumo hoteleiro.	473.284	502.931	-29.647
3165	Material consumo administrativo.	665.000	570.020	94.980
3166	Material manutenção e conservação	347.815	395.179	-47.364
3169	Outro material de consumo	803.382	625.740	177.642
	<b>TOTAL DAS COMPRAS:</b>	<b>49.227.610</b>	<b>50.128.193</b>	<b>-900.583</b>
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS			
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS.		1.566.363	-1.566.363
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>49.227.610</b>	<b>48.561.830</b>	<b>665.780</b>

## Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2010

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	<b>CUSTOS MERC.VEND. E MAT.CONS.:</b>			
612	Mercadorias			
6161	Produtos farmacêuticos	33.036.244,07	33.697.033,79	-660.789,72
6162	Material de consumo clínico	13.901.885,24	12.651.319,37	1.250.565,87
6163	Produtos alimentares			
6164	Material consumo hoteleiro	473.284,00	449.115,76	24.168,24
6165	Material consumo administrativo	665.000,00	611.576,51	53.423,49
6166	Material manutenção/conservação	347.814,84	380.819,70	-33.004,86
6169	Outro material de consumo	803.382,00	617.204,81	186.177,19
	<b>Total da conta 61</b>	<b>49.227.610,15</b>	<b>48.407.069,94</b>	<b>820.540,21</b>
	<b>FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:</b>			
	<b>Sub contractos:</b>			
6211	Assistência ambulatoria			
	<b>Meios complement. diagnóstico:</b>			
62121	Patologia clinica			
62122	Anatomia patológica			
62123	Imagiologia			
62124	Cardiologia			
62125	Electroencefalografia			
62126	Medicina nuclear			
62127	Endoscopia Gástrica			

Handwritten initials and a checkmark.

62128	Pneumologia / Imunoalergologia			
62129	Outros			
<b>Total da conta 6212</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Meios complement. terapêutica:</b>				
62131	Hemodiálise			
62132	Medicina física e reabilitação			
<b>Total da conta 6213</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
6214	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.			
6215	Internamentos			
6216	Transporte de doentes			
6217	Aparelhos complem. Terapêutica			
<b>Trabalhos executados exterior:</b>				
<b>Em entidades Ministério Saúde:</b>				
621811	Assistência ambulatoria	0,00	2.814,13	-2.814,13
621812	Meios Complem. Diagnóstico	119.514,00	131.940,38	-12.426,38
621813	Meios Complem. Terapêutica	265.125,00	297.370,88	-32.245,88
621814	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.			
621815	Internamentos e Transportes de Doentes	7.355,00	4.900,91	2.454,09
621819	Outros Trabalhos Exec. Exterior	0,00	2.867,99	-2.867,99
<b>Total da conta 62181</b>		<b>391.994,00</b>	<b>439.894,29</b>	<b>-47.900,29</b>
<b>Em outras entidades:</b>				
621891	Assistência ambulatoria	881.656,00	836.781,37	44.874,63
621892	Meios Complem. Diagnóstico	1.490.501,00	1.593.048,84	-102.547,84
621893	Meios Complem. Terapêutica	118.345,00	55.853,94	62.491,06
621894	Produtos vendidos p/farmácias			
621895	Internamentos e Transportes de Doentes	912.500,00	925.361,36	-12.861,36
621896	Aparelhos Complem. Terapêutica			
621897	Assistência no estrangeiro	12.000,00	0,00	12.000,00
621898	Termalismo Social			
621899	Outros Trabalhos Exec. Exterior	225.000,00	43.357,95	181.642,05
<b>Total da conta 62189</b>		<b>3.640.002,00</b>	<b>3.454.403,46</b>	<b>185.598,54</b>
<b>TOTAL DA CONTA 6218</b>		<b>4.031.996,00</b>	<b>3.894.297,75</b>	<b>137.698,25</b>
6219	Outros subcontractos			
<b>Fornecimentos e serviços:</b>				
6221	Fornecimentos I	2.986.000,00	3.041.170,38	-55.170,38
6222	Fornecimentos e serviços II	12.099.378,11	11.768.282,95	331.095,16
6223	Fornecimentos e serviços III	15.707.009,36	17.392.416,95	-1.685.407,59
6229	Outros fornecimentos e serviços	10.000,00	24.679,44	-14.679,44
<b>Total da conta 622:</b>		<b>30.802.387,47</b>	<b>32.226.549,72</b>	<b>-1.424.162,25</b>
<b>Total da conta 62:</b>		<b>34.834.383,47</b>	<b>36.120.847,47</b>	<b>-1.286.464,00</b>
63	Transferênc. Corrent. conced./Prest sociais			
<b>Despesas com o Pessoal</b>				
<b>Remunerações órgãos directivos</b>				
6411	Remunerações base	183.944,64	189.288,93	-5.344,29
6412	Subsidio férias e natal	50.166,72	43.562,80	6.603,92
6413	Suplementos de remunerações	3.198,23	2.540,65	657,58
6414	Prestações sociais directas			
6419	Outras remunerações			
<b>Total da conta 641:</b>		<b>237.309,59</b>	<b>235.392,38</b>	<b>1.917,21</b>
<b>Remunerações base do Pessoal</b>				
64211	RCTFP por tempo indeterminado	9.045.262,53	9.143.516,73	-98.254,20
64212	Pessoal c/contracto a termo Resolutivo	1.973.093,02	2.153.103,74	-180.010,72
64213	Pessoal em Reg. Contrato Individual Trabalho	25.671.261,70	26.837.056,60	-1.165.794,90
64214	Pessoal em qualquer outra situação	233.352,68	649.916,56	-416.563,88
<b>Total da conta 6421:</b>		<b>36.922.969,93</b>	<b>38.783.593,63</b>	<b>-1.860.623,70</b>
<b>Suplementos Remuneratórios</b>				
642211	Horas extraordinárias	5.633.256,01	5.437.726,97	195.529,04
642212	Prevenções			
642221	Noites e suplementos	4.189.077,21	4.405.086,97	-216.009,76
642222	Subsidio de turno			
64223	Abono para falhas	950,00	778,11	171,89
64224	Subsidio de refeição	2.179.321,25	2.245.067,79	-65.746,54
64225	Ajudas de custo	5.500,00	8.519,32	-3.019,32

Handwritten initials and marks: "JPO", "M", and a signature.

64226/7	Vestuário, artig pes, alim e alojamento			
642281	SIGIC			
642282 a 9	Outros Suplementos	798.854,00	526.077,13	272.776,87
<b>Total da conta 6422:</b>		<b>12.806.958,47</b>	<b>12.623.256,29</b>	<b>183.702,18</b>
6423	Prestações sociais directas	10.389,00	5.475,62	4.913,38
6424	Subsidio férias e natal	10.263.711,23	7.223.712,79	3.039.998,44
6425	Prémios de Desempenho	2.379.407,27	1.990.811,60	388.595,67
643	Pensões			
645	Encargos s/remunerações	12.617.045,93	12.122.888,32	494.157,61
646	Seg. acidentes trab./Doenç prof.	350.000,00	342.039,64	7.960,36
647	Encargos sociais voluntários			
648	Outros custos com pessoal	598.780,47	404.817,99	193.962,48
<b>Total da conta 64:</b>		<b>76.186.571,89</b>	<b>73.731.988,26</b>	<b>2.454.583,63</b>
65	Outros custos operacionais	100.000,00	32.302,99	67.697,01
66	Amortizações do exercício	5.150.000,00	3.877.271,86	1.272.728,14
67	Provisões do exercício	1.875.000,00	219.591,49	1.655.408,51
68	Custos e perdas financeiras	30.000,00	34.672,01	-4.672,01
<b>Custos e perdas extraordinários:</b>				
691	Transferências de Capital Concedidas			
692	Dívidas Incobráveis			
693	Perdas em existências		54.941,08	-54.941,08
694	Perdas em imobilizações		6.537,88	-6.537,88
695	Multas e penalidades		561,92	-561,92
696	Aumentos de Amortizações e Provisões			
697	Correcções relat exerc anteriores	1.000.000,00	1.438.728,41	-438.728,41
698	Outros custos e perd extraordin	0,00	328.739,79	-328.739,79
<b>Total da conta 69:</b>		<b>1.000.000,00</b>	<b>1.829.509,08</b>	<b>-829.509,08</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>168.403.565,51</b>	<b>164.258.258,10</b>	<b>4.145.307,41</b>

Handwritten notes and initials in the top right corner of the page.

## Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Proveitos e Ganhos)

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2010

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	<b>Vendas e prestações de serviços:</b>			
711	Vendas	826.764,80	511.016,44	315.748,36
	<b>Prestações de Serviços SNS Contrato Programa</b>			
71211	Internamento	73.910.400,70	72.291.744,73	1.618.655,97
71212	Consulta	29.878.327,26	29.852.536,57	25.790,69
71213	Urgência / S.A.P.	30.317.436,49	31.612.898,35	-1.295.461,86
71214	Quartos particulares			
71215	Hospital de dia	5.586.303,71	7.770.526,03	-2.184.222,32
712161	Meios Complementares de diagnóstico.			
712162	Meios Complementares de terapêutica	448.214,92	460.625,76	-12.410,84
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	20.806.037,35	15.165.188,42	5.640.848,93
	<b>Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis</b>			
71221	Internamento	434.780,75	1.045.723,35	-610.942,60
71222	Consulta	31.209,95	43.420,00	-12.210,05
71223	Urgência / S.A.P.	117.075,25	511.300,57	-394.225,32
71224	Quartos particulares			
71225	Hospital de dia			
712261	Meios Complementares de diagnóstico.	64.204,84	201.429,22	-137.224,38
712262	Meios Complementares de terapêutica	3.801,38	14.793,77	-10.992,39
71227	Taxas moderadoras	1.010.226,30	1.339.467,80	-329.241,50
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde			
71229	Outras prestações de serviços			
	<b>Total da conta 712:</b>	<b>162.608.018,90</b>	<b>160.309.654,57</b>	<b>2.298.364,33</b>
72	Impostos e taxas			
73	Proveitos suplementares	772.872,20	1.530.068,90	-757.196,70
	<b>Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>			
741	Transferências - Tesouro			
	<b>Transferências correntes obtidas:</b>			
7421	Da ACSS	0,00	42.936,95	-42.936,95
7422	Do P.I.D.D.A.C.			
7423	EU - Fundos Comunitários Proj não co-financiados			
7424	Quotas de Financiamento			
7429	Outras transferências correntes obtidas			
743	Subsid. correntes obtidos - O. entes públicos			
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entidades			
	<b>Total da conta 74:</b>	<b>0,00</b>	<b>42.936,95</b>	<b>-42.936,95</b>
75	Trabalhos para a própria entidade			
	<b>Outros proveitos e ganhos operacionais:</b>			
762	Reembolsos	2.545.262,10	2.553.424,50	-8.162,40
763	Produtos de fabricação interna			
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado			
769	Outros	0,00	180.000,00	-180.000,00
	<b>Total da conta 76:</b>	<b>2.545.262,10</b>	<b>2.733.424,50</b>	<b>-188.162,40</b>
78	Proveitos e ganhos financeiros	200.000,00	411.957,81	-211.957,81
79	Proveitos e ganhos extraordinários	0,00	187.394,21	-187.394,21
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>166.952.918,00</b>	<b>166.726.458,88</b>	<b>1.226.459,12</b>

## Mapa de Controlo do Orçamento de Investimentos

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2010

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	<b>IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:</b>			
421	Terrenos e recursos naturais			
422	Edifícios e outras construções	7.483.072,10	5.409.128,21	2.073.943,89
423	<b>EQUIPAMENTO BÁSICO:</b>			
4231	Médico-cirúrgico	970.091,18	2.368.803,23	-1.398.712,05
4232	De imagiologia	55.200,00	366.397,88	-311.197,88
4233	De laboratório	13.455,60	203.746,58	-190.290,98
4234	Mobiliário hospitalar	937.866,07	472.001,94	465.864,13
4235	De desinfecção e esterilização	13.031,60	117.248,91	-104.217,31
4236	De hotelaria	111.902,40	448.340,54	-336.438,14
4239	Outro	0,00	480.878,39	-480.878,39
	<b>Total da conta 423:</b>	<b>2.101.546,85</b>	<b>4.457.417,47</b>	<b>-2.355.870,62</b>
424	De transporte	0,00	18.967,02	-18.967,02
425	Ferramentas e utensílios	0,00	2.284,64	-2.284,64
426	<b>EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO</b>			
4261	Equipamento administrativo	4.209,36	145.986,60	-141.777,24
4262	Equipamento informático	56.148,89	1.149.506,49	-1.093.357,60
	<b>Total da conta 4.2.6:</b>	<b>60.358,25</b>	<b>1.295.493,09</b>	<b>-1.235.134,84</b>
427	Taras e vasilhame			
429	Outras	0,00	31.901,58	-31.901,58
	<b>Total de Imobilizações Corpóreas</b>	<b>9.644.977,20</b>	<b>11.215.192,01</b>	<b>-1.570.214,81</b>
	<b>IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:</b>			
43	Imobilizações incorpóreas			
	<b>IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:</b>			
44	Imobilizações em curso	0,00	83.881,19	-83.881,19
	<b>BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:</b>			
45	Bens de domínio público			
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>9.644.977,20</b>	<b>11.299.073,20</b>	<b>-1.654.096,00</b>

## 10. Anexo ao Balanço e Demonstração de Resultados

### 10.1. Caracterização da Entidade

#### 10.1.1. Identificação

O estabelecimento hospitalar correspondente ao Hospital de Amadora/Sintra foi criado pelo Decreto-Lei n.º 382/91, de 9 de Outubro, com a denominação de Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. A criação da pessoa colectiva tinha por objectivo a gestão pública do Hospital. Contudo, em 1995, o Hospital foi entregue à gestão privada, nos termos do contrato de gestão celebrado com o Hospital de Amadora/Sintra, Sociedade Gestora, S.A., o qual se extinguiu em 31 de Dezembro de 2008.

Com a extinção do contrato de gestão, por caducidade decorrente da sua denúncia para o termo do prazo, é retomada a gestão pública do estabelecimento hospitalar.

- Denominação: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.
- Número de Identificação Fiscal: 503 035 416
- Sede: IC 19, Venteira, 2720-276 Amadora
- Registada na Conservatória do Registo Comercial da Amadora sob o N.º 503 035 416
- CAE da actividade principal: 86100 - Actividades dos estabelecimentos de saúde com internamento

#### 10.1.2. Legislação

Pelo Decreto-Lei N.º 203/2008, de 10 de Outubro, a pessoa colectiva criada pelo Decreto-Lei n.º 382/91, foi transformada em entidade pública empresarial, com a denominação de Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E. passando a reger-se pelo disposto nos Decretos-Leis n.ºs 558/99, de 17 de Dezembro e 233/2005, de 29 de Dezembro.

#### 10.1.3. Estrutura organizacional

Vide organograma anexo.

#### 10.1.4. Descrição sumária das actividades

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. tem por objecto principal a prestação de cuidados de saúde à população, designadamente, aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral.

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. tem ainda por objecto, desenvolver actividades de investigação, formação e ensino.

O volume de produção, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, é contratualizado anualmente com o Ministério da Saúde, através da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e da ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde. A produção contratada tem por base informação sobre as necessidades da população da área de influência do Hospital.

As principais linhas a assegurar pelo Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. são as seguintes:

- Internamento
- Ambulatório médico e cirúrgico
- Consulta externa
- Urgência
- Hospital de dia
- Serviços domiciliários
- Cuidados continuados (convalescença e paleativos)
- Doenças Lisossomais de sobrecarga

#### 10.1.5. Recursos Humanos

Em 31 de Dezembro de 2010, os Órgãos Sociais do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. têm a seguinte composição:

##### *Conselho de Administração*

Presidente: Dr. Artur Aires Rodrigues de Moraes Vaz

Vogal: Dra. Helena Martins Alves

Vogal: Dr. Luís Manuel Abrantes Marques (substituiu o Dr. José Carlos Ferreira Caiado que renunciou ao cargo de Vogal Executivo do Conselho de Administração, no dia 02.02.2010)

Director Clínico: Dr. António Vasco Sande e Castro Salgado

Enfermeiro Director: Enf<sup>o</sup> João Luís Perestrelo Vieira

##### *Fiscal Único*

Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Pedro Leandro & António Belém, SROC nº 96, representada pelo Dr. António Maria Velez Belém, ROC nº 768

Os efectivos à data de 31 de Dezembro de 2010, repartiam-se do seguinte modo:

Tipo de vínculo	Grupo Prof.	Activo	Suspensão	Total
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	5		5
		<b>5</b>		<b>5</b>
CIT	Administrativos	283	2	285
	Auxiliares	661	13	674
	Dirigentes	11		11
	Enfermeiros	729	2	731
	Médicos	252		252
	Outros	10		10
	Téc. Diag. Terap.	154	1	155
	Téc. Sup. Saúde	33		33
	Téc. Superiores	41	1	42
		<b>2.174</b>	<b>19</b>	<b>2.193</b>
Quadro Pessoal FP HFF	Enfermeiros	2	3	5
	Médicos	7	6	13
	Téc. Superiores	1		1
		<b>10</b>	<b>9</b>	<b>19</b>
Quadro Pessoal FP HFF com CIT	Administrativos	3		3
	Auxiliares	1		1
	Enfermeiros	8		8
	Médicos	27		27
	Téc. Diag. Terap.	4		4
	Téc. Superiores	2		2
	<b>45</b>		<b>45</b>	
Q Pessoal FP de outras instituições com CIT	Dirigentes	3		3
	Enfermeiros	37	1	38
	Médicos	71		71
	Téc. Diag. Terap.	7		7
		<b>118</b>	<b>1</b>	<b>119</b>
Contrato de trabalho em funções públicas	Médicos Internos	123	1	124
		<b>123</b>	<b>1</b>	<b>124</b>
<b>Total</b>		<b>2.475</b>	<b>30</b>	<b>2.505</b>

Observações: Em 2010, 16 internos concluíram o internato médico, tendo o HFF EPE celebrado contrato individual de trabalho com 10 desses médicos.

A média de idades dos colaboradores do HFF,EPE é de 36,5 anos.

Salienta-se que esta instituição emprega 24 pessoas portadoras de deficiência.

### 10.1.6. Organização contabilística

- Manual de procedimentos

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. dispõe de Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos;

- Livros de Registo

Os registos utilizados são os Diários, Razão (sintéticos e analíticos) e Balancetes;

- Organização do arquivo dos documentos de suporte

Todos os movimentos contabilísticos têm um documento de suporte, que está arquivado consoante os Diários em que se insere: Bancos, Fornecedores, Clientes, Logística, Recursos Humanos e Operações Diversas;

- Sistemas Informáticos utilizados

Os principais sistemas informáticos utilizados são o SAP e o Hosix. O SAP é utilizado nas áreas Financeira, de Recursos Humanos e Logística; o Hosix é utilizado nas áreas de Produção;

- Demonstrações Financeiras Intercalares

O Hospital procede à elaboração de demonstrações financeiras mensais, para utilização interna, e trimestrais, para envio às entidades de Tutela;

- Descentralização contabilística

Não há necessidade de proceder a qualquer descentralização a nível contabilístico.

## 10.2. Notas ao Balanço e à Demonstração de Resultados

### 10.2.1. Nota Introdutória

Estabelece o art.º 24º dos Estatutos publicados em Anexo ao Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, que o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. deve seguir o POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

O Despacho nº 17.164/2006, de 7 de Junho, estabelece que, dadas as especificidades dos Hospitais E.P.E., poderá ser admitida a existência de contas previstas no POC – Plano Oficial de Contabilidade e a dispensa da utilização das contas de controlo orçamental e de ordem – classe 0 e as contas 25 – devedores e credores por execução do orçamento e respectivas subcontas, bem como os documentos previsionais e de prestação de contas inerentes.

As presentes Demonstrações Financeiras foram preparadas de acordo com o POCMS, adaptado em função do referido Despacho.

*JLF*  
*W*  
*JLF*  
*JLF*

As notas constantes do Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados do POCMS que não se aplicam ao Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca ou não são relevantes, não são mencionadas no presente Relatório.

As contas foram elaboradas de acordo com os são princípios contabilísticos enumerados no POCMS, ou seja: da continuidade, da consistência, da especialização (ou do acréscimo), do custo histórico, da prudência, da materialidade e da não compensação e foram utilizados os Critérios de Valorimetria nele determinados.

### 10.2.3. Critérios Valorimétricos e Métodos de Cálculo

Os Critérios Valorimétricos adoptados foram os seguintes:

#### Imobilizado Corpóreo

- Edifício Hospitalar

O conjunto de edifícios que constituem o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., foi objecto de uma avaliação realizada por instruções do Ministério das Finanças e da Administração Pública - Direcção Geral do Tesouro e Finanças, avaliação essa que atribuiu o valor de € 73.730.000,00 e que, em 2009, serviu de base ao seu registo contabilístico no Activo e na conta 57700000 – Reservas Decorrentes da Transferência de Activos, até à emissão do Despacho para a inclusão do respectivo valor na conta 51000000 – Património.

- Bens móveis que transitaram da anterior Sociedade Gestora

Do Contrato de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca celebrado entre Hospital Amadora/Sintra, Sociedade Gestora, SA, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. consta que “a compensação dos bens móveis será calculada pelo valor bruto contabilístico deduzido das amortizações correspondentes à aplicação das taxas máximas, de acordo com o método das quotas constantes anuais”.

Foram considerados todos os bens inventariados, após auditoria mandada realizar por esta Empresa. O valor líquido desses bens, no total de € 8.808.756,58, constitui uma das componentes de realização do Património tendo, em 2009, sido registado na conta 57700000.

- Bens adquiridos

As Imobilizações Corpóreas são registadas pelo custo de aquisição, acrescido dos custos com colocação dos bens em funcionamento e da percentagem do Imposto sobre o Valor Acrescentado correspondente ao montante anual das operações que em cada exercício dêem lugar a dedução.

JMP →  
m  
H  
↓

## Imobilizado Incorpóreo

Despesas de Investigação e Desenvolvimento – Este bem transitou da anterior Sociedade Gestora e o seu custo (€ 4.698,73) constitui também uma das componentes de realização do Património, registado na conta nº 57700000 – Reservas Decorrentes da Transferência de Activos até à emissão do Despacho para a sua inclusão na conta 51000000 – Património.

Respeita ao custo do licenciamento do software de Auditoria de Manchester, em utilização nos Serviços de Urgência. Este bem vai ser amortizado até Fevereiro de 2011, inclusive.

## Existências

As aquisições de bens são valorizadas ao custo de aquisição com colocação em armazém, acrescido da percentagem do Imposto sobre o Valor Acrescentado correspondente ao montante anual das operações que em cada exercício dêem lugar a dedução. Como método de custeio das saídas e Consumos é utilizado o custo médio ponderado.

Os saldos finais de Balanço são ajustados na sequência de contagens físicas efectuadas com referência ao final do exercício.

## Custos e Perdas e Proveitos e Ganhos

Os bens e serviços adquiridos foram imputados ao exercício, quando ocorridos, de acordo com o seu custo efectivo, tendo em atenção a especialização dos exercícios.

O encargo com as férias e subsídio de férias relativas ao exercício de 2010, cujo pagamento se irá verificar em 2011, foi registado na conta de Acréscimos e Diferimentos, com base nas remunerações vigentes em 31 de Dezembro de 2010.

Com os proveitos adoptou-se idêntico critério, serem reconhecidos quando obtidos ou incorridos, independentemente do seu recebimento.

Os Métodos de Cálculo utilizados foram os seguintes:

## Amortizações

Os custos de depreciação e amortização dos Bens que transitaram da anterior Sociedade Gestora foram calculados com base nas quotas apuradas, resultantes do período de utilização esperada de cada bem, e correspondente ao número de meses contados desde o mês da entrada em funcionamento ou utilização desses activos.

O Edifício Hospitalar e os Bens do Activo Imobilizado Corpóreo adquiridos são amortizados de acordo com o CIBE – Cadastro do Inventário dos Bens do Estado (Portaria 671/2000, de 17 de Abril), utilizando-se o método das quotas constantes a partir do dia da sua entrada em funcionamento.

## Provisões

Foram realizadas provisões sobre as dívidas de cobrança duvidosa, utilizando os seguintes critérios:

- Provisão realizada apenas para a dívida de Clientes Não Estado;
- Provisionadas em 75% as dívidas de entidades privadas cujos saldos estejam em mora há mais de 18 meses;
- Provisionadas em 50% as dívidas de entidades privadas cujos saldos estejam em mora há mais de 12 meses e até 18 meses;
- Provisionadas em 25% as dívidas de entidades privadas cujos saldos estejam em mora há mais de 6 meses e até 12 meses.

### 10.2.6. Despesas de Investigação e Desenvolvimento

As Despesas de Investigação e Desenvolvimento respeitam ao custo do licenciamento do software de Auditoria de Manchester, em utilização nos Serviços de Urgência. O custo deste bem extingue-se em Fevereiro de 2011.

### 10.2.7. Movimentos Ocorridos nas Rubricas do Activo Imobilizado

Durante o exercício de 2010, os movimentos efectuados nas rubricas de Imobilizado foram os seguintes:

#### ACTIVO BRUTO

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Alienações	Transferências e Abates	Saldo Final
<b>Imobilizações incorpóreas:</b>					
Despesas investig.e de desenvolvimento	4.699	0	0	0	4.699
	4.699	0	0	0	4.699
<b>Imobilizações corpóreas:</b>					
Terrenos e recursos naturais	15.381.300	0	0	0	15.381.300
Edifícios e outras construções	58.810.885	5.409.128	0	0	64.220.013
Equipamento básico	8.876.839	4.457.417	10.426	0	13.323.831
Equipamento de transporte	10.230	18.967	0	0	29.197
Ferramentas e utensílios	1.803	2.285	0	0	4.088
Equipamento administrativo	1.655.904	1.295.493	3.263	0	2.948.134
Outras imobilizações corpóreas	20.788	31.902	0	0	52.690
	<b>84.757.750</b>	<b>11.215.192</b>	<b>13.689</b>	<b>0</b>	<b>95.959.253</b>
<b>Imobilizações em Curso</b>	<b>0</b>	<b>138.331</b>	<b>0</b>	<b>54.450</b>	<b>83.881</b>

AMORTIZAÇÕES E AJUSTAMENTOS

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularização	Saldo Final
<b>Imobilizações incorpóreas:</b>				
Despesas investig.e de desenvolvimento	2.169	2.169		4.337
	<b>2.169</b>	<b>2.169</b>	<b>0</b>	<b>4.337</b>
<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
Terrenos e recursos naturais	0			0
Edifícios e outras construções	910.424	1.035.747		1.946.170
Equipamento básico	2.777.860	2.292.048	5.083	5.064.825
Equipamento de transporte	6.820	3.805		10.625
Ferramentas e utensílios	765	466		1.231
Equipamento administrativo	706.424	536.167	1.568	1.241.024
Outras imobilizações corpóreas	8.429	6.870		15.298
	<b>4.410.722</b>	<b>3.875.103</b>	<b>6.651</b>	<b>8.279.174</b>

Handwritten signatures and initials in purple ink, including a large signature at the bottom right.

10.2.8. Desagregação das Rubricas de Imobilizado

**Edifício Hospitalar**

Como se referiu, o conjunto de edifícios que constituem o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., foi objecto de uma avaliação realizada por instruções do Ministério das Finanças e da Administração Pública - Direcção Geral do Tesouro e Finanças, cujo resultado se resume, com a indicação das taxas de amortização praticadas:

DISCRIMINAÇÃO	VALOR	TAXAS AMORTIZAÇÃO
Terrenos	15.381.300,00	
Edifícios Natureza hospitalar (industrial)	53.836.900,00	0,01250
Parques viaturas - Infraest.rodoviárias	450.000,00	5,00000
Infraestruturação (redes/muros suporte)	3.775.000,00	5,00000
Arranjos exteriores/jardins/vedações	165.640,00	5,00000
Depósitos(água, fuel, gasóleo)	44.542,00	5,00000
Edifício Posto Transformação 4	25.380,00	5,00000
Heliporto	15.488,00	5,00000
ETAR	35.750,00	5,00000
	<b>73.730.000,00</b>	

**Equipamento Básico, Equipamento de Transporte, Ferramentas e Utensílios Equipamento Administrativo e Outras Imobilizações Corpóreas**

No mapa abaixo, presta-se informação do restante imobilizado corpóreo detido pelo Hospital, com indicação do que transitou da anterior Sociedade Gestora e que foi objecto de análise do período de utilidade esperada e correspondente determinação da taxa de amortização;

	Valor total	Transitado	Adquirido 2009	Adquirido 2010	Abatido/Vendido 2010
<b>Equipamento Básico</b>					
Médico-Cirúrgico	5.302.418,20	2.245.216,76	692.000,91	2.368.803,23	3.602,70
De Imagiologia	1.588.333,36	1.100.691,66	121.393,82	366.397,88	150,00
De Laboratório	290.613,19	66.124,44	20.742,17	203.746,58	0,00
Mobiliário hospitalar	1.707.000,57	1.145.383,15	94.411,48	472.001,94	4.796,00
De desinfecção e esterilização	306.243,87	158.627,07	30.367,89	117.248,91	0,00
De Hotelaria	1.063.307,01	423.888,50	192.955,04	448.340,54	1.877,07
Outro Equipamento	3.065.914,86	2.519.418,60	65.617,87	480.878,39	0,00
<b>Total Equipamento Básico</b>	<b>13.323.831,06</b>	<b>7.659.350,18</b>	<b>1.217.489,18</b>	<b>4.457.417,47</b>	<b>10.425,77</b>
<b>Equipamento Transporte</b>					
Viatura: Fiat Doblo - Matrícula 91-JQ-70	18.967,02	0,00	0,00	18.967,02	0,00
Outro Equipamento Transporte	10.229,69	10.229,69	0,00	0,00	0,00
<b>Total Equipamento Transporte</b>	<b>29.196,71</b>	<b>10.229,69</b>	<b>0,00</b>	<b>18.967,02</b>	<b>0,00</b>
<b>Ferramentas e Utensílios</b>	<b>4.088,00</b>	<b>725,92</b>	<b>1.077,44</b>	<b>2.284,64</b>	<b>0,00</b>
<b>Equipamento Administrativo e Informático</b>					
Equipamento Administrativo	477.726,21	293.035,81	41.966,85	145.986,60	3.263,05
Hardware	1.530.886,81	619.354,91	244.317,63	667.214,27	0,00
Software	939.520,79	200.573,01	256.655,56	482.292,22	0,00
<b>Total Equipamento Administrativo e Informático</b>	<b>2.948.133,81</b>	<b>1.112.963,73</b>	<b>542.940,04</b>	<b>1.295.493,09</b>	<b>3.263,05</b>
<b>Outro Imobilizado Corpóreo</b>	<b>52.689,91</b>	<b>20.788,33</b>	<b>0,00</b>	<b>31.901,58</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16.357.939,49</b>	<b>8.804.057,85</b>	<b>1.761.506,66</b>	<b>5.806.063,80</b>	<b>13.688,82</b>

**10.2.23. Dívidas de Cobrança Duvidosa**

O movimento ocorrido na rubrica de Clientes e Utentes de cobrança duvidosa foi o seguinte:

Rubrica	Saldo inicial	Reforço	Reversões e Ajustamentos	Saldo final
Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa	0,00	548.415,63	0,00	548.415,63

#### 10.2.24. Dívidas Activas e Passivas com o Pessoal

A 31 de Dezembro de 2010, as dívidas Activas e Passivas relacionadas com Pessoal eram as seguintes:

Dívidas com o Pessoal		31/12/2010
Dívidas Activas		
Adiantamentos ao Pessoal		96.155,21
Dívidas Passivas		
Outras Operações com Pessoal		264,20

#### 10.2.26. Dívidas ao Estado em Situação de Mora

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. não tem qualquer dívida ao Estado em situação de Mora.

#### 10.2.29. Garantias Prestadas

À data de 31 de Dezembro de 2010, o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. tem em vigor uma Garantia Bancária do Banco Millennium BCP, a favor da EDP, S.A. no montante de 82.594,00 euros.

#### 10.2.31. Provisões Acumuladas

Desdobramento das contas de provisões acumuladas, explicitando os movimentos ocorridos no exercício de 2010:

Código das contas	Designação	Saldo inicial	Aumento	Redução	Saldo final
19	Provisões para aplicações de tesouraria				
291	Provisões para cobranças duvidosas		219.591		219.591
292	Provisões para riscos e encargos				
39	Provisões para depreciação de existências				
49	Provisões para investimentos financeiros				

### 10.2.32. Movimentos verificados na Classe 5 – Fundo Patrimonial

Os movimentos ocorridos na Classe 5 – Fundo Patrimonial foram os seguintes:

CONTA	SALDO INICIAL	AUMENTOS	REDUÇÕES	SALDO FINAL
51000000 - Património	14.200.000	4.000.000		18.200.000
57100000 - Reservas Legais	0	365.232		365.232
57420000 - Reservas Livres - EPE	0	1.228.806		1.228.806
57610000 - Doações em Dinheiro	21.953	33.885		55.838
57690000 - Doações em Equipamento	960			960
57700000 - Reservas Transf. Activos	82.538.757			82.538.757
59210000 - Resultados Transitados	-232.121	1.352.590		1.120.469
Resultado Líquido do Exercício (a)	1.826.158	961.449	1.826.158	961.449
	98.355.707	7.941.961	1.826.158	104.471.511

(a) Considerando o IRC estimado a pagar, no valor de € 511.751,18

O valor registado na conta 57700000 – Reservas Decorrentes da Transferência de Activos irá ser incorporado no Património e resulta de:

- Transferência de Activos da anterior Sociedade Gestora € 8.808.756,58
- Valor atribuído ao edifício do Hospital € 73.730.000,00

### 10.2.33. Demonstração do Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

Junta-se o mapa demonstrativo dos movimentos verificados, sendo de referir que inclui as compras de consumo imediato que não passaram por armazém (Ex: sangue e gases medicinais):

#### DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS

MOVIMENTOS	MATÉRIAS-PRIMAS, SUBSIDIÁRIAS E DE CONSUMO
Existências Iniciais	5.118.349
Compras	48.561.830
Regularização de Existências	-54.941
Existências Finais	5.218.168
<b>Custos no exercício</b>	<b>48.407.070</b>

### 10.2.35. Repartição do valor líquido das Vendas e das Prestações de Serviços

As Vendas e Prestações de Serviços foram efectuadas no mercado interno.

As Vendas efectuadas referem-se a Matérias de Consumo e o seu valor ascendeu a 511.016,44 Euros.

Os Serviços prestados em 2010 têm a seguinte repartição:

VALOR LÍQUIDO DAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS POR ACTIVIDADES

SERVIÇOS	VALOR	%
Internamento	73.363.001,64	45,8%
Consulta	30.243.216,63	18,9%
Urgência	32.885.779,84	20,5%
Hospital de Dia	7.770.526,03	4,8%
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	881.942,01	0,6%
Cirurgia do Ambulatório	12.230.480,92	7,6%
Plano de Convergência	2.934.707,50	1,8%
<b>TOTAL</b>	<b>160.309.654,57</b>	<b>100,0%</b>

10.2.37. Demonstração dos Resultados Financeiros

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

Contas	Custos e Perdas	Exercícios		Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2010	2009			2010	2009
681	Juros suportados	4.737	7.190	781	Juros Obtidos	87.853	13.600
683	Amortizações de Investimentos em Imóveis			783	Rendimentos de Imóveis		
684	Provisões para Aplicações Financeiras			784	Rendimentos de Participações de Capital		
685	Diferenças de Câmbio Desfavoráveis	499	21	785	Diferenças de Câmbio Favoráveis		26
687	Perdas na Alienação de Aplicações de Tesouraria			786	Descontos de P.Pto.Obtidos	249	483.951
688	Outros Custos e Perdas Financeiros	29.436	24.032	787	Ganhos na Alienação de Aplicações de Tesouraria	323.348	
				788	Outros Proveitos e Ganhos Financeiros	507	
	Resultados Financeiros	377.286	466.335				
		411.958	497.577			411.958	497.577

10.2.38. Demonstração dos Resultados Extraordinários

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Contas	Custos e Perdas	Exercícios		Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2010	2009			2010	2009
691	Transferências de Capital Concedidas			791	Restituições de Impostos		
692	Dívidas Incobráveis			792	Recuperação de Dívidas		
693	Perdas em Existências	54.941		793	Ganhos em Existências		174
694	Perdas em Imobilizações	6.538		794	Ganhos em Imobilizações		
695	Multas e Penalidades	562	736	795	Benefícios de Penalidades Contratuais	24.818	16.085
696	Aumento de Amortizações e Provisões			796	Reduções de Amortizações e Provisões		
697	Correcções relativas a Anos Anteriores	1.438.728		797	Correcções relativas a Anos Anteriores	136.338	493
698	Outros Custos e Perdas Extraordinárias	328.740	4.676	798	Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários	26.238	15
	Resultados Extraordinários		11.355		Resultados Extraordinários	1.642.115	
		1.829.509	16.767			1.829.509	16.767

## 10.2.39. Outras Informações Consideradas Relevantes

### Acréscimos e Diferimentos

Os saldos das contas de Acréscimos e Diferimentos apresentam a seguinte desagregação:

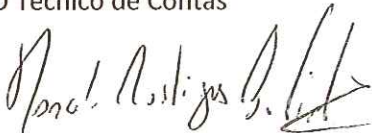
Acréscimos de Proventos	
Serviços Prestados em 2009 a facturar em 2011	10.408.352,14
Serviços Prestados em 2010 a facturar em 2011	159.502.062,94
Outros	755.454,71
<b>Total Acréscimo Proventos</b>	<b>170.665.869,79</b>

Custos Diferidos	
Custos com Seguros	30.401,24
Outros	39.240,42
<b>Total Custos Diferidos</b>	<b>69.641,66</b>

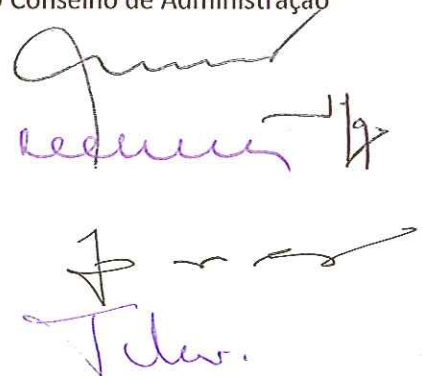
Acréscimos de Custos	
Custos com Pessoal	11.772.015,12
Outros	1.879.061,73
<b>Total Acréscimo Custos</b>	<b>13.651.076,85</b>

Proventos Diferidos	
Despesas de Investigação e Desenvolvimento e Ensaio Clínicos	430.257,67
Outros	88.798,96
<b>Total Custos Diferidos</b>	<b>519.056,63</b>

O Técnico de Contas



O Conselho de Administração



11. *Certificação Legal das Contas*

Handwritten signatures and initials in purple and black ink, including a large signature at the bottom.



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoAL, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

# CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

do

HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR  
FERNANDO FONSECA, E.P.E.

EXERCÍCIO DE 2010



## CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

### INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras do "HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.", as quais compreendem o Balanço em 31/12/2010, (que evidencia um total de 296.526.658 euros e um total dos fundos próprios de 104.471.510 euros, incluindo um resultado líquido de 961.449 euros), as Demonstrações de Resultados por Natureza e por Funções, a Demonstração de Fluxos de Caixa e os respectivos Anexos, do exercício findo naquela data. Estas demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

### RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira do "HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E." e o resultado das suas operações, bem como a adopção de políticas e critérios adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

## ÂMBITO

4. O exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas e Directrizes Técnicas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:
- ♦ a verificação; numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação;
  - ♦ a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias;
  - ♦ a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e
  - ♦ a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.
5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.



## OPINIÃO

7. Em nossa opinião, as demonstrações financeiras referidas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do "HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E." em 31/12/2010, 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

8. É também nosso parecer que o relatório de gestão é concordante com as demonstrações financeiras.

## ÊNFASES

9. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo 7, salienta-se que a rubrica de acréscimos de proveitos, no montante de 169.910.415 euros, representa os proveitos do exercício e parte dos proveitos do exercício anterior, relativamente à componente do serviço nacional de saúde, tendo sido recebido um adiantamento de 80% do referido montante. A regularização da parte restante encontra-se dependente da aprovação final da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).
10. O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. tem aprovado um capital estatutário de 76.000.000 de euros, que se encontra realizado em apenas 18.200.000 euros. A ausência de informação quanto à realização do capital



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

estatutário em falta, dificulta sobremaneira o planeamento de investimentos a médio-longo prazo.

Lisboa, 29 de Abril de 2011

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'António Maria Velez Belém', written in a cursive style.

**“António Maria Velez Belém, SROC – Unipessoal, Lda.”**  
**Representada por A. Velez Belém**

**12. Relatório e Parecer do Fiscal Único**

4  
m  
te  
g



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

# RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

do

## HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.

EXERCÍCIO DE 2010



## RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Exmos. Senhores,

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

### Relatório

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

Em resultado do trabalho efectuado, é nossa convicção que o relatório do Conselho de Administração, o balanço, as demonstrações de resultados por natureza e por funções, a demonstração dos fluxos de caixa e os respectivos anexos, os quais apreciamos, são suficientemente esclarecedores da situação do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. e satisfazem as disposições legais e estatutárias.

Nesta data e na qualidade de Revisores Oficiais de Contas, emitimos a Certificação Legal de Contas do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca E.P.E., referente a 31 de Dezembro de 2010, com duas ênfases, a qual fica a fazer parte integrante do presente relatório.

### Parecer

Considerando as análises e trabalhos efectuados, somos de parecer que a Tutela do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., ponderando o conteúdo da referida Certificação Legal de Contas, aprove:

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



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoAL, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

- b) A proposta de aplicação de resultados constante do relatório de gestão, que consiste na transferência para Reserva Legal do montante de 192.289,82 euros e o remanescente do resultado apurado, no montante de 769.159,28 euros, para Reserva para Investimentos.

Lisboa, 29 de Abril de 2011

O FISCAL ÚNICO EFECTIVO

ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM, SROC  
UNIPessoAL, LDA.

Representada por A. Velez Belém

*ROC 768*

### 13. Glossário

#### A

**ACES** Agrupamento Centros de Saúde

A missão dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) é garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de uma área geográfica determinada, procurando manter os princípios de equidade e solidariedade, de molde a que todos os grupos populacionais partilhem igualmente dos avanços científicos e tecnológicos, postos ao serviço da saúde e do bem-estar (<http://www.mcsp.min-saude.pt>)

**ACS** Alto Comissariado da Saúde

O ACS tem por missão garantir o apoio técnico à formulação de políticas e ao planeamento estratégico da área da saúde, em articulação com a programação financeira, assegurar o desenvolvimento de programas verticais de saúde, assegurar a coordenação das relações internacionais, acompanhar e avaliar a execução de políticas, dos instrumentos de planeamento e dos resultados obtidos, em articulação com os demais serviços e organismos do Ministério da Saúde e assegurar a elaboração, acompanhamento e avaliação do Plano Nacional de Saúde. (<http://www.acs.min-saude.pt>)

**ACSS** Administração Central do Sistema de Saúde, IP

A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. tem por missão administrar os recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias da informação do Serviço Nacional de Saúde e promover a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde. (<http://www.acss.min-saude.pt>)

#### Ambulatório

Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos não internados.

**ARS** Administrações Regionais de Saúde, IP

As Administrações Gerais de Saúde são cinco, em Portugal. Lisboa e Vale do Tejo, Algarve, Norte, Alentejo e Centro têm por missão garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde. São atribuições das ARS, entre outras:

- Desenvolver e fomentar actividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a protecção e promoção da saúde da população;
- Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;
- Desenvolver e consolidar a rede de cuidados continuados integrados e supervisionar o seu funcionamento de acordo com as orientações definidas;

- Afectar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo Serviço Nacional de Saúde, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos-programa. (<http://www.portaldasauade.gov.pt>)

Consultar:

Administração Regional de Saúde do Norte - [www.arsnorte.min-saude.pt](http://www.arsnorte.min-saude.pt)

Administração Regional de Saúde do Centro - [www.arscentro.min-saude.pt](http://www.arscentro.min-saude.pt)

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - [www.arslvt.min-saude.pt](http://www.arslvt.min-saude.pt)

Administração Regional de Saúde do Alentejo - [www.arsalentejo.min-saude.pt](http://www.arsalentejo.min-saude.pt)

Administração Regional de Saúde do Algarve - [www.arsalgarve.min-saude.pt](http://www.arsalgarve.min-saude.pt)

**ASST** Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação

A ASST tem por missão fiscalizar a qualidade e segurança da dádiva, colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de sangue humano e de componentes sanguíneos, bem como garantir a qualidade da dádiva, colheita, análise, manipulação, preservação, armazenamento e distribuição de órgãos, tecidos e células de origem humana. (<http://www.asst.min-saude.pt>)

**B**

### Bloco Operatório

Unidade orgânico-funcional constituída por um conjunto integrado de meios humanos, físicos e técnicos destinada à prestação de tratamento cirúrgico ou realização de exames que requeiram elevado nível de assepsia e, em geral, anestesia.

**C**

### CA Cirurgia do Ambulatório

Intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais leges artis, em regime de admissão e alta no mesmo dia.

### CE Cirurgia Electiva (ou Programada)

Cirurgia efectuada com data de realização previamente marcada.

### CExt Consulta Externa

Unidade orgânico-funcional de um Hospital, onde os doentes, com prévia marcação, são atendidos para observação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, assim como para pequenos tratamentos.

### CI Capacidade de Internamento

É o número máximo de dias de internamento que as camas poderão facultar num determinado período.

CI= Lotação x N<sup>o</sup> de dias do período considerado.

### CNS Conselho Nacional de Saúde

O Conselho Nacional da Saúde é um órgão de consulta do Ministério da Saúde que tem por missão emitir pareceres e recomendações sobre questões relativas à realização dos objectivos de política de saúde e propor medidas que julgue necessárias ao seu desenvolvimento, por solicitação do membro do Governo responsável pela área da Saúde. (<http://www.portaldasauade.gov.pt>)

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a large signature and several initials.

**Cir. Urg.** Cirurgia Urgente

Cirurgia efectuada sem data de realização previamente marcada, por imperativo da situação clínica.

**D**

**DE** Doentes Entrados

Doentes admitidos em Internamento num estabelecimento de saúde, num determinado período. Consideram-se, para definir os números dos doentes entrados, as seguintes proveniências: ambulatório (consulta externa, serviço de urgência ou outro) ou transferência de outro estabelecimento de saúde.

**DGS** Direcção-Geral da Saúde

A DGS tem por missão regulamentar, orientar e coordenar as actividades de promoção da saúde, prevenção da doença e definição das condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde. (<http://www.dgs.pt>)

**DI** Dias de Internamento

Total de dias utilizados por todos os doentes internados, nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde com Internamento, num determinado período, exceptuando-se os dias em que ocorreram as altas desse estabelecimento de saúde;

- Não são incluídos os dias de estada em berçário ou em Serviço de Observação de Serviço de Urgência;
- Este conceito é também aplicável a um só Serviço de Internamento.

**DM** Demora Média

Média do número de dias utilizados por todos os doentes saídos num determinado período.  $DM = \text{Dias de Internamento} / \text{Doentes Saídos}$

**DT/C** Doentes tratados por Cama

Número médio de doentes saídos por cama, num determinado período.

$DT/C = \text{Doentes Saídos} / \text{Lotação Efectiva}$

**DS** Doentes Saídos

Doentes que deixaram de permanecer internados, num determinado período, num serviço de um estabelecimento de saúde.

**E**

**ERS** Entidade Reguladora da Saúde

A Entidade Reguladora da Saúde é uma entidade de regulação e supervisão do sector da prestação de cuidados de saúde, independente no exercício das suas funções, e cujas atribuições se desenvolvem em áreas fundamentais relativas ao acesso aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à garantia de segurança, zelando pelo respeito das regras da concorrência entre todos os operadores, no quadro da prossecução da defesa dos direitos dos utentes. (<http://www.ers.pt>)

**G**

**GDH** Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Handwritten notes in purple ink, including a checkmark and a signature.

Os Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) são um sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudos que agrupa doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos. Corresponde à tradução portuguesa para Diagnosis Related Groups (DRG). Permite definir operacionalmente os produtos de um hospital, que mais não são que o conjunto de bens e serviços que cada doente recebe em função das suas necessidades e da patologia que o levou ao internamento e como parte do processo de tratamento definido.

Handwritten notes in purple ink: a checkmark, a wavy line, a checkmark, and a signature.

## H

### HD Hospital de Dia

Serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo durante o dia sob vigilância, não requerendo estadia durante a noite.

## I

### ICM Índice de Case-Mix

É um coeficiente global de ponderação da produção que reflecte a actividade de um hospital face aos outros, em termos da complexidade da sua casuística. O ICM define-se como o rácio entre o número de doentes equivalentes de cada GDH ponderados pelos respectivos pesos relativos e o número total de doentes equivalentes do hospital.

### IDP Instituto da Droga e da Toxicoddependência, IP

O Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P, tem por missão **Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicoddependências.** O IDT, I.P. é um Instituto Público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio. Prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respectivo Ministério. (<http://www.idt.pt>)

### IGAS Inspeção-Geral das Actividades em Saúde

A IGAS é o serviço central da administração directa do Estado, que tem por missão assegurar, no âmbito das competências legalmente cometidas ao Governo, o cumprimento da lei e elevados níveis técnicos de actuação, em todos os domínios da prestação dos cuidados de saúde, quer pelos organismos do Ministério da Saúde ou por este tutelados, quer ainda pelas entidades públicas, privadas ou do sector social. (<http://www.igas.min-saude.pt>)

### INEM Instituto Nacional de Emergência Médica, IP

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental, de um Sistema Integrado de Emergência Médica, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde. (<http://www.inem.pt>)

### INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

O INFARMED, I. P., tem por missão regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de protecção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros. (<http://infarmed.pt>)

**INS** Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP

Fundado em 1899 pelo médico e humanista Ricardo Jorge (Porto, 1858 – Lisboa, 1939), como braço laboratorial do sistema de saúde português, o INSA desenvolve uma tripla missão como laboratório do Estado no sector da saúde, laboratório nacional de referência e observatório nacional de saúde. (<http://www.insa.pt>)

#### **Internamento**

Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento ou outros cuidados com permanência de, pelo menos, uma noite.

#### **Intervenção Cirúrgica**

Um ou mais actos operatórios com o mesmo objectivo terapêutico e/ou diagnóstico realizado por cirurgião em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia.

**IPS** Instituto Português do Sangue, IP

O Instituto Português de Sangue, IP tem por missão regular, a nível nacional, a actividade da medicina transfusional e garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes. (<http://www.ipsangue.org>)

**L**

**LE** Lista de Espera

Número de doentes do sistema de saúde, geralmente em hospitais, que aguardam a realização de consulta, exame, tratamento, operação ou procedimento especial.

#### **Lotação Oficial**

Número de camas, incluindo berços de neonatologia e pediatria, disponíveis e apetrechadas para Internamento.

**M**

**MCDT** Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Designação genérica que engloba exames laboratoriais, imagiológicos, colheita de amostras por meios mais ou menos invasivos, e ainda actos de tratamento variados, realizados em regime ambulatorio ou em internamento hospitalar, que têm sido objecto de estatísticas e de comparações para medir a produção dos serviços, e de facturação a terceiros.

Para além do número de episódios de internamento, de urgência e de consulta, é o número de "actos" de diagnóstico e tratamento ("MCDT") efectuados que é referido nas estatísticas hospitalares.

**P**

#### **Parcerias em Saúde**

Criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2001 para desenvolver e implementar, no sector da saúde, experiências inovadoras de gestão, designadamente parcerias público-privadas, aplicando-as aos estabelecimentos hospitalares e ao universo de unidades de prestação de cuidados primários e continuados de saúde. (<http://www.portaldasaude.gov.pt>)

## PC Primeiras consultas

Consulta médica, em hospitais, em que o utente é examinado pela primeira vez numa especialidade e referente a um episódio de doença.

Considera-se que o episódio de doença termina no momento da alta da especialidade.

## R

### RNCCI Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A RNCCI, que se constitui como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social. Estas novas respostas promovem a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia.

São objectivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

(<http://www.rncci.min-saude.pt>)

## S

### SCD Serviço Complementar de Diagnóstico

Unidade orgânico-funcional dotada de recursos especializados, onde se realizam exames e testes diversos, cujos resultados são necessários à efectivação de diagnóstico clínico.

Este serviço pode ser simultaneamente de diagnóstico e terapêutica.

### SIGIC Sistema Integrado de Inscritos para Cirurgia

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), criado em 2004, veio regular toda a actividade cirúrgica programada e abarcar todas as etapas do processo de gestão do utente, desde a sua inscrição na lista cirúrgica até à conclusão do processo, após realização da cirurgia.

O SIGIC está centrado nos princípios da transparência dos processos de gestão, da equidade no acesso ao tratamento cirúrgico e da responsabilização, quer dos utentes, quer das instituições, consubstanciados nos seguintes pressupostos:

- Garantia de tratamento no final de um período de tempo máximo de espera previamente estabelecido;
- Maior compromisso do hospital para com o utente;
- Maior envolvimento do utente;
- Uniformidade do processo de gestão da lista de inscritos;
- Maior controlo e transparência relativamente à evolução da Lista de Inscritos para Cirurgia. (<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/lista+de+inscritos+para+cirurgia/Apresentacao+sigic.htm>)

### SNS Serviço Nacional de Saúde

O Estado assegura o direito à protecção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, que abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde.

O Serviço Nacional de Saúde é composto por todas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente:

- Estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação;
- Unidades locais de saúde;
- Centros de saúde;
- Agrupamentos de centros de saúde.

Todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, independentemente da respectiva natureza jurídica, estão sob a tutela do membro do Governo responsável pela área da Saúde e regem-se por legislação própria. (<http://www.portaldasaude.pt>)

#### **SO** Serviço de Observação

Unidade integrada no Serviço de Urgência hospitalar, onde os doentes permanecem para observação até evidência conclusiva do diagnóstico.

#### **SPMS** Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

A SPMS, E. P. E., tem por atribuições a prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística, de serviços financeiros e de recursos humanos aos estabelecimentos e serviços do SNS, independentemente da sua natureza jurídica, bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades, quando executem actividades específicas da área da saúde. (<http://www.portaldasaude.gov.pt>)

#### **SU** Serviço de Urgência

Unidade orgânica de um hospital para tratamento de situações de emergência médica, cirúrgica, pediátrica ou obstétrica, a doentes vindos do exterior, a qualquer hora do dia ou da noite

#### **SUCH** Serviços de Utilização Comum dos Hospitais

O SUCH é uma associação sem fins lucrativos que tem por finalidade a realização de uma missão de serviço público, contribuindo para a concretização da política da saúde e, em particular, para a eficácia e eficiência do Sistema de Saúde Português. (<http://www.such.pt>)

#### **T**

##### **TE** Tempo de Espera

Número de dias (incluindo sábados, domingos e feriados) compreendido entre a data de inscrição para consulta, cirurgia, exame ou tratamento e a data prevista para realização dos mesmos.

##### **TO** Taxa de Ocupação

Relação entre os dias de internamento e a capacidade de internamento

$TO = \text{Dias de Internamento} / \text{Lotação Efectiva} \times 100$

##### **TR** Taxa de Reinternamento

Número de doentes que foram internados pela mesma causa num período de 72 horas a contar da alta.

$TR = \text{N.º de doentes reinternados pela mesma causa} / \text{N.º total de doentes Internados}$

#### **U**

##### **UCC** Unidades de Cuidados na Comunidade

Existem 83 UCC's no País que prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário. (<http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=95>)

**UCI** Unidade de Cuidados Intensivos

Conjunto integrado de meios humanos, físicos e técnicos especializados, onde os doentes em estado crítico, com falência de funções orgânicas vitais, são assistidos por meio de suporte avançado de vida, durante 24 horas por dia.

**UCSP** Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (Documento em discussão)

Prestam cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica. (<http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=94>)

**UMCCI** Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados

A Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) é uma estrutura de missão criada para conduzir e operacionalizar a implementação efectiva de um nível intermédio de cuidados de saúde e apoio social, entre os de base comunitária e os de internamento hospitalar, através de um modelo de intervenção integrado e/ou articulado da saúde e segurança social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, envolvendo a participação e colaboração de diversos parceiros sociais, a sociedade civil e o Estado como principal incentivador. (<http://www.umcci.min-saude.pt>)

**URAP** Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (Documento em discussão)

Prestam serviços de consultadoria e assistenciais e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares. (<http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=96>)

**USF** Unidades de Saúde Familiares

São pequenas unidades operativas dos Centros de Saúde com autonomia funcional e técnica. Estão em actividade 283 USF's no País. (<http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=32>)

**USP** Unidades de Saúde Públicas (Documento em discussão)

Funcionam como observatórios de saúde da área geodemográfica dos Agrupamentos de Centros de Saúde. (<http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=97>)

*Fonte:*

Glossário de Conceitos de estatística em saúde – 1ª Fase. Direcção Geral de Saúde, Lisboa, 2001 [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

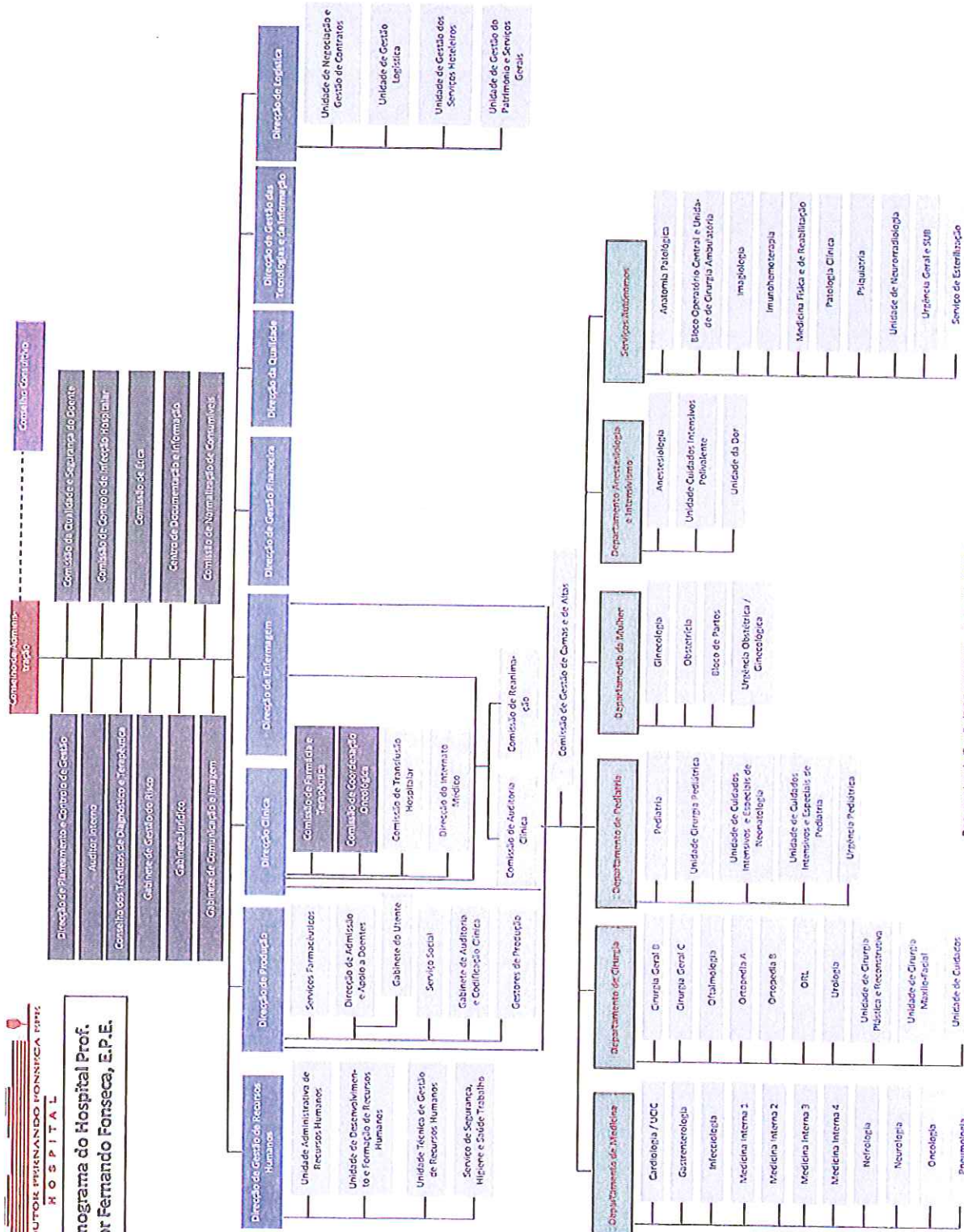
Infopédia [www.infopedia.pt](http://www.infopedia.pt)

Portal da Saúde – Ministério da Saúde [www.portaldasaude.gov.pt](http://www.portaldasaude.gov.pt)

14. Anexos

→  
w  
w  
+  
gust

**Organograma do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.**



Documentos de Gestão/DOC.AP.002/Versão 09/Abril 2010

*Handwritten signature*



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

# RELATÓRIO DO FISCAL ÚNICO

(Nº 17 do Anexo à Resolução do Conselho de Ministros  
nº 49/2007 de 28 de Março)

do

HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR  
FERNANDO FONSECA, E.P.E.

EXERCÍCIO DE 2010



# Relatório do Fiscal Único nos termos do n.º 17 do Anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março

Exmos. Senhores Accionistas

Em cumprimento do disposto no n.º 17 do Anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, apresentamos o relatório relativo à avaliação do desempenho individual dos gestores executivos, bem como uma apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., relativo ao exercício findo em findo em 31 de Dezembro de 2010.

## Relatório

Das indagações realizadas verificamos que não existem objectivos definidos ao nível individual, relativamente a cada um dos gestores executivos, pelo que, no nosso entendimento, não existem condições que permitam proceder à avaliação do seu desempenho individual. Assim, consideramos que apenas podemos proceder à análise do desempenho global dos membros do Órgão de Gestão, tendo por referência objectivos previamente definidos, pelo que se nos afigura que essa avaliação deverá ter por base o grau de execução do Contrato Programa celebrado pelo o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

O quadro seguinte apresenta um resumo da taxa de execução do Plano de Desempenho definido em 2010.

### Cumprimento Plano de Desempenho

<i>Rubricas</i>	<i>Objectivo</i>	<i>Real</i>	<i>Desvio (Unid.)</i>	<i>Taxa Execução</i>
<i>Consulta Externa</i>				
Total Consultas Externas	263.710	268.609	4.899	101,9%
1ª Consultas	66.605	62.448	-4.157	93,8%
Consultas Subsequentes	197.105	206.161	9.056	104,6%
<i>Total GHD Internamento</i>				
GDH Médicos	34.048	33.795	-253	99,3%
GDH Cirúrgicos	20.476	19.714	-762	96,3%
GDH Programados	13.572	14.081	509	103,8%
GDH Urgentes	8.432	9.024	592	107,0%
<i>GDH Urgentes</i>				
GDH Urgentes	5.140	5.057	-83	98,4%
<i>GHD Ambulatório</i>				
Total GHD's Ambulatório	18.924	19.149	225	101,2%
GDH Médicos	12.980	13.650	670	105,2%
GDH Cirúrgicos	5.944	5.499	-445	92,5%
<i>Urgências</i>				
Total Atendimentos (sem internamentos)	219.819	240.692	20.873	109,5%
<i>Programas de saúde</i>				
VIH/Sida - N.º Doentes em TAR	331	170	-161	51,4%
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em amb.	7	10	3	142,9%
IG até 10 semanas - N.º IG Cirurgica em amb.	1.719	1.763	44	102,6%
Hemodiálise	2.346	2.617	271	111,6%
<i>Sessões de Hospital de Dia</i>				
Imuno-hemoterapia	362	232	-130	64,1%
Infecciologia	10.655	12.352	2.297	122,8%
Psiquiatria	6.485	5.812	-673	89,6%

Da análise do acima, verifica-se que na maioria das linhas de actividade, exceptuando: (i) a Consulta Externa, nomeadamente as primeiras consultas; (ii) GDH Internamento - Médicos; (iii) GDH Internamento Cirúrgicos - Urgentes; (iv) GDH Ambulatório - Cirúrgicos; (v) VIH / SIDA (Doentes em TAR); (vi) Imuno-hemoterapia; e (vii) Psiquiatria, o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., superou as metas do Plano de Desempenho.



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoAL, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

Relativamente à apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., referentes ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2010, não veio ao nosso conhecimento nada que possa afectar de forma materialmente negativa a nossa avaliação nesta matéria.

Lisboa 29 de Abril de 2011

O FISCAL ÚNICO

“ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM, SROC-  
UNIPessoAL, LDA.”

Representada pelo

Dr. António Maria Velez Belém

ROC n.º 768