

Relatório e Contas 2012



Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

Nº de tel. 214 348 200
Fax 214 345 566

IC19
2730-276 Amadora

www.hff.min-saude.pt

Índice

1. Mensagem do Presidente do Conselho de Administração	3
2. Caracterização do Hospital/Enquadramento Regional do Hospital	9
3. Actividade Global em 2012	13
3.1. Produção	13
3.2. Recursos Humanos	23
3.3. Investimentos Realizados em 2012	32
3.4. Execução Orçamental e Análise Financeira	33
4. Desenvolvimento Organizacional	42
4.1. Auditoria Interna	42
4.2. Gestão das Tecnologias e da Informação	43
4.3. Qualidade e Segurança	47
4.4. Coordenação Hospitalar de Doação do HFF	52
4.5. Internato Médico	57
4.6. Saúde Ocupacional	58
4.7. Todos Nós VIH – Projecto de parceria HFF-ACES sobre infecção VIH/SIDA	60
4.8. Prémio Missão Sorriso – Projecto <i>Quedas Menos, Sorrisos Mais</i>	63
4.9. Workshop – Um Olhar sobre as Urgências	64
5. Desenvolvimento Estratégico para 2013	65
6. Princípios de Bom Governo	72
6.1. Governo da Sociedade	72
6.2. Cumprimento das Orientações Legais	83
7. Relato de Outros Requisitos Legais e Acontecimentos Subsequentes	88
8. Proposta de Aplicação de Resultados	89
9. Demonstrações Financeiras	90
10. Anexo ao Balanço e Demonstração de Resultados	105
11. Certificação Legal das Contas	119
12. Relatório e Parecer do Fiscal Único	123
13. Glossário	126
14. Anexos	134

1. Mensagem do Presidente do Conselho de Administração

O ano de 2012 ficou marcado pelo agravamento das condições económicas e sociais, já de si tão difíceis em 2011, como consequência do agravamento das medidas de austeridade impostas pelo Programa de Assistência Financeira. O produto interno bruto registou uma redução de 3,2%, para o qual contribuiu, entre outros, a quebra verificada no consumo privado, como consequência da adaptação das famílias a um mercado de trabalho que sofreu uma enorme deterioração e a subidas de impostos. O Investimento tem um peso relativo no PIB de cerca de 15%, valor mínimo histórico e dos mais baixos no grupo dos países desenvolvidos. Temos assim que o único factor a contribuir positivamente para o crescimento do PIB foram as exportações, cujo bom comportamento se revelou insuficiente no sentido da economia portuguesa apresentar crescimento positivo. Ao mesmo tempo, o endividamento do sector empresarial não financeiro (público e privado) e da administração pública agravou-se.

De acordo com a última informação divulgada, a execução orçamental, em 2012, apresentou desvios face à trajectória prevista; registaram-se variações negativas nas rubricas da “Receita Fiscal”, ao nível dos impostos directos e indirectos e das “Prestações Sociais”, nas sub-rubricas de pensões e subsídio de desemprego e apoio ao emprego, neste caso devido à deterioração das condições do mercado de trabalho. Entretanto, este comportamento não foi compensado pela redução da despesa, originando um agravamento do défice orçamental e da dívida.

Neste contexto, no cumprimento da missão e objecto deste Hospital, de prestar cuidados de saúde a quem nos procura, preferencialmente, a população residente nos concelhos de Amadora e Sintra, o Conselho de Administração continuou a implementar medidas de redução de custos e de aumento de eficiência dos recursos utilizados na actividade do Hospital. Ao mesmo tempo, foi assumido como uma das linhas de actuação principais, melhorar o grau de eficácia da resposta à acessibilidade, nomeadamente, na linha de actividade da Consulta Externa, o que se traduziu num aumento significativo das primeiras consultas.

Apesar de todas as dificuldades e constrangimentos, em 2012, o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF), manteve a sustentabilidade económica, apesar do reconhecimento do subsídio de férias, tendo atingido um *resultado antes de impostos* de 889,6 mil euros.

Mandato do Conselho de Administração

Tendo exercido o cargo de Presidente do Conselho de Administração, em regime de substituição, até ao final de 2011, entendeu Sua Excelência o Ministro da Saúde, em Janeiro de 2012, nomear-me como Presidente do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., e ao Dr. Luís Gouveia, para o cargo de Vogal Executivo, com efeitos a 1 de Janeiro de 2012.

Entendo a minha nomeação como um sinal de reconhecimento pelo trabalho efectuado, facilitado, é certo, pela colaboração de elevada qualidade de todos os profissionais do HFF, a quem muito agradeço e cumprimento. O mesmo apreço e agradecimento dedico a Sua Excelência o Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, pela confiança demonstrada.

A nomeação do Dr. Luís Gouveia, deveu-se a uma proposta minha, a qual mereceu concordância dos restantes membros do Conselho de Administração, e a posterior aprovação de Sua Excelência o Ministro da Saúde. Com esta nomeação, pretendeu-se reforçar e valorizar a cultura do HFF, garantia de um

desenvolvimento institucional consistente e sustentável e baseada em trabalho e dedicação, competência, sentimento de pertença e capacidade de enfrentar desafios.

Entretanto, na sequência do pedido de renúncia ao cargo de Directora Clínica, apresentado pela Dra. Teresa Maia, face aos impedimentos impostos pelo Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro, que introduziu alterações à legislação relativa ao estatuto do Gestor Público, aplicável aos membros dos Conselhos de Administração dos Hospitais EPE, as quais foram confirmadas pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro, foi convidado o Dr. Nuno Alves, Assistente Graduado de Gastrenterologia, que aceitou, tendo a proposta sido aprovada por Sua Excelência o Ministro da Saúde, e produzido efeitos a 9 de Fevereiro de 2013.

Nesta ocasião, não posso deixar de prestar o meu profundo agradecimento à Dra. Teresa Maia, pelo trabalho desenvolvido no cargo de Directora Clínica, traduzido na valorização da função clínica em articulação e com todas as Direcções de primeira linha, no aprofundamento da estratégia de Governança Clínica e no envolvimento e partilha com todos os profissionais da Instituição, de uma forma muito leal e responsável, colocando sempre, como prioridade, o interesse dos doentes e do Hospital.

Uma palavra de gratidão ao Dr. Nuno Alves por ter aceitado desempenhar o cargo de Director Clínico num contexto tão difícil. O seu conhecimento e ligação afectiva ao Hospital, as competências, e a forma empenhada e voluntariosa que coloca no desempenho das tarefas, vão contribuir, certamente, para o reforço e desenvolvimento harmonioso da função clínica.

Actividade em 2012

Recursos Humanos

No exercício de 2012, merece destaque o agravamento das condições enquadradoras do funcionamento dos Hospitais, nomeadamente, em relação à perda de autonomia na gestão dos Recursos Humanos. É muito claro para nós que, num contexto em que é necessário reduzir despesa, a rubrica de recursos humanos mereça especial atenção, dado o elevado peso relativo na estrutura da despesa do Estado. Nesse sentido, o HFF tem realizado um grande esforço que se traduziu numa diminuição de cerca de 13,5% na rubrica de Custos de Pessoal ajustados, no período 2012/2009, incluindo o efeito do reconhecimento do subsídio de férias nas contas de 2012.

No entanto, o HFF apresenta algumas fragilidades, nomeadamente, o facto de, quanto à **enfermagem** existir reconhecida carência destes profissionais, em todas as áreas da prestação de cuidados, situação que consideramos crítica para a segurança e qualidade dos cuidados de saúde que são prestados aos utentes desta instituição. De facto, o rácio enfermeiro/cama deste Hospital é bastante inferior ao verificado em outros Hospitais, 1,1. Note-se que, com a actual dotação, cada enfermeiro tem à sua responsabilidade, na maioria dos Serviços, em média 14 a 18 doentes por turno, estando demonstrado que existe uma relação inversa entre as dotações de enfermeiros e as taxas de quedas e de úlceras de pressão, a incidência de erros de medicação, as reclamações dos utentes e familiares, a demora média e a mortalidade.

Na área **médica**, em 2011 e 2012, registou-se um conjunto de pedidos de rescisão de contratos por parte de vários profissionais, tendo o HFF, oportunamente, comunicado e fundamentado junto da ARSLVT a necessidade de promover a substituição desses médicos, nomeadamente, nas especialidades de Ginecologia e Gastrenterologia, sem que tivesse havido, até ao momento, uma resposta adequada. As consequências foram o não cumprimento das metas contratualizadas em sede de Contrato Programa, não só em termos de

níveis assistenciais, como ainda, em termos de acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde. Como exemplo, na especialidade de Gastrenterologia, registou-se e continua a verificar-se um aumento significativo da Lista de Espera de Consulta e de Exames, além de perturbação na actividade assistencial no internamento, possibilitando a entrada em incumprimento, por parte do Hospital, dos objectivos institucionais estabelecidos no Contrato Programa. Esta tendência acentuou-se no primeiro trimestre de 2013, verificando-se já, na linha da consulta externa, um desvio negativo de cerca de 720 consultas em relação ao contratualizado. Note-se que, nesta especialidade, desde 2009, saíram do HFF, 8 profissionais médicos, tendo ingressado 3.

É importante referir que os profissionais, nomeadamente, médicos e enfermeiros, que optaram pela saída do HFF para instituições privadas e outras geridas em regime de PPP-Parceria Público Privada, têm um grau elevado de experiência e diferenciação. A sua saída, agravada pela ausência da correspondente substituição, representa uma perda significativa para a Instituição, criando fragilidades ao nível da qualidade assistencial e ao nível da formação dos colegas com menor experiência, gerando ineficiência, sem que o Conselho de Administração possa fazer algo para tentar contrariar esta tendência, por completa ausência de instrumentos de gestão. As condições de extrema dureza, vividas actualmente, não podem justificar tudo.

Serviço de Urgência Básica

O Serviço de Urgência Básica Algueirão - Mem Martins (SUB) entrou em funcionamento no dia 17 de Agosto de 2009, na sequência de decisão do Ministério da Saúde e integrado no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., com o objectivo de assegurar atendimento alternativo à Urgência Geral do HFF, proporcionando, por um lado melhoria da qualidade dos serviços prestados no HFF devido a uma redução da afluência, em particular dos casos referidos e, por outro, através da sua canalização para o SUB, diminuir os tempos médios de espera, melhorando também assim a qualidade dos serviços prestados a estes Utentes.

Localizado em Mem Martins, o SUB, em determinados tipos de situação, assume a referenciação primária às freguesias associadas aos Centros de Saúde de Algueirão/Mem Martins, Pêro Pinheiro, Rio de Mouro e Sintra. Foram projectados cerca de 50 mil episódios de urgência anuais, correspondendo a 140 episódios/dia.

Desde 2009, a actividade foi a seguinte:

SUB		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado
2009	Nº Admissões								729	2.443	3.470	3.478	3.631	13.751
	Média Diária								24	81	112	116	117	90
2010	Nº Admissões	3.486	3.297	3.756	3.690	4.027	3.839	4.137	4.103	4.122	4.271	4.163	4.874	47.765
	Média Diária	112	114	121	123	130	128	133	132	137	138	139	157	130
2011	Nº Admissões	5.012	3.856	4.009	3.770	3.969	3.887	3.803	3.495	3.559	3.824	3.359	3.623	46.166
	Média Diária	162	133	129	126	128	130	123	113	119	123	112	117	126
2012	Nº Admissões	3.393	3.595	3.544	2.822	3.222	3.067	3.049	3.005	2.996	3.134	2.816	3.365	38.008
	Média Diária	109	124	114	94	104	102	98	97	100	101	94	109	104

Em 2012 verificou-se uma redução de 18% face a 2011, passando para uma média diária de 104 episódios de urgência. No período que decorre entre as 24h e as 8h, a procura apresenta-se como residual, correspondendo a 7% da actividade global e com cerca de uma admissão por hora. Mesmo num mês associado a uma maior procura, como acontece com o mês de Dezembro, em 2012 o seu peso não sofreu

alteração. Por outro lado, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester, o SUB apresenta um peso elevado de doentes não urgentes, 64%.

Ao nível dos custos de funcionamento, o SUB apresenta uma exploração marcadamente deficitária, dado que existe um profundo desajustamento entre o nível de recursos envolvidos e a actividade realizada, nomeadamente, no período compreendido entre as 24h e as 8h. É importante referir a elevada afectação de recursos por parte do Hospital a esta unidade, em 2012, cerca de 1,5m €, dos quais, 73% correspondem a despesas com recursos humanos.

Considerando o contexto actual do País, em que se torna obrigatória a identificação de medidas indutoras de redução de despesa e de promoção de uma utilização mais eficiente dos recursos, a redução acentuada da procura, tendo ainda em consideração a proximidade física do HFF ao SUB, bem como uma aplicação de recursos mais equitativa junto da comunidade servida pelo HFF, o Conselho de Administração, desde 2010, propôs à ARSLVT-Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, em diversas ocasiões, uma solução que permitisse assegurar o actual nível de acessibilidade e segurança dos utentes da Comunidade servida pelo HFF, no que respeita à rede de emergência e outros serviços de natureza hospitalar. Essas propostas, que não tiveram acolhimento, incluíam duas alternativas, uma de encerramento total e outra de encerramento no período compreendido entre as 24h e as 8h. Desta forma, o HFF está a ser penalizado na sua exploração e o Serviço Nacional de Saúde não está a promover a utilização mais eficiente de recursos.

Actividades Diversas

Em relação às actividades desenvolvidas ao longo do ano, prosseguimos a implementação e reforço de medidas estruturantes, de forma a melhorar a eficácia e eficiência do nosso Hospital, como a melhoria da articulação com os cuidados primários de saúde através de projectos de intervenção conjuntos, a publicação de Normas de Orientação Clínica, a estruturação dos Serviços Clínicos, a implementação da “Política de Governação Clínica”, a continuação do estabelecimento de parcerias a nível do Ensino e Investigação para favorecimento do desenvolvimento científico hospitalar, a consolidação do trabalho desenvolvido pela Comissão de Investigação Clínica ao nível dos trabalhos de investigação e dos Ensaio Clínicos, as actividades de formação profissional dos nossos clínicos, incluindo os internos, a realização de Jornadas, Conferências e Simpósios por vários Serviços Clínicos e a realização de actividades pela área de Enfermagem das quais destaco a realização do workshop “Um olhar sobre as Urgências” e a participação no Prémio Missão Sorriso sobre o tema das “quedas”, o qual consideramos como um importante indicador de qualidade e sobre o qual tem sido desenvolvido trabalho, de forma a identificar os factores de risco associados. Uma nota para o trabalho notável desenvolvido pela Coordenação Hospitalar de Doação do HFF, que permitiu alcançar excelentes resultados no que diz respeito ao incremento do número de doações multiorgânica em morte cerebral. De facto, não obstante o decréscimo nacional do número de colheitas, bem como o decréscimo do número de dadores, fomos dos poucos Hospitais da rede nacional de doação e transplante a aumentar o número de casos de doação. Ao nível da Gestão da Qualidade, é de referir a reacreditação do Hospital, certificação ISO 9001:2008 dos 6 Serviços já certificados e certificação de mais 4 Serviços, Unidade de Gestão Logística-Unidade de Negociação e Gestão de Contratos, Bloco Operatório Central, Unidade de Cirurgia Ambulatória e Urgência Obstétrica e Ginecológica.

Ao longo de 2012, o HFF continuou o seu percurso no desenvolvimento do Processo Clínico Electrónico. O potencial de transversalidade do sistema Soarian, tem permitido ao HFF, a implementação faseada em diversas áreas de prestação de cuidados. O Serviço de Urgência Geral, pioneiro no seu desenvolvimento, permitiu alargar a sua experiência à Urgência Pediátrica e Urgência de Obstetrícia e Ginecologia. O ano de

2012, foi também o da consolidação da utilização do Soarian no internamento, permitindo a melhoria do fluxo da informação clínica, desenvolvimento de alarmística na prestação de cuidados (segurança do doente) e redefinição de processos e protocolos clínicos. Os Serviços Clínicos, adoptaram este novo sistema e, actualmente, subscrevem a importância do mesmo na Organização. Definido no cronograma de implementação, estava também a área da Consulta Externa, prioridade essa, assumida para 2012/2013. Estando ainda em fase de desenvolvimento, ajustando o sistema a cada especialidade, actualmente, a sua utilização tem sido crescente, permitindo desta forma, o acesso ao registo electrónico de dados clínicos de ambulatório. Outra área que merece destaque, é a área do Bloco Operatório. O HFF tem sido inovador no desenvolvimento do registo da actividade cirúrgica (utilizando este sistema) e percorreu um caminho que, sem a ajuda dos serviços cirúrgicos e anestesiologia, não teria sido possível. Para estes e todos os restantes Serviços, o meu agradecimento. O Centro de Investigação e Criatividade em Informática prosseguiu o desenvolvimento de projectos inovadores e, entre outros, materializou o Protocolo com a Direcção Geral de Saúde e iniciou trabalhos de investigação suportados na base de dados do Soarian. Refiro, igualmente, o reinício da actividade da Auditoria Interna no 2º semestre, tendo sido desenvolvido um trabalho importante sobre a Consulta Externa, ao nível da acessibilidade e que permitiu tomar um conjunto de medidas estruturais que muito vão beneficiar o desenvolvimento desta tão importante linha de produção. Prossequimos, igualmente, a actividade de cooperação com os PALOP, através do Protocolo estabelecido com o Instituto Marquês de Valle Flôr, que levou alguns dos nossos profissionais a participarem em acções assistenciais à população e de formação, em S. Tomé e Príncipe e aprofundamos o relacionamento com a Clínica da Sagrada Esperança, de Luanda, em Angola, através de actividades de formação a profissionais médicos e de enfermagem.

Produção e Performance Económica e Financeira

Produção

Em 2012, a actividade realizada pelo HFF, ficou abaixo dos valores contratualizados com a ARSLVT e estabelecida no Contrato Programa. De facto, apenas no Ambulatório Médico e na linha de produção dos Hospitais de Dia, o HFF cumpriu e até ultrapassou os valores orçamentados. Em relação às outras linhas de actividade, registaram-se desvios negativos no Internamento, -2,3%, na Consulta Externa, -2,0%, nas Urgências, -1,5% e no Ambulatório Cirúrgico, -9,0%. No entanto, em relação ao ano de 2011, verificaram-se aumentos de actividade nas linhas de produção da Consulta Externa, +2,0% e no Ambulatório Cirúrgico, +5,0%, tendo neste caso, o peso relativo da cirurgia de ambulatório atingido os 54%.

Em relação ao Internamento, a diminuição de doentes saídos deveu-se a uma redução de actividade nos departamentos de Medicina e da Mulher. Neste último caso, por motivos distintos; no Serviço de Ginecologia por saída de médicos sem a correspondente substituição e, no Serviço de Obstetrícia, por redução do número de partos. Nas Urgências, registou-se uma redução significativa em termos de número de admissões sem internamento, na Urgência Geral, SUB e Urgência Obstétrica/Ginecológica, para a qual terá contribuído, pelo menos parcialmente, o aumento verificado nas taxas moderadoras.

A actividade da linha de produção da Consulta Externa merece uma referência particular dado que, de acordo com a intenção expressa no ano anterior, em 2012 foram implementadas várias medidas de melhoria da resposta ao nível da acessibilidade. Algumas tiveram origem nas recomendações expressas através dos Relatórios de Auditoria Interna, que permitiram melhorar a qualidade da informação constante da Lista de Espera da Consulta, a qualidade dos registos, o potencial de cumprimento dos objectivos associados à CTH, a par de outras que potenciaram o crescimento de consultas de primeira vez, as quais registaram um aumento

de 11.952 consultas (+16%) face a 2011. O nosso compromisso de melhoria de resposta à acessibilidade será mantido para 2013.

Performance Económica e Financeira

Em 2012, considerando a diminuição do valor máximo do Contrato Programa e o reconhecimento do subsídio de férias aos trabalhadores do Estado a quem o mesmo havia sido retirado, a performance económica do HFF foi interessante. De facto, face aos valores orçamentados, os *Proveitos Operacionais* registaram um desvio de apenas -1,0% e os *Custos Operacionais* tiveram um comportamento mais favorável que o esperado, na ordem dos -0,5%. Este desempenho permitiu que o HFF, tivesse registado, em 2012, um **Resultado Antes de Impostos de 889,625€** e um **Resultado Líquido de 64.676€**. No mesmo período, o **Cash-Flow Operacional** registado foi **de 4.212.669€**.

O facto do HFF ter registado resultados líquidos positivos, nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012, permitiu que os respectivos **Fundos Próprios** tivessem evoluído dos 98,36 milhões de euros, em 2009, para 113,67 milhões de euros, em 2012. Refira-se que, este último ano já inclui o reconhecimento da perda de proveitos associada à quimioterapia oral (GDH 410), no montante de 4,9 milhões de euros.

Em 2012, à semelhança de 2011, não foi realizado qualquer reforço de capital, o qual se mantém em 18,2 milhões de euros. Realçamos o reduzido volume de capitais próprios, nomeadamente do valor do capital estatutário realizado em numerário face à dimensão e volume de actividade deste Hospital (estimado pela ACSS em 76,1 milhões de euros), que se traduz, neste momento em cerca de 24%, sendo um factor que muito condiciona a gestão de tesouraria, nomeadamente, o pagamento de dívida aos fornecedores e a execução de investimentos. Neste último caso, não podemos deixar de referir a necessidade de execução de obras de conservação e manutenção no edifício, devido a problemas estruturais e ao desgaste associado a uma utilização intensiva, e ainda a necessidade de substituição de equipamentos médicos, entre os quais, os de Imagiologia.

No entanto, em termos financeiros, em 2012, foi possível registar uma execução equilibrada do Orçamento de Tesouraria devido, fundamentalmente, ao facto da ACSS ter efectuado pagamentos destinados a reduzir o montante em dívida aos fornecedores, que no caso do HFF, atingiu os 38,4 milhões de euros. Sem estes recebimentos e apesar do Hospital ter registado uma exploração económica equilibrada, não teria sido possível ao HFF ter cumprido a Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso. Este facto é fonte de grande preocupação, uma vez que, em 2013 e anos seguintes, se não se registarem recebimentos adicionais em relação aos efectuados por conta do valor contratualizado através do Contrato Programa, não será possível cumprir a Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso, com todas as consequências que este facto origina sobre a actividade assistencial.

Em 2012 vivemos e enfrentámos condições excepcionalmente difíceis. No entanto, a resposta dos profissionais do HFF, a “família HFF”, mostrou o elevado nível de responsabilidade, de esforço e persistência que permitiu ultrapassar os desafios colocados ao longo do ano, afirmando, de forma permanente, o compromisso com o Hospital. Sempre a pensar nos nossos doentes. Afinal, a nossa razão de existir e por quem, todos os dias, construímos um Hospital diferente. A todos, o meu simples obrigado.

Luís Marques

Presidente do Conselho de Administração

2. Caracterização do Hospital/Enquadramento Regional do Hospital

Introdução

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E (HFF), constitui a única unidade de saúde pública de agudos dos concelhos de Amadora e de Sintra. Com 772 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 de 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.

Cuidados Primários

Com a reforma dos cuidados de saúde primários, uma das medidas instituídas foi a criação do Agrupamento 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 na criação dos seguintes ACES:

ACES	SEDE	Centro de Saúde
Grande Lisboa V - Amadora	Amadora	Amadora
		Reboleira
		Vendas Novas
Grande Lisboa VI - Sintra	Sintra	Sintra
		Pêro Pinheiro
		Algueirão
		Rio de Mouro
		Cacém
		Queluz

Importa referir que esta configuração actual foi introduzida em 2012 e espelha, de forma geral, a área de influência do HFF. Na versão anterior, o ACES Grande Lisboa VIII integrava o Centro de Saúde de Mafra que não referenciava para o HFF. Os restantes nove Centros de Saúde, que referenciam cuidados de saúde para o HFF, encontram-se em 24 freguesias, e contêm 18 extensões de saúde.

De salientar, ao nível dos cuidados primários, a existência do Serviço de Urgência Básica (SUB) de Algueirão e Mem-Martins e a criação de Unidades de Saúde Familiar (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, cuja actividade se mantém. No entanto, considerando o contexto actual do SNS, a acentuada redução da procura e a proximidade física do HFF à SUB, bem como, uma aplicação de recursos mais equitativa junto da comunidade servida pelo HFF, ao mesmo tempo que se assegura o actual nível de acessibilidade à prestação de cuidados, entende-se que esta Unidade deve ser reavaliada.

Unidades de Saúde Familiares (USF)

Para além dos cuidados primários acima listados, os concelhos de Amadora e de Sintra dispõem ainda de treze USF, que assumiram responsabilidades ao nível dos cuidados primários de saúde sobre um universo superior a 162 mil utentes. Sendo genericamente positiva a criação deste tipo de estruturas, a realidade

mostra que a sua criação, veio aumentar a concorrência sobre os recursos humanos – em particular médicos, que se encontram nos actuais Centros de Saúde. De facto, não se verificou um acréscimo de capacidade directo pela criação das USF, não obstante estas poderem vir a apresentar um melhor desempenho em termos de resposta aos utentes.

USF em funcionamento

Designação	Local	Nº Utentes	Início de Actividade
Alphamouro	Rio de Mouro	16.000	28-12-2007
Amato Lusitano	Venda Nova	9.203	28-12-2006
Mactamã	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	Damaia	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
Ribeira Sanches	S. Brás	18.228	28-12-2012
Lapiás	Mem Martins	12.250	26-11-2010

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). Importa, neste âmbito, referir, nomeadamente, a criação da UCC da Amadora. 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, às 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.

Unidades hospitalares públicas mais próximas

Em termos de proximidade, temos o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., constituído pelo Hospital de S. Francisco Xavier, Hospital de Egas Moniz e Hospital de Santa Cruz, cuja área de influência abrange, essencialmente, as freguesias ocidentais do concelho de Lisboa. Estas unidades hospitalares, têm perfis de assistência distintos entre si, e face ao HFF. Devido ao seu carácter de assistência mais especializado, o Hospital de Santa Cruz e o Hospital de Egas Moniz constituem unidades de referência para o HFF, no que diz respeito a cirurgia cardio-torácica e neurocirurgia, respectivamente.

A montante, a única unidade hospitalar pública que se encontra é o Hospital de Cascais, com uma dimensão relativa mais pequena. Este Hospital foi englobado no programa de Parcerias Público Privadas, quer na sua gestão, quer em termos de construção da nova unidade. A abertura desta unidade, teve como consequências

a realocação de valências específicas (Obstetrícia e Pediatria), para este novo Hospital. Em particular, freguesias mais a ocidente do Concelho de Sintra, mais distantes do HFF e próximas desta unidade.

O Sector Privado

Nos concelhos de Sintra e Amadora, não existe um hospital de agudos do sector privado que concorra directamente com o HFF, ou se complemente em termos de prestação de cuidados médicos. O HFF, sentiu em anos anteriores e ainda sente, concorrência na captação/retenção de recursos humanos, em particular no grupo profissional médico e de enfermagem, por parte de unidades privadas mais recentes do concelho de Lisboa – Hospital da Luz e Hospital dos Lusíadas e ainda do novo Hospital de Vila Franca e Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.

No que diz respeito a entidades que prestam cuidados ao nível dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) existem diversas unidades na área de influência, que têm mais um carácter de complementaridade do que concorrencial, face ao HFF.

O desenvolvimento desta área no sector privado, não constitui uma grande ameaça para o HFF, por duas razões principais:

- 1) A procura de MCDT é elevada, donde a existência de oferta alternativa não é problemática, constituindo até uma forma de descomprimir a procura em determinadas áreas clínicas (imagiologia, por exemplo);
- 2) O Contrato Programa com o Ministério da Saúde não contempla a remuneração desta linha de produção a doentes do SNS, em ambulatório, ou seja, não existe uma remuneração directa por esta actividade. Recorde-se que os doentes do SNS representam uma fatia aproximada de 89% de toda a produção do HFF, e não obstante a existência de oferta de MCDT convencionados fora do Hospital, a pressão sobre esta área de actividade continua bastante elevada.

3. Actividade Global em 2012

3.1. Produção

Internamento

A actividade do internamento do HFF, em 2012, revelou uma tendência decrescente face ao ano transacto de 2,4% e de 2,3% abaixo do valor contratualizado com a ARSLVT. Esta variação, assenta numa redução de actividade do Departamento de Medicina e ainda do Departamento da Mulher.

No caso do Departamento de Medicina, verificou-se que esta redução de actividade esteve especialmente associada aos serviços mais expostos ao fluxo de doentes provenientes do Serviço de Urgência Geral, através da UICD, no caso da Medicina Interna.

A redução da actividade global do internamento esteve ainda associada a uma quebra significativa da actividade do Departamento da Mulher, mas aqui por motivos distintos:

- O Serviço de Ginecologia confrontou-se com a saída de diversos médicos, sem que se tivesse a oportunidade de promover a sua substituição no decorrer de 2012, com impacte directo na actividade do internamento, apresentando uma variação negativa face ao orçamentado de 18% e de 13% face ao ano anterior;
- Já no caso da Obstetrícia, este decréscimo de actividade surge associado à redução do número de partos verificados, tendência que se verifica generaliza, com uma redução de 4% face ao orçamentado e de 6% face ao ano anterior.

A redução da actividade global do internamento, deveu-se ainda ao facto do HFF ter contratualizado menos episódios de internamento em GDH's cirúrgicos programados, privilegiando-se a cirurgia de ambulatório, onde se verificou um crescimento da actividade face ao ano anterior.

ANÁLISE EVOLUTIVA DO INTERNAMENTO 2012	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.		Δ Face Orç.	
				Valor	%	Valor	%
MEDICINA 1	2.099	2.232	2.320	-133	-6%	-221	-10%
MEDICINA 2	1.194	1.196	1.329	-2	0%	-135	-10%
MEDICINA 3	985	925	1.088	60	6%	-103	-9%
MEDICINA 4	1.756	1.742	1.724	14	1%	32	2%
INFECIOLOGIA	213	243	265	-30	-12%	-52	-20%
CARDIOLOGIA	1.305	1.207	1.298	98	8%	7	1%
U.C.I.C.	211	176	179	35	20%	32	18%
NEUROLOGIA	1.000	1.036	1.090	-36	-3%	-90	-8%
GASTRO	705	708	699	-3	0%	6	1%
PNEUMOLOGIA	660	717	713	-57	-8%	-53	-7%
NEFROLOGIA	358	365	382	-7	-2%	-24	-6%
MEDICINAS	10.486	10.547	11.087	-61	-1%	-601	-5%
CIRURGIA B	2.473	2.370	2.001	103	4%	472	24%
CIRURGIA C	2.471	2.439	2.256	32	1%	215	10%
CIRURGIA PLÁSTICA	424	583	418	-159	-27%	6	1%
CIRURGIA MAXILO FACIAL	111	111	102			9	9%
OFTALMOLOGIA	348	411	443	-63	-15%	-95	-21%
O.R.L.	1.249	1.230	1.202	19	2%	47	4%
UROLOGIA	1.742	1.734	1.792	8	0%	-50	-3%
ORTOPEDIA A	901	1.058	964	-157	-15%	-63	-7%
ORTOPEDIA B	1.177	1.194	1.197	-17	-1%	-20	-2%
CIRURGIAS	10.896	11.130	10.375	-234	-2%	521	5%
OBSTETRÍCIA	6.037	6.442	6.303	-405	-6%	-266	-4%
GINECOLOGIA	1.282	1.469	1.555	-187	-13%	-273	-18%
OBST/GINECOL.	7.319	7.911	7.858	-592	-7%	-539	-7%
PEDIATRIA	1.431	1.516	1.611	-85	-6%	-180	-11%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	380	430	241	-50	-12%	139	58%
U . C . I . E . N .	269	264	275	5	2%	-6	-2%
U . C . I . E . P .	142	119	124	23	19%	18	15%
PEDIATRIAS	2.222	2.329	2.251	-107	-5%	-29	-1%
PSIQUIATRIA	411	427	415	-16	-4%	-4	-1%
U.C.I.P.	111	102	114	9	9%	-3	-3%
U.C.I.C.R.E.	47	53	54	-6	-11%	-7	-13%
DOENTES SAÍDOS	31.492	32.499	32.153	-1.007	-3%	-661	-2%
U.I.C.D. - Geral	2.867	2.567	2.894	300	12%	-27	-1%
U.I.C.D. - Pediátrico	203	166	196	37	22%	7	4%
U.I.C.D. - Obst./Ginec.	470	651	602	-181	-28%	-132	-22%
DOENTES SAÍDOS	35.032	35.883	35.845	-851	-2,4%	-813	-2,3%

Importa ainda referir, os constrangimentos associados à manutenção de utentes com alta clínica, decorrente da dificuldade em assegurar o seu retorno ao domicílio, ou ainda, utentes que carecem de continuidade de cuidados não hospitalares e ainda para a rede social. Apesar de se evidenciar uma melhoria face a 2011, constata-se uma degradação dos indicadores relativamente a anos anteriores, em especial, no que respeita à alocação da plataforma do internamento para situações clínicas não agudas.

Ano	Int Social e Ped	RNCC	Social c/ Alta	Pediatria Social c/ Alta	Ref RNCC c/ Alta	Total HFF	Total Adultos	% Lotação HFF (c/ Pediatria)
2008	18	18	14	5	18	36	31	4,58%
2009	12	14	10	2	14	26	24	3,30%
2010	24	15	21	2	15	38	36	4,89%
2011	26	25	23	3	25	51	48	6,52%
2012	17	29	14	4	29	46	43	5,87%

Consulta Externa

A acessibilidade à prestação de cuidados de saúde, constitui-se como um dos pilares essenciais do Serviço Nacional de Saúde e por esse motivo, vem emergindo uma atenção que lhe é totalmente devida e esta dimensão apresenta particular relevância nesta linha de actividade. A implementação de sistemas de gestão das listas de espera cirúrgicas, primeiro, e mais recentemente da “Consulta a Tempo e Horas” (CTH), consubstanciam essa relevância atribuída à acessibilidade tempestiva aos cuidados de saúde, como um direito dos cidadãos.

Neste contexto, importa sublinhar que o HFF continuará a lutar por criar as condições necessárias a suportar resposta adequada, mesmo num contexto tão adverso como aquele que o afectou em 2012, promovendo uma maior acessibilidade e menores tempos de espera dos diversos serviços e cuidados de saúde. Neste sentido, importa referir a dificuldade adicional na programação do reforço desta actividade com os constrangimentos crescentes sentidos, em especial, no que se refere à contratualização de recursos médicos.

Em 2012, em termos acumulados, realizaram-se mais 4.242 consultas do que em 2011, não se considerando as consultas de infecciologia, agora integradas em preço compreensivo. Face ao orçamentado, refira-se uma redução de 4.573 consultas, -2%, associado em especial ao Departamento da Mulher, por motivos idênticos aos verificados no internamento (redução do número de partos e dificuldade de substituição de médicos no Serviço de Ginecologia, por constrangimentos legais).

Do total da actividade de consultas externas, realizada em 2012, 32,27% foram primeiras consultas e apresentam uma variação de +14% face ao ano anterior. Este valor encontra-se ligeiramente acima dos 32,10%, fixado como objectivo institucional de primeiras consultas médicas.

ANÁLISE EVOLUTIVA DA CONSULTA EXTERNA 2012	Total Acum	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.		Δ Face Orç.	
				Valor	%	Valor	%
Medicina Interna I	3.391	3.708	3.758	-317	-9%	-367	-10%
Medicina Interna II	8.677	7.434	8.986	1.243	17%	-309	-3%
Medicina Interna III	3.165	2.468	2.712	697	28%	453	17%
Medicina Interna IV	2.907	2.327	2.773	580	25%	134	5%
Med - Infeciologia	176	4.780	260	-4.604	-96%	-84	-32%
Neurologia	10.841	11.225	10.998	-384	-3%	-157	-1%
Cardiologia	8800	9.180	9.438	-380	-4%	-638	-7%
Gastroenterologia	8630	8.758	9.076	-128	-1%	-446	-5%
Pneumologia	5539	5.775	5.987	-236	-4%	-448	-7%
Nefrologia	4375	3.948	4.286	427	11%	89	2%
Oncologia	14.152	13.494	13.795	658	5%	357	3%
ESP. MÉDICAS	70.653	73.097	72.069	-2.444	-3%	-1.416	-2%
Cirurgia Geral B	8.818	9.827	9.529	-1.009	-10%	-711	-7%
Cirurgia Geral C	9.304	9.014	9.087	290	3%	217	2%
Cirurgia Plástica	6.994	6.895	7.169	99	1%	-175	-2%
Cirurgia Maxilo-Facial	1.152	1.128	1.107	24	2%	45	4%
Oftalmologia	26.316	23.174	27.901	3.142	14%	-1.585	-6%
ORL	13.827	12.431	14.187	1.396	11%	-360	-3%
Ortopedia A	9.867	8.746	9.200	1.121	13%	667	7%
Ortopedia B	8.071	8.876	9.339	-805	-9%	-1.268	-14%
Urologia	11.263	11.132	10.995	131	1%	268	2%
Anestesiologia	4.410	2.527	2.479	1.883	75%	1.931	78%
Dor	2.837	2.922	2.892	-85	-3%	-55	-2%
ESP. CIRÚRGICAS	102.859	96.672	103.885	6.187	6%	-1.026	-1%
Obstetrícia	12.396	12.812	13.526	-416	-3%	-1.130	-8%
Ginecologia	11.280	12.004	12.200	-724	-6%	-920	-8%
DEPT. MULHER	23.676	24.816	25.726	-1.140	-5%	-2.050	-8%
Pediatria	21.206	20.541	20.698	665	3%	508	2%
Cirurgia Pediátrica	5.456	5.939	5.502	-483	-8%	-46	-1%
DEPT PEDIATRIA	26.662	26.480	26.200	182	1%	462	2%
Psiquiatria - Hospital	2.396	2.575		-179	-7%		
Psiquiatria - C. Saúde	16.097	14.756		1.341	9%		
Pedopsiquiatria	1.711	1.772		-61	-3%		
Psiquiatria de Ligação		551					
PSIQUIATRIA	20.204	19.654	20.603	550	3%	-399	-2%
M.F.R.	5.140	5.203	5.322	-63	-1%	-182	-3%
Imunohemoterapia	6.748	7.223	7.207	-475	-7%	-459	-6%
Anatomia Patológica	86	100	100	-14	-14%	-14	-14%
Patologia Clínica	18.116	16.657	17.605	1.459	9%	511	3%
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	274.144	269.902	278.717	4.242	2%	-4.573	-2%
Dietética	2.243	2.910	2.258	-667	-23%	-15	-1%
Psicologia	8.485	8.431	8.459	54	1%	26	0%
TOTAL CONSULTAS	284.872	281.243	289.434	3.629	1%	-4.562	-2%

ANÁLISE EVOLUTIVA 1 ^{as} CONSULTAS 2012	Total Acum	Total Hom. Acum.	△ Face Hom.	
			Valor	%
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	88.469	76.517	11.952	16%
Dietética	742	950	-208	-22%
Psicologia	991	1.067	-76	-7%
TOTAL CONSULTAS	90.202	78.534	11.668	15%

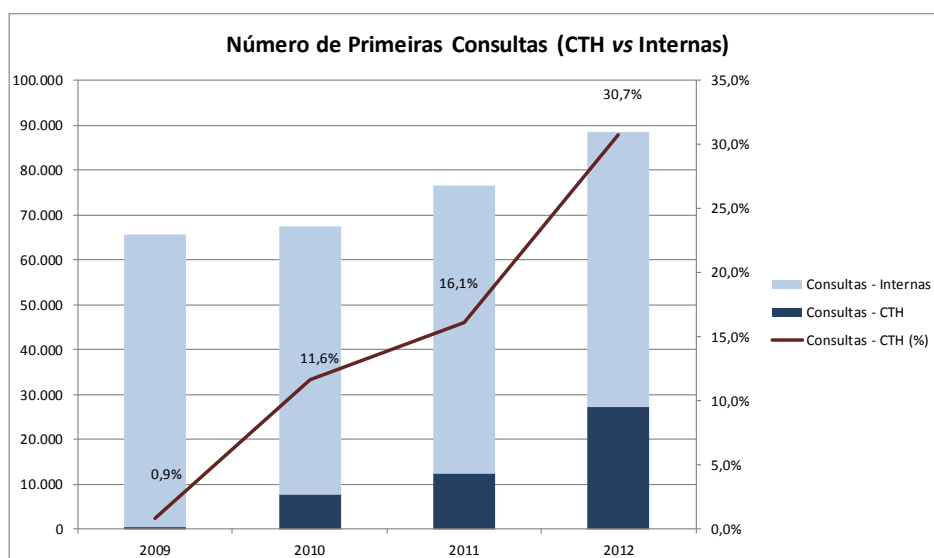
No sentido de garantir a prioridade definida pelo HFF para 2012, de forma a melhorar a acessibilidade à consulta externa, importa referir o seguinte:

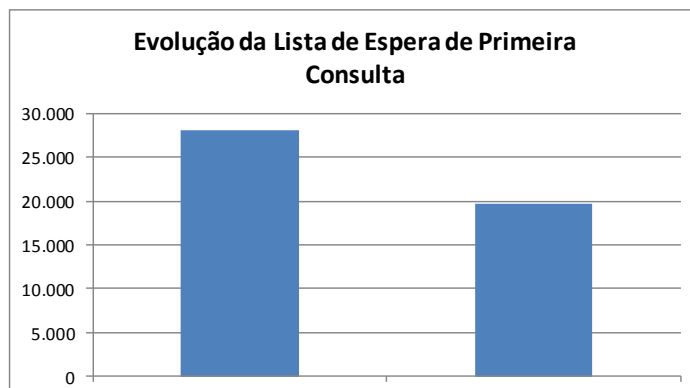
- Reforço da resposta à procura nas especialidades de Ortopedia, ORL e Oftalmologia, através não só do aumento das consultas externas, nomeadamente, primeiras, como ainda, na redução dos doentes em lista de espera.

EVOLUÇÃO DA CONSULTA EXTERNA				
Ano	Serviço	Acum	Média Mensal	Var %
1^{as} Consultas				
2011	Oftalmologia	7.751	646	50,8%
2012		11.686	974	
2011	ORL	4.937	411	24,1%
2012		6.128	511	
2011	Ortopedia	7.032	586	5,3%
2012		7.404	617	
Total de Consultas				
2011	Oftalmologia	23.150	1.929	13,7%
2012		26.326	2.194	
2011	ORL	12.421	1.035	11,3%
2012		13.827	1.152	
2011	Ortopedia	17.570	1.464	2,1%
2012		17.938	1.495	

- Aprofundamento do peso das consultas referenciadas pelos ACES de Amadora e de Sintra, através do programa CTH.

Especialidade do pedido	2013	2012	2011	2010	2009
Cardiologia	106	791	568	232	29
Cirurgia Geral	641	3.976	3.284	2.014	339
Cirurgia Geral - Obesidade	14	125	73		
Cirurgia Maxilofacial	43	271	185	102	4
Cirurgia Pediátrica	175	998	774	515	72
Cirurgia Plástica Reconstructiva	153	863	683	488	72
Doenças Infecciosas	18	174	145	93	15
Gastroenterologia	313	1.699	1.345	897	93
Ginecologia	380	2.674	2.256	1.620	263
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	1	8	13		
Medicina Interna	158	1.259	1.003	527	63
Nefrologia	59	406	361	270	42
Neurologia	211	1.435	1.102	637	108
Obstetrícia	621	2.960	173		
Oftalmologia	1.229	7.147	5.337	3.577	483
Ortopedia	479	3.219	2.805	1.537	217
Otorrinolaringologia	586	3.659	3.075	2.129	299
Pediatria	308	1.727	1.519	987	149
Pneumologia	113	771	599	364	60
Urologia	391	2.345	2.058	1.319	221
Total	5.999	36.507	27.358	17.308	2.529
Consultas - CTH	4.601	27.184	12.349	7.837	560
Consultas - CTH (%)	29,5%	30,7%	16,1%	11,6%	0,9%





- Diminuição dos doentes em lista de espera e reforço dos agendamentos da consulta externa para garantir a continuidade na melhoria na resposta à acessibilidade.

Urgência

O Serviço de Urgência Geral (SURG) do HFF, situa-se a níveis de actividade dos maiores Hospitais Públicos Universitários do SNS e ainda das Urgência Polivalentes. Tem sido objecto de especial acompanhamento considerando não só, a sua repercussão interna, dimensão, profissionais diferenciados envolvidos e porta principal de referência de doentes para o Departamento de Medicina, a par dos custos associados ao seu funcionamento e ainda o seu impacte junto da Comunidade que serve, assente em critérios de auto-referenciação que se aproxima dos 98%.

Em 2012, os Serviços de Urgência do HFF, tiveram uma actividade bastante inferior relativamente a 2011 e face ao orçamentado. Esta realidade não pode ser desligada do aumento das taxas moderadoras e que conduziram a uma redução global das admissões em cerca de 8% e de 1,5% face ao orçamentado.

No caso da Urgência Geral, verificou-se uma descida acentuada dos atendimentos face ao ano anterior, -6%, situando-se ainda abaixo dos valores orçamentados com menos 2.449 episódios, -2%. Já no que respeita à actividade do Serviço de Urgência Básica, registou-se uma significativa diminuição do número de atendimentos, verificando-se um desvio negativo de 18% face ao ano anterior (-8.158 episódios) e de 3% face ao orçamentado (-1.224 episódios)

A Urgência Pediátrica, registou uma tendência igualmente decrescente de actividade relativamente a 2011 (- 989 episódios) e uma variação negativa face ao orçamentado de 8% (- 5.271 episódios).

Em relação à Urgência Obstétrica/Ginecológica, era expectável uma redução no número de atendimentos face ao ano anterior, o que se confirmou, verificando-se uma redução de cerca de 2.364 episódios (-11%). Importa referir que já em 2011, se verificara uma acentuada redução de episódios decorrente, nomeadamente, do desvio dos utentes pertencentes às 8 freguesias do Concelho de Sintra e que passaram a ser referenciados para o Hospital de Cascais. Face aos valores contratualizados, a actividade registou um decréscimo de 343 episódios que corresponde a um desvio negativo de 2%.

ANÁLISE EVOLUTIVA DA ACTIVIDADE DAS URGÊNCIAS	2012	2011	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.		Δ Face Orç.	
				Valor	%	Valor	%
URG. GERAL							
Nº Admissões	133.721	142.456	131.272	-8.735	-6%	2.449	2%
Média Diária	365	390	359	-25	-6%	7	2%
Nº Admissões sem Internamento	118.766	127.830	116.248	-9.064	-7%	2.518	2%
URG. PEDIÁTRICA							
Nº Admissões	61.210	62.199	66.481	-989	-2%	-5.271	-8%
Média Diária	167	170	182	-3	-2%	-14	-8%
Nº Admissões sem Internamento	59.304	60.296	64.540	-992	-2%	-5.236	-8%
URG. OBST./GINEC.							
Nº Admissões	19.365	21.729	19.022	-2.364	-11%	343	2%
Média Diária	53	60	52	-7	-11%	1	2%
Nº Admissões sem Internamento	15.765	17.755	15.412	-1.990	-11%	353	2%
URG. BÁSICA							
Nº Admissões	38.008	46.166	39.232	-8.158	-18%	-1.224	-3%
Média Diária	104	126	107	-23	-18%	-3	-3%
Nº Admissões sem Internamento	38.005	46.135		-8.130	-18%	38.005	
TOTAL ADMISSÕES	252.304	272.550	256.007	-20.246	-7,4%	-3.703	-1,4%
Média Diária	689	747	699	-57	-7,7%	-10	-1,4%
ADMISSÕES sem Internamento	231.840	252.047	235.432	-20.207	-8,0%	-3.592	-1,5%

Ambulatório

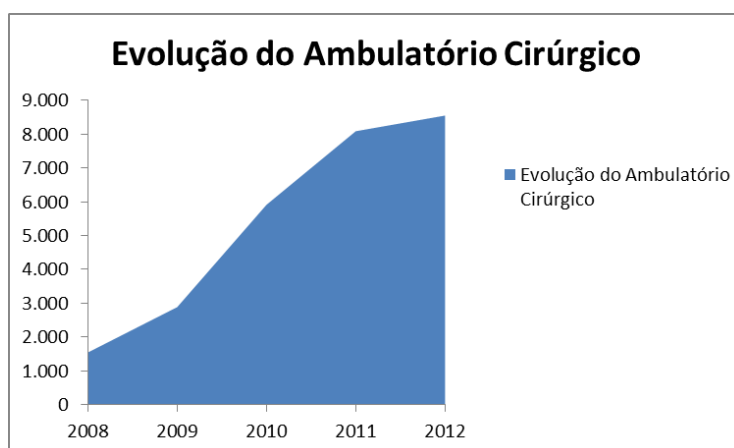
Ambulatório Médico

Esta linha de produção, registou um nível de actividade que se situou 2,7% acima do valor orçamentado (+356 GDH's). De realçar, um crescimento acentuado, face ao orçamentado, na generalidade dos serviços, com excepção na Cirurgia Pediátrica e Ginecologia. Nestes serviços verificou-se um impacte associado à dificuldade de substituição de médicos e ausência por doença.

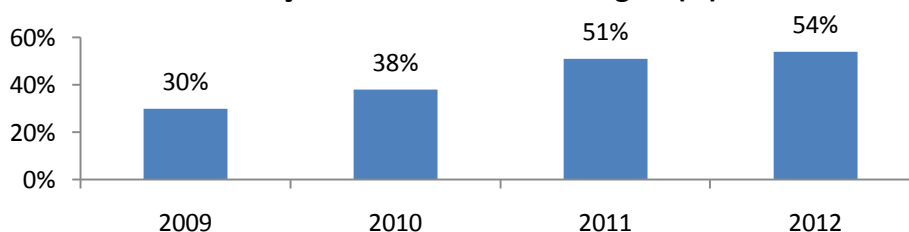
ANÁLISE EVOLUTIVA DO AMBULATÓRIO MÉDICO 2012	2012	Total Orç. Acum.	Δ Face Orç.	
			Valor	%
Medicina Interna II	79	36	43	119%
Medicina Interna IV	159	159		
Neurologia	624	549	75	14%
Gastroenterologia	310	242	68	28%
Pneumologia	924	776	148	19%
Oncologia	7.100	6.967	133	2%
ESP. MÉDICAS	9.196	8.736	460	5%
Cirurgia Geral B	27	30	-3	-10%
Cirurgia Geral C	36	20	16	80%
Cirurgia Plástica	3	1	2	200%
CMF	2		2	
Oftalmologia	1		1	
Urologia	1.253	1.244	9	1%
ESP. CIRÚRGICAS	1.322	1.295	27	2%
Ginecologia	110	253	-143	-57%
DEPT. MULHER	110	253	-143	-57%
Pediatria	344	401	-57	-14%
DEPT. PEDIATRIA	344	401	-57	-14%
TOTAL	10.972	10.685	287	2,7%

Ambulatório Cirúrgico

No ano de 2012, a actividade da Cirurgia de Ambulatório registou um crescimento muito acentuado face ao ano anterior, mantendo-se a tendência verificada desde 2009. Esta alteração de comportamento, decorre do esforço desenvolvido pelo Hospital nesta área, que culminou com a realização de obras profundas no Bloco Operatório e que permitiu uma reorganização profunda desta linha de actividade.



Evolução do Ambulatório Cirúrgico (%)



Importa, no entanto, referir que em 2012, a actividade realizada apesar de evidenciar uma variação de +444 episódios face a 2011, (+5%), ficou abaixo do orçamentado em 9%. Nomeadamente, por força de greves verificadas em 2012 e ainda a já referida dificuldade na substituição atempada dos recursos humanos médicos.

ANÁLISE EVOLUTIVA DO AMBULATÓRIO CIRÚRGICO 2012	2012	2011	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.		Δ Face Orç.	
				Valor	%	Valor	%
Pneumologia	5	1		4	400%	5	
Nefrologia		9		-9	-100%		
ESP. MÉDICAS	5	10		-5	-50%	5	
Cirurgia Geral B	611	726	924	-115	-16%	-313	-34%
Cirurgia Geral C	928	737	918	191	26%	10	1%
Cirurgia Plástica	1.478	1.348	1.724	130	10%	-246	-14%
Cirurgia Maxilo-Facial	99	70	71	29	41%	28	39%
Oftalmologia	3.028	2.829	2.909	199	7%	119	4%
ORL	268	288	342	-20	-7%	-74	-22%
Ortopedia A	272	216	408	56	26%	-136	-33%
Ortopedia B	315	232	398	83	36%	-83	-21%
Urologia	75	61	104	14	23%	-29	-28%
ESP. CIRÚRGICAS	7.074	6.507	7.798	567	9%	-724	-9%
Ginecologia	1.078	1.151	1.070	-73	-6%	8	1%
DEPT. MULHER	1.078	1.151	1.070	-73	-6%	8	1%
Cirurgia Pediátrica	372	417	525	-45	-11%	-153	-29%
DEPT. PEDIATRIA	372	417	525	-45	-11%	-153	-29%
TOTAL	8.529	8.085	9.393	444	5%	-864	-9%

Hospital de Dia

No exercício em análise, a linha de produção do Hospital de Dia registou uma variação de actividade muito acentuada face ao ano anterior, em especial, decorrente da integração em preço compreensivo do Plano de Saúde VIH/SIDA das sessões de hospital de dia para os doentes em terapêutica anti-retroviral. Assim, o número total de sessões de Hospital de Dia registou uma variação negativa de 98%, correspondente a -3.139 sessões.

Ainda assim, é de referir o cumprimento da actividade orçamentada com uma variação positiva de 3%, o que corresponde a mais 508 sessões de hospital de dia.

ANÁLISE EVOLUTIVA DOS HOSPITAIS DE DIA 2012 Nº de Sessões	2012	2011	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.		Δ Face Orç.	
				Valor	%	Valor	%
ONCOLOGIA	4.270	1.896	4.172	2.374	125%	98	2%
PSIQUIATRIA	7.663	6.118	7.346	1.545	25%	317	4%
PEDIATRIA	1.975	2.325	2.289	-350	-15%	-314	-14%
HEMODIÁLISE	3.584	3.351	3.028	233	7%	556	18%
INFECCIOLOGIA	202	13.341	150	-13.139	-98%	52	35%
IMUNOHEMOTERAPIA	233	336	300	-103	-31%	-67	-22%
GINECOLOGIA	1.159		802	1.159		357	45%
UROLOGIA	830		1.321	830		-491	-37%
TOTAL SESSÕES	19.916	27.367	19.408	-7.451	-27%	508	3%

3.2. Recursos Humanos

Gestão de Recursos Humanos

Em 2012, a gestão dos recursos humanos integrou um considerável volume de actividade não planeada em consequência de novas exigências legais e de fiscalização na área dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde.

Ainda assim, os projectos/actividades programados para 2012 registaram, na sua maioria, um grau de realização considerável, nomeadamente os seguintes:

- Adequação de procedimentos em função das alterações legais;
- Reforço nos procedimentos conducentes à fiscalização das situações de processamento de vencimentos e honorários, renovação e cessação de contratos e aferição do absentismo;
- Aplicação de medidas de contenção orçamental decorrentes da execução da Lei do Orçamento do Estado para 2012 e monitorização mensal da evolução de custos com pessoal, face ao orçamento aprovado;
- Prosseguimento do processo de implementação do sistema de registo biométrico, alicerçado num novo sistema de gestão de horários, para registo dos tempos de trabalho dos profissionais do HFF e controlo de acessos às instalações físicas no HFF;
- Revisão de políticas e procedimentos de recursos humanos, no âmbito do processo de reacreditação pelo CHKS;
- Aplicação do questionário de avaliação de satisfação aos colaboradores, previsto em regime bianual;
- Aplicação do modelo do sistema de avaliação de desempenho para todos os grupos profissionais.

Quem somos

Em 31 de Dezembro de 2012, o HFF contava com um total de 2.611 colaboradores (excluindo prestadores de serviços), dos quais 1.967 (75%) do sexo feminino e 644 (25%) do sexo masculino, fixando-se a média de idades em 37,4 anos.

O Hospital integra 26 profissionais portadores de deficiência.

No que respeita à relação jurídica de emprego, 92,7% dos profissionais (2.276) detêm contrato de trabalho ao abrigo do código do trabalho (2.285 contratos sem termo e 136 com termo), 6,7% (145) têm contrato de trabalho a termo resolutivo incerto (médicos internos), 0,4% (11) têm contrato de trabalho em funções públicas, 10 dos quais pertencem ao quadro residual do próprio Hospital.

N.º de colaboradores por tipo de vínculo

Tipo de Vínculo	Nº de Colaboradores	%
Órgãos Sociais	4	0,2%
Contrato de trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	2.285	87,5%
Contrato de trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	136	5,2%
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (Quadro HFF, EPE)	10	0,4%
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado	1	0,0%
Contrato de trabalho em Funções Públicas a termo incerto (Internato Médico)	175	6,7%
Total	2.611	100%

A maioria dos colaboradores integra os grupos profissionais dos enfermeiros (835 colaboradores = 32%), auxiliares (674 colaboradores = 26%) e médicos (354 colaboradores = 14%). Os técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde contabilizam 203 profissionais (7%).

No âmbito do Internato Médico, a área da formação específica dispõe de um total de 146 internos e o ano comum de 29. Durante o ano de 2012, concluíram a especialidade, um total de 16 médicos (incluindo 2 Militares), dos quais 5 celebraram contrato individual de trabalho com o HFF.

N.º de colaboradores por tipo de vínculo segundo o grupo profissional

Tipo de Vínculo	Grupo Prof.	Nº Colaboradores
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	4
	Sub-Total	4
Contrato de trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	Administrativos	293
	Auxiliares	626
	Dirigentes	12
	Enfermeiros	771
	Médicos	334
	Outros	11
	Téc. Diag. Terap.	161
	Téc. Sup. Saúde	31
	Téc. Superiores	46
Sub-Total	2285	
Contrato de trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	Auxiliares	48
	Dirigentes	1
	Enfermeiros	62
	Médicos	12
	Outros	1
	Téc. Diag. Terap.	6
	Téc. Sup. Saúde	5
	Téc. Superiores	1
	Sub-Total	136
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (Quadro HFF, EPE)	Enfermeiros	2
	Médicos	7
	Téc. Superiores	1
	Sub-Total	10
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado	Médicos	1
	Sub-Total	1
Contrato de trabalho em Funções Públicas a termo incerto (Internato Médico)	Médicos Internos	175
	Sub-Total	175
Total do HFF, EPE	Órgãos Sociais	4
	Dirigentes	13
	Médicos	354
	Médicos Internos	175
	Enfermeiros	835
	Téc. Sup. Saúde	36
	Téc. Diag. Terap.	167
	Téc. Superiores	48
	Administrativos	293
	Auxiliares	674
	Outros	12
Total	2.611	

Avaliação do Desempenho

O sistema de gestão do desempenho (SGD) foi aplicado a todos os grupos profissionais, num total de 1.901 colaboradores elegíveis, abrangendo o universo de 2.004 colaboradores pertencentes ao quadro.

O processo de avaliação registou uma média geral de classificação de avaliações dos grupos profissionais (excepto médicos) de 103% (numa escala de avaliação entre 50% e 125%).

Relativamente ao grupo profissional médico, registou-se uma pontuação média de 3,8 numa escala de avaliação de 1 a 5.

Avaliação de Satisfação dos Colaboradores

A avaliação da satisfação dos colaboradores, realizada em regime bianual, é uma ferramenta fundamental no diagnóstico do clima organizacional no HFF e na identificação de áreas que suscitem a necessidade de implementação de eventuais medidas correctivas.

Dos 2.693 questionários distribuídos, foram recebidos 1.001 respostas, o que representa uma taxa de adesão de 37% (aumento de 2% face ao ano de 2010), verificando-se maior adesão no grupo dos técnicos superiores (53%) e menor adesão no grupo dos médicos (14,4%).

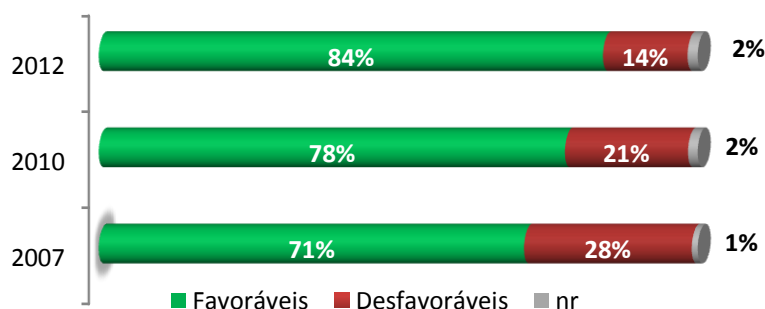
Taxa de adesão por grupo profissional

Grupo Profissional	2012		
	Questionários entregues	Questionários Recebidos	Índice de Adesão (%)
Administrativos	289	105	36,3%
Auxiliares	626	271	43,3%
Dirigentes e Outros	29	7	24,1%
Enfermeiros	820	351	42,8%
Médicos	633	91	14,4%
Técnicos Diag. Terapêutica	215	107	49,8%
Técnicos Superiores	47	25	53,2%
Técnicos Superiores Saúde	34	14	41,2%
Não identificados		30	1,1%
TOTAL	2.693	1001	37%

No que respeita à análise da satisfação global dos colaboradores, verificou-se um aumento do índice de satisfação global de 6%, face ao ano de 2010.

A avaliação por grupo profissional revela um índice de satisfação global equitativo, evidenciando-se o grupo dos técnicos superiores como o mais satisfeito (89%).

Índice de satisfação global por ano



Formação e desenvolvimento

Em 2012, o investimento realizado em formação (142.880 €) representou 79% do orçamento previsto e menos 21%, comparativamente ao ano de 2011.

A actividade formativa, em 2012, registou, em termos globais, 12.173 participantes nas diversas acções de formação internas e externas, correspondendo a um aumento de 2%, face a 2011.

O número de horas de formação contabilizadas (86.841 h) aumentou 4%, relativamente ao ano anterior.

Actividade formativa anual

	Formação		
	2012	2011	Δ 2011 - 2012
FORMAÇÃO TOTAL			
Orçamento	180.000 €	285.570 €	-37%
Investimento	142.880 €	117.779 €	21%
% Investimento	79%	41%	-
Cursos/ Acções	1.402	1.432	-2%
Formandos	12.173	11.910	2%
Dias Formação	15.045	14.960	1%
Horas Formação	86.841	83.277	4%
FORMAÇÃO INTERNA			
Investimento	24.401 €	28.443 €	-14%
Cursos / Acções	504	554	-9%
Formandos	9.701	10.084	-4%
Dias Formação	6.548	7.416	-12%
Horas Formação	30.560	32.657	-6%
FORMAÇÃO EXTERNA			
Investimento	118.479 €	89.337 €	33%
Cursos / Acções	898	878	2%
Formandos	2.472	1.826	35%
Dias Formação	8.497	7.544	13%
Horas Formação	56.281	50.620	11%

No ano de 2012, foi aplicado o regime de frequência bianual na formação de âmbito obrigatório em “Risco”, previsto no processo de acreditação de qualidade do HFF.

Este regime reflectiu-se na taxa de adesão dos colaboradores para o primeiro ano de formação (55%), que registou um valor de 15% abaixo do esperado (70%).

Actividade formativa de carácter obrigatório

Por Grupo Profissional	Risco: Um passo em frente			Programa de Integração		
	Elegíveis	†	%	Elegíveis	†	%
Administrativos	287	171	60%	0	0	-
Auxiliares de Acção Médica	636	426	67%	46	30	65%
Dirigentes	17	1	6%	1	0	0%
Enfermeiros	843	632	75%	76	65	86%
Médicos	520	43	8%	69	42	61%
Outros	13	4	31%	3	1	33%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	183	113	62%	13	5	38%
Técnicos Superiores	48	26	54%	6	4	67%
Técnicos Superiores de Saúde	34	14	41%	3	2	67%
Total Geral	2.581	1.430	55%	217	149	69%

Projecto NOVAS OPORTUNIDADES

A parceria existente entre o HFF e o Centro de Novas Oportunidades da Escola Intercultural dos Profissões da Amadora, manteve-se no ano de 2012, permitindo a continuidade da promoção do nível das qualificações dos nossos colaboradores (ensino básico e secundário) integrados em áreas não especializadas, nomeadamente Auxiliares.

A iniciativa manteve a sua extensão a todos os colaboradores de empresas de *outsourcing* que prestam serviço no Hospital.

Assim, no ano de 2012 verificou-se o processo de certificação final de 8 formandos (ensino secundário).

Estágios

A procura de parcerias com as instituições de ensino superior, de forma a promover e melhorar a cooperação nas áreas de ensino e investigação, tem sido uma actividade constante que se manteve no ano de 2012.

Em 2012, o HFF recebeu cerca de 1.157 estagiários de diversas áreas profissionais, sendo o grupo médico o que mais se destacou no acompanhamento de estágios, com um total de 495 alunos (43%), seguido pelo grupo de enfermagem com um total de 387 alunos (33%).

Grupo Profissional	2012			
	†	%	Inst	Custos
Total Geral	1.157	100%	66	4.028 €
Administrativos	5	0%	2	- €
Auxiliares	37	3%	3	- €
Dirigentes	0	0%	0	- €
Enfermeiros	387	33%	18	- €
Médicos	495	43%	10	- €
Outros	7	1%	4	- €
Téc. Diag. Terap.	166	14%	12	2.947 €
Téc. Sup. Saúde	40	3%	10	528 €
Téc. Superiores	20	2%	7	553 €

Concursos

Por imposição da Lei do Orçamento do Estado de 2012, não foram abertos concursos de promoção nas diversas carreiras do HFF.

Recursos Humanos - Outras Actividades

Programa HOPE

A dinamização do programa europeu de intercâmbio de profissionais de saúde (HOPE) possibilitou, na tradição dos anos anteriores, a partilha de conhecimentos e troca de experiências com os profissionais de vários países envolvidos, numa procura constante das melhores práticas.

O HFF recebeu um participante de nacionalidade letã (Médico Ortopedista do Hospital Regional de Aizkrankel) e promoveu o financiamento e participação de um Assistente Social do seu quadro num Hospital em Toledo, Espanha.

Responsabilidade Social

Prosseguiram as actividades no âmbito dos protocolos firmados entre o Hospital e organizações sem fins lucrativos, das quais se destaca:

- Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável (AJPAS) – Tem por objectivo a prestação de serviços de apoio domiciliário, apoio psicossocial e acompanhamento dos doentes às consultas no HFF, no âmbito do projecto “Viver com VIH/SIDA”;
- CERCIAMA - visa a promoção de estágios ocupacionais no HFF a utentes daquela instituição, com o objectivo de promover a integração de pessoas com deficiência e ainda facultar aulas de hipoterapia a utentes daquela instituição e portadores de vários tipos de deficiência;
- Associação dos Amigos e Utentes do HFF (AMASIN), tendo sido firmados dois protocolos que visam fornecer suplementos alimentares e material de ostomias, a preços reduzidos, aos doentes ostomizados ou com outro tipo de patologias;
- “Campanha Partilhar para Ajudar” - Incide sobre a recolha junto dos colaboradores do Hospital de roupas, sapatos ou outros bens para bebés e crianças, com o intuito de ajudar os nossos utentes e a comunidade envolvente do Hospital. Esta iniciativa abrange os Departamentos de Pediatria e da Mulher (Obstetrícia), com o objectivo de desenvolver nos colaboradores o espírito de solidariedade e criar nos utentes o sentimento de apoio e ajuda;
- O HFF facultou ainda o espaço para a realização de acções de divulgação e campanhas de angariação de fundos, a várias organizações sem fins lucrativos e pertencentes à comunidade.

Comunicação

Comunicação Interna

O Gabinete de Comunicação tem por missão conceber, propor e desenvolver estratégias de intervenção organizacional. Colaborar nas acções de comunicação, tanto a nível interno como externo, acompanhando a evolução dos públicos-alvo da empresa.

De entre as iniciativas levadas a cabo no ano de 2012, realçamos as seguintes:

- Intranet (gestão, dinamização, actualização);
- Site (gestão, dinamização, actualização);
- Espaço Saúd'arte: Humanização pela Arte no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca - realização de exposições;
- Boletins informativos;
- Sinalética;
- Suportes de Comunicação (folhetos, cartazes, etc);
- Eventos;
- Vendas particulares.

Comunicação Externa

Em relação à Comunicação externa pretende-se, com parcimónia e de forma adequada, dar conta dos actos hospitalares que colocam o HFF na vanguarda do SNS em Portugal. Quer através de comunicados quer através da Internet, Intranet e Meios de Comunicação Social, o Gabinete de Comunicação (Externa) procura dar resposta eficaz para os actos de excelência do HFF.

Simultaneamente, o Gabinete procura estabelecer uma relação de proximidade com os principais Órgãos de Comunicação Social de forma a garantir que as notícias públicas sejam fiéis retratos da realidade hospitalar. Nesse sentido, o Gabinete dá, após análise, resposta adequada aos pedidos diários dos jornalistas, assumindo, quando se justifica, uma posição proactiva na divulgação de notícias.

O Gabinete de Comunicação procura ainda manter uma relação estreita com as entidades oficiais parceiras do Hospital (Câmaras Municipais, ONG's, associações de utentes, entidades protocoladas com o HFF, e outros) de forma a garantir uma sustentável relação com as forças vivas da região servida pelo hospital.

CDI - Centro de Documentação e Informação

O CDI é uma biblioteca especializada em biomedicina, incluindo também áreas afins e complementares, como gestão hospitalar e enfermagem, coexistindo o conceito de biblioteca tradicional e o de biblioteca digital, onde circulam em simultâneo recursos impressos e electrónicos, porém evoluindo, cada vez mais, para um modelo de biblioteca digital, sem barreiras de tempo e espaço, com novas funções, serviços e produtos.

Tem como principal objectivo o apoio à educação médica contínua e dos restantes grupos profissionais, bem como o apoio à investigação que é desenvolvida no HFF.

No âmbito da actividade desenvolvida em 2012, destacam-se as seguintes acções:

- Manutenção do 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, Springer e Wiley), através do acesso a periódicos e e-books;
- Bases de dados referenciais;
- Bases de dados de texto integral com características dos dois tipos anteriores (periódicos e e-books).
- Divulgação e desenvolvimento 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/>
- Acções de formação e divulgação das várias bases de dados existentes no CDI.
- Apoio e colaboração na criação da Revista Clínica do HFF.

Em 2012, o orçamento previsto para o CDI foi de €150.000,00 e o realizado de €145.785,35.

Voluntariado

No ano de 2012, a capelania registou a actividade de cerca de 59 voluntários nos diversos Serviços do Hospital.

Casa de Pessoal

A Casa de Pessoal do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (CPHFF), criada em 2009, visa a promoção de eventos desportivos e culturais, procurando aproximar os profissionais do Hospital à comunidade.

Em 2012, a Casa de Pessoal organizou diversos eventos, com um custo total de € 5.869,50, nos quais participaram 486 profissionais, realçando os seguintes:

- Provas de BTT (10 provas) - 95 participantes, envolvendo um custo de €996 (sem encargos para a CPHFF);
- Jantar de Natal - 104 pessoas e um custo de €1.716 (70% do valor suportado pela CPHFF);
- Canoagem e almoço - 87 pessoas e um montante de €1.957,50 (70% suportado pela CPHFF);
- Festa de Natal - cerca de 200 pessoas no total, incluindo 95 crianças, com um custo de €1.200, totalmente suportado pela CPHFF (prendas, animação, lanche e diversos).

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 momentos de convívio e de socialização.

Em Maio de 2012 o Clube *Wellness* abriu pela primeira vez, aulas de *Fitness* à hora de almoço, à 3ª e 5ª feira das 13h às 13h50, realizadas ao ar livre durante os meses de Maio a Outubro.

Na semana de 26 a 30 de Novembro, no período de almoço foram oferecidas avaliações físicas aos colaboradores do HFF na campanha do “Homem Estátua” sob o lema “Não fique parado, mexa-se!”.

3.3. Investimentos Realizados em 2012

Em 2012, o valor do investimento face a 2011 foi mais reduzido, realizando-se alguns investimentos que consideramos relevantes para o Hospital e dos quais destacamos:

Máquinas de lavar arrastadeiras – €151.234 (Vários Serviços), Licenças informáticas para sistema do processo clínico electrónico - €120.023 (Vários Serviços), Servidores Informáticos - €83.243 (Informática), Equipamento de Imagem - €78.968 (Imagiologia), Polígrafo para Hemodinâmica - €71.709 (Imagiologia), Sistema Wireless do HFF - €50.851 (Transversal).

Assim, em 2012, registou-se um nível de Investimento Total no montante de **1.447.624,22€**, com a seguinte discriminação:

Denominação	Investimento 2012
Terrenos e Recursos Naturais	
Edifícios afectos a Serviços de Saúde	60 821,81 €
Equip.Básico - Médico-Cirúrgico	212 323,97 €
Equip.Básico - de Imagiologia	98 495,78 €
Equip.Básico - de Laboratório	27 587,66 €
Equip.Básico - Mobiliário Hospitalar	65 496,00 €
Equip.Básico - de desinfeção e esterilização	13 250,93 €
Equip.Básico - de hotelaria	178 792,58 €
Outros	107 470,84 €
Equip. Transp. - Veículos Ligeiros de Passageiros	0,00 €
Ferramentas e Utensílios	0,00 €
Equip. Adm.- Equipamento Administrativo	70 587,80 €
Hardware	361 579,12 €
Software	187 926,19 €
Outras Imobilizações Corpóreas	39 948,27 €
Despesas de Invest. e Desenvolvimento	0,00 €
Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	18 409,36 €
Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	4 933,91 €

3.4. Execução Orçamental e Análise Financeira

Introdução

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., apresentou, no ano de 2012, um resultado antes de impostos de 889.625€ e um resultado líquido de 64.676€. Com a entrada da LOE2013, houve a necessidade de se efectuar uma estimativa para pagamento de Subsídio de Férias em 2013, com a incorporação ainda no exercício de 2012. O montante referente à estimativa para Subsídio de Férias de 2013 foi de 4.359.300€. Esta alteração, não foi considerada na elaboração do orçamento para 2012 pelo que as variações totais e na rubrica de custos com pessoal, face ao mesmo período, perdem a leitura de desvio. Não existindo esta alteração, o resultado líquido do Hospital seria claramente positivo, ultrapassando mesmo a expectativa para o exercício.

No mesmo período, o cash-flow operacional (EBITDA) registado foi de 4.212.669€.

Demonstração de Resultados

	ANÁLISE ACUMULADA AO MÊS								
	DEZ 2012	DEZ 2011	ORÇ. DEZ	Δ 2012-2011		Δ 2012 - ORÇ			
PROVEITOS OPERACIONAIS	148.925.615	157.294.763	150.409.537	-8.369.148	-5,3%	♦	-1.483.923	-1,0%	♦
711 - Vendas	560.111	503.101	500.000	57.010	11,3%	•	60.111	12,0%	•
712 - Prestações de Serviços	143.737.391	152.405.862	145.515.233	-8.668.471	-5,7%	♦	-1.777.842	-1,2%	♦
72 - Impostos						•			•
73 - Proveitos Suplementares	1.054.572	1.038.935	1.000.000	15.637	1,5%	•	54.572	5,5%	•
74 - Transferências Correntes Obtidas	41.120	18.613	3.636	22.507	120,9%	•	37.484	1030,9%	•
75 - Trabalhos para a Própria Instituição						•			•
76 - Outros Proveitos Operacionais	3.532.421	3.328.252	3.390.668	204.169	6,1%	•	141.753	4,2%	•
CUSTOS OPERACIONAIS	149.105.712	152.186.456	149.788.748	-3.080.744	-2,0%	♦	-683.036	-0,5%	♦
61 - C..M.V.M.C.	47.005.280	48.694.199	48.151.474	-1.688.919	-3,5%	♦	-1.146.194	-2,4%	♦
Mercadorias									
Materiais de Consumo	47.005.280	48.694.199	48.151.474	-1.688.919	-3,5%	♦	-1.146.194	-2,4%	♦
Produtos Farmacêuticos	33.984.900	34.500.864	34.346.893	-515.964	-1,5%	♦	-361.994	-1,1%	♦
Medicamentos	28.957.012	29.325.866	29.869.157	-368.855	-1,3%	♦	-912.145	-3,1%	♦
Outros Produtos Farmacêuticos	5.027.888	5.174.998	4.477.736	-147.110	-2,8%	♦	550.152	12,3%	•
Material de Consumo Clínico	11.505.678	12.740.747	11.829.349	-1.235.069	-9,7%	♦	-323.672	-2,7%	♦
Outras Rúbricas	1.514.703	1.452.588	1.975.231	62.115	4,3%	•	-460.529	-23,3%	♦
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	30.244.050	30.835.479	29.516.037	-591.429	-1,9%	♦	728.013	2,5%	•
Subcontratos	3.394.755	3.152.388	3.129.402	242.367	7,7%	•	265.353	8,5%	•
Fornecimentos e Serviços	26.849.296	27.683.092	26.386.636	-833.796	-3,0%	♦	462.660	1,8%	•
Fornecimentos e Serviços I	2.760.865	3.154.684	2.679.136	-393.819	-12,5%	♦	81.729	3,1%	•
Fornecimentos e Serviços II	3.635.852	5.003.842	4.470.743	-1.367.990	-27,3%	♦	-834.891	-18,7%	♦
Fornecimentos e Serviços III	20.452.579	19.524.566	19.236.757	928.013	4,8%	•	1.215.822	6,3%	•
63 - Transferências Correntes Concedidas									
64 - Custos com Pessoal	67.450.205	67.988.361	65.571.265	-538.157	-0,8%	♦	1.878.940	2,9%	•
Remunerações Base	39.434.534	39.009.701	40.753.413	424.834	1,1%	•	-1.318.878	-3,2%	♦
Suplementos de Remunerações	11.753.296	12.322.478	12.006.924	-569.183	-4,6%	♦	-253.628	-2,1%	♦
Trabalho Extraordinário	4.515.967	5.339.592	4.892.256	-823.625	-15,4%	♦	-376.289	-7,7%	♦
Noites e Suplementos	4.438.273	4.398.483	4.268.357	39.790	0,9%	•	169.916	4,0%	•
Outros Suplementos	2.799.056	2.584.403	2.846.311	214.653	8,3%	•	-47.255	-1,7%	♦
Subsídios de Férias e Natal	4.133.360	4.359.186	1.149.897	-225.826	-5,2%	♦	2.983.463	259,5%	•
Outras Despesas com Pessoal	12.129.015	12.296.996	11.661.030	-167.981	-1,4%	♦	467.984	4,0%	•
65 - Outros Custos Operacionais	13.411	28.339	28.539	-14.928	-52,7%	♦	-15.128	-53,0%	♦
66 - Amortizações do Exercício	4.221.097	4.208.905	4.557.619	12.191	0,3%	•	-336.522	-7,4%	♦
67 - Provisões do Exercício	171.669	431.172	1.963.814	-259.503	-60,2%	♦	-1.792.145	-91,3%	♦
RESULTADOS OPERACIONAIS	-180.097	5.108.307	620.790	-5.288.404	103,5%	•	-800.887	-129,0%	♦
Proveitos e Ganhos Financeiros	908.707	276.452	100.213	632.255	228,7%	•	808.494	806,8%	•
Custos e Perdas Financeiros	-128.817	-40.646	-40.725	-88.171	-216,9%	♦	-88.093	216,3%	•
RESULTADOS FINANCEIROS	779.890	235.805	59.488	544.084	230,7%	•	720.401	1211,0%	•
RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	289.833	109.306	26.000	180.527	-165,2%	♦	263.833	1014,7%	•
RESULTADOS ANTES DE IMPOSTOS	889.625	5.453.418	706.278	-4.563.793	83,7%	•	183.347	26%	•
RESULTADOS LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	64.676	2.693.341	706.278	-2.628.665	97,6%	•	-641.602	-91%	♦
EBITDA	4.212.669	9.748.384	7.142.223	-5.535.715	-56,8%	♦	-2.929.554	-41%	♦

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 -0,5%, (-683.036€). Com a nova realidade introduzida pela LOE2013, é importante referir que foi considerado ainda no exercício em análise, cerca de 4.359.300€ referente ao subsídio de férias para 2013, e devidamente provisionado ainda no exercício anterior. Não introduzindo esta provisão, o resultado da redução ao nível dos custos operacionais seria de -3,4% (-5.042.336€), sobrepondo-se desta forma, ao comportamento desfavorável dos proveitos operacionais em -1%, (-1.483.923€).

Mesmo com a referida alteração, os Resultados Operacionais apresentaram o valor residualmente negativo de -180.097€.

Proveitos Operacionais

A quase totalidade dos **proveitos operacionais** está relacionada com o SNS (cerca de 96%). Nesse âmbito, o quadro seguinte, de acompanhamento do *Contrato Programa*, espelha os principais desvios por rubrica contratual.

Mapa de acompanhamento do Contrato Programa 2012

	QUANTIDADE				VALOR					
	DEZ 2012 - SNS		Δ		DEZ 2012 - SNS		Δ com Regras de Marginalidade			
	ACUM	ORÇ.			ACUM	ORÇ.				
CONSULTAS EXTERNAS	274.144	275.923	-1.779	-0,6%	♦	21.525.199	21.687.927	-162.728	-0,8%	♦
Primeiras Consultas	88.469	88.041	428	0,5%	•	7.382.335	7.376.955	5.379	0,1%	•
Consultas Subsequentes	185.675	187.882	-2.207	-1,2%	♦	14.142.865	14.310.972	-168.107	-1,2%	♦
INTERNAMENTO						66.322.869	67.400.682	-1.077.813	-1,6%	♦
Doentes Equivalentes (Estimativa)	32.305	32.825	-520	-1,6%	♦	65.676.160	66.724.695	-1.048.535	-1,6%	♦
GDH Médicos	19.506	20.393	-887	-4,3%	♦	34.746.497	36.326.326	-1.579.829	-4,3%	♦
GDH Cirúrgicos	12.799	12.433	367	2,9%	•	30.929.664	30.398.369	531.295	1,7%	•
GDH Cirúrgicos - Programados	7.659	7.339	320	4,4%	•	18.479.322	17.959.343	519.979	2,9%	•
GDH Cirúrgicos - Programados Adicional	129	129			•	289.123	289.123			•
GDH Cirúrgicos - Urgentes	5.011	4.965	46	0,9%	•	12.161.218	12.149.903	11.316	0,1%	•
Doentes Crónicos - N.º Dias de Internamento										
Doentes Crónicos Ventilados	2.392	2.500	-108	-4,3%	♦	646.708	675.987	-29.278	-4,3%	♦
URGÊNCIA						13.154.287	13.169.136	-14.849	-0,1%	♦
Urgência Médico- Cirúrgica	193.824	193.566	258	0,1%	•	11.816.843	11.815.269	1.575	0,0%	•
Urgência Básica	38.004	38.949	-945	-2,4%	♦	1.337.443	1.353.867	-16.424	-1,2%	♦
SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA						508.422	534.785	-26.362	-4,9%	♦
Imuno-hemoterapia	233	299	-66	-22,1%	♦	75.788	97.256	-21.468	-22,1%	♦
Psiquiatria	7.663	7.312	351	4,8%	•	248.852	247.072	1.779	0,7%	•
Outros	8.234	8.533	-299	-3,5%	♦	183.783	190.457	-6.674	-3,5%	♦
GDH AMBULATÓRIO						16.256.713	16.984.316	-727.603	-4,3%	♦
GDH Médicos	10.972	10.671	301	2,8%	•	4.928.220	4.907.456	20.764	0,4%	•
GDH Cirúrgicos	8.073	8.073			•	10.919.314	10.919.314			•
GDH Cirúrgicos Adicional	456	1.290	-834	-64,7%	♦	409.179	1.157.545	-748.367	-64,7%	♦
HEMODIÁLISE	1.138	837	301	35,9%	•	512.774	377.219	135.555	35,9%	•
DIÁLISE PERITONEAL		200	-200	-100,0%	♦		107.450	-107.450	-100,0%	♦
PROGRAMAS DE SAÚDE						16.058.294	16.163.178	-104.884	-0,6%	♦
Obesidade - 1.º Ano Follow Up		30	-30	-100,0%	♦		16.885	-16.885	-100,0%	♦
Obesidade - 2.º Ano Follow Up	26	75	-49	-65,3%	♦	14.634	42.213	-27.579	-65,3%	♦
VIH/Sida - N.º Doentes em TAR	1.516	1.516			•	15.397.709	15.397.709			•
Infertilidade - Consultas de Apoio		10	-10	-100,0%	♦		838	-838	-100,0%	♦
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	32	12	20	163,6%	•	3.821	3.765	56	1,5%	•
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Amb.	1.572	1.718	-146	-8,5%	♦	642.131	701.769	-59.638	-8,5%	♦
SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS	1.195	1.055	140	13,3%	•	39.278	38.697	580	1,5%	•
REEMBOLSOS						8.282.069	8.938.882	-656.812	-7,3%	♦
Medicamentos Dispensados em Ambulatório						2.045.822	2.134.146	-88.324	-4,1%	♦
Médicos Internos						1.101.180	1.101.180		0,0%	•
Incentivos Institucionais						5.135.068	5.703.556	-568.488	-10,0%	♦
TOTAL						142.659.906	145.402.272	-2.742.366	-1,9%	♦

O **Internamento**, foi responsável por um desvio desfavorável de -1.077.813€, com principal incidência nos doentes equivalentes provenientes dos GDH's Médicos, com uma variação de 1.579.829€ abaixo do que o esperado. A recuperação deste desvio, fica a dever-se ao bom desempenho da actividade cirúrgica que apresenta um resultado final 531.295€ acima do orçamentado.

A **Consulta Externa**, apresenta na sua globalidade, um resultado desfavorável em -162.728€, consequência do resultado apresentado na rubrica de consultas subsequentes (-1,2%).

A **Urgência**, ficou em linha com o valor orçamentado, tendo no entanto, registado um desvio de -1,2% na Urgência Básica.

A linha dos **Hospitais de Dia**, ficou abaixo do esperado em 26.362€ (-4,9%), sendo o desvio explicado pelo desempenho do Hospital de Dia de Imunohemoterapia que ficou 22,1% abaixo do orçamentado (-21.468€).

Os **GDH's de Ambulatório** ficaram 727.603€ abaixo do orçamentado, resultado do desempenho do Ambulatório Cirúrgico.

Por último, o valor de **Incentivos Institucionais** posiciona-se nos 5.135.068€, o que representa um nível de concretização de 90% do máximo possível (5.703.556€), conforme demonstra o quadro seguinte. O HFF optou por uma postura prudencial no cálculo dos Incentivos Institucionais, ou seja, em situação de dúvida no cumprimento do objectivo institucional, o HFF opta por não o valorizar.

Mapa de Acompanhamento dos Incentivos Institucionais para o Contrato Programa de 2012

Objectivos Nacionais							517.960,98
% das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	3%	32,1%		31,9%	99,48%	99,48%	173.281,32
Permilagem de doentes sinalizados para RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (especialidades seleccionadas)	3%	15,7%		0,0%	-100,00%	0,00%	0,00
% de consultas realizadas e registadas no CTH no total de primeiras consultas	3%	30,0%		30,9%	103,00%	103,00%	179.415,71
% de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	3%	92,5%		87,8%	w	94,88%	165.263,95
% de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	3%	65,0%		0,0%	0,00%	0,00%	0,00
							980.110,89
Demora Média (dias)	5%	7,7 dias		7,8	98,44%	98,44%	285.774,45
% doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3%	1,4%		1,3%	107,99%	107,99%	188.112,79
% de reinternamentos em 30 dias	3%	8,5%		8,6%	98,92%	98,92%	172.315,51
% de partos por cesariana	3%	35,0%		37,8%	92,03%	92,03%	160.298,68
% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH)	3%	54,8%		54,6%	99,67%	99,67%	173.609,47
% de consumo emb. medicamentos genéricos no total de emb. de medicamentos	3%	35,0%		0,0%	0,00%	0,00%	0,00
							912.664,29
% de custos ajustados com pessoal nos proveitos operacionais	3%	51,5%		51,6%	99,74%	99,74%	173.741,58
% dos custos com horas extraordinárias, suplementares e fornecimentos e serviços externos III (seleccionados), no total de custos com pessoal	3%	33,2%		24,3%	126,90%	120,00%	209.028,01
% de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos	3%	3,9%		4,0%	103,60%	103,60%	180.469,07
EBITDA	3%	7.790.929 €		7.837.696,2 €	100,60%	100,60%	175.235,63
Acréscimo de dívida vencida	3%	0,0% <		0,0%	100,00%	100,00%	174.190,01
Objectivos da Região							2.724.331,71
Redução da lotação praticada (n.º de camas)	15%	-10 camas		-12	120,00%	120,00%	1.045.140,04
Tempo médio de resposta para consultas realizadas no CTH	10%	125 dias		194	45,20%	0,00%	0,00
Tempo Médio de Resposta em LIC <	15%	125 dias		109	112,80%	112,80%	982.431,64
Custos com MCDT's solicitados ao exterior (Var.% 2012/2011)	10%	-5,1%		-11,9%	233,04%	120,00%	696.760,03
							5.135.067,87

Custos Operacionais

Nos **custos operacionais**, verificaram-se comportamentos distintos face ao Orçamento, e dentro das próprias rubricas.

Assim, na rubrica de **custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas**, os *medicamentos* registaram uma diminuição de -1,3% face ao valor do ano anterior e de -3,1% face ao orçamentado. Para este bom desempenho, muito contribuíram as negociações efectuadas com a indústria farmacêutica, uma continuidade no esforço efectuado nos últimos anos, mas também o acordo entre a APIFARMA e o Ministério da Saúde. 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, ficando a rubrica 2,7% abaixo do esperado. De referir, a poupança efectiva bastante relevante, face ao período homólogo de -9,7% (-1.235.069€).

Se nos medicamentos, sobressaem as parcelas associadas ao tratamento do VIH SIDA e doenças oncológicas, que respondem, aproximadamente, por metade do total de custos com medicamentos, nos consumíveis clínicos sobressaem os consumíveis afectos à Cardiologia, nomeadamente, no que respeita à utilização de cardioversores e pacemakers (unidade de pacing) e ao tratamento dos enfartes agudos de miocárdio (unidade de hemodinâmica), a título de exemplo. Estas unidades, são responsáveis por aproximadamente, um terço do total dos custos de material de consumo clínico do HFF.

A rubrica de **fornecimentos e serviços**, apresentou um resultado desfavorável face ao esperado, registando um desvio de 2,5%. No entanto, aqui também verificamos evoluções distintas. Os *subcontratos* tiveram uma variação desfavorável de 8,5% face ao esperado, sendo o desvio justificado, pela reflexão nesta rubrica dos doentes operados no exterior através de vales cirúrgicos da responsabilidade financeira do Hospital. Em FSE I, registou-se um desvio superior ao valor de orçamento e face ao período homólogo de 81 mil €. Nos FSE II, a rubrica com maior desvio favorável foi a de honorários - recibos verdes com -834 mil € face ao orçamento, reflectindo um esforço significativo do Hospital, na clarificação de regimes laborais. Em FSE III verificou-se uma evolução desfavorável como consequência do desvio registado na rubrica de honorários de firmas, que apresenta um desvio de 1.216 mil € face ao valor orçamentado.

Nos **custos com pessoal**, globalmente o HFF registou uma evolução desfavorável face ao orçamento e em linha com o período homólogo. Os motivos explicativos deste bom desempenho, prendem-se com a obrigatoriedade de cumprimento das orientações do Governo, contempladas na Lei do Orçamento de Estado para 2013, através da incorporação da estimativa de subsídio de férias para o mesmo ano, conforme referido anteriormente.

As **amortizações do exercício**, ficaram abaixo do esperado em 7,4% e em linha com o período homólogo. O valor de provisões do exercício registado ficou bastante abaixo da previsão para o ano, uma vez que foi nesta rubrica que estavam considerados os valores dos doentes operados no exterior, através de vales cirúrgicos. Posteriormente, o custo foi reconhecido.

Finalmente, os **resultados financeiros e extraordinários**, apresentaram resultados distintos. Enquanto os resultados financeiros se situaram num patamar superior ao esperado, principalmente pelo esforço de negociação com os fornecedores, já referido anteriormente, o resultado extraordinário, foi influenciado por

correção a custos de exercícios anteriores, originando um nível de custos e proveitos bastante acima do orçamento.

Análise Financeira

A situação financeira do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., durante os exercícios de 2012 e 2011, apresenta a seguinte estrutura:

	2012	2011
ACTIVO	316.312.488	301.133.026
Imobilizado Incorpóreo	0	0
Imobilizado Corpóreo	83.899.979	86.677.844
Existências	4.720.889	5.895.992
Dívidas de Terceiros	74.278.121	35.669.079
Títulos Negociáveis	4.200.000	6.500.000
Depósitos	1.813.046	1.152.741
Acrésc. Proveit. e Cust. Diferidos	147.395.518	165.237.370
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	316.312.488	301.133.026
Total do Fundo Patrimonial	113.674.317	111.696.594
Património / Capital Estatutário	18.200.000	18.200.000
Reservas	85.241.057	85.228.589
Resultados Transitados	10.168.584	4.686.738
Resultado Líquido do Exercício	64.676	3.581.268
Total do Passivo	202.638.170	189.436.432
Adiantamentos de Clientes	166.728.919	123.990.345
Fornecedores C/C	18.026.088	47.853.906
Outros Passivos	4.647.763	8.415.620
Acrésc. Custos e Proveit. Diferidos	13.235.398	9.176.560

No *Activo*, o acréscimo na **dívida de terceiros** – de 35,6 M para 74,2 M – está parcialmente compensado com o aumento na rubrica de **adiantamento de clientes** do *Passivo* que cresceu de 123,9 M para 166,7 M.

A diminuição da **dívida a fornecedores** em cerca de 60%, bem como a redução do **Prazo Médio de Pagamentos**, de 206 para 157 dias, deve-se ao recebimento, no final de Junho e final do ano, de verbas da ACSS no âmbito da regularização dos pagamentos em atraso, no montante total de cerca de 38,4 milhões de euros.

O aumento da rubrica de **acréscimos de custos e proveitos diferidos** – de 9,1 M para 13,2 M – deveu-se à alteração legislativa relacionada com a não atribuição de subsídio de férias.

A ligeira melhoria do **fundo patrimonial** deve-se ao saldo entre as variações positivas ocorridas nos Acréscimos de Proveitos operacionais, relativos aos anos de 2009, 2010 e 2011, por força dos critérios de prudência utilizados aquando da sua constituição, e a variações negativas decorrentes da reclassificação de proveitos associados ao código GDH 410, nos mesmos exercícios económicos.

No plano do Capital Estatutário, importa referir que o seu montante não sofreu qualquer reforço e se mantém em 18,2 milhões de euros, representando apenas 24 % dos 76,1 milhões de euros estimados pela ACSS, no momento da transformação do Hospital para o regime EPE.

Em termos resumidos, a situação financeira do Hospital pode ser vista através dos seguintes rácios:

Rácio		2012	2011
Autonomia Financeira	Cap. Próprio / Activo Líquido	35,94	37,09
Solvabilidade	Cap. Próprio / Passivo Total	56,10	58,96
Endividamento	Passivo Total / Activo Líquido	64,06	62,91
Liquidez Geral	Activo Circ. / Div. c.p.	114,69	113,21
Rentabilidade Cap. Próprios	Resultado Líq. / Cap. Próprio	0,06%	3,21%
Margem EBITDA	EBITDA / Vendas e Prest. Serviços	2,92	7,01
PMP	Cálculo ACSS/DGTF	157 dias	206 dias

4. *Desenvolvimento Organizacional*

4.1. Auditoria Interna

A auditoria interna é um recurso e cuja função básica é o apoio à gestão e a toda a organização, com crescente responsabilidade social, através de uma condução sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e *governance*. Representa uma componente do sistema de controlo interno. Este consiste no conjunto de normas organizativas e de práticas dirigido a proporcionarem conforto razoável quanto ao cumprimento dos objectivos do Hospital, segundo cânones de transparência, eficácia e regularidade de funcionamento

A Auditoria Interna fornece análises, apreciações, recomendações, sugestões e informações, relativas às actividades analisadas, incluindo a promoção do controlo eficaz a custo razoável. O auditor interno deve revelar as fraquezas, determinar as causas, avaliar as consequências e encontrar uma solução de modo a convencer os responsáveis a agir.

De um ponto de vista funcional, a auditoria interna visa facultar informação rigorosa ao Conselho de Administração, tal como sucede na auditoria externa; mas a auditoria interna tem o intuito adicional de pretender chamar a atenção da Gestão para informações relevante e assume a finalidade de prevenção de irregularidades, o que a converte mais directamente em instrumento de gestão.

A Auditoria Interna do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E., reiniciou a sua actividade em 23 de Junho de 2012. Apresentou o seu Plano de Auditoria para o Último Quadrimestre de 2012, tendo sido aprovado em reunião de Conselho de Administração, do dia 9 de Agosto de 2012, através do qual foi estabelecido como áreas críticas a auditar:

Consulta Externa - Acessibilidade

A *Consulta Externa - Acessibilidade*, porque o contrato Programa para 2012 estabelecia 3 objectivos associados à acessibilidade dos utentes à Consulta Externa, que, previsivelmente não iriam ser cumpridos, e que representavam cerca de 1% do orçamento do Hospital;

- % de Primeiras Consultas realizadas e registadas na Consulta a Tempo e Horas, relativamente ao total de primeiras consultas;
- % de Utentes referenciados para consulta externa em tempo adequado;
- Tempo médio de resposta para consultas realizadas na Consulta a Tempo e Horas (dias).

Assim, foi elaborado o Plano da Auditoria onde foram estabelecidos como Objectivos Específicos:

- Analisar o processo dos pedidos das Primeiras Consultas;
- Assegurar que todos as referências são registadas e actualizadas;
- Assegurar que todas as primeiras consultas são marcadas através das referências;
- Assegurar que o processo de referenciação via Consulta a Tempo e Horas, cumpre os procedimentos estabelecidos.

Foram elaborados 2 Relatório intercalares, a 3 e 19 de Outubro de 2012, devido à necessidade urgente da correcção das desconformidades encontradas e foram realizadas reuniões com os Responsáveis dos Serviços intervenientes e com o Conselho de Administração, por forma a implementar as medidas propostas. Foi elaborado Relatório final, em Novembro de 2012, o qual foi aprovado pelo Conselho de Administração.

Análise do Processo de Codificação

Na distribuição do Orçamento da Instituição pelas diversas linhas de produção, os processos sujeitos a codificação representam 58% do valor total do financiamento. Assim, o processo de codificação assume particular relevo na qualificação da produção do Hospital, reflectindo-se, de forma decisiva, no respectivo nível de financiamento.

Foi elaborado Plano de Auditoria referente à *Análise do Processo de Codificação*, o qual foi aprovado pelo Conselho de Administração, decorrendo o trabalho pelos primeiros meses de 2013.

Outras Áreas

- Acompanhamento dos Inventários efectuados no Armazém da Farmácia, Armazém Geral e Material à consignação, aquando do processo de encerramento do exercício de 2012.
- Participação na elaboração do *Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas*.

4.2. Gestão das Tecnologias e da Informação

Introdução

Durante o ano de 2012, e seguindo uma estratégia de promoção da eficiência e do controlo de custos com base em meios informatizados, suportámos e demos continuidade a grandes reestruturações tecnológicas e de sistemas de informação, seja para as áreas de suporte como de prestação de cuidados. A continuidade integral desses projectos, promovidos pela Direcção de Gestão das Tecnologias e da Informação, manteve o foco em acelerar os processos de negócio, assegurando em contexto, a coerência de funcionamento entre sistemas e tecnologias e as actividades de todos os colaboradores. Seguem alguns dos projectos que mais evoluíram em 2012 e que consideravelmente se dá relevo.

Actividades

Desenvolvimento evolutivo de sistemas para a áreas Colaborativas de Suporte

A plataforma de intranet evoluiu e tem vindo a chegar de forma acentuada a todas as classes de colaboradores. Desde registos documentais, criação de espaços colaborativos, requisições de materiais, partilha de áreas de trabalho, base de conhecimento, gestão de reuniões do Conselho de Administração, E-Learning e gestão das reclamações. Estas funcionalidades têm vindo, inclusive, a ser utilizadas pelas Direcções de primeira linha e todos os colaboradores do Hospital, em relação aos quais a rede de workflow passou a integrar as actividades internas.

Desenvolvimento evolutivo de sistemas para a áreas de Apoio à Prestação de Cuidados

Tem vindo a ser implementada uma solução integrada de Processo Clínico, composta por uma área transversal, num processo gradual de modernização e unificação dos sistemas de informação clínicos, de modo a chegar a todos os Serviços de Internamento, Consultas Externas, Meios Complementares de Diagnóstico, Blocos Operatórios, etc. O âmbito da informatização clínica do Hospital circunscreve, de uma forma transversal, a prescrição de MCDT, a prescrição de Medicamentos e o RIS para todas as especialidades produtoras de imagem e exames, mas também a implementação do Processo Clínico

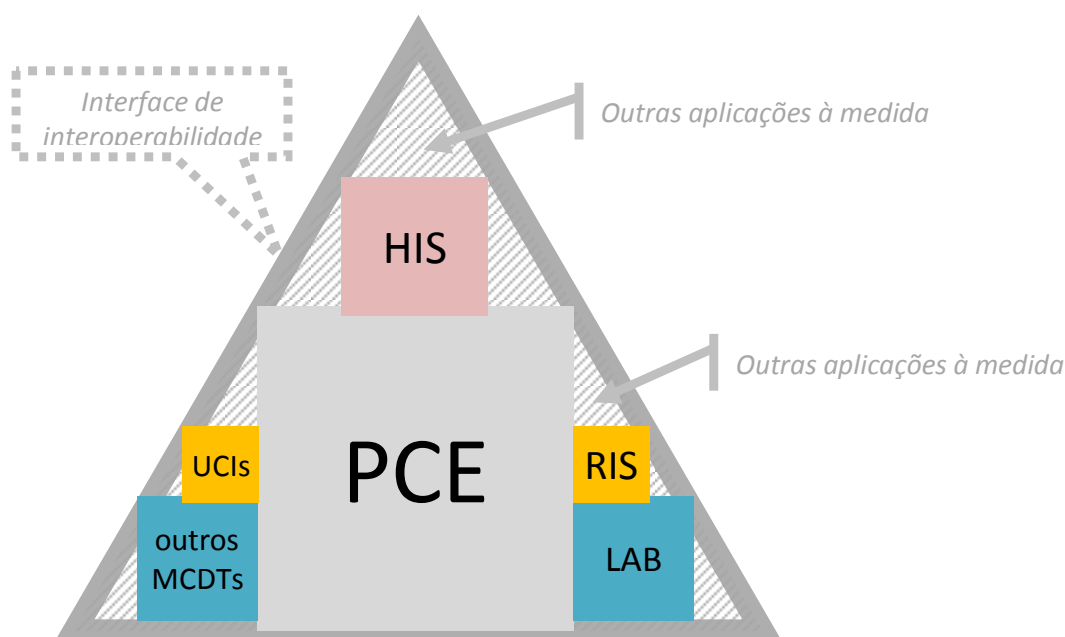


Figura 1: Âmbito de Informatização Clínica – “Going to paperless Hospital”

Implementações Específicas	Final 2012		Implementações Transversais	Final 2012
	Consulta	Internamento		
Todo Serv Urgência	Urg	Urg	Portal Farmácia (Internamento)	Produção
Neurologia	Analise	Produção	Prescrição MCDTs/Meds	Produção
Med I-IV	Produção	Produção	E-Prescription	Produção
Pneumo	Analise	Produção	Consultas Médicas	Produção
Pediatria	Analise	Produção	Portal Consulta	Produção
Ginecologia	Analise	Produção	Portal MCDTs (Internamento)	Produção
Gastro	Analise	Produção	Portal MCDTs (Ambulatório)	Produção
Nefro	Analise	Produção	RIS (Imagiologia)	Produção
Psiquiatria		Produção	RIS (Ginecologia)	Produção
Cirurgia 3B e 3C		Produção	RIS (Gastro)	Produção
Ortopedia A_B		Produção	PACS	Produção
Urologia		Produção	Patologic	Produção
OFT		Produção		
ORL		Produção		
Maxilo Facial + Plastica		Produção		
Ginecologia		Produção		

Figura 2: Status da Informatização Clínica no final de 2012

Exploração dinâmica de dados - Business Intelligence e Reporting Services

O HFF tem vindo a evoluir 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. Consegue-se desde já, oferecer meios, para que todas as Direcções estejam capazes de fazer exploração de dados a partir de distintos repositórios de informação.

Incrementos na adopção de tecnologias Thin Client para os postos de trabalhos

Foi adoptada uma solução para o posto de trabalho do profissional de saúde baseada em thin clients. A solução, permite grande mobilidade entre os profissionais do Hospital, com base num sistema de autenticação, baseado em chip utilizado no cartão de funcionário e 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, as actividades do Centro de Investigação e Criatividade em Informática, têm vindo a promover e ajudar a introduzir projectos de base

tecnológica, computacional ou científica na organização. Esta unidade, tem introduzido recursos, ideias e mecanismos que têm permitido melhorar as actividades dos colaboradores que fazem uso dos sistemas e das Tecnologias da Informação. Deste modo, já foram 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 e o IST que estão a dar uma dimensão ao Hospital, no que se relaciona com a capacidade de transferência de tecnologia para a saúde.

Adopção de um novo sistema PACS com tecnologias de alta compatibilidade entre dispositivos

Com o intuito de fornecer para o HFF, uma nova solução de PACS que utilizasse standards internacionais, tais como DICOM, HL7 e plataformas de hardware e base de dados standard, que integrasse com todas as modalidades da Imagiologia e que não dependa de nenhum fornecedor de modalidade, foi realizado um investimento numa tecnologia, que entre a capacidade de integração com todas as modalidades e o RIS, disponibilizasse também, habilidade de estar acessível a partir de qualquer dispositivo electrónico compatível em qualquer browser configurável num Windows, IOS ou tecnologia Android. Outro requisito de relevo é a capacidade do software para qualquer clínico se poder comportar como uma estação de trabalho com visualizador web e capacidade de gravador de CD/DVD.

Implementação e integração da Solução SI.VIDA com o sistema de informação hospitalar

De acordo com o despacho n.º 6716/2012 de 17 de Maio de 2012, foi necessário implementar o sistema de informação SI.VIDA para utilização nas vertentes de notificação, registo de informação de ambulatório e documentação da dispensa de medicação, incluindo as situações de profilaxia pós-exposição. Para a sua implementação, o Hospital teve de definir requisitos com critérios de Selecção de Doentes, Regras de Farmácia e Lista das Análises para Mapeamento entre outras especificidades da nossa Unidade Hospitalar, tal como as ligações à Farmácia, Laboratório e ao Sistema de Gestão de Doentes.

Implementação do Portal de Farmácia

A gestão do circuito do medicamento é um processo crítico dentro de um hospital. Desta forma, é necessário dispor de um sistema de informação na Farmácia Hospitalar que permita fechar todo o processo de utilização do medicamento; assegurando desta forma, o acesso facilitado aos dados clínicos e fármaco-terapêuticos; o registo de intervenções farmacêuticas, sua resolução e a melhor adequação da distribuição de medicamentos à prescrição. Neste sentido, foi desenvolvida e colocada em produção, por uma equipa de técnicos de informática e farmacêuticos, uma aplicação de validação Farmacêutica - Portal de Farmácia. Esta aplicação, é utilizada nos serviços com o Processo Clínico Electrónico e permite em primeira análise, a integração da prescrição electrónica com o sistema de distribuição em dose unitária. Nesta aplicação, é efectuada a validação da prescrição médica de medicamentos, com a possibilidade de vários estados de validação, sendo também efectuada, a adequação da prescrição à distribuição de medicamentos. Como método efectivo para a redução dos erros de medicação, a validação electrónica da prescrição médica pelo farmacêutico, constituiu um dos parâmetros fundamentais para a prevenção, no que respeita à segurança do doente.

4.3. Qualidade e Segurança

Enquadramento

O Hospital Prof. 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, Accionista e demais utilizadores do Hospital.

Neste sentido, a Gestão da 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 continua 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 Gestão da Qualidade do HFF, pretendendo-se que a mesma se traduza 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/informação relevantes, nomeadamente a decorrente das reclamações, para a identificação e desenvolvimento de oportunidades de melhoria aos diferentes níveis.

A Direcção da Qualidade/Gabinete de Gestão do Risco (DQ/GGR), assegura o desenvolvimento da estratégia da qualidade definida a nível estratégico para o HFF, envolvendo a Certificação de Serviços (NP EN ISO 9001:2008), a Acreditação Hospitalar (Referencial do CHKS – Programa de Acreditação Internacional para Organizações de Saúde) e a Gestão do Risco, nas componentes clínica e não clínica.

Actividade desenvolvida em 2012

Na sequência da auditoria externa de reacreditação do HFF realizada no final de Outubro do ano 2011, e após a recepção dos resultados preliminares em Janeiro de 2012, a actividade da DQ/GGR esteve, nos primeiros 5 meses do ano 2012, essencialmente centrada, no desenvolvimento e implementação das condições necessárias à reacreditação do Hospital, em colaboração com diferentes interlocutores do HFF. Complementarmente, e na linha desta actividade, foi ainda objecto desta Direcção a preparação da Auditoria de Monitorização da Acreditação e Auditoria Obrigatória aos Serviços ISO, a realizar em 30 de Outubro de 2012.

Paralelamente, as áreas de (1) auditoria interna, na componente formativa e de auditoria propriamente dita a diferentes serviços do hospital, de (2) Gestão de Ocorrências através da formação e aproximação aos serviços, de (3) Auditoria ao Processo Clínico na componente de preparação de ferramenta para auditoria em ambiente Soarian (processo clínico electrónico) e de (4) Gestão do Risco, através da aproximação aos Dinamizadores da Qualidade e Segurança com a promoção de sessões dirigidas aos mesmos e, na área mais clínica com a aplicação do método FMEA (Failure Modes and Effects Analysis) ao processo de utilização de medicamentos, vieram a constituir as abordagens mais inovadoras da DQ/GGR no ano em causa.

No entanto, importa referir que na área de segurança, nomeadamente, o que concerne à elaboração do plano de segurança interno, apesar de prevista para o ano em causa foi, por constrangimentos vários, adiada para o ano em curso. Os levantamentos (e respectivos seguimentos) de risco na área não clínica, foram entretanto reiniciados no 1º trimestre/2012, prevendo-se a continuação do seu desenvolvimento, em paralelo com a área clínica, durante o ano de 2013.

Os objectivos previstos para o ano de 2012, assentaram nas 5 linhas Estratégicas de desenvolvimento de actividade da DQ/GGR, designadamente:

- Gestão do Sistema;
- Clientes e Desenvolvimento;
- Indicadores;
- Auditoria Interna da Qualidade;
- Gestão do Risco.

Em cada uma destas áreas foram desenvolvidas as seguintes actividades:

Gestão do Sistema

Acreditação/Certificação de Serviços

- Preparação de resposta a relatório preliminar do CHKS, enviada em 30 Janeiro de 2012. Desta resposta resultou a mudança de um cenário de 152 critérios não conformes + 95 critérios parcialmente conformes para um cenário de 5 critérios não conformes + 91 critérios parcialmente conformes.
- Preparação de resposta a relatório final do CHKS, enviada em 4 de Maio/2012. Desta resposta resultou (a 30 Maio 2012) a reacreditação do Hospital, certificação ISO 9001:2008 dos 6 Serviços (*) já certificados e certificação de mais 4 Serviços (**), com a necessidade de envio de relatório sobre o ponto de situação sobre 4 critérios considerados pendentes.
- Serviços Certificados:
 - Serviço de Anatomia Patológica (*)
 - Serviço de Patologia Clínica (*)
 - Serviço de Imunohemoterapia (*)
 - Serviços Farmacêuticos (*)
 - Serviço de Imagiologia (*)
 - Serviço de Esterilização (*)
 - Unidade de Gestão Logística (**)
 - Unidade de Negociação e Gestão de Contractos (**)
 - Bloco Operatório Central (**)
 - Unidade de Cirurgia Ambulatória (**)
 - Urgência Obstétrica e Ginecológica (**)
- Preparação de resposta sobre critérios pendentes e envio da mesma ao CHKS em 13/07/2012. Desta resposta resultou a informação do CHKS (em 25/07/2012), considerando suficiente a resposta do HFF.

- Definição, divulgação, acompanhamento e monitorização de metodologia de preparação para a Auditoria de Monitorização da Acreditação e Auditoria Obrigatória aos Serviços com certificação ISO 9001:2008, realizada em 30 de Outubro de 2012.
- Definição / revisão / implementação de processos transversais

Foi, igualmente, implementado processo de *Identificação e Acompanhamento de Acções Preventivas e/ou Correctivas*, revisto e aprofundado o papel do *Dinamizador da Qualidade e Segurança* e assegurada *Formação de Auditores Internos*, tendo sido formados um total de 41 profissionais.

Cientes e Desenvolvimento

Avaliação Satisfação

Por forma a garantir a efectividade do sistema de gestão da qualidade do HFF, torna-se fundamental conhecer, de forma sistemática, as opiniões dos nossos clientes externos relativamente à qualidade dos serviços prestados pelo hospital. Este é um requisito fundamental para a identificação e desenvolvimento de oportunidades de melhoria com vista a mantermos, continuamente, um nível de serviço ajustado às necessidades dos nossos clientes. Neste âmbito, o HFF continuou a realizar o seu inquérito anual de satisfação com vista à avaliação da satisfação percebida dos seus utentes, sobre a forma de inquéritos telefónicos, aos utentes que tiveram um episódio no 1º trimestre do ano respectivo, nas valências da Consulta Externa, Internamento, Cirurgia de Ambulatório e Urgência. Esta informação, em conjunto com a avaliação de satisfação dos Utentes, em áreas específicas e a informação produzida pela análise das reclamações, continua a permitir a identificação de áreas de melhoria a desenvolver.

Formação

A Formação em Gestão do Risco no âmbito da formação obrigatória no HFF, continua a ser uma aposta no âmbito das matérias da segurança no HFF. O ano de 2012 teve como tema “O Risco na Comunicação” que se planeia continuar ainda durante o ano de 2013.

Indicadores

A implementação, desde Abril de 2011, de plataforma informática (plataforma QlikView™), de divulgação dos indicadores de qualidade e segurança a todos os Serviços tem permitido uma informação sistemática e actualizada aos diferentes níveis da organização tendo-se vindo, durante o ano de 2012, a consolidar e aumentar aquele portal de informação com novos indicadores (Ex: indicadores relativos à Higienização das mãos e micro-organismos alerta, avaliação de satisfação de utentes, Taxa de conversão de episódios de ambulatório em internamento, taxa de colocação de cirurgias em Lista Inscrições para Cirurgia (LIC) nos tempos SIGIC), taxas de avaliação de risco de úlcera de pressão e quedas.

Auditoria Interna da Qualidade

Registos (processo Clínico e consentimento informado)

- **Modelo de auditoria ao Processo Clínico**
Relativamente a este processo, 96,8% dos serviços apresentou dados das monitorizações das auditorias. Destes, apenas 23,1%, apresentou Planos de Acção, não se evidenciando monitorizações da Implementação de Acções e/ou o controlo das mesmas, registando-se nesta matéria importantes oportunidades de melhoria.

Relativamente ao controlo da auditoria, na fase de colheita de dados, o Modelo de Auditoria desenvolvido em 2011 (auditoria centrada nos Serviços) e sobre o qual se deu continuidade em 2012, revelou-se substancialmente eficiente conforme o evidenciaram os resultados da contra-auditoria realizada.

No seguimento deste resultado foram, e têm vindo a ser, desenvolvidas actividades que visam a integração do Modelo instituído na nova realidade do Processo Clínico Electrónico (Soarian) para o qual o Hospital está a evoluir, visando garantir resultados fidedignos que reflectam a realidade da qualidade da organização, relativamente aos registos de cuidados prestados no processo clínico do utente no HFF;

- **Monitorização do Consentimento Informado Cirúrgico**
Em 2012 manteve-se a 100% a monitorização mensal do consentimento informado aplicado a procedimentos cirúrgicos programados. Os resultados desta monitorização são disponibilizados, ao Hospital, em QlikviewTM.

Serviços

As auditorias internas da qualidade são um dos pilares fundamentais à manutenção e aprimoramento do Sistema de Gestão da Qualidade implementado. Esta ferramenta de melhoria permite avaliar em que medida estamos a cumprir os requisitos que estabelecemos (habitualmente expressos em políticas, procedimentos, protocolos...) e a que somos sujeitos (aspectos legais, normativos), criando um terreno fértil ao desenvolvimento de oportunidades de melhoria, cuja eficácia deve ser igualmente monitorizada.

Neste seguimento, o desenvolvimento e implementação do processo de auditoria interna da qualidade, surgiu com particular enfoque para o ano em causa tendo sido realizado um total de 22 auditorias a diferentes serviços do HFF.

Neste âmbito, foi ainda criada em 2012 uma bolsa de auditores do HFF que conta, actualmente, com 51 auditores, dos quais 44 são clínicos. Esta bolsa foi constituída na sequência dos 3 cursos de formação de auditores internos realizados no primeiro semestre de 2012.

Gestão do Risco

Gestão de Ocorrências

O desenvolvimento e consolidação da ferramenta de registo e gestão de ocorrências traduziram-se numa das prioridades em matéria de Gestão do risco em 2012. Deste modo, desenvolveram-se acções de formação junto dos Responsáveis dos Serviços e Dinamizadores da Qualidade e Segurança, reforçando o seu papel e competências na análise e tratamento das ocorrências, assim como se optimizou a ferramenta de Notificação e de backoffice de análise e tratamento das mesmas. Em 2012 verifica-se um aumento da notificação de ocorrências, relativamente a 2011, em cerca de 7% observando-se, contudo, uma oportunidade de melhoria importante na área de tratamento das ocorrências notificadas a desenvolver durante o ano de 2013.

Segurança

- A avaliação de risco aplicada aos indicadores produzidos continua a permitir a identificação de áreas transversais de actuação, tendo-se vindo a dar continuidade à constituição de grupos de trabalho em áreas de melhoria específicas, como é o caso dos grupos de “Prevenção e Controlo de Quedas”, “Análise de Erros de Medicação”, “Prevenção e Tratamento de Feridas e Úlceras por Pressão”, “Flebites” e “Prevenção de Lesões Músculo Esqueléticas”.
- No 1º semestre de 2012, foi desenvolvida a ferramenta para avaliação de Risco não clínico, relativa aos módulos de Segurança contra incêndio e Segurança propriamente dita (acessos; circuitos); relativamente aos restantes módulos (instalações e equipamentos) prevê-se o seu desenvolvimento e implementação durante o ano de 2013.
- Foram realizados levantamentos de risco não clínico no Bloco Operatório Central e Unidade de Cirurgia de Ambulatório, Urgência Pediátrica, UCIENP, Urgência Obstétrica/ Ginecológica e Arquivo com elaboração de relatório de “Avaliação de Riscos”.
- Formação
Nesta área, e no que concerne à formação no âmbito do risco não clínico foi assegurada a seguinte formação:
 - Em Segurança contra Incêndios no âmbito da formação obrigatória (“Risco, um passo à frente”) no HFF, sob o tema “Do alarme à evacuação”.
 - Formação de “ Equipas de 1ª Intervenção e evacuação”, no âmbito da formação em segurança contra incêndios, destinada aos Dinamizadores da Qualidade e Segurança e Chefes de Equipa dos Serviços, em colaboração com o Centro de Formação e os Bombeiros Voluntários da Amadora.
- Auditoria no âmbito da Segurança
Continuação da utilização da ferramenta de auditoria na identificação e priorização de oportunidades de melhoria decorrentes da avaliação da utilização dos procedimentos estabelecidos. Enquadraram-se neste âmbito do ponto de vista mais transversal, e entre outras, as auditorias à prática de higienização das mãos nos diferentes Serviços, as auditorias transversais aos carros de reanimação e as auditorias aos cuidados de enfermagem na sua vertente da segurança.

4.4. Coordenação Hospitalar de Doação do HFF

Introdução

Ao terminar o ano de 2012, a Coordenação Hospitalar de Doação (CHD) do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., congratula-se com os resultados alcançados no que diz respeito ao incremento do número de doações multiorgânica em morte cerebral. Não obstante o decréscimo nacional do número de colheitas (avaliado em 20%), bem como o decréscimo em 30% do número de dadores registados pelo GCCT a que pertencemos, fomos dos poucos Hospitais da rede nacional de doação e transplante a aumentar o número de casos de doação.

Constituímos neste momento, uma equipa dinâmica e consolidada em termos hospitalares e regionais e estamos em condições de perspectivar novas metas de modo a continuar a melhorar o trabalho do nosso Hospital nesta área tanto quantitativa como qualitativamente.

Nunca é de mais salientar que estes resultados não são consequência do trabalho de apenas um grupo restrito de profissionais, mas antes são consequência do compromisso e do reforço positivo que vem de todos os que diariamente se empenham e colaboram nesta actividade de doação referenciando, contactando connosco, assistindo às diversas iniciativas formativas. Continuamos a contar com todo o apoio que também a Direcção Clínica, Direcção de Enfermagem e Conselho de Administração nos têm dado de modo a permitir que sejamos cada vez mais profissionais empenhados e motivados para esta actividade.

Registos - Informatização

Após uma primeira fase em que foram criados registos em papel das diversas informações relativas ao processo de doação, com circuitos próprios para procedimentos de forma a agilizar os aspectos mais burocráticos mas também a facilitar o trabalho de todos os que participam activamente no processo de doação, terminamos o ano de 2012 com o início da informatização da informação relativa à doação no programa SOARIAN. Neste momento é possível aos elementos da CHD fazer o registo de todos os casos referenciados para possível doação, ficando essa informação acessível a todos os profissionais que acedem ao programa. A curto prazo será também possível fazer o registo informático das provas de morte cerebral, bem como da avaliação global dos dadores no formato de documento de registo aprovado a nível nacional.

Informação/Formação aos Profissionais: Crescimento do grupo da CHD

Sempre com a intenção de envolver de forma activa todos os profissionais de saúde do nosso Hospital que manifestam interesse nesta actividade, conseguimos formação básica sobre doação e transplante para médicos e enfermeiros (curso ETPOD) dos serviços hospitalares que pelas suas características estão mais directamente relacionados com identificação de dadores e sua manutenção. Deste modo, foram envolvidos os chefes de equipa de enfermagem do Serviço de Urgência, um enfermeiro de cada Serviço de Medicina, enfermeiros e médicos das Unidades de Cuidados Intensivos (polivalente, cirúrgica, cardíaca e pediátrica), pretendendo-se criar o que podemos chamar uma “rede intra-Hospitalar” de profissionais

habilitados a identificar, referenciar e tratar os dadores multiorgânicos, bem como identificar os dadores cadáveres para tecidos (córneas).

Acções de Formação e Sensibilização

Durante o ano de 2012, a CHD manteve acções de formação aos diversos Serviços e grupos profissionais do Hospital, tal como tem vindo a fazer desde o seu início de funções. Estas acções são de grande importância, pois só através delas se podem manter os profissionais alertados e motivados para esta actividade. A sua repetição permite alcançar um maior número de profissionais e relembrar ou divulgar a doação e transplante.

Como tal, este ano foram realizadas reuniões informais a nível dos Serviços de Pediatria, Anestesiologia, Serviço de Urgência, bem como para os médicos mais jovens, incluídas nas Jornadas Hospitalares do Internato Médico. Foram igualmente realizadas várias reuniões a nível de Serviços médicos, de urgência e de cuidados intensivos para sensibilização e implementação do programa de colheita de córneas em dador cadáver (todos os Serviços de Medicina, Especialidades Médicas, SU geral, UCICRE, UCIP).

Como já referimos, tivemos mais uma vez a oportunidade de trazer aos nossos profissionais o curso ETPOD (European Training on Organ Donation) disponibilizado pelo IPST (Instituto Português do sangue e Transplantação). Este decorreu a 5 de Dezembro e nele participaram os profissionais com maior potencialidade de contacto com a actividade de doação (SU e Unidades de Cuidados Intensivos).

Dando continuidade ao nosso envolvimento com a comunidade extra-hospitalar dos concelhos de Amadora e Sintra, iniciámos um conjunto de reuniões de divulgação a nível das escolas secundárias que conosco contactaram, manifestando interesse na divulgação do tema de doação e transplante aos alunos do último ano do ensino secundário. Assim, fizemos reuniões na escola Secundária Leal da Câmara, Sta. Maria e Madeira Torres.

Também participámos no curso de mestrado de Doente Crítico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e na disciplina de doente crítico do 4º ano de enfermagem da mesma escola. Vemos nestas acções de divulgação uma valiosa oportunidade de chamar a atenção e esclarecer este tema junto da comunidade jovem e de futuros profissionais de saúde, o que é sem dúvida uma experiência bastante enriquecedora para ambas as partes e suscita sempre acesos debates e esclarecimento de dúvidas pertinentes.

Participação da CHD em Acções Extra-Hospitalares

Mercê da dinâmica da CHD reconhecida junto do GCCT a que pertencemos, tem vindo a ser solicitada a nossa participação em actividades com repercussão regional e nacional. Assim, participamos actualmente na revisão/actualização das folhas de registo do dador de órgãos e tecidos para discussão e implementação a nível nacional (grupo de trabalho conjunto entre o GCCT do Centro Hospitalar Lisboa Central e o Instituto Português do Sangue e Transplantação). Também estamos envolvidos na comissão organizadora das Segundas Jornadas de Doação e Transplante do GCCT- CHLC que decorrerão em Outubro de 2103.

Coordenação Hospitalar de Doação na Intranet

Mantivemos e actualizámos o nosso espaço informático na rede da intranet hospitalar, disponibilizando informação relativa às actividades da CHD, documentação relevante, legislação em vigor, relatórios de actividades e esclarecimento de dúvidas mais frequentes.

Dossier para a Dádiva de Órgãos e Tecidos

Continuam a ser registados todos os dados relativos à doação de órgãos e tecidos em arquivos organizados, que incluem informação relativa aos processos de dadores. Temos actualmente um espaço físico para arquivo de material e de processos, cedido pelo Grupo Português de Triagem. Este espaço físico bem como acesso a recursos informáticos permitem manter devidamente arquivados e registados os dados da nossa actividade de forma segura e confidencial.

Colaboração entre Serviços Hospitalares

A CHD mantém a sua colaboração com os diversos Serviços hospitalares no que respeita às actividades de colheita ou aplicação de tecidos. Mantivemos o nosso apoio aos Serviços que têm processos de aprovação para colheita e aplicação de sangue do cordão, tecido osteotendinoso e córneas, no sentido de auxiliar os profissionais neles envolvidos a desenvolver as várias etapas nos registos, formulários, articulação com os Serviços do IPST e GCCT. Em Setembro de 2012 e na sequência da perda de Anestésistas, nas equipas de colheita que se deslocam habitualmente ao nosso Hospital, passámos a contar com a colaboração do Serviço de Anestesiologia para participar nas colheitas multiorgânicas. Reconhecendo que constitui um esforço acrescido por parte das equipas de urgência já de si com escassez de elementos para a sua actividade normal, a CHD quer deixar um agradecimento aos profissionais que passaram a colaborar nesta actividade. A CHD tem igualmente fornecido todas as informações necessárias para manter devidamente organizados os registos de tecidos e órgãos colhidos junto dos Serviços administrativos e de gestão e de custos.

Programas Operacionais

Doação de órgãos em morte cerebral

Detecção e colheitas

Sendo o principal objectivo da actividade do CHD a detecção e efectivação da doação de órgãos e tecidos, a implementação do programa de doação de órgãos no HFF tem proporcionado um aumento do número de referências de situações de potencial dádiva por diversos profissionais de saúde, médicos e também enfermeiros a trabalhar sobretudo no Serviço de Urgência.

Deste modo, o número de casos referenciados à CHD para apreciação tem subido, demonstrando uma valorização desta actividade. Neste ano de 2012, o nosso Hospital teve um significativo incremento no número de doações multiorgânicas efectivadas e que são apresentadas nas tabelas abaixo. Continuámos também a registar uma notória tendência para o aumento do número de casos referenciados como possíveis dadores num total de 12 (para além dos 9 efectivados), fruto de maior empenho dos profissionais de saúde, de um modo geral, e do alargamento do número de elementos da CHD.

Resultados totais de dadores multiorgânicos Efectivos (2012)

Cód Colheita	Mês	Data	Dador (9)	Idade	Sexo	Colheita	C. Morte
HCL-M-2012/052	Março	25-03-2012	Morte cerebral	38	Masculino	Multiorgânica	Médica
HCL-M-2012/053	Março	25-03-2012	Morte cerebral	37	Masculino	Simples rim	Médica
HCL-M-2012/093	Maio	31-05-2012	Morte cerebral	75	Feminino	Simples fígado	Médica
HCL-M-2012/106	Junho	22-06-2012	Morte cerebral	36	Feminino	Simples rim	Médica
HCL-M-2012/113	Julho	11-07-2012	Morte cerebral	54	Masculino	Multiorgânica	Médica
HCL-M-2012/120	Julho	24-07-2012	Morte cerebral	70	Feminino	Multiorgânica	Médica
HCL-M-2012/126	Agosto	05-08-2012	Morte cerebral	58	Masculino	Simples rim	Médica
HCL-M-2012/130	Agosto	20-08-2012	Morte cerebral	32	Feminino	Multiorgânica	Médica
HCL-M-2012/162	Novembro	11-11-2012	Morte cerebral	68	Feminino	Multiorgânica	Médica

media idade 52,0

Para além dos casos efectivos de doação multiorgânica, foram ainda contabilizados 5 dadores que apesar de entrarem na fase de manutenção não chegaram a ser efectivos (salientamos que pela primeira vez tivemos um dador pediátrico);

Col. Abortadas MC (5)	
colapso	1
rec. Familiar	1
razões clínicas	3

Quanto às características dos nossos dadores, continuou a verificar-se como causa de óbito as doenças cérebro-vasculares. Comparativamente ao ano de 2011, registou-se um ligeiro aumento da idade média dos dadores (51 vs. 52 anos). Tal facto justifica o não aumento significativo do número de órgãos colhidos (particularmente coração, pulmão). Do mesmo modo a coexistência de doenças cardiovasculares e metabólicas (diabetes), inviabilizou a colheita de rins em alguns casos.

Iniciámos ainda este ano a colheita de córneas em dadores multiorgânicos, com a colaboração com o Serviço de Oftalmologia. A colheita total de córneas é mostrada na seguinte tabela onde estão igualmente registadas as colheitas em dador cadáver (coração parado e as colheitas de válvulas também em dador multiorgânico).

Número total de colheitas de tecidos no ano de 2012

Tecidos (23)	
Córneas CP	8
Córneas MC	13
Válvulas	2

Podemos deste modo referir um importante aumento dos resultados obtidos comparativamente ao ano de 2011:

Dados comparativos de colheitas de órgãos e tecidos 2011-2012

	2011	2012	Δ%
Dadores MC	6	9	50%
Dadores CP	0	4	100%
Órgãos colhidos	15	23	53%
Tecidos colhidos	6	23	283%

Unidade de colheita, preservação e transplantação de córneas

Como já foi referido, teve início neste ano de 2012 o programa de colheita de córneas em dador cadáver. Constituiu a primeira etapa do projecto de actividade da UCPTC que já tinha sido desenvolvida e devidamente aprovada pela ASST, no ano de 2011, com o trabalho conjunto da CHD e do Serviço de Oftalmologia.

Para a implementação desta primeira etapa contámos com a colaboração dos diversos Serviços e profissionais envolvidos (cuja colaboração está devidamente protocolada): Imunohemoterapia, Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Bloco Operatório, Serviços de internamento e SU.

Numa primeira fase foram feitos dois conjuntos de formação em cada Serviço referenciador (Medicinas, Unidades de Cuidados intensivos, SU) de modo a mobilizar nesses Serviços os profissionais com possibilidade de detectar, referenciar e proceder às manobras adequadas para iniciar o processo que culmina na colheita das córneas.

Dado que a actividade de processamento e avaliação (também conhecida por banco de córneas) não foi ainda autorizada pelos Serviços centrais (antiga ASST actual IPST), foi estabelecido um protocolo de colaboração entre o HFF, o GCCT do CHLC e o Serviço de Oftalmologia do Hospital de Sto. António dos Capuchos. Neste protocolo ficou estabelecida a partilha de recursos técnicos entre os dois Hospitais, bem como das córneas por nós colhidas de modo a poderem ser utilizadas sem custos adicionais. Com este protocolo ficou assim assegurada a entrada em funcionamento dos programas de colheita e transplante de córneas. Durante o ano de 2012 foram realizadas várias reuniões entre a Direcção Clínica do HFF, a CHD e o Serviço de Oftalmologia de modo a ultimar todo este processo que entretanto entrou em funcionamento. Foram colhidas um total de 8 córneas em dador cadáver.

Não deixamos ainda de salientar a colaboração do Serviço de Oftalmologia que passou também a efectuar regularmente a colheita das córneas, em dadores multiorgânicos em morte cerebral, num total de 23 córneas colhidas que foram entregues ao GCCT de acordo com o previamente previsto (córneas tipadas para transplantes específicos). No final de 2012, estavam reunidas as condições para iniciar o programa de

transplante de córneas pelo Serviço de Oftalmologia. Não podemos deixar de confirmar que já teve início em 2013 e com óptimos resultados.

Considerações finais

Continuamos a constituir uma equipa activa, que apesar dos condicionalismos funcionais nacionais e do próprio Hospital ao longo deste último ano, conseguiu continuar a promover e a fazer crescer a doação na nossa instituição. Fomos, em 2012, o segundo Hospital do GCCT do Centro Hospitalar Lisboa Central, com maior actividade em termos de colheitas, logo a seguir ao próprio CHLC.

A expansão do programa de colheita e transplantação de córneas vai continuar a ser uma das grandes apostas que, sem dúvida, dará ao HFF uma significativa projecção na área da oftalmologia e mais importante ainda, uma resposta aos numerosos doentes da área do nosso hospital que aguardam por este tipo de terapêutica.

Neste espaço final a CHD quer deixar um particular agradecimento a pessoas e entidades que ao longo do ano de 2012 colaboraram com a CHD do HFF na realização das diversas actividades desenvolvidas; assim, a CHD agradece aos profissionais do SU pelo seu esforço na melhoria de referenciação de possíveis dadores multiorgânicos, particularmente em doentes com quadros cérebro-vasculares graves. Este agradecimento é extensivo aos médicos e enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes e Coronários, pelo empenho e entusiasmo que têm mostrado na manutenção dos dadores, actuando com todo o profissionalismo e entendendo a relevância que uma actuação atempada tem quando tratamos estes dadores.

Um agradecimento especial aos serviços de Neurologia e Imagiologia pela disponibilidade que têm demonstrado na colaboração que prestam na avaliação dos potenciais dadores dentro das suas áreas profissionais e aos profissionais do Bloco Operatório pela sua participação nas colheitas de córneas e pelo seu esforço para o acolhimento das equipas de colheita multiorgânica extra-hospitalares.

Queremos mais uma vez deixar um agradecimento ao GCCT do Centro Hospitalar Lisboa Central por todo o apoio e disponibilidade que nos têm dispensado tanto em termos formativos como em ajuda prática nas dificuldades e dúvidas diárias.

4.5. Internato Médico

A Direcção do Internato, em conjunto com a Comissão de Internos do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., desenvolveu as seguintes actividades que contaram com o apoio económico do Conselho de Administração.

Recepção aos novos Internos 2012

Data – 13 de Março de 2012

Local – Anfiteatro do HFF

Após a sessão de abertura, presidida de Sr. Presidente do Conselho de Administração, seguiu-se a apresentação das actividades desenvolvidas em 2011 e as previstas para 2012. Foi apresentada uma comunicação sobre o que é ser interno no HFF, a que se seguiu as boas vindas e a apresentação dos novos internos. Para finalizar, o Dr. Nuno Lobo Antunes realizou uma conferência com o título “O que aprendi com os meus doentes”.

Ciclo de Cursos do Internato Médico

Organizaram-se 2 ciclos de cursos, com frequência obrigatória para os novos internos e possibilidade de inscrição de internos mais velhos. O *1º ciclo*, num total de 30 horas, decorreu no anfiteatro do HFF entre 21 e 25 de Maio com os seguintes temas:

- Suporte básico de vida;
- Como publicar um artigo;
- Pesquisa em base de dados;
- Responsabilidade civil;
- Relação médico-doente;
- Comunicação em ciência.

O *2º ciclo*, num total de 14 horas, decorreu no anfiteatro do HFF entre 18 e 19 de Junho com os seguintes temas:

- Noções básicas de ECG;
- Imagiologia convencional;
- Soroterapia;
- Antibióticos e multirresistência.

Dia do Interno

Dia destinado ao convívio e aprofundamento das relações entre os internos e a Direcção do Internato Médico, que decorreu no Portinho da Arrábida, no dia 11 de Junho.

De realçar um aspecto que reflecte o trabalho que todas as Direcções do Internato têm vindo a realizar ao longo dos anos e que é o facto de, entre 2008 e 2013 o HFF ter recebido, para formação, 127 internos do ano comum e 170 internos da formação específica. Em 2011 83% dos internos do ano comum escolheram o nosso hospital como 1ª opção. Essa percentagem subiu para 88% nos internos da formação específica. Em 2012, o HFF foi a 1ª opção para 86% dos internos do ano comum e para 89% dos internos da formação específica. Finalmente, já em 2013, 97% dos internos da formação específica e 85% dos internos do ano comum, escolheram o HFF como 1ª opção.

4.6. Saúde Ocupacional

No âmbito do Programa de Prevenção e Controlo dos Factores de Risco de Acidente de Trabalho (AT) foram caracterizados 100% de 201 acidentes de trabalho notificados no HFF em 2012: 72 por mono/politraumatismo, 42 por lesão músculo-esquelética, 2 por exposição a agentes químicos e 85 por exposição a agentes microbiológicos. Todos os AT foram introduzidos em base de dados no formato EXCEL para tratamento estatístico e comunicados à ACSS, conforme previsto na Lei. A análise estatística dos AT

revela uma redução da Taxa de Gravidade (revela o impacto da sinistralidade na organização) comparativamente com os anos anteriores, situando-se, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho, na escala de referência Bom.

No âmbito do Programa de Prevenção e Controlo dos Factores de Risco de Doença Profissional e Doença Associada e Agravada pelo Trabalho, foram realizadas 767 consultas para vigilância médica e 768 avaliações de Enfermagem.

Vigilância Médica		Total	Avaliação de Enfermagem		Total
Admissão		202	Exame de Saúde Inicial/		217
Periódico ¹		367	Exame de Saúde Periódico		360
Ocasional	A Pedido do Trabalhador	36	Exame de Saúde Ocasional		191
	Após Doença	111	Total		768
	Após Acidente de Trabalho	51			
Total		767			

¹Incluem-se os profissionais que integraram o Sub-Programa de Vigilância Médica dos Profissionais por Exposição a Substâncias Perigosas (Citostáticos – 16; Anatomia Patológica – 29), Conforto Térmico (17), Tuberculose (52).

Foram emitidos 767 pareceres de aptidão de saúde para o trabalho (Ficha de Aptidão), das quais 118 com “Aptidão Condicionada”, enviados na forma de relatório (total 357), para Chefia directa, de topo e Recursos Humanos. Foram realizadas 466 provas tuberculínicas (37% positivas), em contexto de admissão/exame inicial e pós-exposição, por vezes com necessidade de teste confirmatório por Igra (79). A vacinação dos trabalhadores em 2012 encontra-se registada no quadro seguinte:

Vacinação	N.º Trabalhadores
Hepatite B	157
Tétano e Difteria	115
Gripe	536
Total	808

No âmbito do Programa de Prevenção das Perturbações Músculo-Esqueléticas do Trabalho, Programa de Prevenção do Risco do Trabalho Informatizado, Programa de Prevenção e Controlo do Risco de Exposição a Agentes Químicos, Programa de Prevenção e Controlo do Risco de Exposição a Atmosferas de Trabalho Perigosas e Programa de Prevenção e Controlo do Ambiente Físico do Trabalho, foram realizadas avaliações integradas de factores de risco nos locais de trabalho em 98% dos serviços do HFF.

Agente		N.º Avaliações	N.º Trabalhadores Expostos	% Trabalhadores Expostos
Factores de Risco Físico	Ruído	19	739	24
	Radiações Ionizantes	236	197	7
	Iluminação	128	2988	70
	Conforto Térmico	580	959	40
Factores de Risco Químico	Formaldeído	9	31	1
	Etanol	22	45	0,5
	Xileno	20	31	1
Factores de Risco Ergonómico	Movimentos Repetitivos	60	76	2,6
	Movimentação Manual de Equipamentos Dotados de Visor	130	1584	53
		294	294	9,8

Relativamente aos profissionais expostos a radiações ionizantes foram introduzidos 29 novos dosímetros de corpo inteiro (21 na Imagiologia, 7 na Cardiologia e 1 na Ortopedia), 8 dosímetros de anel e 19 dosímetros de extremidade na Cardiologia.

A Saúde Ocupacional realizou 2 acções de informação no local de trabalho e 35 acções de formação em auditório/sala, tendo a população-alvo sido 12,5% Dirigentes, 14% Médicos, 0,3% Enfermeiros, 49% Técnicos Superiores de Saúde, 57% Técnicos Superiores, 78,9% Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, 60,4% Assistentes Administrativos e 71,2% Auxiliares de Acção Médica.

Tema	N.º Sessões	N.º Formandos
Prevenção de Lesões Músculo-Esqueléticas em Contexto Hospitalar	3	27
Prevenção do Risco de Tuberculose Pulmonar no Local de Trabalho	1	6
Prevenção do Risco Profissional por Exposição a Radiações Ionizantes	2	17
Prevenção e Controlo do Risco de Acidente de Trabalho com Lesão Músculo-	1	9
Prevenção e Controlo do Risco de Acidente de Trabalho por Exposição	1	7
Violência Verbal e Física no local de trabalho	1	12
Formação de Integração	7	188
Formação Obrigatória	19	1591
Total	37	2123

4.7. Todos Nós VIH – Projecto de parceria HFF-ACES sobre infecção VIH/SIDA

Fundamentação

Existe uma elevada prevalência de infecção VIH/SIDA na população da área Amadora-Sintra, sendo o mecanismo de transmissão maioritário por via sexual. De acordo com o nº de doentes com infecção VIH/SIDA acompanhados em consulta (cerca de 2000) e a população abrangida pelo HFF (aproximadamente 600.000 habitantes) podemos considerar que é superior a 0,3%.

Existe um elevado número de late presenters, ou seja, doentes que se apresentam aos Cuidados Médicos em situação de doença oportunista ou com contagens de CD4 baixas (<350), com elevada morbidade (doenças oportunistas) e mortalidade. De acordo com estudo previamente realizado sobre os novos diagnósticos de infecção no HFF, nos anos 2009-2010, detectou-se um nº total de 490 novos doentes, sendo a percentagem de late presenters de 57% e a mortalidade nestes novos diagnósticos de 10%. Por outro lado, no mesmo estudo, detectou-se um número elevado de doentes diagnosticados no hospital (95 doentes, 19% total) e que não realizaram a 1ª consulta de Infeciologia, ou seja lost to follow-up.

Neste sentido a Direcção Clínica do HFF promoveu, em Maio de 2011, um programa de colaboração com os ACES da área, com implementação de grupos de trabalho conjuntos, de forma a estudar esta temática e apresentar propostas para melhorar o nível de cuidados prestados.

Projecto “Todos Nós VIH”

Esta designação representa a união de esforços da comunidade dos concelhos Amadora-Sintra para enfrentar esta patologia, de elevada prevalência local. “Todos nós VIH” porque representa uma parceria das estruturas de saúde locais (hospital e ACES), com envolvimento multidisciplinar (médicos, enfermeiros,

psicólogos, assistentes sociais). “Todos nós VIH” porque pretende o envolvimento das estruturas comunitárias locais (ONGs-AJPAS, administração pública, farmácias, grandes superfícies e companhias farmacêuticas). “Todos nós VIH” porque todos nós podemos estar em risco de infecção VIH, se não adoptarmos comportamentos sexuais seguros.

Objectivos

- **Primários**
 - Aumentar o diagnóstico precoce da infecção VIH, de forma a que os doentes iniciem de forma atempada cuidados de saúde adequados (actividade na comunidade);
 - Melhorar a prestação de cuidados intra-hospitalares aos doentes com infecção VIH/SIDA, garantindo a qualidade e continuidade dos mesmos (actividade no hospital)
- **Secundários**
 - Diminuir a taxa de mortalidade por doenças oportunistas relacionada com a detecção tardia da infecção VIH;
 - Diminuir a morbilidade/internamentos por doenças oportunistas;
 - Aumentar a sensibilização dos profissionais e população sobre o tema;
 - Aumentar na população o conhecimento sobre a doença e formas de transmissão;
 - Sistematizar e analisar a informação produzida de molde a contribuir para o estudo epidemiológico desta infecção (determinar a prevalência na população);
 - Reduzir a incidência a longo prazo da infecção VIH na área Amadora-Sintra.

Público Alvo

- **Na comunidade** - população em idade sexualmente activa, residentes na área Amadora-Sintra com comportamentos de risco para adquirir a infecção VIH;
- **No hospital** - utentes com serologia VIH confirmada.

Estratégia

- **Na comunidade** - Acções de sensibilização junto da população e profissionais de saúde (de forma a aumentar a noção de risco individual), com solicitação voluntária do teste ao médico pelo utente ou com disponibilização deste pelo médico. Disponibilização de local de rastreio voluntário acessível com testes rápidos (CAD);
- **No Hospital** - Articulação entre o laboratório e os médicos que realizaram o teste; articulação entre o laboratório e o Serviço de Infeciologia; Identificação e contacto com doentes VIH+ previamente identificados (2009-10) que não tiveram 1ª consulta de Infeciologia (estratégia de recall).

Actividades

- **Na comunidade** - Actividades dirigidas aos profissionais de saúde
- Realizaram-se em Janeiro de 2012, no Auditório do HFF, 3 acções de formação dirigidas aos profissionais de saúde dos ACES da área (médicos, enfermeiros e psicólogos) sobre a temática da infecção VIH, com especial ênfase nas recomendações atuais para realização do teste, diagnóstico precoce e caracterização da situação nos concelhos Amadora e Sintra. A agenda das acções de formação e respectivos palestrantes foi a seguinte: Projecto “TODOS NÓS VIH” e epidemiologia local da Infecção VIH/SIDA, Perspectiva histórica da infecção VIH/SIDA, Recomendações actuais de diagnóstico precoce e rastreio e Barreiras/Constrangimentos ao pedido do teste.
- **Na comunidade** - Actividades dirigidas à população
 - Acções de sensibilização/educação para a saúde nos utentes dos Centros de Saúde/Hospitais - utilização de panfletos/posters/DVDs nas salas de espera destes Serviços de Saúde. Foi desenvolvida a campanha de sensibilização à população para a necessidade de realização do teste VIH, com o slogan “Nunca me passou pela cabeça” com colocação dos materiais da campanha nos ACES e no HFF. Difusão da iniciativa pela internet, no site do HFF e de alguns ACES;
 - Acções de sensibilização da população através da Comunicação social - rádio RDP AFRICA com um slogan da campanha, imprensa escrita com informação nos jornais da região e nas revistas de especialidade e reportagem televisiva sobre a iniciativa que difundiu na RTP e RPT internacional;
 - Difusão da iniciativa junto das estruturas da comunidade, Câmaras Municipais de Sintra e Amadora através dos CLAS e ONG – AJPAS;
 - Comunicação da iniciativa à Coordenação Nacional de Luta contra a SIDA e reunião com a DGS;
 - Criação de CAD (centro de atendimento e diagnóstico) no HFF, Gabinete onde é fornecida informação oral e em suporte de papel sobre VIH; aconselhamento individual pré-teste; realização de testes rápidos, encaminhamento para serologia de confirmação. Acesso livre à população, sem necessidade de marcação prévia. Foram utilizadas as instalações do Serviço de Saúde Ocupacional do HFF, aos sábados entre as 10h-18h, com articulação com o laboratório de Patologia Clínica para confirmação de testes positivos. Referenciação para 1ª consulta de Infecciologia por sistema de “via verde”. Este gabinete no HFF esteve em funcionamento entre Maio e Dezembro de 2012. Os profissionais (1 enfermeiro e 1 psicólogo) foram provenientes quer do HFF, centro de saúde ou da ONG-AJPAS (psicóloga). Entre Setembro e Dezembro de 2012, a campanha de rastreio foi alargada aos Centros de Saúde, com abertura aos sábados no mesmo horário. Para a formação dos profissionais que estiveram nos gabinetes de rastreio, foi elaborado previamente pelo grupo de trabalho um manual de procedimentos e realizadas acções de formação aos profissionais.

- **No Hospital** - Assegurar circuito de referenciação interna/diminuir “lost to follow-up”
 - Comunicação do laboratório semestral do laboratório de todos os testes VIH positivos detectados no HFF ao Director de Serviço de Infeciologia, o qual confirma se os doentes foram devidamente referenciados à consulta de Infeciologia, de forma a minimizar os lost to follow-up;
 - Identificação dos casos já diagnosticados nos anos de 2009-2010 e que nunca foram referenciados à consulta, e contacto telefónico com os doentes para remarcação de consulta.

4.8. Prémio Missão Sorriso – Projecto *Quedas Menos, Sorrisos Mais*

Prémio Atribuído: 50.000 euros

A Direcção de Enfermagem do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E., considerou as quedas como um importante indicador de qualidade e tem desenvolvido medidas nesta área, de forma a identificar os fatores de risco, associados à queda de modo a estabelecer medidas preventivas individualizadas. Apesar de termos já alcançado alguns resultados positivos no que respeita à gravidade das lesões em consequência da queda, verifica-se que existe a necessidade de intervenção, essencialmente ao nível de adequação das condições ambientais.

Ao candidatar-mo-nos ao Prémio Missão Sorriso, foram nossos objectivos:

- Promover a autonomia da Pessoa Idosa nos serviços de internamento de Medicina, Neurologia e Ortopedia do HFF;
- Dotar os serviços de internamento de Medicina, Neurologia e Ortopedia do Hospital com condições e dispositivos de apoio, requeridos para facilitar a autonomia da Pessoa Idosa;
- Criar as condições ambientais (luminosidade, corrimões de protecção, pisos anti-derrapantes) para prevenir a ocorrência de quedas acidentais da Pessoa Idosa, internada nos serviços de Medicina, Neurologia e Ortopedia;
- Diminuir a gravidade das lesões ocorridas como consequência da queda acidental da Pessoa Idosa, internada nos serviços de Medicina, Neurologia e Ortopedia;
- Em Portugal, não se encontram muitos dados sobre a realidade das quedas nas organizações hospitalares, contudo denota-se o crescente movimento em torno da segurança do doente pela adopção de uma cultura, que assenta na prevenção, na notificação e gestão de eventos adversos.

As quedas surgem como um dos eventos adversos mais documentados no HFF, sobretudo nos Serviços de Medicina, Neurologia e Ortopedia.

Com o apadrinhamento deste projecto, a Missão Sorriso estará a contribuir para capacitar com ajudas técnicas a Pessoa Idosa internada nos serviços de Medicina, Ortopedia e Neurologia, assim como a ajudar na prevenção da queda acidental.

4.9. Workshop – Um Olhar sobre as Urgências

A Direcção de Enfermagem, em colaboração com as chefias de Enfermagem dos serviços de Urgência Geral, Pediátrica, Obstétrica e Ginecológica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., promoveram a organização de um dia de reflexão, de partilha de saberes e experiências à volta de temáticas actuais e pertinentes vividas nos serviços de urgência.

Este evento decorreu no Auditório do nosso Hospital, no dia 06/11/2012, cujo grande objectivo foi a partilha de conhecimentos e experiências entre os diversos profissionais das três urgências, fazendo deste workshop um importante espaço de valorização profissional.

A selecção de prelectores convidados assim como dos moderadores, teve em linha de conta a experiência e a evidência científica que cada um teria para partilhar, a maior parte dos quais recaiu sobre profissionais do HFF e instituições de ensino com as quais o Hospital partilha formação, um elemento da Ordem dos Enfermeiros e de outras instituições hospitalares, como o INEM.

Os grandes temas abordados nas mesas foram: A Gestão de Doentes nos Serviços de Urgência, As Vítimas de Maus Tratos e Abusos, A Qualidade de Cuidados nos Serviços de Urgência, a Morte na Urgência e a Abordagem do Doente Crítico.

Foram também apresentados posters com elevado teor científico.

Desde o início da sua divulgação, o Workshop teve uma adesão manifestamente positiva, com um nível de inscrições que superou a expectativa inicial; 128 participantes inscritos, principalmente enfermeiros, médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outros.

A Avaliação final deste evento demonstra que, sem recursos dispendidos, foi possível criar um dia de partilha de conhecimentos, vivências e evidências e enriquecedor do ponto de vista científico e humano, para todos os profissionais e para o Hospital na generalidade.



5. Desenvolvimento Estratégico para 2013

A estratégia do HFF para 2013, tem por base as orientações transmitidas pela Tutela e a continuação do trabalho desenvolvido pelo HFF na sequência da implementação do Plano Estratégico que definiu, entre outras áreas de intervenção, a acessibilidade, a governação clínica, a informatização clínica, a gestão da qualidade, a formação e a investigação clínica.

Acessibilidade

Incremento nas Primeiras Consultas e Melhoria no Atendimento

A área de actividade da consulta externa, historicamente, não foi tão valorizada como outras linhas de actividade, não tendo o peso do internamento em termos de custos ou proveitos, nem representando a maior afectação de tempo por parte dos clínicos. Cresceu para responder à procura por parte dos nossos doentes, no entanto, sem um nível de estruturação adequado para responder eficazmente a uma Lista de Espera crescente. Em 2011, o Conselho de Administração identificou a consulta externa como uma das áreas estratégicas a desenvolver, no sentido de responder à acessibilidade, tendo já nesse ano existido alguns resultados que se materializaram, de forma mais acentuada, em 2012, com um crescimento significativo de primeiras consultas.

Para 2013, a estratégia continuará a ser de aposta no crescimento desta área, dotando-a de condições estruturais que promovam o acesso e a melhoria dos cuidados prestados à população da área de influência do nosso Hospital. Nesse sentido, é igualmente importante a articulação entre o HFF e os Centros de Saúde, mais facilitada pelo projecto “Consulta a Tempo e Horas”, promovido pelo Ministério da Saúde, que veio agilizar a respectiva articulação, facilitando a comunicação entre os médicos dos dois lados através de contacto online e circuito sem papel.

Implementação do ADW na Consulta Externa

Foi muito importante a implementação da ferramenta do Alert Data Warehouse (ADW), na gestão da referenciação de doentes através do CTH (Alert P1), bem como da gestão da lista de espera. Neste momento, encontram-se reunidas as condições para uma monitorização mais eficaz e um controlo mais rigoroso desta actividade.

Com a aquisição do ADW pretendeu-se assegurar a implementação de procedimentos e rotinas administrativas, médicas e de comunicação que garantam o reforço da ligação do HFF aos ACES com que se articula, nomeadamente:

- Implementação de ferramenta de indicadores, respectivo reporte e envolvimento dos profissionais no processo (administrativos, médicos, chefias, directores e CA);
- Reporte das situações não conformes, aos gestores, Direcção Clínica e Directores/Responsáveis Clínicos dos diferentes serviços;
- Reporte das situações não conforme de erros ao Alert, Unidade Central/Regional do CTH e ARSLVT/ACSS;
- Definição de indicadores a monitorizar;

- Definição de planos de acção para correcção de LEC's com impacto nos objectivos institucionais.

Outra vertente que, ao longo dos anos tem sido uma das principais preocupações, relaciona-se com os níveis de conforto dos utentes. Nesse sentido, serão trabalhados aspectos como a sinalética, as condições de conforto das salas de espera, os tempos de espera até ao atendimento e a qualidade do atendimento administrativo, entre outros.

Crescente aposta na Cirurgia de Ambulatório

A evolução da actividade de ambulatório cirúrgico no HFF, resulta da aposta nesta área, tendo o Hospital evoluído de algumas centenas de episódios em 2008 para a realização de 8.546 episódios em 2012. Em 2013, mantém-se a perspectiva do reforço desta linha de produção, de acordo com linhas de orientação da Tutela.

Este nível de actividade foi atingido, após uma intervenção substancial na capacidade física do Bloco Operatório, de forma a possibilitar o aumento da capacidade de recobro dos doentes. Esta intervenção teve conclusão no início de 2011 e foi concretizada com apoios de financiamento público específicos, aos quais o HFF se candidatou, permitindo desta forma suportar o crescimento desta linha de actividade e responder mais eficazmente à acessibilidade dos utentes.

Sistemas de Informação

Portal de Áreas Colaborativas Self-Service, Gestão de Reclamações, E-Learning e Requisição de Materiais

A plataforma de intranet tem vindo a evoluir para endereçar actividades de comunicação entre colaboradores, registo documental, requisições de material, partilha de áreas de trabalho, base de conhecimento, gestão de reuniões do Conselho de Administração, E-Learning e Gestão de reclamações, entre outras. Estas funcionalidades têm vindo, inclusive, a ser utilizadas pelas Direcções de primeira linha e todos os colaboradores do Hospital, no qual a rede de workflow passou a integrar as actividades internas.

Informatização Clínica Global

Tem vindo a ser implementada a solução integrada Soarian® Clinicals, num processo gradual de modernização e unificação do Processo Clínico Electrónico (PCE), para chegar a todos os Serviços de internamento, respectivas consultas e meios complementares. O âmbito da informatização clínica do Hospital circunscreve portanto, de uma forma transversal, a prescrição MCDT's e medicamentos, o RIS para todas as especialidades produtoras de imagem e exames, mas também a implementação do PCE global, numa configuração ajustada às necessidades de cada um dos Serviços.

Exploração dinâmica de dados - Business Intelligence e Reporting Services

O HFF vai continuar a apostar no desenvolvimento de ferramentas de Business Intelligence, nomeadamente, em 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, disponibilizando a todas as Direcções, a possibilidade de fazer exploração de dados a partir de repositórios de informação diversos.

Gestão de Atendimento

Em 2013, o HFF irá analisar a possibilidade de implementação de uma solução completa de gestão de atendimento, com possibilidade de check-in automático através de quiosques multimédia e desenvolvimento de painéis com chamadas e reenaminhamento de utentes. Esta componente deve oferecer ainda a capacidade de inbound e outbound enquanto Gateway de Comunicações por SMS e voz. O sistema está dirigido para o atendimento nas Consultas, Laboratório, Salas de espera, etc. a necessidade de uma solução de gestão centralizada, baseada em CRM, para efeitos de agilização e conforto no atendimento ao utente.

Sistema de Gestão de Identidades

Com o objectivo de gerar, controlar e descartar as credenciais dos funcionários do HFF, sempre que são contratados ou deixam o Hospital, está em curso a introdução de um sistema automatizado para a criação de certificados de acesso a recursos de software e hardware (windows, rede interna, Internet, controlo de portas, assiduidade, etc...) para funcionários do HFF, estando a conclusão prevista para 2013.

Reestruturação da infra-estrutura de rede de dados

Com o intuito de fazer aumentar a performance e a disponibilidade da infra-estrutura da rede de dados do Hospital, está a ser implementada uma iniciativa para garantir, em 2013, o upgrade para um Core de rede redundante que possa suportar o crescimento do Hospital no âmbito do alargamento de acessos como no número simultâneo de utilizadores e aplicações para débito diferenciados.

Gestão da Qualidade

A manutenção do sistema de Acreditação do CHKS (Caspé Healthcare Knowledge Systems), é um dos factores determinantes na definição da estratégia para a melhoria contínua da qualidade no HFF no triénio em causa. Para além disso, esta acreditação será complementada pelo desenvolvimento de programas de gestão da qualidade que tenham em vista a continuidade da certificação (ISO 9001) de alguns Serviços específicos e ainda pela adopção e implementação de Normas de Orientação Clínica e pela definição de indicadores visando facilitar o sistema de auditoria e de melhoria contínua.

A melhoria contínua da qualidade processual e assistencial é um compromisso do HFF para com os seus profissionais e utentes. A consolidação de processos efectivos e de um modelo assistencial dinâmico e eficaz que permita responder com eficiência às expectativas de acessibilidade dos cidadãos, constitui um pilar fundamental da estratégia do hospital.

É também neste sentido, e com vista a assegurar a conformidade e a actualização de standards clínicos e não clínicos, de forma contínua, que continuará a assentar o trabalho das Comissões e grupos de trabalho que são, na sua génese os responsáveis pela definição, divulgação e monitorização de boas práticas aos diferentes níveis e em diferentes temáticas de natureza essencialmente transversal.

Com a consolidação da Governação Clínica no Hospital, cada Serviço, Unidade e Departamento trabalhará dentro de um framework que permitirá a melhoria da comunicação entre eles e a oportunidade de partilharem ideias e boas práticas.

A nossa abordagem à Gestão de Risco continuará a constituir uma parte importante da estratégia global de melhoria da qualidade. Aquela está definida para apoiar os gestores e os profissionais do Hospital, à medida que estes ganham responsabilidade pela melhoria contínua dos cuidados prestados aos doentes. O registo e a análise de ocorrências (clínicas e não clínicas) deverão passar a constituir um foco fundamental para acções preventivas e/ou correctivas e sobretudo, para a melhoria da gestão do risco. O desenvolvimento de estratégias de gestão preventiva do risco serão um dos objectivos a implementar em 2013.

A auditoria organizacional é uma ferramenta fundamental à avaliação e melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital. A auditoria aos processos subjacentes à actividade dos Serviços, que é já uma prática no Hospital, deverá ser alargada à generalidade do mesmo.

A Auditoria Clínica define-se como a análise sistemática e crítica da qualidade do Cuidado Clínico. Esta continuará a incluir os métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento, a associação de recursos, a eficiência do tratamento no resultado e a qualidade de vida do doente. Uma vez que o cuidado global não é habitualmente restrito a apenas uma profissão, é importante que a auditoria seja multi-profissional. Consequentemente deve ir muito além da prática individual e fará uma avaliação mais ampla dos cuidados clínicos, abrangendo todas as intervenções. Como consequência, haverá um impacto expressivo nos cuidados de saúde dispensados aos doentes do Hospital.

As fundações do programa de qualidade do Hospital encontram-se nas competências de base dos seus trabalhadores. O Hospital continuará a apoiar a formação e o desenvolvimento a todos os níveis e de todas as formas, criando nomeadamente programas multidisciplinares anuais de formação obrigatória sobre diferentes temáticas de natureza clínica e não clínica.

As actividades de melhoria da Qualidade resultam da análise, identificação e desenvolvimento de oportunidades de melhoria decorrentes da informação produzida pelo Sistema de Gestão da Qualidade do HFF. Continuarão a ser produzidos, mensalmente, indicadores da Qualidade e Segurança que são disponibilizados aos diferentes Serviços que, por sua vez os incorporam na sua actividade de Gestão da Qualidade. A aproximação aos diferentes Serviços do HFF, com o duplo objectivo de melhorar a qualidade da informação disponibilizada e apoiar os serviços na identificação/definição de novos indicadores, é um dos eixos de actuação prioritária para o presente triénio.

O processo de avaliação da qualidade envolve, necessariamente, quem utiliza e quem presta os serviços. Neste sentido, continuará a existir o compromisso 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 e todos os grupos profissionais. O relatório 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.

Investimentos

Investimentos Infra-Estruturais

Pela sua importância, considera-se como muito importante a realização de investimentos nas seguintes áreas, com um carácter relativamente transversal à organização:

- Manutenção global sobre o edifício;
- Equipamento médico-cirúrgico;
- Alterações aos sistemas de informação centrais.

O Edifício

Após dezoito anos de utilização intensiva, o edifício do HFF revela necessidades de manutenção urgentes. Durante este período não se procederam a grandes obras de manutenção no geral do edifício (excepção a intervenções consideradas mais emergentes).

Desta forma, as infiltrações, humidades e a erosão em geral têm provocado um desgaste que é sentido pelos colaboradores, bem como pelos utentes que ocorrem ao HFF. De facto, um pouco por todo o HFF, sobretudo nas enfermarias, encontram-se sinais claros de deterioração do edifício que afectam o bem-estar dos doentes. A face mais visível desta necessidade encontra-se nas fachadas de todo o edifício, na cobertura e nas vias de evacuação do edifício, nomeadamente, as infiltrações através das juntas de dilatação e caixilharias dos vãos de janela.

No interior do edifício, em resultado das condições exteriores do mesmo, verifica-se a degradação das paredes interiores, dos pavimentos e de algum mobiliário.

Adicionalmente, e decorrente desta realidade, o esforço energético exigido quer pelo crescimento da actividade quer pelos equipamentos em uso, têm provocado um aumento relevante nos níveis de consumo de energia eléctrica. Na análise de cada investimento em equipamento eléctrico, o HFF já necessita de ponderar os níveis de consumo energético expectáveis face à disponibilidade. Análises efectuadas por organismos especializados, apontam para picos de consumo de energia eléctrica em determinados postos de transformação (num total de 4), que atingem uma carga de 80% a 90% de potência. “Uma vez que se recomenda que os transformadores funcionem com uma reserva de potência de 25%, este facto, desde logo inviabiliza qualquer expansão de novos equipamentos no hospital...”, lê-se no relatório da Tecnoplano – Engenharia e Gestão, numa auditoria aos edifícios e instalações técnicas especiais do HFF, à data de Novembro de 2008.

Instalações técnicas

Conforme já referido, a idade do edifício e a sua utilização intensiva, levam à necessidade de substituição dos sistemas de distribuição de água quente e fria. Neste âmbito, o HFF já procedeu à substituição da tubagem desde a central térmica (AQS) e os depósitos (AFS) até aos colectores de distribuição no edifício, ficando por realizar a substituição até aos Serviços e nestes.

Com a entrada em funcionamento da central de cogeração, duplicámos a capacidade de produção de energia térmica, criando a possibilidade de climatizar de uma forma mais eficiente as enfermarias e serviços, permitindo a refrigeração onde não existe e a eliminação de unidades individuais (splits) noutras salas.

No âmbito da recente regulação da qualidade do ar interior, é necessário proceder à limpeza regular das condutas de AVAC, pelo que se torna necessário proceder à instalação de portas de visita em toda a instalação em conformidade com o regulamento em vigor.

A gestão técnica centralizada está inoperacional, não permitindo um controlo eficiente dos equipamentos de apoio e, conseqüentemente, de eficiência energética. Assim, torna-se necessário a sua reabilitação com ganhos evidentes na redução dos custos de energia eléctrica e de manutenção dos equipamentos.

Equipamento Médico-Cirúrgico

Como referido no início do documento, existe equipamento médico que necessita de substituição e upgrade tecnológico. A área mais premente será certamente a dos MCDT, em particular o Serviço de Imagiologia.

Foi renovado o parque de camas de enfermaria, com a aquisição de 253 camas eléctricas, cuja entrega deverá estar concluída no 1º semestre de 2013, estando a concurso a aquisição de 23 camas de cuidados intensivos.

Para os exames especiais, é necessário adquirir 3 Torres de Laparoscopia para os Serviços de técnicas de Pneumologia, Gastrenterologia e Otorrinolaringologia e uma Torre de Laparoscopia para o Bloco Operatório. Outra área com necessidades de actualização ao nível do equipamento médico-cirúrgico e de infra-estruturas são os Blocos Operatórios (BO). Na origem desta necessidade encontram-se dois factores principais:

- Os BO têm registado nos últimos anos, um nível de actividade nunca antes atingido. Actualmente, são operados cerca de 26.000 doentes por ano e, esta actividade tem permitido ao HFF cumprir, ao longo dos anos, o objectivo institucional referente à Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), de média de tempo de espera para cirurgia <125 dias.
- Outro factor que irá contribuir para a concretização de investimentos nesta área é a necessidade de actualização das instalações físicas e técnicas das 11 salas do B.O., de acordo com as novas normas técnicas da ACSS. Assim, terá de se efectuar uma reestruturação de toda a rede de condutas, de acordo com as novas normas, e que permita a remodelação necessária e urgente dos candeeiros cirúrgicos e suportes de tecto.

Formação e Investigação

Em 2013, continuaremos a desenvolver as actividades de actualização e formação contínua dos profissionais que é feito a nível dos Serviços e a promover a existência no Hospital de Grupos multidisciplinares, de discussão e tomada de decisão terapêutica, em que profissionais de várias áreas de especialização se organizam em função de determinadas patologias. Este funcionamento é uma das formas de intervenção cruciais para uma boa efectividade clínica, mas também a garantia da actualização contínua em áreas de diferenciação. Semanalmente, decorrerão as **Sessões Clínicas do Hospital**, em que cada Serviço apresenta um tema de interesse clínico para os seus pares, sendo que estas sessões são, maioritariamente, apresentadas por Internos.

Durante o ano de 2013, decorrerão ainda no HFF, vários Programas de formação e actualização, destinados a todos os grupos profissionais.

Em relação à Investigação Clínica, será aprofundado o trabalho desenvolvido pela **Comissão de Investigação Clínica** (em conjunto com a DE), que é responsável pela avaliação de todos as propostas de trabalhos de investigação a realizar no HFF, incluindo Ensaio Clínicos os quais têm ganhado expressão crescente no HFF. Manter-se-ão os objectivos de assegurar a qualidade científica e os aspectos éticos de toda a investigação realizada no Hospital, mas também a promoção da investigação clínica desenvolvida pelos nossos profissionais hospitalares.

Eficiência dos Recursos

Rigor

O rigor no processo de planeamento e controlo orçamental, tem constituído um dos pontos fundamentais na gestão e acompanhamento da Organização. Em 2013, vamos manter o nosso modelo de gestão, facilitando e promovendo o envolvimento da organização no cumprimento dos seus objectivos. Após o processo de contratualização interna e terminada a negociação do Contrato Programa 2013, ficam fechados, definitivamente, os objectivos da organização, dos respectivos Serviços e profissionais. Continuarão a ser promovidas reuniões gerais com o intuito de promover a partilha de sucessos, de objectivos e de dificuldades. o Modelo de Monitorização de Desempenho, que promove um controlo bastante apertado e eficiente das rubricas de custo, será incrementado, contemplando para 2013 todos os indicadores institucionais vigentes no próximo contrato programa.

Oportunidades e Compromisso

Face ao desenvolvimento crescente da Cirurgia de Ambulatório, o HFF tem vindo a adaptar a sua estrutura de internamento, de modo a tornar cada vez mais eficiente esta área de prestação de cuidados, sem comprometer a qualidade assistencial. Por um lado, os Serviços Cirúrgicos contribuem para a redução dos dias de internamento e, por outro lado, o eixo Urgência-Medicinas, pressiona o Hospital a adaptar-se ao chamado “Hospital de Inverno”. Esta adaptação estrutural, leva-nos a analisar um plano de redução de camas, no sentido de responder aos desafios da Tutela e tornar a Instituição cada vez mais eficiente. No ano de 2012, o HFF reduziu 10 camas e esse ajustamento não teve quaisquer implicações na disponibilidade do internamento. De facto, a estrutura actualmente existente, consegue responder aos picos de actividade, nomeadamente na área médica. De qualquer forma, ao longo de 2013, o HFF vai elaborar o Plano Estratégico 2013-2015, o qual disponibilizará informação sobre as várias opções de melhoria funcional e estrutural no Hospital.

O HFF, ao longo do ano de 2012, efectuou um conjunto de reorganizações de Serviços Clínicos de modo a melhorar, quer a sua estrutura assistencial, quer a sua gestão clínica com a atribuição de novas competências a diversos intervenientes. Houve alterações significativas ao nível da reorganização dos cuidados intensivos de modo a dotar o HFF com capacidade de realizar internato de Medicina Intensiva, houve reconhecimento da referência de Retinopatia da Prematuridade envolvendo a Neonatologia e Oftalmologia e foi mantida e aprofundada a nossa ligação com os ACES. Durante 2013, consolidaremos estes desenvolvimentos.

6. Princípios de Bom Governo

6.1. Governo da Sociedade

6.1.1 Missão, Visão, Objectivos e Políticas da Empresa

Missão

O Hospital Prof. 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 por missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo da vida da pessoa, em articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como com os demais Hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, utilizando adequadamente os seus recursos humanos e materiais em obediência aos princípios da qualidade, de efectividade e de eficiência. Faz também parte da sua missão a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde e de outros profissionais.

Visão

O Hospital Prof. Doutor Fernando 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 3.1. e 3.4., respectivamente, “Produção” e “Execução Orçamental e Análise Financeira” 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.

6.1.2 Regulamentos Internos e Externos

Os principais diplomas regulamentares são os seguintes:

- Decreto-Lei nº 203/2008, de 10 de Outubro, que transformou o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, criado pelo Decreto-Lei nº 382/91, de 9 de Outubro, numa entidade pública empresarial, designada por Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, cuja gestão foi assegurada a 01.01.2009;

- Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro (capítulos II, III e IV), que aprovou o regime jurídico do sector empresarial do Estado;
- Estatutos anexos ao Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, republicado pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro;
- Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto, também alterado pela Lei nº 55-A/2010;
- Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março, que aprovou o estatuto do gestor público, republicado pelo Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro;
- Lei nº 4/83, de 2 de Abril, que aprovou o regime do controle público da riqueza dos titulares dos cargos políticos, com as alterações introduzidas pelas Leis nºs 38/83, de 25 de Outubro, nº 25/95, de 18 de Agosto, nº 19/2008, de 21 de Abril, nº 30/2008, de 10 de Julho, e nº 38/2010, de 2 de Setembro;
- Lei nº 64/93, de 26 de Agosto, que estabeleceu o regime jurídico de incompatibilidades e impedimentos de titulares de cargos políticos e altos cargos públicos, alterado pelas Leis nºs 28/95, de 18 de Agosto, nº 39-B/94, de 27 de Dezembro, nº 42/96, de 31 de Agosto, nº 12/96, de 18 de Abril, nº 30/2008, de 10 de Julho, Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março, e Lei Org. nº 1/2011, de 30 de Novembro;
- Despacho Conjunto, do SETF e SES, de 24 de Setembro de 2010, o qual, após reforço em 31 de Agosto de 2009, com 13 milhões de euros, passando para 14.200.000 €, determinou o aumento do capital estatutário do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, em 4.000.000 €, passando o mesmo para 18.200.000 €;
- 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.

Para além dos supra citados diplomas, em 20 de Agosto de 2008, foi aprovado o Regulamento do Gabinete do Utente do HFF. Em 19 de Janeiro de 2009, entrou em vigor o Regulamento do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa do HFF, aprovado pelo Conselho de Administração (CA), de acordo com o Decreto-Lei nº 253/2009, de 23 de Setembro; 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. Em 28.03.2011, foi aprovado o Regulamento da Comissão de Investigação Clínica. Em 29 de Setembro de 2011, foi aprovado o Código de Ética do HFF. Em 17.12.2012, foi aprovada a Política de Atribuição de Viaturas no HFF.

Cumulativamente, está instituído um conjunto de “Políticas e Procedimentos” em diversas áreas, tendo o Hospital sido acreditado junto do CHKS (Caspé Healthcare Knowledge Systems), anteriormente Kings Fund Health Quality.

6.1.3 Informação sobre as Transacções Relevantes com Entidades Relacionadas

As transacções relevantes com entidades relacionadas, neste caso a ACSS, representam 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 2012
Gilead Sciences S.A (Med)	5.402.737
B. Braun Medical Lda	2.394.913
ViiV Healthcare	2.226.559
JANSSEN-CILAG	2.161.036
Roche Farm Q.	2.131.674
Efacec Manvia Manutenção	1.940.210
UNISELF	1.932.074
SIEMENS HEALTHCARE DIAG. IDA.	1.773.991
Bristol-Myers Squibb, S.A.	1.701.019
Merck Sharp & Dohme, Lda.	1.696.458
Abbott Laboratórios, Lda	1.361.958
Edp Corporate	1.259.817
SUCH – Dalkia, Serv. Hospital	1.151.205
Boston Scientific Portugal, Lda	1.034.471

6.1.5 Modelo de Governo e Identificação dos Membros dos Órgãos Sociais

Conselho de Administração

O **Conselho de Administração** foi nomeado pelos Despachos dos Ministros das Finanças e da Saúde, nº 15969/2011, de 20 de Junho de 2011, e nº 1009/2012, de 13 de Janeiro, com produção de efeitos a 1 de Janeiro de 2012, com a seguinte composição:

Presidente - Dr. Luís Manuel Abrantes Marques

Vogal Executivo - Dra. Maria Helena Martins Alves

Vogal Executivo - Dr. Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia

Vogal Executivo - Dra. Maria Teresa Pinto Esteves Maia Correia (*)

Vogal Executivo - Enfermeiro João Vieira

Aos membros do Conselho de Administração estão atribuídas responsabilidades de supervisão e coordenação estratégica de diversas Direcções, áreas funcionais e serviços dependentes.

Presidente - Dr. Luís Manuel Abrantes Marques

Direcção Financeira;
Direcção de Produção;
Direcção da Qualidade;
Gabinete de Comunicação Externa e Imagem;
Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
Auditoria Interna;
Coordenação Estratégica do Sistema de Segurança Física das Instalações.

Vogal Executivo - Dra. Maria Helena Martins Alves

Direcção de Recursos Humanos, Formação e Ensino;
Gabinete Jurídico;
Centro de Documentação e Informação;
Gabinete de Comunicação Interna;
Coordenação estratégica dos Serviços de Gestão Hoteleira e a matéria referente à Responsabilidade Social do HFF.

Vogal Executivo - Dr. Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia

Direcção de Logística;
Direcção de Planeamento e Controlo de Gestão;
Direcção de Gestão e Tecnologias de Informação;
Comissão de Normalização de Consumíveis;
Gabinete de Gestão de Risco;
Coordenação estratégica referente ao planeamento estratégico do investimento do HFF;

Vogal Executivo – Dra. Maria Teresa Pinto Esteves Maia Correia (*)

Direcção Clínica

Vogal Executivo - Enfermeiro João Vieira

Direcção de Enfermagem

(*) A Dra. Maria Teresa Pinto Esteves Maia Correia, (Teresa Maia), apresentou o pedido de renúncia ao cargo de Directora Clínica, em 01.06.2012. Em sua substituição, foi nomeado o Dr. Nuno Alves, pela Resolução do Conselho de Ministros nº 5/2013, de 08.02.2013, com efeitos a 09.02.2013.

Fiscal Único

O **Fiscal Único** é desempenhado por António Maria Velez Belém, SROC - Unipessoal Lda, nº 96, representada pelo SROC nº 768, Dr. António Belém, nomeado pelo Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças nº 464/2012, de 5 de Abril.

Auditoria Interna

Dra. Margarida Rato

Conselho Consultivo

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

Sr. 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 Ocidental

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

Comissões Especializadas

As **Comissões Especializadas** integrando membros do Conselho de Administração, são as seguintes:

Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (Dr. Luís Marques, Dra. Teresa Maia (*) e Enf. João Vieira)

Comissão de Coordenação Oncológica (Dra. Teresa Maia) (*)

Comissão de Farmácia e Terapêutica (Dra. Teresa Maia) (*)

Comissão de Investigação Clínica (Dra. Teresa Maia e Enf. João Vieira)

Comissão Médica do Exercício Profissional (Dra. Teresa Maia) (*)

Grupo de Normalização de Consumíveis (Enf. João Vieira)

Direcções de Primeira Linha

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

Direcção Clínica

Dra. Teresa Maia (*)

(*) Ver pág. 76.

Direcção de Enfermagem

Enfermeiro João Vieira

Direcção Financeira

Dr. Carlos Magno

Direcção de Recursos Humanos

Dra. Rosa Ribeiro

Direcção de Gestão e Tecnologias de Informação

Eng.º Rui Gomes

Direcção de Logística

Dr. João Paulo Ferreira

Direcção de Planeamento e Controlo de Gestão

Dra. Catarina Paulino

Direcção de Produção

Dr. Vilagelim Ribeiro

Direcção da Qualidade

Dra. Maria Fátima Pinheiro

6.1.6 Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais

Conselho de Administração

Presidente – Fixado pelo nº 10 da Resolução de Conselho de Ministros nº 16/2012, de 14 de Fevereiro, sem prejuízo no disposto no nº 4 do art.º 28, do Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro.

Remuneração: 4.752,55€, 14 vezes por ano

Despesas de representação: 1.663,39€, 12 vezes por ano

Viatura de serviço; Telemóvel

Vogais – Fixado pelo nº 11 da Resolução de Conselho de Ministros nº 16/2012, de 14 de Fevereiro, sem prejuízo no disposto no nº 4 do art.º 28, do Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro.

Remuneração: 3.891,47€, 14 vezes por ano

Despesas de representação: 1.556,59€, 12 vezes por ano

Viatura de serviço; Telemóvel

Unid: €

	Luís Marques	Helena M. Alves	Luís Gouveia	Teresa Maia (*)	Joao Vieira
	Presidente	Vog. Executivo	Vog. Executivo	Dir. Clínico	Enf. Director
Mandato	II	II	I	I	II
Adaptado ao EGP (Sim/Não)	S	S	S	S	S
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	65.152,08 €	55.478,39 €	55.478,39 €	23.076,57 €	55.478,39 €
OPRLO	Não	Não	Não	Não	Não
Entidade de Origem (identificar)	HFF	SGMS	HFF	HFF	HFF
Entidade pagadora (origem/Destino)	HFF	HFF	HFF	HFF	HFF
1.1.Remuneração Anual	70.735,85 €	58.660,63 €	58.660,63 €	23.637,40 €	58.660,63 €
1.2.Despesas de Representação (Anual)	14.970,51 €	14.009,31 €	14.009,31 €	3.113,18 €	14.009,31 €
1.3.Senha de presença (Valor Anual)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.4.Redução decorrente da Lei 12-A/2010	4.285,32 €	3.633,50 €	3.633,50 €	1.337,53 €	3.633,50 €
1.5.Redução decorrente da Lei 64-B/2011	8.142,10 €	6.903,64 €	6.903,64 €	2.540,48 €	6.903,64 €
1.6.Suspensão do pagamento dos sub de férias e natal	8.126,86 €	6.654,41 €	6.654,41 €	0,00 €	6.654,41 €
1.7.Reduções de anos anteriores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5-1.6-1.7)	65.152,08 €	55.478,39 €	55.478,39 €	22.872,57 €	55.478,39 €
2. Remuneração variável	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.Isenção de Horário de Trabalho (IHT)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.Outras (identificar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	204,00 €	0,00 €
Subsídio de deslocação	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de refeição	965,02 €	913,78 €	994,91 €	503,86 €	939,40 €
Encargos com benefícios sociais					
Regime de Proteção Social (ADSE/Seg.Social/Outros)	5.456,04 €	4.333,08 €	5.159,46 €	1.668,54 €	3.280,68 €
Seguros de saúde	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguros de vida	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguro de Acidentes Pessoais	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	N	N	N	N	N
Entidade (identificar)					
Remuneração Anual					
Parque Automóvel	Presidente	Vog. Executivo	Vog. Executivo	Dir. Clínico	Enf. Director

Mandato	II	II	I	I	II
Modalidade de Utilização	AOV	AOV	-	AOV	AOV
Valor de referência da viatura nova	39.120,35 €	35.613,22 €	-	36.170,09 €	35.613,22 €
Ano Início	2009	2009	-	2008	2009
Ano Termo	2014	2014	-	2014	2014
N.º prestações (se aplicável)					
Valor Residual					
Valor da prestação anual da viatura de serviço	7.764,24 €	7.047,36 €	-	1.724,40 €	7.047,36 €
Combustível gasto com a viatura	1.303,02 €	2.487,13 €	-	520,00 €	729,48 €
Plafond anual Combustível atribuído	N	N	N	N	N
Outros (Portagens)	295,54 €	836,90 €	-	146,67 €	300,80 €
Outros (Reparações / Seguro)	1.159,32 €	1.083,00 €	-	973,83 €	1.083,00 €
Limite definido conforme Art.º 33 do EGP (Sim/Não)					

(*) Ver Pág. 76

Outras regalias e compensações	Presidente	Vog. Executivo	Vog. Executivo	Dir. Clínico	Enf. Director
Mandato	II	II	I	I	II
Plafond mensal atribuído em comunicações móveis	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €
Gastos anuais com comunicações móveis	685,52 €	181,81 €	300,78 €	193,16 €	483,19 €
Outras (indicar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Limite definido conforme Art.º 32 do EGP (Sim/Não)	N	N	N	N	N

Gastos c/ deslocações	Presidente	Vog. Executivo	Vog. Executivo	Dir. Clínico	Enf. Director
Mandato	II	II	I	I	II
Custo total anual c/ viagens	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Custos anuais com Alojamento	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Ajudas de custo	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outras (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

Fiscal Único

O Fiscal Único, António Maria Velez Belém, SROC - Unipessoal Lda., nº 96, representada pelo SROC nº 768, Dr. António Belém, foi nomeado pelo Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças nº 464/2012, de 5 de Abril.

A remuneração do fiscal único efectivo do Hospital, fixada pelo nº 2 do referido Despacho nº 464, é a constante do contrato de prestação de serviços celebrada entre o Conselho de Administração do

Hospital e o respectivo Fiscal Único, em harmonia com o estabelecido nos artºs 59º e 60º dos Estatutos da Ordem dos ROC, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento base mensal líquido atribuído nos termos legais ao Presidente do Conselho de Administração.

Fiscal Único	2011	2012
Remuneração anual fixa	18.457,80 €	18.457,80 €
Redução remuneratória *	2.676,36 €	2.676,36 €
Remuneração anual efectiva	15.781,44 €	15.781,44 €

*Decorrente da Lei 55-A/2010 e da Lei 64-B/2011

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 presente Relatório e Contas.

Sustentabilidade no domínio social

A sustentabilidade no domínio social está detalhada no ponto 3.2. – “Recursos Humanos”, do presente Relatório e Contas.

Sustentabilidade no domínio ambiental

No ano de 2012, no âmbito da sustentabilidade ambiental, foi elaborado um “Manual de Boas Práticas Ambientais”, documento que, numa abordagem por áreas temáticas, reúne as boas práticas ambientais já implementadas no HFF. O manual, aprovado pelo Conselho de Administração, compila as principais práticas que de algum modo contribuem para o desenvolvimento sustentável, constituindo uma ferramenta útil de apoio à utilização sustentada de recursos.

Em cada área temática são descritas práticas que visam melhorar o desempenho ambiental e social, e promover um sentido de responsabilidade em relação ao ambiente.

Em termos energéticos, o HFF, depois de iniciar a exploração de uma Central de Cogeração alimentada a Gás Natural, no final de 2011, deixou de consumir, durante o ano de 2012, um montante estimado em 1.500 toneladas de Fuelóleo, efectuando uma redução do consumo de combustíveis fósseis e a consequente diminuição da emissão de gases de estufa. Por outro lado, esta instalação permitiu uma poupança de 1,2GW de energia eléctrica em relação ao ano de 2011.

Por outro lado, o HFF procedeu ao licenciamento de um furo hertziano em Agosto de 2012, permitindo com esta solução o abastecimento autónomo da Central Térmica para a produção de energia térmica gerando uma poupança aproximada de 7.500m³, sendo que o excedente da água extraída do furo em causa abastece a rega e a lavandaria.

Ainda durante o ano de 2012, o HFF procedeu a diversas obras de requalificação do sistema de armazenamento e distribuição de água sanitária, nomeadamente, nos três depósitos de água fria e da rede de abastecimento ao edifício hospitalar, diminuindo assim as perdas com rupturas.

Paralelamente a estes investimentos, o HFF continuou a substituir os seus equipamentos mais antigos por outros energeticamente mais eficientes, além de efectuar melhoramentos nas instalações, de modo a garantir um menor consumo de energia térmica e eléctrica.

Relativamente à área de Gestão de Resíduos Hospitalares, em 2012, mantiveram-se as estratégias definidas em 2010, nomeadamente no que respeita ao Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF, que assenta em políticas e procedimentos, de acordo com a Norma 18 do CHKS, inscritos no Manual de Acreditação em Qualidade. O cumprimento desta Norma, conduz a uma produção de resíduos controlada, incentiva a melhoria contínua e a partilha de Boas Práticas, de forma a garantir uma maior segurança e eficiência no desempenho de cada profissional e uma redução dos impactes ambientais.

No decorrer de 2012 foi implementado no HFF o sistema de pesagens dos Resíduos Hospitalares Perigosos por Serviço, procedimento que permite individualizar e avaliar a melhoria dos processos em cada Serviço, com o objectivo da monitorização e melhoria contínua na realidade global.

No âmbito das estratégias adoptadas pelo HFF, desenvolveram-se acções proactivas de sensibilização, de informação, de formação e de envolvimento efectivo dos profissionais, sobretudo, no que respeita à gestão dos Resíduos Hospitalares, em particular a correta triagem e acondicionamento dos resíduos no seu local de produção, de acordo com a sua perigosidade, cujo objectivo visa a prevenção e redução de consumos desnecessários e de desperdício, o aumento da quantidade dos resíduos valorizáveis para Reciclagem, Redução e Reutilização, sempre na perspectiva de minimizar os impactes ambientais, económicos e de saúde pública.

Estas estratégias incluem ainda, para além da formação anual em Gestão de Resíduos Hospitalares, de carácter obrigatório para todos os colaboradores, Planos de Acção de acordo com a especificidade de cada Serviço, acções de formação específicas, adaptadas a cada Grupo Profissional de acordo com o seu desempenho, monitorização Serviço a Serviço, acções correctivas e informação regular e atempada.

A Gestão Global de Resíduos Hospitalares no HFF, consiste no planeamento e execução de um conjunto de medidas que passam, em primeiro lugar e, obrigatoriamente, pelo cumprimento da legislação em vigor - nacional e comunitária - e que determina as acções para o ciclo de vida de cada tipologia de resíduo, desde a sua produção ao destino final, de forma adequada, correcta e ambientalmente segura.

O Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF inclui a contratação de Operadores autorizados e com Certificação Ambiental, depositando nestes a partilha de responsabilidade pela Gestão Global dos Resíduos, atribuída ao Produtor e que se processa nas fases de transporte para o exterior, tratamento adequado e destino final, no caso dos Resíduos Hospitalares sólidos e líquidos e, no caso dos resíduos valorizáveis, o respectivo processo de recolha e valorização.

Relativamente aos resíduos passíveis de serem encaminhados para reciclagem, a fileira mais significativa de 2012, foi a do papel/cartão cuja representação no global dos RSU produzidos no Hospital foi de 10%.

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

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., 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

O Código de Ética, aprovado pelo Conselho de Administração, no final do mês de Março de 2011, encontra-se disponível para consulta no site do Hospital, na sua página de intranet, bem como no portal das empresas do SEE da DGTF.

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.

Existe a prática de os membros do CA não participarem nas deliberações em matérias quanto às quais detenham interesses. Este princípio vai ficar consagrado no novo Regulamento Interno do HFF.

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			
Organograma	X			Consta do Relat. Contas
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:				
Identificação dos órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificação de comissões existentes na sociedade	X			
Identificação de 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. Cumprimento das Orientações Legais

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

Ver em anexo o Relatório do Fiscal Único nos termos do nº 17, do Anexo à RCM nº 49/2007, de 28 de Março.

6.2.2. Gestão do Risco Financeiro

O HFF não possui financiamento externo nem passivo remunerado (pelo que não teve qualquer acréscimo de endividamento face ao ano anterior), não prestou garantias reais, não possui contractos Swap e as principais entidades credoras são os fornecedores de medicamentos e MCDT's.

6.2.3. Evolução do Prazo Médio de Pagamento (PMP) e Atrasos nos Pagamentos (Arrears)

O Prazo Médio de Pagamento (PMP) a fornecedores, no final do ano de 2012, situou-se em 157 dias, apurado nos termos definidos na RCM nº 34/2008, com as alterações estabelecidas pelo Despacho

nº 9870/2009, e divulgação dos atrasos nos pagamentos conforme definido no DL nº 65-A/2011, de 17 de Maio. Em 2010, aquele prazo médio foi de 146 dias e, em 2011, foi de 206 dias.

PMP	1ºT2011	2ºT2011	3ºT2011	4ºT2011	1ºT2012	2ºT2012	3ºT2012	4ºT2012
PMP (dias)	159	175	185	206	227	209	189	157

Atrasos nos Pagamentos (Arrears)

O Atraso nos Pagamentos a fornecedores (Arrears), definido nos termos do DL nº 65-A/2011, de 17 de Maio - o não pagamento de factura após o decurso de 90 dias sobre a data convencionada para pagamento - encontra-se resumido no mapa seguinte e detalhado por fornecedor, em anexo (14.4).

Pagamentos em atraso	0-90 d	90-120 d	120-240 d	240-360 d	>360 d	TOTAL
A.R.S.Lx.V.Tejo	25.671		336.647	63.911	376.788	803.017
Alcon Portugal	3.079		1.322	4.452	7.672	16.525
Boston Scientific Portugal, Lda	27.683	22.229	14.588			64.500
Centro Hosp Lisboa (Central)	4.985	886	6.322	3.663	1.468	17.324
Inst Port Oncol Francisco Gentil	431	240		28	15.096	15.796
Inst. Português Sangue Transpl.	126.966		20.460			147.426
PMH - Prod. Medico Hospitalar	110		343	4.162	11.039	15.653
SAP PORTUGAL		35.288				35.288
Schering-plough Farma, Lda			10.282	14.465	56.283	81.030
Siemens Healthcare Dag.Lda	757		24.699	3.765	7.399	36.621
Outros	37.237	25.437	58.054	32.173	95.566	248.466
TOTAL	226.920	84.079	472.719	126.619	571.310	1.481.646

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

O Hospital tem assegurado, genericamente, o cumprimento dos Deveres Especiais de Informação, estabelecidos no Despacho 14277/2008.

6.2.5. Cumprimento das Recomendações do Accionista aquando da Aprovação das Contas de 2011

Por Despacho Conjunto da Secretária de Estado do Tesouro e Finanças e do Secretário de Estado da Saúde, de 27 de Dezembro de 2012, foram aprovadas as contas de 2011 do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., a distribuição de Resultados proposta pelo Conselho de Administração do Hospital e a Declaração sobre Política de Remunerações dos membros do Conselho de Administração, tendo sido recomendado ao CA a promoção de diligências necessárias com vista à redução do prazo médio de pagamentos a fornecedores e a execução das orientações da Tutela relativamente à redução de custos.

O resultado obtido em ambas recomendações traduziu-se na redução do PMP que passou de 206 dias, em 2011, para 157 dias, em 2012, e na redução de 2,2 M de Euros no total dos custos operacionais durante aqueles dois períodos.

6.2.6. Cumprimento das Orientações Legais sobre Remunerações

Foram cumpridas as *orientações legais sobre remunerações*, nomeadamente, as previstas nos artigos nºs 20º, 21º, 26º e 29º da Lei nº 64-B/2011 e do artº 12º da Lei nº 12-A/2010.

Dos Órgãos Sociais

Não foi atribuído o prémio de gestão, nos termos do art.º 29º da Lei 64-B/2011.

Foi aplicada a redução remuneratória nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011.

Foi aplicada a redução de 5%, prevista no art.º 12º da Lei nº 12-A/2010.

Foi suspenso o pagamento do subsídio de férias e de Natal, nos termos do artº 21º da Lei 64-B/2011.

Do Auditor Externo

O Hospital não contratualizou a função de auditoria externa aos seus procedimentos ou às suas demonstrações financeiras por período alargado no tempo. Contudo, em Abril de 2012, contratualizou uma acção específica de auditoria à empresa Ernst & Young, Auditoria & Associados - SROC, SA.

Dos Restantes Trabalhadores

As remunerações dos trabalhadores foram reduzidas em conformidade com o Art.º 20º da Lei 64-B/2011.

Foi suspenso o pagamento do subsídio de férias e de Natal, nos termos do artº 21º da Lei 64-B/2011.

Do artº 32º do Estatuto do Gestor Público (Lei 8/2012)

No HFF não são utilizados cartões de crédito tendo por objecto a realização de despesas ao serviço da empresa, nem são reembolsadas despesas de representação pessoal.

6.2.7. 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, cumprindo as normas da contratação pública de acordo com o Dec. Lei nº 18/2008, de 29 de Janeiro, e respectivas actualizações e a orientação constante do Despacho nº 438/10-SETF, de 10 de Maio, transmitida através do ofício circular nº 6132, de 6 de Agosto de 2010, da DGO, sendo utilizada a plataforma de contratação pública SaphetyGov acima dos limiares comunitários.

De acordo com o nº3 do artigo 5º do Dec. Lei nº 18/2008, de 29 de Janeiro, o HFF utilizou 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) até 12 de agosto, tendo após essa data integrado a Parte II do CCP para todas as aquisições de acordo com o Dec. Lei 149/2012, de 12 de julho, que revoga o nº3 do artigo 5º, tendo passado a utilizar a plataforma de contratação pública SaphetyGov em todos os processos aquisitivos.

As aquisições no regime de excepção foram pautadas pela transparência, igualdade e concorrência de acordo com os princípios vertidos no nº 4 do artigo 1º do CCP, e objectivando, em cada processo, a melhor eficiência para o HFF, tendo desenvolvido em 2012 novas formas de *procurement*, como por exemplo a divulgação de consultas através do Twitter.

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

O HFF recorreu a fornecedores registados no Catálogo da SPMS, nas categorias que se encontravam disponíveis no momento da consulta.

6.2.9. Princípio da Igualdade do Género

Das medidas adoptadas no que respeita ao Princípio da Igualdade de Género, conforme estipulado no nº 1 da Resolução do Conselho de Ministros nº 19/2012, de 23 de Fevereiro, salienta-se o seguinte:

- Reverência pela efectiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres através do cumprimento de disposições legais, especialmente as consignadas no Código do Trabalho, Código de Ética, Políticas e Procedimentos Internos;
- Medidas tendentes a facilitar a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional dos trabalhadores e trabalhadoras, assinalando a protecção da maternidade e da paternidade, o regime de licenças, faltas e dispensas, bem como a flexibilização de horários de trabalho.

6.2.10. Cumprimento do Plano de Redução de Custos

O Plano de Redução de Custos definido para 2012 pelo Hospital assegurou um EBITDA positivo em 4,2 M Euros e um ligeiro acréscimo (4%) do peso do CMVC + FSE + Custos com Pessoal no volume de negócios face ao ano anterior.

6.2.11. Redução do Número de Efectivos e de Cargos Dirigentes

A evolução do número de efectivos e de cargos dirigentes foi a seguinte:

Designação	2010	2011	2012
Nº Total RH (O.S. + Dirigentes + Efectivos)	2.492	2.520	2.587
Nº Órgãos Sociais (O.S.) (número)	5	4	4
Nº Dirigentes sem O.S. (número)	14	13	13
Nº Efectivos sem O.S. e sem Dirigentes (número)	2.473	2.503	2.570

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, conforme estipulado no artº 89º da Lei nº 64-B/2011, de 30 de Dezembro.

6.2.13. Quadro Resumo para Divulgação do Cumprimento das Obrigações Legais

Apresenta-se em anexo o Quadro Resumo para Divulgação do Cumprimento das Obrigações Legais conforme enunciado no Ofício Circular nº 651, de 25 de Janeiro de 2012, da DGTF.

7. Relato de Outros Requisitos Legais e Acontecimentos Subsequentes

Entre 31 de Dezembro de 2012 e a data de assinatura do presente Relatório e Contas, não ocorreram quaisquer factos que alterem a situação patrimonial ou os resultados apurados.

8. Proposta de Aplicação de Resultados

O Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., propõe que o **Resultado Líquido** obtido, **em 2012**, no valor de **64.676 Euros**, seja aplicado da seguinte forma:

Reserva Legal – 12.935 Euros

Reserva para Investimentos – 51.741 Euros

O Conselho de Administração

9. Demonstrações Financeiras

Balanço

Código das contas POCMS	ACTIVO	Exercícios			
		2012			2011
		AB	AP	AL	AL
	Imobilizado				
	Bens de domínio público:				
451	Terrenos e Recursos naturais				
452	Edifícios				
453	Outras construções e infraestruturas				
455	Bens do património 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				
	Imobilizações incorpóreas:				
431	Despesas de instalação				
432	Despesas de investigação e desenvolvimento	4.699	4.699		
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	4.934		4.934	
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas				
		9.633	4.699	4.934	
	Imobilizações Corpóreas:				
421	Terrenos e Recursos naturais	15.381.300		15.381.300	15.381.300
422	Edifícios e outras construções	64.980.323	4.239.014	60.741.310	61.822.436
423	Equipamento básico	15.545.250	9.521.509	6.023.740	7.531.765
424	Equipamento de transporte	29.197	20.108	9.088	13.830
425	ferramentas e utensílios	4.088	2.251	1.837	2.295
426	Equipamento administrativo e informático	4.519.125	2.876.120	1.643.005	1.865.524
427	Taras e vasilhame				
429	Outras imobilizações corpóreas	121.052	50.051	71.001	50.406
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	28.697		28.697	10.288
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas				
		100.609.033	16.709.054	83.899.979	86.677.844
	Investimentos financeiros:				
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				

Código das contas POCMS	ACTIVO	Exercícios			
		2012			2011
		AB	AP	AL	AL
	Circulante				
	Existências:				
36	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	4.720.889		4.720.889	5.895.992
34	Sub-produtos, desperdícios, resíduos e refugos				
33	Produtos Acabados e Intermédios				
32	Mercadorias				
37	Adiantamento por conta de compras				
		4.720.889		4.720.889	5.895.992
	Dívidas de terceiros - Médio e longo prazo				
	Dívidas de terceiros - Curto prazo:				
28	Empréstimos Concedidos				
211	Clientes c/c	2.784.279		2.784.279	2.700.011
213	Utentes c/c	244		244	1.648
215	Instituições do MS	70.104.371		70.104.371	31.506.961
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	652.201	472.948	179.253	342.237
251	Devedores pela execução do orçamento				
229	Adiantamentos a fornecedores	6.264		6.264	1.956
2619	adiantamentos a fornecedores de imobilizado				
24	Estados e outros entes públicos	788.718		788.718	441.272
262/3/3+267+268	Outros devedores	414.992		414.992	674.995
		74.751.069	472.948	74.278.121	35.669.079
	Títulos Negociáveis:				
151	Acções				
152	Obrigações e títulos de participação				
153	Títulos da dívida pública	4.200.000		4.200.000	6.500.000
159	Outros Títulos				
18	Outras aplicações de tesouraria				
		4.200.000		4.200.000	6.500.000
	Depósitos em instituições financeiras e caixa:				
13	Conta no tesouro	1.477.103		1.477.103	957.616
12	Depósitos em instituições financeiras	331.569		331.569	191.257
11	Caixa	4.373		4.373	3.868
		1.813.046		1.813.046	1.152.741
	Acréscimos e diferimentos:				
271	Acréscimos de proveitos	147.235.335		147.235.335	165.110.134
272	Custos diferidos	160.184		160.184	127.236
		147.395.518		147.395.518	165.237.370
	Total de Amortizações		16.713.753		
	Total de Provisões		472.948		
	Total do Activo	333.499.188	17.186.700	316.312.488	301.133.026

Códigos das contas POCMS	FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	Exercícios	
		2012	2011
	Fundos próprios		
51	Património	18.200.000	18.200.000
56	Reservas de reavaliação		
		18.200.000	18.200.000
	Reservas		
571	Reservas legais	557.521	557.521
574	Reservas livres	1.997.965	1.997.965
575	Subsídios		
576	Doações	146.815	134.346
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	82.538.757	82.538.757
		85.241.058	85.228.589
59	Resultados transitados	10.168.584	4.686.738
88	Resultado líquido do exercício	64.676	3.581.268
		113.674.317	111.696.595
	Passivo:		
291	Provisões para cobranças duvidosas		
292	Provisões para riscos e encargos	85.671	243.465
		85.671	243.465
	Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo		
	Dívidas a terceiros - Curto prazo:		
213	Utentes c/c		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	166.728.919	123.990.346
221	Fornecedores c/c	18.026.089	47.853.906
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência	985.988	1.532.631
23	Empréstimos obtidos		
252	Credores pela execução do orçamento		
2611	Fornecedores de imobilizado	488.771	1.665.053
24	Estado e outros entes públicos	2.935.406	4.848.642
262/3/4+267+268	Outros credores	151.929	125.829
		189.317.101	180.016.406
	Acréscimos e diferimentos:		
273	Acréscimos de custos	11.761.222	7.590.650
274	Proveitos diferidos	1.474.176	1.585.911
		13.235.398	9.176.560
	Total dos Fundos Próprios e do Passivo	316.312.488	301.133.026

Demonstração de Resultados por Natureza

POCMS	Custos e Perdas	Exercício			
		2012		2011	
61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:				
612	Mercadorias				
616	Matérias de consumo	47.005.280	47.005.280	48.734.526	48.734.526
62	Fornecimentos e serviços externos		30.244.050		30.533.103
	Custos com o pessoal:				
641+642	Remunerações	55.312.163		55.232.213	
	Encargos sociais:				
643	Pensões	9.027		5.006	
645 a 648	Outros	12.129.015	67.450.205	12.152.910	67.390.129
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais				
66	Amortizações do exercício	4.221.097		4.209.217	
67	Provisões do exercício	171.669	4.392.766	410.823	4.620.040
65	Outros custos e perdas operacionais		13.411		28.699
	(A)		149.105.712		151.306.498
68	Custos e perdas financeiras		128.817		40.726
	(C)		149.234.529		151.347.224
69	Custos e perdas extraordinárias		473.363		323.091
	(E)		149.707.892		151.670.315
86	Imposto sobre o rendimento do exercício		824.949		2.760.077
	(G)		150.532.841		154.430.392
88	Resultado líquido do exercício		64.676		3.581.268
			150.597.517		158.011.660

POCMS	Proveitos e Ganhos	Exercício			
		2012		2011	
71	Vendas e prestações de serviços				
711	Vendas	560.111		503.101	
712	Prestações de serviços	143.737.391	144.297.502	152.405.862	152.908.963
72	Impostos, taxas e outros				
75	Trabalhos para a própria entidade				
73	Proveitos suplementares		1.054.572		1.076.955
74	Transferências e subsídios correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro				
742	Transferências correntes obtidas		41.120		91.537
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos				
749	De outras entidades				
76	Outros proveitos e ganhos operacionais		3.532.421		3.323.358
	(B)		148.925.615		157.400.812
78	Proveitos e ganhos financeiros		908.707		277.006
	(D)		149.834.322		157.677.818
79	Proveitos e ganhos extraordinários		763.195		333.842
	(F)		150.597.517		158.011.660

Resultados:

Resultados Operacionais: (B) - (A) =		-180.097		6.094.315
Resultados financeiros: (D-B) - (C-A) =		779.890		236.280
Resultados correntes: (D) - (C) =		599.793		6.330.594
Resultados Extraordinários		289.833		10.750
Resultados antes de impostos: (F) - (E) =		889.625		6.341.345
Imposto s/Rendimento Exercício		824.949		2.760.077
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =		64.676		3.581.268

Demonstração de Resultados por Funções

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR FUNÇÕES	2012	2011
Vendas e Prestações de Serviços	144.297.502	152.908.963
Custos das Vendas e Prestações de Serviços	134.197.071	136.395.890
Resultados Brutos	10.100.431	16.513.073
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	4.628.113	4.491.849
Custos Administrativos	14.895.230	14.881.909
Outros Custos e Perdas Operacionais	13.411	28.699
Resultados Operacionais	(180.097)	6.094.315
Ganhos (Perdas) em Outros Investimentos	779.890	236.280
Resultados Correntes	599.793	6.330.594
Resultados Extraordinários	289.833	10.750
Resultados Antes dos Impostos	889.625	6.341.345
Impostos sobre os Resultados	824.949	2.760.077
Resultados Líquidos	64.676	3.581.268

Demonstração de Fluxos de Caixa

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	
Actividades Operacionais	
Recebimentos de clientes	172.422.838
Pagamentos a fornecedores	92.695.416
Pagamentos de Honorários	11.618.061
Pagamentos ao pessoal	63.906.291
Fluxos gerados pelas operações	4.203.070
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	-3.118.690
Outros pagamentos/recebimentos relativos à actividade operacional	-157.211
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	927.169
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	210
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	11.685
Fluxos das Actividades Operacionais (1)	915.694
Actividades de Investimento	
Recebimentos provenientes de:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	
Imobilizações incorpóreas	
Juros e proveitos similares	41.598
Dividendos	

Outros	
Subsídios de investimento	
	41.598
Pagamentos respeitantes a:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	2.486.401
Imobilizações incorpóreas	
Outros	
Fluxos das Actividades de Investimento (2)	-2.444.803

Actividade de Financiamento	
Recebimentos provenientes de:	
Empréstimos obtidos	
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios de emissão	
Subsídios e doações	12.000
Venda de acções (quotas) próprias	
Outros	
Cobertura de prejuízos	
	12.000
Pagamentos respeitantes a:	
Empréstimos obtidos	
Amortização de contratos de locação financeira	91.794
Juros e custos similares	30.792
Dividendos	
Redução de capital e prestações suplementares	
Aquisição de acções (quotas) próprias	
Outros	
	122.586
Fluxos das Actividades de Financiamento (3)	-110.586
Varição de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	-1.639.695
Efeito das diferenças de câmbio	
Caixa e seus equivalentes no início do período	7.652.741
Alteração do perímetro de consolidação	
Caixa e seus equivalentes no fim do período	6.013.046

Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa

	2012	2011
Numerário	4.373	3.868
Depósitos no IGCP	1.477.103	957.616
Depósitos em Outras Instituições Financeiras	331.569	191.257
Títulos da Dívida Pública (CEDIC)	4.200.000	6.500.000
TOTAL	6.013.046	7.652.741

Mapa de Controlo do Orçamento de Compras

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2012

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	COMPRAS:			
312	Mercadorias			
	PRODUT. FARMACÊUTICOS:			
31611	Medicamentos	29.947.711	31.818.862	1.871.151
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	4.311.440	4.236.154	-75.285
31619	Outros produtos farmacêuticos	166.297	235.187	68.890
3162	Material de consumo clínico	11.829.349	11.178.477	-650.872
3163	Produtos alimentares			
3164	Material consumo hoteleiro.	450.000	356.577	-93.423
3165	Material consumo administrativo.	549.193	502.069	-47.124
3166	Material manutenção e conservação	350.000	410.414	60.414
3169	Outro material de consumo	675.231	542.716	-132.515
	TOTAL DAS COMPRAS:	48.279.221	49.280.457	1.001.236
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS			
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS.		3.401.217	3.401.217
	TOTAL GERAL:	48.279.221	45.879.240	-2.399.981

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2012

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	CUSTOS MERC.VEND. E MAT.CONS.:			
612	Mercadorias			
6161	Produtos farmacêuticos	34.425.448	33.491.843	-933.605
6162	Material de consumo clínico	11.829.349	11.505.678	-323.672
6163	Produtos alimentares			
6164	Material consumo hoteleiro	450.000	553.944	103.944
6165	Material consumo administrativo	549.193	519.565	-29.628
6166	Material manutenção/conservação	350.000	393.591	43.591
6169	Outro material de consumo	675.231	540.660	-134.571
	Total da conta 61	48.279.221	47.005.280	-1.273.941

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:			
	Sub contractos:			
6211	Assistência ambulatoria			
	Meios Complementares Diagnóstico			
62121	Patologia clinica			
62122	Anatomia patológica			
62123	Imagiologia			
62124	Cardiologia			
62125	Electroencefalografia			
62126	Medicina nuclear			
62127	Endoscopia Gástrica			
62128	Pneumologia / Imunoalergologia			
62129	Outros			
	Total da conta 6212	0	0	0
	Meios Complementares Terapêutica			
62131	Hemodiálise			
62132	Medicina física e reabilitação			
	Total da conta 6213	0	0	0
6214	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.			
6215	Internamentos			
6216	Transporte de doentes			
6217	Aparelhos Complem. Terapêutica			
	Trabalhos executados exterior:			
	Em entidades Ministério Saúde:			
621811	Assistência ambulatoria	166	1.160	994
621812	Meios Complem. Diagnóstico	138.212	43.056	-95.156
621813	Meios Complem. Terapêutica	338.449	258.090	-80.359
621814	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.			
621815	Internamentos e Transportes de Doentes	1.196	7.514	6.317
621819	Outros Trabalhos Exec. Exterior		717.326	717.326
	Total da conta 62181	478.024	1.027.145	549.122
	Em outras entidades:			
621891	Assistência ambulatoria	734.892	744.562	9.670
621892	Meios Complem. Diagnóstico	1.039.874	996.502	-43.372
621893	Meios Complem. Terapêutica	74.598	82.818	8.220

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
621894	Produtos vendidos p/farmácias			
621895	Internamentos e Transportes de Doentes	452.005	543.728	91.723
621896	Aparelhos Complem. Terapêutica			
621897	Assistência no estrangeiro			
621898	Termalismo Social			
621899	Outros Trabalhos exec. exterior			
Total da conta 62189		2.301.369	2.367.609	66.241
TOTAL DA CONTA 6218		2.779.393	3.394.755	615.362
6219	Outros subcontratos			
	Fornecimentos e serviços:			
6221	Fornecimentos I	2.679.136	2.760.865	81.729
6222	Fornecimentos e serviços II	4.470.743	3.635.852	-834.891
6223	Fornecimentos e serviços III	19.369.757	20.426.093	1.056.335
6229	Outros fornecimentos e serviços	17.000	26.486	9.486
Total da conta 622:		26.536.636	26.849.296	312.660
Total da conta 62:		29.316.028	30.244.050	928.022
63	Transferênc. Corrent. conced./Prest sociais			
	Despesas com o Pessoal			
	Remunerações órgãos directivos			
6411	Remunerações base	251.965	203.684	-48.280
6412	Subsidio férias e natal	3.858	24.960	21.102
6413	Suplementos de remunerações	4.460	56.996	52.536
6414	Prestações sociais directas			
6419	Outras remunerações	2.580		-2.580
Total da conta 641:		262.862	285.640	22.778
	Remunerações base do Pessoal			
64211	RCTFP por tempo indeterminado	8.841.687	9.089.667	247.979
64212	Pessoal c/contracto a termo Resolutivo	1.049.627	877.470	-172.158
64213	Pessoal em reg. Contrato Individual Trabalho	29.835.321	28.448.771	-1.386.550
64214	Pessoal em qualquer outra situação	763.914	814.942	51.028
Total da conta 6421:		40.490.550	39.230.850	-1.259.700
	Suplementos Remuneratórios			
642211	Horas extraordinárias	4.892.256	4.515.967	-376.289
642212	Prevenções			
642221	Noites e suplementos	4.268.357	4.438.273	169.916

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
642222	Subsidio de turno			
64223	Abono para falhas	1.445	1.281	-164
64224	Subsidio de refeição	2.409.179	2.341.764	-67.415
64225	Ajudas de custo	6.781	3.807	-2.973
64226/7	Vestuário, artig pes, alim e alojamento			
642281	SIGIC			
642282 a 9	Outros Suplementos	428.907	379.405	-49.502
Total da conta 6422:		12.006.924	11.680.498	-326.427
6423	Prestações sociais directas		6.776	6.776
6424	Subsidio férias e natal	1.149.897	4.108.400	2.958.502
6425	Prémios de Desempenho			
643	Pensões		9.027	9.027
645	Encargos s/remunerações	11.333.020	11.640.089	307.068
646	Seg. acidentes trab./Doenç prof.	244.832	244.837	6
647	Encargos sociais voluntários			
648	Outros custos com pessoal	83.178	244.088	160.910
Total da conta 64:		65.571.265	67.450.205	1.878.940
65	Outros custos operacionais	28.539	13.411	-15.128
66	Amortizações do exercício	4.557.619	4.221.097	-336.522
67	Provisões do exercício	1.963.814	171.669	-1.792.145
68	Custos e perdas financeiras	40.725	128.817	88.093
Custos e perdas extraordinários:				
691	Transferências de Capital Concedidas			
692	Dívidas Incobráveis			
693	Perdas em existências		49.063	49.063
694	Perdas em imobilizações			
695	Multas e penalidades		1.613	1.613
696	Aumentos de Amortizações e Provisões			
697	Correcções relat. Exerc. anteriores	72.000	420.363	348.363
698	Outros custos e perd. extraordinárias	2.000	2.325	325
Total da conta 69:		74.000	473.363	399.363
TOTAL GERAL :		149.831.210	149.707.892	-123.319

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Proveitos e Ganhos)

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2012

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	Vendas e prestações de serviços:			
711	Vendas	500.000	560.111	60.111
	Prestações de Serviços SNS Contrato Programa			
71211	Internamento	67.599.930	66.322.869	-1.277.061
71212	Consulta	21.692.530	21.529.021	-163.509
71213	Urgência / S.A.P.	13.169.136	13.154.287	-14.849
71214	Quartos particulares			
71215	Hospital de dia	15.932.494	15.906.131	-26.362
712161	Meios Complementares de diagnóstico.			
712162	Meios Complementares de terapêutica	484.669	512.774	28.105
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	23.531.116	22.087.823	-1.443.292
	Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis			
71221	Internamento	656.392	679.293	22.901
71222	Consulta	26.606	32.712	6.106
71223	Urgência / S.A.P.	449.657	535.214	85.557
71224	Quartos particulares			
71225	Hospital de dia			
712261	Meios Complementares de diagnóstico.	104.408	127.587	23.179
712262	Meios Complementares de terapêutica	32.731	33.235	505
71227	Taxas moderadoras	2.394.883	2.816.446	421.563
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde	59.098		-59.098
71229	Outras prestações de serviços			
	Total da conta 712:	146.133.648	143.737.391	-2.396.257
72	Impostos e taxas			
73	Proveitos suplementares	1.000.000	1.054.572	54.572
	Transferências e subsídios correntes obtidos:			
741	Transferências - Tesouro			
	Transferências correntes obtidas:			
7421	Da ACSS	3.636	41.120	37.484
7422	Do P.I.D.D.A.C.			

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
7423	EU - Fundos Comunitários Proj. não co-financiados			
7424	Quotas de Financiamento			
7429	Outras transferências correntes obtidas			
743	Subsíd. correntes obtidos - O. entes públicos			
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entidades			
Total da conta 74:		3.636	41.120	37.484
75	Trabalhos para a própria entidade			
	Outros proveitos e ganhos operacionais:			
761	Outras Prestações de Saúde		273.000	273.000
762	Reembolsos	3.348.698	3.259.421	-89.277
763	Produtos de fabricação interna			
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado			
769	Outros			
Total da conta 76:		3.348.698	3.532.421	183.723
78	Proveitos e ganhos financeiros	100.213	908.707	808.494
79	Proveitos e ganhos extraordinários	100.000	763.195	663.195
TOTAL GERAL :		151.186.194	150.597.517	-588.677

Mapa de Controlo do Orçamento de Investimentos

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2012

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS			
421	Terrenos e recursos naturais			
422	Edifícios e outras construções	615.000	60.822	-554.178
423	EQUIPAMENTO BÁSICO			
4231	Médico-cirúrgico	333.856	212.324	-121.532
4232	De imagiologia	1.783.500	98.496	-1.685.004
4233	De laboratório	139.720	27.588	-112.132
4234	Mobiliário hospitalar	222.525	65.496	-157.029
4235	De desinfecção e esterilização	4.406	13.251	8.845
4236	De hotelaria	128.586	178.793	50.207
4239	Outro	100.803	107.471	6.668
Total da conta 423:		2.713.394	703.418	-2.009.976

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
424	De transporte			
425	Ferramentas e utensílios			
426	EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO			
4261	Equipamento administrativo	51.277	70.588	19.311
4262	Equipamento informático	593.820	549.505	-44.314
Total da conta 426:		645.097	620.093	-25.004
427	Taras e vasilhame			
429	Outras	19.448	39.948	20.501
Total de Imobilizações Corpóreas		3.992.939	1.424.281	-2.568.658
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:			
43	Imobilizações incorpóreas			
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:			
44	Imobilizações em curso	7.061	23.343	16.282
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:			
45	Bens de domínio público			
TOTAL GERAL :		4.000.000	1.447.624	-2.552.376

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 Prof. 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 Prof. 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 Nº 503 035 416
- CAE da actividade principal: 86100 - Actividades dos estabelecimentos de saúde com internamento

10.1.2. Legislação

Pelo Decreto-Lei Nº 203/2008, de 10 de Outubro, a pessoa colectiva criada pelo Decreto-Lei nº 382/91, foi transformada em entidade pública empresarial, com a denominação de Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. passando a reger-se pelo disposto nos Decretos-Leis nºs 558/99, de 17 de Dezembro e 233/2005, de 29 de Dezembro, este republicado em 9 de Novembro de 2012, pelo Decreto-Lei nº 244/2012.

10.1.3. Estrutura organizacional

Vide organograma anexo.

10.1.4. Descrição sumária das actividades

O Hospital Prof. 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 Prof. 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 Prof. 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 2012, os Órgãos Sociais do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., têm a seguinte composição:

Conselho de Administração

Presidente: Dr. Luís Manuel Abrantes Marques

Vogal: Dra. Maria Helena Martins Alves

Vogal: Dr. Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia

Director Clínico: Dra. Maria Teresa Pinto Esteves Maia Correia (*)

Enfermeiro Director: Enf.º João Luís Perestrelo Vieira

Fiscal Único

António Maria Velez Belém, SROC - Unipessoal Lda, nº 96, representada pelo SROC nº 768 Dr. António Belém.

(*) A Dra. Maria Teresa Pinto Esteves Maia Correia, (Teresa Maia), apresentou o pedido de renúncia ao cargo de Directora Clínica, em 01.06.2012. Em sua substituição, foi nomeado o Dr. Nuno Alves, pela Resolução do Conselho de Ministros nº 5/2013, de 08.02.2013, com efeitos a 09.02.2013.

Os efectivos à data de 31 de Dezembro de 2012, repartiam-se do seguinte modo:

Tipo de Vínculo	Grupo Prof.	Nº Colaboradores
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	4
	Sub-Total	4
Contrato de trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	Administrativos	293
	Auxiliares	626
	Dirigentes	12
	Enfermeiros	771
	Médicos	334
	Outros	11
	Téc. Diag. Terap.	161
	Téc. Sup. Saúde	31
	Téc. Superiores	46
	Sub-Total	2285
Contrato de trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	Auxiliares	48
	Dirigentes	1
	Enfermeiros	62
	Médicos	12
	Outros	1
	Téc. Diag. Terap.	6
	Téc. Sup. Saúde	5
	Téc. Superiores	1
	Sub-Total	136
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (Quadro HFF, EPE)	Enfermeiros	2
	Médicos	7
	Téc. Superiores	1
	Sub-Total	10
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado	Médicos	1
	Sub-Total	1
Contrato de trabalho em Funções Públicas a termo incerto (Internato Médico)	Médicos Internos	175
	Sub-Total	175
Total do HFF, EPE	Órgãos Sociais	4
	Dirigentes	13
	Médicos	354
	Médicos Internos	175
	Enfermeiros	835
	Téc. Sup. Saúde	36
	Téc. Diag. Terap.	167
	Téc. Superiores	48
	Administrativos	293
	Auxiliares	674
	Outros	12
Total	2.611	

Observações:

Em 31 de Dezembro de 2012, o HFF contava com um total de 2.611 colaboradores (excluindo prestadores de serviços), dos quais 1.967 (75%) do sexo feminino e 644 (25%) do sexo masculino, fixando-se a média de idades em 37,4 anos.

O Hospital integra 26 profissionais portadores de deficiência.

No âmbito do Internato Médico, a área da formação específica dispõe de um total de 146 internos e o ano comum dispõe de 29 internos. Durante o ano de 2012, concluíram a especialidade um total de 16 médicos (incluindo 2 militares), dos quais 5 celebraram contrato individual de trabalho com o HFF.

10.1.6. Organização contabilística

- *Manual de procedimentos*
O Hospital Prof. 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: Caixa, 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 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 Prof. 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.

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

As contas foram elaboradas de acordo com os 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 Prof. 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 Prof. 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 Prof. 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.

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 foi 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 dão 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 2012, cujo pagamento se irá verificar em 2013, foi registado na conta de Acréscimos e Diferimentos, com base nas remunerações vigentes em 31 de Dezembro de 2012.

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 100% as dívidas de entidades privadas cujos saldos estejam em mora há mais de 24 meses;
- 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.

Foram realizadas **provisões para riscos e encargos**, utilizando o seguinte critério:

- Provisão de 5% realizada para serviços prestados por trabalhadores independentes para cobrir eventual pagamento de taxa contributiva estabelecida no n.º 4 do Art.º 168 do Código Contributivo

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 extinguiu-se em Fevereiro de 2011.

10.2.7. Movimentos Ocorridos nas Rubricas do Activo Imobilizado

Durante o exercício de 2012, os movimentos efectuados nas rubricas de Imobilizado foram os seguintes:

ACTIVO BRUTO

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Alienações	Transferências e Abates	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:					
Despesas investig.e de desenvolvimento	4.699	0	0	0	4.699
	4.699	0	0	0	4.699
Imobilizações corpóreas:					
Terrenos e recursos naturais	15.381.300	0	0	0	15.381.300
Edifícios e outras construções	64.919.502	60.822	0	0	64.980.323
Equipamento básico	14.841.443	703.807	0	0	15.545.250
Equipamento de transporte	29.197	0	0	0	29.197
Ferramentas e utensílios	4.088	0	0	0	4.088
Equipamento administrativo e informático	3.899.032	620.093	0	0	4.519.125
Outras imobilizações corpóreas	81.024	40.028	0	0	121.052
	99.155.586	1.424.750	0	0	100.580.336
Imobilizações em curso:					
Imobilizações curso de imob. corpóreas	10.288	18.409	0	0	28.697
Imobilizações curso de imob. incorpóreas	0	4.934	0	0	4.934
	10.288	23.343	0	0	33.631
	99.170.573	1.448.093	0	0	100.618.666

AMORTIZAÇÕES E AJUSTAMENTOS

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularização	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:				
Despesas investig.e de desenvolvimento	4.699	0	0	4.699
	4.699	0	0	4.699
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	0	0	0	0
Edifícios e outras construções	3.097.065	1.141.948	0	4.239.014
Equipamento básico	7.309.677	2.211.832	0	9.521.509
Equipamento de transporte	15.367	4.742	0	20.108
Ferramentas e utensílios	1.793	458	0	2.251
Equipamento administrativo e informático	2.033.509	842.611	0	2.876.120
Outras imobilizações corpóreas	30.619	19.433	0	50.051
	12.488.030	4.221.024	0	16.709.054
	12.492.728	4.221.024	0	16.713.753

10.2.8. Desagregação das Rubricas de Imobilizado

Edifício Hospitalar

Como se referiu, o conjunto de edifícios que constituem o Hospital Prof. 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	
Edifícios Natureza hospitalar (industrial)	53.836.900	0,01250
Parques viaturas - Infraest.rodoviárias	450.000	5,00000
Infraestruturação (redes/muros suporte)	3.775.000	5,00000
Arranjos exteriores/jardins/vedações	165.640	5,00000
Depósitos(água, fuel, gasóleo)	44.542	5,00000
Edifício Posto Transformação 4	25.380	5,00000
Heliporto	15.488	5,00000
ETAR	35.750	5,00000
	73.730.000	

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	Adquirido 2011	Adquirido 2012
Equipamento Básico							
Médico-Cirúrgico	6.001.153	2.245.217	692.001	2.368.803	3.603	486.411	212.324
De Imagiologia	1.849.632	1.100.692	121.394	366.398	150	162.803	98.496
De Laboratório	521.765	66.124	20.742	203.747	0	203.564	27.588
Mobiliário hospitalar	2.096.704	1.145.383	94.411	472.002	4.796	324.208	65.496
De desinfecção e esterilização	325.913	158.627	30.368	117.249	0	6.419	13.251
De Hotelaria	1.429.442	423.889	192.955	448.341	1.877	187.343	179.182
Outro Equipamento	3.320.250	2.519.419	65.618	480.878	0	146.865	107.471
Total Equipamento Básico	15.545.250	7.659.350	1.217.489	4.457.417	10.426	1.517.612	703.807
Equipamento Transporte							
Viatura: Fiat Doblo - Matrícula 91-JQ-70	18.967	0	0	18.967	0	0	0
Outro Equipamento Transporte	10.230	10.230	0	0	0	0	0
Total Equipamento Transporte	29.197	10.230	0	18.967	0	0	0
Ferramentas e Utensílios							
	4.088	726	1.077	2.285	0	0	0
Equipamento Administrativo e Informático							
Equipamento Administrativo	623.917	293.036	41.967	145.987	3.263	75.603	70.588
Hardware	2.293.961	619.355	244.318	667.214	0	401.495	361.579
Software	1.601.248	200.573	256.656	482.292	0	473.801	187.926
Total Equipamento Administrativo e Informático	4.519.125	1.112.964	542.940	1.295.493	3.263	950.898	620.093
Outro Imobilizado Corpóreo	121.052	20.788	0	31.902	0,00	28.334	40.028
TOTAL	20.218.712	8.804.058	1.761.507	5.806.064	13.689	2.496.845	1.363.928

10.2.17 Títulos Negociáveis e outras Aplicações de Tesouraria

As aplicações de tesouraria do Hospital ao longo do ano de 2012, foram sempre efectuadas em CEDIC, no cumprimento da unidade de tesouraria do Estado.

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	729.186	0	76.985	652.201

10.2.24. Dívidas Activas e Passivas com o Pessoal

A 31 de Dezembro de 2012, as dívidas Activas e Passivas relacionadas com Pessoal eram as seguintes:

Dívidas com o Pessoal	31/12/2012
Dívidas Activas	
Adiantamentos ao Pessoal	224.321
Dívidas Passivas	
Outras Operações com Pessoal	587

10.2.26. Dívidas ao Estado em Situação de Mora

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

10.2.29. Garantias Prestadas

À data de 31.12.2012, o HFF, tem em vigor uma Garantia Bancária do Banco Millennium BCP, a favor da Administração Tributária, no montante de 178.806,41 euros.

10.2.31. Provisões Acumuladas

Desdobramento das contas de provisões acumuladas, explicitando os movimentos ocorridos no exercício de 2012:

PROVISÕES ACUMULADAS

Código das contas	Designação	Saldo inicial	Aumento	Redução	Saldo final
19	Provisões para aplicações de tesouraria				
291	Provisões para cobranças duvidosas	386.949	85.998	0	472.948
292	Provisões para riscos e encargos	243.465	0	157.794	85.671
39	Provisões para depreciação de existências				
49	Provisões para investimentos financeiros				
TOTAL		630.415	85.998	157.794	558.619

10.2.32. Movimentos verificados na Classe 5 – Fundo Patrimonial

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

MOVIMENTOS NA CLASSE 5 - FUNDO PATRIMONIAL

CONTA	SALDO INICIAL	AUMENTOS	REDUÇÕES	SALDO FINAL
51000000 - Património	18.200.000			18.200.000
57100000 - Reservas Legais	557.521			557.521
57420000 - Reservas Livres - EPE	1.997.965			1.997.965
57610000 - Doações em Dinheiro	111.838	12.000		123.838
57690000 - Doações em Equipamento	22.508	469		22.976
57700000 - Reservas Transf.Activos	82.538.757			82.538.757
59100000 - Resultados Transitados de Exercícios anteriores	864.113	5.656.439	3.122.135	3.398.417
59210000 - Resultados Transitados do Exercício anterior	3.822.626	4.729.301	1.781.759	6.770.167
Resultado Líquido do Exercício (a)	3.581.268	64.676	3.581.268	64.676
	111.696.595	10.462.885	8.485.162	113.674.317

(a) Considerando o IRC estimado a pagar, no valor de € 824.949

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	5.895.992
Compras	45.879.240
Regularização de Existências	-49.063
Existências Finais	4.720.889
Custos no exercício	47.005.280

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 560.111 Euros.

Os Serviços prestados em 2012, têm a seguinte repartição:

VALOR LÍQUIDO DAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS POR ACTIVIDADES

SERVIÇOS	VALOR	%
Internamento	67.093.513	46,7%
Consulta	22.421.009	15,6%
Urgência	15.201.993	10,6%
Hospital de dia	15.906.131	11,1%
MCDT	514.127	0,4%
Hemodiálise	512.774	0,4%
GDH Ambulatório	16.898.864	11,8%
Incentivos Institucionais	5.135.068	3,6%
Programas Verticais	14.634	0,0%
Serviços Domiciliários	39.278	0,0%
TOTAL	143.737.391	100,00%

O HFF registou, em proveitos do exercício, o valor de 5.135.068 euros referentes à estimativa para incentivos institucionais, atento o critério da prudência e em cumprimento do princípio contabilístico da especialização (ou do acréscimo), o qual define que os proveitos e os custos sejam reconhecidos quando obtidos ou incorridos, independentemente do seu recebimento ou pagamento, apesar da Circular Normativa n.º 14/2012, de 10 de Fevereiro, da ACSS, definir que, a partir do exercício de 2012, o reconhecimento, em proveitos, dos incentivos institucionais ocorrer, somente, após a confirmação pela respectiva Administração Regional de Saúde do cumprimento dos objectivos associados.

10.2.37. Demonstração dos Resultados Financeiros

Contas	Custos e Perdas	Exercícios	
		2012	2011
681	Juros suportados	89.437	5.253
683	Amortizações de Investimentos em Imóveis		
684	Provisões para Aplicações Financeiras		
685	Diferenças de Câmbio Desfavoráveis	348	867
687	Perdas na Alienação de Aplicações de Tesouraria		
688	Outros Custos e Perdas Financeiros	39.032	34.606
	Resultados Financeiros	779.890	236.280
		908.707	277.006

Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2012	2011
781	Juros Obtidos	43.099	162.167
783	Rendimentos de Imóveis		
784	Rendimentos de Participações de Capital		
785	Diferenças de Câmbio Favoráveis	95	213
786	Descontos de Pronto Pagamento Obtidos	108.101	112.951
787	Ganhos na Alienação de Aplicações de Tesouraria		
788	Outros Proveitos e Ganhos Financeiros	757.411	1.676
		908.707	277.006

10.2.38. Demonstração dos Resultados Extraordinários

Contas	Custos e Perdas	Exercícios	
		2012	2011
691	Transferências de Capital Concedidas		
692	Dívidas Incobráveis		
693	Perdas em Existências	49.063	91.860
694	Perdas em Imobilizações		
695	Multas e Penalidades	1.613	115
696	Aumento de Amortizações e Provisões		
697	Correcções relativas a Anos Anteriores	420.363	228.027
698	Outros Custos e Perdas Extraordinárias	2.325	3.089
	Resultados Extraordinários	289.833	10.750
		763.195	333.842

Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2012	2011
791	Restituições de Impostos		
792	Recuperação de Dívidas		
793	Ganhos em Existências		
794	Ganhos em Imobilizações		
795	Benefícios de Penalidades Contratuais	25.572	14.257
796	Reduções de Amortizações e Provisões	235.321	
797	Correcções relativas a Anos Anteriores	390.994	190.942
798	Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários	111.307	128.643
	Resultados Extraordinários		
		763.195	333.842

10.2.39. Outras Informações Consideradas Relevantes

Acréscimos e Diferimentos

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

Acréscimos de Proveitos	
Serviços Prestados – Contrato Programa 2009 a 2011	3.683.280
Serviços Prestados – Contrato programa 2012	142.659.906
Outros	892.149
Total Acréscimo Proveitos	147.235.335

Custos Diferidos	
Custos com Seguros	131.464
Outros	28.720
Total Custos Diferidos	160.184

Acréscimos de Custos	
Custos com Pessoal	9.703.471
Outros	2.057.751
Total Acréscimo Custos	11.761.222

Proveitos Diferidos	
Financiamento ACSS (Qualificação Unidades Cirurgia Ambulatório SNS)	726.877
Financiamento ACSS (Programa Medicamento Hospitalar)	89.847
Despesas de Investigação e Desenvolvimento e Ensaio Clínicos	641.277
Outros	16.176
Total Custos Diferidos	1.474.176

A ACSS informou que, com o intuito de obter uma diminuição em 2012 da despesa com a rubrica de medicamentos, conjuntamente com o Infarmed, efectuou negociações com a Apifarma no âmbito das quais chegou a um apuramento provisório de notas de crédito a emitir pela indústria aos diversos Hospitais, e que, no caso do HFF, esse montante ascenderia a 4.089 mil Euros. Indica ainda a ACSS que os créditos já recebidos pelo Hospital deverão ser contabilizados nas contas dos fornecedores respectivos e os créditos por receber, face ao montante global de 4.089 mil Euros, deverão ser contabilizados em contas de acréscimo de proveitos.

Os créditos efectivamente recebidos no Hospital provenientes dos fornecedores incluídos no acordo ascendem a 1.483 mil Euros, estando devidamente contabilizados nas respectivas contas correntes. No decurso da circularização de saldos junto dos fornecedores, efectuada para efeitos da certificação legal de contas e da análise às respostas recebidas e, também, atento o princípio da prudência, optámos por não contabilizar em acréscimo de proveitos do exercício o valor de 2.606 mil Euros, resultante da diferença entre o valor provisório indicado pela ACSS e os créditos efectivamente recebidos.

O Técnico de Contas

O Conselho de Administração

11. *Certificação Legal das Contas*



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 das Contas

Introdução

1. Examinámos as demonstrações financeiras do HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E. (HFF), as quais compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2012 (que evidencia um total de 316.312.488 euros e um total de fundos próprios de 113.674.317 euros, incluindo um resultado líquido de 64.676 euros), a demonstração dos resultados por naturezas e a demonstração dos fluxos de caixa do exercício findo naquela data, e o correspondente anexo.

Responsabilidades

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira do HFF, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa, bem como a adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

Âmbito

4. Exceto quanto à limitação descrita no parágrafo 7 abaixo, o exame a que procedemos foi efetuado de acordo com as Normas Técnicas e as Diretrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objetivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:



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€

2

- 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 adotadas 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 efetuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

Reserva

7. No decurso do nosso trabalho, não obtivemos a confirmação externa de algumas entidades do setor público, incluídas, na rubrica de clientes (cerca de 73 milhões de euros, no balanço reportado a 31 de dezembro de 2012). Os proveitos referentes à componente do Serviço Nacional de Saúde são registados com base em estimativas, as quais são determinadas tendo como referência a informação disponível relativa à produção realizada. A validação destes proveitos fica dependente da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), processo esse, que se tem revelado extremamente moroso, o que tem vindo a incrementar de forma significativa os valores apresentados na rubrica de clientes. Deste modo, não é possível, por agora, quantificar o eventual efeito que estas situações possam vir a ter nas contas apresentadas.

Opinião

8. Em nossa opinião, exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existisse a limitação descrita no parágrafo 7 acima, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira do HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E., em 31 de dezembro de 2012, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites para o sector da saúde em Portugal.



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€

3

Relato sobre outros requisitos legais

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

Ênfases

10. Sem afetar a opinião expressa no parágrafo 8 acima, chamamos a atenção para as situações seguintes:

10.1 A rubrica de acréscimos de proveitos inclui o valor de 146.752.685 euros, referente aos proveitos do exercício e a parte dos proveitos de exercícios anteriores, relativamente à componente do Serviço Nacional de Saúde. A realização do referido montante encontra-se dependente da aprovação final por parte da Administração Central do Sistema de Saúde – ACSS – dos processos de faturação associados àquele valor.

10.2 O reduzido volume de fundos próprios do HFF, não estará adequado ao nível da atividade desenvolvida e à necessidade de financiar os investimentos, pelo que urge processar-se o respetivo reforço.

20 de maio de 2013

12. Relatório e Parecer do Fiscal Único



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

Em cumprimento da lei e do mandato que nos foi confiado, apresentamos o relatório da nossa ação 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. (HFF), relativos ao exercício findo em 31 de dezembro de 2012.

Relatório

No desempenho das funções que nos são atribuídas e para cumprimento do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 420.º do Código das Sociedades Comerciais, conjugado com o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º e na alínea h) do artigo 25.º, ambos do modelo de Estatutos anexo ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, na qualidade de Fiscal Único, acompanhámos regularmente a atividade do HFF, através da análise das suas contas e dos princípios contabilísticos e critérios valorimétricos que lhes estão subjacentes e, ainda, através dos contactos estabelecidos com o Conselho de Administração e os Serviços, os quais, com elevado espírito de colaboração, nos facultaram sempre todos os elementos e esclarecimentos solicitados, o que nos apraz registar e agradecer.

Em resultado do trabalho efetuado, é nossa convicção que o relatório do Conselho de Administração, o balanço, a demonstração dos resultados por naturezas, a demonstração dos fluxos de caixa, e o correspondente anexo, os quais apreciamos, são suficientemente esclarecedores da situação do HFF e satisfazem as disposições legais e estatutárias.

Nesta data, na qualidade de Revisores Oficiais de Contas, emitimos a Certificação Legal das Contas da Sociedade referentes a 31 de dezembro de 2012, com uma reserva e duas ênfases, a qual fica a fazer parte integrante do presente relatório.



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€

2

Parecer

Considerando as análises e trabalhos efetuados, somos de parecer que as Entidades de Tutela do HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E., ponderando o conteúdo da Certificação legal das contas, aprovem:

- a) O relatório de gestão e os demais documentos de prestação de contas referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2012.
- b) A proposta de aplicação de resultados constante do relatório de gestão.

20 de maio de 2013

O FISCAL ÚNICO

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 referênciação;
- 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.portaldasaude.gov.pt>)

Consultar:

Administração Regional de Saúde do Norte - www.arsnorte.min-saude.pt

Administração Regional de Saúde do Centro - www.arscentro.min-saude.pt

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - www.arslvt.min-saude.pt

Administração Regional de Saúde do Alentejo - www.arsalentejo.min-saude.pt

Administração Regional de Saúde do Algarve - 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^o 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.portaldasaude.gov.pt>)

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= Dias de Internamento/Doentes Saídos

DT/C Doentes tratados por Cama

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

DT/C= Doentes Saídos/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

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.

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 Toxicodependência, IP

O Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P, tem por missão **Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências**. 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 Gestão 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:

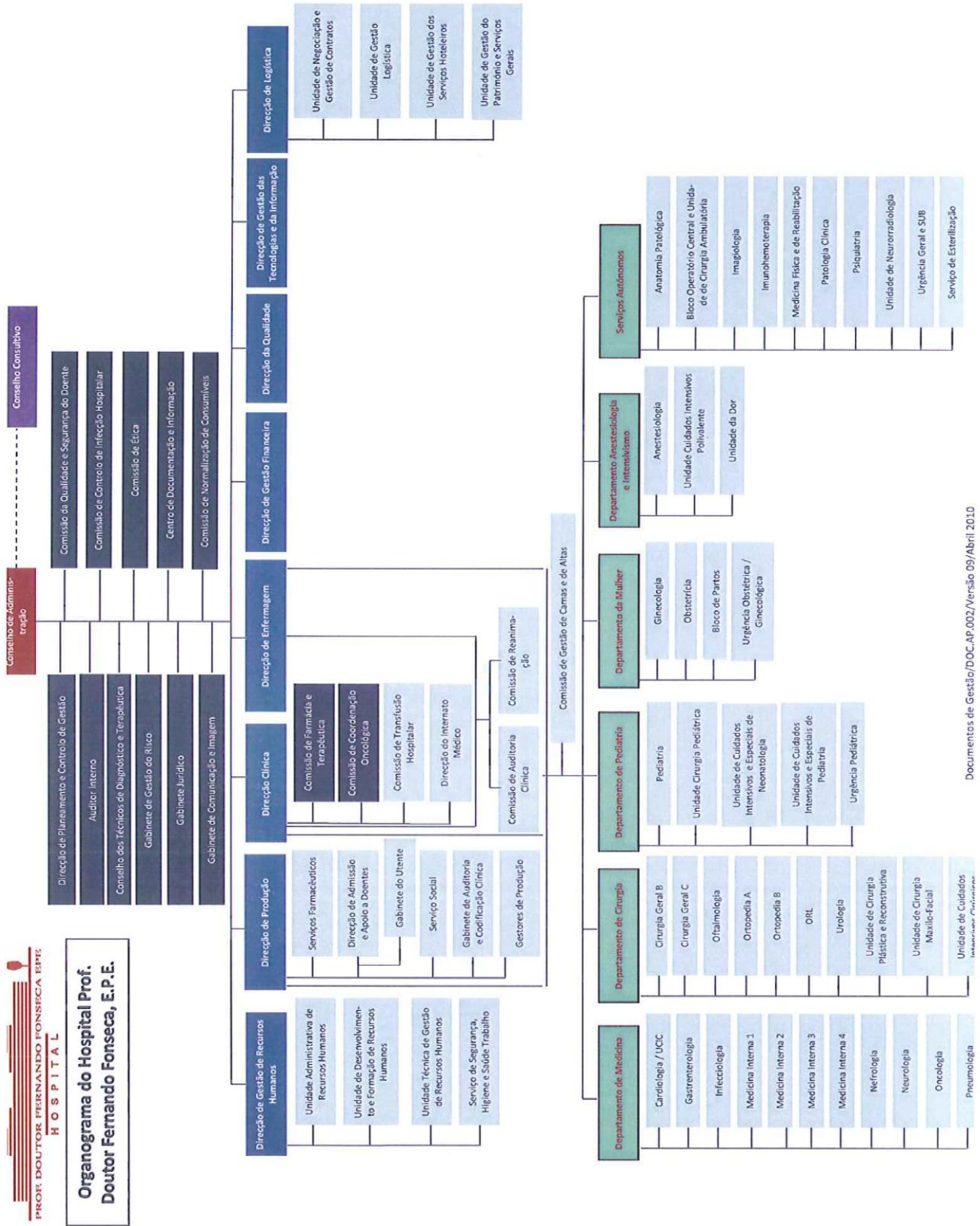
Glossário de Conceitos de estatística em saúde – 1ª Fase. Direcção Geral de Saúde, Lisboa, 2001 www.dgs.pt

Infopédia www.infopedia.pt

Portal da Saúde – Ministério da Saúde www.portaldasaude.gov.pt

14. Anexos

14.1 Organograma



14.2 Cumprimento dos Objectivos de Gestão



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

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. (HFF), relativo ao exercício findo em 31 de dezembro de 2012.

Relatório

Das indagações realizadas verificamos que não existem objetivos 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 objetivos previamente definidos, pelo que se nos afigura que essa avaliação deverá ter por base o grau de execução do Contrato Programa celebrado pelo HFF.

O quadro seguinte apresenta um resumo da taxa de execução do Plano de Desempenho definido em 2012.



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPESSOAL, LDA.
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social real

	Objectivo	Real	Desvio (Unid.)	Taxa Execução
CONSULTAS EXTERNAS	275.923	274.144	-1.779	99,4% ⁿ
Primeiras Consultas	88.041	88.469	428	100,5% ⁿ
Consultas Subsequentes	187.882	185.675	-2.207	98,8% ⁿ
INTERNAMENTO				
Doentes Equivalentes (Estimativa)	32.826	32.305	-521	98,4% ⁿ
GDH Médicos	20.393	19.506	-887	95,7% ⁿ
GDH Cirúrgicos	12.433	12.799	366	102,9% ⁿ
GDH Cirúrgicos - Programados	7.339	7.639	320	104,4% ⁿ
GDH Cirúrgicos - Programados Adicional	129	129		100,0% ⁿ
GDH Cirúrgicos - Urgentes	4.965	5.011	46	100,9% ⁿ
Doentes Crónicos - N.º Dias de Internamento				
Doentes Crónicos Ventilados	2.500	2.392	-108	95,7% ⁿ
URGÊNCIA				
Urgência Médico- Cirúrgica	193.366	193.824	458	100,1% ⁿ
Urgência Básica	38.949	38.004	-945	97,6% ⁿ
SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA				
Imuno-hemoterapia	299	233	-66	77,9% ⁿ
Psiquiatria	7.312	7.663	351	104,8% ⁿ
Outros	8.533	8.234	-299	96,5% ⁿ
GDH AMBULATÓRIO				
GDH Médicos	10.671	10.972	301	102,8% ⁿ
GDH Cirúrgicos	8.073	8.073		100,0% ⁿ
GDH Cirúrgicos Adicional	1.290	456	-834	35,3% ⁿ
HEMODIÁLISE	837	1.138	301	136,0% ⁿ
DIÁLISE PERITONEAL	200		-200	
PROGRAMAS DE SAÚDE				
Obesidade - 1.º Ano Follow Up	30		-30	
Obesidade - 2.º Ano Follow Up	75	26	-49	34,7% ⁿ
VIII/Sida - N.º Doentes em TAR	1.516	1.516		100,0% ⁿ
Infertilidade - Consultas de Apoio	10		-10	
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Ambulatório	12	32	20	266,7% ⁿ
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Ambulatório	1.718	1.572	-146	91,5% ⁿ
SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS	1.055	1.195	140	113,3% ⁿ

Da análise efetuada ao quadro acima, verifica-se que na maioria das linhas de atividade, excetuando (i) Consultas Externas Subsequentes; (ii) Internamento – GDH Médicos e Doentes Crónicos Ventilados; (iii) Urgência Básica; (iv) Sessões de Hospital de Dia – Imuno-hemoterapia e Outros; (v) GDH Ambulatório – GDH Cirúrgicos Adicional; (vi) Diálise Peritoneal; e (vii) Programas de Saúde – Obesidade – 2.º Ano Follow Up e IG até 10 semanas – n.º IG Cirúrgica em Ambulatório, o HFF superou as metas do Plano de Desempenho.

Relativamente à apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor no HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E., relativamente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2012, não chegou ao nosso conhecimento nada que possa afetar de forma materialmente negativa a nossa avaliação nesta matéria.

20 de maio de 2013

O FISCAL ÚNICO

14.3 Cumprimento das Obrigações Legais (Quadro Resumo)

Anexo 6 - EPNF

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objectivos de Gestão:					
Grau de execução do Contrato Programa	S			98,1%	
Gestão do Risco Financeiro			N/A	N/A	O HFF não possui contratos Swap
Limites de Crescimento do Endividamento			N/A	N/A	O HFF não possui financiamento externo nem passivo remunerado
Evolução do PMP a fornecedores	S			Redução de 49 dias	Vide ponto 6.2.3 do relatório
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")				1.481.646 €	Valor total em 31.12.2012 – Vide anexo 14.4
Deveres Especiais de Informação	S			N/A	Envio da informação solicitada às Tutelas
Recomendações do acionista na aprovação de contas:					
Reduzir o PMP	S			Redução de 49 dias	Vide ponto 6.2.3 do relatório
Desenvolver medidas com vista à redução de custos	S			Redução de 2,2 M de Euros	No total dos custos operacionais entre 2012 e 2011
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 29.º da Lei 64-B/2011	S			Não aplicável	
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 20.º da Lei 64-B/2011	S			31.393,50 €	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	S			16.523,35 €	
Órgãos Sociais - suspensão sub. Férias e natal, nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	S			71.334,34 €	
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 26º da Lei 64-B/2011			N/A		O HFF não possui Auditor Externo
Restantes trabalhadores - redução remuneratória, nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011	S			2.526.717 €	
Restantes trabalhadores - suspensão sub. Férias e natal, art.º 21º da Lei 64-B/2011	S			6.312.891 €	
Artigo 32º do EGP					
Utilização de cartões de crédito			N/A	N/A	
Reembolso de despesas de representação pessoal			N/A	N/A	
Contratação Pública					
Normas de contratação pública	S			Cumprido	Vide pontos 6.2.7 e 6.2.8 do relatório
Normas de contratação pública pelas participadas			N/A		
Contratos submetidos a visto prévio do TC			N/A		

Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas	S			Cumprido	O HFF recorreu a Fornecedores registados no Catálogo da SPMS, nas categorias que se encontravam disponíveis no momento da consulta.
Parque Automóvel	S			Cumprido	Não se verificou alteração no parque automóvel
Princípio da Igualdade do Género					
Igualdade de tratamento e oportunidades	S			Cumprido	Vide ponto 6.2.9 do relatório
Conciliação da vida pessoal, familiar e profissional	S			Cumprido	Vide ponto 6.2.9 do relatório
Plano de Redução de Custos					
Gastos com pessoal	S			8,5%	Redução de 73.731 m Euros para 67.450 m Euros
Fornecimentos e Serviços Externos	S			16%	Redução de 36.120 m Euros para 30.244 m Euros
Redução nº Efetivos e Cargos Dirigentes					
Nº de efetivos		N		3,9%	
Nº de cargos dirigentes	S			7%	
Princípio da Unidade de Tesouraria	S			94,4%	Em 31.12.2012 estava depositado no IGCP 5.677 m Euros

14.4 Mapa de Posição a 31 de Dezembro de 2012 dos Pagamentos em atraso

Nome Fornecedor	NIF	< 90 dias	90 - 120 dias	120 - 240 dias	240 - 360 dias	> 360 dias	Total Geral
3M Portugal, Lda	PT500193940	0	0	2.595	143	0	2.737
A. H. Bombeiros Vol. Montijo	PT501102906	158	0	0	0	0	158
A.Menarini Diagnostics Lda	PT502610069	0	0	5.262	0	5.373	10.635
A.P.C.-Com.Papel Plást.,SocUni	PT506348989	487	0	0	0	1.411	1.898
A.R.S. SUB-REGIAO DE SAUDE LEI	PT503122165	0	0	0	0	195	195
A.R.S.LX.V.TEJO-SUBREGIAO LX.	PT503148776	25.671	0	336.647	63.911	376.788	803.017
Abbott Laboratórios, Lda	PT500006148	-1.274	0	0	0	625	-649
ACTELION	PT507336488	0	0	0	0	5.622	5.622
ADÃO-MOVEIS E ELECT, LDA	PT501657797	230	0	0	877	-1.582	-474
Adminsaúde, Lda	PT507243250	0	0	0	0	0	0
AEMEDE-A.MATOS DUARTE FILHOS,	PT503960438	0	0	0	0	390	390
Air Liquide Medicinal, Sa	PT501576436	-20.734	0	-5.597	-1.208	0	-27.539
Alcon Portugal	PT501251685	3.079	0	1.322	4.452	7.672	16.525
ALERE	PT502518863	1.648	0	0	0	0	1.648
American Medical Systems Iberica S.	PT980223598	0	3.540	0	0	0	3.540
Amgen-Biofarmaceutica, Lda.	PT502942959	0	0	2.706	0	823	3.528
ANASTACIO SALDANHA- UNIPESSOAL, LDA.	PT505804441	493	0	0	0	0	493
António Manuel A.Carvalho	PT144745038	0	0	229	0	0	229
ARS ALENTEJO-SUB REGIAO EVORA	PT503148768	0	0	0	0	280	280
Assoc Bom Vol Progresso Barcar	PT501189939	0	0	3.643	0	0	3.643
Atomedical, Lda.	PT501916148	0	0	0	0	-494	-494
B. Braun Medical Lda	PT501506543	452	0	0	0	1.656	2.108
Balague Center	ESA58708603	-84	0	150	47	37	150
Bausch & Lomb, SA	PT980218764	0	0	0	0	15	15
BELMIRO RIBEIRO E FILHOS, LDA.	PT506811611	0	0	0	0	-524	-524
Bial-Portela & Cª, S.A.	PT500220913	0	0	0	0	359	359
BIOGEN IDEC PORTUGAL, LDA	PT506415740	0	0	0	0	8.342	8.342
BIO-MERIEUX PORTUGAL, Lda	PT501524177	0	0	2.663	392	8.301	11.357
Biomet Portugal Unipessoal, Lda	PT500254990	0	0	2.422	0	0	2.422
BOMB.V.CERNACHE DE BOMJARDIM	PT501289208	0	0	0	0	171	171
Bombeiros De Colares	PT501151419	454	0	0	0	0	454
Bombeiros Voluntários de Mafra	PT501144846	0	0	0	0	48	48
BONECARE, Lda	PT505899914	0	0	636	0	0	636
Boston Scientific Portugal, Lda	PT504988964	27.683	22.229	14.588	0	0	64.500
C. R. Bard Portugal	PT502438274	1.384	0	0	0	0	1.384
CAMARA MUNICIPAL SINTRA	PT500051062	0	0	0	0	-30	-30
Centro Genética Clínica	PT501410961	0	0	0	180	0	180
Centro Histocomp. do Sul	PT501430466	210	210	210	0	0	630
Centro Hosp Lisboa (Central)	PT508080142	4.985	886	6.322	3.663	1.468	17.324
Centro Hosp Lisboa Ocidental,EPE	PT507618319	1.262	0	1.879	2.289	712	6.142
CENTRO HOSP.COVA BEIRA, EPE	PT506361659	383	0	0	0	0	383

Centro Hosp.Lisboa Norte	PT508481287	2.002	32	11.422	484	0	13.940
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	PT508077893	0	0	0	35	18	53
Centro Hospitalar de Setúbal - EPE	PT507606787	0	0	0	0	253	253
Centro Hospitalar e Univers. Coimbr	PT510103448	113	0	0	0	0	113
CENTRO NEUROCIENCIAS BIOLOGIA	PT502510439	0	711	0	0	0	711
César castro, Lda	PT501371940	0	0	0	-252	244	-7
Clin.Diagn.Urologico Uromedica	PT501488758	0	260	0	0	0	260
CLINICA DOS ARCOS	PT507740343	0	0	0	0	475	475
Clinica Serv. Med. Comp. Belem	PT502811102	0	153	0	0	173	327
Colorfoto de Barreiros da Silv	PT501349073	0	0	0	0	8	8
Covidien Portugal-Prod Saúde, Unip	PT503413410	-218	-28	1.559	195	11.871	13.378
DAVI II FARMACEUTICA, SA	PT508309450	0	0	0	1.044	0	1.044
Desma Laboratório Farmacêutico	PT980300649	0	0	0	0	7	7
DIASORIN IBERIA, SUCURSAL	PT980379563	0	1.402	0	0	0	1.402
Diaverum Inv. e Serv., Lda	PT511154097	4.030	0	0	0	960	4.990
Digibéria - Informática, Lda	PT503330566	0	0	0	0	-11	-11
DITRAM, LDA (não utilizar)	PT500510245	0	0	0	0	262	262
DPI CROMOTIPO-Of. Artes Gráf., Ld	PT504232266	0	0	0	0	-178	-178
DR.JOAOQUIM CHAVES LAB.ANALISES	PT500753636	293	0	180	53	0	525
Drager Portugal, Lda	PT508771323	0	0	0	3.974	0	3.974
Edmundo & Bela, Lda	PT506983587	0	0	-37	0	37	0
EDP Serviço Universal SA	PT507846044	0	0	0	0	4.306	4.306
Electro Central Vulcanizador Lda	PT500092354	158	0	0	0	0	158
Endovascular Dispositivos Méd. Lda	PT505537494	0	0	0	0	-14.094	-14.094
Eugenio Pereira, Limitada	PT503989525	0	0	240	0	362	601
FAC.FARM.LX-BIO/MICROBIOLOGIA	PT502659807	0	0	6.458	0	0	6.458
FACULDADE MED. UNIV. COIMBRA	PT506450198	0	0	0	0	5	5
Faculdade Medicina da Univ Porto	PT600027546	0	0	571	0	0	571
Faculdade Medicina Univ.Lisboa	PT502662875	233	0	0	0	0	233
Fontacessivel - Soluções de energia	PT509043526	0	0	213	0	0	213
Fresenius Medical Care, S.A.	PT503070220	0	0	99	213	155	468
FullMedia-Prod Aud. Ass Com Lda	PT508201977	1.033	0	0	0	-1.774	-741
Gambro Lundia AB-Sucursal em Port	PT980367751	0	0	0	0	223	223
Generis - Farmacêutica, SA	PT508107997	0	1.707	0	0	145	1.853
GENETEST	PT507030826	205	0	0	0	0	205
Genomed-Diag Med Nuclear, S.A	PT506905446	0	0	322	0	0	322
Gilead Sciences S.A (Med)	PT503604704	-6.056	0	0	0	0	-6.056
GUSP-Assoc Utilizadores SAP em	PT506280659	0	0	100	0	200	300
HEMOVIDA LDA.	PT506036944	0	0	0	0	2.232	2.232
HIGIENE PLUS, LDA.	PT503637530	440	0	0	0	0	440
Hoslab Diagnostica, S.A	PT501450017	0	0	3.167	3.421	0	6.588
Hospital da Luz, SA	PT507485637	9.713	3.333	164	0	0	13.210
HOSPITAL DOS LUSIADAS	PT505962403	2.455	2.900	2.900	290	0	8.545
Hospitex-Mat. Hosp. Lda	PT501909842	0	0	369	0	0	369
Hotel Alif, S.A	PT501114513	0	0	0	62	0	62

I4 WI FI	CZ27651851	205	0	0	0	0	205
IBMC-Inst. Biol. Mol. Celular	PT503828360	3.736	0	1.100	0	0	4.836
ICIL - INSTITUTO CLINICO, LDA	PT501886834	0	0	1.300	0	0	1.300
Indas	PT503505196	0	0	0	0	249	249
Inst Nac. Saúde Dr Ricardo Jorge	PT501427511	2.343	0	-434	764	5.337	8.009
Inst Port Oncol Francisco Gentil	PT506361616	431	240	0	28	15.096	15.796
INST. OFTALMOLOGI GAMA PINTO	PT600000052	32	0	226	0	15	273
Inst. Português Sangue Transplantaç	PT502423943	126.966	0	20.460	0	0	147.426
Izasa Portugal, Lda	PT501086110	0	0	0	119	0	119
J. Monteiro, Lda	PT502051370	0	0	0	0	188	188
JANSSEN-CILAG	PT500189412	0	0	0	0	-848	-848
JMV, LDA	PT501887148	1.908	0	0	0	0	1.908
João Antunes Amaro, Lda	PT500149003	0	0	0	0	71	71
Johnson & Johnson	PT500153370	3.584	0	0	797	1.021	5.402
José Cotta - Equip. Médicos e Serv.	PT500155739	0	0	0	55	0	55
KVTECH PORTUGAL, Lda	PT508671531	0	0	0	0	729	729
Labesfal, S.A	PT501169580	-1.145	0	0	0	7.350	6.205
Laboratórios ATRAL, SA	PT500162085	3.485	0	1.860	1.330	1.134	7.810
Levira II, Com.Mob.Metálico, SA	PT501052780	0	0	0	0	-172	-172
LILLY - FARMA, LDA	PT500165602	0	0	0	0	6.173	6.173
LOURES DESIGN - MOB.ESCR.E DEC	PT504027638	0	0	0	0	84	84
Lundbeck Portugal, Prod. Farm. Lda	PT503573922	0	0	0	0	-1.567	-1.567
M.M Vaquinhas, Lda	PT501943862	199	0	-467	0	0	-269
MANUEL ANTONIO LEITAO	PT102810133	259	0	0	0	0	259
Maquet Portugal-Com Equip Hosp	PT506819698	0	0	399	0	0	399
Maxiglobal - Eq. Serviços Inform. S	PT504320882	0	0	476	0	0	476
Medicinália - Cormédica, Lda	PT500684324	12	0	0	0	0	12
Mendifar-Sorologico - Prod e Equip,	PT501197052	0	0	0	0	3.101	3.101
Miguel Saraiva & Associados S.A	PT503678015	0	7.478	0	0	0	7.478
Millennium BCPRenting	PT504150030	0	0	0	0	0	0
Minfo	PT502480548	0	0	0	0	0	0
Molnlycke Health Care	PT511101066	1.304	0	0	0	1.085	2.389
Moonsurge-Material Medico,Lda	PT506657035	932	0	0	0	0	932
Mundipharma Farmaceutica, Lda	PT506760014	0	44	0	0	0	44
Nephrocare Portugal S.A	PT501127550	0	0	0	0	1.000	1.000
NewAlban - Soluções para Empresas	PT505076780	0	0	0	0	402	402
Novartis Consumer Health, Lda	PT500268215	0	0	0	0	197	197
Nuno Miguel Trindade Sousa	PT214616746	151	0	0	0	0	151
Olympus Portugal-T. Méd.Endoscóp	PT503581429	2.241	0	311	0	2.096	4.647
Optica Medica das Beiras, SA	PT501317880	0	0	741	0	0	741
Overpharma- Prod Médicos e Farma	PT505792362	0	0	61	786	331	1.177
Paramedica, Equip Médicos Lda.	PT501393005	0	0	0	0	276	276
Paul Hartmann, Lda	PT502271728	923	0	0	92	0	1.015
Phadia	PT506916243	4.044	0	0	0	0	4.044
PMH - Prod. Medico Hospitalares	PT502376899	110	0	343	4.162	11.039	15.653

Praxair Portugal Gases, S. A.	PT501738916	240	0	0	0	-21	220
Prospa - Lab. Farmacêuticos S.A.	PT500130248	0	0	0	1.196	0	1.196
PT - Comunicações, SA	PT504615947	242	0	0	-726	104	-380
Pulmocor-Equip. Medico Lda	PT501402578	0	0	0	0	-381	-381
QUILABAN	PT500399670	0	2.135	11.037	0	574	13.746
Quinta da Beloura Golfe, S.A	PT502341831	0	0	297	0	-303	-6
Rabisco Perfeito, Lda.	PT509001742	0	0	0	0	2.376	2.376
Radiomóvel - Telecomunicações,	PT502974753	0	0	0	0	60	60
RASCUNHODESIGN	PT504131770	258	0	0	0	0	258
RATIOPHARM, LDA	PT502414910	0	0	1.234	0	0	1.234
Rocha Neves, Lda	PT500233691	265	0	0	0	0	265
Sanofi - Prod.Farmacêuticos, Lda	PT500134960	-95	0	0	0	878	783
Sano-tecnica. Lda	PT500239819	0	0	236	0	0	236
SAP PORTUGAL	PT504569759	0	35.288	0	0	0	35.288
Scalea-Combustíveis, Lda	PT504336070	0	0	0	0	1.064	1.064
Schering-plough Farma, Lda	PT500700907	0	0	10.282	14.465	56.283	81.030
Scika	PT509889646	0	0	0	520	0	520
SENSORCONTROL, LDA	PT508345634	0	0	0	23	0	23
SIEMENS HEALTHCARE DIAG. IDA.	PT507925173	757	0	24.699	3.765	7.399	36.621
Sigma - Tau France	FR1230096461 6	0	123	0	0	0	123
Sipaco, Lda	PT500749299	274	0	259	719	0	1.251
SIVSA, SA.	ESA36646685	0	0	0	7.520	600	8.120
Sobralense - Gráfica Sobralens	PT502020121	0	1.444	0	0	0	1.444
St. Jude Medical Portugal, Lda	PT504180746	0	0	1.353	0	0	1.353
Stryker Portugal-Prod Médicos, Lda	PT504594214	0	0	0	0	1.341	1.341
Sucesso 24 Horas	PT507328310	0	0	0	0	422	422
Syncrea-Enterprise Commun., SA	PT507838130	133	0	0	0	0	133
Takeda - Farmacêuticos Portugal Lda	PT502801204	356	178	0	0	0	534
Terumo Europa Espanha SL	ESB83524769	7.090	0	0	0	0	7.090
Teva Pharma-Prod.Farmacêuticos	PT507045491	0	0	0	0	0	0
THE BRITISH LIBRARY	GB240692764	0	0	0	-260	0	-260
TMN - Telecom. Móveis Naciona,SA	PT502600268	-221	0	19	1.564	-2.044	-681
Unifarma	PT500293023	0	-187	-9.056	2.670	20.684	14.111
UNISELF	PT501323325	1.150	0	0	0	0	1.150
UP Medical Comerc. Disp. Médico, Ld	PT506921069	728	0	0	0	0	728
Verlag Dashofer - Ed. Profissionais	PT504595792	-123	0	0	0	0	-123
ViiV Healthcare	PT509117961	0	0	-436	0	0	-436
Vitatron Portugal, Lda	PT505749963	0	0	0	0	2.016	2.016
VWR Intern-Mat Lab, LDA	PT503842770	2.891	0	3.016	2.246	1.907	10.059
Zambon, Prod. Farmacêuticos, Lda.	PT502155930	368	0	0	522	430	1.320
Total Geral		226.920	84.079	472.719	126.619	571.310	1.481.646