
RELATÓRIO e CONTAS

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

— 2013 —



Índice

Handwritten notes in the top right corner: a checkmark, the letter 'M', and some illegible scribbles.

1 Mensagem do Presidente do Conselho de Administração	6
2 Caracterização do Hospital/Enquadramento Regional do Hospital	12
2.1 Área de Influência e suas Principais Características	12
2.2 O Hospital e a Comunidade	13
2.2.1 Cuidados Primários	15
2.2.2 Unidades de Saúde Familiar (USF)	16
2.2.3 Unidades hospitalares públicas mais próximas	17
2.2.4 O Sector Privado	17
3 Actividade Global em 2013	18
3.1 Produção	18
3.1.1 Internamento	21
3.1.2 Consulta Externa	24
3.1.3 Urgência	30
3.1.4 Ambulatório	33
3.1.5 Hospital de Dia	34
3.1.6 Acessibilidade	35
3.2 Recursos Humanos	39
3.2.1 Quem somos	40
3.2.2 Avaliação do Desempenho	42
3.2.3 Formação e Desenvolvimento	42
3.2.4 Programa HOPE	44
3.2.5 Estágios	44
3.2.6 Concursos	45
3.3 Investimentos Realizados	45
3.4 Execução Orçamental e Análise Financeira	47
3.4.1 Análise Económica	48
4 Desenvolvimento Organizacional	55
4.1 Auditoria Interna	55
4.2 Gestão das Tecnologias e da Informação	56
4.3 Comissão para a Informatização Clínica	62
4.4 Qualidade e Segurança	63
4.5 Balcão Único do utente	68
4.6 Mutilação Genital Feminina	71
4.7 Consulta de Enfermagem de Estomoterapia	73
4.8 Internato Médico	74
5 Desenvolvimento Estratégico para 2014	75
5.1 Acessibilidade	75
5.1.1 Plano Local de Saúde da Amadora 2014-2016	75
5.1.2 Incremento nas Primeiras Consultas e Melhoria no Atendimento	78

5.1.3 Crescente aposta na Cirurgia de Ambulatório	79
5.2 Formação e Investigação Clínica	80
5.3 Investimentos	80
5.3.1 Investimentos Infra-Estruturais	80
5.3.2 O Edifício	81
5.3.3 Equipamento Médico-Cirúrgico	82
6 Relato de Outros Requisitos Legais e Acontecimentos Subsequentes	84
7 Proposta de Aplicação de Resultados	85
8 Demonstrações Financeiras	86
9 Anexo ao Balanço e Demonstração de Resultados	97
10 Certificação Legal das Contas	111
11 Relatório e Parecer do Fiscal Único	115
12 Relatório e Parecer 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	118
13 Glossário	121
14 Anexos	133

Índice de Quadros

17
m
full

Tabela 1 - Mapa de Adesão à Greve	18
Tabela 2 - Efeitos da greve na actividade programada em 27/6/2013	19
Tabela 3 - Doentes Admitidos no Serviço de Urgência Básica, por prioridade do Protocolo de Manchester - Ano 2013	20
Tabela 4 - Registos Clínicos Electrónicos na Consulta Externa	21
Tabela 5 - Doentes Saídos por especialidade	22
Tabela 6 - Resumo Acumulado do Internamento Social e RNCC (Internados no HFF)	23
Tabela 7 - Internamento Social e Impacto na Actividade do Internamento/2013	23
Tabela 8 - Total de consultas realizadas por especialidade	25
Tabela 9 - Total de primeiras consultas realizadas por especialidade	27
Tabela 10 - Referenciação de Doentes CTH 2009-2013	28
Tabela 11 - Consultas Realizadas (Média Mensal) CTH 2009-2013	29
Tabela 12 - Tempo Médio de Triagem (dias) CTH 2009-2013	30
Tabela 13 - Evolução do número de Admissões na Urgência Geral (2008-2013)	31
Tabela 14 - Número de Admissões na Urgência Médico-Cirúrgica e Urgência Básica em 2013	32
Tabela 15 - Número de GDH's Médicos	33
Tabela 16 - Número de GDH's Cirúrgicos	34
Tabela 17 - Número de sessões de Hospital de Dia	35
Tabela 18 - Tempo Médio de Resposta ao Pedido CTH 2009-2013	36
Tabela 19 - Percentagem de Pedidos Atendidos em Tempo Adequado CTH 2009-2013	37
Tabela 20 - Indicadores CTH 2009-2013	37
Tabela 21 - Número de Utentes e Mediana do tempo de espera da LIC	38
Tabela 22 - Número médio de doentes operados por Tempo Operatório e Número Total de doentes operados (programados)	38
Tabela 23 - Número de colaboradores por tipo de vínculo	40
Tabela 24 - Número de colaboradores por tipo de vínculo segundo o grupo profissional	41
Tabela 25 - Actividade Formativa Anual	43
Tabela 26 - Actividade Formativa de Carácter Obrigatório	44
Tabela 27 - Investimentos realizados por rubrica de imobilizado em 2013	46
Tabela 28 - Demonstração de Resultados	47
Tabela 29 - Mapa de acompanhamento do Contrato Programa 2013	49
Tabela 30 - Mapa de Acompanhamento dos Incentivos Institucionais para o Contrato Programa de 2013	51
Tabela 31 - Balanço	53
Tabela 32 - Rácios Económicos e Financeiros	54
Tabela 33 - Actividades - Projecto UNO	70

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Evolução da Cirurgia de Ambulatório 2008-2013	34
Gráfico 2 - Tempo Médio desde a entrada do pedido no Centro de Saúde até à realização da Consulta	35
Gráfico 3 - Evolução da LIC – 2009/2013	38
Gráfico 4 - Processo Clínico Electrónico - Percentagem de informatização clínica	58

1 | Mensagem do Presidente do Conselho de Administração

Handwritten signature and initials in blue ink.

O ano de 2013 foi particularmente difícil para o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, (HFF). Mas estimulante. As dificuldades manifestaram-se através da redução quase brutal do valor do contrato programa, da excessiva burocratização dos processos de aquisição de bens e de investimento, da saída de recursos humanos experientes e diferenciados, das medidas de gestão extraordinariamente restritivas, da quase total ausência de autonomia e de instrumentos de gestão e, igualmente, da falta de autorizações para a contratação de recursos humanos, destinados apenas a substituir saídas e ausências prolongadas, com impacto directo no aumento de listas de espera nas especialidades mais afectadas. No entanto, foi também um ano estimulante e desafiante; aprofundamos a informatização do hospital, a governação clínica, continuamos o desenvolvimento da formação, consolidamos o trabalho de particular importância da Auditoria Interna, procuramos reduzir despesas e garantir uma melhor utilização dos dinheiros públicos e, tratar bem os nossos doentes. E neste caso, demos passos muito significativos na melhoria da acessibilidade com um controlo mais rigoroso e efectivo das listas de espera para cirurgias e consultas. Refira-se, aliás, que a Consulta Externa sofreu alterações profundas, tendo adquirido, inclusive, o estatuto de Serviço. Efectivamente, em 2013, os nossos utentes continuaram a ser o centro da nossa atenção.

Mandato do Conselho de Administração – Triénio 2011/2013

No princípio de 2011, Sua Excelência a Ministra da Saúde, Senhora Dra. Ana Jorge renovou o mandato do Conselho de Administração por mais três anos, triénio 2011/2013 e nomeou a Dra. Teresa Maia como Directora Clínica, substituindo no cargo, o Dr. Vasco Salgado. No entanto, em Março de 2011, o então Presidente do Conselho de Administração, Dr. Artur Vaz, apresentou o pedido de exoneração, na sequência do qual, com efeitos a 1 de Junho e por proposta dos membros do Conselho de Administração, Dra. Helena Martins Alves, Dra. Teresa Maia e Enfº João Vieira, o Dr. Luís Marques foi nomeado como Presidente do Conselho de Administração, em regime de substituição.

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, Dr. Paulo Macedo, em Janeiro de 2012, nomear para o Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., o Dr. Luís Marques, no cargo de Presidente e o Dr. Luís Gouveia, no cargo de Vogal Executivo, com efeitos a 1 de Janeiro de 2012.

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. A proposta foi submetida à aprovação de Sua Excelência o Ministro da Saúde, tendo merecido concordância e produzido efeitos desde 9 de Fevereiro de 2013.

Actividades Desenvolvidas

Em relação às actividades desenvolvidas ao longo do ano de 2013, mantivemos o processo de implementação de um conjunto de medidas estruturantes, de forma a melhorar a eficácia e eficiência do nosso Hospital, como a consolidação da articulação com os cuidados primários de saúde através de projectos de intervenção conjuntos, que se traduziu na atribuição do Prémio de Boas Práticas em Saúde ao HFF pelo trabalho apresentado cujo tema foi - "Uma abordagem conjunta da doença nos concelhos de Amadora e Sintra", a estruturação dos Serviços clínicos, a continuação da actividade ao nível do Ensino e Investigação para favorecimento do desenvolvimento científico hospitalar, o trabalho desenvolvido pela Comissão de Investigação Clínica ao nível dos trabalhos de investigação e dos Ensaaios Clínicos, as actividades de formação profissional dos nossos clínicos, incluindo os internos e outros profissionais, a realização de Jornadas, Conferências e Simpósios por vários Serviços Clínicos e Outros e a realização de diversas actividades pela área de Enfermagem. Entre outras actividades, merece destaque o trabalho 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, a actividade esteve centrada no desenvolvimento do processo de auditoria interna da qualidade, já iniciado de forma mais sistematizada em 2012 e na preparação para a Auditoria de Monitorização da Acreditação e Auditoria Obrigatória aos Serviços ISO, realizada em Outubro de 2013. Paralelamente, no ano de 2013, fortaleceu-se o portal dos indicadores em QlikviewTM.

Outro dos eixos estratégicos desenvolvidos ao longo de 2013 e que foi iniciado em 2010, foi o da melhoria da informatização do Hospital, nomeadamente, o desenvolvimento do Processo Clínico Electrónico. O potencial de transversalidade do sistema Soarian, tem permitido ao HFF, a

Handwritten notes in purple ink: "1/2", "2/2", "3/2", "4/2", "5/2", "6/2", "7/2", "8/2", "9/2", "10/2", "11/2", "12/2", "13/2", "14/2", "15/2", "16/2", "17/2", "18/2", "19/2", "20/2", "21/2", "22/2", "23/2", "24/2", "25/2", "26/2", "27/2", "28/2", "29/2", "30/2", "31/2", "32/2", "33/2", "34/2", "35/2", "36/2", "37/2", "38/2", "39/2", "40/2", "41/2", "42/2", "43/2", "44/2", "45/2", "46/2", "47/2", "48/2", "49/2", "50/2", "51/2", "52/2", "53/2", "54/2", "55/2", "56/2", "57/2", "58/2", "59/2", "60/2", "61/2", "62/2", "63/2", "64/2", "65/2", "66/2", "67/2", "68/2", "69/2", "70/2", "71/2", "72/2", "73/2", "74/2", "75/2", "76/2", "77/2", "78/2", "79/2", "80/2", "81/2", "82/2", "83/2", "84/2", "85/2", "86/2", "87/2", "88/2", "89/2", "90/2", "91/2", "92/2", "93/2", "94/2", "95/2", "96/2", "97/2", "98/2", "99/2", "100/2".

implementação faseada em diversas áreas de prestação de cuidados. O Serviço de Urgência Geral, permitiu alargar a sua experiência à Urgência Pediátrica e Urgência de Obstetrícia e Ginecologia e ao internamento. Em 2013, o cronograma de implementação prosseguiu na área da Consulta Externa, permitindo desta forma, o acesso ao registo electrónico de dados clínicos de ambulatório. O HFF manteve o desenvolvimento de 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. 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.

Merece referência, igualmente, a actividade da Auditoria Interna durante o ano de 2013, tendo sido mantido o acompanhamento da Consulta Externa, ao nível da acessibilidade e que permitiu tomar um conjunto de medidas estruturais que muito beneficiaram e vão continuar a beneficiar o desenvolvimento desta tão importante linha de produção, análise dos Processos até à Codificação Clínica, análise dos MCDT - actividade da Imagiologia, auditoria ao funcionamento do Serviço de Gastrenterologia e ainda outros trabalhos solicitados pelo Conselho de Administração, que no seu conjunto, se traduziram em melhorias significativas de processos e registos, recuperação de facturação e correcção e adequação de situações desconformes. Esta área deve continuar a merecer todo o apoio, pela sua relevância no desenvolvimento do HFF.

Mantivemos 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 accões 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.

Actividade e Performance Económica e Financeira

Actividade

Em 2013, a actividade realizada pelo Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, ficou abaixo dos valores contratualizados com a ARSLVT e estabelecida no Contrato Programa. A actividade global do internamento revelou uma tendência decrescente, face ao ano transacto, de 4,3%,

correspondendo a uma variação de -1.524 doentes saídos. No entanto, a actividade realizada encontra-se praticamente de acordo com a actividade contratualizada. A redução verificada, face ao ano anterior, esteve associada a uma quebra significativa da actividade do Departamento da Mulher; no serviço de Ginecologia devido à saída de diversos médicos, sem a oportunidade de promover a sua substituição no decurso de 2013 e, na especialidade de Obstetrícia, devido à redução do número de partos verificados (redução de 11% face ao ano anterior). Em relação à consulta externa, em 2013, em termos acumulados, realizaram-se mais 17.999 consultas do que em 2012, não se considerando as consultas de Infecção, integradas em preço compreensivo. Face ao orçamentado, refira-se um aumento de 2.790 consultas (1%). Do total da actividade de consultas externas, realizada em 2013, 31,60% foram primeiras consultas, registando-se uma variação de +6% face ao ano anterior. Este valor está abaixo do fixado como objectivo institucional de primeiras consultas médicas, 34,5%. Por outro lado, importa referir que o HFF ficou aquém do orçamentado em 7%, nas primeiras consultas. As Urgências do HFF têm um dos níveis mais elevados do País, em termos de atendimentos. Relativamente ao posicionamento das urgências deste Hospital, no contexto das urgências hospitalares da Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT), o HFF tem a Urgência Geral com maior nível de actividade e a Urgência Pediátrica e Urgência Obst./Ginecológica com o segundo maior nível de actividade. Em 2013, os Serviços de Urgência do HFF, apresentaram uma actividade significativamente superior ao orçamentado e à produção verificada em 2012. No caso da Urgência Geral, verificou-se um aumento acentuado dos atendimentos face ao ano anterior, 3%, situando-se ainda em linha com os valores orçamentados com mais 4.138 episódios. Em relação à Urgência Obstétrica/Ginecológica, mesmo sendo expectável uma redução no número de atendimentos face ao ano anterior, e que já se havia verificado em 2012 face a 2011, esta tendência acabou por não se confirmar. De facto, verificou-se uma actividade muito próxima da realizada no ano anterior e do orçamentado, com -307 e -308 episódios, respectivamente. No caso da Urgência Básica de Algueirão – Mem Martins (SUB) e na sequência do encerramento de diversos CATUS e AC do ACES de Sintra, ao sábado à tarde e domingo, induziu-se um acréscimo da procura na SUB, com variações muito significativas. Assim, verificou-se uma variação de 8.840 episódios (+23%), face a 2012. Em relação à actividade contratualizada com a ARSLVT, no âmbito do Contrato Programa 2013, existiu uma variação de 17%, o que corresponde a uma actividade adicional de 6.847 episódios de urgência. A Urgência Pediátrica, registou um ligeiro aumento da sua actividade, devido ao movimento de reorganização do atendimento de urgência no ACES de Sintra, com impacto no período dos fins-de-semana. Assim, face a 2012, a Urgência Pediátrica teve uma variação positiva de 1%, o que correspondeu a mais 623 episódios de urgência. Relativamente ao Ambulatório Médico, registou-se um nível de actividade que se situou em -8,9% do valor orçamentado. No ano de 2013, a actividade da Cirurgia de Ambulatório registou um crescimento face ao ano anterior, mantendo-se a tendência verificada desde 2009. Importa, no entanto, referir que em 2013, a actividade realizada evidenciou uma variação +170 episódios, face a 2012 (2%), mas ficou

abaixo do orçamentado em 13%. No exercício em análise, a linha de produção do Hospital de Dia registou uma variação de actividade muito acentuada face ao ano anterior, tendo sido realizadas mais 1.122 sessões, ainda que ficando aquém do orçamentado em 2,5%, correspondendo a -539 sessões.

Handwritten notes:
 -12
 12
 12
 12

Performance Económica e Financeira

Não obstante as sucessivas reduções de valor de contrato-programa, ocorridas ao longo dos últimos anos, o Hospital, tem conseguido equilibrar a exploração, efectuando investimentos com a utilização dos resultados obtidos. Refira-se que o HFF, desde 2009 até 2012, inclusive, apresentou uma performance económica que merece destaque; elevados resultados operacionais e resultados líquidos positivos. Excepção feita para o corrente ano, em que a exploração do Hospital foi negativa, pela primeira vez, desde que passou a ter um estatuto de entidade pública empresarial.

Para este comportamento contribuiu, ao nível dos proveitos, a redução verificada no valor do contrato programa 2013, no montante de 7.669.022,20€, correspondendo a uma variação de -5,3%, face ao ano de 2012. Note-se que, entre 2010 e 2013, os valores de proveitos associados ao contrato programa diminuíram cerca de 27.122.525,85€ (-17%). Destaque, igualmente, a realização de um nível de actividade abaixo do contratualizado.

Por outro lado, para este resultado e ao nível dos custos, registe-se o contributo da rubrica de "custos com pessoal", devido ao reconhecimento do subsídio de férias (após o encerramento da contratualização da actividade e orçamento), no montante de 4.234.378,80€.

	2009	2010	2011	2012	2013
Proveitos Operacionais	164.323.791	165.127.101	157.400.812	148.925.615	139.128.492
Custos Operacionais	162.521.342	162.389.072	151.306.414	149.105.712	147.575.878
Resultados Operacionais	1.802.448	2.738.029	6.094.399	-180.097	-8.447.385
Resultado Líquido do Exercício	1.826.158	961.449	3.581.268	64.676	-7.852.437
EBTIDA	6.215.339	6.834.893	10.714.355	4.212.669	-4.109.021

Face aos valores orçamentados, os Proveitos Operacionais registaram um desvio de -3,5% e os Custos Operacionais tiveram um comportamento mais favorável, com um desvio de apenas 0,1%, 115.637€. Desta forma, o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, registou, em 2013, um Resultado Operacional negativo de 8.447.385€ e um Resultado Líquido negativo de 7.852.437€. No mesmo período, o Cash-Flow Operacional registado foi de -4.109.021€. Note-se que, sem o impacto do subsídio de férias, o cash-flow operacional teria sido, aproximadamente, nulo.

Esta realidade é novidade para o HFF, como se pode ver no quadro acima. Faço notar que este resultado nos entristece, porque dificilmente se consegue ultrapassar uma situação de financiamento insuficiente. Do lado dos custos, tudo fizemos para gerir de forma rigorosa e controlada e isso foi conseguido. Ao nível dos proveitos, a redução verificada no nosso contrato programa foi de 5,3%, acima do verificado, em termos médios, no SNS, cerca de 2,8%.

No entanto, apesar desta performance económica e financeira negativa, tudo fizemos para cumprir o nosso compromisso de prestar os melhores cuidados de saúde aos nossos utentes, melhorando, significativamente, a acessibilidade, ao nível da consulta externa. Mas também, assegurar a formação mais adequada aos nossos internos e outros profissionais. Este é o objecto e a razão de ser da existência do nosso HFF.

O ano de 2013 foi de grande dificuldade, mas esse facto não diminuiu o nosso empenho e motivação em procurar construir um hospital melhor, consciente do seu objecto, com elevado sentido de responsabilidade, trabalho, persistência e esforço. E se a razão de ser do HFF são os doentes, o Hospital são as Pessoas. As Pessoas que constituem a "família HFF". E que são todos os que desde o princípio da vida do Hospital, em diferentes momentos do tempo, deram o melhor de si para construir um Hospital diferente. A todos, mas especialmente aos que contribuíram de forma empenhada e genuína para elevar o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, o meu reconhecido e profundo obrigado.

Uma última palavra para a Senhora Dra. Maria Helena Martins Alves, que exerceu o cargo de vogal do Conselho de Administração deste hospital, entre 2009 e 2013. O meu reconhecido agradecimento pela forma elevada e generosa como contribuiu para construir um HFF melhor.

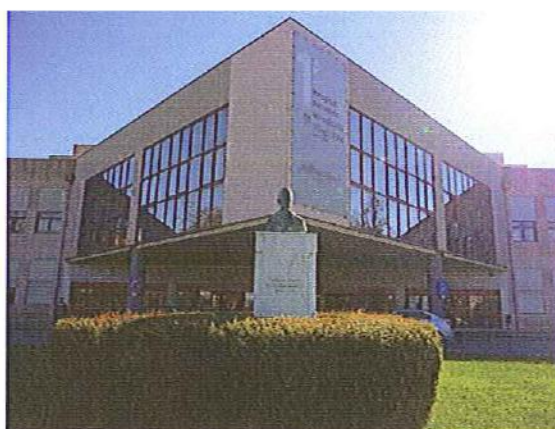
Luís Marques

Presidente do Conselho de Administração

2 | Caracterização do Hospital/Enquadramento Regional do Hospital

Handwritten notes in purple ink, including a signature and some illegible scribbles.

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, (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.



2.1 | ÁREA DE INFLUÊNCIA E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

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

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

- Entre 1981 e 2008 a população residente na área de influência do HFF registou um forte aumento - 58%, atingindo uma dimensão aproximada de 617 mil habitantes neste último ano. Este crescimento deu-se sobretudo no concelho de Sintra (+72%) que quase duplicou a sua dimensão neste período de 226 mil para 445 mil habitantes, enquanto o de Amadora registou um ligeiro acréscimo (5%), de 163 mil para 172 mil habitantes em 2008;
- Face às médias nacionais pode-se considerar a população como jovem, uma vez que o peso da população até aos 14 anos é superior ao peso da população com mais de 65 anos (17,2%

face a 14,7%). No Continente esses valores registam 15,1% de peso da população com 14 anos ou menos, e 17,9% na população com mais de 65 anos. No entanto, entre 2001 e 2008 observou-se uma tendência para o envelhecimento da população, em resultado principalmente do aumento de população com mais de 65 anos a residir no concelho de Sintra;

- A população em idade activa registou um decréscimo entre 2001 e 2008, de 71,4% para 68,1%, embora os valores permaneçam superiores aos registados no Continente (67,6% em 2001 e 67% em 2008);
- O efeito migratório da população foi substancial, e em particular no concelho de Sintra. De facto, em 2001 entraram neste concelho 2,61 indivíduos por cada 100 residentes diminuindo esse valor para 1,35 indivíduos em 2008. No Continente, em 2008 esse valor situou-se nos 0,09%. No concelho de Amadora, os valores são negativos embora inferiores, ou seja, saíram mais indivíduos que entraram, registando em 2001 um score de 0,29 saídas por 100 residentes, valor esse que atingiu 1,01 indivíduos em 2008. Globalmente, a área de influência do HFF registou os seguintes efeitos migratórios: em 2001 registaram-se 1,67 indivíduos entrados por 100 residentes (dados do Continente: 0,66), e em 2008, 0,69 indivíduos e 0,09 no Continente.

Analisando a informação dos Censos 2011 – População residente, verifica-se um total de 552.971 habitantes, distribuídos pelos concelhos de Sintra e Amadora – 377.835 e 175.136 habitantes, respectivamente. Estes valores são semelhantes em relação ao ano de 2001 no concelho de Amadora, tendo este diminuído cerca de 0,42%, enquanto que no concelho de Sintra, houve um aumento de 3,87% (+14.086 habitantes). No que respeita à faixa etária [65 ou mais anos], houve uma alteração significativa nos dois concelhos que irá naturalmente alterar as necessidades de saúde da população residente na área de influência do Hospital. Assinalam-se os crescimentos de 38,45% no concelho de Sintra e 33,04% no concelho de Amadora na faixa etária referida.

2.2 | O HOSPITAL E A COMUNIDADE

A garantia da acessibilidade dos doentes aos cuidados diferenciados, tem sido uma grande preocupação do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. O Hospital tem vindo a desenvolver, desde 2011, uma estreita colaboração com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Amadora e Sintra, para identificar estratégias por forma a facilitar a acessibilidade. Colaboração que foi reconhecida pela DGS, que distinguiu o projecto conjunto do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE e dos Centros de Saúde de Amadora e Sintra, com o 1.º Prémio de Boas Práticas em Saúde, pelo desenvolvimento de um plano integrado com os

Centros de Saúde, para abordar e tratar quatro patologias prevalentes nos concelhos de Amadora e Sintra: diabetes, VIH/sida, baixo peso à nascença e cancro do colo do útero.

A edição deste ano de 2013, do Prémio de Boas Práticas em Saúde - Qualidade e Inovação (PBPS) pretendeu acompanhar os desafios colocados à gestão e à disponibilização de cuidados de saúde e, em especial, as preocupações das Grandes Opções do Plano – Saúde, concretamente no que respeita à estratégia de “Melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente”. O 1.º lugar foi atribuído pelo facto, de se tratar de um projeto do hospital e ser considerado inovador, sustentável e replicável, vindo também a beneficiar os Agrupamentos dos Centros de Saúde de Sintra e Amadora.

A prevalência existente na comunidade, das referidas patologias, levaram à iniciativa deste projecto, reunindo médicos do HFF e dos Centros de Saúde dos dois concelhos, na definição uma política coordenada de controlo e tratamento da doença.

Entre 11 temas identificados, dos quais destacamos o Cancro da mama, do colo do útero, cólon e recto; Diabetes Mellitus; Tuberculose; VIH/SIDA; Doenças Cérebro-Cardiovasculares, Saúde da Criança; Saúde mental e Cobertura/Qualidade dos Serviços de Saúde, foram definidos como temas prioritários: a “VIH/SIDA”, a “Tuberculose”, o “Cancro” e a “Diabetes Mellitus”.

Os ganhos em saúde conseguem-se com uma abordagem conjunta da doença e com um trabalho em rede; os ACES identificam os casos, dão conhecimento ao hospital e, a partir daqui, é desencadeado um processo que culmina no tratamento integrado dos doentes, o qual passa a prioritário, garantindo-se, assim, a continuidade no tratamento.

Em relação ao VIH, foi possível dotar os ACES [Agrupamentos de Centros de Saúde] de equipamentos de rastreio rápido, permitindo a notificação do hospital. O mesmo sistema foi depois implementado no cancro do colo do útero.

Em relação ao número elevado de bebés com baixo peso à nascença, procurou-se a alteração de hábitos das mães e grávidas.

Estas abordagens integradas na gestão da doença, foram progressivamente alargadas a outras patologias, tais como a Diabetes, o Cancro da Mama, o Cancro Colorectal, a Insuficiência Cardíaca, a Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva, a Fractura da Extremidade Proximal do Fémur, identificando critérios de referenciação prioritários e planos integrados de cuidados assistenciais.

Neste âmbito, foram ainda organizadas 2 reuniões multidisciplinares de formação e partilha de experiências: a Reunião Regional do Sul da Sociedade Portuguesa de Coloproctologia, em colaboração com o Serviço de Gastrenterologia e os ACES de Sintra e Amadora, a 25 de

Outubro de 2013, com o tema "Do Polipo ao Cancro colo-rectal" e o 2º Encontro ACES Sintra em parceria com o HFF, a 7 de Novembro 2013.

2.2.1 | 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
Amadora	Amadora	Amadora
		Reboleira
		Vendas Novas
Sintra	Sintra	Sintra
		Pêro Pinheiro
		Algueirão
		Rio de Mouro
		Cacém
		Queluz

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.

2.2.2 | Unidades de Saúde Familiar (USF)

Para além dos cuidados primários acima listados, os concelhos de Amadora e de Sintra dispõem ainda de Unidades de Saúde Familiar, 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 directa pela criação das USF. Não obstante, estas podem vir a apresentar um melhor desempenho em termos de resposta aos utentes.

Designação	Local	Nº Utentes	Início Actividade
Alphamouro	Rio de Mouro	18.551	28/12/2007
Amato Lusitano	Amadora	9.203	28/12/2006
Mactamá	Massamá-Queluz	21.375	03/07/2008
Monte da Lua	Várzea de Sintra	9.867	01/09/2008
Mãe d'Água	Massamá-Queluz	9.727	03/07/2008
Monte da Luz	Queluz	16836	11/03/2014
Flôr de Lótus	Cacém	15564	11/06/2013
Natividade	Mem Martins	9.724	27/06/2008
Albasaúde	Algueirão / Rio de Mouro	8.951	20/07/2009
Arco-Íris	Amadora	12.500	12/10/2009
Conde Lousã	Amadora	21.000	31/07/2009
Mira-Sintra	Cacém-Queluz	8.166	15/07/2009
S. Marcos	Cacém-Queluz	13429	03/03/2009
Cynthia	Sintra	13278	03/12/2012
Colares	Colares	7.745	29/12/2009
Lapiás	Mem Martins	12.100	02/11/2010
Total		162.457	

De referir ainda, e no âmbito das iniciativas integradas na reforma dos cuidados de saúde primários, a criação de Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Estes organismos são unidades funcionais integradas em ACES, com competências ao nível da prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, 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.

2.2.3 | Unidades hospitalares públicas mais próximas

O Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE, constituído pelo Hospital de S. Francisco Xavier, Hospital de Egas Moniz e Hospital de Sta. Cruz, cuja área de influência abarca 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 Sta. Cruz e o Hospital de Egas Moniz constituem unidades de referência para o HFF, no que diz respeito à cirurgia cardio-torácica e à neurocirurgia.

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.

2.2.4 | 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.

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 face ao HFF, que concorrencial.

O desenvolvimento desta área no sector privado não constitui uma grande ameaça para o HFF, por duas razões principais: a) a procura de MCDT é elevada, donde a existência de oferta alternativa não é problemática para o HFF, constituindo até uma forma de descomprimir a procura em determinadas áreas clínicas (imagiologia, por exemplo), b) o contrato programa com o Ministério da Saúde não contempla a remuneração desta área de actividade 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 95% de toda a actividade do HFF, e não obstante a existência de oferta de MCDT convencionados fora do HFF, a pressão sobre esta área de actividade continua bastante elevada.

3 | Actividade Global em 2013

3.1 | PRODUÇÃO

Factores condicionantes da actividade

Em 2013, a actividade desenvolvida pelo HFF decorreu num contexto inicial de alguma incerteza e indefinição relativamente à produção a realizar fruto das vicissitudes do processo de contratualização. Ao mesmo tempo, verificou-se uma alteração substancial ao nível da remuneração das diferentes linhas de produção contratualizada, em especial no que respeita ao ambulatório cirúrgico, através da remuneração do GDH cirúrgico de ambulatório, o que reforçou deste modo, a componente de risco associada à execução do Contrato Programa. Acresceu ainda um ambiente adverso e a condicionar a adequada execução do Contrato Programa, decorrente, nomeadamente, do seguinte:

- Determinados níveis de actividade solicitados pela ARSLVT, em especial na linha da consulta externa, obrigando a processos negociais internos, realizados durante o mês de Maio, como se verificou com o Serviço de Oftalmologia.
- Realização de diversas greves com impacto significativo ao nível da actividade programada, especialmente na área cirúrgica. A título meramente exemplificativo, indicam-se os dias de greve e respectivo impacto na actividade programada e decorrente da greve realizada no dia 27/06/2014.

Tabela 1 - Mapa de Adesão à Greve

	27-06-2013	09-07-2013	10-07-2013	15-10-2013	08-11-2013
Médicos	X				X
Enfermeiros	X	X	X	X	X
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	X				X
Técnicos superiores de saúde	X				X
Técnicos superiores e técnicos	X				X
Administrativos e técnico profissionais	X				X
Auxiliares	X				X
Outros	X				X

Tabela 2 - Efeitos da greve na actividade programada em 27/6/2013

Actividade Programada 27/06/2013	Programadas	Realizadas	%
Consultas	1.520	870	57,2%
Cirurgias	39	0	0,0%

- Alteração do programa de remuneração da actividade adicional através de um processo negocial com a generalidade dos serviços e que se repercutiu no nível da actividade realizada através desta modalidade remuneratória, fruto da redução do preço dessa actividade, nas diferentes linhas de produção.
- Dificuldade na substituição de médicos - A substituição de médicos pelos prazos associados à concretização da sua contratação, ou mesmo a sua não contratação, teve impacto genérico na programação das actividades do HFF com impacto significativo nos seguintes Serviços:
 - Gastrenterologia
 - Anestesiologia
 - Ginecologia
 - Urgência Geral
 - Urgência Obstétrica e Ginecológica
- Encerramento de ala do internamento e alteração da localização de serviços - O encerramento de uma ala do internamento, em especial associado à escassez de recursos humanos de enfermagem para suporte à respectiva actividade, não deixou de acarretar significativos constrangimentos na programação da actividade cirúrgica. Consequentemente, verificou-se a necessidade de alterar a localização de diversos serviços na sequência desta iniciativa, tendo esta redução da capacidade do internamento provocado constrangimentos ao nível da actividade cirúrgica.
- Manutenção do funcionamento da Urgência Básica de Algueirão – Mem Martins no período nocturno - Ao longo do ano de 2013 e pese embora as diferentes comunicações do HFF, alertando para a desajustada afectação de recursos humanos à Urgência Básica de Algueirão – Mem Martins (SUB) no seu período nocturno de funcionamento, não se verificou qualquer alteração no seu horário de funcionamento. Assim, e apesar da referida escassez de recursos humanos, manteve-se aquela ineficiente afectação de recursos, quando, no actual contexto, se exigia uma maior atenção à adequada rentabilização destes, numa perspectiva global das necessidades do Hospital e oferta de cuidados. A procura no período 24-08h, apresentou-se como residual, correspondendo a 7% da actividade global e com cerca de uma admissão/hora. Mesmo em períodos associados a maior procura, como acontece durante o mês de Dezembro, o seu peso não sofreu alterações significativas. Ao mesmo tempo, a auto-referenciação sustentou 98% da procura, sendo que a proveniência dos utentes se concentra nas proximidades do SUB (78%). Ainda de acordo com o

Protocolo de Triagem de Manchester, o SUB apresentou um peso elevado de doentes não urgentes.

Tabela 3 - Doentes Admitidos no Serviço de Urgência Básica, por prioridade do Protocolo de Manchester - Ano 2013

Prioridade Cor	Admissões	%	Admissões Urgentes
Vermelho	39	0,1%	28%
Laranja	2.254	4,8%	
Amarelo	10.642	22,7%	
Verde	32.378	69,1%	
Azul	1.268	2,7%	
Branco	120	0,3%	
Não Triado	146	0,3%	
TOTAL	46.847	100%	28%

Prioridades em 2013

Acessibilidade

A centralidade nas prioridades do HFF, atribuída à acessibilidade, foi uma constante ao longo do exercício em análise e com impactos significativos em diversas linhas de actividade. A relevância atribuída a esta abordagem, nas suas várias dimensões, assentou não só no aumento da produção em linhas de actividade como o hospital de dia, como ainda, através da promoção de uma gestão mais eficiente da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) e Lista de Espera de Consultas (LEC). Esta preocupação evidenciou-se ainda ao nível da execução dos objectivos institucionais de desempenho nesta área, com níveis de execução próximos dos 100% e evidenciando melhorias face ao ano anterior.

Reforço da actividade da Consulta Externa e sua melhoria dos seus indicadores

A Consulta Externa foi igualmente uma área prioritária de intervenção com um novo enquadramento orgânico, através da criação formal do Serviço Consulta Externa e respectiva nomeação de um Director de Serviço, Enfermeiro Chefe e Gestor de Produção. Esta deliberação do Conselho de Administração, de 28 de Março, foi divulgada através do Boletim Informativo nº15/2013. Um outro aspecto particularmente importante nesta área, foi o da sua informatização clínica. Os registos electrónicos em saúde dos utentes no Serviço da Consulta

Externa, iniciaram-se em Novembro de 2012 e, no final de 2013, representavam cerca de 60% do total dos registos clínicos realizados.

Tabela 4 - Registos Clínicos Electrónicos na Consulta Externa

2013	HOSIX	SOARIAN	%
Até Março.13	97.883	23.281	23,78%
Abril	27.704	10.763	38,85%
Maio	25.383	12.676	49,94%
Junho	20.733	9.937	47,93%
Julho	27.481	11.761	42,80%
Agosto	20.887	8.908	42,65%
Setembro	26.069	12.119	46,49%
Outubro	32.558	15.532	47,71%
Novembro	29.771	14.144	47,51%
Dezembro	23.291	13.615	58,46%

Gestão das listas de espera

Ao mesmo tempo, foram implementadas diversas iniciativas de particular importância, no que respeita a um maior enfoque na gestão das listas de espera, por forma a garantir a sua monitorização e controlo, a par da sua difusão interna, na área dos MCDT's, listas de espera da consulta externa e ainda, actividade cirúrgica.

3.1.1 | Internamento

A actividade global do internamento do HFF, em 2013, revelou uma tendência decrescente face ao ano transacto de 4,3%, correspondendo a uma variação de -1.524 doentes saídos. No entanto, a actividade realizada encontra-se praticamente de acordo com a actividade contratualizada. Refira-se, apenas, uma variação significativa face ao orçamentado, em particular no que respeita ao Departamento de Medicina e Departamento Cirúrgico. Esta variação, assenta numa redução acentuada do Departamento de Medicina e ainda da Unidade Internamento de Curta Duração (UICD) da Urgência Geral.

A redução da actividade global do internamento, esteve ainda associada a uma quebra significativa da actividade do Departamento da Mulher, face ao ano anterior, por motivos distintos:

- a) O Serviço de Ginecologia confrontou-se com a saída de diversos médicos, sem a oportunidade de promover a sua substituição no decurso de 2013, com impacto directo na actividade do internamento: uma variação negativa face a 2012 de 3%, ainda que se registre a superação do valor orçamentado para 2013;
- b) Na especialidade de Obstetrícia, este decréscimo de actividade surge associado à redução do número de partos verificados, havendo uma tendência generalizada, com uma redução de 11% face ao ano anterior.

Tabela 5 - Doentes Saídos por especialidade

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
MEDICINA 1	1.897	2.098	2.153	-201	-10%	▼	-256	-12%	▼
MEDICINA 2	1.163	1.195	1.220	-32	-3%	▼	-57	-5%	▼
MEDICINA 3	1.133	985	1.022	148	15%	▲	111	11%	▲
MEDICINA 4	1.567	1.755	1.801	-188	-11%	▼	-234	-13%	▼
INFECCIOLOGIA	227	213	213	14	7%	▲	14	7%	▲
CARDIOLOGIA	1.306	1.305	1.307	1	0%	▲	-1	0%	▼
U.C.I.C.	211	211	205				6	3%	▲
NEUROLOGIA	1.001	999	1.020	2	0%	▲	-19	-2%	▼
GASTRO	691	704	710	-13	-2%	▼	-19	-3%	▼
PNEUMOLOGIA	652	660	680	-8	-1%	▼	-28	-4%	▼
NEFROLOGIA	333	358	385	-25	-7%	▼	-52	-14%	▼
MEDICINAS	10.181	10.483	10.716	-302	-3%	▼	-535	-5%	▼
CIRURGIA B	2.475	2.464	2.350	11	0%	▲	125	5%	▲
CIRURGIA C	2.642	2.465	2.350	177	7%	▲	292	12%	▲
CIRURGIA PLÁSTICA	341	419	300	-78	-19%	▼	41	14%	▲
CIRURGIA MAXILO FACIAL	82	111	110	-29	-26%	▼	-28	-25%	▼
OFTALMOLOGIA	176	348	220	-172	-49%	▼	-44	-20%	▼
O.R.L.	1.060	1.249	1.000	-189	-15%	▼	60	6%	▲
UROLOGIA	1.621	1.740	1.850	-119	-7%	▼	-29	-2%	▼
ORTOPEDIA A	972	901	925	71	8%	▲	47	5%	▲
ORTOPEDIA B	1.075	1.177	1.125	-102	-9%	▼	-50	-4%	▼
CIRURGIAS	10.444	10.874	10.030	-430	-4%	▼	414	4%	▲
OBSTETRÍCIA	5.363	6.037	5.366	-674	-11%	▼	-3	0%	▼
GINECOLOGIA	1.248	1.281	1.100	-33	-3%	▼	148	13%	▲
OBST/GINECOL.	6.611	7.318	6.466	-707	-10%	▼	145	2%	▲
PEDIATRIA	1.488	1.430	1.430	58	4%	▲	58	4%	▲
CIRURGIA PEDIÁTRICA	427	380	400	47	12%	▲	27	7%	▲
U.C.I.E.N.	237	270	271	-33	-12%	▼	-34	-13%	▼
U.C.I.E.P.	137	141	146	-4	-3%	▼	-9	-6%	▼
PEDIATRIAS	2.289	2.221	2.247	68	3%	▲	42	2%	▲
PSIQUIATRIA	427	409	440	18	4%	▲	-13	-3%	▼
U.C.I.P.	142	111	109	31	28%	▲	33	30%	▲
U.C.I.C.R.E.	49	47	49	2	4%	▲			
DOENTES SAÍDOS	30.143	31.463	30.057	-1.320	-4%	▼	86	0%	▲
U.I.C.D. - Geral	2.734	2.860	2.860	-126	-4%	▼	-126	-4%	▼
U.I.C.D. - Pediátrico	184	197	195	-13	-7%	▼	-11	-6%	▼
U.I.C.D. - Obst./Ginec.	450	469	470	-19	-4%	▼	-20	-4%	▼
DOENTES SAÍDOS	33.511	34.989	33.582	-1.478	-4%	▼	-71	0%	▼

Nesta área, as equipas de Gestão de Camas/Gestão de Altas, em articulação com o Serviço Social, continuam a constituir um esteio ao regular funcionamento da plataforma do internamento, considerando as limitações crescentes verificadas ao nível da adequada resposta da Segurança Social, associado ainda à fragilidade crescente das famílias da Comunidade neste contexto de crise.

As dificuldades associadas à referenciação de doentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC) e Rede Social, têm provocado alguns constrangimentos aos serviços do HFF, conduzindo ao aumento de dias de internamento e agravando a demora média, nomeadamente, pelo atraso na concretização das propostas de encaminhamento dos doentes. Importa referir, os constrangimentos associados à referenciação de doentes para a Rede Social, obrigando à manutenção de utentes com alta clínica, decorrente da quase nula resposta externa nesta área por parte das respectivas entidades externas.

Apesar de se evidenciar uma ligeira melhoria face a 2012, constata-se ainda assim, uma forte pressão, no sentido da utilização da plataforma do internamento para resposta a situações não clínicas e de garantia de continuidade de cuidados de saúde não hospitalares, com todos os inconvenientes daí decorrentes.

Tabela 6 - Resumo Acumulado do Internamento Social e RNCC (Internados no HFF)

Ano	Internamento Social e Pediatria	RNCC	Social com Alta	Pediatria Social com Alta	Ref. RNCC com Alta	Total HFF	Total Adultos	% Lotação HFF (com 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	38	4,89%
2011	26	25	23	3	25	51	48	6,52%
2012	17	29	14	4	29	46	43	5,87%
2013	16	28	14	3	28	44	41	5,83%

Através do quadro seguidamente apresentado, podemos constatar o impacto desta realidade na actividade do internamento do HFF e ainda evidenciar dessa forma, a sua influência nos indicadores do internamento, em especial na demora média.

Tabela 7 - Internamento Social e Impacto na Actividade do Internamento/2013

Camas Ocupadas	Dias/ano	Actividade Suprimida / Doentes Saídos (DM HFF)
44	16.101	2.084

3.1.2 | 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, conferindo-lhe o HFF uma atenção nesta linha de actividade. A implementação de sistemas de gestão das listas de espera e da "Consulta a Tempo e Horas" (CTH), consubstanciaram 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 para suportar respostas adequadas, mesmo num contexto tão adverso como aquele que o afectou em 2013, 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 2013, em termos acumulados, realizaram-se mais 17.999 consultas do que em 2012, não se considerando as consultas de Infecçiology, integradas em preço compreensivo. Face ao orçamentado, refira-se um aumento de 2.790 consultas (1%), processo de crescimento associado aos vários Departamentos do HFF.

Handwritten notes in blue ink, including a checkmark and several initials or signatures.

Tabela 8 - Total de consultas realizadas por especialidade

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
Medicina Interna I	3.795	3.390	3.650	405	12%	▲	145	4%	▲
Medicina Interna II	8.229	8.681	9.140	-452	-5%	▼	-911	-10%	▼
Medicina Interna III	2.566	3.156	2.800	-590	-19%	▼	-234	-8%	▼
Medicina Interna IV	3.736	2.906	4.000	830	29%	▲	-264	-7%	▼
Med - Infecçologia	1.387	176	250	1.211	688%	▲	1.137	455%	▲
Neurologia	12.031	10.839	11.435	1.192	11%	▲	596	5%	▲
Cardiologia	9.469	8.803	9.190	666	8%	▲	279	3%	▲
Gastroenterologia	6.543	8.631	8.650	-2.088	-24%	▼	-2.107	-24%	▼
Pneumologia	6.393	5.545	6.125	848	15%	▲	268	4%	▲
Nefrologia	4.972	4.376	4.550	596	14%	▲	422	9%	▲
Oncologia	14.545	14.158	14.300	387	3%	▲	245	2%	▲
ESP. MÉDICAS	73.666	70.661	74.090	3.005	4%	▲	-424	-1%	▼
Cirurgia Geral B	8.945	8.820	8.810	125	1%	▲	135	2%	▲
Cirurgia Geral C	10.493	9.303	9.295	1.190	13%	▲	1.198	13%	▲
Cirurgia Plástica	7.405	6.995	7.020	410	6%	▲	385	5%	▲
Cirurgia Maxilo-Facial	944	1.154	1.150	-210	-18%	▼	-206	-18%	▼
Oftalmologia	25.550	26.323	28.000	-773	-3%	▼	-2.450	-9%	▼
ORL	15.090	13.826	14.500	1.264	9%	▲	590	4%	▲
Ortopedia A	10.258	9.871	10.650	387	4%	▲	-392	-4%	▼
Ortopedia B	7.772	8.074	8.150	-302	-4%	▼	-378	-5%	▼
Urologia	12.523	11.264	13.500	1.259	11%	▲	-977	-7%	▼
Anestesiologia	5.277	4.423	5.600	854	19%	▲	-323	-6%	▼
Dor	3.324	2.840	2.850	484	17%	▲	474	17%	▲
ESP. CIRÚRGICAS	107.581	102.893	109.525	4.688	5%	▲	-1.944	-2%	▼
Obstetrícia	12.196	12.453	12.450	-257	-2%	▼	-254	-2%	▼
Ginecologia	12.986	11.283	11.400	1.713	15%	▲	1.596	14%	▲
DEPT. MULHER	25.192	23.736	23.850	1.456	6%	▲	1.342	6%	▲
Pediatria	24.980	21.293	23.000	3.687	17%	▲	1.960	9%	▲
Cirurgia Pediátrica	6.203	5.454	5.900	749	14%	▲	303	5%	▲
DEPT. PEDIATRIA	31.183	26.747	28.900	4.436	17%	▲	2.263	8%	▲
Psiquiatria - Hospital	3.540	2.400	3.000	1.140	48%	▲	540	18%	▲
Psiquiatria - C. Saúde	18.952	15.966	17.000	2.986	19%	▲	1.952	11%	▲
Pedopsiquiatria	2.110	1.713	1.900	397	23%	▲	210	11%	▲
PSIQUIATRIA	24.602	20.079	21.900	4.523	23%	▲	2.702	12%	▲
M.F.R.	5.008	5.142	5.400	-134	-3%	▼	-392	-7%	▼
Imuno	6.222	6.756	7.000	-534	-8%	▼	-778	-11%	▼
Anatomia Patológica	75	86	120	-11	-13%	▼	-45	-36%	▼
Imagiologia	881		1.200	881		▲	-319	-27%	▼
Patologia Clínica	19.884	18.222	19.200	1.662	9%	▲	684	4%	▲
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	294.294	274.322	291.185	19.972	7%	▲	3.109	1%	▲
Dietética	2.131	2.243	2.242	-112	-5%	▼	-111	-5%	▼
Psicologia	8.758	8.485	8.533	273	3%	▲	225	3%	▲
TOTAL CONSULTAS	305.183	285.050	301.960	20.133	7%	▲	3.223	1%	▲

Por outro lado, importa ainda considerar que a actividade global da Consulta Externa deve integrar, para efeitos de avaliação do desempenho nesta linha de actividade, as consultas realizadas pelo Serviço de Infecçciologia e integradas em preço compreensivo no Contrato Programa de 2013 - "Programa TARC". Neste enquadramento, foram realizadas pelo Serviço de Infecçciologia 7.582 consultas, não obstante serem apenas elegíveis nesta linha de actividade, para efeitos de facturação, 1.386 consultas.

Do total da actividade de consultas externas, realizada em 2013, 31,60% foram primeiras consultas, registando-se uma variação de +6% face ao ano anterior. Este valor, encontra-se ainda assim, aquém dos 34,50%, fixado como objectivo institucional de primeiras consultas médicas. Por outro lado, importa referir que o HFF ficou aquém do orçamentado em 7%, por incumprimento, em especial, da actividade associada a cinco especialidades e por motivos ligados à dificuldade de recrutamento de médicos ou redução de actividade adicional na sequência da redefinição do seu enquadramento.

Handwritten notes in purple ink: a checkmark, the letter 'm', a checkmark, and the word 'full'.

Tabela 9 - Total de primeiras consultas realizadas por especialidade

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Org. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Org.		
				Valor	%		Valor	%	
Medicina Interna I	1.479	1.239	1.382	240	19%	▲	117	9%	▲
Medicina Interna II	2.171	2.345	2.489	-174	-7%	▼	-318	-13%	▼
Medicina Interna III	961	1.001	890	-40	-4%	▼	71	8%	▲
Medicina Interna IV	1.093	897	1.243	196	22%	▲	-150	-12%	▼
Med - Infecçologia	382	83	118	299	360%	▲	284	224%	▲
Neurologia	3.242	2.950	3.147	292	10%	▲	95	3%	▲
Cardiologia	2.358	2.038	2.144	320	16%	▲	214	10%	▲
Gastroenterologia	2.160	2.454	2.501	-294	-12%	▼	-341	-14%	▼
Pneumologia	1.887	1.690	1.884	177	10%	▲	-17	-1%	▼
Nefrologia	1.027	787	823	240	30%	▲	204	25%	▲
Oncologia	792	757	768	35	5%	▲	24	3%	▲
ESP. MÉDICAS	17.532	16.241	17.369	1.291	6%	▲	163	1%	▲
Cirurgia Geral B	3.736	3.458	3.524	278	8%	▲	212	6%	▲
Cirurgia Geral C	4.503	3.922	3.982	581	15%	▲	521	13%	▲
Cirurgia Plástica	2.740	2.577	2.657	163	6%	▲	83	3%	▲
Cirurgia Maxilo-Facial	506	623	623	-117	-19%	▼	-117	-19%	▼
Oftalmologia	11.101	11.589	15.000	-498	-4%	▼	-3.899	-26%	▼
ORL	6.794	6.076	7.200	718	12%	▲	-406	-6%	▼
Ortopedia A	4.487	4.218	5.000	269	6%	▲	-513	-10%	▼
Ortopedia B	3.253	3.186	4.000	67	2%	▲	-747	-19%	▼
Urologia	3.431	3.340	4.044	91	3%	▲	-613	-15%	▼
Anestesiologia	4.429	3.981	5.053	448	11%	▲	-624	-12%	▼
Dor	333	344	346	-11	-3%	▼	-13	-4%	▼
ESP. CIRÚRGICAS	45.313	43.324	51.429	1.989	5%	▲	-0.118	-12%	▼
Obstetrícia	4.555	5.695	5.777	-1.140	-20%	▼	-1.222	-21%	▼
Ginecologia	5.178	4.011	4.590	1.167	29%	▲	588	13%	▲
DEPT. MULHER	9.733	9.706	10.367	27	0%	▲	-634	-6%	▼
Pediatria	7.220	6.031	6.594	1.189	20%	▲	626	9%	▲
Cirurgia Pediátrica	1.979	1.916	2.092	63	3%	▲	-113	-5%	▼
DEPT PEDIATRIA	9.199	7.947	8.686	1.252	16%	▲	513	6%	▲
Psiquiatria - Hospital	533	361	449	172	48%	▲			
Psiquiatria - C. Saúde	1.154	979	1.048	175	18%	▲			
Pedopsiquiatria	232	165	184	67	41%	▲			
PSIQUIATRIA	1.919	1.505	1.681	414	28%	▲	238	14%	▲
M.F.R.	1.775	1.734	1.833	41	2%	▲	-58	-3%	▼
Imuno	6.008	6.492	6.726	-484	-7%	▼	-718	-11%	▼
Anatomia Patológica	75		120	75		▲			
Imagiologia	881	86	1.200	795	924%	▲	-319	-27%	▼
Patologia Clínica	565	583	605	2	0%	▲	-40	-7%	▼
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	93.000	87.598	100.016	5.402	6%	▲	-7.016	-7%	▼
Dietética	829	742	742	87	12%	▲	87	12%	▲
Psicologia	1.124	991	992	133	13%	▲	132	13%	▲
TOTAL CONSULTAS	94.953	89.331	101.750	5.622	6%	▲	-6.797	-7%	▼

Importa sublinhar a consolidação do processo de referenciação de doentes para a Consulta Externa do HFF, designadamente, através do reforço do peso das consultas referenciadas pelos ACES de Amadora e de Sintra, tendo por base o programa CTH, passando de 1% para peso superior a 30% das primeiras consultas do HFF.

Tabela 10 - Referenciação de Doentes CTH 2009-2013

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013
Cardiologia	2	19	47	66	60
Cirurgia Geral	28	168	274	329	363
Cirurgia Geral - Obesidade	0	0	6	14	14
Cirurgia Maxilofacial	0	9	15	23	27
Cirurgia pediátrica	6	43	65	81	99
Cirurgia Plástica Reconstructiva	6	41	57	72	60
Doenças Infecciosas	1	8	12	13	13
Gastroenterologia	8	75	112	144	150
Ginecologia	22	135	188	223	249
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	0	0	1	1	0
Imuno-hemoterapia	0	0	0	0	0
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	0	0	0	0	0
Medicina interna	5	44	83	103	109
Nefrologia	4	23	30	34	37
Neurologia	9	53	92	120	126
Obstetrícia	0	0	14	247	293
Oftalmologia	40	298	445	589	584
Ortopedia	18	128	234	278	254
Otorrinolaringologia	25	177	256	305	314
Pediatria	12	82	126	134	104
Pneumologia	5	30	50	64	62
Psiquiatria - Consulta Geral	0	0	0	0	33
Urologia	18	110	172	196	199
Média Mensal	211	1.442	2.280	3.042	3.149
Total	2.529	17.308	27.358	26.507	37.792

Tabela 11 - Consultas Realizadas (Média Mensal) CTH 2009-2013

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013
Cardiologia	0	8	16	33	30
Cirurgia Geral	16	108	138	279	317
Cirurgia Geral - Obesidade	0	0	0	3	10
Cirurgia Maxilofacial	0	5	9	17	13
Cirurgia pediátrica	1	26	41	53	70
Cirurgia Plástica Reconstructiva	2	24	31	54	45
Doenças Infecciosas	0	4	6	9	6
Gastroenterologia	2	21	63	69	45
Ginecologia	6	60	101	164	200
Medicina interna	3	24	48	81	80
Nefrologia	1	13	20	28	27
Neurologia	2	37	60	74	77
Obstetrícia	0	0	5	158	214
Oftalmologia	1	40	81	571	444
Ortopedia	0	50	79	129	171
Otorrinolaringologia	1	114	108	266	312
Pediatria	4	43	61	94	77
Pneumologia	2	12	28	41	30
Psiquiatria - Consulta Geral	0	0	0	0	15
Urologia	6	65	136	142	153
Média Mensal	47	653	1.029	2.265	2.336
Total	560	7.837	12.349	27.184	28.029

Tabela 12 - Tempo Médio de Triagem (dias) CTH 2009-2013

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013
Cardiologia	5	4	5	9	4
Cirurgia Geral	13	5	7	7	6
Cirurgia Geral - Obesidade			11	14	281
Cirurgia Maxilofacial	7	12	6	3	3
Cirurgia pediátrica	9	16	22	16	4
Cirurgia Plástica Reconstructiva	10	8	18	7	7
Doenças Infecciosas	6	6	14	9	6
Gastroenterologia					25
Ginecologia	11	15	18	27	7
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	6	10	11	11	
Imuno-hemoterapia	2	8	4	7	
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	11	22	20	18	
Medicina interna					7
Nefrologia	33	12	8	7	10
Neurologia			2	2	5
Obstetrícia					2
Oftalmologia	49	177	254	103	7
Ortopedia	12	46	116	58	55
Otorrinolaringologia	2	8	15	20	8
Pediatria	9	19	34	49	14
Pneumologia	6	14	9	10	11
Psiquiatria - Consulta Geral					3
Urologia	11	13	15	13	12
Total	12	23	41	39	12

3.1.3 | Urgência

O Serviço de Urgência Geral (SURG) do HFF, evidencia um desempenho ao nível da actividade dos maiores Hospitais do SNS e ainda das Urgências Polivalentes. Tem sido objecto de especial acompanhamento, considerando não só a sua repercussão interna, dimensão, profissionais diferenciados envolvidos e porta principal de referenciação de doentes para o Departamento de Medicina, bem como os custos associados ao seu funcionamento. Saliente-se também, o seu impacto junto da Comunidade que serve, assente em critérios de auto-referenciação e que se aproxima de 98% das admissões.

Relativamente ao posicionamento das urgências do HFF, no contexto das urgências hospitalares da Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT), importa ter em consideração o seguinte:

- O HFF tem a mais elevada actividade de urgência na ARSLVT;
- O HFF tem a Urgência Geral com maior actividade na ARSLVT;
- O HFF tem a Urgência Pediátrica com a segunda maior actividade na ARSLVT;
- O HFF tem a Urgência Obst./Ginecológica com a segunda maior actividade na ARSLVT.

Em 2013, os Serviços de Urgência do HFF, apresentaram uma actividade significativamente superior ao orçamentado e à produção verificada em 2012. No caso da Urgência Geral, verificou-se um aumento acentuado dos atendimentos face ao ano anterior, 3%, situando-se ainda em linha com os valores orçamentados com mais 4.138 episódios. Não obstante, e conforme se pode constatar através do quadro apresentado de seguida, registaram-se números aquém dos níveis de actividade alcançados em períodos anteriores.

Tabela 13 - Evolução do número de Admissões na Urgência Geral (2008-2013)

		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado
2008	Nº Admissões	13.471	12.265	12.414	12.409	12.435	12.467	12.704	12.514	12.652	13.289	12.404	13.209	152.293
	Média Diária	435	438	400	414	403	416	410	404	422	429	413	426	417
2009	Nº Admissões	12.279	11.498	13.065	12.679	12.923	12.927	13.025	12.707	12.310	12.749	12.231	12.044	150.337
	Média Diária	396	411	421	419	417	431	420	410	410	411	408	389	412
2010	Nº Admissões	11.957	11.007	12.480	12.057	12.735	11.417	12.212	12.141	11.998	11.130	10.925	11.701	141.760
	Média Diária	386	393	403	402	411	381	394	392	400	359	364	377	388
2011	Nº Admissões	12.803	10.994	12.179	11.653	12.659	12.169	11.947	11.739	11.877	12.147	11.057	11.241	142.455
	Média Diária	413	393	393	388	408	405	385	379	396	392	369	363	390
2012	Nº Admissões	11.133	11.265	11.387	9.939	11.452	11.184	11.489	11.277	11.188	11.552	10.447	11.359	133.720
	Média Diária	359	402	367	333	369	373	371	364	373	373	348	366	367
2013	Nº Admissões	12.007	10.532	11.395	11.012	11.590	11.437	12.166	11.552	11.572	11.820	10.921	11.855	137.859
	Média Diária	387	376	368	367	374	381	392	373	386	381	364	382	378

Em relação à Urgência Obstétrica/Ginecológica, mesmo sendo expectável uma redução no número de atendimentos face ao ano anterior, e que já se havia verificado em 2012 face a 2011, esta tendência acabou por não se confirmar. Verificou-se antes uma actividade muito próxima do realizado no ano anterior e do orçamentado, -307 e -308 episódios, respectivamente.

No caso da Urgência Básica de Algueirão – Mem Martins (SUB), adquire particular realce o Protocolo implementado a partir de Abril entre o HFF e o ACES de Sintra. Através deste Protocolo e na sequência do encerramento de diversos CATUS e AC do ACES de Sintra, no âmbito de um processo de reorganização da prestação de cuidados urgentes a cargo dos cuidados primários nesta área, foram encerradas diversas unidades no período nocturno e ainda ao sábado à tarde e domingo.

Esta reorganização, induziu um acréscimo da procura na SUB, com variações muito significativas, a partir da sua implementação. Assim, verificou-se uma variação de 8.840 episódios (23%), face a 2012. Em relação à actividade contratualizada com a ARSLVT, no âmbito do CP 2013, constatou-se uma variação de 17%, o que corresponde a uma produção adicional de 6.847 episódios de urgência nesta linha de actividade. Importa ainda referir, o acréscimo de atendimentos ao fim de semana, coincidente com a redução acentuada de oferta alternativa e com impacto muito significativo em termos de exigência de recursos humanos médicos para suporte desta actividade adicional.

A Urgência Pediátrica, registou um ligeiro aumento da sua actividade, devido ao movimento de reorganização do atendimento de urgência no ACES de Sintra, com impacto no período dos fins-de-semana. Assim e face a 2012, a Urgência Pediátrica teve uma variação positiva de 1%, o que correspondeu a mais 623 episódios de urgência.

Tabela 14 - Número de Admissões na Urgência Médico-Cirúrgica e Urgência Básica em 2013

	Total Acum.	Total Hom.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
URG. GERAL									
Nº Admissões	137.859	133.720	133.721	4.139	3%	▲	4.138	3%	▲
Média Diária	378	366	366	11	3%	▲	11	3%	▲
Nº Admissões sem Internamento	123.194	118.687	118.762	4.507	4%	▲	4.432	4%	▲
URG. PEDIÁTRICA									
Nº Admissões	61.832	61.209	61.210	623	1%	▲	622	1%	▲
Média Diária	169	168	168	2	1%	▲	2	1%	▲
Nº Admissões sem Internamento	59.927	59.290	59.298	637	1%	▲	629	1%	▲
URG. OBST./GINEC.									
Nº Admissões	19.057	19.384	19.365	-307	-2%	▼	-308	-2%	▼
Média Diária	52	53	53	-1	-2%	▼	-1	-2%	▼
Nº Admissões sem Internamento	15.722	15.747	15.765	-25	0%	▼	-43	0%	▼
Nº Partos	2.635	2.984		-349	-12%	▼	2.635		▲
URG. BÁSICA									
Nº Admissões	46.847	38.007	40.000	8.840	23%	▲	6.847	17%	▲
Média Diária	128	104	110	24	23%	▲	19	17%	▲
Nº Admissões sem Internamento	46.847	38.007	40.000	8.840	23%	▲	6.847	17%	▲
TOTAL ADMISSÕES	265.695	252.300	254.296	13.295	5,3%	▲	11.299	4,4%	▲
Média Diária	728	691	697	36	5,3%	▲	31	4,4%	▲
ADMISSÕES sem Internamento	245.690	231.731	233.825	13.959	6,0%	▲	11.855	5,1%	▲

3.1.4 | Ambulatório

Ambulatório Médico

Esta linha de produção, registou um nível de actividade que se situou em -8,9% do valor orçamentado. De realçar que esta redução esteve especialmente associada ao serviço de Oncologia, por alteração do registo.

Tabela 15 - Número de GDH's Médicos

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
Medicina Interna II		86	90	-86	-100%	▼	-90	-100%	▼
Medicina Interna IV	165	172	180	-7	-4%	▼	-15	-8%	▼
Neurologia	619	656	710	-37	-6%	▼	-91	-13%	▼
Gastroenterologia		310		-310	-100%	▼			
Pneumologia	721	940	970	-219	-23%	▼	-249	-26%	▼
Oncologia	6.372	7.100	7.137	-728	-10%	▼	-765	-11%	▼
ESP. MÉDICAS	7.877	9.264	9.087	-1.387	-15%	▼	-1.210	-13%	▼
Cirurgia Geral B	43	27	30	16	59%	▲	13	43%	▲
Cirurgia Geral C	43	36	40	7	19%	▲	3	6%	▲
Cirurgia Plástica		2	3	-2	-100%	▼	-3	-100%	▼
Cirurgia Maxilo-Facial			2				-2	-100%	▼
Oftalmologia			1				-1	-100%	▼
Urologia	1.324	1.253	1.300	71	6%	▲	24	2%	▲
ESP. CIRÚRGICAS	1.410	1.321	1.376	89	7%	▲	34	2%	▲
Ginecologia	153	110	110	43	39%	▲	43	39%	▲
DEPT. MULHER	153	110	110	43	39%	▲	43	39%	▲
Pediatria	342	345	420	-3	-1%	▼	-78	-19%	▼
Cirurgia Pediátrica	231			231		▲	231		▲
DEPT. PEDIATRIA	573	345	420	228	66%	▲	153	36%	▲
TOTAL	10.013	11.040	10.993	-1.027	-9%	▼	-980	-9%	▼

Ambulatório Cirúrgico

No ano de 2013, a actividade da Cirurgia de Ambulatório registou um crescimento face ao ano anterior, mantendo-se a tendência verificada desde 2009. Importa, no entanto, referir que em 2013, a actividade realizada apesar de evidenciar uma variação +170 episódios face a 2012 (2%), tem uma produção aquém do orçamentado em 13%. Esta variação, encontra-se associada, nomeadamente, às greves verificadas em 2013, que tiveram particular impacto nesta linha de actividade, ao impacto decorrente do processo negocial da actividade adicional e, ainda, à já referida dificuldade na substituição atempada dos recursos humanos médicos. Ao mesmo tempo, deve ser ainda referida a transição de GDH's de ambulatório cirúrgico para médico, na sequência do novo enquadramento por via do Agrupador 27.

Gráfico 1 - Evolução da Cirurgia de Ambulatório 2008-2013

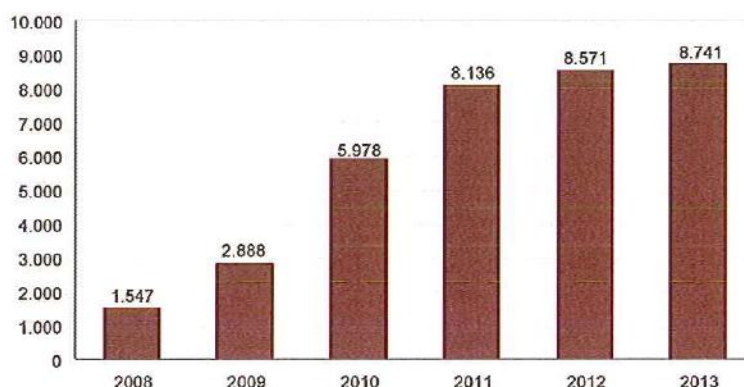


Tabela 16 - Número de GDH's Cirúrgicos

	Total Acum.	Total Hom. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
Pneumologia	14	5		9	180%	▲	14		▲
ESP. MÉDICAS	14	5		9	180%	▲	14		▲
Cirurgia Geral B	775	614	950	161	26%	▲	-175	-18%	▼
Cirurgia Geral C	910	929	1.050	-19	-2%	▼	-140	-13%	▼
Cirurgia Plástica	1.533	1.480	1.600	53	4%	▲	-67	-4%	▼
Cirurgia Maxilo-Facial	64	99	100	-35	-35%	▼	-36	-36%	▼
Oftalmologia	3.012	3.034	3.220	-22	-1%	▼	-208	-6%	▼
ORL	323	269	520	54	20%	▲	-197	-38%	▼
Ortopedia A	328	273	275	55	20%	▲	53	19%	▲
Ortopedia B	242	317	375	-75	-24%	▼	-133	-35%	▼
Urologia	25	75	170	-50	-67%	▼	-145	-85%	▼
ESP. CIRÚRGICAS	7.212	7.090	8.260	122	2%	▲	-1.048	-13%	▼
Ginecologia	1.332	1.078	1.300	254	24%	▲	32	2%	▲
DEPT. MULHER	1.332	1.078	1.300	254	24%	▲	32	2%	▲
Cirurgia Pediátrica	183		501	183		▲	-318	-63%	▼
DEPT. PEDIATRIA	183	374	501	-191	-51%	▼	-318	-63%	▼
TOTAL	8.741	8.547	10.081	194	2%	▲	-1.320	-15%	▼

3.1.5 | 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, tendo sido realizadas mais 1.403 sessões, ainda que ficando aquém do orçamentado em 1%, correspondendo a -288 sessões. Importa aqui ter em consideração, à semelhança do verificado na Consulta Externa, a actividade não considerada do Serviço de Infecçiology, por via da sua integração em preço compreensivo do Plano de Saúde VIH/SIDA, designadamente, no respeitante às sessões de hospital de dia para os doentes em terapêutica anti-retroviral.

Tabela 17 - Número de sessões de Hospital de Dia

	Total Acum.	Total Hom.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.			Δ Face Orç.		
				Valor	%		Valor	%	
ONCOLOGIA	3.883	4.274	4.300	-391	-9%	▼	-417	-10%	▼
PSIQUIATRIA	7.340	7.666	8.000	-326	-4%	▼	-660	-8%	▼
PEDIATRIA	2.792	1.975	2.300	817	41%	▲	492	21%	▲
HEMODIÁLISE	3.301	3.559	3.584	-258	-7%	▼	-283	-8%	▼
INFECCIOLOGIA	206	204	201	2	1%	▲	5	2%	▲
IMUNOHEMOTERAPIA	331	233	233	98	42%	▲	98	42%	▲
MEDICINA IV	1.353		1.000	1.353		▲	353	35%	▲
GINECOLOGIA	1.331	1.159	1.159	172	15%	▲	172	15%	▲
UROLOGIA	766	830	814	-64	-8%	▼	-48	-6%	▼
TOTAL SESSÕES	21.303	19.900	21.591	1.403	7%	▲	-288	-1%	▼

3.1.6 | Acessibilidade

Conforme referido, a acessibilidade à prestação de cuidados de saúde, é assumida como uma das linhas de força da actividade contratualizada com a ARSLVT e transportada para o Contrato Programa do HFF, onde adquire uma particular centralidade nas opções deste Hospital. Deste modo, o HFF organizou-se e ajustou-se de forma a assegurar a adequada resposta às necessidades de cuidados de saúde da Comunidade da sua área de referência. A construção desta relação de confiança entre o HFF e a população dos municípios de Amadora e de Sintra, é assumida como um referencial a cumprir, através do garante do acesso aos cuidados de saúde e promoção da qualidade da prestação de cuidados em tempo adequado.

Neste sentido, importa agora evidenciar o percurso realizado pelo HFF, em especial, em duas áreas críticas do SNS: consulta externa e actividade cirúrgica.

Consulta Externa

Gráfico 2 - Tempo Médio desde a entrada do pedido no Centro de Saúde até à realização da Consulta

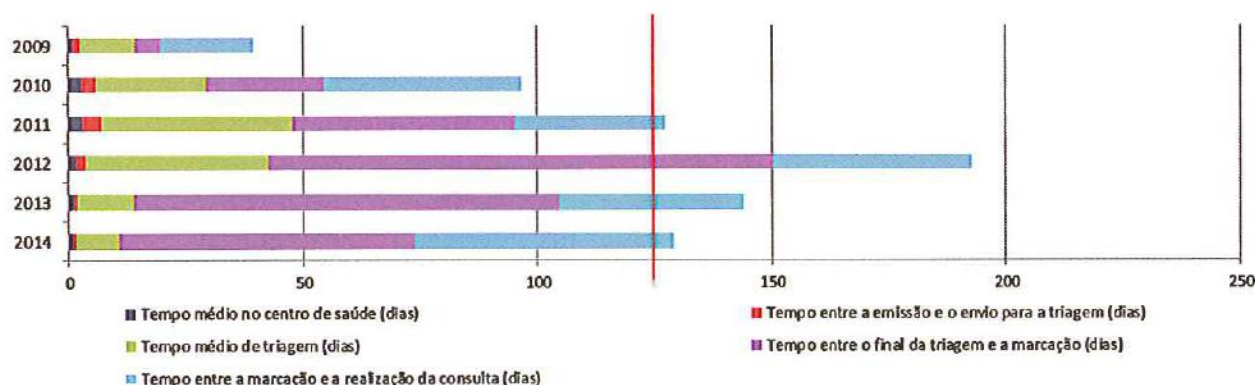


Tabela 18 - Tempo Médio de Resposta ao Pedido CTH 2009-2013

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013
Cardiologia	23	51	71	113	83
Orurgia Geral	34	57	80	108	56
Orurgia Geral - Obesidade			142	251	427
Orurgia Maxilofacial	31	68	59	54	76
Orurgia pediátrica	45	90	76	102	105
Orurgia Plástica Reconstructiva	52	67	81	69	63
Doenças Infecciosas	39	61	68	111	53
Gastroenterologia					249
Ginecologia	51	134	137	153	108
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	36	103	124	187	
Imuno-hemoterapia	33	74	76	87	
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	63	94	99	88	
Medicina interna					60
Nefrologia	75	65	59	94	68
Neurologia			30	42	110
Obstetrícia					36
Oftalmologia	69	270	394	367	289
Ortopedia	85	142	231	295	368
Otorrinolaringologia	47	95	102	174	104
Pediatria	45	78	96	144	112
Pneumologia	36	107	148	171	175
Psiquiatria - Consulta Geral					52
Urologia	32	90	87	93	99
Total	40	99	128	193	144

7
m
f
J
nd

Tabela 19 - Percentagem de Pedidos Atendidos em Tempo Adequado CTH 2009-2013

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013
Cardiologia	100,0%	88,0%	73,3%	46,1%	64,4%
Cirurgia Geral	98,9%	94,1%	77,7%	82,2%	97,5%
Cirurgia Geral - Obesidade			40,0%	0,0%	4,9%
Cirurgia Maxilofacial	100,0%	81,5%	92,9%	96,1%	91,9%
Cirurgia pediátrica	80,0%	88,9%	90,3%	87,5%	86,6%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	95,2%	93,4%	87,5%	97,4%	98,0%
Doenças Infecciosas	100,0%	81,4%	68,7%	79,6%	88,2%
Gastroenterologia					18,3%
Ginecologia	69,6%	30,5%	56,0%	61,6%	63,0%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	80,5%	46,9%	52,7%	37,3%	
Imuno-hemoterapia	83,3%	76,1%	70,5%	59,8%	
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	28,6%	64,7%	81,2%	88,8%	
Medicina interna					83,7%
Nefrologia	100,0%	98,2%	98,2%	92,5%	94,8%
Neurologia			100,0%	99,1%	89,3%
Obstetrícia					99,7%
Oftalmologia	27,3%	0,4%	2,2%	9,8%	7,2%
Ortopedia	100,0%	51,0%	3,4%	7,2%	8,2%
Otorrinolaringologia	60,0%	18,5%	17,3%	14,2%	55,6%
Pediatria	90,5%	80,0%	75,7%	58,6%	70,9%
Pneumologia	92,9%	40,6%	28,7%	22,5%	20,4%
Psiquiatria - Consulta Geral					97,2%
Urologia	82,4%	42,6%	66,9%	54,4%	58,6%
Total	87,1%	57,0%	54,9%	44,7%	57,6%

Tabela 20 - Indicadores CTH 2009-2013

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013
Fluxo Entrada (Média Mensal)	211	1.442	2.280	3.042	3.149
Consultas Realizadas (Média Mensal)	47	653	1.029	2.265	2.336
% pedidos atendidos em tempo adequado	1	1	1	0	1
Tempo médio no centro de saúde (dias)	1	3	3	2	1
Tempo entre a emissão e o envio para a triagem (dias)	1	3	4	2	1
Tempo médio de triagem (dias)	12	23	41	39	12
Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	20	42	32	42	40
Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	40	99	128	193	144
% pedidos atendidos em tempo adequado	87,1%	57,0%	54,9%	44,7%	57,6%

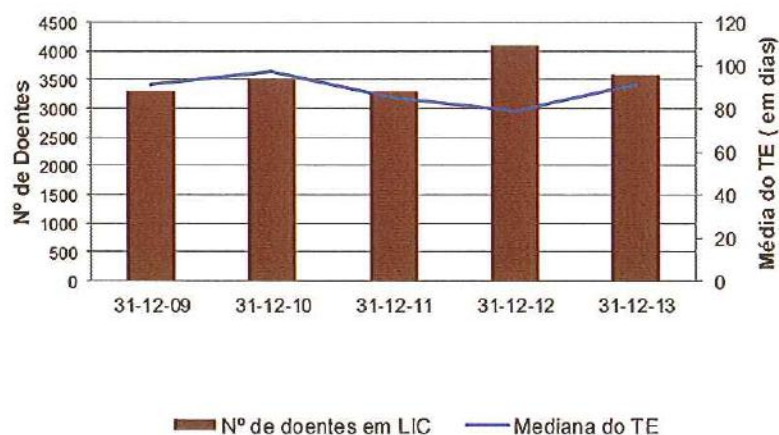
Tabela 21 - Número de Utentes e Mediana do tempo de espera da LIC

Especialidade	N.º Utentes em espera na LIC					Mediana do tempo de espera da LIC (dias)				
	dez-09	dez-10	dez-11	dez-12	dez-13	dez-09	dez-10	dez-11	dez-12	dez-13
Cirurgia Geral	1065,0	1114,0	979,0	1145,0	832,0	76,0	97,3	88,2	82,1	70,0
Cirurgia Plástica	453,0	566,0	468,0	593,0	547,0	133,8	100,4	88,2	85,2	112,5
Cirurgia Maxilo-Facial	16,0	17,0	38,0	18,0	8,0	53,2	118,6	33,6	36,5	44,1
Oftalmologia	325,0	289,0	242,0	528,0	551,0	76,0	54,8	36,5	73,0	133,8
Otorrinolaringologia	165,0	194,0	210,0	448,0	482,0	57,8	79,1	57,8	70,0	103,4
Urologia	129,0	224,0	272,0	348,0	274,0	48,7	57,8	42,6	48,7	60,8
Ortopedia	428,0	488,0	575,0	614,0	367,0	124,7	118,6	124,7	94,3	136,9
Ginecologia	352,0	283,0	200,0	199,0	383,0	82,1	97,3	70,0	48,7	97,3
Cirurgia Pediátrica	354,0	338,0	324,0	201,0	160,0	173,4	97,3	97,3	124,7	66,4
TOTAL	3287,0	3511,0	3308,0	4094,0	3584,0	91,3	97,3	85,2	79,1	91,3

Tabela 22 - Número médio de doentes operados por Tempo Operatório e Número Total de doentes operados (programados)

Especialidade	Média do TE dos operados no HFF (Programados)					N.º doentes operados no HFF (Programados)				
	2009	2010	2011	2012	dez-13	2009	2010	2011	2012	2013
Cirurgia Geral	49,9	49,6	47,1	49,9	53,6	4.954	4.690	4.759	4.889	5.266
Cirurgia Plástica	62,4	76,4	42,9	34,0	40,8	1.280	1.517	1.884	1.871	1.878
Cirurgia Maxilo-Facial	39,5	29,9	41,2	43,0	37,0	155	152	160	203	147
Oftalmologia	27,2	24,9	17,9	24,2	35,7	2.611	3.103	3.176	3.358	3.160
Otorrinolaringologia	30,6	32,2	40,9	48,4	66,7	1.570	1.579	1.447	1.470	1.313
Urologia	67,8	52,3	53,8	48,0	60,5	1.297	1.497	1.501	1.499	1.379
Ortopedia	20,5	23,7	26,4	29,8	30,0	2.512	2.526	2.499	2.556	2.424
Ginecologia	76,3	68,0	85,7	72,4	77,5	995	1.040	930	821	750
Cirurgia Pediátrica	159,6	143,7	121,7	125,2	82,3	656	700	742	690	753
TOTAL	48,2	48,3	43,5	43,9	49,3	16.030	16.804	17.098	17.357	17.070

Gráfico 3 - Evolução da LIC - 2009/2013



Incentivos Institucionais de desempenho

Tendo presente as metas de desempenho contratualizadas ao nível da acessibilidade, foram implementados mecanismos de monitorização, acompanhamento e controlo, com vista ao HFF garantir a sua concretização.

Particular importância assume a actividade cirúrgica e ainda a Consulta Externa, cujos resultados não deixam de evidenciar o percurso realizado pelo HFF, traduzindo uma efectiva preocupação em garantir a necessária acessibilidade, em tempo útil, aos cuidados de saúde requeridos pela Comunidade.

3.2 | RECURSOS HUMANOS

Perante novo ano de profundas alterações legais nos regimes de trabalho vigentes no HFF, a par da obrigatoriedade legal de reporte de informação a entidades externas, a actuação da Direcção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH) reconduziu-se na procura de uma readaptação célere e eficaz em todos os procedimentos e processos, com especial enfoque nas alterações impostas pela Lei do Orçamento do Estado para 2013, as alterações feitas ao Código do Trabalho, entre outros normativos legais com impacto nos recursos humanos.

Mantivemos em 2013, especial atenção na monitorização mensal da evolução dos custos com o pessoal, face ao orçamento aprovado, e uma aposta no reforço dos procedimentos que visam a fiscalização das situações de processamento de vencimentos e honorários e aferição do absentismo.

No que concerne à implementação do sistema de gestão de horários/biometria, e após a entrada em vigor, na sua plenitude, imposta pelo Conselho de Administração desde 28 de Março de 2013, a DGRH vem monitorizando mensalmente a aplicação do sistema, dando da mesma conhecimento superior, com vista à adopção de medidas que imponham a correcta aplicação das regras estabelecidas para o efeito.

Acresce o cumprimento de outros objectivos definidos para o ano de 2013, nomeadamente:

- Revisão de políticas e procedimentos de recursos humanos, no âmbito do processo de reacreditação pelo CHKS;
- Execução do plano de formação, cumprindo o orçamento estabelecido;
- 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, utilizando uma nova metodologia de formulário informatizado.

Handwritten notes:
 - 1/2
 - m
 - 7
 - Hall

3.2.1 | Quem somos

Em 31 de Dezembro de 2013, o HFF contava com um total de 2.570 colaboradores (excluindo prestadores de serviços), dos quais 1.925 (74,9%) do sexo feminino e 644 (25,1%) do sexo masculino, fixando-se a média de idades em 37,97 anos.

O Hospital integra 27 profissionais portadores de deficiência.

No que respeita à relação jurídica de emprego, 87,85% dos profissionais (2.360) detêm contrato de trabalho ao abrigo do código do trabalho (2.215 contratos sem termo e 140 com termo), 7,78% (200) têm contrato de trabalho a termo resolutivo incerto (médicos internos), 0,4% (10) têm contrato de trabalho em funções públicas, 9 dos quais pertencem ao quadro residual do próprio Hospital.

Tabela 23 - Número de colaboradores por tipo de vínculo

Tipo de Vínculo	N.º de Colaboradores	%
Orgãos Sociais	5	0,2%
Contrato de Trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	2.215	86,2%
Contrato de Trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	140	5,4%
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (Quadro HFF, EPE)	9	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)	200	7,80%
TOTAL	2.570	100%

A maioria dos colaboradores integra os grupos profissionais dos enfermeiros (823 colaboradores =32%), auxiliares (644 colaboradores=25%) e médicos (333 colaboradores=13%). Os técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde contabilizam 199 profissionais (7,7%).

No âmbito do Internato Médico, a área da formação específica dispõe de um total de 170 internos e o ano comum de 30 internos. Durante o ano de 2013, concluíram a especialidade um total de 16 médicos, dos quais 3 celebraram contrato individual de trabalho com o HFF.

Tabela 24 - Número de colaboradores por tipo de vínculo segundo o grupo profissional

Tipo de Vínculo	Grupo Prof.	Nº de Colaboradores
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	5
	Sub-Total	5
	Administrativos	289
	Auxiliares	588
	Dirigentes	13
Contrato de trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	Enfermeiros	756
	Médicos	321
	Outros	9
	Téc. Diag. Terap.	159
	Téc. Sup. Saúde	30
	Téc. Superiores	51
	Sub-Total	2.216
	Auxiliares	56
	Dirigentes	1
	Enfermeiros	65
Contrato de trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	Médicos	6
	Outros	2
	Téc. Diag. Terap.	6
	Téc. Sup. Saúde	4
	Téc. Superiores	0
	Sub-Total	140
	Enfermeiros	2
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (Quadro HFF, EPE)	Médicos	5
	Téc. Superiores	1
	Sub-Total	8
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	200
	Sub-Total	200
Total do HFF, EPE	Órgãos Sociais	5
	Dirigentes	14
	Médicos	333
	Médicos Internos	200
	Enfermeiros	823
	Téc. Sup. Saúde	34
	Téc. Diag. Terap.	165
	Téc. Superiores	52
	Administrativos	289
	Auxiliares	644
	Outros	11
	Total	2.570

Handwritten notes in blue ink, including a checkmark and several initials or signatures.

3.2.2 | Avaliação do Desempenho

O ano de 2013 representou o ano de mudança para o Sistema de Gestão de Desempenho (SGD), no que respeita ao sistema de recolha de informação. Foi aplicado um modelo de formulário informático que permitiu maior celeridade e fiabilidade na recolha de informação. A informatização do processo, permitiu iniciar um histórico informático das notas finais de avaliação, mas também, de todos os outros componentes de avaliação (competências específicas e objectivos), disponível para cada avaliador no final do processo.

O SGD foi aplicado a todos os grupos profissionais, num total de 1.886 colaboradores elegíveis, o que corresponde a 91% dos colaboradores em exercício de funções a 31 de Dezembro de 2012, pertencentes ao quadro (este modelo não contempla o grupo dos médicos).

O processo de avaliação, registou uma média geral de classificação de avaliações dos grupos profissionais (excepto médicos) de 105% (numa escala de avaliação entre 50% e 125%).

Relativamente ao grupo profissional médico, registou-se uma pontuação média de 4, numa escala de avaliação de 1 a 5 e uma taxa de execução final de 55%.

3.2.3 | Formação e Desenvolvimento

Em 2013, o investimento realizado em formação (121.727€) representou 75% do orçamento previsto e uma redução de 4%, comparativamente ao ano de 2012.

Registámos uma actividade formativa, em termos globais, de 9.918 participantes nas diversas acções de formação internas e externas, correspondendo a um decréscimo de 19%, face a 2012.

O número de horas de formação contabilizadas (108.654 h) aumentou 25%, relativamente ao ano anterior.

Tabela 25 - Actividade Formativa Anual

	Formação		
	2013	2012	\ 2012 - 2013
FORMAÇÃO TOTAL			
Orçamento	162.000 €	180.000 €	-10,0%
Investimento	121.727 €	142.880 €	-14,8%
% Investimento	75%	79%	-
Cursos / Acções	1.453	1.402	3,6%
Formandos	9.918	12.173	-18,5%
Dias Formação	17.866	15.045	18,8%
Horas Formação	108.654	86.841	25,1%
FORMAÇÃO INTERNA			
Investimento	16.183 €	24.401 €	-33,7%
Cursos / Acções	447 €	504 €	-11,3%
Formandos	7.305	9.701	-24,7%
Dias Formação	5.302	6.548	-19,0%
Horas Formação	22.994	30.560	-24,8%
FORMAÇÃO EXTERNA			
Investimento	105.544 €	118.479 €	-10,9%
Cursos / Acções	1.006 €	898 €	12,0%
Formandos	2.613	2.472	5,7%
Dias Formação	12.564	8.497	47,9%
Horas Formação	85.660	56.281	52,2%

O ano de 2013, correspondeu ao 2º ano de aplicação do regime bianual para frequência na formação de âmbito obrigatório em "Risco", previsto no processo de Acreditação da Qualidade do HFF.

Este regime reflectiu, uma taxa de adesão dos colaboradores, no primeiro ano de formação (2012) de 55% (15% abaixo do esperado) e, no segundo ano de formação (2013) de 18% (12% abaixo do esperado). No entanto, no que respeita ao cumprimento dos dois anos de formação, foi cumprida uma taxa de adesão final de 73%, ainda assim 27% abaixo do esperado (100%).

Tabela 26 - Actividade Formativa de Carácter Obrigatório

Por Grupo Profissional	Risco: Avaliar para Actuar			Programa de Integração		
Grupo Profissional	Elegíveis	Formandos	%	Elegíveis	Formandos	%
Administrativos	285	207	73%	0	0	-
Auxiliares de Acção Médica	617	547	89%	21	17	81%
Dirigentes	17	2	12%	1	0	0%
Enfermeiros	835	760	91%	28	23	82%
Médicos	474	93	20%	60	55	92%
Outros	15	6	40%	1	0	0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	171	144	84%	3	2	67%
Técnicos Superiores	53	35	66%	0	0	-
Técnicos Superiores de Saúde	34	23	68%	0	0	-
Total Geral	2.501	1.817	73%	114	97	85%

3.2.4 | 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 alemã (enfermeiro, gestor de projectos clínicos na Clínica Dietrich-Bonhoeffer, em Neubrandenburg, Alemanha) e promoveu o financiamento e participação da Directora da Qualidade do HFF na Conselharia de Saúde, em Oviedo, Astúrias, Espanha.

3.2.5 | 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 2013. Neste ano, o HFF recebeu cerca de 1.048 estagiários de diversas áreas profissionais, sendo o grupo médico e o grupo de enfermagem os que mais se destacaram no acompanhamento de estágios, com um total de 386 alunos (37%) e 378 (36%), respectivamente.

Handwritten notes in purple ink, including a checkmark, the word "me", and a signature.

3.2.6 | Concursos

Por imposição da Lei do Orçamento do Estado de 2011 e seguintes, não foram abertos concursos de promoção nas diversas carreiras do HFF.

3.3 | INVESTIMENTOS REALIZADOS

Em 2013 foram realizados investimentos de valor superior a 2012, considerados relevantes e estruturantes para o hospital.

Em termos de infra-estrutura, procedeu-se à requalificação de algumas redes de distribuição de fluídos (rede de água fria e quente desde a central de pressurização e central térmica até aos colectores no Piso 1), sendo que esta requalificação irá decorrer durante os próximos 5 anos. No que se refere ao edifício, procedeu-se à requalificação de algumas fachadas (Bloco Operatório e Urgência Geral) que apresentavam danos significativos, com impacto negativo na produção hospitalar e no conforto de utentes e colaboradores.

O HFF procedeu ainda à instalação de climatização da área das Consultas Externas e do Internamento de Pediatria, de modo a proporcionar maior conforto térmico para utentes e colaboradores. Este investimento irá ser alargado a todos os Serviços de Internamento, no decorrer do ano de 2014.

Devido às condições de confecção e conservação da alimentação na cozinha central, o HFF investiu na requalificação e reabilitação da mesma.

Dos investimentos realizados no decorrer do ano de 2013, destacamos:

- Camas Hospitalares de Enfermaria - 571.916,49€ (Vários Serviços);
- Torres de Laparoscopia – 131.253,76€ (Vários Serviços);
- Eco cardiógrafo - 118.080,00€ (Cardiologia);
- Aparelho RX Convencional (Imagiologia) - 88.427,16€;
- Instalação Frio na UTA (Edifício) - 75.964,80€;
- Requalificação Rede de Drenagem Edifício (Edifício) - 62.700,00€;
- Instalação Agua Gelada p/ Data Center (Informática) - 62.360,00€;
- Instalação Refrigeração - 49.230,00€ (Edifício).

Assim, em 2013, registou-se um nível de Investimento Total no montante de 2.561.155,78 € com a seguinte descriminação:

Tabela 27 - Investimentos realizados por rubrica de imobilizado em 2013

Rubrica	Valor Investimento
Edifícios afectos a Serviços de Saúde	337 142,46 €
Equip.Básico - Médico-Cirúrgico	484 254,73 €
Equip.Básico - De Imagiologia	155 221,80 €
Equip.Básico - De Laboratório	34 817,77 €
Equip.Básico - Mobiliário Hospitalar	676 273,12 €
Equip.Básico - Desinfecção e esterilização	177 556,48 €
Equip.Básico - De hotelaria	270 036,97 €
Outros	108 427,43 €
Equip. Transp. - Veículos Comerciais	16 519,65 €
Equip. Adm.- Equipamento Administrativo	89 593,39 €
Hardware	114 913,54 €
Software	89 943,62 €
Outras Imobilizações Corpóreas	6 454,82 €
Total	2 561 155,78 €

3.4 | EXECUÇÃO ORÇAMENTAL E ANÁLISE FINANCEIRA

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, apresentou no ano de 2013, um resultado líquido de -7.836.578€, sendo o Resultado Operacional de -8.447.385€. No mesmo período, o cash-flow operacional (EBITDA) registado foi de -4.109.021€.

Tabela 28 - Demonstração de Resultados

	ANÁLISE ACUMULADA AO MÊS				
	DEZ 2013	DEZ 2012	ORÇ. DEZ	A 2013-2012	A 2013 - ORÇ
PROVEITOS OPERACIONAIS	139.128.492	147.794.360	144.170.639	-8.665.868	-5,9%
711 - Vendas	721.527	560.111	560.111	161.416	28,8%
712 - Prestações de Serviços	133.037.132	142.923.368	137.943.954	-9.886.235	-5,9%
72 - Impostos					
73 - Proveitos Suplementares	904.199	1.038.007	1.004.385	-73.808	-7,1%
74 - Transferências Correntes Obtidas	13.884	13.842	41.120	42	0,3%
75 - Trabalhos para a Própria Instituição					
76 - Outros Proveitos Operacionais	4.391.751	3.259.032	4.561.069	1.132.719	34,8%
CUSTOS OPERACIONAIS	147.575.878	146.347.361	147.460.241	1.228.516	0,8%
61 - C.M.V.M.C.	45.915.484	47.873.948	46.429.505	-1.958.464	-4,1%
Mercadorias					
Materiais de Consumo	45.915.484	47.873.948	46.429.505	-1.958.464	-4,1%
Produtos Farmacêuticos	32.747.336	34.589.179	33.205.835	-1.841.843	-5,3%
Medicamentos	27.448.692	29.562.091	28.811.681	-2.113.400	-7,1%
Outros Produtos Farmacêuticos	5.298.644	5.027.087	4.394.154	271.557	5,4%
Material de Consumo Clínico	11.700.824	11.558.541	11.272.191	142.284	1,2%
Outras Rubricas	1.467.324	1.726.229	1.951.479	-258.905	-15,0%
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	28.958.500	29.553.815	29.803.185	-595.315	-2,0%
Subcontratos	3.530.505	3.007.500	3.241.620	523.005	17,4%
Fornecimentos e Serviços	25.427.995	26.546.316	26.561.564	-1.118.320	-4,2%
Fornecimentos e Serviços I	2.583.916	2.754.942	2.676.111	-191.026	-6,9%
Fornecimentos e Serviços II	3.419.496	3.613.411	3.613.174	-193.915	-5,4%
Fornecimentos e Serviços III	19.444.582	20.177.963	20.272.279	-733.380	-3,6%
63 - Transferências Correntes Concedidas					
64 - Custos com Pessoal	68.329.824	63.931.706	66.758.834	4.398.118	6,9%
Remunerações Base	39.495.502	39.508.245	41.354.989	-12.742	0,0%
Suplementos de Remunerações	8.994.984	11.809.485	8.698.394	-2.814.501	-23,8%
Trabalho Extraordinário	3.601.844	4.651.684	3.612.774	-1.049.840	-22,6%
Noites e Suplementos	2.002.367	4.432.284	2.415.617	-2.429.917	-54,8%
Outros Suplementos	3.390.773	2.725.517	2.670.003	665.256	24,4%
Subsídios de Férias e Natal	6.750.825	1.173.285	3.949.734	5.577.539	475,4%
Outras Despesas com Pessoal	13.088.513	11.440.692	12.755.716	1.647.821	14,4%
65 - Outros Custos Operacionais	33.705	12.999	12.999	20.706	159,3%
66 - Amortizações do Exercício	4.189.004	4.212.300	4.218.783	-23.290	-0,6%
67 - Provisões do Exercício	149.360	762.592	236.835	-813.232	-80,4%
RESULTADOS OPERACIONAIS	-8.447.385	1.446.998	-3.289.601	-9.894.383	693,8%
Proveitos e Ganhos Financeiros	43.592	907.241	53.733	-863.649	-95,2%
Custos e Perdas Financeiros	55.058	-128.809	-44.380	183.867	142,7%
RESULTADOS FINANCEIROS	-11.466	778.432	9.354	-789.898	-101,5%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	1.164.330	629.497		534.834	85,0%
Custos e Perdas Extraordinários	-542.058	-186.120		-355.938	-191,2%
RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	622.273	443.377		178.896	40,3%
RESULTADOS LÍQUIDOS	-7.836.578	2.668.807	-3.280.248	-10.505.385	393,6%
EBITDA	-4.109.021	6.421.891	1.166.117	-10.530.912	-184,0%

3.4.1 | Análise Económica

A análise das rubricas operacionais, revela-nos que face ao orçamento, os custos ficaram em linha com o esperado, apresentado apenas um desvio residual de +0,1% em relação ao orçamento (+115.637€). Destaca-se o comportamento da rubrica de Custos das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC) e dos Fornecimentos e Serviços Externos, com valores finais abaixo do esperado.

Nas rubricas de CMVMC, destaca-se o desempenho da rubrica de Medicamentos que ficou 4,7% (-1.362.989€) abaixo do valor orçamentado. No exercício em análise, foram conseguidos tanto pelo Hospital como através de negociações efectuadas pelo Ministério da Saúde, benefícios de 4.247.164,81€ de Rappel, factor que veio contribuir de forma decisiva para o desvio apresentado.

Os Resultados Operacionais apresentaram o valor negativo de -8.447.385€. O resultado apresentado resulta de forma clara da diminuição efectuada ao nível dos proveitos, quer pela redução dos preços unitários das linhas de actividade, quer pela realização de actividade abaixo do inscrito em Contrato Programa do ano.

Proveitos Operacionais

Cerca de 95% dos **proveitos operacionais** do exercício referem-se a valores relacionados com a actividade contratada com o SNS. Nesse âmbito, o quadro seguinte de acompanhamento do *Contrato Programa*, espelha os principais desvios por rubrica contratual.

Handwritten notes in blue ink: "4" at the top, followed by a series of arrows and a signature.

Tabela 29 - Mapa de acompanhamento do Contrato Programa 2013

	QUANTIDADE				VALOR			
	DEZ 2013 - SNS		Δ		DEZ 2013 - SNS		Δ com Regras de Marginalidade	
	ACUM	ORÇ.			ACUM	ORÇ.		
CONSULTAS EXTERNAS	292.884	289.535	3.349	1,2% ▲	20.314.121	20.733.380	-419.259	-2,0% ▼
Consulta Externa (Primeiras)	92.392	99.449	-7.057	-7,1% ▼	6.837.904	7.364.171	-526.268	-7,1% ▼
Origem nos CSPreferenciadas via CTH	27.776	29.522	-1.746	-5,9% ▼	2.195.137	2.333.124	-137.988	-5,9% ▼
Saúde Mental na Comunidade	1.153	1.042	111	10,7% ▲	83.584	82.349	1.235	1,5% ▲
Primeiras Consultas (sem melhoria preço)	63.463	68.885	-5.422	-7,9% ▼	4.559.182	4.948.698	-389.516	-7,9% ▼
Consulta Externa (Subsequentes)	200.492	190.086	10.406	5,5% ▲	13.476.217	13.369.208	107.009	0,8% ▲
Saúde Mental na Comunidade	17.784	15.861	1.923	12,1% ▲	1.235.270	1.217.015	18.255	1,5% ▲
Consultas Subsequentes (sem melhoria preço)	182.708	174.225	8.483	4,9% ▲	12.240.947	12.152.194	88.753	0,7% ▲
INTERVENIMENTO					62.900.737	64.231.433	-1.330.696	-2,1% ▼
Doentes Equivariantes (Estimativa)	31.580	31.848	-268	-0,8% ▼	62.258.933	63.695.983	-1.337.051	-2,1% ▼
GDH Médicos	18.954	19.630	-676	-3,4% ▼	38.769.953	40.152.326	-1.382.373	-3,4% ▼
GDH Cirúrgicos	12.625	12.218	407	3,3% ▲	23.488.979	23.443.657	45.322	0,2% ▲
GDH Cirúrgicos - Programados	7.439	6.804	635	9,3% ▲	13.883.240	13.323.296	559.944	4,2% ▲
GDH Cirúrgicos - Programados Adicional	424	500	-76	-15,2% ▼	747.232	979.078	-231.846	-23,7% ▼
GDH Cirúrgicos - Urgentes	4.762	4.914	-152	-3,1% ▼	8.858.507	9.141.284	-282.776	-3,1% ▼
Doentes Crônicos Ventilados	3.057	2.500	557	22,3% ▲	641.805	635.450	6.355	1,0% ▲
URGÊNCIA					11.888.906	11.850.521	38.385	0,3% ▲
Urgência Médico- Cirúrgica	193.440	188.824	4.616	2,4% ▲	10.630.279	10.604.356	25.923	0,2% ▲
Urgência Básica	48.070	38.967	9.103	18,2% ▲	1.258.626	1.246.165	12.462	1,0% ▲
SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA					506.077	513.900	-7.823	-1,5% ▼
Imuno-hemoterapia	331	232	99	42,7% ▲	71.998	70.934	1.064	1,5% ▲
Poliquetia	7.314	7.650	-336	-4,4% ▼	232.293	242.964	-10.671	-4,4% ▼
Outros	10.100	9.533	567	5,9% ▲	201.787	200.002	1.784	0,9% ▲
GDH AMBULATORIO					11.483.982	12.871.543	-1.387.561	-10,8% ▼
GDH Médicos	9.977	10.874	-897	-8,3% ▼	4.788.319	5.219.030	-430.712	-8,3% ▼
GDH Cirúrgicos	8.803	10.061	-1.258	-12,5% ▼	6.695.664	7.652.513	-956.849	-12,5% ▼
GDH Cirúrgicos Adicional				●				●
PROGRAMAS DE SAÚDE					15.817.450	15.899.103	-81.653	-0,5% ▼
VHSda - N° Doentes em TAR	1.600	1.600		●	15.275.904	15.275.904		●
IG até 10 semanas - N° IG Medicamentosa em Amb.	40	30	10	33,3% ▲	8.980	8.847	133	1,5% ▲
IG até 10 semanas - N° IG Cirúrgica em Amb.	1.387	1.600	-213	-13,3% ▼	532.566	614.352	-81.786	-13,3% ▼
SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS	1.333	1.436	-103	-7,2% ▼	45.962	49.513	-3.551	-7,2% ▼
REEMBOLSOS					9.632.705	11.313.302	-1.780.597	-15,7% ▼
Próteses				●	689.444	1.168.280		●
Desfibriladores	31	50	-19	-38,0% ▼	531.197	850.770	-325.573	-38,0% ▼
Próteses Anca	127	250	-123	-49,2% ▼	158.247	311.510	-153.263	-49,2% ▼
Medicamentos Dispensados em Ambulatório					2.244.054	2.170.923	73.132	3,4% ▲
Médicos Internos					1.099.634	1.099.634		●
Incentivos Institucionais					5.499.573	6.874.486	-1.374.893	-20,0% ▼
TOTAL					132.489.940	137.452.696	-4.972.756	-3,6% ▼

O **Internamento**, foi responsável por um desvio desfavorável de -1.330.696€. Este desvio tem especial incidência nos doentes equivalentes provenientes dos GDH's Médicos, com um valor -1.382.373€ abaixo do que o esperado. A actividade cirúrgica ficou, em termos de valor de proveito esperado, em linha com o valor contratualizado, apesar de ter excedido o número de GDH's face ao esperado em 407 doentes. Este saldo residualmente positivo é explicado pela aplicação das regras de marginalidade, prevista na metodologia do contrato programa, à actividade realizada. É ainda de referir que em 2013, foram operados 424 doentes do Hospital no exterior, através da cativação de vales cirúrgicos previstos no programa SIGIC, valor abaixo dos 500 doentes orçamentados para o ano.

A **Consulta Externa**, apresenta na sua globalidade, um resultado desfavorável em -419.259€. Apesar de, em termos de actividade, ter realizado +3.349 consultas do que o esperado, o desvio apresentado ao nível das primeiras consultas penalizou o desempenho do hospital nesta linha de actividade.

A **Urgência**, ficou em linha com o valor orçamentado, ficando cerca de 1% acima do esperado na Urgência Básica.

A linha dos **Hospitais de Dia**, ficou abaixo do esperado em 7.823€ (-1,5%), sendo o desvio explicado pelo desempenho do Hospital de Dia de Psiquiatria que ficou 4,4% abaixo do orçamentado (-10.671€).

Os **GDH's de Ambulatório** ficaram 1.387.561€ abaixo do orçamentado, ficando o Ambulatório Médico 8,3% abaixo do esperado e o Ambulatório Cirúrgico 12,5%.

Por último, o valor de **Incentivos Institucionais** posiciona-se nos 5.499.573€, o que representa um nível de concretização de 80% do máximo possível (6.874.466€), conforme demonstra a Tabela 30 - Mapa de Acompanhamento dos Incentivos Institucionais para o Contrato Programa de 2013. 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.

Tabela 30 - Mapa de Acompanhamento dos Incentivos Institucionais para o Contrato Programa de 2013

Natureza Objectivo	Peso/Valor Máximo do Indicador	Indicador	Valor Máx. p/ Indicador	Objectivo 2013	Valor Realizado Ac. ao Mês	Grau de Cumprimento	IDO	
Objectivos Nacionais	15%	1.031.189,9					12,2%	
A.1	3%	206.234,0	% dos primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	206.234,0	34,50%	31,60%	91,59%	2,7%
A.2	3%	206.234,0	% de utentes referenciados para a consulta externa atendidos em tempo adequado	206.234,0	59,90%	57,5%	95,99%	2,9%
A.3	3%	206.234,0	Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	206.234,0	11,00%	4,2%	38,18%	0,0%
A.4	3%	206.234,0	% de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	206.234,0	50,40%	59,35%	59,84%	3,0%
A.5	3%	206.234,0	Permutagem de doentes sinalizados a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	206.234,0	8,51%	159,73%	1876,97%	3,6%
	25%	1.718.616,5						19,8%
B.1	4%	274.978,6	Demora Média (dias)	274.978,6	7,77 dias	8,13	95,37%	3,6%
B.2	4%	274.978,6	% de reinternamentos em 30 dias	274.978,6	7,90%	8,60%	91,14%	3,6%
B.3	4%	274.978,6	% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	274.978,6	1,03%	1,30%	73,79%	3,0%
B.4	4%	274.978,6	% de partos por cesariana	274.978,6	35,00%	35,60%	89,20%	3,9%
B.5	3%	206.234,0	% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatoriais	206.234,0	60,00%	51,44%	85,73%	2,6%
B.6	3%	206.234,0	% de consumo emb. medicamentos genéricos no total de emb. de medicamentos	206.234,0	38,95%	37,00%	94,92%	2,6%
B.7	3%	206.234,0	Taxa de registo de utilização da "Lista de verificação de actividade cirúrgica" - indicador referente à cirurgia segura	206.234,0	65,00%	98,40%	38,92%	0,0%
	20%	1.374.893,2						8,8%
C.1	5%	343.723,3	% dos custos com horas extraordinárias, suplementares e fornecimentos e serviços externos II (seleccionados), no total de custos com pessoal	343.723,3	14,10%	10,00%	70,92%	3,5%
C.2	5%	343.723,3	EBITDA	343.723,3	1.168.119 €	-4.109.033,11	-352,37%	0,0%
C.3	5%	343.723,3	Acréscimo de dívida	343.723,3	0,0 €	-2.277.226,0 €		
C.4	5%	343.723,3	% de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	343.723,3	4,60%	4,80%	104,35%	5,2%
Objectivos da Região	40%	2.749.785,3						39,3%
	10%	687.446,6	Tempo Médio de Resposta em LIC <	687.446,6	120 dias	117	102,50%	10,3%
	10%	687.446,6	Variação 2013/2012 do custo unitário por doente tratado/ano em HIV (Medicamentos dispensados em ambulatório)	687.446,6	-5,00%	-5,00%	100,00%	10,0%
	10%	687.446,6	N.º de Consultas Externas por médico ETC/ano na especialidade de Oftalmologia	687.446,6	1.551 ETC	1.527	98,45%	9,6%
	10%	687.446,6	N.º de Consultas Externas por médico ETC/ano na especialidade de Ortopedia	687.446,6	1.252 ETC	1.150	91,85%	9,2%
								80,0%
								5.499.572,69

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 -7,1% face ao valor do ano anterior e de -4,7% 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* e, apesar do constante esforço de negociação com fornecedores e de controlo interno sobre o consumo, resultou numa evolução desfavorável face ao esperado, ficando a rubrica 3,8% acima do esperado.

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 favorável face ao esperado, registando um desvio negativo de 2,8%. No entanto, aqui também verificamos evoluções distintas. Os *subcontratos* tiveram uma variação desfavorável de 8,9% 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 que representaram, no ano em análise, cerca de 692.400,14€. Em FSE I registou-se um desvio inferior ao valor de orçamento de -112 mil € e face ao período homólogo de -191 mil €. Nos FSE II, a rubrica com maior desvio favorável foi a de honorários - recibos verdes com -194 mil € face ao orçamento, reflectindo um esforço significativo do Hospital, na clarificação de regimes laborais. Em FSE III verifica-se uma evolução favorável como consequência do desvio registado na rubrica de honorários de firmas, que apresenta um desvio de 828 mil € face ao valor orçamentado.

Nos **custos com pessoal**, globalmente o HFF registou uma evolução desfavorável face ao orçamento e do período homólogo. Os motivos explicativos deste 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. De realçar o resultado positivo do esforço

de redução da rubrica de Trabalho Extraordinário com um valor alcançado em linha com o orçamento e, 22,6%, cerca de 1.050 mil € abaixo do período homólogo.

As **amortizações do exercício**, ficaram em linha com o período homólogo e o orçamento.

Finalmente, os **resultados financeiros e extraordinários**, apresentaram resultados distintos. Enquanto os *resultados financeiros* se situaram num patamar abaixo ao esperado, o *resultado extraordinário* foi influenciado por correcção a custos de exercícios anteriores, originando um nível de custos e proveitos bastante acima do orçamento.

Análise Financeira (DF)

A situação financeira do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, durante os exercícios de 2013 e 2012 apresenta a seguinte estrutura:

Tabela 31 - Balanço

	2013	2012
ACTIVO	413.330.777,26	316.312.487,64
Imobilizado Incorpóreo	4.933,91	4.933,91
Imobilizado Corpóreo	82.214.657,33	83.899.979,30
Existências	4.197.932,16	4.720.889,22
Dívidas de Terceiros	30.908.520,25	74.278.121,35
Títulos Negociáveis	4.200.000,00	4.200.000,00
Depósitos	6.092.763,96	1.813.045,62
Acrésc. Proveit. e Cust. Diferidos	285.711.969,65	147.395.518,24
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	413.330.777,26	316.312.487,64
Total do Fundo Patrimonial	105.829.912,74	113.674.317,49
Património / Capital Estatutário	18.200.000,00	18.200.000,00
Reservas	70.630.357,16	67.041.057,65
Resultados Transitados	6.651.992,33	10.168.583,92
Resultado Líquido do Exercício	-7.852.436,75	64.675,92
Total do Passivo	307.500.864,52	202.638.170,15
Adiantamentos de Clientes	270.149.959,60	166.728.919,00
Fornecedores C/C	20.044.389,32	18.026.088,82
Outros Passivos	4.603.300,14	4.647.763,85
Acrésc. Custos e Proveit. Diferidos	12.703.215,46	13.235.398,48

No **Activo** verificou-se um decréscimo significativo na Dívida de Terceiros, que passou de 74.278 mil euros para 30.909 mil euros e um acréscimo de 94% do Acréscimo de Proveitos e Custos Diferidos, passando de 147.596 mil euros para 285.712 mil euros. Estas variações devem-se à melhoria dos sistemas informáticos no processo de facturação e à diminuição do valor do Contrato Programa face ao do ano anterior.

Em relação ao **Passivo**, o aumento da rubrica de Adiantamentos de Clientes em cerca de 62%, deve-se, também, à razão já invocada de melhoria dos sistemas informáticos no processo de facturação. Quanto à diminuição dos Acréscimos de Custos e Proveitos Diferidos, a justificação prende-se com a eliminação do subsídio de férias. O aumento da dívida a fornecedores em cerca de 11%, deve-se à incapacidade de tesouraria em cumprir os prazos normais de pagamento em virtude do Hospital ter visto diminuído o valor de Contrato Programa face ao ano anterior em cerca de 7.669.022,20€.

A situação do **Fundo Patrimonial** apresenta uma diminuição de cerca de 7%, devida unicamente à evolução desfavorável e negativa no Resultado Líquido do Exercício (-7.852 mil euros). O património continua financiado em apenas 24% (face aos 76,1 milhões de euros inicialmente estimados pela ACSS para o Capital Estatutário do HFF no momento da sua transformação para o regime E.P.E.), situação que também concorre para a insuficiência de tesouraria e para a não regularização da dívida a fornecedores para os prazos acordados.

Pela conjugação destas diversas rubricas de **Balanco**, constrói-se um conjunto de rácios que claramente espelham e resumem a melhoria da situação financeira do Hospital face ao ano transacto, tanto ao nível da *Autonomia* e da *Solvabilidade* como da *Liquidez* e *Rentabilidade*. Unicamente o *Prazo Médio de Pagamentos* (PMP) e pelas razões já indicadas de insuficiência de Tesouraria, causada pelo recebimento de apenas 82% da produção efectuada e do fraco nível de financiamento do Capital Estatutário, apresenta uma evolução desfavorável, situação que será integralmente revertida logo que recebidos os valores em dívida.

Tabela 32 - Rácios Económicos e Financeiros

Rácio		2013	2012
Autonomia Financeira	Cap Próprio / Activo Líquido	25,60	35,94
Solvabilidade	Cap. Próprio / Passivo Total	34,42	56,10
Endividamento	Passivo Total / Activo Líquido	74,40	64,06
Liquidez Geral	Activo Circ / Div c.p.	107,71	114,74
Rentabilidade dos Cap. Próprios	Resultado Líq. / Capital Próprio	-7,42%	0,06%
Margem EBITDA	EBITDA / Vendas e prest. Serviços	-3,07	0,12
PMP	Cálculo ACSS/DGTF	113 dias	157 dias

4 | *Desenvolvimento Organizacional*

4.1 | AUDITORIA INTERNA

A Auditoria Interna tem por função básica 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, que permite atingir o 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., apresentou o seu Plano de Auditoria para o ano 2013, tendo sido aprovado em reunião de Conselho de Administração, através do qual foi estabelecido como áreas críticas a auditar:

- Análise dos processos de codificação - Finalização da auditoria iniciada em 2012;
- Follow-up à auditoria realizada à Consulta Externa – acessibilidade;
- Follow-up à auditoria realizada à Análise dos Processos de Codificação – Registo das Interrupções Voluntárias de Gravidez;
- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

Os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) desempenham um papel fundamental na actividade clínica, possibilitando ao médico prescrever ao paciente o tratamento mais ajustado em cada momento.

O grande desafio que se coloca nos dias de hoje ao sector dos MCDT, centra-se na necessidade de otimizar a Capacidade Instalada e responder eficazmente à Lista de Espera.

A mesma incidiu na análise dos procedimentos realizados no Hospital, no âmbito dos MCDT's, de acordo com o estabelecido na portaria nº 163 de 2013, Anexo III, na Imagiologia.

Estabelecendo como objectivos específicos:

- Analisar o processo dos pedidos de MCDT's;
- Comparar o volume de exames realizados com a capacidade instalada;
- Verificar se existe um registo adequado de todos os MCDT's no sistema de informação, de acordo com a Portaria;
- Verificar se a informação dos MCDT's, no Hosix, é igual à registada na aplicação da RIS;
- Analisar a produção realizada em actividade complementar.

No decorrer desta auditoria, foi ainda solicitada pelo Conselho de Administração uma auditoria aos Meios Complementares da Gastreenterologia.

Outras Áreas de acompanhamento

- Inventários efectuados no Armazém da Farmácia, Armazém Geral e Material à consignação, aquando do processo de encerramento do exercício de 2013.

4.2 | GESTÃO DAS TECNOLOGIAS E DA INFORMAÇÃO

Durante o ano de 2013, e seguindo uma estratégia de promoção da eficiência e do controlo de custos com base em meios informatizados, suportámos e demos continuidade à evolução dos sistemas de informação, sejam para as áreas de suporte como clínicos. A continuidade integral desses projectos, promovidos pela Direção 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 atividades de todos os colaboradores. Seguem alguns dos projetos que mais evoluíram em 2013 e que consideravelmente se dá relevo.

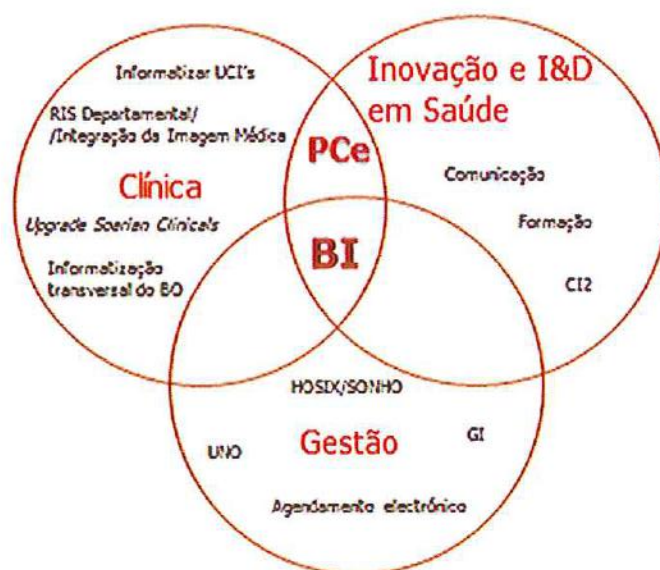
Actividades

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

No HFF, a informatização clínica transversal foi iniciada em Novembro de 2010 no Serviço de Urgência Geral e tem sido implementada faseadamente, por áreas assistenciais, sendo total (100%) no Serviço de Urgência e superior a 80% nos Serviços de Internamento, Bloco

Operatório e por último na Consulta Externa. O âmbito desta informatização clínica, circunscreve de uma forma transversal, a prescrição de MCDTs, a prescrição de Medicamentos, o RIS para todas as especialidades produtoras de imagem/exames e também a implementação do Processo Clínico.

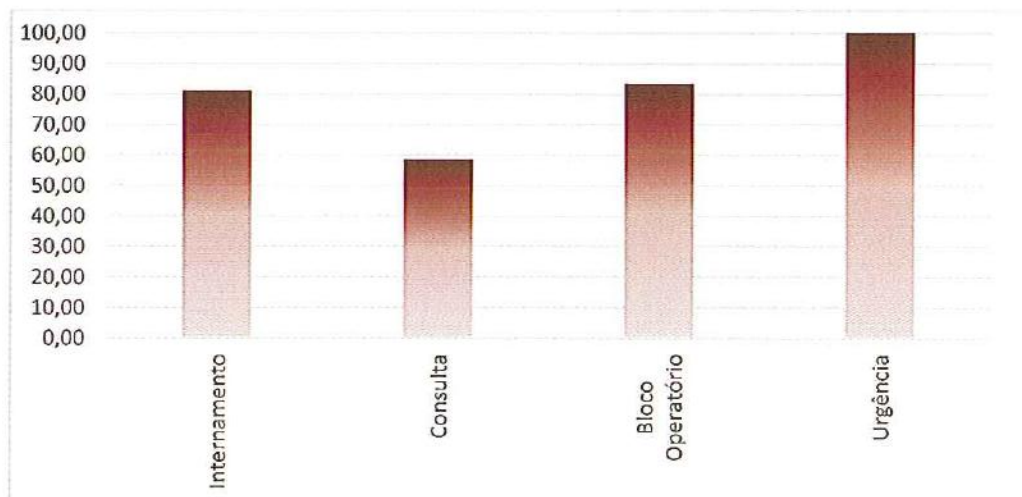
Um dos objetivos do HFF, no âmbito desta informatização, tem sido endereçar globalmente o registo em saúde dos seus utentes. A qualidade destes registos, tem permitido de forma universal, identificar indicadores clínicos que contribuem para a construção de uma plataforma de dados única e transversal do HFF, com relevância na prestação de cuidados e adequada à tipologia das patologias mais prevalentes na nossa estrutura hospitalar (*HealthCare Intelligence*). Assim, já tem sido possível evidenciar uma identidade própria do Hospital (*fingerprint* HFF), no âmbito da prestação de cuidados em saúde aos seus utentes, consolidando a vertente da Governação Clínica, aumentando a eficácia dos fluxos clínicos e a eficiência organizacional, indutores de um inevitável e necessário percurso, no sentido de uma adequada melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados a prestar. A responsabilidade formativa da instituição e, conseqüentemente, o seu papel criativo, inovador, no âmbito da investigação ligada à saúde, são outras vertentes que têm beneficiado os registos em saúde robustos, bem estruturados, transversais e unificadores.



É imprescindível que exista um único registo de saúde para cada doente, transversal ao Hospital, obedecendo a um formato estruturado, normalizado, compreensível ao leitor e em consonância com o modelo de referência do SNS e com os requisitos legais em vigor. Este processo, já em curso, sendo moroso e delicado, exige um controlo e um planeamento rigoroso, de modo a garantir a disponibilidade da informação necessária, no timing adequado, nomeadamente em processos de transição de sistemas de suporte da informação. O Serviço de Consulta Externa foi o último a ter registos de saúde informatizados e está, actualmente, acima

dos 60%, prevendo-se que para os episódios de 1ª consulta, possa estar a 100% no 1º semestre de 2014.

Gráfico 4 - Processo Clínico Electrónico - Percentagem de Informatização clínica



A taxa de informatização clínica em sede de Bloco Operatório é, actualmente de 91,5%, permitindo uma monitorização mais eficiente dos processos específicos desta área assistencial, induzindo uma cultura de segurança nos cuidados a prestar ao doente e uma melhoria das práticas associadas.

O princípio unificador que norteou a transversalização da informação dos registos dos dados imutáveis do doente, patentes na Nota de Entrada e na Nota de Alta/Transferência do HFF, irá possibilitar, em futuro próximo, que este seja um documento único, integrador, a ser disponibilizado ao doente no momento em que é libertado dos cuidados diferenciados hospitalares.

Neste domínio, com a exceção das Unidades de Cuidados Intensivos (por enquanto), a informatização dos registos de saúde permite, de forma ágil e transparente, a monitorização e a harmonização dos dados administrativos (altas em HOSIX) com os dados obtidos a partir dos registos clínicos eletrónicos (altas em SOARIAN), validando assim um indicador institucional importante.

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

Foi adotada 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 direto 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 atualização do software e hardware, bastando para isso que seja efetuada a atualização no servidor central, refletindo todas as alterações diretamente nos diversos postos de trabalho.

Handwritten signature in blue ink.

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, integrasse com todas as modalidades da Imagiologia e que não dependa de nenhum fornecedor de modalidade, foi realizado um investimento numa tecnologia da CARESTREAM 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 sistema operativo 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 de 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.

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.

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.

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 *Seleção 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.

Portal de Short Message Service (SMS)

Foi desenvolvido e colocado em produção, um portal de SMS's pela equipa da Direção de Gestão das Tecnologias e da Informação. A estratégia definida, foi desenvolver uma aplicação transversal a todo o Hospital para a notificação de qualquer evento via SMS, independentemente de quem recebe e da aplicação que envia. A solução, suporta desde a tipificação de templates de SMS's até ao envio directo de SMS's e acesso a relatórios operacionais para que possa ser o utilizador da aplicação a monitorizar o envio dos SMS. Os principais beneficiários são os utentes como destinatários das mensagens que desta forma, passaram a ser lembrados com antecedência do agendamento das consultas/exames. Uma outra utilização muito interessante da solução é a possibilidade do Serviço de Sangue, poder automaticamente notificar os existentes e potenciais dadores, que podem voltar a dar sangue logo que se ultrapasse o tempo mínimo entre dádivas.

Implementação de sistema de pagamentos por referência MultiBanco.

Com o objetivo de facilitar ao utente o pagamento de taxas moderadoras e também a regularização de valores em dívida, sem a necessidade de se deslocar ao HFF, em Outubro de 2013, demos início à produção das referências multibanco. A solução está incorporada no sistema de gestão e admissão de doentes, utilizado também para a gestão/cobrança e faturação de taxas moderadoras. Trata-se portanto de uma solução, no qual o processo de funcionamento, consiste na geração da referência, no momento da criação do aviso de pagamento ao utente com o seu valor na totalidade.

4.3 | COMISSÃO PARA A INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA

O progressivo interesse pelo desenvolvimento de projetos de informatização clínica e não clínica (re)criado pela modernização do processo clínico eletrônico no HFF e pelos requisitos do próprio SNS, tornou necessária a participação formal de facilitadores no âmbito de uma comissão de apoio técnico às decisões a tomar, neste domínio, pelo Conselho de Administração do HFF tendo sido criada, para o efeito, a Comissão de Informatização Clínica (CIC).

Esta comissão visa dar o apoio técnico à decisão e à avaliação de processos de inovação, assegurando a adequabilidade da aquisição ou do desenvolvimento dos sistemas de informação, no âmbito do projeto global de informatização clínica do HFF, desenvolvendo a sua atividade em estreita colaboração com todas as Direções do HFF. Ao nível da implementação de projetos que neste âmbito surjam, a CIC evidência a sua atividade nos processos de avaliação, desenho, implementação e operacionalização. As necessidades de pesquisa de mercado para aquisição ou desenvolvimentos informáticos que sejam identificadas no HFF, em termos de inovação (novas criações) ou de melhorias/alterações às estruturas aplicacionais em uso, são comunicadas às Direções dos respectivos Serviços/Unidades que, em caso de concordância, remetem à CIC para validação e priorização.

A CIC é constituída por um médico, um enfermeiro e um gestor de informação, designados pelas respetivas direções (Direção Clínica, Direção de Enfermagem e Direção de Gestão das Tecnologias e da Informação).

A esta CIC compete, no contexto dos Sistemas de Informação em Saúde do HFF e em alinhamento com a estratégia e com o plano definido para a sua implementação, avaliar e determinar a pertinência e o impacto dos pedidos formulados neste domínio pelos diversos Serviços do Hospital, de acordo com as prioridades estabelecidas, bem como com o planeamento, desenvolvimento e controlo da atividade no âmbito da Informatização Clínica. A CIC tem como objetivos primordiais:

- Promover e zelar pela equidade, transparência, equilíbrio (custo/benefício) e adequação das estruturas funcionais e técnicas enquadradas na política da informatização clínica;
- Normalizar os processos para a parametrização do SIS no HFF;
- Promover a resposta, de forma sustentada e integrada, no modelo de referência do HFF e do SNS e/ ou dos padrões reguladores das profissões de saúde, das boas práticas e das circunstâncias legais em vigor;
- Contribuir para a qualidade da informação clínica e para interoperabilidade técnica e semântica intra e extra hospitalar;

- Organizar o repositório de informação multidimensional, materializando a capacidade para a análise de gestão e projeção de dados, a formação contínua e a investigação em saúde, adaptada aos diferentes perfis profissionais e níveis de responsabilidade no Hospital.

Para o triénio 2014/2016 a CIC, em articulação com o Grupo dos Registos Clínicos e seguindo a estratégia da Direção da Qualidade do HFF, propõe-se:

- organizar os dados imutáveis dos doentes registados na área Médica e na área de Enfermagem seguindo um princípio unificador;
- transversalizar os registos em processo clínico electrónico de forma estruturada por forma a que possam ser disponibilizados tecnicamente na Plataforma de Dados de Saúde;
- facilitar a auditoria regular dos registos clínicos inscritos em Nota de Alta/Transferência, seguindo os requisitos legais em vigor.

Para que a maturidade deste processo seja alargada e amplamente consolidada, existem fatores críticos de sucesso a considerar:

- Gestão centralizada de projetos e iniciativas de informatização clínica;
- Reunião decisória mensal com as Direções de 1ª linha;
- Reunião regular com o Vogal do Conselho de Administração detentor deste pelouro para orientações em temas estruturantes neste domínio;
- Organizar e participar na Gestão da Mudança;
- Estabelecer um Plano de Comunicação claro e eficaz;
- Organizar um Plano de Literacia TIC, no sentido de elevar e nivelar a qualidade da informação clínica, contribuindo para a interoperabilidade e para a semântica intra e extra-hospitalar;
- Promover e zelar pela garantia da equidade, transparência, equilíbrio e adequação das estruturas funcionais e técnicas, enquadradas na política dos Sistemas Informáticos em Saúde existentes no HFF.

4.4 | QUALIDADE E SEGURANÇA

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF) é um hospital historicamente empenhado no desenvolvimento e promoção da Qualidade aos seus diferentes níveis. Ao assumir a Qualidade como valor fundamental, a mesma é traduzida numa prestação de

cuidados proficiente, garantindo a satisfação contínua dos seus Clientes, Profissionais, Accionista e demais utilizadores do Hospital

Handwritten signature in blue ink.

Actividade desenvolvida em 2013

A actividade da Direcção da Qualidade(DQ)/Gabinete de Gestão do Risco (GGR) manteve-se consistente com as suas linhas estratégicas de actuação tendo cumprido, na sua generalidade, os objectivos a que se propôs para o ano em causa. Os objectivos não cumpridos resultaram de opções estratégicas, que face a constrangimentos de vária ordem, foram sendo tomadas ao longo do ano pretendendo-se beneficiar sempre o melhor desempenho da Direcção/Gabinete.

No âmbito da manutenção / desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade a DQ/GGR esteve centrada no desenvolvimento do processo de auditoria interna da qualidade, já iniciado de forma mais sistematizada em 2012, no acompanhamento dos Serviços com certificação ISO 9001 e na preparação para a Auditoria de Monitorização da Acreditação e Auditoria Obrigatória aos Serviços ISO realizada em Outubro de 2013. Paralelamente, e no que se refere à disponibilização de informação útil à Gestão da Qualidade, o ano de 2013 caracterizou-se pelo fortalecimento do portal dos indicadores em QlikviewTM .

Os objectivos previstos para o ano de 2013 assentaram nas 5 linhas Estratégicas de desenvolvimento de actividade da DQ/GGR, designadamente: A. Gestão do Sistema; B. Clientes e Desenvolvimento; C. Indicadores; D. Auditoria Interna da Qualidade; E. Gestão do Risco.

Em cada uma destas áreas foram desenvolvidas as seguintes actividades:

A. Gestão do Sistema

A.1. Acreditação/Certificação de Serviços - O Hospital continuou a proporcionar o acompanhamento directo dos Serviços com certificação ISO 9001:2088 ao nível da manutenção e desenvolvimento do seu sistema de gestão da Qualidade com vista à manutenção da certificação. Manteve-se a necessidade de revisão e divulgação de processos transversais (Ex: Elaboração e controlo de documentação) e continuou-se o reforço na aposta de aproximação aos Serviços através da realização de sessões no auditório do Hospital sobre diferentes temas com a presença dos Dinamizadores da Qualidade e Segurança. No ano de 2013, foi dado destaque à área das Calibrações, quer através da disponibilização de formação em Metrologia quer através da criação de suportes ao processo das calibrações.

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

B. Clientes e Desenvolvimento

B.1. Avaliação da Satisfação – O HFF, continuou a realizar o 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 áreas de actividade da Consulta Externa, Internamento, Cirurgia de Ambulatório e Urgência. Esta informação, em conjunto com a avaliação da satisfação dos utentes, em áreas específicas e a informação produzida pela análise das reclamações, continuou a permitir a identificação de áreas de melhoria a desenvolver.

B.2. Formação – Foram realizadas acções diversas em matérias relevantes nas áreas da Qualidade e Segurança. Destas acções destacamos a seguintes:

- Ferramentas de Melhoria da Qualidade: Uma Metodologia para a resolução de problemas;
- Sistema de Gestão Documental;
- Segurança contra incêndios;
- Metrologia.

Realizou-se o Encontro da Qualidade, no dia 8 de Maio de 2013, sob o tema "Reflectir em Qualidade e Segurança" que contou com a participação de cerca de 90 profissionais do HFF e incidiu sobre as seguintes temáticas:

- Segurança e Organização;
- Auditoria como Ferramenta da Qualidade;
- Parceria com o Cliente;
- Melhoria de Processos;
- Trabalho em Equipa.

C. Indicadores

A implementação, desde Abril de 2011, de plataforma informática (plataforma QlikViewTM), 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 2013, a consolidar e aumentar aquele portal de informação com novos indicadores.

D. Auditoria Interna da Qualidade

D.1. Registos – No que se refere ao Modelo de auditoria ao Processo Clínico, 96,9% (30 serviços num total de 31) dos serviços apresentou dados das monitorizações das auditorias. Destes, apenas 29,0% (9 serviços num total de 30) apresentaram Planos de Acção, não se evidenciando monitorizações da Implementação de Acções e/ou o controlo das mesmas, ou seja, não foi completado o ciclo do processo de Auditoria, registando-se nesta matéria importantes oportunidades de melhoria.

D.2. Serviços - No âmbito do projecto de Auditorias Internas da Qualidade (AIQ), iniciado em 2012, realizaram-se 18 auditorias, das 36 planeadas para o ano de 2013. A não realização de todas as Auditorias planeadas resultou, por um lado, de um plano demasiado ambicioso em termos de calendarização e por outro, da indisponibilidade sistemática de recursos humanos (auditores-coordenadores e auditores) impedindo a realização programada de algumas auditorias. No decorrer das AIQ de 2013, foram identificados 74 Pontos Fortes, 131 Oportunidades de Melhoria e 53 Não Conformidades.

E. Gestão do Risco

O Hospital definiu a Gestão de Risco na sua Estratégia como sendo “a cultura, processo e estrutura dirigida à gestão efectiva das potenciais oportunidades e das ocorrências relatadas”.

Foi elaborado o Plano de prevenção de Riscos de Gestão, integrado na Política do Risco Geral, inclui os riscos de corrupção e infracções conexas, constituindo um novo instrumento fundamental como suporte do planeamento estratégico, do processo de tomada de decisão e do planeamento e execução das suas actividades

A gestão do risco é o processo através do qual as organizações analisam, metódicamente, os riscos inerentes às respectivas actividades, com o objectivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada actividade individual e no conjunto de todas as actividades. Gerir o risco implica, pois, a elaboração de programas adaptados aos projectos e actividades principais ou ao nível de funções e departamentos, dependendo do projecto ou da natureza funcional da actividade.

Este Plano obedece aos princípios da integridade institucional, da disciplina, da responsabilidade e da transparência de actos e de decisões, inerentes à optimização dos recursos próprios da governação ética e da gestão por objectivos.

E.1. Gestão de Ocorrências - O Sistema de Notificação e de Gestão de Ocorrências é reconhecido como uma excelente oportunidade de dar a conhecer o risco no HFF sendo,

simultaneamente, um instrumento de melhoria contínua da qualidade e segurança que, ao ser implementado, promove progressivamente, uma Cultura de Segurança em todos os profissionais. Da análise e tratamento das ocorrências relativamente a 2013, observou-se um aumento do número de ocorrências reportadas (entre 2012 e 2013, a variação é de 45,5% para os períodos de Jan. a Dez.).

Nesta sequência, foi revista a metodologia de acompanhamento de Eventos Sentinela e outras ocorrências de risco extremo, através da constituição de grupo de trabalho específico para o efeito e foram desenvolvidas reuniões com grupos de trabalho definidos pelo GGR, para a realização de análises de causas-raiz, de ocorrências específicas, seleccionadas pelo risco inerente da mesma ou pela sua prevalência. Continuaram a realizar-se os relatórios trimestrais para a Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQSD), com inputs dos Grupos de Melhoria da Qualidade e Segurança e efectuou-se o relatório anual (referente a 2013) sobre a natureza das notificações e medidas implementadas, enviado à Direcção Geral de Saúde a 31 de Janeiro de 2014, em conformidade com a Norma n.º 008/2013. A avaliação de risco aplicada aos indicadores produzidos continua a permitir a identificação de áreas transversais de actuação, tendo-se vindo a dar continuidade ao trabalho produzido por 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".

E.2. Plano de Segurança Interno

E.2.1. Actualização do Plano - No âmbito do Plano de Segurança interno (PSI), foi iniciado no 1º trimestre o autodiagnóstico que correspondeu ao levantamento de necessidades (não conformidades e grandes desconformidades) para a elaboração das medidas de autoprotecção (plano de segurança) para o HFF, e iniciado o processo para resolução das necessidades identificadas no âmbito do autodiagnóstico realizado. Ainda no contexto do PSI procedeu-se à revisão de documentação já existente, validação de Plantas de Emergência e elaboração de procedimentos e instruções de trabalho inerentes ao Plano de Segurança Interno.

E.2.2. Auditorias/Inspeções - No seguimento da Notificação para Inspeção Extraordinária às condições de Segurança contra Incêndios, ao HFF, por parte da Autoridade Nacional de Protecção Civil (ANPC), a DQ/GGR acompanhou os diferentes momentos da inspeção no sentido de apresentar à ANPC todos os projectos existentes e a decorrer no âmbito da temática em análise e responder às questões apresentadas. Além disso, diligenciou a melhoria de alguns aspectos identificados aquando da fiscalização e ficou assim a aguardar o envio do relatório/marcação de reunião subsequente da entidade (indicada para Setembro/2013, mas sem feedback até ao momento).

E.2.3. Dispositivos de Segurança contra Incêndios – Foi efectuado o levantamento e actualização da informação sobre os sistemas e dispositivos de segurança contra incêndios (Exs: extintores e detectores de incêndios), levantamento de sinalética necessária e apoio na manutenção e substituição dos extintores em fim de vida.

Handwritten notes in purple ink: "14/12/13" and "HFF".

E.3. Outros Projectos

E.3.1. Plano de Contingência para Falência dos Sistemas de Informação (PCFSI) - Com o crescimento na informatização dos Serviços no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE., o Conselho de Administração considerou fundamental garantir a continuidade de prestação de cuidados, mesmo em períodos programados ou não programados de ausência total ou parcial de sistemas de informação. Nesse sentido, tem vindo a procurar-se criar todas as condições para o efeito e definiu-se um grupo de trabalho para a elaboração de um Plano de Contingência para a parcial ou total indisponibilidade dos sistemas de informação. Os principais outputs do projecto foram: Instruções de actuação perante falência dos sistemas de informação, kits de impressos mínimos a utilizar durante a falência e backups de informação clínica e administrativa que facilitem a continuidade da prestação de cuidados.

4.5 | BALCÃO ÚNICO DO UTENTE UNO

Em Junho de 2013, o HFF submeteu a sua candidatura ao SAMA – Sistema de Apoios à Modernização Administrativa, por forma a conseguir obter financiamento externo, no âmbito do lançamento de um Projecto para a implementação de um modelo de Balcão Único do Utente. O SAMA, visa criar condições para uma Administração Pública mais eficiente e eficaz, através do desenvolvimento de operações estruturantes orientadas para a redução dos denominados "custos públicos de contexto" no seu relacionamento com os cidadãos e as empresas. Durante o mês de Novembro, o HFF recebeu informação da aprovação da sua candidatura com um valor estimado de investimento elegível¹ de 489.682,09€, ficando o HFF possibilitado em obter cerca de 263.062,65€ de financiamento.

O desenvolvimento de um balcão único multisserviços e multicanal, UNO, é um passo fundamental no caminho do HFF quer para o seu desenvolvimento, quer para alinhar o seu modelo com as exigências actuais dos cuidados de saúde. Com este objectivo, o desenho e a implementação desta nova ferramenta chave de relacionamento, deve estar baseada na

¹ Inclui a estimativa de investimentos em hardware, software, consultoria e a valorização dos RH do HFF afectos ao Projecto

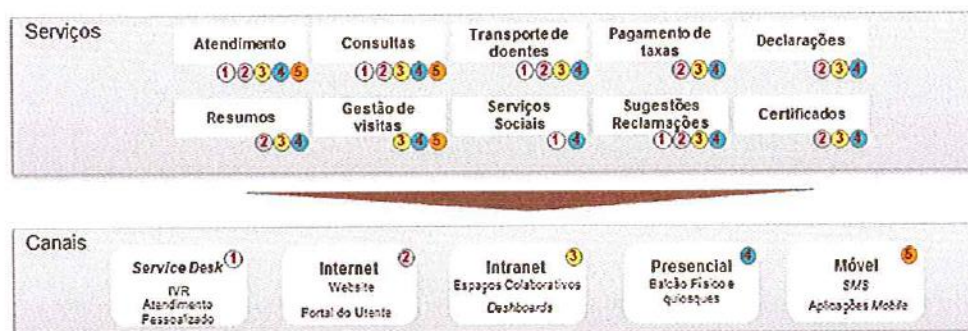
identificação das necessidades reais atuais dos utilizadores alvo da Instituição, com o objectivo de conceber uma solução que permita dar resposta às mesmas, por forma a posicionar os Serviços do HFF, devidamente alinhados com as melhores práticas.

Neste sentido, a implementação do UNO no HFF, representa a mudança de paradigma necessária no seu modelo de atendimento, com o objectivo de situar o seu serviço na vanguarda das melhores práticas, de modo a responder às necessidades actuais dos seus utentes e colaboradores.

A estrutura necessária, assenta na disponibilização dos serviços em *Front-office*, constituído e disponibilizado por vários canais de suporte. Esses canais, assentam nas formas e atendimento tradicionais, telefónica e presencial, e em novas abordagem como os quiosques de atendimento ou o canal de *Internet*, passando pelas tecnologias de mobilidade.

Esta estrutura, interage com a organização interna ao nível da prestação de serviços e dos processos internos que os suportam. A capacidade de resposta interna aos serviços prestados, passa por uma reestruturação, tendo em conta a automatização e a tecnologia disponibilizada. Estes processos serão melhorados, quanto mais automatizados e integrados forem no UNO e na estratégia global do HFF. Serão redefinidas as funções que os colaboradores do HFF têm a desempenhar, sendo que, o automatismo potencia e a sua rentabilização melhorada.

Segue-se o modelo da disponibilização de serviços por canal pretendido:



Identificação das actividades do Projecto

O projecto "Balcão Único do Utente (UNO)" tem a duração prevista de 15 meses, com início em Janeiro de 2014 e fim em 31 de Março de 2015.

É composto por 4 actividades, conforme descrito no quadro seguinte:

Tabela 33 - Actividades - Projecto UNO

Nº	Designação da Actividade	Tipo	Data início	Data Fim	Entidade Responsável
1	Levantamento e reengenharia de processos associados ao UNO	Concepção	Jan-14	Abr-14	HFF
2	Sistema de informação integrado de balcão único	Implementação	Abr-14	Mar-15	HFF
3	Efectivação, chamada e localização do utente	Implementação	Mai-14	Out-14	HFF
4	Gestão de mudança e divulgação	Divulgação	Out-14	Mar-15	HFF

Objectivos do projecto

- Reorganizar e otimizar os processos administrativos de suporte ao atendimento administrativo e clínico, com base na rentabilização e de tecnologias existentes e incorporação de novos sistemas;
- Unificar numa única plataforma, o atendimento do utente, recorrendo a um sistema de informação que utiliza os canais de Internet, Intranet, telefónico e presencial, permitindo a melhoria de qualidade de serviço ao utente nos diferentes canais utilizados;
- Integrar o modelo de atendimento telefónico dos utentes com a sua identificação demográfica, processo clínico e administrativo, numa óptica de níveis de serviço suportado no sistema de informação do balcão único;
- Implementar um sistema integrado de atendimento automático de utentes, para gestão de filas de espera, efectivação, validação de actos, georreferenciação, pagamentos de taxas moderadoras e gestão de conteúdos informativos, diminuindo os tempos de espera e otimizando o percurso do utente dentro do HFF, através da diminuição de iterações com a área administrativa;
- Gerir a mudança interna da implementação funcional e tecnológica, de acordo com o âmbito, objectivos, prazos, recursos e orçamento em coordenação com cada actividade a desenvolver;
- Divulgar aos utentes os novos processos e canais de acessibilidade aos cuidados de saúde no Hospital Fernando Fonseca.

O projecto, dotará o HFF de meios eficazes para poder prestar um serviço de qualidade, aliando à experiência e conhecimento profundos das complexas tecnologias e sistemas de informação em presença, uma preocupação constante com os impactos organizacionais e funcionais que a introdução de uma nova aplicação com estas características irá necessariamente gerar.

4.6 | MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

O HFF, EPE aceitou integrar o projecto da Direcção Geral da Saúde (DGS) e da Comissão de Igualdade do Género (CIG), acerca da mutilação genital, através da realização de uma Pós-Graduação, cujo objectivo é a criação de uma rede de referência nos principais locais de necessidade para promover a prevenção e a erradicação desta prática.

A mutilação genital feminina (MGF), define-se como uma mutilação sem indicação terapêutica que implica lesão ou remoção parcial ou completa dos genitais externos femininos. É considerada uma violação dos direitos humanos, um mau trato de género, afectando mais de 130 milhões de mulheres mundialmente.

Sendo considerada a MGF como um importante problema de violência de género, as múltiplas organizações governamentais e não governamentais, mobilizam-se, no sentido de rejeição e erradicação de uma prática milenar atroz e mutilante.

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) emitiram uma Declaração Conjunta sobre a MGF (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997) que descrevia as implicações da prática para a saúde pública e direitos humanos e declarava o apoio ao seu abandono.

Grandes esforços têm sido empregues para o fim da MGF através da investigação, para fundamentar com bases factuais intervenções subsequentes, através do trabalho desenvolvido junto das comunidades, através da *advocacy* e da aprovação de legislação. Obtiveram-se progressos tanto a nível local como internacional. Um maior número de agências das Nações Unidas está envolvido; Acima de tudo, é importante reter que em alguns países a prevalência da mutilação genital feminina diminuiu e um número crescente de mulheres e homens, das comunidades que a praticam, têm declarado o seu apoio ao abandono da mutilação.

Os prestadores de cuidados de saúde podem e devem desempenhar um papel relevante na prevenção da MGF e no apoio e informação dos pacientes e das comunidades acerca das vantagens da sua eliminação. Isto pode ser feito através de garantir às mulheres informação

Handwritten notes in purple ink: "JL", "m", "A", "H", "K", "Kil".

sobre a sua saúde sexual e reprodutiva, facilitando a compreensão das funções naturais do corpo e as consequências negativas desta prática nefasta.

Uma médica e uma Enfermeira do Departamento da Mulher, realizaram a referida Pós-Graduação que decorreu nos meses de Outubro e Novembro de 2013.

Decorrente da avaliação final da Pós-Graduação, está em curso a realização de um projecto de intervenção no local de trabalho.

Sabemos que a área de influência do HFF, é caracterizada por albergar importantes comunidades imigrantes em cujos países de origem, existe uma elevada prevalência e também ainda para corresponder a uma ampla acção de informação, divulgação e sinalização, pareceu-nos premente conhecer a nossa realidade mais próxima. Por isso propusemo-nos fazer uma avaliação da prevalência da MGF entre as nossas parturientes e, quando identificada na sua tipologia, relacioná-la com a incidência de complicações tocológicas intraparto.

Para que este projecto seja exequível foram traçadas algumas metas:

- Foi criado o Grupo Promotor contra a MGF. Trata-se de um Grupo Profissional de referência para os Centros de Saúde na resolução dos problemas clínicos ginecológicos/obstétricos;
- Determinar o nível de conhecimento do problema da MGF pelos profissionais de saúde - Foram aplicados cerca de 400 questionários a vários grupos profissionais do Departamento da Mulher e Departamento da Criança do HFF no mês de Novembro de 2013;
- Formar os intervenientes na identificação e sinalização da MGF.

Tem vindo sucessivamente a ser solicitada a participação do grupo promotor contra a MGF do HFF, nos mais variados contextos, para dar o seu contributo em palestras, conferências, encontros, entre outros, aos quais tentamos sempre responder positivamente.

A MGF continua a realizar-se, predominantemente em 30 países do continente africano, mas contudo, é observável na Europa assim como a nível mundial, devido à globalização com fluxos migratórios mais ou menos expressivos e crescentes.

Apesar de considerar a sociedade portuguesa como sendo aberta, tolerante e que com facilidade assimila todos os tipos de cultura, tradições, línguas e estilos de vida, não podemos permitir que a tolerância seja compactuante com ignorância ou desconhecimento. Não podemos estar constrangidos perante esta problemática, devemos intervir e actuar contra práticas tradicionais nefastas, irracionais e cruéis.

4.7 | CONSULTA DE ENFERMAGEM DE ESTOMOTERAPIA

O HFF tem em funcionamento desde Abril de 2011, uma consulta de enfermagem de estomoterapia, que tem sido de valor fundamental para os Utentes e Enfermeiros.

Enfermeiros dos dois serviços de Cirurgia Geral, organizaram-se de modo a planear e implementar a referida consulta. Cada serviço, tem na sua equipa um elemento de referência que participa nas consultas e garante que os procedimentos definidos, sejam aplicados de forma uniforme e segura por todos.

Anualmente e em média são construídos no Hospital entre 100 a 120 ostomias de eliminação intestinal e entre 10 a 15 ostomias de eliminação urinária.

Verificou-se também que alguns utentes, sobretudo os portadores de ileostomia, tinham várias complicações, culminando muitas vezes em internamento por má adaptação aos dispositivos, treino insuficiente e falta de meios.

O grupo de trabalho de Estomoterapia, estabeleceu as linhas orientadoras que permitissem guiar a sua actuação, de forma a poder dar resposta às dificuldades/necessidades da Pessoa com ostomia. Partindo deste pressuposto, as intervenções dos Enfermeiros, baseiam-se na promoção da satisfação do utente, com especial enfoque no treino da sua autonomia através:

- Da prevenção de complicações;
- Da maximização da independência da pessoa com ostomia;
- Do desenvolvimento de processos de adaptação eficazes aos problemas mais comuns.

Para atingir estes propósitos, promoveu-se junto dos Enfermeiros formação específica em Estomoterapia. Actualmente, existem 3 enfermeiras com formação básica em Estomoterapia promovida pela Associação Portuguesa de Enfermeiros Cuidadores em Estomoterapia (APECE) no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra e cinco enfermeiras com o Curso Avançado de Estomoterapia, realizado pela Universidade Católica Portuguesa (UCP), a aguardar validação pela World Council Enterostomal Therapist.

Desde 12 de Abril até Dezembro 2011, realizaram-se 366 consultas, ou seja, cerca de 45 consultas mês.

Em 2012 foram realizadas 557 consultas, mais 10% do que estava previsto. Em 2013, a consulta de Enfermagem de Estomoterapia teve muitas solicitações e ultrapassou as expectativas, tendo sido contabilizadas um total de 629 consultas, mais 26% do que estava

previsto, traduzindo uma grande procura e adesão dos clínicos à referência dos utentes à consulta de Enfermagem de Estomoterapia.

Próximos passos:

- Implementar a consulta de pré-operatório à Pessoa com ostomia;
- Responder de forma célere e eficiente às solicitações, sobretudo à 1ª consulta de pós-operatório de acordo com Protocolo;
- Responder atempadamente às solicitações urgentes;
- Implementar a consulta de pós reconstrução para avaliação da competência do pavimento pélvico;
- Avaliar o grau de Satisfação dos Utentes, através da aplicação de Questionário;
- Criar para a formação avançada e certificação da formação pela CET (Comissão Mundial de Estomoterapia).

Este projecto contribui, para uma melhor qualidade de vida da Pessoa portadora de ostomia e suas famílias e também para a visibilidade dos cuidados de enfermagem e imagem do H.F.F como instituição voltada para a Excelência no Cuidar.

4.8 | INTERNATO MÉDICO

Entre 2008 e 2013, o HFF recebeu 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, em 2013 97% dos internos da formação específica e 85% dos internos do ano comum escolheram o HFF como 1ª opção.

5 | Desenvolvimento Estratégico para 2014

5.1 | ACESSIBILIDADE

5.1.1 | Plano Local de Saúde da Amadora 2014-2016

Das reuniões com os ACES foram identificados os Problemas de Saúde Prioritários e nasceu a necessidade da realização do Plano Local de Saúde (PLS) da Amadora 2014-2016. O PLS é um documento cujas orientações visam a melhoria do estado de saúde da população da Amadora. O PLS é um documento estratégico e dinâmico, desenvolvido em parceria com a comunidade. O PLS pretende ter uma estrutura de governação o mais simples e exequível possível, aproveitando os grupos e parcerias já criadas, no sentido de utilizar o conhecimento existente e numa lógica de economia de recursos e de capital humano.

O PLS, da iniciativa da Direcção do ACES Amadora e da Direcção de Saúde Pública foi possível, graças ao envolvimento e entusiasmo de todos os parceiros envolvidos, que ao longo de todo o processo de elaboração, mostraram grande disponibilidade para dar o seu contributo.

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE fez-se representar pela Direcção Clínica na elaboração do Plano Local de Saúde da Amadora, com disponibilidade permanente.

O documento prioriza os problemas de saúde da Amadora, baseado na melhor evidência existente. Para além disso, projecta o estado de saúde da população em 2016, quantificando as metas a alcançar. Finalmente, propõe intervenções mais adequadas aos problemas de saúde da comunidade da Amadora.

Cada problema prioritário tem uma equipa de gestores, composta por um elemento dos cuidados de saúde primários, um do hospital e outro da sociedade civil. Os gestores de problema prioritário são coordenados pelo Director Clínico do Hospital, Presidente do Conselho Clínico e da Comunidade e um líder da sociedade civil. A equipa que elaborou o plano acompanhará a sua execução.

Perfil de Saúde

A Amadora é o concelho do país com maior densidade populacional em Portugal e destaca-se pela elevada proporção de migrantes, oriundos de países do continente africano, com uma taxa de desemprego e de dependência do agregado familiar superior a média nacional.

Em termos de saúde materno-infantil, a Amadora tem uma proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos superior à região, e com taxas de mortalidade infantil e de recém-nascidos com baixo peso também superiores à região da Administração de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), e a nível nacional.

Os indicadores de morbilidade da Amadora, permitem realçar que em relação à Tuberculose, existe uma taxa de incidência muito superior à da região LVT.

O VIH/SIDA também constitui um problema de saúde importante da comunidade com uma prevalência superior ao regional e nacional e com uma elevada proporção de diagnósticos tardios (*late-presenters*).

A Diabetes está subdiagnosticada, e mesmo quando é correctamente diagnosticada, evidencia um registo deficitário nos sistemas de informação.

A taxa de mortalidade por todas as causas na Amadora é semelhante à taxa nacional, mas a Amadora tem um maior número de anos potencialmente de vida perdidos. Por afectarem mulheres em idades ainda jovens, o cancro da mama e o cancro do colo do útero, são problemas de saúde com muita expressão nos anos de vida perdidos na Amadora.

Problemas Prioritários

Os parceiros que elaboraram o PLS identificaram 11 problemas de saúde na Amadora:

- O Cancro da mama, do colo do útero, cólon e recto;
- Diabetes Mellitus;
- Tuberculose;
- VIH/SIDA;
- Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- Saúde da Criança;
- Saúde mental;
- Cobertura/Qualidade dos Serviços de Saúde).

Após a priorização destes problemas, foram definidos como problemas prioritários para o PLS: "VIH/SIDA", "Tuberculose", "Cancro", "Diabetes Mellitus".

Os objectivos definidos pelo Plano Local de Saúde para 2016 são:

VIH/SIDA

- Reduzir o número de novas infecções por VIH para 18,2/100.000 habitantes;
- Diminuir para 35% os diagnósticos tardios de infecção pelo VIH;
- Diminuir a taxa bruta de mortalidade por VIH, antes dos 65 anos para 6,4/100.000 habitantes;
- Aumentar a literacia em saúde dos grupos-alvo na Amadora.

Tuberculose

- Agir sobre os grupos mais vulneráveis (migrantes, sem abrigo, imunodeprimidos, etc...) para melhorar a sua literacia em saúde e hábitos de vida saudável;
- Reduzir no Concelho da Amadora o número de novos casos de tuberculose doença para 35 por 100.000 habitantes;
- Diminuir a janela temporal entre o início dos sintomas até ao diagnóstico para <40dias.

Cancro da Mama

- Aumentar a proporção de mulheres rastreadas (com indicação) até pelo menos aos 60%;
- Aumentar a literacia em saúde da mulher de grupos-alvo na Amadora;
- Diminuir a mortalidade por cancro da mama antes dos 65 anos para 30,1/100.000 habitantes.

Cancro do colo do útero

- Aumentar a cobertura vacinal (vacina do HPV) recomendada para 85%;
- Aumentar rastreio de mulheres em idade fértil recomendado para 60%;
- Diminuir a mortalidade por cancro do colo do útero antes dos 65 anos para 11,4/100.000 habitantes;
- Aumentar a literacia em saúde da mulher de grupos-alvo na Amadora.

Handwritten notes in purple ink:

- Handwritten "HFF" and "M" at the top.
- Handwritten "HFF" and "M" below.
- Handwritten "HFF" and "M" below.
- Handwritten "HFF" and "M" below.

Cancro do cólon e recto (CCR)

- Aumentar rastreio a partir dos 50 anos em pessoas de risco;
- Aumentar a taxa de referência aos Cuidados de Saúde Secundários e referência para rastreio genético (para os indivíduos de alto risco);
- Aumentar a literacia em saúde dos grupos-alvo na Amadora;
- Esclarecer os profissionais de saúde acerca das estratégias de rastreio;
- Diminuir a taxa de mortalidade por CCR, antes dos 65 anos para 7,25/100 000 habitantes.

5.1.2 | Incremento nas Primeiras Consultas e Melhoria no Atendimento

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 aprofundar o desenvolvimento da Consulta Externa, entretanto, transformada em Serviço em 2013, no sentido de aumentar a eficácia da resposta à acessibilidade e a 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 e à existência de processos administrativos pouco adequados, entretanto, alvos de melhorias de forma sistemática.

Objectivo	Vantagens	Principais Indicadores
Aumentar o acesso à Consulta Externa	• Diminuir tempos de espera para primeira consulta • Diminuir listas de espera para primeira consulta	• Taxa de primeiras consultas • Mediana do tempo de espera para primeiras consultas • Lista de espera para primeiras consultas
Melhorar processos e circuitos	• Optimizar tempo médico e do utente • Aumento da satisfação para os colaboradores	• Tempo médio para atendimento • Taxa de cancelamentos de consultas
Melhorar o conforto	• Aumento do bem-estar para os utentes	• Níveis de satisfação dos utentes e colaboradores (medido em inquérito)

5.1.3 | 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 forma consistente desde 2008 para a realização de 8.741 episódios em 2013. Para o ano de 2014, mantém-se a perspectiva do reforço e consolidação desta linha de produção, de acordo com linhas de orientação da Tutela, ao mesmo tempo que será implementado um plano, com o objectivo de aumentar o índice de case-mix do ambulatório cirúrgico.



5.2 | FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Continuaremos a desenvolver as actividades de actualização e formação contínua dos profissionais que é efectuada ao 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.

Em relação à Investigação Clínica, será aprofundado o trabalho desenvolvido pela Comissão de Investigação Clínica (em conjunto com a Direcção de Enfermagem), que é responsável pela avaliação de todas as propostas de trabalhos de investigação a realizar no HFF, incluindo Ensaio Clínicos, os quais têm uma 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.

5.3 | INVESTIMENTOS

5.3.1 | Investimentos Infra-Estruturais

Pela sua importância considera-se como estratégico para este triénio 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.

5.3.2 | O Edifício

Após quase 20 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 utentes, bem como pelos colaboradores do HFF. De facto, um pouco por todo o Hospital, 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. Existe ainda, a recomendação/obrigação da remoção das coberturas dos edifícios públicos que contenham amianto, como é o caso do HFF, necessitando de substituir cerca de 20.000 m².

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, tem 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.

Objectivo	Vantagens	Principais Indicadores
Manutenção externa e interna do edifício	• Maior conforto para utentes e colaboradores • Eliminação de paragens por falta de condições • Menores desperdícios de energia • Menores gastos de Manutenção	• Consumo energético • Nº de paragens • Inquéritos de satisfação do utente e do colaborador • Gastos com a manutenção
Garantir capacidade energética do HFF	• Minimizar o risco de inoperacionalidade por falta de energia	• Certificação energética do edifício (obrigatório)

→ m
H
P
pull

5.3.3 | Equipamento Médico-Cirúrgico

Existe equipamento médico que necessita de substituição e upgrade tecnológico. A área mais premente será certamente a dos MCDT, em particular do Serviço de Imagiologia. O HFF já obteve parecer positivo da tutela para a aquisição de uma nova TAC e substituição do equipamento de Ressonância Magnética. Este investimento, representa um esforço significativo do Hospital, de modo a garantir o melhor nível tecnológico aos seus utilizadores e também níveis de resposta ajustados para os seus utentes.

Foi renovado o parque de camas de enfermaria, com a aquisição de 253 camas eléctricas, estando em processo final, a entrega de 23 camas de cuidados intensivos.

A aquisição de Torres de Laparoscopia foi concluída para os serviços de Otorrinolaringologia, Ginecologia e Urologia, permitindo uma melhoria tecnológica significativa nestas especialidades.

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:

1. Em primeiro lugar, os BO têm registado nos últimos anos, um elevado nível de actividade. Desta forma, o HFF tem cumprido ao longo dos anos, o objectivo

institucional, referente à Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) - média de tempo de espera para cirurgia <125 dias.

2. 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 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. A necessitar também de substituição, estão as marquesas operatórias. Todos estes equipamentos encontram-se no HFF desde a sua abertura e já ultrapassaram a data limite de suporte de fábrica.

Handwritten notes in blue ink:
- 125 m

Jo
pull

6 | Relato de Outros Requisitos Legais e Acontecimentos Subsequentes

Entre 31 de Dezembro de 2013 e à data de assinatura do presente Relatório e Contas, não ocorreram quaisquer factos que alterem a situação patrimonial ou os relatos apurados.

4
12
8
7
publ

7 | Proposta de Aplicação de Resultados

O Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., propõe que o **Resultado Líquido** negativo de 7.852.437€, **em 2013**, seja transferido para a conta de resultados transitados.

O Conselho de Administração

8 | Demonstrações Financeiras

Balanço

Código das contas POCMS	ATIVO	Exercícios			
		2013			2012
		AB	AP	AL	AL
	Imobilizado				
	Bens de domínio público:				
451	Terrenos e Recursos naturais				
452	Edifícios				
453	Outras construções e infra-estruturas				
455	Bens do patrimônio histórico e cultural				
459	Outros Bens de domínio público				
445	Imobilizações em curso de bens de domínio Público				
446	Adiantamentos por conta de bens de domínio público				
	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	4.934
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas				
		9.633	4.699	4.934	4.934
	Imobilizações Corpóreas:				
421	Terrenos e Recursos naturais	15.381.300		15.381.300	15.381.300
422	Edifícios e outras construções	65.317.466	5.394.149	59.923.317	60.741.310
423	Equipamento básico	17.356.316	11.678.794	5.677.522	6.023.740
424	Equipamento de transporte	45.716	25.170	20.546	9.088
425	ferramentas e utensílios	4.088	2.605	1.483	1.837
426	Equipamento administrativo e informático	4.813.576	3.686.298	1.127.278	1.643.005
427	Taras e vasilhame				
429	Outras imobilizações corpóreas	127.507	72.994	54.514	71.001
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	28.697		28.697	28.697
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas				
		103.074.667	20.860.010	82.214.657	83.899.979
	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				
	Circulante				
	Existências:				
36	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	4.197.932		4.197.932	4.720.889
34	Sub-produtos, desperdícios, resíduos e refugos				
33	Produtos Acabados e Intermédios				
32	Mercadorias				
37	Adiantamento por conta de compras				
		4.197.932		4.197.932	4.720.889
	Dívidas de terceiros - Médio e longo prazo				
	Dívidas de terceiros - Curto prazo:				
28	Empréstimos Concedidos				
211	Clientes c/c	2.633.248		2.633.248	2.784.279
213	Utentes c/c	1.214		1.214	244
215	Instituições do MS	26.905.550		26.905.550	70.104.371
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	741.541	542.054	199.487	179.254
251	Devedores pela execução do orçamento				
229	Adiantamentos a fornecedores	891		891	6.264
2619	adiantamentos a fornecedores de imobilizado				
24	Estados e outros entes públicos	491.125		491.125	788.718
262/3/3+267+268	Outros devedores	677.006		677.006	414.992
		31.450.575	542.054	30.908.520	74.278.121

Código das contas POCMS	ACTIVO	Exercícios			
		2013		2012	
		AB	AP	AL	AL
	Títulos Negociáveis:				
151	Ações				
152	Obrigações e títulos de participação				
153	Títulos da dívida pública	4.200.000		4.200.000	4.200.000
159	Outros Títulos				
18	Outras aplicações de tesouraria				
		4.200.000		4.200.000	4.200.000
	Depósitos em instituições financeiras e caixa:				
13	Conta no tesouro	5.633.586		5.633.586	1.477.103
12	Depósitos em instituições financeiras	454.675		454.675	331.569
11	Caixa	4.503		4.503	4.373
		6.092.764		6.092.764	1.813.046
	Acréscimos e diferimentos:				
271	Acréscimos de proventos	285.669.332		285.669.332	147.235.335
272	Custos diferidos	42.638		42.638	160.184
		285.711.970		285.711.970	147.395.518
	Total de Amortizações		20.864.708		
	Total de Provisões		542.054		
	Total do Activo	434.737.540	21.406.763	413.330.777	316.312.488

Código das contas POCMS	FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	Exercícios	
		2013	2012
	Fundos próprios		
51	Património	18.200.000	18.200.000
56	Reservas de reavaliação		
		18.200.000	18.200.000
	Reservas		
571	Reservas legais	1.273.775	557.521
574	Reservas livres	4.862.979	1.997.965
575	Subsídios		
576	Doações	154.847	146.815
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	82.538.757	82.538.757
		88.830.357	85.241.058
59	Resultados transitados	6.651.992	10.168.584
88	Resultado líquido do exercício	-7.852.437	64.676
		105.829.913	113.674.317
	Passivo:		
291	Provisões para cobranças duvidosas		
292	Provisões para riscos e encargos	80.254	85.671
		80.254	85.671
	Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo		
	Dívidas a terceiros - Curto prazo:		
213	Utentes c/c		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	270.149.960	166.728.919
221	Fornecedores c/c	20.044.389	18.026.089
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência	1.384.166	985.988
23	Empréstimos obtidos		
252	Credores pela execução do orçamento		
2611	Fornecedores de imobilizado	508.499	488.771
24	Estado e outros entes públicos	2.395.746	2.935.406
262/3/4+267+268	Outros credores	234.636	151.929
		294.717.395	189.317.101
	Acréscimos e diferimentos:		
273	Acréscimos de custos	11.134.535	11.761.222
274	Proventos diferidos	1.568.681	1.474.176
		12.703.215	13.235.398
	Total dos fundos próprios e do passivo	413.330.777	316.312.488

Demonstração de Resultados por Natureza

POCMS	Custos e Perdas	Exercício			
		2013		2012	
61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:				
612	Mercadorias				
616	Matérias de consumo	45.915.484	45.915.484	47.005.280	47.005.280
62	Fornecimentos e serviços externos		28.958.500		30.244.050
	Custos com o pessoal:				
641+642	Remunerações	55.240.274		55.312.163	
	Encargos sociais:				
643	Pensões	1.037		9.027	
645 a 648	Outros	13.088.513	68.329.824	12.129.015	67.450.205
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais				
66	Amortizações do exercício	4.189.004		4.221.097	
67	Provisões do exercício	149.360	4.338.364	171.669	4.392.765
65	Outros custos e perdas operacionais		33.705		13.411
	(A)		147.575.878		149.105.712
68	Custos e perdas financeiras		55.058		128.817
	(C)		147.630.935		149.234.529
69	Custos e perdas extraordinárias		542.058		473.363
	(E)		148.172.993		149.707.892
86	Imposto sobre o rendimento do exercício		15.858		824.949
	(G)		148.188.851		150.532.841
88	Resultado líquido do exercício		-7.852.437		64.676
			140.336.414		150.597.517

POCMS	Proveitos e Ganhos	Exercício			
		2013		2012	
71	Vendas e prestações de serviços				
711	Vendas	721.527		560.111	
712	Prestações de serviços	133.037.132	133.758.658	143.737.391	144.297.502
72	Impostos, taxas e outros				
75	Trabalhos para a própria entidade		964.199		1.054.572
73	Proveitos suplementares				
74	Transferências e subsídios correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro			41.120	
742	Transferências correntes obtidas	13.884			
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos		13.884		41.120
749	De outras entidades		4.391.751		3.532.421
76	Outros proveitos e ganhos operacionais		139.128.492		148.925.615
	(B)				
78	Proveitos e ganhos financeiros		43.592		908.707
	(D)		139.172.084		149.834.322
79	Proveitos e ganhos extraordinários		1.164.330		763.195
	(F)		140.336.414		150.597.517

Resultados:

Resultados Operacionais: (B) - (A) =	-8.447.385
Resultados financeiros: (D-B) - (C-A) =	-11.466
Resultados correntes: (D) - (C) =	-8.458.851
Resultados Extraordinários	622.273
Resultados antes de impostos: (F) - (E) =	-7.836.578
Imposto s/ Rendimento Exercício	15.858
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =	-7.852.437

Demonstração de Resultados por Funções

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR FUNÇÕES	2013	2012
Vendas e Prestações de Serviços	133.758.658	144.297.502
Custos das Vendas e Prestações de Serviços	132.645.470	134.197.071
Resultados Brutos	1.113.189	10.100.431
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	5.369.834	4.628.113
Custos Administrativos	14.896.704	14.895.230
Outros Custos e Perdas Operacionais	33.705	13.411
Resultados Operacionais	-8.447.385	-180.097
Ganhos (Perdas) em Outros Investimentos	-11.466	779.890
Resultados Correntes	-8.458.851	599.793
Resultados Extraordinários	622.273	289.833
Resultados Antes dos Impostos	-7.836.578	889.625
Impostos sobre os Resultados	15.858	824.949
Resultados Líquidos	-7.852.437	64.676

Demonstração de Fluxos de Caixa

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	
Actividades Operacionais	
Recebimentos de clientes	147.605.194
Pagamentos a fornecedores	60.174.166
Pagamentos de Honorários	10.525.824
Pagamentos ao pessoal	69.302.933
Fluxos gerados pelas operações	7.602.270
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	-521.313
Outros pagamentos/recebimentos relativos à actividade operacional	-291.242
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	6.789.716
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	0
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	7.766
Fluxos das Actividades Operacionais (1)	6.781.949

Actividades de Investimento	
Recebimentos provenientes de:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	
Imobilizações incorpóreas	
Juros e proveitos similares	11.454
Dividendos	
Outros	
Subsídios de investimento	
	11.454
Pagamentos respeitantes a:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	2.462.082
Imobilizações incorpóreas	
Outros	
	2.462.082
Fluxos das Actividades de Investimento (2)	
	-2.450.629
Actividade de Financiamento	
Recebimentos provenientes de:	
Empréstimos obtidos	
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios de emissão	
Subsídios e doações	6.000
Venda de acções (quotas) próprias	
Outros	
Cobertura de prejuízos	
	6.000
Pagamentos respeitantes a:	
Empréstimos obtidos	
Amortização de contratos de locação financeira	8.210
Juros e custos similares	49.392
Dividendos	
Redução de capital e prestações suplementares	
Aquisição de acções (quotas) próprias	
Outros	
	57.602
Fluxos das Actividades de Financiamento (3)	
	-51.602
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	
	4.279.718
Efeito das diferenças de câmbio	
Caixa e seus equivalentes no início do período	6.013.046
Alteração do perímetro de consolidação	
Caixa e seus equivalentes no fim do período	10.292.764

Handwritten notes in blue ink:

- Initials "AF" and "FA" with arrows pointing to specific rows.
- Signature "add" with an arrow pointing to the "Fluxos das Actividades de Investimento (2)" row.

17 m
 J
 17
 full
 7A

Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa

	2013	2012
Numerário	4.503	4.373
Depósitos no IGCP	5.633.586	1.477.103
Depósitos em Outras Instituições Financeiras	454.675	331.569
Títulos da Dívida Pública	4.200.000	4.200.000
TOTAL	10.292.764	6.013.046

Mapa de Controlo do Orçamento de Compras

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2013

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	COMPRAS:			
312	Mercadorias			
	PRODUT. FARMACÊUTICOS:			
31611	Medicamentos	28.811.681	31.754.557	2.942.876
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	4.163.807	4.090.142	-73.665
31619	Outros produtos farmacêuticos	230.347	217.399	-12.948
3162	Material de consumo clínico	11.272.191	11.436.139	163.948
3163	Produtos alimentares			
3164	Material consumo hoteleiro.	516.976	577.859	60.882
3165	Material consumo administrativo.	498.511	475.662	-22.849
3166	Material manutenção e conservação	400.000	352.889	-47.111
3169	Outro material de consumo	535.992	778.104	242.112
	TOTAL DAS COMPRAS:	46.429.505	49.682.751	3.253.246
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS			
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS.		4.247.483	4.247.483
TOTAL GERAL:		46.429.505	45.435.269	-994.237

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2013

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	CUSTOS MERC.VEND. E MAT.CONSUMO:			
612	Mercadorias			
6161	Produtos farmacêuticos	33.025.835	32.010.114	-1.015.721
6162	Material de consumo clínico	11.272.191	11.700.824	428.633
6163	Produtos alimentares			
6164	Material consumo hotelheiro	516.976	573.849	56.873
6165	Material consumo administrativo	498.511	467.079	-31.432
6166	Material manutenção/conservação	400.000	384.037	-15.963
6169	Outro material de consumo	535.992	779.581	243.589
	Total da conta 61	46.249.505	45.915.484	-334.021
	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS:			
	Sub contractos:			
6211	Assistência ambulatoria			
	Meios complement. diagnóstico:			
62121	Patologia clínica			
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 complement. 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	1.270	1.264	-6
621812	Meios Complem. Diagnóstico	46.022	41.792	-4.231
621813	Meios Complem. Terapêutica	258.750	265.463	6.713
621814	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.		3.998	3.998
621815	Internamentos e Transportes de Doentes	7.514	7.853	339
621819	Outros Trabalhos Exec. Exterior	600.000	702.792	102.792
	Total da conta 62181	913.556	1.023.163	109.607
	Em outras entidades:			
621891	Assistência ambulatoria	727.838	721.001	-6.837
621892	Meios Complem. Diagnóstico	992.127	1.125.518	133.391
621893	Meios Complem. Terapêutica	76.590	75.784	-806
621894	Produtos vendidos p/farmácias			
621895	Internamentos e Transportes de Doentes	531.509	585.039	53.530
621896	Aparelhos Complem. Terapêutica			
621897	Assistência no estrangeiro			
621898	Termalismo Social			
621899	Outros Trabalhos Exec. Exterior			
	Total da conta 62189	2.328.065	2.507.343	179.278
	TOTAL DA CONTA 6218	3.241.620	3.530.505	288.885

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2013

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
6219	Outros subcontratos			
	Fornecimentos e serviços:			
6221	Fornecimentos I	2.676.111	2.563.916	-112.195
6222	Fornecimentos e serviços II	3.580.438	3.419.496	-160.942
6223	Fornecimentos e serviços III	20.278.804	19.417.794	-861.010
6229	Outros fornecimentos e serviços	26.210	26.788	578
Total da conta 622:		26.561.564	25.427.995	-1.133.569
Total da conta 62:		29.803.185	28.958.500	-844.684
63	Transferênc. Corrent. conced./Prest sociais			
	Despesas com o Pessoal			
	Remunerações órgãos directivos			
6411	Remunerações base	210.011	201.687	-8.124
6412	Subsidio férias e natal	15.121	44.003	28.882
6413	Suplementos de remunerações	41.345	82.847	41.501
6414	Prestações sociais directas			0
6419	Outras remunerações			0
Total da conta 641:		266.477	328.737	62.260
	Remunerações base do Pessoal			
64211	RCTFP por tempo indeterminado	9.076.843	9.427.893	351.050
64212	Pessoal c/contracto a termo Resolutivo	1.068.858	843.640	-225.218
64213	Pessoal em Reg. Contrato Individual Trabalho	30.171.718	27.945.334	-2.226.383
64214	Pessoal em qualquer outra situação	768.403	1.076.748	308.345
Total da conta 6421:		41.085.822	39.293.615	-1.792.206
	Suplementos Remuneratórios			
642211	Horas extraordinárias	3.612.774	3.601.844	-10.930
642212	Prevenções		534.725	534.725
642221	Noites e suplementos	2.415.617	1.982.544	-433.073
642222	Subsidio de turno			
64223	Abono para falhas	12.585	1.404	-11.181
64224	Subsidio de refeição	2.430.671	2.388.506	-42.166
64225	Ajudas de custo	3.807	6.317	2.510
64226/7	Vestuário, artig pes, alim e alojamento			
642281	SIGIC			
642282 a 9	Outros Suplementos	225.631	373.645	148.014
Total da conta 6422:		8.701.084	8.888.984	187.900
6423	Prestações sociais directas		22.116	22.116
6424	Subsidio férias e natal	3.949.734	6.706.822	2.757.087
6425	Prémios de Desempenho			
643	Pensões		1.037	1.037
645	Encargos s/remunerações	12.186.938	12.631.904	444.965
646	Seg. acidentes trab./Doenç prof.	311.197	239.382	-71.815
647	Encargos sociais voluntários			
648	Outros custos com pessoal	257.582	217.227	-40.354
Total da conta 64:		66.758.834	68.329.824	1.570.990
65	Outros custos operacionais	12.999	33.705	20.706
66	Amortizações do exercicio	4.218.783	4.189.004	-29.779
67	Provisões do exercicio	236.935	149.360	-87.575
68	Custos e perdas financeiras	44.380	55.058	10.678
Custos e perdas extraordinários:				
691	Transferências de Capital Concedidas			
692	Dívidas Incobráveis			
693	Perdas em existências		42.741	42.741
694	Perdas em imobilizações		57.474	57.474
695	Multas e penalidades		4.657	4.657
696	Aumentos de Amortizações e Provisões			
697	Correcções relat exerc anteriores		419.439	419.439
698	Outros custos e perd extraordin		17.747	17.747
Total da conta 69:		0	542.058	542.058
TOTAL GERAL :		147.324.621	148.172.993	848.372

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Proveitos e Ganhos)

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2013

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	Vendas e prestações de serviços:			
711	Vendas	560.111	721.527	161.416
	Prestações de Serviços SNS Contrato Programa			
71211	Internamento	64.845.785	62.862.298	-1.983.487
71212	Consulta	20.742.227	20.326.289	-415.938
71213	Urgência / S.A.P.	11.850.521	11.888.967	38.447
71214	Quartos particulares			
71215	Hospital de dia	15.789.804	15.780.845	-8.959
712161	Meios Complementares de diagnóstico.			
712162	Meios Complementares de terapêutica			0
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	19.822.144	17.625.914	-2.196.230
	Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis			
71221	Internamento	679.293	512.146	-167.147
71222	Consulta	32.712	32.275	-437
71223	Urgência / S.A.P.	535.214	330.916	-204.298
71224	Quartos particulares			
71225	Hospital de dia	0		
712261	Meios Complementares de diagnóstico.	127.587	253.339	125.752
712262	Meios Complementares de terapêutica	483.235	491.789	8.554
71227	Taxas moderadoras	2.985.433	2.932.355	-53.078
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde	50.000		-50.000
71229	Outras prestações de serviços			
Total da conta 712:		137.943.954	133.037.132	-4.906.823
72	Impostos e taxas			
73	Proveitos suplementares	1.064.365	964.199	-100.166
	Transferências e subsídios correntes obtidos:			
741	Transferências - Tesouro			
	Transferências correntes obtidas:			
7421	Da ACSS	41.120	13.884	-27.236
7422	Do P.I.D.D.A.C.			
7423	EU - Fundos Comunitários Proj não co-financiados			
7424	Quotas de Financiamento			
7429	Outras transferências correntes obtidas			
743	Subsid. correntes obtidos - O. entes públicos			
749	Subsidios correntes obtidos - De outras entidades			
Total da conta 74:		41.120	13.884	-27.236
75	Trabalhos para a própria entidade			
	Outros proveitos e ganhos operacionais:			
761	Outras Prestações de Saúde		273.000	273.000
762	Reembolsos	4.551.256	4.118.751	-432.505
763	Produtos de fabricação interna			
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado			
769	Outros	9.813		-9.813
Total da conta 76:		4.561.069	4.391.751	-169.318
78	Proveitos e ganhos financeiros	53.733	43.592	-10.142
79	Proveitos e ganhos extraordinários		1.164.330	1.164.330
TOTAL GERAL :		144.224.373	140.336.414	-3.887.958

Mapa de Controlo do Orçamento de Investimentos

Dados de valores acumulados à data de 31 Dezembro 2013

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:			
421	Terrenos e recursos naturais			
422	Edifícios e outras construções	200.000	337.142	137.142
423	EQUIPAMENTO BÁSICO:			
4231	Médico-cirúrgico	375.000	484.255	109.255
4232	De imagiologia	1.500.000	155.222	-1.344.778
4233	De laboratório	150.000	34.818	-115.182
4234	Mobiliário hospitalar	125.000	676.273	551.273
4235	De desinfecção e esterilização	125.000	177.556	52.556
4236	De hotelaria	375.000	270.037	-104.963
4239	Outro	250.000	108.427	-141.573
	Total da conta 423:	2.900.000	1.906.588	-993.412
424	De transporte		16.520	16.520
425	Ferramentas e utensílios			
426	EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO			
4261	Equipamento administrativo	76.716	89.593	12.877
4262	Equipamento informático	675.000	204.857	-470.143
	Total da conta 426:	751.716	294.451	-457.266
427	Taras e vasilhame			
429	Outras	125.000	6.455	-118.545
	Total de Imobilizações Corpóreas	3.976.716	2.561.156	-1.415.560
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:			
43	Imobilizações incorpóreas			
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:			
44	Imobilizações em curso			0
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:			
45	Bens de domínio público			
	TOTAL GERAL :	3.976.716	2.561.156	-1.415.560

9 | Anexo ao Balanço e Demonstração de Resultados

9.1 | CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

9.1.1 | 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 N.º 503 035 416
- CAE da actividade principal: 86100 - Actividades dos estabelecimentos de saúde com internamento

9.1.2 | Legislação

Pelo Decreto-Lei N.º 203/2008, de 10 de Outubro, a pessoa colectiva criada pelo Decreto-Lei n.º 382/91, foi transformada em entidade pública empresarial, com a denominação de Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. passando a reger-se pelo disposto nos Decretos-Leis n.ºs 558/99, de 17 de Dezembro e 233/2005, de 29 de Dezembro, este republicado em 9 de Novembro de 2012, pelo Decreto-Lei n.º 244/2012.

9.1.3 | Estrutura Organizacional

Vide organograma anexo.

9.1.4 | 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;

9.1.5 | Recursos Humanos

Em 31 de Dezembro de 2013, 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: Dr. Nuno Afonso da Costa Alves

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.

Os efectivos à data de 31 de Dezembro de 2013, repartiam-se do seguinte modo:

Handwritten notes and signatures in the right margin, including a large 'A' and several initials.

Tipo de Vínculo	Grupo Prof.	Nº de Colaboradores
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	5
	Sub-Total	5
	Administrativos	289
	Auxiliares	588
	Dirigentes	13
	Enfermeiros	756
Contrato de trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	Médicos	321
	Outros	9
	Téc. Diag. Terap.	159
	Téc. Sup. Saúde	30
	Téc. Superiores	51
	Sub-Total	2.216
	Auxiliares	55
	Dirigentes	1
	Enfermeiros	65
	Médicos	6
Contrato de trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	Outros	2
	Téc. Diag. Terap.	6
	Téc. Sup. Saúde	4
	Téc. Superiores	0
	Sub-Total	140
	Enfermeiros	2
	Médicos	5
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (Quadro HFF, EPE)	Téc. Superiores	1
	Sub-Total	8
	Médicos	1
Contrato de trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado	Sub-Total	1
	Médicos Internos	200
Contrato de trabalho em Funções Públicas a termo incerto (Internato Médico)	Sub-Total	200
Total do HFF, EPE	Órgãos Sociais	5
	Dirigentes	14
	Médicos	333
	Médicos Internos	200
	Enfermeiros	823
	Téc. Sup. Saúde	34
	Téc. Diag. Terap.	165
	Téc. Superiores	52
	Administrativos	289
	Auxiliares	644
	Outros	11
	Total	2.570

Observações:

Em 31 de Dezembro de 2013, o HFF, EPE contava com um total de 2.570 colaboradores (excluindo prestadores de serviços), dos quais 1.925 (74,9%) do sexo feminino e 644 (25,1%) do sexo masculino, fixando-se a média de idades em 37,97 anos.

O Hospital integra 27 profissionais portadores de deficiência.

No âmbito do Internato Médico, a área da formação específica dispõe de um total de 170 internos e o ano comum de 30. Durante o ano de 2013 concluíram a especialidade um total de 16 médicos, dos quais 3 celebraram contrato individual de trabalho com o HFF, EPE.

9.1.6 | 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.

9.2 | NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

9.2.1 | 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. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. ou não são relevantes, não são mencionadas no presente Relatório.

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

9.2.3 | 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 que não for dedutível. 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 2013, cujo pagamento se irá verificar em 2014, foi registado na conta de Acréscimos e Diferimentos, com base nas remunerações vigentes em 31 de Dezembro de 2013.

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:

Handwritten notes and signatures in blue ink:
- Top: "JF" and "mf"
- Middle: "A" and "JF"
- Bottom: "hal" and "A"

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

9.2.6 | 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.

9.2.7 | Movimentos Ocorridos nas Rubricas do Activo Imobilizado

Durante o exercício de 2013, 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	64.980.323	337.142	0	0	65.317.466
Equipamento básico	15.545.250	1.906.588	0	95.522	17.356.316
Equipamento de transporte	29.197	16.520	0	0	45.716
Ferramentas e utensílios	4.088	0	0	0	4.088
Equipamento administrativo e informático	4.519.125	294.451	0	0	4.813.576
Outras imobilizações corpóreas	121.052	6.455	0	0	127.507
	100.580.336	2.561.156	0	95.522	103.045.970
Imobilizações em Curso:					
Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	28.697	0	0	0	28.697
Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	4.934	0	0	0	4.934
	33.631	0	0	0	33.631
	100.618.666	2.561.156	0	95.522	103.084.300

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	4.239.014	1.155.135	0	5.394.149
Equipamento básico	9.521.509	2.195.332	38.048	11.678.794
Equipamento de transporte	20.108	5.062	0	25.170
Ferramentas e utensílios	2.251	354	0	2.605
Equipamento administrativo e informático	2.876.120	810.178	0	3.686.298
Outras imobilizações corpóreas	50.051	22.942	0	72.994
	16.709.054	4.189.004	38.048	20.860.010
	16.713.753	4.189.004	38.048	20.864.708

9.2.8 | 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 a 2011	Abatido/Vendido 2009 a 2011	Adquirido 2012	Adquirido 2013	Abatido/Vendido 2013
Equipamento Básico							
Médico-Cirúrgico	6.485.407,75	2.245.216,76	3.547.214,99	3.602,70	212.323,97	484.254,73	0,00
De Imagiologia	1.926.032,62	1.100.691,66	650.594,58	150,00	98.495,78	155.221,80	78.821,20
De Laboratório	556.582,90	66.124,44	428.053,03	0,00	27.587,66	34.817,77	0,00
Mobiliário hospitalar	2.756.276,78	1.145.383,15	890.621,11	4.796,00	65.496,00	676.273,12	16.700,60
De desinfeção e esterilização	503.469,90	158.627,07	154.035,42	0,00	13.250,93	177.556,48	0,00
De Hotelaria	1.699.868,37	423.888,50	828.638,39	1.877,07	179.181,58	270.036,97	0,00
Outro Equipamento	3.428.677,71	2.519.418,60	693.360,84	0,00	107.470,84	108.427,43	0,00
Total Equipamento Básico	17.356.316,03	7.659.350,18	7.192.518,36	10.425,77	703.806,76	1.906.588,30	95.521,80
Equipamento Transporte							
Viatura: Fiat Doblo - Matrícula 91-JQ-70	18.967,02	0,00	18.967,02	0,00	0,00		0,00
Viatura: Volkswagen Caddy - Matrícula 94-IC-40	7.093,51	0,00	0,00	0,00	0,00	7.093,51	0,00
Viatura: Opel Vivaro - Matrícula 65-IG-62	9.426,14	0,00	0,00	0,00	0,00	9.426,14	0,00
Outro Equipamento Transporte	10.229,69	10.229,69	0,00	0,00	0,00		0,00
Total Equipamento Transporte	45.716,36	10.229,69	18.967,02	0,00	0,00	16.519,65	0,00
Ferramentas e Utensílios	4.088,00	725,92	3.362,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamento Administrativo e Informático							
Equipamento Administrativo	713.510,63	293.035,81	263.556,68	3.263,05	70.587,80	89.593,39	0,00
Hardware	2.408.874,07	619.354,91	1.313.026,50	0,00	361.579,12	114.913,54	0,00
Software	1.691.191,25	200.573,01	1.212.748,43	0,00	187.926,19	89.943,62	0,00
Total Equipamento Administrativo e Informático	4.813.575,95	1.112.963,73	2.789.331,61	3.263,05	620.093,11	294.450,55	0,00
Outro Imobilizado Corpóreo	127.507,28	20.788,33	60.235,96	0,00	40.028,17	6.454,82	0,00
TOTAL	22.347.203,62	8.804.057,85	10.064.415,03	13.688,82	1.363.928,04	2.224.013,32	95.521,80

9.2.17 | Títulos Negociáveis e outras Aplicações de Tesouraria

As aplicações de tesouraria do Hospital ao longo do ano de 2013, foram sempre efectuadas em CEDIC, no cumprimento da unidade de tesouraria do Estado.

9.2.23 | Dívidas de Cobrança Duvidosa

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

Rúbrica	Saldo inicial	Reforço	Reversões e Ajustamentos	Saldo final
Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa	652.201,06	89.340,25		741.541,31

9.2.24 | Dívidas Activas e Passivas com o Pessoal

A 31 de Dezembro de 2013, as dívidas Activas e Passivas relacionadas com Pessoal eram as seguintes:

Dívidas com o Pessoal	31-12-2013
Dívidas Activas	
Adiantamentos ao Pessoal	163.517
Dívidas Passivas	
Outras Operações com Pessoal	551

9.2.26 | 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.

9.2.31 | Provisões Acumuladas

Desdobramento das contas de provisões acumuladas, explicitando os movimentos ocorridos no exercício de 2013:

Provisões Acumuladas

Código das contas	Designação	Saldo inicial	Aumento	Redução	Saldo final
19	Provisões para aplicações de tesouraria				
291	Provisões para cobranças duvidosas	472.948	69.107	0	542.054
292	Provisões para riscos e encargos	85.671	80.254	85.671	80.254
39	Provisões para depreciação de existências				
49	Provisões para investimentos financeiros				
TOTAL		558.619	149.360	85.671	622.308

9.2.32 | 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	716.254		1.273.775
57420000 - Reservas Livres - EPE	1.997.965	2.865.014		4.862.979
57610000 - Doações em Dinheiro	123.838	8.032		131.870
57690000 - Doações em Equipamento	22.976			22.976
57700000 - Reservas Transf. Activos	82.538.757			82.538.757
59100000 - Resultados Transitados de Exercícios anteriores	3.398.417			3.398.417
59210000 - Resultados Transitados do Exercício anterior	6.770.167	64.676	3.581.268	3.253.576
Resultado Líquido do Exercício (a)	64.676	-7.852.437	64.676	-7.852.437
	113.674.317	-4.198.461	3.645.943	105.829.913

(a) Considerando o IRC estimado a pagar, no valor de € 15.858,33

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 Gestor € 8.808.756,58
- Valor atribuído ao edifício do Hospital € 73.730.000,00

9.2.33 | 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	4.720.889
Compras	45.435.269
Regularização de Existências	-42.741
Existências Finais	4.197.932
Custos no exercício	45.915.484

Handwritten notes and signatures in the right margin, including a checkmark and the word "OK".

9.2.35 | 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 721.527 Euros.

Os Serviços prestados em 2013, têm a seguinte repartição:

Valor líquido das Prestações de Serviços por Actividades

SERVIÇOS	VALOR	%
Internamento	63.463.740	47,7%
Consulta	21.278.687	16,0%
Hospital de dia	15.780.845	11,9%
Urgência	13.775.140	10,4%
GDH Ambulatório	12.081.024	9,1%
Incentivos Institucionais	5.499.573	4,1%
MCDT	1.112.679	0,8%
Serviços Domiciliários	45.445	0,0%
Total Geral	133.037.132	100,0%

O HFF registou, em proveitos do exercício, o valor de 5.499.573 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.

9.2.37 | Demonstração dos Resultados Financeiros

Contas	Custos e Perdas	Exercícios		Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2013	2012			2013	2012
681	Juros suportados	167	89.437	781	Juros Obtidos	16.460	43.099
683	Amortizações de Investimentos em Imóveis			783	Rendimentos de Imóveis		
684	Provisões para Aplicações Financeiras			784	Rendimentos de Participações de Capital		
685	Diferenças de Câmbio Desfavoráveis		348	785	Diferenças de Câmbio Favoráveis	1	95
687	Perdas na Alienação de Aplicações de Tesouraria			786	Descontos de P.Pto.Obtidos	11.644	108.101
688	Outros Custos e Perdas Financeiros	54.891	39.032	787	Ganhos na Alienação de Aplicações de Tesouraria		
				788	Outros Proveitos e Ganhos Financeiros	15.487	757.411
	Resultados Financeiros		779.890		Resultados Financeiros	11.466	
		55.058	908.707			55.058	908.707

9.2.38 | Demonstração dos Resultados Extraordinários

Contas	Custos e Perdas	Exercícios		Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2013	2012			2013	2012
691	Transferências de Capital Concedidas			791	Restituições de Impostos		
692	Dívidas Incobráveis			792	Recuperação de Dívidas		
693	Perdas em Existências	42.741	49.063	793	Ganhos em Existências		
694	Perdas em Imobilizações	57.474		794	Ganhos em Imobilizações		
695	Multas e Penalidades	4.657	1.613	795	Benefícios de Penalidades Contratuais	4.737	25.572
696	Aumento de Amortizações e Provisões			796	Reduções de Amortizações e Provisões	69.014	235.321
697	Correcções relativas a Anos Anteriores	419.439	420.363	797	Correcções relativas a Anos Anteriores	1.017.643	390.994
698	Outros Custos e Perdas Extraordinárias	17.747	2.325	798	Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários	72.936	111.307
	Resultados Extraordinários	622.273	289.833		Resultados Extraordinários		
		1.164.330	763.195			1.164.330	763.195

9.2.39 | Outras Informações Consideradas Relevantes

Acréscimos e Diferimentos

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

Acréscimos de Proveitos	
Serviços Prestados – Contratos Programa 2009 a 2011	9.127.837
Serviços Prestados – Contrato programa 2012	142.659.906
Serviços Prestados – Contrato programa 2013	132.517.445
Serviços Prestados à ARS (Hemodiálise e Outros)	507.529
Outros	856.614
Total Acréscimo Proveitos	285.669.332
Custos Diferidos	
Custos com Seguros	33.607
Outros	9.031
Total Custos Diferidos	42.638
Acréscimos de Custos	
Custos com Pessoal	9.145.427
Outros	1.989.108
Total Acréscimo Custos	11.134.535
Proveitos Diferidos	
Financiamento ACSS (Qualificação Unidades Cirurgia Ambulatório SNS)	711.708
Financiamento ACSS (Programa Medicamento Hospitalar)	73.427
Despesas de Investigação e Desenvolvimento e Ensaios Clínicos	780.760
Outros	2.785
Total Custos Diferidos	1.568.681

O Técnico de Contas

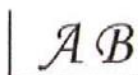
Fernando Fonseca

O Conselho de Administração

19 *Aut.* *João*
Alc

10 | Certificação Legal das Contas

[Handwritten signatures in blue ink]



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

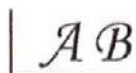
1. Examinámos as demonstrações financeiras do HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E. (HFF), as quais compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2013 (que evidencia um total de 413.330.777 euros e um total de fundos próprios de 105.829.913 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 7.852.437 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 €

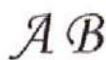
- a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação;
 - a apreciação sobre se são adequadas as políticas 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, à semelhança do sucedido em exercícios anteriores, não obtivemos a confirmação externa de algumas entidades do setor público incluídas na rubrica de clientes (cerca de 30 milhões de euros, em 2013 e 73 milhões de euros, em 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 dificultado, não só a regularização de alguns saldos, nomeadamente de clientes, adiantamentos de clientes e acréscimos de proveitos (tendo estes dois últimos sido incrementados de forma significativa), mas também a validação da adequação dos valores registados em prestações de serviços, no exercício e em exercícios anteriores. 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.,



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

em 31 de dezembro de 2013, 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.

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.

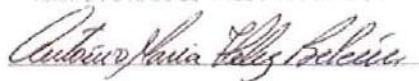
Ênfases

10. Sem afetar a opinião expressa no parágrafo 8 acima, chamamos a atenção para as situações seguintes:
- 10.1 Nesta data, as contas do HFF relativas ao exercício de 2012 não se encontram, ainda, aprovadas pela Tutela.
- 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.

15 de maio de 2014

 ANTÓNIO MARIA VELEZ BELEM
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS

Praça Francisco Sá Carneiro, 12 - 1.º Dto.
Telex 21 643 03 60 - 1000-160 LISBOA



11 | Relatório e Parecer do Fiscal Único

→
m
H
fill



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 2013.

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, acompanhamos 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 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.

Apreciamos o relatório de gestão, o qual divulga adequadamente todos os aspetos relevantes da atividade, bem como o nível de cumprimento das orientações legais vigentes para o Setor Empresarial do Estado, designadamente o cumprimento das reduções remuneratórias previstas na Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro e apresenta informações sobre boas práticas de governo societário para cumprimento da obrigação legal.



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

Nesta data, na qualidade de Revisores Oficiais de Contas, emitimos a Certificação Legal das Contas da Sociedade referentes a 31 de dezembro de 2013, com uma reserva e duas ênfases, a qual fica a fazer parte integrante do presente relatório.

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, aprovevem:

- a) O relatório de gestão e os demais documentos de prestação de contas referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2013.
- b) A proposta de aplicação de resultados constante do relatório de gestão.

15 de maio de 2014

O FISCAL ÚNICO

 ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS
Praça Francisco Sá Carneiro, 12 - 1.º Dto.
Telef. 21 843 88 60 - 1000-160 LISBOA

12 | Relatório e Parecer do Fiscal Único nos termos do nº17
do Anexo à Resolução do Conselho de Ministros
n.º49/2007, de 28 de Março

→ 7
mu
A
✓
mu

AB

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 2013.

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 2013.

AB

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 €

	Objectivo	Real	Desvio (Unid.)	Taxa Execução
CONSULTAS EXTERNAS	280.535	292.884	3.349	104,2%
Primeiras Consultas	99.449	92.592	-7.057	92,9%
Consultas Subsequentes	190.086	200.292	10.206	105,3%
INTERMENTO				
Dias de Internamento (Estimativa)	31.848	31.579	-269	99,2%
GDH Médicos	13.630	18.954	6.766	138,6%
GDH Cirúrgicos	12.218	12.623	405	103,3%
GDH Cirúrgicos - Programados	6.894	7.459	635	108,3%
GDH Cirúrgicos - Programados Adicional	300	424	124	141,3%
GDH Cirúrgicos - Urgentes	4.914	4.762	-152	96,9%
Dias de Internamento - N.º Dias de Internamento				
Dias de Internamento Adicional	2.500	3.057	557	122,3%
URGÊNCIA				
Urgência Médica - Cirúrgica	188.824	193.140	4.316	102,4%
Urgência Básica	38.067	40.070	2.003	105,2%
SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA				
Imuno-Hematologia	242	331	99	132,7%
Psiquiatria	7.650	7.344	-346	96,0%
Outros	9.333	10.100	767	108,3%
GDH AMBULATÓRIO				
GDH Médicos	10.874	9.977	-897	91,8%
GDH Cirúrgicos	10.661	8.995	-1.666	84,3%
GDH Cirúrgicos - Adicional				
PROGRAMAS DE SAÚDE				
VII Sda - N.º Dias em IAR	1.600	1.600	0	100,0%
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Ambulatório	40	40	0	100,0%
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Ambulatório	1.600	1.587	-13	99,2%
SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS	1.055	1.195	140	113,3%

Com base na análise efetuada ao quadro acima, verifica-se que na maioria das linhas de atividade, excetuando (i) Consultas Externas (primeiras consultas); (ii) Internamento – GDH Médicos; (iii) Sessões de Hospital de Dia – Psiquiatria; (iv) GDH Ambulatório – GDH Médicos e Cirúrgicos; e (v) Programas de Saúde – IG até 10 semanas – n.º IG Cirúrgica em Ambulatório, o HFT 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 2013, não chegou ao nosso conhecimento nada que possa afetar de forma materialmente negativa a nossa avaliação nesta matéria.

15 de maio de 2014

O FISCAL ÚNICO

António Maria Velez Belém

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>)

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 Regionais 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 referência;

- 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.arslvte.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° 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 e de ambulatório 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.

→ 17
m
A
X
K
K
K

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.

54
H
M
↓
F

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, cirurgia ou procedimento especial.

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

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= Dias de Internamento/Lotação Efectiva X 100

TR Taxa de Reinternamento

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

TR= N.º de doentes reinternados pela mesma causa/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.

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>)

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>)

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

-4
A M
J6
pdr

14 | Anexos

Handwritten signatures and initials in purple ink, including a large signature at the bottom and several smaller initials above it.

