

RELATÓRIO E CONTAS 2014

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



ÍNDICE

1. Mensagem do Presidente do Conselho de Administração	7
2. Caracterização do Hospital	9
Enquadramento Regional do Hospital	9
2.1 Área de Influência e suas Principais Características	9
2.2 O Hospital e a Comunidade	9
2.2.1 Cuidados Primários	10
2.2.2 Unidades de Saúde Familiar (USF)	11
2.2.3 Unidades hospitalares públicas mais próximas	12
2.2.4 O sector privado	12
3. Actividade Global em 2014	13
3.1 Produção	15
3.1.1 Internamento	16
3.1.2 Consulta Externa	18
3.1.3 Urgência	22
3.1.4 Ambulatório	23
3.1.5 Hospital de Dia	25
3.1.6 Acessibilidade	26
3.1.7 Programa de Saúde Mental	30
3.2 Recursos Humanos	31
3.2.1 Quem somos	32
3.2.2 Avaliação do Desempenho	34
3.2.3 Formação e Desenvolvimento	34
3.2.4 Programa HOPE	37
3.2.5 Estágios	37
3.2.6 Concursos	38
3.3 Investimentos Realizados	39
3.4 Execução Orçamental e Análise Financeira	40
3.4.1 Análise Económica	42
4. Desenvolvimento Organizacional	49
4.1 Gestão das Tecnologias e da Informação	49
4.2 Comissão de Informatização Clínica (CIC)	54
4.3 Qualidade e Segurança	56
4.4 Consultas de Enfermagem	59
4.4.1 Actividade em 2014	60
4.5 Saúde Ocupacional	61
4.6 Comissão de Investigação Clínica	63

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large 'X' and some illegible scribbles.

4.7 Comunicação Institucional	65
5. Desenvolvimento Estratégico para 2015	67
5.1 Acessibilidade	67
5.1.1 Plano Local de Saúde da Amadora 2014-2016	67
5.1.2 Plano Local de Saúde de Sintra 2014-2016	69
5.2 Investimentos	70
5.2.1 Investimentos Infraestruturais	70
5.2.2 O Edifício	70
5.2.3 Equipamento Médico-Cirúrgico	71
6. Relato de Outros Requisitos Legais e Acontecimentos Subsequentes	73
7. Proposta de Aplicação de Resultados	74
8. Demonstrações Financeiras	75
9. Anexo ao Balanço e Demonstração de Resultados	89
9.1 Caracterização da Entidade	89
9.2 Notas ao Balanço e à Demonstração de Resultados	92
10. Certificação Legal das Contas	103
11. Relatório e Parecer do Fiscal Único	104
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	105
13. Glossário	106

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - ACES de Amadora e Sintra	10
Quadro 2 - Utentes por Unidades de Saúde	11
Quadro 3 - Greves realizadas em 2014, por data e Grupos Profissionais	14
Quadro 4 - Actividade Programada versus Actividade Realizada nas Greves de 8 e 9 de Julho de 2014	14
Quadro 5 - Admissões ao SUB Algueirão e Mem-Martins por Triagem de Manchester	15
Quadro 6 - Evolução de Colonoscopias e Endoscopias realizadas de 2012 a 2014	16
Quadro 7 - Actividade de Internamento realizada em 2014	17
Quadro 8 - Evolução dos utentes referenciados para a RNCCI de 2008 a 2014	18
Quadro 9 - Actividade global de Consulta Externa realizada em 2014	19
Quadro 10 - Actividade de Primeiras Consultas Externas realizada em 2014	21
Quadro 11 - Indicadores CTH	22
Quadro 12 - Evolução das admissões à Urgência Médico-Cirúrgica	22
Quadro 13 - Admissões às diferentes Urgências em 2014	23
Quadro 14 - Actividade de Ambulatório Médico realizada em 2014	24
Quadro 15 - Procedimentos que passaram a ser considerados como GDH Médico de Ambulatório (exemplos)	24
Quadro 16 - Actividade de Ambulatório Cirúrgico realizada em 2014	25
Quadro 17 - Actividade dos Hospitais de Dia realizada em 2014	25
Quadro 18 - Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	27
Quadro 19 - Percentagem de pedidos atendidos em tempo adequado	28
Quadro 20 - Indicadores CTH	28
Quadro 21 - Indicadores Institucionais	29
Quadro 22 - Lista de Espera Cirúrgica	29
Quadro 23 - Doentes Internados em Casas de Saúde Mental e dias de internamento em 2014	30
Quadro 24 - Número de colaboradores por tipo de vínculo	32
Quadro 25 - Número de colaboradores por tipo de vínculo segundo o grupo profissional	33
Quadro 26 - Actividade Formativa Anual	35
Quadro 27 - Actividade Formativa de Carácter Obrigatório	36
Quadro 28 - Taxa de adesão por grupo profissional	36
Quadro 29 - N.º de Estágios por Grupo Profissional	38
Quadro 30 - N.º de Médicos colocados por Especialidade Médica	38
Quadro 31 - Principais investimentos realizados em 2014	39
Quadro 32 - Investimentos realizados por rubrica de imobilizado em 2014	40
Quadro 33 - Cálculo da Estimativa de Proveitos para 2014	43
Quadro 34 - Mapa de Incentivos Institucionais 2014	45
Quadro 35 - Balanço 2014	47
Quadro 36 - Evolução dos Indicadores Económico-Financeiros 2014/2013	48
Quadro 37 - Actividade da Consulta de Enfermagem	60
Quadro 38 - Número de Consultas de Vigilância Médica Realizadas em 2014	61
Quadro 39 - Número de Avaliações de Enfermagem Realizadas em 2014	61
Quadro 40 - Número de Vacinações realizadas em 2014	61
Quadro 41 - Avaliações a postos de trabalho realizadas – Factores de Risco Físico	62
Quadro 42 - Avaliações a postos de trabalho realizadas – Factores de Risco Químico	62
Quadro 43 - Avaliações a postos de trabalho realizadas – Factores de Risco Ergonómico	63

Quadro 44 - Formações de prevenção de risco realizadas em 2014	63
Quadro 45 - Principais investimentos no edifício hospitalar	71
Quadro 46 - Balanço	75
Quadro 47 - Demonstração de Resultados por Natureza	78
Quadro 48 - Demonstração de Resultados por Funções	80
Quadro 49 - Demonstração de Fluxos de Caixa	81
Quadro 50 - Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa	83
Quadro 51 - Mapa de Controlo do Orçamento de Compras	84
Quadro 52 - Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)	84
Quadro 53 - Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Proveitos e Ganhos)	87
Quadro 54 - Mapa de Controlo do Orçamento de Investimentos	88
Quadro 55 - Activo Bruto	95
Quadro 56 - Amortizações e Ajustamentos	96
Quadro 57 - Edifício e Terrenos	96
Quadro 58 - Desagregação de Rubricas de Imobilizado	97
Quadro 59 - Cobranças Duvidosas	97
Quadro 60 - Dívidas de Pessoal	98
Quadro 61 - Provisões Acumuladas	98
Quadro 62 - Classe 5	99
Quadro 63 - Demonstração de Custo de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	99
Quadro 64 - Prestações de Serviços	100
Quadro 65 - Demonstração de Resultados Financeiros	100
Quadro 66 - Demonstração de Resultados Extraordinários	101
Quadro 67 - Acréscimos e Diferimentos	102

Handwritten notes in blue ink:

- Handwritten "X" and "m" marks.
- Handwritten "14" and "12" with arrows pointing to the "X" and "m" respectively.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tempo médio desde a entrada do pedido no CS até à realização da consulta (objectivo: 125 dias).....	26
Gráfico 2 - Índice de satisfação global por ano.....	37
Gráfico 3 - Landscape de Sistemas de Informação integrados do HFF.....	50
Gráfico 4 - Número de acessos dos profissionais à PDS.....	51
Gráfico 5 - Percentagem de registos da Checklist Cirúrgica relativamente ao total de cirurgias no Bloco Operatório.....	55
Gráfico 6 - Trabalhos de Investigação em 2014.....	64

1. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Em 2014, o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, (HFF) prosseguiu o seu objecto social e missão num contexto marcado pelas medidas restritivas implementadas desde 2011; ausência de autonomia e de instrumentos de gestão, substituição lenta e muito insuficiente de recursos humanos experientes e diferenciados que saíram do Hospital, nos últimos anos, com impacto negativo na prestação de cuidados em algumas especialidades e lentidão nos processos de aquisição de bens e de investimento.

O ano de 2014 foi, igualmente, o primeiro ano do mandato deste Conselho de Administração, eleito para o triénio 2014/2016. Uma das primeiras iniciativas decorrentes desta eleição foi, a apresentação aos responsáveis do Hospital, do Plano Estratégico do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), no mês de Fevereiro de 2014. Este assentou nos seguintes objectivos estratégicos, acessibilidade, formação e investigação clínica, gestão da qualidade e "clinical governance", eficiência, modelo de gestão interna, sistemas de informação e reestruturação hospitalar. Após essa apresentação, o Plano Estratégico foi colocado à disposição dos responsáveis do Hospital para que pudessem contribuir com sugestões de melhoria e, dessa forma, participarem na elaboração de um documento que reflectisse o entendimento conjunto dos objectivos estratégicos do HFF.

De forma coerente com o Plano Estratégico, foram desenvolvidas, ao longo do ano, diversas actividades no âmbito dos objectivos estratégicos definidos, nomeadamente, em relação à acessibilidade, formação e investigação científica, gestão da qualidade, sistemas de informação e eficiência.

Um outro aspecto relevante, durante o exercício em análise, pelo impacto que teve na exploração e sustentabilidade do Hospital, foi a renegociação do Contrato Programa 2014. De facto, a 1ª versão do Contrato Programa 2014, apresentado pela ARSLVT, traduzia-se, em termos de exploração, por uma situação deficitária, uma vez que o Hospital estava a suportar e, ainda suporta, alguns custos de contexto, cuja responsabilidade não pode ser atribuída ao HFF (sistemas de informação, SUB e formação de internato médico). Com base nestes argumentos, o Conselho de Administração solicitou revisão deste Contrato Programa, a qual mereceu compreensão e acolhimento do Ministério da Saúde, facto que muito reconhecemos. Desta forma, foi possível ao HFF, em 2014, obter uma exploração equilibrada e um EBITDA positivo, não acumular dívida em relação ao ano de 2013 e manter a solidez da estrutura económica e financeira.

Actividades Desenvolvidas

Em relação às actividades desenvolvidas ao longo do ano, consolidamos a articulação com os cuidados primários de saúde e a importância do Hospital na definição das políticas assistenciais nos concelhos da respectiva área de referência, através da participação na definição do Plano Local de Saúde de Sintra, o que já tinha acontecido, em 2013, em relação ao Plano Local de Saúde da Amadora. Mantivemos o enfoque na actividade de Ensino e Investigação para favorecimento do desenvolvimento científico e prática hospitalar, a realização de Jornadas, Conferências e Simpósios com a intervenção das áreas médicas e de enfermagem, prosseguimos o esforço no sentido de consolidar a informatização clínica e a substituição de equipamentos antigos, nomeadamente, os da imagiologia, processo que esperamos concluir em 2015. Com o objectivo de melhorar as condições de atendimento dos nossos doentes e dos nossos profissionais, desenvolvemos um conjunto de obras de requalificação no internamento dos Serviços de Cirurgia B e C, de Medicina IV e, ainda, na área da Consulta Externa. Refira-se, aliás, que entre 2012 e 2014, fizemos obras e investimentos, no Hospital, num montante de, respectivamente, 1,7 e 5,4 milhões de euros, sinal inequívoco, da preocupação contínua em melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde. Ao

Handwritten signatures and initials in blue ink, including what appears to be 'HFF' and 'L. Marques'.

nível da acessibilidade, foi mantido o esforço na gestão mais eficaz das Listas de Espera da Consulta, dos MCDT e da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC). A este propósito, é de referir, entre outras actividades, o trabalho desenvolvido em relação à Lista de Espera de Exames de Gastrenterologia, colonoscopias e endoscopias, que permitiu uma gestão mais eficaz em termos de prioridade clínica e aumento de nº de exames realizados (+45% do que em 2013), neste caso, só possível devido ao aumento de recursos médicos disponíveis. Em relação à LIC, o bom trabalho desenvolvido permitiu que o Tempo Médio de Realização de Cirurgia apresentasse um valor baixo, aproximadamente 118 dias, quando comparado com os restantes Hospitais, contribuindo, decisivamente, para que o HFF atingisse um nível elevado de cumprimento dos "objectivos institucionais".

A área de Recursos Humanos continuou a merecer uma atenção muito particular durante o exercício em análise. Continuámos a enfrentar dificuldades na resposta afirmativa aos nossos pedidos de autorização de contratação de profissionais médicos, de enfermagem, auxiliares de acção médica, técnicos e administrativos, o que causou impacto significativo na prestação de cuidados em algumas áreas como as Urgências de Ortopedia e de Obstetrícia (muitos profissionais pediram dispensa de trabalho na Urgência por terem mais de 55 anos), na área cirúrgica, devido ao cancelamento de tempos de bloco operatório por falta de profissionais de Anestesiologia, no Serviço de Urgência Geral e nas subespecialidades de Neurorradiologia e Radiologia de Intervenção, devido à saída de profissionais para sector privado e para o estrangeiro e, ainda, à escassez de recursos médicos a nível nacional. O conselho de administração desenvolveu todos os esforços no sentido de obter as autorizações de contratação, as quais foram sendo obtidas de forma gradual e pouco célere e, em alguns casos em que isso aconteceu, confrontou-se com a inexistência de recursos disponíveis devido aos preços praticados.

Esta realidade aconteceu em áreas de grande diferenciação, criando fragilidades na qualidade assistencial. De qualquer forma, temos tentado e continuaremos a desenvolver todos os esforços no sentido de ultrapassar estas situações de forma a disponibilizar os melhores cuidados de saúde aos nossos doentes, compromisso assumido pelo Hospital.

Durante o ano de 2014, não foi possível desenvolver com normalidade a actividade da Auditoria Interna, devido ao facto da responsável, Dra. Margarida Rato, ter assumido funções como vogal do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Entretanto, em 2014, foi contratado um profissional como Auditor Interno, o que vai permitir desenvolver o trabalho de auditoria nas condições adequadas e necessárias a uma actividade à qual atribuímos a maior importância.

Mantivemos a actividade de cooperação com os PALOP, através de prestação de cuidados de saúde à população de S. Tomé e Príncipe, no âmbito do Protocolo com o Instituto Marquês de Valle Flôr e mantivemos, igualmente, a actividade de formação a profissionais médicos da Clínica da Sagrada Esperança, de Luanda, em Angola.

Uma palavra para destacar o enorme trabalho feito, em 2014, ao nível do relacionamento do HFF e a Sociedade Civil. Neste aspecto particular, destaco o esforço feito pelo Gabinete de Comunicação que estabeleceu contactos com várias Fundações, as quais, prosseguindo a sua missão e, tendo em consideração, o elevado nível de credibilidade do Hospital, entenderam fazer um conjunto de doações de bens e equipamentos que vão permitir melhorar a humanização de espaços, prestar cuidados de saúde mais eficazes, tudo a pensar nos nossos doentes, razão de ser da existência do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. O meu obrigado, por isso, à Fundação Calouste Gulbenkian, à Fundação EDP, à Fundação Francisco Manuel dos Santos, à Fundação PT, ao Museu Berardo, à fundação Oriente, à Leya, à Fundação Manuel António da Mota e à Sonae.

Por fim, o meu obrigado a todos os profissionais do HFF que, de forma empenhada e generosa, diariamente, colocam os doentes no centro das atenções e constroem um Hospital melhor.

Luís Marques

Presidente do Conselho de Administração

2. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

ENQUADRAMENTO REGIONAL DO HOSPITAL

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.

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.

O HFF serve uma população estimada em cerca de 600 mil habitantes, bastante acima da inicialmente prevista na construção desta Unidade de Saúde, que seria de 350 mil habitantes.

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 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 e a Fractura da Extremidade Proximal do Fémur, identificando critérios de referência prioritários e planos integrados de cuidados assistenciais.

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:

Quadro 1 – ACES de Amadora e Sintra

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.

Quadro 2 - Utentes por Unidades de Saúde

Designação	Local	N.º Utentes	Início Actividade
Alphamouro	Rio de Mouro	18.551	28-12-2007
Amato Lusitano	Amadora	9.203	28-12-2006
Maclamá	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-Iris	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
Lapiãs	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.

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

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 complementa 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.

4
I
H
M

3. ACTIVIDADE GLOBAL EM 2014

Factores condicionantes da actividade

Em 2014, a actividade desenvolvida pelo HFF decorreu num contexto inicial de alguma incerteza que deu origem a alguma indefinição relativamente à produção a realizar. Ao mesmo tempo, verificou-se uma alteração ao nível da remuneração das diferentes linhas de produção contratualizada, o que reforçou a componente de risco, associada à execução do Contrato Programa. Acresceu ainda um ambiente adverso, decorrente, nomeadamente, dos seguintes aspectos:

- Realização de greves com impacto significativo ao nível da actividade programada, especialmente, na área cirúrgica. Ao longo do ano de 2014, ocorreram várias greves, nomeadamente nos dias 8 e 9 de Julho, greve dos médicos, 24 e 25 de Setembro e 21 de Novembro, greves de enfermeiros e a 24 de Outubro greve de TDT, Auxiliares e Administrativos. As greves realizadas tiveram um impacto negativo na actividade cirúrgica, tendo sido, em consequência das mesmas, realizadas menos cerca de 265 cirurgias. Houve também impacto ao nível da actividade de ambulatório programada, nomeadamente, na actividade da Consulta Externa;
- Alteração do programa de remuneração da Actividade Complementar através de um processo negocial com a generalidade dos Serviços e que se repercutiu no nível de actividade realizada através desta modalidade remuneratória, nas diferentes linhas de actividade;

Assim, e visando diminuir os tempos de resposta aos doentes assistidos nas urgências, actividade programada e promover a retenção dos profissionais médicos com elevado nível de diferenciação, mantendo a sustentabilidade económico-financeira da Instituição, sem constrangimentos operacionais, interrupções da continuidade ou quebra da qualidade na prestação de cuidados, aquele modelo foi mantido. É importante realçar que o HFF, é um Hospital com elevada actividade e que serve uma população com cerca de 650.000 habitantes, dos Concelhos de Amadora e Sintra.

Posteriormente, e tendo presente as recomendações constantes dos relatórios de auditorias temáticas à área de Recursos Humanos (IGAS, Tribunal de Contas), e tendo em conta as medidas de redução da despesa pública determinadas pelo Programa de Assistência Financeira a Portugal, a partir de Agosto de 2011, o HFF decidiu alterar, de forma substantiva o referido modelo, contudo, de forma gradual.

Nesse sentido, confrontando-se com a referida necessidade de alteração desse modelo, e acautelando os compromissos assumidos junto da Comunidade através do respectivo Contrato Programa celebrado com a ARSLVT, o HFF decidiu promover a alteração do referido modelo de forma gradual, com início ainda em 2014. Este processo interno, foi realizado com particular incidência no 2º semestre desse ano. O processo ficou implementado a 1 de Janeiro 2015.

7/5
7/6
7/12

Dificuldade na substituição de médicos

A substituição de médicos, com os constrangimento associados a todo o processo, em que os prazos de contratação se prolongaram demasiado no tempo, teve impacto genérico na programação das actividades do HFF. Apesar do impacto ter sido significativo em diversos Serviços do Hospital, houve duas especialidades em que o mesmo foi mais notório, Gastroenterologia e Anestesiologia.

A par das greves, a insuficiência de recursos de Anestesiologia, levou à supressão de 230 tempos operatórios, o que terá significado menos cerca de 620 cirurgias em especialidades, como a Ginecologia, Ortopedia e Urologia.

Manutenção do encerramento de uma ala do internamento e alteração da localização de Serviços

O encerramento de uma ala do internamento, especialmente, associado à escassez de recursos humanos de enfermagem para suporte à respectiva actividade, teve também por si, um impacto e significativos constrangimentos na programação da actividade cirúrgica.

Realização de greves em 2014 e seu impacto

Com particular impacto na actividade programada, importa referir a realização de diversas greves, dos diferentes grupos profissionais. Em 2014, foram realizadas 11 greves que tiveram, nalguns casos, âmbito multiprofissional.

Quadro 3 - Greves realizadas em 2014, por data e Grupos Profissionais

Grupo profissional	14-jul	21-jul	08-jul	09-jul	24-set	25-set	24-out	31-out	03-nov	14-nov	21-nov
Médicos	x	x	x	x							
Enfermeiros	x	x			x	x				x	x
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	x	x					x	x	x		
Técnicos superiores de saúde	x	x					x				
Técnicos superiores e técnicos	x	x									
Administrativos e técnico profissionais	x	x					x				
Auxiliares	x	x					x				
Outros	x	x									

A título meramente informativo, apresenta-se de seguida, o reflexo na produção programada decorrente da realização de greve nos dias 8 e 9 de Julho no Hospital, circunscrita às linhas de actividade consulta externa e cirurgias.

Quadro 4 - Actividade Programada versus Actividade Realizada nas Greves de 8 e 9 de Julho de 2014

Actividade	08-jul	08-jul	09-jul	09-jul
	Programado	Realizado	Programado	Realizado
Consultas	1.345	884	1.165	621
Cirurgias Programadas	70	26	61	38

4/3/4
X
4

Manutenção do funcionamento da Urgência Básica de Algueirão – Mem Martins no período noturno

Ao longo do ano de 2014, e 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 noturno de funcionamento, não se verificou qualquer alteração no horário de funcionamento. Assim, e apesar da referida escassez de recursos humanos já referida, manteve-se a ineficiente afectação de recursos. Tendo em conta o actual contexto, em que se exige uma maior atenção à adequada afectação de recursos, numa perspectiva global das necessidades do Hospital e adequada oferta de cuidados, mantém-se a situação existente.

Importa realçar a pressão sobre os recursos humanos médicos e de enfermagem para garantir o seu funcionamento no período noturno.

A procura no período 24-8h é residual, correspondendo a 7% da actividade global e representando cerca de uma admissão/hora. Mesmo em períodos associados a uma maior procura, como acontece com o mês de Dezembro, o seu peso não sofre alteração significativa. Ao mesmo tempo, a auto-referenciação sustentou 98% da procura, sendo que a proveniência dos utentes se concentra nas proximidades do SUB (78%). De acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester, o SUB apresentou um peso elevado de doentes não urgentes 59%.

Quadro 5 - Admissões ao SUB Algueirão e Mem-Martins por Triagem de Manchester

Prioridade Cor	Admissões	%	Admissões Urgentes
Vermelho	1.081	0%	41%
Laranja	32.097	12,0%	
Amarelo	76.607	28,8%	
Verde	138.760	51,6%	
Azul	5.723	2,1%	
Branco	11.195	4,2%	
Não triado	1.857	0,7%	
Total	267.700	100%	41%

3.1 PRODUÇÃO

Linhas de Força em 2014

Acessibilidade

As prioridades do HFF centraram-se na atribuição à acessibilidade e foram uma constante ao longo do exercício em análise, 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 os Hospitais de Dia, como ainda, através da promoção de uma gestão mais eficiente da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) e a Lista de Espera para Consulta (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.

- Percentagem de utentes referenciados para a consulta externa atendidos em tempo adequado;
- Percentagem de utentes inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG;
- Percentagem de utentes em espera para cirurgia com tempo superior a 12 meses.

Reforço da actividade da Consulta Externa e melhoria dos seus indicadores

A Consulta Externa foi considerada uma área prioritária de intervenção, à semelhança do enfoque já verificado no ano transacto. Aspecto particularmente relevante, foi a continuação da informatização clínica da área da Consulta. Os registos electrónicos em saúde dos utentes no Serviço de Consulta Externa (*novo Processo Clínico Electrónico*), iniciaram-se em Novembro de 2012 e, no final de 2014, cobriam cerca de 72,8% do total dos registos clínicos realizados e referentes a primeiras consultas.

Gestão das listas de espera e Unidade de Técnicas de Gastrenterologia

Continuaram a ser 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, quer na área dos MCDT's, Lista de Espera da Consulta Externa e ainda na actividade cirúrgica.

No âmbito da gestão das listas de espera dos MCDT's, merece particular relevância, o esforço desenvolvido pelo Hospital, na área dos exames realizados pela Unidade de Técnicas de Gastrenterologia, com vista ao incremento da sua actividade e promoção da acessibilidade dos utentes.

Como se evidência através dos quadros infra, em 2014, verificou-se uma tendência crescente da actividade realizada, quer ao nível da colonoscopia quer da endoscopia. Merece assim particular destaque, a variação positiva de 45% de colonoscopias e 5% em endoscopias, comparativamente ao ano de 2013, o que demonstra o empenho e esforço deste Serviço em assegurar os compromissos do Hospital quer junto da futelela, quer da sua Comunidade.

Quadro 6 - Evolução de Colonoscopias e Endoscopias realizadas de 2012 a 2014

Exames da UTG	2012	2013	2014	Var%
Colonoscopia	2.017	1.641	2.386	45,4%
Endoscopia	2.679	2.225	2.336	5,0%

3.1.1 Internamento

A actividade global do internamento do HFF em 2014, revelou uma tendência decrescente face ao ano anterior de -4,3%, o que corresponde a um decréscimo de -1.426 doentes saídos. No entanto, a actividade realizada ficou em linha com a contratualizada com a ARSLVT. Ainda assim, constatou-se uma variação significativa face ao orçamentado, ao nível do Departamento da Mulher, com um crescimento de 12,9% do Serviço de Obstetrícia tendo como consequência mais 612 doentes saídos face a igual período do ano anterior.

No caso do Departamento de Medicina, verificou-se que a redução da actividade, se encontra associada a uma maior exposição dos Serviços, ao fluxo de doentes provenientes do Serviço de Urgência Geral.

A redução da actividade global do internamento, esteve ainda associada a uma redução da actividade por outros motivos, como sendo:

- Nos Serviços de Medicina Interna, deve ser tido em consideração a cessação da actividade adicional, com carácter regular ao nível do internamento, com supressão de camas no Internamento Geral I;
- No Serviço de Ginecologia, a redução de actividade esteve relacionada com a saída de diversos médicos, sem a oportunidade de promover a sua substituição no decorrer de 2014. Esta situação teve um impacto directo na actividade do internamento, representando uma variação negativa face a 2013 de -15,8%, e de -4,5% face ao

4
2
H
H

Na área do Internamento, as equipas de Gestão de Camas/Gestão de Altas, em articulação com o Serviço Social, continuam a evidenciar uma relevância extrema 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 e constrangimentos associadas à referenciação de doentes para a RNCCI e Rede Social, têm provocado dificuldades crescentes aos serviços do HFF, conduzindo ao aumento de dias de internamento e agravando a demora média. Estas situações ocorrem, nomeadamente, pelo atraso na concretização das propostas de encaminhamento dos doentes. É ainda crítico referir, os constrangimentos associados à referenciação de doentes para a Rede Social, obrigando à permanência no Hospital de utentes com alta clínica, decorrente da quase nula resposta externa nesta área por parte das respectivas entidades.

Evidencia-se, face a 2013, um agravamento desta realidade, induzindo 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.

Quadro 8 - Evolução dos utentes referenciados para a RNCCI de 2008 a 2014

Ano	Int Social e Ped.	RNCCI	Social c/ Alta	Pediatria Social c/ Alta	Ref. RNCCI c/ Alta	Total HFF	Total Adultos	% Lotação HFF (c/ Pediatria)
2008	18	18	14	5	18	36	31	5%
2009	12	14	10	2	14	26	24	3%
2010	24	16	21	2	15	38	36	5%
2011	26	25	23	3	25	51	48	7%
2012	17	29	14	4	29	46	43	6%
2013	16	29	14	3	28	44	41	6%
2014	12	37	10	2	37	50	46	6%

No quadro 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, com particular impacto na demora média.

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, o HFF tem dado particular atenção a esta 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 aos cuidados de saúde, como um direito dos cidadãos.

Neste contexto, importa sublinhar, que o HFF continuará a tentar criar as condições necessárias para suportar a resposta adequada, mesmo num contexto tão adverso como aquele que o afectou em 2014. O HFF tem promovido uma maior acessibilidade e uma diminuição dos tempos de espera dos diversos serviços e cuidados de saúde.

Em 2014, em termos acumulados, realizaram-se menos 4.821 consultas do que no ano anterior. Neste cálculo, não estão consideradas as consultas de Infecçiology, integradas em preço compreensivo, através do Programa específico definido no Contrato Programa para o efeito. Face ao orçamentado, refira-se um decréscimo de 8.523 consultas o que corresponde a um desvio negativo de 2,9%.

Quadro 9 - Actividade global de Consulta Externa realizada em 2014

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	A Face Hom		A Face Orç.	
Medicina Interna I	3.685	3.783	3.916	-108	-2,8%	-201	-5,9%
Medicina Interna II	7.097	8.228	8.400	-1.131	-13,7%	-1.303	-15,5%
Medicina Interna III	2.927	2.594	2.800	363	14,2%	127	4,5%
Medicina Interna IV	4.804	3.735	3.827	1.069	28,6%	977	25,6%
Med - Infectologia	1.624	1.387	1.406	237	17,1%	216	15,5%
Neurologia	12.763	12.026	13.250	755	6,3%	-467	-3,8%
Cardiologia	9.725	9.465	9.700	260	2,7%	25	0,3%
Gastroenterologia	7.531	8.542	8.810	989	15,1%	721	10,6%
Pneumologia	6.857	6.392	6.732	465	7,3%	126	1,9%
Nefrologia	5.360	4.972	5.014	388	7,8%	346	6,9%
Oncologia	14.235	14.530	14.600	-295	-2,0%	-365	-2,5%
Exp. Médicas	76.628	73.636	76.455	2.982	4,1%	173	0,2%
Crurgia Geral B	10.207	8.944	9.400	1.263	14,1%	807	8,6%
Crurgia Geral C	9.233	10.493	10.650	-1.260	-12,0%	-1.417	-13,3%
Crurgia Plástica	6.609	7.403	7.300	-794	-10,7%	-691	-9,5%
Crurgia Maxilo-Facial	1.199	944	1.000	255	27,0%	199	19,9%
Oftalmologia	25.540	25.545	26.137	-5	0,0%	-697	-2,3%
ORL	14.586	15.086	15.700	-600	-3,3%	-1.114	-7,1%
Ortopedia A	10.399	10.255	9.645	141	1,4%	751	7,8%
Ortopedia B	8.459	7.765	7.850	694	8,9%	609	7,8%
Urologia	11.159	12.511	12.560	-1.352	-10,8%	-1.401	-11,2%
Anestesiologia	5.203	5.275	6.420	-72	-1,4%	-1.217	-19,0%
Dor	3.226	3.323	3.420	-97	-2,9%	-194	-5,7%
Exp. Cirúrgicas	108.817	107.844	110.082	-1.727	-1,6%	-4.365	-3,9%
Obstetrícia	12.000	12.052	12.510	-52	-0,4%	-510	-4,1%
Ginecologia	12.290	12.992	13.510	-696	-5,4%	-1.214	-9,0%
Dept. da Mulher	24.290	25.044	26.020	-748	-3,0%	-1.724	-6,6%
Pediatria	23.470	24.975	25.400	-1.505	-6,0%	-1.930	-7,6%
Crurgia Pediátrica	5.146	5.199	6.200	-53	-0,9%	-54	-0,9%
Dept. de Pediatria	28.616	31.174	31.600	-1.558	-8,0%	-1.984	-6,3%
Psiquiatria - Hospital	4.954	3.540	3.880	1.414	39,9%	1.274	34,6%
Psiquiatria - C. Saúde	18.574	18.949	19.000	-371	-2,0%	-426	-2,2%
Pedopsiquiatria	1.576	2.107	2.600	-531	-25,2%	-1.024	-39,4%
Psiquiatria	25.104	24.592	25.200	612	2,1%	-176	-0,7%
M.F.R.	4.762	5.003	5.160	-241	-4,8%	-398	-7,7%
Imuno	6.290	6.217	6.415	73	1,2%	-125	-1,9%
Anatomia Patológica	86	75	100	13	17,3%	-12	-12,0%
Imagiologia	924	878	980	46	5,2%	-56	-6,7%
Patologia Clínica	15.623	19.605	15.560	-4.182	-21,1%	43	0,3%
Consultas Médicas	289.148	293.968	297.672	-4.820	-1,6%	-8.524	-2,9%
Dietética	2.785	2.131	2.139	655	30,7%	647	30,2%
Psicologia	7.953	6.755	8.505	-792	-9,0%	-942	-10,6%
Consultas Não Médicas	10.749	10.886	11.044	-137	-1,3%	-295	-2,7%
Total	299.897	304.854	308.716	-4.957	-1,6%	-8.819	-2,9%



Do total da actividade de consultas externas, realizada em 2014, 32,54% foram primeiras consultas, percentagem superior à verificada no ano anterior, que foi de 31,58%. Mesmo com a melhoria do indicador, o valor do mesmo encontra-se, ainda assim, aquém dos 33,90%, fixados como objectivo institucional para as primeiras consultas médicas. Por outro lado, importa referir que o HFF realizou mais 1.245 primeiras consultas, o que traduz uma variação positiva face a 2013, de 1,3%. Mesmo assim, este valor ficou abaixo do orçamentado em particular pela actividade associada a cinco Serviços, e por motivos ligados à dificuldade de recrutamento de médicos e redução da procura.

Quadro 10 - Atividade de Primeiras Consultas Externas realizada em 2014

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	Δ Face Hom		Δ Face Orç.	
Medicina Interna I	1.263	1.470	1.556	-216	-14,6%	-293	-18,8%
Medicina Interna II	2.361	2.171	2.250	190	8,8%	111	5,0%
Medicina Interna III	906	960	1.150	-54	-5,6%	-244	-21,2%
Medicina Interna IV	1.205	1.093	1.177	112	10,2%	28	2,4%
Med - Infectologia	458	382	406	76	10,9%	52	12,8%
Neurologia	3.471	3.242	3.690	229	7,1%	-219	-5,9%
Cardiologia	2.638	2.356	2.600	282	12,0%	38	1,5%
Gastroenterologia	2.749	2.160	2.410	589	27,3%	339	14,1%
Pneumologia	1.039	1.867	2.042	72	3,9%	-103	-5,0%
Nefrologia	1.011	1.027	1.114	-16	-1,6%	-103	-9,2%
Oncologia	755	790	800	-35	-4,4%	-45	-5,6%
Exp. Médicas	18.786	17.527	19.185	1.229	7,0%	-430	-2,3%
Cirurgia Geral B	4.206	3.736	4.000	470	12,6%	206	5,2%
Cirurgia Geral C	4.150	4.503	4.750	-353	-7,8%	-600	-12,6%
Cirurgia Plástica	2.538	2.739	2.800	-201	-7,3%	-202	-9,4%
Cirurgia Maxilo-Facial	675	506	560	169	33,4%	115	20,5%
Oftalmologia	10.286	11.101	13.000	-815	-7,3%	-2.714	-20,9%
ORL	6.279	6.793	7.100	-514	-7,6%	-821	-11,6%
Ortopedia A	4.574	4.485	4.750	88	2,0%	-176	-3,7%
Ortopedia B	4.449	3.251	3.600	1.198	35,9%	649	17,1%
Urologia	3.164	3.431	3.560	-267	-7,9%	-396	-11,1%
Anestesiologia	4.229	4.428	5.320	-199	-4,5%	-1.091	-20,5%
Dor	377	333	350	44	13,2%	27	7,7%
Exp. Cirúrgicas	44.927	45.207	49.990	-380	-0,8%	-5.063	-10,1%
Obstetrícia	4.885	4.412	4.520	473	10,7%	365	8,1%
Ginecologia	5.139	5.176	5.410	-37	-0,7%	-271	-5,0%
Dept. da Mulher	10.024	9.588	9.930	436	4,5%	94	0,9%
Pediatrica	7.558	7.220	7.700	338	4,7%	-142	-1,8%
Cirurgia Pediátrica	1.911	1.979	2.000	-68	-3,4%	-89	-4,4%
Dept. de Pediatria	9.469	9.199	9.700	270	2,9%	-231	-2,4%
Psiquiatria - Hospital	583	533	580	50	9,4%	3	0,5%
Psiquiatria - C. Saúde	1.036	1.153	1.300	-117	-10,1%	-264	-20,3%
Pedopsiquiatria	128	232	450	-104	-44,8%	-322	-71,6%
Psiquiatria	1.747	1.918	2.330	-171	-8,9%	-583	-28,0%
MFR	1.762	1.775	1.950	-23	-1,3%	-198	-10,2%
Imuno	6.030	6.003	6.200	27	0,4%	-170	-2,7%
Anatomia Patológica	68	75	100	13	17,3%	-12	-12,0%
Imagiologia	924	678	980	46	5,2%	-56	-5,7%
Patologia Clínica	358	562	450	-204	-36,3%	-92	-20,4%
Consultas Médicas	94.075	92.832	100.825	1.243	1,3%	-6.750	-6,7%
Dietética	1.055	829	799	236	28,5%	265	33,3%
Psicologia	1.277	1.124	1.105	153	13,6%	172	15,6%
Consultas Não Médicas	2.342	1.953	1.904	389	19,9%	438	23,0%
Total	96.417	94.785	102.728	1.632	1,7%	-6.311	-6,1%

Importa sublinhar a consolidação do processo de referência de doentes para a Consulta Externa do HFF, através do reforço do peso das consultas, referenciadas pelos ACES da Amadora e Sintra, tendo por base o programa CTH, que passou de 1% para um peso de 31% das primeiras consultas realizadas pelo Hospital. Este valor subiu para 42%, em 2014, quando se considera o total de consultas referenciadas.

Quadro 11 - Indicadores CTH

Indicadores CTH						
Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fluxo Entrada	2.529	17.308	27.358	36.507	37.792	40.817
Consultas Realizadas	560	7.837	12.349	27.184	28.029	30.258

3.1.3 Urgência

O Serviço de Urgência Geral (SURG) do HFF, evidencia um desempenho ao nível da actividade dos maiores Hospitais Públicos Universitários 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 referência de doentes para o Departamento de Medicina, bem como, os custos associados ao seu funcionamento e ainda o seu impacto junto da Comunidade que serve, muito assente em critérios de auto-referenciação e que se aproximam dos 98%.

Relativamente ao posicionamento das urgências do HFF, no contexto das urgências hospitalares da RSLVT, importa ter em consideração o seguinte:

- O HFF tem o mais elevado nível de actividade de urgência na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Pediátrica com o segundo maior nível de actividade na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Obstétrica/Ginecológica com o segundo maior nível de actividade na RLVT.

Em 2014, os Serviços de Urgência do HFF, apresentaram uma actividade inferior relativamente a 2013 e ainda face ao orçamentado. No caso da Urgência Geral, verificou-se uma redução relativamente ao ano anterior de 2,5%, situando-se ainda aquém do orçamentado com uma redução de 4.251 episódios (3,1%).

Quadro 12 - Evolução das admissões à Urgência Médico-Cirúrgica

Admissões Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado
2008	13.471	12.265	12.414	12.409	12.495	12.467	12.704	12.614	12.652	13.289	12.404	13.209	152.293
2009	12.279	11.469	13.065	12.579	12.923	12.827	13.025	12.707	12.310	12.749	12.231	12.044	150.337
2010	11.957	11.007	12.480	12.057	12.735	11.417	12.212	12.141	11.996	11.130	10.825	11.701	141.760
2011	12.803	10.984	12.179	11.653	12.659	12.159	11.947	11.739	11.877	12.147	11.057	11.241	142.455
2012	11.134	11.265	11.387	8.980	11.452	11.184	11.489	11.277	11.180	11.552	10.447	11.359	133.721
2013	12.608	10.532	11.395	11.012	11.590	11.437	12.165	11.552	11.572	11.820	10.921	11.605	137.860
2014	11.703	9.775	11.339	11.285	11.741	11.452	11.716	11.208	11.345	11.712	10.637	10.562	134.475

Em relação à Urgência Obstétrica/Ginecológica, voltou a verificar-se um acréscimo significativo de actividade face ao ano anterior, e que já se havia verificado em 2013 face a 2012. Assim, tivemos uma variação de 4,4% o que correspondeu a um aumento de 844 episódios. Também no que respeita à actividade orçamentada, verificou-se um aumento de 3,1%, correspondendo a 601 episódios.

No caso da Urgência Básica de Algueirão-Mem Martins (SUB), continua a fazer-se sentir, o Protocolo implementado a partir de Abril 2013 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 domingos.

Esta reorganização induziu um acréscimo da procura na SUB, com variações muito significativas, a partir da sua implementação e que se continua a verificar em 2014. Assim, verificou-se uma variação de 5.273 episódios (11%), face a 2013. Em relação à actividade contratualizada com a ARSLVT, no âmbito da CP 2014, constatou-se uma variação de 2,2%, o que corresponde a uma actividade adicional de 1.120 episódios de urgência nesta linha de actividade. Importa ainda referir, a manutenção do 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 a esta actividade adicional.

A Urgência Pediátrica, registou uma ligeira redução da sua actividade. Assim e face a 2013, a Urgência Pediátrica teve uma variação negativa de 1%, o que correspondeu a uma redução de 627 episódios de urgência, ficando ainda a 2,5% do valor orçamentado.

Quadro 13 - Admissões às diferentes Urgências em 2014

Urgência	Total Acum.	Total Homólogo Acum.	Total Orçamento Acum.	Δ Face Homólogo		Δ Face Orçamento	
Global							
Nº Admissões	134.474	137.857	138.725	-3.383	-2,5%	-4.251	-3,1%
Nº Admissões sem internamento	119.811	123.140	123.967	-3.329	-2,7%	-4.158	-3,4%
Pediátrica							
Nº Admissões	61.205	61.832	62.800	-627	-1,0%	-1.595	-2,5%
Nº Admissões sem internamento	59.229	59.914	60.865	-685	-1,1%	-1.635	-2,7%
Obstétrica							
Nº Admissões	19.901	19.057	19.300	844	4,4%	601	3,1%
Nº Admissões sem internamento	16.505	15.699	15.923	806	5,1%	582	3,7%
Única							
Nº Admissões	52.120	46.847	51.050	5.273	11,3%	1.120	2,2%
Nº Admissões sem internamento	52.117	46.844	51.050	5.273	11,3%	1.117	2,2%
Total							
Nº Admissões	267.700	265.593	271.825	2.107	0,8%	-4.125	-1,5%
Nº Admissões sem internamento	247.662	245.587	251.756	2.065	0,8%	-4.084	-1,6%

3.1.4 Ambulatório

Ambulatório Médico

Esta linha de produção, registou um nível de actividade que se situou num desvio negativo de 1% face ao valor orçamentado. De realçar que esta redução esteve especialmente associada ao Serviço de Pneumologia e Medicina IV e ainda ao Serviço de

4
70
4
102

Ginecologia. Neste último, verificaram-se significativos constrangimentos na concretização da actividade orçamentada por dificuldades de recursos humanos médicos. Importa ainda referir o seguinte:

- Episódios de Quimioterapia para doenças não neoplásicas (Anticorpos Monoclonais) deixaram de ser codificados em GDH;
- Codificação de episódios de administração de Terapêutica Hormonal no contexto de doença neoplásica (acréscimo de actividade na Oncologia e Urologia).

Quadro 14 - Actividade de Ambulatório Médico realizada em 2014

Serviço	Total Acumulado	Total Homólogo Acumulado	Total Orçamentado Acumulado	Δ Face Homólogo		Δ Face Orçamento	
NEUROLOGIA	589	619	620	-30	-4,8%	-31	-5,0%
PNEUMOLOGIA	535	721	780	-185	-25,8%	-245	-31,4%
ONCOLOGIA	6.488	6.372	6.350	116	1,8%	138	2,2%
ESP. MÉDICAS	7.612	7.677	8.000	-268	-3,4%	-438	-5,4%
QUIRURGIAS							
QUIRURGIAS B	97	43	0	54	125,6%	97	
QUIRURGIAS C	104	43	0	61	141,9%	104	
QUIRURGIAS MAXILO-FACIAIS	1	8	0	1		1	
UROLOGIA	1.224	1.322	1.250	-98	-7,4%	-26	-2,1%
ESP. CIRÚRGICAS	1.426	1.408	1.250	168	1,3%	126	11,1%
GINECOLOGIA	105	153	180	-47	-30,7%	-74	-41,1%
GASTROENTEROLOGIA	188	183	188	-47	-26,7%	-74	-41,1%
PEDIATRIA	328	342	340	-14	-4,1%	-12	-3,5%
QUIRURGIAS PEDIÁTRICAS	266	230	0	24	10,4%	266	
DEPT. PEDIATRIA	594	572	340	-38	-6,6%	194	57,1%
Total	9.678	10.010	9.820	-332	-3,3%	-142	-1,4%

Ambulatório Cirúrgico

No ano de 2014, 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 2014, a actividade realizada, apesar de evidenciar uma variação positiva, +87 episódios, face a 2013 (1%), ficou aquém do orçamentado em -8%.

Esta variação encontra-se associada, nomeadamente, às greves verificadas em 2014 e que tiveram particular impacto nesta linha de actividade, a par ainda do seguinte:

- Transição de procedimentos para Ambulatório Médico, como por exemplo, a circuncisão. Principal impacto na Cirurgia Pediátrica com 206 episódios, mas também na Urologia com 79 episódios e já mais residual na Cirurgia Geral com 7 episódios;

Quadro 15 - Procedimentos que passaram a ser considerados como GDH Médico de Ambulatório (exemplos)

GDH	Designação	Total
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico	176
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	290
351	Esterilização masculina	4
465	Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico	16
187	Extracções e/ou restaurações dentárias	1
Total		491

Quadro 16 - Actividade de Ambulatório Cirúrgico realizada em 2014

Serviço	Total Acum.	Total Homol. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.		Δ Face Orç.	
PNEUMOLOGIA	32	14	12	18	128,6%	20	166,7%
ESP. MÉDICAS	32	14	12	18	128,6%	20	166,7%
QUIRURGIAS							
QUIRURGIAS B	374	775	1.000	-401	-51,7%	-626	-62,0%
QUIRURGIAS C	1.005	910	1.050	95	10,4%	-45	-4,3%
QUIRURGIAS PLÁSTICAS	1.508	1.533	1.000	-25	-1,6%	-92	-5,7%
QUIRURGIAS MAXILO-FACIAIS	92	84	70	-28	-43,8%	16	21,1%
OPHTALMOLOGIA	3.386	3.012	3.000	384	12,7%	386	13,2%
O.R.L.	410	323	260	87	26,9%	130	40,4%
UROLOGIA	19	53	180	-34	-64,2%	-161	-89,4%
ORTOPEDIA A	209	328	325	-119	-36,3%	-110	-35,7%
ORTOPEDIA B	177	242	325	-65	-28,9%	-148	-45,5%
ESP. CIRÚRGICAS	7.190	7.240	7.816	-50	-0,7%	-646	-8,2%
GINECOLOGIA	1.483	1.332	1.325	151	11,3%	158	11,9%
OBST/GINECOL.	1.483	1.332	1.325	151	11,3%	158	11,9%
QUIRURGIAS PEDIÁTRICAS	151	183	440	-32	-17,5%	-297	-66,3%
DEPT. PEDIATRIA	151	183	440	-32	-17,5%	-297	-66,3%
Total	8.856	8.769	9.621	87	1,0%	-765	-8,0%

3.1.5 Hospital de Dia

A linha de produção de Hospital de Dia, registou uma variação de actividade muito acentuada face ao ano anterior, tendo sido realizadas mais 5.857 sessões, e ainda face ao valor orçamentado, em 12,4%, correspondendo a 2.999 sessões.

Ainda de referir, a variação da actividade no Hospital de Dia, de forma generalizada, incluindo a Psiquiatria, Pediatria e Medicina IV, o que traduz um desenvolvimento sustentado nesta área de actividade.

Quadro 17 - Actividade dos Hospitais de Dia realizada em 2014

Serviço	Total Acum.	Total Homol. Acum.	Total Orç. Acum.	Δ Face Hom.		Δ Face Orç.	
Gastroenterologia	267	204	0	63	30,9%	267	
Ginecologia	1.895	1.328	1.700	567	42,7%	195	11,5%
Hemodiálise	3.205	3.309	3.400	-15	-0,5%	-115	-3,4%
Imunoterapia	328	331	400	-3	-0,8%	-72	-18,0%
Neurologia - HD	207	209	210	-3	-1,0%	-3	-1,4%
Medicina IV - HD	1.850	1.238	1.400	744	60,2%	580	41,4%
Oncologia	5.854	3.762	4.000	2.092	55,6%	1.854	46,4%
Pediatria	3.632	2.789	3.000	843	30,2%	632	21,1%
Psiquiatria	8.547	7.333	9.000	1.214	16,6%	-453	-5,0%
Urologia	1.114	760	1.000	354	46,6%	114	11,4%
Total	27.109	21.252	24.110	5.857	27,6%	2.999	12,4%

4
X
ff
mk

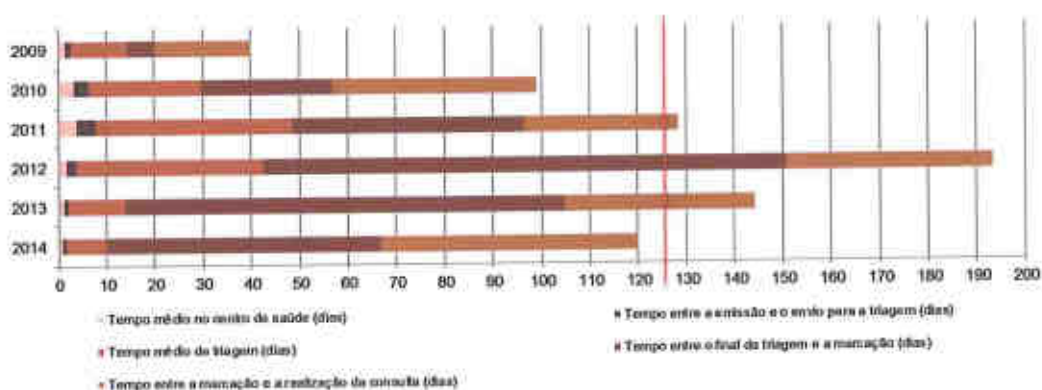
3.1.6 Acessibilidade

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 particular importância nas opções do 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/CTH

Gráfico 1 - Tempo médio desde a entrada do pedido no CS até à realização da consulta (objetivo: 135 dias)



4
Z
H
MC

Quadro 18 - Tempo médio de resposta ao pedido (dias)

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cardiologia	22,6	50,6	71,4	112,6	83,2	77,5
Cirurgia Geral	33,8	57,4	80,2	108,2	56,4	41,8
Cirurgia Geral - Obesidade	0,0	0,0	142,2	251,3	427,2	263,0
Cirurgia Maxilofacial	31,5	67,8	59,4	54,4	76,0	98,2
Cirurgia Pediátrica	44,9	90,1	76,4	101,9	104,6	94,9
Cirurgia Plástica Reconstructiva	51,7	66,7	81,0	68,5	63,1	28,8
Doenças Infecciosas	39,0	60,9	68,5	111,1	52,5	36,8
Dor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,5
Gastroenterologia	50,7	134,2	137,1	153,3	248,7	290,6
Ginecologia	36,5	102,6	124,2	187,2	108,5	75,3
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,5
Medicina interna	32,9	74,3	76,0	87,5	59,6	51,1
Nefrologia	63,1	94,4	99,1	87,5	68,4	61,6
Neurologia	74,5	65,4	69,0	94,0	109,9	121,3
Obstetrícia	0,0	0,0	29,5	41,9	36,3	31,8
Oftalmologia	68,5	269,9	394,4	387,3	269,2	226,0
Ortopedia	85,0	142,5	230,5	294,7	367,8	298,3
Otorrinolaringologia	47,1	94,8	101,6	174,2	104,2	43,6
Pediatria	45,1	78,3	96,0	144,0	112,1	76,5
Pneumologia	36,1	106,8	147,6	170,8	175,1	139,5
Psiquiatria - Consulta Geral	0,0	0,0	0,0	0,0	52,2	70,7
Urologia	32,5	89,9	87,3	93,4	99,4	95,5
Total	39,7	99,1	128,5	193,4	144,1	120,0

Quadro 19 - Percentagem de pedidos atendidos em tempo adequado

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cardiologia	100,0%	86,0%	73,3%	46,1%	64,4%	79,4%
Cirurgia Geral	96,9%	94,1%	77,7%	82,2%	97,5%	97,5%
Cirurgia Geral - Obesidade			40,0%	0,0%	4,9%	11,5%
Cirurgia Maxilofacial	100,0%	81,5%	92,9%	98,1%	91,9%	85,2%
Cirurgia Pediátrica	80,0%	88,9%	90,3%	87,5%	86,8%	83,7%
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	95,2%	83,4%	87,5%	97,4%	98,0%	99,4%
Doenças Infecciosas	100,0%	81,4%	68,7%	79,6%	88,2%	95,2%
Dor						97,9%
Gastroenterologia	69,6%	30,5%	58,0%	61,6%	18,3%	20,0%
Ginecologia	80,5%	46,9%	52,7%	37,3%	63,0%	80,3%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia						98,6%
Medicina interna	83,3%	76,1%	70,5%	59,8%	83,7%	84,8%
Nefrologia	28,6%	64,7%	81,2%	88,8%	94,8%	95,3%
Neurologia	100,0%	98,2%	98,2%	92,5%	89,3%	87,2%
Obstetricia			100,0%	99,1%	99,7%	99,8%
Oftalmologia	27,3%	0,4%	2,2%	9,8%	7,2%	26,7%
Ortopedia	100,0%	51,0%	3,4%	7,2%	8,2%	7,8%
Otorrinolaringologia	60,0%	16,5%	17,3%	14,2%	55,6%	88,8%
Pediatria	90,5%	80,0%	75,7%	58,6%	70,9%	85,6%
Pneumologia	92,9%	40,8%	28,7%	22,5%	20,4%	40,7%
Psiquiatria - Consulta Geral					97,2%	95,6%
Urologia	82,4%	42,6%	66,9%	54,4%	58,6%	55,0%
Total	87,1%	57,0%	54,9%	44,7%	57,6%	66,4%

Quadro 20 - Indicadores CTH

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fluxo Entrada	2.529	17.308	27.358	36.507	37.792	40.817
Consultas Realizadas	560	7.837	12.349	27.184	28.029	30.258
Tempo médio no centro de saúde (dias)	1,3	3,1	3,8	1,7	1,2	0,8
Tempo entre a emissão e o envio para a triagem (dias)	1,4	3,1	4,1	2,2	0,7	0,5
Tempo médio de triagem (dias)	11,5	23,4	40,6	38,7	11,9	8,6
Tempo entre o final da triagem e a marcação (dias)	5,7	27,2	47,8	108,4	90,8	56,8
Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	19,8	42,3	32,2	42,4	39,5	53,2
Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	39,7	99,1	128,5	193,4	144,1	120,0
% pedidos atendidos em tempo adequado	87,1%	57,0%	54,9%	44,7%	57,6%	66,4%

Handwritten notes in the top right corner: a large 'H' with a checkmark, and the letters 'H' and 'NE'.

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. Merecem destaque, os Incentivos Institucionais, objectos de contratualização, no domínio da acessibilidade e o nível de execução do HFF face às metas contratualizadas.

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.

Quadro 21 - Indicadores Institucionais

Meta/Valor Máximo do Indicador	Indicador	Valor Máx. p/ Indicador	Objectivo 2014	Valor Realizado Ac. ao Mês	Grau de Cumprimento
3%	218.392	Percentagem de utentes referenciados para a consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	65,0%	66,4%	102,2%
3%	218.392	Percentagem utentes inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRO (%)	60,6%	61,0%	100,4%
15%	1.091.961	Tempo Médio de Resposta em LIC <	115 dias	114,4	100,5%
15%	1.091.961	% de Utentes em Espera para Cirurgia com Tempo Superior a 12 meses	2,4%	1,9%	126,3%

Quadro 22 - Lista de Espera Cirúrgica

Especialidade	2013	2014	2013	2014	2013	2014
	Nº de Doentes em Espera em LIC		Mediana do tempo de espera da LIC (dias)		Média do tempo de espera da LIC (dias)	
Cirurgia Geral	832	1.795	70,0	91,0	125,3	118,2
Cirurgia Plástica	547	708	112,5	74,0	146,3	127,5
Cirurgia Maxilo-Facial	8	25	44,1	40,0	63,9	54,6
Oftalmologia	551	586	133,8	75,0	153,8	104,0
Otorrinolaringologia	462	629	103,4	95,0	125,6	118,8
Urologia	274	437	60,8	84,0	94,7	122,4
Ortopedia	367	587	136,9	126,0	167,1	135,5
Ginecologia	383	508	97,3	146,0	112,7	158,9
Cirurgia Pediátrica	180	274	68,4	53,0	79,9	69,1
TOTAL	3.584	5.550	91,3	90,0	131,2	121,1

4
7
H
M

3.1.7 Programa de Saúde Mental

Em 2014, o HFF passou a fazer parte do «Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social.» Este programa foi definido no âmbito das circulares emanadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., nomeadamente, a Circular Normativa n.º13/ 2014, de 6 de Fevereiro e a Circular Informativa n.º 10/2014, de 31 de Março. No contexto do mesmo, o Contrato-Programa deste Hospital, contemplou um montante de 13 584 471,45€.

De acordo com a metodologia para definição de preços e fixação de objetivos do Contrato Programa para 2014, estabelecida naquele programa de gestão, o HFF pode ser considerado :

- «Serviço pagador» e responsável pelo pagamento das diárias dos doentes internados em unidades convenionadas do sector social ou também denominadas de «unidades prestadoras» e que são as seguintes:
 - Casa de Saúde da Idanha (Irmãs Hospitaleiras), localizada em Belas;
 - Casa de Saúde de Santa Rosa de Lima (Irmãs Hospitaleiras), localizada em Belas;
 - Casa de Saúde do Telhal (Instituto S. João de Deus), localizada em Mem-Martins;
 e também:
- «Entidade Referenciadora», nomeadamente o nosso Serviço de Psiquiatria, enquanto Serviço que integra a Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental do Serviço Nacional de Saúde que identifica doentes com eventuais necessidades, no âmbito da saúde mental, propondo o seu internamento nas «unidades prestadoras».

A referência e admissão dos doentes com eventuais necessidades, no âmbito da saúde mental em unidades convenionadas do Setor Social, ocorre após a validação do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do HFF.

Mensalmente, os doentes internados no âmbito deste Programa, são facturados pelo HFF junto das várias entidades referenciadoras - instituições do SNS que enviaram os pacientes para internamento (juntamente com toda a documentação exigida, incluindo o respectivo termo de responsabilidade), de acordo com o definido nas duas Circulares emanadas pela ACSS, I.P., sobre a implementação deste Programa de Gestão de Doentes.

Em 2014, o número de diárias e doentes reportados pelas Casas de Saúde: Telhal, Idanha e Santa Rosa de Lima, ao HFF, E.P.E., entre janeiro e dezembro de 2014, encontram-se identificados no quadro seguinte.

Quadro 23 - Doentes Internados em Casas de Saúde Mental e dias de internamento em 2014

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado
Dias													
Casa de Saúde da Idanha	12.694	11.446	12.749	12.248	12.513	11.887	12.052	11.746	11.488	11.780	11.399	11.795	143.818
Casa de Saúde de Santa Rosa Lima	2.223	2.016	2.249	2.146	2.172	2.084	2.158	2.145	2.060	2.168	2.013	2.009	25.413
Casa de Saúde do Telhal	11.748	10.675	11.754	11.486	11.971	11.108	11.585	11.509	11.148	11.483	11.111	11.374	136.533
Total	26.665	24.137	26.752	25.880	26.656	25.099	25.795	25.499	24.706	25.431	24.523	25.179	305.763
Doentes													
Casa de Saúde da Idanha	428	442	455	427	414	405	398	392	388	391	387	386	4.914
Casa de Saúde de Santa Rosa Lima	74	74	73	73	71	70	72	70	69	68	68	67	849
Casa de Saúde do Telhal	379	384	408	402	397	386	384	379	382	378	379	377	4.636
Total	881	900	936	902	882	861	854	841	837	837	834	830	10.399

O internamento de doentes ao abrigo deste programa, tem em conta as seguintes áreas de tratamento: Reabilitação Psicosocial; Alcoologia; Psiquiatria de curta e média duração; Psicogeriatría de longa duração; Psiquiatria de longa duração; Gerontopsiquiatria de curta e média duração.

Ainda no âmbito da metodologia determinada pelo «Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social», o HFF, a classificação de doentes inclui também o seguinte:

- Doentes Internados até 31 Dezembro de 2013 e que assim permanecem;
- Doentes referenciados por hospitais e Serviços Locais de Saúde Mental;
- Doentes referenciados pelo HFF.

Importa ainda referir que o HFF é, neste contexto, o Serviço Pagador das diárias de doentes referenciados pelos Hospitais geridos em regime de Parceria Público-Privada (PPP), da área de abrangência da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, L.P., nomeadamente Hospital Beatriz Ângelo, Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida e Hospital de Vila Franca de Xira.

3.2 RECURSOS HUMANOS

Em matéria de recursos humanos, o HFF manteve, no ano de 2014, o necessário e oportuno reajustamento nos regimes de trabalho em vigor no Hospital, em função das alterações legais que surtiram, bem como nas práticas doutrinárias promovidas pela Tutela e bem assim, prosseguiu a aposta no reforço dos procedimentos que visam a monitorização mensal da evolução de custos com pessoal, face ao orçamento aprovado, e a aposta no reforço dos procedimentos que visam a fiscalização das situações de processamento de vencimentos e honorários e aferição do absentismo.

Acresce o cumprimento de outros objetivos definidos para o ano de 2014, nomeadamente:

- Desenvolvimento do processo de transição do sistema de processamento de vencimentos e honorários, de SAP para RHV, com o primeiro processamento pelo sistema RHV, em Janeiro de 2015;
- Reforço da implementação transversal do sistema de gestão de horários com registo biométrico e o desenvolvimento de novas funcionalidades no respectivo sistema informático;
- Implementação do projecto de formação e-learning e execução da política de desenvolvimento e formação contínua dos recursos humanos;
- Aposta na melhoria da qualidade de informação para a gestão de recursos humanos e tomada de decisão;
- Articulação com os organismos da administração pública e cumprimento de prazos estabelecidos em matéria de reporte de informação sobre recursos humanos.

3.2.1 Quem somos

Em 31 de Dezembro de 2014, o HFF contava com um total de 2.535 colaboradores, dos quais 1.925 (76%) do sexo feminino e 610 (24%) do sexo masculino, fixando-se a média de idades em 38,7 anos.

O Hospital integra 32 profissionais portadores de deficiência.

No que respeita à relação jurídica de emprego, a maioria dos profissionais (87,7%) detém contrato de trabalho ao abrigo do código do trabalho (2.222 contratos sem termo e 76 com termo), 8,6% com contrato de trabalho a termo resolutivo incerto (médicos internos) e apenas 0,6% (14) dos profissionais possuem contrato de trabalho em funções públicas, 7 dos quais do quadro residual do próprio Hospital.

Quadro 24 - Número de colaboradores por tipo de vínculo

Tipo de Vínculo	Nº de Colaboradores (*)	%
Órgãos Sociais	5	0,2%
Contrato de Trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	2.222	87,7%
Contrato de Trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	76	3,0%
Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado	14	0,6%
Contrato de Trabalho em Funções Públicas a termo incerto (Internato Médico)	218	8,6%
TOTAL	2.535	100%

(*) Não inclui prestadores de serviços, colaboradores ausentes em regime de cedência, licença sem vencimento e outras ausências superiores a 6 meses.

O grupo dos enfermeiros constitui o grupo mais representativo (803 colaboradores =32%), seguindo-se os grupos de auxiliares (624 colaboradores=25%) e médicos (327 colaboradores=13%). Os técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde contabilizam 205 profissionais (8%).

No âmbito do Internato Médico, a área da formação específica inclui um total de 177 internos e o ano comum de 41 internos. Durante o ano de 2014, concluíram a especialidade 21 médicos, dos quais 4 celebraram contrato individual de trabalho com o HFF.

Jo

me

Quadro 25 - Número de colaboradores por tipo de vínculo segundo o grupo profissional

Tipo de Vínculo	Grupo Prof.	Total
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	5
Sub-total		5
Contrato de Trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	Dirigentes	23
	Médicos	314
	Enfermeiros	775
	Téc. Sup. Saúde	31
	Téc. Superiores	41
	Téc. Diag. Terap.	169
	Administrativos	278
	Auxiliares	584
Sub-total		2.222
Contrato de Trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	Dirigentes	2
	Médicos	6
	Enfermeiros	25
	Téc. Sup. Saúde	2
	Téc. Diag. Terap.	1
	Auxiliares	39
	Outros	1
Sub-total		76
Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado	Médicos	7
	Enfermeiros	3
	Téc. Superiores	1
	Téc. Diag. Terap.	2
	Auxiliares	1
Sub-total		14
Contrato de Trabalho em Funções Públicas a termo incerto (Internato Médico)	Médicos Internos	218
Sub-total		218
Total do HFF	Órgãos Sociais	5
	Dirigentes	25
	Médicos	327
	Médicos Internos	218
	Enfermeiros	803
	Téc. Sup. Saúde	33
	Téc. Superiores	42
	Téc. Diag. Terap.	172
	Administrativos	276
	Auxiliares	624
Sub-total		2.536
TOTAL		2.536

3.2.2 Avaliação do Desempenho

A informatização do sistema de gestão do desempenho (SGD), consolidado no ano de 2014, permitiu aos avaliadores maior celeridade e fiabilidade no preenchimento dos formulários, garantindo um histórico informático das notas finais de avaliação, mas também, de todas as outras componentes de avaliação (competências específicas e objectivos), também disponível para cada avaliador no final do processo.

O SGD foi aplicado a todos os grupos profissionais, num total de 1.958 colaboradores elegíveis, o que corresponde a 96% dos colaboradores em exercício de funções a 31 de Dezembro de 2014, pertencentes ao quadro. Este modelo não contempla o grupo dos médicos, sobre o qual nos referimos mais adiante.

O processo de avaliação, registou uma média geral de classificação de avaliações dos grupos profissionais de 104% (numa escala de avaliação entre 50% e 125%).

Ainda no que respeita à avaliação do desempenho, mas na vertente do grupo profissional médico, importa referir que não foi possível implementar o modelo de avaliação no biénio de 2013/2014, por se aguardar pela efetiva adesão ao Acordo Coletivo de Trabalho, da carreira médica dos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de entidade pública empresarial, situação que se veio a concretizar, apenas, no dia 22 de Outubro de 2014, com a sua publicação no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 39/2014.

Ainda assim, no ano de 2014, o Conselho de Administração aprovou a constituição do Conselho Coordenador de Avaliação da Carreira Médica, tendo sido elaborado e aprovado o respetivo regulamento interno.

3.2.3 Formação e Desenvolvimento

No ano de 2014, o investimento realizado em formação (71.612,94€), representou 47,1% do orçamento previsto e uma redução de 58,8%, comparativamente ao ano de 2013.

Em 2014, registámos uma atividade formativa, em termos globais, de 9.158 participantes nas diversas acções de formação internas e externas, correspondendo a um decréscimo de 8%, face a 2013. Para o decréscimo do número de participantes, contribuiu a alteração na metodologia de formação aplicada à formação estratégica para o ano de 2014 (formação e-learning).

O número de horas de formação contabilizadas (87.216h), diminuiu 20%, relativamente ao ano anterior.

Quadro 26 - Actividade Formativa Anual

	Formação		
	2014	2013	% 2013 - 2014
FORMAÇÃO TOTAL			
Orçamento	152.000 €	152.000 €	
Investimento	71.613 €	121.727 €	-41%
% Investimento	47%	80%	-
Cursos / Acções	1.529	1.453	5%
Formandos	9.158	9.918	-8%
Dias Formação	14.676	17.666	-18%
Horas Formação	87.216	108.654	-20%
FORMAÇÃO INTERNA			
Investimento	30.937 €	16.183 €	91%
Cursos / Acções	400	447	-11%
Formandos	7.032	7.305	-4%
Dias Formação	5.877	5.302	11%
Horas Formação	25.668	22.994	12%
FORMAÇÃO EXTERNA			
Investimento	40.676 €	105.544 €	-61%
Cursos / Acções	1.129	1.006	12%
Formandos	2.126	2.613	-19%
Dias Formação	8.799	12.564	-30%
Horas Formação	61.548	85.660	-28%

Em 2014, foi implementada a plataforma de formação e-learning como veículo facilitador para o cumprimento, numa primeira fase, dos objetivos definidos transversalmente para os diferentes grupos profissionais e Serviços do Hospital (100% de taxa de adesão), da formação estratégica em "Risco" (formação obrigatória de atualização em algumas áreas de intervenção clínicas e não clínicas).

Para o triénio 2014-2016, foi definido um regime trianual de aplicação da referida formação, com os objetivos de taxa de adesão a cumprir por ano, por grupo profissional e Serviço. Para o ano de 2014, foi definido um mínimo de 5% de taxa de adesão.

Quadro 27 - Actividade Formativa de Carácter Obrigatório

Grupo Profissional	Colab. Elegíveis	Colab. form. concluída	% concluídos
Outros	11	1	9%
Administrativos	281	102	36%
Auxiliares	665	58	9%
Dirigentes	30	6	20%
Enfermeiros	917	149	16%
Médicos	609	15	2%
Téc. Diag. Terapêutica	189	35	19%
Téc. Superiores	48	11	23%
Téc. Sup. Saúde	33	2	6%
Total	2.773	379	14%

Concluído o ano de 2014, é importante salientar que, numa análise por grupo profissional, a maioria dos grupos ultrapassou o objectivo de cumprimento de uma taxa de adesão mínima de 5%.

Em 2014, procedeu-se à avaliação da satisfação dos colaboradores, fundamental para o diagnóstico do clima organizacional no HFF e na identificação de áreas que suscitem a necessidade de implementação de eventuais medidas corretivas.

Dos 2.468 questionários distribuídos, foram recebidos 477 respostas, o que representa uma taxa de adesão de 19% (decréscimo de 19% face ao ano de 2012), verificando-se maior adesão no grupo dos técnicos superiores (81,6%) e menor adesão no grupo dos auxiliares (8,7%) e médicos (13,4%).

Quadro 28 - Taxa de adesão por grupo profissional

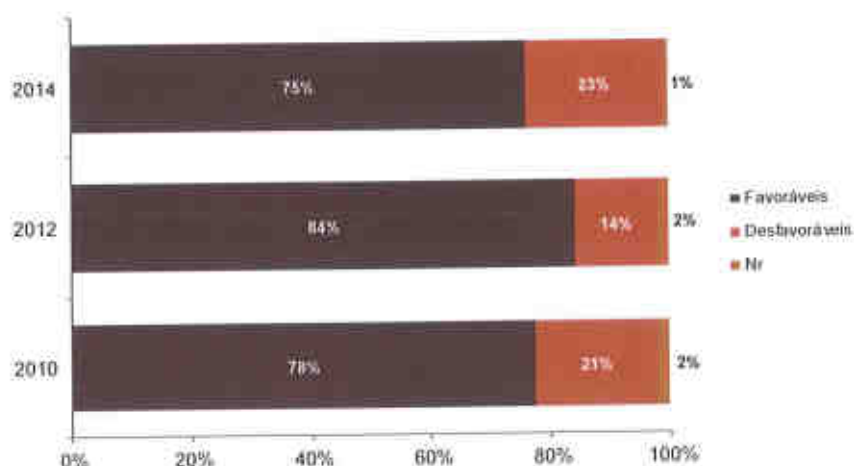
Grupo Profissional	Entregues	Respostas	Índice Adesão (%)
Administrativos	283	74	26%
Auxiliares	633	55	9%
Dirigentes e Outros	22	9	41%
Enfermeiros	811	158	19%
Médicos	471	63	13%
Téc. Diag. Terapêutica	185	69	42%
Téc. Superiores	48	40	82%
Téc. Sup. Saúde	34	9	26%
Total	2.468	477	19%

No que respeita à análise da satisfação global dos colaboradores, verificou-se um decréscimo do índice de satisfação de 9% face ao ano de 2012, com uma média de resposta de 4,2 (escala de 1 a 6).

4
3
4
10

Numa avaliação por grupo profissional, conclui-se que os grupos profissionais revelam um índice de satisfação global bastante equitativo, destacando-se o grupo dos auxiliares como os mais satisfeitos (82%) e o grupo dos médicos o menos satisfeito (60%).

Gráfico 2 - Índice de satisfação global por ano



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 húngara (Médico pneumologista e Chefe da Unidade de Pneumologia, do Hospital Pulmonar Torokbalint, na Hungria) e promoveu o financiamento e participação de uma Enfermeira Adjunta de Direcção de Enfermagem nos Hospitais de Denia e Manises, em Valência, Espanha.

3.2.5 Estágios

No ano de 2014, foi mantida a procura de parcerias com as instituições de ensino superior, de forma a promover e melhorar a cooperação nas áreas de ensino e investigação. No entanto, as parcerias com escolas de formação profissional em áreas não técnicas, foi a forte aposta no ano de 2014, principalmente, no que se refere à formação profissional na área dos auxiliares de acção médica. Neste ano, o HFF recebeu cerca de 1.126 estagiários de diversas áreas profissionais, mantendo-se o grupo médico e o grupo de enfermagem com maior destaque no acompanhamento de estágios, com um total de 535 alunos (48%) e 358 (32%), respectivamente.

De realçar o aumento de alunos na área da formação profissional de auxiliares de acção médica, motivado pela excelente articulação com as escolas secundárias.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Quadro 29 - N.º de Estágios por Grupo Profissional

Grupo Profissional	Estágios	%	Inst	Custos
Administrativos	7	1%	4	0 €
Auxiliares	74	7%	4	0 €
Dirigentes	0	0%	0	0 €
Enfermeiros	358	32%	11	0 €
Médicos	535	48%	7	0 €
Outros	5	0%	3	0 €
Téc. Diag. Terapêutica	96	9%	11	1.592 €
Téc. Superiores	18	2%	8	0 €
Téc. Sup. Saúde	33	3%	7	278 €
Total	1.125	100%	55	0 €

3.2.6 Concursos

Por imposição da Lei do Orçamento Geral do Estado de 2011 e seguintes, não foram abertos concursos de promoção nas diversas carreiras do HFF, com exceção do procedimento concursal comum para o preenchimento de duas vagas na categoria de assistente graduado sénior, nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia, nos termos dos Despachos do Senhor Ministro das Finanças, de 10/07/2013, e do Senhor Secretário de Estado da Saúde, de 24/07/2013, cuja tramitação se encontra concluída e os postos de trabalho preenchidos.

Por outro lado, o recrutamento de médicos que concluíram o respectivo Internato na 1.ª e 2.ª épocas de 2014, de acordo com as vagas carenciadas identificadas por despachos do Senhor Secretário de Estado da Saúde, permitiu a colocação de 12 médicos no HFF, conforme a seguir se apresenta.

Quadro 30 - N.º de Médicos colocados por Especialidade Médica

Especialidade	1.ª Época	2.ª Época	Total
Cardiologia		1	1
Ginecologia/Obstetrícia	1	1	2
Medicina Interna	3	1	4
Nefrologia	1		1
Neurologia	1		1
Ortopedia	1		1
Pediatria Médica		1	1
Radiologia	1		1
Total	8	4	12

Acresce a abertura de um procedimento concursal para preenchimento de um posto de trabalho na categoria de Assistente de Medicina Interna da carreira médica hospitalar, autorizado nos termos do Despacho n.º 12083/2011, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR n.º 178, II Série, de 15/09/2011, cuja tramitação se encontra em curso.

3.3 INVESTIMENTOS REALIZADOS

Em 2014 foram realizados investimentos no valor de 2.206.891,60€, considerados relevantes e estruturantes para o Hospital.

Em termos de infra-estrutura, procedeu-se à requalificação de redes de distribuição de fluidos (rede de água fria e quente), sendo que esta requalificação irá decorrer durante os próximos 4 anos. No que se refere ao edifício, procedeu-se à requalificação de algumas fachadas (internamentos) que apresentavam danos significativos, com impacto negativo na produção hospitalar e no conforto de utentes e colaboradores.

Foram lançados, em 2014, 64 procedimentos de investimento entre os quais se destaca o Concurso Público para a concepção, construção e concessão do direito de exploração dos parques de estacionamento do Hospital.

Foi ainda efetuado um esforço de investimento na área da esterilização com a aquisição de três esterilizadores, na Imagiologia com a aquisição de um Detetor Digital e nas Unidades de Cuidados Intensivos com a aquisição de 24 camas.

Dos outros investimentos realizados no decorrer do ano de 2014, destacamos:

Quadro 31 - Principais investimentos realizados em 2014

Designação	Valor
Obra requalificação Urgência Pediátrica	89 052,00 €
Obra Requalificação Serviço Medicina IV	84 471,17 €
Requalificação Internamento Cirurgia C	80 319,00 €
Obra Requalificação Serviço Cirurgia B	76 875,00 €
Upgrade Software SQARIAN V2.0 to 3.4	75 030,00 €
Obra Requalificação Serviço Cirurgia A	75 030,00 €
Intensificador Imagem	69 495,00 €
Obra Requalificação Consulta Externa	62 328,74 €
Centrifuga Refrigerada de Chão	58 728,81 €
Reparação Fachada TA-(Sala de Pacing)	57 627,96 €

Assim, em 2014, registou-se um nível de Investimento total, no montante de 2.332.595,78€ com a seguinte discriminação:

4
2
10
10

Quadro 32 - Investimentos realizados por rubrica de imobilizado em 2014

RÚBRICA	VALOR INVESTIMENTO
Edifícios afectos a Serviços de Saúde	702.303,59
Equip.Básico - Médico-Cirúrgico	289.726,68
Equip.Básico - De Imagiologia	342.190,68
Equip.Básico - De Laboratório	68.417,96
Equip.Básico - Mobiliário Hospitalar	194.242,86
Equip.Básico - Desinfecção e esterilização	239.270,09
Equip.Básico - De hotelaria	71.734,28
Outros	55.098,00
Equip. Transp. - Veículos Comerciais	59.132,11
Equip. Adm - Equipamento Administrativo	149,57
Hardw are	23.933,51
Softw are	142.265,29
Outras Imobilizações Corpóreas	146.131,16
TOTAL	2.332.595,78

3.4 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL E ANÁLISE FINANCEIRA

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, apresentou no ano de 2014, um Resultado Antes de Impostos de -275.192€, um Resultado Líquido de -297.982€, sendo o Resultado Operacional de -1.162.756€. No mesmo período, o cash-flow operacional (EBITDA) registado foi de 2.779.383€.

	ANÁLISE ACUMULADA AO MÊS							
	DEZ 2014	DEZ 2013	ORÇ. DEZ	1 2014 2013	1 2014 - ORÇ			
PROVEITOS OPERACIONAIS	157.755.434	139.128.492	157.282.742	18.826.841	13,4%	▲	472.692	0,3%
711 - Vendas	999.764	721.527	857.028	88.237	12,2%	▲	-47.264	-5,5%
712 - Prestações de Serviços	152.119.845	133.037.132	151.329.782	19.082.715	14,3%	▲	790.054	0,5%
72 - Impostos						●		
73 - Projeitos Suplementares	831.145	964.199	769.510	-133.054	-13,8%	▼	61.634	8,0%
74 - Transferências Correntes Obtidas	257.202	13.884	220.018	243.318	1752,5%	▲	37.184	16,9%
75 - Trabalhos para a Própria Instituição						●		
76 - Outros Projeitos Operacionais	3.737.477	4.391.751	4.106.403	-654.274	-14,9%	▼	-368.928	-9,0%
CUSTOS OPERACIONAIS	158.918.190	147.575.878	158.228.815	11.342.312	7,7%	▲	688.375	0,4%
61 - C.M.V.M.C.	46.415.142	45.915.484	45.205.532	499.658	1,1%	▲	1.209.611	2,7%
Mercadorias								
Materiais de Consumo	46.415.142	45.915.484	45.205.532	499.658	1,1%	▲	1.209.611	2,7%
Produtos Farmacêuticos	32.888.887	32.747.336	31.780.992	141.551	0,4%	▲	1.197.895	3,5%
Medicamentos	27.812.847	27.448.692	26.922.184	363.355	1,3%	▲	888.883	3,2%
Outros Produtos Farmacêuticos	5.076.840	5.298.644	4.858.808	-221.804	-4,2%	▼	218.032	4,5%
Material de Consumo Clínico	12.040.275	11.700.824	11.997.214	339.450	2,9%	▲	43.061	0,4%
Outras Rúbricas	1.485.981	1.467.324	1.427.326	18.656	1,3%	▲	68.655	4,1%
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	40.043.465	28.958.500	40.063.856	11.094.965	38,3%	▲	-20.391	-0,1%
Subcontratos	16.105.842	3.530.505	16.436.846	12.575.336	356,2%	▲	-331.004	-2,0%
Fornecimentos e Serviços	23.937.623	25.427.995	23.627.010	-1.490.372	-5,9%	▼	310.614	1,3%
Fornecimentos e Serviços I	2.455.144	2.563.916	2.030.567	-108.773	-4,2%	▼	424.570	20,9%
Fornecimentos e Serviços II	2.928.688	3.419.496	3.461.365	-490.808	-14,4%	▼	-532.577	-15,4%
Fornecimentos e Serviços III	18.553.792	19.444.582	18.135.078	-899.791	-4,6%	▼	418.714	2,3%
63 - Transferências Correntes Concedidas								
64 - Custos com Pessoal	68.488.602	68.329.824	68.786.154	158.778	0,2%	▲	-297.551	-0,4%
Remunerações Base	38.706.313	38.495.502	38.697.904	-789.189	-2,0%	▼	8.409	0,0%
Suplementos de Remunerações	9.824.500	8.994.984	10.030.904	829.524	9,2%	▲	-206.385	-2,1%
Trabalho Extraordinário	3.773.789	3.601.844	3.714.710	171.945	4,8%	▲	59.078	1,6%
Noites e Suplementos	1.069.656	2.002.367	1.859.743	-132.711	-6,6%	▼	9.913	0,5%
Outros Suplementos	4.101.054	3.390.773	4.456.451	769.291	23,3%	▲	-275.357	-6,2%
Subsídios de Férias e Natal	6.795.563	6.750.825	6.772.697	44.729	0,7%	▲	22.866	0,3%
Outras Despesas com Pessoal	13.162.217	13.088.513	13.284.649	73.704	0,6%	▲	-122.432	-0,9%
65 - Outros Custos Operacionais	28.840	33.705	34.788	-4.864	-14,4%	▼	-5.948	-17,1%
66 - Amortizações do Exercício	3.843.665	4.189.004	3.886.903	-345.339	-8,2%	▼	-43.235	-1,1%
67 - Provisões do Exercício	98.475	149.360	251.582	-60.885	-34,1%	▼	-153.107	-60,8%
RESULTADOS OPERACIONAIS	-1.162.756	-8.447.385	-946.073	7.284.629	86,2%	▲	-216.684	-22,9%
Projeitos e Ganhos Financeiros	48.938	43.592	44.223	5.346	12,3%	▲	4.714	10,7%
Custos e Perdas Financeiros	-63.426	-55.057	-58.746	-8.369	-15,2%	▼	-4.680	8,0%
RESULTADOS FINANCEIROS	-14.489	-11.466	-14.523	-3.023	26,4%	▼	34	-0,2%
Projeitos e Ganhos Extraordinários	1.763.491	1.164.330	144.306	599.161	51,5%	▲	1.619.186	1122,1%
Custos e Perdas Extraordinários	-861.438	-542.058	-121.329	-319.381	-68,9%	▼	-746.189	610,0%
RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	902.053	622.273	22.977	279.780	-45,0%	▼	875.076	3626,0%
RESULTADOS ANTES DE IMPOSTOS	-275.192	-7.836.578	-937.619	7.561.386	-96,5%	▼	662.427	71%
IMPOSTO SOBRE O RESULTADO	22.790	15.858		6.931	43,7%	▲	22.790	●
RESULTADOS LÍQUIDOS	-297.982	-7.852.436	-937.619	7.554.454	-96,2%	▼	639.637	68%
EBITDA	2.779.383	-4.109.021	3.192.413	6.880.405	-167,6%	▼	-413.029	13%

Handwritten marks in the top right corner, including a large 'X' and several smaller checkmarks and initials.

3.4.1 Análise Económica

A análise das rubricas operacionais, revela-nos que face ao orçamento, os custos ficaram, ligeiramente, acima do esperado, apresentado apenas um desvio residual de +0,4% em relação ao orçamento (+689.375€). Destaca-se o comportamento da rubrica de Materiais de Consumo, na componente de Medicamentos, com valores finais acima do esperado.

Nas rubricas de Custos das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas, destaca-se o desempenho da rubrica de outros Produtos Farmacêuticos, onde se incluem as rubricas de Medicamentos, Reagentes e Sangue, que ficou 3,5% (+1.107.895€) acima do valor orçamentado. No exercício em análise, foram conseguidos tanto pelo Hospital como através de negociações efectuadas pelo Ministério da Saúde, benefícios de 4.119.269,34€ de Rappel, factor que veio contribuir de forma decisiva para o desvio apresentado. Foram ainda considerados na rubrica de Proveitos Extraordinários, o montante de 1.494.958,06€, referente a valores de Rappel de anos anteriores, apenas contabilizados em 2014.

Os Resultados Operacionais apresentaram o valor negativo de 1.162,756€.

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.

Quadro 33 - Cálculo da Estimativa de Projeitos para 2014

	QUANTIDADE				VALOR			
	DEZ 2014 - SAE		Δ		DEZ 2014 - SAE		Δ com Regras de Marginalidade	
	ACUM	OPC			ACUM	OPC		
CONSULTAS EXTERNAS	287.920	295.310	-7.390	-2,5%	19.800.961	20.326.569	-525.608	-2,6%
Consulta Externa (Primeiras)	93.474	99.189	-5.715	-5,8%	6.903.493	7.075.631	-172.138	-2,5%
Orçamentos C&P preferenciados via GTH	30.357	32.726	-2.369	-7,2%	2.303.180	2.462.922	-159.738	-7,2%
Saúde Mental na Comunidade	1.033	1.298	-265	-20,4%	76.374	98.479	-22.105	-20,4%
Práticas Consultas (sem negociação preço)	62.084	65.165	-3.081	-4,7%	4.281.933	4.484.430	-202.497	-4,7%
Consulta Externa (Subsequentes)	194.446	196.121	-1.675	-0,9%	13.137.468	13.250.738	-113.270	-0,9%
Saúde Mental na Comunidade	17.517	17.683	-166	-0,9%	1.290.302	1.302.530	-12.228	-0,9%
Consultas Subsequentes (sem negociação preço)	176.929	178.438	-1.509	-0,8%	11.847.166	11.948.208	-101.042	-0,8%
INTERAMENTO					73.311.275	75.534.826	-2.223.551	-2,9%
Doentes Equivalentes (Estimativa)	30.440	30.203	237	0,8%	60.736.103	61.218.324	-482.221	-0,8%
GDH Médicos	18.817	18.701	116	0,6%	37.765.939	37.742.550	23.389	0,1%
GDH Cirúrgicos	11.623	11.502	121	1,1%	22.970.164	23.475.774	-505.610	-2,2%
GDH Cirúrgicos - Programados	6.297	6.722	-425	-6,3%	13.102.328	13.986.000	-883.672	-6,3%
GDH Cirúrgicos - Programado Adicional	611	400	211	32,8%	1.144.139	832.252	311.887	37,5%
GDH Cirúrgicos - Urgentes	4.715	4.380	335	7,6%	8.723.697	8.657.522	66.175	0,8%
Doentes Crónicos - N.º Dias de Internamento								
Doentes Crónicos Psiquiatria no Exterior	304.341	349.305	-44.964	-12,9%	11.835.821	13.584.471	-1.748.650	-12,9%
Doentes Crónicos Ventilados	3.529	3.000	529	17,6%	739.350	732.030	7.320	1,0%
URGÊNCIA					11.805.681	12.081.998	-276.316	-2,3%
Urgência Médico - Cirúrgica	190.361	195.552	-5.191	-2,7%	10.262.362	10.542.206	-279.844	-2,7%
Urgência Básica	51.306	50.158	1.148	2,3%	1.543.320	1.539.789	3.531	0,2%
SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA					575.912	613.995	-38.083	-6,2%
Trans-Intensivagem	327	400	-73	-18,3%	95.981	117.408	-21.427	-18,3%
Psiquiatria	8.316	8.972	-656	-7,3%	253.555	273.556	-20.001	-7,3%
Outros	14.211	11.074	3.137	28,3%	226.376	223.030	3.345	1,5%
GDH AMBULATÓRIO					11.515.530	12.283.544	-768.014	-6,3%
GDH Médicos	9.712	9.617	95	1,1%	4.507.421	4.558.357	-50.936	-1,1%
GDH Cirúrgicos	8.701	9.584	-883	-9,3%	7.008.109	7.727.186	-719.078	-9,3%
PROGRAMAS DE SAÚDE					14.750.914	14.757.991	-7.077	0,0%
VHSda - N.º Doentes em TAR	1.530	1.530			14.023.368	14.023.368		
Quanto de Pompe	1	1			244.106	244.106		
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	15	40	-25	-62,5%	4.247	11.324	-7.077	-62,5%
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Amb.	1.300	1.300			479.193	479.193		
SERVIÇOS DOMICILIARES	1.488	1.400	88	6,3%	45.777	46.340	-563	-1,2%
REEMBOLSOS					10.641.059	10.641.059		
Medicamentos Dispensados em Ambulatório					2.135.517	2.135.517		
Médicos Internos					1.225.603	1.225.603		
Incentivos Institucionais					7.279.740	7.279.740		
TOTAL					142.448.108	146.286.321	-3.838.213	-2,6%

O **Internamento**, foi responsável por um desvio desfavorável de -2.223.551€. Este desvio tem especial incidência nos doentes equivalentes provenientes dos GDH's Médicos, com um valor 505.610€ abaixo do esperado, mas também da linha dos Doentes Crónicos de Psiquiatria no Exterior com um desvio negativo de 1.748.650€. É ainda de referir que em 2014, foram operados 611 doentes do Hospital no exterior, através da cativação de vales cirúrgicos previstos no programa SIGIC, valor acima dos 400 doentes orçamentados para o ano.

A **Consulta Externa**, apresenta na sua globalidade, um resultado desfavorável em 525.608€. Em termos globais, foram realizadas menos 7.390 consultas do que o orçamentado, 5.715 dizem respeito a primeiras consultas.

A **Urgência Geral**, ficou 279.847€ abaixo do valor orçamentado, ficando cerca de 2,7% abaixo do esperado. No que se refere à **Urgência Básica**, os valores apresentados ficaram em linha com o esperado.

A linha dos **Hospitais de Dia**, ficou abaixo do esperado em 38.083€ (-6,2%), sendo o desvio explicado pelo desempenho do Hospital de Imuno-hemoterapia que ficou 18,3% (-21.427€) abaixo do esperado e do Hospital de Dia de Psiquiatria com menos 7,3% abaixo do orçamentado (-20.001€).

Os **GDH's de Ambulatório** ficaram 768.014€ abaixo do orçamentado, ficando o Ambulatório Médico 1,1% abaixo do esperado e o Ambulatório Cirúrgico -9,3%.

Por último, o valor de **Incentivos Institucionais** posiciona-se nos 7.279.740€, o que representa um nível de concretização de 100%, ou seja, o máximo do valor contratualizado em sede de Contrato Programa.

4
Jo
H
MC

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 um aumento de 1,3% face ao valor do ano anterior e de 3,3% 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. O Acordo do Ministério da Saúde com a APIFARMA, resultou num montante de rappel para 2014 de 3.116.135€. No entanto, o esforço de negociação do Hospital teve também um impacto significativo, representando 1.003.130€, de redução da rubrica de medicamentos. 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 0,4% acima do esperado 2,9% acima do valor do ano anterior.

A rubrica de **fornecimentos e serviços**, apresentou um resultado em linha com o esperado. No entanto, aqui também verificamos evoluções distintas. Os *subcontratos* tiveram uma variação favorável de 2,0% face ao esperado, sendo o desvio justificado, pelo facto de o valor dos doentes crónicos de psiquiatria, cuja gestão passou em 2014, para a responsabilidade do Hospital, terem ficado aquém dos dias de internamento inicialmente orçamentados. Apesar desta redução ter um impacto económico nulo, pelo facto de se tratar de um reembolso dos serviços prestados, representaram um desvio negativo face ao orçamento de 1.690.192€. Apesar do decréscimo já justificado, é importante referir que se registou um aumento significativo na rubrica dos doentes operados no exterior, através de vales cirúrgicos, da responsabilidade financeira do Hospital que representaram, no ano em análise, cerca de 986.660 €. Em FSE I, registou-se um desvio superior ao valor de orçamento em 424.576 € e, face ao período homólogo, um desvio inferior de 108.773 €. Nos FSE II, a rubrica ficou abaixo do esperado em 15,4% (-532.677€). Em FSE III, verifica-se uma evolução favorável, face ao ano anterior, com -890.791€ (-4,6%). No entanto, esta rubrica ficou 418.714 €, acima do valor esperado (+2,3%).

Nos **custos com pessoal**, globalmente, o HFF registou um desempenho abaixo do valor orçamentado em 297.551 € (-0,4%), e acima do valor homólogo em 158.778 € (+0,2%). Os motivos explicativos deste desempenho, prendem-se com a obrigatoriedade de cumprimento das orientações do Governo, contempladas na Lei do Orçamento de Estado para 2014, através da incorporação da estimativa de subsídio de férias para o mesmo ano, conforme referido anteriormente.

As **amortizações do exercício**, ficaram 8,2% abaixo do valor do ano anterior (-345.339€) e 1,1% abaixo do valor orçamentado (-43.238€).

Finalmente, os **resultados financeiros e extraordinários**, apresentaram resultados distintos. Enquanto os *resultados financeiros* ficaram em linha com o esperado, o *resultado extraordinário* foi influenciado por correcção a custos de exercícios anteriores, originando um nível de custos e proveitos bastante acima do orçamento.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Análise Financeira (DF)

A situação financeira do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, durante os exercícios de 2014 e 2013 apresenta a seguinte estrutura:

Quadro 35 - Balanço 2014

	2014	2013
ACTIVO	407.834.578,20	413.330.777,26
Imobilizado Incorpóreo	0,00	4.933,91
Imobilizado Corpóreo	80.746.546,05	82.214.657,33
Existências	4.332.286,60	4.197.932,16
Dívidas de Terceiros	35.881.727,73	30.908.520,25
Titulos Negociáveis	4.200.000,00	4.200.000,00
Depósitos	2.221.050,46	6.092.763,96
Acrésc. Proveit. e Cust. Diferidos	280.452.967,36	285.711.969,65
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	407.834.578,20	413.330.777,26
Total do Fundo Patrimonial	105.537.448,68	105.829.912,74
Património / Capital Estatutário	18.200.000,00	18.200.000,00
Reservas	88.900.551,08	88.830.357,16
Resultados Transitados	-1.265.120,34	6.651.992,33
Resultado Líquido do Exercício	-297.982,06	-7.852.436,75
Total do Passivo	302.297.129,52	307.500.864,52
Adiantamentos de Clientes	266.481.288,99	270.149.959,60
Fornecedores C/C	17.574.573,01	20.044.389,32
Outros Passivos	4.920.529,40	4.603.300,14
Acrésc. Custos e Proveit. Diferidos	13.309.161,49	12.703.215,46

No **Activo**, verificou-se um aumento na Dívida de Terceiros, que passou de 30.909 mil euros para 35.881 mil euros, resultante do aumento da dívida de Instituições do Ministério da Saúde. O valor da rubrica de Acréscimos de Proveitos, continua a registar um montante bastante significativo, sendo, em 2014, de 280.453 mil euros, valores referentes à facturação ainda pendente de anos anteriores.

Em relação ao **Passivo**, a rubrica de Adiantamentos de Clientes apresenta um valor bastante significativo, de 266.481 mil euros, também resultante, da razão já invocada do processo de facturação. Em 2014, registou-se uma diminuição do valor da rubrica de dívida a fornecedores em cerca de 12%.

A situação do **Fundo Patrimonial** manteve o mesmo valor do ano anterior, tendo em conta o resultado Resultado Líquido do Exercício (-297 mil euros), ser residual. 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 **Balanço**, constrói-se um conjunto de rácios que claramente espelham e resumem a manutenção da situação financeira do Hospital face ao ano transacto, tanto ao nível da *Autonomia* e da *Solvabilidade* como da *Liquidez* e *Rentabilidade*. O Prazo Médio de Pagamentos (PMP) apresentou uma melhoria significativa face ao ano anterior, passando de 113 dias em 2013 para 99 dias em 2014. Houve também uma melhoria significativa ao nível de indicadores económicos e de rentabilidade como se pode verificar no quadro abaixo.

Handwritten notes in blue ink: a large 'X' and some illegible scribbles.

Quadro 36 - Evolução dos Indicadores Econômico-Financeiros 2014/2013

Rácio		2014	2013
Autonomia Financeira	Cap. Próprio / Activo Líquido	25,88	25,60
Solvabilidade	Cap. Próprio / Passivo Total	34,91	34,42
Endividamento	Passivo Total / Activo Líquido	74,12	74,40
Liquidez Geral	Activo Circ / Div c.p.	108,20	107,71
Rentabilidade dos Cap. Próprios	Resultado Liq. / Capital Próprio	-0,28%	-7,42%
Margem EBITDA	EBITDA / Vendas e prest. Serviços	1,81	-3,07
PMP	Cálculo ACSS/DGTF	99 dias	113 dias



4. DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

4.1 GESTÃO DAS TECNOLOGIAS E DA INFORMAÇÃO

A Direção de Gestão das Tecnologias e da Informação (DGTI) focou toda a sua atividade em 2014, no suporte às operações diretamente relacionadas com a prestação de cuidados ao doente. Foi um ano por excelência, dedicado ao investimento na plena adoção das tecnologias, por parte dos profissionais clínicos. A esmagadora maioria das atividades em que a DGTI se envolveu, estiveram relacionadas com o suporte eletrónico ao incremento da qualidade dos registos clínicos que apoiam a prestação de cuidados. Alguns números são absolutamente elucidativos:

- 24.620.843 Avaliações registadas;
- 10.939 stages em produção, referente a 336 distintas avaliações;
- 2.800 utilizadores registados;
- 780 utilizadores clínicos (pico de utilização em simultâneo).

Num ano caracterizado pela elevada rotação com *deficit* de profissionais de TI, implicando um esforço acrescido na gestão do conhecimento, recorrendo a alguns estágios para manter vivo o paradigma de autonomia da DGTI, relativamente ao desenvolvimento e aprofundamento do projeto de informatização clínica, adaptado à realidade de cada especialidade e grupo profissional, foi possível progredir e alcançar diversos objectivos, considerados estratégicos para a Instituição, dado o seu alinhamento com as metas de negócio inerentes ao *business plan*.

Atividades

Plataforma de Agendamento Transversal

O agendamento eletrónico global é reconhecido como uma estratégia chave para alcançar a eficiência operacional, melhorar a satisfação do utente, auxiliar os fluxos de trabalho e apoiar o processo de atendimento de forma proactiva, eliminando desperdícios e redundâncias, permitindo desta forma, um agendamento centralizado, eficiente e eficaz, que se traduz pela maximização da capacidade instalada.

O agendamento global integrado das actividades que envolvem os doentes, a gestão de recursos (humanos e/ou materiais) e a sincronização da informação clínica associada a cada fluxo de trabalho, permitem a optimização da prestação integrada de cuidados de saúde, adaptada e centrada em cada utente. Deste modo, entrou em produção a aplicação Spanian® Scheduling, nesta 1ª fase com piloto na Imagiologia e na consulta de Ortopedia. Foram assim envolvidos todos os profissionais administrativos (assegurando o agendamento de MCDTs de Imagiologia), e os profissionais médicos e de Enfermagem, sob o contexto da marcação de consultas de especialidade, exames e tratamentos de enfermagem. No ano de 2015, prosseguirá a expansão do sistema a todas as áreas de actividade.

4
2
16

Informação e Interoperabilidade

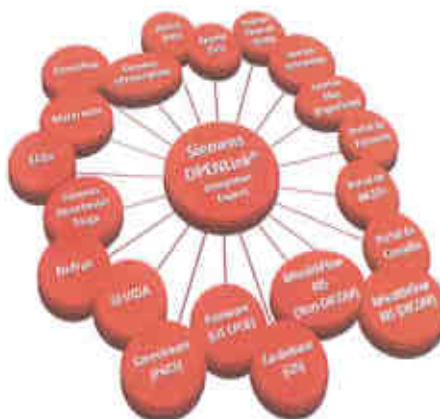
Assegurando o paradigma do tronco comum de informação clínica, transversal e estruturado, está o motor de interoperabilidade, trocando e coligindo toda a informação, ao longo do *continuum* de prestação de cuidados, suportado em todas as entidades (aplicações), que compõe a plataforma de informação do HFF.

Esta será, porventura, a melhor forma de poder oferecer, ao profissional de saúde, uma única interface aplicacional, capaz de centralizar todas as prescrições, requisições, resultados e registos, adaptada à localização do doente, no ciclo de cuidados e ao grupo profissional.

Registando uma média diária de transações (mensagens HL7) superior a 450 mil mensagens, o HFF vem amadurecendo o seu modelo de interoperabilidade. Em 2014, destacáramos de entre os projetos com interligação interna, a integração da componente de agendamento global (Soarian® Scheduling), impactando múltiplos sistemas (HOSIX, Soarian® Clinicals, RIS). Em termos de interligação externa, o projeto de interoperabilidade, iniciado com a SPMS, para disponibilização de diversa informação clínica na PDS (Plataforma de Dados da Saúde). Sem prejuízo do ambicioso roadmap para 2015, o ano de 2014, permitiu disponibilizar já a seguinte informação:

- Relatórios de Imagiologia, Gastrenterologia, Ginecologia e Cardiologia;
- Resultados de Patologia Clínica;
- Diagnósticos;
- Registos de Triagem de Manchester;
- Registos de Alergias;
- Receitas de medicamentos para a farmácia comunitária

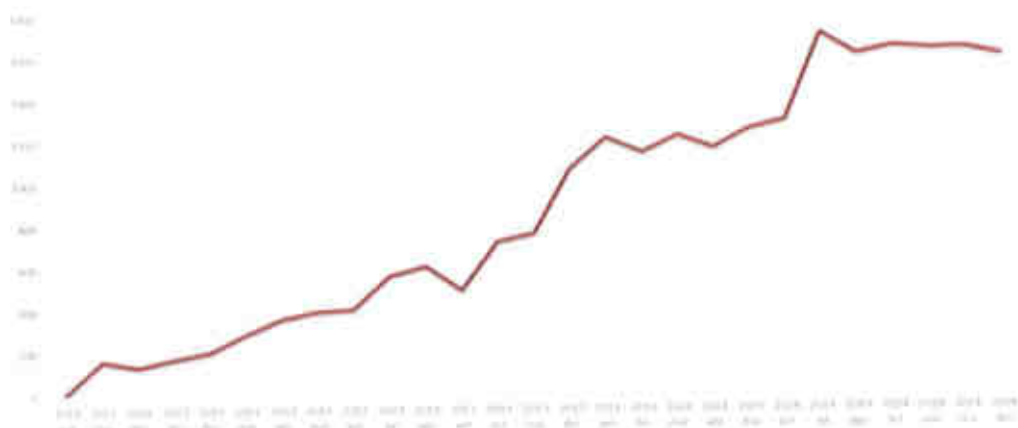
Gráfico 3 - Landscape de Sistemas de Informação Integrados do HFF



Em sentido inverso, está disponível aos profissionais do HFF, o acesso à PDS para a consulta de informação clínica relevante, no contexto de um doente com episódio activo no HFF, quer esteja na Consulta, Internamento ou Urgência.

Este importante e inovador instrumento, pode apoiar o processo de decisão clínica, obviar a duplicação de actos e exames, reduzindo tempos de ciclo, tantas vezes essencial para um desfecho clínico positivo. No HFF, o ano de 2014, foi de constante crescimento na respetiva taxa de acesso e consulta por parte dos profissionais, suportado em eventos de sensibilização e formação. O ano de 2015, deverá servir para apoiar o incremento substancial desta taxa, por comparação com outros Hospitais.

Gráfico 4 - Número de acessos dos profissionais à PDS



Ainda em 2014, foi possível desenvolver um projeto de interoperabilidade inovador, congregando o HFF, um parceiro tecnológico (responsável pelo sistema de informação departamental da Patologia Clínica - APPOLO) e um convencionado (Grupo Dr. Joaquim Chaves), com o objetivo de desenvolver o processo de integração de prescrições de Patologia Clínica e devolução de resultados.

Assim, para as análises de Patologia Clínica a realizar no exterior, foram implementados os mecanismos que permitem que a prescrição médica, em Soarian® Clinicals (processo clínico do HFF), seja enviada automaticamente para o sistema de informação do convencionado, processada, devolvendo posteriormente o respectivo resultado analítico, de forma estruturada, integrando-o automaticamente no processo Soarian® Clinicals.

Desde o final do ano, em produção, este projeto está a reduzir tempos de ciclo, permitindo um acesso mais célere aos resultados, elevando ainda a qualidade do registo clínico, através da plena integração desta informação no processo clínico eletrónico do HFF.

Actividades e Sistemas Não-Clinicos

Boa parte da capacidade de resposta e excelência da prática clínica, está dependente de um *Back Office* administrativo, que suporta toda a actividade. A importância da gestão de recursos humanos, a criticidade dos processos logísticos associados ao consumo clínico, medicamentos e hoteleiro, a par do não menos relevante suporte financeiro, são áreas não-clínicas essenciais à qualidade da actividade, eficiência e eficácia da prática de prestação de cuidados. Daí, a necessidade de investimento na evolução e adaptação do software SAP que suporta, quase totalmente, todas estas áreas. Devido, essencialmente, a razões de cariz legal, o HFF foi forçado a substituir a componente SAP de Recursos Humanos, por um aplicativo disseminado entre a esmagadora maioria das organizações de saúde. Já em produção, a aplicação RHV da SPMS, foi integrada com o SAP, ao nível financeiro, e à Gestão de Horários, que por sua vez interliga o sistema biométrico de assiduidade.

De igual modo, o upgrade SAP para a mais recente versão aplicacional está relacionado com a nova ordem jurídica do HFF, através da passagem a Entidade do Sector Empresarial Reclassificada, efectiva a partir de Janeiro de 2015. Actualmente, o HFF encontra-se em fase final de implementação do upgrade e respetivo módulo EAPS (funcionalidades de contabilidade para o setor público).

No passado ano, foi ainda lançada uma importante capacidade que agregou de forma transversal o processo de cadastro (contratualização) e a atribuição de acesso aos sistemas de Informação. Reconhecendo a burocracia inerente à identificação dos profissionais, uma vez firmado um vínculo com o HFF, por razões de segurança, o tempo necessário para a concessão de

privilégios de acesso aos Sistemas de Informação, era incompatível com as necessidades operacionais dos Serviços. Deste modo, foi implementado e está em produção, desde o início de 2014, uma plataforma de Gestão de Identidades, alimentada pelos registos de cadastro, geridos pela DRH, integrando depois com o diretório central (Active Directory) de perfis e utilizadores, geridos pela DGTI, reduzindo o tempo médio de atribuição de acessos, que podia chegar a uma semana, para um SLA inferior a 48h.

Infraestrutura, Datacenter e Gestão do Parque de ativos de TIC

Cabendo à DGTI assegurar todas as condições técnicas para suportar os sistemas de informação, de forma fiável, segura, rápida e escalável, tendo como retorno a confiança dos profissionais de saúde, que dependem cada vez mais destas tecnologias para uma prestação de cuidados de excelência, o ano de 2014 pautou-se pelo desenvolvimento de vários procedimentos administrativos complexos, para proporcionar a melhoria e evolução da infraestrutura de sistemas de informação do HFF.

Em concreto, foi possível instalar um novo robot de backups, expandir a storage que alberga as aplicações e os dados clínicos e administrativos dos utentes do HFF, incluindo a aquisição de novos Servidores (Blades), suportados numa nova estrutura (Enclosure) que agora pode chegar até aos 16 novos servidores. Estes componentes, estão neste momento, em fase de instalação. Com este investimento, irá proporcionar-se maior performance e obter um nível de fiabilidade e tolerância a falhas superior. Tal era absolutamente crucial, em face do crescimento do número de utilizadores nos sistemas clínicos, novas funcionalidades e expansão do parque de postos de trabalho e aplicações departamentais e transversais.

No que concerne à componente que alberga fisicamente toda a infraestrutura, o Datacenter, foi aplicada a contentorização do espaço adstrito aos bastidores técnicos, por forma a dirigir o frio (diminuindo o risco de falhas dos componentes), reduzindo em paralelo a factura energética pela maior eficiência desta solução.

Ao nível do parque de postos de trabalho (essencialmente PC's, Sunray's e Impressoras), veio a DGTI desenvolvendo ao longo do ano, a atualização pontual de diversos equipamentos, quer por actualização técnica ou substituição, dada a obsolescência desses postos. Existindo uma vasta necessidade de renovação do parque informático, o ano de 2015 terá como actividade estratégica, potenciar as acções de normalização dos postos de trabalho, agora suportada pela renovada expansão da infraestrutura central, migrando do processamento local (PC's), para processamento central (via *thin-clients*).

Actividades do Centro de Investigação & Criatividade em Informática

No contexto da informatização clínica, o Centro de Investigação e Criatividade em Informática do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (CI2) continua a promover a inovação no seio do HFF. De entre os vários projetos do CI2, em 2014, tendo em conta o ciclo de vida próprio de cada um, destacam-se o **DonorNow** que apresentou os seus primeiros resultados após um ano de funcionamento (Nov'13-Nov'14), apoiando a identificação de dadores potenciais de órgãos, e o **GeoWiz** (<http://saudemunicipio.uc.pt/>) que colocou o CI2 como parceiro no âmbito do projeto Europeu EURO-HEALTHY (H2020/PHC-31-2014/GA643398).

Durante 2014, desenvolveu-se também um novo projecto – **DisplayNow**, cuja envolvência da equipa de enfermagem do Serviço de Observação (SO), resultou na criação de uma nova ferramenta para optimizar a gestão de tarefas pela melhor utilização dos ecrãs informativos presentes no SO.

A nível de parcerias, iniciou-se o processo de oficialização de um Protocolo com um grupo de investigação do INESC-ID, com o objetivo de aplicar tecnologia inovadora no âmbito da

Durante 2014 o CI2 apresentou os seus resultados em 4 conferências internacionais, tendo publicado um artigo científico em revista. Foi também aceite um artigo em revista científica, enquanto outro se encontra ainda em processo de *peer-review*.

relação entre o HFF e a comunidade, tendo em vista a candidatura a um projeto Horizonte 2020 e, pelo menos, a um projeto financiado pela FCT, que se concretizarão em, pelo menos, três teses de Mestrado e uma de Doutoramento.

Estratégia para os Sistemas e Tecnologias de Informação, Horizonte 2014-2016 – SNS

A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) solicitou às organizações de saúde a elaboração de um documento normalizado, passível de consolidação para o alinhamento estratégico dos sistemas e tecnologias de informação. Este, coligido e consolidado em 2014, foi depois objecto de apreciação e discussão alargada, promovendo um alinhamento ímpar entre o organismo central e as múltiplas entidades locais, por forma a potenciar sinergias de escala e interoperabilidade, visando criar valor para os profissionais de saúde e os beneficiários do SNS. Somos a destacar os principais desafios e actividades propostos para o período:

Desafios actuais

- Elevar a literacia digital dos profissionais de saúde, por forma a aprofundar a maturidade na adoção do Processo Clínico Eletrónico;
- Desmaterializar todos os processos de suporte ao registo da prestação de cuidados, refletindo em tempo real a realidade da prática clínica;
- Centralizar sob um mesmo repositório todos os MCDT's baseados em imagem médica;
- Fechar o circuito da medicação, incluindo a capacidade "five rights" e funcionalidades CDSS (*Clinical Decision Support System*), nomeadamente para interações e reacções adversas;
- Oferecer um ponto de contacto único, multicanal para interação da instituição (*Inbound/Outbound*) com o utente, familiares e cuidadores informais;
- Potenciar a transparência do PCE da Instituição, através da PDS, proporcionando o acesso universal dos profissionais às diferentes peças do Processo Clínico;
- Enfoque no processo clínico eletrónico para a atividade de Cuidados Críticos;
- Agregar o processo clínico eletrónico, logístico, planeamento e de governação para a atividade de Bloco Operatório;
- Elevar a qualidade do *IT Service Management*, desmaterializando processos de *ServiceDesk* e *Asset Management*, com base na metodologia ITIL e posterior certificação ISO 20000;

Handwritten notes in blue ink: a star, the number 4, the number 7, and the number 12.

Principais actividades planeadas

- Upgrade ao Processo Clínico Eletrónico;
- Expansão da componente de planeamento e agendamento global integrado, para gestão da capacidade instalada centrada no utente;
- Implementação de componente BPOC (*Barcode Point-Of-Care*);
- Evolução do módulo afecto ao Plano de Cuidados de Enfermagem;
- Constituição do BI Clínico suportado na plataforma de informação da Instituição;
- Substituição do sistema HOSIX-V pelo sistema SONHO.v2;
- Implementação do UNO (Solução de Balcão Único);
- Especialização RIS/PACS para os exames especiais de Oftalmologia, Otorrino, Urologia e Cardiologia.

4.2 COMISSÃO DE INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA (CIC)

Sob a orientação da CIC, foi possível amadurecer e consolidar todas as áreas de atividade, incluindo os Serviços de Urgência que registavam já um grau de informatização considerado pleno. A título de exemplo, o novo registo afeto à Sala de Reanimação, permitindo potenciar a Governação Clínica. Paralelamente o enfoque foi dado em 2014, no aprofundamento dos registos médicos, não-médicos e de enfermagem em toda a área de Consulta Externa, considerando a especificidade do *continuum* de prestação de cuidados, subespecialização e multidisciplinaridade do acto. No final de 2013, tendo uma adoção em cerca de 50% do Processo Clínico Eletrónico na Consulta Externa, em Dezembro de 2014, a enfermagem já tinha ultrapassado os 90% e a média global chegava aos 70% de utilização.

O sucesso desta atividade passou pela dedicação de muitos profissionais de saúde, que em contexto multidisciplinar, adaptaram o Processo Clínico Eletrónico à realidade e necessidade da sua prática. Destacariamos, apenas, algumas das atividades mais emblemáticas como sejam os registos específicos para a gestão integrada da doença crónica (Diabetes), ou os registos personalizados para a consulta de Anestesiologia (avaliação anestésica), passando ainda pela adaptação específica à consulta de Cardiologia. Ainda nesta área, a enfermagem melhorou substancialmente toda a catalogação de atos interdependentes e autónomos, potenciando a integração no sistema de gestão e de faturação.

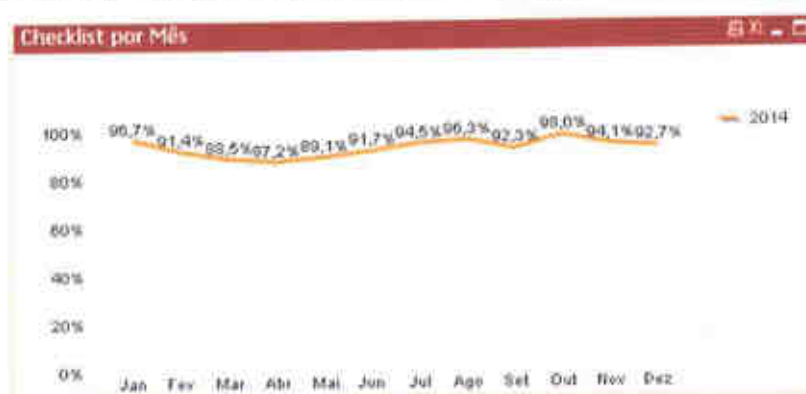
Ao nível do Internamento, desenvolveram-se múltiplas atividades, que elevaram a maturidade dos registos clínicos médicos e de enfermagem. Desde logo, a avaliação inicial, o redesenho completo da nota de alta, para alinhamento com a legislação em vigor (Despacho 2784/2013), mas também a mudança de paradigma, liderada pela Direção de Enfermagem.

Através da adoção de um novo modelo de registo afeto ao Plano de Cuidados (PoC), implicando todo um redesenho da interface gráfica aplicacional, foi possível adotar o uso de taxonomia classificada em linha com a tendencial parametrização nacional para os SIE. Assim, 2014, foi o ano do arranque desta iniciativa, com piloto em produção no Serviço de Neurologia, e registo com focos específicos nas Quedas e Úlceras de Pressão, pretendendo-se que, em 2015, se consolide a iniciativa com expansão a todas as demais enfermarias.

Um vetor absolutamente crucial para esta Comissão, visa melhorar a comunicação interpares, no contexto dos cuidados multidisciplinares. Aqui, os sistemas de informação podem desempenhar um papel aglutinador, elevando a qualidade da

informação ao dispor dos profissionais, assegurando decisões mais informadas e cuidados mais seguros para os doentes. Destacariamos alguns percursos clínicos (*Clinical Pathways*), desenvolvidos à medida das necessidades do HFF, como foi a Via Verde Sepsis, com implementação de protocolos baseados nas melhores práticas, envolvendo os profissionais médicos e de enfermagem em áreas como a Urgência e a UCIP. Outro exemplo por excelência, inclusivamente mensurado e com confirmados ganhos em saúde, foi a implementação do fluxo (*Workflow*) para os Acessos Vasculares, envolvendo os profissionais de Nefrologia e os médicos de Cirurgia Geral. Outros exemplos, relativamente à desmaterialização de protocolos clínicos, passaram pela implementação da Ordem de Não-Reanimação (ONR), bem como a estabilização do registo interdisciplinar relativo à Norma n.º 2/2013, da DGS, sobre a Cirurgia Segura Salva Vidas. O HFF dispõe, a este propósito, de um registo completo sobre a Checklist Cirúrgica, absolutamente transversal (registos clínicos médicos e de enfermagem pré, intra e pós-operatórios), possibilitando em tempo real, a auditoria clínica à qualidade deste registo eletrónico.

Gráfico 5 - Percentagem de registos da Checklist Cirúrgica relativamente ao total de cirurgias no Bloco Operatório



Inerente a todo o processo de informatização clínica, está sempre presente uma dimensão associada à segurança, auditoria e rastreabilidade. Este princípio, uma vez implementado sob múltiplas formas, auxiliam entre outros, a Direção da Qualidade e o Gabinete Jurídico, para além das entidades externas (ERS, IGAS e TC), na obtenção de toda a informação pertinente, sob repositório eletrónico de informação clínica, produzida no HFF. A este respeito, destacariamos a mais recente funcionalidade colocada ao dispor dos profissionais clínicos, no ato de prescrição de MCDTs. Nesta 1ª fase, apenas para a Imagiologia e Patologia Clínica, a capacidade de Check-Duplicate, permite notificar o médico que determinado exame foi já prescrito ou realizado, podendo, de imediato, consultar o respetivo relatório. Esta alarmística, parametrizada à medida de cada acto, está a permitir ao HFF, reduzir o número de MCDTs duplicados ou inapropriados, com ganhos ao nível da segurança dos pacientes, redução dos tempos de ciclo (decisões mais céleres) e racionalização económica. A avaliação da fase de piloto, nos últimos meses, apontam para uma redução potencial de 10.000€/mês de custos não incorridos.

Todas as actividades relativas ao projeto de informatização clínica, incluem enquanto fator crítico de sucesso, uma importante componente de formação, pese embora as enormes limitações dos profissionais para dispor de tempo para esta atividade. Em 2014, considerando todas as múltiplas actividades, foram desenvolvidas ações de formação em Soarian® Clinicals (Processo Clínico Eletrónico), Plataforma de Dados da Saúde (PDS), Plano de Cuidados (PoC), Medicação, etc., envolvendo aproximadamente 500 formandos.

Sublinhando a relevância dos MCDT para o apoio à decisão clínica, o HFF determinou como estratégico, o vector imagem médica, no seio do projeto de informatização clínica. Deste modo, o roadmap de 2014, para fazer evoluir o sistema de Informação da Radiologia (RIS) e o repositório de imagem médica (PACS), centrou-se na consolidação dos mecanismos técnicos para digitalização dos exames especiais com apoio de electromedicina, em áreas como a Pneumologia, Gastro, Ginecologia e Neurologia. As novas áreas que começaram a usufruir destes meios, capturando a imagem e disponibilizando,



centralizadamente, o respetivo relatório, foram a Oftalmologia e Otorrino. Este projeto prosseguirá o seu desenvolvimento, em 2015, com a implementação no Serviço de Urologia.

No ano em análise, iniciou-se ainda a utilização de um novo aplicativo para suportar as necessidades em termos da prescrição terapêutica em regime de ambulatório. Assim, o PortalAMBULATÓRIO, já em produção, com piloto entre os médicos de Infectologia, possibilita integrar a prescrição de medicamentos com a Farmácia Hospitalar, no acto de dispensa ao balcão.

4.3 QUALIDADE E SEGURANÇA

Enquadramento

O Hospital Prof. 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.

Actividade desenvolvida em 2014

A actividade da DQ/GGR manteve-se consistente e coerente 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, fundamentalmente, da sobrecarga de actividades decorrente do processo de preparação do HFF para a auditoria externa da 4ª Recreditação, a realizar em Junho/2015, fazendo com que a actividade da DQ/GGR estivesse, essencialmente, centrada no desenvolvimento, implementação e seguimento da metodologia de preparação para a auditoria em causa. Complementarmente, e na linha desta actividade, foi ainda objecto desta Direcção, a preparação da Auditoria de Monitorização da Acreditação e Auditoria Obrigatória aos Serviços ISO, realizada em Outubro de 2014.

Ainda 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, na participação na preparação da ferramenta para auditoria em ambiente Soarian® Clinicals (processo clínico electrónico) e no fortalecimento do portal dos indicadores em QlikviewTM, continuando a garantir a disponibilização de informação útil à Gestão da Qualidade.

A aposta na criação de condições favoráveis ao desenvolvimento de oportunidades de melhoria na organização, nomeadamente, através do acompanhamento dos Serviços na gestão das suas ocorrências, a implementação de ferramentas de segurança e gestão do risco, o desenvolvimento do Plano de Segurança Interno e a elaboração de procedimentos de qualidade e segurança, marcaram a actividade na área da segurança durante o ano de 2014.

Os objectivos previstos para o ano de 2014, 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 9001:2008, ao nível da manutenção e desenvolvimento do seu sistema de gestão da Qualidade, com vista

à manutenção da certificação. Com a publicação do novo manual de acreditação do CHKS e a necessidade de preparação do Hospital para a auditoria de reacreditação em 2015, com base no mesmo, foi definida, implementada e monitorizada a metodologia de suporte àquele processo que compreendeu, em termos de macro actividades, o autodiagnóstico da organização, a definição de oportunidades de melhoria e o desenvolvimento das mesmas.

B. Clientes e Desenvolvimento

B.1 Avaliação Satisfação – O HFF continuou a realizar o inquérito anual de satisfação com vista à avaliação da satisfação percebida dos seus utentes, sob a forma de inquéritos telefónicos, aos utentes que tiveram um episódio no 1º trimestre do ano respectivo, nas valências da Consulta Externa, Internamento, Cirurgia de Ambulatório e Urgência. Esta informação, em conjunto com a avaliação de satisfação dos Utes, 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 de formação em diversas matérias relevantes nas áreas da Qualidade e Segurança. Destas acções, destacamos: Formação em "Ferramentas de Melhoria da Qualidade: Uma Metodologia para a resolução de problemas"; "Equipas de Apoio – Plano de Segurança Interno"; "Equipas de 1ª intervenção e evacuação em caso de emergência (Teórica e Prática)"; "Formação Segurança contra Incêndios: Da prevenção à actuação" específica para o Bloco Operatório. Foi também Realizado o Encontro da Qualidade e Segurança, no dia 26 de Novembro de 2014, sob o tema "Os Novos (e velhos) desafios da Qualidade e Segurança", que contou com a participação de cerca de 90 profissionais do HFF, diferentes convidados externos e internos como preletores e incidiu sobre as seguintes temáticas: (1) Promover a qualidade e segurança, (2) Identificar oportunidades de melhoria, (3) Envolver o doente, (4) Promover a segurança dos actos clínicos e (5) Gerir o risco;

C. Indicadores

A implementação, desde Abril de 2011, de uma plataforma informática (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 2014, a consolidar e aumentar aquele portal de informação com novos indicadores transversais, específicos de Serviços e resultados de auditorias clínicas e não clínicas.

D. Auditoria Interna da Qualidade

D.1. Registos – No que se refere ao ano de 2014, no que diz respeito ao Processo de Auditoria aos Registos Clínicos em Processo Clínico Electrónico e em suporte de papel, desenvolveu-se o portal de monitorização informática dos critérios de auditoria, assim como a sua disponibilização em QlikviewTM, para 100% dos processos. Esta ferramenta informática só foi concluída, no quarto trimestre de 2014, fazendo com que os Serviços só tenham tido acesso aos dados já no final do ano. Por esse facto, a identificação e desenvolvimento de oportunidades de melhoria já se iniciou no ano de 2015, completando assim o ciclo de melhoria contínua para o processo de auditoria.

D.2. Serviços – No âmbito do projecto de Auditorias Internas da Qualidade, realizaram-se em 2014, 28 auditorias das 34 planeadas. Por se tratar de um ano excepcional, em termos de preparação para a Reacreditação, foi desenvolvida uma metodologia específica de Auditoria, focalizada em áreas consideradas críticas: o Risco, a Segurança, a Gestão do Medicamento e o Controlo de Infecção. Das auditorias realizadas, constataram-se 112 não conformidades e 20 oportunidades de melhoria.

4
3
4

me
X

E. Gestão do Risco

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 2014, observou-se, pela primeira vez, uma diminuição nas ocorrências reportadas (entre 2013 e 2014, a variação foi de -14,45%), que pensamos dever-se a (1) Menos disponibilidade para reporte devido a acréscimo de trabalho; (2) Plataforma de notificação, lenta e, consequentemente desmotivadora e (3) Insuficiente feedback do tratamento e gestão das ocorrências, também resultante da ineficácia da plataforma actual nesta área. Em 2014, foi revisto o procedimento de notificação e gestão de ocorrências, sendo realizadas 8 análises abrangentes (causa raiz) de ocorrências com a criação de grupos de trabalho e mantiveram-se as reuniões para análise de ocorrências de risco extremo e muito elevado. Continuou-se o processo de migração para uma nova plataforma de notificação e gestão de ocorrências, bem como continuaram a realizarem-se os relatórios quadrimestrais para a Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQSD), com os *inputs* dos Grupos de Melhoria da Qualidade. 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 Segurança – Durante o ano de 2014, concluiu-se a elaboração de procedimentos e instruções de trabalho inerentes ao Plano de Segurança Interno. Foram elaborados e divulgados os Planos de Evacuação Específicos de cada Serviço, caracterizado como local de risco D (local de um estabelecimento com permanência de pessoas acamadas ou destinado a receber crianças com idade não superior a seis anos ou pessoas limitadas na mobilidade ou nas capacidades de percepção e reacção a um alarme – Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de Novembro). Os planos de evacuação específicos são documentos integrados no Plano de Segurança Interno e que apresentam toda a informação fundamental, a conhecer, em caso de emergência. A maioria desses Planos Específicos de Evacuação, foram analisados e validados com os responsáveis dos Serviços, ainda em 2014.

E.2.2. Dispositivos de Segurança contra Incêndios – Foi efectuado o levantamento de sinalética de segurança contra incêndios que necessitava ser colocada ou substituída. Os trabalhos de colocação e substituição, também decorreram em 2014.

E.2.3. Treino de equipas – Foi retomado o processo formativo no âmbito do Plano de Segurança Interno, com conteúdos formativos diferentes, conforme o papel do profissional perante uma situação de emergência. As formações realizadas encontram-se referenciadas no ponto anterior B.2.

E.3. Outros Projectos

E.3.1 Plano de Contingência para Falência dos Sistemas de Informação (PCFSI) – Continuaram-se os trabalhos de forma a implementar o PCFSI. Nesse seguimento, em 2014, realizaram-se diversas reuniões para definir os kits de impressos e as possíveis formas de operacionalizar e garantir a sua existência, em todos os Serviços abrangidos pelos mesmos.

E.3.2. Avaliação da Cultura de Segurança – Iniciou-se, em 2014, o projecto de "Avaliação da Cultura de Segurança do Doente" dando cumprimento à Norma n.º 025/2013, da DGS, com o objectivo de conhecer a percepção que os profissionais e colaboradores do HFF têm em relação a 12 dimensões da cultura de segurança, através de resposta a questionário anónimo.

Para tal, foram desenvolvidas diferentes actividades, nomeadamente, folhetos, cartazes, e-mails, visitas e sessões de informação nos Serviços. No final do presente projeto, foi obtida uma taxa de adesão de 13,5%, com 386 respostas válidas, sendo que a taxa de adesão nacional foi de 15,6%. Até ao momento, o HFF ainda não recebeu os resultados do questionário em causa, que são da responsabilidade de tratamento e envio da Direcção Geral de Saúde.

4.4 CONSULTAS DE ENFERMAGEM

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, implementou em 2012, de forma estruturada e organizada, a atividade de consulta de enfermagem.

Estas atividades autónomas, dirigidas por enfermeiros, são destinadas a utentes em situação de doença crónica como o caso das seguintes consultas:

- Diabetes para adultos e crianças;
- Sono;
- Insuficiência respiratória;
- Hepatologia;
- Obesidade;
- Adesão ao regime terapêutico na infecciologia;
- Apoio a doentes com esclerose múltipla;
- Acompanhamento ao doente de pacing;
- Psiquiatria comunitária.

Também são destinadas a utentes a vivenciar processos de transição que requerem acompanhamento nos processos de adaptação a acontecimentos que ocasionam mudanças nos comportamentos, atividades e papéis das pessoas, como o caso das consultas de Ensino para a Amamentação e da consulta de Estomoterapia.

A Consulta de Enfermagem, constitui-se, assim, como um espaço privilegiado no contexto hospitalar para a promoção da capacitação em saúde, enquadrado nos objectivos e estratégias do plano de prestação de cuidados de saúde ao utente, no contexto de cuidados do HFF. Desta forma, a Enfermagem no HFF, assegura a necessidade de compreender a pessoa na sua globalidade, considerando a sua dimensão biológica, psicológica, social e cultural, de forma integrada e interativa.

Estas consultas têm como objectivos, o apoio e a melhoria da qualidade de vida do utente, utilizando um conjunto de competências, educacionais e de relação de ajuda, que ultrapassa a mera realização de técnicas segundo prescrição médica. Estes cuidados enquadram-se, grandemente, na dimensão autónoma da intervenção da enfermagem, centrada na relação com o utente, grupos e família, tendo por base, a relação terapêutica, inserindo-se num contexto de actuação multiprofissional (Ordem dos Enfermeiros, 2003).

A Consulta de Enfermagem "... é uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao Enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar planos de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem,

bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem" (Ministério da Saúde, 1999).

4.4.1 Actividade em 2014

Ao longo do ano 2014, houve um crescimento bastante significativo (cerca 340%), na actividade de consultas de enfermagem, nas várias áreas de intervenção, quando comparado com o ano de 2013.

Ao aumento da expressão da actividade da consulta, associou-se a implementação dos registos clínicos informatizados, factor que potencialmente evidenciou esta actividade, pela mudança de processos administrativos que implicaram a necessária confirmação destas consultas, no sistema de gestão de doentes, prática frequentemente descuidada.

Quadro 37 - Actividade da Consulta de Enfermagem

Distribuição das Consultas de Enfermagem realizadas por tipo de consulta						
Ano	2012		2013		2014	
Tipo de consultas	1as Cons.	Cons. Subseq.	1as Cons.	Cons. Subseq.	1as Cons.	Cons. Subseq.
C Enf. Insuf. respiratória	6	31	14	128	12	133
C Enf. Tabagismo	31	94	113	316	103	451
C Enf. Estomatoterapia	26	525	17	625	25	721
Cons. Enf. Adesão à Terapêutica (Infecologia)						232
Cons. Enf. Diabetes gestacional	49	48	172	87	143	65
Cons. Enf. Ensino amamentação	144	10	155	42	122	30
Cons. Enf. Obesidade	6	30	199	92	193	477
Cons. enf. Diabetes- criança		27		124	1	422
Cons. Enf. Hepatologia	1	56	10	210	3	181
Cons. Enf. Sono	35	111	57	249	296	241
Cons. Enf. Diabetes- adulto	15	132	2	1559		2525
Cons. Enfermagem Apoio Doentes Esclerose Múltipla	6	16	48	56	24	74
C. Enf. Pacif/antimotora	96	50	196	139	197	187
Consulta Enf. Comunitária Amadora- Psiquiatria	0	0	0	261		3216
Consulta Enf. Comunitária Brancos - Psiquiatria	0	0	0	297		2614
Consulta Enf. Comunitária Damaia - Psiquiatria	0	0	0	211		2683
Consulta Enf. Comunitária Queluz - Psiquiatria	0	0	0	230		3241
TOTAL PARCIAL	415	1139	883	4626	1179	17693
TOTAL ANUAL	1 554		5 609		18 872	

A conjugação de esforços, veio assim evidenciar não só a prática dos profissionais de enfermagem, no contexto de consulta de enfermagem, como trazer daras mais valias para os cuidados personalizados aos utentes.

Na prática diária, a consulta de enfermagem proporciona ao enfermeiro, condições para exercer as suas funções de forma independente, promovendo assim, a sua autonomia profissional. Ao evidenciar a prática, documentando-a no Processo Clínico Informatizado, o enfermeiro na consulta, avalia de forma ágil e em circunstância, a eficácia das suas intervenções, de modo integrado e com capacidade de medir ganhos em saúde. A adesão dos profissionais à documentação dos cuidados de enfermagem nesta actividade, no novo suporte de registos implementado foi gradualmente consolidada, atingindo-se uma taxa de adopção superior a 90% no final de 2014.

4.5 SAÚDE OCUPACIONAL

No âmbito do Programa de Prevenção e Controlo dos Factores de Risco de Acidente de Trabalho (AT), foram caracterizados 100% de 255 acidentes de trabalho notificados no HFF, em 2014; 87 por mono/politraumatismo, 49 por lesão músculo-esquelética, 4 por exposição a agentes químicos, 2 por exposição a agentes físicos, 97 por exposição a agentes microbiológicos e 16 ocorridos no itinerário. Todos os AT foram introduzidos em base de dados no formato "EXCEL", para tratamento estatístico e comunicados à ACSS, conforme previsto na Lei. A análise estatística dos AT revela uma redução da Taxa de Gravidade (revela o impacto da sinistralidade na organização) comparativamente com o ano anterior, situando-se, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho, na escala de referência aceitável.

No âmbito do Programa de Prevenção e Controlo dos Factores de Risco de Doença Profissional e Doença Associada e Agravada pelo Trabalho, foram realizadas 718 consultas para vigilância médica e 718 avaliações de Enfermagem.

Quadro 38 - Número de Consultas de Vigilância Médica Realizadas em 2014

Vigilância Médica					
Admissão	Periódico	Ocasional			
		A Pedido do Trabalhador	Apos Doença	Apos Acidente de Trabalho	A Pedido de Médico do Trabalho
156	316	21	115	108	2
718					

Quadro 39 - Número de Avaliações de Enfermagem Realizadas em 2014

Avaliação de Enfermagem			
Exame de Saúde Inicial/Admissão	Exame de Saúde Periódico	Exame de Saúde Ocasional	Total
156	316	246	718

Foram emitidos 680 pareceres de aptidão de saúde para o trabalho (Ficha de Aptidão), das quais 100 com "Aptidão Condicionada", enviados na forma de relatório (total 229), para Chefia directa, de topo e Recursos Humanos. Foram realizadas 179 provas tuberculínicas (39 positivas), em contexto de admissão/exame inicial e pós-exposição, por vezes com necessidade de teste confirmatório por Igra (26). A vacinação dos trabalhadores, em 2014, encontra-se registada no quadro seguinte:

Quadro 40 - Número de Vacinações realizadas em 2014

Vacinação			
Hepatite B	Tétano e Difteria	Gripe	Total
81	98	574	754

No âmbito do Programa de Prevenção e Controlo do Risco Profissional de Exposição Microbiológica, e Sub-Programa de Prevenção e Controlo do Risco de Contágio de Escabiose, o SSO, em parceria com outros sectores do HFF, agilizou medidas de controlo da infestação por Escabiose decorrentes de surtos em dois serviços de internamento.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

No âmbito do Programa de Prevenção das Perturbações Músculo-Esqueléticas do Trabalho, Programa de Prevenção do Risco do Trabalho Informatizado, Programa de Prevenção e Controlo do Risco de Exposição a Agentes Químicos, Programa de Prevenção e Controlo do Risco de Exposição a Atmosferas de Trabalho Perigosas e Programa de Prevenção e Controlo do Ambiente Físico do Trabalho, foram realizadas avaliações integradas de factores de risco nos locais de trabalho em 40% dos Serviços do HFF.

Quadro 41 - Avaliações a postos de trabalho realizadas – Factores de Risco Físico

Factores de Risco Físico

Ruído		Radiações Ionizantes		Iluminação		Conforto Térmico	
N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco	N.º de Avaliações Realizadas (Trabalhador)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco	N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco	N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco
17	162	1857	208	377	639	377	639

Quadro 42 - Avaliações a postos de trabalho realizadas – Factores de Risco Químico

Factores de Risco Químico

Formaldeído		Compostos Orgânicos Voláteis (COV's)	
N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco	N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco
22	129	47	181

Quadro 43 - Avaliações a postos de trabalho realizadas – Factores de Risco Ergonómico

Factores de Risco Ergonómico

Movimentos Repetitivos		Mov. Manual de Cargas		Equip. Dotados de Visor	
N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco	N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco	N.º de Avaliações Realizadas (Posto de Trabalho)	N.º de Trabalhadores do HFF Expostos ao Factor de Risco
60	65	120	484	265	258

Relativamente aos profissionais expostos a radiações ionizantes, foram introduzidos 14 novos dosímetros de corpo inteiro (4 na Imagiologia, 2 na Cardiologia, 3 na Anestesiologia, 1 no Bloco Operatório, 3 na Gastrenterologia e 1 na Urologia), 2 dosímetros de anel e 6 dosímetros de extremidade (3 na Cardiologia e 3 na Gastrenterologia). Foram anulados 27 dosímetros.

A Saúde Ocupacional realizou 8 acções de formação em auditório/sala, tendo abrangido, relativamente ao número total de trabalhadores, 5% dos Médicos, 8% Enfermeiros, 8% Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e 4% Auxiliares de Acção Médica.

Quadro 44 - Formações de prevenção de risco realizadas em 2014

Formações

Prevenção do Risco Profissional por Exposição a Radiações Ionizantes		Prevenção e Controlo do Risco de Acidente de Trabalho com Lesão Músculo-Esquelética		Prevenção e Controlo do Risco de Acidente de Trabalho por Exposição Microbiológica		Formação de Integração	
N.º Sessões	N.º Formandos	N.º Sessões	N.º Formandos	N.º Sessões	N.º Formandos	N.º Sessões	N.º Formandos
1	5	1	5	1	2	5	170

4.6 COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

O impacto da investigação clínica transporta consequências benéficas reconhecidas em três domínios principais:

- Cuidados de saúde
 - Contribuição para a qualidade da atividade assistencial;
 - Impacto na organização e capacitação das unidades de saúde;
 - Acesso precoce a fármacos inovadores;
 - Educacional e científico

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including the number "14" and several illegible signatures.

- Oportunidades dos investigadores colaborarem com os seus pares em programas nacionais e internacionais;
- Promoção da formação em metodologias de investigação;
- Criação de ambiente favorável a desenvolvimento de projetos originais.
- Económico
- Criação de mais postos de trabalho em atividade de inovação e desenvolvimento de novas competências.

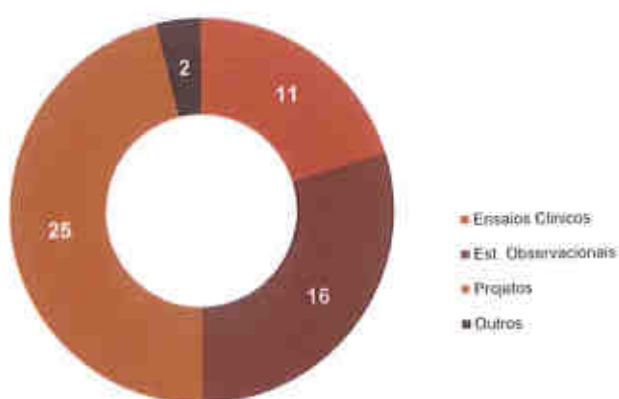
A investigação no HFF continua a ser entendida como um factor de favorecimento para o desenvolvimento científico hospitalar e é, nessa medida, que o trabalho desenvolvido pela Comissão de Investigação Clínica (CIC), ao nível dos trabalhos de investigação e dos Ensaio Clínicos, mantém a actividade, desde 2011.

A CIC aprecia os vários projetos de investigação clínica realizados no HFF, em termos científicos, promovendo uma boa prática metodológico-científica que assegure o respeito e proteção do interesse individual, quer dos doentes, quer dos profissionais, bem como a promoção da actividade científica no Hospital.

Numa perspectiva de interdisciplinaridade, a CIC tem vindo a desenvolver o trabalho, através da associação de profissionais da área médica, de enfermagem e de farmácia promovendo a colaboração inter-disciplinas e numa relação interdependente e articulada de trabalho.

Durante o ano de 2014, foram apreciados, por esta Comissão, 54 novos estudos de investigação. Na sua maioria, trataram-se de projectos de investigação (25), seguidos de estudos observacionais (16) e de ensaios clínicos. Na sua maioria, os investigadores principais envolvidos nos projetos submetidos, são profissionais do HFF (78%), enquanto os restantes, são da responsabilidade de investigadores autónomos que realizam a atividade em causa, inseridos em contextos académicos com entidades de ensino parceiras (22%).

Gráfico 6 - Trabalhos de Investigação em 2014





4.7 COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

Não há Comunicação sem envolvimento – Saint-Exupéry

Em hora de balanço da actividade do Gabinete de Comunicação, no que se refere ao ano de 2014, importa referir que a máxima do escritor de Lyon autor do *Príncipezinho*, presidiu todas as nossas acções:

É simples constatar essa realidade:

Assumimos, novamente, a **Campanha "Partilhar para Ajudar"**. Com ela pretendemos promover o espírito de ajuda junto dos nossos colaboradores ao apoiar os utentes mais carenciados do HFF através da angariação de roupa e outros bens relacionados com bebés e crianças. Em jeito de balanço, esta campanha continua a revelar-se um êxito. Ainda que nos substituamos ao Estado nas suas competências de Apoio Social, fizemo-lo de forma desprendida e eficaz. Reunimos mais de 3000 peças de roupa que, decerto, demonstraram junto dos nossos utentes uma Responsabilidade que vai além da prestação dos Cuidados de Saúde.

Ainda no âmbito do apoio social, promovemos e demos espaço a inúmeras **Campanhas de angariação de fundos para Associações de Solidariedade Social**. Esta nossa acção extravasa as competências do Gabinete de Comunicação e é, faça-se justiça, da maior responsabilidade do CA. Pretenderam, essas campanhas, *promover a ajuda junto das Associações, através da venda de objectos para angariação de fundos*. As acções foram levadas a cabo no átrio principal – espaço público por excelência – e perpetuam-se para além do ano civil de 2014.

Sinais dos tempos, a página WEB oficial do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, continua a ser um veículo privilegiado de Informação. Tentou-se, ao longo de 2014, manter **o site actualizado para que ele funcione como meio de comunicação eficaz entre os utentes e o Hospital**. Este trabalho só foi possível com a colaboração dos Serviços do nosso Hospital.

Nesta relação saudável entre Hospital e utentes, o Gabinete de Comunicação procurou, em 2014, dotar todos os serviços da informação imprescindível para doentes e familiares. Nesse sentido, continuámos o nosso trabalho na produção de **Elementos de Comunicação Institucional**. Em síntese, produzimos documentos escritos que, *maximum*, seriam susceptíveis de esclarecer o doente. Nesse âmbito insere-se a produção de folhetos, guias, cartazes, etc.

Ainda nesta tarefa de esclarecermos os nossos utentes e seus familiares, investimos seriamente na **Sinalética**.

Se, por contingências diversas, fomos obrigados a alterar a localização de Serviços, assumimos que seria nossa responsabilidade encontrar uma indicação *friendly* para os utentes. Para isso, promovemos a actualização e manutenção das placas de sinalética.

Ponto alto de 2014, no que à Comunicação diz respeito, foi o lançamento da **Newsletter Somos HFF**. Feita, exclusivamente, com a "prata da casa", este elemento de informação institucional – que já atingiu, no decurso de 2015, 16 números publicados, permite levar ao *envolvimento* sugerido por Saint-Exupéry ao seu expoente máximo. Serão poucos os Serviços do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, que não foram ainda chamados a participar na elaboração de artigos para a Newsletter. Cúmulo da satisfação, sempre que foram chamados a pronunciar-se, nunca recusaram tal tarefa.

Com o intuito de informar profissionais e utentes, a Newsletter tem-se revelado um elemento de excelência para informar o dia-a-dia do Hospital. Sem pretensões de escrita, elaborada de forma graficamente atraente, a **Somos HFF** consegue ganhar cada vez mais adeptos. Matéria que nos orgulha, a Newsletter consegue, no mesmo espaço, dar informação a doentes, familiares, visitantes e profissionais, envolvendo-os para a tarefa hercúlea deste Hospital.

Last but not least, conseguimos estabelecer com os Órgãos de Comunicação Social uma relação de confiança. Por mérito nosso, "obrigámo-los" a respeitar o princípio do contraditório sempre que nos vimos como alvo de acusações gratuitas e, por outro lado, conseguimos envolvê-los em momentos de crise. Vidé, por exemplo, os casos das notícias da Urgência em que houve necessidade de disseminar junto dos utentes a informação de que "...para a Urgência só em caso de Urgência". Isso levou a um decréscimo significativo da vinda à Urgência de doentes menos urgentes, deixando espaço de manobra e eficácia para que os nossos profissionais se ocupassem dos casos verdadeiramente urgentes.

Pugnámos para que os actos de excelência do Hospital pudessem ser noticiados a nível nacional e, mau grado continuarmos a assistir a uma política de comunicação externa assente no "quanto pior melhor", evitámos que notícias desprovidas de fundamento fossem publicadas.

Não se pense, porém, que a Comunicação se circunscreve à Informação. De facto, desde o ano passado que procuramos envolver profissionais e entidades externas em acções de mérito do nosso Hospital. A abertura ao exterior permite dar-nos a conhecer e, simultaneamente, cativar entidades externas e internas para acções de melhoria na prestação dos cuidados de Saúde.

Importante tem sido, nomeadamente, o relacionamento que estabelecemos com a Sociedade Civil. Mais uma vez, este ano, fomos eleitos pela Missão Sorriso para beneficiarmos de meios financeiros e operacionais num projecto de minimização da dor em contexto de Pediatria, mas não nos ficámos por aí; num gesto em que somos pioneiros, a Fundação Calouste Gulbenkian produziu uma nova série do "Nasci e Agora", uma iniciativa da Pediatria que tem como fim último ensinar as novas mães a lidar com os bebés nos primeiros meses de vida. Já a Portugal Telecom instalou câmaras nas salas de Neonatologia de forma a permitir que à distância de um "clic" os pais possam observar os filhos e a Fundação Manuel António da Mota distinguiu-nos com uma oferta financeira destinada a criar condições para melhorarmos o nosso projecto de Cuidar em Parceria.

Em síntese, 2014 foi um ano em que a máxima **Não há Comunicação sem envolvimento** norteou as nossas acções. Só temos, agora de fortalecer e envolver mais!



5. DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO PARA 2015

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 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 à 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 de vida perdidos, potencialmente. 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" e "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, para 35 por 100.000 habitantes;
- Diminuir a janela temporal entre o início dos sintomas até ao diagnóstico para <40 dias.

Handwritten notes in blue ink: "4", "12", and "X".

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.

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.

(Fonte: Plano Local de Saúde da Amadora 2014 – 2016)

5.1.2 Plano Local de Saúde de Sintra 2014-2016

O Plano Local de Saúde (PLS) ACES Sintra tem como orientações estratégicas o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e apresenta convergência com o Plano de Actividades do Conselho Clínico e de Saúde do ACES 2013-2015 e os problemas de saúde locais e seus determinantes, abordados no Perfil de Saúde do ACES de Sintra.

O Perfil Local de Saúde ACES Sintra - I parte, trabalho realizado pelo Observatório Local de Saúde (OLS), chama a atenção de uma forma muito especial, para um grave problema de saúde, entre outros, deste concelho que é a ausência de recursos humanos na área médica, fazendo com que cerca de 31% desta população não tenha médico de família e por tal facto, ausência de prestação de uma continuidade de cuidados integrados, melhoria da morbilidade e incapacidade consequentes do rastreio e diagnóstico precoce, entre outros, que se reflecte num aumento de custos para o SNS e fracos ganhos potenciais em saúde.

Na definição de prioridades dos Problemas de Saúde, foram tidos em conta os seguintes princípios:

- Grupos da população com morbilidade e mortalidade rastreável de problemas de saúde;
- Grupos de população com fracos indicadores de saúde e com grande impacto nos anos de vida potenciais perdidos (AVPP);

- Cumprimento das recomendações, quer do Ministério da Saúde, da Direcção Geral da Saúde (DGS), da ARSLVT designadamente no processo de contratualização;
- Acordo com o Conselho Clínico e de Saúde, ou seja com todos os profissionais de saúde do ACES.

Problemas Locais de Saúde em convergência com os Programas Prioritários de Saúde do Ministério da Saúde / Direcção Geral da Saúde:

- Mortalidade Infantil 5 por mil – Mais elevada que a média de Portugal em 2001 - 4,8 por mil; (Melhor valor da UE 15 – 1,8 por mil em 2008);
- Prevalência da Tuberculose de 35 por 100.000 habitantes;
- Doenças cardio-cerebrovasculares;
- Obesidade;
- Doenças oncológicas;
- Diabetes;
- Perturbações depressivas;
- Tabagismo;
- Doenças respiratórias.

(fonte: Sumário Executivo - Plano Local de Saúde ACES Sintra 2014 – 2016)

5.2 INVESTIMENTOS

5.2.1 Investimentos Infraestruturais

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

- Manutenção global sobre o edifício;
- Equipamento médico-cirúrgico.

5.2.2 O Edifício

Após quase 21 anos de utilização intensiva, o edifício do HFF revela necessidades de manutenção urgentes. Durante este período, procederam-se a algumas obras de manutenção no edifício, nomeadamente, em alguns Serviços de internamento e fachadas exteriores .

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.

O HFF pode afirmar que continua atento a estes problemas e que de uma forma proactiva, tem vindo a resolver as situações mais críticas, tendo vindo a intervir nas diferentes áreas em causa.

Com o início do procedimento, ainda em 2014, será em 2015 que o parque de estacionamento do Hospital será alvo de uma remodelação profunda, com a respectiva concessão da construção e exploração.

Em relação ao interior do edifício está previsto reabilitar seis Serviços de Internamento.

Adicionalmente, e decorrente desta realidade, o esforço energético exigido, quer pelo crescimento da actividade, quer pelos equipamentos em uso, tem provocado um aumento relevante dos níveis de consumo de energia elétrica. Na análise de cada investimento em equipamento elétrico, o HFF já necessita de ponderar os níveis de consumo energético expectáveis, face à disponibilidade. Análises efetuadas por organismos especializados, apontam para picos de consumo de energia elétrica 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. Em 2014, foi solicitado a prorrogação da licença para o projeto de execução de aumento de potência elétrica, concedido até agosto de 2015, estando o procedimento de aquisição em curso.

Quadro 45 – Principais investimentos no edifício hospitalar

OBJECTIVO	VANTAGENS	PRINCIPAIS INDICADORES
Manutenção externa e interna do edifício	- Maior conforto para utentes e colaboradores	- Consumo energético
	- Eliminação de paragens por falta de condições	- Nº de paragens
	- Menores desperdícios de energia	- Inquéritos de satisfação do utente e do colaborador
	- Menores gastos de manutenção	- Gastos com a manutenção
Garantir a capacidade energética do HFF	- Minimizar o risco de inoperacionalidade por falta de energia	- Certificação energética do edifício (obrigatória)

5.2.3 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, cujo concurso está a decorrer. 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.

Em 2015, está previsto serem adquiridos, um RX portátil com detector digital, um Mamógrafo Digital com Estereotaxia e iniciado um estudo de avaliação para a aquisição de um Angiógrafo para a Imagiologia. Serão também adquiridos ventiladores para as Unidades de Cuidados Intensivos, Serviço de Urgência, entre outros equipamentos relevantes para a actividade assistencial.

Outra área com necessidades de actualização ao nível do equipamento médico-cirúrgico e de infraestruturas, 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 <115 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 BO, 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.



6. RELATO DE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E ACONTECIMENTOS SUBSEQUENTES

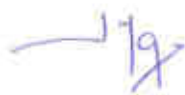
Entre 31 de Dezembro de 2014 e à data de assinatura do presente Relatório e Contas, não ocorreram quaisquer factos que alterem a situação patrimonial ou os relatos apurados.



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 297.982,06€, em 2014, seja transferido para a conta de resultados transitados.

O Conselho de Administração



8. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Handwritten notes in blue ink: a large 'X' with a checkmark, and some illegible scribbles.

Balanço

Quadro 46 - Balanço

Código das contas POOBS	ATIVO	Exercícios			
		2014		2013	
		AR	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		4.934
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas				
446	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas				
		4.699	4.699		4.934
	Imobilizações Corpóreas:				
421	Terrenos e Recursos naturais	15.381.300		15.381.300	15.381.300
422	Edifícios e outras construções	66.019.770	6.618.627	59.401.143	59.923.317
423	Equipamento básico	18.614.997	13.681.984	4.933.012	5.677.622
424	Equipamento de transporte	104.048	35.893	68.955	20.546
425	Ferramentas e utensílios	4.238	3.109	1.129	1.483
426	Equipamento administrativo e informático	5.125.029	4.274.267	850.662	1.127.278
427	Taras e vestíhame				
429	Outras imobilizações corpóreas	127.567	89.504	38.003	54.514
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	72.342		72.342	26.697
446	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas				
		105.450.031	24.703.485	80.746.546	82.214.657
	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	4.332.267		4.332.267	4.197.932
34	Subprodutos, desperdícios, resíduos e refulgos				
33	Produtos Acabados e Intermedios				
32	Mercadorias				
37	Adiantamento por conta de compras				
		4.332.267		4.332.267	4.197.932

Código das contas POCS	ACTIVO	Exercícios			
		2014			2013
		XB	RP	RL	AL
	Dividas de terceiros - Médio e longo prazo				
	Dividas de terceiros - Curto prazo:				
28	Empréstimos Concedidos			2 675 401	2 633 248
211	Clientes c/c	2 675 401		120	1 214
213	Utentes c/c	120			
215	Instituições do MS	31 412 748		31 412 748	26 905 550
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	725 409	628 953	98 456	199 487
251	Devedores pela execução do orçamento				891
229	Adiantamentos a fornecedores				
2019	adiantamentos a fornecedores de imobilizado	15 627		15 627	491 125
24	Estados e outros entes públicos	1 681 376		1 681 376	677 006
262/3/3+267+268	Outros devedores				
		26 510 680	628 953	35 881 728	30 906 520
	Títulos Negociáveis:				
151	Ações				
152	Obrigações e títulos de participação				
153	Títulos de 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	1 602 952		1 602 952	5 633 586
12	Depósitos em instituições financeiras	611 941		611 941	454 675
11	Caixa	6 157		6 157	4 503
		2 221 050		2 221 050	6 092 764
	Acréscimos e diferimentos:				
271	Acréscimos de proveitos	280 407 767		280 407 767	285 669 332
272	Custos diferidos	45 200		45 200	42 638
		280 452 967		280 452 967	285 711 970
	Total de Amortizações		24 708 183		
	Total de Provisões		628 953		
	Total do Activo	433 171 714	25 337 136	407 634 578	413 330 777

Código das contas POCS	FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	Exercícios	
		2014	2013
	Fundos próprios		
51	Patrimônio	18.200.000	18.200.000
56	Reservas de reavaliação		
		18.200.000	18.200.000
	Reservas		
571	Reservas legais	1.266.710	1.273.776
574	Reservas livres	4.914.720	4.802.979
575	Subsídios		
576	Doações	160.365	154.847
577	Reservas decorrentes da transferência de ativos	62.536.767	62.538.757
		68.900.551	68.830.357
59	Resultados transferidos	-1.265.120	6.651.992
68	Resultado líquido do exercício	-297.902	-7.852.437
		105.537.449	105.829.913
	Passivo		
291	Provisões para cobranças duvidosas		
292	Provisões para riscos e encargos	11.577	80.254
		11.577	80.254
	Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo		
	Dívidas a terceiros - Curto prazo		
213	Úteis c/c		
219	Adiantamentos de clientes, úteis e inst. M3	266.481.289	270.149.960
221	Fornecedores c/c	17.574.573	20.044.389
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência	2.081.862	1.384.166
23	Empréstimos obtidos		
252	Credores pela execução do orçamento		
2611	Fornecedores de imobilizado	349.710	508.499
24	Estado e outros entes públicos	2.335.950	2.365.746
2623M+267+268	Outros credores	152.988	234.636
		268.976.301	294.717.395
	Acréscimos e diferimentos		
273	Acréscimos de custos	11.452.939	11.134.535
274	Provetos diferidos	1.856.234	1.568.681
		13.309.161	12.703.215
	Total dos fundos próprios e do passivo	407.834.578	413.330.777

4
A
me
A

Demonstração de Resultados por Natureza

Quadro 47 - Demonstração de Resultados por Natureza

POCM 5	Custos e Perdas	Exercício			
		2014		2013	
61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:				
612	Mercadorias				
616	Matérias de consumo	46.415.142	46.415.142	45.915.484	45.915.484
62	Fornecimentos e serviços externos:		40.051.696		28.968.500
	Custos com o pessoal:				
641+642	Remunerações	55.312.057		55.240.274	
	Encargos sociais:				
643	Pensões	14.329		1.037	
645 a 648	Outros	13.162.217	66.488.602	13.088.513	68.329.824
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais:				
66	Amortizações do exercício	3.843.685		4.189.004	
67	Provisões do exercício	98.475	3.942.140	149.360	4.338.964
68	Outros custos e perdas operacionais		28.840		33.795
	(A)		158.926.611		147.576.878
68	Custos e perdas financeiras		63.451		55.058
	(C)		158.990.062		147.630.935
69	Custos e perdas extraordinárias		852.966		542.059
	(E)		159.843.028		148.172.993
86	Imposto sobre o rendimento do exercício		22.790		15.658
	(G)		159.865.818		148.188.651
88	Resultado líquido do exercício		-297.982		-7.852.437
			159.567.836		140.336.414

POCMS	Proveitos e Ganhos	Exercício			
		2014		2013	
71	Vendas e prestações de serviços				
711	Vendas	609.764		721.537	
712	Prestações de serviços	152.119.848	152.929.610	133.037.132	133.756.658
72	Impostos, taxas e outros				
75	Trabalhos para a própria entidade		831.145		964.199
73	Proveitos suplementares				
74	Transferências e subsídios correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro			13.864	
742	Transferências correntes obtidas				
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos	257.202			
749	De outras entidades		257.202		13.864
76	Outros proveitos e ganhos operacionais		3.737.477		4.391.751
	(B)		157.755.434		139.128.492
78	Proveitos e ganhos financeiros		48.938		43.592
	(D)		157.804.371		139.172.084
79	Proveitos e ganhos extraordinários		1.763.465		1.164.330
	(F)		159.567.836		140.336.414

Resultados:

Resultados Operacionais: (B) - (A) =	-1.171.177
Resultados Financeiros: (D-B) - (C-A) =	-14.514
Resultados Correntes: (D) - (C) =	-1.185.691
Resultados Extraordinários	910.498
Resultados Antes de Impostos: (F) - (E) =	-275.192
Imposto s/ Rendimento Exercício	22.790
Resultado Líquido do Exercício: (F) - (G) =	-297.882

Handwritten signatures and initials in blue ink, including what appears to be "H", "X", and "to".

Demonstração de Resultados por Funções

Quadro 4B - Demonstração de Resultados por Funções

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR FUNÇÕES	2014	2013
Vendas e Prestações de Serviços	152.929.610	133.758.658
Custos das Vendas e Prestações de Serviços	143.996.929	132.645.470
Resultados Brutos	8.932.681	1.113.189
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	4.825.824	5.369.834
Custos Administrativos	14.900.842	14.896.704
Outros Custos e Perdas Operacionais	28.840	33.705
Resultados Operacionais	-1.171.177	-8.447.385
Ganhos (Perdas) em Outros Investimentos	-14.514	-11.466
Resultados Correntes	-1.185.691	-8.458.851
Resultados Extraordinários	910.498	622.273
Resultados Antes dos Impostos	-275.192	-7.836.578
Impostos sobre os Resultados	22.790	15.858
Resultados Líquidos	-297.982	-7.852.437

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

Demonstração de Fluxos de Caixa:

Quadro 49 - Demonstração de Fluxos de Caixa

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	
Actividades Operacionais	
Recebimentos de clientes	154.020.742
Pagamentos a fornecedores	78.182.911
Pagamentos de Honorários	8.868.999
Pagamentos ao pessoal	68.487.076
Fluxos gerados pelas operações	-1.518.244
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	462.178
Outros pagamentos/recebimentos relativos à actividade operacional	-495.425
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	-1.551.491
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	5
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	13.517
Fluxos das Actividades Operacionais (1)	-1.565.004
Actividades de Investimento	
Recebimentos provenientes de:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	
Imobilizações incorpóreas	
Juros e proveitos similares	22.196
Dividendos	
Outros	
Subsídios de investimento	
	22.196
Pagamentos respeitantes a:	
Investimentos financeiros	
Imobilizações corpóreas	2.327.728
Imobilizações incorpóreas	
Outros	
	2.327.728
Fluxos das Actividades de Investimento (2)	-2.305.531

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	
Actividade de Financiamento	
Recebimentos provenientes de:	
Empréstimos obtidos	
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios de emissão	
Subsídios e doações	44.459
Venda de acções (quotas) próprias	
Outros	
Cobertura de prejuízos	
	44.459
Pagamentos respeitantes a:	
Empréstimos obtidos	
Amortização de contratos de locação financeira	
Juros e custos similares	45.638
Dividendos	
Redução de capital e prestações suplementares	
Aquisição de acções (quotas) próprias	
Outros	
	45.638
Fluxos das Actividades de Financiamento (3)	-1.178
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	-3.871.713
Efeito das diferenças de câmbio	
Caixa e seus equivalentes no início do período	10.292.764
Alteração do perímetro de consolidação	
Caixa e seus equivalentes no fim do período	6.421.050

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "M", "X", and "A".

Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa

Quadro 50 - Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa

	2014	2013
Numerário	6.157	4.503
Depósitos no IGCP	1.602.952	5.633.586
Depósitos em Outras Instituições Financeiras	611.941	454.675
Titulos da Dívida Pública	4.200.000	4.200.000
TOTAL	6.421.050	10.292.764

4
2
13
8
6

Mapa de Controle do Orçamento de Compras

Quadro 51 - Mapa de Controle do Orçamento de Compras

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	COMPRAS:			
312	Mercadorias			
	PRODUT. FARMACÊUTICOS:			
31611	Medicamentos	32.140.175,00	32.205.803,11	65.698,11
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	4.258.807,83	4.185.362,89	-73.454,84
31619	Outros produtos farmacêuticos	227.481,16	232.184,46	9.703,30
3162	Material de consumo clínico	11.686.972,23	12.119.228,67	432.256,44
3163	Produtos alimentares			
3164	Material consumo hotelaria	550.000,00	587.735,13	37.735,13
3165	Material consumo administrativo	420.000,00	493.409,98	63.409,98
3166	Material manutenção e conservação	363.190,88	372.217,78	9.026,90
3169	Outro material de consumo	646.156,66	641.932,43	-4.264,23
	TOTAL DAS COMPRAS:	80.287.833,76	80.827.924,56	540.100,79
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS			
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS		4.119.284,53	4.119.284,53
	TOTAL GERAL	80.287.833,76	84.947.209,09	-4.659.375,33

Mapa de Controle do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

Quadro 52 - Mapa de Controle do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	CUSTOS MERC.VEND. E MAT.CONSUMO:			
612	Mercadorias			
6161	Produtos farmacêuticos	32.362.656,16	32.280.639,21	-82.016,95
6162	Material de consumo clínico	11.686.972,23	12.040.274,83	353.302,60
6163	Produtos alimentares			
6164	Material consumo hotelaria	550.000,00	591.927,28	41.927,28
6165	Material consumo administrativo	420.000,00	468.772,72	48.772,72
6166	Material manutenção/conservação	363.190,88	389.510,57	26.319,69
6169	Outro material de consumo	46.156,66	644.017,86	597.861,20
	Total da conta 61	45.429.015,93	46.415.142,47	986.126,54

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADO	DIFERENÇA
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:			
	Sub contratos:			
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 / Imunopatologia			
62129	Outros			
	Total da conta 6212	0,00	0,00	0,00
	Meios complement. terapêutica:			
62131	Hemodiálise			
62132	Medicina física e reabilitação			
	Total da conta 6213	0,00	0,00	0,00
6214	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.			
6215	Internamentos			
6216	Transporte de doentes			
6217	Aparelhos complen. Terapêutica			
	Trabalhos executados exterior:			
	Em entidades Ministério Saúde:			
621811	Assistência ambulatoria	1.232,79	1.590,47	327,58
621812	Meios Complên. Diagnóstico	43.472,10	102.109,25	59.637,15
621813	Meios Complên. Terapêutica	262.715,93	441.062,69	178.346,76
621814	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.			0,00
621815	Internamentos e Transportes de Doentes	7.745,25	11.614,18	3.868,93
621819	Outros Trabalhos Exec. Exterior		989.693,43	989.693,43
	Total da conta 62181	314.166,08	1.546.040,02	1.231.873,94
	Em outras entidades:			
621891	Assistência ambulatoria	703.439,44	627.419,91	-76.019,53
621892	Meios Complên. Diagnóstico	1.093.269,10	1.329.274,89	236.005,79
621893	Meios Complên. Terapêutica	79.666,43	90.124,16	10.257,73
621894	Produtos vendidos / Farmácias			
621895	Internamentos e Transportes de Doentes	15.184.058,67	12.507.313,64	-2.676.745,23
621896	Aparelhos Complên. Terapêutica			
621897	Assistência no estrangeiro			
621898	Terminismo Social			
621899	Outros Trabalhos Exec. Exterior		5.942,46	
	Total da conta 62189	17.060.633,64	14.559.776,06	-2.506.861,24
	TOTAL DA CONTA 6218	17.374.799,82	16.105.816,08	-1.274.627,30
6219	Outros subcontratos			
	Fornecimentos e serviços:			
6221	Fornecimentos I	2.626.453,65	2.465.143,73	-171.310,12
6222	Fornecimentos e serviços II	2.895.346,68	2.928.667,82	33.341,14
6223	Fornecimentos e serviços III	18.132.649,75	18.537.628,57	404.978,82
6229	Outros fornecimentos e serviços	24.903,69	24.610,65	-293,24
	Total da conta 622:	23.679.354,17	23.946.070,77	266.716,60
	Total da conta 62:	41.054.166,09	40.051.885,85	-1.007.910,70
63	Transferênc. Corrent. contad./Presf. sociais			

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTADO	PROCESSADO	DIFERENÇA
	Despesas com o Pessoal			
	Remunerações órgãos directivos			
6411	Remunerações base	205.084,56	212.895,70	7.812,14
6412	Subsídio férias e natal	33.972,44	37.816,81	3.844,37
6413	Suplementos de remunerações		87.717,90	87.717,90
6414	Prestações sociais directas			0,00
6419	Outras remunerações	4.936,12		-4.936,12
	Total da conta 641:	243.993,11	338.431,41	94.438,30
	Remunerações base do Pessoal			
64211	RCTFP por tempo indeterminado	9.431.892,28	9.753.587,33	321.695,05
64212	Pessoal contratado a termo Resolutivo	815.831,13	497.040,15	-328.790,98
64213	Pessoal em Reg. Contrato Individual Trabalho	25.999.661,70	27.131.537,81	132.676,11
64214	Pessoal em qualquer outra situação	1.030.777,25	1.121.251,10	90.473,85
	Total da conta 6421:	36.278.162,36	38.493.416,39	216.254,03
	Suplementos Remuneratórios			
642211	Horas extraordinárias	3.770.616,53	3.773.788,79	3.172,26
642212	Prerrogativas	562.140,17	573.041,42	10.901,25
642221	Notas e suplementos	1.777.363,25	1.850.808,17	73.444,92
642222	Subsídio de turno			
64223	Abono para faltas	2.441,20	1.382,48	-1.058,72
64224	Subsídio de refeição	2.434.437,46	2.384.346,81	-50.090,65
64225	Ajudas de custo	6.316,91	5.733,90	-583,01
64226/7	Vestuário, artigos pessoais, alimentação			
642281	SIGC			
642282 a 9	Outros Suplementos	567.954,24	1.128.652,28	560.698,04
	Total da conta 6422:	9.111.269,76	9.717.752,85	606.482,84
6423	Prestações sociais directas	173.836,35	4.708,95	-169.127,40
6424	Subsídio férias e natal	6.625.908,51	6.757.746,54	131.838,03
6425	Prémios de Desempenho			
643	Pensões		14.327,95	14.327,95
645	Encargos s/remunerações	11.990.599,53	12.712.687,39	721.687,86
646	Seg. acidentes trab./doenç. prof.	295.789,04	314.839,39	19.050,35
647	Encargos sociais voluntários	5.463,00		
648	Outros custos com pessoal	1.393.981,67	134.490,52	-1.259.491,15
	Total da conta 64:	88.118.391,32	98.488.602,42	10.370.211,10
65	Outros custos operacionais	30.177,56	28.840,24	-1.337,32
66	Amortizações do exercício	4.266.693,12	3.643.664,70	-623.028,42
67	Provisões do exercício	157.409,56	98.475,14	-58.934,42
68	Custos e perdas financeiros	61.631,29	63.451,12	1.819,83
	Custos e perdas extraordinários:			
691	Transferências de Capital Concedidas			
692	Dívidas incobráveis			
693	Perdas em existências		159.163,11	159.163,11
694	Perdas em imobilizações		687,09	687,09
695	Multas e penalidades		1.274,09	1.274,09
696	Aumento de Amortizações e Provisões			
697	Correcções relat. exerc. anteriores		668.775,55	668.775,55
698	Outros custos e perdas extraordin.		23.098,43	23.098,43
	Total da conta 69:	0,00	852.966,27	852.966,27
	TOTAL GERAL:	165.117.472,67	169.943.028,21	4.825.555,54

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Proveitos e Ganhos)

Quadro 53 - Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Proveitos e Ganhos)

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	Vendas e prestações de serviços:			
711	Vendas	721.526,72	809.763,90	88.237,18
	Prestações de Serviços SNS Contrato Programa			
71211	Internamento	76.014.018,83	73.316.641,64	-2.697.377,19
71212	Consulta	20.337.893,19	19.805.207,32	-532.685,87
71213	Urgência / S.A.P.	12.081.997,52	11.805.630,37	-276.367,15
71214	Quartos particulares			
71215	Hospital de dia	14.637.270,84	14.676.617,52	39.346,68
712161	Meios Complementares de diagnóstico			0,00
712162	Meios Complementares de terapêutica			
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	19.609.623,64	27.432.771,83	7.823.148,19
	Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis			
71221	Internamento	512.145,98	510.919,07	-1.226,91
71222	Consulta	32.274,60	36.295,96	4.021,36
71223	Urgência / S.A.P.	330.916,25	445.381,37	114.465,12
71224	Quartos particulares			
71225	Hospital de dia			
712261	Meios Complementares de diagnóstico	253.338,68	309.860,96	52.522,28
712262	Meios Complementares de terapêutica	491.789,08	518.667,75	26.878,67
71227	Taxas moderadoras	2.931.256,71	3.205.652,23	334.395,52
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde			0,00
71229	Outras prestações de serviços			
	Total da conta 712:	147.232.526,32	152.119.846,02	4.887.320,70
72	Impostos e taxas			
73	Proveitos suplementares	974.384,82	831.144,06	-143.240,76
	Transferências e subsídios correntes obtidos:			
741	Transferências - Tesouro			
	Transferências correntes obtidas:			
7421	Do ACSS	13.884,07		-13.884,07
7422	Do FIDDA C.			
7423	EU - Fundos Comunitários Proj não co-financiados			
7424	Quotas de financiamento			
7429	Outras transferências correntes obtidas			
743	Subsist. correntes obtidos - O. entes públicos		257.201,74	257.201,74
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entidades			
	Total da conta 74:	13.884,07	257.201,74	243.317,67
75	Trabalhos para a própria entidade			
	Outros proveitos e ganhos operacionais:			
761	Outras Prestações de Saúde		244.106,20	244.106,20
762	Reembolsos	3.711.438,17	3.493.370,90	-218.067,27
763	Produtos de fabricação própria			
768	Não especificadas afeitos ao valor acrescentado			
769	Outros	150.000,00		-150.000,00
	Total da conta 76:	3.861.438,17	3.737.477,10	-123.961,07
78	Proveitos e ganhos financeiros	28.355,68	40.937,53	20.581,84
79	Proveitos e ganhos extraordinários		1.763.464,69	1.763.464,69
	TOTAL GERAL:	162.832.114,78	169.067.636,73	6.235.521,95

Mapa de Controle do Orçamento de Investimentos

Quadro 54 - Mapa de Controle do Orçamento de Investimentos

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROCESSADAS	DIFERENÇA
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:			
421	Terranos e recursos naturais			
422	Edifícios e outras construções	1.434.011,92	702.303,59	-731.708,33
423	EQUIPAMENTO BÁSICO:			
4231	Médico-cirúrgico	821.013,78	289.726,66	-531.887,10
4232	De imagiologia	308.336,75	342.190,68	33.853,93
4233	De laboratório	212.803,84	66.417,96	-146.185,88
4234	Mobiliário hospitalar	204.069,00	194.242,66	-9.826,14
4235	De desinfecção e esterilização	278.430,50	239.270,09	-40.160,41
4236	De higiene	222.636,72	71.734,28	-151.104,44
4239	Outro		55.096,00	55.096,00
Total da conta 423:		2.048.892,59	1.258.680,66	-790.212,04
424	De transporte		59.132,11	59.132,11
425	Ferramentas e utensílios		149,57	149,57
426	EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO			
4261	Equipamento administrativo	7.199,43	23.533,51	16.734,08
4262	Equipamento informático	585.834,17	288.306,45	-297.437,72
Total da conta 426:		593.033,60	312.329,96	-280.703,64
427	Taxas e vestíveis			
429	Outras			0,00
Total de Imobilizações Corpóreas		4.075.938,11	2.332.596,78	-1.743.342,33
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS			
43	Imobilizações incorpóreas			
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO			
44	Imobilizações em curso		43.644,73	43.644,73
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO			
45	Bens de domínio público			
TOTAL GERAL		4.075.938,11	2.376.240,51	-1.699.697,60

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 Nº 203/2008, de 10 de Outubro, a pessoa colectiva criada pelo Decreto-Lei nº 382/91, foi transformada em entidade pública empresarial, com a denominação de Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., passando a reger-se pelo disposto nos Decretos-Leis 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 paliativos);
- Doenças Lisossomais de sobrecarga.

9.1.5 Recursos Humanos

Em 31 de Dezembro de 2014, 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. Margarida Maria Pires Garcia Rato

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 Efectivo

ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados – SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 115, representada pelo Dr. José Maria Monteiro Rodrigues, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 681.

Fiscal Único Suplente

Dr. José Manuel Martins Gonçalves Roberto, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 1051.

Os efectivos à data de 31 de Dezembro de 2014, repartiam-se do seguinte modo:

Tipo de Vínculo	Grupo Prof.	Total
Órgãos Sociais	Órgãos Sociais	5
Sub-total		5
Contrato de Trabalho sem termo no âmbito do Código do Trabalho	Dirigentes	23
	Médicos	314
	Enfermeiros	775
	Téc. Sup. Saúde	31
	Téc. Superiores	41
	Téc. Diag. Terap.	169
	Administrativos	276
	Auxiliares	584
Sub-total		2.222
Contrato de Trabalho com termo no âmbito do Código do Trabalho	Dirigentes	2
	Médicos	6
	Enfermeiros	25
	Téc. Sup. Saúde	2
	Téc. Diag. Terap.	1
	Auxiliares	39
Sub-total		76
Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado	Médicos	7
	Enfermeiros	3
	Téc. Superiores	1
	Téc. Diag. Terap.	2
	Auxiliares	1
Sub-total		14
Contrato de Trabalho em Funções Públicas a termo incerto (Interno Médico)	Médicos Internos	218
	Sub-total	218
Total do HFF	Órgãos Sociais	5
	Dirigentes	25
	Médicos	327
	Médicos Internos	218
	Enfermeiros	803
	Téc. Sup. Saúde	33
	Téc. Superiores	42
	Téc. Diag. Terap.	172
	Administrativos	276
	Auxiliares	624
TOTAL		2.535

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'J.M.', 'A.', 'X.', and others.

Observações:

Em 31 de Dezembro de 2014, o HFF contava com um total de 2.535 colaboradores (excluindo prestadores de serviços), dos quais 1.925 (76%) do sexo feminino e 610 (24%) do sexo masculino, fixando-se a média de idades em 38,7 anos.

O Hospital integra 32 profissionais portadores de deficiência.

No âmbito do Internato Médico, a área da formação específica dispõe de um total de 177 internos e o ano comum de 41. Durante o ano de 2014, concluíram a especialidade um total de 21 médicos, dos quais 4 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 n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, que o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. deve seguir o POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

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

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

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

As contas foram elaboradas de acordo com os seus 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 2014, cujo pagamento se irá verificar em 2015, foi registado na conta de Acréscimos e Diferimentos, com base nas remunerações vigentes em 31 de Dezembro de 2014.

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

Os Métodos de Cálculo utilizados foram os seguintes:

Amortizações

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

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

Provisões

O critério de cálculo das provisões sobre as dívidas de cobrança duvidosa foi alterado. Até ao final de 2013 foi utilizado o seguinte critério:

- 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 e até 24 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.

Handwritten notes in blue ink: a large 'X' with '14' and '2' written next to it, and 'OK' written below.

Em 2014 passámos a utilizar os critérios do POCMS:

- 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 50% as dívidas de entidades privadas cujos saldos estejam em mora há mais de 12 meses e até 24 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 Critérios Valorimétricos e Métodos de Cálculo

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 2014, os movimentos efectuados nas rubricas de Imobilizado foram os seguintes:

Quadro 55 - 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:					
Terranos e recursos naturais	15.381.300	0	0	0	15.381.300
Edifícios e outras construções	65.317.466	702.304	0	0	66.019.770
Equipamento básico	17.358.316	1.258.681	0	0	18.614.997
Equipamento de transporte	45.716	59.132	0	0	104.848
Ferramentas e utensílios	4.088	150	0	0	4.238
Equipamento administrativo e informático	4.813.576	312.330	0	877	5.125.029
Outras imobilizações corpóreas	127.507	0	0	0	127.507
	103.045.970	2.332.596	0	877	105.377.681
Imobilizações em Curso:					
Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	28.897	324.002	0	280.358	72.542
Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	4.934	0	0	4.934	0
	33.631	324.002	0	285.291	72.542
	103.084.300	2.656.598	0	286.168	105.454.729

Quadro 56 - Amortizações e Ajustamentos

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularização	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:				
Despesas de investigação e desenvolvimento	4.699	0	0	4.699
	4.699	0	0	4.699
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	0			0
Edifícios e outras construções	5.394.149	1.224.478	0	6.618.627
Equipamento básico	11.678.794	2.003.191	0	13.681.984
Equipamento de transporte	25.170	10.723	0	35.893
Ferramentas e utensílios	2.805	504	0	3.109
Equipamento administrativo e informático	3.686.298	588.259	190	4.274.367
Outras imobilizações corpóreas	72.994	16.511	0	89.504
	20.860.010	3.843.665	190	24.703.485
	20.864.708	3.843.665	190	24.708.163

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:

Quadro 57 - Edifício e Terrenos

DISCRIMINAÇÃO	VALOR	TAXAS AMORTIZAÇÃO
Terrenos	15.381.300	
Edifícios Natureza hospitalar (industrial)	53.836.900	12,5%
Parques viaturas - Infraestr.rodoviárias	450.000	5%
Infraestruturação (redes/muros suporte)	3.775.000	5%
Arranjos exteriores/jardins/vedações	165.640	5%
Depósitos(água, fuel, gasóleo)	44.542	5%
Edifício Posto Transformação 4	25.380	5%
Heliporto	15.488	5%
ETAR	35.750	5%
	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;

Quadro 58 - Desagregação de Rubricas de Imobilizado

	Valor total	Transfido	Adquirido 2009 a 2012	Adquirido/Vendido 2009 a 2012	Adquirido 2012	Adquirido/Vendido 2013	Adquirido 2014	Adquirido/Vendido 2014
Equipamento Básico								
Médico Cirúrgico	6.775.134,47	2.245.290,36	3.759.538,06	3.602,70	484.254,73	0,00	289.729,68	0,00
De Imagem	2.268.223,30	1.100.691,88	748.000,36	108,60	155.221,80	79.821,20	342.190,58	0,00
De Laboratório	820.000,68	66.124,44	455.840,89	0,00	34.817,77	0,00	66.417,30	0,00
Atividade Hospitalar	2.959.515,04	1.145.389,35	952.117,11	4.788,80	676.273,12	15.700,60	154.242,80	0,00
De diagnóstico e administração	762.739,09	159.627,87	957.286,35	0,00	177.458,48	0,00	239.270,00	0,00
De Nutrição	1.771.632,66	420.686,50	1.007.818,97	1.677,00	200.838,97	0,00	71.734,26	0,00
Outro Equipamento	2.011.775,71	2.519.418,81	800.851,68	0,00	108.627,43	0,00	55.098,00	0,00
Total Equipamento Básico	18.614.956,58	7.609.350,18	7.886.125,12	16.425,77	1.905.585,30	95.521,80	1.268.681,35	0,00
Equipamento Transporte								
Viatura Fiat Doblo - Matrícula B1-JQ-20	18.967,02	0,00	18.967,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Viatura Volkswagen Caddy - Matrícula B4-IC-49	7.053,51	0,00	0,00	0,00	7.053,51	0,00	0,00	0,00
Viatura Opel Vivaro - Matrícula B6-IG-62	8.426,14	0,00	0,00	0,00	8.426,14	0,00	0,00	0,00
Viatura BMW Série 3 - Matrícula B9-HG-48	19.210,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.210,71	0,00
Viatura BMW Série 3 - Matrícula B9-HG-52	16.910,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.910,70	0,00
Viatura BMW Série 3 - Matrícula B9-HG-55	20.010,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.010,70	0,00
Outro Equipamento Transporte	10.229,00	10.229,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Equipamento Transporte	104.840,47	10.229,00	18.967,02	0,00	16.519,65	0,00	68.132,11	0,00
Ferramentas e Utensílios	4.337,87	725,92	3.362,08	0,00	0,00	0,00	149,57	0,00
Equipamento Administrativo e Informático								
Equipamento Administrativo	137.446,14	293.035,81	334.144,48	3.263,05	89.583,36	0,00	23.933,51	0,00
Hardware	2.450.262,42	619.354,91	1.674.605,82	0,00	114.913,54	0,00	142.385,26	876,94
Software	1.837.322,41	200.973,01	1.400.674,02	0,00	80.943,62	0,00	146.131,18	0,00
Total Equipamento Administrativo e Informático	5.125.029,97	1.112.963,73	3.409.424,72	3.263,05	284.439,55	0,00	312.329,96	876,94
Outro Imobilizado Corpóreo	127.987,26	20.789,35	100.264,13	0,00	6.454,82	0,00	0,00	0,00
TOTAL	23.976.618,87	8.824.927,85	11.410.543,97	13.688,82	2.224.013,37	95.521,80	1.620.292,19	876,94

9.2.17 Títulos Negociáveis e Outras Aplicações de Tesouraria

As aplicações de tesouraria do Hospital ao longo do ano de 2014, 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:

Quadro 59 - Cobranças Duvidosas

Rubrica	Saldo inicial	Reforço	Reversões e Ajustamentos	Saldo final
Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa	741.541,31		16.132,72	725.408,59

Handwritten notes in blue ink: a large 'X' and the number '12'.

9.2.24 Dívidas Activas e Passivas com Pessoal

A 31 de Dezembro de 2014, as dívidas Activas e Passivas relacionadas com Pessoal eram as seguintes:

Quadro 60 - Dívidas de Pessoal

Dívidas com o Pessoal		31-12-2014
Dívidas Activas		
Adiantamentos ao Pessoal		182.831
Dívidas Passivas		
Outras Operações com Pessoal		45

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 2014

Quadro 61 - Provisões Acumuladas

Código das contas	Designação	Saldo inicial	Aumento	Redução	Saldo final
19	Provisões para aplicações de tesouraria				
291	Provisões para cobranças duvidosas	542.054	86.899		628.953
292	Provisões para riscos e encargos	80.254	11.577	80.254	11.577
39	Provisões para depreciação de existências				
49	Provisões para investimentos financeiros				
TOTAL		622.308	98.475	80.254	640.529

44 Jo me
K
Xo

9.2.32 Movimentos verificados na Classe 5 – Fundo Patrimonial

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

Quadro 62 - Classe 5:

CONTA	SALDO INICIAL	AUMENTOS	REDUÇÕES	SALDO FINAL
51000000 - Património	18.200.000			18.200.000
57100000 - Reservas Legais	1.273.776	12.935		1.286.710
57420000 - Reservas Livres - EFE	4.862.979	51.741		4.914.720
57610000 - Doações em Dinheiro	131.870	6.000		136.870
57690000 - Doações em Equipamento	22.976	518		23.494
57700000 - Reservas Transf. Activas	82.538.757			82.538.757
59100000 - Resultados Transilados de Exercícios anteriores	3.398.417	3.253.576	64.670	6.587.316
59210000 - Resultados Transilados do Exercício anterior	3.253.576	-7.852.437	3.253.576	-7.852.437
Resultado Líquido do Exercício (a)	-7.852.437	-297.982	-7.852.437	-297.982
	105.829.913	-4.826.649	-4.534.185	105.537.449

(a) Considerando o IRC estimado a pagar, no valor de € 22.789,58

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

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

9.2.33 Demonstração do Custo das Mercadorias Vendidas e 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):

Quadro 63 - Demonstração de Custo de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

MOVIMENTOS	MATERIAS-PRIMAS, SUBSIDIÁRIAS E DE CONSUMO
Existências Iniciais	4.197.932
Compras	46.708.660
Regularização de Existências	-159.163
Existências Finais	4.332.287
Custos no exercício	46.415.142

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.

Os Serviços prestados em 2014, têm a seguinte repartição:

Quadro 64 - Prestações de Serviços

SERVIÇOS	VALOR	%
Internamento	73.879.084	48,6%
Consulta	20.823.114	13,7%
Hospital de dia	14.676.818	9,6%
Urgência	14.052.225	9,2%
GCH Ambulatório	11.994.764	7,9%
Plano Convergência	8.111.446	5,3%
Incentivos Institucionais	7.279.740	4,8%
MCDT	1.255.834	0,8%
Serviços Domiciliares	46.822	0,0%
Total Geral	162.119.846	100,0%

O HFF registou, em proveitos do exercício, o valor de 7.279.740 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

Quadro 65 - Demonstração de Resultados Financeiros

Contas	Custos e Perdas	Exercícios		Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2014	2013			2014	2013
681	Juros suportados	86	167	781	Juros Obtidos	22.511	16.460
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	1.371		785	Diferenças de Câmbio Favoráveis	111	1
687	Perdas na Alienação de Aplicações de Tesouraria			786	Descontos de P.Fin. Obtidos	25.831	11.644
688	Outros Custos e Perdas Financeiros	61.993	54.891	787	Ganhos na Alienação de Aplicações de Tesouraria		
				788	Outros Proveitos e Ganhos Financeiros	465	15.467
	Resultados Financeiros				Resultados Financeiros	14.514	11.460
		63.451	55.058			63.461	55.058

Handwritten notes in blue ink:

- 4
- Jo
- me
- 8
- 10

9.2.38 Demonstração dos Resultados Extraordinários

Quadro 66 - Demonstração de Resultados Extraordinários

Contas	Custos e Perdas	Exercícios		Contas	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2014	2013			2014	2013
691	Transferências de Capital Concedidas			791	Restituições de Impostos		
692	Dívidas Incobráveis			792	Recuperação de Dívidas		
693	Perdas em Existências	159.163	42.741	793	Ganhos em Existências		
694	Perdas em Investições	667	57.474	794	Ganhos em Investições		
695	Multas e Penalidades	1.274	4.657	795	Benefícios de Penalidades Contratuais	23.226	4.737
696	Aumento de Amortizações e Provisões			796	Reduções de Amortizações e Provisões	71.339	69.614
697	Correções relativas a Anos Anteriores	668.776	419.439	797	Correções relativas a Anos Anteriores	1.617.933	1.017.943
698	Outros Custos e Perdas Extraordinárias	23.066	17.747	798	Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários	58.966	72.936
	Resultados Extraordinários	910.498	622.273		Resultados Extraordinários		
		1.763.465	1.164.330			1.763.465	1.164.330

9.2.39 Outras Informações Consideradas Relevantes

Acréscimos e Diferimentos

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

Quadro 67 - Acréscimos e Diferimentos

Acréscimos de Provéitos	
Serviços Prestados – Contratos Programa 2009 a 2011	5.851.706
Serviços Prestados – Contrato Programa 2012	139.898.685
Serviços Prestados – Contrato Programa 2013	132.517.445
Serviços Prestados a facturar à ARS (Hemodiálise e Outros)	1.177.932
Outros	961.999
Total Acréscimo Provéitos	280.407.767
Custos Diferidos	
Custos com Seguros	36.909
Outros	8.291
Total Custos Diferidos	45.200
Acréscimos de Custos	
Custos com Pessoal	9.287.587
Outros	2.165.341
Total Acréscimo Custos	11.452.928
Provéitos Diferidos	
Financiamento ACSS (Qualificação Unidades Cirurgia Ambulatório SNS)	696.539
Financiamento ACSS (Programa Medicamento Hospitalar)	73.427
Despesas de Investigação e Desenvolvimento e Ensaios Clínicos	868.422
Projecto SAMA - Balcão Único	215.060
Outros	2.785
Total Provéitos Diferidos	1.866.234

O Técnico de Contas

Francisco Mendes

O Conselho de Administração

—19

→

João Gomes

Margarida Rato

JP

Handwritten notes in blue ink: a large checkmark, the number 14, and the number 12.



10. CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

4 4
4 4
4 4

11. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO



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

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>)

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

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.arslyt.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 dádva, colheita; análise, processamento, armazenamento e distribuição de sangue humano e de componentes sanguíneos; bem como garantir a qualidade da dádva, 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 léges 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 Nº de dias do período considerado.

CNS CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

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 HOMOGÊNEOS

Os Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH) são um sistema de classificação de doentes internados e de ambulatorio em hospitais de agudos que agrupa doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos. Corresponde à tradução portuguesa para Diagnosis Related Groups (DRG). Permite definir operacionalmente os

produtos de um hospital, que mais não são que o conjunto de bens e serviços que cada doente recebe em função das suas necessidades e da patologia que o levou ao internamento e como parte do processo de tratamento definido.

Handwritten signature: *me*

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 INDICE 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.

IGAS INSPECÇÃO 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>)

INFORMED AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, IP

O INFARMED, I. P., tem por missão regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de protecção da saúde pública, e garantir o acesso dos

profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros. (<http://infarmed.pt>)

INS INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE, IP

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

INTERNAMENTO

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

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

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

IPS INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE, IP

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

L

LE LISTA DE ESPERA

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

JK
20
H
X

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.portaldasauade.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>)

Handwritten notes in blue ink: a star, an arrow pointing to the right, and the letters 'ME' and 'A'.

T**TE TEMPO DE ESPERA**

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

TO TAXA DE OCUPAÇÃO

Relação entre os dias de internamento e a capacidade de internamento

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

TR TAXA DE REINTERNAMENTO

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

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

U**UCC UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE**

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

UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

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

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>)

Handwritten signature and initials in blue ink.

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