

RELATÓRIO E CONTAS 2010



BARCELOS, 31 DE MARÇO DE 2011

HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE

RELATÓRIO E CONTAS

BARCELOS, 31 DE MARÇO DE 2011

RELATÓRIO E CONTAS

HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE

BARCELOS

ANO DE 2010

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Lino Henrique Soares Mesquita Machado

Presidente do Conselho de Administração

Maria José Correia Simões

Vogal Executiva

Maria da Graça dos Santos Ferraz

Directora Clínica

Adriano Rosa Araújo Valente da Silva

Enfermeiro Director

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
SIGLAS	9
APRESENTAÇÃO	12
MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	13
ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, NA REGIÃO E COM AS RESTANTES ENTIDADES DE SAÚDE	17
INDICADORES DE SAÚDE	18
ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM	18
DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA	19
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	20
ORGANIGRAMA DO HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE	20
GOVERNO DA SOCIEDADE	21
MISSÃO, OBJECTIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA	22
MISSÃO	22
OBJECTIVOS	22
POLÍTICA DA EMPRESA	22
REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE A EMPRESA ESTÁ SUJEITA	23
DEFINIÇÕES DOS ÓRGÃOS DO HOSPITAL	23
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	23
INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSACÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS	24
INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSACÇÕES	24
INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	25
COMPOSIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	25
REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	28
ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA	28
ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO	29
ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL	30
VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO	36
APRESENTAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA	39
SISTEMA DE CONTROLO	39
MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES	40
DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO PREVISTA NA RCM N.º 49/2007	40
ACTIVIDADE ASSISTENCIAL	42
ACTIVIDADE GLOBAL EM 2010	43
ACTIVIDADE POR LINHAS DE PRODUÇÃO	44
INTERNAMENTO	44
CONSULTA EXTERNA	51
URGÊNCIA	54

ACTIVIDADE CIRÚRGICA.....	55
HOSPITAL DE DIA	57
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	58
RECURSOS HUMANOS.....	63
EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	64
DISTRIBUIÇÃO DE EFECTIVOS.....	64
DISTRIBUIÇÃO DE ACTIVOS.....	65
INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	67
ANÁLISE ECONÓMICA E FINANCEIRA.....	71
ANÁLISE ECONÓMICA	72
EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS OPERACIONAIS.....	72
EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS.....	75
EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	76
ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL	76
BALANÇO	76
INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	78
RÁCIOS DE LIQUIDEZ	78
RÁCIOS DE SOLVABILIDADE	78
RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO	79
PRINCIPAIS ACTIVIDADES E INVESTIMENTOS DESENVOLVIDOS EM 2010.....	79
I CONGRESSO DO HSMM.....	79
INVESTIMENTOS	80
PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	80
DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ACTIVIDADE PARA 2011.....	81
ACTIVIDADE ASSISTENCIAL PREVISTA PARA 2011	82
PRINCIPAIS PROGRAMAS DE MELHORIA E ACTUAÇÃO	82
ARMAZÉNS AVANÇADOS	82
ALARGAMENTO E DIFERENCIAÇÃO DA ACTIVIDADE ASSISTENCIAL	83
QUALIDADE/ACREDITAÇÃO.....	84
DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL.....	84
PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2011	86
OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES.....	87
CONDIÇÕES E NÍVEIS DE CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES E OBJECTIVOS DE GESTÃO	88
GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO	90
EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO.....	91
DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO	91
RECOMENDAÇÕES DO ACCIONISTA EMITIDAS AQUANDO A APROVAÇÃO DE CONTAS DE 2009.....	92
ORIENTAÇÕES GENÉRICAS SOBRE NEGOCIAÇÕES SALARIAIS PARA EMPRESAS PÚBLICAS	92
NÃO ATRIBUIÇÃO DE PRÉMIOS DE GESTÃO NO ANO 2010	92
ORIENTAÇÃO RELATIVA ÀS NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA.....	93
LIMITES MÁXIMOS DE ACRÉSCIMO DE ENDIVIDAMENTO DEFINIDOS PARA 2010 NO PEC	94

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVISTAS NO PEC	94
REDUÇÃO DOS VENCIMENTOS DOS GESTORES PÚBLICOS E EQUIPARADOS	95
PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA	95
CONTABILIZAÇÃO DE IMÓVEIS AFFECTOS À ACTIVIDADE	95
INFORMAÇÃO SINTÉTICA SOBRE AS INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	96
DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	97
BALANÇO ANALÍTICO	98
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	101
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES	103
DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA	104
MAPAS DOS FLUXOS FINANCEIROS	107
CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO	110
NOTAS AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	114
NOTA 8.1 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE	114
NOTA 8.2 – NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	119
OUTROS ANEXOS	130

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO	18
TABELA 2 – INDICADORES DE SAÚDE	18
TABELA 3 – ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM A 31/12/2010	19
TABELA 4 – N.º CENTRO DE SAÚDE, EXTENSÕES E SAP NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HSMM.	19
TABELA 5 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA.....	29
TABELA 6 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO	30
TABELA 7 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO SEE	40
TABELA 8 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO HSMM.....	41
TABELA 9 – ACTIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2009/2010.....	43
TABELA 10 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO INTERNAMENTO.....	44
TABELA 11 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO.....	45
TABELA 12 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO	45
TABELA 13 – EVOLUÇÃO DOS DIAS DE INTERNAMENTO, POR SERVIÇO	46
TABELA 14 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO, POR SERVIÇO.....	47
TABELA 15 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO	47
TABELA 16 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO.....	48
TABELA 17 – UNIDADES DE REDE	48
TABELA 18 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS.....	49
TABELA 19 – N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS POR SERVIÇO DE ORIGEM DO HSMM.....	49
TABELA 20 – DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL/UNIDADE DA REDE	50
TABELA 21 – N.º DE PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS	52
TABELA 22 – N.º DE CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES REALIZADAS.....	52
TABELA 23 – N.º DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS REALIZADAS.....	52
TABELA 24 – N.º DE ATENDIMENTOS DO S. URGÊNCIA	54
TABELA 25 – ACTIVIDADE CIRÚRGICA	55
TABELA 26 – CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ACTIVIDADE.....	56
TABELA 27 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA, POR ESPECIALIDADE	57
TABELA 28 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA	58
TABELA 29 – PRODUÇÃO DO S. DE PATOLOGIA CLÍNICA	59
TABELA 30 – PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE IMUNOHEMOTERAPIA	59
TABELA 31 – N.º DE EXAMES DO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA	59
TABELA 32 – N.º DE EXAMES DO SERVIÇO DE ORL.....	60
TABELA 33 – N.º DE EXAMES DO S. DE OFTALMOLOGIA	60
TABELA 34 – N.º DE EXAMES DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	61
TABELA 35 – N.º DE MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR.....	62
TABELA 36 – EVOLUÇÃO DO N.º DE EFECTIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL.....	64
TABELA 37 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ACTIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL	65
TABELA 38 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ACTIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL	66
TABELA 39 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ACTIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL	66

TABELA 40 – INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	67
TABELA 41 – ESTRUTURA ETÁRIA EM 2010.....	68
TABELA 42 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DIAS DE AUSÊNCIA POR GRUPO PROFISSIONAL	69
TABELA 43 – RESULTADOS OPERACIONAIS	72
TABELA 44 – CUSTOS OPERACIONAIS	73
TABELA 45 – PROVEITOS OPERACIONAIS.....	74
TABELA 46 – RESULTADOS FINANCEIROS	75
TABELA 47 – RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	76
TABELA 48 – BALANÇO	76
TABELA 49 – RÁCIOS DE LIQUIDEZ	78
TABELA 50 – RÁCIOS DE SOLVABILIDADE.....	78
TABELA 51 – RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO	79
TABELA 52 – INVESTIMENTOS	80
TABELA 53 – EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE PREVISTA PARA 2011.....	82
TABELA 54 – PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2011.....	86
TABELA 55 – NÍVEIS DE CUMPRIMENTO DOS OBJECTIVOS DE GESTÃO DE 2010	88
TABELA 56 – GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO	90
TABELA 57 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO	91
TABELA 58 – ENDIVIDAMENTO.....	94
TABELA 59 – CUSTOS COM PUBLICIDADE	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – ACTIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2009/2010.....	43
GRÁFICO 2 – DOENTES SAÍDOS POR GDH	46
GRÁFICO 3 – DOENTES REFERENCIADOS PARA RNCCI/DOENTES SAÍDOS NAS ESPECIALIDADES.....	51
GRÁFICO 4 – N.º DE TOTAL DE CONSULTAS	51
GRÁFICO 5 – TAXA DE ACESSIBILIDADE	53
GRÁFICO 6 – N.º DE PEQUENAS CIRURGIAS EM CONSULTA EXTERNA.....	54
GRÁFICO 7 – CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA - BASE	55
GRÁFICO 8 – PRODUÇÃO ADICIONAL.....	56
GRÁFICO 9 – GDH AMBULATÓRIO.....	57
GRÁFICO 10 – CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE	57
GRÁFICO 11 – GDH QUIMIOTERAPIA.....	58
GRÁFICO 12 – MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR.....	61
GRÁFICO 13 – TOTAL DE EFECTIVOS POR RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO.....	64
GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFECTIVOS POR GÉNERO, EM 2010	68
GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFECTIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO, EM 2010	69
GRÁFICO 16 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR GÉNERO, EM 2010.....	70
GRÁFICO 17 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR MOTIVO.....	70
GRÁFICO 18 – EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS	72

SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ANCP – Agência Nacional de Compras Públicas

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BICA – Boletim Informativo do Conselho de Administração

CA – Conselho de Administração

CCP – Código dos Contratos públicos

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CIT – Contrato Individual de Trabalho

CMVMC – Custo de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

CP – Contrato-Programa

CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

CTH – Consulta a Tempo e Horas

DFDP – Departamento de Formação e Desenvolvimento Profissional

ECCL – Equipa de Cuidados Continuados e Integrados

EGA – Equipa de Gestão de Altas

EPE – Entidade Pública Empresarial

ETC – Equivalente a Tempo Completo

FASP – Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos

FSE – Fornecimento e Serviços Externos

GDH – Grupo de Diagnóstico Homogéneo

HSMM – Hospital Santa Maria Maior, EPE

IGCP – Instituto de Gestão de Tesouraria e do Crédito Público

IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

IGF – Inspeção-Geral de Finanças

INE – Instituto Nacional de Estatística

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MEF – Ministro de Estado e das Finanças

MFR – Medicina Física e Reabilitação

MS – Ministério da Saúde

ORL - Otorrinolaringologia

PEC – Programa Estabilidade e Crescimento

PMP – Prazo Médio de Pagamento

PMR - Prazo Médio de Recebimento

POPH – Programa Operacional Potencial Humano

RCM – Resolução do Conselho de Ministros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ROC – Revisor Oficial de Contas

SAP – Serviço de Atendimento Permanente

SCM – Santa Casa da Misericórdia

SETF – Secretário de Estado do Tesouro e Finanças

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública

SNCP – Sistema Nacional de Compras Públicas

SROC – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas

TC – Tribunal de Contas

TDI – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

TPA – Terminal de Pagamento Automático

TRG – Tempos de Resposta Garantidos

UC – Unidade de Convalescença

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

ULDM – Unidade de Longa Duração

ULS – Unidade Local de Saúde

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação



01.

APRESENTAÇÃO



MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Relatório e Contas de 2010 do Hospital Santa Maria Maior (HSMM), EPE, como documento de síntese da actividade da instituição, regista e divulga o que de mais significativo ocorreu no ano a que diz respeito.

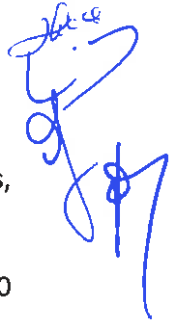
O formato adoptado na elaboração do Relatório, seguindo de perto o modelo recomendado pelos normativos em vigor, como em anos anteriores, permite alguma comparação na sua evolução.

Novamente se deve aqui lembrar que o HSMM, de acordo com o que foi oportunamente definido, apresenta, resumidamente, o seguinte conjunto de **grandes objectivos estratégicos**:

1. Optimizar o HSMM, enquanto tiver de funcionar nas actuais instalações.
2. Juntamente com as entidades competentes e representativas, continuar a projectar o futuro do Hospital, realizando os estudos para construir uma Nova Unidade Hospitalar, dimensionada para a população de Barcelos e de Esposende, moderna e de proximidade dos serviços.
3. Fomentar as boas práticas no domínio da Qualidade Organizacional, no sentido da melhoria contínua e para obter a máxima satisfação dos profissionais e utentes.
4. Colaborar activamente com o meio envolvente.

Seguindo a ordem dos objectivos acima enunciados, conforme se pode constatar neste Relatório, é possível concluir o seguinte:

- No que se refere às principais linhas de produção, continuando a reformulação da actividade assistencial prosseguida a partir de Maio de 2007 (início do primeiro mandato do Conselho de Administração), a actividade global em 2010 apresenta os seguintes indicadores de movimento assistencial, comparativamente com o ano de 2009:
 - ✓ Ligeira diminuição (-3%) do número de doentes saídos do internamento, com maior incidência na Pediatria, tendo-se registado um nº total de 5.077 doentes saídos, com a mesma lotação de 124 camas, um aumento da taxa de ocupação para 81,1%, embora também com acréscimo da demora média para 7,13 dias (com a maior subida na Medicina Interna).
 - ✓ Acréscimo de 6% na **Consulta Externa**, com um total de 82.569 consultas médicas, ultrapassando o nº de episódios de urgência, verificando-se também um



acréscimo de 5% nas primeiras consultas e o rácio de 29% destas face às totais, como era objectivo para 2010.

- ✓ Aumento de 40% na actividade total do **Hospital de Dia**, passando-se de 3.660 sessões havidas em 2009 para 5.113 no ano de 2010, incidindo em 576 doentes (mais 156 do que em 2009).
- ✓ Diminuição de 8% no número de atendimentos do **Serviço de Urgência**, como era desejável, atingindo-se 81.786 episódios em 2010, invertendo o crescimento verificado em 2009, com maior diminuição (-14%) na área de Pediatria do que na Urgência Geral (-5%).

Enquadrada na área médico-cirúrgica do Serviço de Urgência, a Viatura Médica de Emergência e de Reanimação (VMER) adstrita ao HSMM, completou em 2010 dois anos de actividade, tendo mantido os excelentes índices de operacionalidade que já havia apresentado em anos anteriores, com uma taxa de inoperacionalidade de apenas 1,9% e com 1.075 activações.

- ✓ Rentabilização da **actividade cirúrgica**, consolidando a actividade da **Cirurgia de Ambulatório**. Neste domínio, e como se pode verificar neste Relatório, o número de cirurgias totais efectuadas foi de 5.878, representando um acréscimo de 21,3% relativamente ao ano de 2009, e em que a componente ambulatória ultrapassou 70% da actividade cirúrgica programada. Este acréscimo da actividade cirúrgica, que se tem verificado em anos sucessivos é o resultado da reorientação da actividade convencional para a do ambulatório, embora já esteja limitado pelo nº de salas disponíveis.
- ✓ Os **Indicadores económico-financeiros** mantiveram-se sob os constrangimentos resultantes do contrato-programa (CP) e dos planos de redução de despesa solicitados pela tutela, verificando-se no geral uma satisfatória melhoria dos indicadores económico-financeiros face a 2009.
- Quanto à **Nova Unidade Hospitalar**, prosseguiu-se o caminho traçado em 2007, 2008 e 2009 – Decisão inicial, Definição do Perfil Assistencial e Área de Influência, Programa Funcional, Estudo de Viabilidade Económico-Financeira - localização e respectivos terrenos (da competência da Câmara Municipal de Barcelos), sendo que em 2010 foi obtido o visto do Tribunal de Contas (TC) para o contrato de execução do projecto de arquitectura.



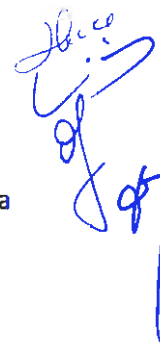
No site da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), estão publicados os principais dados do Processo do Novo Hospital.

- Tal como em 2009, no ano de 2010 o HSMM promoveu **as boas práticas**, tendo-se continuado a aprovar procedimentos nesse sentido e mantido a implementação de programas nacionais específicos, cuja divulgação se continuou a processar através do BICA - Boletim Informativo do Conselho de Administração. A entrada num Processo de Acreditação foi aceite pela respectiva entidade do Ministério da Saúde, ficando programado para o ano de 2011.

Para o fomento das boas práticas também tem contribuído a **formação** levada a cabo pelo Departamento de Formação e Desenvolvimento Profissional bem como as iniciativas dos diversos Serviços no domínio da actualização e desenvolvimento profissional, para além do bom desempenho da Comissão de Controlo de Infecção e das restantes comissões de apoio técnico existentes no Hospital.

No que toca à **satisfação dos doentes**, os respectivos mecanismos de avaliação/reclamação, quer de índole nacional quer institucional, mostraram que o HSMM se situou dentro dos indicadores esperados.

- A **colaboração com o meio envolvente** também se manteve em 2010, sendo disso exemplo:
 - ✓ O I Congresso do Hospital Santa Maria Maior, EPE, realizado nos dias 14, 15 e 16 de Outubro de 2010 e que, pela elevada participação de profissionais do HSMM e de entidades e personalidades externas, constituiu um êxito assinalável.
 - ✓ A articulação com os **cuidados primários**, através de reuniões de periodicidade muito regular com o Agrupamento de Centros de Saúde – ACES - Cávado III (Barcelos/Esposende), onde se abordaram diversos temas comuns e para a sua resolução conjunta se procurou a orientação da ARS Norte.
 - ✓ O trabalho desenvolvido pela **Equipa de Gestão de Altas** (EGA) do HSMM, tornando possível a referenciação de 9% de doentes (face aos doentes saídos) para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nos termos das normas em vigor, superando o objectivo estipulado de 5%.
 - ✓ A manutenção/actualização e melhoria do **site da internet** do HSMM, com o endereço www.hbarcelos.min-saude.pt, integrado no conjunto dos hospitais EPE.
 - ✓ A continuidade da colaboração do **voluntariado** no HSMM, aumentando a componente da humanização no tratamento assistencial e assumindo iniciativas



que nos apraz registar e agradecer, como é o caso do papel do voluntariado na época de Natal.

- ✓ Os estágios em vários domínios solicitados pelas diversas instituições de ensino.
- ✓ A colaboração com as instituições que enquadram a rede social de Barcelos/Esposende.

Nesta mensagem não podemos deixar de agradecer a todos os profissionais do HSMM, o seu envolvimento e colaboração nos projectos e na actividade desenvolvida (cujo testemunho se regista novamente nos respectivos relatórios que se remetem em anexo a este documento), bem como às entidades com quem interagimos na melhoria dos serviços prestados aos doentes tornando possível que consideremos positivo o balanço do ano de 2010.

Lino Mesquita Machado

Presidente do Conselho de Administração

ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, NA REGIÃO E COM AS RESTANTES ENTIDADES DE SAÚDE



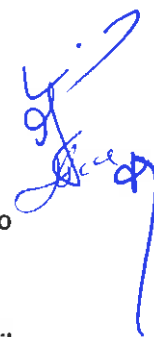
Fonte: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt>

O Hospital Santa Maria Maior foi transformado, em 11 de Dezembro de 2002, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos pelo Decreto-Lei n.º 293/2002 de 11 de Dezembro, posteriormente, em entidade pública empresarial (EPE) pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro. O HSMM rege-se igualmente pelo regime jurídico do Sector Empresarial do Estado (Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro) e por outras normas especiais decorrentes do seu objecto social.

O HSMM está integrado na rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, constituída por tempo indeterminado.

O HSMM localiza-se na Cidade de Barcelos, Distrito de Braga, com uma superfície de 379 km² e com uma população de cerca de 124.576 habitantes, distribuída por 89 freguesias (INE – *Estrutura Etária da População Residente em 2009*).

Além da população do Concelho de Barcelos, a área de influência do Hospital, abrange ainda um elevado número de utentes a residir no Concelho limítrofe de Esposende, abarcando uma população total de cerca de 160.292 habitantes (INE – *Estrutura Etária da População Residente em 2009*).



Excluindo a área do Grande Porto, o concelho de Barcelos apresenta-se como o quarto Concelho mais populoso a norte do Rio Douro.

A taxa de natalidade, em 2009, foi de 9,0 por mil para o concelho de Barcelos e de 9,5 por mil para Esposende, situando-se a média nacional nos 9,4 por mil.

A taxa de mortalidade situou-se, no mesmo ano, em 6,7 por mil para Barcelos e 7,4 por mil para Esposende, sendo que a média nacional é de 9,8 por mil.

A actividade económica nos dois concelhos é caracterizada pela actividade agrícola e industrial, (essencialmente na indústria têxtil) (INE – Anuário Estatístico da Região Norte, 2004).

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

Grupos etários	Barcelos	Esposende	Total	Peso Relativo (%)
0 a 14 anos	20.728	6.080	26.808	17%
15 a 24 anos	16.543	4.878	21.421	13%
25 a 64 anos	71.962	20.068	92.030	57%
65 e mais anos	15.343	4.690	20.033	12%
Total Final	124.576	35.716	160.292	100%

População média anual residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (por ciclos de vida) - Anual; INE, Estimativas Anuais da População Residente em 2009. Última actualização destes dados: 31 de Maio de 2010.

TABELA 1 – ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

INDICADORES DE SAÚDE

Taxas	Barcelos	Esposende
Taxa bruta natalidade (‰)	9,0	9,5
Taxa bruta mortalidade (‰)	6,7	7,4

Taxa bruta de natalidade e mortalidade (‰) por Local de residência - Anual; INE, Indicadores Demográficos em 2009. Última actualização destes dados: 31 de Maio e 30 de Julho de 2010, respectivamente.

TABELA 2 – INDICADORES DE SAÚDE

ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM

O HSMM desenvolve a sua actividade nas diferentes valências, repartidas pelas cinco linhas de actividade principal, conforme o quadro seguinte:

ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS POR PRINCIPAIS LINHAS DE ACTIVIDADE

ESPECIALIDADES / VALÊNCIAS	INTERNAMENTO	CONS. EXTERNA	URGÊNCIA	ATIVIDADE CIRÚRGICA			HOSPITAL DIA
				PROGRAMADA		URG.	
				CONV.	AMB.		
Anestesiologia		X	X	X	X	X	
Cardiologia		X					
Cirurgia Geral	X	X	X	X	X	X	
Ginecologia	X	X		X	X		
Imunohemoterapia		X					X
Medicina Interna	X ⁽¹⁾	X	X				X
Medicina Oncológica		X					X
Nutrição		X					
Obstetrícia		X					
Oftalmologia		X			X		
O.R.L.	X	X		X	X		
Ortopedia	X	X	X	X	X	X	
Pediatria	X	X	X				X
Psicologia		X					
Pneumologia		X					X

⁽¹⁾ Inclui Pneumologia.

TABELA 3 – ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM A 31/12/2010

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA

Através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro foram criados os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES.

Na área de Influência do HSMM está o ACES do Cávado III – Barcelos/Esposende que tem associado os seguintes prestadores:

- Centro de Saúde de Barcelos
- Centro de Saúde de Barcelinhos
- Centro Saúde de Esposende

DESCRIÇÃO	C. Saúde Barcelos /Barcelinhos	C. Saúde Esposende
Extensões	16	4
SAP	Sim	Sim

Fonte: Ministério da Saúde, IGIF – 2005

TABELA 4 – N.º CENTRO DE SAÚDE, EXTENSÕES E SAP NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HSMM.

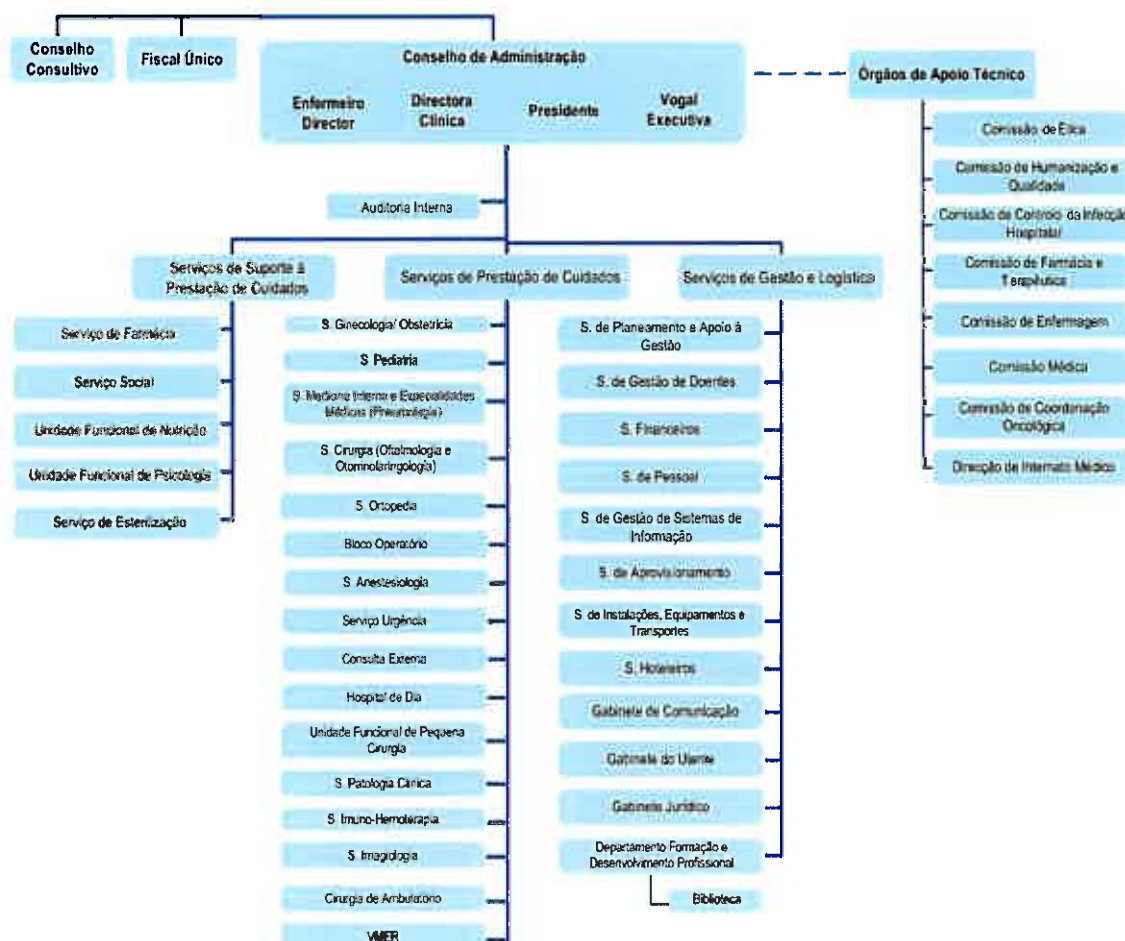
Instituições Privadas

A população da área de influência, para além dos serviços prestados pelo HSMM, tem disponíveis diversas instituições privadas quer no concelho de Barcelos quer no concelho de Esposende.

O Hospital relaciona-se com as instituições privadas num regime de complementaridade das prestações de cuidados de saúde.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

ORGANIGRAMA DO HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE



02.

GOVERNO DA SOCIEDADE



MISSÃO, OBJECTIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA

MISSÃO

O HSMM é um hospital público que tem por missão a prestação de cuidados de saúde de qualidade à população da sua área de influência, assegurando, em simultâneo, a actualização e o desenvolvimento dos seus profissionais, num quadro de eficiência e de eficácia.

OBJECTIVOS

Ainda nos termos do Regulamento Interno do Hospital, Capítulo I, artigo 4º, na sua actuação, o Hospital pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objectivos:

- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Melhoria contínua;
- Cumprimento das metas negociadas.

POLÍTICA DA EMPRESA

Conforme estipulado no Regulamento Interno do Hospital, Capítulo I, artigo 3º, no desenvolvimento da sua actividade, o Hospital e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- Respeito pela dignidade humana;
- Qualidade, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviços;
- Atitude centrada no doente e na promoção da saúde na comunidade;
- Cultura de excelência técnica e do cuidar.



REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE A EMPRESA ESTÁ SUJEITA

No diploma legal que transformou os hospitais em entidades públicas empresariais é referida a sua natureza como pessoas colectivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A superintendência é da competência do Ministro da Saúde e a tutela financeira é exercida em conjunto pelos Ministros da Saúde e das Finanças.

O HSMM possui um regulamento interno, elaborado nos termos do art. 22º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro e ainda nos estatutos constantes do anexo II do mesmo diploma legal, tendo sido aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Saúde em 16 de Agosto de 2006.

Deste regulamento salienta-se os seguintes aspectos:

DEFINIÇÕES DOS ÓRGÃOS DO HOSPITAL

- Conselho de Administração;
- Fiscal Único;
- Conselho Consultivo.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços de prestação de cuidados;
- Serviços de suporte à prestação de cuidados;
- Serviços de gestão e logística.

Os Departamentos e Serviços regem-se também pelo próprio Regulamento Interno, e no relacionamento com os Utentes e Público em geral destacamos o Regulamento do utente e o Regulamento Interno de Visitas.



INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSACÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS

Não aplicável.

INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSACÇÕES

PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

Nos termos do n.º 2 do artigo 13º do Decreto – Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, o Hospital garante no seu Regulamento Interno que a contratação de bens, serviços, e empreitadas de obras rege-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação das directivas comunitárias e do Acordo sobre os Mercados Públicos, celebrados no âmbito da Organização Mundial de Comercio.

Neste âmbito foi aprovado pelo Conselho de Administração, em 22 de Abril de 2009, o “Regulamento de Aquisição de Bens, Serviços ou Empreitadas” e foi implementado um sistema de software e serviços, “*VortalHealth*”, que responde às necessidades impostas pelo Decreto-Lei n.º 18/2008 de 29 de Janeiro.

Em 2010 não houve transacções com fornecedores que representassem mais de 5% do total dos fornecimentos de bens e serviços externos e cuja percentagem correspondesse a mais de 1 M€.



INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

COMPOSIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

De acordo com os Estatutos dos Hospitais EPE (Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005), “O Conselho de Administração é composto por um presidente e um máximo de seis vogais (...) o mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até efectiva substituição”.

O Conselho de Administração (CA) do HSMM, em funções no ano de 2010, foi nomeado pelo Despacho n.º 9399/2007 dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 100, de 24 de Maio de 2007, com efeitos a partir do dia 1 de Maio de 2007. Esta nomeação foi renovada pelo Despacho n.º 2296/2011 dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 22, de 1 de Fevereiro de 2011, com efeitos a partir do dia 21 de Junho de 2010, tendo a seguinte composição:

Presidente: Lino Henrique Soares Mesquita Machado

Vogal Executiva: Maria José Correia Simões

Directora Clínica: Maria da Graça dos Santos Ferraz

Enfermeiro Director: Adriano Rosa Araújo Valente da Silva

O CA reúne ordinariamente uma vez por semana e extraordinariamente sempre que tal se mostra necessário, sendo a convocação da iniciativa do Presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do Fiscal Único.

Compete ao CA garantir o cumprimento dos objectivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial o disposto nas alíneas do n.º 1 do artigo 7º do Estatuto dos Hospitais EPE., Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

Compete ao Presidente do CA:

- a) Coordenar a actividade do CA e dirigir as respectivas reuniões;
- b) Garantir a correcta execução das deliberações do CA;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os actos que delas careçam;
- d) Representar o hospital EPE em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
- e) Exercer as competências que lhe forem delegadas.

O Presidente do CA é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Compete ao Director Clínico:

A direcção de produção do hospital EPE, que corresponde a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente o disposto nas alíneas do art. 9º dos Estatutos dos Hospitais EPE, Anexo II ao Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro.

Compete ao Enfermeiro Director:

A coordenação técnica da actividade de enfermagem do hospital EPE, velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente o disposto nas alíneas do art. 10º dos Estatutos dos Hospitais EPE., Anexo II ao Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro.

FISCAL ÚNICO

O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do Hospital. É nomeado por despacho do Ministro das Finanças obrigatoriamente de entre Revisores Oficiais de Contas (ROC) ou Sociedades de Revisores Oficiais de Contas (SROC), por um período de três anos, apenas renovável uma vez. O Fiscal Único tem sempre um suplente que é igualmente ROC ou SROC. A natureza, tempo de mandato e competências dos Fiscal Único são as previstas nos artigos 15º e 16º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

Durante o ano de 2010, António Borges & Associados, SROC, Lda., foi quem auditou as contas, emitiu pareceres e Relatórios de Execução Orçamental Trimestrais.

No entanto, a 31 de Dezembro de 2010, o HSMM foi informado através do ofício n.º 9889 da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças do Despacho n.º 1431/10-SETF, de 30 de Novembro de 2010, das nomeações do Fiscal Único efectivo - Pontes, Baptista & Associados, SROC – e do Fiscal Único suplente – Daniela Alexandra S. Monteiro, ROC – para o triénio de 2010-2012.

CONSELHO CONSULTIVO

Ao Conselho Consultivo compete apreciar os planos de actividade de natureza anual e plurianual, apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da actividade do Hospital e emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

O Conselho Consultivo reúne, pelo menos, uma vez por ano e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam da acta, tendo o Presidente voto de qualidade.

O Conselho Consultivo, tomou posse em 28 de Maio de 2007 e de acordo com os Estatutos dos Hospitais E.P.E. (Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005), e teve a seguinte composição:



Presidente: Carlos do Carmo Pereira Quinta e Costa;

Representante da Assembleia Municipal de Barcelos: Dr. Adélio Barbosa Miranda;

Representante da ARS do Norte: Dr. António José da Silva Pimenta Marinho;

Representante dos Utentes: Alberto Maria Sousa Pinto Martins;

Representante eleito pelos Trabalhadores do Hospital: Enf.ª Maria da Conceição Silva Sousa;

Representante dos Voluntários do Hospital: Emília dos Prazeres Paulo Coutinho;

Representantes do Conselho de Administração do Hospital: Dr. José Gualdino Baptista da Silva e Enfermeira Maria Manuela Almendra Magalhães.

Durante o ano de 2010, por impedimento do Presidente do Conselho Consultivo, o CA do HSMM não reuniu com o mesmo, estando a aguardar nova nomeação do Conselho Consultivo.

REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA

As remunerações e outras regalias e compensações dos Órgãos do CA foram determinadas pelo Despacho Conjunto nº 351/2006, de 31 de Março de 2006, e pelas Resoluções do Conselho de Ministros nº 155/2005 de 6/10, nº 121/2005 de 01/08 e nº 29/89 de 26/08.

O quadro seguinte refere-se às remunerações auferidas pelos membros do CA no ano de 2010:

Handwritten signature and initials in blue ink.

	Lino Mesquita Machado	Executiva Maria José Simões	Clinica Maria da Graça Ferraz	Director Adriano Valente Silva	
1. Remuneração					
1.1. Remuneração base/fixa ^{b)}		56.918,40	68.332,18	56.918,40	182.168,98
1.2. Redução da Lei 12-A (30/06/2010)		1.455,30	1.455,30	1.455,30	4.365,90
1.3. Remuneração base/fixa efectiva (1.1.-1.2.)		55.463,10	66.876,88	55.463,10	177.803,08
1.4. Senha de Presença					
1.5. Acumulação de funções de gestão					
1.6. Remuneração Variável					
1.6. IHT (isenção de horário de trabalho)			1.686,82		1.686,82
2. Outras regalias e compensações					
2.1. Gastos de utilização de telefones	58,96	62,97	69,43	310,01	501,37
2.2. Subsídios de deslocação					
2.3. Subsídios de refeição		956,48	994,91	994,91	2.946,30
2.4. Outros					
3. Encargos com benefícios sociais					
3.1. Regime convencionado ^{c)}		6.127,51	14.044,56	10.955,18	31.127,25
3.2. Seguros de Saúde					
3.3. Seguros de Vida					
3.4.1. Outros – Encargos com a Saúde		982,92		266,87	1.249,79
3.4.2. Outros – IRS		14.138,00	18.660,00	14.138,00	46.936,00
3.4.3. Outros – ADSE		315,12	724,34	565,14	1604,60
3.4.4. Outros – Sindicato		114,00	0,00	376,77	490,77
4. Parque automóvel					
4.1. Marca	Toyota	VW		Mazda	
4.2. Modelo	Avensis	Golf TDI 1.9		GG/GY-6	
4.3. Matrícula	99-84-XO	86-BT-66		14-05-VZ	
4.4. Valor de aquisição da viatura	30.000€			29.990€	
4.5. Ano de aquisição da viatura	2004	2006 ^{d)}		2004	
4.6. Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço		5.901,48€			
4.7. Valor do combustível gasto com a viatura de serviço	1.480,00€	866,00€		1.513,49€	3.859,49€
4.8. Outros – Portagens	663,00	212,00	0,00	633,00	1.508,00
4.9. Outros – Reparação viatura de serviço	1.516,88	95,46	0,00	829,83	2.442,17
5. Informações Adicionais					
5.1. Opção pelo vencimento de origem (s/n)		N	S (42h/s)	N	
5.2. Regime convencionado		CGA	CGA	CGA	CGA
5.2.1. Segurança social (s/n)		N	N	N	N
5.2.2. Outro (s/n)					
5.3. Exercício de funções remuneradas fora do grupo (s/n)					
5.4. Outras					

^{a)}Nos termos do n.º 2 do artigo 11º do Decreto-Lei n.º 464/82, de 9 de Dezembro, a nomeação do Presidente do CA do HSMM foi feita em acumulação com o cargo de Presidente de CA do Hospital de São Marcos, mas não abrange acumulação de remunerações e despesas de representação, sendo estas suportadas pelo Hospital de São Marcos. (Despacho n.º 9399/2207 dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado no D.R., 2ª Série, nº 100, de 24 de Maio de 2007). ^{b)}Inclui despesas de representação. ^{c)}Inclui o desconto do funcionário e organismo. ^{d)}Em 15/09/2010 foi feita a opção por locação financeira.

TABELA 5 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA

ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO



A Remuneração do Fiscal Único é fixada por Despacho do Ministro das Finanças, de 21 de Fevereiro de 2006, aplicável a todos os Hospitais EPE.

	Valor (€)
	2010 ^{a)}
Remunerações	13.444,44
Despesas de Deslocação	2.739,09

^{a)} Valor pago a António Borges & Associados, ROC, que auditou as contas e emitiu relatórios até à nomeação de Pontes, Baptista & Associados, SROC.

TABELA 6 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO

ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL

ESTRATÉGIAS ADOPTADAS

A estratégia de sustentabilidade do Hospital passa pelo desenvolvimento de práticas e procedimentos em três vertentes: económica, ambiental e social. Na correcta avaliação de uma empresa, é necessário analisar não só os aspectos financeiros, mas também as componentes sociais, ambientais e económicas.

O Hospital tem vindo a desenvolver, ao longo destes últimos anos, um conjunto de processos e de acções internas e externas que evidenciam a sua responsabilidade social e que constituem boas práticas de sustentabilidade.

GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS

Para o ano de 2010 para além de objectivos estabelecidos internamente, foram também impostas algumas metas pela tutela. O seu grau de cumprimento está desenvolvido em detalhe em alguns capítulos, nomeadamente, no referente à análise da actividade assistencial e análise económica e financeira.

POLÍTICAS PROSEGUIDAS COM VISTA A GARANTIR A EFICIÊNCIA ECONÓMICA, FINANCEIRA, SOCIAL E AMBIENTAL E A SALVAGUARDAR NORMAS DE QUALIDADE

Dec.
[Signature]

Política de contenção de custos – em cumprimento do Despacho Conjunto n.º 10760/2010, de 29 de Junho, foi elaborado um plano de redução de despesas, de acordo com orientações gerais do Ministério da Saúde, destacando-se:

- Baixar, pelo menos, 5% a despesa com horas extraordinárias;
- Baixar, pelo menos, 2% a despesa com Fornecimentos e Serviços Externos (FSE);
- Assegurar o cumprimento da meta orçamental de crescimento de apenas até 2,8% da despesa em farmácia hospitalar.

Para concretização dos objectivos acima definidos, o CA deu continuidade a algumas medidas que já vinham a ser tomadas em diversos domínios e, reforçou a sua necessidade estabelecendo outras medidas, nomeadamente:

- Substituição da equipa de Cardiologia, abrangendo prioritariamente o apoio interno, com a realização, preferencial, de todos os ecocardiogramas no equipamento disponibilizado pelo hospital e com recurso a exames ao exterior apenas no estritamente necessário;
- Recurso a tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) apenas em casos devidamente autorizados, uma vez que esta valência não está disponível no actual Hospital, por outro lado foi instalado a Cinesiterapia Respiratória no hospital, o que permitiu reduzir os tratamentos pedidos ao exterior.
- Foi revisto e aprovado, em Maio de 2010, o Regulamento Interno de Transporte de Doentes, que permitiu um maior controlo desta despesa.
- Foram cessados contratos de manutenção não absolutamente necessários, entre os quais o da aplicação *ALERT-ER*.
- Redução do regime de apoio nocturno em horas extraordinárias. Todos os directores de serviço e restantes chefias deverão usar do maior rigor nas escalas de serviço que acarretam horas extraordinárias, sendo estas previamente autorizadas pelos respectivos membros do CA.
- Reavaliação do fornecimentos de medicamentos em ambulatório, tendo atenção à legislação em vigor. Reduzir os quantitativos de prescrição de medicamentos, cedidos em ambulatório, para o limite máximo de 60 dias, contribuindo para a racionalização

da terapêutica, maior vigilância e controlo de patologias crónicas e de fármacos de elevado valor económico.

- A introdução de novos produtos de consumo só é possível com a proposta escrita e justificada do director/responsável do serviço requisitante, a informar pelo Aprovisionamento face a alternativas existentes, e a aprovar expressamente pelo Presidente do CA.
- Todos os pedidos de exame de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), são devidamente justificados pelo requisitante e confirmadas pelo respectivo Director de Serviço, sob pena de não ser permitida a emissão do respectivo termo de responsabilidade.
- Para reduzir as despesas em Prestadores de Serviços (FSEs) e rentabilizar os custos associados à produção o Hospital privilegiará a contratação de Médicos nas especialidades carenciadas, em regime de Contrato Individual de Trabalho.

Política social – pode-se analisar a política social na componente interna relacionada com a gestão de recursos humanos, e externa, no que diz respeito à vida e inserção do Hospital na comunidade, a designada responsabilidade social:

- Recursos Humanos

O Hospital tem promovido a igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação. Estes procedimentos são aplicáveis tanto em matéria de recrutamento e selecção de recursos humanos como nas políticas remuneratórias. Em 31 de Dezembro de 2010, no total de efectivos do quadro, mais de três quartos são mulheres.

Ainda nesta vertente, o Hospital tem apostado na formação contínua dos seus colaboradores, através do Departamento de Formação e Desenvolvimento Profissional (DFDP). Tem vindo também a colaborar activamente com várias escolas do ensino básico e ensino superior, autorizando a realização de estágios de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica, farmácia, serviço social, informática, etc. Por outro lado tem recebido um número significativo de médicos para o internato de especialidade e Ano Comum.

- Responsabilidade Social

Externamente, o Hospital tem vindo a desenvolver um vasto conjunto de práticas de responsabilidade social designadamente em parceria com outras entidades, com o objectivo de obtenção de um maior desenvolvimento local, combatendo os problemas sociais diagnosticados nas 89 freguesias do Concelho de Barcelos.

Neste contexto o Hospital tem cooperado na implementação do “Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Barcelos,” participando activamente no processo de constituição de equipas e disponibilização de recursos humanos para a sua execução.

Uma das áreas críticas identificadas pelo diagnóstico social, é nomeadamente o Alcoolismo - um gravíssimo problema do concelho, quer pela elevada incidência percebida quer pela presença detectada em problemáticas associadas – violência doméstica, insucesso escolar, desestruturação familiar, negligência e abuso infantil, problemas de saúde específicos e exclusão social, com prevalência no género masculino e com forte incidência no género feminino. É uma questão prioritária inserida na problemática das dependências.

Existem no Conselho de Esposende um grupo de crianças (0-6 anos) com necessidades de apoio educativo especializado e terapêutico. Neste sentido, foi estabelecido um protocolo entre o Município de Esposende, o Hospital de Barcelos entre outras entidades, em que o principal objectivo é *“fomentar e desenvolver a Intervenção Precoce na base da cooperação entre recursos existentes na comunidade implicados nas respostas sociais, educativas médicas e reabilitativas a crianças até aos 6 anos de idade, com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios da vida, bem como às suas famílias”*.

O Hospital com o objectivo de apoiar os doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e suas famílias estabeleceu um protocolo com a Associação de AVC.

Com o objectivo de melhorar a qualidade de vida e os processos de integração social dos indivíduos consumidores de substâncias psicoactivas e trabalhadores sexuais em contexto de rua, o hospital estabeleceu um compromisso em conjunto com a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), no âmbito do Projecto GIRUBARCELOS.

Política ambiental - As políticas ambientais estão desenvolvidas em torno de vários eixos estratégicos cumprindo a legislação em vigor, da qual se destacam:

- A gestão de resíduos sólidos e líquidos;
- A redução na emissão de gases, através da substituição do Fuel por Gás Natural;

- Substituição do gás propano pelo gás natural;
- Recolha, triagem e encaminhamento para a reciclagem ou eliminação de um conjunto alargado de resíduos (lâmpadas, pilhas, baterias, etc.).

IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS PARA A ACTIVIDADE E PARA O FUTURO DA EMPRESA

Os principais riscos que se colocam ao desenvolvimento da empresa e que representam incertezas e condicionantes, são analisados periodicamente, fazendo parte do plano de negócios do triénio, e são avaliados e revistos anualmente no âmbito do plano de actividades e CP.

FORMA DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS INERENTES A UMA ADEQUADA GESTÃO EMPRESARIAL

Responsabilidade social

- Como mencionado anteriormente, o hospital garante a promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação.
- Execução do plano de formação proposto para o ano de 2010.
- Gestão adequada do capital humano da empresa, com a avaliação individual dos recursos humanos, através do sistema integrado de avaliação do desempenho da administração pública (SIADAP).
- Adopção de práticas ambientalmente correctas, respeitando escrupulosamente as normas legais e regulamentares aplicáveis.

Desenvolvimento sustentável

- Para assegurar o seu desenvolvimento sustentável, o hospital tem criado algumas medidas para aumentar a sua produtividade, adequando a sua oferta à procura dos cuidados de saúde existentes e minimizando a ocorrência de riscos com impactos prejudiciais para a instituição.

- O HSMM tem promovido a protecção ambiental, nomeadamente, através da gestão de resíduos sólidos e líquidos, da redução na emissão de gases, substituição do Fuel por Gás Natural, etc.
- No âmbito da contribuição para a inclusão social, o hospital tem estabelecido protocolos de cooperação com escolas para a realização de estágios e formação no âmbito do internato médico.

Serviço público e de satisfação das necessidades da colectividade

O HSMM enquanto prestador de cuidados de saúde desenvolve a sua actividade pautada pelo interesse público e pela satisfação de expectativas e necessidades colectivas. Neste sentido, o hospital, durante o ano de 2010, procurou dar o melhor contributo na adequação entre a procura e a oferta de serviços nomeadamente, no que diz respeito, a consultas e cirurgias programadas, no sentido de, por um lado, garantir a prestação de cuidados num tempo considerado aceitável para a condição de saúde de cada utente, dentro dos tempos de resposta garantidos (TRG) e, por outro lado, assegurar o direito dos utentes à informação sobre o tempo de acesso.

MOLDES EM QUE FOI SALVAGUARDADA A COMPETITIVIDADE DA EMPRESA, DESIGNADAMENTE, PELA VIA DE INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E DA INTEGRAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NO PROCESSO PRODUTIVO

De forma a garantir a prestação de cuidados e serviços cada vez mais diferenciados, o hospital, atendendo às especificidades inerentes à sua dimensão, tem garantido a sua competitividade através da introdução de novas tecnologias, quer em termos de equipamento básico, quer em termos de melhoramento dos sistemas de informação e comunicação.

PLANOS DE ACÇÃO PARA O FUTURO

Os planos de acção a desenvolver para o futuro visam, de uma forma transversal:

- Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados, nomeadamente, através da Consulta a Tempo e Horas (CTH) e no combate às listas de espera.
- Respeitar os TRG a nível nacional para cada tipo de prestação de cuidados.

- Continuidade das medidas que já vinham a ser tomadas pela EGA, nomeadamente, mobilização dos profissionais das equipas dos diferentes Serviços de Internamento, com implementação de novas metodologias de trabalho, resultando numa maior qualidade e melhor gestão nas intervenções e tratamento das altas dos doentes, que visam fundamentalmente garantir a redução da demora média do internamento.
- Promover uma produtiva utilização e eficiente rentabilização dos equipamentos e recursos, capacidade instalada, física e humana.

VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO

De acordo com os Princípios do Bom Governo das Empresas do Sector Empresarial do Estado, o Hospital avalia o seu cumprimento da seguinte forma:

MISSÃO, OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS GERAIS DE ACTUAÇÃO

De acordo com a sua missão o Hospital procurou salvaguardar e expandir a sua competitividade, com respeito pelos princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, de serviço público e de satisfação das necessidades da colectividade.

O cumprimento dos objectivos quantificados e assumidos através de CP e dos planos de acção são objecto de avaliação interna e externa, no sentido de concretizar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e o sucesso do hospital enquanto empresa.

O CA do HSMM, para além dos objectivos estabelecidos no seu Regulamento Interno, adoptou como grandes linhas estratégicas, definidas no seu Plano Estratégico para o triénio 2010-2012, elaborado e aprovado no ano de 2010:

- O acompanhamento e apoio à construção do Novo Hospital, que em 2010 obteve a “Aprovação do Contrato para o Projecto”, pelo TC.
- A melhoria dos resultados operacionais e líquidos, tendo para isso o CA definido um plano de redução de despesas sem, no entanto, por em causa a qualidade da

prestação de cuidados, nomeadamente, em três rubricas: Horas Extraordinárias, Fornecimentos e Serviços e Medicamentos;

- Algumas melhorias nas actuais instalações, de modo a obter um funcionamento mais eficiente, redução das listas de espera e assegurar os TRG que o MS definiu nos vários domínios assistenciais, bem como as boas práticas de gestão.

Através do seu site na internet (www.hbarcelos.min-saude.pt) e/ou através do *Boletim Informativo do Conselho de Administração (BICA)*, tem-se procurado divulgar a sua missão, os seus objectivos e as suas políticas de actuação junto dos utentes, profissionais e das entidades com quem se relaciona.

Anualmente, elabora-se o Plano de Actividades e Orçamentos de acordo com as orientações dadas pela tutela.

Empreendeu-se uma efectiva igualdade de tratamento e oportunidades entre homens e mulheres, eliminando-se discriminações e promovendo a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

Implementaram-se políticas de rigor, competitividade, inovação e integração de novas tecnologias na actividade hospitalar.

Zelou-se pelo cumprimento da legislação e regulamentação em vigor.

Trata-se com respeito e integridade os trabalhadores, contribuindo activamente para a sua valorização profissional através de constantes acções de formação.

O Hospital trata com equidade todos os seus utentes, fornecedores, colaboradores ou qualquer entidade que tenha algum tipo de direito sobre a empresa.

As transacções são orientadas pelos princípios da economia e eficácia e desenvolvidas de forma transparente. O tratamento das entidades com as quais o hospital se relaciona é desenvolvido em condições de igualdade.

Em 2010, não houve fornecedores de fornecimentos e serviços externos cujo valor exceda 1 milhão de euros.

As despesas efectuadas pelo hospital encontram-se integralmente documentadas.

O HSMM possui um código de ética. O mesmo poderá ser consultado, brevemente, no seu site da internet (www.hbarcelos.min-saude.pt).

ESTRUTURAS DE ADMINISTRAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Os órgãos de administração e fiscalização são nomeados pela tutela sendo, o CA do HSMM, composto por 4 elementos, nomeadamente:

- Presidente do CA
- Directora Clínica
- Enfermeiro Director
- Vogal Executiva.

Existe uma efectiva segregação de funções de administração executiva e de fiscalização, comissões de apoio técnico e uma auditora interna, tendo em conta o legalmente estabelecido. O órgão de fiscalização elabora anualmente um relatório de avaliação de desempenho individual dos gestores executivos. O hospital tem promovido acções de controlo interno.

A natureza e tempo de mandato do Fiscal Único estão previstos no artigo 15º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

REMUNERAÇÃO E OUTROS DIREITOS

As remunerações e outros direitos auferidos pelos órgãos de administração e fiscalização são atribuídos segundo o estatuto remuneratório fixado por lei encontram-se discriminadas no ponto “Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais”.

PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os membros dos órgãos sociais do Hospital abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, nomeadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

No início do mandato os membros do CA declararam à Inspecção Geral de Finanças (IGF) as suas participações patrimoniais conforme disposto na Resolução de Conselho de Ministros (RCM) 49/2007.

DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO RELEVANTE

Os órgãos sociais divulgam publicamente todas as informações que tenham conhecimento, susceptíveis de afectar relevantemente a situação económica, financeira ou patrimonial do Hospital, salvo quando o interesse público ou o interesse do Hospital impuserem a sua não divulgação.

AJUSTAMENTO À DIMENSÃO E À ESPECIFICIDADE DE CADA EMPRESA

Não aplicável.

APRESENTAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) do HSMM elaborou um Código de Ética, o qual foi apresentado para homologação em Setembro de 2010. O mesmo estará disponível, brevemente, para consulta no site da *internet* (www.hbarcelos.min-saude.pt).

A CES do HSMM no âmbito da sua actividade, e no cumprimento do Decreto-Lei n.º 97/95 de 10 de Maio, tem como competências zelar pela observância de padrões de ética que devem ser respeitados no exercício das ciências médicas de modo a garantir o respeito pela dignidade da pessoa e seus direitos fundamentais, salvaguardando o exercício do consentimento, livre e esclarecido, como base do respeito pelo princípio da autonomia, por parte dos utentes, e o direito de objecção de consciência, por parte dos profissionais de saúde.

SISTEMA DE CONTROLO

O HSMM tem vindo a desenvolver um modelo de controlo, através da implementação de manuais de procedimentos em diversas áreas. Foi elaborado pelo HSMM, um “Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”, no qual foram identificados os riscos e apresentadas medidas que ajudarão a prevenir a sua ocorrência.

O hospital tem promovido ainda acções de controlo interno, através de auditorias internas.

MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Conforme mencionado anteriormente, nenhum dos membros do CA do HSMM regista situações de conflitos de interesses, isto é, os membros do CA não intervêm em decisões que envolvam os seus próprios interesses, nomeadamente no que concerne à aprovação de despesas por si realizadas. Por outro lado, não têm quaisquer participações patrimoniais na instituição, nem tão pouco relações relevantes com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou outros parceiros de negócio susceptíveis de gerar conflitos de interesses.

DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO PREVISTA NA RCM N.º 49/2007

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

TABELA 7 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO SEE

Handwritten signature and initials

Informação a constar no Site da Empresa	Divulgação			Comentários
	S	N	N/A	
Existência de Site	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organigrama	X			
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:				
Identificação dos órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificação de comissões existentes na sociedade	X			
Identificar sistemas de controlo de risco	X			
Remuneração dos órgãos sociais	X			
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transacções fora das condições de mercado	X			
Transacções relevantes com entidades relacionadas	X			
Análise de Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Código de Ética	X			
Relatório e Contas	X			
Provedor do cliente		X		Existe um gabinete do utente, onde são tratadas as reclamações/ sugestões dos clientes.

TABELA 8 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO HSMM

Handwritten signature in blue ink.

03.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL



ACTIVIDADE GLOBAL EM 2010

Para apreciação global e evolutiva da actividade do HSMM, apresentam-se os resultados das grandes áreas funcionais que caracterizam a sua actividade assistencial: o Internamento, a Consulta Externa, a Urgência, a Actividade Cirúrgica, o Hospital de Dia e os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

A análise dos principais indicadores a seguir designados, permite-nos abordar a performance produtiva do HSMM, nas respectivas linhas de produção.

Os resultados são reportados globalmente, comparando as respectivas variações para os dois últimos anos (2009 e 2010), por Serviço ou Especialidade.

ACTIVIDADE GLOBAL – EVOLUÇÃO 2009/2010

ACTIVIDADE	2009	2010	Δ%
Internamento - doentes saídos	5.208	5.077	-3%
Consulta Externa - n.º consultas total	77.938	82.569	6%
Hospital de Dia - actividade total	3.660	5.113	40%
Urgência - n.º atendimentos	88.876	81.786	-8%
Actividade Cirúrgica - n.º cirurgias	4.845	5.878	21%

TABELA 9 – ACTIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2009/2010

Actividade Global - Evolução 2009/2010

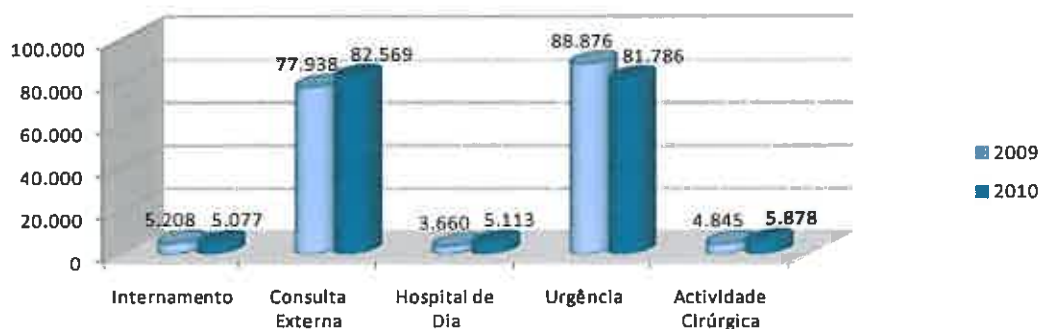
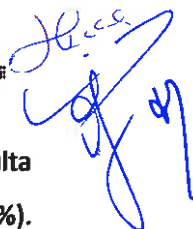


GRÁFICO 1 – ACTIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2009/2010



A produção realizada em 2010 teve um aumento em algumas linhas de produção. A Consulta Externa teve um aumento de (+6%), o Hospital de Dia (+40%) e a Actividade Cirúrgica (+21%). Relativamente ao Internamento e Serviço de Urgência, verificou-se respectivamente uma diminuição de 3% e 8%, face a 2009.

Em seguida procede-se a uma análise mais detalhada por linha de produção:

ACTIVIDADE POR LINHAS DE PRODUÇÃO

INTERNAMENTO

Em 2010, o HSMM teve 5.077 doentes saídos das várias especialidades de internamento. Este valor representou uma diminuição de 131 doentes face ao ano de 2009.

Assim, no ano de 2010, verificou-se uma diminuição do número de doentes saídos por cama de 42 para 41. Contudo, a taxa de ocupação aumentou de 78,39% para 81,14%. Relativamente à demora média, verificou-se um aumento 6%.

INDICADORES GLOBAIS DO INTERNAMENTO

INTERNAMENTO	2009	2010	Δ Absoluta	Δ%
Lotação	124	124	0	0%
Doentes Saídos	5.208	5.077	-131	-3%
Doente Saído/Cama	42	41	-1	-3%
Dias de Internamento	35.478	36.725	1.247	4%
Taxa de Ocupação (%)	78,39	81,14	2,75	4%
Demora Média (dias)	6,73	7,13	0,40	6%
Taxa de Reinternamentos nos 1 ^{os} 5 dias ^{a)}	2,13%	2,66%	0,53%	25%

^{a)} Estes valores foram disponibilizados pela ACSS e o período de análise a que se reporta é Setembro de 2010.

TABELA 10 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO INTERNAMENTO

Em seguida apresenta-se uma análise mais detalhada da actividade em cada um dos serviços de internamento existentes no HSMM.

DOENTES SAÍDOS

DOENTES SAÍDOS	2009	2010	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	1.266	1.379	113	9%
Ginecologia	237	213	-24	-10%
Medicina	2.030	2.020	-10	0%
Ortopedia	726	677	-49	-7%
Otorrino (D. S. da Especialidade)	268	157	-111	-41%
Otorrino (D.S. Espaço Físico)	83	69	-14	-17%
Pediatria (D. S. da Especialidade)	681	631	-50	-7%
Pediatria (D.S. Espaço Físico)	859	706	-153	-18%
Total	5.208	5.077	-131	-3%

TABELA 11 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO

Cirurgia foi o único serviço que, em termos de doentes saídos, apresentou crescimento, mais 113 doentes, que representa uma variação positiva de 9%, face a 2009. Todos os restantes serviços apresentam uma diminuição de doentes saídos em relação a igual período de 2009.

DOENTES SAÍDOS/CAMA

INTERNAMENTO	2009	2010	Δ Absoluta	Δ%
Lotação (Total)	124	124	0	0%
Cirurgia	26	26	0	0%
Ginecologia	5	5	0	0%
Medicina	51	51	0	0%
Ortopedia	23	23	0	0%
Otorrinolaringologia	2	2	0	0%
Pediatria	17	17	0	0%
Doente Saído/Cama (Total)	42	41	-1	-3%
Cirurgia	49	53	4	9%
Ginecologia	47	43	-5	-10%
Medicina	40	40	0	0%
Ortopedia	32	29	-2	-7%
Otorrinolaringologia	134	79	-56	-41%
Pediatria	40	37	-3	-7%

TABELA 12 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO

Em 2010, o número de doentes saídos por cama no HSMM foi praticamente igual ao número de doentes saídos em 2009, sendo 41 e 42, respectivamente.

[Handwritten signature]

DOENTES SAÍDOS, POR GDH

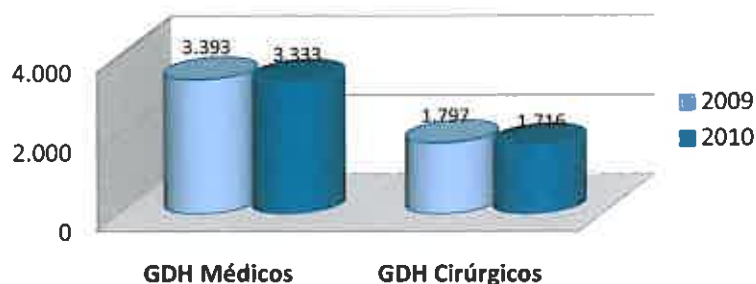


GRÁFICO 2 – DOENTES SAÍDOS POR GDH

Relativamente aos GDH's, verificou-se uma diminuição dos mesmos na ordem dos 3%, designadamente menos 60 GDH's Médicos e menos 81 GDH's Cirúrgicos. De referir ainda, que em 2010, não foi possível atribuir GDH a 28 doentes.

DIAS DE INTERNAMENTO

DIAS DE INTERNAMENTO	2009	2010	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	7.719	7.725	6	0%
Ginecologia	832	655	-177	-21%
Medicina	18.774	20.289	1.515	8%
Ortopedia	4.660	4.872	212	5%
Otorrinolaringologia	524	284	-240	-46%
Pediatria	2.969	2.900	-69	-2%
Total	35.478	36.725	1.247	4%

TABELA 13 – EVOLUÇÃO DOS DIAS DE INTERNAMENTO, POR SERVIÇO

Em 2010, os dias de internamento registaram um aumento de 4% em relação ao mesmo período de 2009. Esse aumento verificou-se sobretudo nos serviços de Medicina e Ortopedia, que apresentaram, respectivamente, um aumento de 1.515 dias e 212 dias, face a 2009. Contudo, nos restantes serviços, houve diminuição do número de dias de internamento. A diminuição verificada na especialidade de Otorrinolaringologia (ORL) deve-se ao facto de em 2010 a maior parte das cirurgias terem sido realizadas em regime de ambulatório.

Handwritten signature and date 17

TAXA DE OCUPAÇÃO

TAXA DE OCUPAÇÃO	2009	2010	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	81,34%	81,40%	0,00	0%
Ginecologia	45,59%	35,89%	-0,10	-21%
Medicina	100,85%	108,99%	0,08	8%
Ortopedia	55,51%	58,03%	0,03	5%
Otorrinolaringologia	71,78%	38,90%	-0,33	-46%
Pediatria	47,85%	46,74%	-0,01	-2%
Total	78,39%	81,14%	0,03	4%

TABELA 14 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO, POR SERVIÇO

A taxa de ocupação global do Hospital, em 2010, teve um aumento de 4%, face a igual período de 2009 influenciada por dois serviços, nomeadamente, Medicina e Ortopedia. Contudo, os restantes serviços sofreram uma diminuição da taxa de ocupação, sobretudo, ORL e Ginecologia.

DEMORA MÉDIA

DEMORA MÉDIA	2009 (dias)	2010 (dias)	Δ Absoluta (dias)	Δ%
Cirurgia	6,1	5,6	-0,5	-8%
Ginecologia	3,5	3,1	-0,4	-12%
Medicina	9,2	10,0	0,8	8%
Ortopedia	6,4	7,1	0,7	10%
Otorrinolaringologia	2,0	1,8	-0,2	-8%
Pediatria	3,8	4,0	0,2	5%
Total	6,7	7,1	0,4	6%

TABELA 15 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO

O conceito de demora média expressa o rácio entre o número de dias de internamento dos doentes saídos (dias I.S.) e o número de doentes saídos.

Em 2010 a demora média do HSMM foi de 7,1 dias para o total de 5.077 doentes saídos, face a 6,7 dias para o total de 5.208 doentes saídos em 2009. De salientar que à medida que o rácio “Cirurgia de Ambulatório/Total Cirurgias” aumenta, a demora média tende a aumentar ligeiramente.

TAXA DE REINTERNAMENTOS NOS PRIMEIROS CINCO DIAS

TAXA REINTERNAMENTO PRIMEIROS CINCO DIAS	2009	2010 ^{al}	Δ%
Total	2,13%	2,66%	25%
Objectivo definido em contrato-programa	2,5%	2,5%	0%

^{al} Estes valores foram disponibilizados pela ACSS e o período de análise a que se reporta é Setembro de 2010.

TABELA 16 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO

É considerada readmissão no internamento, todo o episódio de internamento nos 5 dias seguintes à alta de um episódio de internamento clinicamente relacionado (readmissões no mesmo serviço).

A taxa de reinternamento é um indicador de monitorização da ACSS para financiamento e foi fixada para 2010 em 2,5%.

Como podemos verificar, o objectivo para 2010, a Setembro de 2010, não tinha sido atingido.

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

UNIDADES DE REDE	LOTAÇÃO (camas)	LOCALIDADE	DATA INÍCIO
Unidade de Convalescença	19	Esposende	04-12-2006
Unidade de Média Duração e Reabilitação	10	Esposende	04-12-2006
Unidade de Longa Duração e Manutenção	26	Barcelos	14-04-2009

TABELA 17 – UNIDADES DE REDE

O decreto-lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a funcionar desde esta data, sendo que actualmente, nos concelhos de Barcelos/Esposende, existem 3 Unidades de Rede.

A EGA é constituída por uma equipa pluridisciplinar que contempla uma Assistente Social, uma Enfermeira e um Médico.

O trabalho desenvolvido pela EGA em colaboração com os serviços referenciadores tem-se verificado um aumento exponencial do número de doentes referenciados para os Cuidados Continuados, conforme se pode verificar pelo seguinte quadro:

Handwritten signature and date 07/07/10

N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS – EVOLUÇÃO

ANO	2009	2010	Var%
N.º de Doentes Propostos	406	355	-13%
N.º de Doentes Admitidos	338	275	-19%

TABELA 18 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS

No ano de 2010, foram referenciados 355 doentes, tendo sido admitidos 275 doentes na RNCCI cujo serviço de origem e unidades de destino se mostram nas tabelas seguintes:

N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS, POR SERVIÇO

SERVIÇO	2009		2010	
	Doentes referenciados à RNCCI	Ingressos na RNCCI	Doentes referenciados à RNCCI	Ingressos na RNCCI
Medicina	160	121	153	104
Ortopedia	210	186	180	161
Cirurgia	36	31	10	6
Total (1)	406	338	343	271
Paliativos (2)			12	4
Total (1+2)	406	338	355	275

TABELA 19 – N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS POR SERVIÇO DE ORIGEM DO HSMM

Como resultado de um trabalho intensivo de mobilização dos profissionais das equipas dos diferentes Serviços de Internamento, nomeadamente Medicina, Ortopedia e Cirurgia, com implementação de novas metodologias de trabalho, tem resultado uma maior qualidade e melhor gestão nas intervenções e tratamento das altas dos doentes. Também por parte das famílias, se tem verificado uma grande adesão aos planos terapêuticos definidos para apoio à recuperação funcional e processo de reintegração sócio familiar aos doentes com dependência, que visam essencialmente proporcionar melhor qualidade nos cuidados pós alta e consequente qualidade de vida dos doentes e seus familiares.



DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL E UNIDADE DA REDE

UNIDADE DA REDE	N.º Doentes Encaminhados	
	2009	2010
UC - SCM Esposende	165	98
UC - ULS Matosinhos	14	3
UC - SCM Póvoa Lanhoso	55	74
UC - SCM Riba D'Ave	32	41
UC - SCM Espinho	1	0
UC - Celorico de Basto	24	0
UC - SCM Felgueiras	1	0
UC - CHAM Arcos Valdevez	2	0
UC - SCM Tarouca	1	0
UMDR de Vila Verde	0	2
UMDR - SCM Esposende	4	6
UMDR - SCM Lousada	5	2
UMDR - Hospital S. Martinho, Valongo	0	1
UMDR - SCM Vila Conde	5	5
UMDR - SCM Riba D'Ave	2	1
UMDR de SCM de Monção	0	5
UMDR - Clipóvoa (P. Varzim)	2	4
UMDR - SCM Arcos de Valdevez	3	2
UMDR - Radelfe (Paços de Ferreira)	0	1
ULDM - 5 Sensi (Tregosa-Barcelos)	11	6
ULDM - SCM Vieira do Minho	2	1
ULDM - SCM Arcos de Valdevez	1	7
ULDM - SCM de Póvoa de Varzim	0	1
ULDM - SCM de Monção	0	5
ULDM - SCM Póvoa de Lanhoso	0	3
ULDM - Casa da Cerca, Ponte da Barca	0	1
UCP - IPO Porto	8	4
ECCI - Barcelos	0	2
Total	338	275

TABELA 20 – DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL/UNIDADE DA REDE

O coeficiente entre o número de doentes referenciados nas especialidades de medicina interna, cirurgia geral e ortopedia para RNCC e os doentes saídos nas especialidades de medicina interna, cirurgia geral e ortopedia, é um dos indicadores de monitorização da ACSS para financiamento e foi fixada para 2010 em 5%. Como podemos verificar, no gráfico seguinte, este objectivo foi superado.

N.º Doentes Referenciados para RNCCI/ N.º Doentes Saídos nas Especialidades

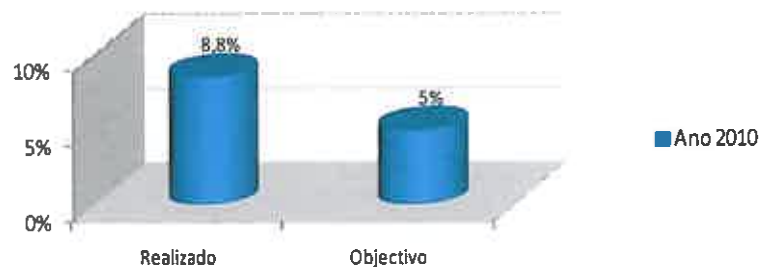


GRÁFICO 3 – DOENTES REFERENCIADOS PARA RNCCI/DOENTES SAÍDOS NAS ESPECIALIDADES

CONSULTA EXTERNA

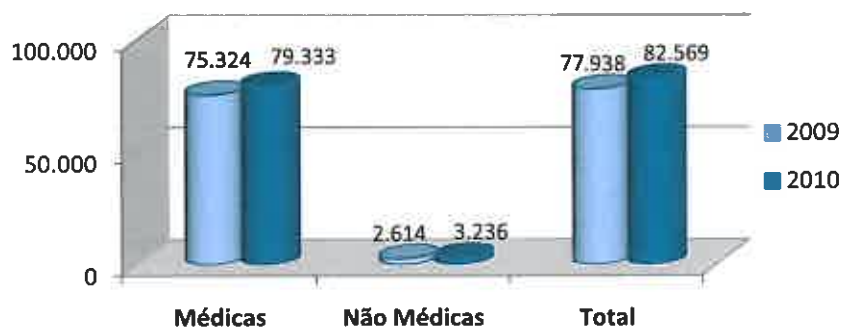


GRÁFICO 4 – N.º DE TOTAL DE CONSULTAS

Em 2010, o número total de consultas efectuadas aumentou significativamente, fixando-se em 6% face a 2009. De salientar, que este aumento deve-se particularmente, ao aumento das consultas de Otorrinolaringologia (ORL) (+58,6%), Cirurgia (+20,9%) e Pediatria (+10%). O aumento das consultas de ORL deve-se, sobretudo, à contratação, em Abril de 2010, de uma equipa constituída por 3 médicos. Até então, o Hospital contava apenas com um médico em contrato de funções públicas, em regime de 35 horas semanais, que não conseguia dar resposta à crescente lista de espera, com o número de inscritos muito além daquilo que era espectável.

Handwritten signature and initials in blue ink.

CONSULTAS POR VALÊNCIA

CONSULTAS MÉDICAS	2009	2010	Δ N.º	Δ%
Total Primeiras	21.689	22.684	995	5%
Anestesiologia	2.441	2.832	391	16%
Cardiologia	531	291	-240	-45%
Cirurgia	4.211	4.873	662	16%
Ginecologia	1.699	1.668	-31	-2%
Imuno-Hemoterapia	390	380	-10	-3%
Medicina	855	893	38	4%
Obstétrica	606	507	-99	-16%
Oftalmologia	4.069	3.465	-604	-15%
Oncologia Médica	319	453	134	42%
Ortopedia	3.180	3.198	18	1%
Otorrino	1.323	2.142	819	62%
Pediatria	1.714	1.638	-76	-4%
Pneumologia	351	344	-7	-2%

TABELA 21 – N.º DE PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS

CONSULTAS MÉDICAS	2009	2010	Δ N.º	Δ%
Total Subsequentes	53.635	56.649	3.014	6%
Anestesiologia	145	162	17	12%
Cardiologia	1.485	1.967	482	32%
Cirurgia	3.720	4.715	995	27%
Ginecologia	3.337	2.965	-372	-11%
Imuno-Hemoterapia	21.291	20.585	-706	-3%
Medicina	4.238	4.382	144	3%
Obstétrica	1.502	1.435	-67	-4%
Oftalmologia	3.323	3.904	581	17%
Oncologia Médica	2.493	2.382	-111	-4%
Ortopedia	3.179	3.243	64	2%
Otorrino	2.219	3.476	1.257	57%
Pediatria	5.311	6.084	773	15%
Pneumologia	1.392	1.349	-43	-3%

TABELA 22 – N.º DE CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES REALIZADAS

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	2009	2010	Δ N.º	Δ%
Não Médicas (Total)	2.614	3.236	622	24%
Primeiras	509	489	-20	-4%
Nutrição	252	262	10	4%
Psicologia	257	227	-30	-12%
Subsequentes	2.105	2.747	642	30%
Nutrição	622	1.168	546	88%
Psicologia	1.483	1.579	96	6%

TABELA 23 – N.º DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS REALIZADAS

Recorrendo ao detalhe, podemos verificar que a grande maioria das especialidades evidenciou uma evolução muito favorável. Com efeito, o total das Consultas Médicas apresenta um acréscimo de 5%, distribuídas pelas Primeiras Consultas (+5%) e pelas Consultas Subsequentes (+6%). Paralelamente, o total das Consultas Não Médicas apresenta uma variação positiva de 24%, repartida pelas Primeiras Consultas (-4%) e pelas Consultas Subsequentes (+30%). Em termos totais, estas variações representam um incremento global do nº de Consultas na ordem dos 6%.

TAXA DE ACESSIBILIDADE

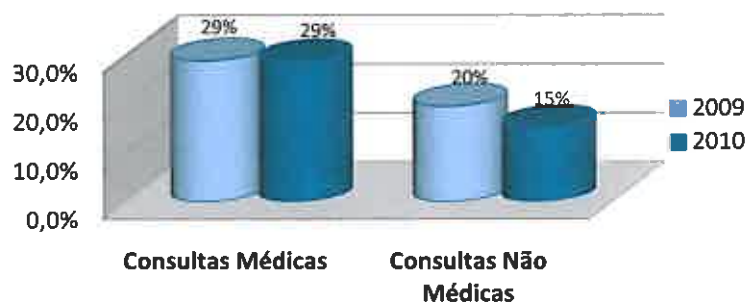


GRÁFICO 5 – TAXA DE ACESSIBILIDADE

O grau de facilidade de acesso aos cuidados especializados hospitalares e o nível de posterior acompanhamento, pode ser avaliado pela taxa de acessibilidade (peso das primeiras consultas no total das consultas).

A taxa de acessibilidade de consultas médicas manteve-se praticamente igual a 2009.

O rácio entre o número de primeiras consultas médicas e o total de consultas médicas é também um dos indicadores de monitorização da ACSS para financiamento e foi fixado para 2010 em 29%, pelo que, como verificamos no gráfico anterior, o objectivo foi atingido.

Handwritten signature

PEQUENAS CIRURGIAS



GRÁFICO 6 – N.º DE PEQUENAS CIRURGIAS EM CONSULTA EXTERNA

Relativamente ao número de pequenas cirurgias realizadas no âmbito da Consulta Externa, verificou-se um decréscimo de 6%, face aos valores verificados no ano transacto. Esta diminuição deve-se sobretudo, a uma alteração efectuada a nível dos registos das pequenas cirurgias, com efeitos a partir de 1 de Julho de 2010.

URGÊNCIA

ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA

URGÊNCIA	2009	2010	Δ N.º	Δ%
Geral	60.949	57.631	-3.318	-5%
Pediátrica	27.927	24.155	-3.772	-14%
<i>Total</i>	<i>88.876</i>	<i>81.786</i>	<i>-7.090</i>	<i>-8%</i>

TABELA 24 – N.º DE ATENDIMENTOS DO S. URGÊNCIA

Durante o exercício de 2010, o Serviço de Urgência registou uma diminuição da sua actividade em 8% face ao mesmo período do ano anterior, tendo sido uma diminuição de 5% para a Urgência Geral e 14% para a Urgência Pediátrica. Esta redução é positiva na medida em que vai de encontro ao apelo feito pela ARSN em “sede de CP” para que o Hospital e os Cuidados Primários fizessem um esforço no sentido de inverter a tendência de 2009, ou seja, que o número de atendimentos no Serviço de Urgência diminui-se, como se veio a concretizar.

VIATURA MÉDICA DE EMERGENCIA E REANIMAÇÃO (ADSTRITA AO HSMM)

A área de influencia desta viatura, sob a responsabilidade do INEM, compreende os concelhos de Barcelos e de Esposende, embora, na prática, e quando necessário, abranja toda a região do Minho.

A Equipa da VMER é composta por 29 Médicos e 17 Enfermeiros, sendo o funcionamento assegurado em 3 turnos diários (Manhã/Tarde/Noite).

No ano de 2010 a VMER ocorreu a 1075 situações, o que se traduz numa média diária de 3 activações.

A VMER, em 2010, apresentou uma taxa de inoperacionalidade de apenas 1,9%.

ACTIVIDADE CIRÚRGICA

ACTIVIDADE GLOBAL – Nº DE CIRURGIAS REALIZADAS

Actividade Cirúrgica			2009	2010	Δ N.º	Δ%
Programada	Convencional	Base	1.684	1.614	-70	-4%
		Adicional	42	0	-42	-100%
	Ambulatório		2.689	3.834	1.145	43%
Urgente			430	430	0	0%
Total			4.845	5.878	1.033	21%

TABELA 25 – ACTIVIDADE CIRÚRGICA

CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA (BASE)



GRÁFICO 7 – CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA - BASE

Relativamente à cirurgia convencional programada (base), podemos constatar que se verificou uma redução de 4% neste indicador de actividade, principalmente à custa da especialidade de

Handwritten signature

ORL, que a partir de Abril de 2010, com a contratação da equipa de médicos atrás referida, passou a realizar grande parte das cirurgias em regime de ambulatório.

CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA (ADICIONAL)

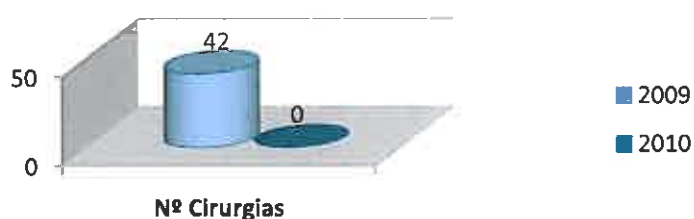


GRÁFICO B – PRODUÇÃO ADICIONAL

Em 2010 o HSMM não realizou cirurgias no âmbito do SIGIC.

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Cirurgia Ambulatório	2009	2010	Δ N.º	Δ%
N.º Doentes	1.905	2.279	374	20%
Cirurgia	614	755	141	23%
Ginecologia	101	153	52	51%
Oftalmologia	886	852	-34	-4%
Otorrinolaringologia	0	256	256	
Ortopedia	304	263	-41	-13%
N.º Cirurgias	2.689	3.834	1.145	43%
Cirurgia	674	963	289	43%
Ginecologia	117	186	69	59%
Oftalmologia	1.580	2.074	494	31%
Otorrinolaringologia	0	340	340	
Ortopedia	318	271	-47	-15%

TABELA 26 – CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ACTIVIDADE

Em 2010 foram realizadas mais 1.145 cirurgias de ambulatório, traduzindo-se num aumento de 43%, e operados mais 374 doentes, reflectindo um aumento de 20%, face a igual período do ano anterior.



GRÁFICO 9 – GDH AMBULATÓRIO

CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE

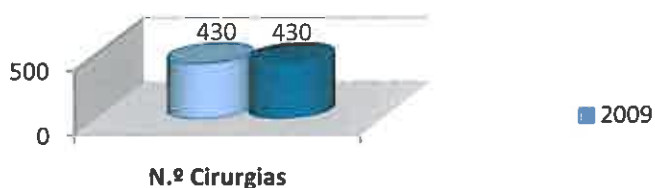


GRÁFICO 10 – CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE

A actividade cirúrgica urgente realizada no hospital manteve-se inalterada, registando o mesmo valor, face a 2009.

HOSPITAL DE DIA

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DO HOSPITAL DE DIA

HOSPITAL DE DIA	2009	2010	Δ N.º	Δ%
Pediatria	930	794	-136	-15%
Medicina	2.495	1.825	-670	-27%
Infecçiology	4	289	285	7125%
Imunohemoterapia	88	658	570	648%
Medicina (Reabilitação)	0	1.283	1.283	n. a.
Pneumologia	139	264	125	90%
Actividade Total Hospital de Dia	3.656	5.113	1.457	40%
Doentes Tratados	420	576	156	37%

TABELA 27 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA, POR ESPECIALIDADE

No Hospital de Dia verificou-se um aumento global de 40%, consubstanciado pelo aumento de 37% do número de Doentes Tratados. No entanto, este aumento deve-se ao facto de em 2010 se ter diversificado actividade assistencial no Hospital de Dia, nomeadamente, através da especialidade de Infecçciologia e Cinesiterapia Respiratória (Medicina – Reabilitação), satisfazendo as necessidades já há muito apercebidas.

HOSPITAL DE DIA	2009	2010	Δ N.º	Δ%
Oncologia (Sessões)	2.363	3.993	1.630	69%
Oncologia (Quim.GDHs)	1.297	1.120	-177	-14%
Actividade Total Hospital de Dia	3.660	5.113	1.453	40%

TABELA 28 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA

Conforme já verificado nos anos anteriores, as sessões de quimioterapia, nos termos da Circular Normativa n.º 2 de 16/02/2007, do IGIF, passaram a ser codificadas de acordo com os procedimentos contemplados na tabela de GDH médicos de ambulatório (Anexo II da Portaria n.º 567/2007, de 12 de Junho). As sessões de quimioterapia, que não deram lugar a nenhum dos procedimentos contemplados, na referida Portaria, foram registados em Oncologia (sessões), tendo este indicador, por si só, registado uma variação positiva de 69%.

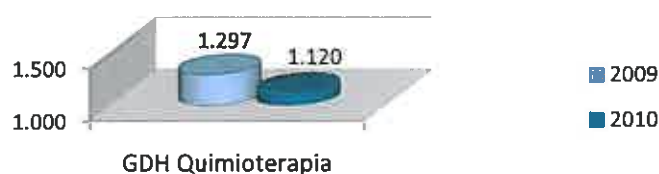


GRÁFICO 11 – GDH QUIMIOTERAPIA

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

A actividade relacionada com os MCDT'S, ao nível do Serviço de Patologia Clínica, teve uma diminuição de 6.497 análises face a 2009, o que corresponde a uma redução de 2% no total da actividade.



EVOLUÇÃO DO N.º DE ANÁLISES REALIZADAS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA

PATOLOGIA CLÍNICA	2009	2010	Δ Valor	Δ%
Bioquímica	346.168	344.393	-1.775	-1%
Hematologia	40.094	40.770	676	2%
Imunologia	6.448	6.607	159	2%
Microbiologia - Serologia	7.266	5.479	-1.787	-25%
Microbiologia - Bacteriol.	2.637	6.870	4.233	161%
Microbiologia - Outras	3.328	3.354	26	1%
Sem Grupo*	16.913	8.884	-8.029	-47%
Total	422.854	416.357	-6.497	-2%

*Actos que mediante a Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de Julho, ainda não foram incluídas nos respectivos "Grupos".

TABELA 29 – PRODUÇÃO DO S. DE PATOLOGIA CLÍNICA

No quadro anterior podemos verificar que a diminuição do número de análises se deve, sobretudo, à diminuição das análises classificadas como "sem grupo". Estes actos ainda não foram agrupados, segundo a Portaria n.º 839-A/2009, de 31 de Julho, nos respectivos grupos.

EVOLUÇÃO DO N.º DE ANÁLISES REALIZADAS NO SERVIÇO DE IMUNOHEMOTERAPIA

IMUNOHEMOTERAPIA	2009	2010	Δ Valor	Δ%
Hemostase	46.056	46.718	662	1%
Analises Pré-transfusionais	9.666	9.534	-132	-1%
Total	55.722	56.252	530	1%

TABELA 30 – PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE IMUNOHEMOTERAPIA

O Serviço de Imunohemoterapia registou uma variação global positiva de aproximadamente 1% (+662 análises), no entanto esse aumento deve-se, essencialmente, às análises de hemostase, pois as análises pré-transfusionais diminuíram cerca de 1% (-132 análises).

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES REALIZADOS NO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA

IMAGIOLOGIA	2009	2010	Δ Valor	Δ%
Exame Radiológico	38.047	37.506	-541	-1%
Ecografias	4.616	4.774	158	3%
Outros	47	2	-45	-96%
Total	42.710	42.282	-428	-1%

TABELA 31 – N.º DE EXAMES DO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA

O Serviço de Imagiologia, apresentou em 2010 uma diminuição de 1% na sua actividade global. Verifica-se uma diminuição de 541 exames radiológicos, no entanto, a realização de ecografias aumentou 3% (+158 ecografias), em comparação com o ano anterior.

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES REALIZADOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

ORL	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Audiometria	422	750	328	78%
Impedanciometria	658	1.075	417	63%
Outros Actos	17	36	19	112%
Total	1.097	1.861	764	70%

TABELA 32 – N.º DE EXAMES DO SERVIÇO DE ORL

O Serviço de ORL registou em 2010, um aumento muito significativo do número de exames realizados, mais 70%, face ao mesmo período de 2009. Este aumento deve-se, sobretudo, ao aumento das consultas desta especialidade, em consequência da contratação de três médicos, anteriormente referido.

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES REALIZADOS NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

OFTALMOLOGIA	2009	2010	Var. VALOR	Var. %
Campos Visuais	190	188	-2	-1%
Ecografia Oftalmológica/Biometrias	734	651	-83	-11%
Motilidade Ocular e Função Visual Binocular	37	27	-10	-27%
Fundo Ocular	79	4	-75	-95%
Exames Terap. Laser Equip. Cirurgia ou análogo	0	2	2	
Outros	12	2	-10	-83%
Total	1.052	874	-178	-17%

TABELA 33 – N.º DE EXAMES DO S. DE OFTALMOLOGIA

O Serviço de Oftalmologia registou em 2010 uma diminuição do número de exames realizados, menos 17% face a igual período de 2009.

Handwritten signature and initials in blue ink.

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES REALIZADOS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

PNEUMOLOGIA	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Serviços Gerais	222	209	-13	-6%
Manobras p/ Broncoscopia	171	253	82	48%
Provas Funcionais Respiratórias	24.370	22.880	-1.490	-6%
Biópsias	30	39	9	30%
Serviços de Endoscopia	154	225	71	46%
Tratamento p/ Broncoscopia	1	4	3	300%
Reabilitação Funcional	0	9	9	
Total	24.948	23.619	-1.329	-5%

TABELA 34 – N.º DE EXAMES DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

O Serviço de Pneumologia apresenta uma diminuição no número de exames realizados em 2010, menos 1.329 exames, correspondendo a uma diminuição de 5%, face a 2009.

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA REALIZADOS NO EXTERIOR

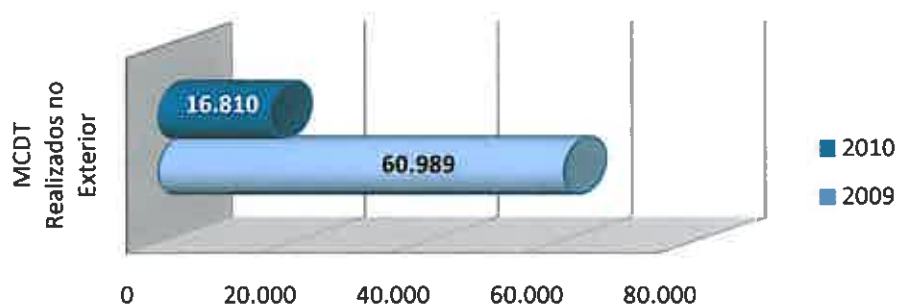


GRÁFICO 12 – MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR

No ano de 2010, a evolução do nº de MCDT realizados no exterior demonstra uma redução na ordem dos 72%, quando comparado com o ano transacto, situação que se explica, em grande parte, pela redução verificada na MFR, conforme se demonstra no quadro seguinte. De referir que o Hospital não dispõe de Fisiatra, por essa razão, e após acordo com o Director do ACES, os doentes passaram a ser encaminhados pelo médico de família para realizarem a terapêutica, o que representou numa redução absoluta de 42.137. e uma redução de 95% face ao mesmo período do ano de 2009.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Anatomia Patológica	4.168	4.122	-46	-1%
Citológicos	1.326	1.333	7	1%
Histológicos	2.593	2.509	-84	-3%
Técnicas Complementares	249	280	31	12%
Imagiologia	6.447	6.718	271	4%
Rx	192	198	6	3%
TAC	2.277	2.500	223	10%
Angiografias	8	5	-3	-38%
Ecografias	1.976	2.254	278	14%
Mamografias	817	617	-200	-24%
RNM	618	779	161	26%
Osteodensimetria	102	53	-49	-48%
Punções	395	262	-133	-34%
Outros	62	50	-12	-19%
Medicina Nuclear	300	247	-53	-18%
Actos Diagnóstico	292	238	-54	-18%
Actos Terapêuticos	8	9	1	13%
Gastroenterologia	1.050	1.280	230	22%
Técnicas Endoscópicas	1.020	1.253	233	23%
Técnicas não Endoscópicas	29	21	-8	-28%
Estudos Funcionais	1	6	5	500%
Medicina Física e Reabilitação	44.211	2.074	-42.137	-95%
Técnicas Terapêuticas	44.211	2.074	-42.137	-95%
Cardiologia	1.793	821	-972	-54%
Actos Diagnóstico	1.785	818	-967	-54%
Actos Terapêuticos	8	3	-5	-63%
Neurofisiologia	145	150	5	3%
EEG	6	8	2	33%
Electromiografia	128	131	3	2%
Potenciais Evocados	11	11	0	0%
Medicina Reprodução	11	11	0	0%
Histerossalpingografia	11	11	0	0%
Estudo do Sono	46	97	51	111%
Registo Poligráfico Sono	46	97	51	111%
Oftalmologia	674	716	42	6%
Outros	674	716	42	6%
Pneumologia	67	74	7	10%
Téc. Especiais Diagnóstico Tratamento	63	74	11	17%
Provas Funcionais respiratórias	4	0	-4	-100%
Imunoalergologia	3	0	-3	-100%
Estudo da Imunidade Celular	3	0	-3	-100%
Otorrinolaringologia	23	14	-9	-39%
Outros	23	14	-9	-39%
Ginecologia	4	4	0	0%
Exames Endoscópios Ginecológicos	4	4	0	0%
Outros	2.047	482	-1.565	-76%
Outros	2.047	482	-1.565	-76%
Total	60.989	16.810	-44.179	-72%

TABELA 35 – N.º DE MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR

04.

RECURSOS HUMANOS



EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

DISTRIBUIÇÃO DE EFECTIVOS

A 31 de Dezembro de 2010, o HSMM contava no seu Quadro com 501 colaboradores, o que corresponde a um acréscimo de 1% face a igual período do ano de 2009, o que equivale a uma variação absoluta de 5 efectivos. Em 2010 do total de efectivos, 62% exercem funções no âmbito de contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) por tempo indeterminado, 4% em CTFP a termo resolutivo, 34% encontram-se vinculados por contratos individuais de trabalho.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EFECTIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2009	2010	Δ Nº	Δ%
Dirigentes	5	4	-1	-20%
Médico	69	67	-2	-3%
Técnico Superior de Saúde	5	6	1	20%
Técnicos Superiores	12	11	-1	-8%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	177	183	6	3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	23	23	0	0%
Assistente Técnico	52	52	0	0%
Assistente Operacional	149	151	2	1%
Religioso	1	1	0	0%
Total	496	501	5	1%

TABELA 36 – EVOLUÇÃO DO N.º DE EFECTIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

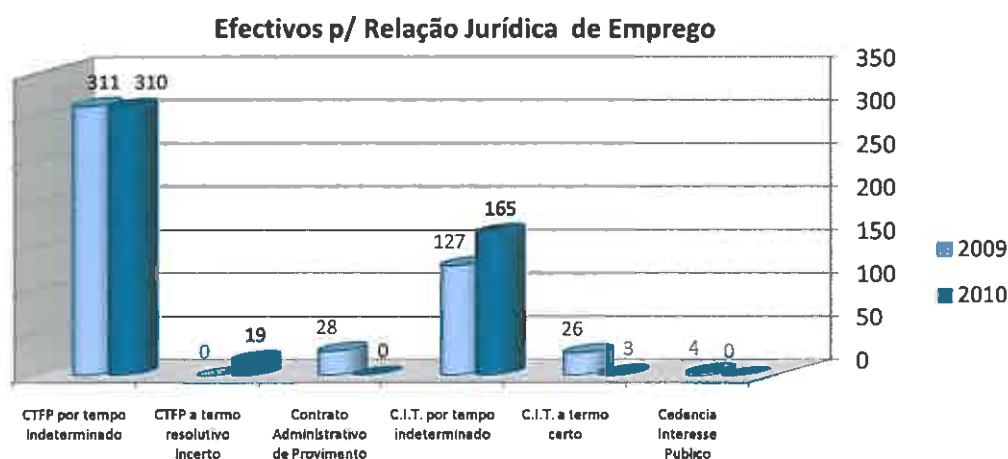
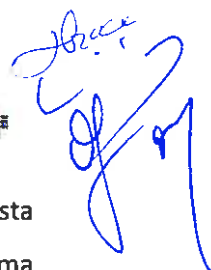


GRÁFICO 13 – TOTAL DE EFECTIVOS POR RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO



No quadro seguinte apresenta-se uma análise dos efectivos a tempo completo (ETC). Esta análise é importante na medida em que os funcionários do hospital não têm todos a mesma carga horária.

Se calcularmos o número de efectivos na base de 35 horas semanais (carga horária a tempo completo – regime da função pública), podemos observar que este número aumentaria, em 2010, de 501 para 530,5 efectivos.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EFECTIVOS EQUIVALENTES A TEMPO COMPLETO POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2009	2010	Δ Nº	Δ%
Dirigentes	5	4	-1	-20%
Médico	77	76	-1	-1%
Técnico Superior de Saúde	6	7	1	17%
Técnicos Superiores	13	12	-1	-8%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	186	193	7	4%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	24	24	0	0%
Assistente Técnico	53	53	1	0%
Assistente Operacional	155	158	3	2%
Religioso	0,5	0,5	0	0%
Total	522,5	530,5	8	2%

TABELA 37 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ACTIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL

DISTRIBUIÇÃO DE ACTIVOS

Para além do pessoal efectivo existente no quadro, referenciado anteriormente, o hospital conta com prestadores de serviço e empresas.

De referir que o hospital, em 2010, contou com mais 103 profissionais prestadores de serviço (88 individuais e 15 constituídos em empresa), que é explicado essencialmente pela necessidade, que o Hospital tem relativamente à formação de equipas para realizar a actividade no Serviço de Urgência e VMER que funciona 24 sobre 24 horas.

No quadro seguinte, analisamos a distribuição do pessoal activo por grupo profissional, tendo em consideração os prestadores de serviço.

Handwritten signature and initials in blue ink.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ACTIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2009	2010	Δ Nº	Δ%
Dirigentes	5	4	-1	-20%
Médico	149	168	19	13%
Técnico Superior de Saúde	5	6	1	20%
Técnicos Superiores	13	12	-1	-8%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	177	183	6	3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica ^{a)}	24	24	0	0%
Assistente Técnico	52	52	0	0%
Assistente Operacional	149	151	2	1%
Religioso	1	1	0	0%
Total	578	604	26	4%

TABELA 38 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ACTIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

^{a)}Por lapso no Relatório e Contas de 2009, foi incluído mais um TDT em Prestação de Serviço, pelo que o correcto seria 24.

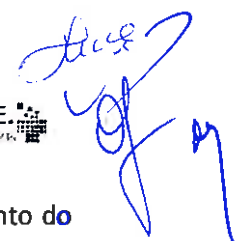
Se calcularmos, da mesma forma como se fez para os efectivos, o número de activos ETC, ou seja, acrescentando os prestadores de serviço, verificamos precisamente o contrário. Ou seja, o número de activos na base de 35 horas semanais diminuiria, em 2010, de 604 para 555,5 activos.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ACTIVOS EQUIVALENTES A TEMPO COMPLETO POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2009	2010	Δ Nº	Δ%
Dirigentes	5	4	-1	-20%
Médico	102,5	101	-1,5	-1%
Técnico Superior de Saúde	5	7	2	40%
Técnicos Superiores	13	12	-1	-8%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	191	193	2	1%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica ^{a)}	24	24	0	0%
Assistente Técnico	52	53	1	2%
Assistente Operacional	149	158	9	6%
Religioso	0,5	0,5	0	0%
Total	546	555,5	10,5	2%

TABELA 39 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ACTIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL

^{a)}Por lapso no Relatório e Contas de 2009, foi incluído mais um TDT em Prestação de Serviço, pelo que o correcto seria 24.



Conforme se pode constatar, pela comparação das tabelas anteriores, apesar do aumento do número de activos médicos ser de 13%, tal aumento traduz-se numa diminuição de 1% calculados na base de 35 horas semanais. Isto deve-se, fundamentalmente, ao facto de existirem vários Médicos a exercer funções no Serviço de Urgência, Consulta Externa e VMER, em horários parciais.

INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

INDICADORES RH	2009	2010	Δ%
Efectivos Globais ETC/Lotação	4,21	4,28	2%
Número de Dias de Internamento/Efectivos Globais ETC	67,90	69,23	2%
Activos Médicos ETC/Activos Enfermeiros ETC	0,54	0,52	-2%
Activos Médicos ETC/Activos TDT ETC	4,27	4,21	-1%
Ordenados e Salários/Efectivos Globais ETC	29.142 €	28.370 €	-3%
Horas Extraordinárias/Efectivos Médicos ETC	13.888 €	10.902 €	-22%
Horas Extraordinárias/Efectivos Enfermeiro ETC	382 €	469 €	23%
Horas Extraordinárias/Efectivos TDT ETC	1.011 €	981 €	-3%
Horas Extraordinárias/Efectivos Técnicos Superiores ETC	1.215 €	981 €	-19%
Horas Extraordinárias/Efectivos Assist. Técnicos ETC	57 €	41 €	-27%
Horas Extraordinárias/Efectivos Assist. Operacionais ETC	167 €	114 €	-32%

TABELA 40 – INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

Em relação aos indicadores de recursos humanos verifica-se uma diminuição, comparativamente ao ano de 2009, do custo com horas extraordinárias por efectivos em todos os grupos profissionais, com excepção do pessoal de enfermagem. Merece especial relevo, o grupo profissional médico que diminuiu 22%, face a 2009.

Handwritten signature and date: 31 Dec 2010

ESTRUTURA ETÁRIA DOS EFECTIVOS

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL	%
Até aos 24 anos	0	16	16	3%
25-29	12	65	77	15%
30-34	8	51	59	12%
35-39	13	52	65	13%
40-44	14	50	64	13%
45-49	15	45	60	12%
50-54	19	52	71	14%
55-59	21	45	66	13%
60-64	7	15	22	4%
65 e mais	1	0	1	0%
Total	110	391	501	100%

TABELA 41 – ESTRUTURA ETÁRIA EM 2010

Em relação à estrutura etária do pessoal do HSMM, há que salientar que a idade média dos trabalhadores a 31 de Dezembro de 2010 era de 42,15 anos, face aos 41,83 anos verificados em igual período do ano anterior. O quadro de pessoal do HSMM é constituído por 78% de mulheres e 22% de homens, verificando-se em relação a 2009, um pequeno aumento da proporção de mulheres em relação aos homens.

DISTRIBUIÇÃO DOS EFECTIVOS POR GÉNERO



GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFECTIVOS POR GÉNERO, EM 2010

Handwritten signature

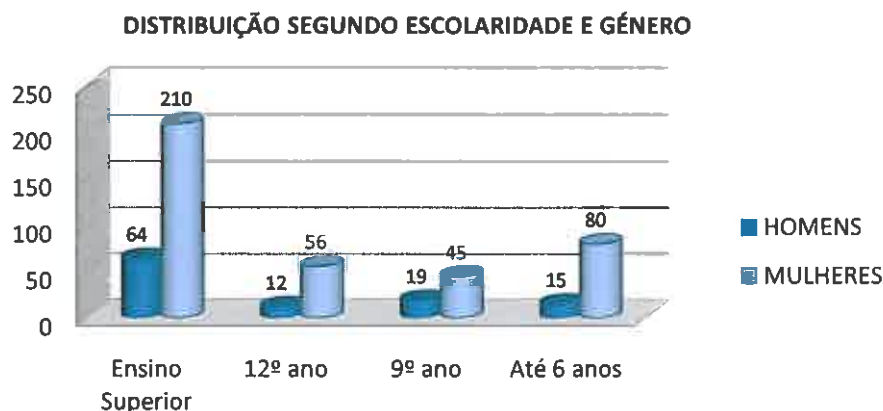


GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO DOS Efectivos SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO, EM 2010

ABSENTISMO

GRUPO PROFISSIONAL	2009	2010	ΔValor	Δ%
Dirigentes	381	330	-51	-13%
Médico	1.655	1.053	-602	-36%
Técnico Superior de Saúde	33	31	-2	-6%
Técnicos Superiores	233	95	-138	-59%
Informática	16	0	-16	-100%
Enfermagem	4.635	5.802	1.167	25%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	407	197	-210	-52%
Assistente Técnico	1.357	1.335	-22	-2%
Assistente Operacional	4.499	5.130	631	14%
Religioso	0	0	0	0%
Total	13.216	13.973	757	6%

TABELA 42 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DIAS DE AUSÊNCIA POR GRUPO PROFISSIONAL

Podemos verificar que no decurso do ano 2010, o número de dias de ausência aumentou no seu total 6% face a 2009. No entanto, numa análise mais detalhada verificamos que esse aumento se verifica, nomeadamente em dois grupos profissionais, Pessoal de Enfermagem com 1.167 faltas (+25%) e Assistentes Operacionais com mais 631 faltas (+14%). Todos os restantes grupos profissionais, em comparação com o ano anterior, registaram diminuição no número de faltas, podemos salientar o Pessoal Médico com menos 602 faltas (-36%), os TDT com menos 210 faltas (-52%) e os Técnicos Superiores com menos 138 faltas (-59%).

AUSÊNCIAS POR GÉNERO

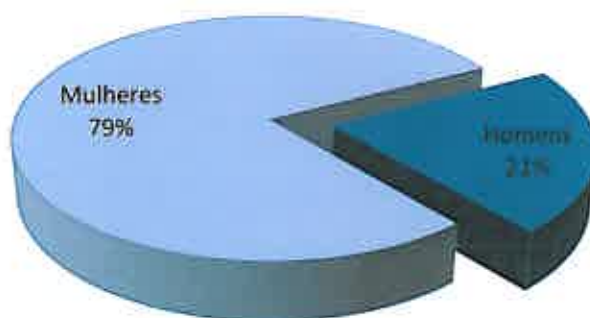


GRÁFICO 16 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR GÉNERO, EM 2010

Da leitura do gráfico anterior, verifica-se uma maior percentagem de ausências nas mulheres. Contudo, se compararmos com o gráfico 13 – “*Distribuição dos Efectivos por Género*”, este valor deixa de ser tão significativo, uma vez que a proporção de mulheres em relação aos homens, no total de efectivos, é de 78%.

MOTIVO DE AUSÊNCIA

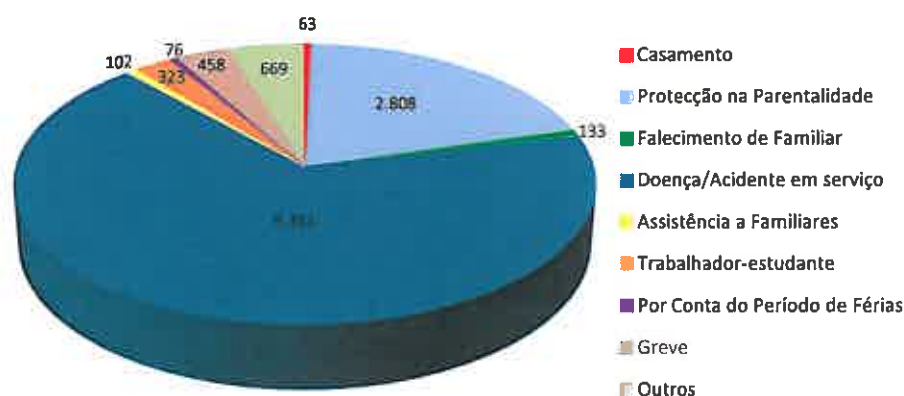


GRÁFICO 17 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR MOTIVO, EM 2010

No que se refere aos motivos das ausências dos profissionais do HSMM, podemos observar que a grande maioria das faltas são por doença/acidente em serviço e protecção na parentalidade, representando cerca de 67% e 20%, respectivamente, do total de faltas.

05.

ANÁLISE

ECONÓMICA E

FINANCEIRA



ANÁLISE ECONÓMICA

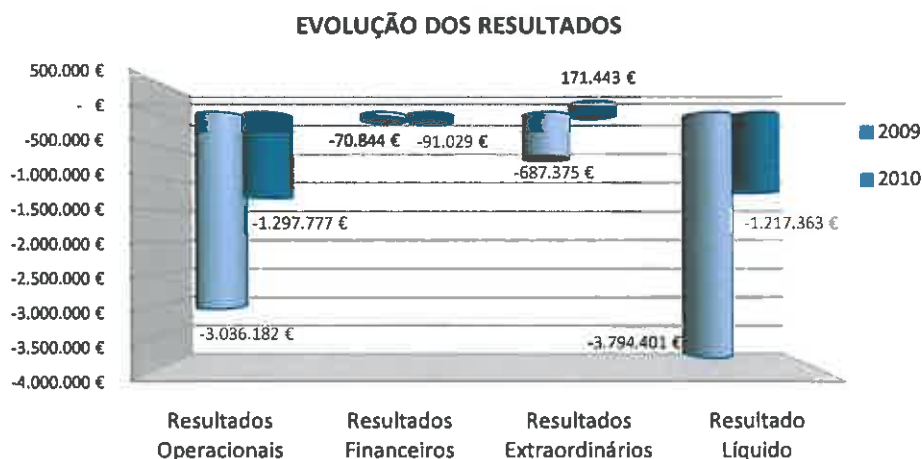


GRÁFICO 18 – EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS

O Resultado Líquido do HSMM, embora negativo em 1,2 M€, evoluiu de forma positiva, em 68%, face a 2009. Esta evolução, positiva, verificou-se nos resultados operacionais e extraordinários.

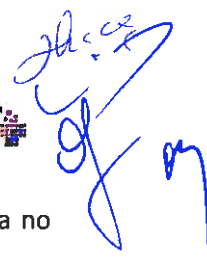
EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

RESULTADOS OPERACIONAIS	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Custos Operacionais	26.631.334 €	26.042.488 €	- 588.846 €	-2%
Proveitos Operacionais	23.595.152 €	24.744.711 €	1.149.559 €	5%
<i>Resultados Operacionais</i>	- 3.036.182 €	- 1.297.777 €	1.738.405 €	57%

TABELA 43 – RESULTADOS OPERACIONAIS

Os Resultados Operacionais tiveram uma evolução positiva comparativamente ao exercício de 2009.

Em 2010 verificou-se uma diminuição dos custos operacionais em 2% (-588.846€) e um aumento dos proveitos operacionais em 5% (+1.149.559€).



O crescimento da produção conjugado com o controlo dos custos permitiu uma melhoria no Resultado Operacional que aumentou em 1,73 M€ face a 2009.

EVOLUÇÃO DOS CUSTOS OPERACIONAIS

CUSTOS OPERACIONAIS	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
CMVMC	4.816.447 €	4.698.386 €	- 118.062 €	-2%
FSE	5.602.549 €	5.372.829 €	- 229.720 €	-4%
Custos com Pessoal	15.226.832 €	15.050.398 €	- 176.434 €	-1%
Amortizações do Exercício	830.771 €	766.244 €	- 64.526 €	-8%
Provisões do Exercício	137.886 €	134.826 €	- 3.060 €	-2%
Outros Custos e Perdas Operacionais	16.849 €	19.806 €	2.957 €	18%
<i>Custos Operacionais</i>	26.631.334 €	26.042.488 €	- 588.846 €	-2%

TABELA 44 – CUSTOS OPERACIONAIS

No seu total, os **Custos Operacionais**, registaram um decréscimo de 2% comparativamente ao ano de 2009. Esta diminuição verificou-se em todas as rubricas, com a excepção da rubrica “outros custos e perdas operacionais” que teve um ligeiro acréscimo no montante de 2.957€.

Custos de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC)

As rubricas com maior representatividade nos CMVMC são os Produtos Farmacêuticos e o Material de Consumo Clínico, que apresentam um peso relativo de 63% e 29% respectivamente. Em conjunto, estas duas rubricas representam 92% do total dos CMVMC. Os CMVMC, assumem o terceiro lugar na estrutura dos custos, com um peso relativo de 18% do total. Esta rubrica apresentou uma diminuição de 2% face a 2010, que representa, em termos absolutos, menos 118.062 €.

Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)

A rubrica FSE está dividida em “Subcontratos” e “Fornecimentos e Serviços”, tendo os primeira registado uma diminuição de 247.409 € (-12%) e a segunda um acréscimo de 17.689€, ou seja, mais 1% do que o verificado em igual período do ano anterior.



O crescimento da rubrica “Fornecimentos e Serviços” deve-se, sobretudo, à necessidade de contratar médicos, em regime de prestação de Serviços, (para substituir médicos do Quadro que se vão aposentando) para fazer face às necessidades de prestação de cuidados de saúde aos utentes, nomeadamente, para o Serviço de Urgência, VMER, Imagiologia, Cardiologia, Oftalmologia, Ginecologia, e ORL.

Custos com Pessoal

Os Custos com Pessoal apresentam uma diminuição relativamente ao exercício de 2009 de 176.434€, cerca de 1%, representando 58% dos custos operacionais. De salientar, que uma das orientações a ter em conta na elaboração do Plano de Desempenho para 2010 era o de não aumentar custos com pessoal, pelo que este objectivo foi superado.

Amortizações do Exercício

A rubrica Amortizações, manteve o seu peso relativo na estrutura dos custos (3%), tendo no entanto, registado uma diminuição de 8% face ao ano anterior, o que se traduz numa variação absoluta de cerca de 64.526 €.

Provisões do Exercício

Esta rubrica teve uma diminuição de 2% que representa, em termos absolutos, uma diminuição de cerca de 3.060€, resultante de uma diminuição da rubrica “cobrança duvidosa”.

EVOLUÇÃO DOS PROVEITOS OPERACIONAIS

PROVEITOS OPERACIONAIS	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Vendas	5.805 €	1.514 €	- 4.291 €	-74%
Prestações de Serviços	23.036.070 €	24.252.585 €	1.216.516 €	5%
Proveitos Suplementares	4.497 €	7.962 €	3.464 €	77%
Transf. Subsid. Corrent. Obt.	187.548 €	233.109 €	45.561 €	24%
Outros Proveitos/Ganhos Operacionais	361.231 €	249.541 €	- 111.690 €	-31%
<i>Proveitos Operacionais</i>	<i>23.595.152 €</i>	<i>24.744.711 €</i>	<i>1.149.559 €</i>	<i>5%</i>

TABELA 45 – PROVEITOS OPERACIONAIS



Os **Proveitos Operacionais** cresceram 5% face ao ano de 2009, o que se traduz num valor absoluto de 1.149.559€. Esta variação, justifica-se essencialmente pela variação verificada na rubrica Prestações de Serviços, a qual registou um aumento de 5% (+1.216.516€) face ao ano anterior.

Prestações de Serviços

Como já referido, esta rubrica registou um aumento de 1,2 M€, situação que, dado o peso relativo desta rubrica na estrutura dos proveitos (cerca de 98%), influencia decisivamente os Proveitos Operacionais, na sua globalidade.

Outros Proveitos e Ganhos Operacionais

A rubrica “Outros Proveitos e Ganhos Operacionais” registaram um decréscimo na ordem dos 111.690€ (-31%) face a 2009. Estes proveitos são referentes a reembolsos de medicamentos e vencimentos de pessoal médico que está a exercer funções (12 horas semanais) nos hospitais Escala Braga e Unidade Local de Saúde do Alto Minho, ao abrigo de um Protocolo elaborado aquando do encerramento da Maternidade que ocorreu em Junho de 2006.

EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

RESULTADOS FINANCEIROS	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Custos Financeiros	166.575 €	145.766 €	- 20.809 €	-12%
Proveitos Financeiros	95.731 €	54.737 €	- 40.994 €	-43%
<i>Resultados Financeiros</i>	- 70.844 €	- 91.029 €	- 20.185 €	-28%

TABELA 46 – RESULTADOS FINANCEIROS

Em relação aos **Resultados Financeiros**, verificou-se uma diminuição nos Custos Financeiros (20.809€) referentes, quase exclusivamente, a juros suportados. No entanto, houve também uma diminuição dos Proveitos Financeiros de 40.994€.



EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Custos Extraordinários	1.341.741 €	388.584 €	- 953.157 €	-71%
Proveitos Extraordinários	654.366 €	560.027 €	- 94.339 €	-14%
<i>Resultados Extraordinários</i>	- 687.375 €	171.443 €	858.818 €	125%

TABELA 47 – RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Ao nível dos **Resultados Extraordinários** verificou-se uma diminuição muito significativa nos custos extraordinários (cerca de 71%). Esta diminuição é explicada pelo facto de em 2009 se ter efectuado uma correcção na rubrica 697 – “Correcções Relativas a Exercícios Anteriores - Proveitos”, no valor de 1.146.653€.

Quanto aos Proveitos Extraordinários estes tiveram uma diminuição de cerca de 14%.

ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL

BALANÇO

BALANÇO	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Imobilizado Líquido	7.369.851 €	6.812.398 €	- 557.453 €	-8%
Activo Circulante	5.447.711 €	5.887.136 €	439.425 €	8%
Acréscimos e Diferimentos	2.553.020 €	2.888.851 €	335.830 €	13%
Total Activo	15.370.582 €	15.588.385 €	217.803 €	1%
Capital Próprio	- 945.023 €	- 2.161.106 €	- 1.216.083 €	-129%
Dívidas a Terceiros CP	5.200.083 €	6.727.106 €	1.527.023 €	29%
Empréstimos obtidos (FASP-SNS)	6.909.565 €	6.909.565 €	- €	0%
Acréscimos e Diferimentos	4.205.957 €	4.112.820 €	- 93.137 €	-2%
Total Passivo	16.315.605 €	17.749.491 €	1.433.886 €	9%
Total Capital Próprio + Passivo	15.370.582 €	15.588.385 €	217.803 €	1%

TABELA 48 – BALANÇO

Do confronto entre os Balanços a 31 de Dezembro de 2009 e 2010, ressaltam as seguintes alterações na situação financeira e patrimonial:



Imobilizado Líquido

No ano de 2010, o valor do Imobilizado Líquido, registou um decréscimo de 8%, face ao ano de 2009 consequência, por um lado, de um menor investimento em 2010 e, por outro lado, por se ter abatido alguns equipamentos que se encontravam obsoletos.

Activo Circulante

O activo circulante sofreu um aumento de 8%, face a igual período de 2009, este aumento, justifica-se unicamente pelo aumento da rubrica “dívida de terceiros”.

Acréscimos e Diferimentos

Comparativamente ao ano de 2009, esta rubrica sofreu, no activo, um aumento de 335.830€, cerca de 13% referente, essencialmente, aos serviços prestados até 31 de Dezembro de 2010, no âmbito do CP estabelecido com a tutela, cuja facturação, ainda em fase de validações pela ACSS, se concretizará em 2011. A mesma rubrica, no passivo demonstra, em 2010 uma diminuição de 2% (-93.137€) face a 2009, sendo que estão consideradas as remunerações e juros a liquidar e ainda, FSE pendentes de facturação.

Dívidas a Terceiros de Curto Prazo

Esta rubrica evidencia um aumento significativo das dívidas a Fornecedores conta correntes, em 29%, face ao ano de 2009. Este aumento é explicado pelo facto do Hospital ter graves dificuldades de tesouraria para poder cumprir o PMP a fornecedores.

Empréstimos Obtidos

O valor de 6.909.565€, inscrito na rubrica, “Empréstimos Obtidos”, evidencia a adesão por parte do Hospital, em Dezembro de 2008, ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS (FASP), conforme orientações da ACSS, com objectivo de diminuir o prazo médio de pagamentos a fornecedores para 90 dias.

INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS

Neste ponto, são analisados, alguns dos indicadores económico-financeiros mais relevantes dentro da estrutura financeira, rotação dos elementos do Balanço, e resultados e rendimento.

RÁCIOS DE LIQUIDEZ

	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Geral	0,45	0,43	-0,02	-4%
Reduzida	0,42	0,41	-0,01	-2%
Imediata	0,18	0,11	-0,07	-39%

TABELA 49 – RÁCIOS DE LIQUIDEZ

Os rácios de liquidez são índices de cobertura de dívidas, por activos já líquidos ou que se transformam em meios líquidos, a curto prazo, através da exploração normal da empresa.

Como podemos verificar, de 2009 para 2010, estes indicadores diminuíram ligeiramente, ou seja, a capacidade do hospital de fazer face aos compromissos assumidos mantém-se.

RÁCIOS DE SOLVABILIDADE

	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Cobertura do Imobilizado	-0,13	-0,32	-0,19	-146%
Autonomia Financeira (%)	-6,15	-13,86	-7,71	-125%
Solvabilidade	-0,06	-0,12	-0,06	-100%

TABELA 50 – RÁCIOS DE SOLVABILIDADE

Os indicadores acima referidos relacionam as diversas massas patrimoniais constantes do balanço, exibindo uma evolução negativa em relação ao ano de 2009.

A diminuição da liquidez do HSMM tem também o respectivo impacto na autonomia financeira (a percentagem em que o activo da empresa se encontra a ser financiado por capitais próprios) e solvabilidade (a parcela do passivo que é financiada por capital próprio).

RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO

	2009	2010	Δ VALOR	Δ%
Prazo Médio Recebimentos (dias)	68	85	17	25%
Prazo Médio Pagamentos Ponderado (dias)	173	203	30	17%
Rotação de Stocks (dias)	27	24	-3	-11%

TABELA 51 – RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO

Em 2010, a Rotação dos Stocks evidencia a continuidade de uma boa gestão das compras e existências, por parte do Serviço de Aprovisionamento, evidenciada pela manutenção da Rotação de Stocks em 24 dias.

Ao nível do PMP, registou-se, no ano de 2010, um aumento deste indicador na ordem dos 30 dias, fixando-se nos 203 dias. De salientar, que este rácio foi calculado de acordo com a fórmula da RCM nº 33/2008, de 22 de Fevereiro de 2008, revogada pelo Despacho nº 9870/2009 de 13 de Abril de 2009, do Ministério das Finanças e da Administração Pública.

O Prazo Médio de Recebimentos (PMR) foi de 85 dias registando um aumento de 17% face a igual período do ano anterior.

PRINCIPAIS ACTIVIDADES E INVESTIMENTOS DESENVOLVIDOS EM 2010

I CONGRESSO DO HSMM

De 14 a 16 de Outubro de 2010, realizou-se o I Congresso do Hospital Santa Maria Maior, EPE, subordinado ao tema “O Hospital de Proximidade no Contexto do Sistema de Saúde”, o qual teve uma elevada participação de profissionais do HSMM e de entidades e personalidades externas, constituiu um êxito assinalável.

Handwritten signature and initials in blue ink.

INVESTIMENTOS

INVESTIMENTOS	2009	2010	Δ% 10/09
Desp. Investigação e desenvolvimento	7.488 €	- €	-100%
Terrenos e recursos naturais	- €	- €	0%
Edifícios e outras construções	46.982 €	40.687 €	-13%
Equipamento básico	101.850 €	117.053 €	15%
Equipamento de transporte	- €	16.449 €	n.a.
Ferramentas e utensílios	87 €	827 €	847%
Equipamento administ e informático	50.209 €	33.665 €	-33%
Outras imobilizações corpóreas	- €	110 €	n.a.
Imobil em curso imobil corpóreas	- €	- €	n.a.
Total	206.617 €	208.791 €	1%

TABELA 52 – INVESTIMENTOS

O montante global de investimento bruto ascendeu em 2010 a 208.791€, o que representa 1% face ao ano anterior, que decorre de aquisições no valor de 207.512€ e de doações no valor de 1.279€.

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O Conselho de Administração propõe que o resultado líquido negativo de 1.217.363,16€, apurado no exercício de 2010, seja transferido para a conta de “Resultados Transitados”.

06.

DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ACTIVIDADE PARA 2011



ACTIVIDADE ASSISTENCIAL PREVISTA PARA 2011

Para 2011 o HSMM prevê, no seu Plano de Desempenho, a seguinte actividade:

	2010	2011 (PREVISTO)	Δ VALOR	Δ %
Internamento (doentes saídos)¹⁾	5.077	5.117	40	1%
GDH Médicos	3.333	3.400	67	2%
GDH Cirurgicos	1.716	1.717	1	0%
Consulta Externa (n.º de Consultas Médicas)	79.333	80.061	728	1%
Primeiras Consultas Médicas	22.684	22.740	56	0%
Consultas Médicas Subsequentes	56.649	57.321	672	1%
Hospital Dia (actividade total)²⁾	5.113	5.052	-61	-1%
Sessões	3.993	3.742	-251	-6%
Urgência (n.º Episódios sem internamento)	78.082	78.497	415	1%
GDH's Ambulatório	3.426	3.542	116	3%
GDH's Médicos ³⁾	1.186	1.310	124	10%
GDH's Cirurgicos ⁴⁾	2.240	2.232	-8	0%

NOTA: ¹⁾ Em 2010 no Internamento não foi possível atribuir GDH a 28 doentes saídos. ²⁾ Inclui sessões e GDH Médicos. ³⁾ Em 2010 inclui GDH Hospital de Dia e 66 polissonografias. ⁴⁾ Em 2010 estavam por codificar 30 GDH.

TABELA 53 – EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE PREVISTA PARA 2011

PRINCIPAIS PROGRAMAS DE MELHORIA E ACTUAÇÃO

ARMAZÉNS AVANÇADOS

O HSMM tenciona em 2011 implementar o sistema “Armazéns Avançados” para gerir stocks de material, procurando reduzir custos, combater o desperdício e evitar o erro humano.

Este sistema vai permitir gerir em tempo real o inventário de todos os serviços do hospital, ou seja, haverá uma monitorização contínua e fiável do consumo de material emitindo automaticamente um pedido de reposição para o armazém central, evitando assim, as rupturas de stock e libertando os profissionais de saúde do tempo que despendem com aquele tipo de tarefas burocráticas.

ALARGAMENTO E DIFERENCIAÇÃO DA ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Alargamento da actividade de Cirurgia de Ambulatório, através da aquisição de modernos equipamentos de *Laser Fotocoagulação e Fotodisrupção YAG*.

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Em 2011 o HSMM vai continuar a apostar na redução de custos com MCDT, quer com o aproveitamento e racionalização dos recursos existentes, quer com a aquisição de novos equipamentos.

Neste sentido, o hospital passará a realizar internamente *Dopplers*, rentabilizando ainda mais um ecografo adquirido em 2008.

Será também adquirido um equipamento de *angiografia fluoresceinica com retinógrafo*, através do qual se pretende diminuir os MCDT realizados no exterior, nomeadamente:

- Angiografia Fluoresceinica
- Retinografia
- Tomografia de Coerencia Optica de Segmento Anterior
- Tomografia de Coerencia Optica de Segmento Posterior
- Tomografia de Coerencia Optica de Varrimento
- Etc.

Com esta aquisição o hospital não só pretende diminuir os custos de aquisição ao exterior de MCDT, como proporcionar mais conforto, comodidade ao doente e uma maior celeridade na execução dos exames.

INTERNAMENTO

No ano de 2011 continuar-se-á a promover a rentabilização das camas de internamento, para melhorar a taxa de ocupação, tendo em conta a nova realidade, já consolidada, do ambulatório.

CONSULTA EXTERNA

No ano de 2011 a consulta externa continuará a ser realizada em colaboração com os Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades de Saúde Familiar, de forma a melhorar a acessibilidade à primeira consulta (marcada através dos médicos dos Centros de Saúde, de

acordo com o projecto “Consulta a Tempo e Horas”). Procurar-se-á a colaboração de profissionais de especialidades que ainda não funcionam no Hospital de Barcelos (condicionados ao espaço disponível), perspectivando, desde já, especialidades de consulta externa na maioria das valências médico-cirúrgicas logo que existam novos espaços/instalações disponíveis.

HOSPITAL DE DIA

No Hospital de Dia, na área Oncológica, em meados de 2010 passou a efectuar a articulação e funcionamento em complementaridade com Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE de forma que os respectivos tratamentos, para a área de Barcelos e de Esposende, se realizem perto do local de residência dos doentes. Para além disso, e também numa perspectiva de futuro, procurar-se-á incentivar todas as actividades médicas passíveis de funcionar em Hospital de Dia, captando os respectivos recursos e/ou protocolando-os com outras unidades.

QUALIDADE/ACREDITAÇÃO

Em 2010 já foram encetados, com o Departamento da Qualidade em Saúde, alguns procedimentos para o processo de acreditação do HSMM, tendo o referido Departamento manifestado disponibilidade para iniciar o processo de acreditação no primeiro semestre de 2011.

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

O DFDP elaborou para 2011 um projecto de formação, o qual constitui uma estratégia de desenvolvimento dos recursos humanos do hospital. Na sua concepção estiveram presentes a missão e objectivos da instituição, as necessidades de formação dos profissionais face ao perfil de competências necessário para o cumprimento do Plano Estratégico do Hospital.

Para 2011, a Instituição definiu como um dos seus grandes objectivos a acreditação de alguns serviços do Hospital, pelo Departamento da Qualidade em Saúde.



Neste sentido, foram definidas algumas áreas de formação que pretendem dotar os profissionais de conhecimento e competências em áreas que consideramos essenciais para que se desenvolva a cultura da Qualidade Institucional, nomeadamente:

Principais acções de formação previstas:

- Suporte básico de vida
- Supervisão clínica
- Auditoria em saúde e sistemas de qualidade
- Comunicação em saúde:
 - Gestão de informação ao doente e família
 - Estratégias de comunicação perante doente: agressivo, ansioso, deprimido, doente/família que recebe má notícia; Assédio profissional e Assédio moral.
 - A gestão de conflitos (inter e intra-equipas de trabalho)
- Prevenção da *síndrome de Burnout* nos profissionais de saúde.
- Segurança do doente: Gestão de risco clínico/não clínico nas unidades de saúde.
- Tratamento de feridas
- Publicação de artigos científicos/elaboração de projectos
- Suporte avançado de vida adultos
- Suporte avançado pediátrico
- Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde e gestão de risco clínico/não clínico
- Investigação clínica: aspectos éticos

As fontes de financiamento para a maioria das acções serão institucionais, no entanto, algumas acções serão financiadas através do POPH.

PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2011

Com o orçamento de Investimentos para 2011 pretende-se dar continuidade aos projectos já em execução, mas também criar as condições necessárias para cumprimento dos projectos a que nos propomos para o triénio 2010-2012.

Neste contexto, os investimentos previstos para 2011, concretizam-se da seguinte forma:

INVESTIMENTO/ SERVIÇO	DESCRIÇÃO	VALOR
ARMAZÉNS AVANÇADOS	Software + Hardware	15.000,00 €
CIRURGIA DE AMBULATÓRIO	Equipamento de Laser Fotocoagulação	43.234,50 €
	Equipamento de Laser Fotodisrupção YAG	28.339,20 €
MCDT	Equipamento Tomografia Coerência Óptica OCT	89.187,77 €
	Equipamento de Anglografia Fluoresceínica com Retinografo	55.502,04 €
	Impressora para Ecografo (doppler)	650,67 €
TOTAL		231.914,18 €

TABELA 54 – PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2011

07.

OUTRAS

INFORMAÇÕES

RELEVANTES



CONDIÇÕES E NÍVEIS DE CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES E OBJECTIVOS DE GESTÃO

O Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado, através do artigo 11º do Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, estabelece a necessidade de serem definidas as orientações gerais e específicas e os objectivos de gestão destinados às empresas públicas. Pelo que, os hospitais com carácter de entidade pública empresarial, os quais possuem autonomia de gestão, estão obrigados a contratualizar com o Estado, através de um CP. Desta forma promove-se uma gestão mais eficaz e eficiente, assente na responsabilização pelos resultados.

Neste sentido, o HSMM elaborou um Plano de Negócios para o triénio 2010-2012, o qual é monitorizado anualmente através do contrato-programa. Este contrato é individualmente celebrado pelo HSMM, Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e a ARSN, no qual são estabelecidas objectivos específicos de gestão, os quais passam por metas contratualizadas de acesso dos utentes, desempenho assistencial, desempenho económico-financeiro e qualidade de serviço.

ÁREAS	INDICADORES	OBJECTIVO 2010	REALIZADO 2010
OBJECTIVOS NACIONAIS			
Qualidade e Serviço	Taxa de reinternamentos nos primeiros cinco dias (%)	2,5	³⁾
	N.º de profissionais envolvidos em programas de formação na área de controlo e infecção (%)	20	³⁾
Acesso	N.º de doentes referenciados nas especialidades de medicina interna, cirurgia geral e ortopedia para a RNCCI/N.º doentes saídos nas especialidades de medicina interna, cirurgia geral e ortopedia (%)	5	9 ¹⁾
	Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	29	29 ¹⁾
Desempenho Assistencial	Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas (%)	50%	73% ¹⁾
	Demora Média (dias)	6,7	7,1 ¹⁾
Desempenho Económico-Financeiro	Custo unitário por doente padrão (€)	2.207	
	Resultado Operacional (€)	397.290	-1.297.777 ¹⁾
OBJECTIVOS REGIONAIS			
Desempenho Económico-Financeiro	Consumos (%)	1,2%	-2% ¹⁾
	Fornecimentos Serviços Externos (%)	0%	-4% ¹⁾
	Custos com Pessoal (%)	0%	-1% ¹⁾
	Compras (%)	2,4%	-1% ¹⁾
Outros Objectivos	Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)	< 10 meses	11 ¹⁾
	Tempo máximo de espera para 1ª consulta (dias)	< 330 dias	691 ²⁾

¹⁾ Estes valores foram calculados pela entidade, reportados ao fecho do exercício, no entanto ainda carecem de validação da ARSN.

²⁾ Dados disponibilizados pela ARSN. ³⁾ Estes valores ainda não foram disponibilizados definitivamente pela ARSN.

TABELA 55 – NÍVEIS DE CUMPRIMENTO DOS OBJECTIVOS DE GESTÃO DE 2010

O hospital terá ainda de considerar os seguintes objectivos:

- Cumprimento das metas relativas ao prazo médio de pagamento previstas no n.º 9 do Programa anexo à RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro, Programa Pagar a Tempo e Horas.
- Obrigatoriedade de reportar atempadamente e adequadamente a informação económica e financeira.
- Para efeitos de acompanhamento e controlo financeiro, o hospital tem de prestar informação à Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, Inspecção-Geral de Finanças, ACSS, ARSN e TC, respeitando os mecanismos e prazos estabelecidos.

GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO

Gestão de Risco Financeiro – Despacho n.º 101/09 SETF, de 30 de Janeiro		CUMPRIDO		Descrição (medidas adoptadas)
S	N	S	N	
Procedimentos adoptados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respectiva				
				X
				X
				X
				X
Adopção de política activa de reforço de capitais permanentes				
				X
				X
				X
				X
Medidas prosseguidas com vista à optimização da estrutura financeira da empresa				
				X
				X
				X
Inclusão nos R&C				
				X
				X
				X
Reflexão nas DF 2009 do efeito das variações do justo valor dos contratos de swap em carteira				
				X

Legenda:		
FC – Fundos comunitários	S – Sim	N.A. – Não Aplicável
CP – Capital próprio	N – Não	

Legenda:

FC – Fundos comunitários

CP – Capital próprio

S – Sim

N – Não

N.A. – Não Aplicável

TABELA 56 – GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO

EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO

Com o objectivo de reduzir significativamente os prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados pelas entidades públicas, foi criado o Programa “Pagar a Tempo e Horas”, nos termos da RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro.

Como podemos observar no quadro seguinte, em 2009 o PMP melhorou consideravelmente, em relação a 2008, fruto da adesão a um empréstimo no valor inicial de 8.893.135,95€ para pagamento a fornecedores, de acordo com a Portaria n.º 1369-A/2008, de 28 de Novembro. No entanto, em 2010, o PMP aumentou face a 2009 resultado da diminuição da liquidez que o hospital tem vindo a registar.

	2008	2009	2010	Δ (2008/2009)	Δ (2009/2010)
Prazo Médio Pagamentos Ponderado (dias)	301	173	203	-43%	17%

TABELA 57 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO

DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

O hospital, para efeitos de acompanhamento e controlo financeiro, tem desenvolvido esforços para cumprir os prazos para prestação de informação à Inspecção-Geral de Finanças e à Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, nos termos Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio, nomeadamente, no que se refere a:

- Planos de actividades anuais e plurianuais - até 10 dias subsequentes à sua aprovação.
- Orçamentos anuais, incluindo estimativa das operações financeiras com o Estado - nos 10 dias subsequentes à sua aprovação.
- Planos de investimentos anuais e plurianuais e respectivas fontes de financiamento - nos 10 dias subsequentes à sua aprovação.
- Relatórios trimestrais de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização, sempre que sejam exigíveis - nos 30 dias subsequentes à data final do período a que respeitam.

RECOMENDAÇÕES DO ACCIONISTA EMITIDAS AQUANDO A APROVAÇÃO DE CONTAS DE 2009

No âmbito da aprovação do relatório e contas de 2009, a Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, recomendou ao CA do HSMM “() *que diligencie no sentido de passar a apresentar um maior detalhe na análise de sustentabilidade económica integrada no Relatório de Gestão e Contas*”. O cumprimento desta recomendação evidencia-se no capítulo referente ao Governo da Sociedade.

ORIENTAÇÕES GENÉRICAS SOBRE NEGOCIAÇÕES SALARIAIS PARA EMPRESAS PÚBLICAS

O CA cumpriu as orientações emanadas pelo Governo, através do ofício n.º 1730 de 25 de Fevereiro de 2010, sobre a não actualização dos salários nominais para o ano de 2010.

NÃO ATRIBUIÇÃO DE PRÉMIOS DE GESTÃO NO ANO 2010

O CA do HSMM cumpriu o disposto no Despacho de 25 de Março de 2010 do MEF, comunicado através do ofício circular n.º 2590, de 26 de Março de 2010, pelo qual foram emitidas orientações, baseadas na prioridade de redução do défice orçamental, da despesa pública e ao controlo da dívida pública, para os anos de 2010 e 2011. A política definida assenta na contenção acrescida de custos no que toca à remuneração dos órgãos dos membros do CA, designadamente não havendo lugar à atribuição de qualquer componente variável da remuneração.

ORIENTAÇÃO RELATIVA ÀS NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA

O HSMM, segue, como é seu dever, as regras impostas pelo Código dos Contratos Públicos (CCP), estabelecido pelo Decreto-Lei 18/2008, de 29 de Janeiro.

Mesmo nas aquisições de serviços inferiores aos limiares comunitários a que alude o artigo 2.º do CCP, nas quais não é exigível, à luz do disposto no artigo 5.º, a aplicação da parte II do Código, o HSMM não deixa de observar os princípios ínsitos ao CCP, através do estabelecimento, em regulamento próprio, de regras e procedimentos claros e perscrutáveis.

Ao nível de aquisições de serviço, assumem principal relevo as prestações de serviços médicos, mormente ao nível do Serviço de Urgência. Procurando fazer face à escassez de médicos, o HSMM, à semelhança da generalidade dos hospitais, tem recorrido à contratação de médicos em regime de prestação de serviço, mediante uma contrapartida financeira consubstanciada, em regra, num valor/hora fixo conforme o Despacho 29533/SEAS/2008.

Contudo, todas as contratações são efectuadas após uma avaliação das necessidades e da impossibilidade de serem satisfeitas mediante o recurso a soluções internas.

A este nível são também seguidas as regras previstas no Despacho n.º 29533/SEAS/2008, de 7 de Novembro, nomeadamente, o cumprimento de valores/hora fixos e da publicitação das contratações.

Os contratos são estabelecidos para períodos certos, com salvaguarda de denuncia a qualquer momento (com prazos reduzidos de aviso prévio), o que permite, para além do acompanhamento à execução do contrato, cessar, sem outros encargos, contratos cuja execução não esteja a trazer valor acrescentado para o HSMM e para os seus utentes.

O facto de se estabelecerem, em regra, valores fixos permite uma previsão correcta dos custos e do impacto da contratação, sendo que, no caso do Serviço de Urgência, onde há uma escala fixa com o número de recursos necessários, o número de contratos efectuados não tem impacto directo nos custos, uma vez que, independentemente do número de contratos que se vierem a estabelecer com médicos em prestação de serviço, só serão contabilizados aqueles que efectivamente prestarem serviço.

A monitorização e avaliação dos contratos de prestação de serviço médicos são efectuadas pelo CA, em conjunto com os directores/responsáveis do serviço onde estes desenvolvem a sua actividade.

LIMITES MÁXIMOS DE ACRÉSCIMO DE ENDIVIDAMENTO DEFINIDOS PARA 2010 NO PEC

O Governo, através do Despacho n.º 510/10-SETF, de 1 de Junho, aprovou o Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) para o período de 2010-2013. “(...)Tal programa, tendo em conta os efeitos da crise financeira e económica internacional, define uma estratégia de consolidação orçamental que tem por móbil a redução do défice público e da dívida pública (...)”, sendo que “(...)é crucial promover uma maior selectividade no investimento público e estabilizar o crescimento anual do endividamento das empresas públicas não financeiras (...)”, neste sentido, foi determinado que as empresas públicas não financeiras deveriam seguir o limite máximo de endividamento para 2010 de 7%.

	2009	2010	Δ (2009/2010)
Endividamento	1,06	1,14	7%
Passivo (Capitais Alheios)	16.315.605	17.749.491	9%
Capitais Proprios + Capitais Alheios	15.370.583	15.588.385	1%

TABELA 58 – ENDIVIDAMENTO

Como verificamos no quadro anterior, o HSMM não ultrapassou o limite máximo de endividamento proposto pelo Governo, através do PEC, para o ano 2010.

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVISTAS NO PEC

O HSMM aderiu ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP), em 1 de Outubro de 2010, na qualidade de entidade compradora voluntária, de acordo com disposto no n.º 3 do artigo 3º do Decreto-Lei n.º 37/2007, de 19 de Fevereiro, o qual refere “Podem integrar o SNCP, na qualidade de entidades compradoras voluntárias, entidades da administração autónoma e do sector empresarial público, mediante a celebração de contrato de adesão com a ANCP”.

REDUÇÃO DOS VENCIMENTOS DOS GESTORES PÚBLICOS E EQUIPARADOS

As remunerações fixas mensais líquidas do CA foram reduzidas em 5%, no 2º semestre de 2010, de acordo com o artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, segundo o qual “A remuneração fixa mensal ilíquida dos gestores públicos executivos e não executivos, incluindo os pertencentes ao sector público local e regional, e dos equiparados a gestores públicos, é reduzida a título excepcional em 5%.”

PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA

O Hospital cumpre com o disposto no artigo 17º da Lei 12-A/2010, de 30 de Junho, no que concerne ao Princípio da Unidade de Tesouraria.

Contudo recorre aos serviços bancários da Caixa Geral de Depósitos (CGD), conforme protocolo estabelecido para o efeito entre a CGD e o IGCP, sendo esta indicada como balcão do IGCP, e tem ainda atribuído os Terminais de Pagamento Automático (TPA) ao Banco Português de Negócios, no entanto, já foram tomadas diligências, junto do IGCP, no sentido de efectuar esta alteração.

CONTABILIZAÇÃO DE IMÓVEIS AFECTOS À ACTIVIDADE

As demonstrações financeiras reflectem os valores dos imóveis afectos à actividade do HSMM, os quais foram contabilizados pelo seu valor de avaliação e/construção, no entanto, o terreno, onde estão instalados os edifícios, pertence à Santa Casa de Misericórdia de Barcelos.



INFORMAÇÃO SINTÉTICA SOBRE AS INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

Nos termos dos artigos 10º e 11º da RCM n.º 47/2010, de 25 de Junho, o HSMM informa que, no decorrer do ano de 2010 recorreu, no âmbito de contratação de Recursos Humanos, acções para publicidade institucional, sendo que os custos foram os seguintes:

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
Anúncios em Jornais (valor)	1.092,44 €	- €	2.158,64 €	402,93 €	3.654,01 €

TABELA 59 – CUSTOS COM PUBLICIDADE

08.

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS



Handwritten signature

BALANÇO ANALÍTICO

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.		UM			
BALANÇO ANALÍTICO		ATIVO	31-Dez-2010		
CONTAS		EXERCÍCIOS			
		N	N-1		
Código	Designação	Activo Bruto	Amortizaç./Provisões	Activo Líquido	Activo Líquido
IMOBILIZADO:					
IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:					
451	Reservas e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
452	Edifícios	0,00	0,00	0,00	0,00
453	Outras construções e infra-estruturas	0,00	0,00	0,00	0,00
455	Bens patrim histórico, artíst e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00
459	Outros bens domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00
445	Imobilizaç em curso bens dom. público	0,00	0,00	0,00	0,00
446	Adiantament p/contas bens dom. público	0,00	0,00	0,00	0,00
Total bens de domínio público:		0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:					
431	Despesas instalação	0,00	0,00	0,00	0,00
432	Despesas investigação e desenvolvm	52.725,30	45.097,09	7.628,21	10.432,93
443	Imobilizaç em curso imob incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
449	Adiantamentos p/contas imob incorp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Total imobilizações incorpóreas:		52.725,30	45.097,09	7.628,21	10.432,93
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:					
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	7.231.423,04	1.145.733,27	6.085.689,77	6.285.997,77
423	Equipamento básico	4.501.203,26	3.908.775,39	592.427,87	771.316,62
424	Equipamento de transporte	102.199,98	85.779,72	16.420,26	6.986,26
425	Ferramentas e utensílios	83.518,07	80.025,87	3.492,20	7.625,97
426	Equipamento administr e informático	1.879.129,72	1.775.104,17	104.025,55	286.641,90
427	Taxes e varilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras imobilizações corpóreas.....	13.605,39	12.891,60	713,79	849,26
442	Imobilizaç em curso imobil corpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
448	Adiantament p/contas imob corpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
Total imobilizações corpóreas:		13.813.079,46	7.008.310,02	6.884.769,44	7.359.417,78
INVESTIMENTOS FINANCEIROS:					
411	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
412	Obrigações de Participação	0,00	0,00	0,00	0,00
414	Investimentos em imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00
415	Outras aplicações financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
441	Imobilizações em curso invest. financ.	0,00	0,00	0,00	0,00
447	Adiantamento p/contas invest. financ.	0,00	0,00	0,00	0,00
Total investimentos financeiros:		0,00	0,00	0,00	0,00
CIRCULANTE:					
Existências:					
36	Matérias primas, subprod. consumo.....	310.440,51	0,00	310.440,51	357.427,75
34	Sub-produtos, desperd. resid. e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Produtos acabados Intermediários	0,00	0,00	0,00	0,00
32	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00
37	Adiantamentos p/contas de compras...	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de existências:		310.440,51	0,00	310.440,51	357.427,75

POCMS - 5

30-Mar-2011

1

Handwritten signature and initials in blue ink.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

UB

BALANÇO ANALÍTICO		ATIVO		31-Dez-2010
CONTAS		EXERCÍCIOS		
Código	Descrição	N		N-1
		Activo Bruto	Amortizaç./Provisões	Activo Líquido
	DIVÍDAS DE TERC. - Médio long. prazo	0,00	0,00	0,00
	DIVÍDAS DE TERC. - Curto prazo			
28	Empréstimos Concedidos	0,00	0,00	0,00
211	Clientes etc	920.247,98	0,00	920.247,98
213	Utentes etc	0,00	0,00	0,00
215	Instituições do Ministério da Saúde	2.089.088,13	0,00	2.089.088,13
218	Clientes e outras cobrança devidas	2.732.635,30	2.732.635,30	0,00
241	Devedores preservação do Orçamento	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	0,00	0,00	0,00
2619	Adiantamentos a fornec. imobilizado	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outras entes públicas	310.286,74	0,00	310.286,74
262/3/4	Outros devedores	813.717,06	0,00	813.717,06
+267/8				
	Total dívidas de terceiros:	6.865.975,21	2.732.635,30	4.133.339,91
	TÍTULOS NEGOCIÁVEIS:			
151	Ações	0,00	0,00	0,00
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	0,00	0,00	0,00
159	Outros títulos	0,00	0,00	0,00
16	Outros valores de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	Total títulos negociáveis:	0,00	0,00	0,00
	DEPÓSITOS INST. FINANCEIRA			
13	Conta no Tesouro	1.301.505,17		1.301.505,17
12	Depósitos em instituições financeiras	141.800,46		141.800,46
11	Caixa	50,00		50,00
	Total depósitos e caixa:	1.443.355,63		1.443.355,63
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS			
271	Acrescimos de proventos	2.886.687,11		2.886.687,11
272	Custos diferidos	2.163,70		2.163,70
	Total acréscimos e diferimentos:	2.888.850,81		2.888.850,81
	Total de amortizações:		7.053.407,11	
	Total de provisões:		2.732.635,30	
	TOTAL DO ACTIVO:	25.374.426,92	9.786.042,41	15.588.384,51

POCMS - 5

30-Mar-2011

2



Hospital
Santa Maria Maior, E.P.E.

Handwritten signature in blue ink.

ACSS MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

UB

BALANÇO ANUAL		CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO		31-Dez-2010
CONTAS		EXERCÍCIOS		
Código	Designação	N	N-1	
FUNDO PATRIMONIAL:				
51	Capital	15.689.302,00	15.689.302,00	
56	Reservas de reavaliação	0,00	0,00	
RESERVAS:				
571	Reservas legais	5.625,81	5.625,81	
572	Reservas estatutárias	0,00	0,00	
574	Reservas livres	73.363,80	73.363,80	
575	Subsídios	0,00	0,00	
576	Doações	57.869,17	56.590,17	
577	Reservas decorrentes da transferência de ativos	0,00	0,00	
	Total das reservas:	136.858,78	135.579,78	
59	Resultados Transmidos de Exercícios Anteriores	-16.769.903,74	-12.973.302,33	
88	Resultado Líquido do exercício	-1.217.363,16	-3.794.401,41	
	TOTAL DO FUNDO PATRIMONIAL:	-2.161.106,12	-945.021,96	
PASSIVO:				
PROVISÕES:				
291	Provisões para cobranças duvidosas	0,00	0,00	
292	Provisões para encargos	0,00	0,00	
	Total de provisões:	0,00	0,00	
DIVIDAS A TERCEIROS-Médio e longo prazo:				
		0,00	0,00	
DIVIDAS A TERCEIROS-Curto prazo:				
213	Utentes c/c	0,00	0,00	
219	Adiantamentos de clientes, utentes e matut. MS	1.413,79	164.818,73	
221	Fornecedores c/c	5.504.818,80	3.956.132,93	
228	Fornecedores-Facturas recepção e conferência	0,00	0,00	
23	Empréstimos obtidos	6.909.564,79	6.909.564,79	
252	Credores pela execução do orçamento	0,00	0,00	
2611	Fornecedores de imobilizado c/c	155.342,27	120.673,81	
24	Estado e outras entes públicos	413.152,22	398.303,69	
262/3/4 +267/8	Outros credores	652.378,83	560.151,71	
	Total de dividas a terceiros:	13.636.670,70	12.109.647,68	
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
273	Acrescimos de custos	2.552.694,86	2.301.112,45	
274	Provetos diferidos	1.560.125,05	1.904.844,48	
	Total acrescimos e diferimentos:	4.112.819,93	4.205.956,93	
	TOTAL DO PASSIVO:	17.749.490,63	16.315.604,61	
	TOTAL F. PRÓPRIOS E PASSIVO:	15.588.384,51	15.370.582,65	

O Responsável

Handwritten signature: Maria José Simões
Handwritten signature: Rosa Bannoso

O Conselho de Administração

Handwritten signature: Maria José Simões
Handwritten signature: José de Jesus Santos
Handwritten signature: António Amador

POCMS - 5

30-Mar-2011

3



DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

ACSS MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.:

6 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS		CUSTOS E PERDAS		31-Dez-2010	
CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	N		N-1	
61	CUSTOS MERC., VEND.M.CON.S:				
612	Mercadorias.....	0,00		0,00	
616	Matérias de consumo	4.698.385,56	4.698.385,56	4.816.447,33	4.816.447,33
62	Fornecimentos e serviços externos.....		5.372.828,95		5.602.548,87
64	CUSTOS COM O PESSOAL:				
641	Remunerações dos órgãos directivos	177.764,76		189.353,03	
642	Remunerações de pessoal	12.254.516,86		12.495.343,04	
643	Pensões	473.992,14		476.881,51	
645	Encargos sobre remunerações	1.925.747,96		1.831.958,96	
646	Seguros acid trab e doenc profissionais	22.807,23		10.496,39	
647	Encargos sociais voluntários	53.210,74		0,00	
648	Outros custos com o pessoal	142.358,07		222.799,26	
649	Estágios profissionais	0,00	15.050.397,76	0,00	15.226.832,19
63	Transf. correntes conc. e prest. soc		0,00		0,00
66	Amortizações do exercício	766.244,34		830.770,68	
67	Provisões do exercício	134.825,82	901.070,16	137.885,97	968.656,65
65	Outros custos e perdas operacionais		19.805,53		16.848,99
	(A)		26.042.487,96		26.631.334,03
68	Custos e perdas financeiras		145.766,19		166.575,24
	(C)		26.188.254,15		26.797.909,27
69	Custos e perdas extraordinárias		388.584,23		1.341.741,39
	(E)		26.576.838,38		28.139.650,66
86	Imposto s/rendimento do exercício		0,00		0,00
	(G)		26.576.838,38		28.139.650,66
88	Resultado líquido do exercício		-1.217.363,16		-3.794.401,41
			25.359.475,22		24.345.249,25

6-Demonstração de Resultados 05-Nov-2010

30-Mar-2011 16:50:19

1

ACSS MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.:

6- DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

PROVEITOS E GANHOS

31-Dez-2010

CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	N		N-1	
71	VENDAS E PRESTAÇ. SERVIÇOS				
711	Vendas	1 514,00		5 805,30	
712	Prestações de serviços	24 252 585,40	24.254 099,40	23 036 069,59	23 041.874,89
72	Impostos, taxas e outros		0,00		0,00
75	Trabalhos p/própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		7.961,74		4 497,37
74	TRANSF.SUBSID.CORRENT.OBT				
741	Transferências - TESOURO	0,00		0,00	
742	Transferências correntes obtidas	1 971,25		0,00	
743	Subsid correntes obt-Entes públic	231 137,44		187 548,00	
749	De outras entidades	0,00	233 108,69	0,00	187.548,00
76	Outros proveitos/ganhos operacional		249 541,21		361.231,46
	(B)		24 744 711,04		23 595 151,72
78	Proveitos e ganhos financeiros.....		54.737,37		95 731,33
	(D)		24 799.448,41		23.690.883,05
79	Proveitos e ganhos extraordinários..		560.026,81		654.366,20
	(F)		25.359.475,22		24.345.249,25
RESUMO:		N		N-1	
RESULTADOS OPERACIONAIS		-1.297.776,92		-3.036.182,31	
RESULTADOS FINANCEIROS		-91.028,82		-70.843,91	
RESULTADOS CORRENTES		-1.388.805,74		-3.107.026,22	
RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS		171.442,58		-687.375,19	
RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS		-1.217.363,16		-3.794.401,41	
IMPOSTO S/RENDIMENTO EXERCÍCIO		0,00		0,00	
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		-1.217.363,16		-3.794.401,41	

O Responsável

João Barmoso
João José Simão

O Conselho de Administração

João José Simão
João de Godoy Santos
João de Deus

6-Demonstração de Resultados 05-Nov-2010

30-Mar-2011 16:50:40

2

Handwritten signature and initials in blue ink.

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES

HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES

31-Dez-2010

Designação	Exercícios	
	2010	2009
Vendas e Prestações de Serviços	24.296.124,92	23.089.095,97
Custos das Vendas e das Prestações de Serviços	23.287.286,13	23.657.722,47
Resultados Brutos	1.008.838,79	-568.626,50
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	549.659,28	718.278,31
Custos de Distribuição	0,00	0,00
Custos Administrativos	2.852.152,86	2.847.312,03
Outros Custos e Perdas Operacionais	40.564,97	169.232,77
Resultados Operacionais	-1.334.219,76	-2.866.892,99
Custo Líquido de Financiamento	145.224,65	166.575,24
Ganhos (perdas) em Outros Investimentos	0,00	9.130,20
Resultados Correntes	-1.479.444,41	-3.024.338,03
Impostos sobre os resultados Correntes	0,00	0,00
Resultados Correntes após Impostos	-1.479.444,41	-3.024.338,03
Resultados Extraordinários	262.081,25	-770.063,38
Imposto sobre Resultados Extraordinários		
Resultados Líquidos	-1.217.363,16	-3.794.401,41
Resultados por ação	-775,43	-2.416,92

O Conselho de Administração

Handwritten signature of Maria José Simões in blue ink.
Handwritten signature of João José Simões in blue ink.
 POCMS

O Técnico Oficial de Contas

Handwritten signature of Maria José Simões in blue ink.

30-Mar-2011

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA

ACSS MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.:

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE: Janeiro ATÉ: Dezembro DO ANO: 2010

Código	ACTIVIDADES OPERACIONAIS		TOTAIS
Recebimento de Clientes (i)			
171	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	18.598.895,57	
1219	Adiantam. clientes, utentes, Inst Estado	21.194.266,57	
17971	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	10.590.321,47	50.383.483,61
Pagamentos a fornecedores (ii)			
131	COMPRAS	748.403,56	
162	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	2.977.787,39	
1229	Adiantamentos a fornecedores	29.638,02	
16973	CORRECÇÃO A COMPRAS	2.576.900,91	
169762	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	1.928.256,48	8.260.986,36
Pagamentos ao pessoal (iii)			
164	CUSTOS COM O PESSOAL	13.176.998,16	
1262	Adiantamentos a pessoal	15.586,27	
169764	DESPESAS COM O PESSOAL	1.861.257,52	15.053.841,95
(A) Fluxo gerado pelas operações [(i)+(ii)+(iii)]			27.068.655,30
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento (b)			
186	Imposto s/rendimento do exercício (PC)	0,00	
186		0,00	
169786	Imposto s/rendimento exercício anterior	0,00	
169786		0,00	0,00
Outros recebimentos relativos à actividade operacional (c)			
172	Impostos e taxas	0,00	
173	Proveitos suplementares	5.385,08	
174	TRANSFER. E SUBS. CORRENTES OBTIDOS	231.137,44	
176	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS	73.362,29	
12748	Diferenças câmbio favoráveis	0,00	
12749	Outros proveitos diferidos	0,00	
17972	Impostos e taxas	0,00	
17973	Proveitos suplementares	1.501,92	
17974	Transferências subs correntes obtidos	53.841,48	
17976	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS	310.322,03	
17979	Outros	5.246,07	
1229	Adiantamentos a Fornecedores	30.527,22	
1242	Retenção de impostos s/ rendimento	2.303.101,82	
1243	Imposto sem valor acrescentado	0,00	
1244	Outros impostos	125,00	
1245	Contribuição para segurança social	1.236.897,40	
1249	Outros	0,00	
1262	Adiantamentos a pessoal	13.718,06	
1263	Sindicatos	32.028,34	
1264	Regularização de dívidas p/ ordem Tesouro	0,00	
1268	Devedores e credores diversos	28.357,18	4.325.551,33
Outros pagamentos relativos à actividade operacional (d)			
165	Outros custos e perdas operacionais	18.402,84	
1272	Custos diferidos	0,00	
169727	Acréscimos e diferimentos	0,00	
169765	Outros custos operacionais	5,00	
1219	Adiantamento a clientes, utentes e Inst Estado	28.448.186,19	
1242	Retenção de impostos s/ rendimento	2.339.141,40	
1243	Imposto sem valor acrescentado	267,30	
1244	Outros impostos	110,00	
1245	Contribuições para segurança social	1.237.434,75	
1249	Outros	0,00	
1263	Sindicatos	32.109,67	
1264	Regularização de dívidas p/ ordem Tesouro	0,00	
1268	Devedores e credores diversos	28.114,74	32.103.771,89
(E) Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias [A+b+c+d]			-709.565,26

7.3-Demonstração Fluxos Caixa03-Ago-2010

30-Mar-2011 16:51:23

1

Handwritten signature and initials in blue ink.

ACSS MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE: **Janeiro** ATÉ: **Dezembro** DO ANO: **2010**

Recebimento gerados com rubricas extraordinárias (f)			
1792	Recuperação de dívidas	0,00	
1793	Ganhos em existências	0,00	
1794	Ganhos em imobilizações	0,00	
1795	Benefícios penais/avulsos contratuais	0,00	
1798	Outros proventos / ganhos extraordinários	371,28	371,28
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias (g)			
1691	Transferências de capital concedidas	0,00	
1693	Perdas em existências	0,00	
1694	Perdas em imobilizações	0,00	
1695	Multas e penalidades	0,00	
1698	Outros custos e perdas extraordinárias	30.883,53	
16971	Restituições	0,00	
16977	Proventos	0,00	
16979	Outras correções	425,00	
169769	Custos e perdas extraordinárias	0,00	31.308,53
(1) Fluxo das actividades operacionais [E+f+g] -----			-740.502,51
ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO			
Recebimentos provenientes de: (h)			
EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS			
1282	Amortização de empréstimos	0,00	
SUBSÍDIOS DE INVESTIMENTO			
12745	Subsídios para investimentos	368.912,00	
JUROS E PROVENTOS SIMILARES			
178	Proventos e ganhos financeiros	6.154,44	
17978	Proventos e ganhos financeiros	6.465,17	
OUTROS RECEBIMENTOS ACTIVIDADE INVESTIMENTO			
1261	Adiantamentos a fornecedores Imobilizado	0,00	381.531,61
Pagamentos respeitantes a: (i)			
EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS			
1281	Concessão de empréstimos	0,00	
INVESTIMENTOS FINANCEIROS			
141	Investimentos financeiros	0,00	
169741	Investimentos financeiros	0,00	
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS			
142	Imobilizações corpóreas	68.292,28	
169742	Imobilizações corpóreas	109.569,02	
IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS			
143	Imobilizações incorpóreas	0,00	
169743	Imobilizações incorpóreas	0,00	
IMOBILIZAÇÕES EM CURSO			
144	Imobilizações em curso	0,00	
169744	Imobilizações em curso	0,00	
BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO			
145	Bens do domínio público	0,00	
169745	Bens do domínio público	0,00	177.861,30
(2) Fluxo das actividades de investimento [h-i] -----			203.670,31

7.3-Demonstração Fluxos Caixa 3-Ago-2010

30-Mar-2011 16:51:23

2

ACSS MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ :	Dezembro	DO ANO:	2010
Código	ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO			TOTAIS	
	Recebimentos provenientes de: (k)				
123	EMPRÉSTIMOS OBTIDOS Empréstimos obtidos		0,00		
151	AUMENTOS CAPITAL, PREST. SUPL. E PRÉM. EMISSÃO Capital		0,00		
1575 1576	SUBSÍDIOS E DOAÇÕES Subsídios Doações		0,00 0,00		0,00
	Pagamentos respeitantes a: (l)				
123	EMPRÉSTIMOS OBTIDOS Empréstimos obtidos		0,00		
168 169768	JUROS E CUSTOS SIMILARES Custos e perdas financeiras Custos e perdas financeiras		139.395,36 1.895,14		
163 169763	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES CONCEDIDAS Transferências correntes concedidas prestações sociais Transferências correntes concedidas prestações sociais		0,00 0,00		141.290,50
	(3) Fluxo das actividades operacionais (k-l) -----				-141.290,50
	(4) Variação de caixa e seus equivalentes = [1+2+3]-----				-678.122,70
	Caixa e seus equivalentes no início do período: (5)				
111 112 113 115 118	Caixa Depósitos em instituições financeiras Conta no Tesouro Títulos negociáveis Outras aplicações de tesouraria		50,02 2.121.428,31 0,00 0,00 0,00		2.121.478,33
	(6) Caixa e seus equivalentes no fim do período = [4+5]-----				1.443.355,63

MAPAS DOS FLUXOS FINANCEIROS

MINISTÉRIO DA SAÚDE		U.M.:		
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.				
7.3A - FLUXOS FINANCEIROS - Receita		31-Dez-2010		
CONTAS A DÉBITO		VALORES		
Código	Designação	Cobrados	A Cobrar	Total
	Caixa	50,02		50,02
	Depósitos	2.121.428,31		2.121.428,31
	I - SALDO INICIAL:	2.121.478,33	0,00	2.121.478,33
15	Títulos Negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	Total das contas IS/18:	0,00	0,00	0,00
219	Adiantamento de clientes	21.194.266,57	0,00	21.194.266,57
229	Adiantamento a fornecedores	30.527,22	0,00	30.527,22
24	Estado e outros entes públicos	3.540.124,22	310.286,74	3.850.410,96
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos a pessoal	13.718,06	3.709,03	17.427,09
263	Sindicatos	32.028,34	0,00	32.028,34
264	Regularização de dívidas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	28.357,18	0,00	28.357,18
	Total das receitas de fundos alheios:	24.839.021,59	313.995,77	25.153.017,36
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
2745	Subsídios de investimento	368.912,00	0,00	368.912,00
2748/9	Outros proventos diferidos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta proventos diferido:	368.912,00	0,00	368.912,00
28	Empréstimos concedidos (Amortizações)	0,00	0,00	0,00
51	Fundo patrimonial (capital social)	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de reservas:	0,00	0,00	0,00
711	Vendas	752,66	761,34	1.514,00
712	Prestações de serviços	18.598.142,91	5.654.442,49	24.252.585,40
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proventos suplementares	3.385,08	2.576,66	7.961,74
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos-Outros entes púb	231.137,44	1.971,25	233.108,69
749	Subsídios correntes obtidos-De outras entidade	0,00	0,00	0,00
76	Outros proventos e ganhos operacionais	73.362,29	176.178,92	249.541,21
78	Proventos e ganhos financeiros	6.154,44	48.582,93	54.737,37
792/3/4/5/8	Proventos e ganhos extraordinários	371,28	10.270,21	10.641,49
	Total dos proventos do exercício:	18.915.306,10	5.894.783,80	24.810.089,90
	II - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	44.123.239,69	6.208.779,57	50.332.019,26
797	Correcções relativas a exercícios anteriores	10.967.698,14	3.304.434,54	14.272.132,68
	III - RECEITAS EXERCÍC. ANTERIORES	10.967.698,14	3.304.434,54	14.272.132,68
	TOTAL GERAL:	57.212.416,16	9.513.214,11	66.725.630,27

Handwritten signature and initials

MINISTÉRIO DA SAÚDE		U.M.:		
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.				
R.R.A. = FICHA FINANCEIRA = Despesa		31-Dez-2010		
CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamento de clientes	28.448.186,19	1.413,79	28.449.599,98
229	Adiantamento a fornecedores	29.638,02	0,00	29.638,02
234	Estado e outros entes públicos	3.576.953,45	274.478,79	3.851.432,24
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos a pessoal	15.586,27	0,00	15.586,27
263	Subsídios	32.109,67	2.466,30	34.575,97
264	Regularização de dívidas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
266	Débitos e créditos diversos	28.114,74	2.053,81	30.168,55
Total das receitas de fundos afetos:		32.130.288,34	280.412,69	32.411.001,03
23	Empréstimos Obtidos	0,00	6.909.564,79	6.909.564,79
272	Custos diferidos	0,00	3.272,90	3.272,90
28	Empréstimos concedidos (Concedido)	0,00	0,00	0,00
302	Merchandises	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos	200.542,47	2.719.697,58	2.920.040,05
3162	Material de consumo clínico	277.780,23	1.075.183,38	1.352.963,61
3163	Produtos alimentares	164.224,26	15.880,70	180.104,96
3164	Material de consumo hospitalar	35.937,77	56.006,93	91.944,70
3165	Material de consumo administrativo	38.404,08	21.065,88	59.469,96
3166	Material de manutenção e conservação	31.714,73	32.203,28	63.918,01
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
Total da conta de compras:		748.403,54	3.926.039,39	4.668.443,31
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00
42	Imobilizações corporais	68.292,28	139.220,00	207.512,28
43	Imobilizações materiais	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00
45	Bens do domínio público	0,00	0,00	0,00
Total da conta de imobilizações:		68.292,28	139.220,00	207.512,28
6211	Assistência ambulatorial	0,00	0,00	0,00
6212	Meios complementares de diagnóstico	0,00	0,00	0,00
6213	Meios complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00
6215	Insumos	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparatos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6218	Trabalhos executados no exterior	264.318,05	1.608.428,35	1.872.746,40
6219	Outros sub-contas	0,00	0,00	0,00
Total da conta de subcontratos:		264.318,05	1.608.428,35	1.872.746,40
6221	Fornecimentos e serviços I	491.836,92	60.824,67	552.661,59
6222	Fornecimentos e serviços II	1.037.486,44	37.251,85	1.064.738,29
6223	Fornecimentos e serviços III	1.184.145,98	679.474,61	1.863.620,59
6229	Outros Fornecimentos e Serviços	0,00	19.062,08	19.062,08
Total da conta de Fornecim. E Serviços:		2.713.469,34	786.613,21	3.500.082,55
63	Transferências correntes. Cont. e prest. Sociais	0,00	0,00	0,00



Handwritten signature and initials in blue ink.

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos directivos	156.894,14	0,00	156.894,14
6421	Remunerações base do pessoal	7.722.947,88	0,00	7.722.947,88
6422	Suplementos de remunerações	1.927.205,83	275.808,75	2.203.014,60
6423	Previdências sociais directas	143.285,64	7.270,50	150.556,14
6424	Subsídio de férias e natal	752.916,21	0,00	752.916,21
643	Pensões	473.992,14	0,00	473.992,14
645	Encargos sobre remunerações	1.537.859,27	138.673,43	1.676.532,70
646	Seguros e acidentes no trabalho	17.969,02	4.838,21	22.807,23
647	Encargos sociais voluntários	53.210,74	0,00	53.210,74
648	Outros custos com pessoal	25.162,00	117.196,07	142.358,07
	Total da conta de despesas com pessoal	12.811.442,89	543.786,96	13.355.229,85
65	Outros custos e perdas operacionais	18.402,84	1.402,69	19.805,53
68	Custos e perdas financeiras	139.395,36	6.270,63	145.766,19
691	Transferências de capital concedidas	0,00	0,00	0,00
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	0,00	0,00	0,00
698	Outros custos e perdas extraordinárias	30.883,53	4.471,08	35.354,61
	Total conta custos/perdas extraordinárias:	30.883,53	4.471,08	35.354,61
86	Imposto s/rendimento do exercício (PC)	0,00	0,00	0,00
	IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:	48.925.196,19	14.203.583,45	63.128.779,64
69764	C.R.E.A. - Despesas com pessoal	2.226.812,79	51.644,69	2.278.457,48
697	C.R.E.A. - Outros	4.617.051,55	375.353,84	4.992.405,39
	V - DESPESAS EXERCIC. ANTERIORES:	6.843.864,34	426.998,53	7.270.862,87
	Caixa	50,00		50,00
	Depósitos Instituições Financeiras:			
	Depósitos à ordem	141.800,46		141.800,46
	Depósitos a prazo	0,00		0,00
	Outros Depósitos	0,00		0,00
	Tesouro Depósitos à Ordem	1.301.505,17		1.301.505,17
	Títulos Negociáveis:			
	Outras Aplicações de Tesouraria	0,00		0,00
	VI - SALDO FINAL:	1.443.355,63		1.443.355,63
	TOTAL GERAL:	57.212.416,16	14.630.581,98	71.842.998,14

O Responsável

Handwritten signature: Rosa Bannoso

POCMS - 7.3A

30-Mar-2011

O Conselho de Administração

Handwritten signature: Maria José Simão
Handwritten text: Presidente do Conselho de Administração

CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

U.M.:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

Mapa de Controlo do Orçamento de Compras

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS
312	COMPRAS:					
	Mercadorias					
	PRODUT. FARMACÉUTICOS:					
31611	Medicamentos	2.332.026,64	2.389.904,06	2.389.888,76	2.378.160,86	179.969,78
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	507.278,00	559.583,56	559.553,96	552.141,53	826,92
31619	Outros produtos farmacêuticos	230.626,00	31.235,93	31.235,93	25.810,25	19.546,77
3162	Materiais de consumo clínico	1.385.650,00	1.429.236,38	1.365.979,03	1.361.850,86	277.780,23
3163	Produtos alimentares	183.438,00	184.588,32	181.688,63	181.360,70	164.224,26
3164	Materiais consumo hospitalar	104.379,00	173.339,16	92.415,29	91.946,70	35.937,77
3165	Materiais consumo administrativo	60.800,00	64.215,05	58.935,41	59.488,72	38.404,08
3166	Materiais manutenção e conservação	68.213,00	65.140,14	65.140,14	63.939,02	31.714,75
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00		
	TOTAL DAS COMPRAS:	4.872.410,64	4.997.222,58	4.744.837,16	4.712.698,66	748.403,56
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS				43.544,10	
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS.				711,07	
	TOTAL GERAL:	4.872.410,64	4.997.222,58	4.744.837,16	4.668.443,51	748.403,56

C=C=C

30.03.2011 17.45.20



MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCEBIDAS	PAGAS
CUSTOS MERC.VEND. E MAT.CONSUMO:						
612	Material de consumo	3.059.830,64			2.946.258,90	
6161	Produtos farmacêuticos	1.365.660,00			1.361.918,04	
6162	Material de consumo clínico	103.438,00			181.102,74	
6163	Produtos alimentares	104.279,00			88.521,36	
6164	Material consumo hospitalar	60.200,00			59.882,71	
6165	Material consumo administrativo	58.213,00			61.630,81	
6166	Material material de consumo					
6169	Outro material de consumo	4.572.810,64	0,00	0,00	4.698.385,56	0,00
TOTAL da conta 61						
FORNECIDA E SERVIÇOS EXTERNOS:						
Sub contadores:						
6211	Assistência ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medios complementares diagnósticos:						
62121	Patologia clínica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62122	Análises patológicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62123	Imunologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62124	Cardiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62125	Electroencefalografia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62126	Medicina nuclear	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62127	Endoscopia Gástrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62128	Pneumologia / Imunonefrologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62129	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL da conta 6212						
Medios complementares terapêuticos:						
62131	Hemodálise	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62132	Medicina física e reabilitação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL da conta 6213						
6214	Prescrição Medicamentos / Outlets Farmas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6215	Tratamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6217	Agentes complementares terapêuticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Co-GrE

30-03-2011

17:46:52

1

Handwritten signature in blue ink.

Mapa de Controle do Orçamento de Investimentos

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2010

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS/COBRADAS
421	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:					
421	Terras e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	51.613,13	40.667,40	40.667,40	40.667,40	31.596,75
423	EQUIPAMENTO BÁSICO:					
4231	Médico-cirurgia	226.962,06	101.618,02	101.618,02	83.065,51	13.215,46
4232	De imagem	75.736,49	12.148,65	12.148,65	12.148,65	0,00
4233	De laboratório	0,00	750,32	750,32	750,32	750,32
4234	Móveis hospitalar	21.023,33	8.940,44	8.940,44	8.940,44	8.378,34
4235	De desinfecção e esterilização	3.400,00	560,81	560,81	560,81	0,00
4238	De lavanderia	30.501,44	10.667,16	10.667,16	10.667,16	7.242,15
4239	Outro	24.675,27	880,64	880,64	880,64	0,00
	Total da conta 423:	362.726,58	136.447,06	136.447,06	116.663,55	27.666,30
424	De transporte	0,00	0,00	0,00	18.449,09	1.181,31
425	Fermentais e utensílios	4.245,63	827,30	827,30	827,30	827,30
426	EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO					
4261	Equipamento administrativo	30.247,60	10.207,62	10.207,62	9.087,62	6.590,65
4262	Equipamento informático	53.273,04	22.347,42	22.347,42	23.457,42	0,00
	Total da conta 4.2.6:	83.520,64	32.555,04	32.555,04	32.555,04	6.590,65
427	Terras e vegetação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	340,00	109,90	109,90	109,90	109,90
	Total de Imobilizações Corpóreas	622.448,16	208.628,70	208.628,70	207.512,29	68.292,26
43	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:					
43	Imobilizações incorpóreas	14.679,80	0,00	0,00	0,00	0,00
44	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:					
44	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:					
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL GERAL :	637.424,96	208.628,70	208.628,70	207.512,29	68.292,26

CoC-1

30.03.2011 17:45:05

ACSS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.:

Mapa de Controle do Orçamento Econômico (Projetos e Gastos)

Código	Descrição	DE	Exercício	A	Dezembro	DO ANO	2010	ORÇAMENTADO	EMITIDO	CORRADO
Vendas e prestações de serviços:										
711	Vendas					5.900,00		1.514,00		752,86
Prestações de Serviços (BMS Contrato Programa)										
71211	Informática					6.371.087,54		8.268.226,32		8.007.844,24
71212	Consultas					5.409.001,00		5.409.759,00		5.438.949,00
71213	Unidades / S.A.P.					5.405.432,38		5.174.403,95		5.098.527,52
71214	Outras particularidades					0,00		0,00		0,00
71215	Hospital de dia					378.082,24		280.864,71		257.091,05
71216	Atas Complementares de diagnóstico					0,00		0,00		0,00
71217	Atas Complementares de terapêutica					0,00		0,00		0,00
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde					3.577.381,07		3.547.114,38		864.475,25
71219	Outras Prestações de Serviços					310.769,26		302.059,25		302.059,25
Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis										
71221	Exames					245.154,28		204.155,76		101.702,42
71222	Unidades / S.A.P.					18.410,00		18.759,76		3.635,10
71223	Hospital de dia					463.336,00		952.729,45		177.878,00
71224	Outras particularidades					0,00		0,00		0,00
71225	Atas Complementares de diagnóstico					3.650,00		0,00		0,00
71226	Atas Complementares de terapêutica					15.742,26		9.895,21		892,56
71227	Taxas moderadoras					0,00		0,00		0,00
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde					394.893,77		373.070,66		373.070,66
71229	Outras prestações de serviços					12.822,00		2.739,35		0,00
71230	Total do grupo 71:					10.452,26		20.672,26		4.238,59
72	Impostos e taxas					24.724.716,43		24.292.895,40		11.636.142,91
73	Provisão para depreciação					0,00		0,00		0,00
74	Provisão para indenização					1.200,00		7.961,74		5.395,08
741	Transferências - Faturamento					0,00		0,00		0,00
742	Transferências correntes, outras					0,00		0,00		0,00
7421	De ACSS					0,00		1.971,25		0,00
7422	De P.L.O.D.A.G.					3.000,00		0,00		0,00
7423	De F.F.C. - Fundo Constitucional de Financiamento					0,00		0,00		0,00
7424	Outras de Faturamento					0,00		0,00		0,00
7425	Outras transferências correntes, outras					0,00		0,00		0,00
743	Subsídios correntes, outras - D. entes públicos					253.422,01		231.137,44		231.137,44
744	Subsídios correntes, outras - De outras entidades					0,00		0,00		0,00
745	Total do grupo 74:					242.422,01		233.108,69		231.137,44
75	Transferências para a própria entidade					0,00		0,00		0,00
76	Outras provisões e gastos operacionais:					0,00		0,00		0,00
762	Rembolsos					345.430,25		246.042,46		73.347,26
763	Produtos de fabricação própria					0,00		0,00		0,00
764	Produtos de fabricação própria					3.945,12		3.025,58		0,00
765	Alto especificações próprias ao valor acrescentado					0,00		472,70		15,01
766	Outras					0,00		0,00		0,00
767	Total do grupo 76:					349.375,37		249.540,74		73.362,27
77	Provisão para depreciação					34.077,57		54.737,37		8.154,41
78	Provisão para depreciação					187.792,15		50.028,01		10.983.053,12
79	Provisão para depreciação					0,00		0,00		0,00
TOTAL GERAL:						25.345.525,63		25.339.475,22		29.833.094,25

CoCoE

30-03-2011 17:47:00

4

Handwritten signature and initials in blue ink.

NOTAS AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

NOTA 8.1 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

NOTA 8.1.1. – IDENTIFICAÇÃO

O Hospital Santa Maria Maior, E.P.E., pessoa colectiva nº 506361381, com sede no Campo da República, 4754-909 Barcelos, foi transformado em Entidade Pública Empresarial conforme Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro e tem como actividade principal a prestação de cuidados de saúde com internamento.

O Hospital sendo pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial é dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, e do art. 18º do anexo á Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro.

NOTA 8.1.2 – LEGISLAÇÃO

O Hospital rege-se pelo regime jurídico aplicável às Entidades Públicas Empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro. Ao Hospital aplicam-se ainda as especificidades estatutárias previstas no Anexo I do referido Decreto-Lei, designadamente quanto à denominação, sede e capital estatutário.

NOTA 8.1.3 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL EFECTIVA

O Organograma do Hospital encontra-se definido na página 19 do presente Relatório.

São órgãos do Hospital:

- Conselho de Administração;
- Fiscal Único;
- Conselho Consultivo;
- Auditor Interno.

São órgãos de Apoio Técnico permanente do Hospital:

- Comissão de ética;

- Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços;
- Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar,
- Comissão de Farmácia Terapêutica;
- Comissão Médica;
- Comissão de Enfermagem;
- Direcção de Internato Médico;
- Comissão de Coordenação Oncológica.

NOTA 8.1.4 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ACTIVIDADES

O Hospital tem por objecto principal a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de influência, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos Subsistemas de Saúde, ou de entidades externas, e a todos os cidadãos em geral.

NOTA 8.1.5 – RECURSOS HUMANOS

Órgãos de Direcção:

Eng.º Lino Henrique S. Mesquita Machado	Presidente do Conselho de Administração
Dra. Maria José Correia Simões	Vogal Executiva
Enf.º Adriano Rosa Araújo Valente da Silva	Enfermeiro Director
Dra. Maria da Graça dos Santos Ferraz	Directora Clínica

Auditor Interno:

Dra. Cristina Luzia Magalhães Pereira	Auditora Interna
---------------------------------------	------------------

Directores/Responsáveis de Serviços/Unidades:

Área Clínica:

Dr. António José Martins Vaz	Assistente Graduado de Cirurgia Geral
Dr. Carlos António Silva Oliveira	Director do Serviço Medicina Interna
Dr. Mário Fernando Soares Filipe	Director de Serviço de Ortopedia
Dra. Ana Maria L. Leitão Marques	Directora do Serviço de Pediatria
Dr. Manuel Joaquim S. Beleza Braga	Director do Serviço Otorrinolaringologia
Dra. Maria Esmeralda V. Machado Feliciano	Directora do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia
Dr. Joaquim Guilherme Silva Moreira	Director do Serviço de Cardiopneumologia
Dr. Fernando Manuel Mendes Santos	Director do Serviço de Anestesiologia
Dr. Alberto Joaquim Ferreira Magalhães	Director do Serviço de Cirurgia de Ambulatório
Dr. João Daniel Martins	Director do Serviço de Urgência
Dra. Maria Goreti L. Miranda Novais	Responsável da Consulta Externa

Área de Enfermagem:

Enf.ª Maria Emília P. P. Carvalho	Enf.ª Chefe Serviço de Cirurgia Geral
Enf.ª Laurinda Ferreira Amorim Miranda	Enf.ª Chefe Serviço de Medicina Interna
Enf.ª Fernanda Rosa Azeredo Silva	Enf.ª Chefe Serviço de Ortopedia
Enf.ª Gracinda Natália R.T.D. Paredes	Enf.ª Chefe Serviço de Pediatria
Enf.ª Maria Augusta G.B. Nogueira	Enf.ª Chefe do Bloco Operatório
Enf.ª Maria Carreiras Silva Fernandes	Enf.ª Chefe de Cirurgia de Ambulatório
Enf.ª Maria Conceição Silva Sousa	Enf.ª Chefe do Serviço de Urgência
Enf.ª José Rodrigues Miranda	Enf.ª Chefe da Consulta Externa

Área de Apoio:

Dra. Maria João Costa A. Peixoto	Responsável dos Serviços Farmacêuticos
Dra. Maria Graciete L.L. Gois Pinheiro	Responsável do Serviço de Patologia Clínica
Dra. Fátima Fernanda Coelho Lamas	Responsável do Serviço de Imuno-Hemoterapia
Dra. Júlia Pogeira / Dra. Marta Dias	Responsável do Serviço Social
Dra. Isabel Maria Vasques Fernandes	Responsável do Serviço Dietética e Nutrição
Dra. Daniela Natércia M.S. Simões	Responsável do Serviço de Psicologia
Enf.ª Maria Adelaide Cruz Oliveira	Enf.ª Chefe Serviço de Esterilização
Carlos Alberto Torres Carvalho	Coordenador TDT Serviço de Imagiologia

Handwritten signature and initials in blue ink.

Serviços de Gestão e Logística:

Rosa da Graça Bastos da Mota Barroso	Responsável dos Serviços Financeiros
José Oliveira Costa	Responsável Serviço de Aprovisionamento
Maria Manuela Barros Magalhães	Responsável Serviço de Pessoal
Maria Manuela Oliveira Costa	Responsável Serviço Gestão de Doentes
Deolinda Maria Silva Braga	Responsável Serviço de Gestão Doentes
Maria Clara Loureiro Vilaça	Responsável Serviço Secretariado
José Carlos C. S. Carvalho Matos	Responsável Serviço G. Sistemas Informação
José Joaquim M. P. Machado	Eng.º Responsável SIE
Sandra Manuela F. Torres Cunha	Enf.ª Responsável pelo DEP
Maria Arlinda A. Oliveira	Encarregada Sector Serviços Gerais

No final do exercício de 2010 o HSMM contava com a colaboração de 605 profissionais, dos quais 501 Efectivos, 88 Prestadores de Serviço e 16 Empresas Prestadoras de Serviços Médicos, assim distribuídos:

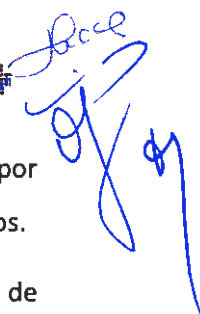
Médicos: 169 (27,93% do total dos profissionais) dos quais 51 (8,42%) detêm vínculo em Contrato de Trabalho em Funções Públicas, e destes, 22 (3,63%) praticam uma carga horária semanal de 42h, 10 (1,65%) praticam carga horária semanal de 35h e 19 (3,14%) praticam um horário de 40/h semanais.

Dos restantes, 16 (2,64%) encontram-se em regime de Contrato Individual de Trabalho por tempo indeterminado e praticam uma carga horária de 40h semanais, 86 (14,21%) em Prestação de Serviços, e 16 (2,64%) são Empresas.

Enfermeiros: 183 (30,25% do total dos profissionais) dos quais 113 (18,67%) detêm vínculo em regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas e praticam uma carga horária de 35h semanais.

Dos restantes, 69 (11,40%) encontram-se em regime de Contrato Individual de Trabalho por tempo e 1 (0,17%) encontram-se em Contrato Individual de Trabalho a termo certo, praticam uma carga horária de 40h semanais.

Técnicos Diagnóstico e Terapêutica: 24 (3,97% do total dos profissionais) dos quais 16 (2,64%) detêm vínculo em Contrato de Trabalho em Funções Públicas por tempo indeterminado e



praticam o horário de 35h/s. Dos restantes, 7 (1,16%) em Contrato Individual de Trabalho por tempo indeterminado com carga horária semanal de 40h, 1 (0,17%) em Prestação de Serviços.

Outras: 229 (37,85% do total dos profissionais) dos quais 149 detêm vínculo em regime de Contrato Individual de Trabalho em Funções Públicas, 148 (24,46%) praticam um horário de 35h/s e 1 (0,17%) pratica um horário parcial de 18h/s.

Dos restantes, 4 (0,66%) em Comissão de Serviço, 1 (0,17%) em Prestação de Serviços, 73 (12,07%) em regime de Contrato Individual de Trabalho por tempo indeterminado e com horário semanal de 40h, e, 2 (0,33%) em Contrato Individual de Trabalho Com Termo com carga horária semanal de 40 horas.

NOTA 8.1.6 – ORGANIZAÇÃO CONTABILÍSTICA:

- Existe um Regulamento Interno dos Serviços Financeiros;
- É utilizada a aplicação informática SIDC, e existe o registo por tipo de diários;
- Existe o arquivo dos documentos de despesa e de receita, organizado por rubrica financeira e número de caixa;
- O Sistema informático existente é uma aplicação informática do ACSS, que permite efectuar registos de Contabilidade Geral, Contabilidade Orçamental e Contabilidade Analítica;
- Existem demonstrações financeiras intercalares, sendo produzido o Relatório Trimestral de Execução Orçamental, que o HSMM remete para a Inspeção Geral de Finanças e submete no site da Direcção Geral do Tesouro e Finanças;
- Para garantir a eficiência, o rigor e a eficácia do processo de acompanhamento e controlo da gestão das empresas SEE, foi desenvolvido e disponibilizado um sistema de informação – SIRIEF (Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira) – em ambiente Web, que permite o carregamento dos dados em formulários padronizados, para efeitos de acompanhamento e controlo pela IGF e pela DGTF;
- Existe centralização contabilística, utilizando-se para o efeito o sistema informático SIDC.



NOTA 8.2 – NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

As notas que se seguem são apresentadas em euros e respeitam a ordem e as orientações estabelecidas no POCMS.

As notas não mencionadas não se aplicam ou respeitam a factos ou situações não consideradas materialmente relevantes ou que não ocorreram no exercício económico de 2010.

NOTA 8.2.2 – COMPARABILIDADE DAS CONTAS

As demonstrações financeiras aqui apresentadas são objecto de comparabilidade com as do exercício anterior, sendo as regras aplicadas e idênticas aos dois exercícios.

NOTA 8.2.3 – CRITÉRIOS VALORIMÉTRICOS UTILIZADOS

Os principais critérios valorimétricos utilizados na preparação das demonstrações financeiras foram os seguintes:

a) Imobilizações Incorpóreas

As imobilizações incorpóreas, que compreendem essencialmente estudos e projectos de reorganização dos serviços, encontram-se registadas ao custo e são amortizadas pelo método das quotas constantes durante um período de 5 anos.

b) Imobilizações Corpóreas

As imobilizações corpóreas encontram-se registadas ao custo de aquisição, sendo as ofertas e os bens avaliados registados pelo justo valor.

As amortizações do imobilizado corpóreo são calculadas, sobre o custo histórico, a partir do ano de entrada em funcionamento ou início de utilização dos bens, de acordo com o método das quotas constantes, utilizando para o efeito as taxas referidas no Decreto Regulamentar 2/90, de 12 de Janeiro.



IMOBILIZAÇÕES	TAXA ANUAL (%)
Edifícios e outras construções	2,00 a 10,00
Equipamento básico	10,00 a 12,50
Equipamento de transporte	25
Ferramentas e utensílios	25
Equipamento administrativo e informático	10,00 a 33,33
Outras imobilizações corpóreas	14,28

c) Existências

As matérias-primas, subsidiárias e de consumo encontram-se valorizadas ao custo médio de aquisição. Sempre que este último é superior ao respectivo valor de mercado são constituídas as respectivas provisões.

d) Provisões para dívidas de cobrança duvidosa

A provisão para dívidas de cobrança duvidosa é calculada com base na avaliação das perdas estimadas pela não realização das contas a receber de clientes e outros devedores.

e) Especialização de exercícios

Os Proveitos e Custos são registados de acordo com o princípio da especialização de exercícios pelo qual as receitas e despesas são reconhecidas à medida que são geradas, independentemente do momento em que são recebidas ou pagas. As diferenças entre os montantes recebidos e pagos e as correspondentes receitas e despesas geradas são registadas nas rubricas de acréscimos e diferimentos.

f) Subsídios

Os subsídios atribuídos a fundo perdido, para financiamento de imobilizações corpóreas, são registados como proveitos diferidos, na rubrica de acréscimos e diferimentos, e reconhecidos na demonstração de resultados proporcionalmente às amortizações das imobilizações corpóreas subsidiadas.

g) Pensões

O HSMM, por força de Lei, comparticipa mensalmente para a Caixa Geral de Aposentações um montante para a pensão dos funcionários aposentados do Hospital, que integraram a Função Pública até 30 de Abril de 1980, que foi o momento da nacionalização do Hospital, e que anteriormente descontavam para a Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência. O Hospital regista esses pagamentos como um custo do exercício na rubrica de “Custos com o pessoal” da demonstração de resultados, não tendo sido constituída a 31 de Dezembro de 2010 qualquer provisão para fazer face à responsabilidade contingente que possui, em virtude de ainda não possuir um estudo actuário que lhe permita aferir das acima referidas responsabilidades.

O facto de o Hospital não ter constituído ainda uma provisão, está explicado pelo exposto na Circular da ACSS – Administração Central Serviços Saúde, nº 15091 de 4 de Dezembro de 2007 que refere o seguinte:

“...está a ser objecto de análise, com representantes da ACSS, DGT, IGF, no sentido de se proceder a uma maior clarificação sobre os impactos e implicações que esta regularização representa para as contas de cada um dos hospitais.”

h) Rédito

Durante o exercício de 2010, o Hospital assinou um novo CP com o Estado Português, no qual foi definido o volume de produção (serviços de saúde) a prestar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como a contrapartida pecuniária dos mesmos, e , foram também definidos os objectivos de qualidade e eficiência, perfazendo o contrato-programa o valor total é de 23.564.559,05€.

De referir que este valor contratualizado é ajustado mediante o cumprimento ou não do volume de produção acordado através do mecanismo da produção marginal.

Na sequência das orientações decorrentes no Orçamento de Estado para 2010 em matéria de relações financeiras entre as instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e os Subsistemas Públicos da ADSE, SAD GNR, SAD PSP e da ADM das Forças Armadas, os utentes destas entidades passam a ser considerados como beneficiários do Serviço Nacional de Saúde para efeitos de pagamento e a produção considerada como produção realizada no âmbito do contrato-programa com o SNS.

O contrato-programa em 2010 negociado com a ACSS cresceu quer em produção, quer em valor face aos anos anteriores, tendo sido de 21.277.659,17 Euros em 2009, 19.016.206,28 Euros em 2008, 18.530.809,93 Euros em 2007; 18.726.988,52 Euros em 2006; 17.626.524 Euros em 2005; 19.202.382 Euros em 2004, 18.122.127 Euros em 2003.

i) Impostos

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correcção por parte das autoridades fiscais durante um período de quatro anos (dez anos para a Segurança Social até 2000, inclusive, e cinco anos a partir de 2001), excepto quando tenham havido prejuízos fiscais, tenham sido concedidos benefícios fiscais, ou estejam em curso inspecções, reclamações ou impugnações, casos estes em que, dependendo das circunstâncias os prazos são alargados ou suspensos. Deste modo, as declarações fiscais do Hospital dos anos de (2006, 2007, 2008, 2009 e 2010) poderão vir ainda a ser sujeitas a revisão. O Conselho de Administração do Hospital entende que as eventuais correcções resultantes de revisões/inspecções por parte das autoridades fiscais àquelas declarações de impostos não terão um efeito significativo nas demonstrações financeiras anexas.

O Hospital encontra-se a aplicar a Directriz Contabilística nº 28 relativamente ao registo de Impostos Diferidos. Contudo, por não existirem expectativas razoáveis sobre a recuperação dos activos por impostos diferidos associados a prejuízos fiscais reportáveis e a provisões para cobranças duvidosas constituídas acima dos limites estabelecidos fiscalmente, os mesmos não foram registados.

NOTA 8.2.6 – CONTA 432 – DESPESAS DE INVESTIGAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO

O saldo da rubrica 432, diz respeito às despesas efectuadas com a Center For Performance Sciences associadas a projectos de Acreditação.

Handwritten signature in blue ink.

NOTA 8.2.7 – MOVIMENTOS DO ACTIVO IMOBILIZADO

a) Activo Bruto

Designação	Saldo Inicial	Aumentos	Transf./Abates	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:				
Desp. Investigação e Desenvolvimento	52.725,30	0,00	0,00	52.725,30
	52.725,30	0,00	0,00	52.725,30
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0	0,00
Edifícios e outras construções	7.190.735,64	40.687,40	0	7.231.423,04
Equipamento básico	4.431.792,84	117.052,55	47.642,13	4.501.203,26
Equipamento de transporte	85.750,89	16.449,09	0	102.199,98
Ferramentas e utensílios	84.690,77	827,30	0	85.518,07
Equip. administrativo e informático	1.845.464,68	33.665,04	0	1.879.129,72
Outras imobilizações corpóreas	13.495,49	109,90	0	13.605,39
Imob. em curso de Imob. Corpóreas	0,00	0,00	0	0,00
	13.651.930,31	208.791,28	47.642,13	13.813.079,46
TOTAL	13.704.655,61	208.791,28	47.642,13	13.865.804,76

O aumento de imobilizado ocorrido no exercício de 2010 decorre de aquisições no valor de 207.512,28€ e de doações no valor de 1.279,00 €. O valor registado em “Equipamento de Transporte” refere-se a um contrato de locação financeira de uma viatura, em substituição de um contrato de locação operacional de duas viaturas existente desde 2004. A opção verificou-se a 15.09.2010.

Os abates referem-se a equipamento básico obsoleto e totalmente amortizado, retomado e substituído por novos equipamentos.

b) Amortizações

Designação	Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:				
Despesas de Investigação e	42.292,37	2.804,72	0,00	45.097,09
	42.292,37	2.804,72	0,00	45.097,09
Imobilizações Corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais				
Edifícios e outras construções	904.737,87	240.995,40	0,00	1.145.733,27
Equipamento básico	3.660.476,22	295.941,30	47.642,13	3.908.775,39
Equipamento de transporte	78.764,63	7.015,09	0,00	85.779,72
Ferramentas e utensílios	77.064,80	2.961,07	0,00	80.025,87
Equip. administrativo e informático	1.558.822,78	216.281,39	0,00	1.775.104,17
Outras imobilizações corpóreas	12.646,23	245,37	0,00	12.891,60
Imobilizações Corpóreas em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
	6.292.512,53	763.439,62	47.642,13	7.008.310,02
TOTAL	6.334.804,90	766.244,34	47.642,13	7.053.407,11

Handwritten signature in blue ink.

Todas as imobilizações corpóreas estão afectas à actividade do Hospital, encontrando-se implantadas em propriedade alheia, pertença da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, e em caso de não continuidade do contrato de arrendamento em vigor, as mesmas reverterem a favor daquela entidade.

As regularizações referem-se ao abate de equipamento básico obsoleto e totalmente amortizado, retomado e substituído por novos equipamentos.

NOTA 8.2.23 – DÍVIDAS DE COBRANÇA DUVIDOSA

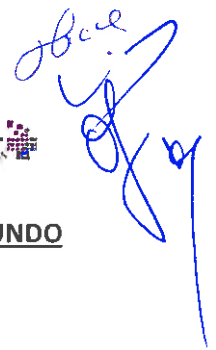
O quadro abaixo apresenta o valor global das dívidas de cobrança duvidosa incluídas em cada uma das rubricas de dívidas de terceiros constantes do Balanço:

Designação	Conta	Valor em Dívida
Subsistemas:		
A.D.S.E.	218111	4.692,55
Forças Armadas	218112	1.737,63
Forças Militarizadas	218113	907,25
S.A.M.S.	218114	37.035,19
IOS CTT - ACS Portugal Telecom	218115	17.268,69
Serviços Sociais	218116	1.826,51
Outros Subsistemas	218119	6.439,30
Sub total.....		69.907,12
Companhias de Seguros	21813	1.922.006,28
Outros Clientes	21819	694.765,28
Total da 2181.....		2.686.678,68
Outros Clientes	2189	45.956,62
TOTAL GERAL:		2.732.635,30

NOTA 8.2.31 – MOVIMENTOS OCORRIDOS NAS PROVISÕES

Rubricas	Saldo inicial	Aumento	Redução	Saldo final
Provisões para cobrança duvidosa	2.671.119,87	134.825,82	73.310,39	2.732.635,30
Provisões para depreciação de existências	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.671.119,87	134.825,82	73.310,39	2.732.635,30

Fez-se um aumento às provisões para que as dívidas a receber sejam relevadas pelos seus valores realizáveis.



NOTA 8.2.32 – MOVIMENTOS OCORRIDOS NAS CONTAS DA CLASSE 5 – FUNDO PATRIMONIAL

Rubricas	Saldo inicial	Aumentos	Transf.	Diminuições	Saldo final
51 – Capital estatutário	15.689.302,00	0,00	0,00	0,00	15.689.302,00
57 – Reservas livres	73.363,80	0,00	0,00	0,00	73.363,80
571 - Reservas legais	5.625,81	0,00		0,00	5.625,81
576 - Doações	56.590,17	1.279,00		0,00	57.869,17
59 – Result. transitados	-12.975.502,33	0,00	-3.794.401,41	0,00	-16.769.903,74
88 – Resultado líquido	-3.794.401,41		3.794.401,41	-1.217.363,16	-1.217.363,16
TOTAL	-945.021,96	1.279,00	0,00	-1.217.363,16	-2.161.106,12

NOTA 8.2.33 – DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS

Movimentos	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
Existências iniciais	357.427,75
Compras	4.668.443,51
Regularização de existências	-17.045,19
Existências finais	310.440,51
Custo no exercício	4.698.385,56

NOTA 8.2.35 – REPARTIÇÃO DO VALOR LÍQUIDO DAS VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Rubrica	Mercado Interno	Mercado Externo	Total
Vendas	1.514,00		1.514,00
Prestação de Serviços	24.252.585,40		24.252.585,40
Total	24.254.099,40		24.254.099,40

Handwritten signature in blue ink.

NOTA 8.2.37 – DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

Custos e Perdas	Exercícios	
Designação	31-12-2010	31-12-2009
Juros suportados	145.417,89	165.765,48
Provisões para aplicações financeiras	0,00	0,00
Diferenças de câmbio desfavoráveis	0,00	0,00
Outros custos e perdas financeiras	348,30	809,76
1)	145.766,19	166.575,24

Proveitos e Ganhos	Exercícios	
Designação	31-12-2010	31-12-2009
Juros obtidos	0,00	9.285,24
Diferença de câmbio favoráveis	0,00	0,00
Descontos p/p obtidos	6.153,99	24.715,29
Outros proveitos e ganhos financeiros	48.583,38	61.730,80
2)	54.737,37	95.731,33
Resultados Financeiros (2)-(1)	-91.028,82	-70.843,91

O Valor registado em “Juros pagos” refere-se essencialmente a juros pagos ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde pela adesão a um empréstimo no valor inicial de 8.893.135,95 € para pagamento a fornecedores, de acordo com a Portaria nº 1369-A/2008, de 28/11. A 31.12.2010 o saldo do empréstimo é de 6.909.564,79€. O Hospital paga desde 19 de Junho de 2009 juros de mora pela não amortização da totalidade do empréstimo.

O Valor registado em “Outros Proveitos e Ganhos Financeiros” refere-se a benefícios atingidos através da assinatura de Protocolos de Cooperação com Fornecedores de consumíveis. Estes protocolos definem o valor anual de compras associando-o á atribuição de um “Rappel Anual” em valor.

Handwritten signature and initials in blue ink.

NOTA 8.2.38 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Custos e perdas		Exercícios	
Código	Designação	N	N-1
691	Transferências de Capital concedidas	0,00	0,00
692	Dívidas incobráveis	40.480,69	1.827,91
693	Perdas em existências	54.820,16	39.081,05
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	0,00	0,00
696	Aumentos de amortizações e provisões	0,00	0,00
697	Correcções relativas a exercícios anteriores	257.928,77	1.279.026,19
698	Outros custos e perdas extraordinárias	35.354,61	21.806,24
1)		388.584,23	1.341.741,39
Proveitos e Ganhos		Exercícios	
Código	Designação	N	N-1
792	Recuperação de dívidas	0,00	0,00
793	Ganhos em existências	37.774,97	77.054,10
794	Ganhos em imobilizações	9.120,00	0,00
795	Benefícios e penalidades contratuais	0,00	0,00
796	Reduções de amortizações e provisões	73.310,39	24.577,83
797	Correcções relativas a exercícios anteriores	93.580,53	156.481,05
798	Outros proveitos e ganhos extraordinários	346.240,92	396.253,22
2)		560.026,81	654.366,20
Resultados Extraordinários (2)-(1)		171.442,58	-687.375,19

No quadro acima verifica-se uma melhoria dos Custos e Perdas Extraordinárias, explicado essencialmente, pelo facto de a estimativa para o acréscimo de proveitos estar melhor ajustada, contribuindo assim para que as correcções no ano n+1 sejam praticamente inexistentes.

Os Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários reflectem a amortização do Subsídio de Investimento.



**8.2.39 OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES PARA MELHOR COMPREENSÃO
DA POSIÇÃO FINANCEIRA E DOS RESULTADOS**

a) Meios Libertos Líquidos

Resultados Líquido do Exercício	-1.297.776,92
Amortizações	766.244,34
Provisões	134.825,82
TOTAL	-396.706,76

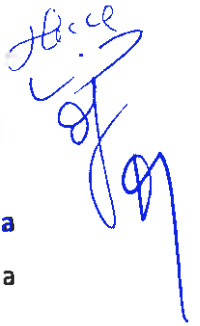
b) Acréscimos e Diferimentos

Acréscimos de Proveitos	Valor
Prestação Serviços ao SNS	4.365.454,31
Medicamentos de Cedência em Ambulatório	27.440,76
Ajudas Técnicas	1.971,25
Incentivos Institucionais	839.940,00
Saldo da conta 271911	5.234.806,32
Prestação Serviços a Subsistemas e O.Cientes	42.143,35
Outros Proveitos Financeiros	45.313,69
Outros Proveitos	5.643,01
Total da 2719.....	5.327.906,37

Acréscimos de Custos	Valor
Remuneração a liquidar	2.028.517,43
Juros a Liquidar	6.370,83
FSE pendentes de facturação	517.806,62
TOTAL	2.552.694,88

Proveitos Diferidos	Valor
Subsídios ao investimento	0,00
TOTAL	0,00

Custos Diferidos	Valor
Outros custos diferidos	2.163,70
TOTAL	2.163,70



Ao saldo da rubrica 271911 – “acréscimos de proveitos”, foi deduzido o valor a crédito na rubrica 2195 – “adiantamentos de Instituições do Estado” (Adiantamentos por conta da facturação ao SNS) no valor de 2.441.219,26 €.

Os acréscimos de proveitos incluem essencialmente os serviços de saúde prestados até 31 de Dezembro de 2010, no âmbito do CP estabelecido com o Estado Português, cuja facturação irá ocorrer durante o ano de 2011.

O valor inscrito em “custos diferidos” refere-se apenas a “Rendas e Alugueres” e a “Assistência Técnica”.

O Conselho de Administração



Maria José Simões
Presidente do Conselho de Administração

O Técnico Oficial de Contas

