

RELATÓRIO E CONTAS 2012



BARCELOS, 31 DE MARÇO DE 2013

RELATÓRIO E CONTAS

HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE

BARCELOS

ANO DE 2012

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

Diretora Clínica

Adriano Rosa Araújo Valente da Silva

Enfermeiro Diretor (até 30.04.2012)

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
SIGLAS	9
1. APRESENTAÇÃO	11
1.1. MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	12
1.2. ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL NA REGIÃO E COM AS RESTANTES ENTIDADES DE SAÚDE	13
1.2.1. INDICADORES DE SAÚDE	14
1.2.2. ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM	14
1.2.3. DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA	15
1.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	16
1.3.1. ORGANIGRAMA DO HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE	16
2. GOVERNO DA SOCIEDADE	17
2.1. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA	18
2.1.1. MISSÃO	18
2.1.2. OBJETIVOS	18
2.1.3. POLÍTICA DA EMPRESA	18
2.2. REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE A EMPRESA ESTÁ SUJEITA	19
2.2.1. DEFINIÇÕES DOS ÓRGÃOS DO HOSPITAL	19
2.2.2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	19
2.3. INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS	20
2.4. INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES	20
2.5. INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	21
2.5.1. COMPOSIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	21
2.6. REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	23
2.6.1. ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA	23
2.6.2. ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO	25
2.7. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL	25
2.8. VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO	32
2.9. APRESENTAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA	35
2.10. SISTEMA DE CONTROLO	35
2.11. MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES	36
2.12. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO PREVISTA NA RCM N.º 49/2007	36
3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL	38
3.1. ATIVIDADE GLOBAL EM 2012	39
3.2. ATIVIDADE POR LINHAS DE PRODUÇÃO	40
3.2.1. INTERNAMENTO	40
3.2.2. CONSULTA EXTERNA	47
3.2.3. URGÊNCIA	50
3.2.4. ATIVIDADE CIRÚRGICA	51
3.2.5. HOSPITAL DE DIA	53
3.2.6. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA REALIZADOS NO HOSPITAL	54
3.2.7. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA REALIZADOS NO EXTERIOR	57

7
98

4. RECURSOS HUMANOS.....	59
4.1. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS.....	60
4.1.1. DISTRIBUIÇÃO DE EFETIVOS.....	60
4.1.2. DISTRIBUIÇÃO DE ATIVOS.....	61
4.1.3. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS.....	63
5. ANÁLISE ECONÓMICA E FINANCEIRA.....	67
5.1. ANÁLISE ECONÓMICA.....	68
5.1.1. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS OPERACIONAIS.....	68
5.1.2. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS.....	71
5.1.3. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS.....	72
5.2. ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL.....	72
5.2.1. BALANÇO.....	72
5.3. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS.....	74
5.3.1. RÁCIOS DE LIQUIDEZ.....	74
5.3.2. RÁCIOS DE SOLVABILIDADE.....	74
5.3.3. RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO.....	75
5.4. PRINCIPAIS ATIVIDADES E INVESTIMENTOS DESENVOLVIDOS EM 2012.....	75
5.4.1. INVESTIMENTOS.....	76
5.5. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS.....	76
6. DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2013.....	77
6.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL PREVISTA PARA 2013.....	78
6.2. PRINCIPAIS PROGRAMAS DE MELHORIA E ATUAÇÃO.....	78
6.2.1. ARMAZÉNS AVANÇADOS.....	78
6.2.2. ALARGAMENTO E DIFERENCIAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL.....	79
6.2.3. RENOVAÇÃO TECNOLÓGICA DA INFRAESTRUTURA - VIRTUALIZAÇÃO.....	79
6.2.4. POLÍTICA AMBIENTAL.....	80
6.2.5. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL.....	81
6.3. PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2013.....	81
7. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS.....	82
7.1. OBJETIVOS DE GESTÃO.....	83
7.1.1. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUANTITATIVOS DE 2012.....	83
7.1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUALITATIVOS DE 2012.....	84
7.2. GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO.....	85
7.3. EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO A FORNECEDORES.....	85
7.4. DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO.....	86
7.5. RECOMENDAÇÕES DO AÇIONISTA EMITIDAS AQUANDO A APROVAÇÃO DE CONTAS DE 2011.....	86
7.6. ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DAS REMUNERAÇÕES.....	87
7.6.1. ÓRGÃOS SOCIAIS.....	87
7.6.2. AUDITOR EXTERNO.....	88
7.6.3. RESTANTES TRABALHADORES.....	88
7.7. UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE CRÉDITO E REEMBOLSO DE DESPESAS DE REPRESENTAÇÃO PESSOAL.....	88
7.8. ORIENTAÇÃO RELATIVA ÀS NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA.....	89
7.9. ADESÃO AO SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS E PARQUE DE VEÍCULOS DO ESTADO.....	90
7.10. MEDIDAS ADOTADAS PARA PROMOÇÃO DA IGUALDADE DO GÉNERO.....	90
7.11. PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS.....	91

57

7.12.	REDUÇÃO DO NÚMERO DE EFETIVOS E DE CARGOS DE DIRIGENTES.....	91
7.13.	PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOUREARIA DO ESTADO	92
7.14.	RECOMENDAÇÕES DAS AUDITORIAS REALIZADAS PELO TRIBUNAL DE CONTAS AO HSMM	93
8.	DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	94
8.1.	BALANÇO ANALÍTICO	95
8.2.	DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	98
8.3.	DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES	100
8.4.	DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA	101
8.5.	MAPAS DOS FLUXOS FINANCEIROS	102
8.6.	CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO.....	105
8.7.	CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS	109
8.8.	CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS	110
8.9.	NOTAS AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	111
	NOTA 8.1 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE	111
	NOTA 8.2 – NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	115
9.	CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO.....	128



ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO	14
TABELA 2 – INDICADORES DE SAÚDE	14
TABELA 3 – ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM	15
TABELA 4 – N.º CENTRO DE SAÚDE, EXTENSÕES E SAP NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HSMM.	15
TABELA 5 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA	24
TABELA 6 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO	25
TABELA 7 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO SEE	36
TABELA 8 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO HSMM	37
TABELA 9 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2011/2012	39
TABELA 10 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO INTERNAMENTO	40
TABELA 11 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO	41
TABELA 12 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO.....	42
TABELA 13 – EVOLUÇÃO DOS DIAS DE INTERNAMENTO, POR SERVIÇO.....	43
TABELA 14 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO, POR SERVIÇO	43
TABELA 15 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO.....	44
TABELA 16 – UNIDADES DE REDE.....	44
TABELA 17 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS	45
TABELA 18 – N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS POR SERVIÇO DE ORIGEM DO HSMM	45
TABELA 19 – DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL/UNIDADE DA REDE.....	46
TABELA 20 – N.º DE PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS.....	48
TABELA 21 – N.º DE CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES REALIZADAS	48
TABELA 22 – N.º DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS REALIZADAS	48
TABELA 23 – N.º DE ATENDIMENTOS DO S. URGÊNCIA	50
TABELA 24 – ATIVIDADE DA VMER.....	50
TABELA 25 – ATIVIDADE CIRÚRGICA	51
TABELA 26 – CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ATIVIDADE.....	52
TABELA 27 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA, POR ESPECIALIDADE.....	53
TABELA 28 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA.....	53
TABELA 29 – ANÁLISES DE PATOLOGIA CLÍNICA	54
TABELA 30 – ANÁLISES DE IMUNO-HEMOTERAPIA	55
TABELA 31 – EXAMES DE IMAGIOLOGIA.....	55
TABELA 32 – EXAMES DO SERVIÇO DE ORL.....	56
TABELA 33 – EXAMES DE OFTALMOLOGIA	56
TABELA 34 – EXAMES DE PNEUMOLOGIA	57
TABELA 35 – MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR	58
TABELA 36 – EVOLUÇÃO DO N.º DE EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL	60



TABELA 37 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL	61
TABELA 38 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL.....	62
TABELA 39 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL	62
TABELA 40 – INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS.....	63
TABELA 41 – ESTRUTURA ETÁRIA EM 2012	64
TABELA 42 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DIAS DE AUSÊNCIA POR GRUPO PROFISSIONAL	65
TABELA 43 – RESULTADOS OPERACIONAIS.....	68
TABELA 44 – CUSTOS OPERACIONAIS.....	69
TABELA 45 – PROVEITOS OPERACIONAIS	70
TABELA 46 – RESULTADOS FINANCEIROS	71
TABELA 47 – RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS.....	72
TABELA 48 – BALANÇO	72
TABELA 49 – RÁCIOS DE LIQUIDEZ.....	74
TABELA 50 – RÁCIOS DE SOLVABILIDADE	74
TABELA 51 – RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO.....	75
TABELA 52 – INVESTIMENTOS.....	76
TABELA 53 – EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE PREVISTA PARA 2011.....	78
TABELA 54 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUANTITATIVOS DE 2012.....	83
TABELA 55 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUALITATIVOS DE 2012	84
TABELA 56 – ENDIVIDAMENTO	85
TABELA 57 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS TRIMESTRAL.....	85
TABELA 58 – EVOLUÇÃO DO PAGAMENTOS DA DÍVIDA.....	86
TABELA 59 – DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO.....	86
TABELA 60 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DOS ÓRGÃOS SOCIAIS EM 2012.....	88
TABELA 61 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DO AUDITOR EXTERNO EM 2012	88
TABELA 62 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA EM 2012.....	88
TABELA 63 – VARIAÇÃO DOS CUSTOS COM PESSOAL E FSE	91
TABELA 64 – VARIAÇÃO DO N.º EFETIVOS E CARGOS DIRIGENTES	91
TABELA 65 – PERCENTAGEM DE DISPONIBILIDADES DEPOSITADAS NO IGCP	92



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2011/2012	39
GRÁFICO 2 – DOENTES SAÍDOS POR GDH.....	42
GRÁFICO 3 – N.º DE TOTAL DE CONSULTAS	47
GRÁFICO 4 – TAXA DE ACESSIBILIDADE	49
GRÁFICO 5 – N.º DE PEQUENAS CIRURGIAS EM CONSULTA EXTERNA	49
GRÁFICO 6 – CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA - BASE	51
GRÁFICO 7 – GDH AMBULATÓRIO	52
GRÁFICO 8 – CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE	53
GRÁFICO 9 – GDH QUIMIOTERAPIA	54
GRÁFICO 10 – TOTAL DE MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR.....	57
GRÁFICO 11 – TOTAL DE EFETIVOS POR RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO	60
GRÁFICO 12 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO, EM 2012.....	64
GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO, EM 2012	65
GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR GÉNERO, EM 2012	66
GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR MOTIVO, EM 2012	66
GRÁFICO 16 – EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS	68



SIGLAS

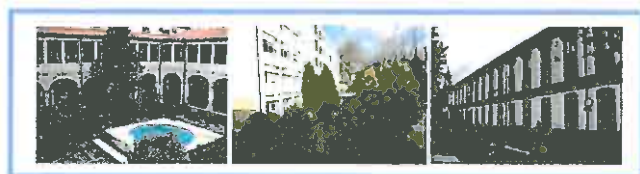
SIGLAS	DESIGNAÇÃO
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ANCP	Agência Nacional de Compras Públicas
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BICA	Boletim Informativo do Conselho 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
DGTF	Direção-Geral do Tesouro e Finanças
ECCI	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
MS	Ministério da Saúde
ORL	Otorrinolaringologia
PBG	Princípios do Bom Governo
PEC	Programa Estabilidade e Crescimento
PMP	Prazo Médio de Pagamento
PMR	Prazo Médio de Recebimento
POPH	Programa Operacional Potencial Humano
RAI	Resultado Antes do Imposto
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
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SROC	Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
TC	Tribunal de Contas
TDT	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

1.

APRESENTAÇÃO



1.1. MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

A elaboração do Relatório e Contas de 2012 coincide com o final do mandato do Conselho de Administração que, em termos legais, assume a responsabilidade do seu encerramento.

Neste mandato, que percorre o triénio 2010-2012, é de assinalar o facto de o Hospital Santa Maria Maior, EPE ter obtido durante dois anos consecutivos (2011 e 2012) resultados positivos.

O Relatório e Contas de 2011 já mostrava essa situação e neste Relatório de 2012 o mesmo transparece. Contudo, no Relatório de 2012, em termos económico-financeiros, os resultados atingidos podem ser analisados em diversas perspetivas: no que diz respeito aos valores contabilísticos originais, e à data de 31-12-2012, não só foi atingido um EBITDA francamente positivo (sendo um objetivo fixado no contrato-programa assinado) como os resultados líquidos também foram positivos; porém, face aos valores contabilísticos, inseridos apenas em abril de 2013, por força das orientações da ACSS, e tendo em conta a inscrição, ainda em 2012, de montantes para pagamentos, em 2013, de subsídios de férias (não previstos à data de 31-12-2012), em resultado da declaração de inconstitucionalidade do não pagamento desses subsídios de férias, o resultado medido pelo EBITDA manteve-se ainda assim positivo, embora o resultado líquido passasse a ser negativo.

Na nossa ótica, o exercício continua a ser positivo, face ao que era expectável e pelas regras que não vigoraram no ano de 2012, sendo também assinalável o facto de se terem atingido os objetivos contratualizados a um nível muito elevado.

Ficou provado em 2012 que o Hospital Santa Maria Maior, EPE, pode ser sustentável. Para isso, mantendo o rigor na gestão, o contrato-programa tem de ser acompanhado com os meios humanos necessários, principalmente no que se refere a recursos médicos, que possibilitem atingir a produção contratualizada.

No término deste mandato, e já se tendo aposentado dois membros do Conselho de Administração, expressamos um agradecimento a todos os profissionais da Instituição pelo profissionalismo demonstrado e que permitiu atingir os resultados apresentados neste relatório.

Lino Mesquita Machado

Presidente do Conselho de Administração



1.2. ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL 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 objeto social.

O HSMM está integrado na rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, é uma pessoa coletiva 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 120.391 habitantes, distribuída por 89 freguesias (INE – *População Residente em 2011*).

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 154.645 habitantes (INE – *População Residente em 2011*).



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 2010, foi de 8,6 por mil para o concelho de Barcelos e de 9,2 por mil para Esposende, situando-se a média nacional nos 9,5 por mil.

A taxa de mortalidade situou-se, no mesmo ano, em 6,7 por mil para Barcelos e 7,7 por mil para Esposende, sendo que a média nacional é de 10 por mil.

A atividade económica nos dois concelhos é caracterizada pela atividade industrial, comércio e retalho (INE – Anuário Estatístico da Região Norte - 2010).

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

Grupos etários	Barcelos	Esposende	Total	Peso Relativo (%)
0 a 14 anos	20.002	5.655	25.657	17%
15 a 24 anos	15.677	4.265	19.942	13%
25 a 64 anos	68.165	19.285	87.450	57%
65 e mais anos	16.547	5.049	21.596	14%
Total Final	120.391	34.254	154.645	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 2011. Última actualização destes dados: 20 de novembro de 2012.

TABELA 1 – ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

1.2.1. INDICADORES DE SAÚDE

Taxas	Barcelos	Esposende
Taxa bruta natalidade (‰)	8,6	9,2
Taxa bruta mortalidade (‰)	6,7	7,7

Taxa bruta de natalidade e mortalidade (‰) por Local de residência - Anual; INE, Indicadores Demográficos em 2010
Última actualização destes dados: 25 de novembro de 2011.

TABELA 2 – INDICADORES DE SAÚDE

1.2.2. ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM

O HSMM desenvolve a sua atividade nas diferentes valências, repartidas pelas cinco linhas de atividade principais, 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	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

TABELA 3 – ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM

1.2.3. 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	15	4
SAP	Sim	Sim

Fonte: Portal da Saúde, fevereiro 2013

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

[Handwritten signature]

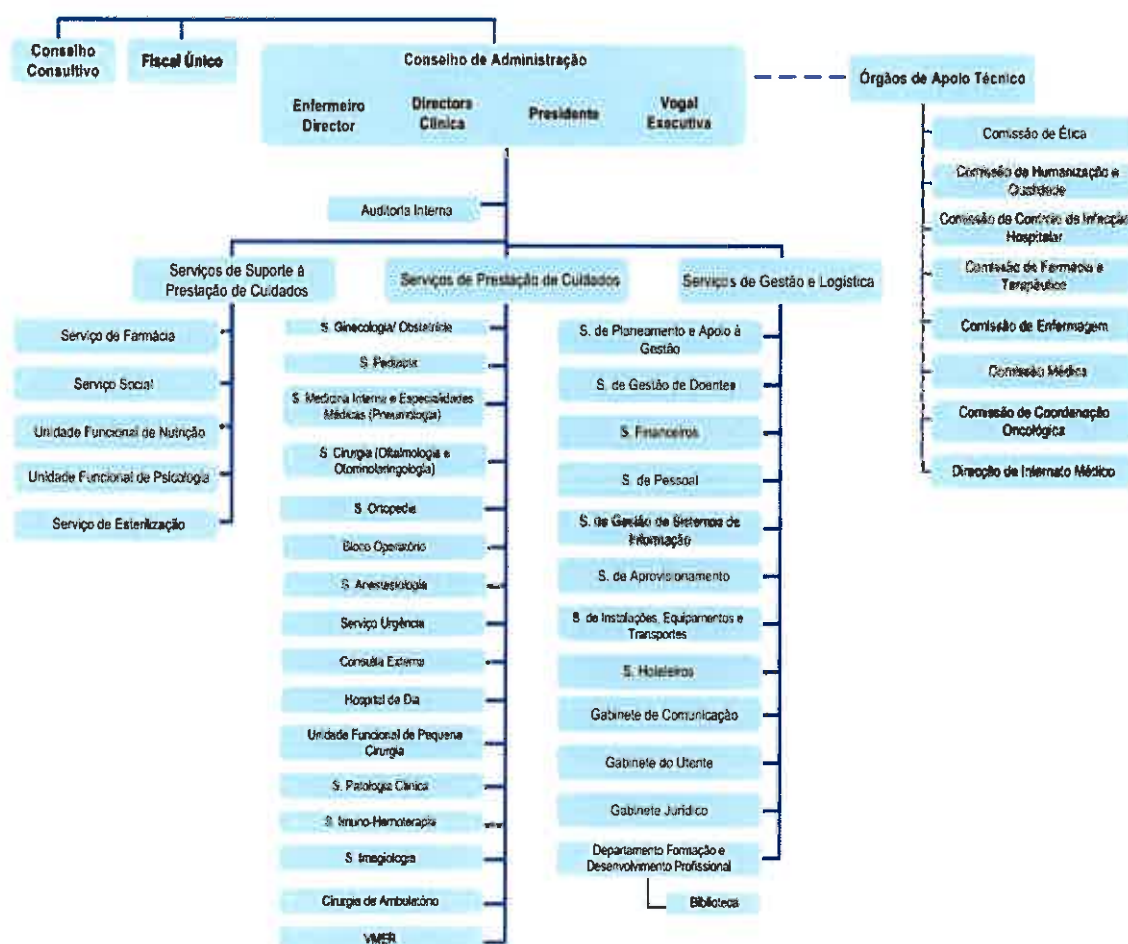
Instituições Privadas

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.

1.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

1.3.1. ORGANIGRAMA DO HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE



2.

GOVERNO DA SOCIEDADE



2.1. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA

2.1.1. 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 atualização e o desenvolvimento dos seus profissionais, num quadro de eficiência e de eficácia.

2.1.2. OBJETIVOS

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

- 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.

2.1.3. POLÍTICA DA EMPRESA

Conforme estipulado no Regulamento Interno do Hospital, Capítulo I, artigo 3º, no desenvolvimento da sua atividade, 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.

2.2. 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 coletivas 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 artigo 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.

O HSMM, em conformidade com o artigo 7º do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, elaborou e enviou para a ARSN proposta de novo regulamento interno, de acordo com o disposto no referido Decreto-Lei.

Do regulamento interno, em vigor, salienta-se os seguintes aspetos:

2.2.1. DEFINIÇÕES DOS ÓRGÃOS DO HOSPITAL

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

2.2.2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

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



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

2.3. INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS

Não aplicável.

2.4. INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES

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 diretivas comunitárias e do Acordo sobre os Mercados Públicos, celebrados no âmbito da Organização Mundial de Comércio.

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 2012 não houve transações 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€.

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

2.5.1. 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 efetiva substituição”.

O Conselho de Administração (CA) do HSMM, em funções no ano de 2012, 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, nº 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, nº 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

Diretora Clínica: Maria da Graça dos Santos Ferraz

Enfermeiro Diretor: Adriano Rosa Araújo Valente da Silva (até 30.04.2012)

O CA reúne ordinariamente uma vez por semana e extraordinariamente sempre que tal se mostre 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 objetivos 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 atividade do CA e dirigir as respectivas reuniões;
- b) Garantir a correta execução das deliberações do CA;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos 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 Diretor Clínico:

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

Compete ao Enfermeiro Diretor:

A coordenação técnica da atividade 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 artigo 10º dos Estatutos dos Hospitais EPE., Anexo II ao Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de dezembro.

FISCAL ÚNICO

Pontes, Baptista & Associados, SROC 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 - Daniela Alexandra S. Monteiro,

ROC - que é igualmente ROC ou SROC. A natureza, tempo de mandato e competências do 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.

CONSELHO CONSULTIVO

Ao Conselho Consultivo compete apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual, apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade 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 ata, tendo o Presidente voto de qualidade.

O Conselho Consultivo aguarda nova nomeação.

2.6. REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

2.6.1. ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA

O quadro seguinte refere-se às remunerações auferidas pelos membros do CA no ano de 2012:

Descrição	Presidente	Vogal Executiva	Diretora Clínica	Enfermeiro Diretor
	Lino Mesquita Machado	Maria José Simões	Maria do Graça Ferraz	Adriano Valente Silva II
Mandato	II	II	I	II
Adaptado ao EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim
Remuneração Total (1+2+3+4)	51.940,06€	43.321,87€	52.986,38€	24.654,71€
OPRLO (Sim/Não)	Não	Não	Sim	Não
Entidade de Origem (identificar)	-	-	HSMM, EPE	-
Entidade Pagadora (Origem/Destino)	-	-	Origem	-
1.1. Remuneração Anual	52.067,40€	42.436,13€	57.498,28€	12.677,83€
1.2. Despesas de Representação (Anual)	15.620,40€	13.623,57€	11.642,40€	4.100,93€
1.3. Senha de Presença (Valor Anual)	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
1.4. Redução decorrente da Lei 12-A/2012	2.538,36€	2.104,81€	2.052,91€	693,41€
1.5. Redução decorrente da Lei 64-B/2011	5.771,18€	4.681,36€	5.887,35€	2.496,16€
1.6. Suspensão Pagamento Subsídios Férias e Natal	7.438,20€	5.951,66€	8.214,04€	0,00€
1.7. Reduções de Anos Anteriores	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2+1.3-1.4-1.5-1.6-1.7)	51.940,06€	43.321,87€	52.986,38€	13.589,19€
2. Remuneração Variável	0,00€	0,00€	0,00€	11.065,52€
3. Isenção de Horário de Trabalho (IHT)	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
4. Outras (identificar)	-	-	-	-
Subsídios de Deslocação	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Subsídio de Refeição	990,64€	939,40€	926,59€	234,85€



Descrição	Presidente	Vogal Executiva	Directora Clínica	Enfermeiro Diretor
	Lino Mesquita Machado	Maria José Simões	Maria da Graça Ferraz	Adriano Valente Silva
Encargos com benefícios sociais				
Regime de Proteção Social (CGA)	3.387,77€	2.230,08€	4.715,52€	953,36€
Seguros de Saúde	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Seguros de Vida	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Seguro de Acidentes Pessoais	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Outros (ADSE)	461,89€	304,08€	643,05€	159,13€
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	Sim	Não	Sim	Não
Entidade (identificar)	UM	Não	HSMM, EPE	Não
Remuneração Anual	2.703,23€	0,00€	0,00€	0,00€
Parque Automóvel				
Mandato	II	II	I	II
Modalidade de Utilização	Aquisição	Leasing	-	Aquisição
Valor de referência da viatura nova (s/IVA)	25.210,09€	13.655,78€	-	25.201,68€
Ano Início	2004	2010		2004
Ano Termo	-	2014	-	-
Nº Prestações (se aplicável)	-	48	-	-
Valor Residual (s/IVA)	-	267,00€	-	-
Valor renda/prestação anual viatura de serviço (c/IVA)	-	4.803,36€	-	-
Combustível gasto com a viatura	2.152,42€	1.051,14€	-	599,63€
Plafond anual Combustível atribuído	25% DRM	25% DRM	25% DRM	25% DRM
Outros:				
Portagens	1.003,54€	315,47€	-	188,51€
Reparações	790,27€	371,93€	-	27,06€
Seguro	696,55€	699,54€	-	208,41€
Limite Definido Conforme Art.º 33do EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim
Outras Regalias e Compensações				
Mandato	II	II	I	II
Plafond Mensal Atribuído em Comunicações Móveis	50€	50€	50€	50€
Gastos Anuais com Comunicações Móveis	302,26€	202,00€	72,00€	379,00€
Outras (indicar)				
Limite Definido Conforme Art.º 32 do EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim
Gastos com Deslocações				
Mandato	II	II	I	II
Custo Total Anual c/ viagens				
Custos Anuais com Alojamento	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Ajudas de Custo	116,44€	79,05€	0,00€	0,00€
Outras (Parque estacionamento)	0,00€	10,40€	0,00€	0,00€

DRM – Despesa de Representação Mensal

TABELA 5 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA

2.6.2. 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.

Fiscal Único	2011	2012
Remuneração Anual Auferida	20.701,96€	12.126,51€
Redução Remuneratória*	1.617,87€	1.617,87€

NOTA: Na Remuneração Anual Auferida em 2011 (20.701,96€) estão incluídos honorários no montante de 8.877,83€, relativo à auditoria às contas ao ano 2010, tendo em conta que a nomeação foi em 30.11.2010.

* Decorrente da Lei 55-A/2010

TABELA 6 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO

2.7. 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 correta avaliação de uma empresa, é necessário analisar não só os aspetos 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 ações 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 2012 para além de objetivos estabelecidos internamente, foram também impostas algumas metas pela tutela. O seu grau de cumprimento está desenvolvido em detalhe em alguns capítulos, nomeadamente, no que se refere ao cumprimento das orientações legais (capítulo 7).

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

Política de contenção de custos – atendendo às fortes restrições económicas e financeiras do país, o exercício de previsão orçamental para 2012 centrou-se no respeito pelos pressupostos macroeconómicos, pelas orientações de gestão do orçamento de Estado, e pelas diretrizes definidas pelo Governo.

Neste sentido foram emitidas orientações, abaixo transcritas, do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, com vista à redução dos custos operacionais, nomeadamente:

- No caso de empresas deficitárias, garantir um orçamento económico equilibrado, traduzido nem EBITDA nulo;
- Caso não seja possível atingir, em 2012, um EBITDA tendencialmente nulo, assegurar a redução dos CMVMC, FSE e custos com pessoal de acordo com as orientações vigentes, nomeadamente o Despacho n.º 807/2011-SETF, de 31 de maio de 2011, e o Memorando de Entendimento sobre Condicionantes de Política Económica (MoU);
- No caso de empresas com EBITDA positivo deverá ser assegurada a redução do peso dos CMVMC, FSE e custos com pessoal no Volume de negócios.

Face ao exposto, o CA deu continuidade às medidas acima transcritas reforçando as medidas que já vinham a ser tomadas em diversos domínios e, reforçou a sua necessidade estabelecendo outras medidas, nomeadamente:

- No que respeita à política salarial foram seguidas as orientações, para redução dos salários e encargos adicionais, emanadas pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF);
- Ao nível dos fornecimentos e serviços externos:
 - ✓ Utilizou-se, sempre que as condições eram mais vantajosas, a Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública (ESPAP);
 - ✓ Renegociou-se e foram adotadas medidas com o intuito da redução dos custos, nomeadamente, com higiene e limpeza, comunicações, combustíveis, manutenção, conservação e reparação (nomeadamente com o SUCH), rendas e alugueres, prestação de serviços médicos, etc., o que se veio a confirmar no decréscimo das rubricas de FSE e Subcontratos;
 - ✓ A introdução de novos produtos de consumo só é possível com a proposta escrita e justificada do diretor/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 respetivo Diretor de Serviço, sob pena de não ser permitida a emissão do respetivo termo de responsabilidade.

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 seleção de recursos humanos como nas políticas remuneratórias. Em 31 de dezembro de 2012, no total de efetivos 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 ativamente 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 objetivo de obtenção de um maior desenvolvimento local, combatendo os problemas sociais diagnosticados nas 89 freguesias do Concelho de Barcelos, nomeadamente:

- O Hospital é parceiro na rede social, tem cooperado na implementação do “Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Barcelos,” participando ativamente 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 detetada 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.

- O hospital está integrado no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, designado por SNIPI, que consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

Neste âmbito, foram nomeados dois profissionais médicos do Serviço de Pediatria do HSMM, um para coordenador da Equipa Local de Intervenção Precoce designada por ELI7, e outro para coordenador da Equipa Local de Intervenção Precoce designada por ELI6, os quais semanalmente, disponibilizam 2 horas cada um para avaliação de crianças referenciadas para o SNIPI.

- Outro fator são as crianças e jovens em risco que têm vindo a merecer, nas últimas décadas, uma maior atenção por parte da sociedade e, em especial, das entidades com competência em matéria de vigilância na infância e juventude.

Os profissionais de saúde, por inerência das funções que desempenham, têm responsabilidade particular na deteção precoce de fatores de risco, de sinais de alarme e na sinalização de crianças e jovens em risco, ou em evolução para verdadeiro perigo, pelo que a existência de modelos organizativos e formas mais estruturadas de ação de cuidados de saúde que assegurem mecanismos, cada vez mais qualificados e efetivos, para intervir neste contexto é uma necessidade imperiosa.

Assim, o HSMM dispõe de uma equipa multidisciplinar designada por Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHAJCR), criada de acordo com o Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, a qual contempla as seguintes atribuições:

- ✓ Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do sector administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco;
- ✓ Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
- ✓ Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;

- ✓ Coletar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens atendidos no hospital, em articulação com as estruturas de vigilância de saúde pública;
 - ✓ Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
 - ✓ Gerir, a título excecional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível do Hospital e que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;
 - ✓ Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intrainstitucional no domínio das crianças e jovens em risco, no âmbito das equipas profissionais das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais com atendimento pediátrico;
 - ✓ Estabelecer a colaboração com outros projetos e recursos comunitários que contribuem para a prevenção e acompanhamento das situações de crianças e jovens em risco, conforme preceituado na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, com vista a reforçar o primeiro nível de intervenção nesta matéria e a incrementar a aplicação do princípio da subsidiariedade;
 - ✓ Assegurar a articulação funcional com os outros Núcleos criados na rede a nível hospitalar, através, nomeadamente, com as comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor.
- O Hospital estabeleceu ainda um protocolo com a Associação de AVC com o objetivo de apoiar os doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e suas famílias.

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

- Triagem de resíduos equiparados a urbanos (grupos I e II);
- Triagem, acondicionamento e encaminhamento de resíduos recicláveis (papel e cartão, plástico e vidro);
- Triagem de resíduos de fluxo especial e procede-se ao seu encaminhamento para operadores licenciados;

- Triagem de resíduos hospitalares perigosos (grupos III e IV);
- Autocontrolo de emissões atmosféricas, mantendo as emissões poluentes em efluentes gasosos abaixo do limiar mássico (abaixo dos valores mínimos fixados em portaria);
- Semestralmente efetua-se a Monitorização dos Gases Anestésicos no Bloco Operatório;
- Acompanhamento dos equipamentos AVAC a nível dos líquidos frigogénicos.

IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS PARA A ATIVIDADE 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 avaliados e revistos anualmente no âmbito do plano de atividades 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 2012.
- 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).
- Adoção de práticas ambientalmente corretas, 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 proteção 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 coletividade

O HSMM enquanto prestador de cuidados de saúde desenvolve a sua atividade pautada pelo interesse público e pela satisfação de expectativas e necessidades coletivas. Neste sentido, o hospital, durante o ano de 2012, 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 AÇÃO PARA O FUTURO

Os planos de ação 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.

2.8. VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO

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

MISSÃO, OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS GERAIS DE ATUAÇÃO

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 coletividade.

O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos através de CP e dos planos de ação são objeto 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 objetivos estabelecidos no seu Regulamento Interno, adotou como grandes linhas estratégicas, definidas no seu Plano Estratégico para o triénio 2010-2012:

- O acompanhamento e apoio à construção do Novo Hospital, que em 2010 obteve a “Aprovação do Contrato para o Projeto”, pelo TC.
- A melhoria dos resultados operacionais e líquidos, tendo para isso o CA definido um plano de redução de despesas sem, no entanto, pôr em causa a qualidade da prestação de cuidados, nomeadamente, em três rubricas: Horas Extraordinárias, Fornecimentos e Serviços e Medicamentos;
- Algumas melhorias nas atuais 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 objetivos e as suas políticas de atuação junto dos utentes, profissionais e das entidades com quem se relaciona.

Anualmente elabora-se o Plano de Atividades e Orçamento de acordo com as orientações emanadas pela tutela.

Empreendeu-se uma efetiva 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 atividade hospitalar.

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

Trata-se com respeito e integridade os trabalhadores, contribuindo ativamente para a sua valorização profissional através de constantes ações 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 transações 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 2012, não houve fornecedores de fornecimentos e serviços externos cujo valor exceda 1 milhão de euros.

As despesas efetuadas pelo hospital encontram-se integralmente documentadas.

O HSMM possui um código de ética. O mesmo poderá ser consultado 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

- Diretora Clínica
- Enfermeiro Diretor
- Vogal Executiva

Existe uma efetiva 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 ações 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 descriminadas no ponto 2.6.

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 Inspeção Geral de Finanças (IGF) as suas participações patrimoniais conforme disposto na Resolução de Conselho de Ministros (RCM) 49/2007.

Para além disso, o HSMM, no seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, identificou situações de risco de conflito de interesses, bem como as respetivas medidas preventivas, o que demonstra a preocupação da gestão em prevenir que tais situações ocorram.

DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO RELEVANTE

Os órgãos sociais divulgam publicamente todas as informações que tenham conhecimento, suscetíveis de afetar 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.

2.9. 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 está disponível para consulta no site da internet (www.hbarcelos.min-saude.pt).

A CES do HSMM no âmbito da sua atividade, 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 no respeito pelo princípio da autonomia, por parte dos utentes, e o direito de objeção de consciência, por parte dos profissionais de saúde.

2.10. 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 Infrações Conexas”, no qual foram identificados os riscos e apresentadas medidas que ajudarão a prevenir a sua ocorrência.

O Fiscal Único, nos termos das suas competências, acompanha e certifica as atividades do hospital, anualmente elabora um relatório e parecer sobre a governação e Certifica as Contas a apresentar à tutela.

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



2.11. 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 suscetíveis de gerar conflitos de interesses.

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

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Estatutos atualizados (PDF)	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Ficha síntese da empresa	X			
Identificação da Empresa:				
Missão, objeto., 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 transações:				
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	X			
Outras transações	X			
Análise de Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Avaliação do cumprimento dos PBG	X			
Código de Ética	X			
Informação Financeira histórica e atual	X			
Esforço Financeiro do Estado	X			

TABELA 7 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO SEE



Informação a constar no Site da Empresa	Divulgação			Comentários
	S	N	N/A	
Existência de Site	X			Existe um gabinete do utente, onde são tratadas as reclamações/sugestões dos clientes.
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organograma	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			
Transações fora das condições de mercado	X			
Transações 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		

TABELA 8 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO HSMH

3.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL





3.1. ATIVIDADE GLOBAL EM 2012

Para apreciação global e evolutiva da atividade do HSMM, apresentam-se os resultados das grandes áreas funcionais que caracterizam a sua atividade assistencial: o Internamento, a Consulta Externa, a Urgência, a Atividade 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 respetivas linhas de produção.

Os resultados são reportados globalmente, comparando as respetivas variações para os dois últimos anos (2011 e 2012), por Serviço ou Especialidade.

ATIVIDADE GLOBAL – EVOLUÇÃO 2011/2012

ATIVIDADE	2011	2012	Δ% (2011/2012)
Internamento - doentes saídos	5.465	5.192	-5%
Consultas Externas - n.º consultas	77.676	70.862	-9%
Hospital de Dia - atividade total	5.765	3.819	-34%
Urgência - n.º atendimentos	81.586	73.120	-10%
Atividade Cirúrgica - n.º doentes intervencionados	4.260	3.656	-14%

TABELA 9 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2011/2012

Actividade Global - Evolução 2011/2012

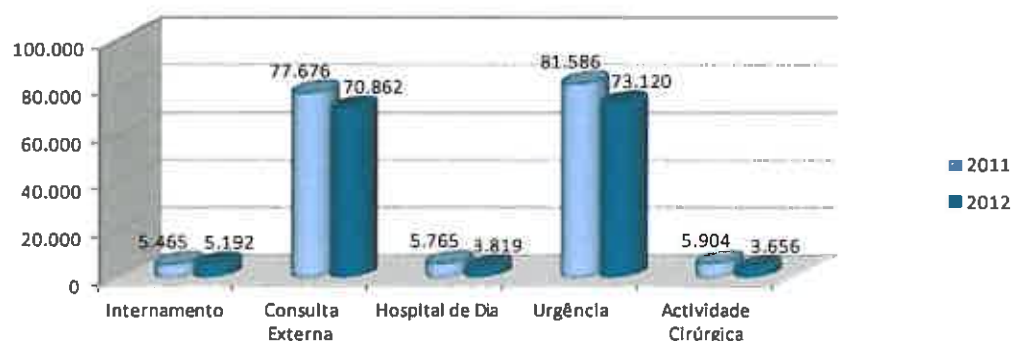


GRÁFICO 1 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2011/2012



A produção realizada em 2012 sofreu uma diminuição, face a igual período de 2011, em todas as linhas de produção, designadamente, o Internamento com menos 5% de doentes saídos, a Consultas Externa com menos 9% de consultas, o Hospital de Dia registou menos 34% da sua atividade, o Serviço de Urgência com menos 10% de doentes atendidos e a Atividade Cirúrgica diminuiu o número de doentes intervencionados em 14%.

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

3.2. ATIVIDADE POR LINHAS DE PRODUÇÃO

3.2.1. INTERNAMENTO

Em 2012, o Serviço de Internamento do HSMM, registou 5.192 doentes saídos das várias especialidades. Este valor representou uma diminuição de 273 doentes face ao ano de 2011.

Associadamente, uma vez que a lotação se manteve inalterada, verificou-se uma diminuição do número de doentes saídos por cama de 44 para 42, diminuindo por outro lado a taxa de ocupação de 82,62% para 81,74%. Relativamente à demora média e taxa de reinternamento verificou-se um aumento de, respetivamente 5% e 3%.

INDICADORES GLOBAIS DO INTERNAMENTO

INTERNAMENTO	2011	2012	Δ Absoluta	Δ%
Lotação	124	124	0	0%
Doentes Saídos	5.465	5.192	-273	-5%
Doente Saído/Cama	44	42	-2	-5%
Dias de Internamento	37.394	37.054	-340	-1%
Taxa de Ocupação (%) ^{a)}	82,62	81,74	-0,88	-1%
Demora Média (dias) ^{a)}	6,81	7,13	0,32	5%
Taxa de Reinternamentos nos 1ºs 5 dias ^{a)}	2,36%	2,44%	0,08%	3%

^{a)} Valores provisórios para 2012, de acordo com Tableau de Bord (disponibilizado pela ACSS).

TABELA 10 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO INTERNAMENTO

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



DOENTES SAÍDOS

DOENTES SAÍDOS	2011	2012	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	1.386	1.308	-78	-6%
Ginecologia	99	93	-6	-6%
Medicina	2.353	2.424	71	3%
Ortopedia	646	629	-17	-3%
Otorrino (D. S. da Especialidade)	325	133	-192	-59%
Otorrino (D.S. Espaço Físico)	220	122	-98	-45%
Pediatria (D. S. da Especialidade)	656	605	-51	-8%
Pediatria (D.S. Espaço Físico)	787	646	-141	-18%
Total	5.465	5.192	-273	-5%

TABELA 11 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO

Em 2012 saíram da especialidade de Medicina mais 71 doentes, que representa uma variação positiva de 3%, face a 2011.

O serviço de ORL registou menos 192 doentes saídos do que no ano anterior devendo-se, sobretudo, à redução do número de médicos da especialidade. O HSMM contava em 2011 com uma empresa prestadora de serviços, constituída por 4 médicos da especialidade de ORL. Com a necessidade de redução de custos, nomeadamente FSE, o hospital prescindiu da empresa prestadora de serviços da especialidade de ORL, no entanto, para colmatar a insuficiência de recursos dessa especialidade, solicitou à tutela autorização para contratar dois especialistas em regime de Contrato Individual de Trabalho (CIT), concretizando a contratação de apenas um médico em junho de 2012. Contudo, o hospital continua a insistir e demonstrar a necessidade, junto das entidades competentes, de contratação de mais um especialista.

Os restantes serviços apresentaram também uma diminuição de doentes saídos em relação a igual período de 2011. A diminuição da produção dos serviços de Cirurgia e Ginecologia teve em conta a saída de um médico de cada especialidade em janeiro de 2012.

DOENTES SAÍDOS/CAMA

INTERNAMENTO	2011	2012	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)	44	42	-2	-5%
Cirurgia	53	50	-3	-6%
Ginecologia	20	19	-1	-5%
Medicina	46	48	2	4%
Ortopedia	28	27	-1	-4%
Otorrinolaringologia	163	67	-96	-59%
Pediatria	39	36	-3	-8%

TABELA 12 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO

Em 2012, o número de doentes saídos por cama no HSMM diminuiu 5% face a 2011 verificando, em média, 44 doentes saídos em 2011 e 42 doentes saídos em 2012.

DOENTES SAÍDOS, POR GDH



GRÁFICO 2 – DOENTES SAÍDOS POR GDH

Relativamente aos GDH's mantiveram-se globalmente, face a 2011, praticamente inalterados, sendo que se registaram mais 212 GDH's Médicos e menos 214 GDH's Cirúrgicos. De referir ainda, que em 2012, não foi possível atribuir GDH a 123 episódios.



DIAS DE INTERNAMENTO

DIAS DE INTERNAMENTO	2011	2012	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	7.343	6.333	-1.010	-14%
Ginecologia	354	295	-59	-17%
Medicina	21.239	21.783	544	3%
Ortopedia	5.066	5.644	578	11%
Otorrinolaringologia	476	245	-231	-49%
Pediatria	2.916	2.754	-162	-6%
Total	37.394	37.054	-340	-1%

TABELA 13 – EVOLUÇÃO DOS DIAS DE INTERNAMENTO, POR SERVIÇO

Em 2012, os dias de internamento registaram uma diminuição de 1% em relação ao mesmo período de 2011. Essa diminuição verificou-se sobretudo nos serviços de Cirurgia, Otorrino e Pediatria, que apresentaram, respetivamente, uma diminuição de 1.010, 231 e 162 dias, face a 2011. Contudo, os serviços de Medicina e Ortopedia, registram um aumento do número de dias de internamento.

TAXA DE OCUPAÇÃO

TAXA DE OCUPAÇÃO	2011	2012	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	77,38%	66,55%	-0,11	-14%
Ginecologia	19,40%	16,12%	-0,03	-17%
Medicina	114,10%	116,70%	0,03	2%
Ortopedia	60,35%	67,05%	0,07	11%
Otorrinolaringologia	65,21%	37,47%	-0,28	-43%
Pediatria	46,99%	44,26%	-0,03	-6%
Total	82,62%	81,74%	-0,01	-1%

TABELA 14 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO, POR SERVIÇO

A taxa de ocupação global do Hospital, em 2012, sofreu uma ligeira diminuição de 1%, face a igual período de 2011 influenciada pelos serviços de Cirurgia, Ginecologia, Otorrino e Pediatria. Contudo, houve um aumento da taxa de ocupação nos serviços de Medicina e Ortopedia.

DEMORA MÉDIA

DEMORA MÉDIA	2011 (dias)	2012 (dias)	Δ Absoluta (dias)	Δ%
Cirurgia	5,34	4,84	-0,50	-9%
Ginecologia	3,58	3,17	-0,41	-11%
Medicina	9,10	8,99	-0,11	-1%
Ortopedia	7,80	8,97	1,17	15%
Otorrinolaringologia	1,46	1,84	0,38	26%
Pediatria	3,87	4,55	0,68	18%
Total	6,81	7,13	0,32	5%

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 2012 a demora média dos serviços de Internamento do HSMM foi de 7,13 dias para o total de 5.192 doentes saídos, face a 6,81 dias para o total de 5.465 doentes saídos em 2011.

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	42	Barcelos	14-04-2009
Unidade de Longa Duração e Manutenção	31	Esposende	30-05-2011
Equipa de Cuidados Continuados (ECCI Barcelos)	20	Barcelos	01-12-2010
Equipa de Cuidados Continuados (ECCI Barcelinhos)	20	Barcelos	01-03-2011
Equipa de Cuidados Continuados (ECCI Esposende)	20	Esposende	01-09-2011

TABELA 16 – 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 atualmente, nos concelhos de Barcelos/Esposende, existem 4 Unidades e 3 equipas de cuidados continuados integrados.

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



Relativamente ao trabalho desenvolvido pela EGA em colaboração com os serviços referenciadores tem-se verificado uma sinalização atempada dos utentes com critérios de ingresso na RNCCI.

Em termos de boas práticas a UMCCI aponta que os doentes sejam sinalizados até 4 dias após o internamento no serviço que faz a sinalização.

DOENTES SINALIZADOS – EVOLUÇÃO

ANO	2011	2012	Δ Absoluta	Δ%
N.º de Doentes Sinalizados	575	648	73	13%
Taxa de Sinalização	13,11%	14,86%	-	13%

TABELA 17 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS

O número de doentes sinalizados em 2012 aumentou 13%, face ao ano anterior, em mais 73 doentes.

N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS, POR SERVIÇO

SERVIÇO	2011		2012	
	Doentes referenciados à RNCCI	Ingressos na RNCCI	Doentes referenciados à RNCCI	Ingressos na RNCCI
Medicina	199	156	207	155
Ortopedia	210	197	222	206
Cirurgia	16	7	27	25
Total	425	360	456	386

TABELA 18 – N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS POR SERVIÇO DE ORIGEM DO HSMIM

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	
	2011	2012
UC - SCM Esposende	86	64
UC - ULS Matosinhos	3	8
UC - SCM Póvoa Lanhoso	79	48
UC - SCM Riba D'Ave	10	21
UC - WeCare (Povoa de Varzim)	19	42
UC - Bella Vida (Viana do Castelo)	31	28
UC - CHH Arcos de Valdevez	0	1
UC - CHAA Pólo de Cabeceiras de Basto	0	1
UC - Paredes	0	1
UMDR - SCM Vila Verde	10	6
UMDR - SCM Esposende	3	7
UMDR - SCM Lousada	1	0
UMDR - Hospital S. Martinho (Valongo)	1	0
UMDR - SCM Vila Conde	1	2
UMDR - SCM Riba D'Ave	1	5
UMDR - SCM de Monção	3	0
UMDR - Clipóvoa (P. Varzim)	4	5
UMDR - SCM Arcos de Valdevez	4	8
UMDR - Sto Tirso	2	0
UMDR - Antonio Francisco Guimarães (Vizela)	15	13
UMDR - Corino Andrade (Povoa Varzim)	3	2
UMDR - Hospital da Mis. Paredes	1	0
UMDR - SCM Felgueiras	1	0
UMDR - Radelfe (Paços de Ferreira)	3	0
UMDR - Poverello (Braga)	0	11
ULDM - 5 Sensi (Tregosa-Barcelos)	17	18
ULDM - SCM Vieira do Minho	2	0
ULDM - SCM Vila Verde	3	0
ULDM - SCM Arcos de Valdevez	1	1
ULDM - SCM de Póvoa de Varzim	0	0
ULDM - Poverello (Braga)	2	1
ULDM - WeCare (Povoa de Varzim)	0	4
ULDM - Dr. Queiros de Faria (Esposende)	10	37
ULDM - Marco de Canavezes	3	0
ULDM SCM Vila Conde	1	1
ULDM - Nespereira (Guimarães)	2	1
ULDM - Casa da Cerca (Ponte da Barca)	1	0
UCP - WeCare (Povoa de Varzim)	9	1
UCP - Poverello (Braga)	0	4
UCP - IPO Porto	1	1
ECCI - Barcelos	17	14
ECCI - Barcelinhos	10	17
ECCI - Esposende	0	13
Total	360	386

TABELA 19 – DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL/UNIDADE DA REDE

[Handwritten signature]

3.2.2. CONSULTA EXTERNA

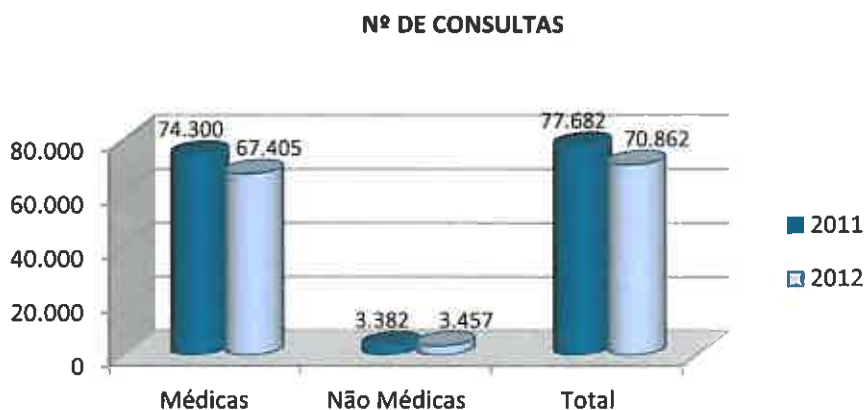


GRÁFICO 3 – N.º DE TOTAL DE CONSULTAS

Em 2012, o número total de consultas efetuadas diminuiu, fixando-se em menos 9% face a 2011. Esta diminuição evidencia-se, sobretudo, nas consultas de Imuno-Hemoterapia, Oftalmologia, ORL, Cirurgia e Anestesiologia.

Como mencionado anteriormente, a redução do número de médicos de algumas especialidades, influência também esta área de atividade.

Médicos que se aposentaram em 2012:

- 1 médico de Imuno-Hemoterapia – aposentação em 01.11.2012;
- 1 médico de Anestesiologia - aposentação em 29.05.2012;
- 1 médico de Cirurgia - aposentação em 01.01.2012.

Médicos que rescindiram contrato:

- 1 médico de Ginecologia - rescisão em 01.01.2012;
- 2 médicos de Anestesiologia - rescisão em 01.01.2012 e 29.05.2012;
- 4 médicos de ORL de empresa prestadora de serviços – rescisão em 01.01.2012;
- 1 médico de Cardiologia - rescisão em 01.11.2012.



CONSULTAS POR VALÊNCIA

CONSULTAS MÉDICOS	2011	2012	Δ N.º	Δ%
Total Primeiras	22.123	19.407	-2.716	-12%
Anestesiologia	2.014	1.374	-640	-32%
Cardiologia	264	145	-119	-45%
Cirurgia	5.479	4.931	-548	-10%
Ginecologia	1.638	981	-657	-40%
Imuno-Hemoterapia	330	333	3	1%
Medicina	1.050	1.031	-19	-2%
Obstétrica	388	354	-34	-9%
Oftalmologia	3.148	3.364	216	7%
Oncologia Médica	276	254	-22	-8%
Ortopedia	3.134	3.228	94	3%
Otorrino	2.239	1.498	-741	-33%
Pediatria	1.700	1.501	-199	-12%
Pneumologia	463	413	-50	-11%

TABELA 20 – N.º DE PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS

CONSULTAS MÉDICOS	2011	2012	Δ N.º	Δ%
Total Subsequentes	52.171	47.998	-4.173	-8%
Anestesiologia	117	32	-85	-73%
Cardiologia	2.168	2.124	-44	-2%
Cirurgia	5.501	4.792	-709	-13%
Ginecologia	1.343	1.307	-36	-3%
Imuno-Hemoterapia	15.677	12.477	-3.200	-20%
Medicina	5.070	5.420	350	7%
Obstétrica	1.389	2.256	867	62%
Oftalmologia	2.758	1.409	-1.349	-49%
Oncologia Médica	2.345	3.028	683	29%
Ortopedia	2.304	2.472	168	7%
Otorrino	5.840	5.026	-814	-14%
Pediatria	5.983	5.938	-45	-1%
Pneumologia	1.676	1.717	41	2%

TABELA 21 – N.º DE CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES REALIZADAS

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	2011	2012	Δ N.º	Δ%
Não Médicas (Total)	3.382	3.457	75	2%
Primeiras	458	519	61	13%
Nutrição	245	268	23	9%
Psicologia	213	251	38	18%
Subsequentes	2.924	2.938	14	0%
Nutrição	1.294	1.299	5	0%
Psicologia	1.630	1.639	9	1%

TABELA 22 – N.º DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS REALIZADAS

[Handwritten signature]

Recorrendo ao detalhe, podemos verificar que parte das especialidades evidenciou uma diminuição do número de consultas. O total das Consultas Médicas apresenta uma diminuição de 9%, distribuídas pelas Primeiras Consultas (-12%) e pelas Consultas Subsequentes (-8%). Contudo, o total das Consultas Não Médicas apresenta uma variação positiva de 2%, repartida pelas Primeiras Consultas (+61) e pelas Consultas Subsequentes (+14).

TAXA DE ACESSIBILIDADE

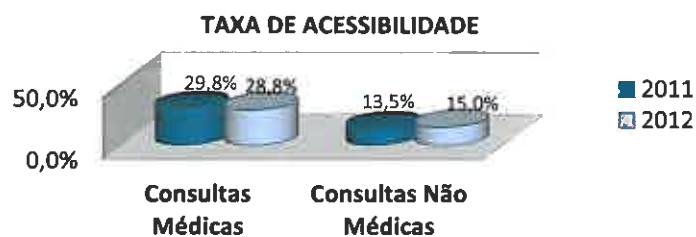


GRÁFICO 4 – TAXA DE ACESSIBILIDADE

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 em 2012 diminuiu 3% face a 2011.

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 2012 em 31%, pelo que, como verificamos no gráfico anterior, o valor ficou nos 28,8%.

PEQUENAS CIRURGIAS



GRÁFICO 5 – N.º DE PEQUENAS CIRURGIAS EM CONSULTA EXTERNA



Relativamente ao número de pequenas cirurgias realizadas no âmbito da Consulta Externa, verificou-se um aumento de 3%, face aos valores verificados no ano transato, correspondendo a mais 32 pequenas cirurgias.

3.2.3. URGÊNCIA

ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA

URGÊNCIA	2011	2012	Δ N.º	Δ%
Geral	57.287	51.336	-5.951	-10%
Pediátrica	24.299	21.784	-2.515	-10%
<i>Total</i>	81.586	73.120	-8.466	-10%

TABELA 23 – N.º DE ATENDIMENTOS DO S. URGÊNCIA

Durante o exercício de 2012, o Serviço de Urgência registou uma diminuição da sua atividade face ao mesmo período do ano anterior. Essa diminuição verificou-se na Urgência Geral, menos 10% face a 2011.

VIATURA MÉDICA DE EMERGENCIA E REANIMAÇÃO (ADSTRITA AO HSMM)

VMER	2011	2012	Δ N.º	Δ%
N.º Médicos	24	28	4	17%
N.º Enfermeiros	17	17	0	0%
N.º situações que ocorreu	958	1.187	229	24%
Média diária	2,6	3,2	1	24%
Taxa inoperacionalidade	2,7%	3,3%	0,6%	24%

TABELA 24 – ATIVIDADE DA VMER

A área de influência da VMER, 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 assegura o funcionamento de 3 turnos diários (Manhã/Tarde/Noite), e tem dado resposta a variadíssimas ocorrências registando um aumento, em 2012, de 229 saídas face a igual período de 2011.



3.2.4. ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE GLOBAL – Nº DE DOENTES INTERVENÇIONADOS

Atividade Cirúrgica			2011	2012	Δ N.º	Δ%
Programada	Convencional	Base	1.432	1.205	-227	-16%
		Adicional	0	0	0	
	Ambulatório		2.435	2.073	-362	-15%
Urgente			393	378	-15	-4%
Total			4.260	3.656	-604	-14,2%

TABELA 25 – ATIVIDADE CIRÚRGICA

CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA (BASE)



GRÁFICO 6 – CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA - BASE

Relativamente à cirurgia convencional programada (base), podemos constatar que se verificou uma diminuição de 16% neste indicador de atividade consubstanciado, principalmente, pela diminuição de 65,7%, menos 237 doentes, na produção da especialidade de ORL. Esta diminuição é justificada, principalmente, como anteriormente mencionado, pela rescisão de contrato com a empresa prestadora de serviços, sendo que o hospital, no sentido de mitigar a redução do pessoal médico desta especialidade, solicitou autorização para contratar dois médicos em regime de CIT, tendo sido contratado um médico em junho de 2012.

[Handwritten signature]

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Cirurgia Ambulatório	2011	2012	Δ N.º	Δ%
N.º Doentes Intervencionados	2.435	2.073	-362	-15%
Cirurgia	946	693	-253	-27%
Ginecologia	52	25	-27	-52%
Oftalmologia	588	575	-13	-2%
Otorrinolaringologia	562	466	-96	-17%
Ortopedia	287	314	27	9%
N.º Cirurgias	3.696	2.951	-745	-20%
Cirurgia	1.243	768	-475	-38%
Ginecologia	83	41	-42	-51%
Oftalmologia	1.206	1.093	-113	-9%
Otorrinolaringologia	861	721	-140	-16%
Ortopedia	303	328	25	8%

TABELA 26 – CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ATIVIDADE

Em 2012 foram intervencionados menos 362 doentes em cirurgias de ambulatório, do que no ano anterior. Por outro lado, o número de cirurgias diminuiu em 20 % resultado da diminuição da atividade de Cirurgia, em menos 868 cirurgias, Oftalmologia com menos 113 cirurgia e ORL com menos 140 cirurgias, face a igual período do ano anterior.

Os serviços (produção) das especialidades de Ginecologia, ORL e Oftalmologia eram prestados, para além dos recursos médicos internos dessas especialidades, por empresas constituídas com médicos de cada uma das especialidades. O hospital, com a necessidade de redução de custos com FSE, teve de prescindir dos serviços prestados por essas empresas e solicitou autorização superior para contratar médicos em regime de CIT, o que ainda só se verificou para a especialidade de ORL (1 médico).



GRÁFICO 7 – GDH AMBULATÓRIO



CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE



GRÁFICO 8 – CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE

A atividade cirúrgica urgente realizada no hospital diminuiu 5% face a igual período de 2011.

3.2.5. HOSPITAL DE DIA

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DO HOSPITAL DE DIA

HOSPITAL DE DIA	2011	2012	Δ N.º	Δ%
Pediatria	999	457	-542	-54%
Medicina	1.348	1.260	-88	-7%
Infeciologia	122	0	-122	-100%
Imunohemoterapia	741	820	79	11%
Medicina (Reabilitação)	2.350	1.039	-1.311	-56%
Pneumologia	205	243	38	19%
Atividade Total Hospital de Dia	5.765	3.819	-1.946	-34%
Doentes Tratados	564	423	-141	-25%

TABELA 27 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA, POR ESPECIALIDADE

No Hospital de Dia verificou-se uma diminuição de 34% na sua atividade total, sendo que o número de doentes tratados diminuiu 25%.

HOSPITAL DE DIA	2011	2012	Δ N.º	Δ%
Oncologia (Sessões)	4.859	3.004	-1.855	-38%
Oncologia (Quim.GDHs)	906	815	-91	-10%
Atividade Total Hospital de Dia	5.765	3.819	-1.946	-34%

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 negativa de 38%.

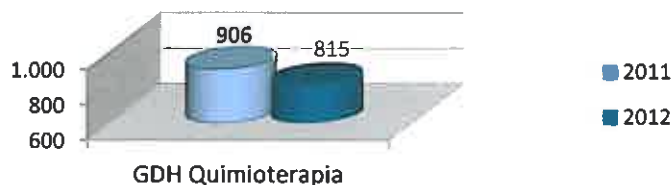


GRÁFICO 9 – GDH QUIMIOTERAPIA

3.2.6. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA REALIZADOS NO HOSPITAL

Os recursos de MCDT disponíveis no Hospital são escassos, existindo situações de recurso ao exterior, resultante da insuficiência de recursos e equipamentos especializados e distintivos.

De qualquer modo é de realçar o esforço dos vários Serviços para, à sua medida, adaptarem constantemente a sua capacidade de resposta à procura.

Nos quadros seguintes é evidenciado os MCDT realizados pelos serviços do Hospital.

EVOLUÇÃO DO N.º DE ANÁLISES DE PATOLOGIA CLÍNICA

PATOLOGIA CLÍNICA	2011	2012	Δ Valor	Δ%
Bioquímica	363.163	360.628	-2.535	-1%
Hematologia	43.202	41.841	-1.361	-3%
Imunologia	5.262	4.398	-864	-16%
Microbiologia - Serologia	5.297	4.707	-590	-11%
Microbiologia - Bacteriol.	11.097	12.174	1.077	10%
Microbiologia - Outras	3.870	3.260	-610	-16%
Sem Grupo*	6.248	4.946	-1.302	-21%
Total	438.139	431.954	-6.185	-1%

*Atos que mediante a Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de Julho, ainda não foram incluídos nos respetivos "Grupos".

TABELA 29 – ANÁLISES DE PATOLOGIA CLÍNICA



A atividade relacionada com os MCDT, ao nível do Serviço de Patologia Clínica, teve uma diminuição de 6.185 análises face a 2011, o que corresponde a uma diminuição de 1% no total da atividade.

Os atos classificadas como “sem grupo”, são atos que ainda não foram agrupados segundo a Portaria n.º 839-A/2009 nos respetivos grupos. Estes atos têm vindo a diminuir, o que demonstra um esforço na reclassificação dos mesmos.

EVOLUÇÃO DO N.º DE ANÁLISES DE IMUNOHEMOTERAPIA

IMUNOHEMOTERAPIA	2011	2012	Δ Valor	Δ%
Hemostase	42.955	38.148	-4.807	-11%
Análises Pré-transfusionais	11.196	11.534	338	3%
<i>Total</i>	54.151	49.682	-4.469	-8%

TABELA 30 – ANÁLISES DE IMUNO-HEMOTERAPIA

O Serviço de Imuno-Hemoterapia registou uma variação global negativa de aproximadamente 8% (-4.469 análises), no entanto essa diminuição deve-se às análises de hemostase pois, face ao ano anterior, as análises pré-transfusionais aumentaram cerca de 3% (+338 análises).

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE IMAGIOLOGIA

IMAGIOLOGIA	2011	2012	Δ Valor	Δ%
Exame Radiológico	40.046	37.496	-2.550	-6%
Ecografias	5.379	5.295	-84	-2%
Outros	0	2	2	
<i>Total</i>	45.425	42.793	-2.632	-6%

TABELA 31 – EXAMES DE IMAGIOLOGIA

O Serviço de Imagiologia apresentou em 2012 uma diminuição de 6% na sua atividade global. Os exames radiológicos diminuíram 6% (-2.550) e a realização de ecografias diminuíram -2% (-84 ecografias), em comparação com o ano anterior.



EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

ORL	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Audiometria	561	706	145	26%
Impedanciometria	722	867	145	20%
Total	1.283	1.573	290	23%

TABELA 32 – EXAMES DO SERVIÇO DE ORL

O Serviço de ORL registou em 2012, um aumento do número de exames realizados, mais 23%, face ao mesmo período de 2011.

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE OFTALMOLOGIA

OFTALMOLOGIA	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Campos Visuais	429	525	96	22%
Ecografia Oftalmológica/Biometrias	553	322	-231	-42%
Motilidade Ocular e Função Visual Binocular	8	12	4	50%
Fundo Ocular	1.659	3.129	1.470	89%
Exames Terap. Laser Equip. Cirurgia ou análogo	96	107	11	11%
Outros	0	4	4	
Total	2.745	4.099	1.354	49%

TABELA 33 – EXAMES DE OFTALMOLOGIA

O Serviço de Oftalmologia registou em 2012 um aumento do número de exames realizados, mais 49% face a igual período de 2011. Este aumento verificou-se, sobretudo, nos exames pertencentes ao grupo “fundo ocular”, justificando-se pela aquisição, em 2011, de um equipamento de angiografia fluoresceínica com retinógrafo, através do qual se passou a realizar internamente, sem necessidade de recorrer ao exterior, os seguintes exames:

- Angiografia Fluoresceínica
- Retinografia
- Tomografia de Coerência Óptica de Segmento Anterior
- Tomografia de Coerência Óptica de Segmento Posterior
- Tomografia de Coerência Óptica de Varrimento

Este investimento teve por base um estudo custo-benefício, tendo-se previsto uma economia de custo. O *payback* do investimento foi estimado para o período de um ano.

Por outro lado, esta aquisição proporciona mais conforto, comodidade ao doente e uma maior celeridade na execução dos exames.



EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE PNEUMOLOGIA

PNEUMOLOGIA	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Serviços Gerais	173	65	-108	-62%
Manobras p/ Broncoscopia	176	160	-16	-9%
Provas de Função Respiratória	3.611	1.597	-2.014	-56%
Biópsias	38	27	-11	-29%
Serviços de Endoscopia	146	115	-31	-21%
Reabilitação Funcional	18	0	-18	-100%
Total	4.162	1.964	-2.198	-53%

TABELA 34 – EXAMES DE PNEUMOLOGIA

O número de exames do grupo de pneumologia, realizados em 2012, teve uma diminuição considerável face a 2011, menos 53%. Este decréscimo verifica-se nomeadamente no grupo das provas de função respiratória, mais concretamente nas oximetrias de pulso. A tarefa continua a ser realizada, no entanto, devido à mudança dos sistemas de informação no serviço de urgência, o registo deixou de ser mapeado para o código a que corresponde essa designação. De salientar que está a ser revista, a nível informático, a melhor forma de se efetuar esse registo.

3.2.7. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA REALIZADOS NO EXTERIOR

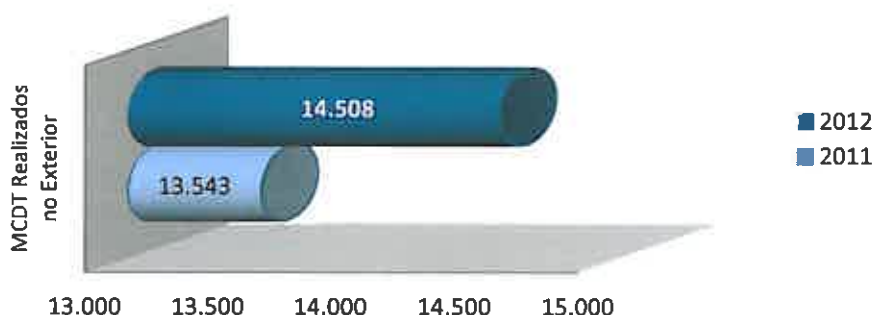


GRÁFICO 10 – TOTAL DE MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR

No ano de 2012, a evolução do nº de MCDT realizados no exterior demonstra um aumento na ordem dos 7%, mais 450 exames, quando comparado com o ano anterior.

Os aumentos verificaram-se nas áreas de imagiologia com mais 783 exames que em 2011, Gastrenterologia (+19), Cardiologia (+81) e Oftalmologia (+3).



Verificou-se, por outro lado, uma redução de pedidos de exames, face a igual período do ano anterior, para as áreas de anatomia patológica (-291), neurofisiografia (-19), estudo do sono (-39), pneumologia (-6), otorrino (-18) e outros exames (-50).

Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica	2011	2012	Δ Valor	Δ%
Anatomia Patológica	5.042	4.751	-291	-6%
Citológicos	1.205	1.083	-122	-10%
Histológicos	3.004	2.651	-353	-12%
Técnicas Complementares	833	1.017	184	22%
Imagiologia	6.079	6.862	783	13%
Rx	167	233	66	40%
TAC	3.234	3.566	332	10%
Ecografias	1.193	1.262	69	6%
Mamografias	399	296	-103	-26%
RNM	734	817	83	11%
Osteodensimetria	38	50	12	32%
Punções	148	288	140	95%
Outros	166	350	184	111%
Medicina Nuclear	275	264	-11	-4%
Atos Diagnóstico	273	259	-14	-5%
Atos Terapêuticos	2	5	3	150%
Gastroenterologia	1.098	1.117	19	2%
Técnicas Endoscópicas	1.077	1.093	16	1%
Técnicas não Endoscópicas	15	20	5	33%
Estudos Funcionais	6	4	-2	-33%
Medicina Física e Reabilitação	2	0	-2	-100%
Técnicas Terapêuticas	2	0	-2	-100%
Cardiologia	623	704	81	13%
Atos Diagnóstico	623	704	81	13%
Neurofisiografia	134	115	-19	-14%
EEG	17	8	-9	-53%
Electromiografia	96	100	4	4%
Potenciais Evocados	21	7	-14	-67%
Estudo do Sono	103	64	-39	-38%
Registo Poligráfico Sono	103	64	-39	-38%
Oftalmologia	4	7	3	75%
Outros	4	7	3	75%
Pneumologia	37	31	-6	-16%
Téc. Especiais Diagnóstico Tratamento	36	31	-5	-14%
Provas Funcionais respiratórias	1	0	-1	-100%
Otorrinolaringologia	35	17	-18	-51%
Outros	35	17	-18	-51%
Outros	626	576	-50	-8%
Outros	626	576	-50	-8%
Total	14.058	14.508	450	3%

TABELA 35 – MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR



4.

RECURSOS HUMANOS





4.1. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

4.1.1. DISTRIBUIÇÃO DE EFETIVOS

A 31 de dezembro de 2012, o HSMM contava no seu Quadro com 491 colaboradores, o que corresponde a menos 12 efetivos que no ano anterior. Em 2012 do total de efetivos, 58% exercem funções no âmbito de contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) por tempo indeterminado, 5% em CTFP a termo resolutivo, 36% encontram-se vinculados por contratos individuais de trabalho.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2011	2012	Δ Absoluta (11/12)	Δ% (11/12)
Direntes	5	4	-1	-20%
Médico	75	75	0	0%
Técnico Superior de Saúde	6	5	-1	-17%
Técnicos Superiores	11	11	0	0%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	177	172	-5	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	23	23	0	0%
Pessoal Administrativo	52	51	-1	-2%
Serviços Gerais	150	146	-4	-3%
Religioso	1	1	0	0%
Total	503	491	-12	-2%

Nota: Por não serem considerados "efetivos", não foram considerados neste mapa os Prestadores de Serviço, em 2011 (62 individuais e 14 constituídos em empresa), em 2012 (56 individuais e 6 constituídos em empresa).

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

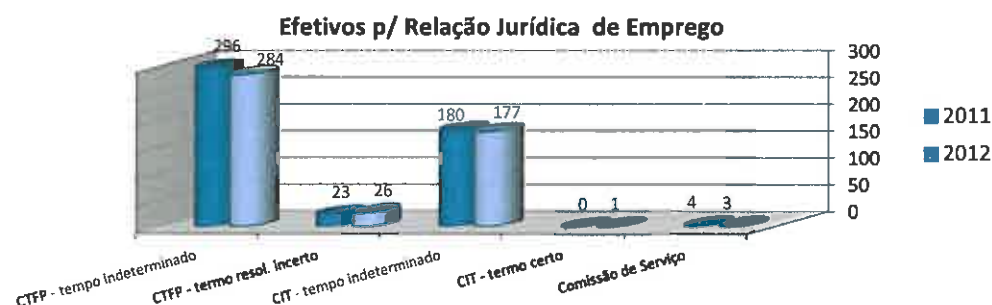


GRÁFICO 11 – TOTAL DE EFETIVOS POR RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO

No quadro seguinte apresenta-se uma análise dos efetivos 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 efetivos na base de 35 horas semanais (carga horária a tempo completo – regime da função pública), podemos observar que este número aumentaria, em 2012, de 491 para 520 efetivos.

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

GRUPO PROFISSIONAL	2011	2012	Δ Absoluta (11/12)	Δ% (11/12)
Dirigentes	5	4	-1	-20%
Médico	84	84	0	0%
Técnico Superior de Saúde	7	6	-1	-20%
Técnicos Superiores	12	12	0	0%
Informática	3	3	0	10%
Enfermagem	187	182	-5	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	24	23	-1	-3%
Pessoal Administrativo	53	52	-1	-1%
Serviços Gerais	158	154	-4	-3%
Religioso	1	1	0	0%
Total	534	520	-13	-2%

Nota: Por não serem considerados "efetivos", não foram considerados neste mapa os Prestadores de Serviço, em 2011 (62 Individuais e 14 constituídos em empresa), em 2012 (56 Individuais e 6 constituídos em empresas).

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

4.1.2. DISTRIBUIÇÃO DE ATIVOS

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

De referir que o hospital, em 2012, contou com mais 62 profissionais prestadores de serviço (56 individuais e 6 constituídos em empresa), que é explicado essencialmente pela necessidade, que o Hospital tem relativamente à formação de equipas para realizar a atividade no Serviço de Urgência e VMER que funciona 24 sobre 24 horas. No entanto, face ao ano anterior, houve uma redução do número de ativos em 4%.

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



EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ATIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2011	2012	Δ Absoluta (11/12)	Δ% (11/12)
Dirigentes	5	4	-1	-20%
Médico	149	135	-14	-9%
Técnico Superior de Saúde	6	5	-1	-17%
Técnicos Superiores	12	12	0	0%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	177	172	-5	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	24	24	0	0%
Pessoal Administrativo	52	51	-1	-2%
Serviços Gerais	150	146	-4	-3%
Religioso	1	1	0	0%
Total	579	553	-26	-4%

Nota: Foram incluídos: **em 2011** - Prestadores Serviço em nome Individual (60 Médicos e 14 Empresas, 1 TDT PS em nome Individual e 1 Tsup em nome Individual); **em 2012** - Prestadores Serviço em nome Individual (54 Médicos e 6 Empresas, 1 TDT PS em nome Individual e 1 Tsup em nome Individual)

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

Se calcularmos, da mesma forma como se fez para os efetivos, o número de ativos ETC (acrescentando os prestadores de serviço), verificamos precisamente o contrário, ou seja, o número de ativos na base de 35 horas semanais diminuiria, em 2012, de 553 para 543 ativos.

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

GRUPO PROFISSIONAL	2011	2012	Δ Absoluta (11/12)	Δ% (11/12)
Dirigentes	5	4	-1	-20%
Médico	106	106	0	0%
Técnico Superior de Saúde	7	6	-1	-20%
Técnicos Superiores	13	13	0	0%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	187	182	-5	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	24	23	-1	-3%
Pessoal Administrativo	53	52	-1	-1%
Serviços Gerais	158	154	-4	-3%
Religioso	1	1	0	0%
Total	557	543	-14	-2%

Nota: Foram incluídos: **em 2011** - Prestadores Serviço em nome Individual (60 Médicos e 14 Empresas, 1 TDT PS em nome Individual e 1 Tsup em nome Individual); **em 2012** - Prestadores Serviço em nome Individual (54 Médicos e 6 Empresas, 1 TDT PS em nome Individual e 1 Tsup em nome Individual)

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

Conforme se pode constatar, pela comparação das tabelas anteriores, o número de ativos médicos diminuiu 9%, menos 14 médicos que em 2011. No entanto, o número de médicos na base de 35 horas semanais manteve-se inalterado, face ao ano anterior.

O pessoal de enfermagem diminuiu 3%, face a 2011, o que corresponde a menos 5 enfermeiros no quadro de pessoal do hospital.

No pessoal dirigente estão incluídos os 4 elementos do CA e ainda uma Administradora Hospital que, embora faça parte do quadro de pessoal do HSMM, estava a desempenhar funções noutro hospital. A diminuição do número de dirigentes em 2012 refere-se à aposentação do Enfermeiro Diretor em maio de 2012.

4.1.3. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

INDICADORES RH	2011	2012	Δ%
Efetivos Globais ETC/Lotação	4,31	4,19	-3%
Número de Dias de Internamento/Efetivos Globais ETC	70,03	71,21	2%
Ativos Médicos ETC/Ativos Enfermeiros ETC	0,57	0,58	3%
Ativos Médicos ETC/Ativos TDT ETC	4,42	4,51	2%
Ordenados e Salários/Efetivos Globais ETC	25.596 €	22.777 €	-11%
Horas Extra + Prevenções/Efetivos Médicos ETC	8.107 €	7.074 €	-13%
Horas Extra/Efetivos Enfermeiro ETC	264 €	5 €	-98%
Horas Extra/Efetivos TDT ETC	1.152 €	879 €	-24%
Horas Extra + Prevenções/Efetivos Técnicos Superiores ETC	2.184 €	1.841 €	-16%
Horas Extra/Efetivos Assist. Técnicos ETC	7 €	- €	-100%
Horas Extra/Efetivos Assist. Operacionais ETC	52 €	1 €	-99%
Horas Extra/Efetivos Pessoal de Informática ETC	223 €	- €	-100%

TABELA 40 – INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

Em relação aos indicadores de recursos humanos verifica-se uma diminuição, comparativamente ao ano de 2011, dos salários e do custo com horas extraordinárias e prevenções por efetivos em todos os grupos profissionais. Os restantes indicadores também apresentaram uma evolução positiva, face ao ano anterior.

ESTRUTURA ETÁRIA DOS EFETIVOS

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL	%
Até aos 24 anos		3	3	1%
25-29	6	65	71	14%
30-34	8	52	60	12%
35-39	13	54	67	14%
40-44	15	50	65	13%
45-49	16	49	65	13%
50-54	16	46	62	13%
55-59	18	46	64	13%
60-64	15	15	30	6%
65 e mais	1	3	4	1%
Total	108	383	491	100%

TABELA 41 – ESTRUTURA ETÁRIA EM 2012

Em relação à estrutura etária do pessoal do HSMM, há que salientar que a idade média dos trabalhadores a 31 de dezembro de 2012 era de 43,03 anos, face aos 42,42 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 2011, um ligeiro aumento da proporção de mulheres em relação aos homens.

DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO

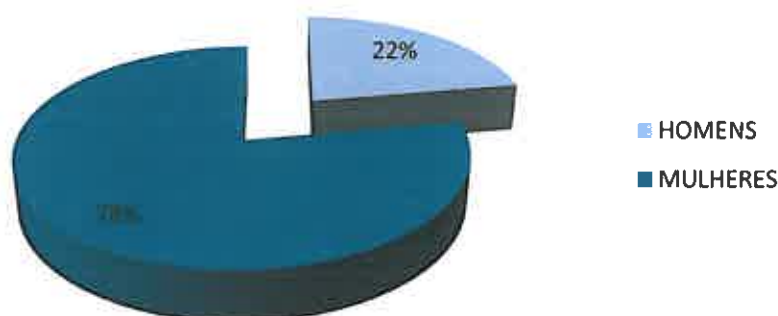


GRÁFICO 12 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO, EM 2012

DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO

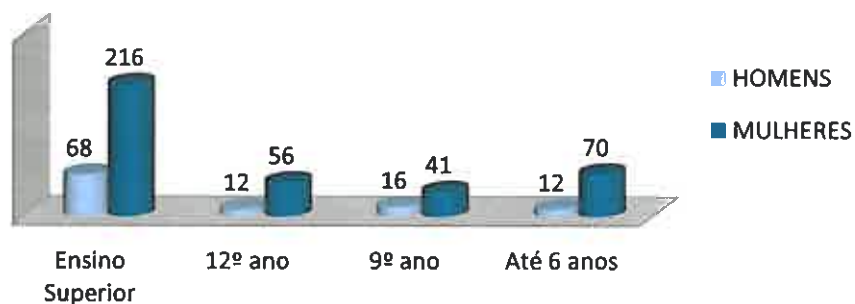


GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO, EM 2012

ABSENTISMO

GRUPO PROFISSIONAL	2011	2012	ΔValor	Δ%
Dirigentes	320	6	-314	-98%
Médico	1.072	770	-302	-28%
Técnico Superior de Saúde	215	17	-198	-92%
Técnicos Superiores	129	158	29	22%
Informática	16	3	-13	
Enfermagem	4.763	3.053	-1.710	-36%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	637	288	-349	-55%
Assistente Técnico	1.225	897	-328	-27%
Assistente Operacional	3.446	1.738	-1.708	-50%
Religioso	0	0	0	0%
Total	11.823	6.930	-4.893	-41%

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

Podemos verificar que no decurso do ano 2012, o número de dias de ausência diminuiu no seu total 41% face a 2011.

Numa análise mais detalhada verificamos que essa diminuição se verifica em todos os grupos profissionais, com exceção do Pessoal técnico Superior. No entanto, existem dois grupos profissionais com expressão mais significativa em termos absolutos, Pessoal de Enfermagem com menos 1.710 faltas (-36%) e Assistentes Operacionais com menos 1.708 faltas (-50%).



AUSÊNCIA POR GÊNERO, EM 2012

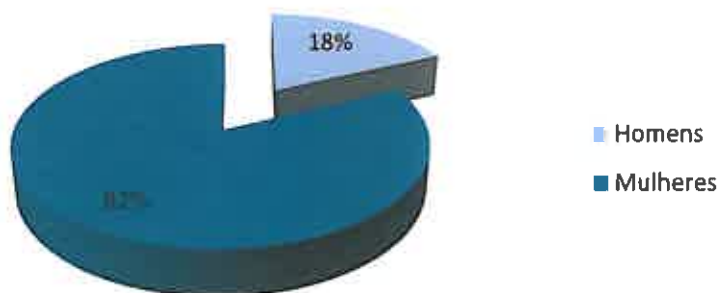


GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR GÊNERO, EM 2012

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



GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR MOTIVO, EM 2012

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 proteção na parentalidade, representando cerca de 50% e 31%, respetivamente, do total de faltas.



5.

ANÁLISE ECONÓMICA E FINANCEIRA



[Handwritten signature]

5.1. ANÁLISE ECONÓMICA

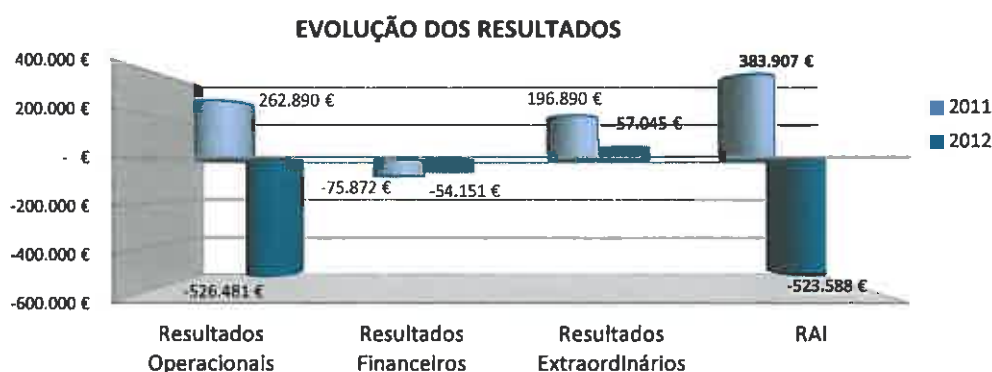


GRÁFICO 16 – EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS

O **Resultado Antes de Imposto (RAI)** do exercício económico de 2012, em 31 de março de 2013, era positivo em 223.991€. Por força das alterações decorrentes do acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional o resultado passou a negativo em **523.588€**. Este acórdão veio tornar obrigatório o reconhecimento do subsídio de férias aos trabalhadores do Estado, o qual não tinha sido contemplado para o Orçamento de Estado de 2013.

5.1.1. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

RESULTADOS OPERACIONAIS	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Custos Operacionais	23.313.262 €	21.302.435 €	- 2.010.826 €	-9%
Proveitos Operacionais	23.576.152 €	20.775.954 €	- 2.800.198 €	-12%
Resultados Operacionais	262.890 €	- 526.481 €	- 789.372 €	300%

TABELA 43 – RESULTADOS OPERACIONAIS

Do mesmo modo, os Resultados Operacionais a 31 de março de 2013, eram positivos em 221.097€. Como acima mencionado, o que veio tornar os Resultados Operacionais negativos foi o reconhecimento, por parte do Tribunal Constitucional, da obrigatoriedade de pagamento do subsídio de férias aos trabalhadores do Estado, ou seja, foram acrescidos aos custos operacionais 747.578€, ficando os Resultados Operacionais negativos em 526.481€.



Assim, em 2012, verificou-se uma diminuição dos custos operacionais em 9% (-2.010.826€), fruto de uma política de contenção de custos seguida pelo hospital, referenciada no capítulo “Governo da Sociedade”. Os proveitos operacionais sofreram também uma diminuição de 12% (-2.800.198€) em comparação com 2011. Para essa redução contribuiu a redução dos preços de algumas linhas de atividade, nomeadamente, as Consultas Externas (-28%), GDH médicos de internamento (-3%), doentes crónicos de internamento (-8%), episódios de Urgência (-8%) e sessões de Hospital de Dia (-8%), face ao contrato programa de 2011.

EVOLUÇÃO DOS CUSTOS OPERACIONAIS

CUSTOS OPERACIONAIS	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
CMVMC	4.520.964 €	4.252.568 €	- 268.396 €	-6%
FSE	4.436.286 €	3.915.510 €	- 520.776 €	-12%
Custos com Pessoal	13.668.302 €	12.591.685 €	- 1.076.617 €	-8%
Amortizações do Exercício	595.243 €	478.873 €	- 116.370 €	-20%
Provisões do Exercício	73.190 €	46.861 €	- 26.329 €	-36%
Outros Custos e Perdas Operacionais	19.277 €	16.938 €	- 2.339 €	-12%
<i>Custos Operacionais</i>	23.313.262 €	21.302.435 €	- 2.010.826 €	-9%

TABELA 44 – CUSTOS OPERACIONAIS

No seu total, os **Custos Operacionais**, registaram um decréscimo de 9% comparativamente ao ano de 2011. Esta diminuição verificou-se em todas as rubricas, com especial relevo para a rubrica “custos com pessoal” com menos 1.076.617€ face a 2011 resultado, principalmente, das orientações para redução dos salários e encargos adicionais emanadas pela DGTF. A rubrica “Fornecimentos e Serviços Externos” (FSE) teve um decréscimo de 520.776€, consequência de uma política de contenção de custos seguida pelo hospital.

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 61% e 31% respetivamente. Em conjunto, estas duas rubricas representam 92% do total dos CMVMC. Os CMVMC, assumem o segundo lugar na estrutura dos custos, com um peso relativo de 20% do total. Esta rubrica apresentou uma diminuição de 6% face a 2011, que representa, em termos absolutos, menos 268.396 €.



Fornecimentos e Serviços Externos

A rubrica FSE está dividida em “Subcontratos” e “Fornecimentos e Serviços”, tendo os primeira registado uma diminuição de 114.463€, menos 7%, e a segunda uma diminuição de 424.724€, ou seja, menos 15% do que o verificado em igual período do ano anterior.

Custos com Pessoal

Os Custos com Pessoal apresentam uma diminuição, relativamente ao exercício de 2011, de 1.076.617€, cerca de 9%, representando 59% dos custos operacionais. De salientar que os Custos com Pessoal seriam menores em 747.578€, valor do subsídio de férias, o qual teve de ser acrescido às contas de 2012, de acordo com a circular Normativa n.º 15/2013 da ACSS.

Amortizações do Exercício

A rubrica Amortizações representa na estrutura dos custos um peso de 2%, tendo registado uma diminuição de 20% face ao ano anterior, o que se traduz numa variação absoluta de cerca de 116.370 €.

Provisões do Exercício

Esta rubrica teve uma diminuição de 36% que representa, em termos absolutos, uma diminuição de cerca de 26.329€, resultante de uma diminuição da rubrica “cobrança duvidosa”.

EVOLUÇÃO DOS PROVEITOS OPERACIONAIS

PROVEITOS OPERACIONAIS	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Vendas	1.237 €	1.572 €	335 €	27%
Prestações de Serviços	22.643.136 €	19.873.463 €	- 2.769.673 €	-12%
Proveitos Suplementares	19.886 €	21.808 €	1.922 €	10%
Transf. Subsid. Corrent. Obt.	167.195 €	55.981 €	- 111.214 €	-67%
Outros Proveitos/Ganhos Operacionais	744.697 €	823.130 €	78.433 €	11%
<i>Proveitos Operacionais</i>	23.576.152 €	20.775.954 €	- 2.800.198 €	-12%

TABELA 45 – PROVEITOS OPERACIONAIS

Os **Proveitos Operacionais** diminuíram 12% face ao ano de 2011, o que se traduz num valor absoluto de -2.800.198€. Esta variação, justifica-se essencialmente pela variação verificada na rubrica Prestações de Serviços, a qual registou uma diminuição de 12% (-2.769.673€) face ao ano anterior. Como já anteriormente referenciado, para essa diminuição contribuiu, para além de outros fatores, a diminuição do preço de algumas linhas de atividade.

Prestações de Serviços

Como acima referido, esta rubrica registou uma diminuição de 2.769.673€, situação que, dado o peso relativo desta rubrica na estrutura total dos proveitos (cerca de 99%), influência os Proveitos Operacionais, na sua globalidade.

Outros Proveitos e Ganhos Operacionais

A rubrica “Outros Proveitos e Ganhos Operacionais” registou um crescimento 78.433€ (+11%) face a 2011. Estes proveitos são, essencialmente, referentes a reembolsos de medicamentos faturados à ARS Norte e à ACSS, de vencimentos de pessoal médico que está a exercer funções (12 horas semanais) no Hospital de 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 e de remunerações de Médicos Internos cuja faturação é enviada à ACSS, nos termos dos contratos-programa.

5.1.2. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

RESULTADOS FINANCEIROS	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Custos Financeiros	146.606 €	147.975 €	1.369 €	1%
Proveitos Financeiros	70.733 €	93.824 €	23.091 €	33%
<i>Resultados Financeiros</i>	- 75.872 €	- 54.151 €	21.721 €	29%

TABELA 46 – RESULTADOS FINANCEIROS

Em relação aos **Resultados Financeiros** verificou-se um aumento de 21.721€, face ao ano anterior, resultado do aumento dos Proveitos Financeiros em 23.091€, os quais referem-se a descontos de pronto pagamento obtidos, essencialmente, no “pagamento extraordinário da



divida a 31.12.2011". No entanto, os Custos Financeiros também tiveram um aumento, embora pouco significativo, de 1.369€ referentes, quase exclusivamente, a juros suportados.

5.1.3. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Custos Extraordinários	317.682 €	320.764 €	3.082 €	1%
Proveitos Extraordinários	514.571 €	377.809 €	- 136.763 €	-27%
<i>Resultados Extraordinários</i>	196.890 €	57.045 €	- 139.845 €	71%

TABELA 47 – RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Ao nível dos **Resultados Extraordinários** verificou-se um aumento dos custos extraordinários, embora pouco expressivo (cerca de 3.082€) e, por outro lado, uma diminuição dos proveitos extraordinários (-27%) resultado de uma melhor previsão da fatura a emitir no âmbito do Contrato-Programa.

5.2. ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL

5.2.1. BALANÇO

BALANÇO	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Ativo				
Imobilizado Líquido	6.167.260 €	5.794.388 €	- 372.872 €	-6%
Ativo Circulante	7.121.030 €	3.891.635 €	- 3.229.395 €	-45%
Acréscimos e Diferimentos	1.753.576 €	28.326 €	- 1.725.251 €	-98%
Total Ativo	15.041.867 €	9.714.349 €	- 5.327.518 €	-35%
Capital Próprio	- 2.337.993 €	- 2.861.148 €	- 523.155 €	-22%
Passivo				
Dívidas a Terceiros CP	7.736.422 €	2.452.304 €	- 5.284.118 €	-68%
Empréstimos obtidos (FASP-SNS)	6.909.565 €	6.909.565 €	- €	0%
Acréscimos e Diferimentos	2.733.874 €	3.213.629 €	479.755 €	18%
Total Passivo	17.379.860 €	12.575.497 €	- 4.804.363 €	-28%
Total Capital Próprio + Passivo	15.041.867 €	9.714.349 €	- 5.327.518 €	-35%

TABELA 48 – BALANÇO

Do confronto entre os Balanços a 31 de dezembro de 2011 e 2012, ressaltam as seguintes alterações na situação financeira e patrimonial:

Imobilizado Líquido

No ano de 2012, o valor do Imobilizado Líquido, registou um decréscimo de 6%, face ao ano de 2011.

Ativo Circulante

O ativo circulante sofreu uma diminuição de 45%, face a igual período de 2011, esta diminuição justifica-se, principalmente, pela diminuição da rubrica “dívida de terceiros”.

Acréscimos e Diferimentos

Comparativamente ao ano de 2011, esta rubrica sofreu, no ativo, uma diminuição de 1.725.251€, cerca de menos 98% referente, essencialmente, aos serviços prestados até 31 de dezembro de 2012, no âmbito do contrato-programa estabelecido com a tutela, cuja faturação ainda não foi emitida e se concretizará em 2013. A mesma rubrica, no passivo demonstra, em 2012, um aumento de 18% (+479.755€) face a 2011, sendo que estão considerados os juros a liquidar relativos ao FASP, os FSE cuja faturação será efetuada em 2013 e as remunerações de pessoal incluindo o subsídio de férias (+747.578€).

Dívidas a Terceiros de Curto Prazo

Esta rubrica evidência uma diminuição significativa das dívidas a Fornecedores conta correntes, em 68%, face ao ano de 2011. Esta diminuição é explicada pelo facto do Hospital ter efetuado pagamento de toda a dívida, a fornecedores externos, superior a 90 dias no âmbito do pagamento extraordinário.

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 objetivo de diminuir o prazo médio de pagamentos a fornecedores para 90 dias.

5.3. 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.

5.3.1. RÁCIOS DE LIQUIDEZ

	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Geral	0,49	0,42	-0,07	-14%
Reduzida	0,46	0,38	-0,08	-17%
Imediata	0,00	0,13	0,13	-

TABELA 49 – RÁCIOS DE LIQUIDEZ

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

Como podemos verificar, de 2011 para 2012, os indicadores de liquidez geral e liquidez reduzida apresentaram uma evolução negativa, ao passarem de 0,49 e 0,46 para 0,42 e 0,38, respetivamente. No entanto, o rácio de liquidez imediata mostrou uma evolução positiva, passou de zero para 0,13.

5.3.2. RÁCIOS DE SOLVABILIDADE

	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Cobertura do Imobilizado	-0,38	-0,49	-0,11	-29%
Autonomia Financeira (%)	-15,54	-29,45	-13,91	-90%
Solvabilidade	-0,13	-22,75	-22,62	-17400%

TABELA 50 – RÁCIOS DE SOLVABILIDADE

Os indicadores acima referidos relacionam as diversas massas patrimoniais constantes do balanço, exibindo uma evolução negativa, em alguns indicadores, em relação ao ano de 2011.

Comparando o grau de cobertura de imobilizado, autonomia financeira e solvabilidade, aferimos que o HSMM não cumpre a regra do equilíbrio financeiro mínimo e que apresenta



uma situação financeira demasiado frágil, não conseguindo gerar meios financeiros para assegurar o cumprimento dos seus compromissos, dificultando a sua autossustentabilidade.

5.3.3. RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO

	2011	2012	Δ VALOR	Δ%
Prazo Médio Recebimentos (dias)	130	78	-51	-39%
Prazo Médio Pagamentos Ponderado (dias)	287	151	-136	-47%
Rotação de Stocks (dias)	27	27	0	0%

TABELA 51 – RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO

O Prazo Médio de Pagamento (PMP) diminuiu de 287 dias em 2011, para 151 dias em 2012, contribuindo para isso o recebimento dos valores em dívida do SNS e Subsistemas Públicos, no âmbito do pagamento extraordinário a fornecedores externos, que veio permitir que o hospital paga-se toda a sua dívida a fornecedores a 31.12.2011.

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 78 dias registando uma diminuição de 39% face a igual período do ano anterior. Salientar que o prazo baixou, face a 2011, mercê das políticas de gestão e da preocupação em cobrar rapidamente as dívidas dos seus clientes.

5.4. PRINCIPAIS ATIVIDADES E INVESTIMENTOS DESENVOLVIDOS EM 2012

Atendendo, de um modo em geral, às fortes restrições económicas do país, e em particular às limitações orçamentais do HSMM, em 2012, não se realizaram investimentos significativos.

Os valores apresentados nas rubricas de investimentos dizem respeito basicamente, a reparações



5.4.1. INVESTIMENTOS

INVESTIMENTOS	2011	2012	Δ%
Desp. Investigação e desenvolvimento	- €	- €	0%
Terrenos e recursos naturais	- €	- €	0%
Edifícios e outras construções	21.333 €	55.671 €	161%
Equipamento básico	294.616 €	35.647 €	-88%
Equipamento de transporte	128 €	- €	-100%
Ferramentas e utensílios	2.321 €	- €	-100%
Equipamento administ e informático	5.331 €	15.431 €	189%
Outras imobilizações corpóreas	9.319 €	9.002 €	-3%
Imobil em curso imobil corpóreas	9.750 €	- €	-100%
Total	342.798 €	115.751 €	-66%

TABELA 52 – INVESTIMENTOS

O montante global de investimento bruto em 2012 foi de 115.751€, o que representa uma diminuição de 66% face ao ano anterior, que decorre basicamente algumas aquisições indispensáveis ao normal funcionamento de alguns serviços.

5.5. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O HSMM encerrou o exercício económico de 2012 com um resultado líquido negativo de 525.628€, influenciado pela alteração ao fecho do exercício, resultado do acréscimo de custos com o subsídio de férias.

Neste enquadramento propõe-se que o resultado antes referido seja transferido para a conta de “Resultados Transitados”.

6.

DESENVOLVIMENTO

ESTRATÉGICO E

ATIVIDADE PARA

2013



6.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL PREVISTA PARA 2013

Para 2013 o HSMM prevê, no seu Plano de Desempenho, a seguinte atividade:

	2012	2013 (PREVISTO)	Δ VALOR	Δ %
Internamento (doentes saídos)¹⁾	5.069	5.450	381	8%
GDH Médicos	3.511	3.800	289	8%
GDH Cirurgicos	1.558	1.650	92	6%
Consulta Externa (n.º de Consultas Médicas)	67.405	72.200	4.795	7%
Primeiras Consultas Médicas	19.407	22.500	3.093	16%
Consultas Médicas Subsequentes	47.998	49.700	1.702	4%
Hospital Dia Sessões²⁾	1.508	2.350	842	56%
Urgência (n.º Episódios sem internamento)	69.104	69.999	895	1%
GDH's Ambulatório	2.897	3.606	709	24%
GDH's Médicos	884	960	76	9%
GDH's Cirurgicos	2.013	2.646	633	31%

NOTA: ¹⁾ Em 2012 no Internamento não foi possível atribuir GDH a 123 episódios. ²⁾ Sessões que não geram GDH, inclui sessões de Imuno-Hemoterapia, Medicina e Pneumologia.

TABELA 53 – EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE PREVISTA PARA 2011

6.2. PRINCIPAIS PROGRAMAS DE MELHORIA E ATUAÇÃO

6.2.1. ARMAZÉNS AVANÇADOS

O HSMM em 2013 continuará com a implementação e acompanhamento do sistema “Armazéns Avançados”, o qual está a ser aplicado de forma gradual a todos os serviços de internamento com a possibilidade de ser extensível a outros serviços do hospital.

Este sistema permite gerir em tempo real o inventário dos bens de consumo 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.

6.2.2. ALARGAMENTO E DIFERENCIAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

INTERNAMENTO

No ano de 2013 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. Foi assumido com a ARS, em sede de negociação do contrato-programa para 2013, a redução de 4 camas no internamento.

CONSULTA EXTERNA

No ano de 2013 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 projeto “Consulta a Tempo e Horas”), em que o HSMM tem respondido dentro dos TMRG legalmente definidos.

HOSPITAL DE DIA

No Hospital de Dia, na área Oncológica, o HSMM vai manter articulação e funcionamento em complementaridade com o Hospital de Braga de forma que os respetivos tratamentos, para a área de Barcelos e de Esposende, se realizem perto do local de residência dos doentes. Para além disso, e também numa perspetiva de futuro, procurar-se-á incentivar todas as atividades médicas passíveis de funcionar em Hospital de Dia, captando os respetivos recursos e/ou protocolando-os com outras unidades.

6.2.3. RENOVAÇÃO TECNOLÓGICA DA INFRAESTRUTURA - VIRTUALIZAÇÃO

O HSMM, em 2013, pretende ao nível das tecnologias de informação implementar um projeto, já anteriormente ambicionado, ou seja, uma solução de virtualização bem como a renovação tecnológica da infraestrutura informática, em que os principais objetivos serão, nomeadamente:

- Infraestrutura de TI

- Renovar tecnologicamente o parque dos servidores;
 - Virtualizar parte da infraestrutura de servidores;
 - Evolução do Domínio;
 - Solução de antivírus;
 - Solução de Backups.
- Informação e dados
 - Proporcionar uma tecnologia fiável e robusta de armazenamento de dado;
 - Assegurar a disponibilidade e fiabilidade dos dados.

No entanto, de acordo com orientações emanadas pelo SPMS, em 2013 iniciará o processo de substituição de algumas aplicações da tutela, nomeadamente:

- RHV – Recursos Humanos e Vencimentos;
- SIDC – Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade;
- SONHO;
- SAM – Sistema de Apoio ao Médico;
- SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem;
- (...).

Em sequência destas alterações, algumas aplicações, vão passar a ser disponibilizadas via Web o que irá implicar uma abordagem diferente no processo de renovação tecnológica da infraestrutura.

6.2.4. POLÍTICA AMBIENTAL

O Serviço de Instalações e Equipamentos apresentou proposta para substituir o sistema de revelação por líquidos (revelador e fixador) por um sistema de digitalização de imagem radiológica.

Para orientação deste processo aguarda-se a conclusão do concurso já a decorrer (procedimento simplificado para contratação de um médico para assistente de radiologia).

6.2.5. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

O DFDP elaborou para 2013 um projeto de formação, o qual constitui uma estratégia de desenvolvimento dos recursos humanos do hospital. Na sua conceção estiveram presentes os seguintes objetivos:

- Responder às necessidades de formação dos profissionais do hospital identificadas pelas chefias dos serviços;
- Realizar a formação de suporte à implementação na instituição das reformas em curso no âmbito da reforma hospitalar;
- Apoiar estratégias de desenvolvimento institucional, nomeadamente no âmbito da qualidade;
- Promover e apoiar o exercício profissional qualificado face à evolução científica e tecnológica.

Para a consecução destes objetivos, pretende-se desenvolver formação nas seguintes áreas:

- Saúde
- Liderança e Desenvolvimento Pessoal
- Gestão Organizacional
- Formação de Dirigentes
- Segurança e Higiene no Trabalho.

O plano de formação institucional será financiado com verbas próprias da instituição e com verbas oriundas de financiamento pelo FSE-POPH ao qual pretendemos efetuar candidatura.

6.3. PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2013

Atendendo às limitações orçamentais do HSMM, para 2013, não se prevê a realização de investimentos significativos.



7.

CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS





7.1. OBJETIVOS 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 objetivos 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 Contrato-Programa. 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 estabelecidos objetivos específicos de gestão, os quais passam por metas contratualizadas de acesso dos utentes, desempenho assistencial, desempenho económico-financeiro e qualidade de serviço.

De seguida passamos a analisar o cumprimento dos objetivos estabelecidos em Contrato-Programa, apenas para produção de SNS, ADSE, IASFA, GNR e PSP.

7.1.1. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUANTITATIVOS DE 2012

LINHA DE PRODUÇÃO	Contrato Programa	Realizado 2011	Cumprimento			
			%	S	N	N.A.
N.º Primeiras Consultas Médicas	22.517	19.290	85,67%		X	
N.º Consultas Méd. Subsequentes	50.000	47.869	95,74%		X	
Doentes Saídos						
GDH Médicos	3.507	3.452	98,43%		X	
GDH Cirúrgicos	1.306	1.076	82,39%		X	
GDH Cirúrgicos Urgentes	443	433	97,74%		X	
Dias Internam. Doentes Crónicos						
Doentes Crónicos Ventilados	366	366	100,0%	X		
GDH Cirúrgicos	2.358	2.009	85,20%		X	
GDH Médicos	906	884	97,57%		X	
Atendimentos (SU-polivalente/Médico-Cirúrgica)						
	73.728	66.605	90,34%		X	
Imuno-Hemoterapia						
	1.057	820	77,58%		X	
Outros						
	922	688	74,62%		X	

TABELA 54 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUANTITATIVOS DE 2012



7.1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUALITATIVOS DE 2012

ÁREAS	INDICADORES	OBJETIVO 2012	REALIZADO 2012	Cumprimento			
				%	S	N	N.A.
OBJETIVOS NACIONAIS							
Acesso	- Peso das primeiras consultas médicas no total de Consultas médicas	31	28,8	92,9		X	
	- Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	10	12,1	121	X		
	- Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH no total de 1 ^{as} consultas (%)	36,9	44,5	120,6	X		
	- Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	99	--	--		-	
	- Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	80	74	92,5		X	
Desempenho Assistencial	- Demora Média (dias)	6,85	7,14	95,8		X	
	- Percentagem de doentes saídos com duração de Internamento acima do limiar máximo (%)	1	1	100	X		
	- Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	7,9	8,7	89,9		X	
	- Percentagem da cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgias programadas (GDH) (%)	64	66,4	103,8	X		
	- Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	30	27,1	90,3		X	
Desempenho Económico-Financeiro	- Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	62,2	63,4	98,1		X	
	- Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (selecionados), no total de custos com pessoal (%)	23,5	22,2	105,5	X		
	- Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	6	10,7	178,3	X		
	- EBITDA (€)	1.132.501,92	686.784,96	60,6		X	
	- Acréscimo de Dívida Vencida (€)	0	-4.321.514,17		X		
OBJETIVOS REGIONAIS							
Objetivos Regionais Norte	- Tempo Máximo de Espera para Cirurgia (meses)	12	8,3	130,8	X		
	- Tempo Máximo de Espera para 1.ª Consulta (dias)	270	351	70		X	
	- Rácio Consultas Médicas / Urgências	1	0,9	90		X	
	- Taxa de Referência para a RNCCI (%)	10	10,5	105	X		
	- Redução do número de Consultas Subsequentes de Hipocoagulação (%)	-15	-20,4	136	X		

Fonte: IDG Site SICA, em 26.04.2013

TABELA 55 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUALITATIVOS DE 2012



7.2. GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO

O regime financeiro aplicável ao HSMM enquadra-se nos termos dos artigos 10º a 13º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, sendo tutelado pelo Ministério das Finanças e o Ministério da Saúde. Neste âmbito, convém referir, que o HSMM não detém qualquer tipo de empréstimo financeiro.

Foi determinado através do Despacho n.º 155/2011, de 28 de abril, do Ministro de Estado e das Finanças, que o crescimento do endividamento se encontra limitado de acordo com os limites preconizados no Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) 2010-2013 em 5% para 2012.

	2010	2011	2012	Δ
Endividamento	1,14	1,16	1,29	
Passivo (Capitais Alheios)	17.749.491	17.379.860	12.575.497	-28%
Capitais Próprios + Capitais Alheios	15.588.385	15.041.867	9.714.349	-35%

TABELA 56 – ENDIVIDAMENTO

7.3. EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO A FORNECEDORES

Com o objetivo 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.

O Despacho n.º 9870/2009, de 13 de abril, do Ministério das Finanças e da Administração Pública, veio introduzir algumas alterações neste âmbito, nomeadamente no indicador de PMP a fornecedores.

PMP	1º T 2011	2º T 2011	3º T 2011	4º T 2011	1º T 2012	2º T 2012	3º T 2012	4º T 2012
PMP a Fornecedores (dias)	220	249	264	287	314	267	211	151

TABELA 57 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS TRIMESTRAL

Nos termos do Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de Maio, considera-se atraso nos pagamentos (“arrears”) o não pagamento de fatura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços, referidos no artigo 2º do mesmo Decreto-Lei, após o decurso de 90 dias, ou mais, sobre a data convencionada para o pagamento da fatura ou na sua ausência, sobre a data constante da



mesma. A 31/12/2011 o total da dívida a Entidades fora das Administrações Públicas era de 1.362.880€.

Pagamentos em Atraso	Dívida Vincenda	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias	Total
02 Aquisição Bens e Serviços	468.115 €	878.010 €	- €	- €	- €	- €	1.346.125 €
07 Aquisições Bens de Capital	849 €	15.906 €	- €	- €	- €	- €	16.755 €

TABELA 58 – EVOLUÇÃO DO PAGAMENTOS DA DÍVIDA

7.4. 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 Inspeção-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:

DESCRIÇÃO	Cumprimento		
	S	N	N.A.
Planos de atividades anuais e plurianuais	X		
Orçamentos anuais, incluindo estimativa das operações financeiras com o Estado	X		
Planos de investimentos anuais e plurianuais e respetivas fontes de financiamento	X		
Documento de prestação anual de contas	X		
Relatórios trimestrais de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização, sempre que sejam exigíveis	X		
Cópias das atas das Assembleias Gerais	X		

TABELA 59 – DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

7.5. RECOMENDAÇÕES DO ACIONISTA EMITIDAS AQUANDO A APROVAÇÃO DE CONTAS DE 2011

O Despacho de aprovação das contas de 2011, da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, de 25.01.2013, reiterou ao Conselho de Administração:

- “Reduzir o PMP, em conformidade com o disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, relativamente ao Programa Pagar a Tempo

e Horas e no Despacho do Ministro de Estado e das Finanças n.º 9870/2009, de 13 de abril;

- Reforçar o sistema de controlo interno nas rubricas de clientes e de outros devedores e credores relativos às instituições do Estado, por forma a ultrapassar a reserva identificada no ponto 7 da Certificação Legal das Contas;
- Dispor de estudo atuarial que permita quantificar o efeito das responsabilidades relativas a pensões com os aposentados, não abrangidos pelo disposto no Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto, por forma a ultrapassar a reserva identificada no ponto 9 da Certificação Legal das Contas.”

Assim, quanto ao PMP o hospital, em 2012, conseguiu reduzir este indicador para 74 dias, cumprindo com o prazo legalmente previsto.

Em relação ao reforço do controlo interno nas rubricas de clientes e de outros devedores e credores, temos a informar que o PMR em 2012 diminuiu significativamente, passando de 130 dias, em 2011, para 78 dias, em 2012, o que demonstra preocupação da gestão em cobrar as dívidas dos seus clientes. No entanto, em 2013 o hospital continuará a insistir, perante os seus clientes, na circularização de saldos.

Face ao assunto “dispor de estudo atuarial que permita quantificar o efeito das responsabilidades relativas a pensões com os aposentados, não abrangidos pelo disposto no Decreto-Lei n.º 301/79” é de referenciar as alterações introduzidas pela Lei do Orçamento do Estado para 2012, que veio resolver a necessidade de um estudo atuarial relativa a pensões com os aposentados.

7.6. ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DAS REMUNERAÇÕES

7.6.1. ÓRGÃOS SOCIAIS

O CA cumpriu as orientações emanadas através da Lei n.º 64-B/2011, nomeadamente, sobre a não atribuição de prémios de gestão (artigo 29º), a redução remuneratória (artigo 20º), a suspensão do pagamento de subsídios de férias e Natal ou equivalentes (artigo 21º) e a manutenção da redução de 5%, prevista no artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.



Descrição	Total da Redução Remuneratória em 2012	Cumprimento		
		S	N	N. A.
Não atribuição de Prémios de Gestão (Artigo 29º da Lei n.º 64-B/2011)				X
Redução Remuneratória (Artigo 20º da Lei 64-B/2011)	18.836,05€	X		
Redução de 5% (Artigo 12º da Lei 12-A/2010)	7.389,49€	X		
Suspensão Subsídio Férias e Natal (Artigo 21º da Lei 64-B/2011)	20.636,82€	X		

TABELA 60 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DOS ÓRGÃOS SOCIAIS EM 2012

7.6.2. AUDITOR EXTERNO

Descrição	Total da Redução Remuneratória em 2012	Cumprimento		
		S	N	N. A.
Redução Remuneratória (Artigo 19º da Lei 55-A/2010)	1.617,87€	X		

TABELA 61 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DO AUDITOR EXTERNO EM 2012

7.6.3. RESTANTES TRABALHADORES

Foram cumpridas as orientações emanadas através da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, nomeadamente sobre a redução das remunerações dos trabalhadores, em conformidade com o seu artigo 20º e a suspensão do pagamento de subsídio de férias e de Natal ou equivalentes, nos termos do artigo 21º.

Descrição	Total da Redução Remuneratória em 2012	Cumprimento		
		S	N	N. A.
Redução Remuneratória (Artigo 20º da Lei 64-B/2011)	536.005,20€	X		
Suspensão Subsídio Férias e Natal (Artigo 21º da Lei 64-B/2011)	1.176.242,52€	X		

TABELA 62 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA EM 2012

7.7. UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE CRÉDITO E REEMBOLSO DE DESPESAS DE REPRESENTAÇÃO PESSOAL

O CA cumpre o disposto no artigo n.º 32º do Estatuto do Gestor Público, republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, no que se refere à não utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento de despesas ao serviço da empresa. Por outro lado, os membros do CA não são reembolsados de quaisquer despesas que caiam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

7.8. ORIENTAÇÃO RELATIVA ÀS NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA

O HSMM segue, na contratação pública, as regras impostas pelo Código dos Contratos Públicos (CCP), estabelecido pelo Decreto-Lei 18/2008, de 29 de janeiro.

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 tendo por base o disposto no Despacho 10428/2011, do Secretário de Estado da Saúde.

Contudo, todas as contratações são efetuadas 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 12083/2011, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, nomeadamente, quanto à apresentação prévia ao Ministro da Saúde de informação detalhada e casuística que, fundamentadamente, demonstre a imprescindibilidade da contratação.

Os contratos são estabelecidos para períodos certos, com salvaguarda de denúncia 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 correta 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 efetuados não tem impacto direto nos custos, uma vez que, independentemente do número de contratos que se vierem a estabelecer com médicos em regime de prestação de serviço, só serão contabilizados aqueles que efetivamente prestarem serviço.

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

O HSMM, em 2012, não celebrou quaisquer atos ou contratos com valor superior a 5 M€.

7.9. ADESÃO AO SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS E PARQUE DE VEÍCULOS DO ESTADO

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”*, atualmente designada por Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública (ESPA).

No entanto, o volume de aquisições objeto de consulta no SNCP é reduzido, o hospital apenas adquire, por este sistema, combustível para as viaturas.

Em 2012 não houve variação do número de viaturas utilizadas pelo HSMM.

7.10. MEDIDAS ADOTADAS PARA PROMOÇÃO DA IGUALDADE DO GÉNERO

De acordo com o estabelecido na resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 8 de março, foi elaborado em maio de 2012 um diagnóstico da situação de homens e mulheres existentes no hospital.

O HSMM tem uma estrutura organizacional que se distribui por Conselho de Administração, Auditor Interno e por Unidades ou Serviços respeitantes a áreas médicas, de enfermagem, de apoio ou serviços de gestão e logística.

Do referido diagnóstico concluiu-se que, em termos globais, no HSMM a maioria das chefias eram do género feminino, em todas as áreas (enfermagem, apoio e gestão e logística) com exceção da área médica, em que os diretores de serviços são predominantemente homens (64%).

Podemos constatar também, no ponto 4.1.3, que do total do pessoal efetivo, a 31 de dezembro de 2012, mais de três quartos são mulheres.



7.11. PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS

De acordo com ofício circular n.º 83, de 6 de janeiro de 2012, o HSMM elaborou e disponibilizou, através do SIRIEF, o plano de redução de custos de acordo com as orientações já mencionadas no ponto 2.7.

De acordo com o referido ofício, as empresas com EBITDA positivo, como é o caso do HSMM, deverão assegurar a redução do peso dos CMVMC, FSE, Custos com Pessoal no Volume de Negócios.

Plano Redução de Custos	2010	2011	2012	Δ (2010/2012)	Cumprimento		
					S	N	N.A.
CMVMC	4.698.386	4.520.964	4.252.568	-9%			
FSE	5.372.829	4.436.286	3.915.510	-27%			
Custos com Pessoal	15.050.398	13.668.302	12.591.685	-16%			
1. Total Custos	25.121.612	22.625.552	20.759.763	-17%			
2. Volume de Negócios	24.254.099	22.644.373	19.875.035	-18%			
3. =(1/2)	1,04	1,00	1,04	1%	X		

TABELA 63 – VARIAÇÃO DOS CUSTOS COM PESSOAL E FSE

7.12. REDUÇÃO DO NÚMERO DE EFETIVOS E DE CARGOS DE DIRIGENTES

Designação	2010	2011	2012
Gastos com Pessoal	15.050.398 €	13.668.302 €	11.844.106 €
Gastos com Órgãos Sociais (O.S.)	177.765 €	204.802 €	171.832 €
Reduções decorrentes de alterações Legislativas	4.366 €	33.347 €	26.226 €
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas	- €	- €	- €
Gastos com Dirigentes s/ O.S.	38.773 €	35.545 €	35.549 €
Reduções decorrentes de alterações Legislativas	- €	3.709 €	3.253 €
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas	- €	- €	- €
Gastos com Efetivos s/ O.S. e s/ Dirigentes	14.833.860 €	13.427.954 €	11.636.726 €
Reduções decorrentes de alterações Legislativas	- €	603.520 €	532.742 €
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas	- €	6.289 €	5.427 €
Rescisões / Indemnizações	- €	2.062 €	- €
Nº Total de RH (O.S. + Dirigentes + Efetivos)	501	503	491
Nº Órgãos Sociais	4	4	3
Nº Dirigentes sem O.S.	1	1	1
Nº Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes	496	498	487

TABELA 64 – VARIAÇÃO DO Nº EFETIVOS E CARGOS DIRIGENTES

De acordo com a informação evidenciada no quadro acima pode-se constatar em 2012 uma diminuição de 21% dos gastos com pessoal, face a 2010. Por outro lado, o total de efetivos diminuiu 2% face a 2010.



7.13. PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO

O Hospital cumpre com o disposto no artigo 89º da Lei 64-B/2011, de 31 de dezembro, 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 e da ACSS, no sentido de proceder à alteração dos respetivos terminais.

	1T 2012	2T 2012	3T 2012	4T 2012
A	0,00	0,00	0,00	0,00
B	0,00	0,00	0,00	0,00
C	0,00	0,00	0,00	0,00
D	0,00	0,00	0,00	0,00
E = A-C+D	0,00	0,00	0,00	0,00
A	50,00	300,00	300,00	300,00
B	0,00	0,00	0,00	0,00
C	0,00	0,00	0,00	250,00
D	250,00	0,00	0,00	0,00
E = A-C+D	300,00	300,00	300,00	50,00
A	0,00	0,00	0,00	0,00
B	0,00	0,00	0,00	0,00
C	0,00	0,00	0,00	0,00
D	0,00	0,00	0,00	0,00
E = A-C+D	0,00	0,00	0,00	0,00
A	0,00	0,00	0,00	0,00
B	0,00	0,00	0,00	0,00
C	0,00	0,00	0,00	0,00
D	0,00	0,00	0,00	0,00
E = A-C+D	0,00	0,00	0,00	0,00
E = A-C+D	300,00	300,00	300,00	50,00
A	13.161,81	161.017,22	43.881,68	148.554,05
B	0,00	0,00	0,00	0,00
C	4.039.253,71	10.354.929,43	5.285.313,53	4.610.937,58
D	4.187.109,12	10.237.793,89	5.389.985,90	5.571.201,78
E = A-C+D	161.017,22	43.881,68	148.554,05	1.108.818,25
A	52.376,55	148.779,37	67.093,66	163.019,16
B	0,00	0,00	0,00	0,00
C	163.186,01	292.595,61	113.353,34	298.147,17
D	259.588,83	210.909,90	209.278,84	229.924,14
E = A-C+D	148.779,37	67.093,66	163.019,16	94.796,13
E = A-C+D	309.796,59	110.975,34	311.573,21	1.203.614,38
Total (Aplicações + Disponibilidades)	310.096,59	111.275,34	311.873,21	1.203.664,38

TABELA 65 – PERCENTAGEM DE DISPONIBILIDADES DEPOSITADAS NO IGCP



7.14. RECOMENDAÇÕES DAS AUDITORIAS REALIZADAS PELO TRIBUNAL DE CONTAS AO HSMM

Em 2012 foi realizada uma auditoria, pelo Tribunal de Contas, intitulada “Auditoria de Resultados às Formas de Aprovisionamento das Unidades Hospitalares do SNS” – Pro. 30/11 – AUDIT, da qual ainda não foram apresentadas recomendações ao hospital.

8.

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS





UM

BALANÇO ANALÍTICO			ACTIVO		31-Dez-2012	
CONTAS		EXERCÍCIOS				
		N		N-1		
Código	Designação	Activo Bruto	Amortizaç./Provisões	Activo Líquido	Activo Líquido	
IMOBILIZADO:						
IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:						
451	Terrenos 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, artist 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 conta 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 desenvolvimento	52.725,30	50.710,61	2.014,69	4.823,49	
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	50.710,61	2.014,69	4.823,49	
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:						
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	
422	Edifícios e outras construções	7.308.427,03	2.020.416,54	5.288.010,49	5.474.733,17	
423	Equipamento básico	4.739.084,86	4.310.280,64	428.804,22	587.080,51	
424	Equipamento de transporte.	102.327,96	91.396,05	10.931,91	13.679,84	
425	Ferramentas e utensílios	87.839,23	84.857,19	2.982,04	5.103,04	
426	Equipamento administ. e informático	1.899.104,59	1.853.001,67	46.102,92	63.432,47	
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	
429	Outras imobilizações corpóreas.....	31.926,10	16.384,17	15.541,93	8.658,03	
442	Imobilizaç em curso imob. corpóreas	0,00	0,00	0,00	9.749,73	
448	Adiantament p conta imob. corpóreas.	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total imobilizações corpóreas:		14.168.709,77	8.376.336,26	5.792.373,51	6.162.436,79	
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/conta 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.....	311.854,53	0,00	311.854,53	332.915,93	
34	Sub-produtos, desperd. resid. e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00	
33	Produtos acabados intermédios	0,00	0,00	0,00	0,00	
32	Mercadorias.....	0,00	0,00	0,00	0,00	
37	Adiantamentos p/conta de compras.....	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total de existências:		311.854,53	0,00	311.854,53	332.915,93	

BALANÇO ANALITICO		ACTIVO		31-Dez-2012
CONTAS		EXERCÍCIOS		
Código	Designação	N		N-1
		Activo Bruto	Amortizaç./Provisões	Activo Líquido
	DIVIDAS DE TERC. - Médio long prazo	0,00	0,00	0,00
	DIVIDAS DE TERC. - Curto prazo			
28	Empréstimos Concedidos	0,00	0,00	0,00
211	Clientes c/c	342.217,73	0,00	342.217,73
213	Clientes c/c	0,00	0,00	0,00
215	Instituições do Ministério da Saúde	1.333.914,23	0,00	1.333.914,23
218	Clientes e clientes cobrança duvidosa	2.781.021,13	2.781.021,13	0,00
251	Devedores p execução do Orçamento	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	9.181,00	0,00	9.181,00
2619	Adiantamentos a fornec. imobilizado	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	142.280,54	0,00	142.280,54
262/3/4 - 267/8	Outros devedores	548.522,53	0,00	548.522,53
	Total dividas de terceiros:	5.157.137,16	2.781.021,13	2.376.116,03
	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
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	Total títulos negociáveis:	0,00	0,00	0,00
	DEPÓSITOS INST FINANC/CAIXA			
13	Conta no Tesouro	1.108.818,25		1.108.818,25
12	Depósitos em instituições financeiras	94.796,13		94.796,13
11	Caixa	50,00		50,00
	Total depósitos e caixa:	1.203.664,38		1.203.664,38
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS			
271	Acrescimos de proventos	26.067,37		26.067,37
272	Custos diferidos	2.258,46		2.258,46
	Total acréscimos e diferimentos:	28.325,83		28.325,83
	Total de amortizações:		8.427.046,87	
	Total de provisões:		2.781.021,13	
	TOTAL DO ACTIVO:	20.922.416,97	11.208.068,00	9.714.348,97
				15.041.866,90

BALANÇO ANALÍTICO		CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO		31-Dez-2012
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	74.113,46	71.640,32	
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	0,00	0,00	
Total das reservas:		153.103,07	150.629,93	
59	Resultados Transitados de Exercícios Anteriores	-18.177.925,38	-18.558.641,67	
88	Resultado líquido do exercício	-525.628,06	380.716,29	
TOTAL DO FUNDO PATRIMONIAL:		-2.861.148,37	-2.337.993,45	
PASSIVO:				
PROVISÕES:				
291	Provisões para cobranças duvidosas	0,00	0,00	
292	Provisões p riscos 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 instit. MS	3.659,97	4.702,91	
221	Fornecedores c/c	1.367.274,68	6.272.986,02	
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	34.765,69	362.222,33	
24	Estado e outros entes públicos	349.530,99	379.211,15	
262/3/4 +267/8	Outros credores	697.072,62	717.299,23	
Total de dividas a terceiros:		9.361.868,74	14.645.986,43	
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
273	Acréscimos de custos	1.859.855,02	1.292.487,38	
274	Proveitos diferidos	1.353.773,58	1.441.386,54	
Total acréscimos e diferimentos:		3.213.628,60	2.733.873,92	
TOTAL DO PASSIVO:		12.575.497,34	17.379.860,35	
TOTAL F. PRÓPRIOS E PASSIVO:		9.714.348,97	15.041.866,90	

O Responsável

O Conselho de Administração

for do OCS Santo Tor BMMO

*Cima superiormente
Maria José Silva*

6 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS		CUSTOS E PERDAS		31-Dez-2012	
CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	N		N-1	
	CUSTOS E PERDAS				
61	CUSTOS MERC., VEMMAT. CONS.:				
612	Mercadorias	0,00		0,00	
616	Matérias de consumo	4.252.568,28	4.252.568,28	4.520.963,94	4.520.963,94
62	Fornecimentos e serviços externos		3.915.510,41		4.436.286,34
64	CUSTOS COM O PESSOAL:				
641	Remuneração dos órgãos directivos	171.831,82		204.802,14	
642	Remuneração base de pessoal	9.822.128,47		11.009.806,50	
643	Pensões	42.094,84		424.315,00	
645	Encargos e remunerações	1.738.070,98		1.946.171,31	
646	Seguros acid trab e doenç profissionais	23.891,75		25.086,19	
647	Encargos sociais voluntários	26.970,47		32.699,55	
648	Outros custos com o pessoal	19.118,16	12.591.684,76	25.420,84	13.668.301,53
63	Transf. Correntes conc. e prest. Soc.		0,00		0,00
66	Amortizações do exercício	478.873,15		595.242,75	
67	Provisões do exercício	46.861,02	525.734,17	73.189,81	668.432,56
65	Outros custos e perdas operacionais		16.937,79		19.277,22
	(A).....		21.302.435,41		23.313.261,59
68	Custos e perdas financeiras		147.975,41		146.605,92
	(C).....		21.450.410,82		23.459.867,51
69	Custos e perdas extraordinárias		320.763,58		317.681,83
	(E).....		21.771.174,40		23.777.549,34
86	Imposto s/ rendimento do exercício		2.040,50		3.191,12
88	Resultado líquido do exercício		-525.628,06		380.716,29
			21.247.586,84		24.161.456,75

6 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS		PROVEITOS E GANHOS		31-Dez-2012	
CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	N		N-1	
	PROVEITOS E GANHOS				
	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS				
711	Vendas	1.571,75		1.237,21	
712	Prestações de serviços	19.873.462,78	19.875.034,53	22.643.135,78	22.844.372,99
72	Impostos, Taxas e Outros		0,00		0,00
75	Trabalhos próprios da instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		21.807,82		19.886,16
74	TRANSF. SUBSID. CORRENT. OBT.				
741	Transferências - TESOURO	0,00		0,00	
742	Transferências correntes obtidas	6.889,19		7.884,93	
743	Subsid. correntes obtidas em publicos	49.092,10		159.310,52	
749	De outros entes	0,00	55.981,29	0,00	167.195,45
76	Ganhos proveitos / Ganhos operacionais		823.130,38		744.697,32
	(B)		20.775.954,02		23.576.151,92
78	Proveitos e ganhos financeiros		93.824,23		70.733,44
	(D)		20.869.778,25		23.646.885,36
79	Proveitos e ganhos extraordinários		377.808,59		514.571,39
	(F)		21.247.586,84		24.161.456,75
	RESUMO		N		N-1
	RESULTADOS OPERACIONAIS		-526.481,39		262.890,33
	RESULTADOS FINANCEIROS		-54.151,18		-75.872,48
	RESULTADOS CORRENTES		-580.632,57		187.017,85
	RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS		57.045,01		196.889,56
	RESULTADO ANTES DE IMPOSTO		-523.587,56		383.907,41
	IMPOSTO S RENDIMENTO EXERCÍCIO		2.040,50		3.191,12
	RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		-525.628,06		380.716,29

O Responsável

O Conselho de Administração

For de 600 lacos de 600 lacos

Maria José Simão

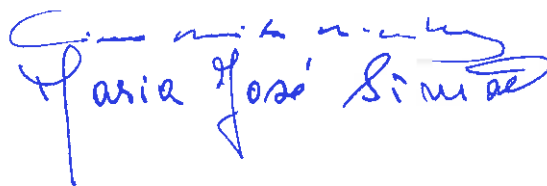
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES**31-Dez-2012**

<i>Designação</i>	<i>Exercícios</i>	
	<i>2012</i>	<i>2011</i>
Vendas e Prestações de Serviços	19.876.830,04	22.878.583,58
Custos das Vendas e das Prestações de Serviços	18.444.643,12	20.539.359,47
Resultados Brutos	1.432.186,92	2.339.224,11
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	995.752,42	1.012.108,55
Custos de Distribuição	0,00	0,00
Custos Administrativos	2.638.015,00	2.769.251,85
Outros Custos e Perdas Operacionais	19.323,88	19.700,22
Resultados Operacionais	-229.399,54	562.380,59
Custo Líquido de Financiamento	147.079,07	146.182,92
Ganhos (perdas) em Outros Investimentos	0,00	0,00
Resultados Correntes	-376.478,61	416.197,67
Impostos sobre os resultados Correntes	-2.040,50	-3.191,12
Resultados Correntes após Impostos	-374.438,11	413.006,55
Resultados Extraordinários	-151.189,95	-32.290,26
Imposto sobre Resultados Extraordinários	0,00	0,00
Resultados Líquidos	-525.628,06	380.716,29
Resultados por acção	-334,81	242,51

O Responsável



O Conselho de Administração



DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

31-12-2012

Designação	EXERCÍCIO	
	2012	
ACTIVIDADES OPERACIONAIS		
Recebimentos de Clientes	25.269.114,65	
Pagamentos a Fornecedores	-13.026.842,49	
Pagamentos a Pessoal	-11.908.631,31	
Fluxo Gerado pelas Operações	333.640,85	
Pagamentos/Recebimento de imposto sobre o Rendimento	0,00	
Outros Receb/Pagam. relativos Actividade Operacional	1.378.249,96	
Fluxo Gerado Antes das Rubricas Extraordinárias	1.378.249,96	
Recebimentos Relacionados com Rubricas Extraordinárias	9.120,00	
Pagamentos Relacionados com Rubricas Extraordinárias	-3.437,54	
	5.682,46	
FLUXOS DAS ACTIVIDADES OPERACIONAIS (1)		1.717.573,27
ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Recebimentos Provenientes de:		
Investimentos Financeiros	0,00	
Imobilizações Corpóreas	0,00	
Imobilizações Incorpóreas	0,00	
Subsídios para Investimentos	0,00	
Juros e Proveitos Similares	0,00	
Dividendos	0,00	
Empréstimos Concedidos a Accionistas/Sócios	0,00	
Empréstimos Concedidos a Outras Entidades	0,00	0,00
Pagamentos Respeitantes a:		
Investimentos Financeiros	0,00	
Imobilizações Corpóreas	-427.105,89	
Imobilizações Incorpóreas	0,00	
Empréstimos Concedidos a Accionistas/Sócios	0,00	
Empréstimos Concedidos a Outros	0,00	-427.105,89
FLUXOS DAS ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO (2)		-427.105,89
ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
Recebimentos Provenientes de:		
Empréstimos obtidos de accionistas/sócios	0,00	
Empréstimos obtidos de Outras Entidades	0,00	
Aumentos de Capital / Prest. Suplementares	0,00	
Subsídios e Doações	0,00	
Cobertura de Prejuízos	0,00	0,00
Pagamentos Respeitantes a:		
Empréstimos obtidos de accionistas/sócios	0,00	
Empréstimos obtidos de Outras Entidades	0,00	
Amortização de contratos de locação financeira	-4.117,20	
Juros e Custos financeiros	-148.274,16	
Dividendos / Gratificações	0,00	
Redução de Capital / Prest. Suplementares	0,00	-152.391,36
FLUXOS DAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO (3)		-152.391,36
VARIAÇÃO DE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES (4)= (1)+(2)+(3)		1.138.076,02
Caixa e Equivalentes no Início do Período		65.588,36
Caixa e Equivalentes no Fim do Período		1.203.664,38

O Conselho de Administração

O Responsável

Maria José Simões

for de G. G. Pastorik Zennaro

7.3A - FLUXOS FINANCEIROS - Receita

31-Dez-2012

CONTAS A DÉBITO		VALORES		
Código	Designação	Cobranças	A Cobrar	Total
	Caixa	50,00		50,00
	Depósitos	65.538,36		65.538,36
	I - SALDO INICIAL:	65.588,36	0,00	65.588,36
15	Títulos Negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	Total das contas 15/18:	0,00	0,00	0,00
219	Adiantamento de clientes	25.610.275,92	0,00	25.610.275,92
229	Adiantamento a fornecedores	34.255,57	9.181,00	43.436,57
24	Estado e outros entes públicos	2.766.143,28	142.280,54	2.908.423,82
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos a o pessoal	5.273,48	2.181,82	7.455,30
263	Sindicatos	26.902,29	0,00	26.902,29
264	Regularização de dívidas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	34.446,88	0,00	34.446,88
	Total das receitas de fundos alheios:	28.477.297,42	153.643,36	28.630.940,78
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
2745	Subsídios de investimento	0,00	0,00	0,00
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta proveitos diferida:	0,00	0,00	0,00
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	1.446,78	124,97	1.571,75
712	Prestações de serviços	17.150.484,28	2.722.870,01	19.873.354,29
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	8.295,88	13.511,94	21.807,82
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	1.506,15	5.383,04	6.889,19
743	Subsídios corrent obtidos-Outros entes púb	43.589,40	5.502,70	49.092,10
749	Subsídios corrent obtidos-De outras entidade	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	444.130,59	378.999,79	823.130,38
78	Proveitos e ganhos financeiros	92.670,29	1.153,94	93.824,23
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	9.120,00	0,00	0,00
	Total dos proveitos do exercício:	17.751.243,37	3.127.546,39	20.869.669,76
	II - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	46.228.540,79	3.281.189,75	49.509.730,54
797	Correcções relativas a exercicios anteriores	8.531.028,09	2.500.963,67	11.031.991,76
	III - RECEITAS EXERCIC. ANTERIORES	8.531.028,09	2.500.963,67	11.031.991,76
	TOTAL GERAL:	54.825.157,24	5.782.153,42	60.607.310,66

7.3.1 - FLUXOS FINANCEIROS - Despesa			31-Dez-2012	
CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamento de clientes	25.143.563,87	3.659,97	25.147.223,84
229	Adiantamento a fornecedores	38.899,57	0,00	38.899,57
24	Estado e outros entes públicos	2.840.012,69	218.784,82	3.058.797,51
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos a o pessoal	2.146,14	0,00	2.146,14
263	Subsídios	26.987,86	2.252,21	29.240,07
264	Regularização de dívidas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	34.428,08	2.782,70	37.210,78
	Total das receitas de fundos afetos:	28.086.038,21	227.479,70	28.313.517,91
23	Empréstimos Obtidos	0,00	6.909.564,79	6.909.564,79
272	Custos operadas	0,00	5.704,01	5.704,01
28	Empréstimos concedidos (l'ancessão)	0,00	0,00	0,00
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos	1.952.656,60	547.491,55	2.500.148,15
3162	Material de consumo clínico	982.211,01	330.680,06	1.312.891,07
3163	Produtos alimentares	125.755,24	26.834,85	152.590,09
3164	Material de consumo hoteleiro	55.889,97	17.512,89	73.402,86
3165	Material de consumo administrativo	35.359,97	11.614,64	46.974,61
3166	Material de Manutenção e conservação	43.307,57	12.044,94	55.352,51
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de compras:	3.195.180,36	946.178,93	4.141.359,29
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00
42	Imobilizações corpóreas	86.773,15	26.504,51	113.277,66
43	Imobilizações incorpóreas	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:	86.773,15	26.504,51	113.277,66
6211	Assistência ambulatorial	0,00	0,00	0,00
6212	Atos complementares de diagnóstico	0,00	0,00	0,00
6213	Atos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6218	Trabalhos executados no exterior	792.245,68	643.116,61	1.435.362,29
6219	Outros sub-contratos	0,00	18.411,96	18.411,96
	20-04-2012	792.245,68	661.528,57	1.453.774,25
6221	Fornecimentos e serviços I	551.320,24	58.660,33	609.980,57
6222	Fornecimentos e serviços II	775.058,26	8.335,26	783.393,52
6223	Fornecimentos e serviços III	907.525,39	139.035,53	1.046.560,92
6229	Outros Fornecimentos e Serviços	17.012,86	4.788,29	21.801,15
	Total da conta de Fornecim. E Serviços:	2.250.916,75	210.819,41	2.461.736,16
63	Transferências correntes Cont. e prest. Sociais	0,00	0,00	0,00

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	31-12-2012
641	Remunerações dos órgãos directivos	161.580,52	0,00	161.580,52
6421	Remunerações base do pessoal	7.132.978,96	0,00	7.132.978,96
6422	Suplementos de remunerações	1.701.390,74	97.019,95	1.798.410,69
6423	Prestações sociais directas	48.007,30	1.298,88	49.306,18
6424	Subsidio de férias e natal	91.300,72	0,00	91.300,72
643	Pensões	42.094,84	0,00	42.094,84
645	Encargos sobre remunerações	1.476.011,63	130.745,00	1.606.756,63
646	Seguros e acidentes no trabalho	23.891,75	0,00	23.891,75
647	Encargos sociais voluntários	26.970,47	0,00	26.970,47
648	Outros custos com pessoal	19.118,16	0,00	19.118,16
	Total da conta de despesas com pessoal	10.723.345,09	229.063,83	10.952.408,92
65	Outros custos e perdas operacionais	16.927,47	10,32	16.937,79
68	Custos e perdas financeiras	142.447,93	5.527,48	147.975,41
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	3.437,54	0,00	3.437,54
	Total conta custos/perdas extraordinárias:	3.437,54	0,00	3.437,54
86	Imposto e rendimento do exercício (PC)	0,00	0,00	0,00
	IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:	45.297.312,18	9.222.381,55	54.519.693,73
69764	C.R.E.A - Despesas com pessoal	1.188.413,56	128.167,22	1.316.580,78
697	C.R.E.A - Outros	7.135.767,12	501.353,94	7.637.121,06
	V - DESPESAS EXERCIC. ANTERIORES:	8.324.180,68	629.521,16	8.953.701,84
	Caixa	50,00		50,00
	Depósitos Instituições Financeiras:			
	Depósitos à ordem	94.796,13		94.796,13
	Depósitos a prazo	0,00		0,00
	Outros Depósitos	0,00		0,00
	Tesouro Depósitos à Ordem	1.108.818,25		1.108.818,25
	Títulos Negociáveis:			
	Outras Aplicações de Tesouraria	0,00		0,00
	VI - SALDO FINAL:	1.203.664,38		1.203.664,38
	TOTAL GERAL:	54.825.157,24	9.851.902,71	64.677.059,95

O Responsável

Dr. de João Paulo Pêrreira

POCMS - 7.3A

19-Abr-2013

O Conselho de Administração

Com a participação de Maria José Simões

3



Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS
	CUSTOS MERC. VEND. E MAT. CONS.:					
612	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6161	Produtos farmacêuticos	2.874.641,21			2.594.845,70	
6162	Material de consumo clínico	1.381.274,20			1.324.116,77	
6163	Produtos alimentares	160.469,72			153.339,84	
6164	Material consumo hoteleiro	86.299,68			73.669,55	
6165	Material consumo administrativo	53.735,34			48.405,77	
6166	Material manutenção/conservação	57.587,25			58.190,65	
6169	Outro material de consumo	0,00			0,00	
	Total da conta 61	4.514.007,40	0,00	0,00	4.252.568,28	0,00
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:					
	Sub contratos:				0	
8211	Assistência ambulatória	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Meios complement. diagnóstico:					
62121	Patologia clínica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62122	Anatomia patológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62123	Imagiologia	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 / Imunoalergologia	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Meios complement. terapêutica:					
62131	Hemodialis	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6214	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	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	Aparatos complement. Terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

DE.	Janeiro	A.	Dezembro	DO ANO:	2012
Trabalhos executados exterior:					
Em entidades Ministério Saúde:					
621811 Assistência ambulatória	1.617,50		0,00	0,00	0,00
621812 Meios Complem. Diagnóstico	188.776,20		149.700,56	149.700,48	163.086,05
621813 Meios Complem. Terapêutica	347.884,00		365.405,86	365.405,85	365.202,40
621814 Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.	0,00		0,00	0,00	0,00
621815 Internamentos e Transportes de Doentes	0,00		0,00	0,00	0,00
621819 Outros Trabalhos Exec. Exterior	0,00		0,00	0,00	0,00
Total da conta 62181	538.277,70		515.106,42	515.106,33	528.288,45
Em outras entidades:					
621891 Assistência ambulatória	0,00		40,00	40,00	0,00
621892 Meios Complem. Diagnóstico	827.708,24		736.461,92	736.461,92	541.933,64
621893 Meios Complem. Terapêutica	7.446,40		9.960,63	9.960,63	9.668,24
621894 Produtos vendidos farmácias	0,00		0,00	0,00	0,00
621895 Internamentos e Transportes de Doentes	156.393,39		160.767,39	160.767,09	118.677,02
621896 Aparelhos Complem. Terapêutica	0,00		0,00	0,00	0,00
621897 Assistência no estrangeiro	0,00		0,00	0,00	0,00
621898 Termalismo Social	0,00		0,00	0,00	0,00
621899 Outros Trabalhos Exec. Exterior	0,00		0,00	0,00	0,00
Total da conta 62189	991.548,03		907.229,94	907.229,64	668.232,18
TOTAL DA CONTA 6218	1.529.825,73		1.422.336,36	1.422.335,97	792.245,68
6219 Outros subcontratados	0,00		5.273,35	5.273,35	0,00
Fornecimentos e serviços:					
6221 Fornecimentos e serviços I	574.495,43		607.789,06	607.789,06	551.320,24
6222 Fornecimentos e serviços II	921.101,35		777.805,34	777.805,34	775.058,26
6223 Fornecimentos e serviços III	1.243.395,30		1.081.570,71	1.081.570,71	907.525,39
6229 Outros fornecimentos e serviços	27.908,52		21.801,15	21.801,15	17.012,86
Total da conta 622:	2.766.900,60		2.488.966,26	2.488.966,26	2.250.916,75
63 Transferênc. Corrent. conced./Prest. sociais	4.296.726,33		3.916.575,97	3.915.510,41	3.043.162,43
Despesas com o Pessoal	0,00		0,00	0,00	0,00
Remunerações orgãos directivos					
6411 Remunerações base	153.080,52		121.932,58	121.932,58	121.932,58
6412 Subsídio férias e natal	0,00		0,00	0,00	0,00
6413 Suplementos de remunerações	39.900,00		39.707,46	39.707,46	39.647,94
6414 Prestações sociais directas	0,00		0,00	0,00	0,00
6419 Outras remunerações	0,00		0,00	0,00	0,00
Total da conta 641:	192.980,52		161.640,04	161.640,04	161.580,52

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2012
Remunerações base do Pessoal					
64211 RC/TPP por tempo indeterminado	5.066.687,00		4.320.559,07	4.320.559,07	4.320.559,07
64212 Pessoal contratado a termo Resolutivo	448.334,23		468.044,18	509.453,51	468.044,18
64213 Pessoal em Reg. Contrato Individual Trabalho	2.615.191,75		2.349.216,71	2.349.216,71	2.344.375,71
64214 Pessoal em qualquer outra situação	0,00		0,00	0,00	0,00
Total da conta 6421:	8.126.212,98		7.137.819,96	7.137.819,96	7.132.978,96
Suplementos Remuneratórios					
64221 Horas extraordinárias	610.584,00		626.269,92	617.463,17	575.387,94
64222 Prevenções	9.210,00		9.992,22	10.359,17	8.839,16
64221 Noites e suplementos	550.686,18		558.771,88	560.063,08	513.009,50
64222 Subsídio de turno	0,00		0,00	0,00	0,00
64223 Abono para faltas	795,56		880,17	880,17	880,17
64224 Subsídio de refeição	464.755,24		451.684,60	451.475,37	451.475,37
64225 Ajudas de custo	2.023,60		2.848,21	2.848,21	2.848,21
64226 Vestuário, erlig pes, alim e alojamento	0,00		0,00	0,00	0,00
642261 SIGIC	29.665,84		16.758,00	11.491,20	11.491,20
642282 a 9 Outros Suplementos	131.834,00		145.209,30	147.443,15	137.459,19
Total da conta 6422:	1.790.555,42		1.812.414,30	1.812.414,30	1.701.390,74
6423 Prestações sociais directas	54.521,21		49.528,48	49.306,18	48.007,30
6424 Subsídio férias e natal	190.205,14		91.300,72	749.636,85	91.300,72
6425 Prémios de Desempenho	0,00		0,00	0,00	0,00
643 Pensões	8.907,28		42.094,84	42.094,84	42.094,84
645 Encargos remunerações	1.926.722,77		1.614.981,79	1.908.183,63	1.476.011,63
646 Seg. acidentes trab./Doenç prof.	25.016,89		25.932,21	23.891,75	23.891,75
647 Encargos sociais voluntários	32.699,55		26.970,47	26.970,47	26.970,47
648 Outros custos com pessoal	25.420,84		19.418,16	19.118,16	19.118,16
Total da conta 64:	12.384.242,60		10.982.100,97	12.591.884,76	10.723.345,09
65 Outros custos operacionais	19.185,70		16.927,49	16.927,49	16.927,49
66 Amortizações do exercício	615.350,00		0,00	478.873,15	0,00
67 Provisões do exercício	85.190,00		0,00	46.861,02	0,00
68 Custos e perdas financeiras	146.605,92		142.447,93	147.975,41	142.447,93
Custos e perdas extraordinários:					
691 Transferências de Capital Concedidas	0,00		0,00	0,00	0,00
692 Dividas Incobráveis	0,00		0,00	23.268,38	0,00
693 Perdas em existências	0,00		0,00	6.131,87	0,00
694 Perdas em imobilizações	0,00		0,00	0,00	0,00
695 Multas e penalidades	0,00		0,00	0,00	0,00
696 Aumentos de Amortizações e Provisões	0,00		0,00	0,00	0,00
697 Correções relat exerc anteriores	275.700,00		80.308,38	287.925,79	8.324.180,68
698 Outros custos e perd extraordin	0,00		3.437,54	3.437,54	3.437,54
Total da conta 69:	275.700,00		83.797,42	320.763,58	8.327.618,22
TOTAL GERAL:	22.437.007,95		15.141.649,78	21.771.174,40	22.253.501,14

Mapa de Controle do Orçamento Econômico (Proveitos e Ganhos)

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO 2012

Código	Designação	Orçamentado	Emitido	Cobrados
Vendas e prestações de serviços:				
711	Vendas	1.547,08	1.571,75	1.446,78
Prestações de Serviços SNS Contrato Programa				
71211	Internamento	8.323.207,28	7.594.909,36	6.780.857,98
71212	Consulta	3.607.702,36	3.330.977,19	3.086.595,99
71213	Urgência / S.A.P.	4.500.357,12	4.071.795,28	3.711.598,24
71214	Quartos particulares	0,00	0,00	0,00
71215	Hospital de dia	364.389,43	282.077,56	238.115,20
712161	Meios Complementares de diagnóstico.	0,00	0,00	0,00
712162	Meios Complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	3.872.770,51	3.504.326,67	2.498.723,46
71219	Outras Prestações de Serviços	0,00	0,00	0,00
Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis				
71221	Internamento	256.159,04	229.475,65	105.409,29
71222	Consulta	11.594,00	7.347,00	1.860,00
71223	Urgência / S.A.P.	249.308,11	268.056,00	147.474,00
71224	Quartos particulares	0,00	0,00	0,00
71225	Hospital de dia	0,00	0,00	0,00
71226	Meios Complementares de diagnóstico e terapêutica	10.650,44	7.831,43	1.738,55
71227	Taxas moderadoras	398.006,36	557.943,73	553.428,03
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde	4.870,11	0,00	0,00
71229	Outras prestações de serviços	22.105,50	18.643,11	13.685,54
Total da conta 712:		21.621.151,28	19.873.462,78	17.150.484,28
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	17.644,80	21.807,82	8.295,88
Transferências e subsídios correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro	0,00	0,00	0,00
Transferências correntes obtidas:				
7421	Da ACSS	0,00	177,02	0,00
7422	Do P.L.D.A.C.	0,00	6.712,17	1.506,15
7423	EU - Fundos Comunitários Proj não co-financiados	0,00	0,00	0,00
7424	Quotas de Financiamento	0,00	0,00	0,00
7429	Outras transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
743	Subsíd. correntes obtidos - O. entes públicos	57.361,80	49.092,10	43.589,40
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entidades	0,00	0,00	0,00
Total da conta 74:		57.361,80	55.981,29	45.095,55
75	Trabalhos para a própria entidade	0,00	0,00	0,00
Outros proveitos e ganhos operacionais:				
7611	ACSS	0,00	18.426,96	0,00
762	Reembolsos	746.119,87	802.218,44	443.780,84
763	Produtos de fabricação interna	0,00	0,00	0,00
768	Não especificados afins ao valor acrescentado	2.023,74	2.145,23	0,00
769	Outros	815,40	338,75	338,75
Total da conta 76:		748.959,01	823.130,38	444.130,59
78	Proveitos e ganhos financeiros	15.958,26	93.824,23	92.670,29
79	Proveitos e ganhos extraordinários	494.719,50	377.808,59	8.540.146,09
TOTAL GERAL:		22.957.341,71	21.247.586,04	26.262.271,46

Mapa de Controle do Orçamento de Compras

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2012

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS
	COMPRAS:					
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PRODUT. FARMACÉUTICOS:					
31611	Medicamentos	2.310.912,77	2.082.889,12	2.082.889,12	2.040.959,70	1.544.527,58
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	563.410,21	546.295,06	546.295,06	540.019,21	408.129,02
31619	Outros produtos farmacêuticos	318,23	0,00	0,00	0,00	0,00
3162	Material de consumo clínico	1.381.274,20	1.348.842,27	1.348.842,27	1.338.952,74	982.211,01
3163	Produtos alimentares	160.469,72	154.529,39	154.529,39	154.405,85	125.755,24
3164	Material consumo hoteleiro.	86.299,68	73.913,69	73.913,69	73.611,09	55.889,97
3165	Material consumo administrativo.	53.735,34	47.797,73	47.797,73	47.013,92	35.359,97
3166	Material manutenção e conservação	57.587,25	58.425,27	58.425,27	55.924,52	43.307,57
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DAS COMPRAS:	4.614.007,40	4.312.692,53	4.312.692,53	4.250.887,03	3.195.180,36
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS				50.653,23	
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS.				195.285,84	
	TOTAL GERAL:	4.614.007,40	4.312.692,53	4.312.692,53	4.004.947,96	3.195.180,36



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

U.M.:

[Handwritten signature]

Mapa de Controle do Orçamento de Investimentos

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS/COBRADAS
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:						
421	Terenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	23.752,38	45.438,67	45.438,65	55.671,40	31.102,49
EQUIPAMENTO BÁSICO:						
4231	Médico-cirurgico	123.162,00	19.868,15	19.868,13	21.048,89	18.818,29
4232	De imagiologia	46.007,99	7.636,30	7.636,30	7.636,29	7.636,29
4233	De laboratório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4234	Mobiliário hospitalar	2.000,00	1.292,32	1.292,32	652,70	540,65
4235	De desinfecção e esterilização	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4236	De lavanderia	0,00	3.218,68	3.218,68	3.218,65	3.218,65
4239	Outro	0,00	3.090,71	3.090,70	3.090,68	1.602,69
Total da conta 423:		171.169,99	35.106,16	35.106,13	35.647,21	31.816,57
424	De transporte	822,04	0,00	0,00	0,00	0,00
425	Ferramentas e utensílios	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO						
4261	Equipamento administrativo	0,00	127,92	127,92	127,92	127,92
4262	Equipamento informático	309.419,69	15.302,72	15.302,72	15.302,72	14.952,17
Total da conta 4.2.6:		309.419,69	15.430,64	15.430,64	15.430,64	15.080,09
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	3.000,00	9.001,56	9.001,56	9.001,55	8.774,00
Total de Imobilizações Corpóreas		509.164,10	104.977,03	104.976,98	115.750,80	86.773,15
IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:						
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:						
44	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:						
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL :		509.164,10	104.977,03	104.976,98	115.750,80	86.773,15

CoCol

19-04-2013

1

8.9. 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 coletiva 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 atividade principal a prestação de cuidados de saúde com internamento.

O Hospital sendo pessoa coletiva 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.º 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;
- Direção de Internato Médico;
- Comissão de Coordenação Oncológica.

NOTA 8.1.4 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ACTIVIDADES

O Hospital tem por objeto 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 Direção:

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 Diretor (até 30/04/2012)
Dra. Maria da Graça dos Santos Ferraz	Diretora Clínica

Auditor Interno:

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

Diretores/Responsáveis de Serviços/Unidades:



Área Clínica:

Dr. António José Martins Vaz	Cirurgia Geral
Dr. Carlos António Silva Oliveira	Medicina Interna
Dr. Mário Fernando Soares Filipe	Ortopedia
Dra. Ana Maria L. Leitão Marques	Pediatria
Dr. Manuel Joaquim S. Beleza Braga	Otorrinolaringologia
Dra. Maria Esmeralda V. Machado Feliciano	Ginecologia/Obstetrícia
Dr. Joaquim Guilherme Silva Moreira	Cardiopneumologia
Dr. Fernando Manuel Mendes Santos	Anestesiologia
Dr. Alberto Joaquim Ferreira Magalhães	Cirurgia de Ambulatório

Área de Enfermagem:

Enfª. Maria Emília P. P. Carvalho	Cirurgia Geral
Enfª. Laurinda Ferreira Amorim Miranda	Medicina Interna
Enfª. Fernanda Rosa Azeredo Silva	Ortopedia
Enfª. Gracinda Natália R.T.D. Paredes	Pediatria
Enfª. Maria Augusta G.B. Nogueira	Bloco Operatório
Enfª. Maria Carreiras Silva Fernandes	Cirurgia de Ambulatório

Área de Urgência:

Dra. Maria da Graça Santos Ferraz	Serviço de Urgência
Enfª Maria Conceição Silva Sousa	Serviço de Urgência

Área da Consulta Externa:

Dra. Maria Goreti L. Miranda Novais	Consulta Externa
Enfª. José Rodrigues Miranda	Consulta Externa

Área de Apoio:

Dra. Maria João Costa A. Peixoto	Serviços Farmacêuticos
Dra. Maria Graciete L.L. Gois Pinheiro	Serviço de Patologia Clínica
Dra. Fátima Fernanda Coelho Lamas	Serviço de Imuno-Hemoterapia
Dra. Júlia Pogeira	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
Enfª Maria Adelaide Cruz Oliveira	Enfª Chefe Serviço de Esterilização
Téc. Carlos Alberto Torres Carvalho	Coordenador TDT Serviço de Imagiologia

Serviços de Gestão e Logística:

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

No final do exercício de 2012 o Hospital Santa Maria Maior EPE contava com a colaboração de 553 profissionais, dos quais 491 Efetivos, 56 Prestadores de Serviço e 6 Empresas Prestadoras de Serviços Médicos, assim distribuídos:

Médicos: 135 (24,4% do total dos profissionais) dos quais 75 (13,56%) pertencem ao quadro do hospital, os restantes 60 médicos estão em regime de prestação de serviços (10,85%).

Enfermeiros: 172 (31,10% do total dos profissionais) todos pertencentes ao quadro do hospital.

Técnicos Diagnóstico e Terapêutica: 24 (4,3% do total dos profissionais) dos quais 23 são do quadro do hospital e apenas 1 em regime de prestação de serviços.

Outras: 222 (40,15% do total dos profissionais) dos quais 221 são pertencentes ao quadro do hospital e apenas 1 está em regime de prestação de serviços. Dos 222 profissionais, 146 são dos serviços gerais.

NOTA 8.1.6 – ORGANIZAÇÃO CONTABILÍSTICA:

- a) Existe um Regulamento Interno dos Serviços Financeiros;
- b) É utilizada a aplicação informática SIDC, e existe o registo por tipo de diários;
- c) Existe o arquivo dos documentos de despesa e de receita, organizado por rubrica financeira e número de caixa;
- d) O Sistema informático existente é uma aplicação informática do ACSS, que permite efetuar registos de Contabilidade Geral, Contabilidade Orçamental e Contabilidade Analítica;
- e) 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 Direção Geral do Tesouro e Finanças;
- f) 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;
- g) 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 2012.

NOTA 8.2.2 – COMPARABILIDADE DAS CONTAS

As demonstrações financeiras aqui apresentadas são objeto 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 projetos 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 respetivo valor de mercado são constituídas as respetivas 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 2012 qualquer provisão para fazer face à responsabilidade contingente que possui, em virtude de ainda não possuir um estudo atuário 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 objeto 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.”

De referir ainda que, por força de aplicação da Lei do Orçamento 2012, art.º 191º da Lei n.º 64-B/2011, houve uma redução nos encargos com aposentação, a pagar pela CGA aos subscritores, em 2012 e face ao exercício anterior, de 99%, ou seja, os encargos com pensões pagas à CGA em 2012 foi de 3.298,90€, em 2011 tinha sido de 392.861,50 €.

h) Rédito

Durante o exercício de 2012, o Hospital assinou um novo contrato programa com o Estado Português, no qual foi definido o volume de produção (serviços de saúde) a prestar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos Subsistemas Públicos da ADSE, SAD GNR, SAD PSP e da ADM das Forças Armadas, bem como a contrapartida pecuniária dos mesmos, e, foram também definidos os objetivos de qualidade e eficiência, perfazendo o contrato-programa o valor total é de 21.134.954,51 €.

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



O contrato-programa em 2011 negociado com a ACSS sofreu um decréscimo em valor face aos anos anteriores, tendo sido de 22.267.784,75 € em 2011, 23.564.559,05 Euros em 2010, 21.277.659,17 Euros em 2009 e de 19.016.206,28 Euros em 2008.

i) Impostos

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correção 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), exceto quando tenham havido prejuízos fiscais, tenham sido concedidos benefícios fiscais, ou estejam em curso inspeções, 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 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012 poderão vir ainda a ser sujeitas a revisão. O Conselho de Administração do Hospital entende que as eventuais correções resultantes de revisões/inspeções 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 Diretriz Contabilística nº 28 relativamente ao registo de Impostos Diferidos. Contudo, por não existirem expectativas razoáveis sobre a recuperação dos ativos 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 efetuadas com a Center For Performance Sciences associadas a projetos de Acreditação.

NOTA 8.2.7 – MOVIMENTOS DO ACTIVO IMOBILIZADO

a) Ativo 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	7.252.755,63	55.671,40		7.308.427,03
Equipamento básico	4.703.437,65	35.647,21		4.739.084,86
Equipamento de transporte	102.327,96	0,00		102.327,96
Ferramentas e utensílios	87.839,23	0,00		87.839,23
Equip. administrativo e informático	1.883.673,95	15.430,64		1.899.104,59
Outras imobilizações corpóreas	22.924,55	9.001,55		31.926,10
Imob. em curso de Imob. Corporeas	9.749,73		9749,73	0,00
	14.062.708,70	115.750,80	9.749,73	14.168.709,77
TOTAL	14.115.434,00	115.750,80	9.749,73	14.221.435,07

O aumento de imobilizado ocorrido no exercício de 2012 decorre de aquisições e reparações no valor de 113.277,66€ e da doação de equipamentos no valor de 2.473,14€.

b) Amortizações



Designação	Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:				
Despesas de investigação e desenvolvimento	47.901,81	2.808,80	0,00	50.710,61
	47.901,81	2.808,80	0,00	50.710,61
Imobilizações Corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais				
Edifícios e outras construções	1.778.022,46	242.394,08	0,00	2.020.416,54
Equipamento básico	4.116.357,14	193.923,50	0,00	4.310.280,64
Equipamento de transporte	88.648,12	2.747,93	0,00	91.396,05
Ferramentas e utensílios	82.736,19	2.121,00	0,00	84.857,19
Equip. administrativo e informático	1.820.241,48	32.760,19	0,00	1.853.001,67
Outras imobilizações corpóreas	14.266,52	2.117,65	0,00	16.384,17
Imobilizações Corpóreas em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
	7.900.271,91	476.064,35	0,00	8.376.336,26
TOTAL	7.948.173,72	478.873,15	0,00	8.427.046,87

Todas as imobilizações corpóreas estão afetas à atividade 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 amortizações do exercício são de 478.873,15 €.

NOTA 8.2.23 – DÍVIDAS DE COBRANCA 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	17.224,69
Serviços Sociais	218116	1.826,51
Outros Subsistemas	218119	6.665,45
Sub total.....		70.089,27
Companhias de Seguros	21813	1.930.025,16
Outros Clientes	21819	748.676,03
Total da 2181.....		2.748.790,46
Outros Clientes	2189	32.230,67
TOTAL GERAL:		2.781.021,13

NOTA 8.2.31 – MOVIMENTOS OCORRIDOS NAS PROVISÕES

Rubricas	Saldo inicial	Aumento	Redução	Saldo final
Provisões para cobrança duvidosa	2.762.948,31	46.861,02	28.788,20	2.781.021,13
Provisões para depreciação de existências	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.762.948,31	46.861,02	28.788,20	2.781.021,13

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	0,00	5.625,81
576 - Doações	71.640,32	2.473,14	0,00	0,00	74.113,46
59 – Result. transitados	-18.558.641,67	0,00	380.716,29	0,00	-18.177.925,38
88 – Resultado líquido	380.716,29	0,00	-380.716,29	-525.628,06	-525.628,06
TOTAL	-2.337.993,45	2.473,14	0,00	-525.628,06	-2.861.148,37

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

Movimentos	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
Existências iniciais	332.915,93
Compras	4.004.947,96
Regularização de existências	226.558,92
Existências finais	311.854,53
Custo no exercício	4.252.568,28

O valor em “Regularização de existências” refere-se essencialmente à redução na despesa com medicamentos, conseguida através do Acordo estabelecido entre o Governo e a Industria Farmacêutica, que resultou na emissão de notas de crédito, por parte dos Fornecedores da indústria farmacêutica, no valor total de 194.987,23 €, valores não refletidos nas existências finais dos armazéns.

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

Rubrica	Mercado Interno	Mercado Externo	Total
Vendas	1.571,75		1.571,75
Prestação de Serviços	19.873.462,78		19.873.462,78
Total	19.875.034,53		19.875.034,53



NOTA 8.2.37 – DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

Custos e Perdas		Exercícios	
Designação	31-12-2012	31-12-2011	
Juros suportados	147.079,07	146.182,92	
Provisões para aplicações financeiras	0,00	0,00	
Diferenças de câmbio desfavoráveis	0,00	0,00	
Outros custos e perdas financeiras	896,34	423,00	
1)	147.975,41	146.605,92	

Proveitos e Ganhos		Exercícios	
Designação	31-12-2012	31-12-2011	
Juros obtidos - Outros juros	25,70	1.245,18	
Diferença de câmbio favoráveis	0,00	0,00	
Descontos p/p obtidos	3.653,20	13.839,03	
Outros proveitos e ganhos financeiros	90.145,33	55.649,23	
2)	93.824,23	70.733,44	
Resultados Financeiros (2)-(1)	-54.151,18	-75.872,48	

O Valor registado em “Juros pagos” refere-se 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 31.12.2012 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 descontos financeiros concedidos pelos Fornecedores aquando do pagamento extraordinário da dívida existente a 31.12.2011.

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	23.268,38	24.926,81
693	Perdas em existências	6.131,87	16.198,31
694	Perdas em imobilizações	0,00	1.317,26
695	Multas e penalidades	0,00	55,05
696	Aumentos de amortizações e provisões	0,00	0,00
697	Correcções relativas a exercícios anteriores	287.925,79	273.335,95
698	Outros custos e perdas extraordinárias	3.437,54	3.710,81
1)		320.763,58	319.544,19
Proveitos e Ganhos		Exercícios	
Código	Designação	N	N-1
792	Recuperação de dívidas	0,00	0,00
793	Ganhos em existências	232.690,79	19.173,55
794	Ganhos em imobilizações	0,00	0,00
795	Benefícios e penalidades contratuais	0,00	0,00
796	Reduções de amortizações e provisões	28.788,20	42.876,80
797	Correcções relativas a exercícios anteriores	28.716,64	333.890,53
798	Outros proveitos e ganhos extraordinários	87.612,96	118.738,51
2)		377.808,59	514.679,39
Resultados Extraordinários (2)-(1)		57.045,01	195.135,20

A conta 697-Correcções relativas a exercícios anteriores, reflete essencialmente, pelo facto da ACSS validar durante o corrente ano a prestação de serviços efetuada em 2010 e 2011, as correções às faturas emitidas em anos anteriores, cujos episódios foram auditados e devolvidos.

O acréscimo registado na conta 793 – Ganhos em existências, verifica-se pelo facto já relatado na Nota 8.2.33.

O decréscimo verificado na conta 797-Correcções a exercícios anteriores, é explicado, essencialmente, pela correta especialização da faturação por conta do Contrato-programa com o SNS e Subsistemas Públicos de 2011.

Os Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários refletem a variação na amortização do Subsidio 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	-525.628,06
Amortizações	478.873,15
Provisões	46.861,02
TOTAL	106,11

O Resultado Líquido do Exercício, antes do acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional, era positivo e de 215.898,41 €, situação alterada pelo reconhecimento do acréscimo de custos relativo à especialização do subsídio de férias e respetivos encargos, tendo em conta as alterações produzidas pelo referido acórdão.

b) Acréscimos e Diferimentos

Acréscimos de Proveitos	Valor
Prestação Serviços ao SNS	1.611.799,33
Medicamentos de Cedência em Ambulatório	23.902,52
Ajudas Técnicas	177,02
Incentivos Institucionais	845.398,18
SIGIC Externo	13.138,62
Saldo da conta 271911	2.494.415,67
Prestação Serviços a O.Subsistemas e O.Clientes	6.236,84
Outros Proveitos Financeiros	5.367,12
Outros Proveitos	1.147,78
Total da 2719.....	2.507.167,41

Acréscimos de Custos	Valor
Remuneração a liquidar	1.860.519,71
Juros a liquidar	5.517,22
FSE pendentes de faturação (NC)	-6.181,91
TOTAL	1.859.855,02

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

Custos Diferidos	Valor
Outros custos diferidos	2.258,46
TOTAL	2.258,46

Ao saldo da rubrica 271911 – “acréscimos de proveitos”, foi deduzido o valor a crédito na rubrica 2195 – “adiantamentos de Instituições do Estado” (saldo por regularizar dos adiantamentos por conta da faturação ao SNS e Subsistemas Públicos relativa a 2012) no valor de 2.481.100,04 €.

O saldo das remunerações a liquidar replete as alterações provocadas pelo Acórdão nº 187/2013 do TC.

Os acréscimos de proveitos incluem essencialmente os serviços de saúde prestados até 31 de Dezembro de 2012, no âmbito do contrato programa estabelecido com o Estado Português, cuja faturação irá ocorrer durante o ano de 2013.

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

O Conselho de Administração

Carina Rita
Maria José Simão

O Técnico Oficial de Contas

Maria José Simão

9.

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO



CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras do HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE, as quais compreendem o Balanço em 31 de Dezembro de 2012, (que evidencia um total de 9.714.349 Euros e um total de fundo patrimonial negativo de 2.861.148 Euros, incluindo um resultado líquido negativo de 525.628 Euros), a Demonstração dos resultados por naturezas e por funções e a Demonstração dos fluxos de caixa do período findo naquela data, e o correspondente Anexo.

RESPONSABILIDADES

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

ÂMBITO

4. Excepto quanto às limitações descritas nos parágrafos nºs 7 e 8, o exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e as Directrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu: i) a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação; ii) a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias; iii) a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e iv) a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.

5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

RESERVAS

7. No que respeita ao saldo de clientes (1.676.132 Euros) e outros devedores (548.523 Euros) e credores (697.073 Euros), nomeadamente os relativos às instituições do Estado, encontramos-nos impossibilitados de confirmar os seus montantes evidenciados no activo e no passivo, visto que por um lado uma parte significativa das entidades não respondeu à circularização efectuada, e por outro a inexistência ou a reduzida quantia de recebimentos e pagamentos após a data do Balanço, não nos permite o desenvolvimento de procedimentos alternativos.
8. Da análise às possíveis responsabilidades contingentes e compromissos, foi circularizado o advogado do Hospital tendo sido identificados vários processos cujo total das possíveis responsabilidades futuras ascende a 795.792 Euros. O resultado desses processos vai depender da prova a produzir em julgamento e da sentença que vier a ser proferida, sendo neste momento impossível estimar com fiabilidade o seu resultado, concluindo o advogado que os créditos reclamados assumem a natureza de litigiosos e de valor incerto, pelo que nos é impossível estimar os seus impactos nas Demonstrações Financeiras.

OPINIÃO

9. Em nossa opinião, excepto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos nºs 7 e 8, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE em 31 de Dezembro de 2012, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no período findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

ÊNFASES

10. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo anterior, chamamos a atenção para o facto do fundo patrimonial ser inferior a metade do capital social, tornando-se necessário reequilibrar a estrutura dos capitais, conforme decorre do artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais.

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

PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
Representada por

Sérgio Pontes, ROC n.º 1.180