

Apreciado em Reunião
do Conselho de Administração
CHBM, E. P. E.

de 21/05/2021

ACTA N.º 21

C.A.
APROVADO



Pedro Lopes
Presidente do Conselho de Administração



Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

RELATÓRIO E CONTAS

EXERCÍCIO 2020

Barreiro, 21 de maio de 2021

Índice

1. Caracterização do Centro Hospitalar	2
Articulação com as restantes entidades.....	3
Missão, visão e valores.....	5
Órgãos Sociais.....	6
A envolvente interna.....	7
2. Caracterização da População	10
3. Atividades desenvolvidas	15
Modernização da oferta hospitalar.....	16
Melhorar o acesso aos cuidados de saúde.....	17
Promover a integração de cuidados no SNS (e na comunidade).....	20
Garantir a Sustentabilidade Económico-Financeira.....	21
Reclamações e Louvores registados no Gabinete do Cidadão.....	22
Investimentos.....	24
Aprendizagem e desenvolvimento.....	27
4. Atividade assistencial	29
Consultas Externas.....	30
Atividade Cirúrgica.....	33
Internamento.....	36
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).....	39
Unidade de Hospitalização Domiciliária.....	40
Hospital de Dia.....	42
Urgência.....	43
Radioterapia.....	47
Evolução dos indicadores de atividade assistencial.....	49
6. Indicadores de recursos humanos	50
Rotatividade.....	51
Estrutura etária.....	52
Antiguidade em 31 de dezembro de 2020.....	53
Nível Habilitacional.....	53
Taxa de Absentismo.....	54
7. Indicadores de desempenho económico-financeiro	55
Balço e estrutura patrimonial.....	62
Indicadores Económico-Financeiros.....	62
Principais investimentos realizados em 2020.....	63

P

*

Amo

X.

SB

8. Proposta de Aplicação de Resultados	64
9. Informação Específica para o Setor da Saúde.....	65
Execução Financeira do Contrato Programa	66
Faturação Líquida.....	67
10. Cumprimento das Obrigações Legais	68
Objetivos de Gestão	68
Gestão do Risco Financeiro	68
Evolução do Prazo Médio de Pagamento	69
Resultados Obtidos	69
Remunerações.....	70
Artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público.....	72
Despesas Não Documentadas	72
Relatório sobre Remunerações pagas a Homens e Mulheres	73
Contratação Pública.....	73
Da Prevenção da Corrupção.....	74
Da adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas.....	74
Da Frota Automóvel.....	75
Medidas de Redução de Gastos Operacionais	75
Indicadores de eficiência operacional.....	76
Princípio da Unidade de Tesouraria.....	76
Auditorias do Tribunal de Contas.....	77
Informação no sítio da internet do SEE (portal DGTF).....	77
Acontecimentos após a data de Balanço	77
11. Anexos - Demonstrações financeiras	80

J
*
Ana
J
57

Índice Tabelas

Tabela 1 – Especialidades/Valências CHBM	9
Tabela 2 – Caracterização da População do ACES Arco Ribeirinho, de acordo com PLSAR - Ano 2016.....	11
Tabela 3 – Pedidos provenientes Cuidados de Saúde Primários 2019-2020	31
Tabela 4 – Demora Média Ajustada - Expurgados os dias de Internamento Prolongado 2018–2020	39
Tabela 5 – Referenciações RNCCI 2017–2020	40
Tabela 6 – Referenciações/Admissões RNCCI 2018–2020.....	40
Tabela 7 – Estatística das Unidades Hospitalização Domiciliária em 2020.....	41
Tabela 8 – Episódios de Urgência por prioridade atribuída 2018–2020.....	45

Índice Gráficos

Gráfico 1 – Evolução da População Residente ACES Arco Ribeirinho por Concelho.....	10
Gráfico 2 - Evolução doentes Covid-19 internados.....	18
Gráfico 3 - Evolução doentes Covid-19 internados e taxa de esforço do internamento.....	18
Gráfico 4 – Consultas Médicas realizadas 2018-2020.....	30
Gráfico 5 – % Pedidos para consulta externa respondidos nos TMRG 2018-2020.....	32
Gráfico 6 – Tempos Médios de espera para marcação e realização de consulta 2018-2020.....	33
Gráfico 7 – Atividade Cirúrgica realizada 2018–2020.....	34
Gráfico 8 – % doentes em LIC dentro/fora dos TMRG 2018-2020.....	35
Gráfico 9 – % LIC > 12 meses.....	35
Gráfico 10 – Tempo Médio de Espera em LIC (dias) e Mediana do Tempo de Espera para cirurgia.....	36
Gráfico 11 – Evolução número de doentes saídos: 2018 - 2020.....	37
Gráfico 12 – Demora Média: 2018 - 2020.....	38
Gráfico 13 – Hospitais de Dia - Sessões e Doentes 2018–2020.....	42
Gráfico 14 – Evolução da Atividade da Urgência realizada no Ano 2020.....	43
Gráfico 15 – Comparação Atividade da Urgência realizada 2018-2020.....	44
Gráfico 16 – Evolução dos episódios do Serviço Urgência Geral, triados com verde e azul 2018-2020.....	44
Gráfico 17 – Atendimentos Dentro dos Tempos de Espera definidos no Protocolo de Triagem de Manchester - Ano 2020.....	46
Gráfico 18 – Tempo de Espera para 1.ª Observação Médica SUG 2018-2020.....	46
Gráfico 19 – Proveniência dos doentes com tratamentos de radioterapia: 2018–2020.....	47
Gráfico 20 – Atividade Radioterapia realizada 2018-2020.....	48
Gráfico 21 – Profissionais ausentes por motivo abstenção Covid-19.....	54



 Ave.



Mensagem do Presidente

A Pandemia Covid.19 assolou de forma dramática o nosso quotidiano civilizacional. Parte significativa do nosso edifício social, laboral, económico, familiar e comunitário é hoje confrontado com a energia aniquiladora, de intensidade sísmica, deste vírus impiedoso que destrói os valores contemporâneos que pensávamos por adquiridos. Saliento um, pela sua importância e que nos foi coartado, o valor da liberdade.

Perante este inimigo voraz, congratulemos a existência de uma arma poderosa que os Portugueses tiveram ao seu dispor, o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Todavia, desenganem-se aqueles que entendem que o SNS, invocando a sua força e resiliência, conseguirá dominar os efeitos nefastos que esta Pandemia provoca na população, pois não se conhece no mundo sistema ou modelo de organização de cuidados de saúde que de *per si* vergue esta atroz doença. A única arma com poder capaz de amenizar os efeitos deste vírus é a nossa responsabilidade individual e coletiva, traduzida na infeliz necessidade de condicionarmos a nossa liberdade pessoal até que a ciência nos apresente resposta efetiva.

Vivemos durante o ano 2020 e início de 2021 momentos de intensa carga emocional, só possível de ultrapassar com a ajuda de todos os profissionais, num trabalho de equipa de exceção, que muito nos orgulha por ter contribuído para a mitigar os efeitos nefastos desta doença.

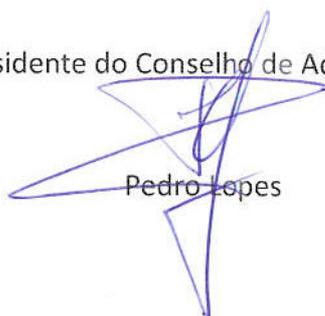
A programação estabelecida para o ano 2020 foi necessariamente interrompida, focando a atuação de todos no repensar processos de prestação de cuidados, novos circuitos e procedimentos de atuação, com o objetivo de aplacar a propagação da Pandemia. Também no que concerne ao investimento interno fomos forçados a descontinuar ou interromper processos, com a preocupação de atender às necessidades imediatas de combate à Pandemia.

Apesar do contexto adverso vivido em grande parte do ano 2020, continuámos a cuidar de milhares de doentes, salvámos muitas vidas, contribuímos de forma única para melhorar o bem-estar de quem nos procurou, tocámos a vida de muita gente.

A nós, profissionais de saúde, importa manter a resiliência que sempre nos caracterizou, a inabalável defesa da causa pública e do bem comum, convictos que o ano de 2021 inaugurará um novo ciclo de esperança.

JUNTOS CUIDAMOS!

O Presidente do Conselho de Administração



Pedro Lopes

1. Caracterização do Centro Hospitalar

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM) foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009 de 6 de outubro, com a natureza de entidade pública empresarial, por fusão do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE e do Hospital Distrital do Montijo.

O CHBM presta assistência ao nível do Internamento, Consulta Externa, Urgência, Hospital de Dia, Assistência Domiciliária e assegura, praticamente, todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes.

Com uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, a Instituição serve uma população com cerca de 216 mil habitantes.

A atividade no último ano desenvolveu-se essencialmente centrada no tratamento de doentes Covid-19, na sequência do 1º Estado de Emergência de Saúde Pública instituído a 18 março 2020. Não obstante a preocupação pela continuidade da atividade assistencial programada, a mesma foi fortemente influenciada pela resposta à pandemia como primeira linha de prestação de cuidados.

Hospital de Nossa Senhora do Rosário

O edifício atual foi inaugurado no dia 17 de setembro de 1985, com cerca de 500 camas, com a designação de Hospital Distrital do Barreiro. Em setembro de 1995 viu a sua designação ser alterada para Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro.

Em dezembro de 2002, o Decreto-Lei n.º 299/2002 transformou a Instituição numa sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos. Três anos mais tarde, com o Decreto-Lei n.º 233/2005 passou a entidade pública empresarial, designando-se desde então Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE.



Hospital Distrital do Montijo

O Hospital Distrital do Montijo nasce de um projeto da Santa Casa da Misericórdia do Montijo para a construção de um edifício destinado a duas enfermarias, com lotação para dezasseis camas.

Em 2 de maio de 1943, registou-se o lançamento da primeira pedra, tendo o Hospital sido inaugurado em 1947. Quatro anos depois, iniciaram-se obras de ampliação, que ficaram concluídas em 1954.



No dia 1 de agosto de 1967, o Hospital passou a denominar-se por Hospital Concelhio do Montijo. Em 1976 foi integrado no Serviço Nacional de Saúde.

A 16 de fevereiro de 1983, por despacho ministerial, foi elevado à categoria de Hospital Distrital, sendo dotado das respetivas valências básicas.

Articulação com as restantes entidades

Instituições hospitalares públicas

Localizado na Península de Setúbal, o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, constitui, juntamente com o Centro Hospitalar de Setúbal EPE (CHS) e o Hospital Garcia de Orta EPE (HGO), a infraestrutura hospitalar de apoio a cerca de 217.000 cidadãos residentes na mesma área geográfica. O CHBM e o CHS estão dotados de um nível de diferenciação similar, enquanto o HGO é classificado como hospital central, concentrando a resposta mais diversificada, designadamente em urgência polivalente.



Os três hospitais da Península Setúbal mantiveram a metodologia de trabalho conjunto no sentido de promover uma intervenção assistencial articulada e complementar. Foram também desenvolvidas estratégias de parceria com o objetivo de otimizar os recursos existentes nas três unidades e sinergias, visando obter situações mais vantajosas em matéria de concursos nas áreas dos Dispositivos Médicos, Medicamentos, Prestações de Serviço, MCDT'S e Tecnologias de Informação, designadamente, obtenção de melhores preços no mercado. Também no combate à pandemia Covid-19 a articulação entre os hospitais da Península Setúbal foi crucial para permitir internamentos de doentes em função das camas disponíveis.

Instituições privadas

O CHBM, para complementaridade na prestação de cuidados de saúde, designadamente na realização de meios completos de diagnóstico, estabelece contratos com diversas entidades: Grupo Affidea Portugal, I.M.I. - Imagens Médicas Integradas, IRE – Centro de Senologia, Imaset - Clínica de Imagiologia de Setúbal, Lda., Fundação Champalimaud, Hospital CUF Infante Santo, Clínica Radiológica Rosário Lda., Clínica Dr. Joaquim Chaves, Dimasul - Diagnóstico pela Imagem do Sul, Lda., Clínica Check-Up, Lda., ITM – Instituto de Telemedicina, Lda., Clínica Quadrantes – Clínica Médica e Diagnóstico, Sociedade Unipessoal, Lda.

Na área geográfica do CHBM, operam duas clínicas na área dos cuidados nefrológicos, além de um significativo conjunto de pequenas clínicas e consultórios particulares, com uma oferta de relevo na prestação de cuidados de saúde.

Z
f
Chaves
X
SB

No presente existem na área geográfica da Península de Setúbal diversos Hospitais Privados (Hospital da Luz Setúbal, Hospital da Luz Arrábida, Clínica CUF Almada e o HPA-Hospital Particular de Almada) com oferta ao nível do internamento, atividade cirúrgica convencional e ambulatória, consultas externas, MCDT e atendimento permanente.

Z

*

Kaue

A

SZ

Cuidados primários

Os Centros de Saúde da área de influência do Centro Hospitalar estão organizados no Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho, que inclui as Unidades de Saúde do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete. Neste Agrupamento estão constituídas as seguintes unidades funcionais:

- 6 Unidades de Saúde Familiares (USF)
- 7 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)
- 4 Unidades de Cuidados na comunidade (UCC)
- 1 Unidade de Saúde Pública (USP)
- 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)

A ligação de complementaridade do CHBM com o ACES Arco Ribeirinho permite definir, concretizar e fazer evoluir de forma organizada os cuidados de saúde oferecidos à população residente na área de influência, através da cooperação que se visa e deseja aumentar, por forma a garantir o contínuo dos cuidados de saúde.

Bom exemplo desta visão sistémica e integrada do processo assistencial constitui o início da execução da obra que permitirá instalar a USF Aldegalega no Hospital do Montijo, no antigo espaço de ambulatório do Serviço de Psiquiatria, que por sua vez será reinstalado no mesmo edifício no 1º andar, no âmbito do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes do Serviço Nacional de Saúde conforme estabelecido no projeto InCom – Intervenção Comunitária em Saúde Mental.

Cuidados continuados

- Unidades de Convalescença – 36 camas
- Unidade de Média Duração e Reabilitação – 114 camas
- Unidade de Longa Duração e Manutenção – 261 camas
- Unidade de Cuidados Paliativos – 20 camas
- Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) - 175 vagas de ambulatórias distribuídas por 5 ECCI

A oferta em Unidades de Internamento totaliza 431 camas (4 tipologias), se incluirmos a Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI) do ACES Arco Ribeirinho (apoio em domicílio), a oferta totaliza uma resposta para 606 utentes.

Órgãos Sociais

Conselho de Administração desde 21-03-2019

Presidente: Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes

Vogal: João Pedro Mendes dos Santos

Vogal: Sónia Maria Alves Bastos

Diretor Clínico: Ana Teresa Nobre Duque Monteiro Leite Marques Xavier

Enfermeiro Director: António Manuel Silva Viegas

Z
+
Aure.
A.
83

Conselho Consultivo

Presidente – Dr. José Afonso Oliveira Janeiro Neves (nomeado a 18 janeiro 2021, estando em curso a nomeação dos restantes elementos do órgão)

Conselho Fiscal

Nomeado a 26 abril 2018, por despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde:

Presidente: Dr.^a Maria Leonor Betencourt Silva Dantas Jorge

Vogal: Dr. Renato Felisberto Pinho Marques

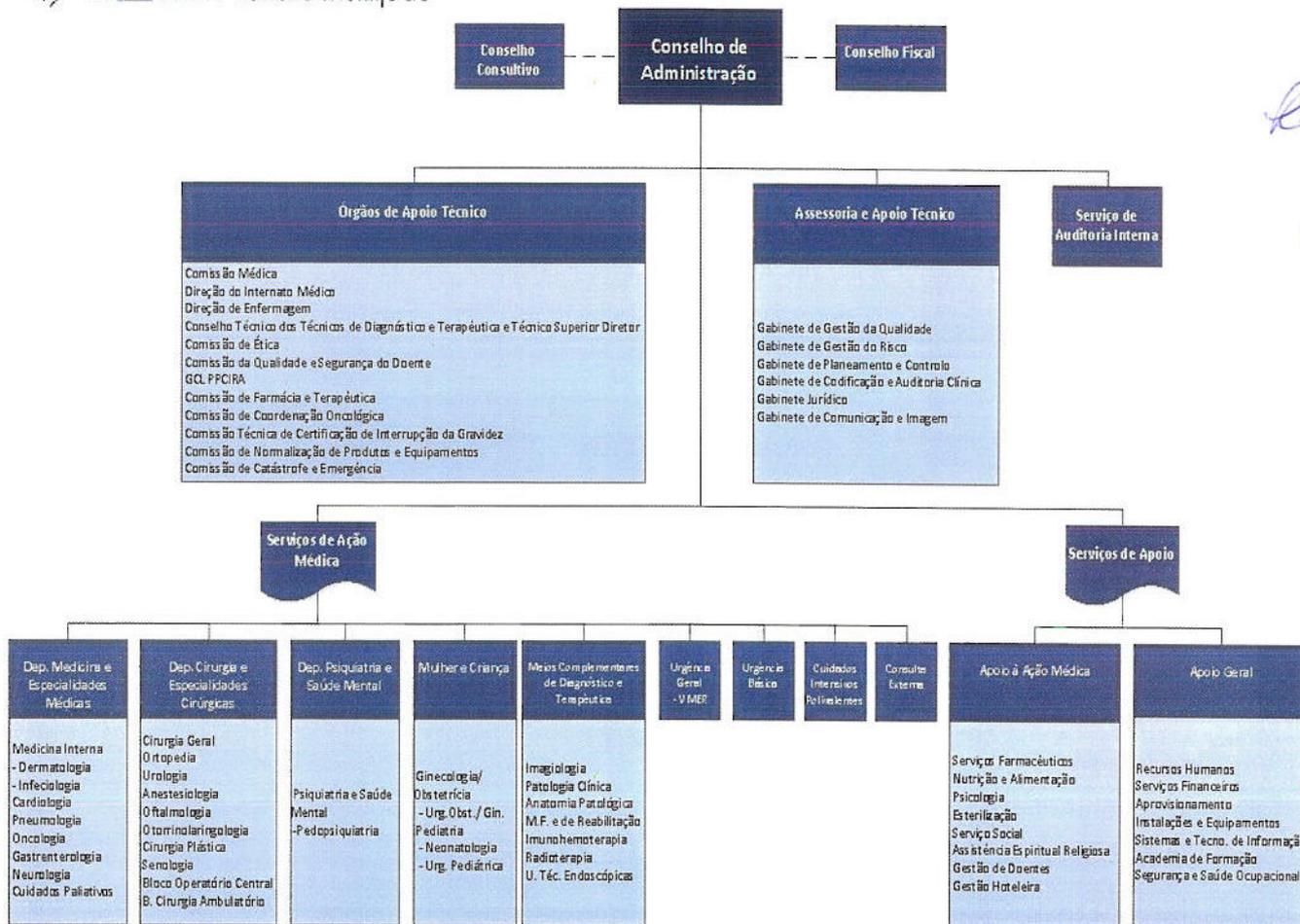
Vogal: Dr. José Manuel Gonçalves André

Vogal Suplente: Dr.^a Anabela Mendes Garcia Barata

Revisor Oficial de Contas nomeado a 14 dezembro 2018, por despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretária de Estado Adjunto e da Saúde:

BDO & Associados, SROC, LDA, representada por António José Correia de Pina Fonseca

Estrutura Organizacional



Handwritten notes:
 Z
 7
 Lawe
 A.
 80

A envolvente interna

O Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE praticou em 2020 uma lotação média de 389 camas, abrangendo uma área de influência de cerca de 217.000 habitantes, segundo a publicação do Instituto Nacional de Estatística (INE), com base nas estimativas anuais da população residente para o ano de 2019. Proporciona resposta à procura de cuidados de Saúde de utentes provenientes essencialmente dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete.



No caso da Radioterapia e no cumprimento da rede de referência definida, dá resposta a doentes provenientes ainda do Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital Garcia de Orta e Hospital

de Vila Franca de Xira, que corresponde a 1.039.738 habitantes estimados pelo INE. Pontualmente, recebe ainda doentes provenientes do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, entre outros.

Em atividade permanente mantém:

- Um Serviço de Urgência Básica e um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (Urgência Geral, Pediátrica e Obstétrica/Ginecológica);
- Bloco Operatório e Bloco de Partos;
- Serviços de Internamento
- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica nas áreas de Imagiologia, Imunohemoterapia e Patologia Clínica;
- Serviços Farmacêuticos

Em horário diurno funcionam:

- Consulta Externa;
- Unidade de Técnicas Endoscópicas;
- Unidade Oncológica;
- Hospitais de Dia de Oncologia, Infeciologia, Diabetologia, Autoimunes, Pneumologia, Urologia, Pediatria, Imunohemoterapia, Gastroenterologia, Senologia, Medicina Interna e Psiquiatria;
- Medicina Física e de Reabilitação;
- Anatomia Patológica;
- Unidade de Radioterapia;
- Unidade de Cirurgia do Ambulatório;
- Apoio Domiciliário em Cuidados Paliativos (adultos e pediátricos) e em Psiquiatria;
- Unidades de Hospitalização Domiciliária (Cirúrgica e Médica)

No Hospital do Montijo funciona a Unidade de Cirurgia do Ambulatório, o Serviço de Urgência Básica, bem como um conjunto diversificado de consultas de especialidade e meios complementares de diagnóstico e terapêutica e uma Unidade de Internamento de Medicina Interna, que mantém desde abril de 2017 uma lotação de 20 camas em permanência e com capacidade para mais 5 camas de suporte para eventuais necessidades em períodos de contingência.

No Quadro seguinte apresentam-se as especialidades/valências disponíveis no Centro Hospitalar:

Z

†

Ramir

A.

03

Tabela 1 – Especialidades/Valências CHBM

Áreas	Especialidades/Valências	Internamento		Consulta Externa		Urgência		Bloco Operatório		Hospital de Dia		MCDT	
		Barreiro	Montijo	Barreiro	Montijo	Urg. Médico Cirúrgica (Barreiro)	Urg. Básica (Montijo)	Central (Barreiro)	UCA (Montijo)	Barreiro	Montijo	Barreiro	Montijo
Médica	Medicina Interna	✓ + COVID-19	✓	✓	✓	✓ Geral	✓			✓ Diabetologia, Auto-Imunes, Medicina Interna e Esclerose Múltipla			
	Pneumologia + Isolamento	✓ + COVID-19		✓	✓ + Tuberculose					✓		✓	
	Cardiologia + Unidade Curta Duração de Cardiologia (UCDC)	✓		✓	✓	✓ Geral		✓				✓	✓
	Neurologia	✓		✓								✓	
	Oncologia	✓		✓						✓			
	Gastroenterologia	✓		✓						✓		✓	
	U.C.I.	✓ + COVID-19		✓ Follow-up UCI									
	Infeciologia			✓	✓					✓			
	Dermatologia			✓	Referenciação Interna								
	Unidade de Internamento Polivalente de Agudos (UIPA)	✓											
	Unidade Cuidados Paliativos	✓		✓ + Visitas Domiciliárias	✓								
	Hospitalização Domiciliária	✓ Novo UMHD											
Cirúrgica	Cir. Geral	✓ + Hospitalização Domiciliária		✓	✓	✓ Geral		✓	✓				
	Ortopedia	✓		✓	✓	✓ Geral		✓					
	Urologia	✓		✓	✓			✓	✓	✓		✓	
	Oftalmologia	✓		✓	✓			✓	✓			✓	
	Otorrino	✓		✓				✓				✓	
	Senologia	✓		✓				✓		✓			
	Cir. Plástica	✓		✓	✓			✓	✓				
	Cir. Pediátrica				✓				✓				
	Anestesiologia			✓ + Unidade Dor	✓	✓		✓	✓				
Materno-Infantil	Ginecologia	✓		✓		✓		✓				✓ Exames Especiais	
	Obstetria	✓		✓		Obstétrica/Ginecológica		✓					
	Pediatria	✓		✓	✓	✓ Pediátrica				✓		✓	
Psiquiatria e S. Mental	Psiquiatria + Unidade Internamento Curta Duração (UICD)	✓		✓ + Visitas Domiciliárias	✓ + Visitas Domiciliárias	✓ das 8h às 20h				✓	✓		
	Pedopsiquiatria			✓									
MCDT's	Radioterapia			✓ + Teleconsultas								✓	
	MFR			✓	✓							✓	
	Imunohemoterapia			✓		✓				✓		✓	
	Patologia Clínica			✓		✓	✓					✓	
	Imagiologia					✓	✓					✓	
	Anatomia Patológica											✓	
Apoio Ação Médica	Psicologia			✓	✓							✓	
	Nutrição			✓	✓							✓	

O Centro Hospitalar em 2020 passou a assegurar a atividade de Hospitalização Domiciliária nas especialidades de Cirurgia Geral e Especialidades Médicas (incluindo doentes paliativos)

mantendo o regime em ambulatório nas especialidades de Psiquiatria e Cuidados Paliativos Pediátricos (desde 1 junho 2017).

Na Urgência Geral está implementado o modelo de Triagem de Manchester, com o objetivo de qualificar o tipo de doentes que acede a esta estrutura de cuidados, para que a assistência prestada seja concretizada em função do estado clínico do doente e não observando somente o critério da ordem de chegada. O mesmo modelo de triagem foi também implementado na Urgência Básica do Hospital do Montijo a 26 de março de 2018. Já em fevereiro de 2021, iniciou-se a triagem de Manchester na Urgência Pediátrica localizada no Hospital do Barreiro.

Na área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, o CHBM mantém um Protocolo com a Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, utilizado primordialmente pelos utentes inscritos no ACES Arco Ribeirinho, disponibilizando aos mesmos o acesso protocolado a um conjunto de técnicas, na área da Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Imagiologia e a realização de tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação.

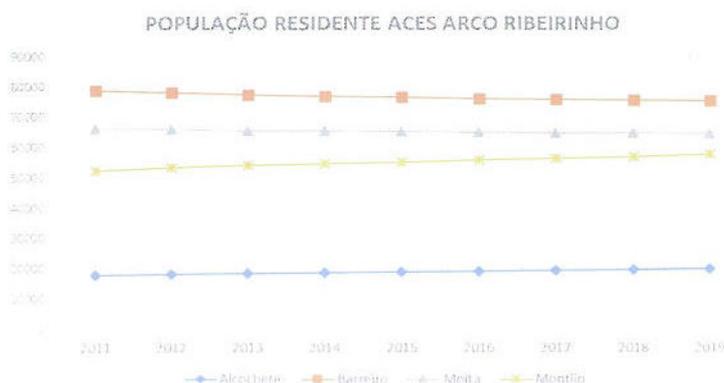
O CHBM dispõe do ciclo completo de intervenção ao nível oncológico, com cirurgia especializada, Quimioterapia e Radioterapia, referenciando em outras especialidades, os doentes que o necessitem, de acordo com as Redes de Referência estabelecidas.

Z
f
Alve.
J
80

2. Caracterização da População

Os Concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, constituem a área de influência direta do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, num total de 216.955 habitantes, tendo por base as estimativas anuais da população residente (INE) para o ano de 2019. Em termos globais a população da área de influência do CHBM regista um crescimento, que se vem mostrando superior ao observado no Continente e Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, conforme dados do último Censo. Detalhada a evolução da população dos 4 Concelhos, verifica-se que os Concelhos do Montijo e Alcochete apresentam um crescimento populacional, mais evidente no Montijo, por contrapartida de uma redução nos outros Concelhos limítrofes da Moita e Barreiro.

Gráfico 1 – Evolução da População Residente ACES Arco Ribeirinho por Concelho



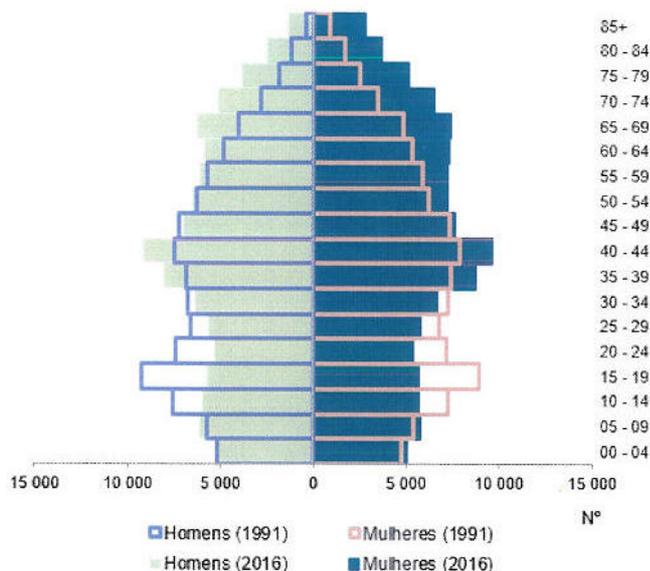
Atendendo a que não se encontram disponíveis, até à presente data, dados atualizados do Perfil Local de Saúde do ACES Arco Ribeirinho (PLSAR), mantêm-se uma sucinta caracterização da população da área de influência direta do CHBM e seus Determinantes em Saúde, com impacto na atividade do CHBM, tendo por referência os dados do ano de 2016.

Considerando a análise da pirâmide etária do ACES Arco Ribeirinho, verificamos que a sua estrutura demográfica tem sofrido importantes alterações nas últimas décadas, traduzindo a tendência nacional de envelhecimento da população, mais acentuada no sexo feminino. Ainda assim, o índice de envelhecimento apresenta-se abaixo do valor do Continente e da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, resultante em parte da evolução da taxa bruta de natalidade, que atingiu em 2006 e 2011 valores superiores aos verificados no continente e Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Em 2016 a taxa decresceu, contudo ainda se mantém superior à observada no Continente.

[Handwritten signatures and initials]

Tabela 2 – Caracterização da População do ACES Arco Ribeirinho, de acordo com PLSAR - Ano 2016

PIRÂMIDES ETÁRIAS DO ACES ARCO RIBEIRINHO, 1991 e 2016



Natalidade

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE NADOS VIVOS (2001, 2006, 2011, 2016)

Local de Residência	2001	2006	2011	2016
Continente	106 479	99 713	91 700	83 005
ARS Lisboa e Vale do Tejo	39 698	39 689	38 010	35 080
ACeS Arco Ribeirinho	2 110	2 473	2 404	1 942

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA BRUTA DE NATALIDADE (/1000 HABITANTES) (2001, 2006, 2011, 2016)

Local de Residência	2001	2006	2011	2016
Continente	10,8	10,0	9,1	8,4
ARS Lisboa e Vale do Tejo	11,4	11,1	10,4	9,7
ACeS Arco Ribeirinho	10,6	11,9	11,2	9,0

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA, TRIÊNIO 1996-1998, 2005-2007 E 2014-2016

Esperança de vida	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Arco Ribeirinho		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Triénio 1996-1998	75,8	72,2	79,4	75,3	71,4	79,2	74,3	70,6	78,3
Triénio 2005-2007	79,0	75,6	82,2	78,8	75,2	82,2	77,2	73,6	80,9
Triénio 2014-2016	81,4	78,2	84,4	81,4	78,2	84,3	79,4	76,4	82,3

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

Um facto merecedor de preocupação é a Esperança de vida à nascença, pois apesar da evolução observada nos 3 triénios apresentados, a população do ACES Arco Ribeirinho apresenta uma esperança média de vida à nascença inferior à do Continente e Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, correspondendo mesmo, no caso das mulheres, ao pior valor do Continente, conforme se pode observar no quadro abaixo.

P
f
Alain

QUEM SOMOS?

Indicador	Sexo	Período	Unidade	Continente	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ACeS Arco Ribeirinho	Pior valor	Melhor valor
População residente	HM	2016	Nº	9 809 414	3 637 273	215 507	NA	
Índice de envelhecimento	HM	2016	/100	153,9	141,1	132,3	336,4	92,1
Taxa bruta de natalidade	HM	2016	‰	8,4	9,7	9,0	5,5	11,9
Índice Sintético de Fecundidade (ISF)	M	2016	Nº	1,37	1,55	1,41	1,03	2,20
Esperança de vida à nascença	H	14-16	Nº	78,2	78,2	76,4	75,7	80,5
	M			84,4	84,3	82,3	82,3	86,1

A
SB

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres



Os nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos têm diminuído nos concelhos do Arco Ribeirinho, contudo em 2016 mantinha-se ainda acima dos valores da Região e do Continente. Em contrapartida os nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos têm aumentado, apresentando-se em 2016 abaixo do valor da Região, mas acima da proporção registada no Continente.

EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO (%) DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE INFERIOR A 20 ANOS (05-07, 08-10, 11-13, 14-16) (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIO)

Local de Residência	05-07	08-10	11-13	14-16
Continente	4,6	4,1	3,5	2,6
ARS Lisboa e Vale do Tejo	4,4	4,2	3,7	2,9
ACeS Arco Ribeirinho	5,0	4,7	4,2	3,6

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO (%) DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 35 ANOS (05-07, 08-10, 11-13, 14-16) (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIO)

Local de Residência	05-07	08-10	11-13	14-16
Continente	17,4	20,6	25,2	30,0
ARS Lisboa e Vale do Tejo	17,5	20,8	25,5	31,6
ACeS Arco Ribeirinho	15,0	17,1	24,2	30,4

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

Em relação aos Determinantes em Saúde, a população do Arco Ribeirinho apresentava em 2016 valores inferiores aos do Continente e da Região, tanto ao nível dos hábitos tabágicos, como de excesso de peso e de abuso de álcool, facto que deve ser devidamente validado, uma vez que estes resultados podem decorrer da ausência de registo de diagnóstico ao nível dos cuidados de saúde primários.

QUE ESCOLHAS FAZEMOS?

Indicador	Sexo	Período	Unidade	Continente	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ACeS Arco Ribeirinho	Pior valor	Melhor valor
Proporção de inscritos (%) com diagnóstico ativo (Determinantes de Saúde - registo nos Cuidados de Saúde Primários)								
Abuso do tabaco (P17)	HM	dez/16	%	10,4	9,2	4,8	19,0	4,1
Excesso de peso (T33)	HM	dez/16	%	8,4	8,2	1,9	15,6	1,2
Abuso crónico do álcool (P15)	HM	dez/16	%	1,4	1,1	0,4	4,7	0,4

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

◆ Continente
◆ ARS
● ACeS/ULS

Pior valor ACeS/ULS do Continente

Mediana
1º Quartil 3º Quartil

Melhor valor ACeS/ULS do Continente

Handwritten notes and signatures:
A. Xavier
J.
S.

No quadro da página seguinte com o tema “QUE SAÚDE TEMOS?”, é possível identificar o perfil de doença da população do Arco Ribeirinho com destaque para os indicadores de saúde infantil, pelo facto dos mesmos apresentarem resultados superiores aos registados no Continente e Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Considerando a análise das Taxas de Mortalidade Padronizadas pela Idade (TMP), para a população com idade inferior a 75 anos, constata-se que a mesma revela níveis de mortalidade superiores aos do Continente e da Região quando consideradas todas as causas de morte. Uma análise detalhada identifica como principal causa de mortalidade no ACES Arco Ribeirinho os Tumores Malignos. Destes há a destacar os tumores do estômago, esófago, do colón e reto, da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, do rim e bexiga. As Doenças do Aparelho Circulatório representam a segunda principal causa de mortalidade, apresentando taxas de 90 óbitos por cada 100.000 habitantes. A terceira principal causa de mortalidade, se excluirmos a mortalidade por sintomas, sinais de achados anormais não classificados, e por causas externas, correspondente às Doenças do Aparelho Respiratório, nomeadamente por Pneumonia a que se seguem as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, com destaque para a mortalidade por Diabetes que apresenta taxas superiores às da Região e Continente, nos dois últimos triénios. Por último de sinalizar a mortalidade por Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos e Sentidos, que assumem valores elevados quando comparados com os da Região e Continente.

QUE SAUDE TEMOS?

Indicador	Sexo	Período	Unidade	Continente	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ACeS Arco Ribeirinho	Pior valor	Melhor valor
Crianças com baixo peso à nascença	HM	14-16	%	8,8	8,8	9,3	10,6	6,4
Taxa bruta de mortalidade	HM	2016	‰	10,7	10,5	11,0	NA	NA
Taxa de mortalidade infantil	HM	14-16	‰	3,0	3,3	4,9	6,3	1,6
Taxa de mortalidade neonatal	HM	14-16	‰	2,1	2,3	2,7	4,8	0,0
Taxa de mortalidade perinatal	HM	14-16	‰	3,7	4,0	3,9	5,9	1,1
Taxa de mortalidade padronizada pela idade (TMP) prematura (<75 anos) *								
Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	H	12-14	/100000 hab	50,6	52,0	59,4	84,5	25,9
	M			9,4	10,9	8,9	18,4	2,0
Tumor maligno do estômago	H	12-14	/100000 hab	17,6	14,9	22,0	34,0	6,7
	M			7,5	6,1	5,6	15,4	2,2
Tumor maligno da mama (feminina)	M	12-14	/100000 hab	17,7	20,5	18,9	25,7	7,8
Tumor maligno do cólon	H	12-14	/100000 hab	16,3	18,3	22,0	26,7	6,1
	M			8,7	9,4	9,8	13,6	3,7
Doença isquémica do coração	H	12-14	/100000 hab	35,8	42,8	58,8	58,8	15,7
	M			10,0	12,5	12,8	17,6	3,0
Doenças cerebrovasculares	H	12-14	/100000 hab	32,9	32,9	41,6	51,3	21,2
	M			16,8	16,9	17,3	25,0	8,8
Pneumonia	H	12-14	/100000 hab	11,4	12,1	12,7	22,3	3,1
	M			4,3	4,1	6,5	9,5	1,2
Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	H	12-14	/100000 hab	17,1	14,1	17,0	47,1	9,6
	M			3,7	2,3	2,3	15,6	0,0
Acidentes de transporte	H	12-14	/100000 hab	10,8	9,8	13,8	25,1	3,8
	M			2,3	2,0	2,1	7,0	0,0
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	H	12-14	/100000 hab	13,7	15,0	13,3	31,3	4,6
	M			3,8	4,0	3,5	9,5	0,6
Proporção de inscritos (%) com diagnóstico ativo (Morbidade - registo nos Cuidados de Saúde Primários)								
Hipertensão (K86 ou K87)	HM	dez/16	%	22,2	21,1	11,3	35,1	11,3
Alteração no metabolismo dos lípidos (T93)	HM	dez/16	%	21,3	17,8	9,3	37,3	9,3
Perturbações depressivas (P76)	HM	dez/16	%	10,4	9,1	5,3	14,6	5,0
Diabetes (T89 ou T90)	HM	dez/16	%	7,8	7,1	4,5	10,8	4,5
Obesidade (T82)	HM	dez/16	%	8,0	7,1	2,7	13,3	2,7
Taxa de incidência de sida	HM	2016	/100000 hab	2,6	4,2	1,4	9,6	0,0
Taxa de incidência da infeção VIH	HM	2016	/100000 hab	10,1	16,0	5,6	30,5	0,0
Taxa de incidência de tuberculose	HM	2016	/100000 hab	17,7	20,6	14,4	40,6	5,1

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

NA - Não disponível



Handwritten notes:
 2
 f
 Amc
 J.
 SB

3. Atividades desenvolvidas

O ano 2020 será um ano que ficará para a história de qualquer instituição hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, porque no dia 18 março com a publicação do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, é decretado o 1º Estado de Emergência de Saúde Pública “ocasionada pela epidemia da doença COVID-19, tornando-se imperiosa a previsão de medidas para assegurar o tratamento da mesma, através de um regime adequado a esta realidade, que permita estabelecer medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia”.

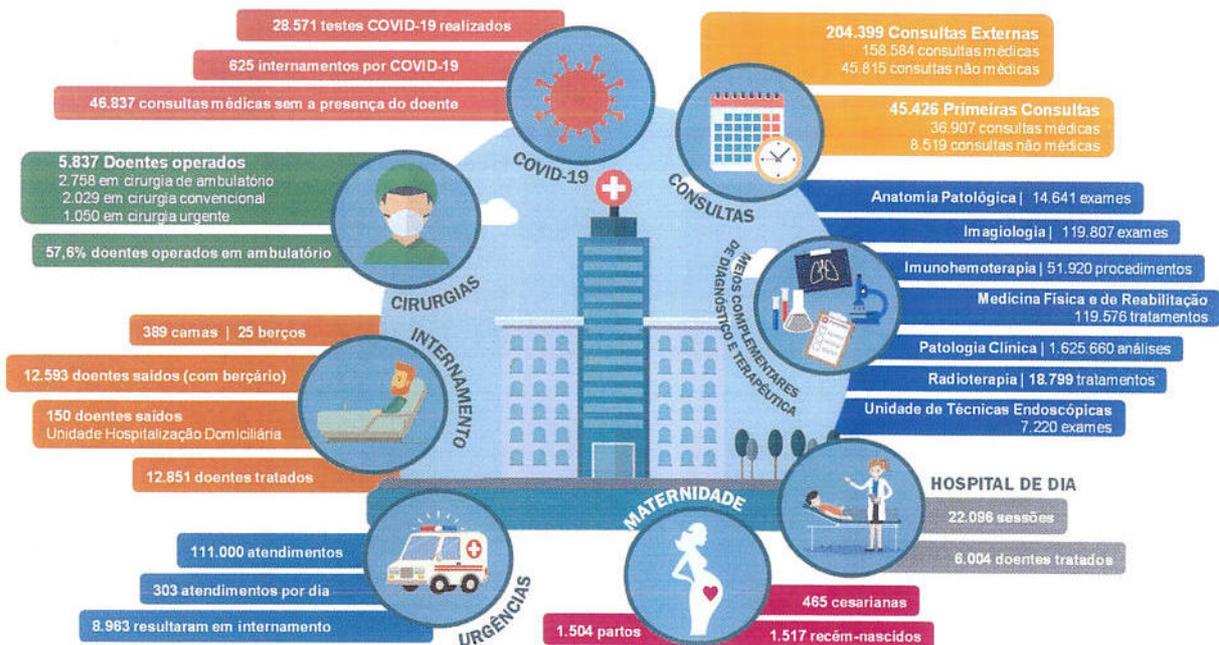
Com a admissão a 12 março de 2020 do 1º doente para internamento COVID-19 no Centro Hospitalar, a instituição transformou-se, adaptou-se, reinventou-se para permitir acompanhar a situação excepcional da pandemia por contágio de COVID-19, o que exigiu a todos os profissionais do CHBM, sem exceção, estabelecer medidas extraordinárias e de caráter urgente com vista ao tratamento de doentes com a patologia SARS-Cov-2.

A pandemia mundial, declarada pela Organização Mundial de Saúde a 11 março 2020, mantém-se na atualidade, pelo que toda a programação estabelecida para o ano 2020 foi afetada e alterada, não tendo sido possível desenvolver o Plano de Atividades previsto para o ano 2020.

Resumidamente o ano 2020 do CHBM foi priorizado no combate à doença por COVID-19, ou seja, salvar vidas e assegurar a identificação de novos doentes com a patologia para controlar a propagação do vírus, ajustando a restante atividade clínica programada e urgente, em função da intensidade da pandemia.

Handwritten notes in blue ink:
 P
 7
 Avere
 S
 SJ

SABE O QUE ACONTECEU NO CENTRO HOSPITALAR EM 2020?



Considerando o Plano de Atividades e Orçamento previsto para 2020, mantiveram-se as quatro áreas estratégicas de intervenção, mas as atividades desenvolvidas foram maioritariamente ajustadas para dar resposta imediata à realidade pandémica, mantendo-se alguns dos projetos transversais para os quais foi dada continuidade ainda que com atrasos na programação.

2

+

Planejamento

ck

sj

Modernização da oferta hospitalar

- A dia 13 dezembro 2019 o Centro Hospitalar iniciou a atividade da Unidade de Hospitalização Domiciliária da Área Cirúrgica (UHDAC) composta por uma equipa multidisciplinar destinada aos doentes do Serviço de Cirurgia Geral. No dia 1 novembro 2020, conforme previsto, alarga a atividade com a criação da Unidade Médica de Hospitalização Domiciliária (UMHD) destinada também a doentes residentes nos concelhos abrangidos pela área de influência do CHBM com patologias do foro médico e/ou com doença incurável, avançada e progressiva, ou processo orgânico degenerativo em situação terminal, que aceitem de forma voluntária a hospitalização domiciliária, com uma lotação inicial de 5 doentes;
- O objetivo de alargamento da prestação de cuidados de ambulatório foi concretizado com o recurso à realização de teleconsultas (consultas sem a presença física dos doentes na instituição, mas em contacto direto com os profissionais de saúde), nesta opção foi possível dar continuidade às consultas externa programadas, principalmente nos períodos em que esteve limitada a circulação de pessoas;
- No plano de atividades de 2020 o CHBM pretendia estabelecer até final do ano os Centros de Responsabilidade Integrados, objetivo concretizado em dezembro de 2020 com o CRI.GASTRO, Centro de Responsabilidade Integrado da Gastroenterologia, constituído por uma equipa multidisciplinar de 26 elementos, entre Médicos, Enfermeiros, Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos e Administrador Hospitalar;
- Inovar em termos de eficiência energética está enquadrado no projeto de investimento do POSEUR que comporta várias áreas de intervenção, no ano 2020 foi possível concluir as intervenções relativas à iluminação e coberturas e iniciar as intervenções para instalação de UTAS e Chillers e painéis fotovoltaicos;
- A requalificação do Campus Hospitalar do Hospital Nossa Senhora do Rosário, que incluiu a renovação do parque de estacionamento, a colocação de uma área com painéis fotovoltaicos e o arranjo paisagístico, foi concluída em meados de março,



todavia face à pandemia, o funcionamento do parque de estacionamento só se concretizou no mês de julho;

- A pandemia Covid-19 condicionou a seleção dos projetos de investimento ao longo do ano, concentrando-se esforços em programar intervenções que visam separar circuitos de doentes Covid e não Covid, assim iniciaram-se os procedimentos para:
 - Ampliação da Unidade de Cuidados Intensivos, com um aumento da sua capacidade instalada em 120% face à capacidade atual, ou seja, passando de uma lotação de 5 camas de nível III para 5 camas de nível II (convertíveis em nível III) + 6 camas de nível III, num total de 11 camas;
 - Adaptação do Serviço Urgência Geral com a criação de duas salas de pressão negativa e circuitos autónomos, para permitir o isolamento de doentes suspeitos de COVID-19.

- A 5 março de 2020, o Centro Hospitalar inaugurou as instalações remodeladas da Unidade de Técnicas Endoscópicas, intervenção com a qual se pretendeu aumentar a capacidade de resposta interna na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica das especialidades de Gastroenterologia, Pneumologia e Otorrinolaringologia.



Melhorar o acesso aos cuidados de saúde

- Toda a atividade de internamento foi ajustada para a resposta à pandemia Covid, sendo que ao longo do ano foram sendo transformados serviços de internamento não Covid para serviços de internamento Covid, com a transição de enfermarias das especialidades médicas e cirúrgicas para serviços ADR (Áreas Dedicadas aos Doentes Respiratórios):
 - Na primeira fase da pandemia iniciada em março o internamento de Pneumologia foi de imediato transformado em ADR 1 com um máximo de 29 camas afetas à patologia Covid, tendo sido atingido um máximo de 27 doentes internados no dia 11 abril;
 - Na segunda fase da pandemia, iniciada em meados de outubro, o CHBM atingiu um máximo de 91 doentes internados a 11 dezembro, estando nessa fase em funcionamento 3 ADR localizados nas enfermarias de Pneumologia (ADR 1), Unidade de Contingência e Cirurgia Geral (ADR 2) e Medicina B (ADR 3);

- No último dia do ano 2020, a taxa de esforço COVID do CHBM para resposta aos doentes Covid representava 34,6% do total de camas de internamento de adultos, ainda que representativo, distante dos valores alcançados na terceira fase da pandemia com um máximo de 159 doentes Covid internados ou seja uma taxa de esforço de 56,8%, alcançado no dia 3 fevereiro 2021.

Z

*

Alcuer

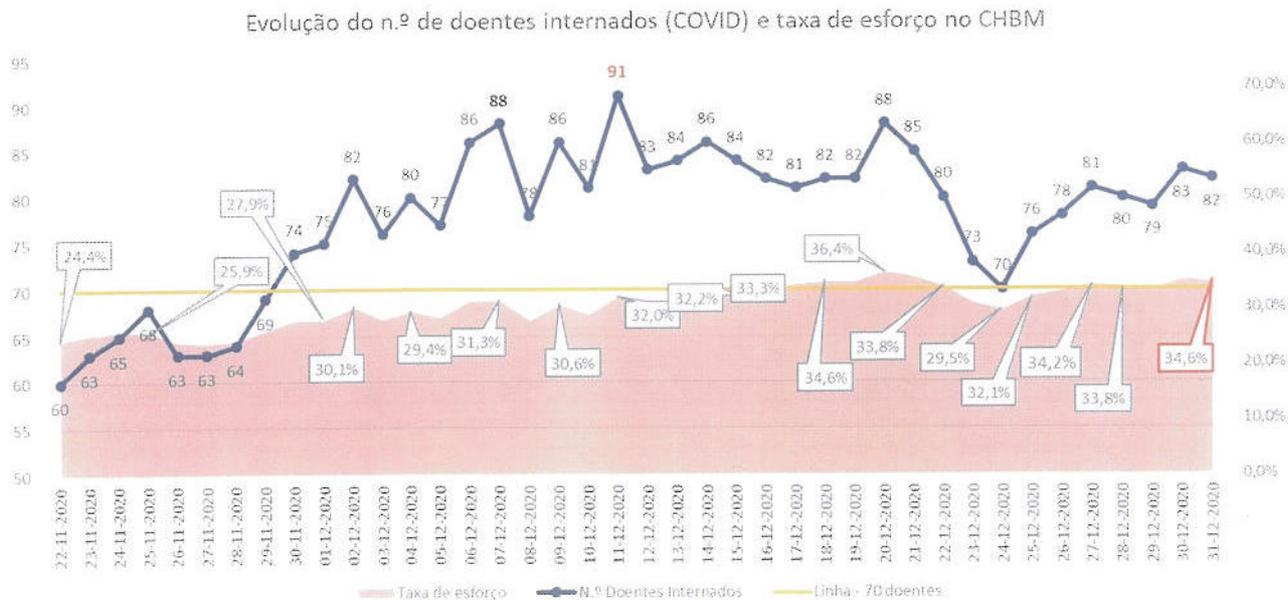
A

B

Gráfico 2 - Evolução doentes Covid-19 internados



Gráfico 3 - Evolução doentes Covid-19 internados e taxa de esforço do internamento



- Para além da readaptação das enfermarias de internamento, várias outras áreas assistenciais do Centro Hospitalar foram ajustadas para responder às normas e orientações da Direção Geral de Saúde no combate à pandemia Covid-19, a saber:
 - O Serviço de Urgência Geral do Barreiro foi separado em duas áreas distintas - os atendimentos de doentes respiratórios (mantendo-se a localização no espaço original do Serviço) e os atendimentos de doentes não respiratórios (passando a localizar-se desde março 2020 em metade do espaço da Unidade Funcional da Consulta Externa ocupando 14 gabinetes);
 - O Serviço de Urgência Pediátrica do Barreiro foi separado em duas áreas distintas - entre os atendimentos de doentes respiratórios (mantendo-se a localização no espaço original do Serviço) e os atendimentos de doentes não respiratórios (passando a localizar-se desde março 2020 no espaço do Serviço de Medicina Física e Reabilitação ocupando 3 gabinetes médicos e a sala de espera);
 - O Serviço de Urgência Obstétrica do Barreiro (Bloco de Partos) na primeira fase da pandemia foi separado em duas áreas distintas - entre os atendimentos de doentes respiratórios (com localização no recém-inaugurado espaço da Unidade de Técnicas Endoscópicas) e os atendimentos de doentes não respiratórios (mantendo-se no espaço original do Bloco de Partos);
 - O Serviço de Urgência Básica do Montijo foi separado em duas áreas distintas - entre os atendimentos de doentes respiratórios (passando a localizar-se no espaço destinado às consultas de tuberculose) e os atendimentos de doentes não respiratórios (mantendo-se a localização no espaço original da urgência);
 - Foram criados 2 quartos de isolamento na enfermaria de Pediatria para permitir o internamento de crianças e puérperas Covid, que iniciaram funcionamento em outubro 2020.
- Com o objetivo de incrementar a atividade cirúrgica, quer pela promoção da atividade cirúrgica adicional, quer para a rentabilização das taxas de ocupação do bloco operatório, em outubro de 2020 foi criada a Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Hospital do Barreiro (UCA Barreiro), privilegiando os cuidados prestados em ambulatório, incentivando-se a transferência de cuidados cirúrgicos em regime de internamento. Todavia esta unidade teve a sua atividade assistencial afetada na medida em que a segunda e terceira vaga Covid obrigou à transformação de enfermarias cirúrgicas em enfermarias Covid, com impacto na unidade de recobro recém-criada;
- Ao longo do ano 2020 a oferta em microbiologia para testes ao vírus SARS-CoV-2 foi evoluindo em linha com a evolução da pandemia, assim iniciou-se em março 2020 a realização de testes RT-PCR em entidades externas (Hospitais do SNS e INSA), alargou-se a oferta com a disponibilização de testes de antígeno realizados no CHBM e em

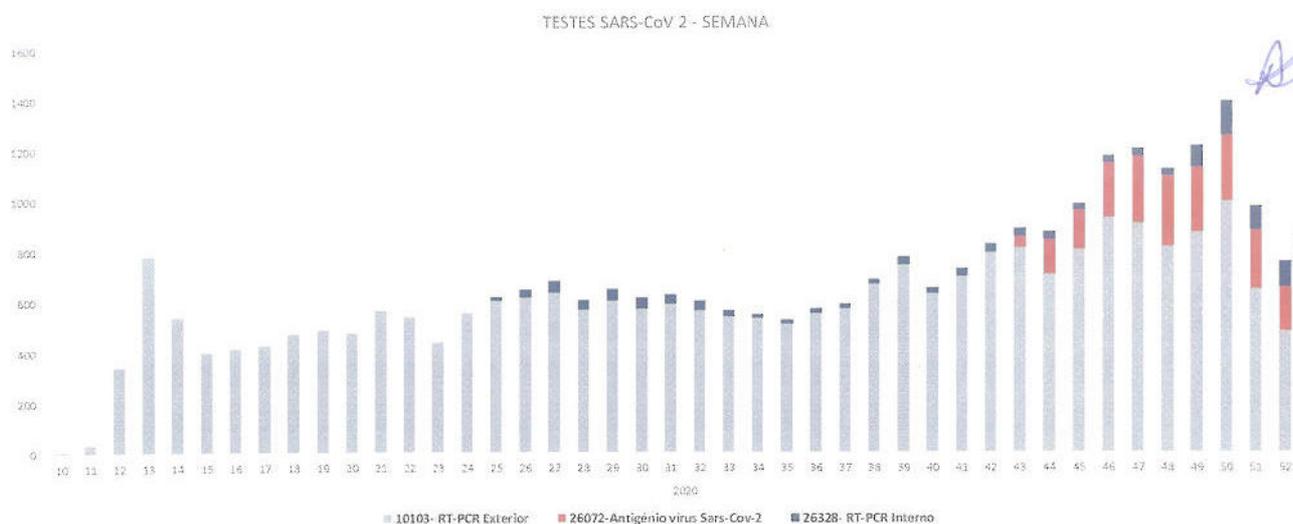
P

Alc

S

outubro iniciou-se a realização de testes RT-PCR no laboratório de Patologia Clínica do CHBM.

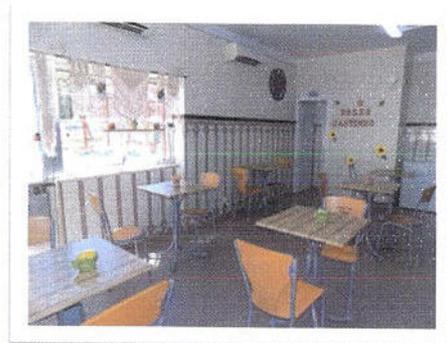
Gráfico 4 – Testes SARS-Cov2 no CHBM



Promover a integração de cuidados no SNS (e na comunidade)

- A pandemia na sua nova realidade de reuniões à distância, através de plataformas de comunicação, permitiu que continuamente as instituições do SNS se articulassem no âmbito da reorganização da oferta de camas e serviços para o tratamento de doentes Covid-19. Desse trabalho constante de articulação destaca-se:
 - Definição de Planos de Contingência para as Temperaturas Extremas, posteriormente revertidos para resposta à pandemia Covid-19;
 - Articulação entre todos os Hospitais da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, sob a égide da ARSLVT, para a abertura de camas de enfermaria e UCI de resposta à patologia Covid-19.
- Com o objetivo de resposta atempada à doença Covid-19, o CHBM estabeleceu vários protocolos para o despiste da infeção SARS-CoV2 por PCR em tempo real, designadamente com o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Hospital Garcia de Orta, Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge e Faculdade de Ciência da Universidade de Lisboa;
- O projeto de assistência integrado com o ACES Arco Ribeirinho para os doentes frequentes no serviço de urgência, fruto da situação pandémica, é forçosamente alterado para dar resposta à identificação de utentes frequentadores do Serviço de Urgência com triagem Manchester verde e azul, conforme preconizado no Despacho da Sra. Ministra da Saúde de 15 março 2020 e no Despacho nº 5314/2020 de 2 de maio;

- Os projetos do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes iniciados em 2017 com o ACES Arco Ribeirinho, mantiveram-se a decorrer no ano 2020, com destaque para o projeto InCom do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental;
- O objetivo de integrar o programa regional de rastreio do cancro do colon e reto não foi possível de alcançar (ainda) no ano 2020, porque após a conclusão das obras de remodelação da Unidade de Técnicas Endoscópicas, a unidade suspendeu de imediato a sua atividade na primeira fase da pandemia Covid-19, na segunda e terceira fase manteve-se condicionada porque se concentrou na recuperação da atividade assistencial programada;
- Em maio é estabelecido um protocolo com a União de Freguesias da Baixa da Banheira e Vale da Amoreira para permitir o fornecimento de medicamentos dispensados em regime de ambulatório de farmácia hospitalar aos residentes da freguesia sem que os doentes tenham que se deslocar ao centro hospitalar;
- Em junho o CHBM estabelece um Protocolo de cedência de espaço com a Liga dos Amigos do Hospital do Montijo para que o espaço da cafetaria localizado no Hospital do Montijo, seja dinamizado pela Liga com oferta de bens alimentares aos profissionais da instituição;
- A instalação da Unidade de Saúde Familiar Aldegalga no Hospital do Montijo, obra de execução a cargo da ARSLVT, manteve o seu curso para efeitos de concurso publico, ainda que as datas para a adjudicação tenham sido afetadas pela pandemia, a obra foi iniciada em novembro 2020.



Garantir a Sustentabilidade Económico-Financeira

- Um dos maiores impactos da pandemia Covid-19 foi a aquisição de material de proteção para os profissionais, identificados como EPI's (Equipamentos de Proteção Individual), este material de consumo clínico constituído por luvas, máscaras de proteção facial, cogulas, fatos de proteção, perneiras, óculos e fardamento descartável tiveram um crescimento exponencial, atingindo no final do ano 2020 um valor superior a 1,8M€;
- Sem considerar o reforço de recursos humanos, o impacto da pandemia Covid no que respeita à despesa com equipamentos, medicamentos e material de consumo clínico atingiu um valor de cerca de 3,5M€;



- A pandemia também aproximou a comunidade das instituições hospitalares e no âmbito das várias correntes de solidariedade o CHBM recebeu doações em espécie e doações financeiras. As doações em espécie corresponderam a apoios de diversas empresas e particulares na aquisição de equipamentos e material de consumo clínico para apoiar a prestação de cuidados a doentes Covid, bem como a oferta de bens alimentares para os profissionais de saúde;
- Ao longo do ano o CHBM procedeu a todos os registos de necessidades de MCDT a efetuar por entidades externas na plataforma informática GPR_SNS para promover a internalização de atividade no SNS, bem como os registos da respetiva capacidade de oferta de MCDT para o ACES Arco Ribeirinho;
- Continuidade de negociações para aquisição conjunta de medicamentos, material de consumo clínico, roupa e/ou meios complementares de diagnóstico, tendo em vista a constituição de volumes de aquisição que impliquem contrapartidas financeiras favoráveis para os 3 Hospitais da Península de Setúbal;
- Continuidade do protocolo assinado no final do ano 2018, para rentabilizar o Serviço de Esterilização, o CHBM continuou a assegurar a esterilização de dispositivos médicos e material acessório contaminado encaminhado do ACES Arco Ribeirinho;
- Enquadrado no objetivo de rentabilizar a capacidade interna na área dos MCDT com redução do recurso ao exterior, foi possível a partir de outubro iniciar a realização de testes RT-PCR (vírus SARS-COV2) com a realização de concurso para a instalação do equipamento;
- Promoção da utilização de medicamentos biossimilares, para todos os novos doentes que carecem de terapêutica com esse princípio ativo, destacando-se a terapêutica oncológica dos biossimilares de Trastuzumab e de Rituximab;
- Tendo-se registado um aumento do n.º de doentes com patologia HIV/SIDA, a despesa com medicamentos decresceu, mantendo-se o trabalho conjunto entre os Prescritores e o Serviço Farmacêutico de forma a serem considerados preferencialmente esquemas terapêuticos mais económicos, assim o custo médio por doente tratado em 2020 (415€) ficou abaixo do valor do preço compreensivo (499€).
- Conclusão da execução da Candidatura ao Programa Operacional Regional de Lisboa – Lisbo@2020, que permitiu incluir equipamentos Médico-Cirúrgicos adquiridos em 2019 e novos equipamentos adquiridos em 2020, financiados em 50%.

Z
7
Alcovi
A.
SO

Reclamações e Louvores registados no Gabinete do Cidadão

Em 2020, foram apresentadas no Centro Hospitalar Barreiro Montijo 978 reclamações (63 referente à Unidade do Montijo e 915 referente à Unidade do Barreiro) sendo apurado que do total de reclamações, 37 foram anuladas ou foram consideradas fora de âmbito ou ilegíveis,

totalizando-se assim 941 reclamações válidas. Foi apurado uma diminuição significativa de reclamações relativamente ao ano de 2019, registando-se menos 174 reclamações (-15,1%).

Foram ainda recebidos 92 elogios/agradecimentos visando serviços e profissionais da Instituição, correspondendo a menos 40 elogios comparativamente ao ano de 2019.

Dos serviços elogiados em 2020 destacam-se os Serviços de Urgência Médico-cirúrgica (14), Cirurgia Geral (17), Medicina Interna (10) e Psiquiatria (5), entre outros.

Sendo os Serviços de Urgência os serviços mais visados ao nível das reclamações, representando um peso de 76,7% do total de reclamações de 2020, apresenta-se no gráfico abaixo a evolução do número de reclamações no biénio¹, verificando-se uma redução global do número de reclamações apresentadas, face ao período homólogo, designadamente menos 168 reclamações respeitantes aos Serviços de Urgência do CHBM (-20,6%). O decréscimo de reclamações foi mais efetivo no Serviço de Urgência Pediátrica do Barreiro (-63 reclamações) e no Serviço de Urgência Básica do Montijo (-121 reclamações).

A variação de reclamações e louvores não foi alheia à realidade pandémica do ano 2020, que restringiu as visitas de familiares a utentes internados, a adoção de medidas que minimizaram a circulação de pessoas na instituição hospitalar e o encerramento temporário do atendimento presencial no Gabinete do Cidadão durante cerca de 30 dias (na primeira fase da pandemia).

Gráfico 5 – Reclamações Serviços de Urgência CHBM



Avaliação da satisfação dos utentes do CHBM

A satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reações às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correção da qualidade em resultado da sua aplicação. Neste sentido, e

¹ Considerando a normalização de critérios para o biénio analisado e excluindo reclamações anuladas, não elegíveis ou fora de âmbito.

no âmbito do Sistema Integrado de Gestão por Objetivos (SIGO) e numa perspetiva de melhoria contínua, o Centro Hospitalar Barreiro Montijo realiza anualmente um inquérito de satisfação aos utentes.

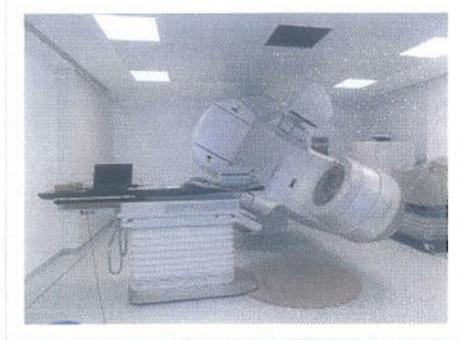
Em 2020, devido à pandemia COVID-19 e tendo em conta as medidas preventivas que urgiu adotar, este questionário não foi aplicado. Este inquérito prevê avaliar várias dimensões, entre elas a Satisfação Global, os Tempos de Espera, a Hotelaria e Alimentação e os Profissionais (por categoria), para as várias valências do Centro Hospitalar, mas uma vez que a realidade de presença física dos utentes no espaço da instituição hospitalar foi alterada, ou seja ajustada às medidas de prevenção no combate à pandemia, apenas foi possível efetuar inquéritos setoriais. Assim, realizaram-se inquéritos setoriais em diversos Serviços/Unidades, como por exemplo o Serviço de Imunohemoterapia, a Unidade de Cirurgia de Ambulatório e a Unidade de Técnicas Especiais/Gastroenterologia. De modo a permitir uma avaliação comum, todas as unidades/serviços utilizam uma escala de 1 a 5, onde 1 significa menor satisfação e 5 maior satisfação.

Atualmente, está em estudo a adoção de metodologia para recolha da avaliação da satisfação dos utentes e sua perceção da qualidade dos serviços prestados, através de terminais eletrónicos higienizáveis e com recurso a tecnologia de toque (*touch-screen*).

Investimentos

O plano de investimentos do ano 2020 foi forçosamente alterado face à pandemia Covid-19, mantendo-se em curso os projetos cofinanciados e que decorriam de aprovações de anos anteriores, inevitavelmente os novos investimentos relacionaram-se com soluções e aquisições que viabilizaram adaptações de espaços e equipamentos para tratamento de doentes Covid.

- No âmbito da terceira candidatura ao Programa Operacional Lisboa 2020 sob o lema “Modernizar para melhor cuidar II”, o CHBM conclui a obra de instalação de substituição do primeiro acelerador linear datado de 2005. O projeto faseado entre 2019 e 2020, no montante total de cerca de 2,4 milhões de euros, concluiu obra de remodelação do *bunker* do Serviço de Radioterapia e instalou o novo equipamento que permitirá aumentar a capacidade de resposta interna para tratamentos complexos, através da realização de técnicas de radioterapia estereotáxica fracionada (SBRT), de radioterapia de intensidade modulada (IMRT) e de radioterapia guiada por imagem (IGRT). Segue-se a fase de obtenção da certificação de utilização do equipamento por parte da Associação Portuguesa do Ambiente, processo em curso durante o ano 2021;



28

+

Kauê

A

SB

- No ano 2018 o CHBM candidatou-se a investimento no âmbito da Fundação EDP Solidária Saúde, sob o lema “Climatizar também ajuda a cuidar”, projeto que foi concluído em fevereiro 2020. Este projeto permitiu substituir o equipamento de split da sala de TAC na Radiologia, instalar UTAS e Chillers para ar condicionado na urgência geral e sala de espera da urgência pediátrica e instalar equipamentos de ar condicionado na futura instalação do Hospital de Dia de Psiquiatria no Hospital do Montijo.

- Em março de 2020 foram inauguradas as instalações remodeladas da Unidade de Técnicas Endoscópicas, num investimento de 370 mil euros. Nesta Unidade são desenvolvidas técnicas diagnósticas e terapêuticas nas áreas da Gastroenterologia, Otorrinolaringologia e Pneumologia. Com esta intervenção, o Centro Hospitalar aumentará a capacidade de resposta interna na área



dos Meios Complementares de Diagnóstico e de Terapêutica, permitindo efetuar um conjunto de prestações que estavam a ser asseguradas por parceiros externos;

- Ao abrigo do Programa Operacional de Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos (POSEUR), procedeu-se à substituição de 21 Unidades de Tratamento de Ar (UTA), 21 ventiladores de extração e dois chillers no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, num investimento de cerca de 1 milhão de euros.

As novas Unidades de Tratamento de Ar, que garantem a climatização e tratamento de ar dos diversos serviços, contemplam um sistema de ventilação mais eficiente, com recuperação de energia que permite diminuir a requisição da energia térmica necessária, permitindo uma maior eficiência energética e maiores valores de economia. Por seu turno, os chillers a



instalar são mais eficientes e permitirão poupanças nos custos de produção de água fria refrigerada para climatização. Esta é a terceira intervenção feita no âmbito do POSEUR, que prevê fomentar a poupança de energia e a utilização racional de recursos recorrendo a boas práticas de eficiência energética;

- Ainda no âmbito da atualização tecnológica de diagnóstico e terapêutica enquadrada na candidatura “Modernizar para Melhor Cuidar II”, que autorizou a compra de um novo acelerador linear para o Serviço de Radioterapia, tendo-se apurado uma poupança na

aquisição deste grande equipamento, na ordem dos 450 mil euros, foi assim autorizada pela CCDR a compra de novos equipamentos para outros serviços do hospital: uma central de monitorização e um ecógrafo para o Serviço de Cardiologia; um intensificador de imagem e quatro eletrobisturis com extratores de fumos para o Bloco Operatório; três histeroscópios para o Serviço de Ginecologia; três cistoscópios para o Serviço de Urologia; um videocolonoscópio, um videogastrososcópio e três monitores de visualização de imagem endoscópica para a Unidade de Técnicas Endoscópicas, um Sistema de Patologia Digital e um novo Montador Automático de Lâminas para o Serviço de Anatomia Patológica e um aparelho oftalmológico Laser Yag para o Serviço de Oftalmologia.



Z
f
Dave
A.
SB

- O plano de investimentos do ano 2020 inclui inevitavelmente um volume de aquisições em equipamentos e adaptações de espaços para resposta à pandemia Covid, dos quais se destaca: equipamentos de Biologia Molecular, que permitiram passar a realizar internamente testes ao vírus SARS-CoV-2, evitando os acrescidos tempos de espera pelos resultados, ventiladores pulmonares e monitores multiparâmetros, um novo RX portátil para poder ser utilizado nas enfermarias ADR, instalação de acrílicos nas zonas de atendimento a colocação de vidros nas portas dos quartos/enfermarias, que permitem a observação a doentes internados em zonas COVID, diversas adaptações físicas com o objetivo de melhorar as condições de segurança dos cuidados prestados e, sempre que necessário e possível, a autonomização dos circuitos de atendimento e tratamento de doentes COVID/não COVID;
- Além destes ajustes, é de destacar ainda a criação de uma pré-triagem e a divisão de circuitos nas Urgências, a ampliação do Bloco de Partos e a obra, que ainda decorre, na Urgência Geral que permitirá criar circuitos distintos para doentes COVID/não COVID, bem como a disponibilização de quartos com pressão negativa na Pediatria e Bloco de Partos;
- A finalizar o ano 2020, o Centro Hospitalar candidatou-se ao Programa de Financiamento Centralizado para reforço da resposta de medicina intensiva no âmbito da pandemia Covid-19 – infraestruturas, com o objetivo de ampliar a Unidade de Cuidados Intensivos de 5 para 11 camas de nível 2 + 3, aumentando a área útil e bruta com a construção modular de um novo edifício exterior junto à atual UCI.



Aprendizagem e desenvolvimento

O Centro Hospitalar continuou a promover diversas ações de aprendizagem e desenvolvimento quer para profissionais da instituição, quer para profissionais de outras instituições, sendo algumas também dirigidas a utentes e familiares que utilizam os cuidados de saúde no Centro Hospitalar.

Devido à pandemia COVID-19 foi suspensa a realização de ações de formação em formato presencial, pelo que a Academia de Formação, recorreu à realização de formação nos formatos alternativos de *e-learning* e *webinars* em diversas áreas (Gestão da Qualidade, Competências em Office, Segurança do Doente, entre outras).

No ano 2020 foi implementado um projeto da Academia de Formação que permite a emissão de todos os Certificados de Formação em formato digital, remetidos diretamente aos participantes por correio eletrónico.

Listam-se de seguida alguns exemplos da oferta formativa disponibilizada aos colaboradores do CHBM por *e-learning* ou *webinars*:

- *Digital communication, remote collaboration, efficient work organization* (21 de maio) – Cegoc;
- Segurança do doente em tempos de COVID-19 (22 de maio) – APDH;
- Transmissão por via fecal do SAR-CoV-2 – algumas recomendações para profissionais de saúde de cuidados de saúde primários (16 de julho de 2020 e 30 de junho) – ConvaTec;
- *Webinars da SGS Academy*:
 - Gestão do Risco nas Organizações (9 de junho);
 - ISO 10002 – Gestão das Reclamações (16 de junho);
 - Gestão da Qualidade – A Norma ISO 9001 (23 junho);
 - A norma ISO 45001:2018 – A Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (25 de junho)
 - Regulamento (ISO) 2016/425 – As Novas Exigências para Equipamentos de Proteção Individual (26 de junho);
- *Webinar* – V Jornadas de Investigação em Oncologia em Portugal (27 de novembro)
- Programa de Webinars para a Administração Pública do INA:
 - COVID-19: Riscos, oportunidades e paradoxos para a gestão do conhecimento (12 de maio);
 - Segurança e saúde no trabalho: Um novo paradigma (14 de maio);
 - Comunicação acessível (28 de abril);

- Desafios da conciliação em teletrabalho (29 de abril);
- Inovar em ambiente de teletrabalho (30 de abril);
- Saúde mental e trabalho em casa (6 de maio);
- Academia SUCH:
 - Excel Inicial, Intermédio ou Avançado (março, abril e maio);
 - Atendimento – técnicas de Comunicação (04 e 10 dezembro, 09, 16, 23 e 30 janeiro, 06 e 13 de fevereiro)
 - Gestão de conflitos (26 setembro, 02, 07, 15, 22 e 29 outubro, 05 e 13 novembro);
 - Liderança e Trabalho em Equipa (02, 09, 16, 23 e 30 de maio, 04 e 27 junho, 04 julho);
- Academia SPMS:
 - Legislação laboral aplicada à gestão de recursos humanos (21 a 24 abril);
 - Metodologias e estratégias para o desenvolvimento da formação (25 a 29 abril);
 - Gestão da Qualidade (07 a 28 maio)

Z

↓

Alvaro

X.

SB

4. Atividade assistencial

O CHBM iniciou o ano de 2020 com um dinamismo assinalável, evidenciando um incremento de atividade transversal a quase todas as linhas de produção e dando continuidade ao excelente desempenho alcançado em 2019, ano em que o CHBM obteve o melhor desempenho dos últimos 10 anos, circunstância assinalável, admirada pelo Conselho de Administração e reconhecida pela Tutela.

Contudo, as medidas de contingência implementadas para combate à Pandemia por COVID-19, exigiram que os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde reformulassem todos os seus modelos assistenciais vigentes e ajustassem as suas estruturas, procedimentos e modos de atuação por forma a promoverem respostas adequadas à contenção e propagação da doença.

Neste âmbito, e mediante Despacho da Sra. Ministra da Saúde, a atividade programada não prioritária e não diretamente relacionada com o tratamento de doentes COVID-19 esteve suspensa, no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, desde o dia 16 de março até ao dia 3 de maio. No decorrer do mês de maio foi sendo reativada parte da atividade programada, todavia, não na sua totalidade dado que permaneceram condicionados os espaços de consulta externa (onde está localizada a Urgência não COVID) e da MFR (onde está localizada a Urgência Pediátrica não COVID).

No dia 3 de novembro, decorrente do crescimento da incidência da COVID-19, foi emitido novo Despacho por parte da Sra. Ministra da Saúde, relativo à suspensão da atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implique risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância.

O CHBM procurou manter a principal atividade programada, que se afigurava profícua no mês de novembro. Contudo, a incidência de casos COVID na área geográfica do CHBM determinou o reforço dos circuitos para atendimento de doentes COVID, e um alargamento dos espaços de atendimento dedicados. Neste âmbito, foi necessária a criação de duas novas áreas de Internamento dedicadas ao tratamento de Doentes COVID, passando-se de uma lotação de 29 camas COVID de adultos para uma lotação de 89 camas no final do mês de novembro. Camas essas que se mantiveram ativas durante todo o mês de dezembro, e foram incrementadas nos meses posteriores de 2021. A pandemia obrigou à criação de circuitos distintos para atendimento de doentes COVID, obrigando à deslocalização de serviços para outros espaços de atendimento, neste âmbito permanecem ainda em funcionamento 3 atendimentos destinados a doentes COVID, nomeadamente, Pneumologia, Urgência Básica e Pediatria.

Nesta sequência, a atividade assistencial de 2020 ficou condicionada por todas as medidas de contingência implementadas, pelo que, apesar dos últimos meses evidenciarem alguma retoma da atividade programada, toda a atividade do CHBM se mantém abaixo da realizada no ano anterior, conforme se poderá verificar detalhadamente por linha de produção.

Consultas Externas

Analisada a atividade desenvolvida no âmbito das **Consultas Médicas**, verifica-se que no ano de 2020 foram realizadas 158.685 consultas, das quais 36.906 primeiras consultas e 121.779 consultas subsequentes, apurando-se uma taxa de acessibilidade de 23,3%, contrariando a tendência de crescimento que se verificava.

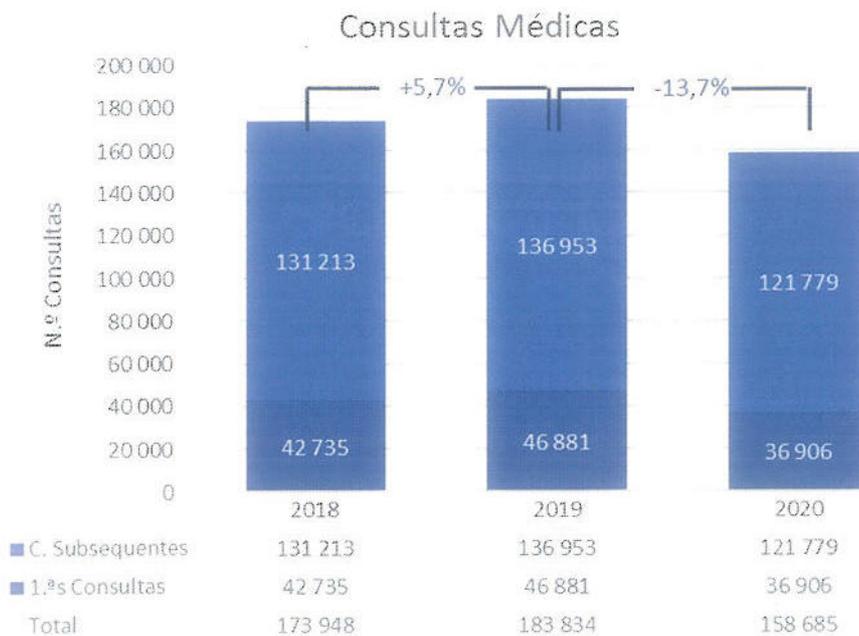


Handwritten notes:
 Z
 ↓
 Kamen
 A.
 33

Procedendo-se à comparação da atividade realizada em 2020 com a dos últimos anos, observa-se um decréscimo global das consultas médicas realizadas, apurando-se uma variação de -13,7% em relação ao ano anterior e -8,8% se considerarmos a comparação com o ano de 2018. Este decréscimo é mais acentuado nos valores de primeiras consultas, -21,3% se considerarmos a variação face a 2019 e -13,6% se considerarmos a comparação com 2018. Nas consultas subsequentes, por recurso a consultas sem a presença física do doente, as variações não foram tão acentuadas, apurando-se uma variação de -11,1% face a 2019 e -7,2% face a 2018. Estes resultados, refletem-se na redução da taxa de acessibilidade que assume um valor de 23,3% em 2020 por comparação com o valor de 25,5% em 2019.

Em termos médios 29,5% das consultas médicas do ano de 2020 foram realizadas de forma não presencial, sendo de destacar o peso desta atividade no período de contingência (16 de março a 30 de abril), em que se apurou um peso de 55% de consultas realizadas sem a presença física dos doentes, para um total de 14.331 consultas realizadas. Desta forma evitou-se a deslocação dos doentes às instalações do CHBM mantendo a resposta assistencial.

Gráfico 4 – Consultas Médicas realizadas 2018-2020



Analisada a atividade de consulta por especialidade, verifica-se que quase todas as especialidades registam um decréscimo de atividade no ano de 2020 por comparação com o

período homólogo, com exceção para as especialidades de Gastrenterologia, Cardiologia, Medicina do Trabalho, Pedopsiquiatria, Psiquiatria, Infeciologia, Radioterapia, Pediatria e Cuidados Paliativos, que apresentam um incremento de atividade, face ao ano anterior.

Realizaram-se, também no ano de 2020, 45.835 Consultas Não Médicas, das quais 35.303 Consultas de Enfermagem, 483 Consultas Farmacêuticas, 7.805 Consultas de Psicologia e 2.244 Consultas de Nutrição, o que no global se traduz num aumento de atividade não médica em 18,6%, face ao período homólogo correspondendo a mais 7.191 consultas realizadas.

As consultas de enfermagem apresentam um acréscimo de cerca de 29% (+7.960 consultas), essencialmente resultante das alterações veiculadas pela SPMS quanto aos registos dos anteriores contactos de enfermagem que passaram a ser classificados como consultas independentes ou conexas.

Em termos globais no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. realizaram-se, no ano de 2020, 204.520 Consultas Externas (médicas e não médicas), evidenciando uma redução de -8,1% face a 2019 e -1,7% se considerarmos a comparação com o ano de 2018.

Acessibilidade e Tempos de Espera

Efetuada uma pequena caracterização da procura de consultas no CHBM a 31 de dezembro de 2020, verifica-se que apenas 31% das primeiras consultas médicas realizadas resultaram de referência dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), número que se apresenta inferior ao do ano anterior cujo valor ascendeu a 35,4%.

Analisado o volume de pedidos com proveniência dos CSP, verifica-se que este apresenta uma significativa redução em cerca de 5 mil consultas no ano de 2020, por comparação com os pedidos de consulta recebidos no ano 2019. À semelhança da reorganização ocorrida a nível dos Cuidados Hospitalares, também os CSP tiveram necessidade de reorganizar os seus atendimentos para resposta à procura de doentes com suspeita/confirmação de doença por SARS-CoV-2, o que se terá traduzido numa redução no número de consultas de vigilância, com consequente impacto na referência para níveis de cuidados diferenciados.

Tabela 3 – Pedidos provenientes Cuidados de Saúde Primários 2019-2020

Prioridade	2019		2020		Δ2020/2019	
	Pedidos	Realizado dentro TMRG	Pedidos	Realizado dentro TMRG	Pedidos	Realizado dentro TMRG
Muito prioritário	212	208	131	121	-81	-87
Prioritário	1 172	1 138	869	825	-303	-313
Normal	15 264	12 146	10 520	7 092	-4 744	-5 054
TOTAL	16 648	13 492	11 520	8 038	-5 128	-5 454

Em relação ao tempo de resposta, constata-se que das 11.442 consultas realizadas com proveniência dos CSP, cerca de 70% foram realizadas dentro dos TMRG², preconizados para cada nível de prioridade, limitando, por força da pandemia por COVID-19, a concretização do objetivo estratégico do Conselho de Administração de garantia e promoção do acesso aos cuidados de saúde em tempo adequado.

Decorrente da alteração da Portaria que define os TMRG no Serviço Nacional de Saúde, para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência, verifica-se que a percentagem de consultas realizadas dentro do TMRG apurada para o ano de 2019 (81%) se apresenta inferior à apurada para o ano anterior (82,9%). Esta comparação não pode, contudo, ser efetuada sem que ocorra o ajustamento dos tempos considerados na avaliação de ambos os anos. Assim, recalculando-se a % de utentes atendidos dentro do TMRG para o ano 2018, tendo em consideração os tempos definidos na Portaria n.º 153/2017, adotados na avaliação do ano de 2019, obtemos um resultado de 75,4%, podendo-se assim afirmar que no ano de 2019 houve uma melhoria significativa de 5,6pp dos pedidos atendidos em tempo adequado, pelo que se faz nota das Portarias inerentes ao apuramento dos resultados apresentados no gráfico seguinte. Em 2020, decorrente da pandemia por COVID-19 a resposta a primeiras consultas ficou condicionada, motivo pelo qual se observa uma redução das consultas realizadas dentro do TMRG.

Handwritten signatures and initials:
 J
 f
 Karia
 X.
 SB

Gráfico 5 – % Pedidos para consulta externa respondidos nos TMRG 2018-2020



Nota: TMRG do ano 2018 de acordo com a Portaria n.º 87/2015 de 23 de março e TMRG de 2019 e 2020 de acordo com Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Em relação aos **tempos médios** associados ao processo de marcação e realização das consultas, verifica-se um novo incremento, no último ano, dos tempos de triagem e de avaliação e marcação da consulta, contrariando a redução que se vinha a consolidar. Assim, observa-se um

² Considerando o TMRG da Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio.

aumento dos tempos médios de marcação e realização das consultas em cerca de 6 e 14 dias, respetivamente, conforme se demonstra no gráfico abaixo.

Gráfico 6 – Tempos Médios de espera para marcação e realização de consulta 2018-2020



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

De salientar que apesar das dificuldades do ano 2020, o Centro Hospitalar mantém-se a cumprir o tempo máximo de resposta garantido de 120 dias, regressando aos valores atingidos em 2018 para o tempo médio de espera. Apenas 3 especialidades no final de 2020, ultrapassavam os 120 dias no tempo médio de resposta, mais especificamente as especialidades de Oftalmologia, Neurologia e Gastreenterologia.

Atividade Cirúrgica

No período em análise, foram intervencionados no Centro Hospitalar 5.837 doentes, dos quais 2.029 em cirurgia convencional, 2.758 em cirurgia do ambulatório e 1.050 em Urgência. Constata-se assim, que dos 4.787 doentes intervencionados em atividade programada, 57,6% efetuaram cirurgia em ambulatório. Este rácio é o mais baixo do triénio em análise, contrariando a tendência de consolidação da atividade em ambulatório.



Este traduz-se num decréscimo de 3,6 pontos percentuais por comparação com o resultado do ano de 2019 (61,2%), melhor valor do triénio.

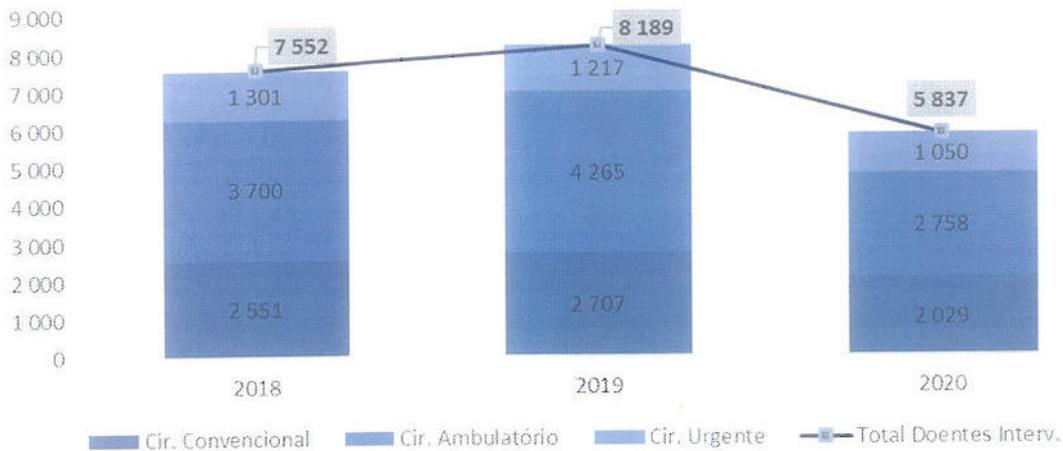
No ano 2019 o CHBM conseguiu desenvolver um conjunto de iniciativas que permitiram a contratação de novos cirurgiões e médicos anestesiastas, bem como a manutenção em regime de prestação de serviços de especialistas (determinantes para a atividade cirúrgica). Esse incremento de profissionais, a par de estratégias de rentabilização do bloco operatório e de eficiência dos serviços cirúrgicos, era propenso ao incremento da atividade cirúrgica no ano 2020. Contudo, a situação pandémica Mundial, provocada pela COVID-19, com determinação

de sucessivos estados de Emergência, conduziu a que fossem tomadas diversas medidas de contingência que determinaram o cancelamento da atividade cirúrgica programada não urgente, em meados de março, durante todo o mês de abril e no decorrer dos meses de novembro e dezembro, com impacto na atividade cirúrgica programada, traduzindo-se numa redução de 31,3% da atividade cirúrgica programada por comparação com o período homólogo, representando menos 2.185 doentes operados de forma programada. Quando se analisa a Cirurgia de Ambulatório verifica-se uma redução de -35,3%, representando menos 1.507 doentes operados, enquanto que na Cirurgia Convencional o decréscimo posicionou-se nos -25,0%, representando menos 678 doentes operados. Em face da distribuição da atividade cirúrgica programada, verifica-se que o peso da atividade cirúrgica em ambulatório sofreu uma quebra acentuada, posicionando-se nos 57,6%, valor inferior ao observado no ano anterior (61,2%), contrariando o posicionamento que o CHBM vinha a consolidar no início do ano.

E
f
Alves
A.
SB

Gráfico 7 – Atividade Cirúrgica realizada 2018–2020

Atividade Cirúrgica - Doentes Intervencionados



Com o objetivo de incrementar a atividade cirúrgica, quer pela promoção da atividade cirúrgica adicional, quer para a rentabilização das taxas de ocupação do bloco operatório, em outubro de 2020 foi criada a Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Hospital do Barreiro (UCA Barreiro), privilegiando os cuidados prestados em ambulatório, incentivando-se a transferência de cuidados cirúrgicos que tradicionalmente eram realizados em regime de internamento. Todavia esta unidade teve a sua atividade assistencial afetada na medida em que a segunda e terceira vaga COVID-19 obrigou à transformação de enfermarias cirúrgicas em enfermarias dedicadas ao tratamento de doentes com COVID-19, com impacto na unidade de recobro recém-criada.

Tempos de Espera

Com o progresso da pandemia por COVID-19, o objetivo estratégico do CHBM de melhoria do acesso aos cuidados de saúde e redução dos tempos de espera para cirurgia, ficou

comprometido traduzindo-se num agravamento dos tempos de espera para cirurgia e o incremento dos utentes em LIC fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG).

Considerando a alteração dos TMRG, pela aplicação no ano de 2019 da Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, a percentagem de doentes em LIC dentro do TMRG do ano de 2019 não é comparável com a de 2018. Assim, apesar da % de doentes dentro do TMRG do ano de 2019 (74,1%), se apresentar inferior à do ano de 2018 (89,6%), a mesma representa uma melhoria do indicador, uma vez que o resultado de 2018 recalculado com a aplicação dos TMRG da Portaria em questão se mostra inferior ao de 2019, perfazendo um resultado de 72,1% de doentes dentro do TMRG em 2018.

Para 2020, manteve-se a aplicação da Portaria n.º 153/2017, verificando-se que houve um aumento significativo dos doentes em LIC fora do TMRG, passando-se de 25,9% em 2019 para 53,9% em 2020. Relativamente à LIC para doentes oncológicos, a mesma foi sendo controlada, conseguindo-se assegurar um rácio de 89,2% dos utentes dentro dos TMRG.

De igual modo os doentes em LIC com tempo de espera superior a 12 meses, apresentam um acréscimo significativo, constatando-se que no final do ano de 2020, 22% dos doentes em LIC apresentavam um tempo de espera superior a 12 meses, quando em 2019 o peso destes doentes era de 4%.

Z
f
Alana
U.
30

Gráfico 8 – % doentes em LIC dentro/fora dos TMRG 2018-2020

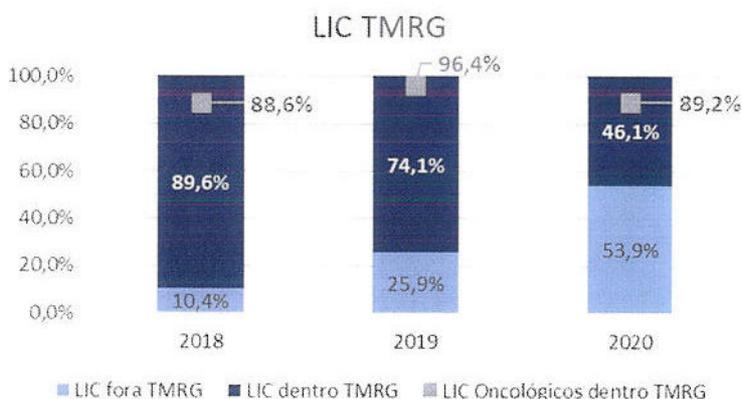
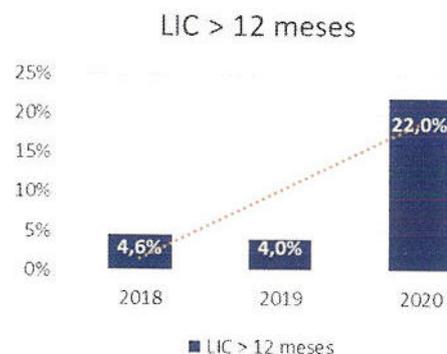


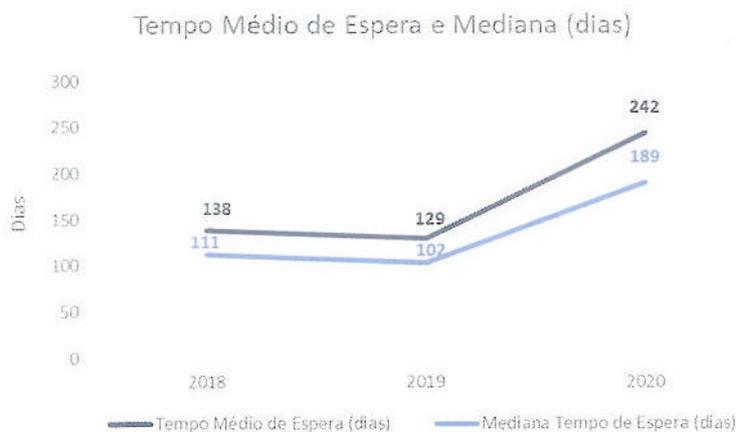
Gráfico 9 – % LIC > 12 meses



Nota: TMRG do ano 2018 de acordo com a Portaria n.º 87/2015 de 23 de março e TMRG de 2019 e 2020 de acordo com Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Em termos médios verifica-se que o tempo de espera para cirurgia corresponde a cerca de 242 dias no final do ano de 2020, evidenciando um incremento significativo (113 dias) face aos tempos observados no ano de 2019, contrariando a trajetória de redução que se vinha a observar. Analisando a Mediana, verifica-se que a mesma também evidencia um acréscimo significativo, passando de 102 dias em 2019 para 189 dias em 2020 (+ 87 dias).

Gráfico 10 – Tempo Médio de Espera em LIC (dias) e Mediana do Tempo de Espera para cirurgia



Z
X
Karen
X
S

As especialidades com maior impacto nos tempos de espera para cirurgia foram a Cirurgia Geral (+133 dias), Otorrino (+122 dias) e Ortopedia (+120 dias). As restantes especialidades também viram os seus tempos de espera incrementados em pelo menos mais 57 dias de espera.

Internamento

A análise da atividade do Internamento efetua-se essencialmente com base no número de doentes saídos, resultante da atividade médica e cirúrgica, sendo analisada de forma individualizada a atividade de Berçário.

Relativamente ao internamento, no decurso da Pandemia por COVID-19, houve necessidade de se proceder à reorganização das enfermarias, por forma a criar áreas dedicadas à avaliação e tratamento de doentes COVID-19. Neste sentido, houve necessidade de se proceder a diversos reajustamentos no número de camas alocadas ao tratamento de doentes com diagnóstico de COVID-19, tendo as mesmas oscilado entre um mínimo de 29 camas para um máximo de 89 camas, nos meses de novembro e dezembro 2020. No ano 2020 foram internados 625 doentes por Covid-19.



Nesta sequência, decorrente da evolução da Pandemia e da implementação do plano de contingência, os dados de internamento refletem um decréscimo de atividade por comparação com os valores do período homólogo, num total de -2.157 doentes saídos. Contudo, é de destacar o aumento de atividade em algumas especialidades Médicas, nomeadamente na Cardiologia e Cuidados Paliativos.

Em termos globais, no ano de 2020, o Centro Hospitalar praticou uma lotação média de 389 camas, acrescida de 25 berços, registando uma taxa de ocupação de 74,9% (sem Berçário), o

que se traduziu em 11.166 doentes saídos (sem transferências internas), acrescidos de 1.427 altas do Berçário, o que totaliza 12.593 altas no ano de 2020.

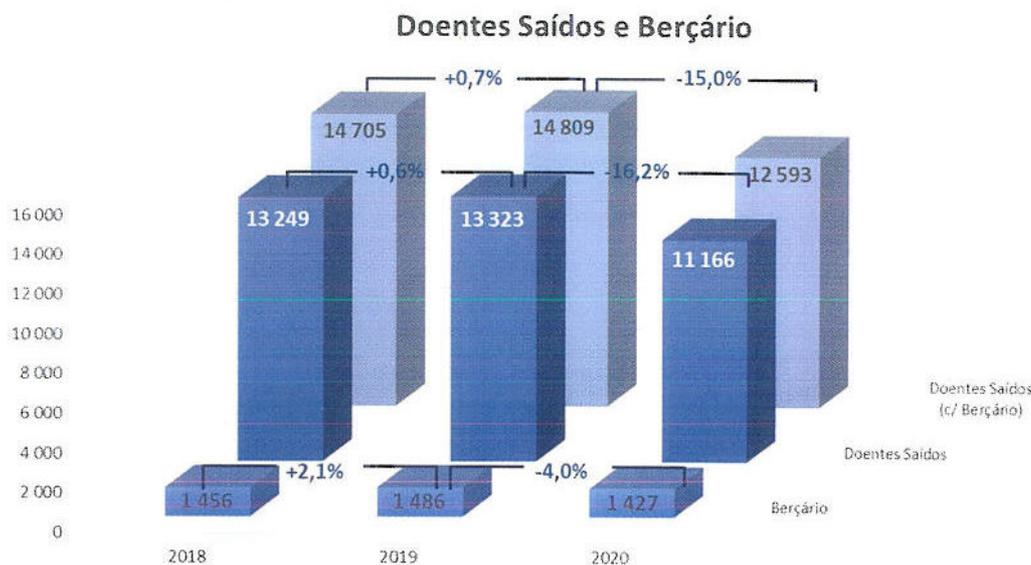
O ratio de doentes tratados posicionou-se nos 29,4 doentes tratados por cama (sem Berçário), inferior ao do ano anterior (35,1), com a demora média a aumentar para um valor de 9,6 dias ou de 8,8 dias se incluirmos a atividade de Berçário.

Globalmente e pelas circunstâncias já identificadas, observa-se uma redução da atividade em internamento no ano de 2020 (15%), contrariando o acréscimo observado no ano de 2019 por comparação com o ano 2018. A redução foi mais significativa nos doentes saídos, registando a atividade de Berçário uma redução de 4%, conforme se apresenta no gráfico seguinte.

P

Alvares
A.
SB

Gráfico 11 – Evolução número de doentes saídos: 2018 - 2020



Analisada a taxa de ocupação e lotação média praticada no triénio, constata-se que houve uma redução da taxa de ocupação de 83,5% em 2019 para 74,9%. Em termos de lotação média praticada, a mesma mantém-se praticamente inalterada. Contudo, houve necessidade de constantes ajustamentos nas lotações dos Serviços, por forma a assegurar a alocação de camas ao tratamento de doentes com suspeita ou confirmação de doença por SARS-CoV-2. Esta necessidade, impactou com a otimização das taxas de ocupação do CHBM, uma vez que as camas alocadas ao tratamento de doentes COVID-19, se destinaram exclusivamente ao tratamento desses doentes.

Gráfico 12 – Demora Média: 2018 - 2020



[Handwritten signatures and initials]

Em relação à demora média, verifica-se que a mesma aumentou de 8,9 dias em 2019 para 9,6 dias em 2020. Para além dos efeitos do tratamento dos doentes com diagnóstico por SARS-CoV-2, a demora média continua a refletir a permanência hospitalar de doentes com alta clínica, que aguardam por resposta em outras estruturas na comunidade.

Esta situação é especialmente penalizadora para a atividade do hospital, quer em termos de aumento de demora média, como de custos associados aos dias de internamento não justificáveis clinicamente em hospital de agudos. Deve ainda realçar-se que se constata muitas vezes a recusa dos familiares em assumirem o regresso do doente ao seu domicílio, enquanto se aguarda resposta da RNCCI ou de outra estrutura na comunidade, sendo este um ponto crítico e merecedor de reflexão no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal e Cuidado Familiar, visando alteração do atual enquadramento legal de responsabilização das famílias.

O CHBM confronta-se ainda, com frequência, com situações sociais, que extravasam o seu âmbito de atuação e missão, e para as quais não tem meios para encontrar resposta. Muitos dos utentes que permanecem internados no Hospital decorrem de motivos relacionados com problemas sociais. Para tal contribui o facto de o Centro Hospitalar ser a única estrutura na comunidade do ACES Arco Ribeirinho a funcionar 365 dias ao ano, ter uma porta aberta para os utentes 24h por dia, recebendo cidadãos para os quais os serviços judiciais e de segurança social não encontram outro apoio, condicionando o desvio dos recursos disponíveis para tratamento e diagnóstico para outros fins que não estritamente a prestação de cuidados de saúde.

Consciente desta situação e porque o diagnóstico desta realidade é cada vez mais necessário para promover soluções integradas entre instituições da sociedade, o CHBM manteve em 2020 a sua participação no projeto designado “Barómetro dos Internamentos Sociais”, promovido pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, que teve como objetivo estudar e dar relevo à problemática dos internamentos inapropriados, mas também fomentar ações conjuntas que minimizem este impacto.

Neste contexto, apresenta-se no quadro abaixo, o cálculo da demora média ajustada, sem os dias de protelamento após alta clínica hospitalar, o que permite demonstrar que a demora média ajustada assumiria um valor de 8,7 dias em 2020, inferior aos 9,6 dias apurados, sem este ajustamento. Em 2020, o n.º de dias de protelamento representou um acréscimo de 0,9 dias na demora média do CHBM.

Tabela 4 – Demora Média Ajustada - Expurgados os dias de Internamento Prolongado 2018–2020

		2018	2019	2020
Total de Doentes saídos (sem berçário)	(1)	13 249	13 323	11 166
Total de Dias de Internamento (Doentes Saídos sem Berçário)	(2)	119 188	118 827	107 643
Total de Dias de Internamento prolongado (após alta clínica)	(3)	10 362	10 158	10 716
% Dias de Internamento por protelamento no total dos Dias de Internamento	(4)=(3)/(2)	8,69%	8,55%	9,96%
Demora Média	(5)=(2)/(1)	9,0	8,9	9,6
Demora Média ajustada (Dias de Internamento sem prolongamento /Doentes Saídos)	(6)=(2)-(3)/(1)	8,2	8,2	8,7

Em suma, constata-se que anualmente cerca de 10% dos dias de internamento dos doentes saídos correspondem a dias de internamento indevidos, num total de 10.716 dias em 2020. Este protelamento de altas resulta da falta de resposta imediata nas restantes estruturas da comunidade, que permitiriam o internamento hospitalar de mais 1.234 doentes em 2020.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

A RNCCI constitui-se como um recurso dos hospitais ao encaminhamento dos doentes que se encontram clinicamente estáveis, mas em situação de dependência de cuidados. A nível hospitalar a referência operacionaliza-se através das Equipas de Gestão de Altas (EGA) dos Hospitais, no caso concreto do CHBM, através da EGA e da Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP). Estas equipas têm por objetivo preparar e gerir a alta hospitalar em articulação com outros serviços, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais.

Analisada a atividade das equipas verifica-se que no decorrer do ano de 2020 foram referenciados para cuidados na Comunidade 375 doentes. Analisando o peso das referências tendo em conta as tipologias de cuidados, constata-se que o maior volume se mantém para a Tipologia de Média Duração e Reabilitação (UMDR), que ascende a 51% do total dos doentes, seguindo-se as referências para as Unidades de Convalescença (UC) com 18% e Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) com um peso de 13% das referências efetuadas para a RNCCI.

Em relação às restantes tipologias de cuidados, verifica-se que as referências para as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) mantiveram o peso observado no ano anterior, representando 8% das referências efetuadas. As referências para as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP), representam menos 2pp face ao verificado no ano anterior.

Tabela 5 – Referências RNCCI 2017–2020

	2018		2019		2020	
	Referências	Peso (%)	Referências	Peso (%)	Referências	Peso (%)
UMDR	257	51%	213	47%	191	51%
ECCI	95	19%	80	17%	50	13%
UC	67	13%	73	16%	66	18%
UCP	59	12%	54	12%	38	10%
ULDM	28	6%	38	8%	30	8%
Total	506	100%	458	100%	375	100%

No ano em análise, não foi possível obter informação das admissões resultantes das referências efetuadas pela EIHSOP, tendo-se considerado no presente relatório a taxa de admissão relativa às 333 referências efetuadas pela EGA. Assim, apurou-se uma taxa de 67,6% em 2020 inferior à taxa de 2019 (69,2%). A tipologia que continua a apresentar maior capacidade de resposta ao longo dos anos é a ECCI. Contudo, é de salientar, que nem todos os doentes reúnem as condições necessárias para referência para esta tipologia de cuidados, sendo que o CHBM avalia sistematicamente a possibilidade de aumentar o recurso às ECCI's tendo em conta os critérios definidos, na legislação em vigor, para as várias tipologias de resposta da RNCCI e de acordo com a capacidade de resposta encontrada pela Equipa de Coordenação Local (ECL) do ACES. As regras de acesso são, pois, muito próprias, não podendo o CHBM ingerir-se na atuação da RNCCI.

Tabela 6 – Referências/Admissões RNCCI 2018–2020

Tipologia	Ano 2018			Ano 2019			Ano 2020		
	Referências	Admissões	% Admissões	Referências	Admissões	% Admissões	Referências	Admissões	% Admissões
UMDR	257	161	62,6%	213	148	69,5%	191	118	61,8%
ECCI	95	76	80,0%	80	72	90,0%	50	46	92,0%
UC	67	46	68,7%	73	56	76,7%	66	48	72,7%
UCP	59	33	55,9%	54	29	53,7%	38	N/D	
ULDM	28	12	42,9%	38	12	31,6%	30	13	43,3%
Total Geral	506	328	64,8%	458	317	69,2%	375	N/D	67,6%

Unidade de Hospitalização Domiciliária

Indo de encontro ao processo de modernização do SNS, estabelecido no programa do XXI Governo Constitucional, que estabeleceu como prioridade a redução das desigualdades de acesso à prestação de cuidados de saúde em Portugal, assim como o paradigma da oferta

D
✕
Kavien
A.
SB

desses cuidados no SNS, com o objetivo de estimular o “cuidar em casa”, reorganizando o sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e das suas expetativas, promovendo a acessibilidade, a celeridade, a equidade, a proximidade e a humanização dos serviços, sem perder de vista a qualidade, a viabilidade e a sustentabilidade, o CHBM deliberou a criação da Unidade de Hospitalização Domiciliária da Área Cirúrgica em outubro de 2019, determinando o início da sua atividade a 18 de novembro. O primeiro doente com critérios para integrar a hospitalização domiciliária foi admitido a 13 dezembro 2019.

Em 2020, para além de se ver consolidada a atividade de Hospitalização Domiciliária da Área Cirúrgica iniciada em dezembro de 2019, iniciou atividade, no mês de novembro de 2020, a Unidade Médica de Hospitalização Domiciliária, dedicada aos doentes do foro Médico.



A hospitalização domiciliária, enquanto modelo de prestação de cuidados em casa, afigura-se como uma alternativa ao internamento convencional, proporcionando assistência contínua e coordenada aos cidadãos que, requerendo admissão hospitalar para internamento, cumpram um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde que constituam uma Unidade de Hospitalização Domiciliária, com a concordância do cidadão e da sua família.

Assim, até final de dezembro de 2020 registaram-se 150 doentes saídos e 14 transferências internas, com uma demora média de 9,3 dias de internamento, o que se traduziu numa taxa de ocupação de 74,8%, para uma lotação de 10 camas, 5 das quais apenas a partir do mês de novembro de 2020.

Tabela 7 – Estatística das Unidades Hospitalização Domiciliária em 2020

Hospitalização Domiciliária	2020							
	Capacidade em HD	Nº Total de Visitas de Profissionais	N.º de ativações de prevenções	Nº Doentes Avaliados para HD	Nº de Doentes Recusados para HD	N.º de Doentes Saídos (Considera TI)	Demora Média (dias)	Tx. Ocupação
UHD Cirurgia Geral	5	1861	113	186	33	153	9,3	77,4%
UMHD	5	292	17	20	8	11	10,1	59,0%
Total Hospitalização Domiciliária	10	2153	130	206	41	164	9,3	74,8%

De salientar que a atividade de hospitalização domiciliária não se encontra refletida na estatística de internamento, em conformidade com as orientações constantes na Circular Normativa N.º 15/2019/DPS/ACSS.

Hospital de Dia

À semelhança das restantes linhas de produção, também a atividade desenvolvida em Hospital de Dia foi afetada pela Pandemia por COVID-19, registando uma quebra face ao período homólogo. Assim, em 2020 regista-se um decréscimo de 7,1% em relação ao período homólogo, resultando na realização de 22.106 sessões, das quais, 5.765 de Psiquiatria, 1.383 de Imunohemoterapia e 14.958 na linha de Outros Hospitais Dia, onde se incluem



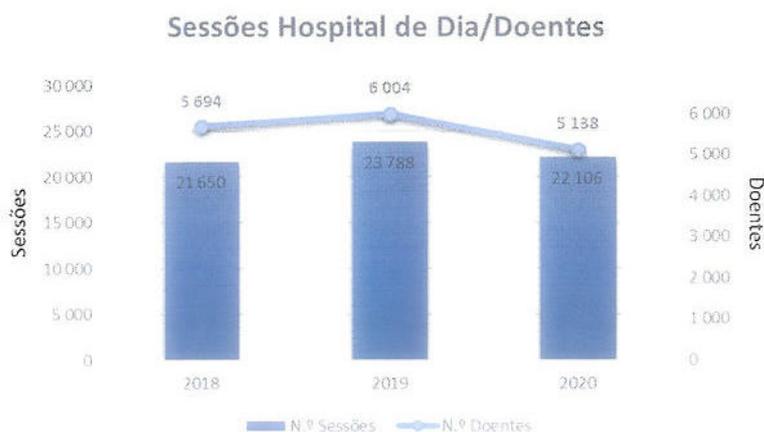
P
A
Alain
A.
SB

as especialidades de Oncologia, Pneumologia, Infeciologia, Pediatria, Senologia, Autoimunes, Diabetologia, Medicina Interna, Gastreenterologia, Urologia, Neurologia e Esclerose Múltipla.

Neste âmbito é ainda de salientar o incremento de atividade em algumas especialidades, nomeadamente na Psiquiatria, Senologia, Gastreenterologia, Oncologia e Esclerose Múltipla, esta última com início em outubro de 2019. O incremento de atividade nestas especialidades, decorreu da especificidade dos doentes acompanhados, no caso da Oncologia, Psiquiatria e Senologia, em que houve necessidade de garantir um adequado acompanhamento e tratamento aos doentes, bem como pela dinamização da atividade desenvolvida nos hospitais de dia de Gastreenterologia e Esclerose Múltipla.

O n.º de doentes acompanhados em HDI apresenta uma redução superior à observada no n.º de sessões, refletindo numa variação de -14,4%. Contudo, em termos globais houve um incremento do número de sessões por doente, apurando-se uma média de 4,3 sessões por doente, valor mais elevado verificado nos últimos anos. Este rácio é influenciado pela especialidade de Psiquiatria, dada a sua especificidade, e para a qual se apura um novo incremento no número de sessões por doente, resultando num rácio de 10,1 sessões, valor muito superior ao valor médio de 3,2 sessões por doente no HDI de Imunohemoterapia e 3,6 sessões por doente para as restantes especialidades, este último também com incremento do número de sessões por doente, dado que no ano de 2019 o rácio era de 3,3 sessões.

Gráfico 13 – Hospitais de Dia - Sessões e Doentes 2018–2020



Urgência

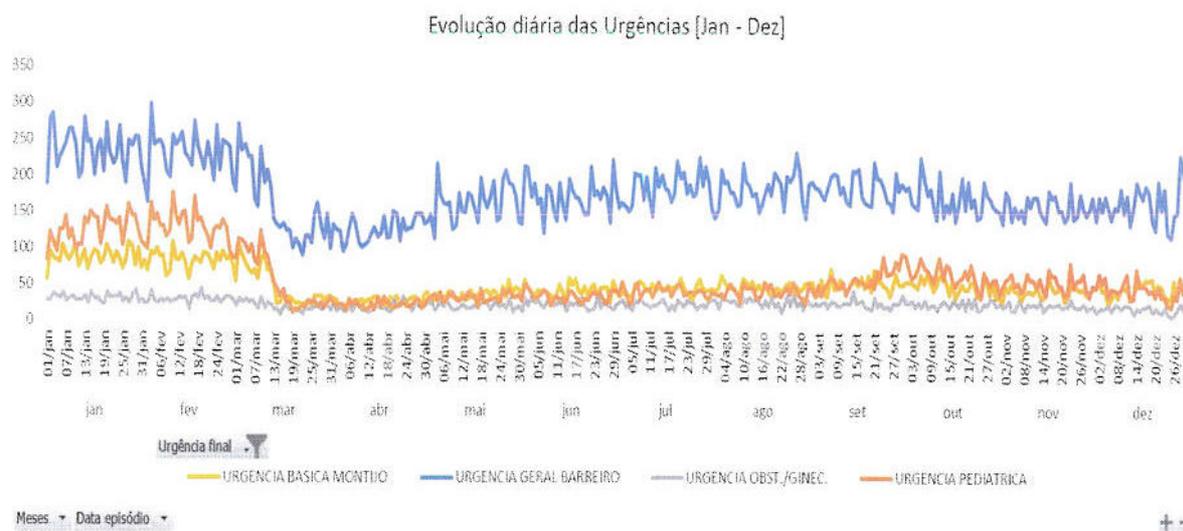
Contrariamente ao observado nos anos anteriores, a atividade de Urgência apresenta uma redução histórica. O clima de incerteza e medo provocado pela Pandemia por COVID-19, têm levado a que muitos dos doentes não recorram aos Serviços de Urgência Hospitalares, procurando outro tipo de resposta para os seus problemas ou, em alguns casos, desvalorizando a sua situação clínica que acaba por se agravar.



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Analisada a evolução dos episódios de urgência, durante o ano de 2020, constata-se que a atividade dos serviços de urgência reduziu drasticamente no período de emergência decretado pela pandemia por COVID-19, observando-se, conforme se pode verificar no gráfico seguinte, uma evolução crescente no período pós emergência. Este crescimento apresenta-se ainda assim, contudo, não alcançando os valores de atividade anteriores.

Gráfico 14 – Evolução da Atividade da Urgência realizada no Ano 2020



Neste contexto, verifica-se que a atividade da Urgência Médico-Cirúrgica apresentou em 2020 níveis de procura muito inferiores aos observados nos anos anteriores -28,8%, com a Urgência Básica a registar também um decréscimo da sua atividade em -36,3%. Em termos globais observa-se a realização de menos 47.925 episódios de urgência (-30,2%) no ano 2020, por comparação com o período homólogo.

Gráfico 15 – Comparação Atividade da Urgência realizada 2018-2020



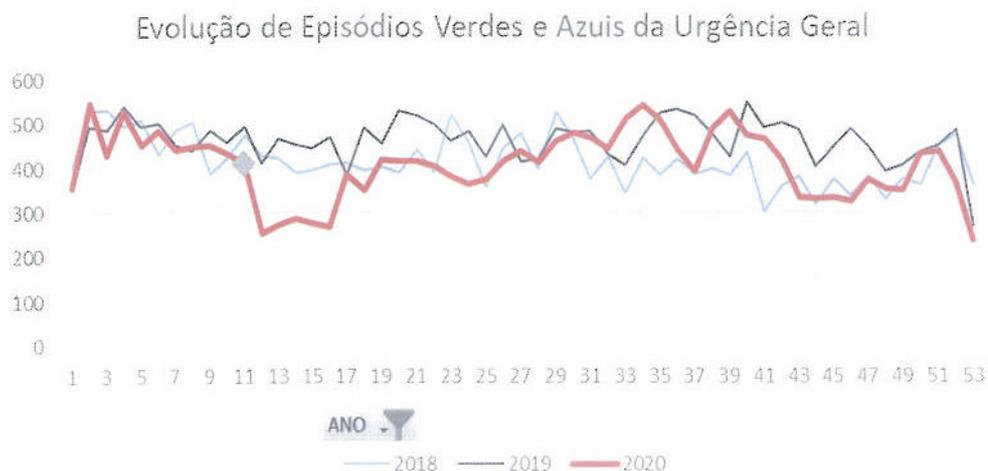
Z

Alvaro
A.
SB

A Urgência Médico-Cirúrgica regista 93.079 episódios no ano de 2020, dos quais 20.757 na Urgência Pediátrica (-45,9% face período homólogo), 8.093 na Urgência Obstétrica/Ginecológica (-28,2% face ao período homólogo), 64.229 na Urgência Geral (-20,8% face ao período homólogo).

Neste âmbito e por forma a promover uma resposta atempada e adequada aos cidadãos que verdadeiramente necessitam de recorrer aos Serviços de Urgência, bem como para salvaguarda da prontidão de resposta necessária a um eventual aumento da incidência da infeção por SARS-CoV-2, a Sra. Ministra da Saúde, através de Despacho n.º 5314/2020, determinou a referenciação dos episódios de urgência triados com cor branca, azul ou verde nos serviços de urgência hospitalares para outra tipologia de cuidados de saúde, nomeadamente, para os cuidados de saúde primários e para outras respostas hospitalares programadas, com agendamento direto por hora marcada.

Gráfico 16 – Evolução dos episódios do Serviço Urgência Geral, triados com verde e azul 2018-2020



Analisada a evolução dos episódios do Serviço de Urgência Geral, triados com cor verde e azul no triénio, verifica-se que estes se apresentam quase sempre inferiores aos observados no ano

de 2019, com efetivo decréscimo no período posterior à determinação do 1.º Estado de Emergência por pandemia nacional.

Considerando que o Serviço de Urgência Básica do Hospital do Montijo adotou em 26 de março de 2018 o sistema de triagem de prioridades nos atendimentos dos utentes, designado por “Triagem de Manchester”, no quadro seguinte apresenta-se uma análise dos episódios de Urgência Geral e de Urgência Básica dos últimos 3 anos, por prioridade atribuída.

Tabela 8 – Episódios de Urgência por prioridade atribuída 2018–2020

	Peso Relativo Episódios Urgência					
	Urgência Geral			Urgência Básica		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Emergente	0,36%	0,37%	0,33%	0,13%	0,14%	0,17%
Muito Urgente	11,90%	11,83%	11,14%	5,08%	5,73%	4,60%
Urgente	53,58%	52,78%	50,55%	40,91%	51,86%	44,45%
Pouco Urgente	28,55%	28,98%	32,20%	34,19%	40,64%	48,31%
Não Urgente	1,03%	1,26%	1,94%	0,43%	0,57%	1,81%
Branco	4,28%	4,67%	0,19%	0,37%	0,39%	0,23%
Não Triado	0,30%	0,10%	3,66%	18,87%	0,67%	0,42%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Analisado o volume de episódios da urgência geral por prioridade atribuída, verifica-se que a % de episódios com prioridade Emergente, Muito Urgente ou Urgente se mantém praticamente equivalente à dos anos anteriores, representando cerca de 62% do total de episódios de urgência realizados, sendo inferior ao verificado em 2019 (65%). Por contrapartida, as situações Pouco Urgentes e Não Urgentes aumentaram o seu peso representando cerca de 38% no ano de 2020, sendo necessário intervir neste conjunto de utentes que eventualmente podem recorrer à prestação de outro nível de cuidados, indo de encontro às recomendações e sensibilização para uma correta utilização dos Serviços de Urgência.

Relativamente à Urgência Básica, verifica-se que a proporção de casos Urgentes, Muito Urgentes ou Emergentes, diminuiu significativamente de um valor de 58% em 2019 para 49,2% em 2020. Constatase assim, que apesar do número absoluto de episódios triados com cor verde e azul ter apresentado uma redução, estas situações continuam a ter um grande peso no total de episódios de urgência.



Analisados os atendimentos dentro dos tempos preconizados para a triagem de Manchester por prioridade atribuída, observa-se um aumento 3pp na proporção de doentes atendidos dentro do tempo de espera previsto pela Triagem de Manchester, alcançando-se um valor anual de 67% em 2020.

P
+
Saver
J.
58

Analisada a informação mensal de 2020, observa-se a obtenção de melhores resultados nos períodos em que há menor afluência aos serviços de urgência, possibilitando alcançar para o indicador “Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem” valores superiores a 70%, nos meses de março a junho.

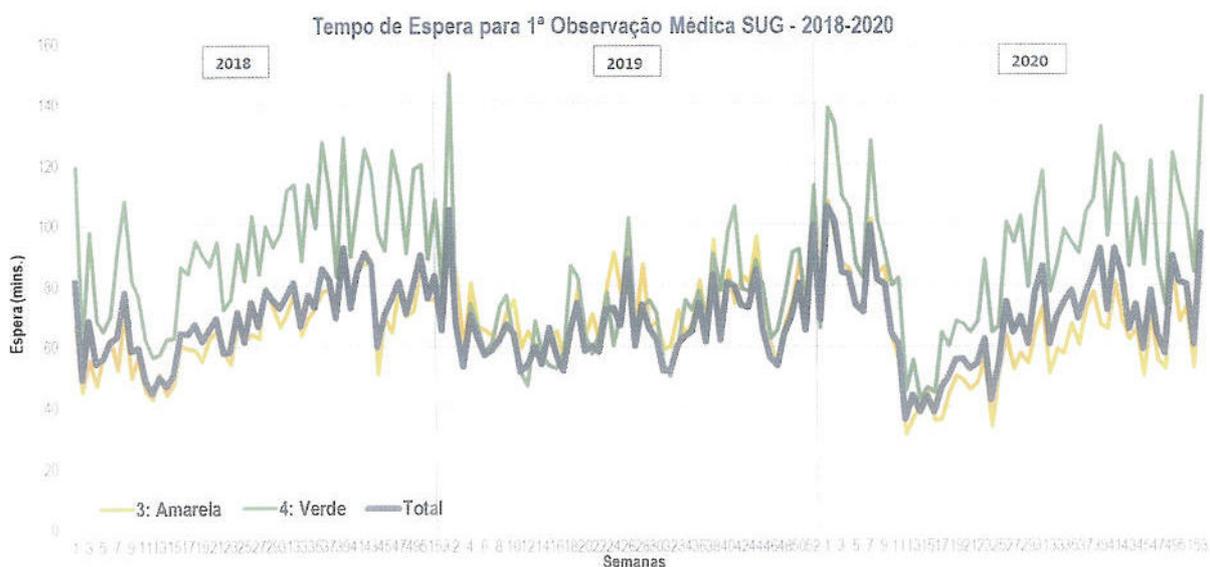
Gráfico 17 – Atendimentos Dentro dos Tempos de Espera definidos no Protocolo de Triagem de Manchester - Ano 2020



Handwritten signatures and initials:
 Z
 *
 Lauer
 A.
 SB

O gráfico abaixo demonstra a evolução dos tempos de espera de 2018 a 2020. Este último ano com tempos de espera superiores aos verificados em 2019 e idênticos aos observados em 2018, ano em que se observaram diversos constrangimentos resultantes da realização das obras de reabilitação nos Serviços de Urgência Geral e Pediátrica, e que obrigaram à deslocalização do serviço de Urgência Geral para um espaço provisório para atendimento de doentes urgentes, tal como ocorreu este ano com a criação de novos espaços de atendimento para o Serviço de Urgência Geral e Pediátrica, por forma a que os Serviços originais ficassem totalmente dedicados ao atendimento de doentes COVID-19.

Gráfico 18 – Tempo de Espera para 1.ª Observação Médica SUG 2018-2020



Apenas nas semanas seguintes à determinação do 1.º Estado de Emergência, se denota uma redução significativa nos tempos de espera para 1.ª observação médica no Serviço de Urgência Geral.

A Situação Epidemiológica exigiu que todos os profissionais e organizações se adaptassem para uma resposta atempada e adequada à complexa procura de cuidados de saúde, impactando com os tempos de resposta aos utentes. Contudo, é de enaltecer o esforço das equipas médicas e de enfermagem do Serviço de Urgência, na reorganização e na gestão dos Serviços, o que permitiu garantir níveis de atendimento aceitáveis, num contexto extraordinário e de incerteza.

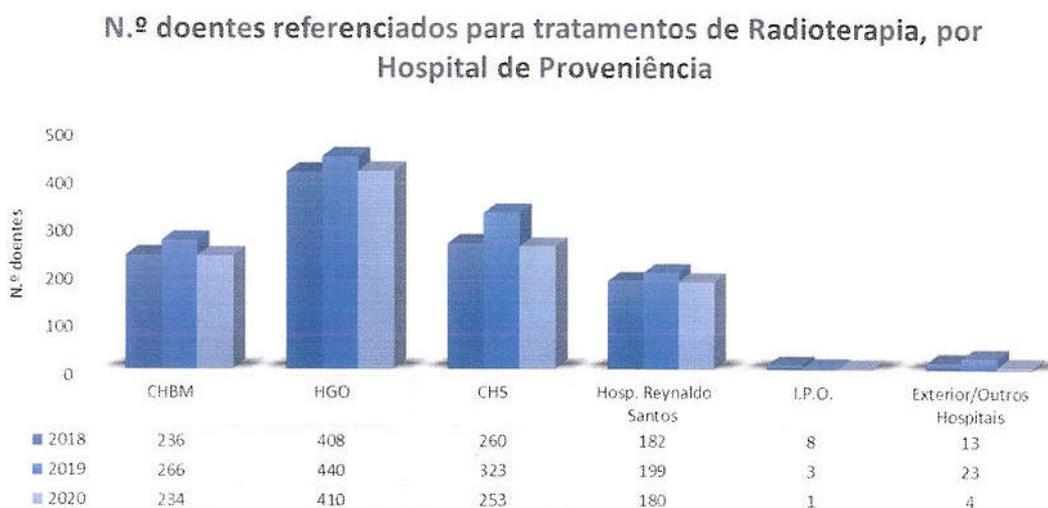
Radioterapia

Conforme determinado no Ofício do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde com o nº 7368, datado de 01/08/2016, o Serviço de Radioterapia do CHBM continua, dentro das suas capacidades, a dar resposta aos doentes provenientes dos hospitais Garcia de Orta, Centro Hospitalar de Setúbal e Hospital Vila Franca de Xira, para além de assegurar os doentes da sua própria área de influência direta. Desta forma, a base populacional de abrangência do Serviço de Radioterapia do CHBM, EPE ascende a 1.039.738 habitantes, de acordo com as últimas estimativas da população residente para o ano de 2019.

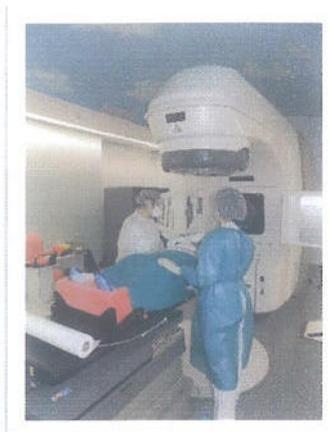
Como já referido, o Serviço de Radioterapia dá resposta aos pedidos do próprio CHBM, do Centro Hospitalar de Setúbal e do Hospital Garcia de Orta, representando estes 82,9% do total dos doentes referenciados em 2020 (897 doentes de um total de 1082 doentes referenciados). Somando a estes os doentes referenciados pelo Hospital de Vila Franca de Xira, que está igualmente integrado na Rede de referência do CHBM, ficamos com um total de 99,5% dos doentes tratados (1.077). Assim, marginalmente, o Serviço de Radioterapia recebe e trata doentes provenientes do IPO de Lisboa e outros hospitais (2,1%).

No gráfico seguinte apresenta-se a evolução no número de doentes referenciados por Hospital de proveniência.

Gráfico 19 – Proveniência dos doentes com tratamentos de radioterapia: 2018–2020



No ano de 2020, contrariamente ao observado em anos anteriores verifica-se uma redução no n.º de doentes referenciados para a realização de tratamentos de Radioterapia, -13,7%, a que correspondem menos 172 doentes, em relação ao período homólogo. Este acréscimo decorre essencialmente dos doentes provenientes do Centro Hospitalar de Setúbal (-70 doentes), do próprio CHBM (-32 doentes), do Hospital Garcia de Orta (-30 doentes) e do Hospital Reynaldo dos Santos em Vila Franca de Xira (-19 doentes). Os restantes hospitais apresentam também uma redução, num total de -21 doentes.

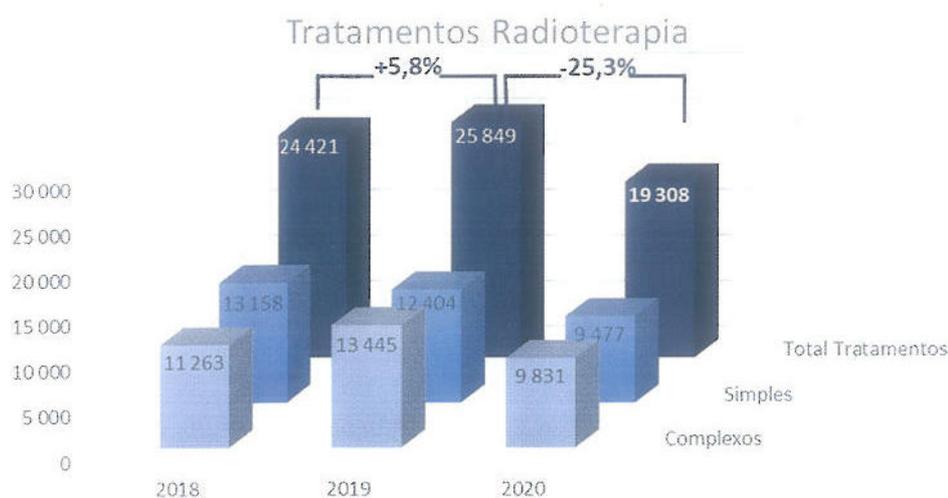


Z
+
Alentejo
J.
SD

De salientar, que para além da realização dos tratamentos o Serviço de Radioterapia mantém a realização de consultas de decisão terapêutica, sempre que possível, nos hospitais de origem com a presença de radio-oncologista do CHBM, ou através de teleconsulta, as quais tiveram início a 18 de outubro de 2019 e representam em 2020 cerca de 16,4% do volume de consultas do Serviço de Radioterapia.

Durante o ano de 2020, a par da situação epidemiológica, de acordo com o previsto enquanto decorre a operação cofinanciada no âmbito do Programa Lisboa 2020 para a instalação de um novo Acelerador Linear no Serviço de Radioterapia, alguns doentes foram encaminhados para a realização de tratamentos em entidades contratadas pelo CHBM, resultando estas ocorrências na redução da atividade.

Gráfico 20 – Atividade Radioterapia realizada 2018-2020



Assim, o número de tratamentos de radioterapia diminuiu em 2020, representando uma quebra de ¼ da atividade realizada no ano de 2019. A redução foi equivalente entre tratamentos simples e complexos, representando uma redução de 24% nos tratamentos simples e 27% nos tratamentos complexos.

Apresenta-se agora um mapa resumo dos principais indicadores da atividade assistencial do CHBM nos anos de 2018 a 2020.

Evolução dos indicadores de atividade assistencial

	2018	2019	2020
INTERNAMENTO (sem berçário)			
N.º de Camas	386	388	389
Doentes Saídos	13 249	13 323	11 166
Demora Média (dias)	9,0	8,9	9,6
Taxa de Ocupação	85,0	83,5	74,9
Doentes Tratados/Cama	35,2	35,1	29,4
Taxa de Letalidade	9,3	9,2	11,3
BLOCO OPERATÓRIO			
N.º Doentes	7 552	8 189	5 837
Cirurgia Convencional (Base + Adicional)	2 551	2 707	2 029
Cirurgia Ambulatória (Base + Adicional)	3 700	4 265	2 758
Cirurgia Urgente	1 301	1 217	1 050
% Cirurgias em Ambulatório	59,2%	61,2%	57,6%
AMBULATÓRIO			
Consultas Externas			
Primeiras Consultas (Médicas)	42 735	46 881	36 906
Consultas Subsequentes (Médicas)	131 213	136 953	121 779
Total Consultas (Médicas)	173 948	183 834	158 685
Taxa de Acessibilidade	24,6%	25,5%	23,3%
Consultas Não Médicas	34 027	38 644	45 835
N.º Total de Consultas Realizadas	207 975	222 478	204 520
Urgências			
Urgência Geral	74 837	81 124	64 229
Urgência Obstétrica/Ginecológica	10 415	11 265	8 093
Urgência Pediátrica	35 399	38 393	20 757
Urgência Básica	31 471	28 139	17 917
Hospitais de Dia (n.º Sessões)	21 650	23 788	22 106
Radioterapia (N.º Tratamentos)	24 421	25 849	19 308
Serviço Domiciliário	317	505	227


 +
 Lame
 A.
 SB

6. Indicadores de recursos humanos

No final do ano de 2020, o CHBM integrava 1.927 profissionais, o que representa um aumento de 124 colaboradores (+6,9%), face ao número apresentado no ano anterior.

Este crescimento expressivo de recursos humanos justificou-se pela necessidade de reestruturar o modelo organizacional e a abordagem assistencial dos utentes, em resposta à Pandemia COVID.19.

Tal como referido anteriormente, o CHBM duplicou os espaços de acolhimento e assistência aos doentes que procuraram a Urgência Geral, Pediátrica e Básica ou que necessitaram de internamento hospitalar por forma a assegurar, de forma segregada, cuidados de saúde "free Covid" e cuidados a doentes Covid. Deste processo de reajuste funcional e assistencial resultou a necessidade de incrementar significativamente os efetivos do Centro Hospitalar, com especial expressão no grupo profissional dos "Enfermeiros" (+ 7%) e dos "Assistentes Operacionais" (+14%). Apesar da carência crónica de efetivos em algumas especialidades médicas, agudizadas pela intensidade de trabalho determinada pelo combate à Pandemia COVID.19, não foi possível ao CHBM incrementar significativamente o número de médicos em funções neste período.

Z
+
Alane
U.
88

MAPA DE PESSOAL								
Grupo Profissional	dez-19				dez-20			
	CTFP/CS	CTFPTRI	CIT	Total	CTFP/CS	CTFPTRI	CIT	Total
Conselho de Administração	5			5	5			5
Dirigente / Conselho Fiscal	6		9	15	6		9	15
Médico	67	93	121	281	62	104	128	294
Técnico Superior de Saúde / Farmacêuticos	7		7	14	7		8	15
Outro Técnico Superior	11		25	36	11		25	36
Enfermeiro	300		364	664	299		409	708
Técnico Diagnóstico e Terapautica	82		77	159	76		88	164
Assistente Técnico	103		75	178	96		81	177
Assistente Operacional	155		285	440	140		363	503
Pessoal Informático	1		8	9	0		8	8
Docente	1		1	2	1		1	2
TOTAL GERAL	738	93	972	1.803	703	104	1.120	1.927

Relativamente à distribuição por tipo de vínculo, 703 profissionais (36,5%) detinham, na mesma data, contrato em funções públicas por tempo indeterminado, 104 profissionais (5,4%) detinham contrato de trabalho a termo resolutivo (médicos em formação) e 1120 profissionais

(58%) possuíam contrato individual de trabalho.

ETC			
Grupo Profissional	31-dez-19	31-dez-20	Δ 2020 / 2019
Conselho de Administração	5,00	5,00	0,0%
Dirigente /Conselho Fiscal	15,71	15,57	-0,9%
Médico	307,71	323,60	5,2%
Técnico Superior de Saúde / Farmacêuticos	14,57	15,57	6,9%
Outro Técnico Superior	38,00	38,00	0,0%
Enfermeiro	660,94	704,47	6,6%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	160,51	165,01	2,8%
Assistente Técnico	185,21	184,00	-0,7%
Assistente Operacional	440,86	503,71	14,3%
Pessoal Informático	9,66	8,66	-10,4%
Docente	2,14	2,14	0,0%
TOTAL GERAL	1.840	1.966	6,8%

Handwritten notes and signatures:
 A large blue checkmark.
 A small blue checkmark.
 The name "Lana" written in blue cursive.
 A blue signature.
 A blue scribble.

Rotatividade

A rotatividade de profissionais no ano em análise foi a seguinte:

Rotatividade 2020									
Grupo Profissional	Iniciaram funções				Cessaram funções				Δ
	CTFP/CS	CTFPTRI	CIT	Total	CTFP/CS	CTFPTRI	CIT	Total	
Conselho de Administração (CS)				0				0	0
Dirigente				0				0	0
Médico		57	18	75	5	46	11	62	13
Técnico Superior de Saúde / Farmacêuticos			1	1				0	1
Outro Técnico Superior			1	1			1	1	0
Enfermeiro	1		73	74	2		28	30	44
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	1		19	20	7		8	15	5
Assistente Técnico			9	9	7		3	10	-1
Assistente Operacional			102	102	15		24	39	63
Pessoal Informático				0	1			1	-1
Docente				0				0	0
TOTAL GERAL	2	57	223	282	37	46	75	158	124

No decurso do ano de 2020, verificou-se a contratação de 282 profissionais, dos quais 2 com contratos em funções públicas (regime de mobilidade), 57 com contrato a termo resolutivo incerto (internos) e 223 com contrato individual de trabalho para substituição de 158 profissionais que, ao longo do ano, foram saindo. A admissão de 18 médicos verificou-se nas especialidades de Anatomia Patológica, Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Gastroenterologia, Medicina interna, Medicina Trabalho, Oncologia Médica, Ortopedia, Pedopsiquiatria, Radioterapia e Urologia, em substituição de 16 médicos que saíram em 2020, resultando num saldo de mais 2 médicos no final do ano.

Estrutura etária

O nível etário médio aumentou ligeiramente em relação ao ano anterior de 2019, por influência das faixas etárias com mais de 50 anos, apurando-se no final de 2020 que, 11% do total dos funcionários têm mais de 60 anos aproximando-se da idade de reforma.

A distribuição por grupos socioprofissionais é a seguinte:

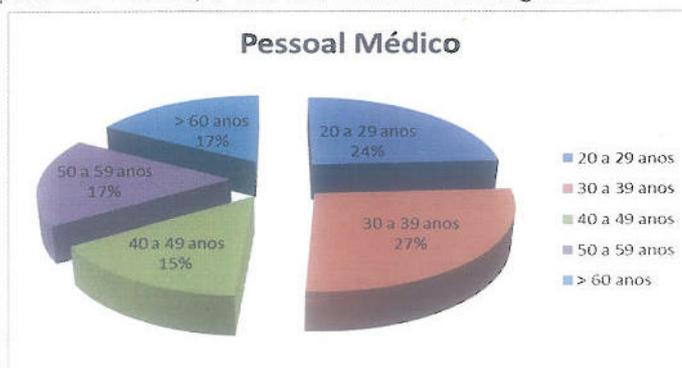
Nível Etário	Nº Trabalhadores		%		
	2019	2020	2019	2020	Δ% (2020-2019)
Dos 20 aos 29 anos	223	264	12%	14%	18,4%
Dos 30 aos 39 anos	433	460	24%	24%	6,2%
Dos 40 aos 49 anos	454	483	25%	25%	6,4%
Dos 50 aos 59 anos	498	510	28%	26%	2,4%
60 ou mais anos	195	210	11%	11%	7,7%
TOTAL	1.803	1.927	100%	100%	6,9%

Z
+
Flavio.
A.
83

No entanto, persiste a tendência de envelhecimento dos profissionais, uma vez que mais de 37% dos profissionais têm idade superior a 50 anos:

Grupo Profissional	NÍVEL ETÁRIO															TOTAL FUNC.
	20 - 29			30 - 39			40 - 49			50 - 59			60 ou mais			
	H	M	Total													
Conselho de Administração	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	2	5
Dirigente / Conselho Fiscal	0	0	0	1	0	1	1	5	6	2	2	4	3	1	4	15
Médico	24	47	71	30	49	79	14	30	44	17	34	51	22	27	49	294
Técnico Superior de Saúde / Farmacêuticos	0	0	0	0	0	0	1	4	5	1	6	7	0	3	3	15
Outro Técnico Superior	0	1	1	3	5	8	1	13	14	2	7	9	1	3	4	36
Enfermeiro	15	136	151	23	189	212	17	130	147	21	150	171	5	22	27	708
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	2	7	9	5	44	49	13	41	54	9	37	46	1	5	6	164
Assistente Técnico	0	1	1	1	21	22	11	53	64	9	50	59	3	28	31	177
Assistente Operacional	8	23	31	26	60	86	33	110	143	18	142	160	14	69	83	503
Pessoal Informático	0	0	0	3	0	3	4	0	4	1	0	1	0	0	0	8
Docente	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL	49	215	264	92	368	460	95	388	483	82	428	510	50	160	210	1.927
%	13,7%			23,9%			25,1%			26,5%			10,9%			100%

No que respeita ao pessoal médico, a estrutura etária é a seguinte:



A estrutura etária do pessoal da área médica apresenta uma percentagem significativa (34%) de colaboradores com idade superior a 50 anos de idade, facto que causa transtornos ao nível da atividade programada para os serviços de urgência, uma vez que estes médicos podem usufruir de benefícios legais ao nível da dispensa de trabalho em regime de urgência (mais de 55 anos), ou a dispensa de serviço noturno (mais de 50 anos), com destaque nas especialidades de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia.

Antiguidade em 31 de dezembro de 2020

Cerca de 47% dos trabalhadores têm antiguidade superior a 15 anos, e 33% dos trabalhadores têm um nível de antiguidade com mais de 20 anos, reflexo da estrutura etária apresentada anteriormente:

ANTIGUIDADE DO TRABALHADOR							
Grupo Profissional	Até 5 anos	De 5 a 9 anos	De 10 a 14 anos	De 15 a 19 anos	De 20 anos a 29 anos	Mais de 30 anos	Total
Conselho de Administração	2			1		2	5
Dirigente / Conselho Fiscal	5	1	1	5	1	2	15
Médico	142	37	23	12	25	55	294
Técnico Superior de Saúde / Farmacêuticos	1		1	4	6	3	15
Outro Técnico Superior	8	4	5	9	5	5	36
Enfermeiro	210	66	84	57	184	107	708
Técnico Diagnóstico e Terapautica	34	7	26	27	48	22	164
Assistente Técnico	20	4	18	56	35	44	177
Assistente Operacional	195	45	68	92	52	51	503
Pessoal Informático	1		6	1			8
Docente			1			1	2
TOTAL GERAL	618	164	233	264	356	292	1.927
%	32%	9%	12%	14%	18%	15%	100%

Nível Habilitacional

A formação académica de nível superior situa-se nos 64%. Verifica-se um aumento nos restantes níveis, relacionada a admissão de colaboradores do grupo profissional de Assistente Operacional.

Nível Habilitacional	Nº Trabalhadores		Δ (2020-2019)	
	2019	2020	Nº	%
Mestrado	165	185	20	12%
Licenciatura	832	883	51	6%
Bacharelato	162	164	2	1%
12º Ano	266	300	34	13%
Inferior ao 12º ano	322	343	21	7%
Ensino Primário	56	52	-4	-7%
TOTAL	1.803	1.927	124	7%

Taxa de Absentismo

A taxa de absentismo registada no ano 2020 foi superior à verificada no ano de 2019 em cerca de 3 pontos percentuais (2,8pp):

Z

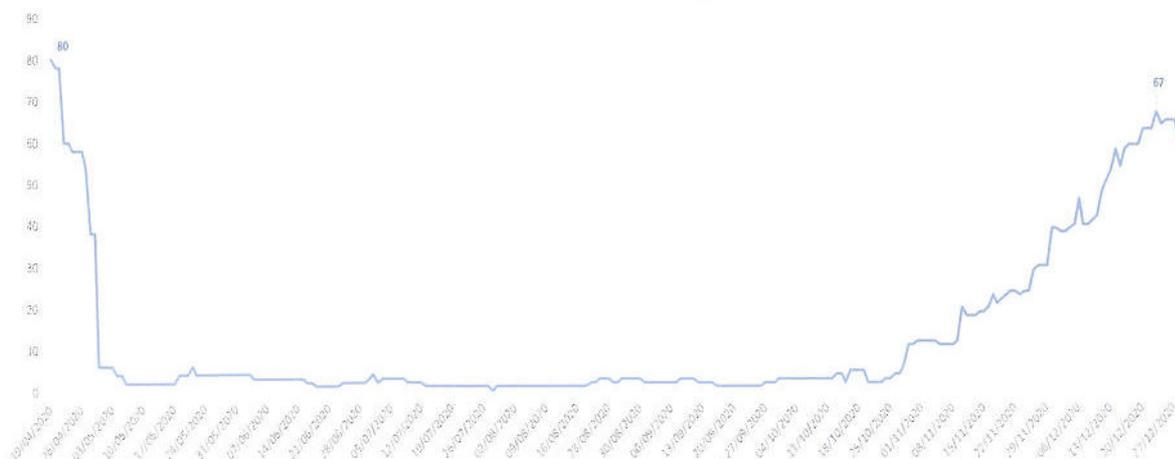
Rowen
X
S3

Taxa de Absentismo Total						
Grupo Profissional	2019			2020		
	Total de Efectivos	Total de Ausências (dias)	Δ%	Total de Efectivos	Total de Ausências (dias)	Δ%
Conselho de Administração	5	0	0,00%	5	32	2,53%
Dirigente / Conselho Fiscal	15	54	1,42%	15	102	2,69%
Médico	281	7 246	10,19%	294	7 804	10,49%
Técnico Superior de Saúde / Farmacêuticos	14	208	5,87%	15	191	5,03%
Outro Técnico Superior	36	926	10,17%	36	941	10,33%
Enfermeiro	664	20 936	12,46%	708	27 645	15,43%
Técnico Diagnóstico e Terapautica	159	4 896	12,17%	164	7 015	16,91%
Assistente Técnico	178	3 816	8,47%	177	7 874	17,58%
Assistente Operacional	440	15 508	13,93%	503	19 621	15,42%
Pessoal Informático	9	350	15,37%	8	148	7,31%
Docente	2	164	32,41%	2	263	51,98%
TOTAL	1 803	54 104	11,86%	1 927	71 636	14,69%

Esta evolução encontra justificação essencialmente pelo incremento das ausências ao trabalho por motivo de doença, parte significativa da qual diretamente relacionada com a doença COVID.19 (infetados ou em isolamento profilático), fenómeno com particular incidência no início da Pandemia COVID.19 (março de 2020) e na fase mais intensa da mesma, verificada no final do ano de 2020 e janeiro e fevereiro de 2021:

Gráfico 21 – Profissionais ausentes por motivo abstenção Covid-19

Profissionais infetados e em isolamento por Covid-19



Terapêutica, Assistente Operacional, Assistente Técnico e Docente, a taxa ultrapassa a média geral. Isto traduz-se numa ausência diária de 196 funcionários.

As principais causas para o absentismo ligam-se com doença, gravidez de risco, parentalidade, faltas por assistência a filhos menores e ainda estatuto de trabalhador estudante e acidente de trabalho. Também não será alheio a este facto a taxa de feminização de 81% no centro hospitalar.

7. Indicadores de desempenho económico-financeiro

O Resultado Líquido no final de 2020, ascende a 11,3 milhões de euros negativos, com um EBITDA também negativo de 7,3 milhões de euros, o que representa um agravamento dos resultados líquidos do exercício em 69,32%, face ao valor alcançado no período homólogo.

Este resultado reflete, um aumento de 6,8% no total dos gastos, o que representa mais 6,3 milhões de euros, compensado pelo lado dos rendimentos, com um aumento de 2,0% do total das receitas, o que representa mais 1,7 milhões de euros.

RESULTADOS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
EBITDA	-12.261.306 €	-2.718.041 €	-7.296.243 €	-168,44%	-4.336.600 €	68,25%
Resultado Operacional (antes de gastos financiamento e impostos)	-16.285.131 €	-6.638.202 €	-11.258.620 €	-69,60%	-8.138.460 €	38,34%
Resultados Líquidos do Exercício	-15.906.656 €	-6.667.441 €	-11.289.510 €	-69,32%	-8.140.806 €	38,68%

O indicador financeiro EBITDA, quando aferido na comparação com o ano de 2019, apresenta um agravamento em 168,4%, o que representa mais 4,6 milhões de euros. Face ao valor previsto em orçamento, o valor final apurado também evidencia um agravamento em 68,2% face ao valor estabelecido.

Os rendimentos totais em 2020 ascenderam a 89,0 milhões de euros, evidenciando um crescimento de 1,99% (+1,7 milhões de euros), face ao ano anterior. Esta variação resulta dos seguintes fatores: um aumento do valor global do Contrato Programa de 2020 estabelecido com a tutela em 2,5% (+2 milhões de euros) e um acerto da estimativa de rendimentos no valor de 1,8 milhões de euros resultante do encerramento dos Contratos Programa de 2015 e 2016, que foi inferior em 0,6 milhões de euros ao acerto da estimativa de rendimentos resultante do encerramento dos Contratos Programa de 2013 e 2014, registados em 2019, e que ascenderam a 2,4 milhões de euros;

RENDIMENTOS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Impostos, Contribuições e Taxas	1.215.648 €	1.199.659 €	888.915 €	-25,90%	1.280.000 €	-30,55%
Prestações de Serviços e concessões	58.520.404 €	69.680.102 €	66.151.774 €	-5,06%	67.512.247 €	-2,02%
- SNS (Contrato Programa)	57.490.161 €	66.246.572 €	63.170.122 €	-4,64%	66.473.257 €	-4,97%
- Outras Entidades	1.030.243 €	1.007.155 €	1.180.544 €	17,22%	1.038.990 €	13,62%
- Acerto de Estimativas	0 €	2.426.375 €	1.801.108 €	N. A.	0 €	N. A.
Subsídios à Exploração	11.396.165 €	15.588.508 €	20.683.300 €	32,68%	20.867.476 €	-0,88%
Reversões	11.389 €	125.147 €	385.307 €	N. A.	0 €	N. A.
Outros Rendimentos e Ganhos	872.651 €	689.012 €	911.687 €	32,32%	326.480 €	179,25%
Juros, Dividendos e outros Rendimentos		0 €	5 €	N. A.	0 €	N. A.
Rendimentos Totais	72.016.257 €	87.282.428 €	89.020.988 €	1,99%	89.986.203 €	-1,07%

Z
f
Araven
A.
SB

Considerando apenas os rendimentos decorrentes do Contrato-Programa 2020, a execução orçamental dos rendimentos apresenta uma taxa de 4,97% abaixo do previsto, o que representa menos 3,3 milhões de euros. Esta variação está influenciada pela introdução das regras definidas na Circular Normativa nº 6/2019/ACSS de 21 de março, instruções para a normalização dos registos contabilísticos associados à execução dos Contratos Programa, Programas Verticais e Convenções Internacionais, tendo também em consideração a implementação do referencial contabilístico SNC-AP.

Para efeitos de reporte das demonstrações financeiras, o acréscimo de rendimentos respeitante à produção foi calculado tendo por referência o melhor desempenho relativamente aos 3 últimos contratos programa encerrados e resultante da aplicação da taxa de execução mais elevada de entre os contratos programa. Para o ano de 2020 foi estabelecida pela ACSS uma taxa de execução de 94,9%, correspondente ao encerramento do Contrato Programa de 2014.

Para efeitos de registo do acréscimo de rendimentos respeitante aos incentivos, o mesmo foi calculado tendo por referência a taxa de execução de incentivos mais elevada, alcançada nos últimos 3 anos. Para o ano de 2020 foi estabelecida pela ACSS uma taxa de execução de 96,9%.

Foi ainda realizado um outro ajustamento ao Contrato Programa de 2020, com a atribuição de um subsídio para cobertura de custos de contexto no montante de 20.527.794,42€.

PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS (SNS)						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Internamento	21.290.120 €	25.811.472 €	25.571.772 €	-0,93%	26.946.020 €	-5,10%
Consulta Externa	7.122.263 €	7.426.858 €	7.043.472 €	-5,16%	7.421.994 €	-5,10%
Urgência	6.095.140 €	6.490.176 €	5.400.450 €	-16,79%	5.690.674 €	-5,10%
Hospitais de Dia	664.611 €	752.028 €	733.650 €	-2,44%	773.077 €	-5,10%
GDH's de Ambulatório	11.178.956 €	8.256.286 €	7.048.122 €	-14,63%	7.426.893 €	-5,10%
Outros	11.139.071 €	17.509.752 €	17.372.656 €	-0,78%	18.214.599 €	-4,62%
Total das Prestações de Serviço (SNS)	57.490.161 €	66.246.572 €	63.170.122 €	-4,64%	66.473.257 €	-4,97%

Os Gastos Totais em 2020 ascenderam a 100,3 milhões de euros e apresentam uma execução orçamental 2,2% acima do previsto, o que representa uma despesa superior em 2,2 milhões de euros face ao inicialmente estabelecido.

Relativamente ao período homólogo, os gastos totais situam-se 6,8% acima do realizado, sendo que se verifica um acréscimo nas grandes rubricas, das quais destacamos o aumento nos gastos com consumos em 6,6% (+1,3 milhões de euros), nos gastos com fornecimentos e serviços externos em 17,4% (+2,5 milhões de euros) e nos gastos com pessoal em 4,5% (+ 2,5 milhões de euros).

GASTOS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
CMVMC	18.835.216 €	19.107.739 €	20.370.074 €	6,61%	21.058.675 €	-3,27%
FSE	13.750.549 €	14.384.123 €	16.885.640 €	17,39%	14.973.482 €	12,77%
Custos com Pessoal	51.422.695 €	55.830.041 €	58.359.904 €	4,53%	58.192.461 €	0,29%
Gastos de Depreciações e de Amortizações	4.023.825 €	3.920.161 €	3.962.377 €	1,08%	3.801.860 €	4,22%
Outros Gastos e Perdas	269.103 €	680.128 €	704.338 €	3,56%	100.530 €	600,62%
Custos Totais	88.301.388 €	93.922.192 €	100.282.333 €	6,77%	98.127.008 €	2,20%

A estrutura de gastos manteve-se praticamente inalterada nos últimos anos, no entanto, em 2020 assistimos a um aumento do peso relativo dos encargos com FSE que passou de 15,3%, em 2019 para 16,8% em 2020, resultante dos gastos acrescidos associados à pandemia COVID-19.

ESTRUTURA DE GASTOS			
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020
1 - Custos Totais	88.301.388 €	93.922.192 €	100.282.333 €
2 - Custos com Pessoal	51.422.695 €	55.830.041 €	58.359.904 €
3 - CMVMC	18.835.216 €	19.107.739 €	20.370.074 €
4 - FSE	13.750.549 €	14.384.123 €	16.885.640 €
5 = (2/1)	58,2%	59,4%	58,2%
6 = (3/1)	21,3%	20,3%	20,3%
7 = (4/1)	15,6%	15,3%	16,8%

Z
f
Alves
A
SB

Os CMVMC registam neste período um acréscimo de 6,6%, face ao período homólogo, o que representa mais 1,3 milhões de euros. Esta variação deve-se a um acréscimo nos gastos com material de consumo clínico que cresce neste período 23,1%, o que representa mais 702 mil euros e com gastos de consumo hoteleiro que cresce 48,8%, o que representa mais 95 mil euros. Este acréscimo está associado à pandemia COVID-19 e à aquisição de material de proteção individual, de detergentes e desinfetantes.

Face ao Orçamento, a rubrica de CMVMC apresenta-se 3,3% abaixo do previsto o que representa menos 0,7 milhões de euros. Este resultado deve-se, a uma redução da atividade cirúrgica programada para o reforço das equipas destacadas para o combate à pandemia por acréscimo do número de doentes a necessitar de tratamento.

CMVMC						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Produtos Farmacêuticos	15.560.936 €	15.566.126 €	16.007.926 €	2,84%	16.503.662 €	-3,00%
Material de Consumo Clínico	2.779.547 €	3.037.039 €	3.739.267 €	23,12%	3.983.217 €	-6,12%
Material de Consumo Hoteleiro	183.389 €	195.681 €	291.082 €	48,75%	236.060 €	23,31%
Material de Consumo Administrativo	123.490 €	123.013 €	129.417 €	5,21%	126.300 €	2,47%
Materiais de Manutenção e Conservação	172.452 €	180.760 €	196.397 €	8,65%	201.456 €	-2,51%
Outro Material de Consumo	11.285 €	2.656 €	2.889 €	8,77%	5.300 €	-45,49%
Produtos Alimentares	4.117 €	2.464 €	3.096 €	25,65%	2.680 €	15,52%
Total	18.835.216 €	19.107.739 €	20.370.074 €	6,61%	21.058.675 €	-3,27%

Os custos na rubrica de Produtos Farmacêuticos cifraram-se em 2020 em 16,0 milhões de euros, o que representa mais 442 mil euros, detalhado conforme quadro seguinte:

PRODUTOS FARMACÊUTICOS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Medicamentos	13.835.968 €	13.865.013 €	14.205.569 €	2,46%	14.967.089 €	-5,09%
Reagentes	1.414.589 €	1.423.138 €	1.545.999 €	8,63%	1.258.522 €	22,84%
Outros	310.379 €	277.975 €	256.358 €	-7,78%	278.051 €	-7,80%
Total	15.560.936 €	15.566.126 €	16.007.926 €	2,84%	16.503.662 €	-3,00%

Destacamos um aumento do consumo de reagentes em 8,6%, o que representa mais 123 mil euros. Este acréscimo também está relacionado com o aumento de análises para a deteção do COVID 19.

Os gastos na rubrica de Material de Consumo Clínico cifraram-se em 2020 em 3,7 milhões de euros, com um aumento de gastos relativamente ao ano anterior em 23,1 %, o que representa mais 702 mil euros.

Comparativamente com o valor do Orçamento para 2020, o Material de Consumo Clínico situa-se 6,1% abaixo do previsto, o que representa menos 244 mil euros.

Analisando a performance dos custos por família de Material de Consumo Clínico, verifica-se um decréscimo nos gastos com material de penso (-25,9%), de artigos cirúrgicos (-16,8%), material de tratamento (-22,1%), material de electromedicina (-66,1%), material de laboratório (-23,1%) e próteses (-1,0%). As restantes rubricas apresentaram aumentos.

MATERIAL DE CONSUMO CLINICO						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Penso	154.717 €	154.240 €	126.053 €	-18,27%	170.000 €	-25,85%
Artigos Cirúrgicos	242.529 €	265.491 €	207.916 €	-21,69%	250.000 €	-16,83%
Tratamento	664.406 €	743.203 €	552.917 €	-25,60%	710.000 €	-22,12%
Electromedicina	15.216 €	10.012 €	8.477 €	-15,33%	25.000 €	-66,09%
Laboratório	95.752 €	83.612 €	69.206 €	-17,23%	90.000 €	-23,10%
Proteses	515.375 €	574.541 €	485.067 €	-15,57%	490.000 €	-1,01%
Osteosintese	158.385 €	216.979 €	188.586 €	-13,09%	160.000 €	17,87%
Outros	933.167 €	988.961 €	2.101.045 €	112,45%	2.088.217 €	0,61%
Total	2.779.547 €	3.037.039 €	3.739.267 €	23,12%	3.983.217 €	-6,12%

Os Gastos com Pessoal representam 58,2% do total dos gastos, sendo que em 2020 esta rubrica regista um aumento de 4,5% em relação ao ano anterior (+2,5 milhões de euros). Face ao orçamentado, regista um ligeiro desvio de mais 0,3%, o que representa um valor de 167 mil euros acima do expectável.

GASTOS COM PESSOAL						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Remunerações Órgãos Sociais e de Gestão	353.729 €	407.331 €	426.648 €	4,74%	476.229 €	-10,41%
Remunerações certas e permanentes	35.243.169 €	37.302.896 €	38.307.386 €	2,69%	38.830.184 €	-1,35%
Abonos Variáveis ou Eventuais	6.094.388 €	7.341.914 €	8.589.499 €	16,99%	7.905.102 €	8,66%
Encargos s/remunerações	9.311.473 €	10.311.188 €	10.579.249 €	2,60%	10.618.849 €	-0,37%
Outras Despesas com Pessoal	419.936 €	466.712 €	457.122 €	0,00%	362.097 €	1,58%
Total	51.422.695 €	55.830.041 €	58.359.904 €	4,53%	58.192.461 €	0,29%

R

+
Plane

X

SB

As remunerações certas e permanentes crescem 2,7% (+1,0 milhões de euros), face ao período homólogo e os abonos variáveis ou eventuais cresceram 17,0% (+1,2 milhões de euros). Relativamente ao orçamento, as remunerações certas e permanentes apresentam uma execução de 1,3% abaixo do previsto e os abonos variáveis ou eventuais apresentam uma execução de 8,7% acima do orçamentado.

Este desvio fica a deve-se a adoção de medidas de reforço de recursos humanos para as áreas da Urgência Geral (COVID-19), Urgência Interna de Medicina, serviços de internamento (COVID-19) e a Unidade de Cuidados Intensivos com o recurso a trabalho extraordinário e a noites e suplementos a par da contratação de 127 novos profissionais de saúde (4 médicos, 57 enfermeiros, 11 técnicos de diagnóstico e terapêutica, 54 assistentes operacionais e 1 assistente técnico) ao abrigo das medidas de combate à pandemia COVID-19.

As despesas de pessoal com abonos variáveis ou eventuais aumentaram 17,0% face ao valor do ano anterior, o que representa um crescimento de 1,2 milhões de euros. Comparativamente com o valor do Orçamento para 2020, as despesas de pessoal com abonos variáveis ou eventuais situam-se 8,7% acima do previsto, o que representa mais 684 mil euros.

ABONOS VARIÁVEIS OU EVENTUAIS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Trabalho Extraordinário	3.612.419 €	3.637.107 €	4.606.022 €	26,64%	4.201.368 €	9,63%
Trabalho em Regime de Turnos	1.995.962 €	3.044.745 €	3.284.538 €	7,88%	3.220.122 €	2,00%
Outros Suplementos	486.007 €	660.062 €	698.939 €	5,89%	483.612 €	44,52%
Total	6.094.388 €	7.341.914 €	8.589.499 €	16,99%	7.905.102 €	8,66%

Os gastos com Fornecimentos e Serviços Externos ascendem a 16,9 milhões de euros, o que representa um aumento de 17,4% face ao ano anterior, o que representa mais 2,5 milhões de euros.

Face ao Orçamento, esta rubrica ficou 12,8% acima do previsto, o que representa mais 1,9 milhões de euros. Este desvio deve-se ao aumento dos gastos com serviços de saúde de

(+29,4%), em serviços especializados (+6,5%), em deslocações, estadas e transportes (+13,5%) e em serviços diversos (+10,4%), comparativamente ao valor previsto.

FORNECIMENTO E SERVIÇOS EXTERNOS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Subcontratos e Concessões de Serviços	3.483.302 €	3.678.990 €	5.249.610 €	42,69%	4.055.993 €	29,43%
Serviços Especializados	6.657.905 €	6.897.042 €	7.536.885 €	9,28%	7.080.198 €	6,45%
Materiais de Consumo	20.054 €	6.838 €	2.432 €	-64,43%	6.680 €	-63,59%
Energia e Fluidos	1.227.271 €	1.323.125 €	1.185.541 €	-10,40%	1.221.260 €	-2,92%
Deslocações, Estadas e Transportes	718.885 €	900.104 €	1.096.256 €	21,79%	965.986 €	13,49%
Serviços Diversos	1.643.133 €	1.578.024 €	1.814.916 €	15,01%	1.643.365 €	10,44%
Total	13.750.550 €	14.384.123 €	16.885.640 €	17,39%	14.973.482 €	12,77%

As rubricas mais significativas são os Subcontratos e Concessões de Serviços e os Serviços Especializados, que representam 75,7% dos custos totais dos Fornecimentos e Serviços Externos.

A rubrica de Deslocações, Estadas e Transportes que representa os transportes de doentes, cresce neste período 21,8%, ou seja, mais 196 mil euros, face ao período homólogo.

A rubrica de Subcontratos e Concessões de Serviços, encontram-se 42,7% acima do realizado no ano anterior, o que representa mais 1,6 milhões de euros. Esta rubrica evidencia uma tendência de crescimento, por via do aumento dos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica que apresentam respetivamente um crescimento de 26,4% e 75,7%, o que representa mais 937 mil euros. A rubrica do Internamento, apresenta também um acréscimo face ao ano anterior, este valor reflete os vales cirúrgicos enviados para o exterior, que por alterações nos procedimentos passaram a ser faturados pelo hospital de destino.

SUBCONTRATOS E CONCESSÕES DE SERVIÇOS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Meios Complementares de Diagnóstico	1.956.143 €	2.083.410 €	2.633.958 €	26,43%	2.212.543 €	19,05%
Meios Complementares de Terapêutica	415.694 €	511.434 €	898.550 €	75,69%	738.498 €	21,67%
Internamentos	676.723 €	618.777 €	1.304.416 €	110,81%	652.785 €	99,82%
Outros Subcontratos	121.454 €	147.818 €	75.065 €	-49,22%	106.167 €	-29,30%
Serviço de Recolha e Tratamento de Resíduo	313.288 €	317.551 €	337.621 €	6,32%	346.000 €	-2,42%
Total	3.483.302 €	3.678.990 €	5.249.610 €	42,69%	4.055.993 €	29,43%

A rubrica de trabalhos especializados apresenta um crescimento de 9,3%, face ao período homólogo, o que representa mais 640 mil euros. Nesta rubrica, destacamos os aumentos nas prestações de serviços médicos realizados por empresas (incluídos nos trabalhos especializados), vigilância e segurança e serviços de reparação e conservação.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS						
	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020	Δ% (20-19)	Orçamento 2020	Δ% (Orç-20)
Trabalhos Especializados	2.907.526 €	3.103.231 €	3.476.324 €	12,02%	3.480.133 €	-0,11%
Publicidade e Propaganda	13.304 €	19.745 €	15.271 €	-22,66%	15.965 €	-4,35%
Vigilância e Segurança	471.086 €	462.957 €	584.516 €	26,26%	425.810 €	37,27%
Honorários	1.805.538 €	1.677.935 €	1.740.940 €	3,75%	1.635.070 €	6,47%
Conservação e Reparação	1.459.542 €	1.528.186 €	1.630.327 €	6,68%	1.400.714 €	16,39%
Outros Serviços Especializados	909 €	104.988 €	89.507 €	-14,75%	122.506 €	-26,94%
Total	6.657.905 €	6.897.042 €	7.536.885 €	9,28%	7.080.198 €	6,45%

Em face dos resultados negativos apurados no presente período e dos prejuízos acumulados de períodos anteriores, que não foram totalmente cobertos pelas entradas de capital para a cobertura de prejuízos transitados ocorridas em 2020, assistimos a um agravamento da Estrutura do Balanço com Fundos Patrimoniais negativos. Esta situação não coloca em causa a continuidade da prestação de cuidados saúde, mas sim o caráter empresarial, a sustentabilidade e a solvabilidade do CHBM enquanto instituição EPE.

Balanço e estrutura patrimonial

ESTRUTURA DO BALANÇO	2018	2019	2020
ATIVO			
Ativo não Corrente	28.198.408 €	30.085.747 €	30.880.196 €
Ativo Corrente	13.701.247 €	14.479.275 €	17.966.600 €
TOTAL DO ATIVO	41.899.655 €	44.565.022 €	48.846.796 €
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO			
Fundos Patrimoniais	- 41.483.933 €	- 40.474.573 €	- 41.585.442 €
PASSIVO			
Passivo não Corrente	5.220.728 €	5.595.129 €	6.653.446 €
Passivo Corrente	78.162.860 €	79.444.466 €	83.778.792 €
TOTAL DOS FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO	41.899.655 €	44.565.022 €	48.846.796 €

Indicadores Económico-Financeiros

A análise dos indicadores económico-financeiros, constante no quadro da página seguinte, reflete dois aspetos importantes:

- O Prazo Médio de Pagamento passou de 251 dias para 192 dias, revelando um desagravamento em 59 dias, face a 2019, por via de um reforço do orçamento em aquisições de bens e serviços no montante de 9,2 milhões de euros para aplicação exclusiva em pagamentos em atraso;

- O Prazo Médio de Recebimento é bastante curto pelo efeito do financiamento do contrato programa, tendo em conta que este valor é recebido sob a forma de adiantamento. Em 2020, assistimos a uma ligeira redução do prazo em 4 dias;
- Assistimos a uma ligeira melhoria dos rácios de Solvabilidade e Autonomia Financeira, embora, mantendo-se em terreno negativo;







	2018	2019	2020
CONTAS DE RESULTADOS			
Impostos, Contribuições e taxas	1.215.648,00 €	1.199.658,90 €	888.915,39 €
Prestações de Serviços	58.520.404,63 €	69.680.102,37 €	66.151.773,76 €
Subsídios à Exploração	11.396.165,09 €	15.588.508,02 €	20.683.300,27 €
EBITDA	- 12.261.306,33 €	- 2.718.041,14 €	- 7.296.243,09 €
Resultado Operacional (antes de gastos financiamento e impostos)	- 16.285.131,00 €	- 6.638.202,05 €	- 11.258.620,22 €
Resultado Líquido	- 15.906.656,30 €	- 6.667.440,90 €	- 11.289.509,96 €
ESTRUTURA DO BALANÇO			
Activo não Corrente	28.198.408,27 €	30.085.746,89 €	30.880.195,97 €
Activo Corrente	13.701.246,34 €	14.479.275,36 €	17.966.599,73 €
Activo Total	41.899.654,61 €	44.565.022,25 €	48.846.795,70 €
Capital Próprio	- 41.483.932,79 €	- 40.474.573,43 €	- 41.585.442,32 €
Passivo não Corrente	5.220.727,70 €	5.595.129,38 €	6.653.445,57 €
Passivo Corrente	78.162.859,70 €	79.444.466,30 €	83.778.792,45 €
Total Capital Próprio e Passivo	41.899.654,61 €	44.565.022,25 €	48.846.795,70 €
INDICADORES ECONÓMICO FINANCEIROS			
Liquidez Geral	0,18	0,18	0,2
Liquidez Reduzida	0,13	0,13	0,15
Endividamento	1,99	1,91	1,82
Solvabilidade	-0,5	-0,48	-0,45
Autonomia Financeira	-0,99	-0,91	-0,82
RÁCIOS DE GESTÃO			
Prazo Médio Recebimento (em dias)	18	18	14
Prazo Médio Pagamento (em dias)	287	251	192

Principais investimentos realizados em 2020

No ultimo quadriénio temos vindo gradualmente a recuperar o nível de investimento necessário para dotar os serviços de condições estruturais de forma a garantir a continuidade de prestação de cuidados de saúde diferenciados, nomeadamente a substituição de algum equipamento básico que pelo seu uso constante se tornou obsoleto, a par de investimento em

infraestruturas, por via da candidatura ao Programa Operacional Lisboa 2020 que nos permite a aquisição de um novo Acelerador Linear e equipamentos básicos no montante global de 2,8 milhões de euros, a candidatura ao Programa de Eficiência Energética nas Infraestruturas publicas do POSEUR, no montante global de 5,3 milhões de euros.

INVESTIMENTO	2017	2018	2019	2020
ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS				
Edifício e Outras Construções	93.817 €	967.007 €	563.877 €	1.549.391 €
Equipamento Básico	954.699 €	633.802 €	612.970 €	971.374 €
Equipamento de Transportes	44.649 €	- €	- €	- €
Equipamento Administrativo e Informático	188.240 €	67.836 €	64.537 €	87.002 €
Outros Activo Fixos Tangíveis	14.135 €	944 €	- €	- €
Sub-Total	1.295.540 €	1.669.589 €	1.241.384 €	2.607.767 €
Imobilizações em Curso		10.332 €	871.788 €	3.202.288 €
ATIVOS INTANGÍVEIS				
Projectos de Desenvolvimento				
Programas de Computador	- €	10.455 €	12.054 €	5.166 €
TOTAL	1.295.540 €	1.690.376 €	2.125.226 €	5.815.221 €

Z
A
B

Investimentos realizados em 2020					
Designação do Investimento	Valor total do projecto	Plurianual? Indicar período	Autorização CA	Investimento co-financiado (Sim/Não)	Valor da execução financeira 2020
Candidatura Lisboa 2020 - Investimento em infraestruturas (Modernizar para melhor cuidar II) Equipamentos	2.813.750 €	Sim	1 de Março 2019	Sim	2.398.203 €
Candidatura POSEUR - Investimento em infraestruturas (Eficiência Energética em Infraestruturas Públicas) Edifícios	5.147.545 €	sim	11 de Setembro de 2017	Sim	1.605.512 €

8. Proposta de Aplicação de Resultados

Nos termos da competência estatutária, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. propõe que o resultado negativo do exercício do período compreendido entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2020, no montante de **- 11.289.509,96 €** (onze milhões duzentos e oitenta e nove mil quinhentos e nove euros e noventa e seis cêntimos negativos), seja aplicado do seguinte modo:

APLICAÇÃO DE RESULTADOS	Valor (€)
Para Reserva Legal	
Para Reserva Livre	
Para Resultados Transitados	- 11.289.509,96 €

9. Informação Específica para o Setor da Saúde

Tendo em consideração as orientações da ACSS e da DGTF relativamente às orientações específicas aplicáveis às entidades públicas empresariais que integram o SNS, passamos a incluir no Relatório e Contas um capítulo com a informação adicional da estimativa de proveitos.

ESTIMATIVA

PROVEITOS

Instituição: Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE
Período: 31/12/2020

	Contrato		Produção		Marginal		Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)		
1. Consultas Externas (Médicas):								
Nº 1ªs Consultas (s/ majoração)	23 638	1 087 348,00 €	23 638	1 087 348,00 €	753	5 195,70 €	1 092 543,70 €	100,5%
Nº 1ªs Consultas referenciadas (CTH)	14 661	747 711,00 €	11 442	583 542,00 €	0	0,00 €	583 542,00 €	78,0%
Nº 1ªs Consultas Descentralizadas (CSPEP)	40	2 040,00 €	11	561,00 €	0	0,00 €	561,00 €	27,5%
Nº 1ªs Consultas Cuidados Paliativos	125	6 375,00 €	121	6 171,00 €	0	0,00 €	6 171,00 €	96,8%
Nº Consultas Subsequentes (s/ majoração)	120 791	5 556 386,00 €	116 924	5 378 504,00 €	0	0,00 €	5 378 504,00 €	96,8%
Nº Consultas Subsequentes Descentralizadas (CSPEP)	80	4 080,00 €	17	867,00 €	0	0,00 €	867,00 €	21,3%
Nº Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	354	18 054,00 €	354	18 054,00 €	35	267,75 €	18 321,75 €	101,5%
Valor Total das Consultas		7 421 994,00 €		7 075 047,00 €		5 463,45 €	7 080 510,45 €	95,4%
2. Internamento:								
Nº Doentes Equivalentes								
GDH Médicos	9 353	19 828 519,15 €	8 669	19 205 970,11 €	0	0,00 €	19 205 970,11 €	98,9%
GDH Médicos Cuidados Paliativos	192	428 037,54 €	162	376 859,14 €	0	0,00 €	376 859,14 €	88,0%
GDH Cirúrgicos	1 642	3 480 514,37 €	1 218	2 698 450,99 €	0	0,00 €	2 698 450,99 €	77,5%
GDH Cirúrgicos Urgentes	1 556	3 133 843,21 €	1 489	3 133 843,21 €	79	16 626,84 €	3 150 470,04 €	100,5%
Dias de Internamento de Doentes Crónicos								
Doentes Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)	1 750	75 250,00 €	1 549	66 607,00 €	0	0,00 €	66 607,00 €	88,5%
Valor Total do Internamento		26 946 164,27 €		25 481 730,45 €		16 626,84 €	25 498 357,29 €	94,6%
3. Episódios de GDH de Ambulatório:								
GDH Cirúrgicos	2 335	4 203 577,91 €	2 335	4 203 577,91 €	134	241 233,17 €	4 444 811,08 €	105,7%
GDH Médicos	5 571	3 223 170,57 €	5 566	3 220 277,76 €	0	0,00 €	3 220 277,76 €	99,9%
Valor dos GDH de Ambulatório		7 426 748,49 €		7 423 855,67 €		241 233,17 €	7 665 088,84 €	103,2%
4. Urgências:								
Atendimentos SU - Médico - Cirúrgica	92 961	4 852 564,20 €	82 703	4 317 096,60 €	0	0,00 €	4 317 096,60 €	89,0%
Atendimentos SU - Básica	19 955	838 110,00 €	17 551	737 142,00 €	0	0,00 €	737 142,00 €	88,0%
Valor Total dos Atendimento Urgentes		5 690 674,20 €		5 054 238,60 €		0,00 €	5 054 238,60 €	88,8%
5. Sessões em Hospital de Dia:								
Base	14 721	309 141,00 €	14 691	308 511,00 €	0	0,00 €	308 511,00 €	99,8%
Imuno-Hemoterapia	1 408	435 072,00 €	1 368	422 712,00 €	0	0,00 €	422 712,00 €	97,2%
Psiquiatria	902	28 864,00 €	580	18 560,00 €	0	0,00 €	18 560,00 €	64,3%
Valor Total do Hospital de Dia		773 077,00 €		749 783,00 €		0,00 €	749 783,00 €	97,0%
6. Programas de gestão da doença crónica								
VHSida (doentes em TARC)	840,0	5 037 480,00 €	840,0	5 037 480,00 €	17	15 517,24 €	5 052 997,24 €	100,3%
Hepatite C - Nº de doentes tratados	170,0	1 176 740,00 €	101,0	699 122,00 €	0	0,00 €	699 122,00 €	59,4%
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	65,0	804 700,00 €	53,4	661 339,60 €	0,0	0,00 €	661 339,60 €	82,2%
PSCI (Centros de Tratamento autorizados pela DGS)								
Doentes Novos (Cuidados 1ºAno)	15,0	23 205,00 €	3,2	4 903,99 €	0,0	0,00 €	4 903,99 €	21,1%
Doentes em Seguimento (Cuidados 2ºAno e Seguintes)	55,0	60 060,00 €	55,0	60 060,00 €	8,8	9 642,36 €	69 702,36 €	116,1%
9. Saúde sexual e reprodutiva								
IVG até 10 semanas								
Medicamentosa (n.º IVG)	455	135 135,00 €	414	122 958,00 €	0	0,00 €	122 958,00 €	91,0%
Cirúrgica (n.º IVG)	5	1 935,00 €	1	387,00 €	0	0,00 €	387,00 €	20,0%
10. Sessões de Radioncologia								
Tratamentos Simples	9 255	1 018 050,00 €	9 255	1 018 050,00 €	145	15 950,00 €	1 034 000,00 €	101,6%
Tratamentos Complexos	11 006	2 905 584,00 €	9 818	2 591 952,00 €	0	0,00 €	2 591 952,00 €	89,2%
12. Serviços Domiciliários								
Consultas Domiciliárias	350	14 000,00 €	227	9 080,00 €	0	0,00 €	9 080,00 €	64,9%
Hospitalização Domiciliária	180	381 598,19 €	144	319 028,69 €	0	0,00 €	319 028,69 €	83,6%
15. Outros								
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		541 160,00 €		1 221 049,00 €			1 221 049,00 €	225,6%
Sistema de Atribuição de Produtos e Apoio		110 901,00 €		73 832,00 €			73 832,00 €	66,6%
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados		434 074,00 €		148 882,94 €			148 882,94 €	34,3%
Internos		1 219 924,00 €		1 219 924,00 €			1 219 924,00 €	100,0%
16. Valor da Produção		62 123 204,14 €		58 972 703,94 €		304 433,05 €	59 277 136,99 €	95,4%
TOTAL		62 123 204,14 €		58 972 703,94 €		304 433,05 €	59 277 136,99 €	95,4%

Q1 - Índice Desempenho Global

Instituição: Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE
Período Análise: Dezembro 2020

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2020			2020		2019
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho	Real
Objectivos Nacionais	100						
Acesso	60					53,7	
Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	10	75,8	75,5	99,6	99,6	10,0	82,6
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	10	84	69,8	83,1	83,1	8,3	87,3
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	10	76,3	46,1	60,4	60,4	6,0	74,1
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	10	83,8	75,2	89,7	89,7	9,0	83,5
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	10	63,8	67,1	105,2	105,2	10,5	63,1
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis) após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	10	87,4	86,4	98,9	98,9	9,9	87,7
Desempenho Assistencial	20					16,6	
Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	3	3,7	2,84	123,2	120,0	3,6	4,06
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório (GDH), para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	3	38,7	24,5	63,2	63,2	1,9	27,60
Índice de Mortalidade Ajustada	4	1,5000	1,413	105,8	105,8	4,2	1,5907
Índice de Demora Média Ajustada	4	1,1700	1,080	107,7	107,7	4,3	1,1841
Demora média antes da cirurgia	3	0,93	1,06	86,0	86,0	2,6	1,0
Desempenho económico-financeiro	20					17,8	
Gastos operacionais por doente padrão	5	Valor do melhor do grupo			96,9	4,8	3 575,0
Doente padrão por Médico ETC	5	69,3	60,9	95,9	95,9	4,8	77,6
Doente padrão por Enfermeiro ETC	5	36,5	27	80,7	80,7	4,0	38,9
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE (Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	5	17	20	82,35	82,4	4,1	18,6
Índice de Desempenho Global						88,1	
Valor Incentivos Contratados (€)						4 350 052,6	
Valor Incentivos Realizados (€)						3 832 153,4	

A estimativa de proveitos tendo por base a atividade desenvolvida em 2020, apresenta uma execução de 95,4% da Produção contratada e 88,1% dos incentivos institucionais, o que representaria o valor financeiro dos proveitos de 63,1 milhões de euros.

Todavia, conforme abordado anteriormente a Circular Normativa nº 6/2019/ACSS de 21 de março, vem estabelecer novas instruções para normalização dos registos contabilísticos associados à execução dos Contratos Programa, tendo a ACSS estabelecido para o ano de 2020 uma taxa de execução dos rendimentos provenientes da produção ligeiramente inferior à taxa de execução apurada no exercício, de 94,9% e dos rendimentos provenientes dos incentivos institucionais superior à apurada de 96,9%, obtendo-se assim um rendimento global de 63,2 milhões de euros, superior ao valor executado em sede de Contrato Programa de 2020 em cerca de 0,1 milhões de euros. Para reforço do Contrato Programa de 2020 foi atribuído um subsídio para cobertura de custos de contexto no montante de 20.527.794,42€.

Execução Financeira do Contrato Programa

O quadro seguinte representa a execução financeira dos Contratos Programa face ao valor dos adiantamentos recebidos, sendo que na presente data, o último ano encerrado em termos de conclusão da faturação com a ACSS é o ano de 2016.

Execução Contrato Programa					
Contrato Programa (Ano)	Total Contratado	Valor Facturado	Acréscimo Registrado	Adiantamentos Recebidos	Saldo
2020	87.001.051 €	83.452.161 €	122.878 €	87.001.051 €	-3.426.012 €
2019	84.529.515 €	80.460.187 €	640.585 €	84.529.515 €	-3.428.743 €
2018	61.908.907 €	64.929.767 €	3.589.779 €	74.092.436 €	-5.572.891 €
2017	67.452.116 €	53.151.958 €	3.267.995 €	63.815.014 €	-7.395.061 €
2016	57.540.904 €	55.402.238 €	0 €	58.887.515 €	-3.485.278 €
2015	59.728.890 €	56.833.377 €	0 €	58.517.731 €	-1.684.354 €
2014	65.687.990 €	63.150.852 €	0 €	64.361.020 €	-1.210.168 €
2013	69.012.100 €	64.054.162 €	0 €	70.008.534 €	-5.954.372 €
2012	68.908.855 €	63.609.444 €	0 €	68.908.856 €	-5.299.412 €
2011	65.718.431 €	59.100.964 €	0 €	65.718.431 €	-6.617.467 €
2010	73.079.930 €	63.282.714 €	0 €	65.689.131 €	-2.406.417 €
TOTAL			7.621.236 €		-46.480.175 €

Handwritten notes:
 8
 7
 Kone
 L
 83

Faturação Líquida

O quadro seguinte representa a faturação líquida realizada em 2020 às entidades com um volume superior a 100.000€, destes destacamos a faturação emitida à ACSS que inclui faturação referente ao Contrato Programa de 2020, assim como a faturação realizada de anteriores contratos programa.

Facturação Líquida em 2020					
Entidade Terceira	NIF	Facturação emitida em 2020	Saldo em 31/12/2020		Conta SNC AP
			Devedor	Credor	
ACSS	503.045.039	65.352.582 €	21.095 €		2111
ARSLVT	503.148.776	575.798 €	1.709.121 €		2111
Instituto Português do Sangue	502.423.943	361.022 €		231.954 €	2211

10. Cumprimento das Obrigações Legais

Objetivos de Gestão

O Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE pauta a sua atuação na prossecução dos seguintes objetivos:

- Orientar toda a atividade em função do doente, respondendo às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas disponíveis;
- Prosseguir e implementar metodologias de gestão que proporcionem a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores;
- Rentabilizar a capacidade disponível e garantir a viabilidade económico-financeira da instituição.

Gestão do Risco Financeiro

Em dezembro de 2008, o CHBM financiou-se através do Fundo de Apoio de Pagamentos do SNS, no montante de 24,3 milhões de euros e realizou uma aplicação no mesmo Fundo no montante de 4 milhões de euros. Este financiamento destinou-se à regularização de dívidas a fornecedores do SNS, conforme determinado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 191-A/2008.

Em setembro de 2009 realizou-se o resgate do montante aplicado tendo-se liquidado juros no valor de 298 mil euros, em dezembro desse mesmo ano efetuou-se um aumento do Capital Estatutário de 8 milhões de euros, utilizado para amortização o financiamento realizado e segundo as orientações da tutela. Desse resgate resultou uma amortização de capital de 7,8 milhões de euros, liquidando-se juros no valor de 125 mil euros.

Por Despacho conjunto nº 14181-A/2013 de 1 de novembro, do Secretário de Estado do Tesouro e o Secretário de Estado da Saúde, foi determinado um aumento do capital estatutário no valor de 12,8 milhões de euros, realizado através da entrega do número de unidades de participação, detidas pelo Estado no Fundo. São também perdoados todos os juros vencidos e não pagos até à data de entrada em vigor do despacho acima referido, que produziu os seus efeitos a 1 de janeiro de 2014.

O Despacho nº 15476-B/2014 de 19 de dezembro, do Secretário de Estado do Tesouro e o Secretário de Estado da Saúde, veio reforçar o Capital Estatutário do CHBM, EPE no montante 45,3 milhões de euros.

O Despacho nº 1265/2017 e 1266/2017 de 29 de dezembro, do Secretário de Estado do Tesouro, reforçou novamente o Capital Estatutário do CHBM no montante de 6,15 milhões de euros, totalmente subscrito pelo Estado em numerário cifrando-se no final de 2020 nos 105,18 milhões de euros.

Z

Amor
A.
53

O CHBM contraiu um empréstimo reconhecido à data de 31/12/2020 de 1.602.652,72 €. Este empréstimo refere-se a uma comparticipação financeira do Fundo de Coesão, por via de uma candidatura ao POSEUR, designada por Eficiência Energética do Hospital do Barreiro para apoio ao investimento em estruturas no domínio da Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos. Este apoio concedido é reembolsável num prazo de 21 anos, no montante total de 4.861.971,84 €, correspondente ao valor total previsto para o projeto a concluir até 2021.

J
7
Arrien
L
8

ACRÉSCIMO DE ENDIVIDAMENTO			
Anos	2018	2019	2020
Encargos Financeiros (€)	0 €	0 €	0 €
Taxa Média de Financiamento (%)	0,0%	0,0%	0,0%

PASSIVO REMUNERADO (€)	2018	2019	2020	Var. absol.	Var. %
Passivo não Corrente	5.278.470 €	5.595.129 €	6.653.446 €	1.058.317 €	18,9%
Financiamentos Obtidos	57.742 €	65.704 €	1.602.653 €	1.536.949 €	N.A.
Passivo Corrente	78.162.860 €	79.444.466 €	83.778.793 €	4.334.327 €	5,5%
Financiamentos Obtidos				- €	#DIV/0!
Total Passivo Remunerado	83.441.330 €	85.039.596 €	90.432.239 €	5.392.643 €	6,34%

Evolução do Prazo Médio de Pagamento

No final do ano de 2020, o CHBM obteve um prazo médio de pagamento de 192 dias, o que representa uma diminuição em 23,5% (-59 dias), face ao valor alcançado no ano anterior.

Prazo Médio de Pagamentos					
	2018	2019	2020	Variação 20/19	
				Valor	%
PMP (dias)	287	251	192	-59	-23,5%

Resultados Obtidos

Foram prosseguidas todas as diligências acordadas em sede de contratualização com o Serviço Nacional de Saúde, designadamente o cumprimento do orçamento de custos aprovado, embora por insuficiência de recursos financeiros não tenha sido possível colocar a dívida de fornecedores nos níveis legalmente consignados.

Dividas Vencidas	0 - 90 dias	Dividas vencidas de acordo com o art.º 1.º DL 65-A/2011			
		90 - 180 dias	180 - 240 dias	240 - 360 dias	> 360 dias
Aq. de Bens e Serviços	4.855.780 €	3.044.006 €	-3.608 €	51.245 €	44.459 €
Aq. de Capital					
TOTAL	4.855.780 €	3.044.006 €	-3.608 €	51.245 €	44.459 €







De acordo com o art.º 24.º do Decreto-Lei de Execução Orçamental (DLEO) para 2020, foi divulgado a lista das dívidas certas, líquidas e exigíveis há mais de 30 dias, das EPE com PMP superior a 60 dias, no respetivo sítio da Internet.

<http://www.chbm.min-saude.pt/centro-hospitalar-chbm/informacao-publica/dividas-a-fornecedores>

Dividas a Fornecedores a 31/12/2020										
Tipo Fornecedor	Dividas não Vencidas	Divida Vencida	Dividas vencidas de acordo com o art.º 14.º DLEO - 2016					Divida Total	Total Divida Vencida	Pagamentos em Atraso
			0 - 90 dias	90 - 180 dias	180 - 240 dias	240 - 360 dias	> 360 dias			
Fornecedores Externos	11.481.035 €	4.855.780 €	3.044.006 €	-3.608 €	51.245 €	44.459 €	19.472.917 €	7.991.882 €	3.136.102 €	
Fornecedores SNS	698.526 €	366.272 €	428.978 €	37.089 €	28.573 €	3.402.331 €	4.961.769 €	4.263.243 €	3.896.971 €	
Outros Fornecedores	5.130 €	3.013 €	5.848 €	2.209 €	3.403 €	0 €	19.603 €	14.473 €	11.460 €	
TOTAL	12.184.691 €	5.225.065 €	3.478.832 €	35.690 €	83.221 €	3.446.790 €	24.454.289 €	12.269.598 €	7.044.533 €	

Remunerações

Conselho de Administração

Aos membros do Conselho de Administração não foi atribuído qualquer prémio de gestão, nos termos do art.º 41.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro (LOE 2015).

Conselho de Administração

Unid: €

	Presidente	Vogal	Vogal	Directora Clínica	Enf. Director
Mandato	II	I	II	I	II
Adaptado ao EGP (Sim/Não)	Não	Não	Não	Não	Não
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	83.475,51 €	66.165,52 €	64.651,65 €	100.632,35 €	66.780,60 €
OPRLO	Não	Não	Não	Sim	Não
Entidade de Origem (identificar)	HGO	Privado	ARSLVT	CHBM	CHBM
Entidade pagadora (origem/Destino)	CHBM	CHBM	CHBM	CHBM	CHBM
1.1.Remuneração Anual	51.659,28 €	41.327,40 €	40.667,87 €	59.989,44 €	41.327,40 €
1.2.Despesas de Representação (Anual)	20.663,64 €	16.530,96 €	16.007,48 €	16.530,96 €	16.530,96 €
1.3. Actividade Médica				11.738,35 €	
1.4.Redução decorrente da Lei 12-A/2010					
1.5.Redução decorrente da Lei 64-B/2011					
1.6.Pagamento dos subsídios de férias e natal	8.609,88 €	6.887,90 €	6.887,90 €	9.943,26 €	6.887,90 €
1.7.Reduções de anos anteriores	2.542,71 €	1.419,26 €	1.088,40 €	2.430,34 €	2.034,34 €
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5+1.6-1.7)	83.475,51 €	66.165,52 €	64.651,65 €	100.632,35 €	66.780,60 €
2. Remuneração variável					
3. Isenção de Horário de Trabalho (IHT)					
4. Outras Bonificação por deficiência e assistência a 3ª pessoa					
Subsídio de deslocação					
Subsídio de refeição	1.197,27 €	1.030,32 €	1.054,17 €	1.073,25 €	1.106,64 €
Encargos com benefícios sociais	19.825,44 €	15.714,31 €	15.354,77 €	23.900,18 €	15.860,40 €
Regime de Proteção Social (ADSE/Seg.Social/Outros)	SS	SS	CGA	CGA	CGA
Seguros de saúde					
Seguros de vida					
Seguro de Acidentes Pessoais					
Outros (Identificar)					
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	Não	Não	Não	Não	Não

Fiscalização

A remuneração dos membros do conselho fiscal é fixada no despacho de nomeação dos respetivos membros, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação dos hospitais E.P.E., fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

Conselho Fiscal					
Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação do Conselho Fiscal		Designação	
		Nome	Forma	Data	
01/01/2018 a 31/12/2020	Presidente	Maria Leonor Betencourt Silva Dantas Jorge	Desp. Conj. SET e SES	26-04-2018	
01/01/2018 a 31/12/2020	Vogal	Renato Felisberto Pinho Marques	Desp. Conj. SET e SES	26-04-2018	
01/01/2018 a 31/12/2020	Vogal	José Manuel Gonçalves André	Desp. Conj. SET e SES	26-04-2018	
01/01/2018 a 31/12/2020	Vogal Suplente	Anabela Mendes Garcia Barata	Desp. Conj. SET e SES	26-04-2018	

Complementos de Pensões

Não foram pagos complementos de pensão, para além dos consentidos pelo art. 78.º Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro (LOE 2015).

Z

f

Karin

JK

SB

Artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público

Não é permitida a utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento pelos membros do Conselho de Administração tendo por objeto a realização de despesas ao serviço do CHBM. Assim como não é permitido o reembolso de quaisquer despesas que caiam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

O valor máximo das despesas associadas a comunicações, que incluem telefone móvel, telefone domiciliário e internet, tem como limite o valor fixado para os cargos de direção superior de 1.º grau da Administração Pública pelo Despacho nº 7167/2003 do Secretário de Estado Adjunto da Saúde, ratificado em reunião do Conselho de Administração do dia 4 de novembro de 2016 (Ata nº 48/2016).

Membro do Orgão de Administração Actual	Gastos com Comunicações (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Obs.
Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes	70 €	120,22 €	
Sónia Maria Alves Bastos	70 €	84,98 €	
João Pedro Mendes dos Santos	N/A	N/A	Não Utiliza
Ana Teresa Nobre Duque Monteiro Leite Marques Xavier	N/A	N/A	Não Utiliza
António Manuel Silva Viegas	70 €	215,61 €	
TOTAL		420,81 €	

As viaturas do CHBM não estão alocadas em exclusividade aos membros do Conselho de Administração, existe uma frota de viaturas que são utilizadas em função dos serviços que delas carecem.

Despesas Não Documentadas

Foi dado cumprimento ao princípio de proibição de realização de quaisquer despesas não documentadas e de transparência financeira, conforme previsto do nº 2 art. 16º da Lei nº 133/2013 de 3 de outubro, detendo esta Instituição contabilidade organizada nos termos legais, que permite identificar claramente todos os fluxos financeiros, operacionais e económicos.

Relatório sobre Remunerações pagas a Homens e Mulheres

O CHBM elaborou o plano e o relatório sobre as remunerações pagas a mulheres e homens, nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014 de 7 de março, o qual foi divulgado internamente e disponibilizado no respetivo sítio na Internet.

Plano

http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/328/Plano_Igualdade_17.pdf

Relatório

http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/328/Igualdade_genero_relatorio16.pdf

Contratação Pública

As normas de contratação pública em vigor no Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM) decorrem do Código dos Contratos Públicos (CCP) aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008 de 29 de janeiro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 278/2009 de 2 de outubro, e posteriormente alterado pela Lei n.º 3/2010 de 27 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 131/2010 de 14 de dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 149/2012 de 12 de julho.

Em 2012 foi aprovada uma “Política de Aprovisionamento” que visa estabelecer as regras relativas à aquisição de bens, serviços e aquisição de empreitadas, bem como à gestão dos *stocks* no CHBM, concretizadas através da ação desenvolvida pelo Serviço de Aprovisionamento (SAp), com a participação dos clientes internos (utilizadores).

A preparação e realização da compra são sempre e apenas, efetuadas pelo SAp segundo as regras de contratação pública prevista no CCP e demais legislações aplicáveis. A “Política de Aprovisionamento” do CHBM é operacionalizada através da elaboração e implementação dos Procedimentos Gerais ou Sectoriais.

O SAp tem Certificação pela Norma ISO 9001:2008, desde 2009, tendo sido o primeiro serviço de aprovisionamento certificado a nível nacional por este referencial. Tendo em vista assegurar a eficiente utilização dos recursos, o eficaz controlo dos processos e a avaliação e minimização dos riscos identificados, estão aprovados e publicados 15 procedimentos internos, além do Manual de Qualidade e do Regulamento de Contratação. Procedeu-se recentemente à revisão e atualização do Regulamento de Contratação e do procedimento APR.1009 - Avaliação de fornecedores externos, que incorporam também as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção.

Durante o ano a que se reporta o presente Relatório, não foi celebrado nenhum contrato de valor superior a 5M€, sendo, contudo, submetidos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas todos os atos, contratos ou outros instrumentos geradores de despesa nos termos dos artigos 44.º a 48.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas.

Em 2018 foi elaborado o manual de procedimentos e boas práticas para a área da contratação pública, que estabelece a identificação das práticas para a área da contratação pública, em cumprimento do Despacho nº 851-A/2017 do Gabinete do Ministro da Saúde de 13 de janeiro, publicado em 16 de janeiro.

http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/328/manual_contratacao_publica18.pdf

Z

7

Lauen

A.

SB

Da Prevenção da Corrupção

O ano de 2020 caracterizou-se por um forte empenhamento no sentido de monitorizar e acompanhar o Plano de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas adaptado às Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção e da Inspeção-Geral da Saúde, bem como um especial envolvimento dos trabalhadores deste CHBM na concretização desse objetivo, previsto no *Balanced Scored Card* dos Serviços.

O Plano, aprovado pelo Conselho de Administração, foi publicado no sítio da internet e intranet e divulgado através de circular informativa e da Newsletter do CHBM, tendo sido, também, agendadas ações de formação e divulgação junto dos colaboradores, através da realização de Workshops.

Plano

http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/328/plano_corrupcao.pdf

Relatório

http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/733/relatorio_plano_corrupcao_2020.pdf

Da adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas

No que se refere aos contratos celebrados para aquisição de bens e serviços, este Centro Hospitalar aderiu a todos os acordos quadro da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), entidade criada como central de compras para o sector específico da saúde. Aderiu, também, à grande maioria dos procedimentos desenvolvidos pela Secretária-geral do Ministério da Saúde e da Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública I.P. (ESPAP), como entidade voluntária. Os contratos celebrados no âmbito do Sistema Nacional de Compras Públicas representaram, em 2020, cerca de 57,4% da despesa com aquisições de bens e serviços, conforme se indica.

	Qte	Valor
Total de procedimentos aquisitivos	2.082	43.498.344 €
Procedimentos ao abrigo dos acordos-quadro	704	24.947.072 €
% acordo quadro versus total	33,8%	57,4%

Da Frota Automóvel

No que se reporta às orientações previstas nos ofícios circulares decorrentes do n.º 4 do artigo 61.º da Lei n. 82-B/2014, de 31 de dezembro, é de referir que a redução de gastos associados à frota automóvel ficou evidenciada com a redução do número de veículos do parque automóvel em abril de 2013, considerando que foram abatidas quatro viaturas sem qualquer substituição.

Em 2015, com a criação desta Unidade Domiciliar de Cuidados Paliativos, sediada neste Centro Hospitalar, foi adquirida uma viatura específica para o efeito, em conformidade com a candidatura e financiamento aprovados pela Fundação Calouste Gulbenkian.

Em 2017, foi adquirida uma viatura para a VMER no âmbito do protocolo estabelecido com o INEM. Esta viatura foi entregue ao CHBM no dia 22 de novembro.

Em 2020, não foram adquiridas viaturas.

Medidas de Redução de Gastos Operacionais

O CHBM tem procurando manter uma política de controlo dos gastos operacionais, nomeadamente ao nível dos CMVMC e FSE.

Plano Redução Custos	Orçamento 2020	Executado 2020	Executado 2019	Executado 2018	Variação 2020/2019	
					Absoluta	%
0 - EBITDA	- 4.336.600 €	- 7.296.243 €	- 2.718.041 €	- 12.261.306 €	-4.578.202	168,4%
1 - CMVMC	21.058.675 €	20.370.074 €	19.107.739 €	18.835.216 €	1.262.335	6,6%
2 - FSE	14.973.482 €	16.885.640 €	14.384.123 €	13.750.549 €	2.501.517	17,4%
3 = Gastos com Pessoal	58.192.461 €	58.359.904 €	55.830.041 €	51.422.695 €	2.529.863	4,5%
4 - Gastos Operacionais = (1)+(2)+(3)	94.224.618 €	95.615.618 €	89.321.903 €	84.008.460 €	6.293.715	7,0%
5 - Volume de Negócios (VN)	68.792.247 €	67.040.688 €	70.879.761 €	59.736.053 €	-3.839.073	-5,4%
6 - Peso dos Gastos = (4) / (5)	137%	143%	126%	141%		
(I) - Gastos com Deslocações e Alojamentos (FSE)	- €	- €	- €	- €	- €	#DIV/0!
(II) - Gastos com Ajudas de Custo (G.c/pessoal)	7.816 €	5.527 €	7.465 €	5.458 €	-1.938	-26,0%
(III) - Gastos associados à frota automóvel	78.000 €	34.102 €	34.594 €	66.937 €	- 492 €	-1,4%
Total = (I) + (II) + (III)	85.816 €	39.629 €	42.059 €	72.395 €	-2.430	-5,8%
7 - Encargos com contratação de estudos, pareceres, projectos e consultadoria	140.392 €	37.687 €	40.412 €	43.072 €	- 2.725 €	-6,7%
Número Total de RH (OS+CD+Trabalhadores)	1.852	1.927	1.803	1.760	124	6,9%
Nº de Órgãos Sociais	8	8	8	8	0	0,0%
Nº De Cargos de Direcção	11	12	11	11	1	9,1%
Nº Trabalhadores (sem OS e sem CD)	1833	1.907	1.784	1.741	123	6,9%
Nº Trabalhadores / Nº CD	167	159	162	158		
Nº de Viaturas	8	8	8	8	0	0,0%

Indicadores de eficiência operacional

Neste ponto analisamos dois indicadores de eficiência operacional:

- O Custo Operacional / Doente Padrão - O indicador em questão mede o rácio entre o total dos custos operacionais e o número de doentes padrão.

O Doente Padrão mede a atividade hospitalar expressa numa única unidade de produção, em resultado da aplicação de um ponderador de equivalência de preços às quantidades das diferentes linhas de produção. O preço de referência utilizado para equivalência corresponde ao preço do Internamento Programado.

Z

Almeida
A.
SB

INDICADORES	Previsto 2020	Realizado 2020
Gastos Operacionais	98.124.508 €	100.279.603 €
Gastos Operacionais efeito COVID-19	5.808.290 €	5.564.578 €
Gastos Operacionais líquidos s/ efeito COVID-19	92.316.218 €	94.715.025 €
Doentes Padrão	21.555	20.699
Gastos Operacionais/Doentes Padrão	4.282,82 €	4.575,83 €

Doente Padrão com efeito COVID e alteração preço referencia

- Resultado Operacional sem efeito COVID-19 – tendo por base o Despacho Conjunto do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e da Senhora Secretária de Estado Adjunto e da Saúde de 4 setembro 2020, que define que para 2020 que “o indicador a ser utilizado para avaliação de eficiência operacional é o resultado operacional, líquido das despesas relacionadas com a pandemia provocada pela SARS-CoV-2, que deve ser não inferior ao obtido em 2019”.

Neste sentido, verifica-se o cumprimento do nº 6 do referido Despacho conforme quadro seguinte:

INDICADORES	Realizado 2020	Previsto 2020	Realizado 2019
Resultados Operacionais	-11.258.620 €	-8.138.460 €	-6.638.203 €
Gastos Operacionais efeito COVID-19	5.564.578 €	5.808.290 €	0 €
Resultado Operacional s/ efeito COVID-19	-5.694.042,00 €	-2.330.170,00 €	-6.638.203,00 €

Princípio da Unidade de Tesouraria

Conforme previsto na Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, o CHBM mantém as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto do IGCP, E. P. E., sendo-lhe para esse efeito aplicável o regime da tesouraria do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de junho, alterado pelas Leis n.º 3-B/2000, de 4 de abril, e n.º 107 -B/2003, de 31 de dezembro.

Não foram auferidos juros em incumprimento da Unidade de Tesouraria do Estado, reconhecendo-se que as receitas de todas as aplicações financeiras que sejam efetuadas em violação deste princípio reverterem para o Estado.

Em julho de 2019 foi submetido ao IGCP um pedido de dispensa do Princípio de Unidade de Tesouraria para os anos de 2019 e 2020, tendo sido autorizado pelo IGCP excecionar o cumprimento da UTE, somente, para os valores de objeto de recolha, os quais devem ser transferidos para contas no IGCP.

Banca Comercial	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Banco Santander Totta	54.071 €	55.560 €	83.437 €	82.735 €
Juros auferidos	0 €	0 €	0 €	0 €

D
*
Raven
A.
SB

Não foram auferidos quaisquer rendimentos ou juros das disponibilidades que se encontram depositadas na Banca comercial, nem foram realizadas aplicações financeiras.

Auditorias do Tribunal de Contas

O CHBM não foi alvo de auditoria pelo Tribunal de Contas nos últimos três anos em apreço.

Informação no sítio da internet do SEE (portal DGTF)

Informação a constar no site do SEE	Divulgação				Comentário
	S	N	N.A.	Data atualização	
Estatutos	X				
Caracterização da Empresa	X				
Funções de tutela e acionista	X				
Modelo Governo / Membros dos Órgãos Sociais:					
Identificação dos Órgãos Sociais	X				
Estatuto Remuneratório fixado	X				
Divulgação das remunerações auferidas e demais regalias	X				
Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Órgãos Sociais	X				
Esforço Financeiro Público					
Ficha Síntese	X				
Informação Financeira histórica e atual	X				
Princípios do Bom Governo					
Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita	X				
Transações relevantes com entidades relacionadas	X				
Outras Transações	X				
Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios:	X				
Económico	X				
Social	X				
Ambiental	X				
Avaliação do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	X				
Código de Ética	X				

Acontecimentos após a data de Balanço

Atendendo à situação epidemiológica a nível mundial com o alargamento progressivo da sua expressão geográfica, a Organização Mundial de Saúde qualificou, no passado dia 11 de março de 2020, a emergência de saúde pública ocasionada pela doença COVID-19 como uma

pandemia internacional, tornando-se imperiosa a adoção de medidas excepcionais para assegurar o seu tratamento. Assim, a generalidade dos países sentiu a necessidade de rever os seus sistemas nacionais de saúde, por forma a os tornar capazes de enfrentar a referida pandemia. Portugal não foi exceção, pelo que houve necessidade de atuar veemente, estabelecendo e implementando medidas concretas, por forma a minimizar todos os impactos a pandemia.

Esta situação veio condicionar o normal funcionamento do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, tendo-se suspenso as atividades não essenciais, conforme Despacho de 15 março 2020 da Senhora Ministra da Saúde, levando à necessidade de adaptar a sua estrutura física e de recurso humanos para responder a esta nova realidade, assim como, a reformulação da contratação de pessoal, reforço de stocks de produtos farmacêuticos, de material de consumo clínico e de materiais de consumo hoteleiro.

Assim, verificou-se uma diminuição significativa na atividade assistencial programada do hospital, nomeadamente nas consultas externas, na atividade cirúrgica e em toda a atividade ambulatória. Esta redução de atividade decorre da reorganização do hospital cumprindo as normas orientadoras da Direção Geral da Saúde, para a criação de circuitos e áreas específicas dedicadas exclusivamente a doentes suspeitos de COVID-19, originando uma duplicação de espaços para os serviços de urgência e para internamento (ADC.– Áreas dedicadas à COVID).

Em 2021 mantém-se a situação epidemiológica de emergência de saúde pública ocasionada pela doença COVID-19 com um agravamento do número de casos de pessoas infetadas, que tem causado até ao início do mês de março um aumento anormal de afluência aos serviços de Urgência Hospitalar.

Esta situação condiciona o normal funcionamento do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, tendo sido mantidas suspensas algumas das atividades não essenciais.

Esta diminuição de atividade, prevê-se que poderá perdurar para lá do 1º semestre. No entanto, com o decorrer do plano de vacinação iniciado em dezembro de 2020, a par de uma diminuição previsível do número de casos diários de infeções, poderemos iniciar um processo de recuperação de atividades que se encontravam suspensas e à realocação dos Recursos Humanos. Neste momento ainda não conseguimos quantificar com exatidão o impacto orçamental destas medidas.

Embora estejamos a estimar um agravamento dos resultados líquidos do Hospital para este ano, face ao previsto, esta situação não põe em causa a liquidez da tesouraria e o cumprimento das obrigações para com salários, fornecedores e impostos. Também é nossa convicção que estas circunstâncias excepcionais não colocam em causa a continuidade das operações deste Centro Hospitalar. Nenhum dos acontecimentos analisados constituem prova de condições que existiam à data do balanço, pelo que não houve nenhum registo contabilístico a realizar.



David



Barreiro, 21 de maio de 2021

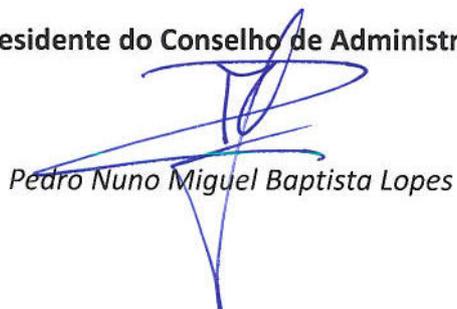
O TÉCNICO DE CONTAS



Fernando Joaquim Galvão

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Presidente do Conselho de Administração



Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes

O Vogal do Conselho de Administração


João Pedro Mendes dos Santos

A Vogal do Conselho de Administração


Sónia Maria Alves Bastos

A Diretora Clínica


Ana Teresa Nobre Duque Monteiro Leite Marques
Xavier

O Enfermeiro Diretor


António Manuel Silva Viegas

11. Anexos - Demonstrações financeiras

Z
A
A
A
S

RUBRICAS	Notas	DATAS	
		31-12-2020	31-12-2019
ATIVO			
Ativo não corrente			
Ativos fixos tangíveis	8	28.103.140,70 €	26.246.956,83 €
Ativos intangíveis	7	12.763,70 €	16.102,67 €
Outros ativos financeiros		270.143,46 €	197.963,71 €
Ativos por impostos diferidos	15	2.494.148,11 €	3.624.723,68 €
		30.880.195,97 €	30.085.746,89 €
Ativo corrente			
Inventários	10	5.239.551,17 €	3.771.735,67 €
Clientes, contribuintes e utentes	16	2.501.687,88 €	2.011.030,91 €
Estado e outros entes públicos	15	462.431,09 €	389.047,17 €
Outras contas a receber	6,16	8.272.759,69 €	7.928.873,56 €
Caixa e depósitos bancários	4	1.490.169,90 €	378.588,05 €
		17.966.599,73 €	14.479.275,36 €
		48.846.795,70 €	44.565.022,25 €
PATRIMÓNIO LÍQUIDO E PASSIVO			
Património Líquido			
Património/Capital	16	105.180.000,00 €	105.180.000,00 €
Reservas		6.141.795,88 €	6.141.795,88 €
Resultados transitados	16	155.137.941,60 € -	158.678.454,27 €
Excedentes de revalorização	8, 16	10.969.505,62 €	12.648.887,95 €
Outras variações no capital próprio		2.550.707,74 €	900.637,91 €
Resultado líquido do período	-	11.289.509,96 € -	6.667.440,90 €
		41.585.442,32 € -	40.474.573,43 €
Passivo			
Passivo não corrente			
Provisões	12	1.519.395,12 €	1.904.702,15 €
Financiamentos obtidos	16	1.602.652,72 €	65.703,55 €
Passivos por impostos diferidos	8, 15	2.985.983,00 €	3.624.723,68 €
Outras contas a pagar	16	545.414,73 €	- €
		6.653.445,57 €	5.595.129,38 €
Passivo corrente			
Fornecedores	16	23.697.066,12 €	22.386.699,93 €
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	16	46.481.676,80 €	44.909.149,18 €
Estado e outros entes públicos	15	2.145.316,18 €	1.938.543,53 €
Fornecedores de investimentos	16	1.132.272,62 €	1.523.692,49 €
Outras contas a pagar	6,16	10.192.748,55 €	8.634.376,19 €
Outros passivos financeiros	16	129.712,18 €	52.004,98 €
		83.778.792,45 €	79.444.466,30 €
		90.432.238,02 €	85.039.595,68 €
		48.846.795,70 €	44.565.022,25 €

RENDIMENTOS E GASTOS	Notas	PERÍODO	
		01-12-2020	01-12-2019
Impostos, contribuições e taxas	11	888.915,39	1.199.658,90
Prestações de serviços e concessões	11	66.151.773,76	69.680.102,37
Transferências e subsídios correntes obtidos	13	20.683.300,27	15.588.508,02
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	10	-20.370.073,96	-19.107.739,24
Fornecimentos e serviços externos	19	-16.885.639,67	-14.384.122,74
Gastos com o pessoal	6,17	-58.359.903,61	-55.830.041,42
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	16	-111.798,87	-17.014,67
Provisões (aumentos/reduções)	12	385.307,03	-339.889,42
Outros rendimentos	19	911.686,63	688.857,71
Outros gastos	19	-589.810,06	-196.360,65
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		-7.296.243,09	-2.718.041,14
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	7,8	-3.962.377,13	-3.920.160,91
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		-11.258.620,22	-6.638.202,05
Juros e rendimentos similares obtidos		4,83	153,94
Juros e gastos similares suportados		-2.729,49	-1.716,47
Resultado antes de impostos		-11.261.344,88	-6.639.764,58
Imposto sobre o rendimento do período	15	-28.165,08	-27.676,32
Resultado líquido do período		-11.289.509,96	-6.667.440,90




Demonstração das Alterações no Património Líquido do período findo em 31-12-2020
(montantes em euros)

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, E.P.E.

DESCRIÇÃO	Notas	Capital / Património Realizado	Outros Instrumentos de capital próprio	Reservas legais	Reservas decorrentes transferência ativos	Outras reservas	Resultados transitados	Ajustamentos em ativos financeiros	Excedentes de revalorização	Outras variações no capital próprio	Resultado líquido do período	Total	Interesses que não controlam	Total do património líquido
DO PERÍODO 2020		105.180.000,00		6.141.795,88	(158.678.454,27)	12.648.887,95	900.637,91	(6.667.440,90)	(40.474.573,43)	(40.474.573,43)				
RIODO														
novos referencial														0,00
as contabilísticas														0,00
ente de revalorização	7:8						2.083.480,12		(2.083.480,12)					0,00
brização e respetivas variações							404.097,79							404.097,79
isídios de capital							(7.781.300,45)							1.022.198,98
conhecidas no capital próprio							(5.697.820,33)		(1.679.382,33)					(485.988,70)
DO PERÍODO														940.306,07
AL														(11.289.509,96)
ETENTORES DE CAPITAL NO PERÍODO														(10.349.201,89)
tura de perdas							9.238.333,00							9.238.333,00
DO PERÍODO 2020		105.180.000,00		6.141.795,88	(155.137.941,60)	10.969.505,62	2.550.707,74	(11.289.509,96)	(41.585.442,32)	(41.585.442,32)				
RIODO														
novos referencial														218.065,35
as contabilísticas														218.065,35
ente de revalorização	7:8						2.003.877,69		(2.003.877,69)					398.917,17
onização e respetivas variações	15						398.917,17							398.917,17
isídios de capital							(12.724.380,27)							(161.622,68)
conhecidas no capital próprio							(10.502.437,23)		(1.604.960,52)					3.319.580,42
DO PERÍODO														3.774.940,26
AL														(6.667.440,90)
ETENTORES DE CAPITAL NO PERÍODO														(2.892.500,64)
tura de perdas							3.901.860,00							3.901.860,00
DO PERÍODO 2019		105.180.000,00		6.141.795,88	(158.678.454,27)	12.648.887,95	900.637,91	(6.667.440,90)	(40.474.573,43)	(40.474.573,43)				




RUBRICAS	Notas	PERÍODO	
		31-12-2020	31-12-2019
Fluxos de caixa das atividades operacionais			
Recebimento de utentes		894.800,39	1.188.947,90
Recebimento de clientes		79.743.801,41	81.177.409,17
Pagamentos a fornecedores		-36.861.873,37	-35.353.460,14
Pagamento ao pessoal		-57.646.193,60	-55.669.570,95
<i>Caixa gerada pelas operações</i>		-13.869.465,17	-8.656.674,02
Pagamento / recebimento do Imposto sobre o rendimento		0,00	0,00
Outros recebimentos/pagamentos		8.070.170,65	5.934.799,71
Fluxos de caixa das atividades operacionais (a)		-5.799.294,52	-2.721.874,31
Fluxos de caixa das atividades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos tangíveis	8	-5.333.850,68	-1.527.349,28
Ativos intangíveis	7	-5.166,00	-12.054,00
Investimentos financeiros		-72.179,75	-57.550,15
Recebimentos provenientes de:			
Subsídios ao investimento		1.132.338,00	127.213,23
Fluxos de caixa das atividades de investimento (b)		-4.278.858,43	-1.469.740,20
Fluxos de caixa das atividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:			
Financiamento obtidos		1.536.949,17	7.961,47
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital próprio		9.238.333,00	3.901.860,00
Doações		417.178,69	5.263,75
Pagamentos respeitantes a:			
Juros e gastos similares		-2.726,06	-1.716,47
Fluxos de caixa das atividades de financiamento (c)		11.189.734,80	3.913.368,75
Variação de caixa e seus equivalentes (a+b+c)		1.111.581,85	-278.245,76
Caixa e seus equivalentes no início do período	4	378.588,05	656.833,81
Caixa e seus equivalentes no fim do período	4	1.490.169,90	378.588,05
Conciliação entre caixa e seus equivalentes e saldo de Gerência			
Caixa e seus equivalentes no início do período		378.588,05	656.833,81
Equivalentes a caixa no início do período		0,00	0,00
Parte do saldo de gerência que não constitui equivalentes de caixa		0,00	0,00
Variações cambiais de caixa no início do período		0,00	0,00
Saldo de gerência anterior (SGA)		378.588,05	656.833,81
De execução orçamental		378.588,05	0,00
De operações de tesouraria		0,00	0,00
Caixa e seus equivalentes no fim do período		1.490.169,90	378.588,05
Equivalentes a caixa no fim do período		0,00	0,00
Parte do saldo de gerência que não constitui equivalentes de caixa		0,00	0,00
Variações cambiais de caixa no fim do período		0,00	0,00
Saldo de gerência seguinte (SGS)		1.490.169,90	378.588,05
De execução orçamental		1.490.169,90	378.588,05
De operações de tesouraria		0,00	0,00

EXTRATO

Ata n.º 21/2021

Aos vinte e um dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um, pelas nove horas e trinta minutos, reuniu em sessão ordinária, o Conselho de Administração (CA) do Centro Hospitalar Barreiro Montijo E.P.E., com a presença dos seus membros: o Presidente, Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes, e os Vogais Executivos João Pedro Mendes dos Santos, Sónia Maria Alves Bastos, e António Manuel Silva Viegas (Enfermeiro-Diretor). Encontra-se ausente a Dr.ª Ana Teresa Nobre Duque Monteiro Leite Marques Xavier (Diretora-Clinica). -----

Ordem de Trabalhos: -----

.../...

46. Foi presente o Relatório e Contas referente ao exercício económico de 2020, e proposta de aplicação de resultados. -----

O Presidente o Conselho de Administração fez uma explanação das condições em que decorreu a atividade de 2020, referenciando que este relatório corresponde a um período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro do referido ano. -----

Do ponto de vista económico, salientou um total do Balanço de € 48.846.795,70 (quarenta e oito milhões, oitocentos e quarenta e seis mil, setecentos e noventa e cinco euros e setenta centimos), e um total de Fundos Próprios negativos de € 41.585.442,32 (quarenta e um milhões, quinhentos e oitenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e dois euros e trinta e dois centimos), incluindo um resultado líquido negativo de € 11.289.509,96 (onze milhões, duzentos e oitenta e nove mil, quinhentos e nove euros e noventa e seis centimos). -----

Face ao exposto, o Conselho de Administração deliberou por unanimidade, aprovar o Relatório de Contas correspondente ao exercício económico de 2020, do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, assim como a proposta de aplicação de resultados, transferindo o resultado líquido, para resultados transitados. -----

47. Foi presente o Relatório de Governo Societário de 2020. -----

O Conselho de Administração deliberou por unanimidade, aprovar o Relatório de Governo Societário de 2020 do Centro Hospitalar Barreiro Montijo E.P.E. -----

48. Aprovado o Anexo às Demonstrações Financeiras de 2020. -----

49. Aprovado o documento Demonstração não Financeira de 2020. -----

.../...

Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes

