



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

de 29/11/2019

ACTA N.º 50

C.A.
APROVADO

Pedro Lopes
Presidente do Conselho de Administração



Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

PLANO DE ATIVIDADES E ORÇAMENTO EXERCÍCIO 2020

Aprovado em 29 novembro, 2019

Índice

1. Nota Introdutória	1
2. Caraterização do Centro Hospitalar	3
Missão, visão e valores	4
Missão	4
Visão	4
Princípios e Valores	4
Orientação Estratégica	5
Análise do ambiente interno e externo (SWOT)	5
3. Atividades Previstas e Recursos para 2020.....	8
Principais medidas de intervenção estratégica (MIE)	8
MIE 1. Modernização da oferta hospitalar	8
MIE 2. Melhorar o acesso aos cuidados de saúde	8
MIE 3. Promover a integração de cuidados no SNS	8
MIE 4. Garantir a sustentabilidade financeira	8
Atividade assistencial para 2020	9
Melhoria da eficiência organizacional	13
Sustentabilidade Económico Financeira	13
Plano de Investimentos	16
Plano de Recursos Humanos	18
4. Demonstrações Financeiras Previsionais	21
Evolução dos Proveitos	21
Evolução dos Custos	21
Balanço e estrutura patrimonial	27
Mapa Fluxos de Caixa	29
5. Princípios gerais de elaboração dos instrumentos previsionais de gestão	30
Objetivos de Gestão	30
Gestão do Risco Financeiro	30
Evolução do Prazo Médio de Pagamento	31
Resultados Obtidos	31
Indicadores de eficiência operacional	32
Plano de Redução de Custos	33
Recursos Humanos	33

Z
S
Kam
A.

1. Nota Introdutória

A acessibilidade aos cuidados de saúde constitui um dos principais desafios do Serviço Nacional de Saúde, preocupação que tem marcado a nossa intervenção nos últimos anos. O incremento do nível de acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde prestados por este Centro Hospitalar, fruto do esforço conjunto de uma dedicada equipa de profissionais, assume tradução na redução do tempo médio de resposta à primeira consulta em 14% e 6% do tempo médio de espera para realização de cirurgia comparativamente ao final do ano 2018 (dados a outubro de 2019). Na atualidade verificamos o cumprimento genérico (Centro Hospitalar) do Tempo Máximo de Resposta Garantido para primeira consulta e cirurgia, objetivo que importa consolidar no ano de 2020, concretamente nas especialidades onde ainda não se verifica o cumprimento deste desiderato.

No presente ano manteremos um rumo consistente no intento de renovar equipamentos e instalações deste Centro Hospitalar, dotando-o das melhores condições físicas e tecnológicas, requisito essencial ao desenvolvimento de uma atividade assistencial de excelência em termos de qualidade, segurança e comodidade para os utentes.

Em sede de negociação do compromisso assistencial (Contrato-programa) para o ano de 2020 com a Tutela, apresentaremos um crescimento da atividade assistencial relativamente ao desempenho deste ano no valor de 3,6%, manteremos um nível de desempenho global equivalente ao previsto para este ano, perspetivando alcançar uma taxa de execução de cerca de 97% e entendemos ser de manter um valor de cerca de 3 milhões de euros a título de "custos de contexto" como medida paliativa para mitigar o facto do atual modelo de financiamento do Centro Hospitalar determinar, fatidicamente, um desequilíbrio financeiro que muito condiciona o seu exercício gestionário e coarta significativamente a ação do Conselho de Administração, em termos de investimento e desenvolvimento sustentado da Instituição. Atenção redobrada irá merecer-nos o controlo dos custos operacionais pois antevemos fortes pressões a este nível decorrentes não só da incorporação da inovação terapêutica como também da pressão avassaladora que se antevê possa decorrer da carência incremental dos recursos humanos no Serviço Nacional de Saúde. Assim, impõe-se adotar abordagens assistenciais e terapêuticas que demonstrem ser custo-efetivas, introduzir modelos organizacionais que incrementem a eficiência organizacional e melhorem a performance da Instituição. A este respeito experimentaremos modelos inovadores de organização dos cuidados hospitalares como sejam a criação de Centros de Responsabilidade Integrados, a promoção da cirurgia do ambulatório, a hospitalização domiciliária e o fortalecimento da articulação com os cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados, garantindo o contínuo do processo assistencial.

A reflexão estratégica sobre o ambiente interno e o contexto externo deste Centro Hospitalar conduz-nos à necessidade de incrementar o atual nível de competitividade desta Instituição só possível se soubermos criar valor para os Utentes, para a Organização e para a Sociedade. Para o efeito, deveremos ser capazes de, entre outras iniciativas, evitar a saída de profissionais para outras unidades de saúde sediadas na Península de Setúbal e na cidade de Lisboa; melhorar o nível motivacional dos profissionais pelo reconhecimento público da excelência assistencial desta Organização procurando incrementar a sensibilidade no centrar o processo assistencial no doente com foco dirigido mais aos resultados que aos processos;

fidelizar os utentes prestando cuidados de saúde em tempo oportuno, de elevada diferenciação técnica, com níveis de qualidade e segurança reconhecidos pelos utentes; promover a eficiência da organização preparando-a para acomodar possíveis pressões em termos de procura de cuidados de saúde resultantes da evolução demográfica desta região resultantes dos investimentos infraestruturais previstos para esta área geográfica, com destaque para a nova unidade aeroportuária do Montijo; continuar a melhorar os níveis de acessibilidade aos cuidados hospitalares em termos de atividade programada (consulta externa e cirurgia) através do reforço de articulação com os cuidados de saúde primários; adequar o acesso aos serviços de urgência à verdadeira tipologia de cuidados urgentes e emergentes através da valorização do papel dos cuidados de saúde primários e cuidados continuados; incrementar o montante financeiro associado ao Contrato Programa evitando a deslocalização de financiamento para outras unidades da ARSLVT; acautelar a sustentabilidade económico-financeira da organização através do controlo de custos e do incremento de receitas extra Contrato-programa; garantir níveis de investimento em instalações e equipamentos que acautelem o necessário desenvolvimento tecnológico e organizacional do Centro Hospitalar e, nessa medida, evitem a obsolescência da organização.

A trajetória de sucesso alcançada nos últimos anos inspira-nos e motiva-nos a ambicionar um ano de 2020 de sucesso para os nossos profissionais e de valor incremental para os nossos Utentes.

O Presidente do Conselho de Administração



2. Caraterização 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 215 mil habitantes.

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.

Desde a constituição do Centro Hospitalar, foi promovida a reorganização dos serviços clínicos, de apoio e de suporte, por forma a eliminar, sempre que possível, a redundância dos serviços, mantendo-se a oferta base da carteira de serviços, a que acresceu uma unidade de cirurgia do ambulatório em 2012 no Hospital do Montijo, a instalação de uma Unidade de Cuidados Paliativos na Rede de Cuidados Continuados em Abril de 2010, atualmente parte integrante da oferta de cuidados aos utentes do Centro Hospitalar, e o reforço da capacidade do serviço de Radioterapia, com a aquisição do segundo Acelerador Linear em dezembro de 2010. Em 2018, o Serviço de Urgência Médico Cirúrgica localizado no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, é alvo de uma remodelação física e organizacional que aumenta o espaço, conforto e funcionalidade de atendimento ao público, bem como de gabinetes médicos e de enfermagem, cumprindo as normas de segurança em vigor.

Z
SB
+ Saúde
A.

Para o ano 2020 o CHBM funcionará com um Internamento médio de 388 camas (para 21 especialidades), Consultas Externas (28 principais especialidades, repartidas por 117 subespecialidades de consultas médicas, a que acresce a atividade desenvolvida por outros profissionais de saúde, como sejam consultas de Psicologia, de Nutrição, de Farmacologia e de Enfermagem), Urgência Médico-Cirúrgica (Geral, Obstétrica-Ginecológica, Pediátrica), Urgência Básica, 13 especialidades de Hospital de Dia e diversos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (Imagiologia, Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Medicina Física e de Reabilitação, Radioterapia e Imunohemoterapia).

Missão, visão e valores

Missão

O Centro Hospitalar tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito da responsabilidade e capacidade das unidades hospitalares que o integram, o Hospital Nossa Senhora do Rosário e o Hospital do Montijo, exercendo a sua atuação de acordo com as linhas estratégicas definidas pelo Conselho de Administração no âmbito da autonomia de gestão que legalmente lhe assiste, promovendo a execução local da política de saúde regional e nacional plasmada nos planos estratégicos superiormente aprovados e operacionalizada através de contrato programa.

Visão

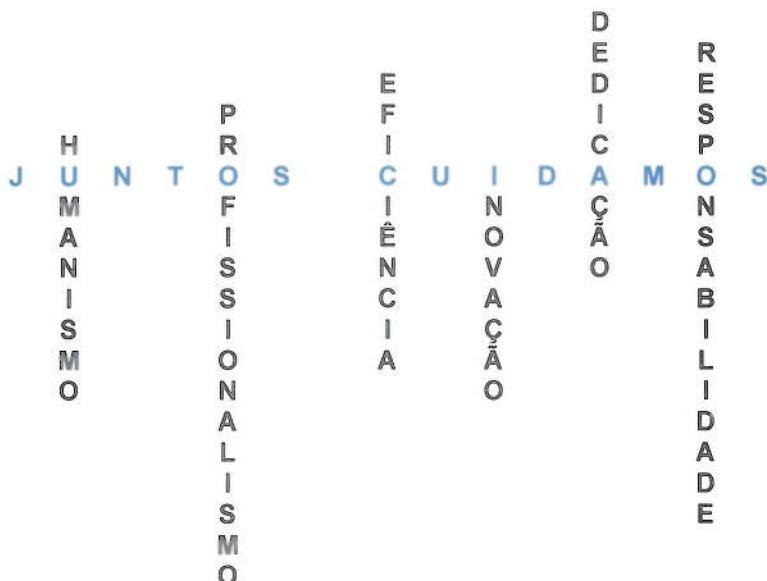
Ser um Centro Hospitalar com diferenciação científica, técnica e tecnológica, reconhecido pela efetividade clínica, segurança e satisfação do doente e motivação dos colaboradores, assumindo-se como uma instituição de referência na promoção da saúde e bem-estar da população.

Princípios e Valores

- Gestão integrada do acesso aos cuidados de saúde;
- Livre circulação dos doentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;
- Preocupação partilhada com o doente na utilização efetiva dos recursos disponíveis;
- Humanização e qualidade dos cuidados de saúde;
- Não discriminação e respeito pelos direitos dos doentes;
- Educação para a saúde e promoção da literacia em saúde;
- Autocuidado e participação dos doentes no processo assistencial;
- Respeito pela dignidade e segurança individual da cada doente;
- Atualização assistencial incorporando os avanços da investigação da ciência e da tecnologia;
- Excelência técnico-profissional;
- Ética e deontologia profissional;
- Trabalho de equipa pluridisciplinar e multiprofissional;
- Sustentabilidade económico-financeira;
- Respeito pelo ambiente;
- Promoção de cultura de mérito e avaliação sistemática.

Z
SB
fame
J.

Estes princípios contribuem e agregam-se num princípio orientador geral: **JUNTOS CUIDAMOS** que integra os Valores pelos quais os profissionais do Centro Hospitalar pautam a sua atuação:



Orientação Estratégica

Organizar a capacidade instalada de acordo com as necessidades de saúde da população servida, procurando prestar cuidados de saúde ajustados, atempados e centrados nos utentes.

Análise do ambiente interno e externo (SWOT)

Pontos Fortes

1. Boa estrutura na oferta materno-infantil;
2. Boa estrutura na oferta oncológica;
3. Capacidade cirúrgica por explorar;
4. Corpo intermédio de gestão robusto e de elevada competência técnica;
5. Potencialidades da radioterapia (resposta a toda a Península de Setúbal e a utentes provenientes do Hospital de Vila Franca de Xira);
6. Forte cultura organizacional para elaboração de procedimentos e subsequente certificação/acreditação;
7. Contratualização interna consolidada
8. Boa acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde, concretamente à primeira consulta hospitalar e a cuidados cirúrgicos.

Pontos Fracos

1. Relevante estrutura de custos fixos com Recursos Humanos;
2. Elevada média etária dos Recursos Humanos;
3. Reduzida capacidade de inovação e/ou reformulação de práticas;
4. Estrutura física a necessitar de intervenções significativas;
5. Repartição de Recursos Humanos críticos por dois polos de atividade assistencial;
6. Falta de recursos humanos em áreas clínicas específicas;

Z
SB
J
Ranier
J.

7. Ferramentas de apoio à gestão desatualizadas, pouco flexíveis e não ajustadas aos níveis de gestão (operacional; intermédio; estratégico);
8. Forte dependência do exterior para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
9. Limitada capacidade de renovação de equipamentos e incorporação de inovação tecnológica.

Oportunidades

1. Partilha de recursos e competências com as outras instituições hospitalares da Península de Setúbal, em termos de complementariedade;
2. Articulação efetiva de cuidados de saúde com o ACES Arco Ribeirinho, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Unidades de apoio comunitário;
3. Fidelização dos profissionais para contratação direta, decorrente das alterações legislativas;
4. Promoção do investimento através da utilização de fundos comunitários;
5. Novos modelos organizacionais como sejam os Centros de Responsabilidade Integrados, os Centros de Referência, a hospitalização domiciliária, a ambulatorização de cuidados de saúde cirúrgicos e médicos (psiquiatria);
6. Aumento da procura de cuidados de saúde decorrente da pressão demográfica provocada pela construção da 2ª unidade aeroportuária de Lisboa no concelho do Montijo e terminal de contentores no Barreiro;
7. Negociar um Contrato-programa para 2020 que incorpore reforço financeiro;
8. Captação de utentes decorrente dos elevados níveis de acessibilidade aos cuidados de saúde (1ª consulta hospitalar e cirurgia).

Ameaças

1. *Trade-off* (em várias áreas) que resulta das negociações com as outras estruturas hospitalares da Península de Setúbal;
2. Características socioculturais e demográficas da população;
3. A área geográfica do Arco Ribeirinho é aquela que detém maior número de camas da RNCCI, com o afluxo de doentes ao Serviço de Urgência em fase de agudização;
4. Limitação de Recursos Financeiros para promover o efetivo reajustamento estrutural dos Recursos Humanos e colmatar necessidades de investimento;
5. Construção ou ampliação de novas unidades hospitalares na Península de Setúbal;
6. Derivação da procura de cuidados de saúde para o futuro Hospital Oriental de Lisboa pela proximidade geográfica com a Ponte Vasco da Gama;
7. *Benchmarking* hospitalar nas áreas da qualidade assistencial, efetividade e segurança dos cuidados de saúde;
8. Fidelização de profissionais;
9. Pressão associada à inovação medicamentosa
10. Elevada taxa de utentes do ACES Arco Ribeirinho sem médico de família atribuído.

No quadro seguinte apresentam-se as especialidades existentes no Centro Hospitalar a novembro 2019:

3. Atividades Previstas e Recursos para 2020

Principais medidas de intervenção estratégica (MIE)

Para 2020 o CHBM mantém como principais focos de atuação quatro áreas distintas de intervenção:

MIE 1. Modernização da oferta hospitalar

- 1.1. Criar o internamento de hospitalização domiciliária
- 1.2. Alargar a prestação de cuidados de ambulatório
- 1.3. Criar Centros de Responsabilidade Integrados
- 1.4. Inovar em termos de eficiência energética e gestão do parque hospitalar
- 1.5. Programa de Humanização na Prestação de Cuidados
- 1.6. Realocação dos espaços de internamento dos serviços médicos e dos serviços cirúrgicos
- 1.7. Gestão integrada das enfermarias em cada Departamento
- 1.8. Gestão dinâmica da ocupação do bloco operatório e das equipas cirúrgicas

MIE 2. Melhorar o acesso aos cuidados de saúde

- 2.1. Elaborar protocolos de referenciamento para consulta externa com o ACES Arco Ribeirinho
- 2.2. Promover a realização de atividade cirúrgica adicional
- 2.3. Otimizar a taxa de ocupação da UCA e do bloco operatório central
- 2.4. Diminuir a Demora Média dos Serviços de Internamento
- 2.5. Cumprir dos Tempos máximos de resposta garantidos (Programa 90-90)
- 2.6. Implementar o modelo de “one day surgery” no CHBM

MIE 3. Promover a integração de cuidados no SNS

- 3.1. Estabelecer um plano de assistência integrado com o ACES Arco Ribeirinho para os doentes frequentes do serviço de urgência
- 3.2. Integrar o programa regional de rastreio do cancro do colon e reto
- 3.3. Concluir os projetos do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes iniciados em 2017

MIE 4. Garantir a sustentabilidade financeira

- 4.1. Atualizar perfis de prescrição na área do medicamento
- 4.2. Promover o *switch* da prescrição de medicamentos com base em análise custo/efetividade
- 4.3. Rentabilizar capacidade interna na área dos MCDT com redução do recurso ao exterior
- 4.4. Alargar a negociação e aquisição conjunta com os Hospitais da Península de Setúbal de material de consumo clínico e prestações de serviços regulares
- 4.5. Consolidar a ferramenta de gestão e otimização do processo de transporte não urgente de doentes (plataforma informática SGTD)

Z
S3
J. Almeida
L.

Atividade assistencial para 2020

Tendo por referência as medidas de intervenção estratégica do CHBM, EPE para 2020, coadjuvado pelos contratos de gestão dos membros do Conselho de Administração, em consonância com os princípios gerais de promoção do acesso, melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados, uma gestão racional e eficiente dos recursos disponíveis, princípios de sustentabilidade económico financeira, através de uma gestão partilhada dos recursos entre entidades do SNS, visando a obtenção de sinergias e o aumento da produtividade global, consta na página seguinte o quadro com a proposta de contratualização do ano de 2020, relativamente à atividade assistencial prevista para efeitos de elaboração do Orçamento de Estado de 2020, prévio à negociação do Contrato Programa 2020 com a ARSLVT.

A estratégia do CHBM do ponto de vista da eficiência operacional e sustentabilidade económico financeira passa pelo objetivo de melhoria dos seus resultados com a implementação de medidas tendentes a garantir o aumento da atividade assistencial realizada, bem como atingir os indicadores de qualidade e eficiência definidos no âmbito do Contrato Programa de 2020. A par disso, igualmente a implementação de uma gestão rigorosa do orçamento económico disponível, controlando custos e incrementando a receita extra Contrato Programa, sempre que possível, não descorrendo a necessidade de continuar a garantir a realização de investimentos prementes para a prestação de cuidados, nomeadamente através dos fundos comunitários no Programa Operacional Regional de Lisboa – Lisbo@2020 e do POSEUR - Programa Operacional Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos.

Nesta linha, a renovação de equipamento clínico obsoleto, a modernização de processos suportado por tecnologias da informação, a substituição do Acelerador Linear do Serviço de Radioterapia, a criação dos Centros de Responsabilidade Integrados, a criação de um novo Hospital de Dia de Psiquiatria no Hospital do Montijo, a melhoria das infraestruturas do edifício do Hospital Nossa Senhora do Rosário para maior eficiência energética e utilização das energias renováveis bem como, a renovação do respetivo parque hospitalar, norteiam a atuação dos profissionais do CHBM no decorrer de 2020.

Anticipam-se dificuldades na gestão de recursos humanos, em especial garantir a plenitude das equipas das duas urgências que o CHBM assegura, com destaque para as diferentes equipas que compõe a resposta da urgência médico-cirúrgica, dependente de médicos especialistas (medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia obstétrica, pediatria e anestesia), para as quais é crucial a cooperação entre os três Hospitais da Península de Setúbal, sob a égide da ARSLVT, no sentido de definir protocolos de complementariedade que contribuam para a garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade à população e para a sustentabilidade económico-financeiro dos hospitais.

Nas páginas seguintes consta a atividade assistencial de 2018, estimada para o encerramento de 2019 e as previsões para o ano 2020 e 2021, como a base de trabalho para a elaboração do Orçamento de Estado para 2020.

Z
S

f
flame
J.

	Realizado 2018		Estimado 2019		Previsão 2020		Previsão 2021	
	Produção Total	Produção SNS						
Programas de Saúde								
VIH/Sida - Total de Doentes Equivalente/Ano	737	737	790	790	840	840	840	840
VIH/Sida - N.º Doentes em TARC (1º e 2º Linha)	42	42	53	53	60	60	60	60
VIH/Sida - Doentes Transitados TARC (1º e 2º Linha)	695	695	737	737	780	780	780	780
IG até 10 Semanas	430	430	405	405	405	405	405	405
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	421	421	403	403	403	403	403	403
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Amb.	9	9	2	2	2	2	2	2
Esclerose Múltipla - Total de Doentes Equivalente/Ano	60	60	60	60	65	65	65	65
Hepatite C	114	114	109	109	170	170	170	170
Nº Doentes Tratados (indivíduos)	114	114	109	109	170	170	170	170
Rastreios - Nº de Rastreios								
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto			0	0	323	323	323	323
PSCI (Centros de Tratamento Autorizados pela DGS)	50	50	69	69	70	70	70	70
Doentes novos (Cuidados 1º ano) (doente equivalente/ano)	23	23	19	19	15	15	15	15
Doentes em Seguimento (Cuidados 2º ano e seguintes) (doente equivalente/ano)	27	27	50	50	55	55	55	55
Medicamentos								
Disp. Gratuita em Ambul. c/ suporte legal e da responsabilidade financeira do Hospital (patologias abrangidas pelo	1 076 337	653 361	942 042	503 144	942 042	503 144	942 042	503 144
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos no SNS								
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados	840,48	840,48	455 243,20	455 243,20	455 243,20	455 243,20	455 243,20	455 243,20
Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)								
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio	147 731,89	147 731,89	184 834,62	184 834,62	188 531,31	188 531,31	188 531,31	188 531,31

Há a realçar que a previsão de Contrato Programa para 2020, mantendo algumas variáveis constantes face ao estabelecido para 2019, no âmbito da atividade assistencial determina como principais alterações face ao contrato transato:

1. Valorização do Contrato Programa em 73,7M€, ou seja, um incremento de 3,3% face ao contrato anterior;
2. Incremento do montante de financiamento pela atividade assistencial em mais 3,6%, ou seja, um aumento de cerca de 2,9M€;

- R
B
A
F
P
A
L.
3. Inclusão de linhas de financiamento para a atividade assistencial a realizar pelos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI);
 4. Inclusão de linha de financiamento para a atividade assistencial a realizar na hospitalização domiciliária;
 5. Manutenção da verba de custos de contexto no valor de 2,9M€ destinada ao investimento do Acelerador Linear de substituição;
 6. Nesta fase optou-se por manter o valor dos incentivos institucionais de 2019, o qual em sede de negociação do Contrato Programa corresponderá a 5% do valor do contrato, portanto com previsão de incremento face a 2019.

Melhoria da eficiência organizacional

A atividade prevista no Contrato Programa 2020 correlaciona-se com uma melhoria da eficiência organizacional, ou seja, um incremento da atividade assistencial que tem como resultado uma melhoria do valor do doente padrão, destacando-se os seguintes pontos:

1. Incremento da atividade de consulta externa e das cirurgias programadas, para melhoria dos tempos máximos de resposta garantidos, com o objetivo de atingir taxas de cumprimento de 90% (Programa 90-90);
2. Rentabilização da Unidade de Cirurgia do Ambulatório, privilegiando os cuidados prestados em ambulatório, incentivando-se a transferência de cuidados do internamento;
3. Articulação entre o Hospital e o ACES do Arco Ribeirinho para dar continuidade aos 3 projetos aprovados, em 2017, do Programa de incentivo à integração de cuidados (PIIC) e à valorização dos percursos dos utentes no SNS, promovido pela ACSS e ARSLVT, nas especialidades de Paliativos, MFR e Psiquiatria;
4. Início da atividade assistencial de hospitalização domiciliária do Serviço de Cirurgia Geral para doentes de pé diabético;
5. Início do Rastreio do Cancro do Colon e Reto para os utentes do ACES do Arco Ribeirinho, impulsionando uma nova candidatura a Centro de Referência do Cancro do Reto;
6. Criação de mais 2 Centros de Responsabilidade Integrados previstos para o Centro Hospitalar (Gastroenterologia e Senologia em 2019 e Ortopedia e Urologia em 2020);
7. Reestruturação física dos Departamentos e Serviços com o confinamento dos serviços médicos e serviços cirúrgicos a espaço Departamental;
8. Rentabilização do Serviço de Radioterapia, após a substituição do primeiro Acelerador Linear do serviço, que pelas novas características técnicas permitirá aumentar o número de tratamentos.

Sustentabilidade Económico Financeira

A sustentabilidade económico-financeira do CHBM tem como alicerces o princípio de aumento da valorização da atividade assistencial do ano 2020, decorrente da introdução de novas linhas

Z
SB
F
Sousa
X

de atividade (Hospitalização domiciliária, Centros de Responsabilidade Integrada e Rastreio do Cancro do Colon e Reto), bem como medidas para otimizar performance de gestão da Organização, das quais destacamos:

1. Manutenção das negociações para a aquisição conjunta de medicamentos, material de consumo clínico, lavagem e tratamento de roupa, contratos de assistência técnica, tendo em vista a constituição de volumes de aquisição que impliquem contrapartidas financeiras favoráveis para os Hospitais da Península de Setúbal;
2. Continuação de redução de preços obtidos por resultado dos procedimentos contratuais e da negociação junto dos fornecedores de bens e serviços para uma política de contenção de custos;
3. Internalização de MCDT no CHBM com destaque para a rentabilização da Unidade de Técnicas Endoscópicas (doentes de Pneumologia, ORL e Gastro) com a respetiva redução de listas de espera para a realização destes exames;
4. Celebração de protocolos com hospitais de maior diferenciação para a realização de exames ou tratamentos que não estão no perfil assistencial do CHBM, nomeadamente com recurso à plataforma GPR_SNS;
5. Adoção de protocolos clínicos para a prescrição de MCDT e suportado por plataforma clínica de prescrição para a emissão de credenciais de exames ao exterior;
6. Monitorização ativa das alternativas terapêuticas mais custo efetivas nas patologias de VIH/SIDA e Hepatite C;
7. Maior utilização de medicamentos biossimilares;
8. Consolidação da utilização da plataforma informática SGTD para o transporte não urgente de doentes;
9. Exploração conjunta com o SUCH do parque de estacionamento do Hospital Nossa Senhora do Rosário do Barreiro.

O Contrato Programa 2020 integrará nos princípios de contratualização, por certo, uma listagem de indicadores assistenciais, de qualidade e de eficiência económico-financeira, que o CHBM deverá cumprir para efetivo financiamento dos incentivos institucionais (montante a determinar).

As metas serão negociadas entre a ARSLVT e o CHBM, de acordo com uma metodologia nacional, procurando contribuir para o acréscimo de justiça e de equidade e para a minimização de eventuais discrepâncias de avaliação entre instituições.

Esta componente do incentivo representa, em regra, 5% do valor do Contrato Programa, sendo que 60% está associado a objetivos institucionais comuns a nível nacional e 40% a objetivos institucionais de cada região de saúde. No presente documento apenas é possível apresentar uma estimativa dos indicadores a setembro do ano 2019, uma vez que ainda não foi disponibilizado o documento "Termos de Referencia para a contratualização de cuidados de Saúde no SNS para 2020".

Índice Desempenho Global

Instituição: Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE

Período Análise: setembro 2019

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2019	
		Meta	Realizado Acum., setembro 2019
Objectivos Nacionais	60		
A. Acesso	20		
A.1 - Percentagem de utentes em Lista de Espera para a Consulta (LEC) dentro do TMRG	3	49,4	84,3
A.2- Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	4	78,0	81,4
A.3 - Percentagem utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG (180 dias)	3	70,8	75,7
A.4 - Percentagem de doentes operados dentro dos TMRG (180 dias)	4	73,6	84,5
A.5 - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3	67,3	64,4
A.6 - Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis), no total doentes referenciados para a RNCCI	3	60,0	92,4
B. Qualidade	20		
B.1 - Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria Diagnóstico	3	4,2	3,5
B.2 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3	1,0	N/D
B.3 - Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas*	3	50,0	31,9
B.4 - Índice de mortalidade ajustada	4	1,45	1,56
B.5 - Índice de demora média ajustada	4	1,10	1,13
B.6 - Demora média antes da cirurgia*	3	0,75	1,06
C. Eficiência	20		
C.1 - Gastos operacionais por doente padrão	5	3 574 €	3 491 €
C.2 - Doente padrão por médico ETC*	5	72,8	48,6
C.3 - Doente padrão por enfermeiro ETC*	5	41,0	25,9
C.4 - Percentagem de gastos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos (selecionados) no total de gastos com pessoal	5	17,0	17,7
Objectivos Regionais Lisboa e Vale do Tejo	40		
D.1 – % de primeiras consultas médicas (CTH) no total de Primeiras Consultas	10	34,0	35,1
D.2 – % de utentes em espera para cirurgia com tempo superior a 12 meses < X %	10	4,5	5,0
D.3 - Nº de projectos de articulação com os CSP implementados	10	2	4
D.4 - % de especialidades com protocolos clínicos de referência implementados (Colégio Especialidades OM)	5	10	16,7
D.5 Percentagem de rendimentos operacionais extra contrato-programa, no total de rendimentos (operacionais)	5	5,0	3,5

Plano de Investimentos

O plano de investimento de 2020, integra-se na estratégia definida pelo Conselho de Administração que iniciou mandato a 3 novembro 2016 com continuidade de mandato renovado a 21 março 2019, que corresponderá à instalação de um Acelerador Linear de substituição, criação do hospital de dia de psiquiatria no Montijo, intervenção no serviço de MFR e no serviço de Urgência Pediátrica, eficiência energética através do POSEUR e verbas para acomodar as necessidades de substituição de equipamentos médico-cirúrgicos, administrativos e de informática manifestados como necessidades apuradas pelos serviços, sem descurar a constante manutenção e reparação de espaços assistenciais e estrutura do edifício do Hospital do Barreiro.

O quadro da página seguinte identifica os principais projetos de investimento até 2021, bem como o investimento regular de manutenção e atualização tecnológica do Centro Hospital, dos quais se destaca os seguintes:

1. Aquisição de Acelerador Linear de substituição e instalação no *bunker* no valor de 2.361.600€, com candidatura ao Programa Operacional Regional de Lisboa – Lisbo@2020 para cofinanciamento de 50% (2019 e 2020);
3. PIIC - Readaptação do espaço da MFR atualizado para um valor 440.000€, com execução de 40.000€ em 2020 do projeto de especialidades para permitir a elaboração de concurso público também em 2020 (investimento plurianual);
4. PIIC - Reinstalação da Psiquiatria do Montijo e criação do Hospital de Dia no valor de 200.000€;
5. Projetos de Eficiência Energética com diversas intervenções no H. Nossa Senhora do Rosário (Barreiro) com candidatura aprovada pelo POSEUR, no valor total de 5.147.545€ (2019 e 2020);
7. Readaptação do espaço da Urgência Pediátrica com um valor de 385.000€, com execução de 35.000€ em 2020 no projeto de especialidades para permitir a elaboração de concurso público também em 2020 (investimento plurianual);
16. Remodelação do parque de estacionamento do H. N. S. Rosário (Barreiro) com fonte de financiamento pelo SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, no valor de 3.523.242€ (2019 e 2020).

Para o ano 2020 o valor estimado de investimento totaliza 12.339.795€, dos quais se prevê financiados com fundos próprios apenas o valor de 1.695.000€, excluindo o Acelerador Linear, o POSEUR e o Parque de Estacionamento que dependem maioritariamente de fontes de financiamento externas.

R
SG
A
Amorim

Nº	Designação do Projeto	Nível de prioridade	Fonte de Financiamento (€) Propriária	Fonte de Financiamento (€) Fundos Comunitários	Fonte de Financiamento (€) Outras	Total do Investimento	PIQ/2020		
							Total do investimento realizado (€)	Valor do investimento (€) estimado (Ano N-1)	Valor do investimento (€) estimado (Ano N)
1	Aquisição de Acelerador Linear de substituição e instalação	1	1 180 800	1 180 800	0	0	2 361 600	326 811	1 034 788
2	Beneficiização da Unidade de Técnicas Endoscópicas (UTE)	1	369 000	0	0	0	369 000	0	0
3	PIIC - Readaptação do espaço da VR	2	440 000	0	0	0	440 000	40 000	40 000
4	PIIC - Reabilitação da Priquaria do Montijo e criação do Hospital de Dia	1	200 000	0	0	0	200 000	0	0
5	Projectos de Eficiência Energética, diversas intervenções - POSEUR	1	252 377	4 830 168	0	0	5 147 545	60 781	3 046 704
6	Fundação EDP - Climatização de 2 serviços	1	202 047	0	0	0	300 000	502 047	0
7	Readaptação do espaço da Urgência Pediátrica	2	385 000	0	0	0	385 000	0	350 000
8	Intervenções nas infraestruturas do edifício do H. N. S. Rosário (esgotos, fachada, claragem e primadas de águas, cisternas, instalações elétricas)	1	240 000	0	0	0	240 000	140 000	50 000
9	Intervenções de reabilitação de espaços interiores dos edifícios do CHBM (elevadores, casas banho, substituição de pavimentos, adaptações espacos)	2	795 000	0	0	0	795 000	95 000	200 000
10	Atualização equipamento informático	2	517 028	0	0	0	517 028	67 028	150 000
11	Equipamentos médico-cirúrgicos e de MDT	2	2 318 494	0	0	0	2 318 494	218 494	600 000
12	Equipamento básico (mobiliário hospitalar, equipamento de hotelaria, equipamento administrativo)	2	838 860	0	0	0	838 860	138 860	300 000
13	Equipamentos básicos de suporte à prestação de cuidados	2	126 632	0	0	0	126 632	6 632	30 000
14	Beneficiização das instalações da Unidade de Cuidados Intensivos	3	400 000	0	0	0	400 000	0	50 000
15	Beneficiização das instalações dos Serviços Farmacêuticos	3	350 000	0	0	0	350 000	0	300 000
16	Remodelação do parque de estacionamento do H. N. S. Rosário (Barreiro)	1	0	0	0	0	3 523 242	3 523 242	0

Z
S
H
A
A

Plano de Recursos Humanos

O mapa de pessoal proposto para o ano de 2020 engloba as várias tipologias de contrato de trabalho e considera, do ponto de vista institucional, o número mínimo de efetivos que permitirá ao CHBM cumprir as obrigações e missão que lhe estão cometidas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este mapa traduz a análise estratégica efetuada e que incorpora não só os condicionantes, limitações, expetativas e objetivos institucionais como também circunstâncias e contextos externos com impacto direto no exercício gestionário de 2020, nomeadamente:

- a) Encontra-se ainda por mitigar o impacto decorrente da redução do período normal semanal de trabalho de 40 horas para as 35 horas semanais para os trabalhadores detentores de contrato em funções públicas, extensivo aos demais regimes contratuais, por aplicação dos respetivos ACT'S, no ano 2018, nºs 11, 23 e 42 de 22/3, 22/6 e 15/11, respetivamente e no corrente ano o Dec. Lei 25/2019 de 11/2 e o ACT nº 93/2019 de 1/7, que estimamos colmatar ainda no presente ano de 2019, com exceção dos profissionais da categoria de Assistente Operacional cuja situação de carência de efetivos muito apreciaríamos poder concluir no ano de 2020;
- b) No presente ano de 2019 constatamos o incremento das principais linhas de atividade assistencial, nomeadamente doentes saídos, consultas externas, cirurgias, sessões de hospital de dia, atendimentos nos serviços de Urgência Básica e Urgência Médico-cirúrgica comparativamente a idêntico período de 2018, resultado da melhoria da performance da Instituição, decorrente do incremento da produtividade alcançada. Esta evolução permite-nos, na atualidade, dar cumprimento aos tempos máximos de resposta garantidos para acesso a primeira consulta hospitalar e cirurgia, em análise Institucional. Apesar deste desempenho reconhecidamente referencial em termos de *benckmarking* com as demais instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, não podemos escamotear o caminho ainda a percorrer para cumprimento deste desiderato de promoção do acesso dos utentes aos cuidados de saúde em algumas especialidades como seja a Ortopedia, no caso do acesso a cirurgia, ou a Gastrenterologia e Ortopedia no tocante ao acesso à primeira consulta hospitalar. Importa a este respeito referir também as carências de efetivos médicos, para além da especialidade de Ortopedia e Gastrenterologia já referidas, na especialidade de Anatomia Patológica Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Gastrenterologia, Ginecologia/obstetrícia, Imuno-Hemoterapia, Medicina Interna (com perfil), Medicina do Trabalho, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Radioterapia. Esta escassez de recursos médicos encontra retrato no Despacho Conjunto n.º 7082/2018, de 19 de julho, que titula esta Instituição como "carenciada" e ainda nos Despacho n.º 4947-C/2019 e Despacho n.º 4947-E/2019, onde consta a preocupação da Tutela em garantir vagas para ingresso de médicos especialistas nas referidas especialidades, razão pela qual obviamos mais comentários por desbarato de tempo.
- c) Ajuste do modelo assistencial no propósito da procura de cuidados mais efetivos, de incremental qualidade e segurança para os utentes, como é o caso da criação da Unidade de Internamento Domiciliário, projeto que iniciaremos no presente mês de novembro e que estimamos venha a consolidar-se durante o ano de 2020 e 2021 e com o qual pretendemos conseguir um *shift*, do modelo tradicional de prestação de cuidados em regime de internamento para cuidados de maior proximidade, de maior conforto e

R
S
A
SAÚDE
✓

segurança para os utentes. Este desiderato apenas poderá ser possível se forem incrementados recursos humanos, concretamente profissionais de enfermagem, uma vez que não será possível nem aconselhável descontinuar camas de internamento (e subsequente equipa clínica de apoio) enquanto o modelo domiciliário não se encontrar funcionalmente estruturado e robustecido

- d) Tendo presente os critérios de segurança em termos de proteção radiológica determinados pela Agência Portuguesa do Ambiente carecemos obrigatoriamente, para operar simultaneamente com dois equipamentos "Acelerador Linear" de reforçar significativamente a equipa de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica -Área da Radioterapia- e contratar pelo menos mais um Técnico Superior de Saúde na área da Física Médica. Relativamente a este último recurso, considerámos a contratação de um profissional no mapa de recursos humanos do ano de 2020. No que concerne aos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica -Área da Radioterapia- a contratar, para dar cumprimento às orientações da Agência Portuguesa do Ambiente, entendemos, à presente data, aguardar pela pronúncia do Ministério da Saúde sobre a matéria, pois da análise literal das referidas orientações constatamos a necessidade de robustecer significativamente o número atual de profissionais, circunstância que não espelhamos no presente mapa de recursos humanos por imperativo de prudência, mas se tais exigências se mostrarem inultrapassáveis para o funcionamento pleno dos dois Aceleradores Lineares, este Centro Hospitalar não terá outra solução a não ser rever o referido mapa de recursos humanos durante o ano de 2020.
- e) No presente ano de 2019 um dos nossos profissionais com a categoria de Técnico de Informática requereu mobilidade para o ACES do Algarve I. Este profissional contatou recentemente esta Instituição dando nota informal do eventual interesse em não consolidar o processo de mobilidade, facto que determinará o seu regresso a este Centro Hospital, motivo pelo qual considerámos este reingresso no ano de 2020.

Nesta sequência, o acréscimo de profissionais previsto no mapa de pessoal para o ano de 2020, reflete as necessidades acima identificadas e reportadas conforme solicitado pela ARSLVT e ACSS em 23/8, 29/8 e 23/10.

Z
S3
Karen JL.

Mapa de Pessoal CHBM
Previsão para 2020

GRUPO PROFISSIONAL	Previstos até dez-19	Previstos para 2020	Dez-19 ≠ 2020
P. CONSELHO ADMINISTRAÇÃO	5	5	0
P. DIRIGENTE	8	8	0
P. MÉDICO	294	304	10
P. TÉC. SUPERIOR DE SAÚDE	14	15	1
OUTRO P. TÉCNICO SUPERIOR	43	43	0
P. ENFERMAGEM	668	670	2
P. TÉC. DIAG. TERAPEUTICA	161	161	0
P. DOCENTE	2	2	0
P. ASSISTENTE TÉCNICO	181	181	0
P. ASSISTENTE OPERACIONAL	452	454	2
P. INFORMÁTICA	8	9	1
TOTAL GERAL	1836	1852	16

Importa fazer notar que, cientes do incremento de efetivos que em consciência nos propomos alcançar no ano de 2020 atentas as carências e as razões já aduzidas, tal circunstância não determinará uma redução de performance deste Centro Hospitalar, uma vez que o presente exercício previsional assenta num realístico crescimento de atividade (já observado no presente ano de 2019 e que pretendemos manter em 2020) que determinará um custo doente-padrão inferior ao verificado no presente ano, concluindo-se assim pelo alinhamento gestionário do exercício de 2020 com a exigência estabelecida no Despacho Conjunto do Ministério das Finanças e da Saúde de 29 de março de 2019.

4. Demonstrações Financeiras Previsionais

Os resultados estimados para 2020 evidenciam uma melhoria nos resultados líquidos em 4,13%. A estrutura de custos existente, no CHBM, não está ainda suportada pelos proveitos apurados no âmbito do modelo de financiamento, do ano de 2020, mantendo-se um desequilíbrio financeiro.

Até ao presente momento ainda não foram iniciadas as negociações em sede de contratualização do Contrato Programa para 2020, mas estamos a estimar um aumento da atividade assistencial em 3,52%, colmatando uma parte dos custos operacionais decorrentes da atividade, todavia o pagamento dos serviços prestados aos beneficiários do SNS, é claramente insuficiente e abaixo dos preços de mercado, em áreas de grande complexidade como a dos doentes com patologia oncológica (para os quais não é permitido ao CHBM faturar por doente tratado por não ser reconhecido como Centro de Referência para o Cancro do Colon e Reto).

Em face destes condicionantes, o resultado líquido previsional para o final de 2020 ascende a 16,9 Milhões de euros negativos. Este resultado representa uma subida de 3,29% dos proveitos totais, face ao encerramento do ano anterior, conjugada com um aumento nos custos totais de 1,86%, o que contribui para o desequilíbrio financeiro entre a estrutura de custos e proveitos do Centro Hospitalar.

Evolução dos Proveitos

No Orçamento Económico previsto para 2020, prevê-se um aumento dos proveitos totais em cerca de 3,29%, o que representa mais 2,4 milhões de euros, associado ao aumento do valor previsto para contrato programa de 2020 no total de 73.659.923€, incluindo uma verba de custos de contexto no valor de 2,9M€.

Evolução dos Custos

No Orçamento Económico previsto para 2020, a evolução dos custos totais face ao realizado no ano anterior apresenta um acréscimo de 1,86%, o que representa um crescimento de 1,7 milhões de euros, que se fica a dever a um crescimento na rubrica de Consumos em 3,97%, nos Fornecimentos e Serviços Externos em 3,25% e nos Custos com Pessoal em 1,39%.

Z
SB

F
Maria A.

Demonstração de Resultados - Rendimentos (SNC-AP)

Instituições	Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE Agr				
Scenario	Contratualização				
Time	Dezembro 2020				
	Realizado 2018	Estimado 2019	Previsto 2020	Previsto 2021	Unidades em Euros Acréscimo % 2020 / 2019
7 - Rendimentos	72.016.257,00	72.016.257,00	74.785.588,00	75.647.918,00	3,85%
	1.215.648,00	1.280.033,00	1.280.000,00	1.280.033,00	0,00%
70 1 - Impostos diretos					
70 2 - Impostos indiretos					
70 3 - Contribuições para sistemas de proteção social e subsistemas de saúde					
70 4 - Taxas, multas e outras penalidades	1.215.648,00	1.280.033,00	1.280.000,00	1.280.033,00	0,00%
70 4 1 - Taxas	1.215.648,00	1.280.033,00	1.280.000,00	1.280.033,00	0,00%
70 4 1 01 - Taxas de justiça					
70 4 1 02 - Taxas de registo de notariado					
70 4 1 03 - Taxas de registo predial					
70 4 1 04 - Taxas de registo civil					
70 4 1 05 - Taxas de registo comercial					
70 4 1 06 - Taxas florestais e ambientais					
70 4 1 07 - Taxas vinculadas					
70 4 1 08 - Taxas moderadoras	1.215.648,00	1.280.033,00	1.280.000,00	1.280.033,00	0,00%
70 4 1 08 1 - Consultas	426.326,75	396.950,00	396.950,00	396.950,00	0,00%
70 4 1 08 2 - Urgência/SAP	533.244,55	578.240,00	578.240,00	578.240,00	0,00%
70 4 1 08 3 - Meios complementares diagnóstic. e terapêutica	256.044,90	304.843,00	304.810,00	304.843,00	-0,01%
70 4 1 08 9 - Outros	31,80				
70 4 1 09 - Taxas sobre espetáculos e divertimentos					
70 4 1 10 - Taxas sobre energia					
70 4 1 11 - Taxas sobre geologia e minas					
70 4 1 12 - Taxas sobre comercialização e abate de gado					
70 4 1 13 - Taxas de portos					
70 4 1 14 - Taxas sobre operações de bolsa					
70 4 1 15 - Taxas sobre controlo metrológico e de qualidade					
70 4 1 16 - Taxas sobre fiscalização de atividades comerciais e					
70 4 1 17 - Taxas sobre licenciamentos diversos concedidos a					
70 4 1 18 - Taxas sobre o valor da adjudicação de obras públicas					
70 4 1 19 - Adicionais					
70 4 1 20 - Emolumentos					
70 4 1 21 - Portagens					
70 4 1 22 - Propinas					
70 4 1 23 - Taxas de supervisão e regulação					
70 4 1 99 - Outras					
70 4 2 - Taxas específicas das regiões autónomas					
70 4 3 - Taxas específicas das autarquias locais					
70 4 4 - Multas e outras penalidades					
71 - Vendas					
71 1 - Mercadorias					
71 2 - Produtos acabados e intermédios					
71 3 - Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos					
71 4 - Ativos biológicos					
71 7 - Devoluções de vendas					
71 8 - Descontos e abatimentos em vendas					

Mapa Fluxos de Caixa

Q26 Demonstração de Fluxos de Caixa Previsional (SNC-AP)

Z
S
F
Plano J

Instituições	Barreiro/Montijo, EPE Agr.	Contratualização		
Scenario	Dezembro 2020			Unidade Monetária: em Euro
Time	Realizado 2018	Estimado 2019	Previsto 2020	Previsto 2021
Fluxos de Actividades Operacionais				
Recebimentos de clientes	63.680.188,89	82.432.095,00	72.619.920,00	73.238.254,00
Recebimentos de Contribuintes				
Recebimentos de transferências e subsídios correntes		3.263.988,00	3.263.988,00	3.263.988,00
Recebimentos de Utentes	1.215.648,00	1.144.634,00	1.247.679,00	1.310.065,00
Pagamentos a fornecedores	-39.936.154,27	-29.883.652,00	-20.610.159,00	-19.140.256,00
Pagamentos ao Pessoal	-51.356.204,72	-54.911.634,00	-55.674.524,00	-56.453.967,00
Pagamentos a contribuintes / utentes	0,00	0,00	0,00	0,00
Pagamentos de transferências e subsídios	0,00	0,00	0,00	0,00
Pagamentos de prestações sociais	0,00	0,00	0,00	0,00
Caixa gerada pelas operações	-26.396.522,10	2.045.431,00	846.904,00	2.218.084,00
Pagamento / recebimento do Imposto sobre o rendimento	-101.624,41	101.624,00	96.770,00	96.770,00
Outros recebimentos/pagamentos	22.884.331,33	-2.089.676,00	-2.266.580,00	-2.266.580,00
Fluxos de Actividades Operacionais	-3.613.815,18	57.379,00	-1.322.906,00	48.274,00
Fluxos de Actividades de Investimento				
Pagamentos respeitantes a (-):	-2.938.930,03	-1.440.632,00	-5.320.963,00	-933.519,00
Activos Fixos Tangíveis	-2.873.519,17	-1.373.070,00	-5.268.795,00	-870.000,00
Activos Intangíveis	-10.455,00	-12.054,00	5.260,00	-5.000,00
Propriedades de investimento				
Investimentos Financeiros	-54.955,86	-55.508,00	-57.428,00	-58.519,00
Outros Activos				
Recebimentos provenientes de (+):	113.102,53	112.260,00	1.406.875,00	0,00
Activos Fixos Tangíveis				
Activos Intangíveis				
Propriedades de investimento				
Investimentos Financeiros				
Outros Activos				
Subsídios ao investimento	113.102,53	112.260,00	1.406.875,00	0,00
Transferências de capital				
Juros e rendimentos similares				
Dividendos				
Fluxos de Actividades de Investimento	-2.825.827,50	-1.328.372,00	-3.914.088,00	-933.519,00
Fluxos de Actividades de Financiamento				
Recebimentos provenientes de (+):	6.207.742,08	545.864,00	4.347.568,00	0,00
Financiamentos obtidos	57.742,08	542.600,00	4.347.568,00	0,00
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital	6.150.000,00			
Cobertura de prejuízos				
Doações		3.264,00		
Outras operações de financiamento				
Pagamentos respeitantes a (-):	-691,27	-85,00	0,00	0,00
Financiamentos obtidos				
Juros e gastos similares	-691,27	-85,00		
Dividendos				
Reduções de capital e de outros instrumentos de capital				
Outras operações de financiamento				
Fluxos de Actividades de Financiamento	6.207.050,81	545.779,00	4.347.568,00	0,00
Variação da Caixa e seus equivalentes				
Efeito das diferenças de câmbio	-232.591,87	68.380,00	164.212,00	-4.180,00
Caixa e seus equivalentes no início do período	889.425,68	656.834,00	725.214,00	889.425,00
Caixa e seus equivalentes no fim do período	656.833,81	725.214,00	889.426,00	885.245,00

5. Princípios gerais de elaboração dos instrumentos previsionais de gestão

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;
- Otimizar os processos internos, promovendo a eficiência da organização e a criação de valor para o doente;
- 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, reforçou o Capital Estatutário do CHBM, EPE no montante 45,3 milhões de euros, totalmente subscrito pelo Estado em numerário cifrando-se nos 99,03 milhões de euros.
- O Despacho nº 1265/2017 e nº 1266/2017 de 29 dezembro, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, reforçou o Capital Estatutário do CHBM, EPE no montante 6,1 milhões de euros, totalmente subscrito pelo Estado em numerário cifrando-se nos 105,18 milhões.
- O CHBM, EPE não prevê contrair quaisquer empréstimos em 2020.

Z
SS

+ player X

PASSIVO REMUNERADO (€)	Previsto 2020	Estimado 2019	Realizado 2018	Variação 19/18	
	Valores (€)			Valor	%
Financiamentos Obtidos (Correntes e Não Correntes)	- €	- €	- €	- €	#DIV/0!
- Dos quais concedidos pela DGTF	- €	- €	- €	- €	#DIV/0!
Aumentos de Capital por dotação	- €	- €	- €	- €	#DIV/0!
Aumentos de Capital por conversão de créditos	- €	3.374.873 €	9.168.949 €	5.794.076 €	171,7%
Endividamento Ajustado	- €	- €	- €	- €	#DIV/0!

Evolução do Prazo Médio de Pagamento

O prazo médio de pagamento estimado para o final de 2018 é de 246 dias, o que representa um aumento de 14,3% (41 dias), face ao valor alcançado no ano anterior.

Prevemos para 2020 que este indicador se situe nos 278 dias, o que representa um aumento de 11,1% (+31 dias), face ao valor estimado para o final de 2018, caso não existissem reforços de financiamento para pagamento de dívida, uma vez que a estrutura financeira de 2019 per si não permitiria recuperar dívida.

Prazo Médio de Pagamentos					
	Previsto 2020	Estimado 2019	Realizado 2018	Variação P20/E19	
				Valor	%
PMP (dias)	278	246	287	32	11,1%

Resultados Obtidos

Estamos a prosseguidas todas as diligências acordadas em sede de contratualização com o Serviço Nacional de Saúde, designadamente no cumprimento do orçamento de custos aprovado para 2019, embora por insuficiência de recursos financeiros não tenha sido possível colocar a dívida de fornecedores nos níveis legalmente consignados, mas foi efetuada uma recuperação de 5,5% face ao valor alcançado em 2018.

Tipo Fornecedor	Dividas não Vencidas	Dividas a Fornecedores a 31/12/2019 (Estimativa)							Previsto 2020		
		Dividas vencidas de acordo com o artº. 14º DLEO - 2016					Divida Total	Total Divida Vencida	Pagamentos em Atraso	Pagamentos em Atraso	%
		0 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 240 dias	240 - 360 dias	> 360 dias					
Fornecedores Externos	7.253.037 €	6.861.858 €	1.854.725 €	2.956.633 €	0 €	0 €	18.926.253 €	11.673.216 €	4.811.358 €	8.331.614 €	73%
Fornecedores SNS	107.291 €	169.003 €	42.360 €	148.382 €	11.395 €	3.301.770 €	3.780.201 €	3.672.910 €	3.503.907 €	3.446.236 €	-2%
Outros Fornecedores	8.141 €	8.764 €	7.035 €	6.735 €	0 €	0 €	30.675 €	22.534 €	13.770 €	0 €	-100%
TOTAL	7.368.469 €	7.039.625 €	1.904.120 €	3.111.750 €	11.395 €	3.301.770 €	22.737.129 €	15.368.660 €	8.329.035 €	11.777.850 €	41%

De acordo com o art.º 14º do Decreto-Lei de Execução Orçamental (DLEO) para 2016, foi divulgada a lista das dívidas certas, líquidas e exigíveis há mais de 30 dias, das EPE com PMP superior a 60 dias, para o ano de 2020 estimávamos um aumento em 41% do valor dos pagamentos em atraso, face ao valor estimado para o final de 2019.

Indicadores de eficiência operacional

No que respeita à aferição do cumprimento dos parâmetros de eficiência operacional foi autorizado através do Despacho Conjunto do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do dia 6 de dezembro de 2018, que estabelece metas para os indicadores de gastos operacionais das EPE's integradas no SNS de forma a concretizar uma trajetória de convergência para níveis de eficiência mais harmonizados a nível nacional.

O indicador selecionado mede o rácio do total dos custos operacionais sobre o total do doente padrão, sendo que o doente padrão mede a atividade hospitalar expressa numa única unidade as quantidades das diferentes linhas de produção utilizando um ponderador de equivalência de preços.

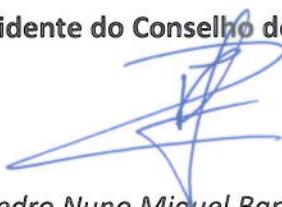
O quadro seguinte apresenta a evolução deste indicador para o triénio 2019-2021 e evidencia o cumprimento dos objetivos traçados pelo despacho cima mencionado.

INDICADORES	Previsão 2021	Previsão 2020	Estimativa 2019	Execução 2018
OBJECTIVO (Despacho conjunto SET e SEAS de 06.12.2018)	3.503,00 €	3.538,50 €	3.574,00 €	3.574,00 €
Gastos Operacionais	93.598.929 €	93.598.929 €	91.887.593 €	88.301.388 €
Doente Padrão	27.585	27.585	26.439	25.073
1 - Gastos Operacionais / Doente Padrão	3.393,11 €	3.393,11 €	3.475,46 €	3.521,77 €

Barreiro, 29 de novembro de 2019

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Presidente do Conselho de Administração



Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes

O Vocal do Conselho de Administração



João Pedro Mendes dos Santos

A Vocal do Conselho de Administração



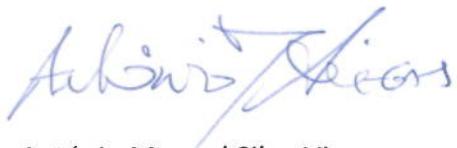
Sónia Maria Alves Bastos

A Diretora Clínica



*Ana Teresa Nobre Duque Monteiro Leite
Marques Xavier*

O Enfermeiro Diretor



António Manuel Silva Viegas