www.nitropdf.com

SESARAM E.P.E

Serviço de Saúde da RAM E.P.E

Juntos Pelo Povo

Serviço de Saúde
da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

- É uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa financeira e patrimonial;

- Rege-se pelo regime aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades constantes dos seus estatutos aprovados pelo Decreto Legislativo Regional nº 12/2012/M de 2 de julho, com a alterações introduzidas pelo art. 59.º do Decreto Legislativo Regional nº 17/2015/M, de 30/12 (ORAM2016) e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 36/2016/M, de 16/08, dos seus regulamentos internos, bem como das normas em vigor para o Serviço de Saúde da RAM.

www.nitropdf.com

Serviço de Saúde
da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

- Cuidados de Saúde **PRIMÁRIOS**
- Cuidados de Saúde **DIFERENCIADOS**
- Cuidados de Saúde **CONTINUADOS**

SESARAM E.P.E.
Serviço de Saúde da RAM E.P.E.

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Missão

- Prestar cuidados de saúde, cuidados e tratamentos continuados e cuidados paliativos à população designadamente aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com aquele contratem tais cuidados e a todos os cidadãos de uma forma integrada;

- Desenvolver atividades de investigação e formação, tanto nos seus serviços como em unidades específicas;

- Garantir o apoio técnico e logístico do desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional, promovidos pelo IASAUDE – IP RAM

www.nitropdf.com

Conselho de Administração do SESARAM, E.P.E.

www.nitropdf.com

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

Recursos Humanos

Cerca de

5000

Colaboradores

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Recursos Humanos

Cerca de

5000

Colaboradores

Membros do Conselho de Administração	3
Administrador Hospitalar	4
Técnico Superior	118
Técnico Superior de Saúde	107
Médico	**422**
Médico do Internato Médico	169
Médico Dentista	10
Enfermagem	**1686**
Técnico de Oxigenoterapia Hiperbárica	2
Informática	33
Capelão	1
Docentes	5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	256
Assistentes Técnicos	**532**
Assistentes Operacionais	**1423**

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Recursos Financeiros

Total do orçamento disponível para o ano 2018: 253 109 064 €

- **16 651 299€**, financiado por receita própria (FF 510):
  - **13 358 299€**, proveniente de receita a cobrar pelo SESARAM;
  - **1 400 000€**, para PRC (para Programa de Recuperação de Cirurgias), via IA-SAÚDE;
  - **1 743 000€**, proveniente de financiamento para Hepatite C, via IA-SAÚDE;
  - **150 000€**, para PEACS (Programa de Acesso aos Cuidados de Saúde), via IA-SAÚDE;
- **1 000 000€**, financiado pelo regime de capitação (FF 393), via IA-SAÚDE;
- **222 500 000€**, financiado por contrato programa de produção (FF 319);
- **11 867 394€**, financiado pelo contrato programa de investimentos (FF 392 - Fundo de Coesão Nacional);
- **1 090 371€**, financiado por projetos cofinanciados (em curso/aprovação).

www.nitropdf.com

Serviço de Saúde
da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

2 HOSPITAIS

47 CENTROS DE SÁUDE

2 UNIDADES DE INTERNAMENTO DE LONGA DURAÇÃO (U. Dr. João de Almada e U. Atalaia)

SESARAM E.P.E.
Serviço de Saúde da RAM E.P.E.

Outras Unidades:

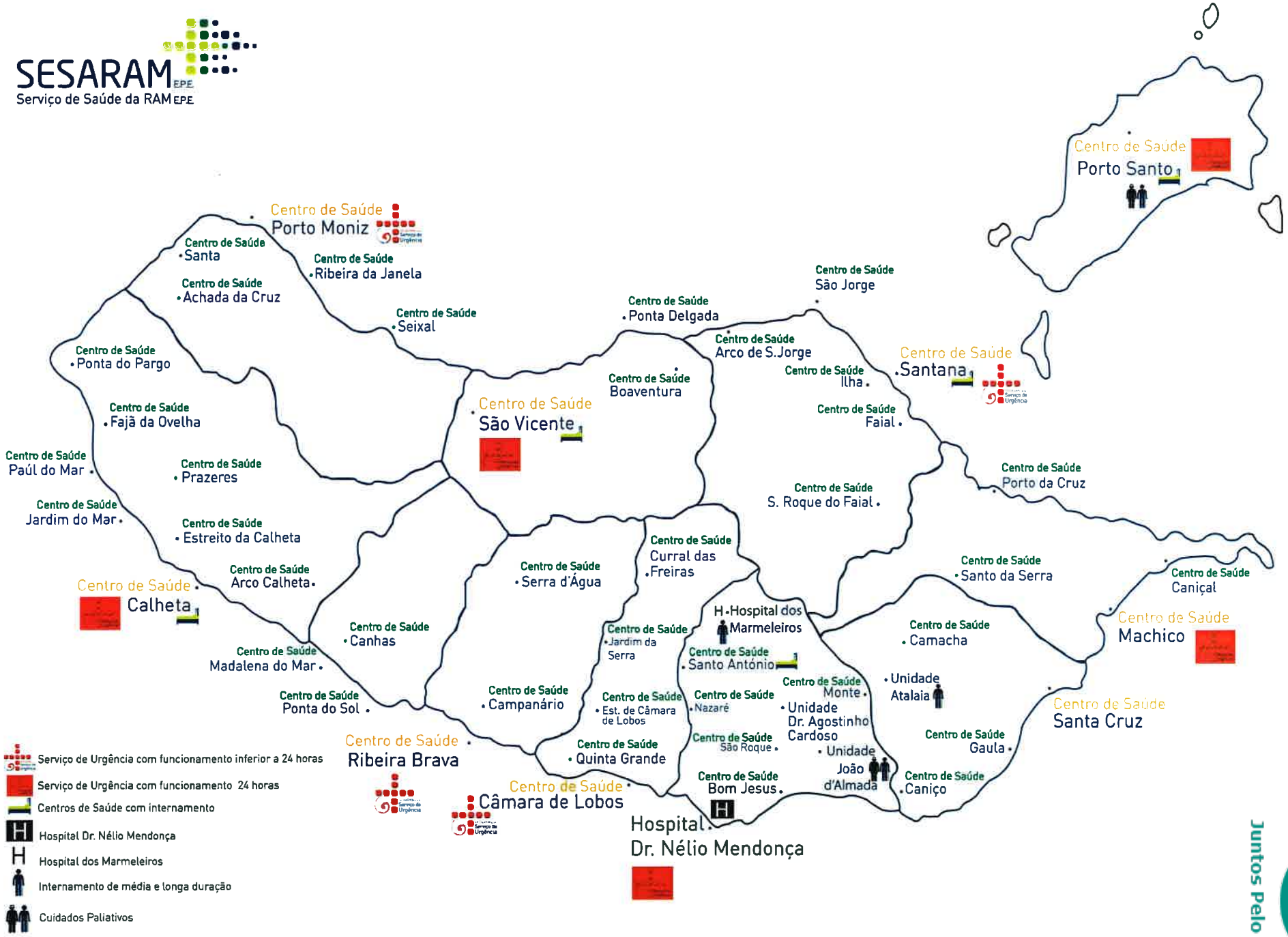
1 CENTRO DR. AGOSTINHO CARDOSO

SESARAM E.P.E.
Serviço de Saúde da RAM E.P.E.

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE



Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Hospital Central do Funchal
(Recursos Assistenciais)

- 747 Camas para internamento
- + de 50 Consultas especializadas
- Urgência Geral
- Urgência Pediátrica
- Urgência Obstétrica
- Unidades de Saúde Especializadas
- Hemodinâmica
- Meios Complementares de Diagnóstico
- Neuronavegação
- Câmara Hiperbárica
- Medicina Nuclear
- Centro de Simulação Clínica da Madeira

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Hospital Central do Funchal
(Recursos Assistenciais)

- 7 salas de Bloco Operatório Central
- Cirurgia de Ambulatório
- Medicina Física e Reabilitação
- Hospital de Dia
- Unidade de Cuidados Especiais (UCIP/ UCINP)
- Serviço de Anatomia Patológica
- Serviço de Patologia Clínica
- Serviço de Sangue e Medicina Transfusional
- Medicina da Dor
- Hemodiálise

www.nitropdf.com

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da RAM

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da RAM

É um serviço de saúde integrado no SESARAM constituído por várias Unidades Funcionais cuja missão é garantir a **prestação de Cuidados de Saúde Primários** à população de determinada área geográfica.

(Criado no ano de **2016**, através do Decreto Legislativo Regional nº 11/2016/M, de 9 de março)

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da RAM

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Zona Funchal
Direção única 1
CS Bom Jesus, CS São Roque, CS Monte

Zona Funchal
Direção única 2
CS Santo António, CS Nazaré

Direção única 3
CS Câmara de Lobos, CS Carmo
CS Curral das Freiras, CS Estreito Câmara de Lobos
CS Jardim da Serra, CS Quinta Grande

Zona Oeste
Direção única 4
CS Porto Moniz, CS Achadas da Cruz,
CS Ribeira da Janela, CS Santa, CS Seixal,
CS Calheta, CS Arco da Calheta, CS Estreito da Calheta,
CS Fajã da Ovelha, CS Jardim do Mar, CS Paúl do Mar,
CS Prazeres, CS Ponta do Pargo, CS Ponta do Sol,
CS Dr. Tito Noronha, CS Madalena do Mar,
CS Ribeira Brava, CS Campanário, CS Serra D' Água,
CS São Vicente, CS Boaventura, CS Ponta Delgada

Zona Leste
Direção única 5
CS Santana, CS Arco de São Jorge, CS Faial, CS Ilha,
CS São Jorge, CS São Roque Faial, CS Machico,
CS Caniçal, CS Porto da Cruz, CS Santo da Serra,

Direção única 6
CS Santa Cruz, CS Camacha, CS Gaula, CS Caniço,

Direção única 7
CS Porto Santo

Juntos Pelo Povo

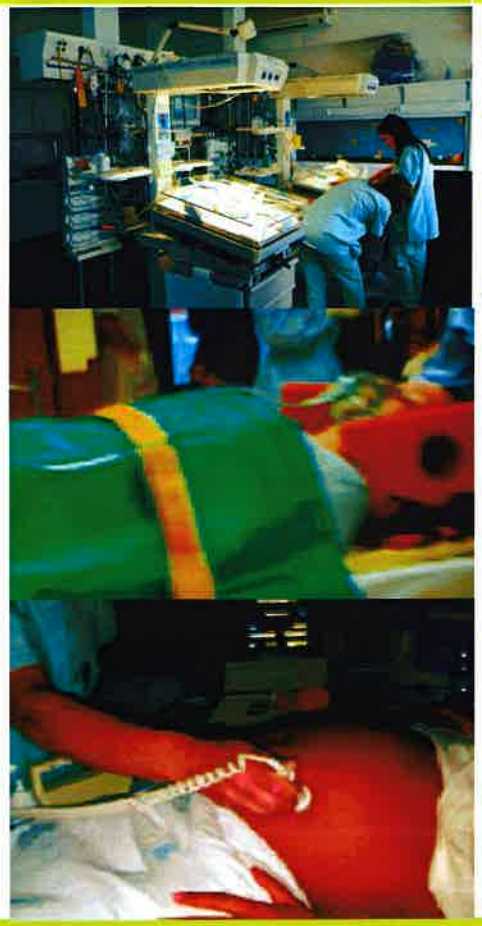
www.nitropdf.com

ACES- Centros de Saúde

- **47** Centros de Saúde
  - localizados em 11 concelhos na RAM
- **4** Centros de Saúde com Serviço Atendimento Urgente 24h
- **4** Centros de Saúde com Serviço de Atendimento Urgente <24h
- **5** Centros de Saúde com Unidades de Internamento
- **4** Centros de Saúde Acreditados pela DGS com Qualidade Nível Bom
- **1** Unidade de Saúde Familiar

www.nitropdf.com

Hospital Central do Funchal
Indicadores de Produção 2017



- **252 494 Consultas Médicas**
- **21 216 Sessões Técnicas**
- **104 220 Sessões de Enfermagem**
- **20 476 Doentes Tratados no Internamento**
- **4 694 484 Exames** (Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- **116 764 Utentes atendidos no Serviço de Urgência**
- **12 429 Cirurgias Realizadas + 874** [PRC]
  - **4989 Pequena Cirurgia**
  - **1210 Ambulatório**
  - **6230 Bloco Operatório**

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

ACES - Centros de Saúde
Indicadores de Produção 2017

- 461 390 Consultas Medicina Geral e Familiar
- 2 555 Consultas Médicas de Especialidade [Porto Santo]
- 117 371 Visitas domiciliárias
  - 4870 consultas médicas
  - 112 501 consultas de enfermagem

- 130 705 Utentes atendidos nos Serviços de Urgência
- 863 070 Serviços de consulta/enfermagem
- 35 665 Consultas de Psicologia
- 18 516 Consultas de Nutrição
- 19 456 Consultas de Medicina Dentária

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

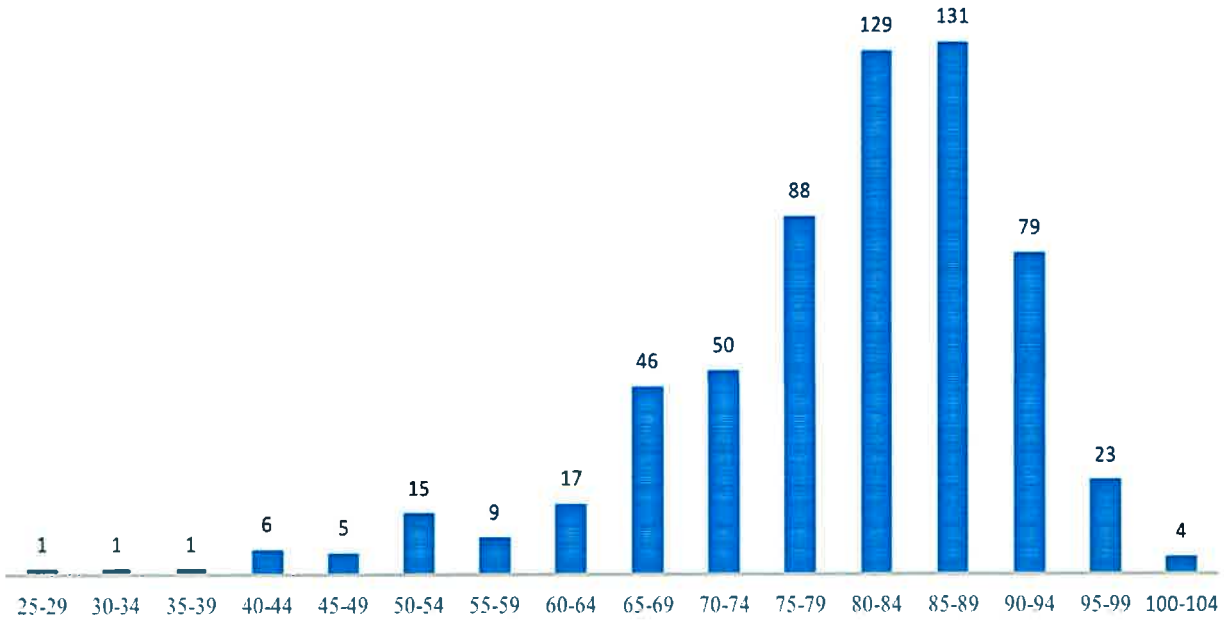
Juntos Pelo Povo

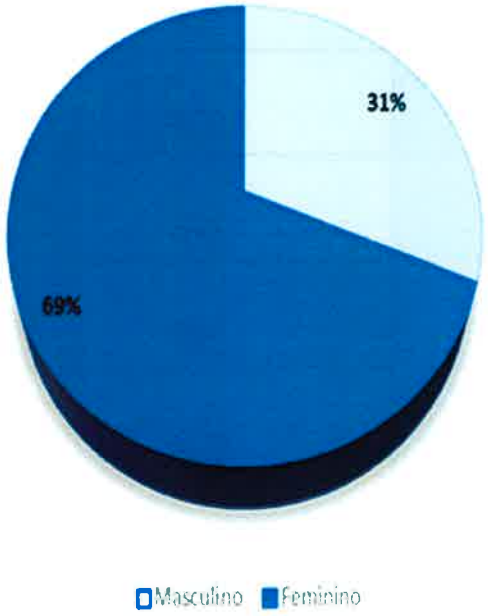
www.nitropdf.com

Unidades de Internamento de Longa Duração (UILD´s)

Caracterização dos Utentes em Alta Clínica

(idade/sexo)





www.nitropdf.com

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

Unidades de Internamento de Longa Duração (UILD´s)

Caracterização dos **Utentes em Alta Clínica**

SERVIÇO	DEPENDÊNCIA LIGEIRA	DEPENDÊNCIA GRAVE	TOTAL
UILD - ATALAIA	105	106	211
UILD - 2º Piso HJA	11	88	99
UILD - 3º Piso HJA	21	46	67
UILD - 4º piso HM	7	61	68
UILD - SANTANA	7	15	22
UILD - CALHETA	-	13	13
UILD - SÃO VICENTE	4	22	26
UILD - DILECTUS	5	20	25
TOTAL	**160**	**371**	**531**

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

Unidades de Internamento de Longa Duração UILD's

Caracterização dos **Utentes em Alta Clínica**

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA		UILD's						
		Santana	Calheta	S. Vicente	UJA	4ºPiso HM	Atalaia	TOTAL
Dimensão Habitacional	Sem-Abrigo/Sem Habitação	2	-	-	16	9	29	56
	Barreiras Arquitectónicas	11	14	5	69	16	97	212
	Insalubridade	-	4	5	12	5	15	46
	Risco Ruir	-	1	-	16	3	2	22
	Sem Equipamento e Serviços	1	5	4	3			13
	Ausência de Cuidador	9	4	11	51	15	82	172
	Conflitos/Violência familiar	-	-	-	9	9	9	27
	Cuidador com Problemas de Saúde	7	6	3	31	15	20	82
	Cuidador Idoso	6	5	5	12	3	17	48
Dimensão Rede Suporte	Desresponsabilização Familiar	1		1	7	6	23	38
	Exaustão do Cuidador	7	2	7	8	3	10	37
	Negligência na prestação de cuidados	-	-	1	5	1	-	7
	Incapacidade de prestação de cuidados devido agravamento da dependência	13	8	17	106	43	50	237
	Outros dependentes a cargo		1	2	24	10	2	39
Respostas Sociais Propostas (Aguardam)	ERI – (Estrutura Residencial Idosos)	17	11	20	141	11	158	358
	SAD – (Serviço Ajuda Domiciliário)	-	-	-	-	-	4	4
	RRCCI	-	-	-	-	-	9	9

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

Serviço de Saúde
da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

Serviços Clínicos

Acreditados pela DGS

Unidade de Cuidados Paliativos

Serviço de Anestesiologia

Serviço de Medicina Intensiva

Serviço de Ginecologia/Obstetrícia

Serviço de Cirurgia Cardiotorácica

Serviço de Patologia Clínica

Andalusian Agency for Healthcare Quality
ACSA International
DGS
ACREDITADO
NÍVEL BOM

ISQua
Accredited Between
STANDARDS

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Serviço de Saúde
da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

Centros de Saúde

Acreditados pela DGS

Centro de Saúde
Ribeira Brava

Centro de Saúde
Caniço

Centro de Saúde
Machico

Centro de Saúde
Santo António

Andalusian Agency for Healthcare Quality
ACSA International
DGS
ACREDITAÇÃO
NÍVEL BOM

ISQua
Accreditation
STANDARDS

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Serviço de Saúde
da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

Serviços em Processo de Acreditação

Serviço de Cardiologia

Bloco Operatório

Serviço de Sangue e de Medicina Transfusional

Serviço de Urgência

Andalusian Agency for Healthcare Quality
ACSA International
DGS

ISQua Accreditation
STANDARDS

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Serviço de Formação e Investigação (SFI)

Visa a formação dos profissionais da instituição, a análise e orientação da investigação científica na área da saúde, a coordenação dos ensaios clínicos, a gestão de documentação e recursos para o ensino e investigação, a articulação com Universidade da Madeira no âmbito da docência do Mestrado Integrado em Medicina e em projectos de investigação e o planeamento de estágios em ciências da saúde articulando os serviços hospitalares com as diferentes instituições universitárias, institutos politécnicos e cursos técnico-profissionais.

www.nitropdf.com

Cirurgia de Ambulatório

(inaugurado em 2015)

4 Salas de Bloco
Recobro (capacidade)
- 16 camas
- + 20 cadeirões

Área global - 1375 m2

www.nitropdf.com

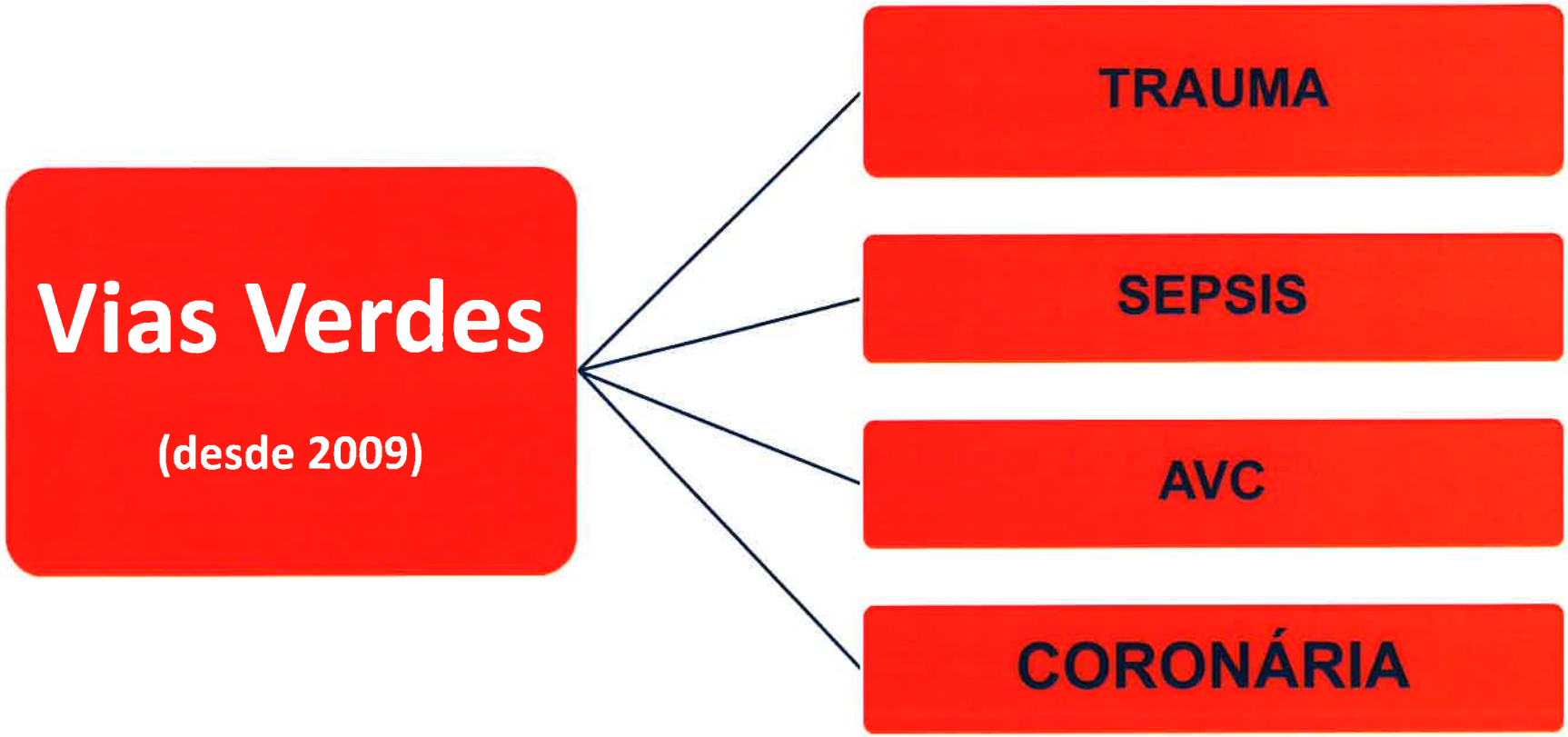
Medicina Nuclear

(início da atividade 27 de junho de 2017)

1 Coordenador: Médico Nuclearista, Rafael Macedo
2 Técnicas de Medicina Nuclear
1 Enfermeira
1 Farmacêutica
1 Engenheira Física
2 Assistentes Técnicas
1 Assistente Operacional

Vias Verdes

SESARAM E.P.E.
Serviço de Urgência



www.nitropdf.com

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Obras em curso/projetadas

- Recuperação e Remodelação do Edifício do Centro de Saúde do Bom Jesus
- CPMA - Obra do Centro de Procriação Médica Assistida, Internamento de Psiquiatria (Agudos) e Ambulatório de Consulta Externa
- Remodelação da Unidade de Hemodiálise do Centro de Saúde do Porto Santo
- Saneamento e águas pluviais do Hospital Dr. Nélio Mendonça
- Remodelação da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos
- Remodelação do 1º piso do Centro Dr. Agostinho Cardoso (para instalação de uma unidade de Rastreio do Cancro Mama)
- Recuperação dos sanitários e zonas "sujos" do Hospital dos Marmeleiros
- Pé diabético [Em projeto AVAC]
- Obras no Internamento e Consulta – Serviço de Cardiologia

www.nitropdf.com

Região Autónoma da Madeira
Governo Regional

Secretaria Regional dos Equipamentos e Infraestruturas

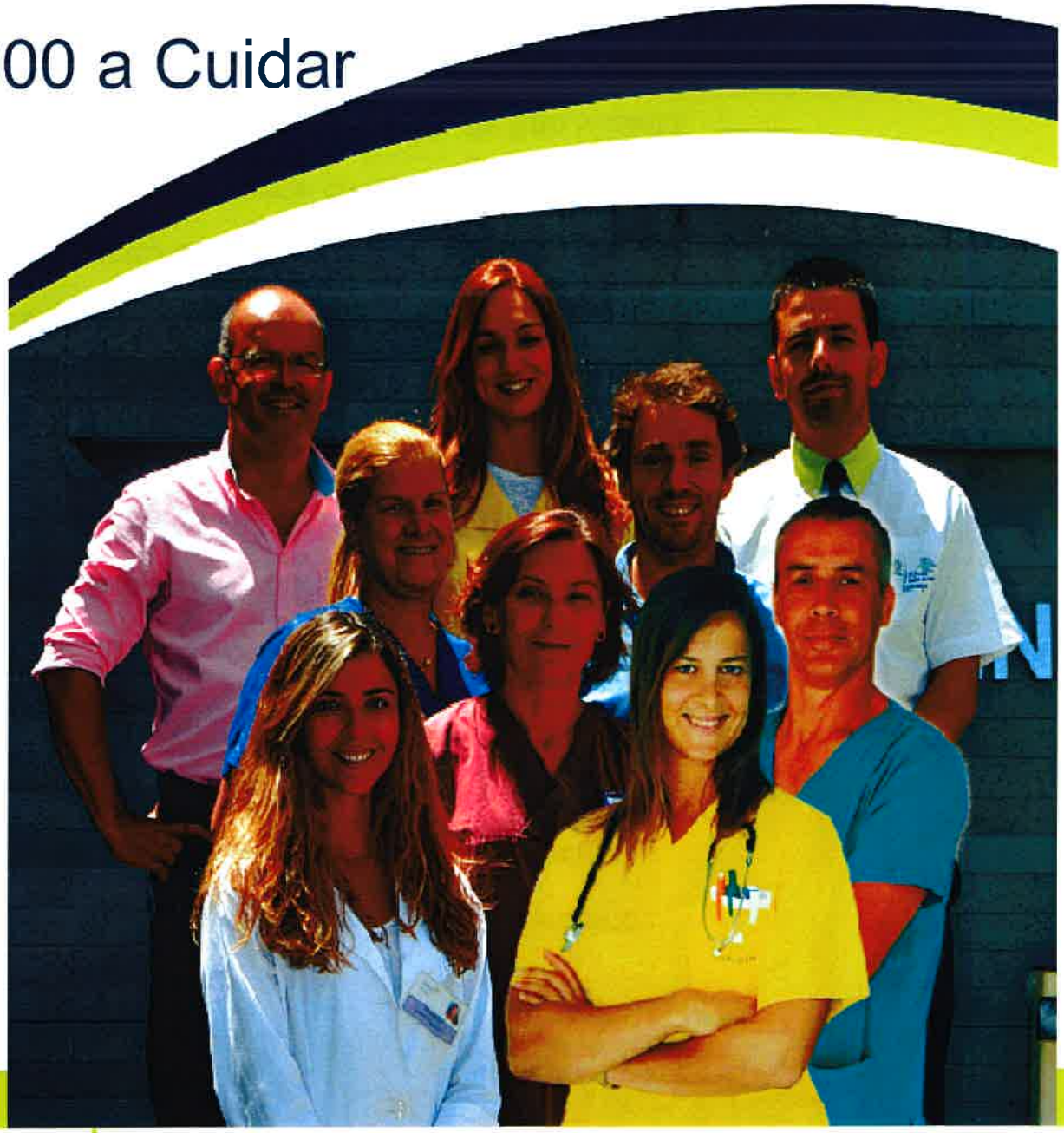
Obras em curso/ projetadas

- Remodelação do Bloco de Partos
- Remodelação do Serviço de Urgência e Bloco Operatório
- Remodelação/Ampliação do Centro de Saúde da Calheta
- Remodelação do Centro de Saúde do Arco Calheta
- Remodelação Centro de Saúde Nazaré
- Adaptação de Espaços e Reparação de Danos do Centro de Saúde de Machico (Pintura)
- Centro de Saúde de Santana - Corpo Norte
- Remodelação do Centro de Saúde do Porto Santo
- Recuperação da Fachada do Hospital dos Marmeleiros
- Rede de Esgotos do Hospital dos Marmeleiros
- Desmatação de terrenos do Hospital dos Marmeleiros e da Unidade Dr. João de Almada
- Remodelação do Centro de Saúde da Camacha
- Remodelação do Centro de Saúde do Curral das Freiras
- Recuperação cobertura do Centro de Saúde de São Vicente
- Remodelação do Centro de Saúde de Santa Cruz

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

Somos 5000 a Cuidar



SESARAM EPE
Serviço de Saúde da RAM EPE

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

www.nitropdf.com

SESARAM E.P.E.

Serviço de Saúde da RAM E.P.E.

S. R.
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

www.sesaram.p

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Dados disponibilizados Micro site SESARAM19

Juntos Pelo Povo

Recursos Humanos

Capital Humano do SESARAM

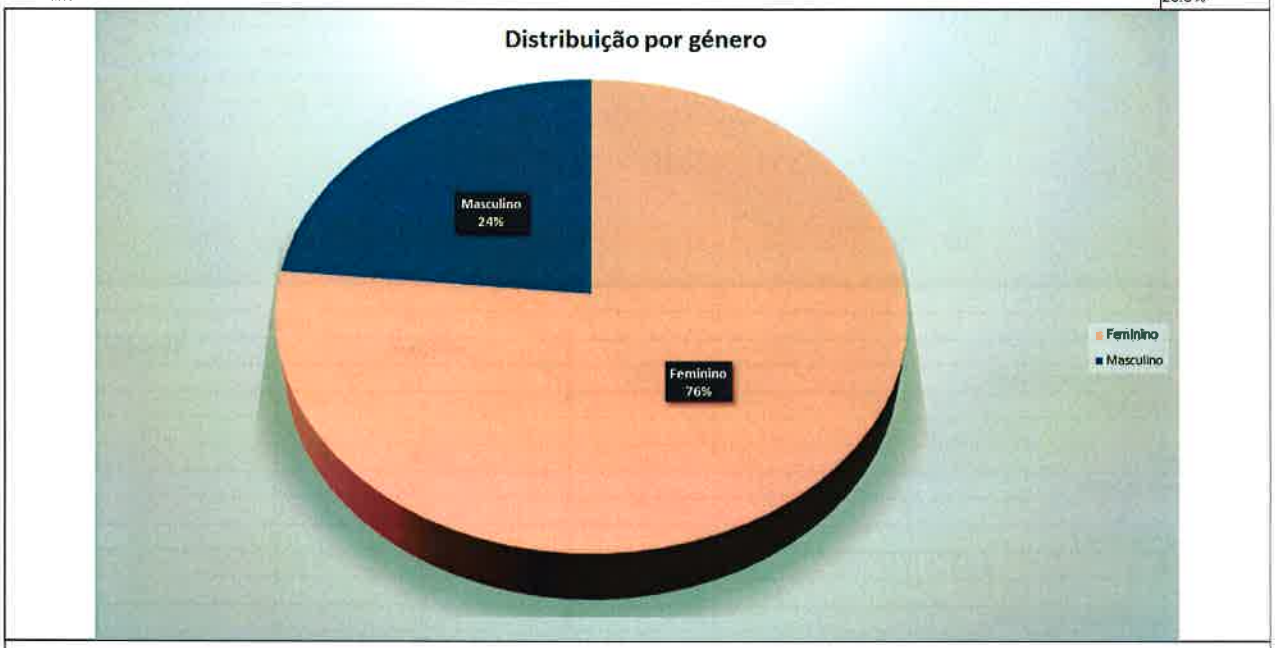
A 31 de dezembro de 2017, o SESARAM contava com 4.771 trabalhadores, uma diferença de 5 colaboradores, em comparação com o ano anterior.

As alterações verificam-se essencialmente num acréscimo do número de profissionais de saúde.

As categorias profissionais dominantes são nas áreas de enfermagem (1686), assistentes operacionais (1423), assistentes técnicos (532) e na área médica (422).

O quadro de pessoal do SESARAM é constituído maioritariamente por colaboradores do sexo feminino (76,5%), com uma habilitação dominante ao nível da Licenciatura (51%).

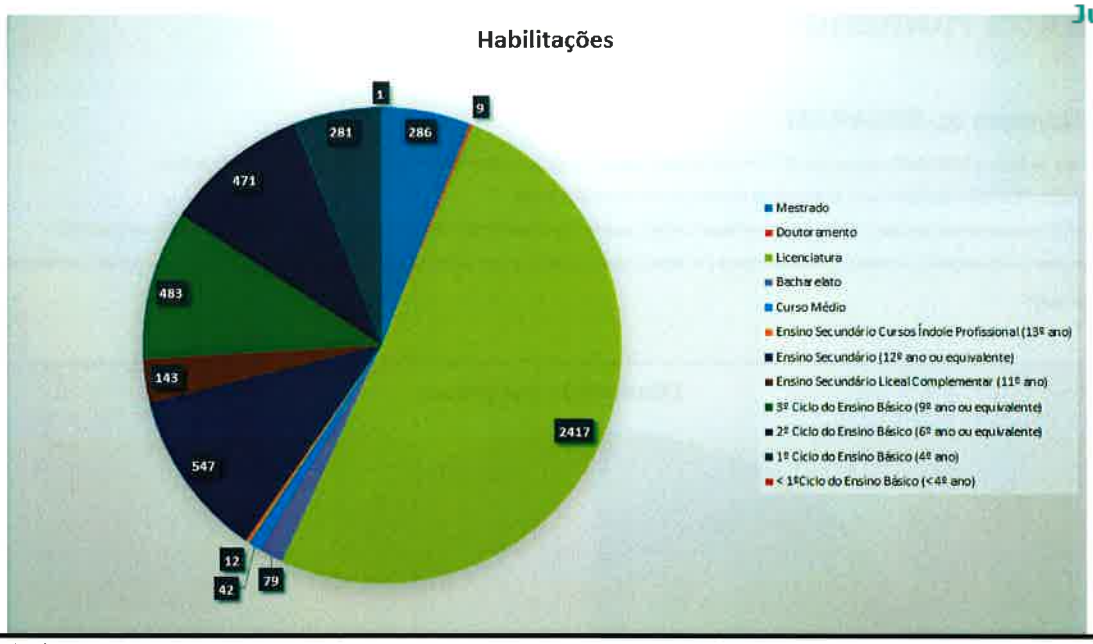
Distribuição por género	%
Feminino	76.5%
Masculino	23.5%



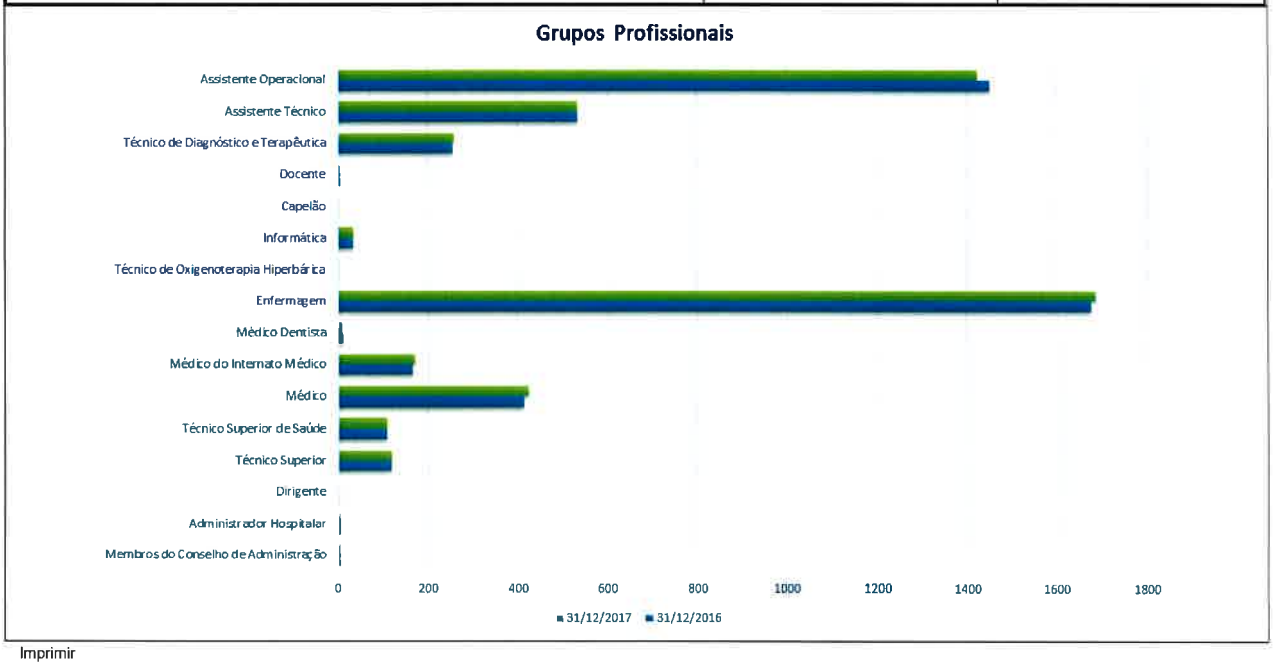
A destacar o número de profissionais com habilitações superiores ao nível do mestrado e doutoramento, um número que tem vindo a aumentar nos últimos anos.

Nível Habilitacional	
DOUTORAMENTO	9
MESTRADO	286
LICENCIATURA	2417
BACHARELATO	79
CURSO MEDIO	42
ENSINO SECUNDÁRIO CURSOS INDOLE PROFISSIONAL (13º ANO)	12
ENSINO SECUNDÁRIO (12º ANO OU EQUIVELENTE)	547
ENSINO SECUNDÁRIO LICEAL COMPLEMENTAR (11º ANO)	143
3º CICLO DO ENSINO BÁSICO (9º ANO OU EQUIVALENTE)	483
2º CICLO DO ENSINO BÁSICO (6º ANO OU EQUIVALENTE)	471
1º CICLO DO ENSINO BÁSICO (4º ANO)	281
< 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO (4º ANO)	1
TOTAL	4771

Juntos Pelo Povo



Grupo Profissional	TOTAL	
	31/12/2016	31/12/2017
Membros do Conselho de Administração	3	3
Administrador Hospitalar	4	4
Dirigente	0	0
Técnico Superior	118	118
Técnico Superior de Saúde	109	107
Médico	412	422
Médico do Internato Médico	164	169
Médico Dentista	11	10
Enfermagem	1676	1686
Técnico de Oxigenoterapia Hiperbárica	2	2
Informática	34	33
Capelão	1	1
Docente	5	5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	255	256
Assistente Técnico	532	532
Assistente Operacional	1450	1423
TOTAL	**4776**	**4771**



Imprimir

Juntos Pelo Povo

Centro de Formação

Ações de Formação											
2016				2017				2017 (FSE)			
TOTAL DE AÇÕES DE FORMAÇÃO	TOTAL DE AÇÕES DE FORMAÇÃO COM PARTICIPAÇÃO POR CATEGORIA PROFISSIONAL		PARTICIPANTES POR CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL DE AÇÕES DE FORMAÇÃO	TOTAL DE AÇÕES DE FORMAÇÃO COM PARTICIPAÇÃO POR CATEGORIA PROFISSIONAL		PARTICIPANTES POR CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL DE AÇÕES DE FORMAÇÃO	TOTAL DE AÇÕES DE FORMAÇÃO COM PARTICIPAÇÃO POR CATEGORIA PROFISSIONAL		PARTICIPANTES POR CATEGORIA PROFISSIONAL
89	DIRIGENTES	-	-	180	DIRIGENTES	1	1	16	DIRIGENTES	-	-
	MÉDICOS	23	344		MÉDICOS	82	607		MÉDICOS	7	82
	MÉDICOS DENTISTAS	1	1		MÉDICOS DENTISTAS	-	-		MÉDICOS DENTISTAS	-	-
	ENFERMEIROS	46	797		ENFERMEIROS	112	1 531		ENFERMEIROS	7	135
	TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE	11	98		TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE	24	159		TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE	2	11
	TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	7	27		TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	33	227		TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	1	1
	TÉCNICOS SUPERIORES DIVERSOS	16	35		TÉCNICOS SUPERIORES DIVERSOS	25	78		TÉCNICOS SUPERIORES DIVERSOS	4	25
	INFORMÁTICOS	1	3		INFORMÁTICOS	4	7		INFORMÁTICOS	2	3
	ASSISTENTES TÉCNICOS	2	9		ASSISTENTES TÉCNICOS	20	181		ASSISTENTES TÉCNICOS	2	20
	TÉCNICOS	1	1		TÉCNICOS	-	-		TÉCNICOS	-	-
	ASSISTENTES OPERACIONAIS	19	251		ASSISTENTES OPERACIONAIS	37	307		ASSISTENTES OPERACIONAIS	3	14
			1 566				3 098				291

Imprimir

Juntos Pelo Povo

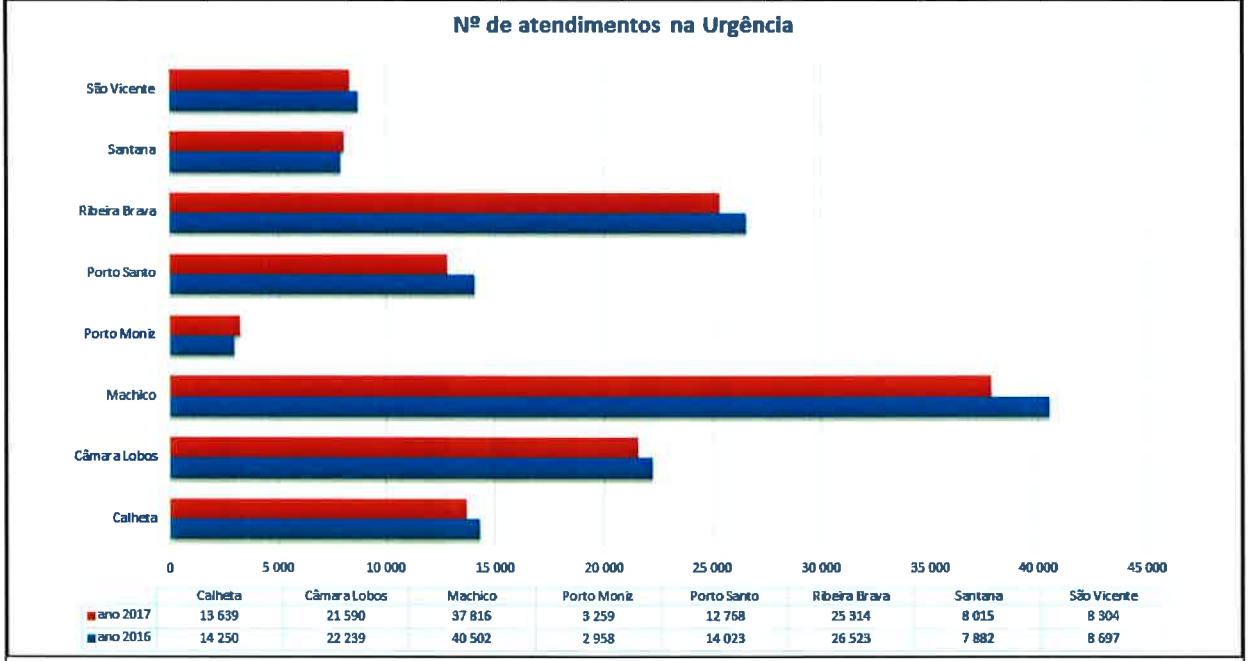
Cuidados de Saúde Primários

Índice

- Urgência
- Consultas
- Internamento

Urgência

Nº de atendimentos na Urgência							
	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Calheta	7 213	7 037	**14 250**	6 642	6 997	**13 639**	-4,3%
Câmara Lobos	11 259	10 980	**22 239**	10 381	11 209	**21 590**	-2,9%
Machico	20 601	19 901	**40 502**	18 623	19 193	**37 816**	-6,6%
Porto Moniz	1 462	1 496	**2 958**	1 778	1 481	**3 259**	10,2%
Porto Santo	6 146	7 877	**14 023**	5 689	7 079	**12 768**	-8,9%
Ribeira Brava	13 479	13 044	**26 523**	12 450	12 864	**25 314**	-4,6%
Santana	3 857	4 025	**7 882**	3 961	4 054	**8 015**	1,7%
São Vicente	4 416	4 281	**8 697**	4 217	4 087	**8 304**	-4,5%
Total	**68 433**	**68 641**	**137 074**	**63 741**	**66 964**	**130 705**	-4,6%



Nº de atendimentos nas Urgências dos CS

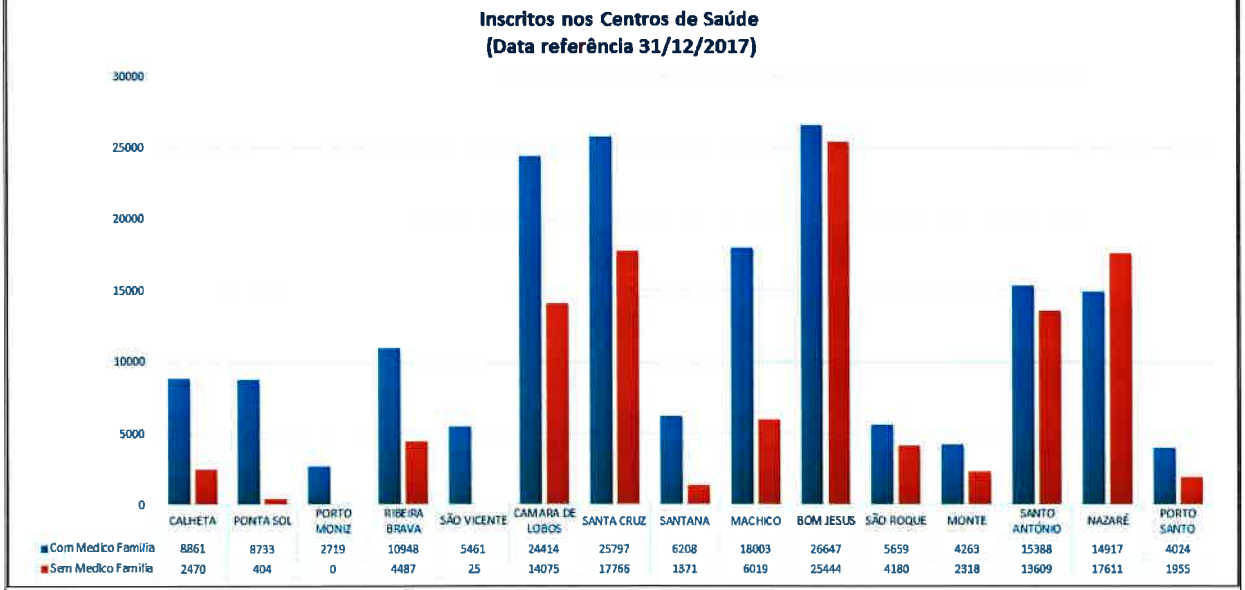
No 2º semestre de 2017 verifica-se uma tendência de decréscimo no número de atendimentos efetuados nos centros de saúde com serviço de atendimento urgente. Este decréscimo, na ordem dos 1677 atendimentos, é justificado pelo aumento dos tempos de consulta nos centros de saúde.

voltar

Juntos Pelo Povo

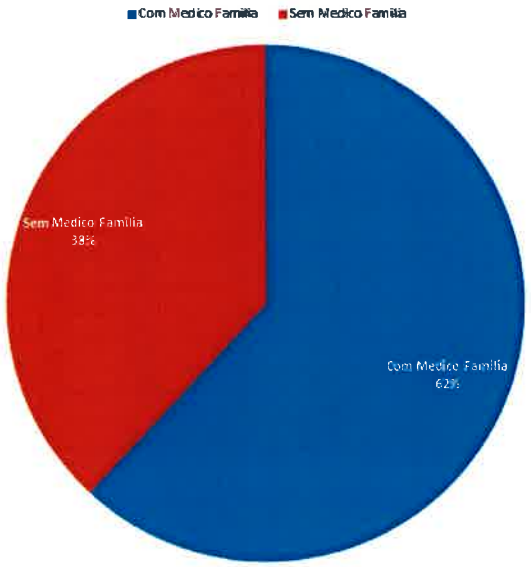
Consultas

Inscritos nos Centros de Saúde				
	31/12/2016		31/12/2017	
Concelho/ Direção	Com médico de família	Sem médico de família	Com médico de família	Sem médico de família
Calheta	9.277	1.811	8.861	2.470
Ponta do Sol	6.704	2.560	8.733	404
Porto Moniz	2.677	-	2.719	-
Ribeira Brava	9.773	5.624	10.948	4.487
São Vicente	5.458	-	5.461	25
Total Zona Oeste	**33.889**	**9.995**	**36.722**	**7.386**
Câmara de Lobos	24.637	13.624	24.414	14.075
Santa Cruz	26.176	16.935	25.797	17.766
Santana	6.256	1.333	6.208	1.371
Machico	18.142	5.964	18.003	6.019
Total Zona Leste	**24.398**	**7.297**	**24211**	**7.390**
Bom Jesus	26.605	25.029	26.647	25.444
São Roque	5.651	4.140	5.659	4.180
Monte	4.413	2.339	4.263	2.318
Total Funchal Zona I	**36669**	**31508**	**36569**	**31942**
Santo António	16.371	12.376	15.388	13.609
Nazaré	14.613	17.186	14.917	17.611
Total Funchal Zona II	**30984**	**29562**	**30305**	**31220**
Porto Santo	4.056	1.918	4.024	1.955
Total RAM	**180 809**	**110 839**	**182 042**	**111 734**



Juntos Pelo Povo

INSCRITOS NOS CENTROS DE SAÚDE
(DATA REFERÊNCIA 31/12/2017)

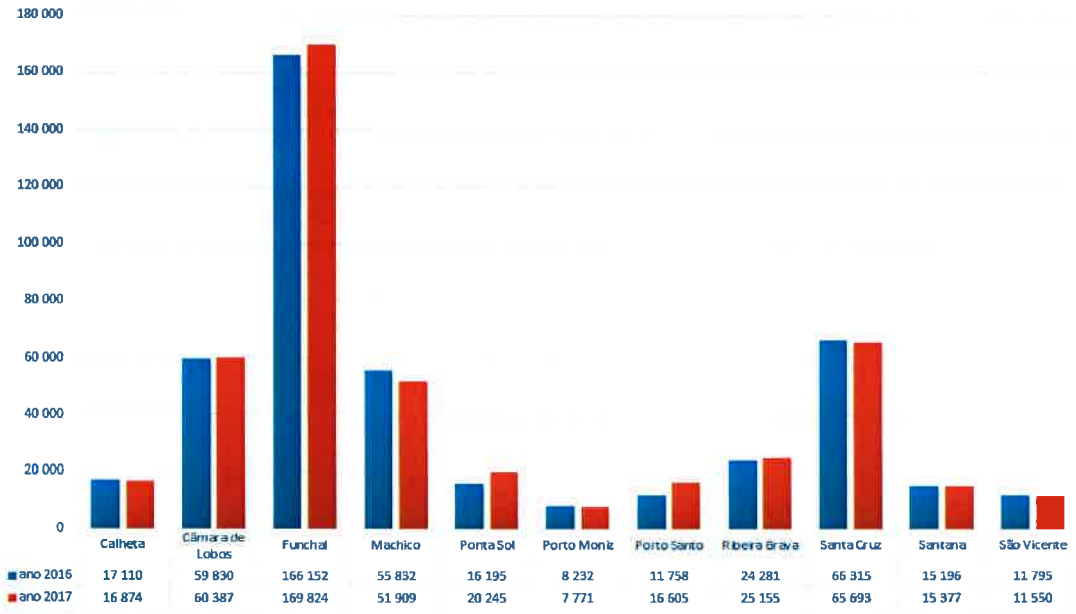


Em 31 de dezembro de 2017, verifica-se um acréscimo de utentes inscritos nos centros de saúde da RAM, em comparação com o ano anterior, o que originou um aumento do número de utentes com médico de família.

Nº de Consultas da Medicina Geral e Familiar (com indiretas)

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Calheta	8 437	8 673	**17 110**	8 741	8 133	**16 874**	-1,4%
Câmara de Lobos	30 358	29 472	**59 830**	30 500	29 887	**60 387**	0,9%
Funchal	86 028	80 124	**166 152**	87 723	82 101	**169 824**	2,2%
Machico	28 194	27 638	**55 832**	26 438	25 471	**51 909**	-7,0%
Ponta Sol	8 162	8 033	**16 195**	9 350	10 895	**20 245**	25,0%
Porto Moniz	4 016	4 216	**8 232**	3 902	3 869	**7 771**	-5,6%
Porto Santo	6 711	5 047	**11 758**	8 628	7 977	**16 605**	41,2%
Ribeira Brava	12 307	11 974	**24 281**	12 984	12 171	**25 155**	3,6%
Santa Cruz	35 124	31 191	**66 315**	32 781	32 912	**65 693**	-0,9%
Santana	7 944	7 252	**15 196**	8 002	7 375	**15 377**	1,2%
São Vicente	5 885	5 910	**11 795**	5 912	5 638	**11 550**	-2,1%
Total	**233 166**	**219 530**	**452 696**	**234 961**	**226 429**	**461 390**	**1,9%**

Nº de Consultas da Medicina Geral e Familiar (com indiretas)



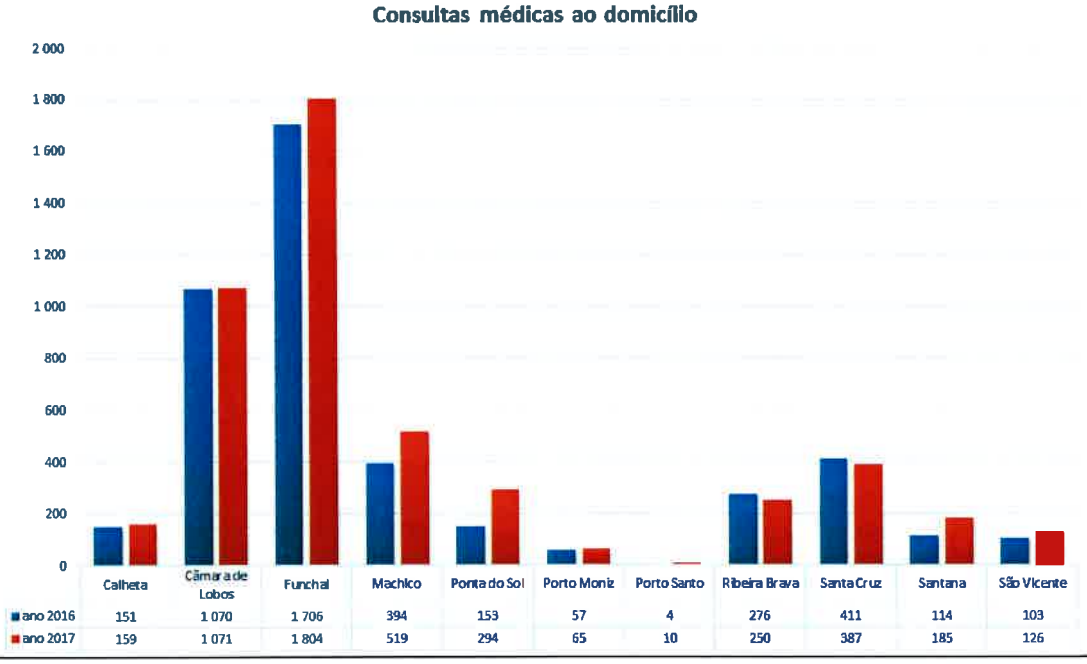
Juntos Pelo Povo

Mais consultas nos Centros de Saúde

No 2º semestre de 2017, verifica-se um aumento de 6 899 consultas médicas realizadas nos centros de saúde da Região, em comparação com o período homólogo de 2016.

Consultas médicas ao domicílio

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Calheta	73	78	**151**	79	80	**159**	5,3%
Câmara de Lobos	563	507	**1 070**	544	527	**1 071**	0,1%
Funchal	873	833	**1 706**	989	815	**1 804**	5,7%
Machico	192	202	**394**	267	252	**519**	31,7%
Ponta do Sol	76	77	**153**	110	184	**294**	92,2%
Porto Moniz	35	22	**57**	27	38	**65**	14,0%
Porto Santo	3	1	**4**	5	5	**10**	150,0%
Ribeira Brava	150	126	**276**	129	121	**250**	-9,4%
Santa Cruz	240	171	**411**	186	201	**387**	-5,8%
Santana	58	56	**114**	92	93	**185**	62,3%
São Vicente	32	71	**103**	65	61	**126**	22,3%
Total	**2 295**	**2 144**	**4 439**	**2 493**	**2 377**	**4 870**	**9,7%**



Mais Consultas em casa dos utentes

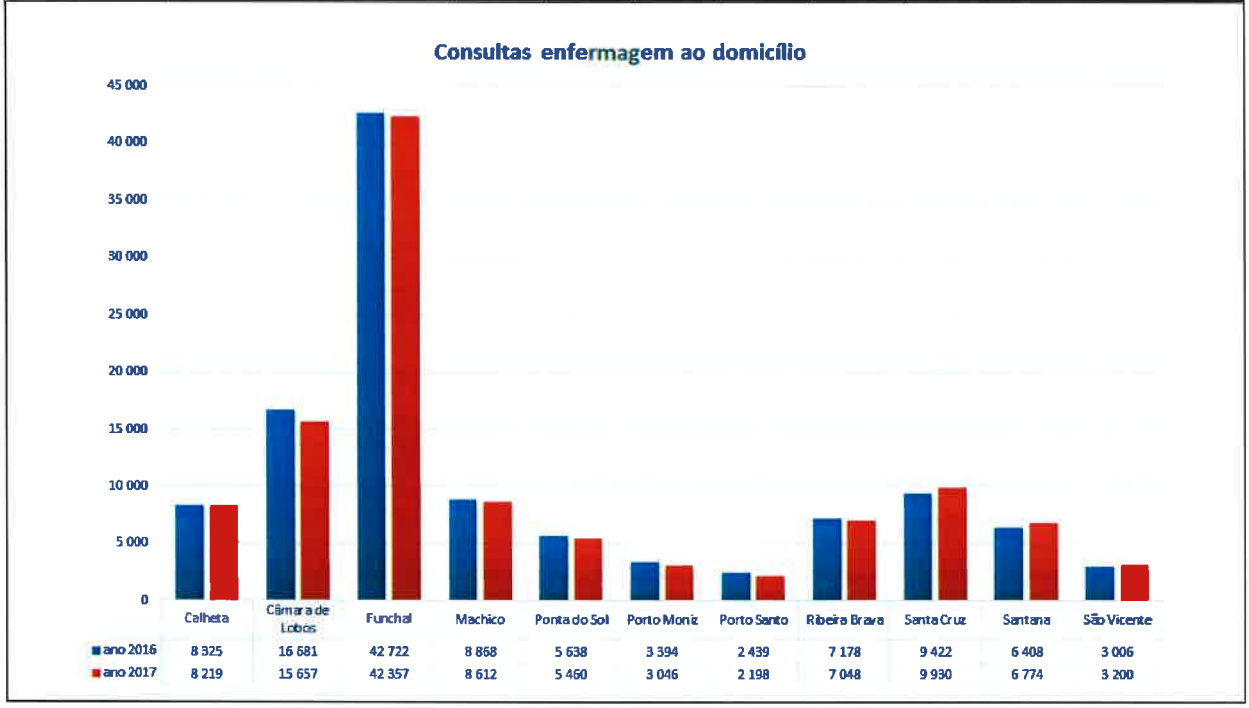
Em algumas situações excecionais os profissionais afetos aos centros de saúde, podem efetuar uma consulta em casa dos utentes, são as chamadas, consultas ao domicilio. Estas acontecem nas situações em que o doente / utente não se pode deslocar pelos seus próprios meios ao centro de saúde. Este serviço, não implica qualquer tipo de pagamento extra, está disponível em todos os centros de saúde. As consultas podem ser multidisciplinares, ou em algumas situações são realizadas por um profissional de enfermagem ou por um médico.

No 2º semestre de 2017, verifica-se um aumento de 233 consultas médicas ao domicílio realizadas na Região, em comparação com o período homólogo de 2016.

Consultas enfermagem ao domicílio

Juntos Pelo Povo

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Calheta	4 299	4 026	**8 325**	4 235	3 984	**8 219**	-1,3%
Câmara de Lobos	8 504	8 177	**16 681**	8 062	7 595	**15 657**	-6,1%
Funchal	21 616	21 106	**42 722**	22 346	20 011	**42 357**	-0,9%
Machico	4 605	4 263	**8 868**	4 476	4 136	**8 612**	-2,9%
Ponta do Sol	2 914	2 724	**5 638**	2 796	2 664	**5 460**	-3,2%
Porto Moniz	1 828	1 566	**3 394**	1 573	1 473	**3 046**	-10,3%
Porto Santo	1 126	1 313	**2 439**	952	1 246	**2 198**	-9,9%
Ribeira Brava	3 653	3 525	**7 178**	3 652	3 396	**7 048**	-1,8%
Santa Cruz	4 756	4 666	**9 422**	4 971	4 959	**9 930**	5,4%
Santana	3 177	3 231	**6 408**	3 226	3 548	**6 774**	5,7%
São Vicente	1 490	1 516	**3 006**	1 690	1 510	**3 200**	6,5%
Total	**57 968**	**56 113**	**114 081**	**57 979**	**54 522**	**112 501**	**-1,4%**



Juntos Pelo Povo

Serviços de Consulta / Enfermagem			
	2016	2017	Variação Anual (%)
Consultas Enfermagem	449179	448555	-0,1
Visitação Domiciliária Profilática	19903	45906	130,6
Visitação Domiciliária Curativa	94178	66597	-29,3
Preparação pré-parto	11980	12557	4,8
Recuperação pós-parto	6105	5262	-13,8
Tratamentos	191911	198618	3,5
Colheita de produtos para análise	80860	80085	-1,0
Administração terapêutica	2913	4339	49,0
Sessão de Educação para a Saúde	1277	1151	-9,9
Total	858306	863070	0,6

Os cuidados de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários assentam em intervenções aos diferentes níveis de prevenção, num trabalho interdisciplinar e de parceria, dirigido a utentes, famílias e grupos da comunidade, numa aposta contínua, para obtenção de mais ganhos em saúde.

São diversas as atividades/intervenções asseguradas pelos enfermeiros a nível interno e externo, as quais ultrapassam as retratadas no quadro apresentado.
Os números evidenciam um aumento significativo do número de visitações domiciliárias de caráter essencialmente profilático em detrimento da visitação domiciliária com cuidados curativos. Este indicador revela a importância da proximidade com utentes, família e cuidadores, um fator fulcral da prevenção da doença, promoção e recuperação da saúde sobretudo na população idosa.
A tendência crescente do número de utentes atendidos por motivo de tratamento, mais 6707 tratamentos realizados em 2017 em comparação ao período homólogo de 2016, poderá estar relacionada com a diminuição do tempo de internamento, aumento das doenças crónicas e diversos acidentes.

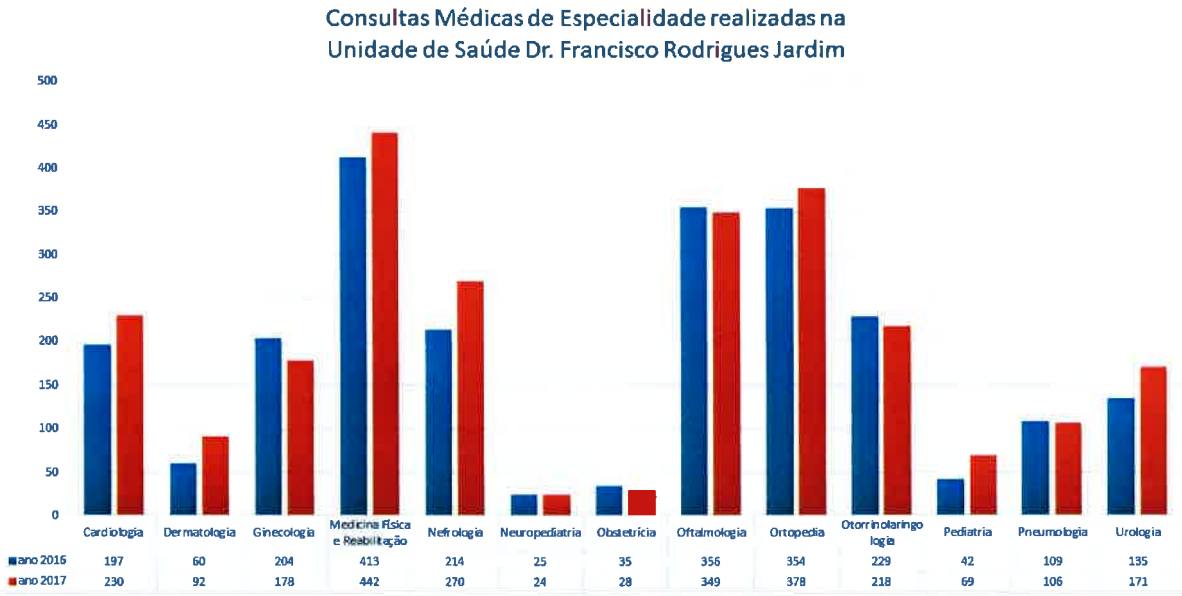
A participação dos enfermeiros nos diferentes projetos institucionais e de parceria como são exemplo o processo de acreditação da qualidade, as precauções básicas na prevenção e controlo da infeção e a CPCJ, embora não sejam mensuráveis do ponto de vista quantitativo, contribuem significativamente para a qualidade dos serviços prestados.
A prevenção da doença e a promoção da saúde tem sido um dos lemas presentes, com a aposta de projetos de intervenção comunitária, cuja uma das atividades predominante é a educação para saúde a grupos.

Juntos Pelo Povo

Nº de Consultas de Médicas de especialidade no Centro de Saúde do Porto Santo (inclui indiretas)

Nº de Consultas de Especialidade (com indiretas)

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Cardiologia	78	119	**197**	119	111	**230**	16,8%
Dermatologia	19	41	**60**	50	42	**92**	53,3%
Ginecologia	119	85	**204**	91	87	**178**	-12,7%
Medicina Física e Reabilitação	238	175	**413**	226	216	**442**	7,0%
Nefrologia	100	114	**214**	125	145	**270**	26,2%
Neuropediatria	8	17	**25**	15	9	**24**	-4,0%
Obstetrícia	16	19	**35**	9	19	**28**	-20,0%
Oftalmologia	178	178	**356**	163	186	**349**	-2,0%
Ortopedia	181	173	**354**	183	195	**378**	6,8%
Otorrinolaringologia	121	108	**229**	113	105	**218**	-4,8%
Pediatria	8	34	**42**	24	45	**69**	64,3%
Pneumologia	55	54	**109**	47	59	**106**	-2,8%
Urologia	44	91	**135**	89	82	**171**	26,7%
Total	**1 165**	**1 208**	**2 373**	**1 254**	**1 301**	**2 555**	**7,7%**



Mais consultas médicas de especialidade no Centro de Saúde do Porto Santo

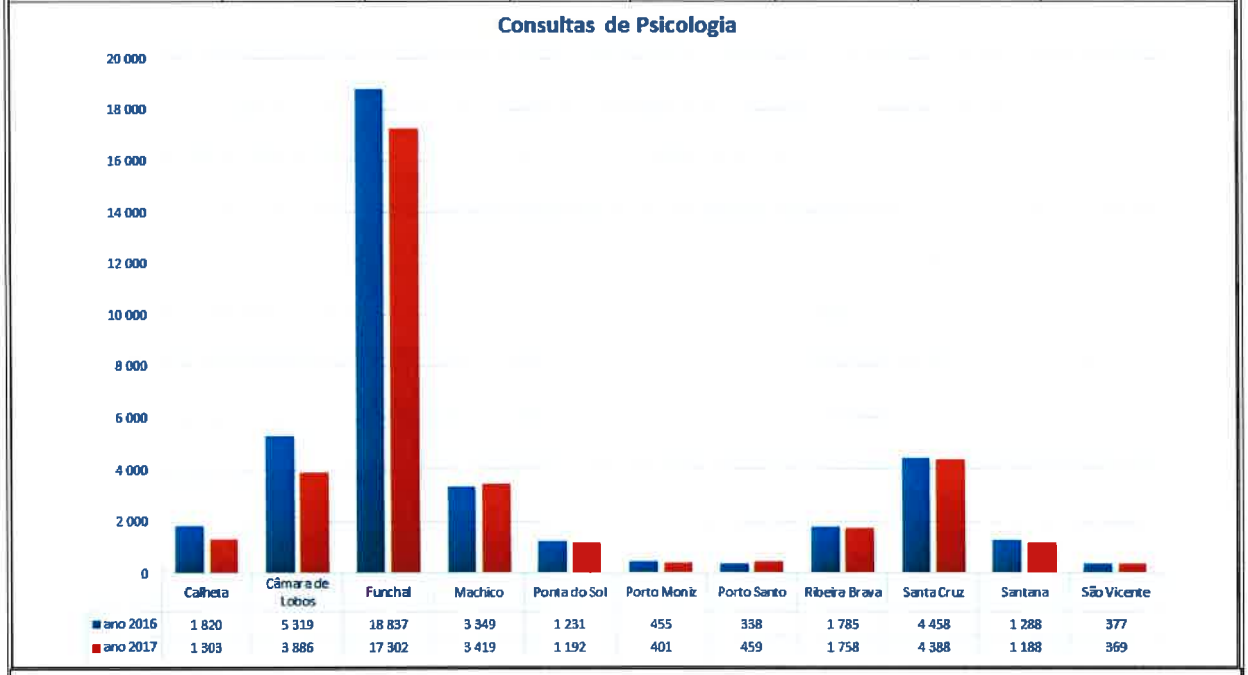
No 2º semestre de 2017 verifica-se um acréscimo de cerca de uma centena de consultas de especialidade no Centro de Saúde do Porto Santo. Atualmente são 12 as especialidades médicas que disponibilizam os seus recursos humanos regularmente para realizarem as consultas no centro, em vez dos utentes deslocarem-se ao Hospital Dr. Nélio Mendonça.

Das especialidades há que destacar o aumento do número de consultas realizadas nas áreas da medicina física e reabilitação, nefrologia e ortopedia, totalizando no final do 2º semestre de 2017, 1301 consultas.

Consultas de Psicologia

Juntos Pelo Povo

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Calheta	1 008	812	**1 820**	937	366	**1 303**	-28,4%
Câmara de Lobos	2 999	2 320	**5 319**	2 266	1 620	**3 886**	-26,9%
Funchal	10 484	8 353	**18 837**	9 574	7 728	**17 302**	-8,1%
Machico	1 990	1 359	**3 349**	1 883	1 536	**3 419**	2,1%
Ponta do Sol	669	562	**1 231**	714	478	**1 192**	-3,2%
Porto Moniz	238	217	**455**	240	161	**401**	-11,9%
Porto Santo	180	158	**338**	265	194	**459**	35,8%
Ribeira Brava	922	863	**1 785**	946	812	**1 758**	-1,5%
Santa Cruz	2 420	2 038	**4 458**	2 470	1 918	**4 388**	-1,6%
Santana	694	594	**1 288**	682	506	**1 188**	-7,8%
São Vicente	188	189	**377**	226	143	**369**	-2,1%
Total	**21 792**	**17 465**	**39 257**	**20 203**	**15 462**	**35 665**	**-9,1%**



Consultas de Psicologia

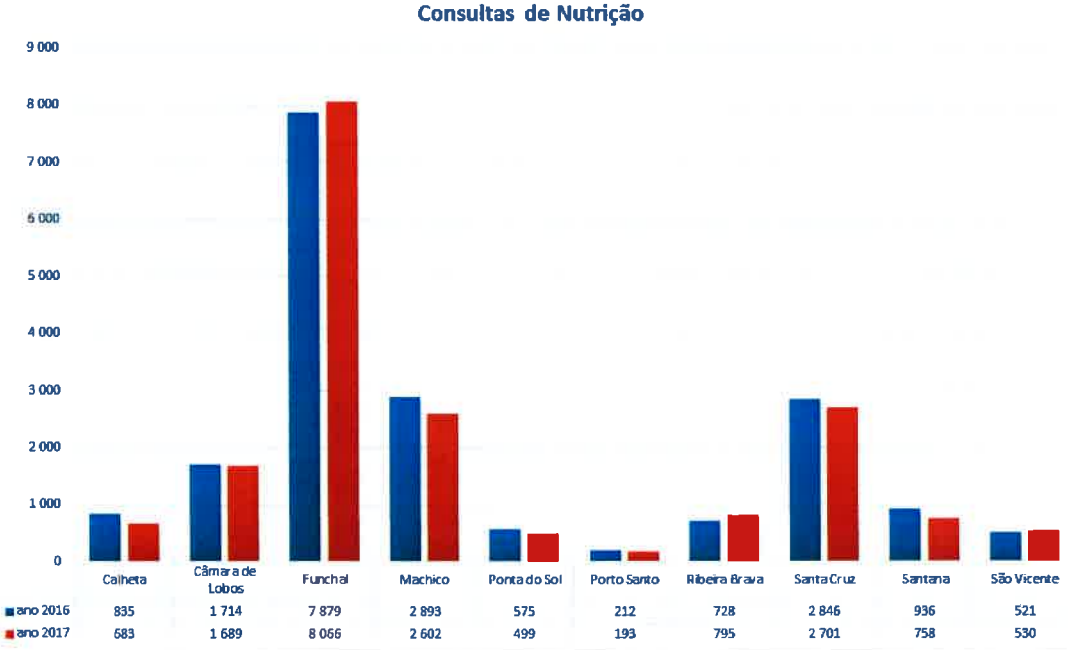
Em 2017, verifica-se um decréscimo de consultas de psicologia, comparativamente ao período homólogo de 2016. Este decréscimo está relacionado com uma reestruturação do registo das consultas e com o aumento do número de ações educativas/preventivas. Verifica-se uma diminuição quantitativa mas, em contrapartida, assiste-se a um aumento qualitativo. Os cuidados prestados assentam em princípios de humanidade, segurança e rigor, cujos tempos de consulta dependem do problema que está a ser tratado que, muitas vezes, exige mais tempo de atendimento.

A par da realização das consultas importa sublinhar que a Unidade de Psicologia tem participado num conjunto de iniciativas/acontecimentos que contribuem para uma melhoria do bem-estar psicológico e social.

Consultas de Nutrição

Juntos Pelo Povo

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Calheta	479	356	**835**	382	301	**683**	-18,2%
Câmara de Lobos	884	830	**1 714**	892	797	**1 689**	-1,5%
Funchal	4 148	3 731	**7 879**	4 442	3 624	**8 066**	2,4%
Machico	1 577	1 316	**2 893**	1 503	1 099	**2 602**	-10,1%
Ponta do Sol	366	209	**575**	499	0	**499**	-13,2%
Porto Santo	119	93	**212**	117	76	**193**	-9,0%
Ribeira Brava	301	427	**728**	425	370	**795**	9,2%
Santa Cruz	1 623	1 223	**2 846**	1 456	1 245	**2 701**	-5,1%
Santana	480	456	**936**	391	367	**758**	-19,0%
São Vicente	282	239	**521**	279	251	**530**	1,7%
Total	**10 259**	**8 880**	**19 139**	**10 386**	**8 130**	**18 516**	**-3,3%**



Consultas de Nutrição

No 2º Semestre de 2017, verifica-se um decréscimo consultas de nutrição, comparativamente ao período homólogo de 2016. Este decréscimo está relacionado com o aumento do número de ações educativas e com a implementação de programas de saúde, nomeadamente o Programa Regional para a Alimentação Saudável e o Projeto "Alimentar Sorrisos", este último em colaboração com a Saúde Oral.

Medicina Dentária

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Porto Moniz	1 443	1 213	**2 656**	1 193	587	**1 780**	-33,0%
Porto Santo	1 378	1 087	**2 465**	387	785	**1 172**	-52,5%
Bom Jesus	10 211	7 686	**17 897**	8 403	6 737	**15 140**	-15,4%
Câmara de Lobos	-	-	**0**	-	281	**281**	-
Machico	-	-	**0**	-	965	**965**	-
São Vicente	-	-	**0**	-	118	**118**	-
Total	**13 032**	**9 986**	**23 018**	**9 983**	**9 473**	**19 456**	**-15,5%**

Consultas de medicina dentária alargadas a mais concelhos

A partir do 2º semestre de 2017 as consultas de Medicina Dentária foram alargadas aos Centros de Saúde de Câmara de Lobos (com início em novembro de 2017), Centro de Saúde de Machico (com início em julho de 2017) e Centro de Saúde de São Vicente (com início em dezembro de 2017). No 2º semestre de 2017, verifica-se um decréscimo de consultas em comparação com o período homólogo do ano anterior, originando uma variação negativa. Este decréscimo está relacionado com o aumento do número de sessões educativas/preventivas. Estão em curso o Programa Regional de Saúde Oral "Madeira a Sorrir" e o Projeto "Alimentar Sorrisos", este último em colaboração com a Unidade de Nutrição e Dietética.

Higiene Oral

Juntos Pelo Povo

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Porto Santo	610	753	**1 363**	689	796	**1 485**	9,0%
Bom Jesus	2 025	1 743	**3 768**	2 146	1 712	**3 858**	2,4%
Câmara de Lobos	-	-	**0**	-	4	**4**	-
Machico	-	-	**0**	-	171	**171**	-
Total	**2 635**	**2 496**	**5 131**	**2 835**	**2 683**	**5 518**	**7,5%**

Mais sessões de higiene oral

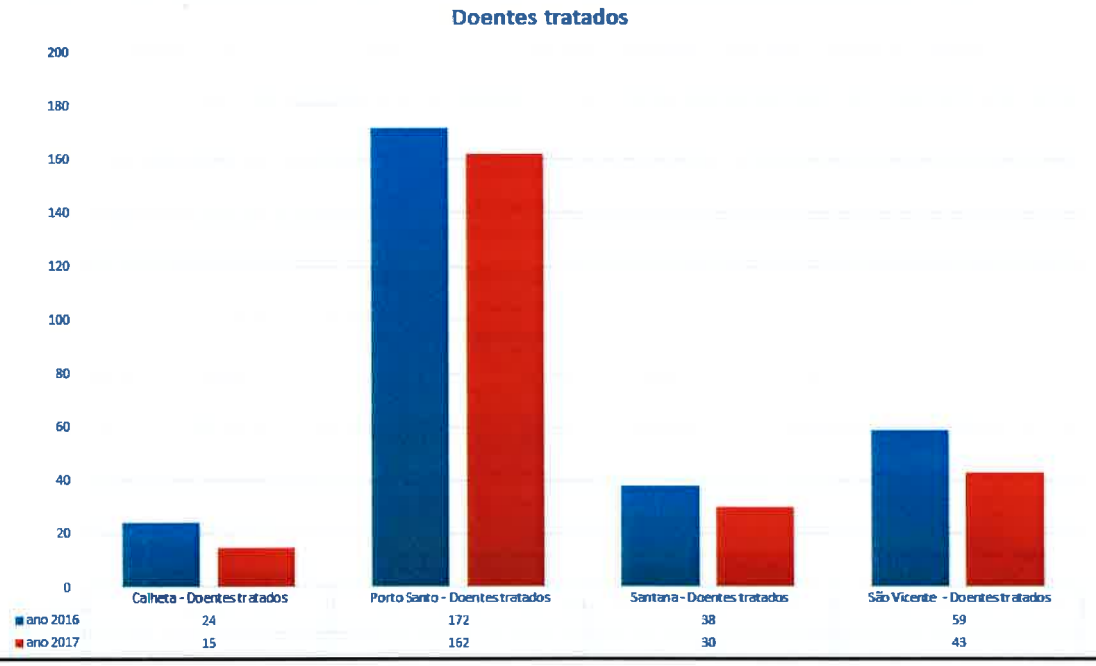
A partir do 2º semestre de 2017, em virtude da abertura da valência de medicina dentária nos Centros de Saúde de Câmara de Lobos e de Machico, verifica-se um acréscimo do número de sessões de higiene oral em comparação com o período homólogo do ano anterior.

voltar

Internamento

Dias de Internamento

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Calheta - Doentes tratados	16	21	**24**	15	13	**15**	-37,5%
Calheta - Dias de internamento	2354	2 364	**4718**	2353	2392	**4 745**	0,6%
Porto Santo - Doentes tratados	85	89	**172**	76	89	**162**	-5,8%
Porto Santo - Dias de internamento	419	528	**947**	399	483	**882**	-6,9%
Santana - Doentes tratados	31	29	**38**	26	26	**30**	-21,1%
Santana - Dias de internamento	3 974	3 971	**7945**	3967	4044	**8 011**	0,8%
São Vicente - Doentes tratados	43	39	**59**	34	34	**43**	-27,1%
São Vicente - Dias de internamento	4418	4 709	**9127**	4652	4659	**9 311**	2,0%



Centros de Saúde com internamento

Alguns centros de saúde da RAM disponibilizam a valência de internamento, em situações especiais, nomeadamente ao abrigo da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados, Unidade de domicílio virtual, mais conhecidas pelas altas clínicas, e para doentes em situação aguda (Centro de Saúde do Porto Santo). No global são 97 camas para internamento distribuídas por cinco centros de saúde, ocupadas na sua maioria por utentes em situação de alta clínica.

- Centros de Saúde da Calheta (20 camas);
- Centro de Saúde do Porto Santo (7 camas)
- Centro de Saúde Santana (22 camas)
- Centro de Saúde São Vicente (37 camas)
- Centro de Saúde de Santo António (11 camas).

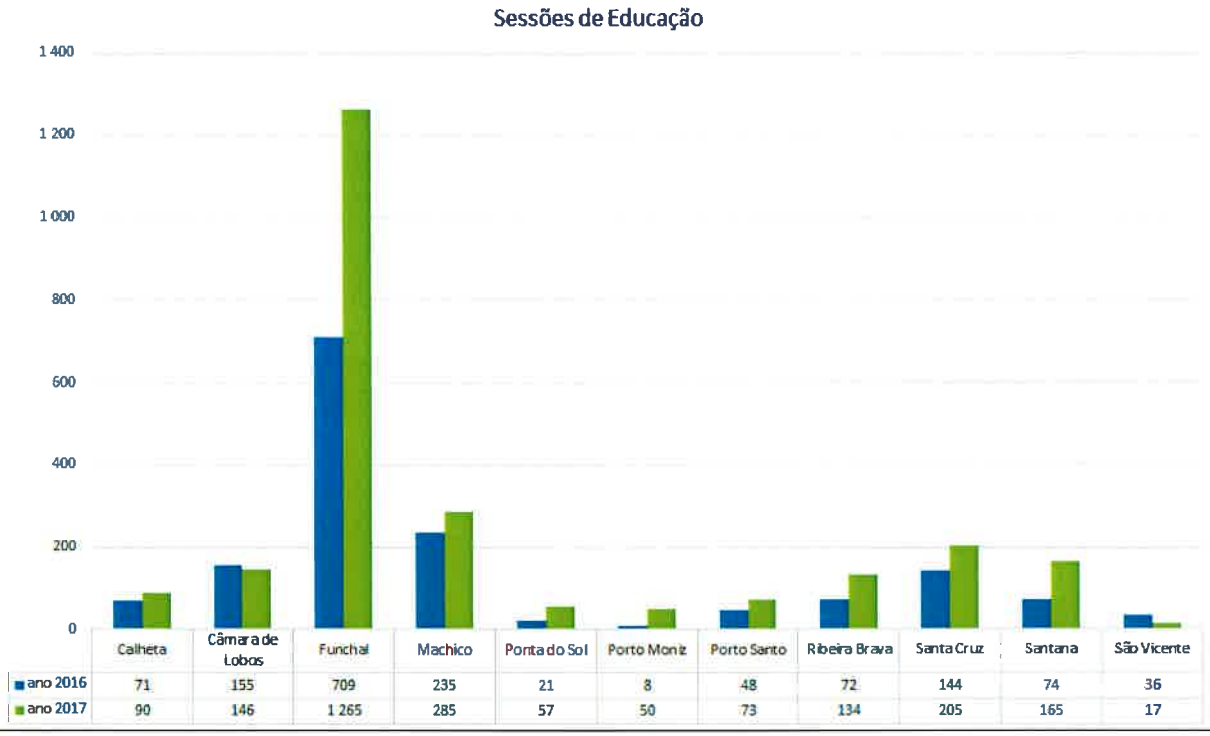
voltar

Imprimir

Juntos Pelo Povo

Ações de Educação

Sessões de Educação							
	1º sem 2016	2º sem 2016	**ano 2016**	1º sem 2017	2º sem 2017	**ano 2017**	Variação anual
Calheta	51	20	**71**	54	36	**90**	26,8%
Câmara de Lobos	106	49	**155**	108	38	**146**	-5,8%
Funchal	411	298	**709**	757	508	**1 265**	78,4%
Machico	144	91	**235**	179	106	**285**	21,3%
Ponta do Sol	15	6	**21**	29	28	**57**	171,4%
Porto Moniz	4	4	**8**	48	2	**50**	525,0%
Porto Santo	22	26	**48**	52	21	**73**	52,1%
Ribeira Brava	43	29	**72**	88	46	**134**	86,1%
Santa Cruz	61	83	**144**	108	97	**205**	42,4%
Santana	39	35	**74**	87	78	**165**	123,0%
São Vicente	29	7	**36**	14	3	**17**	-52,8%
Total	925	648	**1 573**	1 524	963	**2 487**	58,1%



Ações de Educação

A educação para a saúde a grupos, ao ir de encontro às necessidades do público-alvo, visa em primeira instância o aumento da literacia em saúde, a participação e coresponsabilização dos cidadãos pela promoção da saúde e pela prevenção da doença.

Os grupos alvo foram crianças, jovens, idosos, grávidas / pais e cuidadores informais. Dos locais onde tem sido desenvolvida esta atividade destacam-se escolas, centros cívicos, centros comunitários, casas dos povos, juntas de freguesias, lares, IPSS e centros de saúde. As temáticas abordadas versaram: Primeiros socorros, prevenção de acidentes, prevenção, higiene, pediculose, gravidez na adolescência, métodos contracetivos, planeamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, trabalho de parto, cuidados ao recém-nascido, prevenção da gripe, etiqueta respiratória e medidas de proteção contar o frio, doença mental, e estilos de vida saudáveis.

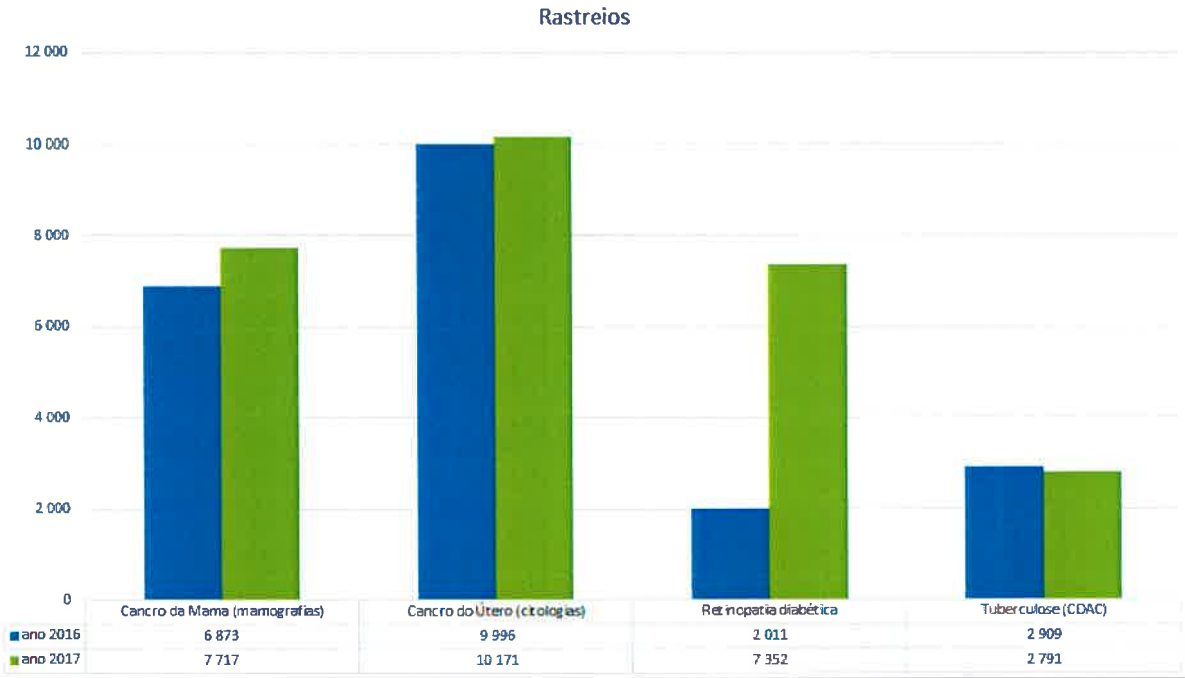
Estas ações são dinamizadas por vários profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. Da análise dos dados do segundo semestre de 2017, podemos concluir o número de ações de promoção de saúde realizadas em benefício da comunidade é tendencialmente crescente.

Imprimir

Juntos Pelo Povo

Rastreios

Rastreios							
	1º sem 2016	2º sem 2016	**ano 2016**	1º sem 2017	2º sem 2017	**ano 2017**	Variação anual
Cancro da Mama (mamografias)	4 377	2 496	**6 873**	5 037	2 680	**7 717**	12,3%
Cancro do Útero (citologias)	5 149	4 847	**9 996**	5 057	5 114	**10 171**	1,8%
Retinopatia diabética	189	1 822	**2 011**	5 211	2 141	**7 352**	265,6%
Tuberculose (CDAC)	1 607	1 302	**2 909**	1 435	1 356	**2 791**	-4,1%



Mais Rastreios realizados

No 2º semestre de 2017 verifica-se um acréscimo do número de rastreios realizados, comparativamente ao período homólogo.

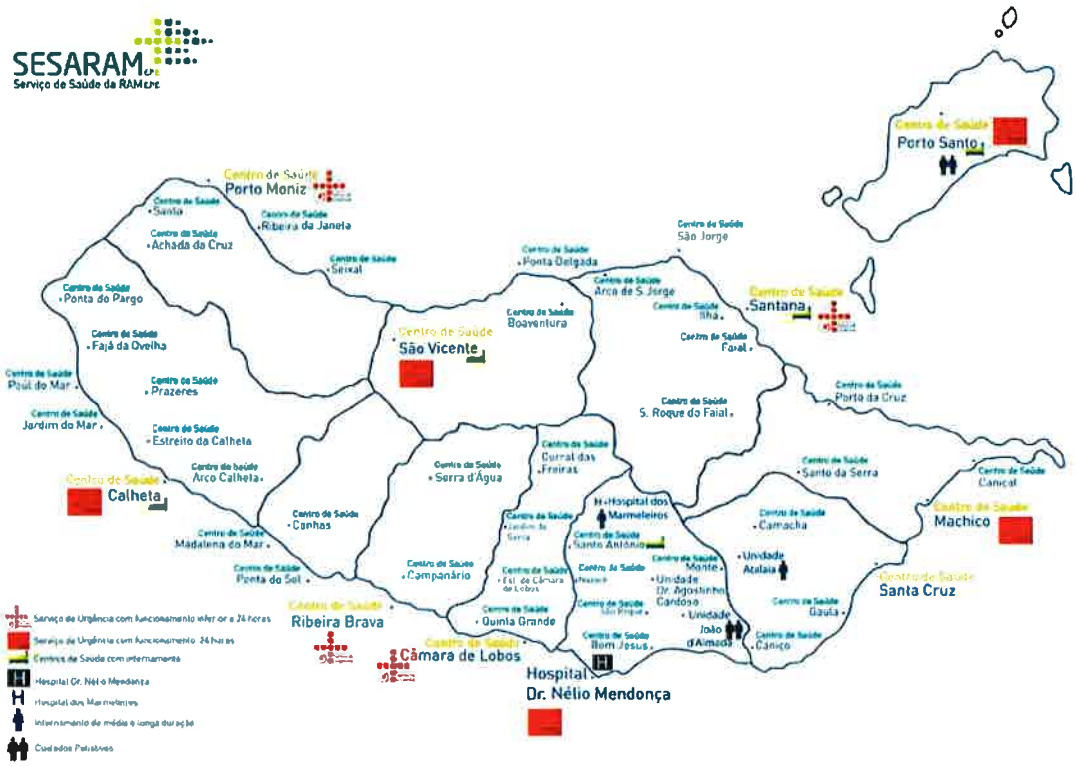
Observações:

CDAC - Centro Dr. Agostinho Cardoso.

Imprimir

Juntos Pelo Povo

Recursos Físicos



(/infosaude/ficheiros/mapamadeirafinal.pdf)

Imprimir

Juntos Pelo Povo

Serviço de Formação e Investigação do SESARAM, EPE

O SESARAM,EPE pela sua multidisciplinaridade e especialização, constitui um espaço privilegiado de ensino e diferenciação curricular, proporcionando a realização de estágios académicos, formação e desenvolvimento de investigação complementar.

O Serviço de Formação e Investigação do SESARAM, EPE congrega várias áreas distintas mas de grande importância e complementaridade no crescimento técnico e científico dos profissionais, ganho de competências e benefícios na prestação de cuidados clínicos e assistenciais, apostando no Ensino, Formação e Investigação.

Fazem parte dos seus principais objetivos a formação dos profissionais da instituição, a análise e orientação da investigação científica na área da saúde, a coordenação dos ensaios clínicos, a gestão de documentação e recursos para o ensino e investigação, a articulação com Universidade da Madeira no âmbito da docência do Mestrado Integrado em Medicina e em projetos de investigação e o planeamento de estágios em ciências da saúde articulando os serviços hospitalares com as diferentes instituições universitárias, institutos politécnicos e cursos técnico-profissionais.

https://www.sesaram.pt/formacaoinvestigacao/index.php
(https://www.sesaram.pt/formacaoinvestigacao/index.php)

Imprimir

Juntos Pelo Povo

Cuidados Hospitalares

Índice

- Urgências
- Consulta
  - Lista Espera Consulta
- Internamento
- Exames
- Cirurgias
  - PRC
  - Lista de espera
- Partos

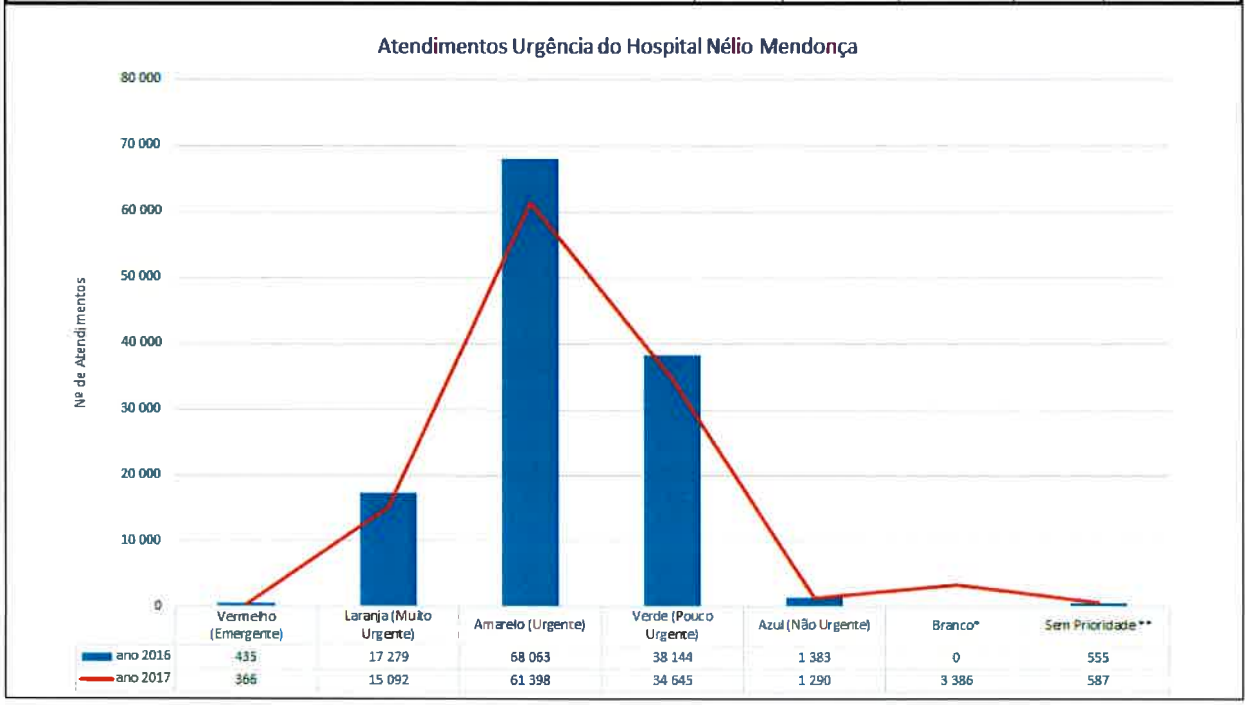
Urgência

Atendimentos Urgência do HNM

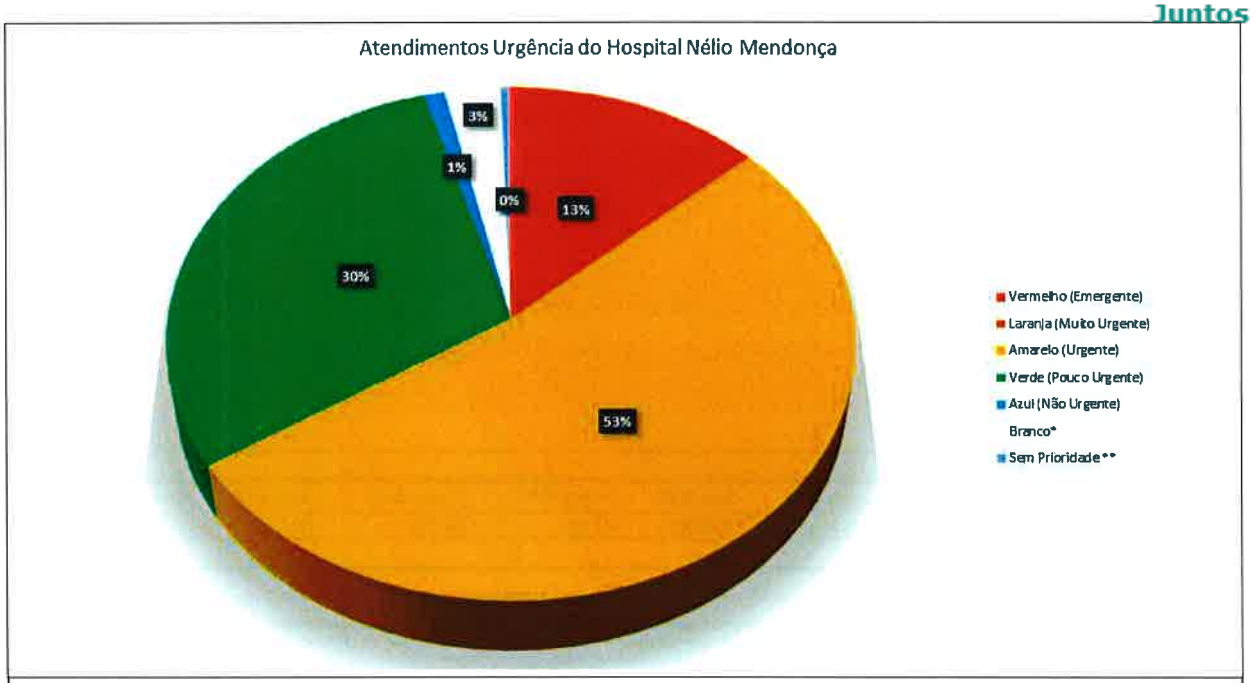
	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
N.º Atendimentos	63 586	62 272	**125 858**	57 982	58 782	**116 764**	-7,2%

Atendimentos na Triagem por Prioridade

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Vermelho (Emergente)	204	231	**435**	202	164	**366**	-15,9%
Laranja (Muito Urgente)	8 694	8 585	**17 279**	7 904	7 188	**15 092**	-12,7%
Amarelo (Urgente)	34 532	33 531	**68 063**	31 016	30 382	**61 398**	-9,8%
Verde (Pouco Urgente)	19 163	18 981	**38 144**	16 649	17 996	**34 645**	-9,2%
Azul (Não Urgente)	717	666	**1 383**	634	656	**1 290**	-6,7%
Branco*	-	-	-	1 298	2 088	**3 386**	-
Sem Prioridade **	276	279	**555**	279	308	**587**	5,8%
Total	**63 586**	**62 273**	**125 859**	**57 982**	**58 782**	**116 764**	**-7,2%**
*Encaminhamentos							
** Situações relacionadas com o destino da Triagem "Abandono/Desistência"							



Juntos Pelo Povo



Menos Atendimentos no Serviço de Urgência do HNM

No 2º semestre de 2017, verificou-se uma redução de 3490 atendimentos no Serviço de Urgência do Hospital D. Nélio Mendonça (HNM), em comparação com o período homólogo de 2016.
Esta diminuição é justificada pelo aumento do número de serviços disponibilizados pelos diferentes serviços de saúde do SESARAM, nomeadamente maior número de consultas nos centros de saúde e mais disponibilidade de consultas ao nível hospitalar.

O Serviço de Urgência do HNM integra as áreas da Medicina, Cirurgia, Ortopedia, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia.

O Serviço de Urgência Hospitalar visa, sobretudo, responder aos casos urgentes e emergentes e, por esse motivo, o SESARAM tem-se empenhado fortemente no sentido de sensibilizar a população para que recorra, num primeiro momento, aos Centros de Saúde da área de residência para atendimento dentro das várias possibilidades disponibilizadas, com vista a redução das falsas urgências (doentes triados com cor verde e azul). Importa referir que verifica-se um acréscimo de atendimentos a pessoas idosos, utentes em maca, com maior dependência, que consomem mais tempo e mais recursos materiais e humanos.

Tempo de espera desde a saída da Triagem até ao atendimento Médico (em minutos)

	2016			2017		
	Pediátricos (< 18 anos)	Adultos (≥ 18 anos)	Total	Pediátricos (< 18 anos)	Adultos (≥ 18 anos)	Total
Emergente (Imediatamente)	6,71	5,03	5,13	8,50	4,84	5,07
Muito Urgente (até 10 minutos)	10,96	11,55	11,41	8,92	11,44	11,06
Urgente (até 60 minutos)	23,49	38,15	34,76	19,98	35,72	32,52
Pouco Urgente (até 120 minutos)	46,76	59,41	54,91	33,54	59,65	49,54
Não Urgente (até 240 minutos)	53,28	93,44	83,94	50,22	117,63	103,10
Total	31,64	40,42	38,06	25,74	38,85	5,54

O tempo médio de espera verificado desde a saída da triagem até ao atendimento médico está dentro dos tempos recomendados no âmbito da triagem de manchester. Inclusive nas situações urgentes, a maioria dos utentes regista tempos de espera na ordem dos 30 minutos (metade do valor recomendado).

Taxas Moderadoras

	2º sem 2016	**2º sem 2017**
N.º Utentes	**5 469**	**5 077**
N.º Episódios	**6 329**	**5 959**

Observação: As taxas moderadoras são aplicadas aos utentes triados com cor verde (pouco urgente) e azul (não urgente).

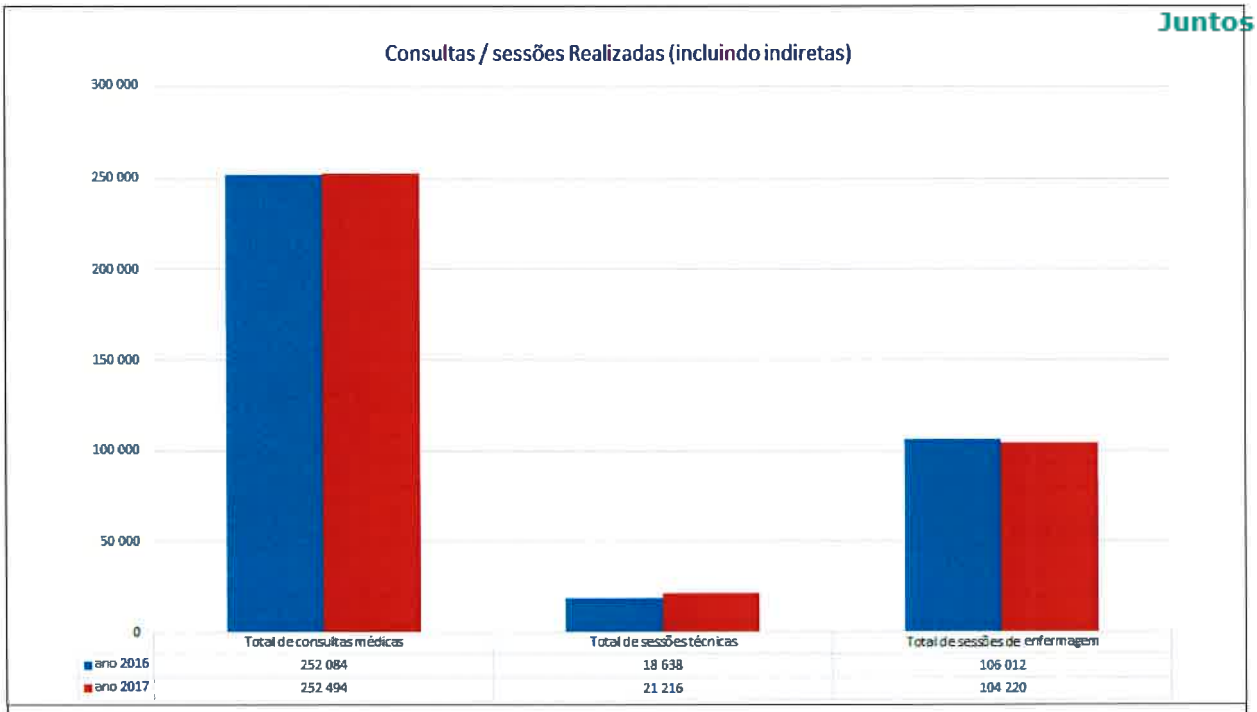
voltar

Consultas

Consultas / sessões Realizadas (incluindo indiretas)

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Total de consultas médicas	131 072	121 012	252 084	132 860	119 634	252 494	0,2%
Total de sessões técnicas	10 381	8 257	18 638	11 641	9 575	21 216	13,8%
Total de sessões de enfermagem	53 583	52 429	106 012	53 126	51 094	104 220	-1,7%

Juntos Pelo Povo



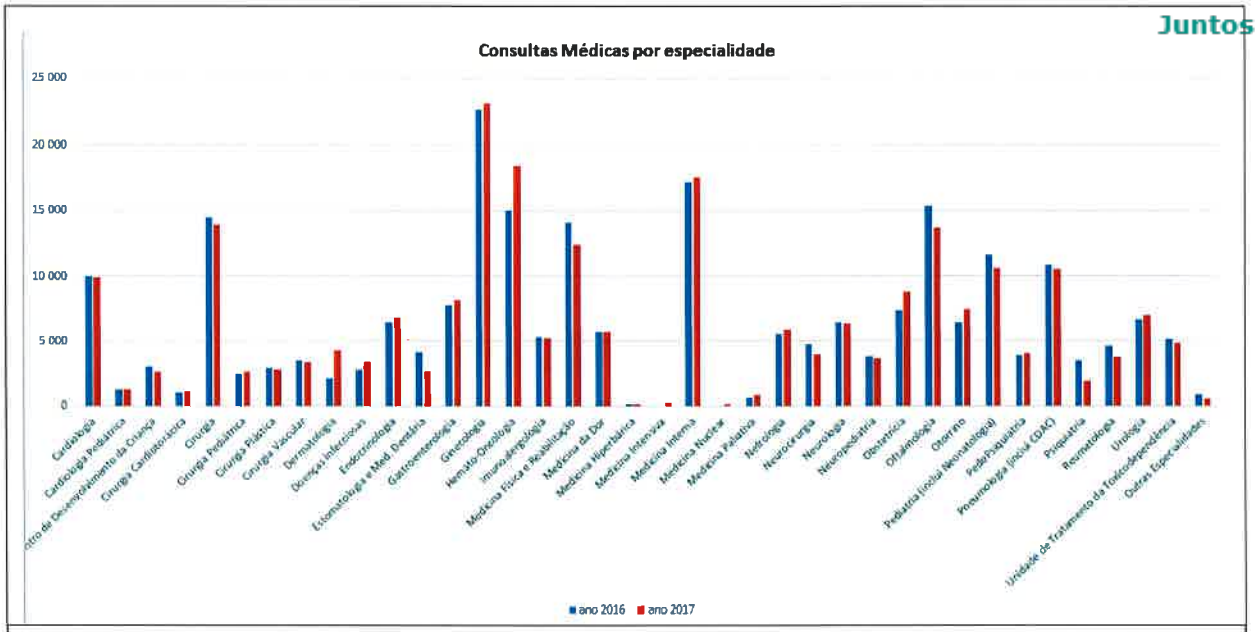
Consultas Médicas por especialidade (incluindo indirectas)

Juntos Pelo Povo

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Anestesiologia	217	164	381	181	133	314	-17,6%
Cardiologia	5 506	4 480	9 986	5 569	4 319	9 888	-1,0%
Cardiologia Pediátrica	716	581	1 297	725	533	1 258	-3,0%
Centro de Desenvolvimento da Criança	1 469	1 554	3 023	1 380	1 258	2 638	-12,7%
Cirurgia Cardiotorácica	528	549	1 077	556	556	1 112	3,2%
Cirurgia	7 339	7 097	14 436	7 180	6 754	13 934	-3,5%
Cirurgia Pediátrica	1 336	1 098	2 434	1 445	1 163	2 608	7,1%
Cirurgia Plástica	1 567	1 352	2 919	1 512	1 237	2 749	-5,8%
Cirurgia Vascular	1 912	1 597	3 509	1 867	1 475	3 342	-4,8%
Dermatologia	699	1 481	2 180	2 286	1 955	4 241	94,5%
Doenças Infecciosas	1 600	1 203	2 803	1 719	1 632	3 351	19,6%
Endocrinologia	3 501	2 935	6 436	3 794	2 911	6 705	4,2%
Estomatologia e Med. Dentária	2 110	1 970	4 080	1 435	1 179	2 614	-35,9%
Gastroenterologia	4 081	3 655	7 736	4 483	3 622	8 105	4,8%
Ginecologia	11 818	10 851	22 669	11 991	11 152	23 143	2,1%
Hemato-Oncologia	7 505	7 476	14 981	8 802	9 614	18 416	22,9%
Imunoalergologia	2 818	2 472	5 290	2 821	2 401	5 222	-1,3%
Medicina Física e Reabilitação	7 593	6 469	14 062	6 989	5 390	12 379	-12,0%
Medicina da Dor	2 776	2 909	5 685	2 978	2 727	5 705	0,4%
Medicina Hiperbárica	68	97	165	88	72	160	-3,0%
Medicina Intensiva	0	0	0	87	137	224	-
Medicina Interna	8 851	8 262	17 113	9 138	8 363	17 501	2,3%
Medicina Nuclear	0	0	0	16	186	202	-
Medicina Paliativa	292	319	611	394	459	853	39,6%
Nefrologia	2 948	2 616	5 564	2 960	2 891	5 851	5,2%
Neurocirurgia	2 810	1 911	4 721	2 128	1 844	3 972	-15,9%
Neurologia	3 329	3 078	6 407	3 341	3 025	6 366	-0,6%
Neuropediatria	1 859	1 953	3 812	1 843	1 780	3 623	-5,0%
Obstetrícia	3 540	3 833	7 373	4 265	4 511	8 776	19,0%
Oftalmologia	7 985	7 331	15 316	7 532	6 173	13 705	-10,5%
Ortopedia	4 951	4 898	9 849	5 123	5 184	10 307	4,7%
Otorrino	3 240	3 139	6 379	3 864	3 539	7 403	16,1%
Pediatria (inclui Neonatologia)	5 876	5 767	11 643	5 835	4 732	10 567	-9,2%
PedoPsiquiatria	2 119	1 797	3 916	2 085	1 962	4 047	3,3%
Pneumologia (inclui CDAC)	5 747	5 101	10 848	5 468	5 051	10 519	-3,0%
Psiquiatria	1 943	1 537	3 480	1 062	832	1 894	-45,6%
Reumatologia	2 424	2 137	4 561	1 922	1 796	3 718	-18,5%
Serviço de Sangue e Medicina Transfusional	1 391	1 361	2 752	1 358	1 403	2 761	0,3%
Urologia	3 391	3 227	6 618	3 428	3 535	6 963	5,2%
Unidade de Tratamento da Toxicodependência	2 766	2 350	5 116	2 885	1 945	4 830	-5,6%
Outras Especialidades	451	405	856	325	203	528	-38,3%
Total	**131 072**	**121 012**	**252 084**	**132 860**	**119 634**	**252 494**	**0,2%**

CDAC - Centro Dr. Agostinho Cardoso

Juntos Pelo Povo



Consultas realizadas no HCF

No 2º semestre de 2017, verifica-se um decréscimo no número de consultas realizadas comparativamente ao período homologo de 2016. No entanto, a variação anual é positiva.

Com um acréscimo significativo de consultas no 2º semestre de 2017, comparativamente ao período homologo de 2016, há que destacar as consultas de hemato-oncologia (mais 2138), obstetrícia (mais 678), dermatologia (mais 474), Medicina Paliativa (mais 459), infecciologia (mais 429,) otorrino (mais 400), urologia (mais 308).

As consultas de Psiquiatria, estomatologia e medicina dentária são as especialidades que apresentam um maior decréscimo no número de consultas, motivadas pela escassez de recursos humanos.

Consultas de especialidade em lista de espera a 31 de dezembro de cada ano		
	Total consultas em espera a 31 de dezembro de 2016	Total consultas em espera a 31 de dezembro de 2017
Total Geral	36969	35285

Lista de espera para consulta

No que diz respeito à lista de espera para consulta importa referir que no ano 2017 a introdução dos dados foi alvo de uma atualização rigorosa, e criteriosa, a exemplo do trabalho que foi feito com a lista de espera cirúrgica, pelo que os dados são mais fidedignos e revelam um decréscimo de mais de 1600 consultas inscritas em lista de espera.

voltar

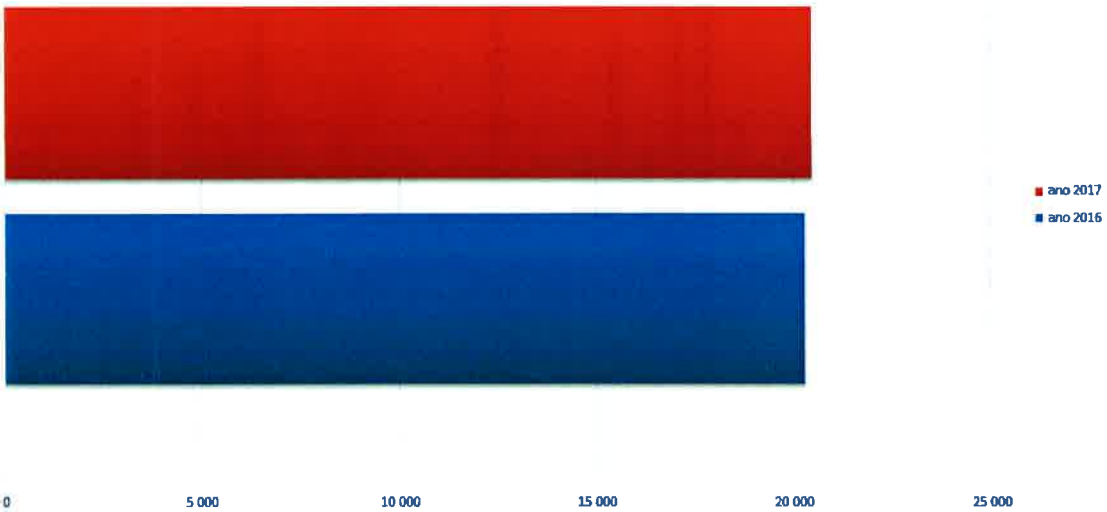
Internamento

Indicadores de Internamento por Tipo de Cama - Hospital Central do Funchal

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Agudos (Sem Unidade de Domicílio Virtual)							
Doentes tratados	9 902	9 849	19 366	10 364	9 625	18 979	-2,0%
Dias de Internamento	79 186	78 111	157 297	82 635	78 529	161 164	2,5%
Agudos (Com Unidade de Domicílio Virtual)							
Doentes tratados	10 454	10 359	20 280	10 924	10 101	20 476	1,0%
Dias de Internamento	103 416	102 933	206 349	107 029	104 727	211 756	2,6%

Juntos Pelo Povo

Doentes tratados no Hospital Central do Funchal



Mais dias de internamento

O Hospital Central do Funchal (inclui Hospital Dr. Nélio Mendonça e Hospital dos Marmeleiros) dispõe de 747 camas na sua totalidade. Os dados do 2º semestre de 2017 revelam que o número de doentes tratados é inferior comparativamente ao período homologo. Contudo, verifica-se um aumento do número de dias de internamento. Estes números incluem os doentes internados em unidade de domicílio virtual, mais conhecida pelas altas clínicas.

Unidade de Internamento de Longa Duração Dr. João de Almada

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Doentes Tratados	264	287	385	311	249	407	5,7%
Dias de internamento	30 860	31 235	62 095	29 844	29 861	59 705	-3,8%

ULD Dr. João de Almada acolhe 202 Utentes

A Unidade de Internamento de Longa Duração Dr. João de Almada acolhe 202 utentes em diferentes valências.

Outros estabelecimentos de longa duração

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Doentes Tratados	259	260	343	268	282	351	2,3%
Dias de internamento	31 940	33 008	64 948	37 748	38 531	76 279	17,4%

2 Unidades de Longa duração acolhem 236 internamentos

Somam-se 236 internamentos, em duas unidades de longa duração. Na maioria são utentes com alta clínica, mas sem possibilidade de regresso ao domicílio ou de outra resposta de caráter social.

Pedopsiquiatria (Internados na Sagrada Família)

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Doentes Tratados	71	48	109	70	50	111	1,8%
Dias de internamento	1 604	926	2 530	1 588	1 192	2 780	9,9%

Internamento diferenciado para crianças e jovens

A Unidade São Rafael de internamento de pedopsiquiatria, instalada no Centro Psicopedagógico Sagrada Família, acolhe crianças e jovens com patologia psiquiátrica de curta e média duração. Trata-se de uma resposta diferenciadora para doentes agudos na área da psiquiatria da infância e adolescência.
Os dados do 2º semestre de 2017 revelam que são cada vez mais o número de crianças e jovens a necessitar deste apoio ao nível do internamento acompanhado pela equipa de profissionais do SESARAM (médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro) do Serviço de Pedopsiquiatria.

Unidade de Toxicodependência

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Doentes Tratados	44	46	90	59	51	107	18,9%
Dias de internamento	441	514	955	640	585	1 225	28,3%

Juntos Pelo Povo

Mais doentes tratados

A Unidade de tratamento à toxicodependência, instalada no Hospital dos Marmeleiros,

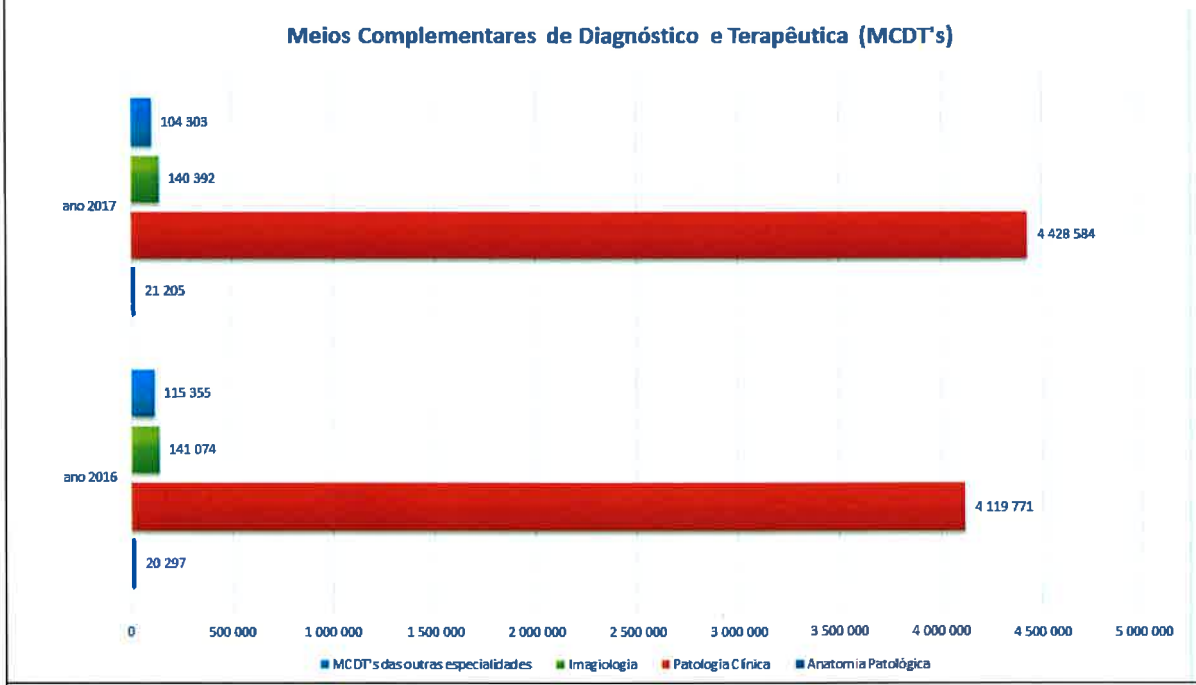
Os dados do 2º semestre de 2017 revelam que é cada vez maior o número de utentes a necessitar deste apoio ao nivel do internamento acompanhado pela equipa de profissionais do SESARAM (médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro) da Unidade de Tratamento à Toxicodependência.

voltar

Exames

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's)

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017	Variação anual
Anatomia Patológica	9 817	10 480	20 297	10 562	10 643	21 205	4,5%
Patologia Clínica	2 129 214	1 990 557	4 119 771	2 229 649	2 198 935	4 428 584	7,5%
Imagiologia	71 258	69 816	141 074	71 377	69 015	140 392	-0,5%
MCDT's das outras especialidades	62 615	52 740	115 355	58 621	45 682	104 303	-9,6%



voltar

Cirurgias realizadas - Ano 2016 vs Ano 2017

Bloco

ESPECIALIDADE	1º semestre 2016	2º semestre 2016	Ano 2016	1º semestre 2017	2º semestre 2017	Ano 2017	Variação (%) 2016-2017
CIRURGIA CÁRDIO-TORÁCICA	77	68	145	67	80	147	1,4%
CIRURGIA GERAL	773	688	1461	772	661	1433	-1,9%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	162	176	338	196	155	351	3,8%
CIRURGIA PLÁSTICA	86	81	167	93	94	187	12,0%
CIRURGIA VASCULAR	120	119	239	112	104	216	-9,6%
GINECOLOGIA	390	338	728	381	332	713	-2,1%
MEDICINA DENTÁRIA	25	13	38	25	18	43	13,2%
NEUROCIRURGIA	142	162	304	167	148	315	3,6%
OBSTETRÍCIA	260	276	536	251	321	572	6,7%
OFTALMOLOGIA	12	6	18	2	3	5	-72,2%
ORTOPEDIA	457	435	892	462	479	941	5,5%
OTORRINOLARINGOLOGIA	207	192	399	172	159	331	-17,0%
UROLOGIA	183	179	362	194	167	361	-0,3%
BLOCO Total	2894	2733	5627	2894	2721	5615	-0,2%

Juntos Pelo Povo

AMBULATÓRIO							
ESPECIALIDADE	1º semestre 2016	2º semestre 2016	Ano 2016	1º semestre 2017	2º semestre 2017	Ano 2017	Variação (%) 2016-2017
GINECOLOGIA	0	0	0	0	1	1	-
NEUROCIRURGIA	4	0	4	1	0	1	-75,0%
OFTALMOLOGIA	2233	1989	4222	475	412	887	-79,0%
UROLOGIA	0	22	22	34	14	48	118,2%
AMBULATÓRIO Total	2237	2011	4248	510	427	937	-77,9%

PEQUENA CIRURGIA							
ESPECIALIDADE	1º semestre 2016	2º semestre 2016	Ano 2016	1º semestre 2017	2º semestre 2017	Ano 2017	Variação (%) 2016-2017
CIRURGIA GERAL	800	716	1516	773	914	1687	11,3%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	9	13	22	24	23	47	113,6%
CIRURGIA PLÁSTICA	263	232	495	247	305	552	11,5%
GINECOLOGIA	89	92	181	85	39	124	-31,5%
NEUROCIRURGIA	23	2	25	9	6	15	-40,0%
OFTALMOLOGIA	0	1	1	1412	1063	2475	247400,0%
ORTOPEDIA	42	29	71	45	39	84	18,3%
UROLOGIA	3	13	16	5	0	5	-68,8%
PEQUENA CIRURGIA Total	1229	1098	2327	2600	2389	4989	114,4%

Mais pequenas cirurgias realizadas

Ao nível da cirurgia de ambulatório e da pequena cirurgia há que sublinhar a reorganização interna feita no ano 2016, o que permitiu agrupar as cirurgias em três grandes áreas, (identificadas na tabela) pelo que muitas das cirurgias classificadas como "ambulatório" no novo modelo integraram a "pequena cirurgia". Regra geral estas são cirurgias não urgentes, que acrescentam maior conforto e qualidade de vida aos utentes..

voltar

PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO DE CIRURGIAS (PRC)

ATIVIDADE CIRÚRGICA REALIZADA NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO DE CIRURGIAS (PRC)

Especialidades Clínicas em PRC	**2016**	**2017**
CIRURGIA GERAL	233	163
CIRURGIA VASCULAR	23	44
NEUROCIRURGIA	21	32
OFTALMOLOGIA (ambulatório)	251	274
ORTOPEDIA	73	75
UROLOGIA	68	80
OTORRINO	0	74
PAT. MAMÁRIA	0	74
GINECOLOGIA	0	17
CIRURGIA PEDIÁTRICA	0	41
Total Geral	669	874

Mais cirurgias realizadas em PRC

Há que destacar que no ano 2017, verifica-se um acréscimo de especialidades clínicas realizadas em PRC, nomeadamente Otorrino, Patologia Mamária, Ginecologia e Cirurgia Pediátrica.
Em 2017 verifica-se um aumento do número da atividade cirúrgica realizada em PRC, em comparação com o período homólogo de 2016.
Importa referir que os números apresentados no ano 2017, nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Oftalmologia (Ambulatório) e Ortopedia contemplam um acréscimo de 138 cirurgias, integradas no plano extra do PRC, em virtude de um reforço orçamental. Em 2017, realizaram-se mais de 200 cirurgias comparativamente ao ano 2016.

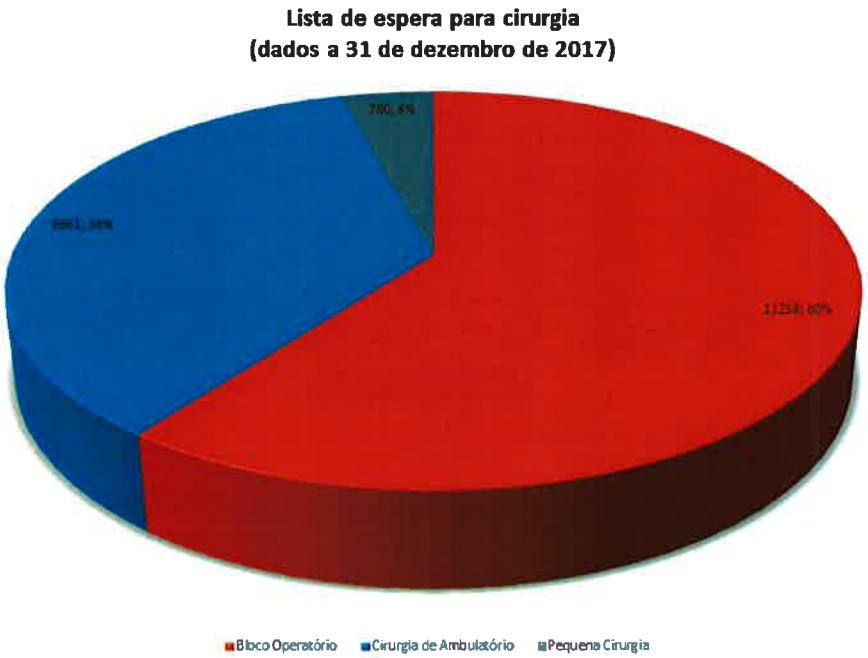
IMPACTO DO PRC NO GRUPO DOS DIAGNÓSTICOS PROPOSTOS EM 2017	
N.º CIRURGIAS EM LIC DOS DIAGNÓSTICOS PROPOSTOS	6 114
N.º CIRURGIAS REALIZADAS EM PRC EM 2017	873
IMPACTO DO PRC NO GRUPO DOS DIAGNÓSTICOS PROPOSTOS EM 2017 - %	14%

voltar

Juntos Pelo Povo

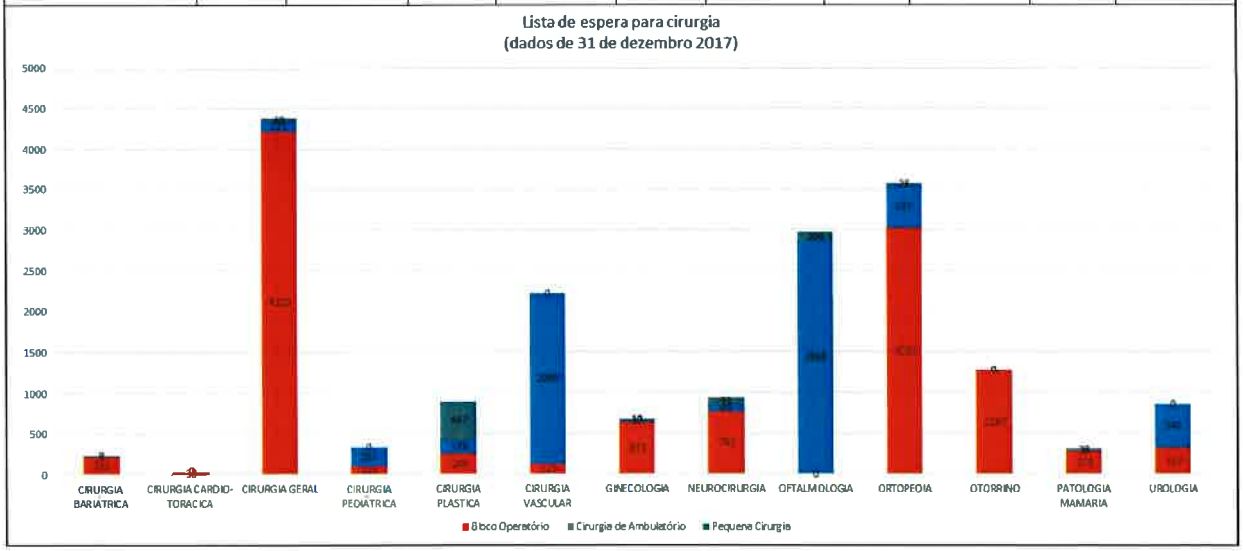
Lista de Espera

Lista de espera para cirurgia a 31 de dezembro de 2017			
	Bloco Operatório	Cirurgia de Ambulatório	Pequena Cirurgia
N.º de cirurgias em espera	11258	6661	780



Juntos Pelo Povo

Lista de Espera para Cirurgia de Bloco Operatório, de Ambulatório e Pequena Cirurgia										
	Total de Cirurgias em Lista de Espera		**Total de Utentes em Lista de Espera**		Bloco Operatório		Cirurgia de Ambulatório		Pequena Cirurgia	
Serviço	30 de junho 2017	31 de dezembro 2017	30 de junho 2017	31 de dezembro 2017	30 de junho 2017	31 de dezembro 2017	30 de junho 2017	31 de dezembro 2017	30 de junho 2017	31 de dezembro 2017
CIRURGIA BARIÁTRICA	219	225	219	225	216	222	3	3	-	-
CIRURGIA CARDIO-TORACICA	38	39	38	39	38	39	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL	4235	4380	4041	4218	4071	4229	119	111	45	40
CIRURGIA PEDIÁTRICA	323	330	319	325	123	103	200	227	-	-
CIRURGIA PLASTICA	884	892	357	889	236	246	124	179	524	467
CIRURGIA VASCULAR	2292	2219	2292	2217	97	129	2195	2090	-	-
GINECOLOGIA	592	672	581	671	557	635	25	27	10	10
NEUROCIRURGIA	881	943	753	894	706	763	85	89	90	91
OFTALMOLOGIA	2772	2974	2053	2305		-	2680	2868	92	106
ORTOPEDIA	3431	3577	3212	3354	2879	3022	528	527	24	28
OTORRINO	1153	1280	1149	1274	1153	1280	-	-	-	-
PATOLOGIA MAMARIA	330	308	289	305	291	270	-	-	39	38
UROLOGIA	773	860	754	838	296	320	477	540	-	-
Total Geral	17923	**18699**	15164	**16421**	10663	11258	6436	6661	824	780



Lista de Espera para Cirurgia (LEC)

A Lista de espera de uma unidade saúde é dinâmica e flutuante. O número de doentes em lista de espera para cirurgia deve-se à maior oferta de especialidades, de técnicas, de consultas, do diagnóstico cada vez mais precoce e diferenciado explica o aumento do número de doentes inscritos.

Os profissionais continuam empenhados em reduzir a lista de espera. Em 2017 o PRC teve um forte impacto na recuperação da lista de espera e a tendência para este ano é intensificar esse valor.
Importa sublinhar que não existem doentes em situação urgente ou emergente à espera de cirurgia, nos termos das orientações nacionais.

A entrada em lista de espera, (cirurgia, consultas) é superior à saída da lista, e isso é uma consequência da evolução da prestação dos cuidados de saúde e da melhoria assistida ao nível da acessibilidade dos serviços por parte dos nossos utentes. O número de utentes inscritos para cirurgia é inferior ao número de cirurgias em lista de espera uma vez que o mesmo utente poderá estar inscrito em mais do que uma cirurgia, em diferentes especialidades.

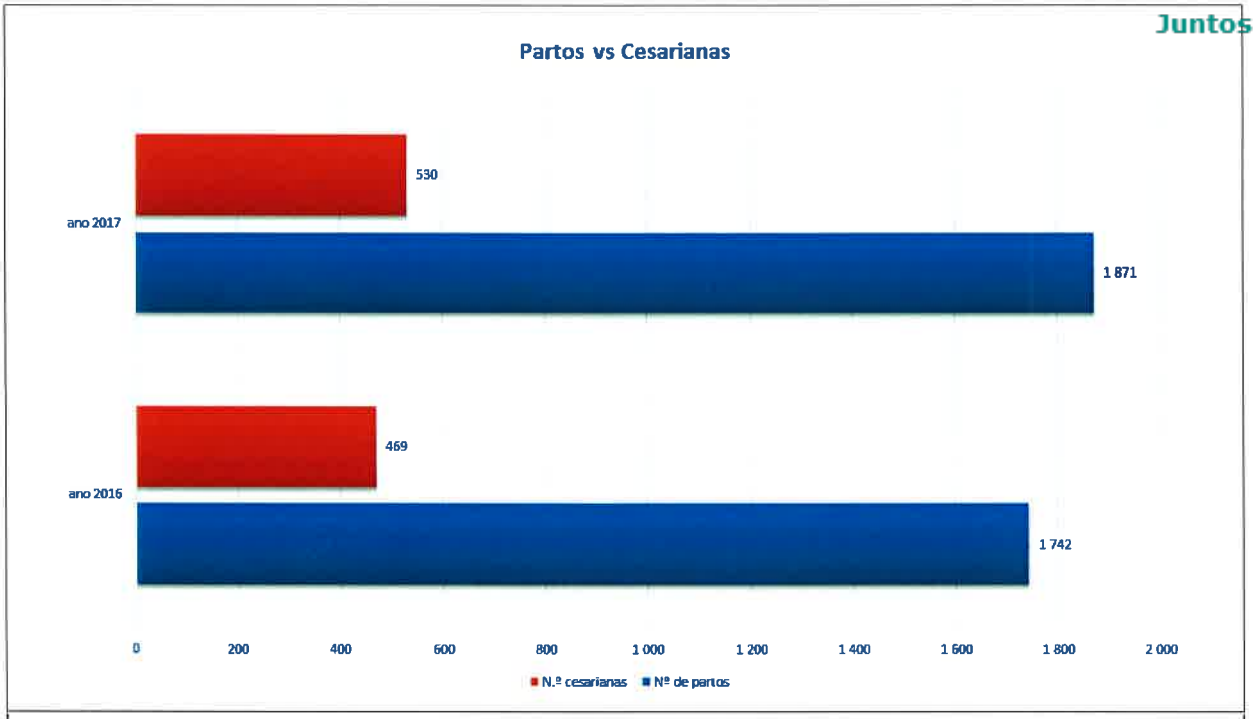
16 421 corresponde ao número de utentes a aguardar cirurgia, este total não corresponde à soma de utentes distribuídos por especialidade cirúrgica uma vez que o mesmo utente pode estar em lista de espera para cirurgia em várias especialidades.

voltar

Partos

	1º sem 2016	2º sem 2016	ano 2016	1º sem 2017	2º sem 2017	ano 2017
Nº de partos	845	897	1 742	887	984	1 871
N.º cesarianas	228	241	469	224	306	530
% partos por cesariana	27,0%	26,9%	26,9%	25,3%	31,1%	28,3%
Total de nascimentos	857	917	1 774	895	998	1 893

Juntos Pelo Povo



Mais nascimentos no HNM

Os dados do 2º semestre de 2017 em termos número de partos realizados no HNM, indicam que estamos perante um aumento de 81 nascimentos, em comparação com o período homólogo de 2016.

Analgesia do Trabalho de Parto (ATP)			
2016		2017	
Total de partos	1721	Total de partos	1870
Cesariana (CSA) sem ATP prévia	248	Cesariana (CSA) sem ATP prévia	290
Partos, excluindo as CSA sem ATP prévia	1473	Partos, excluindo as CSA sem ATP prévia	1580
ATP	1167	ATP	1293
Sem ATP	306	Sem ATP	287
% ATP	79%	% ATP	81.8%

Verifica-se uma tendência crescente no recurso à analgesia do trabalho de parto, reflexo da preocupação em aliviar a dor neste processo garantindo, em simultâneo, o conforto e segurança da mãe e do bebé.

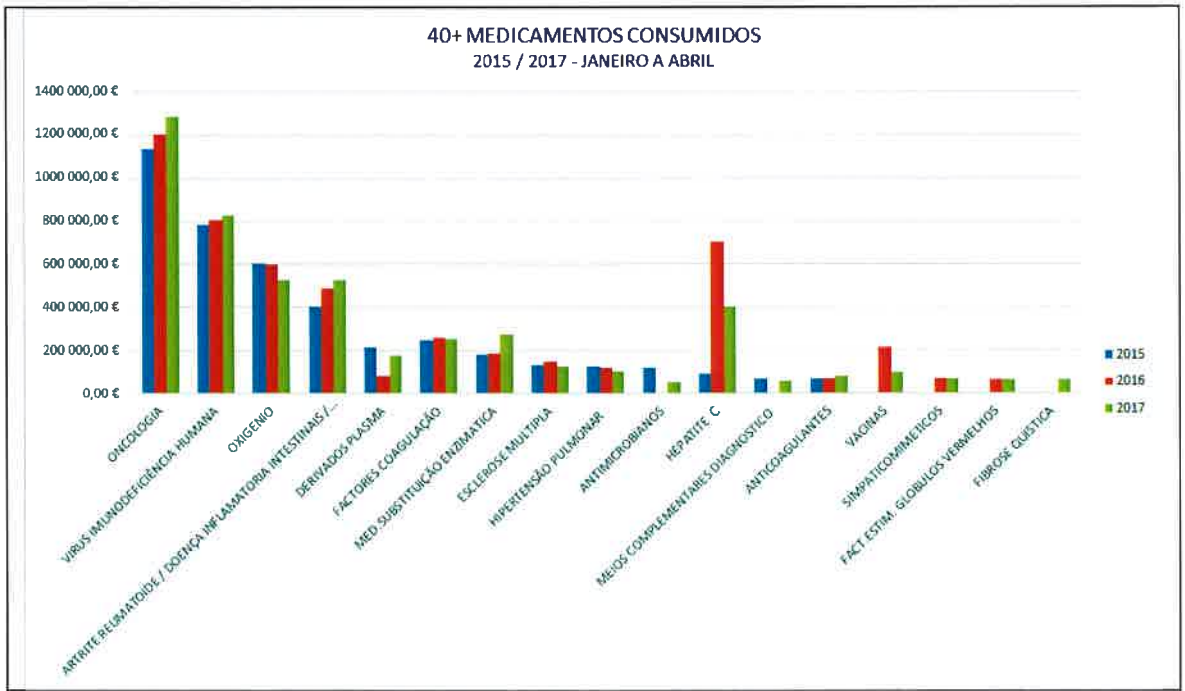
voltar

Imprimir

Juntos Pelo Povo

Medicamentos

EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2015 / 2017									
MEDICAMENTOS / AREAS TERAPEUTICAS	2015			2016			2017		
	VALOR	%	Nº MED	VALOR	%	Nº MED	VALOR	%	Nº MED
ONCOLOGIA	2 879 230,35 €	24,11	13	3 966 536,94 €	26,01	13	4 089 829,58 €	26,12	11
VIRUS IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA	2 132 524,94 €	17,86	5	2 428 521,53 €	15,93	5	2 494 429,22 €	15,93	5
HEPATITE C	443 425,11 €	3,71	1	1 937 298,58 €	12,71	1	1 915 063,72 €	12,23	2
OXIGENIO	1 613 900,20 €	13,52	1	1 585 718,46 €	10,40	1	1 509 454,38 €	9,64	1
ARTRITE REUMATOIDE / DOENÇA INFLAMATORIA INTESTINAIS / DOENÇASAUTOIMUNES/ PSORIASE	1 435 453,10 €	12,02	4	1 630 567,98 €	10,69	4	1 655 965,57 €	10,58	4
FACTORES COAGULAÇÃO	824 365,00 €	6,90	4	1 041 169,78 €	6,83	4	749 173,30 €	4,78	3
MED.SUBSTITUIÇÃO ENZIMATICA	663 938,00 €	5,56	3	597 889,25 €	3,92	3	681 633,60 €	4,35	3
DERIVADOS PLASMA	274 279,56 €	2,30	1	241 312,26 €	1,58	1	500 452,33 €	3,20	2
HIPERTENSÃO PULMONAR	386 197,58 €	3,23	1	366 484,29 €	2,40	1	345 161,14 €	2,20	1
VACINAS	122 204,87 €	1,02	1	279 122,60 €	1,83	1	294 104,13 €	1,88	1
ESCLEROSE MULTIPLA	435 153,49 €	3,64	2	417 346,28 €	2,74	2	243 587,81 €	1,56	1
FIBROSE QUISTICA	0,00 €	0,00	0	0,00 €	0,00	0	228 760,95 €	1,46	1
ANTICOAGULANTES	208 792,42 €	1,75	1	209 890,16 €	1,38	1	220 073,81 €	1,41	1
SIMPATICOMIMETICOS	209 477,51 €	1,75	1	208 210,74 €	1,37	1	197 892,25 €	1,26	1
FACT.ESTIM. GLOBULOS VERMELHOS	0,00 €	0,00	0	0,00 €	0,00	0	194 906,83 €	1,24	1
ANTIMICROBIANOS	163 762,01 €	1,37	1	169 466,26 €	1,11	1	172 645,48 €	1,10	1
MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNOSTICO	148 513,82 €	1,24	1	168 317,86 €	1.10	1	164 082,00 €	1,05	1
TOTAL 40+	11 941 217,96 €	100	40	15 247 853,17 €	100	40	15 657 216,10 €	100	40
TOTAL COM MEDICAMENTOS	27 664 215,40 €		2062	30 220 619,21 €		2062	32 667 464,50 €		2062
PESO 40+ / TOT MED	43,16%		1,94%	50,46%		1,94%	47,93%		1,94%
VARIAÇÃO	**2015/2016**			**9,24%**	**2016/2017**		**8,10%**		



CONSUMO DE MEDICAMENTOS

1 - Os custos apresentados incluem os gastos com hepatite C;

2 - Os 40 medicamentos mais consumidos representam 2% do total de medicamentos utilizados no SESARAM e aproximadamente 50% dos custos com medicamentos;

3 - Dentro dos 40 medicamentos mais onerosos apenas o oxigénio e os anticoagulantes são transversais a toda a actividade clínica do SESARAM. As vacinas visam dar cumprimento ao Plano Nacional de Vacinação e ao Plano de Prevenção da Gripe. Todos os outros fármacos incluídos nas outras áreas terapêuticas destinam-se a patologias específicas, a maioria fornecida em regime de ambulatório e/ou hospitais de dia;

Juntos Pelo Povo

Imprimir

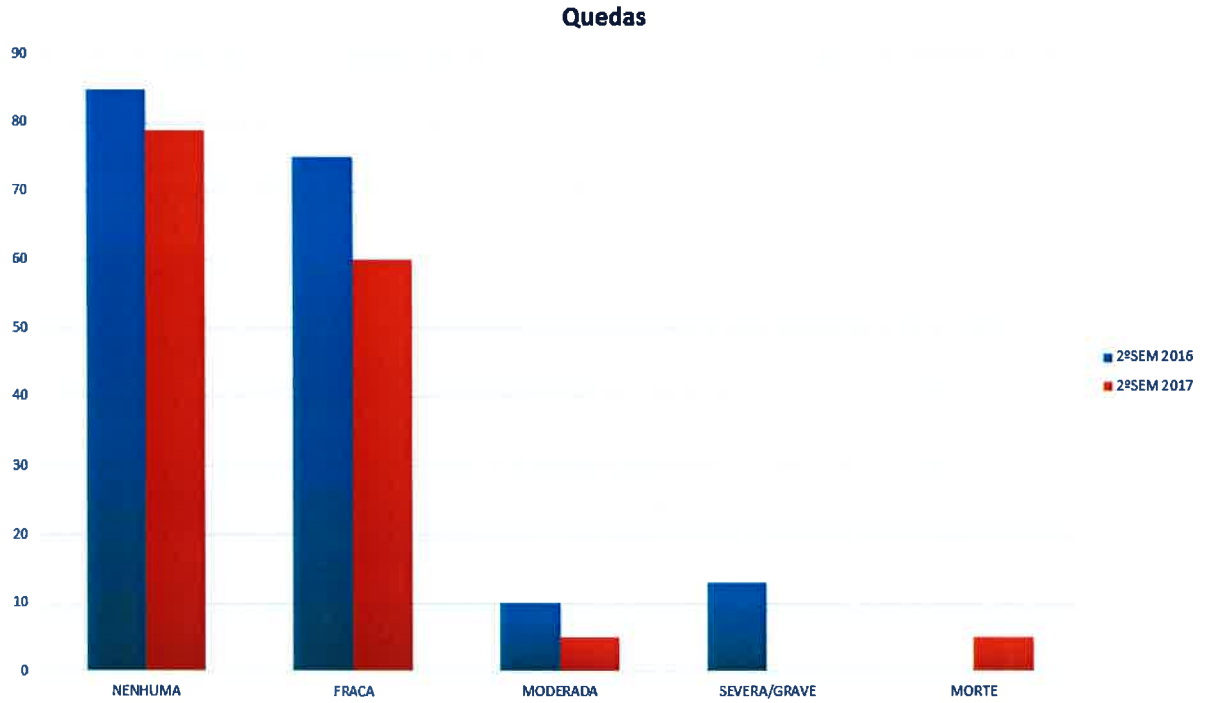
Juntos Pelo Povo

Prevenção de Quedas

Considerando que a prevalência das quedas é um indicador que nos mostra que estas são a principal causa de morte por trauma nas pessoas com 65 ou mais anos, o SESARAM considerou fundamental conhecer, avaliar e monitorizar o risco de quedas. Este projeto está a ser desenvolvido nos últimos anos e aponta para a definição e implementação de medidas de prevenção das quedas, nomeadamente a gestão do ambiente, do vestuário, do controlo de fatores intrínsecos ao utente, tendo também a responsabilidade em fazer formação e sensibilização a todos os colaboradores e ainda a introdução de melhorias que visam a qualidade de vida dos utentes e minimização dos custos em saúde.

Gravidade do Dano

	2º SEM 2016	2º SEM 2017
NENHUMA	85	79
FRACA	75	60
MODERADA	10	5
SEVERA/GRAVE	13	0
MORTE	0	5
Total	183	149



	2º SEM 2016			2º SEM 2017		
GRUPO DE SERVIÇOS	nº	Dias de Internamento	Índice	nº	Dias de Internamento	Índice
Cirurgia Geral	7	11982	0,58	6	13248	0,45
Especialidades Médicas	20	9422	2,12	7	14851	0,47
Especialidades Cirúrgicas	24	17400	1,38	24	23598	1,02
Ginecologia/Obstetrícia	3	4749	0,63	5	6426	0,78
Internamento de Longa Duração	76	88147	0,86	61	93009	0,66
Medicina Interna	33	23718	1,39	27	23905	1,13
Pediatria	1	1561	0,64	1	2112	0,47
RRCCI (Rede Regional dos Cuidados Continuados Integrados)	4	6075	0,66	5	8295	0,60
Unidade de Cuidados Especiais	6	1827	3,28	5	4315	1,16
Unidade de Cuidados Intensivos	3	646	4,64	1	3233	0,31
TOTAL	**177**	**165527**	**1,61**	**142**	**192992**	**0,70**

Juntos Pelo Povo

Índice de Quedas

No âmbito dos vários indicadores sensíveis aos cuidados de saúde, surge a área das quedas com todas as suas repercussões na qualidade de vida do utente e nos custos em saúde.
Assim, o Índice de Quedas torna-se um indicador valioso para a definição de estratégias e implementação de medidas preventivas.

No SESARAM, a monitorização deste indicador, tem sido efetuado a nível de todos os serviços de internamento do HNM, HM, UILD e RRCCI's.

Observamos um maior índice de Quedas nas UILDs, seguindo-se os serviços de Medicina Interna e as especialidades cirúrgicas. A idade avançada dos utentes, o nível de dependência, os estados confusionais e as comorbilidades com toda a terapêutica associada, estão na base dos níveis mais elevados deste indicador.

No 2º semestre de 2017 embora exista um aumento do número de dias de internamento verifica-se uma redução do número de quedas comparativamente ao mesmo período do ano homólogo, o que poderá constituir um indicador da implementação de medidas de prevenção das quedas.

Imprimir

Vacinação

Dados referentes a 31 de Dezembro de 2017

Comparando a situação a 31 de dezembro de 2016 com a 31 de dezembro de 2017 para o esquema vacinal cumprido, a cobertura vacinal nas crianças mantém-se próxima dos 100 % para os grupos etários 0-18 anos, mantendo-se assim os níveis recomendados para uma proteção individual e imunidade de grupo.

No adulto, verifica-se uma melhoria significativa nos indicadores da vacinação contra o tétano, nomeadamente aos 25 anos de idade em que a cobertura vacinal aumentou de 78,3 para 94,7 %; aos 45 anos de 73,2 para 82,5 % e aos 65 anos de 75,5 para 80,6 %, aproximando-se, cada mais, das taxas preconizadas.

Importa referir que integradas na campanha de vacinação contra a gripe foram administradas de 01 -10 -2017 a 31-12-2017 33.127 vacinas, um acréscimo de 2.000 vacinas em relação ao período homólogo do ano anterior, com reflexos no aumento da cobertura vacinal nos idosos, principal grupo de risco.

AVALIAÇÃO ANUAL 2017					
Idade	**Coorte**	**Vacina contra**	**Total de fichas de vacinação**	**Total de pessoas vacinadas**	**%**
12 meses	2016	Hepatite B	1918	1887	98,4
		Difteria		1900	99,1
		Tétano		1900	99,1
		Tosse convulsa/pertussis		1900	99,1
		Doença invasiva por Haemophilus influenzae do serotipo b		1900	99,1
		Poliomielite		1900	99,1
		Infeções por Streptococcus pneumoniae de 13 serotipos		1896	98,9
2 anos	2015	Hepatite B	2006	1967	98,1
		Difteria		1972	98,3
		Tétano		1972	98,3
		Tosse convulsa/pertussis		1972	98,3
		Doença invasiva por Haemophilus influenzae do serotipo b		1973	98,4
		Poliomielite		1975	98,5
		Sarampo		1986	99,0
		Parotidite		1986	99,0

Juntos Pelo Povo

		Rubéola		1986	99,0
		Doença invasiva por Neisseria meningitidis C		1982	98,8
		Infeções por Streptococcus pneumoniae de 13 serotipos		1977	98,6
		Sarampo		2239	98,5
		Parotidite		2239	98,5
		Rubéola		2239	98,5
6 anos	2011	Difteria	2272	2207	97,1
		Tétano		2207	97,1
		Tosse convulsa/pertussis		2207	97,1
		Poliomielite		2211	97,3
		Difteria		2371	98,3
		Tétano		2371	98,3
		Tosse convulsa/pertussis		2371	98,3
7 anos	2010	Poliomielite	2411	2370	98,3
		Sarampo		2376	98,5
		Parotidite		2376	98,5
11 anos	2006	Tétano	2798	2569	91,8
14 anos	2003	Tétano	3048	2934	96,3
25 anos	1992	Tétano	3339	3161	94,7
45 anos	1972	Tétano	4503	3713	82,5
65 anos	1952	Tétano	2979	2400	80,6

Imprimir

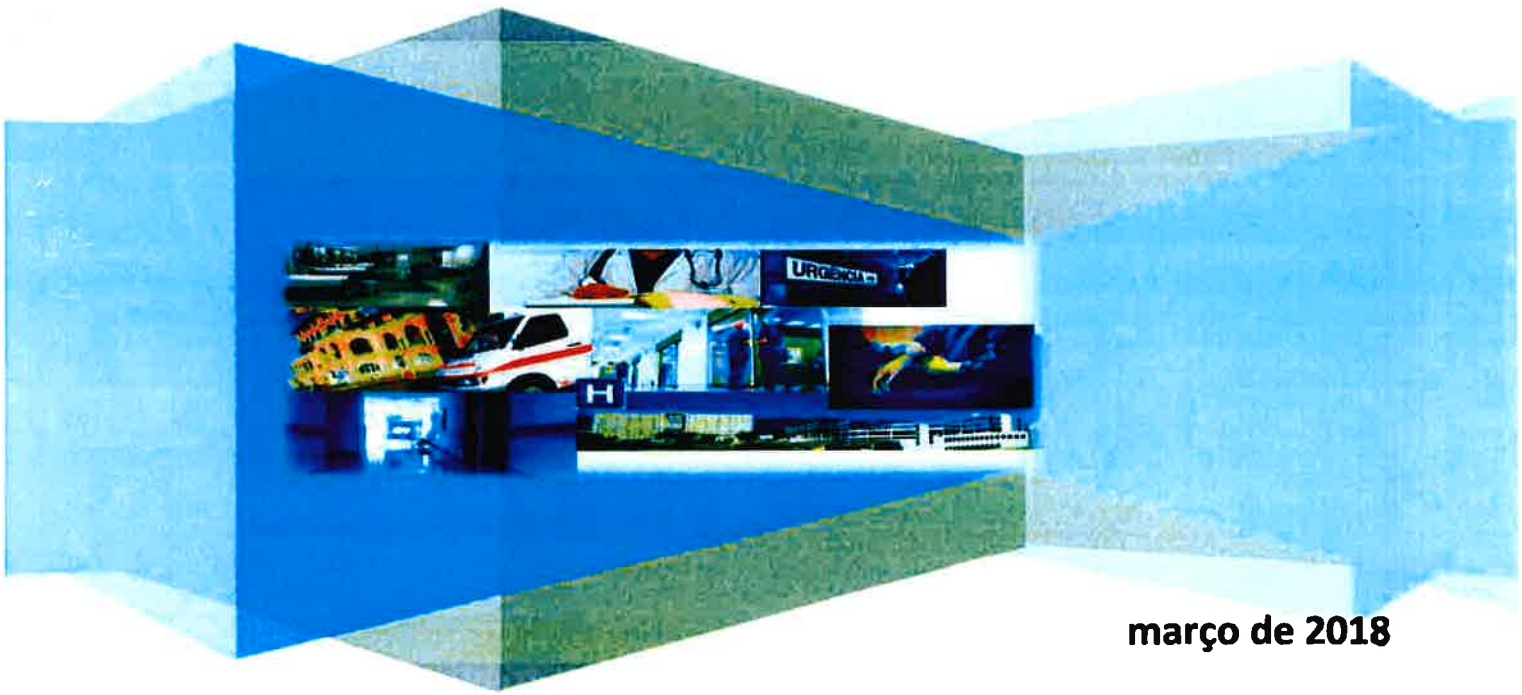
Juntos Pelo Povo

SESARAM E.P.E.
Serviço de Saúde da RAM E.P.E.

Relatório de Atividades

e de Gestão

- 31 de dezembro de 2017 -



março de 2018

www.nitropdf.com

www.nitropdf.com

SESARAM E.P.E
Serviço de Saúde da RAM E.P.E

Juntos Pelo Povo

Índice

Parte I - Relatório de Atividades 4

1. Introdução 4

2. Caracterização Geral do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. 8

3. Caracterização Demográfica 10

4. Caracterização do Perfil Assistencial 12

5. Indicadores do Movimento Assistencial 16

5.1. Cuidados Hospitalares 16

5.1.1. Serviço de Urgência 16

5.1.2. Consulta 22

5.1.3. Internamento 27

5.1.4. Intervenções Cirúrgicas 33

5.1.5. Sessões / Tratamentos em Hospital de Dia e em regime de ambulatório 39

- Hemato-Oncologia 40
- Hemodiálise 43
- Medicina da Dor 45

5.1.6. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 46

- Medicina Física e Reabilitação 47

5.1.7. Outros MCDT´s /Exames 48

5.2. Cuidados de Saúde Primários 49

5.2.1. Consultas Médicas 50

5.2.2. Consultas de Especialidade nos Cuidados de Saúde Primários 56

5.2.3. Urgência 57

5.2.4. Internamento 58

5.2.5. Medicina Física e Reabilitação 59

5.2.6. Outras atividades 60

www.nitropdf.com

- Medicina Física e de Reabilitação 60
- Psicologia 61
- Nutrição 62
- Visitação Domiciliária 63
- Atividades de Preparação e Recuperação do Parto 64

5.3. Programas / Rastreios 66

5.3.1. Centro Dr. Agostinho Cardoso (Unidade de Rastreio e Tratamento da Tuberculose) 66

5.3.2. Rastreio do Cancro da Mama 66

5.3.3. Rastreio do Cancro do Colo do Útero 67

5.3.4. Programa Regional de Saúde Oral 68

5.4. Recurso ao Exterior 69

5.4.1. Contratos 69

- Radioterapia 69
- Hemodiálise (serviço externo) 70
- Internamento (externo) 71
- Encaminhamento de Doentes 71

6. Atividades de Suporte 73

6.1. Recursos Humanos 73

6.1.1. Mapa de Pessoal 73

6.2. Serviço de Saúde Ocupacional 77

6.3. Formação e Desenvolvimento 85

6.4. Qualidade 86

6.4.1. Acreditação ACSA 88

6.4.2. Ações realizadas em 2017 90

Parte II – Prestação de Contas 95

1. Enquadramento Prévio 95

2. Análise Económico-Financeira 97

www.nitropdf.com

2.1. Demonstração dos Resultados 97

2.2. Balanço 114

Parte III – Grau de Cumprimento dos Objetivos do Plano de Atividades 123

Parte VI – Índice de Quadros e de Gráficos 124

Parte VII -Índice de Gráficos 128

Anexo I – Organigrama SESARAM

Anexo II – Órgãos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE

Anexo III – Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados

www.nitropdf.com

Parte I - Relatório de Atividades

1. Introdução

Na sequência das alterações introduzidas, em 2003, na organização e funcionamento do Sistema Regional de Saúde, foi criado o Serviço Regional de Saúde, E.P.E. através do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de maio, agregando-se, numa mesma entidade, os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares da Região Autónoma da Madeira, até então prestados através de duas entidades autónomas - o Centro Regional de Saúde e o Centro Hospitalar do Funchal.

Em julho de 2008, com a publicação do novo Regime e Orgânica (DLR 23/2008/M, de 23 de junho), o então Serviço Regional de Saúde, E.P.E., foi redenominado como Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM) e desde então foi instituída uma Direção Clínica e uma Direção de Enfermagem para toda a atividade do SESARAM (Cuidados Primários e Cuidados Diferenciados).

A nível do Regulamento Interno, publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira a 24 de dezembro de 2008, foram implementadas as seguintes vertentes:

- Criação de Agrupamentos de Centros de Saúde, como forma de facilitar a gestão de recursos, visando alcançar níveis de produtividade mais elevados. Anteriormente, a gestão dos Centros de Saúde era efetuada ao nível geográfico do Concelho, com exceção do Concelho do Funchal. Ao nível dos Agrupamentos de Centros de Saúde – Funchal, Zona Leste, Zona Oeste e Porto Santo, ficaram afetos aos mesmos, um elemento da área de Economia / Gestão, como apoio técnico à respetiva direção de Agrupamento, tendo em vista equacionar novas formas de organização e de gestão dos respetivos recursos, tendentes à racionalização dos recursos e à maximização da produtividade. Com a publicação do Regulamento Interno de 2012 passou a existir 1 único Agrupamento de Centros de Saúde.

- A criação de um único serviço de Medicina, um de Cirurgia e um de Ortopedia (este com um setor infantil), como forma de se atingir mais facilmente níveis de produtividade mais

www.nitropdf.com

elevados, através de uma gestão mais concentrada de recursos (físicos e humanos);

- A criação de departamentos para os serviços de apoio logísticos através da concentração de vários serviços sob a mesma tutela de gestão, visando uma mais eficiente gestão dos recursos e uma maior integração e interligação entre diferentes serviços, bem como a racionalização dos recursos financeiros.

No ano de 2016 foi criada a estrutura e organização dos cuidados de saúde primários da Região Autónoma da Madeira (ACES), através do Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M, de 9 de março. Com efeito, os cuidados de saúde primários são o elemento nuclear do sistema de saúde, sendo fundamental adotar um modelo organizacional que potencie eficazmente tal objetivo e possibilite a orientação para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade.

Com a criação do ACES permite-se dotar os cuidados de saúde primários das unidades adequadas à melhoria contínua da prestação de cuidados e procede-se à alteração da área geográfica de intervenção das unidades prestadoras dos cuidados de saúde, retomando-se, por regra, a área de intervenção dos Centros de Saúde, por concelho, para potenciar a aproximação das estruturas de gestão às localidades e à população:

- Em março 2017 foi desativado o estabelecimento situado na freguesia do Carmo, tendo os seus inscritos sido integrados no estabelecimento da freguesia de Câmara de Lobos;

- No final do mês de setembro de 2017 foi criada a Unidade de Saúde Familiar (USF) Novo Sol compreendendo os estabelecimentos do Centro de Saúde da Zona Oeste situados no Concelho da Ponta do Sol.

Não obstante as alterações que tenham entretanto ocorrido em termos de estatutos e de orgânica, é de destacar, ainda, os efeitos neste sector do Memorando de Entendimento entre a República Portuguesa e o Banco Central Europeu, o Fundo Monetário Internacional e a União Europeia (TROIKA), que visou o estabelecimento de apoio financeiro a Portugal para fazer face à crise económico-financeira e orçamental existente e que colocava em risco a capacidade da República Portuguesa de fazer face às suas obrigações perante os seus credores quer no plano interno quer no plano internacional.

Nessa sequência, o Programa de Ajustamento Económico e Financeiro (PAEF) da Região Autónoma da Madeira (RAM), celebrado em janeiro de 2012, estabeleceu uma série de medidas restritivas,

www.nitropdf.com

especialmente nos custos e despesas, quer do Governo Regional, quer do setor empresarial regional, onde se integra o SESARAM, EPE.

Nesta linha orientadora, e como consequência das alterações impostas pelo PAEF, o ano 2012 foi marcado pela alteração do Regulamento Interno e Estatutos do SESARAM (Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho) que vigora atualmente. O organigrama do SESARAM, em vigor, consta do ANEXO I deste relatório.

As grandes alterações que afetaram os custos operacionais do SESARAM verificaram-se sobretudo ao nível dos contratos de prestações de serviços e dos gastos com Recursos Humanos, na sequência da diversa regulamentação nacional criada para efeitos da redução remuneratória.

Comparativamente ao ano de referência de 2009, considerado nos Programas de Ajustamento Nacional e Regional, verificou-se uma redução de custos, entre 2009 e 2013, de 13,5% que evidencia o esforço de ajustamento do SESARAM.

Salienta-se, entretanto, a retoma de pagamento total de subsídio de férias e de natal, assim como a convergência dos encargos sociais entre regime público e regime privado, sobre os quais a capacidade de intervenção é nula, dada a imposição legal. Em 2016 foi já implementada a reversão de parte da redução remuneratória anteriormente imposta, designadamente para os escalões de rendimento mais baixos.

Paralelamente às situações referidas, a situação económica da RAM dos anos mais recentes teve graves repercussões no Serviço Regional de Saúde: por um lado, a persistência de orçamentos deficitários, face ao volume de despesa que a prestação de cuidados de saúde gera; por outro, a impossibilidade de admissão de novos profissionais, que prejudica o equilíbrio dos serviços e a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados.

Não obstante, tem-se assistido a uma maior procura dos cuidados de saúde, em parte atribuída ao aumento da esperança de vida e da doença crónica, agravado pela diminuição dos recursos das famílias com consequente abandono dos planos terapêuticos e vigilância da saúde.

Registou-se, ainda assim, a abertura de novas unidades de saúde / novas valências / novos serviços, para permitir uma resposta mais eficaz da prestação de cuidados de saúde aos utentes, que agudizaram a situação de défice de recursos humanos, com maior impacto nos grupos profissionais de enfermeiros e assistentes operacionais, que condicionam de forma significativa a

www.nitropdf.com

qualidade e a segurança dos cuidados de saúde.

Adicionalmente, com ênfase nos custos correntes da instituição, estão as chamadas altas clínicas, que conduziram à emergência da elaboração de um estudo, no final de 2016, que permitisse à tutela política encontrar uma solução sustentável para estas Unidades de Domicílio Virtual, libertando as camas ocupadas para a atividade principal do SESARAM.Com efeito, estão a cargo do SESARAM, EPE cerca de 585 utentes nestas circunstâncias, ocupando camas necessárias ao tratamento de doentes agudos e onerando o orçamento do SESARAM, EPE (Orçamento da RAM) em vez do orçamento da Segurança Social (Orçamento de Estado), com repercussões no equilíbrio financeiro da instituição.

Ainda assim, no último mês do ano de 2016 o SESARAM,E.P.E. contratualizou com o Lar à Dilectus Madeira/Residência Assistida, perante a necessidade emergente de dispor de camas de internamento para doentes agudos, ocupadas por utentes com alta clínica mas sem possibilidade de regressar ao domicílio ou de outra resposta de carácter social.

Também com impacto importante no orçamento do SESARAM encontrava-se a situação da prestação de serviços de diálise. De facto, o serviço público de saúde não tem capacidade instalada suficiente para responder a todas as necessidades, o que tem obrigado à contratação desta prestação de serviços ao exterior. Contudo, por uma questão de eficiência económica, sem prejuízo da qualidade da prestação de serviços e da segurança para o utente, esta prestação de serviços passa em 2018 a ser contratualizada pelo IASAÚDE, através da Convenção, à semelhança da realidade nacional, e desonerando, assim, o orçamento do SESARAM.

Do ponto de vista da situação patrimonial da empresa, em 2017 registou uma alteração substancial do Capital Próprio através de um incremento de 75 M€ (Portaria nº 368/2017, 19 de junho de 2017) totalmente realizado conforme plasmado no Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de Maio. Este aumento de capital destinou-se ao pagamento integral e antecipado do passivo financeiro existente com o banco Deustche Bank conforme será melhor evidenciado no presente relatório.

www.nitropdf.com

2. Caracterização Geral do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

O Serviço Regional de Saúde, Entidade Pública Empresarial (E.P.E.), Pessoa Coletiva 511228848, foi constituído pelo Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de Maio, tendo iniciado a sua atividade em 1 de Junho de 2003 com a designação de Serviço Regional de Saúde, E.P.E.

Conforme referido anteriormente, na sequência da entrada em vigor do Decreto Legislativo Regional, n.º 23/2008/M, de 23 de junho, que alterou o Decreto Legislativo Regional, n.º 9/2003/M, de 27 de maio, que aprovou o Regime e Orgânica do desde então denominado Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM), procedeu-se, em paralelo, à sua reorganização.

Os Decretos Legislativos Regionais n.º 9/2003/M de 27 de maio, 20/2005/M, de 25 de novembro e 23/2008/M, de 23 de junho foram revogados pelo Decreto Legislativo Regional 12/2012/M, de 2 de julho, que aprovou os atuais estatutos do SESARAM (com as alterações introduzidas pelo artº 59 do Decreto-legislativo Regional nº 17/2015/M, de 30/12 (ORAM2016) e pelo Decreto Legislativo Regional nº 36/2016/M, de 16/08.

O regulamento interno do SESARAM, em vigor, foi publicado no JORAM II, em 26 de Setembro de 2012.

Ao SESARAM compete "*a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos serviços que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível regional e aos planos estratégicos superiormente aprovados, a desenvolver através de contratos-programa, em articulação com as atribuições do Instituto da Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM.*"

É **visão** do SESARAM a prevenção da doença e a promoção e proteção da saúde da população, tida como importante fator da sua prosperidade, através de um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficiência e humanidade no quadro dos recursos disponíveis e das capacidades instaladas.

www.nitropdf.com

Constitui **missão** do SESARAM:

- A prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com aquele contratem tais cuidados e a todos os cidadãos em geral, de forma integrada através de uma rede de serviços de fácil acesso, com eficiência técnica e social, de elevado nível, que permita a obtenção de ganhos em saúde;

- O desenvolvimento de atividades de investigação e de formação, tanto nos seus serviços como em unidades específicas;

- Garantir o apoio técnico e logístico de desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional, promovidos pelo Instituto da Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM.

Do conjunto de prioridades identificadas para as quais as sinergias e os recursos disponíveis da organização seriam dirigidos, reforçando os pontos fortes e superando os pontos fracos e explorando as oportunidades bem como transformando as ameaças em oportunidades para com sucesso cumprir a missão e alcançar a visão do SESARAM, definiram-se como vectores estratégicos, consolidar a integração de cuidados, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, promover a eficiência, alcançar a sustentabilidade económico-financeira do SESARAM e respetivas metas, inseridas na parte 3 deste relatório.

www.nitropdf.com

3. Caracterização Demográfica

A atividade do SESARAM está relacionada com as dinâmicas demográficas e sociais da Região, que determinam as solicitações de que é alvo.

O principal grupo de utentes/clientes do SESARAM é constituído pela população residente da RAM que ascende a 254.876 habitantes - de acordo com as Estimativas da População Residente na RAM em 2016, publicadas pela Direção Regional de Estatística da RAM - a que acresce a população flutuante.

Os dados demográficos relativos ao ano 2016 (estimativas) indicam 14,3% dos indivíduos com idade inferior a 14 anos e 16,0% de pessoas com 65 e mais anos. A população em idade ativa, ou seja entre os 15 e os 64 anos, representa 69,7% da população.

A análise da evolução da população ao longo dos anos revela a tendência de envelhecimento, ou seja, o aumento da proporção da população idosa (com 65 ou mais anos) na população total. Em 2016, o índice de envelhecimento demográfico (relação entre a população idosa e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos) foi superior a 100, fixando-se nos 111,5 indivíduos idosos por cada 100 jovens.

Analisando, por concelhos, verifica-se que o índice de envelhecimento é maior nos concelhos de São Vicente (233,0), Santana (232,4) e Porto Moniz (209,6), e menor nos concelhos de Santa Cruz (63,2), Câmara de Lobos (68,6), e Porto Santo (89,1).

Paralelamente, assumem dimensão progressivamente relevante outros grupos sociais vulneráveis, nomeadamente toxicodependentes, pessoas com deficiência, entre outros, que exigem uma atenção especial nas abordagens aos problemas e na definição das intervenções.

No Quadro 1 estão apresentadas as estimativas da população residente em 2016, por distribuição geográfica, segundo os grandes grupos etários, índices de dependência e de envelhecimento.

www.nitropdf.com

Quadro 1 – Estimativas da População residente em 2016

Distribuição geográfica	Grupos etários					Índices de dependência			Índice Envelhecimento
	TOTAL	0-14	15-24	25-64	65 +	Total	Jovens	Idosos	
R. A. Madeira	254 876	36 489	32 067	145 636	40 684	43,4	20,5	22,9	111,5
Calheta	10 946	1 409	1 268	5 809	2 460	54,7	19,9	34,8	174,6
Câmara de Lobos	34 047	5 765	5 490	18 838	3 954	39,9	23,7	16,3	68,6
Funchal	104 813	13 800	12 118	60 319	18 576	44,7	19,1	25,6	134,6
Machico	20 453	2 617	2 623	11 978	3 235	40,1	17,9	22,2	123,6
Ponta do Sol	8 557	1 231	1 271	4 628	1 427	45,1	20,9	24,2	115,9
Porto Moniz	2 390	282	273	1 244	591	57,5	18,6	39,0	209,6
Ribeira Brava	12 446	1 911	1 749	6 714	2 072	47,1	22,6	24,5	108,4
Santa Cruz	44 026	7 455	5 256	26 605	4 710	38,2	23,4	14,8	63,2
Santana	6 876	723	811	3 662	1 680	53,7	16,2	37,6	232,4
São Vicente	5 160	573	596	2 656	1 335	58,7	17,8	41,1	233,0
Porto Santo	5 162	723	612	3 183	644	36,0	19,1	17,0	89,1

Notas:

Por razões de arredondamento, os totais podem não corresponder à soma das parcelas.

Fonte: Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM). Estimativas de população residente (31 de dezembro de 2016), por distribuição geográfica, segundo o sexo e grandes grupos etários.

O Quadro 2 representa as estimativas da população residente (provisória), por distribuição geográfica segundo os anos (2013-2016).

Quadro 2 – Indicadores Demográficos

Estimativas da população residente (31 de dezembro), por distribuição geográfica, segundo os anos (2013-2016)

Distribuição geográfica	Anos			
	2013	2014	2015	2016
R. A. Madeira	261 313	258 686	256 424	254 876
Calheta	11 295	11 170	11 052	10 946
Câmara de Lobos	34 798	34 482	34 246	34 047
Funchal	108 053	106 721	105 562	104 813
Machico	21 147	20 874	20 654	20 453
Ponta do Sol	8 787	8 694	8 619	8 557
Porto Moniz	2 530	2 469	2 417	2 390
Ribeira Brava	12 889	12 720	12 555	12 446
Santa Cruz	43 827	43 873	43 925	44 026
Santana	7 272	7 131	6 992	6 876
S. Vicente	5 416	5 301	5 216	5 160
Porto Santo	5 299	5 251	5 186	5 162

Notas:

Estimativas Provisórias Anuais de População Residente em 31 de dezembro, incorporando os resultados definitivos dos Censos 2011.

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas

www.nitropdf.com

4. Caracterização do Perfil Assistencial

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE, engloba os estabelecimentos seguidamente identificados:

- O Hospital Dr. Nélio Mendonça, vocacionado para tratamento de situações agudas;
- O Hospital dos Marmeleiros, vocacionado para tratamento de situações agudas, exceto o 4.º piso, com tratamentos de longa duração;
- A Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada;
- A Unidade de Tratamento da Toxicodependência;
- O Centro Dr. Agostinho Cardoso;
- O Agrupamento de Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira (ACES);
- O Atalaia *Living Care*, cujas instalações foram arrendadas pelo SESARAM a partir de Setembro de 2013, para tratamentos de longa duração.

Os estabelecimentos hospitalares apresentam, a 31 de dezembro de 2017, as seguintes capacidades instaladas:

Quadro 3 – Lotação hospitalar praticada

UNIDADE	Camas*		Total
	Internamento	RRCCI	
Hospital Dr. Nélio Mendonça	518	-	518
Hospital dos Marmeleiros	243	-	243
Unidade Dr. João de Almada**	177**	20	197
Atalaia *Living Care*	211	-	211
TOTAL	**972**	20	**1 169**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual
** Inclui 11 camas de Cuidados Paliativos

Relativamente aos Cuidados de Saúde Primários, o ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira integra 47 estabelecimentos/unidades distribuídos por toda a Região (Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M de 9 de março e Portaria n.º 124/2016 de 31 de março retificada através da Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 de abril), constituindo-se o ACES por sete centros de saúde, os quais abrangem um ou mais concelhos, com exceção do concelho do Funchal que dada a sua densidade populacional integra dois centros de saúde. (Quadro 4).

www.nitropdf.com

Quadro 4 – Agrupamento de Centros de Saúde da RAM (ACES) e área geográfica de abrangência

CENTRO DE SAÚDE	FREGUESIAS
CS Funchal Zona I	Sé Santa Luzia São Pedro Imaculado Coração de Maria Santa Maria Maior São Gonçalo São Roque Monte
CS Funchal Zona II	Santo António São Martinho
CS Santa Cruz	Santa Cruz Camacha Caniço Gaula
CS Câmara de Lobos	Câmara de Lobos Carmo Curral das Freiras Estreito de Câmara de Lobos Jardim da Serra Quinta Grande
CS Zona Oeste	Ribeira Brava Campanário Serra D' Água Tabua
	Ponta do Sol Dr. Tito Noronha (Canhas) Madalena do Mar
	Calheta Arco da Calheta Estreito da Calheta Fajã da Ovelha Jardim do Mar Paúl do Mar Prazeres Ponta do Pargo
	São Vicente Boaventura Ponta Delgada
	Porto Moniz Achadas da Cruz Ribeira da Janela Seixal
CS Zona Leste	Água de Pena Machico Caniçal Porto da Cruz Santo da Serra (do Concelho de Machico) Santo da Serra (do Concelho de Santa Cruz)
	Santana Arco de São Jorge Faial Igreja Ilha de São Jorge São Jorge São Roque do Faial
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	Porto Santo

CS - Centro de Saúde

www.nitropdf.com

A atividade dos estabelecimentos dos Centros de Saúde é ilustrada no Quadro 5.

Quadro 5 – Valências/Atividades dos Centros de Saúde

Estabelecimento	TOTAL
Com internamento (a)	5
Com Ambulatório	47
Com Serviço de Atendimento Urgente	8

(a) Estabelecimentos com internamento, que inclui a RRCCI

Os estabelecimentos com Internamento são identificados e caracterizados no Quadro 6:

Quadro 6 – Estabelecimentos com Internamento (lotação)

Estabelecimento	Camas*		Total
	Internamento	RRCCI	
Calheta	13	7	20
Porto Santo	6	-	6
Santana	22	-	22
São Vicente	26	11	37
Santo António	-	11	11
Total	67	29	96

* Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual

Por Despacho n.º 26-A/2009 de 7 de setembro, procedeu-se à classificação do serviço de urgência nos termos da Portaria n.º 133/2009, de 4 de setembro e requalificada a rede de urgência geral do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. designadamente, CSP – Serviço de Urgência Básica; HCF – Serviço de Urgência Polivalente.

Pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2016/M de 20 de maio (primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M, de 9 de março, que estabelece a estrutura de organização dos cuidados de saúde primários na Região Autónoma da Madeira) é incorporado o Serviço de Atendimento Urgente nas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde.

No Quadro 7 são identificados os estabelecimentos com Serviço de Atendimento Urgente (SAU), com horário de funcionamento de 24 horas e, no Quadro 8, são discriminados os horários dos estabelecimentos com SAU com funcionamento inferior a 24 horas.

www.nitropdf.com

Quadro 7 – Estabelecimentos com SAU com funcionamento 24 horas

SERVIÇO DE ATENDIMENTO:	FREGUESIA
URGENTE Funcionamento 24h	Calheta
	Machico
	Porto Santo
	São Vicente

Quadro 8 – Estabelecimentos com SAU com horário de funcionamento inferior a 24 horas

SERVIÇO DE ATENDIMENTO:	FREGUESIA	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
URGENTE Funcionamento < 24h	Câmara de Lobos	Dias úteis das 16:00 às 23:00 e fins de semana das 09:00 às 23:00
	Porto Moniz	Dias úteis das 08:00 às 20:00
	Ribeira Brava	Todos os dias das 08:00 às 23:00
	Santana	Todos os dias das 08:00 às 22:00

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada é vocacionada para fins sociais, nomeadamente, Lar, Centro de Dia e Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI). O internamento da Medicina Paliativa funciona também nestas instalações. Desde o dia 19 de Janeiro de 2016 que este serviço conta com um veículo para visitações domiciliárias a estes utentes proporcionando lhes um maior conforto e uma maior proximidade à família.

Refira-se ainda que a intervenção do SESARAM na RRCCI da RAM seguirá o determinado em legislação específica a publicar. No entanto, até 31/12/2017, manteve-se na prática o relacionamento que o SESARAM tem vindo a ter de há uns anos a esta parte com a RRCCI, nomeadamente na afetação de Recursos Humanos, fornecimento de bens e serviços e disponibilização de infraestruturas físicas por parte do SESARAM.

www.nitropdf.com

5. Indicadores do Movimento Assistencial

Os indicadores de desempenho verificados no decorrer da atividade do SESARAM são identificados nos pontos seguintes, divididos entre cuidados hospitalares (5.1.) e cuidados de saúde primários (5.2.).

5.1. Cuidados Hospitalares

5.1.1. Serviço de Urgência

No ano 2017, recorreram ao Serviço de Urgência (SU) do Hospital Dr. Nélio Mendonça 116.764 utentes, registando-se uma diminuição de 9.094 utentes, representando um decréscimo de 7,2% relativamente ao ano anterior (Quadro 9), reflexo do esforço desenvolvido na melhoria de articulação entre os diferentes níveis de cuidados.

A distribuição dos atendimentos no Serviço de Urgência, por áreas / especialidades, encontra-se também representada no Quadro 9.

Quadro 9 - Atendimentos do Serviço de Urgência HNM por área

Áreas	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Área Cirúrgica	23 081	23 877	23 555	22 102	21 696	-406	-1,8%
Área Médica	52 336	56 377	53 895	52 474	48 237	-4 237	-8,1%
Área Obstétrica	7 659	9 665	9 826	9 429	9 297	-132	-1,4%
Área Ortopédica	20 891	22 246	21 781	20 640	21 268	628	3,0%
Área Pediátrica	26 659	27 523	27 505	29 085	24 754	-4 331	-14,9%
Bloco Consulta	30	51	56	94	78	-16	-17,0%
Outros	3 610	3 618	3 164	2 956	2 693	-263	-8,9%
Total* de Atendimentos	121 233	129 718	127 584	125 858	116 764	-9 094	-7,2%
Média Diária de Atendimentos	332,1	355,4	349,5	343,9	319,9	-24	-7,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Observação:
* O total não corresponde à soma dos parciais uma vez que o mesmo doente pode ser assistido em várias áreas.

O Quadro 10 discrimina as causas que motivaram o recurso ao Serviço de Urgência, sendo de destacar a "Doença Súbita" como o principal motivo, representando 79,1% dos atendimentos no ano de 2017.

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

O recurso ao Serviço de Urgência é faturado de acordo com a tabela de preços do Ministério da Saúde (adaptada à Região) e, quando o motivo do recurso à urgência é imputável a terceiras entidades, o atendimento é faturado às mesmas.

Quadro 10 - Causas do Recurso

Causa	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Doença Súbita	97 024	105 443	103 363	101 190	92 345	-8 845	-8,7%
Acidente Pessoal	4 515	3 866	3 614	3 823	3 975	152	4,0%
Gravidez	4 282	5 171	5 786	5 746	5 759	13	0,2%
Acidente Trabalho	1 589	1 620	1 646	1 620	1 888	268	16,5%
Acidente de Viação	551	609	584	618	580	-38	-6,1%
Acidente Escolar	2 298	2 162	2 100	1 984	1 886	-98	-4,9%
Agressão	854	627	710	647	656	9	1,4%
Intoxicação	890	808	648	580	680	100	17,2%
Acidente Desportivo	413	424	387	425	412	-13	-3,1%
Outros	8 817	8 988	8 746	9 225	8 583	-642	-7,0%
Total	121 233	129 718	127 584	125 858	116 764	-9 094	-7,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No Quadro 11 constam os dados relativos aos atendimentos na urgência por concelho de residência, da sua análise verifica-se que 62.425 dos utentes que recorreram ao serviço de urgência do H.N. Mendonça são oriundos do Funchal representando 46,5% dos atendimentos, 17.206 provêm do Concelho de Santa Cruz e 15.422 do Concelho de Câmara de Lobos.

Quadro 11 – Atendimentos por Concelho de Residência

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	2 104	2 332	2 426	2 408	2 677	269	11,2%
Câmara de Lobos	16 248	18 068	17 004	17 323	15 422	-1 901	-11,0%
Funchal	68 094	71 044	70 514	68 081	62 425	-5 656	-8,3%
Machico	4 942	5 271	5 364	5 239	5 281	42	0,8%
Ponta Sol	2 728	2 821	3 058	2 955	2 615	-340	-11,5%
Porto Moniz	574	593	630	570	553	-17	-3,0%
Porto Santo	742	899	932	890	859	-31	-3,5%
Ribeira Brava	4 155	4 677	4 958	4 898	4 722	-176	-3,6%
Santana	1 567	1 799	1 750	1 756	1 694	-62	-3,5%
Santa Cruz	17 838	18 906	19 044	18 323	17 206	-1 117	-6,1%
São Vicente	1 069	1 095	1 136	1 227	1 201	-26	-2,1%
Fora da Região	1 172	2 213	768	2 188	2 109	-79	-3,6%
Total	121 233	129 718	127 584	125 858	116 764	-9 094	-7,2%

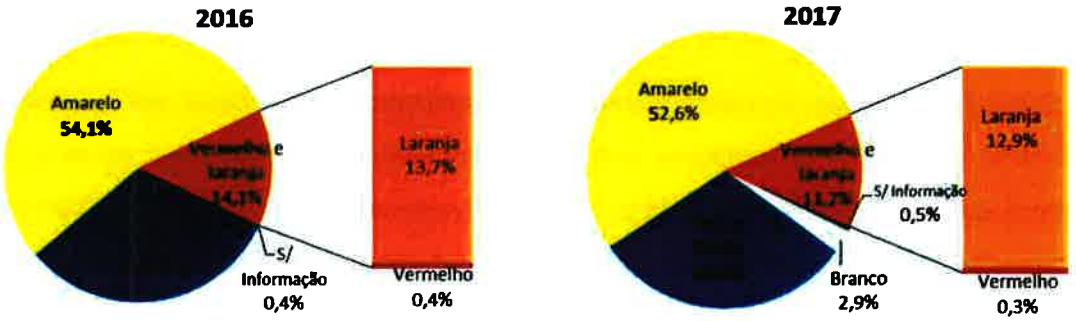
Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

www.nitropdf.com

Com base no Sistema de Triagem de Manchester do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça, em 2017 os doentes classificados como emergentes (vermelho) e muito urgentes (laranja) representam 13,2% do total dos doentes assistidos e os urgentes (amarelo) 52,6%, conforme evidenciado no gráfico 1.

No ano de 2017 implementou-se no serviço de urgência a cor branca na Triagem de Manchester, para identificar as situações de encaminhamento à urgência de caracter administrativo e de referenciação médica (sendo recomendado uma percentagem inferior a 5% na totalidade de episódios de urgência). Conforme os valores constantes no gráfico 1, os doentes conferidos com esta cor na urgência do HNM representam 2,9% do total de utentes atendidos, encontrando-se dentro dos parâmetros definidos.

Gráfico 1 - Triagem de Manchester



Porém, acresce ainda 35.935 utentes que foram classificados como "Pouco ou Não Urgentes" (azuis e verdes) traduzindo estes 30,8% dos utentes assistidos no SU hospitalar. Assim, os atendimentos correspondentes a prioridade azul, verde e branca representam 33,7% dos episódios de urgência, conforme evidenciado no gráfico 1 e Quadro 12, que poderiam ser atendidos por outros prestadores de cuidados. Situação que reflete a preferência ainda pelo recurso à urgência polivalente da unidade hospitalar por parte da população, criada pela expectativa de aceder mais rapidamente a cuidados médicos de elevada especialização e à possibilidade de realização de exames com recurso a alta tecnologia.

Apesar dos serviços prestados pelos centros de saúde, quer em termos de consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF), quer em termos de Serviço de Atendimento Urgente existe

www.nitropdf.com

ainda necessidade de continuar a desenvolver processo de melhoria da organização dos serviços e gestão integrada das necessidades em saúde dos utentes.

Quadro 12 - Triagem de Manchester

Cor (prioridade)	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Vermelho (Emergente)	631	476	466	435	366	-69	-15,9%
Laranja (Muito Urgente)	16 953	17 628	16 860	17 279	15 092	-2 187	-12,7%
Amarelo (Urgente)	66 754	67 148	69 200	68 063	61 398	-6 665	-9,8%
Azul e Verde (Pouco ou Não Urgente)	36 571	43 889	40 495	39 527	35 935	-3 592	-9,1%
Branco	0	0	0	0	3 386	3 386	-
Outros*	323	577	562	555	587	32	5,8%
Total	121 232	129 718	127 583	125 859	116 764	-9 095	-7,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Utentes que não responderam à chamada, desistiram ou abandonaram o serviço de urgência.

No Quadro 13 consta o tempo médio de espera para atendimento pelo médico no serviço de urgência após a realização da triagem, em conformidade com a cor atribuída e tendo em conta os tempos preconizados no protocolo.

Quadro 13 – Tempo médio de espera após triagem até atendimento médico

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Emergente (Imediatamente)	15,47	4,43	4,64	5,13	5,07	-0,06	-1,2%
Muito Urgente (até 10 minutos)	10,17	10,00	10,02	11,41	11,06	-0,35	-3,1%
Urgente (até 60 minutos)	27,12	28,07	29,98	34,76	32,52	-2,24	-6,5%
Pouco Urgente (até 120 minutos)	60,78	45,02	48,59	54,91	49,54	-5,37	-9,8%
Não Urgente (até 240 minutos)	204,35	59,26	77,56	83,94	103,10	19,15	22,8%
Total	36,31	31,49	33,50	38,06	35,54	-2,52	-6,6%

Nota: O tempo médio de espera refere-se ao tempo decorrido da saída da triagem até o início do atendimento pelo pelo Médico (em minutos).
Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Da observação do Quadro 14, verifica-se que globalmente 83,1% do atendimento médico no serviço de urgência é efetuado em tempo adequado de acordo com o preconizado pelo protocolo de triagem de Manchester. Procedendo a uma análise detalhada, verifica-se que 64, 6% do atendimento médico dos utentes muito urgentes (cor laranja) e 84,1% dos utentes urgentes (cor amarela) é efetuada dentro do tempo preconizado.

www.nitropdf.com

Quadro 14 – Percentagem de atendimentos em tempo previsto no protocolo da Triagem

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Emergente (Imediatamente)	11,2%	13,7%	14,6%	15,3%	13,8%	-1,5%	-9,9%
Muito Urgente (até 10 minutos)	65,1%	65,3%	65,1%	61,6%	64,6%	3,0%	4,9%
Urgente (até 60 minutos)	90,1%	87,8%	85,9%	82,8%	84,1%	1,3%	1,6%
Pouco Urgente (até 120 minutos)	92,4%	91,5%	90,2%	87,9%	89,9%	2,0%	2,3%
Não Urgente (até 240 minutos)	91,4%	94,7%	91,6%	90,0%	87,7%	-2,3%	-2,6%
Total	86,9%	85,8%	84,2%	81,4%	83,1%	1,7%	2,1%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Ainda no que se refere aos tempos de espera, no Quadro 15 estão apresentados os indicadores dos tempos médios de permanência no serviço de urgência (que podem ocorrer pela necessidade da realização de M.C.D.T.'s, administração de terapêutica, observação por médico de outra especialidade, etc.) até à alta clínica. Da análise dos dados verifica-se que 76,5% dos utentes esperou menos de 6 horas e o tempo médio de espera aproxima-se dos 90 minutos, em 2017.

Quadro 15 – Tempos de espera desde o atendimento médico até ter alta clínica

	2015		2016		2017		Δ 16 - 17	
	Esperou menos de 6 horas (< 360 min)	Esperou mais de 6 horas (≥ 360 minutos)	Esperou menos de 6 horas (< 360 minutos)	Esperou mais de 6 horas (≥ 360 minutos)	Esperou menos de 6 horas (< 360 minutos)	Esperou mais de 6 horas (≥ 360 minutos)	Esperou menos de 6 horas (< 360 minutos)	Esperou mais de 6 horas (≥ 360 minutos)
% de utentes com tempo de espera desde o atendimento médico até ter alta clínica	78,5%	21,5%	77,5%	22,5%	76,5%	23,5%	-1,4%	4,8%
Tempo médio de espera desde o atendimento médico até ter alta clínica (min)	94,40	1121,37	91,66	1095,50	89,98	1213,68	-1,8%	10,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Quanto ao destino dos utentes atendidos no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça, tendo em conta o movimento da Sala de Observação, da análise do Quadro 16 verifica-se que a maioria regressou à residência, correspondendo a 98.178 dos 116.764 atendidos, 13.878 foram internados, 2.964 abandonaram o serviço e 1.429 desistiram do atendimento.

www.nitropdf.com

Quadro 16 – Destino dos utentes que recorreram ao SU

Destino	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Regresso à Residência	104732	111161	109362	107615	98178	-9437	-8,8%
Internamento	12857	13892	13745	13385	13878	493	3,7%
Falecidos	361	381	362	323	315	-8	-2,5%
Abandono	2454	3199	3073	3181	2964	-217	-6,8%
Outras Situações	829	1085	1162	1354	1429	75	5,5%
Total	121233	129718	127704	125858	116764	-9094	-7,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: Em "Outras Situações " estão incluídos os casos de Desistência / Não respondeu.

Ainda, no que se refere aos destinos dos utentes que recorreram à urgência e de acordo com os dados constantes no Quadro 17 e representados graficamente no gráfico 2, o regresso à residência representa 84,1% do total de atendimentos e 11,9% dos atendimentos originam internamento.

Quadro 17 – Proporção de cada destino (em relação ao total de cada ano)

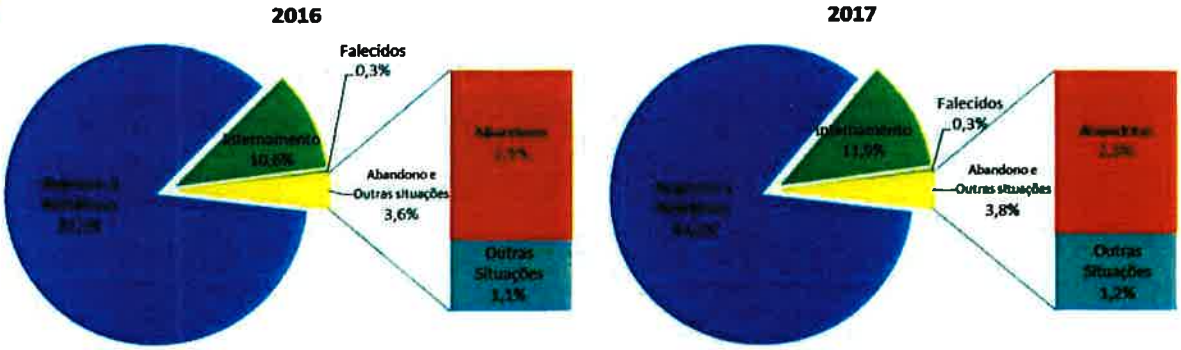
Destino	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Regresso à Residência	86,4%	85,7%	85,6%	85,5%	84,1%	-0,01	-1,7%
Internamento	10,6%	10,7%	10,8%	10,6%	11,9%	0,01	11,8%
Falecidos	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,00	5,1%
Abandono	2,0%	2,5%	2,4%	2,5%	2,5%	0,00	0,4%
Outras Situações	0,7%	0,8%	0,9%	1,1%	1,2%	0,00	13,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,00	0,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: Em "Outras Situações " estão incluídos os casos de Desistência / Não respondeu.

A percentagem de atendimentos na urgência que originam internamento revela, haver ainda necessidade de intervenção neste domínio (maior necessidade de internamento cria maior pressão sobre os internamentos médicos programados, resultando por vezes em tempos de permanência no serviço de urgência de forma inadequada), considerando que, 52,6% dos utentes que recorrem ao serviço de urgência foram classificados com a cor amarela, e que 51,7% dos utentes internados possuem mais de 65 anos.

www.nitropdf.com

Gráfico 2- Destino dos Doentes



5.1.2. Consulta

Em 2017 foram realizadas no Hospital Dr. Nélio Mendonça, 252.494 consultas médicas, 20.172 consultas técnicas, 104.220 sessões de enfermagem e 1.044 sessões de Serviço Social totalizando 377.930 consultas e sessões, conforme a informação contida no Quadro 18 que apresenta a evolução das consultas por grupo profissional e tipo de vaga, onde se inclui as consultas domiciliárias e as indiretas, estas consultas são realizadas sem a presença do utente, normalmente para efeitos de renovação do receituário, emissão de certificados e atestados, apresentação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, etc.

Quadro 18 – Consultas Realizadas no HCF, por Grupo profissional e tipo de vaga

			2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
								Absoluta	%
Consultas Médicas	Consultas Diretas	Primeiras	63 389	65 131	59 039	52 805	54 966	2 161	4,1%
		Subsequentes	174 658	174 276	166 847	167 742	161 149	-6 593	-3,9%
		Total	238 047	239 407	225 886	220 547	216 115	-4 432	-2,0%
	Consultas Indiretas		22 017	25 291	26 258	31 537	36 379	4 842	15,4%
	Total		260 064	264 698	252 144	252 084	252 494	410	0,2%
Consultas Técnicas	Consultas Diretas	Primeiras	2 410	2 320	2 094	2 358	3 096	738	31,3%
		Subsequentes	12 564	13 821	13 148	13 822	16 171	2 349	17,0%
		Total	14 974	16 141	15 242	16 180	19 267	3 087	19,1%
	Consultas Indiretas		1 495	1 178	881	986	905	-81	-8,2%
	Total		16 469	17 319	16 123	17 166	20 172	3 006	17,5%
Sessões de Enfermagem	Consultas Diretas	Primeiras	7 664	7 732	5 249	5 774	7 188	1 414	24,5%
		Subsequentes	47 230	94 201	88 994	87 802	86 644	-1 158	-1,3%
		Total	54 894	101 933	94 243	93 576	93 832	256	0,3%
	Consultas Indiretas		10 983	8 830	8 806	11 412	10 388	-1 024	-9,0%
	Total		65 877	110 763	103 049	104 988	104 220	-768	-0,7%
Sessões de Serviço Social	Consultas Diretas	Primeiras	-	-	110	508	335	-173	-34,1%
		Subsequentes	-	-	46	377	190	-187	-49,6%
		Total	-	-	156	885	525	-360	-40,7%
	Consultas Indiretas		-	-	67	587	519	-68	-11,6%
	Total		0	0	223	1 472	1 044	-428	-29,1%
Total Geral	Consultas Diretas	Primeiras	73 463	75 183	66 492	61 445	65 585	4 140	6,7%
		Subsequentes	234 452	282 298	269 035	269 743	264 154	-5 589	-2,1%
		Total	307 915	357 481	335 527	331 188	329 739	-1 449	-0,4%
	Consultas Indiretas		34 495	35 299	36 012	44 522	48 191	3 669	8,2%
	Total		342 410	392 780	371 539	375 710	377 930	2 220	0,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

www.nitropdf.com

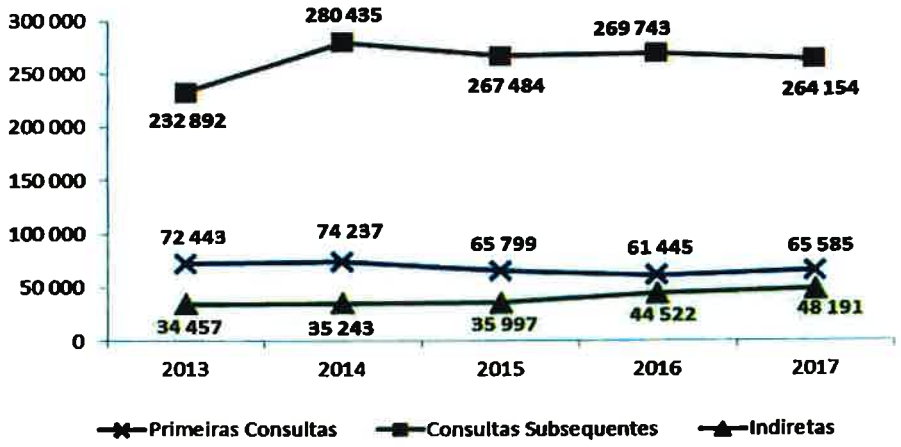
Da análise dos dados, verifica-se que em 2017 face ao ano transato houve um ligeiro acréscimo de 0,2% no total de consultas médicas e de 17,5% nas consultas técnicas (relativamente a estas consultas a variação verificada está relacionada com a transição de agendamentos como MCDT de psicologia para consulta) e um ligeiro decréscimo de 0,7% nas sessões de enfermagem e uma variação negativa de 29,1% nas sessões de serviço social (justificado pela existência de licenças de maternidade neste grupo profissional).

De acordo com os dados apresentados constata-se que globalmente esta atividade apresentou uma variação positiva de 0,6%, correspondendo em número absoluto à realização de mais 2.220 consultas e sessões.

No que se refere à repartição das consultas entre primeiras, subsequentes e indiretas, que permite aferir a maior ou menor acessibilidade às consultas hospitalares, conforme representado no gráfico 3, verifica-se uma evolução positiva das primeiras consultas em 6,7% relativamente ao ano anterior, o que traduz melhoria na acessibilidade às consultas das especialidades hospitalares e uma diminuição de consultas subsequentes na ordem de 2,1%.

Quanto às consultas indiretas constatou-se um aumento global de 8,2%, provocada pela evolução destas consultas médicas com a desmaterialização da prescrição eletrónica.

Gráfico 3 - Primeiras Consultas Vs Consultas Subsequentes



www.nitropdf.com

O Quadro 19 apresenta a evolução das consultas médicas hospitalares por especialidades, bem como das consultas técnicas de nutrição e psicologia.

Quadro 19 – Consultas Realizadas no HCF, por Especialidade

		Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17 Absoluta	Δ 16 - 17 %
Hospital Central do Funchal	*Consultas Médicas*	Anatomia Patológica	312	254	135	132	107	-25	-18,9%
		Anestesiologia	622	425	465	381	314	-67	-17,6%
		Cardiologia	10 418	10 602	11 029	9 986	9 888	-98	-1,0%
		Cardiologia Pediátrica	1 185	1 331	1 271	1 297	1 258	-39	-3,0%
		Cirurgia Cardiotorácica	1 094	975	972	1 077	1 112	35	3,2%
		Cirurgia Geral	14 000	16 207	15 531	14 436	13 934	-502	-3,5%
		Cirurgia Pediátrica	2 864	2 977	2 622	2 434	2 608	174	7,1%
		Cirurgia Plástica	3 032	3 141	2 933	2 919	2 749	-170	-5,8%
		Cirurgia Vascular	3 728	3 721	3 656	3 509	3 342	-167	-4,8%
		Dermatologia	3 230	2 607	1 359	2 180	4 241	2 061	94,5%
		Doenças Infecciosas	3 650	3 306	3 602	2 803	3 351	548	19,6%
		Endocrinologia	4 580	5 903	5 924	6 436	6 705	269	4,2%
		Estomatologia e Med. Dentária	4 691	4 377	4 365	4 080	2 614	-1 466	-35,9%
		Gastroenterologia	8 563	8 458	7 824	7 736	8 105	369	4,8%
		Ginecologia	22 148	23 585	24 156	22 669	23 143	474	2,1%
		Hemato-Oncologia	11 767	12 111	11 813	14 981	18 416	3 435	22,9%
		Imunoalergologia	4 878	5 379	5 004	5 290	5 222	-68	-1,3%
		Medicina Física e Reabilitação	13 194	12 414	14 693	14 062	12 379	-1 683	-12,0%
		Medicina Interna	17 178	17 793	17 347	17 113	17 501	388	2,3%
		Medicina da Dor	4 488	4 302	5 026	5 685	5 705	20	0,4%
		Medicina Hiperbárica	129	226	118	165	160	-5	-3,0%
		Medicina Intensiva	-	-	-	-	224	-	-
		Medicina Nuclear	-	-	-	-	202	-	-
		Medicina Paliativa	-	-	-	611	853	242	39,6%
		Nefrologia	5 129	4 908	5 910	5 564	5 851	287	5,2%
		Neurocirurgia	5 546	5 518	5 385	4 721	3 972	-749	-15,9%
		Neurologia	5 507	5 939	6 185	6 407	6 366	-41	-0,6%
		Neuropediatria	4 199	3 954	3 830	3 812	3 623	-189	-5,0%
		Obstetrícia	7 967	7 067	6 891	7 373	8 776	1 403	19,0%
		Oftalmologia	20 577	18 973	15 189	15 316	13 705	-1 611	-10,5%
		Ortopedia	14 191	16 619	12 493	9 849	10 307	458	4,7%
		Otorrinolaringologia	8 539	8 162	6 539	6 379	7 403	1 024	16,1%
		Patologia Clínica	-	-	41	60	16	-44	-73,3%
		Pediatria (inclui Neonatologia)	10 684	10 857	10 792	11 643	10 567	-1 076	-9,2%
		Pedopsiquiatria	5 451	4 609	4 345	3 916	4 047	131	3,3%
		Pneumologia (inclui CDAC)	8 419	9 456	9 950	10 848	10 519	-329	-3,0%
		Psiquiatria	4 864	4 408	3 719	3 300	1 894	-1 406	-42,6%
		Reumatologia	4 460	4 996	4 330	4 561	3 718	-843	-18,5%
		S. de Sangue e Med. Transfusional	2 249	1 938	1 982	2 752	2 761	9	0,3%
		Unidade de Investigação	974	1 260	567	664	405	-259	-39,0%
		Urologia	7 812	8 188	6 338	6 618	6 963	345	5,2%
	Total das consultas Médicas		***252 319***	***256 946***	***244 331***	***243 765***	***245 026***	***1 261***	***0,5%***
	Consultas Técnicas	Nutrição	2 794	3 227	3 423	3 301	3 726	425	12,9%
		Psicologia	10 145	10 799	9 738	10 953	9 642	-1 311	-12,0%
	Total das consultas Técnicas		***12 939***	***14 026***	***13 161***	***14 254***	***13 368***	***-886***	***-6,2%***
Centro de Desenv. da Criança	*Consultas Médicas*	Genética	14	172	157	288	26	-262	-91,0%
		Medicina Física e Reabilitação	1 152	739	514	539	550	11	2,0%
		Pediatria	926	1 008	1 302	2 196	2 062	-134	-6,1%
	Total das consultas Médicas		***2 092***	***1 919***	***1 973***	***3 023***	***2 638***	***-385***	***-12,7%***
	Consultas Técnicas	Psicologia	2 671	2 718	2 608	2 706	3 317	611	22,6%
Unidade de Tratamento da Toxicodep.	*Consultas Médicas*	Medicina Geral e Familiar	5 441	5 584	5 478	4 912	4 327	-585	-11,9%
		Psiquiatria	212	247	362	384	503	119	31,0%
	Total das consultas Médicas		***5 653***	***5 831***	***5 840***	***5 296***	***4 830***	***-466***	***-8,8%***
	Consultas Técnicas	Psicologia	859	575	354	206	3 487	3 281	1592,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: Inclui consultas indiretas e consultas realizadas no domicílio do utente.
CDAC - Centro Dr. Agostinho Cardoso

www.nitropdf.com

Da observação do Quadro 19, destaca-se em 2017 a evolução percentual verificada nas consultas das especialidades médicas, Dermatologia, Medicina Paliativa, Psiquiatria, Hemato-Oncologia na ordem dos 94,5%, 39,6%, 31%, 22,9% respetivamente, reflexo da regularização da dotação de médicos nestas especialidades. Correspondendo esta variação em termos absolutos, a um acréscimo de 2.081 consultas na especialidade de Dermatologia, 3.435 consultas na Hemato-Oncologia, 242 consultas na Medicina Paliativa e 119 na Psiquiatria.

No Quadro 20 estão incluídos os dados das consultas e sessões realizadas no domicílio (VD's), que demonstram o crescimento desta atividade nos dois últimos anos, em consonância com a pretendida promoção da prestação de cuidados no domicílio no sentido de melhorar o acesso aos cuidados de saúde por doentes crónicos complexos. Da análise dos valores apresentados, verifica-se um incremento das visitas domiciliárias médicas superior a 100%.

Quadro 20 – Consultas do HCF realizadas no domicílio

			2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
								Absoluta	%
VD's Médicas	Consultas Diretas	Primeiras	-	76	168	321	390	69	21,5%
		Subsequentes	-	138	1 021	1 400	1 439	39	2,8%
		Total	-	214	1 189	1 721	1 829	108	6,3%
	Consultas Indiretas		-	0	0	112	245	133	118,8%
	Total		**0**	**214**	**1 189**	**1 833**	**2 074**	**241**	**13,1%**
VD's de Enfermagem	Consultas Diretas	Primeiras	-	-	-	139	157	18	12,9%
		Subsequentes	-	-	-	383	301	-82	-21,4%
		Total	-	-	-	522	458	-64	-12,3%
	Consultas Indiretas		-	-	-	87	93	6	6,9%
	Total		**0**	**0**	**0**	**609**	**551**	**-58**	**-9,5%**
VD's de Serviço Social	Consultas Diretas	Primeiras	-	-	-	18	8	-10	-55,6%
		Subsequentes	-	-	-	4	1	-3	-75,0%
		Total	-	-	-	22	9	-13	-59,1%
	Consultas Indiretas		-	-	-	24	22	-2	-8,3%
	Total		**0**	**0**	**0**	**46**	**31**	**-15**	**-32,6%**
Total Geral de VD's	Consultas Diretas	Primeiras	0	76	168	478	555	77	16,1%
		Subsequentes	0	138	1 021	1 787	1 741	-46	-2,6%
		Total	0	214	1 189	2 265	2 296	31	1,4%
	Consultas Indiretas		0	0	0	223	360	137	61,4%
	Total		**0**	**214**	**1 189**	**2 488**	**2 656**	**168**	**6,8%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Ainda, no que se refere à acessibilidade às primeiras consultas de especialidade salienta-se, é na sua generalidade, objeto de referenciação clínica em suporte eletrónico pelos médicos dos cuidados de saúde primários ou de outras especialidades, suportando esta referenciação o registo de informação clínica do utente. Todos os pedidos de referenciação são objeto de triagem por cada uma das especialidades que, em função da informação registada, atribuirá os diferentes níveis de prioridade para a realização da primeira consulta.

www.nitropdf.com

Esta referenciação e a atribuição das prioridades (bem como a posterior resposta ao médico referenciador) permitem a melhoria da informação clínica disponível para os médicos assim como uma maior transparência na acessibilidade dos utentes às consultas.

Neste sentido, o Quadro 21 contém a proporção de utentes referenciados para consulta médica hospitalar atendidos em tempo adequado, da sua observação verifica-se que globalmente 51,8% das consultas são realizadas de acordo com a prioridade estabelecida.

Procedendo à análise dos dados pelo nível de prioridades atribuídas, verifica-se que 57,5% das situações consideradas muito prioritárias, 51,7% das prioritárias são realizadas dentro do tempo recomendado e 60,2% as de prioridade normal, estes valores indiciam existir ainda a necessidade de intervenção neste domínio no sentido da melhoria.

Quadro 21 – Proporção de utentes referenciados para consulta médica no HCF atendidos em tempo adequado

		Ano 2017
Prioridade Atribuida	Muito prioritária (até 30 dias)	57,5%
	Prioritária (até 60 dias)	51,7%
	Prioridade normal (até 150 dias)	60,2%
	Sem prioridade atribuida*	47,4%
Total*		51,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Foi considerado o tempo máximo de 150 dias para as referenciações sem prioridade atribuída

No que respeita ainda à capacidade dos serviços responderem melhor e de forma mais adequada às necessidades dos utentes e de simultaneamente melhorar o acesso e o atendimento no SESARAM, verifica-se da análise do Quadro 22 uma variação positiva de 6,2% na taxa de acessibilidade às consultas em 2017, traduzindo uma percentagem de 25,4 consultas primeiras no total de consultas diretas realizadas.

Quadro 22 – Taxa de primeiras consultas

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
% primeiras consultas no total de consultas médicas	26,6%	27,2%	26,1%	23,9%	25,4%	1,5%	6,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Neste domínio também, considerando o número de consultas diretas realizadas versus atendimentos no serviço de urgência, no ano de 2017 obteve-se um ratio da ordem de 1.85,

www.nitropdf.com

traduzindo uma variação positiva relativamente ao ano anterior de 5,6% conforme se atesta do Quadro 23.

Quadro 23 – Rácio consultas médicas / urgências

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Rácio consultas médicas / urgências	1,96	1,85	1,77	1,75	1,85	9,9%	5,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: não inclui as consultas indiretas

5.1.3. Internamento

A nível do internamento hospitalar (Hospital Dr. Nélio Mendonça e Hospital dos Marmeleiros), interessa analisar os dados evolutivos sob duas óticas distintas:

- Considerando os internamentos de cada serviço, adicionando os dados relativos à UDV[1];
- Considerando apenas os internamentos de cada serviço.

Importa aqui referir que a 29 de fevereiro de 2016 foi extinto o serviço de internamento em quartos particulares, tendo essas instalações sido atribuídas a utentes do serviço de Medicina Interna.

De acordo com o Quadro 24, foram tratados 20.258 doentes (incluindo os doentes em UDV), representando um aumento de 0,9% face ao ano anterior.

Destes, 246 foram tratados em Cuidados Paliativos, representando um acréscimo de 37,4% em relação a 2016. Área em crescimento no SESARAM em conformidade com a estratégia de melhoria da integração e continuidade de cuidados e da qualidade dos cuidados a prestar a doentes crónicos com doença progressiva.

[1] UDV - Unidade de Domicilio Virtual (altas clínicas): doentes com alta clínica mas que por uma diversidade de razões continuam internados.

www.nitropdf.com

Quadro 24 – Doentes Tratados em Internamento com a UDV

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	216	359	420	93	-	-	-
Cirúrgicas	7 976	8 041	7 164	7 787	7 825	38	0,5%
Médicas*	9 479	10 306	9 791	10 182	10 166	-16	-0,2%
Médico-Cirúrgicas	5 698	5 506	5 582	5 683	5 741	58	1,0%
Total	20 448	21 078	19 905	20 081	20 258	177	0,9%
Cuidados Paliativos*	107	128	129	179	246	67	37,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos
Nota: O total não corresponde à soma dos parciais uma vez que o mesmo doente pode ser assistido em vários setores.

Em relação aos doentes agudos[2], foram tratados 19.365 doentes em 2017, mais 182 do que no ano anterior, representando uma variação de 0,9%, conforme apresentado no Quadro 25.

Quadro 25 – Doentes Tratados em Internamento de agudos

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	216	355	410	89	-	-	-
Cirúrgicas	7 857	7 922	6 994	7 577	7 573	-4	-0,1%
Médicas*	8 670	9 411	9 069	8 880	9 472	592	6,7%
Médico-Cirúrgicas	5 660	5 478	5 545	5 647	5 718	71	1,3%
Total	19 482	20 032	18 966	19 183	19 365	182	0,9%
Cuidados Paliativos*	106	118	117	163	229	66	40,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos
Nota: O total não corresponde à soma dos parciais uma vez que o mesmo doente pode ser assistido em vários setores.

Em relação aos dias de internamento, considerando os doentes em Domicílio Virtual, verifica-se um aumento de 4.887 dias de 2016 para 2017, correspondendo a uma variação da ordem dos 2,4% (Quadro 26).

[2]Não Incluem UDV

www.nitropdf.com

Quadro 26 - Dias de Internamento com a UDV

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	2 246	3 769	3 909	826	-	-	-
Cirúrgicas	73 845	96 885	70 225	72 382	75 743	3 361	4,6%
Médicas*	101 603	94 626	98 642	106 378	108 961	2 583	2,4%
Médico-Cirúrgicas	26 521	23 637	24 585	23 278	23 047	-231	-1,0%
Total	204 215	218 917	199 376	202 864	207 751	4 887	2,4%
Cuidados Paliativos*	**1 572**	**1 913**	**2 110**	**1 976**	**2 754**	**778**	**39,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos

No que respeita exclusivamente aos doentes agudos, verifica-se um aumento deste indicador em 3.347 dias de 2016 para 2017 (Quadro 27). Os internamentos de utentes intervencionados ao abrigo do PRC e o aumento do número de camas médicas terão sido alguns dos fatores que influenciaram o acréscimo de dias de internamento.

Quadro 27 – Dias de Internamento – doentes agudos

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	2 237	3 704	3 643	706	-	-	-
Cirúrgicas	67 256	67 795	63 847	64 958	66 360	1 402	2,2%
Médicas*	62 314	67 144	63 071	65 319	68 192	2 873	4,4%
Médico-Cirúrgicas	24 987	23 438	23 669	22 829	22 607	-222	-1,0%
Total	156 794	161 887	154 230	153 812	157 159	3 347	2,2%
Cuidados Paliativos*	**1 541**	**1 615**	**1 763**	**1 627**	**2 235**	**608**	**37,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos

No que concerne à Taxa de Ocupação, a situação é ilustrada nos Quadros 28 e 29. Verificou-se em 2017 um aumento global de 1,9% quando considerada a UDV.

Quadro 28 – Taxa de Ocupação com a UDV

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	47,3	79,4	82,4	105,9	-	-	-
Cirúrgicas	70,7	68,1	68,0	69,4	73,1	3,7	5,3%
Médicas*	82,7	76,9	80,9	85,0	85,7	0,7	0,8%
Médico-Cirúrgicas	53,4	45,3	51,8	48,9	48,2	-0,7	-1,5%
Total	66,6	74,8	71,2	73,2	74,6	1,4	1,9%
Cuidados Paliativos*	**43,1**	**65,5**	**64,2**	**54,0**	**69,7**	**15,7**	**29,0%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos

www.nitropdf.com

A taxa de ocupação em 2017 referente a doentes agudos, apresentada no Quadro 29, sofreu um ligeiro aumento de 0,7 pontos percentuais em relação ao ano anterior representando uma variação de 1,2%.

Quadro 29 – Taxa de Ocupação – doentes agudos

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	47,1	78,1	76,8	90,5	-	-	-
Cirúrgicas	64,4	65,6	61,8	62,3	65,3	3,0	4,8%
Médicas	64,7	70,2	65,7	66,1	67,6	1,5	2,2%
Médico-Cirúrgicas	50,3	49,4	49,9	48,0	43,9	-4,0	-8,4%
Total	61,5	64,5	61,3	61,4	62,1	0,7	1,2%
Cuidados Paliativos*	42,2	55,3	53,7	44,5	56,5	12,1	27,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos

No que respeita à Demora Média, quando considerada a UDV, no ano de 2017 situou-se nos 10,5 dias sofrendo uma oscilação não significativa de 1,6%, relativamente ao ano anterior, conforme evidenciado pelo Quadro 30.

Quadro 30 – Demora Média com a UDV

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	10,5	10,7	9,5	8,9	-	-	-
Cirúrgicas	9,4	9,0	10,0	9,5	9,9	0,4	4,4%
Médicas*	10,7	11,7	10,4	10,7	11,0	0,3	2,7%
Médico-Cirúrgicas	4,7	4,3	4,4	4,1	4,0	-0,1	-2,1%
Total	9,8	10,0	9,8	10,4	10,5	0,2	1,6%
Cuidados Paliativos*	15,1	15,4	16,6	11,4	11,2	-0,2	-1,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos

Observando apenas os internamentos de agudos, verifica-se que ao longo dos últimos 5 anos a demora média tem vindo a situar-se nos 8 dias com algumas oscilações anuais. Em 2017 foi de 8,3 dias, registando uma variação de 1,1% relativamente a 2016,de acordo com o Quadro 31.

www.nitropdf.com

Quadro 31 – Demora Média – doentes agudos

Especialidades	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Quartos Particulares	10,5	10,6	9,1	7,9	-	-	-
Cirúrgicas	8,7	8,7	9,3	8,8	9,1	0,4	4,3%
Médicas*	6,9	7,3	7,1	7,5	7,3	-0,2	-2,4%
Médico-Cirúrgicas	4,5	4,3	4,3	4,1	3,8	-0,3	-7,8%
Total	8,4	8,4	8,1	8,2	8,3	0,1	1,1%
Cuidados Paliativos*	**14,8**	**13,9**	**15,2**	**10,2**	**9,9**	**-0,34**	**-3,3%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Nas especialidades médicas estão incluídos os doentes de Cuidados Paliativos

Relativamente ao indicador, taxa de reinternamentos nos 5 dias seguintes à alta, com o mesmo diagnóstico principal, conforme Quadro 32, estes representaram 0,9% dos internamentos em 2015. À data da elaboração do presente relatório, os dados referentes aos anos 2016 e 2017 não se encontravam disponíveis devido ao atraso na codificação dos episódios de Internamento e consequente falta de informação sobre o diagnóstico principal.

Quadro 32 – Reinternamentos nos 5 dias subsequentes à alta e com o mesmo diagnóstico principal

Indicador	2015	2016	2017
N.º de Reinternamentos	168	nd	nd
N.º Doentes Tratados	18 966	nd	nd
Taxa de Reinternamento até 5 dias	0,9%	nd	nd

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

nd - não disponível

Quanto ao indicador percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias, conforme apresentado no Quadro 32, estes representaram 3,5% em 2017, traduzindo uma variação de 0,1 pontos percentuais relativamente ao ano de 2016 (Quadro 33).

Quadro 33 – Internamentos com duração superior a 30 dias

Indicador	2016	2017
% de internamentos com duração superior a 30 dias	3,4%	3,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No que respeita aos indicadores do internamento na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada, os dados evolutivos são apresentados no Quadro 34.

www.nitropdf.com

Quadro 34 – Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Doentes tratados	327	401	373	385	407	22	5,7%
Dias internamento	63 697	62 371	62 111	62 095	59 705	-2 390	-3,8%
Taxa de ocupação	99,7	97,7	98,0	98,9	97,2	-1,7	-1,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Relativamente ao Internamento no Atalaia *Living Care*, Quadro 35, em 2017 registou-se um aumento de 2% de doentes tratados bem como um acréscimo significativo do número de dias de internamento, na ordem dos 17%. Salienta-se que, a lotação neste estabelecimento registou um aumento de 13 camas no princípio do ano 2017, reflexo do envelhecimento da população e da crescente prevalência de doenças crónicas complexas que induz a procura de respostas sociais.

Quadro 35 – Internamento no Atalaia *Living Care*

Indicador	set a dez 2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Doentes tratados	108	470	375	344	351	7	2,0%
Dias de internamento	6 331	56 864	63 938	64 948	76 279	11 331	17,4%
Taxa de ocupação	69,2	86,1	96,8	97,3	99,1	1,8	1,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Os internamentos de Pedopsiquiatria ocorrem num estabelecimento exterior ao SESARAM, com base em protocolo/acordo de cooperação. Os indicadores assistenciais são apresentados no Quadro 36. No ano 2017 verifica-se um aumento nos dias de internamento, na ordem dos 9,9% e na taxa de ocupação em 10,2%, relativamente ao ano de 2016.

Quadro 36 – Internamentos de Pedopsiquiatria

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Doentes Tratados	69	138	107	109	111	2	1,8%
Dias de internamento	1818	2891	2927	2530	2 780	250	9,9%
Taxa de ocupação	61,5	72,0	72,9	57,6	63,5	5,9	10,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No que respeita ao internamento da Unidade de Tratamento da Toxicodependência, os indicadores são apresentados no Quadro 37, que evidencia uma variação positiva dos doentes tratados de 2016 para 2017, na ordem dos 18,9%, que correspondeu de forma linear a um aumento nos dias de internamento e da taxa de ocupação.

www.nitropdf.com

Quadro 37 – Internamentos de Unidade de Tratamento da Toxicodependência

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Doentes tratados	nd	103	110	90	107	17	18,9%
Dias de internamento	1 270	1 117	1 222	955	1 225	270	28,3%
Taxa de ocupação	nd	51,0	55,8	43,5	55,9	12,4	28,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
nd - não disponível

5.1.4. Intervenções Cirúrgicas

Em 2017 foram realizadas 5.615 intervenções cirúrgicas no Bloco Operatório Central, registando uma variação negativa de 0,2% face ao ano anterior (Quadro 38).

A atividade cirúrgica do Bloco Central tem sido condicionada, em específico, pelos motivos que se seguem:

- Poucos médicos anestesistas, agravado com as aposentações ocorridas e sem compensação nas admissões (os concursos ficam desertos);
- Espaço de recobro reduzido para fazer face a uma maior atividade operatória;
- Necessidade de afetar permanentemente salas para cirurgias de urgência.

A evolução dos doentes intervencionados, por especialidade, no Bloco Central, é ilustrada no Quadro 38.

Ao longo dos anos foram contratualizadas cirurgias no âmbito de várias especialidades de acordo com as medidas definidas para recuperação de listas de espera. O PRC – Plano de Recuperação de Cirurgias teve início em 12/12/2015 e continuidade em 2016 e 2017. No ano de 2017 todas as cirurgias contratualizadas foram realizadas no âmbito deste programa, tendo sido efetuadas 600 cirurgias.

www.nitropdf.com

Quadro 38 – Cirurgias realizadas por Especialidade

		2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
							Absoluta	%
Cirurgia Cardiotorácica	PB	175	148	156	145	147	2	1,4%
Cirurgia Geral	PB	1 743	1 774	1 530	1 461	1 433	-28	-1,9%
	Contrat.	81	171	36	233	163	-70	-30,0%
Cirurgia Pediátrica	PB	430	383	335	338	351	13	3,8%
	Contrat.	0	0	1	0	41	41	-
Cirurgia Plástica	PB	206	183	172	167	187	20	12,0%
	Contrat.	0	0	1	0	0	0	-
Cirurgia Vascular	PB	290	228	226	239	216	-23	-9,6%
	Contrat.	82	49	9	23	44	21	91,3%
Ginecologia	PB	440	609	488	513	405	-108	-21,1%
	Contrat.	6	24	0	0	17	17	-
Medicina Dentária	PB	56	37	14	38	43	5	13,2%
Neurocirurgia	PB	283	263	314	304	315	11	3,6%
	Contrat.	2	1	7	21	32	11	52,4%
Obstetrícia	PB	621	523	608	536	572	36	6,7%
Oftalmologia	PB	17	16	29	18	5	-13	-72,2%
Ortopedia	PB	1 010	857	787	892	941	49	5,5%
	Contrat.	107	88	15	73	75	2	2,7%
Otorrino	PB	611	478	403	399	331	-68	-17,0%
	Contrat.	209	137	1	0	74	74	-
Patologia Mamária	PB	272	130	236	215	308	93	43,3%
	Contrat.	0	0	0	0	74	74	-
Urologia	PB	495	464	416	362	361	-1	-0,3%
	Contrat.	18	104	1	68	80	12	17,6%
Total	PB	6 649	6 093	5 714	5 627	5 615	-12	-0,2%
	Contrat.	505	574	71	418	600	182	43,5%
	TOTAL	7 154	6 667	5 785	6 045	6 215	170	2,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
PB - Produção base (inclui eletivas e urgentes)
Contrat. - Contratualizada (inclui as cirurgias das especialidades com PRC)
Nota: este quadro diz respeito às cirurgias realizadas no Bloco Operatório, excluindo-se outras atividades.

Excluindo as cirurgias contratualizadas, no que se refere à evolução das cirurgias de diferentes tipos realizadas no Bloco Central, verifica-se que ao longo dos anos o número de cirurgias eletivas /programadas tem sofrido ligeiro decréscimo relativamente ao total das cirurgias realizadas. Conforme podemos observar do Quadro 39, realizavam-se até 2014 mais de 4.000 cirurgias eletivas, a partir de 2015 a trajetória verificada é no sentido decrescente.

Em 2017 foram realizadas 3.681 cirurgias programadas no Bloco Operatório registando-se uma variação negativa de 1,8% relativamente ao ano anterior. No que diz respeito às restantes tipologias, em 2017 verificou-se um aumento de 4,8% de cirurgias urgentes e um decréscimo de 15,9% de cirurgias emergentes.

www.nitropdf.com

Quadro 39 – Cirurgias realizadas por Tipo

Tipo de Cirurgia	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Eletiva	4694	4326	3961	3707	3631	-76	-2,1%
Emergente	81	118	130	132	111	-21	-15,9%
Urgente	1 814	1 616	1 623	1 788	1 873	85	4,8%
Reintervenções	60	33	a)	a)	a)	-	-
Total	6 649	6 093	5 714	5 627	5 615	-12	-0,2%
% Eletiva	71,2%	71,4%	69,3%	65,9%	64,7%	-1,2	-1,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

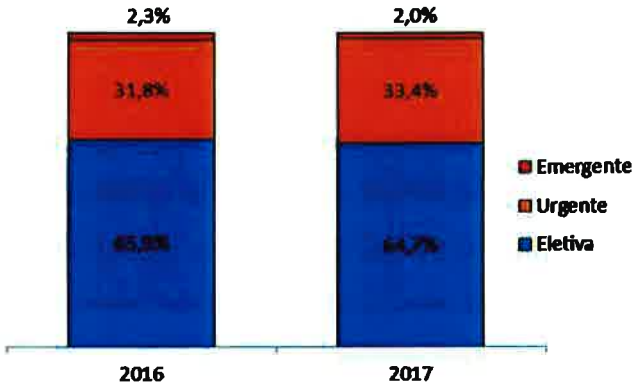
a) Incluem cirurgias eletivas e urgentes. Não é possível separá-las.

Notas: Estão incluídas apenas as cirurgias de produção base.

Este quadro diz respeito às cirurgias realizadas no Bloco Operatório, excluindo-se outras atividades.

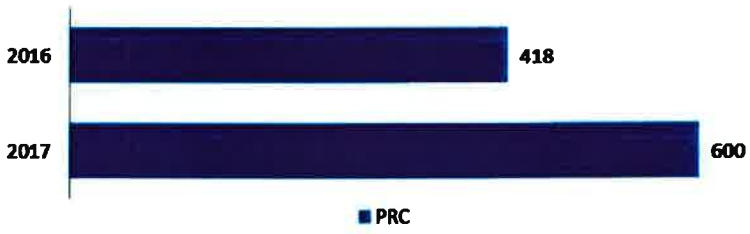
Conforme ilustrado no Gráfico 4, do total de cirurgias (de produção base) realizadas no Bloco Operatório verifica-se que as cirurgias do tipo urgente estão a crescer representando no ano em análise 33,4% das cirurgias, as eletivas e emergentes gradualmente a decrescer, correspondendo a 64,7% e 2% respetivamente.

Gráfico 4 – Cirurgias do Bloco Operatório por Tipo



No Gráfico 5 visualiza-se o número de cirurgias contratualizadas no âmbito do Programa de Recuperação de Cirurgias, realizadas em 2016 e 2017.

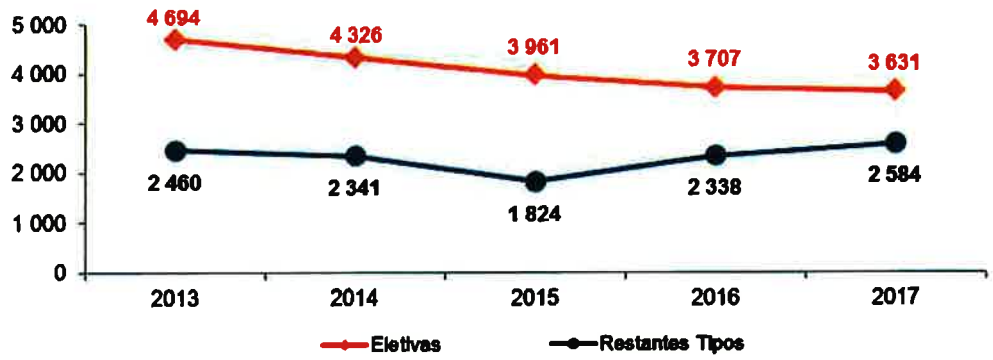
Gráfico 5 – Cirurgias do Bloco Operatório Contratualizadas



www.nitropdf.com

A representação da trajetória verificada nos últimos cinco anos do total de cirurgias realizadas no SESARAM, comparando as eletivas com as restantes cirurgias (incluindo o grupo "Restantes Tipos" as contratualizadas), encontra-se no Gráfico 6. Conforme anteriormente mencionado, quanto às cirurgias eletivas constata-se um decréscimo gradual ao longo deste período. No que diz respeito às restantes cirurgias, verifica-se uma oscilação no número de cirurgias realizadas, registando um decréscimo acentuado no ano de 2015 e retomando o crescimento no ano de 2016 continuando em 2017, com uma variação positiva da ordem dos 11%.

Gráfico 6 – Evolução Cirurgias eletivas vs Restantes Tipos



No âmbito da avaliação do desenvolvimento da atividade cirúrgica e da efetiva utilização dos recursos humanos e físicos é pertinente considerar as cirurgias efetuadas em regime de ambulatório. A produção cirúrgica em ambulatório constitui área importante da qualidade e eficiência dos cuidados prestados numa unidade hospitalar, caracteriza-se por menor tempo de internamento (máximo 24horas), menor risco de infeção hospitalar e maior comodidade para o doente, consequentemente menores custos.

Assim, no que respeita a esta atividade, conforme evidenciado nos Quadros 40 e 41, em 2017 foram realizadas 937 Cirurgias de Ambulatório e 4.989 Pequenas Cirurgias perfazendo um total de 5.926 cirurgias em regime de ambulatório.

O serviço de oftalmologia é a especialidade com maior histórico e peso no número de cirurgias em regime de ambulatório. Salienta-se que, a partir de 2017 e com base em critérios clínicos ocorreu uma alteração nos registos da atividade realizada por este serviço. Assim, as Pequenas cirurgias que até então estavam registadas como Cirurgias de Ambulatório, passaram a estar identificadas como tal, conforme se pode verificar dos dados constantes no

www.nitropdf.com

Quadro 40. Razão pela qual não se considera adequado proceder à análise da evolução verificada, comparativamente com os anos anteriores nesta especialidade e consequentemente no global da produção base.

Todavia e de acordo com os dados registados no Quadro 40, verifica-se um incremento na realização de cirurgia de ambulatório pelo serviço de Urologia, superior a 100%.

Em 2017, também foram realizadas no âmbito da atividade contratualizada 273 cirurgias de ambulatório, traduzindo um aumento da ordem dos 8,8%.

Quadro 40 – Cirurgias de Ambulatório por Especialidade

		2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
							Absoluta	%
Ginecologia	PB	0	0	0	0	1	1	-
Neurocirurgia	PB	0	0	8	4	1	-3	-75,0%
Oftamologia	PB	1556	2043	3765	4222	887	*na*	
	Contrat.	743	460	8	251	273	22	8,8%
Ortopedia	PB	0	0	4	0	0	0	-
Urologia	PB	0	0	1	22	48	26	118,2%
Total	PB	1556	2043	3778	4248	937	*na*	
	Contrat.	743	460	8	251	273	22	8,8%
	Total	2 299	2 503	3 786	4 499	1 210	*na*	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
PB - Produção base
Contrat. - Contratualizada (inclui as cirurgias das especialidades com PRC)
Nota: este quadro contém apenas cirurgias de ambulatório, excluindo-se as pequenas cirurgias.
na - não aplicável a variação uma vez que, de 2016 para 2017, as pequenas cirurgias da Oftalmologia deixaram de estar incluídas nas cirurgias de ambulatório.

No que diz respeito à realização de pequenas cirurgias, a evolução verificada por especialidade consta do Quadro 41.

www.nitropdf.com

Quadro 41 – Pequenas cirurgias por Especialidade

		2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
							Absoluta	%
Cirurgia Geral	PB	1452	1580	1573	1516	1687	171	11,3%
Cirurgia Pediátrica	PB	0	0	0	22	47	25	113,6%
Cirurgia Plástica	PB	529	601	704	495	552	57	11,5%
Ginecologia	PB	216	251	463	181	124	-57	-31,5%
Neurocirurgia	PB	27	14	26	25	15	-10	-40,0%
Oftamologia	PB	0	113	0	1	2475	*na*	
Ortopedia	PB	97	84	87	71	84	13	18,3%
Urologia	PB	0	0	0	16	5	-11	-68,8%
Total		2 321	2 643	2 853	2 327	4 989	*na*	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
PB - Produção base
na - não aplicável a variação uma vez que, até 2016, as pequenas cirurgias da Oftalmologia estavam contabilizadas nas cirurgias de ambulatório.

Quanto ao peso das cirurgias realizadas em ambulatório (cirurgia e pequena cirurgia) no total de cirurgias programadas, estas representam 62% no ano em análise e as cirurgias de ambulatório correspondem a 20,5%, conforme podemos observar do Quadro 42.

Quadro 42 – Percentagem de cirurgias em ambulatório

Especialidade	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Cirurgia de Ambulatório	1556	2043	3778	4248	937	*na*	
Pequena Cirurgia	2321	2643	2853	2327	4989		
Total	*3877*	*4686*	*6631*	*6575*	*5926*	*-649*	*-9,9%*
Cirurgia de Bloco Operatório programada	4694	4326	3961	3707	3631	-76	-2,1%
% Cirurgias de Ambulatório no total de cirurgias programadas	24,9%	32,1%	48,8%	53,4%	20,5%	-0,33	-61,6%
% Cirurgias em Ambulatório (Cir. Ambulatório + Pequena cirurgia) no total de cirurgias programadas	45,2%	52,0%	62,6%	63,9%	62,0%	-0,02	-3,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
na - não aplicável a variação uma vez que, de 2016 para 2017, as pequenas cirurgias da Oftalmologia deixaram de estar incluídas nas cirurgias de ambulatório.
Nota: Estão incluídas apenas as cirurgias de produção base.

Neste capítulo cabe ainda proceder à análise da atividade desenvolvida pela obstetrícia no que diz respeito ao tipo de partos realizados pela importância que a taxa de cesariana assume na qualidade dos serviços prestados.

Da leitura do Quadro 43, constata-se um aumento de partos no ano de 2017 relativamente ao ano anterior, na ordem dos 7,4%.

www.nitropdf.com

Dos 1871 partos realizados, refere-se que 871 foram eutócicos e 530 cesarianas, registando um aumento relativamente a 2016 de 3,3% e 13% respetivamente.

Apresentando os partos por cesariana uma taxa de 28,3% no ano de 2017, correspondendo a uma variação desta proporção de 5,2% relativamente ao ano anterior.

Verifica-se que, o total de nascimentos sofreu um aumento da ordem 6,7% e destes o número de nados mortos tem vindo progressivamente a descer, registando-se apenas uma situação em 2017.

Quadro 43 – Atividade cirúrgica e médica obstétrica

Indicador		2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
							Absoluta	%
Total de partos		1754	1657	1841	1 742	1 871	129	7,4%
Tipo de parto	Espátulas	5	3	3	5	6	1	20,0%
	Eutócico	872	851	866	843	871	28	3,3%
	Forceps	125	87	98	115	124	9	7,8%
	Pélvico	1	0	0	2	0	-2	-100,0%
	Ventosa	222	266	342	308	340	32	10,4%
	Cesariana	529	450	532	469	530	61	13,0%
% partos por cesariana		30,2%	27,2%	28,9%	26,9%	28,3%	1,4%	5,2%
Total de nascimentos		1780	1673	1867	1 774	1 893	119	6,7%
N.º Nados vivos		1776	1668	1860	1 772	1 892	120	6,8%
N.º Nados mortos		4	5	7	2	1	-1	-50,0%
Nascimento de gémeos		26	16	26	33	24	-9	-27,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Observações:
Ano 2017 - em março e em agosto dois gémeos nasceram através de diferentes tipos de parto
Ano 2016 - em abril dois gémeos nasceram através de diferentes tipos de parto.
Ano 2015 - em maio existiu um parto trigemelar e em julho dois gémeos nasceram através de diferentes tipos de parto.

5.1.5. Sessões / Tratamentos em Hospital de Dia e em regime de ambulatório

Os dados relativos à evolução das sessões de Hospital de dia das diferentes especialidades hospitalares que desenvolvem esta atividade no H.N.M. estão expostos no Quadro 44, com exceção das especialidades médicas Hemato-Oncologia, Nefrologia e Medicina da Dor que são apresentados com mais detalhe nos quadros e gráficos seguintes.

www.nitropdf.com

Neste sentido, o Quadro 44 evidência no global uma evolução positiva nas sessões de hospital de dia de 2016 para 2017 na ordem dos 26,1%.

Quadro 44 – Sessões de hospital Dia

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Sessões / Agenda							
Total	13 529	15 017	14 131	14 783	18 644	3 861	26,1%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

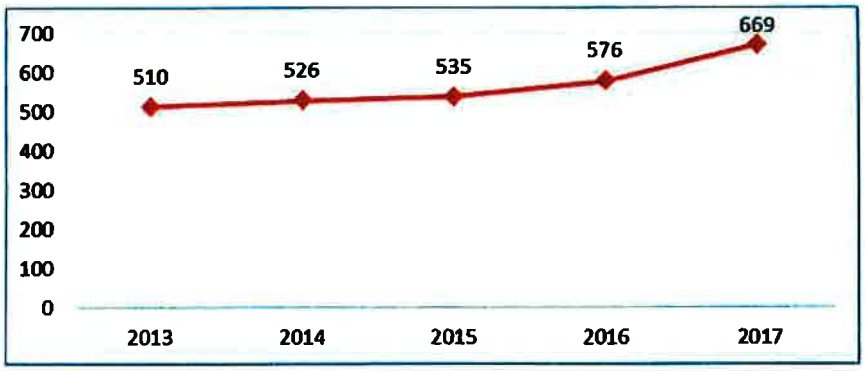
▪ Hemato-Oncologia

Os indicadores relativos ao Hospital de Dia de Hemato-Oncologia são apresentados no Quadro 44.

No que respeita à Unidade de Hemato-Oncologia e à evolução por ano do número de novos doentes oncológicos observados, os valores constantes no gráfico 7 evidenciam um crescimento gradual de ano para ano, sendo de 16% de 2016 para 2017.

No último trimestre de 2015 foi realizado um protocolo com o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E para contratualização de médicos, de modo a assegurar a avaliação de novos doentes oncológicos, dada a ausência de médicos ao serviço (por motivo de licenças de parentalidade e saídas para formação).

Gráfico 7 –Novos Doentes Oncológicos observados na Hemato-Oncologia



www.nitropdf.com

Relativamente aos dados constantes no Quadro 45, compete esclarecer que a diferença do número de tratamentos evidenciada no ano de 2016 para 2017 é reflexo do processo de informatização da agenda para marcação de tratamentos em hospital de dia e não de uma diminuição acentuada de produção no ano de 2017.

Processo que exigiu uma identificação e registo diferenciado entre quimioterapias/ tratamentos e atos clínicos / sessões de enfermagem. Estes últimos, até então, registados manualmente como tratamentos grandes e pequenos.

Como em todos os processos de mudança a consolidação da informação e dos indicadores requer algum tempo. Neste sentido, e da observação do Quadro 45, verifica-se no global uma diminuição de valores no número de tratamentos e quimioterapias e um incremento no número de sessões de enfermagem.

No que diz respeito à tipologia pelo tempo de duração, constata-se que, nas quimioterapias as pequenas e médias aumentaram e as grandes diminuíram. Nos outros tratamentos verifica-se uma diferença mais acentuada em qualquer dos tipos de tratamento.

Quadro 45 – Atividade do Serviço de Hemato-Oncologia

		2013	2014	2015	2016	2017
Tratamentos	Quimioterapias	1 915	1 990	1 981	1 963	2 409
	Outros tratamentos	7 895	7 060	5 886	6 452	3 826
	Total de Tratamentos pequenos ≤ 1h	9 810	9 050	7 867	8 415	6 235
	Quimioterapias	2 623	2 421	1 711	1 833	2 654
	Total de Tratamentos médios de 1 a 3h	2 623	2 421	1 711	1 833	2 654
	Quimioterapias	3 788	3 792	3 878	4 621	2 906
	Outros tratamentos	510	529	830	1 187	1 018
	Total de Tratamentos grandes ≥ 3 h	4 298	4 321	4 708	5 808	3 924
	Total de Quimioterapias	8 326	8 203	7 570	8 417	7 969
	Total de Outros Tratamentos	8 405	7 589	6 716	7 639	4 844
	Total de todos os tratamentos	**16 731**	**15 792**	**14 286**	**16 056**	**12 813**
Exames	Biópsias	111	179	130	125	77
	Mielogramas	315	356	284	215	253
Implantofix		73	124	94	111	60
Sessões de enfermagem#	Em regime de Hospital de Dia*	4 688	5 104	4 487	5 137	9 315
	Em regime de Consulta**					2 197
	Total de sessões	**4 688**	**5 104**	**4 487**	**5 137**	**11 512**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

As sessões de enfermagem, independentemente do regime em que são realizadas são de apoio aos doentes que são seguidos em Hospital de Dia

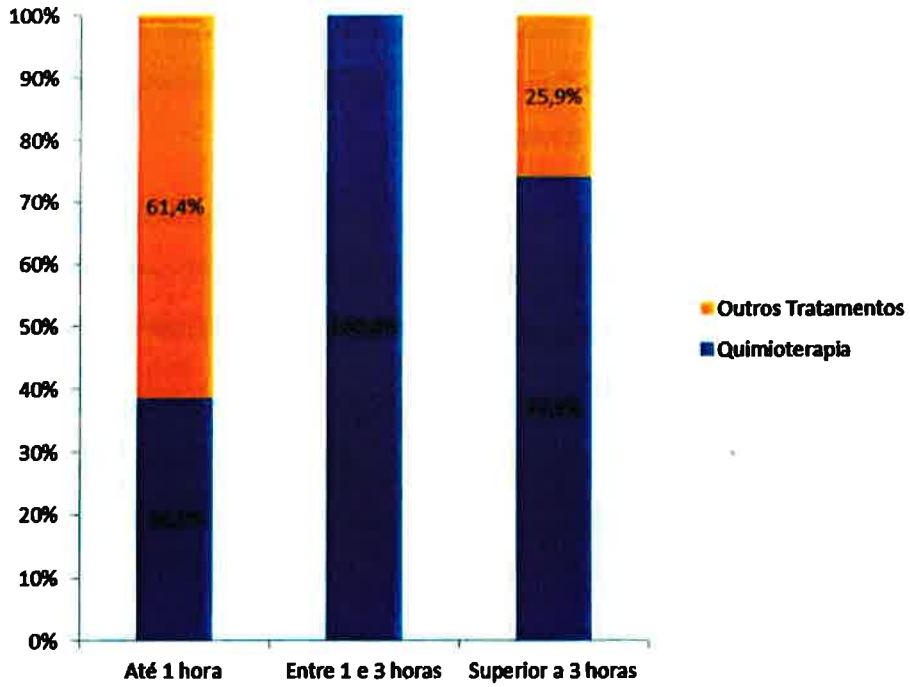
* As sessões de enfermagem em hospital de dia têm registo informatizado desde janeiro de 2017, mas foi em junho que esta atividade começou a registar de forma a corresponder melhor à realidade

** Passaram a existir sessões de enfermagem em regime de consulta a partir de junho de 2017

www.nitropdf.com

O gráfico 8 representa a proporção de quimioterapias e tratamentos pela sua duração no total de tratamentos.

Gráfico 8 – Tipos de tratamentos



Da análise ao Gráfico 8, verifica-se que nas quimioterapias predominam os tratamentos médios e longos com 100% e 74,1% respetivamente. Nos outros tratamentos realizam-se mais os de pequena duração, representando 61,4%.

Não obstante os resultados apenas serem visíveis a médio e longo prazo, existe a necessidade de adequar estilos de vida dos utentes bem como a necessidade de se intensificar a deteção precoce destas patologias e a adesão dos utentes aos exames de rastreio. Tais medidas são consideradas prioritárias no Plano Regional de Saúde, apresentando-se mais adiante neste relatório os dados relativos aos programas de rastreio realizados pelo SESARAM,E.P.E.

Considerando o número anual de novos doentes e tendo em conta que o SESARAM, E.P.E. não possuía os recursos humanos e técnicos adequados para realizar internamente tratamentos de Radioterapia, os utentes eram encaminhados para o território nacional, assumindo esta instituição os custos com os tratamentos, viagens e estadias.

Em 2009, com a instalação na RAM da Unidade de Radioterapia e concluído o procedimento de aquisição de serviços relativos à prestação de tratamentos de Radioterapia, bem como,

www.nitropdf.com

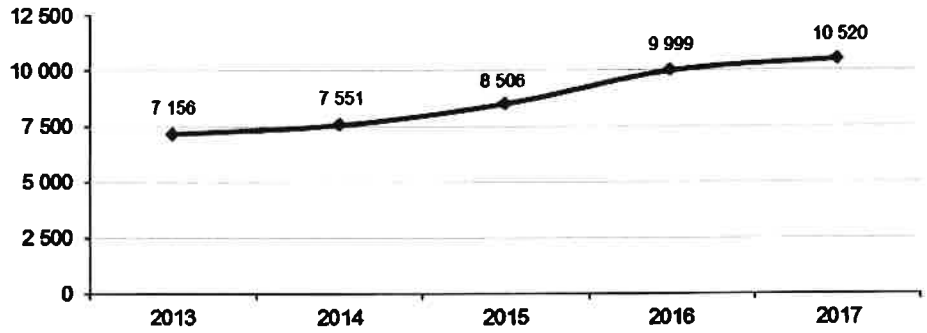
com a instalação complementar de equipamento de medicina nuclear, iniciou-se na Região Autónoma da Madeira a realização destes tratamentos com as mesmas garantias de qualidade das prestadas em território nacional. Mantendo-se esta prestação até à presente data, o número e os tipos de tratamentos efetuados nessa unidade a utentes do SESARAM encontram-se ilustrados no ponto 4 – Recurso ao Exterior.

- Hemodiálise

A evolução da atividade desenvolvida na Unidade de Hemodiálise do Hospital Dr. Nélio Mendonça relativa às sessões de hemodiálise está representada no Gráfico 9, é de salientar que a trajetória verificada nos últimos cinco anos é no sentido crescente, apresentando de 2014 a 2016 um aumento de tratamentos, provocado pela ampliação das instalações do Serviço que ocorreu de 2014 a Março de 2015 e transição de doentes de diálise peritoneal.

A partir desta data, estando o serviço em pleno funcionamento, realizaram-se em 2015 mais 955 tratamentos e no ano seguinte mais 1.493 tratamentos. Em 2017 regista-se novamente um crescimento da ordem de 5,2% face ao período anterior, com 10.520 diálises realizadas.

Gráfico 9 – Hemodiálise



Complementarmente, importa também analisar a evolução verificada anualmente de novos doentes em tratamento de diálise bem como de doentes em tratamento, Quadro 46, constatando-se que nos últimos cincos anos o número de novos doentes tem sido acima de 160 com exceção de 2015 com mais de 200 doentes, e o número anual de doentes a realizar diálises passou nos últimos três anos para cima de 300.

www.nitropdf.com

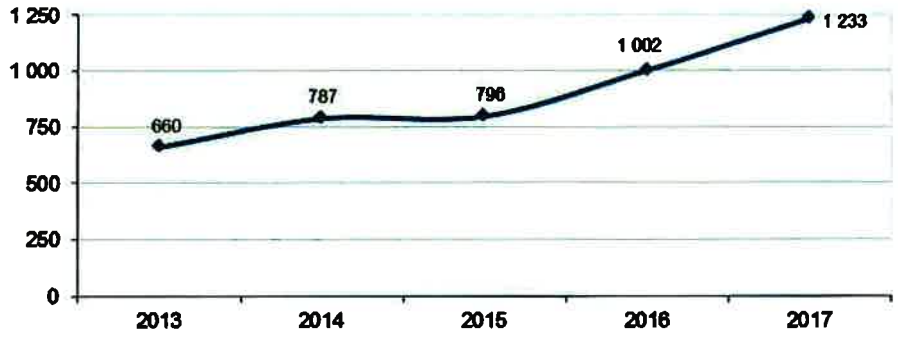
Quadro 46 – Número de doentes e de diálises

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Número de novos doentes	165	188	222	194	181	-13	-6,7%
Número de doentes a realizar diálises	260	289	317	318	306	-12	-3,8%
Número de diálises	7 165	7 357	8 506	9 999	10520	521	5,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Relativamente à atividade desenvolvida no Centro de Saúde Dr. Francisco Rodrigues Jardim (Porto Santo) no âmbito dos tratamentos de Hemodiálise, regista-se também um aumento do número de tratamentos de hemodiálise por ano, conforme apresentado no Gráfico 10. No ano 2017 foram realizadas 1.233 sessões, mais 23,1% do que em 2016.

Gráfico 10 – Hemodiálise no Centro de Saúde do Porto Santo



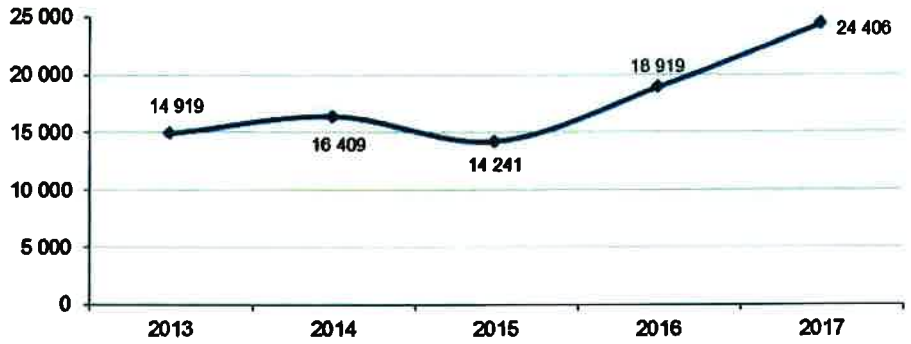
Os dados aqui reportados dizem respeito apenas aos tratamentos de hemodiálises realizadas no SESARAM, E.P.E. pela equipa da Unidade de Hemodiálise, para além destes são realizados tratamentos em regime de subcontrato, que, por falta de capacidade instalada, não podem ser efetuadas no Serviço Público. A informação relativa a essa subcontratação encontra-se no ponto 4 – Recurso ao Exterior.

Saliente-se ainda que são efetuados tratamentos de diálise no próprio domicílio do doente (diálise peritoneal), que oferecem maior comodidade ao utente, pois não necessita de se deslocar regularmente ao hospital para este efeito.

Da análise do gráfico 11, verifica-se um aumento de tratamentos, com exceção do decréscimo ocorrido no ano 2015, justificado pela própria natureza do tratamento que oscila com a entrada e saída de doentes. Em 2017 foram realizadas 24.406 hemodiálises no domicílio, mais 29% do que o registado no ano anterior.

www.nitropdf.com

Gráfico 11 – Hemodiálise no Domicílio



▪ Medicina da Dor

A atividade clínica do Centro Multidisciplinar da Medicina da Dor reparte-se pelas áreas de consulta/ visitação domiciliária, apoio a doentes internados e técnicas invasivas.

Quadro 47 – Medicina da Dor

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Técnicas Invasivas	993	782	900	1 453	2 082	629	43,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Importa neste capítulo ressalvar a evolução da atividade terapêutica realizada em hospital de dia, em 2017, no que diz respeito à realização das técnicas invasivas, área em franco desenvolvimento nesta especialidade pela qualidade e bem-estar que promovem ao doente com doença degenerativa progressiva, conforme podemos observar do Quadro 47, registou-se um aumento de 43,3% relativamente ao ano anterior.

▪ Medicina Hiperbárica

Os indicadores relativos aos tratamentos de Medicina Hiperbárica realizados em Hospital de Dia estão apresentados no Quadro 48.

A utilização desta câmara é limitada a duas câmaras/sessões diárias e os lugares disponíveis podem variar consoante diagnóstico do doente/utente, podem ser ocupados por 6 doentes sentados e/ou, havendo um doente em maca, por 4 doentes.

www.nitropdf.com

Quadro 48 – Tratamentos em Hospital de Dia de Medicina Hiperbárica

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Tratamentos	797	1 602	878	853	1 165	312	36,6%
Doentes	42	68	56	74	66	-8	-10,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No último trimestre do ano 2015 ocorreu a suspensão de tratamentos, visto que o SESARAM aguardava, em primeira instância, pela renovação do Contrato de Assistência Técnica e pela autorização de funcionamento dos Equipamentos Sob Pressão (ESP) por parte da Direção Regional de Economia e Transportes que foi obtida após a emissão de um relatório de inspeção por parte de um organismo acreditado pelo IPAC (Instituto Português de Acreditação). O SESARAM recebe esses documentos a 11 de março de 2016, data a partir da qual a câmara hiperbárica fica em pleno funcionamento.

Assim, regista-se a expectável diminuição do número de tratamentos realizado nos anos 2015 e 2016 e o aumento de mais de 312 tratamentos em 2017, correspondendo a uma variação positiva de 36,6% relativamente ao ano anterior.

5.1.6. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

O Quadro 49, apresenta a evolução registada dos meios complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados pelas diversas especialidades, da sua observação, constata-se uma evolução no sentido decrescente nos últimos três anos, a qual é justificada em parte pela integração na agenda da consulta externa de algumas especialidades e noutras situações, pela oscilação de recursos humanos.

Este quadro integra também a atividade desenvolvida pela Medicina Física e Reabilitação, no entanto, pelo peso que a sua atividade representa no cômputo geral, a mesma é detalhada no Quadro 50.

www.nitropdf.com

Quadro 49 – MCDT's

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
MCDT's / Agenda							
Total#	122 781	123 695	122 491	115 355	104 303	-11 052	-9,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Estão incluídos os MCDT's realizados no Hospital Dr. Nélio Mendonça, Hospital dos Marmeleiros, Hospital João de Almada, Unidade de Tratamento da Toxicodependência e Unidade de Desenvolvimento da Criança.

▪ Medicina Física e Reabilitação

A evolução da atividade terapêutica desenvolvida pelo Serviço de Medicina Física e Reabilitação dos cuidados hospitalares, apresentada no Quadro 50, está descriminada por unidade de saúde e serviço.

Quadro 50 – Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação

Instituição	Sessões	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
							Absoluta	%
Hospital Dr. Nélio Mendonça	Fisioterapia	48 191	48 037	48 128	44 551	39 090	-5 461	-12,3%
	Terapia Ocupacional	9 857	9 280	8 889	8 090	8 821	731	9,0%
	Terapia da Fala	5 041	4 361	4 604	4 507	5 914	1 407	31,2%
	Técnicas Médicas	188	106	136	75	74	-1	-1,3%
	Total	**63 277**	**61 784**	**61 757**	**57 223**	**53 899**	**-3 324**	**-5,8%**
Centro de Desenvolvimento da Criança	Fisioterapia	992	1 378	1 351	1 677	1 821	144	8,6%
	Terapia Ocupacional	1 765	1 802	1 948	2 344	1 721	-623	-26,6%
	Terapia da Fala	3 681	3 785	4 101	4 346	4 943	597	13,7%
	Total	**6 438**	**6 965**	**7 400**	**8 367**	**8 485**	**118**	**1,4%**
Hospital Dr. João de Almada	Fisioterapia	0	0	1 866	2 577	2 811	234	9,1%
	Terapia da Fala	0	0	0	142	198	56	39,4%
	Total	**0**	**0**	**1 866**	**2 719**	**3 009**	**290**	**10,7%**
Total Geral		**69 715**	**68 749**	**71 023**	**68 309**	**65 393**	**-2 916**	**-4,3%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No global, verifica-se que houve um decréscimo da ordem dos 4,3% no número de tratamentos de 2016 para 2017. Ao nível das unidades de saúde/serviços, observa-se que foi no Hospital Dr. Nélio Mendonça onde ocorreu a maior diferença, tendo sido realizado em 2017 menos 3.324 tratamentos do que no ano anterior, apesar do acréscimo verificado na terapia da fala e ocupacional com mais 1.407 e 731 tratamentos respetivamente.

www.nitropdf.com

No entanto, é de salientar que os técnicos poderão estar alocados aos centros de saúde de forma pontual, de acordo com a necessidade de tratamentos em doentes residentes nesses concelhos. No Centro de Desenvolvimento da Criança verificou-se no global um ligeiro acréscimo de tratamentos na ordem dos 1,4%. No Hospital Dr. João de Almada registou-se um aumento em todos os tipos de tratamentos, representando um acréscimo global de 10,7%.

5.1.7. Outros MCDT´s /Exames

No que se refere aos exames de diagnóstico efetuados pelos serviços de patologia clínica, anatomia patológica e imagiologia temos a evolução representada no Quadro 51. Nos últimos três anos, registou-se um crescimento nos exames/análises realizados pelos dois primeiros serviços, representando no ano 2017 uma variação positiva de 7,5% e de 4,5% respetivamente. Os exames de imagiologia sofreram um decréscimo a partir de 2016, correspondendo em 2017 a uma variação de 0,5%.

O Quadro 52 apresenta os exames de diagnóstico realizados no âmbito da Unidade de Medicina Nuclear do SESARAM,E.P.E.

Quadro 51 – MCDT's - exames

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
MCDT's / Exames							
Imagiologia*	166 889	157 509	153 979	141 074	140 392	-682	-0,5%
Anatomia Patológica	20 353	19 555	18 230	20 297	21 205	908	4,5%
Patologia Clínica	3 754 820	3 914 228	4 037 937	4 119 771	4 428 584	308 813	7,5%
Total*	3 942 062	4 091 292	4 210 146	4 281 142	4 590 181	309 039	7,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Estão incluídos os exames realizados nas unidades Bom Jesus, Porto Santo, Hospital dos Marmeleiros e Hospital Dr. Nélio Mendonça.

A Unidade de Medicina Nuclear do SESARAM, E.P.E. iniciou a sua atividade em Junho de 2017, está localizada no HNM e desenvolve os procedimentos em regime de ambulatório. A atividade de medicina nuclear convencional tem sido introduzida progressivamente, de acordo com a recomendação do Colégio da Especialidade. No ano em análise, a atividade realizada traduziu-se na execução de cintigrafias ósseas e linfocintigrafias para deteção de gânglio sentinela e para estudos de linfedema.

www.nitropdf.com

Presentemente o SESARAM,E.P.E. para assegurar quer a prestação de métodos complementares de diagnóstico quer de terapêuticas no âmbito da Medicina Nuclear, realiza internamente cintigrafias e densitometrias, encaminha para Portugal Continental utentes para a realização de terapêuticas de iodo e realização de PET e tem ainda contratualizado com a empresa Quadrantes a realização de renogramas, estudos, cintigrafias. A informação relativa a essa subcontratação encontra-se no ponto 4 – Recurso ao Exterior.

Quadro 52 – Exames da Medicina Nuclear

	2015		2016		2017		Δ 16 - 17 (%)	
	Nº de Exames	Nº de Doentes	Nº de Exames	Nº de Doentes	Nº de Exames	Nº de Doentes	Nº de Exames	Nº de Doentes
Cintigrafia óssea corpo inteiro	-	-	-	-	213	208	-	-
Cintigrafia óssea em 3 fases	-	-	-	-	12	12	-	-
Cintigrafia óssea parcelar	-	-	-	-	24	24	-	-
Linfocintigrafia	-	-	-	-	2	2	-	-
Linfocintigrafia para deteção de gânglio sentinela	-	-	-	-	37	37	-	-
Tomografia de emissão (SPECT) de qualquer órgão ou região	-	-	-	-	33	30	-	-
Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femoral	1 578	1 574	1 786	1 784	1 478	1 474	-17,2%	-17,4%
Osteodensitometria do colo femoral	-		-		2	2	-	-
Osteodensitometria do punho	30	30	39	39	30	30	-23,1%	-23,1%
Total Geral	1 608	1 576	1 825	1 784	1 831	1 703	0,3%	-4,5%

5.2. Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o pilar central de qualquer sistema de saúde. Pelo facto de serem a porta de entrada no sistema de saúde, têm uma importância nuclear na ligação entre o utente e o serviço de saúde. A evidência confirma que os sistemas de saúde fortemente orientados para os Cuidados Primários obtêm melhores resultados de saúde para a população, maior equidade, utilização mais adequada dos serviços, maior eficiência, e melhor satisfação dos utilizadores.

Apresentam-se nos quadros seguintes, em maior detalhe, a atividade médica e técnica desenvolvida pelos Cuidados de Saúde Primários em cada uma das suas vertentes.

www.nitropdf.com

5.2.1. Consultas Médicas

As consultas médicas da especialidade Medicina Geral e Familiar (MGF) realizadas nos Centros de Saúde da RAM são apresentadas no Quadro 53, distribuídas pelos concelhos onde se situam os estabelecimentos /unidades que integram os Centros de Saúde (os dados englobam as consultas de Medicina Familiar realizadas a utentes inscritos com Médico de Família, as consultas efetuadas a utentes sem Médico de Família e excluem as consultas ao domicílio).

Neste sentido, nos concelhos da Calheta, Machico, Porto Moniz, Santa Cruz e São Vicente verificou-se uma diminuição do número de consultas (justificada pela ocorrência de licenças de parentalidade e baixas por doença dos profissionais de saúde), nos restantes concelhos constata-se um aumento, sendo este significativo no concelho da Ponta do Sol e do Porto Santo representando variações positivas de 25% e 41%. No Funchal, a variação positiva verificada de 2,2% corresponde a um aumento de 3.672 consultas. No global constata-se um acréscimo de 1,9% de consultas em 2017, face ao período homólogo.

Quadro 53 – Consultas de MGF (com indiretas)

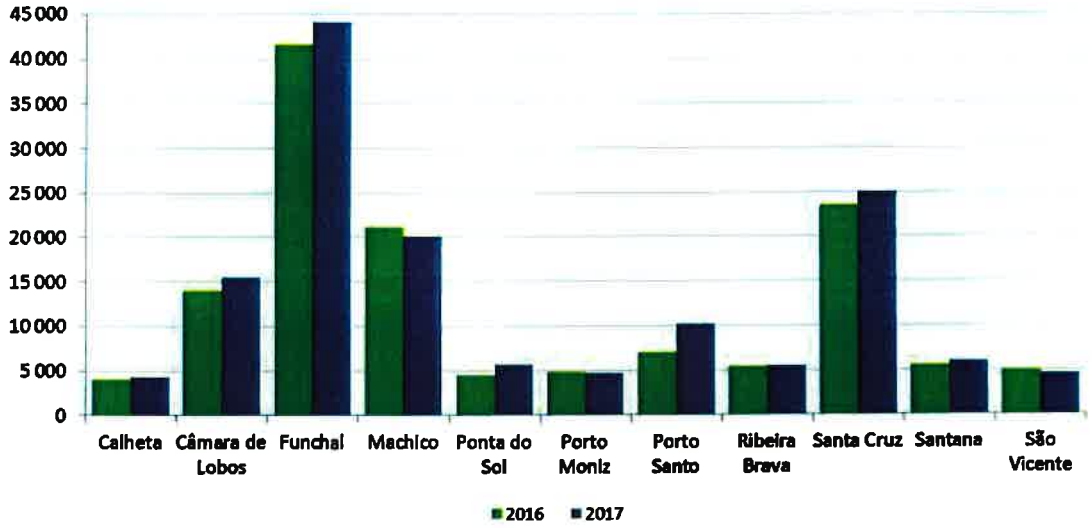
Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	17 720	16 280	16 952	17 110	16 874	-236	-1,4%
Câmara de Lobos	54 949	55 748	59 048	59 830	60 387	557	0,9%
Funchal	149 913	156 634	164 350	166 152	169 824	3 672	2,2%
Machico	52 525	54 279	51 272	55 832	51 909	-3 923	-7,0%
Ponta Sol	15 903	16 361	15 936	16 195	20 245	4 050	25,0%
Porto Moniz	8 631	8 718	8 625	8 232	7 771	-461	-5,6%
Porto Santo	9 758	9 629	11 445	11 758	16 605	4 847	41,2%
Ribeira Brava	23 375	22 743	23 146	24 281	25 155	874	3,6%
Santa Cruz	62 141	62 602	66 751	66 315	65 693	-622	-0,9%
Santana	13 644	14 830	12 187	15 196	15 377	181	1,2%
São Vicente	11 188	11 331	16 321	11 795	11 550	-245	-2,1%
Total	419 747	429 155	446 033	452 696	461 390	8 694	1,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: Não inclui as consultas médicas ao domicílio.

Analisando exclusivamente as consultas indiretas, e conforme ilustrado no Gráfico 12, verifica-se um aumento das mesmas na maioria dos concelhos, bem como um aumento do seu peso relativo no total das consultas realizadas (Gráfico 13).

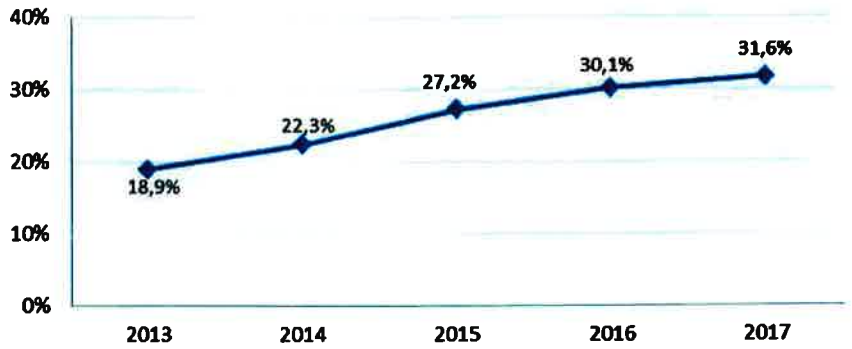
www.nitropdf.com

Gráfico 12 – Consultas Indiretas de MGF por Concelho



No Gráfico 13, verifica-se que a percentagem de consultas indiretas no total de consultas médicas tem aumentado ao longo dos anos, numa primeira fase devido a um melhor registo em processo desta atividade, e mais recentemente, com a implementação da PEM – Prescrição Eletrónica Medicamentosa, representando no ano em análise 30,1%.

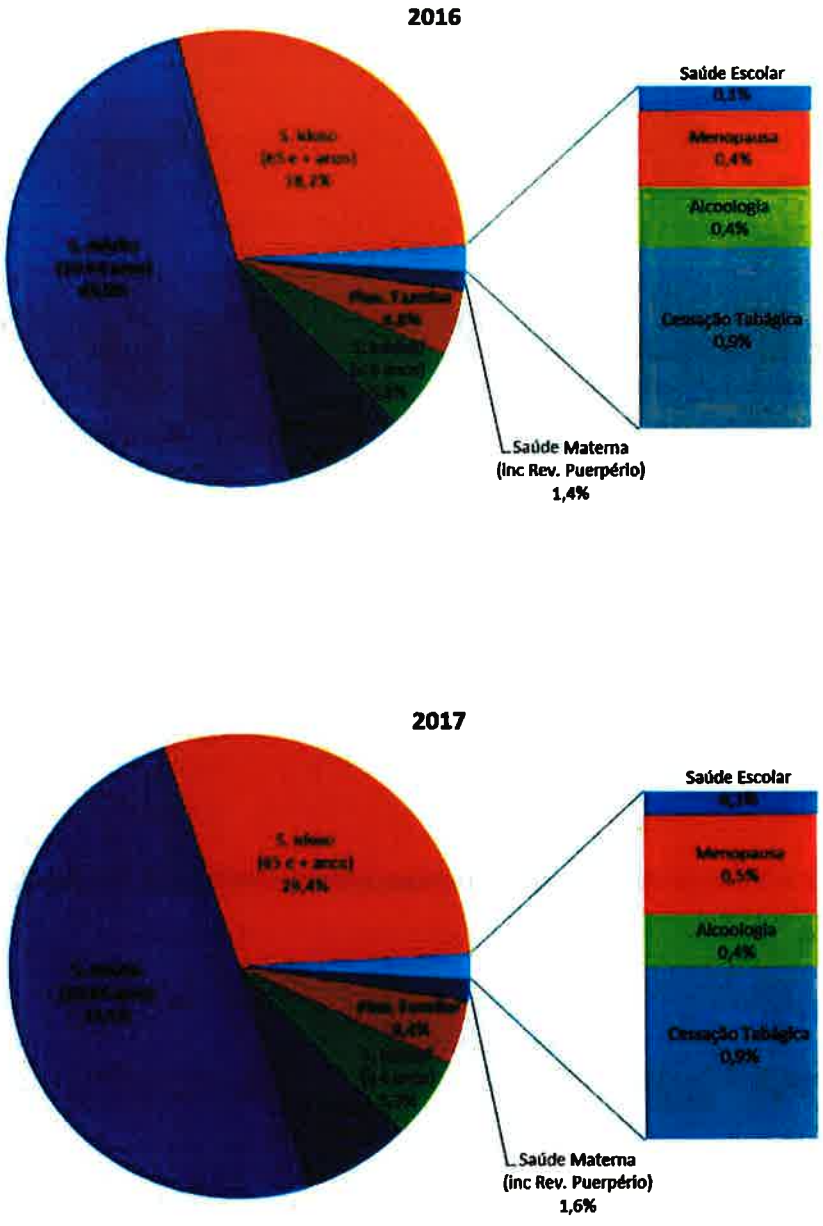
Gráfico 13 – Evolução do Peso das Consultas Indiretas no total de Consultas de MGF



No que respeita às valências das consultas de MGF, com a presença do utente (diretas), verifica-se que o maior peso das consultas está centrado em duas valências: Saúde do Adulto e Saúde do Idoso, as quais representam em conjunto 79% do total de consultas em 2017, mais um ponto percentual do que em 2016 (Gráfico 14).

www.nitropdf.com

Gráfico 14 – Peso das Diferentes Valências da MGF (excluindo Consultas Indiretas)



Conforme ilustra o Quadro 54, verificou-se em 2017 uma oscilação pouco significativa de 0,3% no total de consultas diretas.

www.nitropdf.com

Quadro 54 – Valências das Consultas de MGF

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Planeamento Familiar	22 955	21 017	16 148	15 649	15 354	-295	-1,9%
Saúde Materna	4 307	4 003	4 567	4 150	4 484	334	8,0%
Revisão Puerpério	396	412	390	413	491	78	18,9%
Saúde Escolar	384	575	495	401	367	-34	-8,5%
Saúde Infantil (≤ 4 anos)	20 674	20 023	17 737	18 362	17 902	-460	-2,5%
Saúde Juvenil (5 a 19 anos)	29 635	28 571	26 065	26 556	24 382	-2 174	-8,2%
Saúde Adulto (20 a 64 anos)	167 496	164 392	164 215	157 469	156 000	-1 469	-0,9%
Saúde Idoso (65 e + anos)	89 996	89 718	91 585	89 331	92 890	3 559	4,0%
Cessação Tabágica	2 656	2 814	2 563	2 943	2 738	-205	-7,0%
Alcoologia	1 304	1 275	944	975	819	-156	-16,0%
Subtotal (Consultas Diretas)	339 803	332 800	324 709	316 249	315 427	-822	-0,3%
Indiretas	79 944	96 355	121 324	136 447	145 963	9 516	7,0%
Total	419 747	429 155	446 033	452 696	461 390	8 694	1,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: Na linha do Planeamento familiar estão incluídas as consultas de Menopausa.

O total de inscritos nos C. S. Primários, conforme Quadro 55, a 31 de dezembro de 2017 era de 293.776, sendo que 62% dos mesmos tinham Médico de família atribuído, o que corresponde a 182.042 pessoas. Os concelhos de Ponta do Sol, Porto Moniz e São Vicente são os que têm a maior proporção de inscritos com Médico de Família, superior a 95% e os com menor percentagem abaixo dos 60% são o Concelho do Funchal e de Santa Cruz.

Quadro 55 – Inscritos nos Centros de Saúde no ano 2017

Concelho	Com Médico de Família		Sem Médico de Família		Total
	N.º	%	N.º	%	
Calheta	8 861	78,2	2 470	21,8	11 331
Câmara de Lobos	24 414	63,4	14 075	36,6	38 489
Funchal	66 874	51,4	63 162	48,6	130 036
Machico	18 003	74,9	6 019	25,1	24 022
Ponta Sol	8 733	95,6	404	4,4	9 137
Porto Moniz	2 719	100,0	0	0,0	2 719
Porto Santo	4 024	67,3	1 955	32,7	5 979
Ribeira Brava	10 948	70,9	4 487	29,1	15 435
Santa Cruz	25 797	59,2	17 766	40,8	43 563
Santana	6 208	81,9	1 371	18,1	7 579
São Vicente	5 461	99,5	25	0,5	5 486
Total	182 042	62,0	111 734	38,0	293 776

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

www.nitropdf.com

Ainda, no que se refere à evolução da taxa de inscritos com médico de família, da leitura do Quadro 56 verifica-se que a mesma sofreu uma oscilação de 2015 para 2016, e manteve-se constante para o ano de 2017, situando-se nos 62%.

Quadro 56 – Taxa de inscritos com médico de família

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	73,5%	72,6%	85,1%	83,7%	78,2%	-0,1	-6,5%
Câmara de Lobos	54,9%	58,6%	60,8%	64,4%	63,4%	0,0	-1,5%
Funchal	47,5%	47,1%	49,4%	52,6%	51,4%	0,0	-2,1%
Machico	77,2%	70,1%	61,7%	75,3%	74,9%	0,0	-0,4%
Ponta do Sol	74,2%	75,6%	66,9%	72,4%	95,6%	0,2	32,1%
Porto Moniz	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0	0,0%
Porto Santo	74,4%	73,4%	89,1%	67,9%	67,3%	0,0	-0,9%
Ribeira Brava	65,1%	65,5%	65,1%	63,5%	70,9%	0,1	11,7%
Santa Cruz	61,9%	62,3%	61,5%	60,7%	59,2%	0,0	-2,5%
Santana	59,0%	82,6%	82,4%	82,4%	81,9%	0,0	-0,6%
São Vicente	100,0%	100,0%	99,9%	100,0%	99,5%	0,0	-0,5%
Total	58,4%	58,8%	59,6%	62,0%	62,0%	0,0	0,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No Quadro 57 consta os dados relativos à taxa de frequência da MGF a 1 e 3 anos, da sua análise constata-se que em 3 anos 78,6% dos inscritos com médico de família recorreram à consulta.

Quadro 57 – Taxa de Utilização da consulta de Medicina Familiar

Concelho	2015	2016	2017	Taxa (%) a 3 anos (2015-2017)
Calheta	49,3	51,8	55,8	76,2
Câmara de Lobos	59,8	58,5	58,6	80,6
Funchal	53,3	53,0	53,6	75,6
Machico	69,3	66,4	64,3	85,6
Ponta do Sol	62,1	58,9	59,8	72,6
Porto Moniz	61,6	62,8	58,7	82,0
Porto Santo	60,7	76,4	63,4	106,0
Ribeira Brava	56,6	57,9	58,7	77,4
Santa Cruz	57,6	57,3	56,6	80,7
Santana	56,4	56,4	59,0	77,8
São Vicente	47,3	50,1	50,7	67,8
Total	56,8	56,9	56,9	78,6

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Inclui os inscritos no CS com consulta de Medicina Familiar.

www.nitropdf.com

No global, em relação à utilização das consultas médicas em 3 anos, 56,8% dos inscritos nos CSP recorreu a esses cuidados para ter consulta de Medicina Familiar (Quadro 58).

Verifica-se que, em 2017, a taxa global de utilização da consulta médica de MGF não sofreu alteração significativa em relação ao verificado no ano 2016, mantendo-se nos 41%.

Os concelhos de Porto Moniz, Porto Santo e Ponta de Sol são os que apresentam maior taxa de utilização de consulta médica-especialidade de Medicina Geral e familiar pelo total de inscritos nos CSP

Quadro 58 – Taxas de utilização da consulta médica - Especialidade de Medicina Geral e Familiar (a 1 ano e a 3 anos)

Concelho	Taxa (%) a 1 ano			Taxa (%) a 3 anos (2015-2017)
	2015	2016	2017	
Calheta	46,3	47,5	48,1	65,7
Câmara de Lobos	45,0	44,7	44,5	60,9
Funchal	33,2	33,7	33,5	47,7
Machico	53,1	55,2	53,2	70,9
Ponta do Sol	45,9	48,6	56,5	72,0
Porto Moniz	61,9	62,8	59,5	82,5
Porto Santo	54,3	52,1	55,4	73,9
Ribeira Brava	44,1	44,0	44,8	61,6
Santa Cruz	41,9	41,4	40,2	57,6
Santana	52,3	51,9	53,2	70,8
São Vicente	47,4	50,1	50,5	67,7
Total	42,8	41,0	41,0	56,8

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: Inclui os inscritos no CS com ou sem Médico de Família e as consultas de Medicina Familiar e de Recurso

Verifica-se no Quadro 59 que, no que respeita ao recurso aos Centros de Saúde para efetuar qualquer tipo de procura de cuidados de saúde (e não apenas para a consulta de MGF), o número de utilizadores tem apresentado uma ligeira oscilação. Globalmente, no ano 2017 houve uma taxa de utilização dos centros de saúde de 51,5%, representando uma ligeira variação para menos de 0,7% do observado no ano anterior.

www.nitropdf.com

Quadro 59 – Taxa de utilização dos CSP (a 1 ano)

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	60,1	61,8	62,2	61,3	62,1	0,7	1,2%
Câmara de Lobos	57,9	56,7	56,6	55,4	55,8	0,3	0,6%
Funchal	43,5	43,1	43,3	43,4	43,2	-0,2	-0,5%
Machico	65,7	64,4	64,5	65,2	63,2	-2,0	-3,0%
Ponta do Sol	61,4	64,1	59,6	60,9	63,3	2,4	4,0%
Porto Moniz	70,4	71,1	72,8	73,7	70,5	-3,2	-4,4%
Porto Santo	67,8	66,9	68,9	67,1	67,7	0,6	0,9%
Ribeira Brava	55,2	55,3	56,1	56,7	55,2	-1,4	-2,5%
Santa Cruz	55,3	54,1	54,2	53,7	52,7	-1,0	-1,8%
Santana	61,2	62,9	64,6	65,2	65,1	-0,1	-0,2%
São Vicente	61,0	59,1	59,3	61,7	61,7	0,0	0,1%
Total	52,5	52,0	52,0	51,9	51,5	-0,4	-0,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

5.2.2. Consultas de Especialidade nos Cuidados de Saúde Primários

As consultas de especialidade, normalmente realizadas em ambiente hospitalar, também são realizadas no Centro de Saúde do Porto Santo devido à localização geográfica desta unidade. Dependendo do número de doentes referenciados pelos médicos da MGF do Porto Santo para as especialidades, é avaliada a pertinência da deslocação dos médicos das especialidades hospitalares.

A realização destas consultas no Porto Santo, contribui para uma maior equidade no acesso da população aos cuidados de saúde especializados, melhorar a qualidade de cuidados de saúde, e importam benefícios económicos e sociais (evitam deslocações ao Funchal que podem ocorrer por um período superior a um dia/absentismo)

Em 2017, comparativamente ao ano anterior, registou-se um aumento na ordem dos 7,8% do número de consultas de especialidade. A Dermatologia, Nefrologia, Pediatria e Urologia foram as especialidades com maior incremento com variação positiva de 53,3%, 26,2%, 64,3% e 26,7% respetivamente. A evolução destas consultas é apresentada no Quadro 60.

www.nitropdf.com

Quadro 60 - Consultas de especialidade na Unidade de Saúde Dr. Francisco Jardim

Especialidade	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Cardiologia	165	227	183	197	230	33	16,8%
Dermatologia	190	176	117	60	92	32	53,3%
Ginecologia	286	249	158	204	178	-26	-12,7%
Nefrologia	78	196	190	214	270	56	26,2%
Neuropediatria	0	0	0	25	24	-1	-4,0%
Obstetrícia	58	38	30	35	28	-7	-20,0%
Oftalmologia	413	425	352	356	349	-7	-2,0%
Ortopedia	319	305	314	354	378	24	6,8%
Otorrinolaringologia	222	250	244	229	218	-11	-4,8%
Pediatria	52	59	36	42	69	27	64,3%
Pneumologia	177	131	125	109	106	-3	-2,8%
Urologia	133	157	58	135	171	36	26,7%
Total	2 093	2 213	1 807	1 960	2 113	153	7,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

5.2.3. Urgência

No que respeita ao recurso ao Serviço de Atendimento Urgente (SAU) nos Centros de Saúde, foram assistidos 130.705 utentes no ano 2017, o que representa um decréscimo de 4,6% em relação ao ano anterior, conforme apresentado no Quadro 61.

Quadro 61 – Atendimentos nos Serviços de Atendimento Urgente

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	14 285	15 423	14 019	14 250	13 639	-611	-4,3%
Câmara Lobos	20 629	21 309	20 699	22 239	21 590	-649	-2,9%
Machico	34 139	36 136	37 428	40 502	37 816	-2686	-6,6%
Porto Moniz	3 034	3 052	3 150	2 958	3 259	301	10,2%
Porto Santo	9 454	10 359	13 086	14 023	12 768	-1255	-8,9%
Ribeira Brava	23 550	25 521	25 152	26 523	25 314	-1209	-4,6%
Santana	9 081	8 060	7 595	7 882	8 015	133	1,7%
São Vicente	8 174	8 166	8 267	8 697	8 304	-393	-4,5%
Total	122 346	128 026	129 396	137 074	130 705	-6369	-4,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

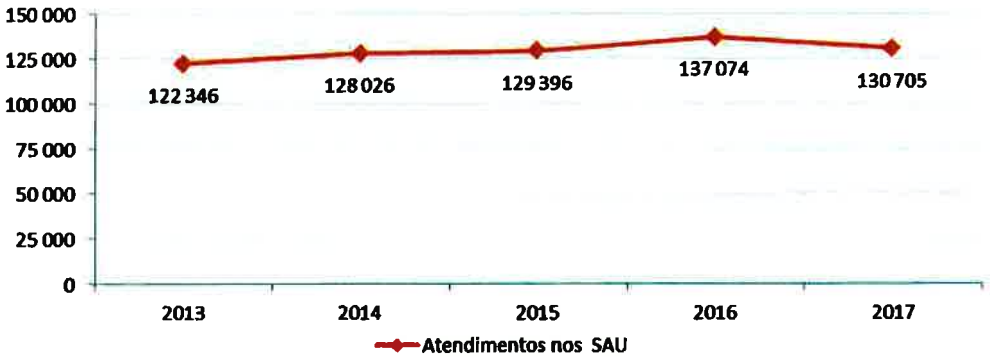
Saliente-se que, fruto das exigências do PAEF, bem como da melhoria das acessibilidades que se verificaram nos últimos anos, foi necessário reestruturar, em 2012, o funcionamento dos Serviços de Urgência dos Cuidados de Saúde Primários, designadamente nos Centros de

www.nitropdf.com

Saúde onde a procura em horário noturno não justificava a afetação de recursos a esses Centros para assegurar o funcionamento nesse horário.

Verifica-se no Gráfico 15, que até 2015, houve uma tendência decrescente da procura na generalidade dos SAU dos Centros de Saúde, sofrendo um aumento no ano de 2016. No ano em análise, a afluência dos utentes voltou a diminuir (com menos 6369 atendimento), mas ainda assim o seu valor foi o segundo maior dos últimos 5 anos.

Gráfico 15 – Atendimentos nos SAU por Ano



5.2.4. Internamento

Os dados relativos ao Internamento em Centros de Saúde (que inclui altas clínicas – internamentos em "Unidade de Domicílio Virtual") estão apresentados no Quadro 62. Registou-se, de 2016 para 2017, uma diminuição em 43 doentes tratados que representa uma variação negativa de 14,7%, mas com mais dias de internamento e, consequentemente, uma maior taxa de ocupação que em 2017 se situa nos 93,8%.

www.nitropdf.com

Quadro 62 – Internamento nos CSP

Concelho	Lotação Praticada*	N.º de Doentes Tratados	N.º de Dias de Internamento	Taxa de Ocupação (%)	N.º de Doentes Tratados por Cama (média)
Calheta	13	15	4 745	100,0	1,2
Porto Santo	6	162	882	40,3	27,0
Santana	22	30	8 011	99,8	1,4
São Vicente	26	43	9 311	98,1	1,7
Total 2017	**67**	**250**	**22 949**	**93,8**	**3,7**
Totais dos anos anteriores:					
2016	67	293	22 737	92,7	4,4
2015	68	231	23 427	94,4	3,4
2014	68	227	22 993	95,4	3,3
2013	85	209	24 043	72,9	2,5

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
* Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual. Não inclui camas afetas à RRCCI.

5.2.5. Medicina Física e Reabilitação

Desde 2014 a realização das consultas de Medicina Física e Reabilitação (MFR) vem sendo centralizada no Hospital Dr. Nélio Mendonça. A partir de 2015, só a Unidade de Saúde do Porto Santo é que manteve a prestação desta valência, conforme demonstrado no Quadro 63. O motivo desta decisão teve como foco uma maior celeridade no atendimento ao doente e a própria racionalização de recursos humanos.

Quadro 63 – Medicina Física e Reabilitação – Consultas

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	460	229	0	0	0	-	-
Machico	911	9	0	0	0	-	-
Porto Moniz	203	0	0	0	0	-	-
Porto Santo	458	423	452	413	442	29	7,0%
Santana	222	0	0	0	0	-	-
São Vicente	441	0	0	0	0	-	-
Total	2 695	661	452	413	442	29	7,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Verificou-se no ano em análise um aumento do número de consultas de MFR realizadas no Centro de Saúde do Porto Santo, tendo representado uma variação de 7% em relação ao realizado no ano 2016.

www.nitropdf.com

5.2.6. Outras atividades

A atividade desenvolvida pelos Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Enfermeiros é apresentada nos seguintes pontos.

- **Medicina Física e de Reabilitação**

Os tratamentos de Terapia Ocupacional, Terapia da Fala e Fisioterapia nos cuidados de saúde primários realizam-se nas unidades de Saúde em cada concelho da RAM, à exceção dos Concelhos de Câmara de Lobos e Ribeira Brava. Os inscritos nos CSP destes dois concelhos que necessitem destes tratamentos são atendidos nas unidades de Saúde do Concelho mais próximo

O ano 2017 registou, face ao ano anterior, um decréscimo na ordem dos 2,9% do número de sessões de Terapia Ocupacional (Quadro 64).

Quadro 64 – Tratamentos de Terapia Ocupacional

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	1 813	1 478	1 187	1 320	1 049	-271	-20,5%
Funchal	665	830	847	722	781	59	8,2%
Machico	2 308	1 814	2 059	2 259	2 249	-10	-0,4%
Ponta do Sol	2 549	2 192	2 328	2 014	1 923	-91	-4,5%
Santa Cruz	3 611	3 011	3 600	3 022	3 100	78	2,6%
Santana	1 247	484	757	648	448	-200	-30,9%
São Vicente	1 175	831	900	1 081	1 194	113	10,5%
Total	13 368	10 640	11 678	11 066	10 744	-322	-2,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Por outro lado, verificou-se um aumento do número de sessões de Terapia da Fala no global, obtendo-se uma variação de 6,2% (Quadro 65). O maior peso desta diferença está na produção do Concelho da Ponta do Sol, com mais 737 sessões realizadas, correspondendo a um variação positiva de 38,2%, facto que é justificado pelo regresso do Técnico de Diagnóstico e Terapêutica que no ano anterior esteve ausente.

www.nitropdf.com

Quadro 65 – Tratamentos de Terapia da Fala

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	2 197	2 041	1 424	1 588	1 428	-160	-10,1%
Funchal	6 653	6 792	6 985	5 333	6 047	714	13,4%
Machico	2 921	1 925	2 108	2 257	2 329	72	3,2%
Ponta do Sol	2 146	2 176	2 195	1 927	2 664	737	38,2%
Porto Santo	523	493	497	342	305	-37	-10,8%
Santa Cruz	3 069	2 616	2 246	2 273	2 345	72	3,2%
Santana	789	646	653	616	607	-9	-1,5%
São Vicente	1 992	1 492	1 456	1 833	1 447	-386	-21,1%
Total	20 290	18 181	17 564	16 169	17 172	1003	6,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Em relação à Fisioterapia, constatou-se uma diminuição acentuada do número de sessões de Fisioterapia, com menos 7.359 sessões realizadas, representando uma variação negativa de 15,2% (Quadro 66).

Quadro 66 – Tratamentos de Fisioterapia

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	6381	4094	4210	3845	3322	-523	-13,6%
Machico	9538	8944	9564	9557	8054	-1503	-15,7%
Ponta do Sol	10745	8373	10084	8512	6959	-1553	-18,2%
Porto Moniz	2231	1699	1131	1398	1333	-65	-4,6%
Porto Santo	5441	5311	5508	4405	4264	-141	-3,2%
Santa Cruz	14618	14985	13053	12894	10327	-2567	-19,9%
Santana	5030	3668	4075	3661	2634	-1027	-28,1%
São Vicente	5321	4034	3181	4109	4129	20	0,5%
Total	59 305	51 108	50 806	48 381	41 022	-7359	-15,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

- Psicologia

Em 2017, verificou-se uma diminuição de consultas face ao ano anterior, conforme evidenciado no Quadro 67. Os Centros de Saúde dos Concelho da Calheta, de Câmara de Lobos e do Funchal foram os que tiveram as maiores quebras de produção, com variação negativa de 28,4%, 26,9% e 8% respetivamente.

www.nitropdf.com

Quadro 67 – Consultas de Psicologia

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	2 423	2 088	1 562	1 820	1 303	-517	-28,4%
Câmara de Lobos	5 834	6 354	6 525	5 319	3 886	-1433	-26,9%
Funchal	20 112	18 192	17 910	18 840	17 326	-1514	-8,0%
Machico	3 888	3 450	3 033	3 349	3 419	70	2,1%
Ponta do Sol	1 077	1 101	1 115	1 231	1 230	-1	-0,1%
Porto Moniz	382	288	469	455	401	-54	-11,9%
Porto Santo	506	758	231	338	459	121	35,8%
Ribeira Brava	2 094	2 319	1 450	1 785	1 758	-27	-1,5%
Santa Cruz	6 955	5 121	6 087	4 458	4 388	-70	-1,6%
Santana	3 573	3 461	2 813	1 288	1 188	-100	-7,8%
São Vicente	529	257	260	377	369	-8	-2,1%
Total	47 373	43 389	41 455	39 260	35 727	-3533	-9,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Saliente-se que, a tendência decrescente do número de consultas de psicologia a partir de 2013, deriva do menor número de psicólogos existentes nos cuidados de saúde primários, comparativamente a anos anteriores, decorrentes de aposentações e reafetação dos profissionais às áreas hospitalares carenciadas e a outras atividades, todos eles sem substituição.

- Nutrição

Em termos de consultas de Nutrição, em 2017, foram realizadas menos 623 consultas em relação ao ano anterior, o que representa um decréscimo de 3,3%, conforme evidenciado pelo Quadro 68. O centro de saúde do Porto Moniz deixou de ter nutricionista desde meados de 2015, pelo que não tem consultas registadas.

www.nitropdf.com

Quadro 68 – Consultas de Nutrição

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	832	846	891	835	683	-152	-18,2%
Câmara de Lobos	2 033	1 886	1 594	1 714	1 689	-25	-1,5%
Funchal	7 831	8 111	7 619	7 879	8 066	187	2,4%
Machico	2 761	2 663	2 605	2 893	2 602	-291	-10,1%
Ponta do Sol	993	901	771	575	499	-76	-13,2%
Porto Moniz	54	62	22	0	0	-	-
Porto Santo	373	367	160	212	193	-19	-9,0%
Ribeira Brava	827	826	719	728	795	67	9,2%
Santa Cruz	3 002	3 197	3 004	2 846	2 701	-145	-5,1%
Santana	0	0	139	936	758	-178	-19,0%
São Vicente	488	561	203	521	530	9	1,7%
Total	19 194	19 420	17 727	19 139	18 516	-623	-3,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

▪ Visitação Domiciliária

A visitação domiciliária tem em vista garantir cuidados médicos a utentes que se encontram debilitados/ impossibilitados de se deslocarem ao respetivo Centro de Saúde. Nos Quadros 69 e 70 são apresentadas, respetivamente, as consultas médicas e as atividades de enfermagem realizadas neste âmbito.

Quadro 69 - Consultas Médicas ao Domicílio

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	157	138	112	151	159	8	5,3%
Câmara de Lobos	881	1 033	1 013	1 070	1 071	1	0,1%
Funchal	1 389	1 646	1 418	1 706	1 804	98	5,7%
Machico	500	463	359	394	519	125	31,7%
Ponta do Sol	191	236	211	153	294	141	92,2%
Porto Moniz	160	150	83	57	65	8	14,0%
Porto Santo	15	20	20	4	10	6	150,0%
Ribeira Brava	243	271	269	276	250	-26	-9,4%
Santa Cruz	466	467	429	411	387	-24	-5,8%
Santana	75	104	94	114	185	71	62,3%
São Vicente	69	77	67	103	126	23	22,3%
Total	4 146	4 605	4 075	4 439	4 870	431	9,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

www.nitropdf.com

As visitas médicas ao domicílio apresentam uma tendência crescente, em resultado quer do reforço dos médicos existentes quer de uma maior preocupação com uma abordagem de proximidade para melhor garantir a saúde dos utentes, de acordo com os princípios da MGF. Em 2015 registou-se um decréscimo de 11,5% destas consultas no domicílio face ao ano anterior. No entanto, no ano 2016 verificou-se um crescimento nas consultas médicas ao domicílio, e em 2017 um novo aumento, na ordem dos 9,7%. Registando desta forma, o maior valor dos últimos 5 anos, com 4.870 consultas médicas realizadas no domicílio, cuja distribuição por concelho está correlacionada com o número de habitantes idosos.

As visitas domiciliárias pelas equipas de enfermagem, para efeito de consulta ou de tratamentos, registaram um decréscimo de 1,4% de 2016 para 2017, conforme evidenciado no Quadro 70.

Quadro 70 – Visitas Domiciliárias de Enfermagem

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	9 291	8 064	8 399	8 325	8 219	-106	-1,3%
Câmara de Lobos	17 318	18 360	16 935	16 681	15 657	-1024	-6,1%
Funchal	41 852	42 618	41 740	42 722	42 357	-365	-0,9%
Machico	9 949	9 052	8 739	8 868	8 612	-256	-2,9%
Ponta do Sol	5 924	6 432	6 013	5 638	5 460	-178	-3,2%
Porto Moniz	3 293	4 164	3 699	3 394	3 046	-348	-10,3%
Porto Santo	2 535	3 002	2 928	2 439	2 198	-241	-9,9%
Ribeira Brava	8 809	8 216	7 735	7 178	7 048	-130	-1,8%
Santa Cruz	10 029	9 917	10 012	9 422	9 930	508	5,4%
Santana	6 558	6 872	6 328	6 408	6 774	366	5,7%
São Vicente	3 195	2 916	2 891	3 006	3 200	194	6,5%
Total	118 753	119 613	115 419	114 081	112 501	-1580	-1,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

▪ Atividades de Preparação e Recuperação do Parto

No ano 2017, foram realizadas 12.546 sessões de Preparação para o Parto, valor ligeiramente superior em relação a 2016, com variação de 0,1% (Quadro 71).

www.nitropdf.com

Quadro 71 – Sessões de Preparação para o Parto

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	598	634	710	727	687	-40	-5,5%
Câmara de Lobos	1 609	1 281	1 349	1 297	1 658	361	27,8%
Funchal	5 725	5 318	6 279	5 695	5 339	-356	-6,3%
Machico	943	1 256	1 101	944	1 109	165	17,5%
Ponta do Sol	354	290	527	366	492	126	34,4%
Porto Santo	509	404	381	388	251	-137	-35,3%
Ribeira Brava	1 217	948	870	834	806	-28	-3,4%
Santa Cruz	1 975	1 963	2 099	1 939	1 849	-90	-4,6%
Santana	345	180	238	150	284	134	89,3%
São Vicente	110	153	295	194	71	-123	-63,4%
Total	13 385	12 427	13 849	12 534	12 546	12	0,1%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Em relação à Recuperação do Parto, constatou-se no global um decréscimo na ordem dos 18,6%.

Quadro 72 – Sessões de Recuperação do Parto

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Calheta	423	402	467	381	424	43	11,3%
Câmara de Lobos	526	450	463	263	519	256	97,3%
Funchal	3 750	2 897	3 560	2 641	1 705	-936	-35,4%
Machico	929	1 020	959	744	815	71	9,5%
Ponta do Sol	380	150	377	383	264	-119	-31,1%
Porto Santo	361	294	283	402	274	-128	-31,8%
Ribeira Brava	397	384	377	250	156	-94	-37,6%
Santa Cruz	986	1 177	1 517	1 269	944	-325	-25,6%
Santana	328	164	52	84	135	51	60,7%
São Vicente	18	45	196	43	23	-20	-46,5%
Total	8 098	6 983	8 251	6 460	5 259	-1201	-18,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

www.nitropdf.com

5.3. Programas / Rastreios

5.3.1. Centro Dr. Agostinho Cardoso (Unidade de Rastreio e Tratamento da Tuberculose)

No que respeita à atividade do Centro Dr. Agostinho Cardoso, enquadrado no Serviço de Pneumologia, que se dedica à prevenção e tratamento da Tuberculose, os indicadores são apresentados no Quadro 73.

De 2016 para 2017 registou-se um decréscimo de 4,1% de consultas médicas. Em relação à atividade de enfermagem, destaca-se a realização 1.376 consultas diretas, mais 128 do que o registado no ano anterior. De uma forma global, houve uma diminuição significativa da produção do CDAC na ordem dos 17,0%, em 2017.

Quadro 73 – Consultas do Centro Agostinho Cardoso

Consulta		2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
							Absoluta	%
Consultas Médicas	Diagnóstico Pneumológico	1 148	1 117	1 009	1 001	851	-150	-15,0%
	Pneumologia Geral	548	544	656	514	508	-6	-1,2%
	Triagem Pneumologia	861	384	343	391	444	53	13,6%
	Consulta indireta	159	829	875	1 003	988	-15	-1,5%
	SubTotal	2 716	2 874	2 883	2 909	2 791	-118	-4,1%
Consultas de Enfermagem	Consulta de enfermagem	1 870	2 672	48	1 248	1 376	128	10,3%
	Consulta indireta	5 542	2 030	2 820	6 146	4 387	-1 759	-28,6%
	SubTotal	7 412	4 702	2 868	7 394	5 763	-1 631	-22,1%
Total Geral		10 128	7 576	5 751	10 303	8 554	-1 749	-17,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

5.3.2. Rastreio do Cancro da Mama

O Rastreio do Cancro da Mama é um programa fundamental para a deteção precoce do cancro da mama e consequente melhoramento do prognóstico da doença, reduzindo a mortalidade e os custos financeiros (e humanos) associados aos tratamentos mais agressivos que são aplicados a cancros em estádios mais avançados. Existe desde 1999 e tem como grupo alvo todas as mulheres com idade compreendida entre os 45 e 69 anos, sendo estas convocadas nos últimos anos de quase quatro em quatro anos, ao invés do período recomendado de dois anos. Esta periodicidade deveu-se à desativação de uma das duas

www.nitropdf.com

unidades que o Rastreio dispunha até o 1º semestre de 2014, dado que o equipamento estava obsoleto, comprometendo a qualidade da imagem essencial para o diagnóstico. Consequentemente, a partir desta data até 2016 o número de mamografias diminuiu (Quadro 74).

Quadro 74 – Rastreio do Cancro da Mama

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Consultas de aferição	282	618	806	1 122	1 378	256	22,8%
Mamografias	11 609	8 695	6 593	6 873	7 717	844	12,3%
Ecografia	257	588	772	1 121	1 378	257	22,9%

Fonte: Rastreio do Cancro da Mama

Porém, em 2017 verifica-se novamente um crescimento no número de consultas de aferição, no número de ecografias e de mamografias realizadas, traduzindo uma variação positiva relativamente ao ano anterior de 22,8%, 22,9% e de 12,3%, respetivamente. De salientar a entrada de duas novas médicas em 2016.

5.3.3. Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Para o rastreio do cancro do colo do útero não existe um processo de monitorização e avaliação rotineira e a convocação das mulheres é realizada na instituição de saúde onde estas se deslocaram por outro motivo. A evolução do número de exames pedidos está discriminada no Quadro 75.

Quadro 75 – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
N.º Citologias	11 858	10 671	10 760	9 996	10 171	175	1,8%

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica

www.nitropdf.com

5.3.4. Programa Regional de Saúde Oral

No âmbito da Saúde Oral, são efetuadas consultas de Medicina Dentária e tratamentos de Higiene Oral nos concelhos de Porto Moniz, Porto Santo, Funchal, Machico, Câmara de Lobos e São Vicente. Estes três últimos iniciaram esta atividade no segundo semestre de 2017.

O Quadro 76 evidencia um aumento global das consultas de Medicina Dentária até o ano 2015. A partir desse ano o número de consultas decresceu e, em 2017 foram realizadas menos 3.562 do que no ano transato, com maior expressão no Porto Santo.

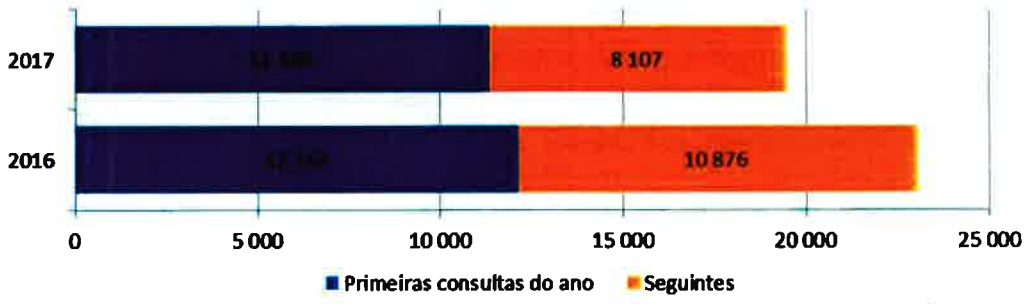
Quadro 76 – Consultas de Medicina Dentária

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Câmara de Lobos	0	0	0	0	281	281	-
Machico	0	0	0	0	965	965	-
Funchal	15 145	19 628	21 431	17 897	15 140	-2 757	-15,4%
Porto Moniz	4 292	3 255	2 819	2 656	1 780	-876	-33,0%
Porto Santo	3 394	2 759	2 559	2 465	1 172	-1 293	-52,5%
São Vicente	0	0	0	0	118	118	-
Total	22 831	25 642	26 809	23 018	19 456	-3 562	-15,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
Nota: O programa de Saúde Oral teve início em Câmara de Lobos em Novembro de 2017; em Machico em Julho de 2017 e em São Vicente em Dezembro de 2017

Como se verifica no Gráfico 16, a diminuição destas consultas é maior na tipologia consultas seguintes, existindo uma diferença para menos de 25,5% relativamente às realizadas no ano anterior.

Gráfico 16 – Medicina Dentária: Primeiras consultas do ano Vs Consultas seguintes



www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

No que respeita à Higiene Oral, de 2016 para 2017 verifica-se um aumento global desta atividade (7,5%), conforme evidenciado no Quadro 77. Esta melhoria deve-se ao regresso dos Técnicos de Higiene Oral que tinham estado de baixa por doença e licença de parentalidade.

Quadro 77 – Higiene Oral

Concelho	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Câmara de Lobos	0	0	0	0	4	4	-
Machico	0	0	0	0	171	171	-
Funchal	6 898	8 178	5 388	3 768	3 858	90	2,4%
Porto Santo	2 532	1 941	926	1 363	1 485	122	9,0%
Total	9 430	10 119	6 314	5 131	5 518	387	7,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: O programa de Saúde Oral teve início em Câmara de Lobos em Novembro de 2017 e em Machico em Julho de 2017.

No concelho do Porto Moniz também se realizam tratamentos de Higiene Oral mas como esse ato é realizado pelo Médico Dentista, está contabilizado nas consultas de Medicina Dentária.

5.4. Recurso ao Exterior

O SESARAM, no âmbito da sua atividade, recorre de forma sistemática a outras entidades, quer na Região, quer fora da Região, e em específico nas áreas em que não possui os recursos adequados para a prestação do serviço e/ou se encontra limitada em termos de capacidade

Contudo, o SESARAM atento a esta realidade e aos custos inerentes (sociais e financeiros) tem diligenciado para que progressivamente se introduzam novas tecnologias e valências, permitindo a realização de diagnósticos e terapêuticas tecnologicamente mais evoluídos no SESARAM.

5.4.1. Contratos

- Radioterapia

A nível da Radioterapia salienta-se que a implementação deste serviço na RAM e a contratualização da realização de tratamentos de radioterapia externa, radiocirurgia e braquiterapia foi uma mais-valia, nomeadamente por minimizar fatores económicos e sociais

www.nitropdf.com

que decorriam da necessidade de deslocalização dos utentes para o território continental e potenciador da prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e com eficiência. Os dados relativos aos tratamentos de radioterapia prestados aos utentes do SESARAM, são apresentados no Quadro 78.

Quadro 78 – Tratamentos de Radioterapia / Medicina Nuclear

Tipo	2013		2014		2015		2016		2017		Δ 16 - 17 (%)	
	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.
Braquiterapia	12	12	25	25	12	12	12	12	18	18	50,0%	50,0%
Radiocirurgia	3	3	3	3	4	4	10	10	10	10	0,0%	0,0%
Radioterapia	497	13521	483	12721	442	10620	471	12284	530	13506	12,5%	9,9%

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

No Quadro 79 constam os dados relativos aos exames de diagnóstico e terapêutica realizados no âmbito da prestação de serviços de medicina Nuclear. O decréscimo verificado na realização de cintigrafias está relacionado com o funcionamento progressivo da UMN do SESARAM,E.P.E., conforme atrás referido.

Quadro 79 – Exames de Medicina Nuclear

Exame	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Cintigrafia	310	369	396	478	385	-93	-19,5%
Renograma	48	58	45	54	44	-10	-18,5%
Outros exames	9	7	6	12	13	1	8,3%
Total	367	434	447	544	442	-102	-18,8%

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

- Hemodiálise (serviço externo)

Os serviços de hemodiálise externos são prestados no Funchal e em Machico. Os indicadores relativos aos últimos cinco anos estão apresentados no Quadro 80.

www.nitropdf.com

Quadro 80 – Hemodiálise

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Nº de doentes (média no período)	181	178	186	180	185	5	2,8%
Nº de Sessões	26 432	26 462	27 859	26 943	27 537	594	2,2%

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

De 2016 para 2017 registou-se um aumento do número de doentes atendidos nos serviços externos da hemodiálise tendo o número de sessões acompanhado essa tendência, sendo a variação de 2,2% e de 2,8% respetivamente.

▪ Internamento (externo)

Em Dezembro de 2016 o SESARAM,E.P.E. contratualizou a prestação de serviços de internamento de utentes em Lar à Dilectus Madeira/Residência Assistida.

Prestação que se manteve durante o ano de 2017, perante a necessidade emergente de dispor de camas de internamento para doentes agudos, ocupadas por utentes com alta clínica mas sem possibilidade de regressar ao domicílio ou de outra resposta de carácter social, para dar resposta aos picos de procura dos serviços de saúde hospitalares influenciada pela sazonalidade de diversas patologias designadamente as respiratórias no Inverno.

Neste âmbito, nos anos de 2016 e 2017 foram transferidos dos serviços médicos e cirúrgicos hospitalares um total de 30 utentes.

▪ Encaminhamento de Doentes

O SESARAM, EPE assegura o encaminhamento de doentes para Unidades de Saúde fora da Região, por motivo de falta de capacidade técnica e humana para realizar internamente os tratamentos, exames e consultas adequados a determinadas patologias, suportando as despesas com deslocação e estadas dos utentes (e em determinadas situações de familiares)

www.nitropdf.com

para outras Regiões de Portugal Continental e estrangeiro, nos termos da Portaria n.º 5/2014, de 27 de janeiro, àquela data pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Os dados relativos ao número de doentes encaminhados para tratamentos fora da RAM são apresentados no Quadro 81. Da sua observação, constata-se em 2017 um aumento de encaminhamentos da ordem de 34,2% relativamente ao ano anterior.

Quadro 81 – Encaminhamento de Doentes

Destino	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Lisboa	378	368	464	541	665	124	22,9%
Porto	124	128	162	205	275	70	34,1%
Coimbra	85	80	75	76	170	94	123,7%
Estrangeiro	4	7	22	15	13	-2	-13,3%
Total	591	583	723	837	1123	286	34,2%

Fonte: Serviço de Encaminhamento de Doentes

www.nitropdf.com

6. Atividades de Suporte

A criação do SESARAM, E.P.E. implicou a reestruturação de vários serviços / processos numa lógica de integração, articulação entre as diferentes áreas, no sentido de aumentar a eficiência e a eficácia da sua atividade.

Contudo, devido à diversidade das áreas de suporte e ao seu carácter colateral ao *core business*, a análise centrar-se-á sobretudo nos Recursos Humanos, Higiene e Segurança no Trabalho, Formação e Desenvolvimento e Qualidade.

6.1. Recursos Humanos

6.1.1. Mapa de Pessoal

Em 31 de dezembro de 2017, o SESARAM apresentava, no seu mapa de pessoal, 4.771 trabalhadores, de acordo com as regras do SITEPR[3] (SITEPR). Este valor representou um decréscimo líquido, relativamente ao período homólogo, de 5 profissionais.

Verifica-se no entanto um aumento de 10 médicos e 5 médicos do internato médico. Também acresce a contratação de 10 enfermeiros para uma mais atenta e mais próxima prestação dos cuidados de saúde.

Em situação contrária, verifica-se um decréscimo de 27 assistentes operacionais. Esta diminuição não significa que deixaram de ser necessários profissionais destas áreas, muito pelo contrário. Há uma evidente carência de profissionais principalmente nas carreiras de assistentes operacionais.

O aparecimento de novas unidades e a evolução tecnológica em saúde determinam um aumento da necessidade de recursos humanos, contrariamente ao que acontece em outros setores de atividade. O envelhecimento da população contribui também para o aumento das necessidades, principalmente de enfermeiros e assistentes operacionais. A diminuição deste

[3] SITEPR - Sistema de Informação e Base de Dados dos Trabalhadores das Entidades Públicas Regionais

www.nitropdf.com

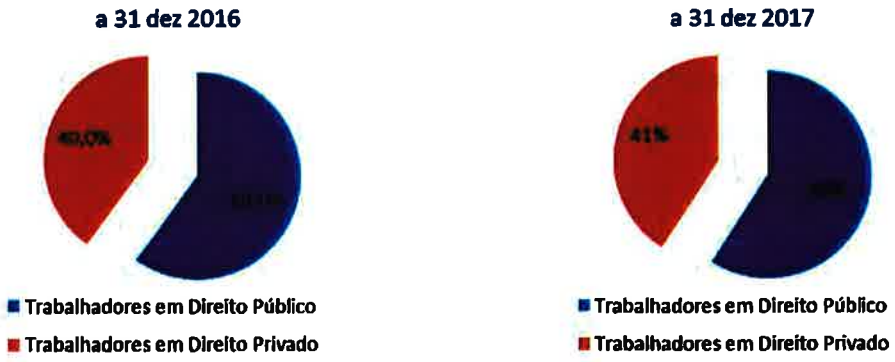
pessoal não encontra paralelo nas necessidades reais; deve-se, sim, às restrições às admissões impostas pelo PAEF e que, entretanto, permanecem.

Assinale-se que, o ingresso de novos profissionais permite um progressivo rejuvenescimento do mapa de pessoal, reduzindo-se, assim, quer a estrutura média etária, quer a antiguidade média na entidade, indicadores importantes para assegurar o adequado funcionamento da mesma.

Desde a data da criação do SESARAM, e nos termos do seu regime e orgânica, que a admissão de trabalhadores tem sido efetuada através do regime de contrato de trabalho de acordo com o Código do Trabalho, com exceção dos trabalhadores em regime de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto, que, à data da entrada em vigor do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de maio, estavam vinculados com contrato administrativo de provimento.

Assim, de acordo com o mesmo mapa, verificou-se uma diminuição do número de trabalhadores em regime de direito público e um aumento em regime de direito privado. Registe-se que os trabalhadores afetos ao regime de direito privado representam já 41% do total, conforme ilustrado no gráfico seguinte.

Gráfico 17 – Peso dos Regimes Jurídicos de Emprego



Nos Quadros 82 e 83 é apresentada a discriminação dos trabalhadores, por grupos profissionais, e a sua distribuição por vínculos jurídicos nos anos completos de 2015, 2016 e 2017.

www.nitropdf.com

Importa salientar que os trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto são todos médicos do internato médico (ano comum e formação específica).

Os trabalhadores em contrato de trabalho a termo resolutivo certo são, na sua íntegra, médicos aposentados a desempenhar funções no SESARAM.

Em regime de comissão de serviço encontra-se o pessoal de direção, chefias, contabilista certificada e o secretariado do Conselho de Administração, de acordo com o definido no regulamento interno do SESARAM, em vigor.

De acordo com o instrumento de regulamentação coletiva aplicável, estão também em comissão de serviço, 2 encarregados operacionais.

Quadro 82 – Recursos Humanos a 31 de dezembro – 2015 a 2017

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público									Trabalhadores em Direito Privado									Total		
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado			Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto			Além Quadro (Mobilidade)			Regime de Comissão de serviço			Contrato de trabalho			Contrato a termo					
	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17
Membros do Conselho de Administração	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3
Administrador Hospitalar	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4
Dirigente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	33	31	31	0	0	0	1	1	1	9	10	10	76	76	76	0	0	0	119	118	118
Técnico Superior de Saúde	41	43	41	0	0	0	0	0	0	5	5	5	47	43	43	0	0	0	93	91	89
Técnico Superior na Area de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0	0	18	18	18
Médico	227	218	213	0	0	0	2	2	2	44	47	48	139	141	155	4	4	4	416	412	422
Médico do Internato Médico	0	0	0	142	164	169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142	164	169
Médico Dentista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	10	0	0	0	11	11	10
Enfermagem	917	903	895	0	0	0	0	0	0	70	71	70	544	702	696	0	0	25	1531	1676	1686
Técnico de Oxigenoterapia Hiperbárica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2
Informática	19	19	18	0	0	0	0	0	0	2	2	2	13	13	13	0	0	0	34	34	33
Capelão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Docente	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	154	154	153	0	0	0	2	2	2	0	0	0	91	99	99	0	0	2	247	255	256
Assistente Técnico	379	374	374	0	0	0	2	2	2	2	3	3	152	153	153	0	0	0	535	532	532
Assistente Operacional	975	941	908	0	0	0	3	3	3	2	2	2	517	504	506	0	0	4	1497	1450	1423
Total	2753	2692	2642	142	164	169	10	10	10	137	143	143	1611	1763	1772	4	4	35	4657	4776	4771
Δ 2016-2017	-50			5			0			0			9			31			-5		

Fonte: Departamento de Recursos Humanos

www.nitropdf.com

Quadro 83 – Variação nos Recursos Humanos

Grupos profissionais	Ano		Δ 2016 - 2017	
	2016	2017	Absoluta	%
Membros do Conselho de Administração	3	3	0	0,0%
Administrador Hospitalar	4	4	0	0,0%
Dirigente	0	0	0	-
Técnico Superior	118	118	0	0,0%
Técnico Superior de Saúde	91	89	-2	-2,2%
Técnico Superior na Área de Saúde	18	18	0	0,0%
Médico	412	422	10	2,4%
Médico do Internato Médico	164	169	5	3,0%
Médico Dentista	11	10	-1	-9,1%
Enfermagem	1676	1686	10	0,6%
Técnico de Oxigenoterapia Hiperbárica	2	2	0	0,0%
Informática	34	33	-1	-2,9%
Capelão	1	1	0	0,0%
Docente	5	5	0	0,0%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	255	256	1	0,4%
Assistente Técnico	532	532	0	0,0%
Assistente Operacional	1450	1423	-27	-1,9%
Total	4776	4771	-5	-0,1%

Fonte: Departamento de Recursos Humanos
Nota: Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR

Nos dados anteriores, e de acordo com as regras do SITEPR, não estão incluídos 170 trabalhadores (em licenças sem remuneração; ausências superiores a 6 meses; mobilidade ou internos do internato médico que só auferem bolsa de formação) cujos vínculos e carreiras são apresentadas no quadro seguinte.

Quadro 84 – Trabalhadores não Contabilizados no Mapa de Pessoal – 2015 a 2017

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público						Trabalhadores em Direito Privado			Total		
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado			Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto			Contrato de trabalho					
	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17
Técnico Superior	2	1	1	0	0	0	4	6	5	6	7	6
Técnico Superior de Saúde	4	4	6	0	0	0	1	3	3	5	7	9
Médico	11	13	12	44	28	21	1	4	4	56	45	37
Enfermagem	20	26	32	0	0	0	37	24	26	57	50	58
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	5	3	3	0	0	0	5	3	2	10	6	5
Informática	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Assistente Técnico	9	10	7	0	0	0	3	2	4	12	12	11
Assistente Operacional	22	29	34	0	0	0	14	14	11	36	43	45
Total	73	86	96	44	28	21	65	56	55	182	170	172

Fonte: Departamento de Recursos Humanos
Nota: Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR

www.nitropdf.com

6.2. Serviço de Saúde Ocupacional

A proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade, consignado na Constituição da República Portuguesa a qual preceitua também, nos seus artigos 59º. e 64º., o direito à prestação do trabalho em condições de higiene e segurança.

Nos serviços de saúde existe uma diversidade de fatores, (exigências técnico-profissionais, físicas, cognitivas e emocionais, ambientais, de organização, condições e ritmo de trabalho, etc.) que justificam a prioridade a dar à segurança, à saúde e às condições de trabalho. Assim, para além da exigência legal, a multiplicidade dos fatores de risco determina a continuação do trabalho que tem vindo a ser executado neste domínio. Mais do que isso, justifica-se um maior investimento nesta área, pois sabe-se que a exigência legal, além de assentar numa base de responsabilidade das empresas e do estado, assenta em argumentos de gestão e financeiros para todos os *stakeholders* (desde o profissional, cidadão, até o estado, passando pelo claro retorno de investimento para as organizações/empresas).

Ou seja, além de ser um imperativo legal, o contexto da saúde é particularmente rico em riscos. Para agravar a situação, e temos a noção de que alguns se estão a tornar preocupantes (psicossociais e musculo-esqueléticos) e com graves implicações na saúde dos profissionais e da população, de forma indirecta.

Nesta matéria de legalidade, uma organização com a dimensão do SESARAM, necessita de, pelo menos, 5 médicos do trabalho para conseguir cumprir com as exigências legais. É importante que se reconheça que não existe possibilidade legal e real de ignorar e ultrapassar este ponto. O NSO não pode, de forma alguma, atingir os objetivos expectáveis e exigíveis quando os seus recursos humanos estão tão longe do ideal e legal. Tendo a noção de que os riscos psicossociais são, neste momento, os que podem ter mais impacto negativo e abrangente no sistema como um todo, insiste-se na necessidade de dotar o serviço com pelo menos mais 1 psicólogo da área organizacional, pois estes riscos são essencialmente de origem organizacional.

Apesar destes constrangimentos, o NSO tem trabalhado, na medida das suas possibilidades, para dar resposta às prioridades. Apesar de ser um serviço com uma

www.nitropdf.com

vocação preventiva muito elevada, tem orientado a sua intervenção por condicionalismos que desviam o foco da estratégia inicialmente traçada.

No âmbito da prevenção, o Núcleo de Saúde Ocupacional constituiu um recurso estratégico para o desenvolvimento pessoal e organizacional, assumindo um papel pró-ativo, de natureza multidisciplinar e orientado, não só para os riscos específicos a que os colaboradores estão expostos na sua atividade profissional, como para as doenças provocadas, relacionadas e agravadas pelo trabalho, os estilos de vida do indivíduo e o seu ambiente de trabalho, ou seja, para a prevenção da doença e a promoção da saúde dos trabalhadores.

Assim, no domínio da saúde, higiene e segurança no trabalho, foram efetuadas, no período em apreço, diversas avaliações de saúde (nas vertentes de medicina do trabalho, enfermagem do trabalho e psicologia: do trabalho/ocupacional e clínica) aos trabalhadores, conforme evidenciado nos Quadros 85, 86 e 87.

Quadro 85 – Consultas de Medicina do Trabalho

tipologia	2013	2014	2015	2016	2017	2013-2016 absoluto	2013-2016 %
Consultas de admissão	105	148	36	218	47	-171	-78,4%
Consultas iniciais	281	249	183	97	53	-44	-45,4%
Consultas periódicas	62	103	144	271	310	39	14,4%
Consultas ocasionais	355	428	391	395	517	122	30,9%
Total	**803**	**928**	**754**	**981**	**927**	-54	-5,5%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Destes dados, destacam-se:

1. Ligeira diminuição do nº de consultas relativamente a 2016 (-5,5%);
2. Quebra significativa no nº de consultas de admissão (-78%);
3. Um crescimento do nº de consultas ocasionais principalmente a pedido do funcionário (55%, ver Quadro 86);

www.nitropdf.com

Quadro 86 - Consultas ocasionais de medicina do trabalho

Consultas Ocasionais	2017	%
Ac. trabalho	14	2,71%
Após doença	77	14,89%
A pedido do funcionário	282	54,55%
A pedido do serviço	49	9,48%
Iniciativa do Médico do Trabalho	87	16,83%
Outros motivos	8	1,55%
total	517	100,00%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

taxa de vigilância de saúde dos trabalhadores	8,54%

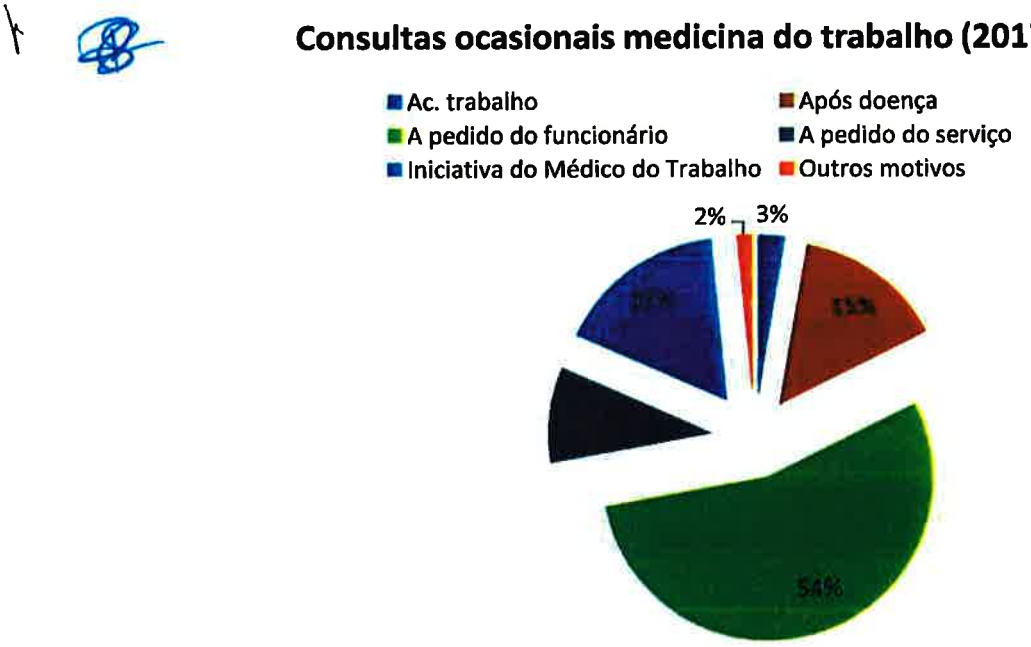
Interpretando os dados, conclui-se:

1. A ligeira quebra, não significativa do número geral de consultas é explicada pela maior exigência para as atividades de gestão do serviço por parte do médico e coordenador do NSO;
2. A diminuição do nº de consultas de admissão foi quase totalmente absorvido pelas consultas ocasionais e periódicas;
3. A taxa de vigilância de saúde dos trabalhadores é muito baixa, pela falta de médicos do trabalho. Esta taxa reflete a proporção do nº de exames de admissão, iniciais e periódicos sobre o nº de trabalhadores. Sabendo que a maioria dos profissionais do SESARAM deveria consultar anualmente o médico do trabalho, não é possível fazê-lo com apenas 1 médico.

No que respeita a iniciativa do recurso à medicina do trabalho, é de salientar que a maioria dos agendamentos decorre de solicitações dos próprios trabalhadores (49% em 2015 e 61% em 2016). Estes dados são evidenciados pelo Gráfico 18.

www.nitropdf.com

Gráfico 18 - Distribuição das consultas ocasionais de Medicina do Trabalho



Em 2017, tal como no ano anterior, O NSO teve uma intervenção determinante nos serviços em acreditação, pois é exigido, lógica e legalmente, que os profissionais desses serviços tenham a sua ficha de aptidão atualizada e que os serviços tenham avaliações de risco profissional realizadas e atualizadas, com propostas de medidas de prevenção e correção e intervenções realizadas no sentido dessas melhorias.

Quadro 87 - Exames complementares de diagnóstico de apoio à medicina do trabalho

Exames complementares realizados no NSO	2017
espirometria	108
visioteste	183
ECG	381
total exames	**672**

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Relativamente aos exames complementares de diagnóstico realizados no NSO, para apoio à decisão do Médico do Trabalho, note-se que são possíveis com a colaboração de uma técnica, sempre que solicitada. O visioteste é um exame realizado pelos enfermeiros do NSO.

www.nitropdf.com

Quadro 88 - Outras Atividades

tipologia	2013	2014	2015	2016	2017	2013-2016 absoluta	2013-2016 %
Consultas de psicologia: clinica e ocupacional	511	535	855	985	940	-45	-4,6%
Atendimentos de enfermagem	1292	1179	1287	2244	1975	-269	-12,0%
Total	**1803**	**1714**	**2142**	**3229**	**2915**	**-314**	**-9,7%**

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional e Serviço de Estatística

Nunca é demais lembrar que, desde Janeiro 2014, o NSO tem dois psicólogos com abordagens diferentes:

a. Um Psicólogo, especialista em *Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações*, com especialidade avançada em *Saúde Ocupacional*, que aborda, especialmente numa perspetiva de prevenção primária e secundária, questões de âmbito *organizacional*, e não individual, exclusivamente assuntos que estejam *direta ou indiretamente relacionados com o trabalho e a atividade dos profissionais do SESARAM* (ocupacional), como sejam os *riscos psicossociais* e o impacto destes na saúde dos profissionais, nomeadamente *stress* e *burnout*, entre outros;
b. Uma Psicóloga, especialista em *Psicologia Clinica e da Saúde*, que dá apoio (essencialmente de prevenção terciária), às situações encaminhadas pelo médico, psicólogo e enfermeiros do trabalho, bem como algumas situações de procura direta por parte dos profissionais. Em princípio, esta abordagem *individual*, esta focada nos *problemas que não decorrem diretamente do trabalho*, embora também possam ser derivados deste ou relacionados com este. Estas situações, anteriormente eram encaminhadas para os centros de saúde e, desde 2014, podem ser seguidas e tratadas no NSO. *Apenas como exemplo: uma situação de burnout identificada pelo médico, ou psicólogo do trabalho é encaminha para a psicologia clinica, pois o seu tratamento, na perspetiva da saúde ocupacional, carece de intervenção interdisciplinar e complementar: o tratamento médico, psicológico e intervenção organizacional no serviço.*

Sobre os dados de 2017 e a sua interpretação:

1. Os números descritos referem-se ao somatório dos atendimentos/consultas dos dois psicólogos. Não se pode, por isso, a partir destes dados, fazer leituras relativamente ao

www.nitropdf.com

aumento ou diminuição da procura e os motivos desta. Contudo, importa referir que não existem diferenças muito significativas nas duas formas de abordagem;

2. No total, o nº de atendimentos decresceu ligeiramente (4,6%);
3. Essa diminuição, apesar de pouco significativa, tem algumas razões:
    a. A psicóloga clinica esteve cerca de 2 meses de baixa médica em 2017;
    b. O psicólogo organizacional esteve envolvido em vários projetos que retiraram tempo para estes atendimentos, que nem são o "core" da sua atividade, nomeadamente:
        i. Membro da Comissão de Gestão de Risco Global, que absorve, entre reuniões, elaboração de trabalhos e resolução e discussão de problemas e temáticas, pelo menos de 1 dia por semana;
        ii. Membro da Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM, cerca de 4 horas por mês;
        iii. Júri de concurso com 100 pessoas para entrevista;
        iv. Outras atividades do seu âmbito que não os atendimentos, nomeadamente a formação (8 horas em 2017) e a sua preparação;
    c. Diminuição do nº de admissões de novos funcionários. Em 2016 (n=218), e em 2017 (n=47). Como as consultas de admissão coincidiram com o concurso em que o psicólogo esteve envolvido, não foi possível a realização destas consultas, tendo contribuído para o decréscimo das consultas;
    d. Aumento do nº de primeiras vezes em psicologia clinica (28%, de 46 para 59); À medida que os profissionais vão tendo conhecimento desta consulta vão procurando mais. Em número absoluto é pouco significativo.

As atividades do psicólogo ocupacional/organizacional, não se resumem a consultas/atendimentos. Para além desta atividade, ainda são efetuadas algumas formações em serviço, avaliações de risco psicossocial, avaliações de riscos mais específicos, projetos específicos em articulação com grupos de trabalho interprofissionais, apoio à gestão do NSO, e outras atividades. A nomeação (em 2017) como membro da Comissão de Gestão de Risco Global, acrescentou uma percentagem significativa de tempo e intervenções. Neste momento entre 25% a 35% da sua atividade.

Esta realidade, reforça a necessidade da contratação de mais um psicólogo com experiência e conhecimentos na área organizacional ou ocupacional que possa constituir um apoio,

www.nitropdf.com

principalmente numa fase de grande necessidade e exigência. Note-se que o NSO já teve 3 psicólogos organizacionais e que 2 saíram em Dez/2013, com um impacto negativo claro na estrutura e nos projetos em curso. Num universo de cerca de 4800 funcionários torna-se incomportável manter projetos desta dimensão e exigência com apenas um psicólogo organizacional.

Quadro 89 - Vacinação dos profissionais no âmbito da saúde ocupacional

vacinas administradas aos funcionários	2017
sarampo, papeira e rubeola (VASPR)	146
Hepetite B (VHB)	139
Tetano (DTVAX)	24
gripe	790
Total vacinas administradas	1099

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Ainda no âmbito da Saúde Ocupacional e numa visão preventiva e/ou corretiva, têm sido desenvolvidos, ao longo dos anos, trabalhos que visam a identificação e minimização dos riscos profissionais assim como das suas possíveis consequências.

Neste âmbito, têm sido realizadas: avaliações de risco e controlo dos mesmos, visitas de segurança, análises de acidentes de trabalho, pareceres técnicos, estudos dos postos de trabalho, estudos e recomendações de equipamentos de proteção individual e coletiva e desenvolvidas ações de formação e/ou sensibilização (resultado do levantamento de necessidades e pedidos de chefias).

O processo de trabalho exige visitas aos serviços do SESARAM,E.P.E., identificação dos espaços físicos, equipamentos, ferramentas, substâncias manipuladas, de procedimentos e de tarefas (da forma mais detalhada possível) realizadas pelos profissionais. São realizadas as medições da temperatura, humidade e velocidade do ar (são também necessárias reuniões com profissionais, chefias e com outros serviços de apoio, quer para avaliação das situações, quer para dar *feedback* e informação as chefias e à equipa).

É importante referir que para além das medidas preventivas e corretivas apresentadas em documento escrito são sugeridas alterações no local, sempre que forem identificados *não conformidades* possíveis de correção imediata e pelo profissional exposto ao risco. Sempre

www.nitropdf.com

que seja adequado é feita a sensibilização para a segurança e transmitidas informações relevantes sobre a temática.

Quadro 90 - Atividades de segurança e higiene no trabalho

Actividades de segurança e higiene no trabalho	2013	2014	2015	2016	2017	2016-2017 absoluta	2016-2017 %
Sessões de formação	67	0	27	3	8	5	166,7%
Pessoas abrangidas nas sessões	802	0	231	147	41	-106	-72,1%
Reuniões de higiene e segurança com chefias	219	14	41	49	62	13	26,5%
Visitas aos locais de trabalho (segurança e enfermagem)	216	107	130	144	180	36	25,0%
Avaliações de risco	9	5	1	13	4	-9	-69,2%
Pareceres técnicos	21	14	9	22	11	-11	-50,0%
Estudos de posto de trabalho	-	-	-	-	37	N/A	N/A
Análise de acidentes de trabalho	110	93	79	77	147	70	90,9%
Gestão processual de acidentes de trabalho	-	-	-	-	92	N/A	N/A

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Em 2017, os Técnicos de segurança do NSO responderam a múltiplas solicitações de vários serviços e trabalhadores. Como resultado, foi emitida documentação contendo informação que visa, em última análise, a reparação de situações perigosas identificadas.

Um número significativo de participações relacionaram-se com a ***qualidade do ar interior*** na Consulta Externa (instalações no edifício principal e no auto-silo) e envolveram os técnicos ao longo de grande parte do ano na análise das queixas, padrões e outras informações potencialmente relevantes para a identificação do problema e consequentemente solução possível para as descrições diárias de mal-estar de vários profissionais. Este trabalho foi realizado em pareceria com a CGRG e NIE.

Os ***estudos de postos de trabalho*** realizados ao longo do ano aumentaram significativamente em número e em complexidade. A recente aquisição do Software "Ergosoft" e a formação da Ergonomista sobre a sua utilização, permitiram a utilização de uma ferramenta informática que tem beneficiado a qualidade da informação facultada ao médico do trabalho.

Além disso, os técnicos responderam a pedidos para a realização de análises de postos de trabalho e análises da adequabilidade dos equipamentos e mobiliários utilizados. Sempre que se justificou, foi realizada alteração/reestruturação do posto.

As ***Avaliações de Risco*** realizadas decorreram nos serviços em processo de acreditação.

www.nitropdf.com

A partir de 17 de Abril de 2017, o Núcleo de Saúde Ocupacional responsabilizou-se pela receção e tratamento processual dos ***acidentes de trabalho*** ocorridos com os profissionais do SESARAM.EPE. Para além da análise dos acidentes, anteriormente realizada, os técnicos passaram a recolher e redigir informação em resposta às solicitações ao Tribunal do Trabalho.

Também neste âmbito, os técnicos procuraram apoiar os acidentados face à dificuldade de terem os seus *boletins médicos* corretamente preenchidos. Este documento é indispensável para a justificação de faltas, encaminhamento médico e posterior envio aos serviços judiciais como parte do processo. Nota-se uma dificuldade por parte de alguns médicos na resposta à necessidade de colaboração neste processo.

Quanto à ***formação***, não foi prioridade durante este ano a realização de formação em contexto de sala. Pelo contrário, a formação e sensibilização foram desenvolvidas em contexto de trabalho, corrigindo procedimentos, posturas corporais, postos de trabalho, fazendo alertas para a utilização correta de equipamentos de proteção individual entre outros.

O trabalho de um técnico de segurança numa instituição de saúde como o SESARAM, E.P.E. obriga ao desenvolvimento permanente de conhecimentos teóricos e práticos assim como o acesso a equipamentos de trabalho específicos. Há muito existe esta lacuna. Para além da necessidade de reciclagens nas várias temáticas é de salientar que existem atualizações importantes para a realização na área da segurança. Finalmente este serviço já teve 6 técnicos superiores de segurança e higiene e, neste momento tem 3 (1 das quais ergonomista) e 1 técnico de nível III em regime de prestação de serviços desde 2011.

6.3. Formação e Desenvolvimento

A formação constitui um instrumento primordial para reforçar as competências técnicas e relacionais dos profissionais do SESARAM, e para a promoção do seu aperfeiçoamento/ desenvolvimento continuado, em benefício da melhoria contínua da qualidade da prestação de serviços, e consequentemente, dos cuidados prestados aos utentes.

Deste modo, a política de formação tem-se revelado ao longo dos anos, como um veículo essencial para o desenvolvimento estratégico da entidade.

www.nitropdf.com

As necessidades de formação dos funcionários e agentes do SESARAM são anualmente identificadas no diagnóstico das necessidades formativas solicitado pelo Serviço de Formação e Investigação – Centro de Formação, aos responsáveis das direções e serviços/unidades. Com base nesse levantamento foi elaborado o Plano de Formação do SESARAM EPE. No ano de 2017 este plano teve autonomia e cariz interno, tendo a instituição suportado a totalidade dos custos inerentes ao desenvolvimento dessas formações até outubro. A partir desta data houve candidatura a co-financiamento pelo fundo social europeu.

Complementarmente, verifica-se a participação de funcionários em ações de formação externa, sendo toda a tramitação inerente à frequência da formação profissional, por iniciativa do funcionário ou por decisão dos superiores hierárquicos.

A atividade desenvolvida foi efetuada através da realização de formações internas, ou seja organizadas diretamente pelo Serviço de Formação e Investigação – Centro de Formação e de ações externas que, no caso das formações de 2017, foram organizadas pela DRAPMA – Direção Regional da Administração Pública e da Modernização Administrativa e divulgadas pela Unidade de Apoio à Formação do IASAÚDE. A formação realizada pelo Serviço de Formação e Investigação – Centro de Formação encontra-se ilustrada no quadro que se segue.

Quadro 91 – Formações realizadas pelo Serviço de Formação e Investigação

	2015		2016		2017	
	N.º Formandos	Volume Formação (horas)	N.º Formandos	Volume Formação (horas)	N.º Formandos	Volume Formação (horas)
Médicos	184,00	8 066,00	314	8 741,50	272	8 734,50
Médicos Dentistas	-	-	1	7,00	-	-
Enfermeiros	463,00	6 125,00	797	7 758,00	976	9 679,75
Outros Profissionais	211,00	2 650,00	424	4 062,50	732	6 945,00
Total	858,00	16 841,00	1 566	20 569,00	1 980	25 363,25

Fonte: Serviço de Formação e Investigação - Centro de Formação

6.4. Qualidade

A Qualidade da prestação serviços e a sua certificação são, desde há muitos anos, pilares essenciais e estruturantes da atividade do SESARAM, E.P.E. nas três áreas de prestação de cuidados de saúde: cuidados primários, cuidados hospitalares, cuidados continuados e cuidados paliativos.

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

A história da Qualidade está por isso intimamente e de modo indissociável ligada à decisão que sucessivos responsáveis da instituição[4] tomaram no passado, num processo começado há cerca de 15 anos, de se envolver em programas de acreditação que inicialmente tinham como objetivo principal a melhoria da qualidade organizacional, mas que depois foram evoluindo e colocando progressivamente o foco na melhoria da qualidade da área clínica.

A 25 de Março de 2002, com a assinatura de um contrato em que intervieram três entidades, o então designado Centro Hospitalar do Funchal (CHF), o *King's Fund – Health Quality Service* e o Instituto da Qualidade em Saúde, teve início o Projeto de Acreditação do CHF. Este projeto culminou com a concessão da Acreditação Total ao CHF em finais de 2008, atribuída pelo *Casper Healthcare Knowledge Systems* (CHKS) que em 2005 integrara o *Health Quality Service*.

Depois de obtida a Acreditação Total, válida por três anos, o HCF continuou a sua participação no programa de acreditação do CHK até ao final de 2011.

O processo de acreditação de Centros de Saúde teve um início mais tardio. A 4 de Abril de 2008 foi assinado um contrato entre o Serviço Regional de Saúde, E.P.E. e o CHKS, por um período de três anos, para a implementação de um programa de acreditação de cinco Centros de Saúde: Ribeira Brava, S. Vicente, Santo António, Caniço e Porto Santo. Estes Centros de Saúde obtiveram a Acreditação pelo CHKS em Outubro de 2010.

Mas a conjuntura económica muito desfavorável que se instalara no país a partir de 2009 e a crise subsequente acabou também por afetar o Programa de Acreditação. A partir do início de 2012 o Programa de Ajustamento Económico e Financeiro da RAM, que continha medidas específicas aplicáveis ao SESARAM, E.P.E., impôs aos responsáveis da instituição a obrigação de efetuar uma forte contenção de custos pelo que, em consequência, a relação contratual existente com o CHKS foi terminada e os dois programas de acreditação, o do HCF e o dos Centros de Saúde, foram descontinuados no final de 2011.

---

[4] Inicialmente apenas os responsáveis do CHF, depois os responsáveis do Serviço Regional de Saúde, E.P.E., criado pelo D.L.R. n.º 9/2003/M, de 27 de Maio, e depois os responsáveis do SESARAM, E.P.E.. Recorde-se que o D.L.R. atrás referido extinguiu as pessoas coletivas Centro Hospitalar do Funchal e Centro Regional de Saúde, fundindo estas duas instituições num organismo único com a natureza de entidade pública empresarial.

www.nitropdf.com

6.4.1. Acreditação ACSA

A experiência com o modelo CHKS tornou possível aos responsáveis da instituição perceber que as unidades de saúde que têm programas de acreditação evoluem qualitativamente de forma mais sustentada e que estes programas podem ser poderosos agentes de mudança nomeadamente no domínio da prestação de cuidados.

Por isso, encerrado o ciclo de acreditação iniciado em 2002 com o CHKS, querendo iniciar um novo ciclo de melhoria da qualidade e estando atenta ao que acontecia neste domínio no Serviço Nacional de Saúde, no decurso de 2012/2013 a instituição iniciou contactos com o Departamento de Qualidade na Saúde, da Direcção Geral de Saúde (DGS), tendo em vista uma eventual adesão ao Modelo ACSA, da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalúcia*, que se havia tornado em Agosto de 2009 o modelo nacional e oficial de acreditação do Ministério da Saúde[5].

Ao contrário do modelo anterior, este modelo de acreditação tinha a vantagem de ser particularmente centrado na melhoria da qualidade da área clínica, o que ia de encontro às expectativas e pretensões dos prestadores de cuidados de saúde que entendiam que o modelo anterior, o do CHKS, era "demasiado organizacional e pouco clínico".

Na sequência das diligências efetuadas, em maio de 2013 o SESARAM, E.P.E. celebrou com a DGS um contrato de prestação de serviços de acreditação, contrato este que sofreu uma revisão em Dezembro de 2014.

No âmbito do Agrupamento de Centros de Saúde da RAM aquele contrato previa a acreditação de quatro Centros: Ribeira Brava, Machico, Caniço e Santo António. Por outro lado, quanto ao universo hospitalar o contrato previa a acreditação do Serviço de Patologia Clínica, do Serviço de Cirurgia Geral (posteriormente substituído pelo Serviço de Urgência), da Unidade de Cuidados Paliativos, do Serviço de Medicina Intensiva, do Serviço de Ginecologia-Obstetrícia, do Serviço de Anestesiologia, do Serviço de Cirurgia Cardiotorácica e do Serviço de Sangue e Medicina Transfusional.

Em Janeiro de 2017 a DGS concedeu a **Acreditação da Qualidade de Nível Bom** às unidades de gestão clínica que tinham iniciado o programa de acreditação em 2015, a saber:

[5] Despacho n.º 69/2009, de 31 de Agosto, da Ministra da Saúde Dra. Ana Jorge.

www.nitropdf.com

Centros de Saúde

1. C. S. da Ribeira Brava
2. C. S. do Caniço
3. C. S. de Machico
4. C. S. de Santo António

Hospital Central do Funchal

1. Unidade de Cuidados Paliativos
2. Serviço de Anestesiologia
3. Serviço de Medicina Intensiva
4. Serviço de Ginecologia-Obstetrícia
5. Serviço de Cirurgia Cardiotorácica
6. Serviço de Patologia Clínica

Esta acreditação é válida por cinco anos embora, no decurso deste período, estas unidades tenham de se submeter a duas visitas externas de acompanhamento: uma aos dois anos (Dezembro de 2018) e outra aos quatro anos (ainda não agendada) do período de vigência do certificado de acreditação.

Em dezembro de 2017 teve lugar a auditoria externa a quatro unidades que tinham iniciado a fase de auto-avaliação do processo de acreditação no dia 10.10.2016, a saber:

1. Bloco Operatório
2. Serviço de Cardiologia
3. Serviço de Sangue e Medicina Transfusional
4. Serviço de Urgência

Note-se que duas das unidades de gestão clínica atrás referidas, o Bloco Operatório e o Serviço de Cardiologia, entraram em processo de acreditação de modo gratuito (sem custos contratuais), graças a uma generosa oferta da DGS. As outras duas, o Serviço de Sangue e Medicina Transfusional e o Serviço de Urgência, faziam parte do lote de unidades previstas no contrato inicial celebrado com a DGS.

Estas quatro unidades estão agora na fase de estabilização dos standards obrigatórios não cumpridos, que durará até ao final de Julho próximo, sendo previsível que a Acreditação da Qualidade de Nível Bom seja concedida no decurso do mês de Agosto de 2018.

Em 20.04.2017 entraram em processo de acreditação, também sem custos contratuais (nova generosa oferta da DGS), o Serviço de Pediatria e o Serviço de Cirurgia Pediátrica. Estes dois serviços serão submetidos a auditoria externa no dia 27.06.2018, seguindo-se depois a já atrás

www.nitropdf.com

referida fase de estabilização dos standards obrigatórios não cumpridos, que durará até ao final de janeiro de 2019, sendo previsível que a Acreditação da Qualidade de Nível Bom seja concedida a estes dois serviços no decurso do mês de fevereiro seguinte.

A partir de novembro de 2017 entrou em vigor uma nova versão do manual geral de acreditação ACSA, o *Manual de Standards - Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1_07*, que veio substituir a versão *ME 5 1_06*, de Junho de 2014.

A entrada em vigor da versão *ME 5 1_07* implicou, para as unidades já certificadas com Acreditação da Qualidade de Nível Bom, um esforço adicional de cumprimento de oito novos standards obrigatórios, objetivo que terá de ser atingido até às visitas externas de acompanhamento que terão lugar em Dezembro próximo.

A título de curiosidade dir-se-á que presentemente, no âmbito do programa de acreditação em que estão envolvidos doze serviços hospitalares e quatro centros de saúde, são aplicados cinco manuais ACSA, sendo eles:

- Manual de Standards - Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1_07.
- Manual de Standards - Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1_06 (em fase de descontinuação).
- Manual de Standards, Avaliação da Qualidade, Laboratórios Clínicos, MS 4.01.
- Manual de Standards, Unidades de Urgência e Emergência, ME 26 1_01.
- Manual de Standards, Avaliação da Qualidade, Unidades de Sangue, MS 15 1_01.

6.4.2. Ações realizadas em 2017

No âmbito do cumprimento do Plano de Atividades de 2017, o Gabinete da Qualidade e a Equipa de Coordenação do Projeto de Acreditação[6], realizaram e/ou promoveram a realização das seguintes ações:

- Acompanhamento continuado do trabalho desenvolvido pela equipa de auto-avaliação de cada uma das unidades em programa de acreditação, nomeadamente através da realização de reuniões periódicas com os elementos dessas equipas.

[6] Esta equipa foi criada em 06 de Outubro de 2015, por deliberação do Conselho de Administração.

www.nitropdf.com

- Colocação das evidências documentais produzidas no âmbito do processo de acreditação no arquivo documental eletrónico de cada unidade. Este arquivo desmaterializado possibilita um acesso fácil e imediato a todos os documentos, via intranet, por parte de todos os colaboradores das unidades envolvidas em processo de acreditação, assim como por parte de todos os profissionais do SESARAM, E.P.E.

- Realização de reuniões de trabalho com as quatro equipas de autoavaliação dos serviços hospitalares submetidos a auditoria externa em dezembro de 2017. Tendo por base as agendas das visitas de avaliação, procurou-se prepará-las e motivá-las de modo a assegurar o melhor desempenho no decurso da auditoria. Estas auditorias foram realizadas por três avaliadoras qualificadas do Programa Nacional de Acreditação em Saúde, da DGS, que para esse efeito se deslocaram à Região.

- Realização de reuniões com o Conselho de Administração de modo a mantê-lo informado sobre o andamento e evolução do Projeto de Acreditação. Estas reuniões tiveram também por objetivo solicitar a intervenção do Conselho na resolução de problemas que afetavam o bom desenvolvimento dos processos de acreditação.

- Realização de reuniões semanais da Equipa de Coordenação do Projeto de Acreditação, reuniões estas cujo objeto principal é a monitorização e o acompanhamento do trabalho desenvolvido pelas equipas de auto-avaliação, a produção de evidências documentais de natureza transversal e a emissão de orientações técnicas diversas.

- Apoio à ativação e funcionamento da Comissão de Auditoria Clínica, criada por deliberação de 27.12.2016 do Conselho de Administração, em virtude da importância que a Comissão tem no âmbito, nomeadamente, do cumprimento dos standards dos diversos manuais ACSA relativos à avaliação periódica da qualidade dos registos clínicos.

- Apoio à ativação e funcionamento da Comissão de Gestão de Risco Global, criada por deliberação de 07.12.2016 do Conselho de Administração. No âmbito da intervenção desta Comissão, de enorme importância na gestão integrada do risco clínico e não clínico, está também a criação de condições que possam dar resposta a standards dos manuais ACSA relacionados com a segurança dos utentes e dos profissionais de saúde, nomeadamente quanto aos planos de segurança/emergência e medidas de autoproteção das unidades em programa de acreditação.

- Realização de contactos regulares com a Enf.ª Gorete Freitas, responsável da DGS pelos processos de acreditação do SESARAM, E.P.E., com vista à obtenção de orientações

www.nitropdf.com

técnicas e à validação de opções de trabalho no âmbito do cumprimento dos standards dos manuais de acreditação ACSA.

- Realização de ações relacionadas com a preparação da logística e acompanhamento do processo de auditoria externa que decorreu em dezembro de 2017.
- Realização de ações de interligação entre o Conselho de Administração, a Direção Clínica, a Direção de Enfermagem e a DGS, tendo em vista a concretização de duas novas candidaturas (Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia Pediátrica) ao programa de acreditação ACSA.
- Elaboração de um plano tendo em vista a acreditação dos serviços hospitalares (exceto os serviços do Hospital dos Marmeleiros[7]) e dos centros de saúde que ainda não estão acreditados ou em processo de acreditação. Este plano, que se espera seja comparticipado por fundos comunitários, tem a sua execução prevista para um horizonte temporal de cinco anos (2018 a 2022) e foi concebido pressupondo que o SESARAM, E.P.E. possa acomodar no seu orçamento anual a comparticipação/despesa prevista para cada ano.
- Elaboração de proposta de nova redação para artigo 24.º (Comissão de Qualidade e Segurança) do Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E..
- Elaboração de proposta de alteração do Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., tendo em vista a (re)inclusão do Gabinete da Qualidade.
- Em colaboração com o Núcleo de Informática, desenvolvimento de uma aplicação para a emissão *online* do consentimento informado dado por escrito. Relacionado com esta iniciativa decorreram também ações de formação para profissionais de saúde de toda a instituição sobre a utilização do módulo informático de emissão do consentimento. Dinamizou-se ainda a produção de formulários pré-preenchidos (*templates*), para facilitar a emissão do consentimento informado escrito pelos profissionais das várias especialidades.
- Produção de propostas de ações de formação do âmbito do Projeto de Acreditação/Qualidade, a integrar no Plano de Formação de 2018 do SESARAM, EPE.

[7] Graças ao estado das instalações do edifício, nenhum dos serviços clínicos do Hospital dos Marmeleiros reúne as condições para poder candidatar-se a um processo de acreditação.

www.nitropdf.com

- Elaboração de proposta para a entrada em processo de acreditação dos Serviços de Nefrologia e Ortopedia, e do C.S. de Câmara de Lobos. Esta iniciativa não teve acolhimento por parte do Conselho de Administração por falta de disponibilidade orçamental.

- Realização de diversas iniciativas relacionadas com o cumprimento de standards do Manual de Standards - Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1_06, nomeadamente tendo em vista a implementação de um sistema de contratualização interna e controlo orçamental, a implementação de planos de manutenção preventiva e de calibração de equipamentos, assim como a criação de um *dashboard* contendo indicadores sobre acesso, desempenho assistencial, qualidade e segurança, produtividade e dimensão económico-financeira.

6.4.3. Nota Final

O Projeto de Acreditação baseado no Modelo ACSA é um dos pilares essenciais da estratégia de melhoria contínua de qualidade do SESARAM, E.P.E..

O caminho que é necessário prosseguir necessita do indispensável empenho, apoio e investimento por parte do Conselho de Administração, num esforço que todos os anos se terá de renovar. Só deste modo poderemos ter, a médio prazo, uma instituição pública prestadora de cuidados de saúde integralmente acreditada na área clínica e uma referência no panorama do sector público da saúde em Portugal.

A aposta na **qualidade** ganha ainda **mais** importância em situação de escassez de recursos, como aquela em que vivemos. E há muito que sabemos que "... a boa **qualidade** reduz os custos e a má **qualidade** sai **muito cara**"[8]. Por isso, o investimento feito pelo SESARAM, E.P.E. no Projeto de Acreditação baseado no Modelo ACSA, o modelo adoptado no Serviço Nacional de Saúde em 2009, é um investimento de retorno garantido. Porquê?

1. Porque antes de mais cria valor para os utentes/doentes: porque os coloca no centro de todos os processos assistenciais; porque lhes dão garantias quanto à qualidade dos cuidados prestados; porque torna o cidadão mais consciente dos seus direitos; porque

[8] Michael Porter.

www.nitropdf.com

aumenta a segurança na prestação dos cuidados; porque melhora a qualidade dos processos assistenciais, etc..

2. Depois, porque cria valor para os profissionais de saúde: "consolida e amplia a visão dos profissionais sobre o seu próprio ambiente de trabalho e sobre os elementos de qualidade prioritários na sua prática, proporcionando-lhes formação e uma aprendizagem organizativa, através da gestão do conhecimento, e potenciando o seu desenvolvimento e realização profissional e pessoal"[9], etc..

3. E em terceiro, porque também cria valor para a própria instituição. Como? Porque obtém ganhos de eficiência; porque vê a sua imagem externa valorizada e reconhecida; porque transmite mais confiança aos cidadãos, fazendo com que eles olhem de forma diferente para o seu centro de saúde e para o seu hospital; porque se reduzem os custos e os efeitos adversos da "ausência de qualidade", etc..

[9] Manual de Acreditação de Unidades de Saúde, Gestão Clínica, ME 5 1_06, Junho de 2014, DGS.

www.nitropdf.com

Parte II – Prestação de Contas

1. Enquadramento Prévio

A reestruturação do setor da saúde na RAM, da qual resultou a criação do SESARAM, E.P.E., foi uma opção fundamentada quer do ponto de vista teórico, quer do ponto de vista da própria realidade histórica, quando analisada à luz de diversas experiências europeias e originou a concentração das atividades prestadoras de serviços de saúde aos utentes (Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários) numa mesma Instituição, com uma vocação tendencialmente empresarial.

Ao longo do tempo, tem vindo a ser reforçada a integração entre os Cuidados Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários verificando-se, ao nível assistencial, uma atuação mais estreita e concertada entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde.

No entanto, a evolução tem sido lenta e progressiva pois, em termos de empresarialização subjacente à sua constituição, a concretização dos objetivos pretendidos revela-se um processo moroso e limitado. Moroso porque a assimilação deste conceito na entidade é dificultada pela resistência à mudança e, limitado, porque uma empresa pública continua a ter regras e limites ao seu funcionamento que, em muitos casos, as aproximam mais do setor público do que da realidade duma empresa privada. Refira-se como exemplos a necessidade de obedecer ao preceituado pelo Código dos Contratos Públicos, bem como as limitações existentes ao nível da contratação de recursos humanos e da tipologia de contratos que podem ser efetuados relativamente aos mesmos.

Por outro, o Programa de Ajustamento Económico-Financeiro da Região Autónoma da Madeira (PAEFRAM), impôs diversos requisitos tendentes à diminuição acentuada dos gastos (aliados ao aumento dos rendimentos) incidindo nas principais categorias de gastos, em particular, os custos com o Pessoal, consumos e fornecimentos e serviços externos.

O SESARAM, E.P.E. implementou as diversas medidas que lhe estavam adstritas e os resultados de controlo da despesa materializaram-se essencialmente nos anos de 2012 e de 2013, mas com impactos que se fizeram sentir de forma prolongada, nos anos seguintes, designadamente na falha de equipamentos, ruturas de medicamentos e escassez de pessoal.

www.nitropdf.com

Há ainda que ter em consideração as sucessivas alterações dos seus órgãos de gestão e os efeitos na instituição. De facto, o SESARAM, E.P.E. tem sofrido alguma instabilidade, sentida de modo transversal, proveniente das constantes alterações e modificações dos elementos que constituíam as equipas de gestão.

www.nitropdf.com

2. Análise Económico-Financeira

Neste capítulo efetua-se uma breve caracterização da situação económico-financeira do SESARAM, E.P.E. baseada em indicadores daquela natureza. Será ainda efetuada uma análise detalhada às principais rubricas contabilísticas das demonstrações financeiras, nomeadamente da Demonstração dos Resultados e do Balanço, que constam no **Anexo III** a este relatório.

2.1. Demonstração dos Resultados

No quadro seguinte constam as principais variáveis da Demonstração dos Resultados:

Quadro 92 – Síntese da Demonstração de Resultados

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17
Custos Operacionais	207.180.475	199.261.675	201.239.770	208.795.663	219.383.182	5,1%
Proveitos Operacionais	198.134.122	199.304.774	202.909.553	211.044.462	222.819.860	5,6%
Result. Operacionais	-9.046.353	43.099	1.669.783	2.248.799	3.436.678	52,8%
Custos Financeiros	10.395.932	8.559.970	7.868.098	7.203.870	6.107.839	-15,2%
Proveitos Financeiros	27.087	77.027	63.983	434.260	494.751	13,9%
Result. Financeiros	-10.368.845	-8.482.943	-7.804.115	-6.769.610	-5.613.088	-17,1%
Custos Extraordinários	2.967.139	577.313	524.966	494.296	164.923	-66,6%
Proveitos Extraordinários	6.416.849	8.608.252	5.176.818	2.140.993	1.704.983	-20,4%
Result. Extraordinários	3.449.710	8.030.939	4.651.852	1.646.697	1.540.060	-6,5%
Resultado Líquido	-16.013.460	-540.555	-1.638.183	-3.096.564	-795.142	-74,3%
Total Custos	220.543.546	208.398.958	209.632.833	216.493.830	225.655.943	3,8%
Total Proveitos	204.578.058	207.990.052	208.150.354	213.619.715	225.019.594	2,6%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

- Os resultados operacionais são positivos em cerca de 3,4 milhões de euros, mantendo a tendência do que se tem verificado ao longo dos últimos anos. Significa que o aumento verificado nos rendimentos, decorrentes da atividade assistencial da empresa, continuam a cobrir os custos associados a esta produção.

- Os resultados financeiros são negativos, resultante do facto de ainda existir um nível de financiamento elevado:

    - Em fevereiro de 2017, foram liquidados antecipadamente cerca de 7,9 milhões de Euros relativos a acordos de pagamento que se venciam em 2020, permitindo uma poupança nos juros suportados ao longo do ano. Tendo em

www.nitropdf.com

consideração a estabilidade na evolução da Euribor, verificou-se uma poupança de cerca de 1,096 Milhões de Euros com esta medida;

- Também, em junho de 2017, por antecipação, foi liquidado o financiamento externo com o Deustche Bank no valor de 75 Milhões de Euros, cujo efeito na redução dos encargos com juros, verificar-se-á em 2018.

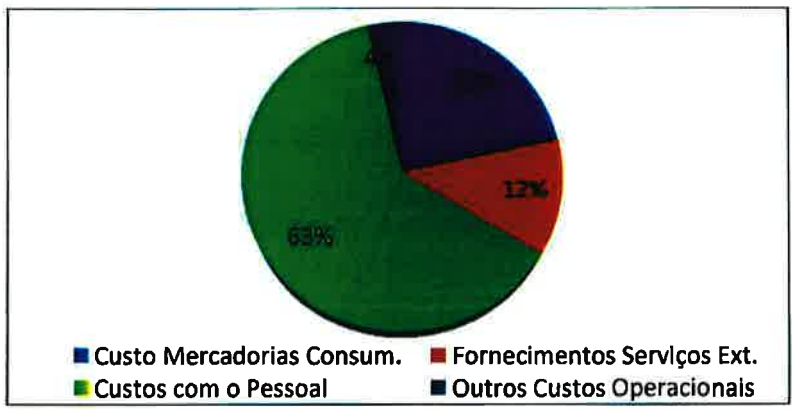
- Os resultados extraordinários positivos decorrem sobretudo da imputação de depreciações de bens cofinanciados (cerca de 1,186 milhões de Euros); e

- O resultado líquido negativo resulta fundamentalmente do peso dos gastos financeiros, que ainda assim foi minimizado pela antecipação da liquidação de capital em dívida. Em comparação a períodos homólogos, verifica-se uma melhoria significativa.

Os rendimentos provêm sobretudo da faturação emitida, quer por meio do contrato programa de produção/funcionamento outorgado com a tutela conjunta, quer por meio de cobrança efetuada a entidades externas como são exemplo os subsistemas, seguradoras e outros. A facturação emitida a terceiros tem por base a tabela de preços do Ministério da Saúde, adaptada à RAM. Já ao contrato programa de produção está indexada uma tabela de preços que faz parte integrante do mesmo.

A estrutura dos custos operacionais do SESARAM, E.P.E. é apresentada no Gráfico que se segue:

Gráfico 19 – Peso das Rubricas de Custos Operacionais



www.nitropdf.com

Verifica-se que os custos com o pessoal assumem maior peso na estrutura total, seguindo-se o consumo das mercadorias consumidas em 22%. Em conjunto estas duas tipologias de custo, representam um peso de 85%. Esta tendência tem-se verificado ao longos dos últimos anos, conforme também se demonstra no quadro seguinte:

Quadro 93 - Estrutura dos Custos Operacionais

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17
Custo Mercadorias Consum.	41.372.595	42.314.837	41.587.421	46.098.171	47.509.790	3,1%
Fornecimentos Serviços Ext.	27.753.355	26.614.353	26.255.140	23.856.231	26.552.490	11,3%
Custos com o Pessoal	132.112.310	124.155.927	125.417.494	132.691.534	137.387.540	3,5%
Outros Custos Operacionais	5.942.215	6.176.557	7.979.715	6.149.727	7.933.361	29,0%
Custos Operacionais	**207.180.475**	**199.261.675**	**201.239.770**	**208.795.663**	**219.383.182**	**5,1%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Em 2017, e face ao período homólogo, verifica-se um aumento em todas as tipologias de custo, representando, no global, um aumento na ordem dos 5,1%, que derivam sobretudo e

Antes de avançarmos com a especificação dos custos supra mencionados, importa ainda fazer referência à evolução destes custos no âmbito do PAEF. Para o sector empresarial regional foi exigida uma redução nos custos operacionais na ordem dos 15% tendo por referência o ano de 2009.

Quadro 94 – Redução dos Custos Operacionais no âmbito do PAEF

RUBRICA	2009 - 2012		2009-2013		2009-2014		2009-2015		2009-2016		2009-2017	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Custo Mercadorias Consum.	-7.259.767	-15%	-7.209.931	-15%	-6.267.689	-13%	-6.995.105	-14%	-1.338.260	-3%	-1.072.736	-2%
Fornecimentos Serviços Ext.	-4.020.621	-13%	-4.360.125	-14%	-5.499.128	-17%	-5.858.341	-18%	-8.513.079	-27%	-5.560.991	-17%
Custos com o Pessoal	-35.881.211	-23%	-21.164.784	-14%	-29.121.167	-19%	-27.859.600	-18%	-20.586.800	-13%	-15.889.554	-10%
Outros Custos Operacionais	361.311	7%	523.809	10%	758.151	14%	2.561.309	47%	731.321	13%	2.514.955	46%
Custos Operacionais	**-46.800.288**	**-20%**	**-32.211.031**	**-13%**	**-40.129.832**	**-17%**	**-38.151.737**	**-16%**	**-29.706.818**	**-12%**	**-20.008.325**	**-8%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Nos anos de vigência do PAEF o objetivo foi sempre superado, à exceção do ano de 2013 porque foi quando, por decisão do Tribunal Constitucional (em maio de 2013), tornou-se

www.nitropdf.com

obrigatório o pagamento do subsídio de férias e de natal a todos os trabalhadores, com efeitos no próprio ano.

O PAEF terminou a sua vigência em 2015, verificando-se ainda assim a manutenção de uma redução face ao ano de 2009. A redução não se manifesta elevada em 2017, uma vez que algumas medidas legislativas de reposição[10] levaram a que os custos inerentes aumentassem por motivos legais.

Quadro 95 – Custos com Pessoal

Designação	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 -17
Remuneração Órgãos Soc.	182.480	190.587	165.601	202.127	202.074	0,0%
Remunerações do Pessoal	98.999.696	91.643.692	92.504.925	99.240.020	102.754.385	3,5%
Pensões	3.456.161	3.781.372	3.091.708	3.008.309	2.982.855	-0,8%
Encargos s/ Remunerações	23.068.945	21.790.603	22.143.749	23.696.546	24.900.960	5,1%
Seguros Ac Trabalho	76.659	380.678	350.283	325.757	151.283	-53,6%
Custos de Acção Social	6.202.500	6.168.740	7.008.153	6.019.593	6.172.503	2,5%
Outros Custos c/ Pessoal	125.868	200.256	153.075	199.182	223.479	12,2%
Total Custos c/ Pessoal	**132.112.310**	**124.155.927**	**125.417.494**	**132.691.534**	**137.387.540**	**3,5%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Relativamente aos **custos com pessoal**, em 2017, verifica-se um aumento de 3,5%, cujo aumento está reflectido sobretudo na rubrica "remunerações do pessoal". O aumento verificado na rubrica de encargos tem origem no aumento do valor base de remunerações. A justificação para este aumento está intimamente relacionada com os seguintes factores:

- Reposição do pagamento do valor hora extraordinário em 50% a partir de 01 de abril de 2017, dando cumprimento ao art. 55º do Decreto Lei 25/2017, de 3 de março, que

[10] Note-se que o PAEF impôs, a partir de 2012, a supressão de benefícios/subsídios adicionais que existiam na RAM em relação ao Continente Português, como são exemplo: supressão dos subsídios de fixação do pessoal médico e de enfermagem; supressão do subsídio de insularidade; aplicação de redução remuneratória sobre vencimentos e redução do valor hora extraordinário pago; redução do número de dirigentes; redução sobre a contratação de quadros técnicos, entre outros.

www.nitropdf.com

aprovou as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2017, aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro. Esta alteração legislativa teve um impacto que rondou os 3 milhões de Euros nos custos com pessoal;

- Reposição do subsídio de insularidade por aplicação do art.º 59 do Decreto Legislativo Regional nº 42-A/2016/M, de 2 janeiro 2017 que ascendeu a cerca de 1 milhão de Euros;

- Aumento do valor da retribuição mínima mensal, que, por aplicação do Decreto Legislativo Regional nº 11/2017/M, passou de 540,60€ para 570,00€, tendo um impacto de cerca de 379 mil Euros nos custos com o pessoal;

- Aumento do valor do subsídio de refeição fixado na Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de dezembro, alterada pela Portaria n.º 1458/2009, de 31 de dezembro, fixando-se em 4,52€ a partir de 1 de janeiro e em 4,77€ a partir de 1 de agosto. Este aumento teve um impacto na ordem dos 381 mil Euros;

- Extinção da Redução Remuneratória que foi gradualmente retirado até outubro de 2016, conforme estipulado no art.º 2 da Lei 59-A/2015 de 30 de dezembro. Em 2017 não houve redução remuneratória;

Importa ainda referir que no decorrer do ano de 2017, o SESARAM, EPE, continuou a suportar os encargos com pensões. Nesta rubrica constam dois tipos de pensões:

- Pensões pagas à CGA (Caixa Geral de Aposentação): Encargos com pensões e pensões de sobrevivência;

- Pensões pagas aos trabalhadores: que medeia entre o período entre a autorização do pedido de aposentação é dado e a respectiva publicação no Diário da República.

No quadro seguinte, verifica-se a evolução nos pagamentos em ambas as rubricas:

www.nitropdf.com

Quadro 96 – Custos com pensões por tipologia

Designação	2013	2014	2015	2016	2017	Δ16-17
Pensões pagas á CGA	3.095.819	3.064.929	2.993.072	2.976.940	2.944.604	-1,1%
Pensões pagas aos Colaboradores	360.342	716.443	98.636	31.369	38.252	21,9%
Total de Pensões	3.456.161	3.781.372	3.091.708	3.008.309	2.982.855	-0,8%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

O custo suportado com as pensões pagas aos trabalhadores, apesar de manifestar um ligeiro aumento em 2017, tem vindo a reduzir essencialmente pelo facto de as publicações serem mais céleres do que o que se verificava em anos anteriores.

No que diz respeito às pensões pagas à CGA, o SESARAM, EPE é do entendimento de que as mesmas não deveriam ser suportadas por esta entidade, por analogia ao que se passa a nível do território continental no SNS.

Estes custos têm origem no Decreto-Lei 48357, de 27 de abril onde, o pessoal integrado nas carreiras hospitalares e o pessoal dos serviços médicos sociais, descontavam para a Caixa Geral de Previdência dos Empregados da Assistência. Com a publicação do Decreto-Lei 301/79, de 18 de agosto, foi dada, a todos os trabalhadores anteriormente mencionados, a opção entre a continuidade dessa inscrição ou a inscrição na Caixa Geral de Aposentações. Nos termos deste Decreto-Lei e do Decreto-Lei 124/79, de 10 de maio, os trabalhadores que optassem pela inscrição na Caixa geral de Aposentações não seriam prejudicados nos seus benefícios, nomeadamente no que respeita à contabilização do tempo de serviço prestado.

Contudo, aquando do direito de recebimento de aposentação, foi determinado que a responsabilidade pelo pagamento relativa ao período em que aquele benefício foi atribuído, seria do serviço em que aqueles trabalhadores estivessem sido integrados, nos termos do Decreto-Lei 141/79, de 22 de maio em articulação com o Decreto-Lei 301/79, de 18 de agosto e pela Portaria 514/80, de 12 de agosto que o regulamentou.

Neste contexto, e no caso da RAM, a responsabilidade pelo pagamento parcial da aludida pensão de aposentação dos trabalhadores ora enquadrados no Centro Regional de Saúde e no Centro Hospitalar do Funchal, ficaram sob a responsabilidade do SESARAM.

Entretanto, o artigo 159º da Lei n.º 55/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para o ano de 2011, alterou a responsabilidade pelo pagamento destes encargos ao

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

nível do SNS (Sistema Nacional de Saúde). Ao nível nacional, e no continente português, estes encargos passaram a ser suportados pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

A par do que sucedeu a nível do continente português, em março de 2012, o SESARAM enviou ao então Senhor Secretário Regional dos Assuntos Sociais, um pedido de adaptação à RAM da decisão a nível nacional, propondo que a nível da RAM fosse implementado um regime análogo de forma a também poder garantir nas contas do SESARAM uma melhor equiparação a nível das restantes instituições do SNS, posição que se mantém. Este pedido foi novamente reforçado em outubro de 2017.

À data da elaboração deste relatório, temos já informação sobre o parecer proveniente da tutela financeira, por meio a Direção Regional da Administração Pública e da Modernização Administrativa, que passamos a transcrever:

"(...)

1- A transferência de responsabilidade como o pagamento de pensões dos serviços onde os aposentados estavam integrados para a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, efectivada pelo artigo 159º da Lei n.º 55-A/2010, teve como pressuposto a existência de receitas advenientes de alienação de imóveis afetos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS.

2- Ora, parece-nos que, tal situação não é passível de se verificar na RAM, devido à inexistência de receitas provenientes da venda de imóveis afetos ao SRS ou ao SESARAM.

3- Assim, confirmando-se a impossibilidade de existência de tais receitas, não se vislumbra a existência de fundamentos para a adoção de regime idêntico na RAM ao que se verifica a nível nacional estabelecido no artigo 159º da Lei n.º 55-A/2010"

Face ao exposto e havendo este entendimento por parte da tutela conjunta, o SESARAM, EPE continua a assumir directamente este gasto na sua estrutura de custos que ronda, à presente data, cerca de 3 milhões de Euros anuais, estando previstos na cobertura do contrato programa de produção outorgado para 2017 e, no presente, para o ano de 2018.

Focando a análise na desagregação das subrubricas que totalizam as remunerações do pessoal, podemos verificar a evolução temporal no quadro que se segue:

www.nitropdf.com

Quadro 97 – Análise das Remunerações do Pessoal

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17
Ordenados e Salários	**67.661.213**	**65.852.830**	**66.244.011**	**70.379.795**	**71.916.322**	**2%**
Remunerações Adicionais	**14.477.149**	**13.912.174**	**14.772.793**	**16.260.668**	**18.297.600**	**13%**
Horas Extraordinárias E Prevenção	10.957.431	10.659.212	11.330.847	12.189.578	13.328.190	**9%**
Noites e Suplementos	2.289.783	2.106.372	2.235.992	2.364.660	2.394.698	**1%**
Ajudas de Custo	4.276	3.889	6.558	3.313	2.787	**-16%**
Abono para Falhas	2.644	2.663	2.564	2.186	1.878	**-14%**
Gratificações	0	0	0	0	0	**N/A**
Lavagem Carro e Sub Frio	0	0	0	0	0	**N/A**
Outras Rem Adicionais	1.223.015	1.140.038	1.196.831	1.700.931	2.570.046	**51%**
Subsídio Férias e Natal	**16.861.334**	**11.878.687**	**11.488.120**	**12.599.557**	**12.540.463**	**0%**
Total Remuneração de Pessoal	**98.999.696**	**91.643.692**	**92.504.925**	**99.240.020**	**102.754.385**	**4%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Verifica-se, em 2017 e em comparação ao período homólogo anterior, que o aumento das remunerações do pessoal deve-se sobretudo ao aumento de "Ordenados e Salários" e nas "Remunerações Adicionais", com uma variação de 2% e de 13%, respetivamente. Os motivos deste aumento foram já justificados no quadro 95.

Não obstante e no que se refere às "horas extraordinárias e prevenção" importa analisar a decomposição, por categoria profissional, dado que esta rubrica tem o maior valor em termos de variação absoluta, dentro das remunerações adicionais.

Quadro 98 – Evolução das Horas Extraordinárias e Prevenção, por Categorias Profissionais

Designação	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Médicos	10.074.406	9.961.965	9.803.697	10.238.169	10.671.678	433.508	4,2%
Técnico Superior Saúde	3.275	0	0	3.852	61.334	57.482	1492,2%
Técnico Sup. Informática	33.624	22.415	22.033	24.878	27.735	2.856	11,5%
Outro Pessoal Técnico Sup.	17.805	1.174	0	12.831	20.287	7.456	58,1%
Enfermagem	385.139	279.832	946.383	1.215.247	1.602.887	387.639	31,9%
Técnico	151.574	143.723	172.581	231.971	301.166	69.195	29,8%
Técnico Profissional	27.103	15.414	18.087	18.146	19.569	1.423	7,8%
Administrativo	21.084	25.365	29.083	33.245	27.241	-6.004	-18,1%
Operário e Auxiliar	243.423	201.070	338.984	361.969	523.071	161.102	44,5%
Outro Pessoal	0	8.254	0	49.268	73.224	23.956	48,6%
Total	**10.957.431**	**10.659.212**	**11.330.847**	**12.189.578**	**13.328.190**	**1.138.612**	**9,3%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

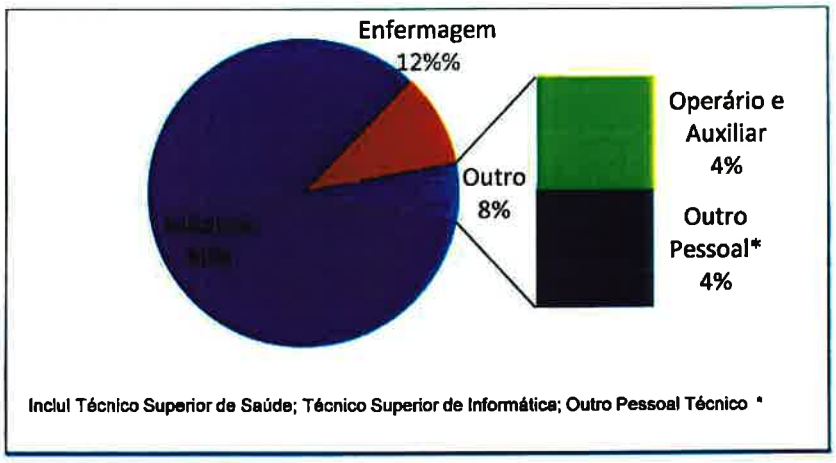
Em termos absolutos, o aumento verificado em 2017 incide sobretudo nas categorias de médicos, de enfermeiros e de pessoal operário e auxiliar. O aumento verificado deve-se, não

www.nitropdf.com

só ao aumento do valor hora a partir de 01 de abril de 2017, como também ao aumento de novas valências que requerem maior disponibilidade de pessoal, quando o mesmo não é possível por via da contratação.

Verifica-se ainda, que conforme ilustrado no Gráfico que se segue, o conjunto do pessoal médico e de enfermagem representam cerca de 92% da totalidade das horas extraordinárias.

Gráfico 20 – Distribuição das Horas Extraordinárias e Prevenções

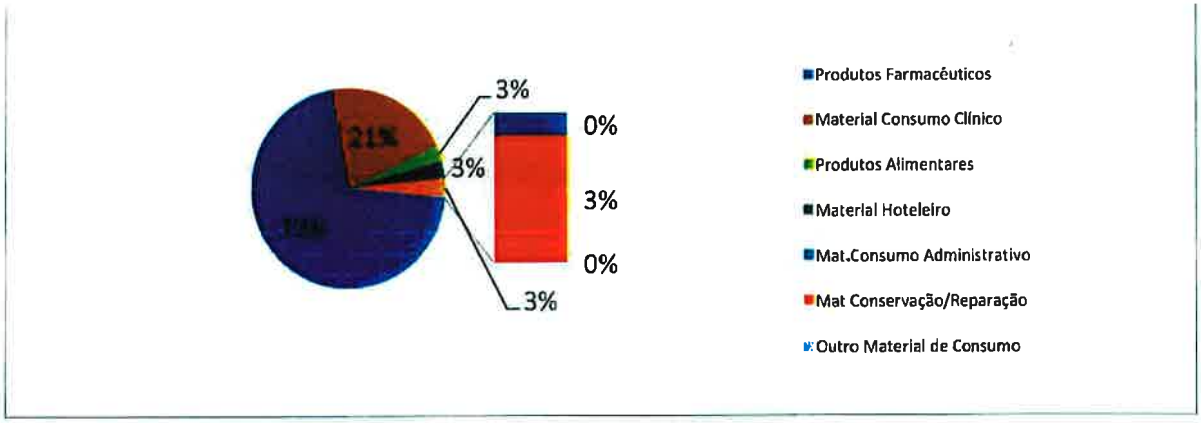


Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Outra das rubricas com elevado peso nos custos operacionais, são os **consumos** (ou CMVMC - Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas). Estes gastos encontram-se segmentados, consoante a sua tipologia, sendo que os que apresentam maior peso financeiro são os relacionados com os Produtos Farmacêuticos (incluindo reagentes do Laboratório de Patologia Clínica) e o Material de Consumo Clínico, ou seja, consumos diretamente relacionados com o processo produtivo da empresa. Estas duas tipologias de consumo contribuem, em conjunto, para 91% do total de consumos, conforme a seguir se demonstra.

www.nitropdf.com

Gráfico 21 – Tipologias e Pesos dos Consumos



Em termos de evolução histórica, verifica-se um aumento na ordem dos 3,1%, em comparação com o período homólogo, pelo que se discrimina em termos de armazém e tipologia de produto consumido:

Quadro 99 – Consumos por Tipologia de Armazém

Armazém	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Produtos Farmacêuticos	29.103.417	29.025.123	29.432.740	31.943.755	33.201.578	1.257.823	4%
Material Consumo Clínico	9.041.608	9.710.823	8.630.480	10.634.550	10.842.694	208.143	2%
Produtos Alimentares	1.156.348	1.240.670	1.117.125	1.188.098	1.083.385	-104.713	-9%
Material Hoteleiro	913.776	999.352	1.064.866	1.100.199	972.605	-127.595	-12%
Mat.Consumo Administrativo	212.245	170.503	209.400	150.356	148.058	-2.297	-2%
Mat Conservação/Reparação	925.587	1.160.832	1.124.362	1.072.500	1.250.237	177.737	17%
Outro Material de Consumo	19.614	7.534	8.448	8.712	11.233	2.521	29%
Total	**41.372.595**	**42.314.837**	**41.587.421**	**46.098.171**	**47.509.790**	**1.411.619**	**3,1%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

É natural que os consumos desta natureza tenham um aumento tendencialmente progressivo, dada a evolução que temos vindo a acompanhar, principalmente, em termos de desenvolvimento do medicamento e de novas terapêuticas como também no que diz respeito ao material de consumo clinico. Também é correto afirmar que, face às ruturas que se têm vindo a verificar nos últimos anos, que a comparação dos consumos com períodos homólogos não é, com exactidão, a mais correta, ainda mais que a pretensão da gestão em saúde é que os níveis de rutura sejam inexistentes.

www.nitropdf.com

Temos verificado, à semelhança de anos anteriores, uma tendência exponencial no crescimento da detecção da doença e consequente aumento no tratamento da mesma. O crescimento dos consumos tem-se centrado no tratamento de patologias mais onerosas e complexas, como são os casos de doenças infecciosas, proteínas enzimáticas de substituição, hemato-oncologia, entre outras. Muitos destes medicamentos são dispensados pela farmácia hospitalar aos utentes, individualmente, além dos que são dispensados em ambulatório.

No ano de 2017, no âmbito do "Acordo de cooperação que estabelece os termos de cooperação entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais para regular o acesso dos doentes residentes na RAM aos medicamentos para tratamento da Hepatite C", o SESARAM, EPE teve um montante distinto e fora do contrato programa de produção, direccionado, única e exclusivamente, ao tratamento da Hepatite C. Este financiamento extra foi determinante para o aumento dos 4% nos consumos de medicamentos.

Neste capítulo importa relevar os motivos que levarão a que os consumos futuros tenham tendência a aumentar:

- Aumentos de produção;
- Maior captação e cobertura assistencial de doentes;
- Política de rastreios na região e a nível nacional;
- Implementação de medicamentos de última geração no formulário hospitalar;
- Maior incidência de terapêuticas inovadoras nas doenças oncológicas, doenças infecciosas, doenças autoimunes, etc. de acordo com protocolos terapêuticos recomendados a nível internacional e, no geral, mais onerosas.

Ainda neste domínio, destaca-se que os medicamentos fornecidos ao abrigo de legislação específica (despachos ministeriais) que representam mais de 50% do total do consumo de produtos farmacêuticos, sendo exemplo os medicamentos destinados a:

- Oncologia;
- Nefrologia (Diálise);
- Transplantes;
- Doenças de Sobrecarga Lisossómica;

www.nitropdf.com

- Reumatologia;
- Gastroenterologia;
- Doenças Infecciosas;
- Hemofilia.

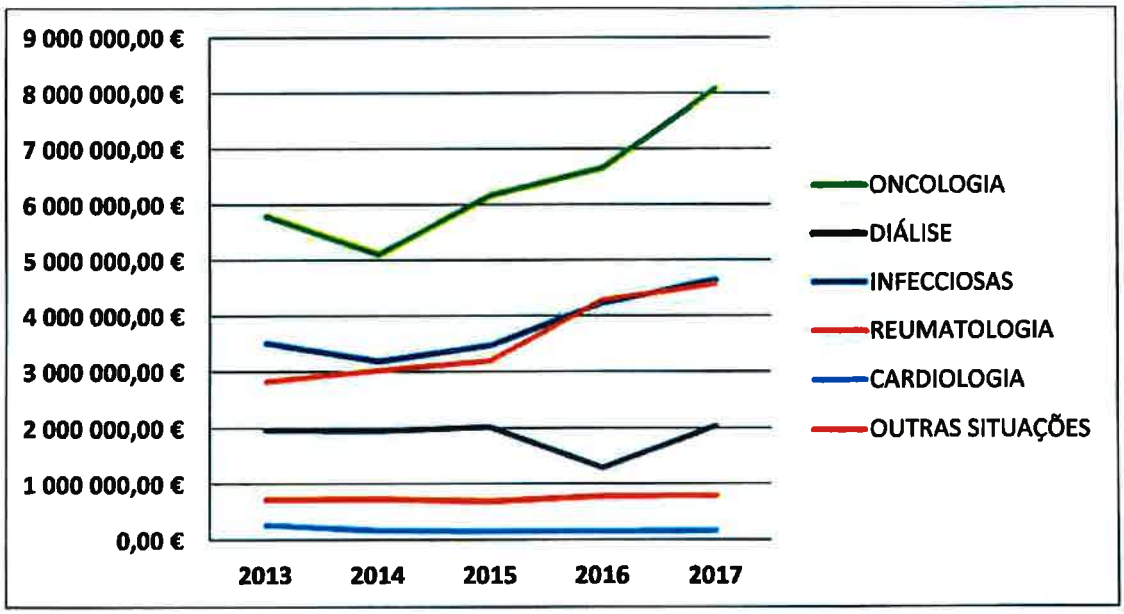
Para além da dispensa destes medicamentos, haverá ainda a ter em conta que, ao abrigo de legislação específica regional, o SESARAM, EPE tem ainda de garantir o fornecimento de tiras para a determinação de glicemia, vacinas, medicamentos para planeamento familiar, entre outros.

A evolução da medicação cedida gratuitamente em farmácia hospitalar ao abrigo de legislação específica é apresentada pelo quadro e gráfico seguintes:

Quadro 100 - Evolução da Medicação do Ambulatório em valor

SERVIÇO	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
ONCOLOGIA	5.790.712 €	5.103.694 €	6.167.457 €	6.658.291 €	8.082.496 €	1.424.205 €	21,4%
DIÁLISE	1.965.811 €	1.954.397 €	2.019.666 €	1.291.804 €	2.038.425 €	746.620 €	57,8%
INFECCIOSAS	3.508.275 €	3.188.385 €	3.468.930 €	4.238.174 €	4.647.213 €	409.039 €	9,7%
REUMATOLOGIA	716.977 €	732.401 €	692.005 €	783.264 €	794.171 €	10.908 €	1,4%
CARDIOLOGIA	262.718 €	164.777 €	145.708 €	151.104 €	163.468 €	12.364 €	8,2%
OUTRAS SITUAÇÕES	2.831.191 €	3.023.166 €	3.200.699 €	4.284.614 €	4.575.773 €	291.158 €	6,8%
TOTAL	15.845.496 €	14.166.820 €	15.694.466 €	17.407.251 €	20.301.545 €	2.894.294 €	16,6%

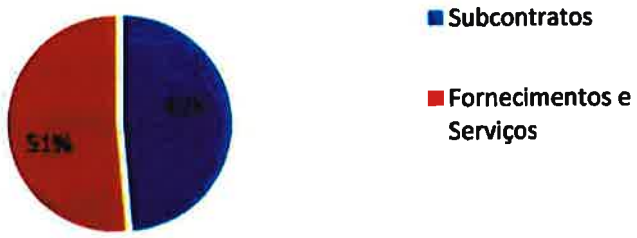
Gráfico 22 – Evolução da Medicação do Ambulatório



www.nitropdf.com

Os **fornecimentos e serviços externos** encontram-se segmentados em duas tipologias: os subcontratos e os fornecimentos e serviços. O peso relativo de cada uma delas no total dos Fornecimentos e Serviços Externos é ilustrado pelo Gráfico 23 e, em detalhe, no quadro 101.

Gráfico 23 - Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos



Quadro 101 – Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos

Designação	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17 %
Fornecimentos e serviços externos	27 753 355	26 614 353	26 255 140	23 856 231	26 552 490	11,3%
Subcontratos	16 440 714	12 005 708	13 163 296	10 577 154	12 894 731	21,9%
Assistência Ambulatório	3 608 634	3 151 378	5 777 794	2 764 707	3 683 629	33,2%
Meios complementares de diagn.	986 116	997 910	703 957	736 477	752 101	2,1%
Meios Complem. de Terapêutica	5 173 603	4 109 714	3 525 306	4 122 881	4 467 612	8,4%
Prod. Vendidos por Farmácia	83 952	26 482	46 672	3 808	2 872	-24,6%
Internamentos	2 548 672	1 537 170	832 990	429 171	715 210	66,6%
Transporte de doentes	4 003 446	2 143 470	2 028 835	2 288 332	2 985 121	30,4%
Outros subcontratos	36 291	39 585	247 741	231 779	288 185	24,3%
Fornecimentos e serviços	11 312 641	14 608 645	13 091 843	13 279 077	13 657 759	2,9%
Serviços Especializados	6 385 371	7 122 343	6 116 762	7 010 475	7 227 920	3,1%
Materiais	1 839	1 214	-2 105	6 108	6 333	3,7%
Energia e Fluidos	2 855 363	2 833 353	2 730 604	2 695 599	2 810 369	4,3%
Deslocações, Estadas e Transp.	158 659	145 534	165 285	199 111	258 614	29,9%
Serviços Diversos	1 911 410	4 506 200	4 081 297	3 367 783	3 354 523	-0,4%

Verificou-se um aumento nos gastos com fornecimentos e serviços externos em relação ao período homólogo, aumento este que incidiu sobretudo sobre a rubrica de subcontratos.

O aumento de 21,9% nos subcontratos sustenta-se nos dados estatísticos detalhados no capítulo 5.4. do presente relatório, quer a nível de assistência em ambulatório, quer a nível de encaminhamento de doentes para fora da região, que sofreu um aumento exponencial, seja ao nível do número de deslocações de doentes encaminhados seja ao preço efectivo das viagens aéreas.

www.nitropdf.com

Também, na rubrica transporte de doentes estão incluídos os custos suportados com os reembolsos a utentes, para deslocações dentro da região, que têm vindo a aumentar gradualmente, acompanhando a alteração legislativa que alargou o âmbito subjectivo do direito ao transporte bem como no aumento das deslocações realizadas no âmbito da hemodiálise e das doenças oncológicas.

A nível dos internamentos, apesar da evolução nos gastos se manter de certa forma estável nos últimos anos, salienta-se que até 2016 haviam sido registados, nesta rubrica, os gastos assumidos antes da entrada em vigor do princípio da reciprocidade na prestação de cuidados de saúde entre o Serviço Regional e o Serviço Nacional de Saúde, legalmente consignado.

Neste contexto é importante ainda destacar o impacto das altas clinicas, sem resposta de caracter social, cujos custos têm sido inteiramente assumidos por esta entidade, dado que se aguarda a regulamentação da Rede Regional de Cuidados Continuados. Efetivamente, em 2017 foi contratualizado o internamento de 25 utentes com altas clinicas em lar, dada a impossibilidade de os manter internamente, por forma a garantir o acesso a cuidados hospitalares de doentes agudos que deles carecem.

O mesmo acontece nos fornecimentos e serviços externos com o contrato de arrendamento para 211 camas de altas clinicas, que, no ano em análise, incluiu um adicional de 30 camas. Em termos globais, nos fornecimentos e serviços externos, o aumento cifou-se nos 2,9%.

Quadro 102 – Estrutura de Proveitos Operacionais

Item	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
Vendas e Prestações Serviços	195.323.459	195.304.695	200.331.806	208.047.112	219.642.669	11.595.557	5,6%
Proveitos Suplementares	165.513	140.531	109.622	113.899	104.845	-9.054	-7,9%
Subsídios à Exploração	186.810	55.650	116.106	302.392	536.755	234.362	77,5%
Outros Proveitos Operacionais	2.458.341	3.803.898	2.352.018	2.581.059	2.535.591	-45.468	-1,8%
Total Proveitos Operacionais	**198.134.122**	**199.304.774**	**202.909.553**	**211.044.462**	**222.819.860**	**11.775.398**	**5,6%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

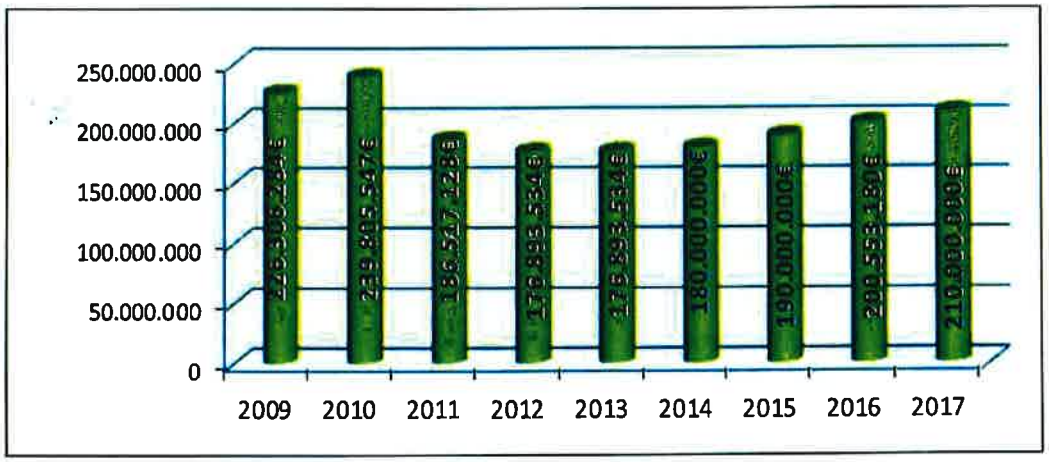
No que concerne aos proveitos operacionais, verifica-se que os mesmos se encontram quase exclusivamente concentrados nas rubricas de vendas e prestação de serviços, as quais representam sensivelmente 94,8% do total dos proveitos operacionais.

www.nitropdf.com

Pela leitura do quadro anterior verifica-se, em 2017, um aumento de cerca de 11,6 milhões na faturação. Uma vez que houve um aumento no valor do contrato-programa em 10 milhões de Euros, significa que na facturação emitida a outras entidades (seguradoras, subsistemas, entre outras), também se verificou um aumento.

No Quadro que se segue é apresentada a evolução dos Contratos-Programa estabelecidos com o Governo Regional da Madeira.

Gráfico 24 – Evolução dos Contratos- Programa



Quadro 103 – Faturação

Faturação	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 16 - 17	
						Absoluta	%
Contrato Programa	176.893.534	180.000.000	190.000.000	200.553.180	210.000.000	9.446.820	4,7%
Outras Prestações de Servi	17.345.340	14.059.067	8.601.349	5.673.477	7.053.791	1.380.314	24,3%
Vendas	1.084.585	1.245.628	1.730.457	1.820.456	2.588.879	768.423	42,2%
Total	**195.323.459**	**195.304.695**	**200.331.806**	**208.047.112**	**219.642.669**	**7.715.306**	**3,7%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

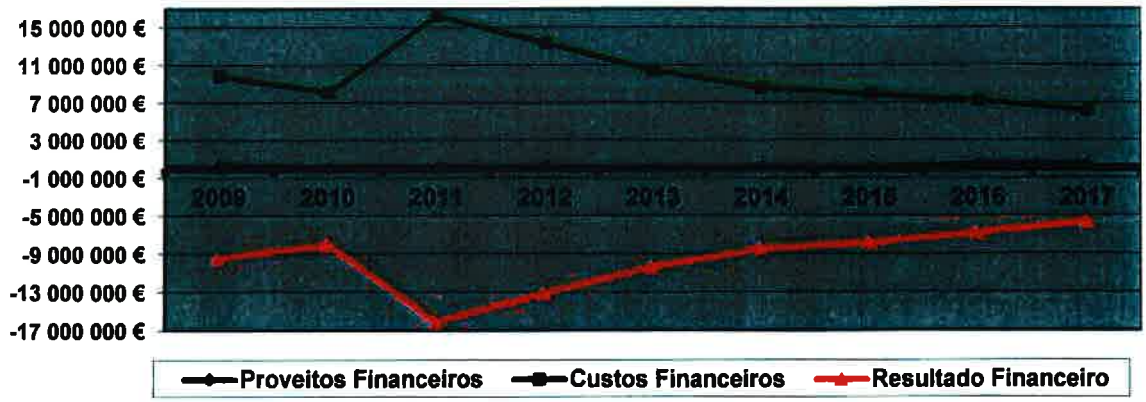
Tendo em conta que os rendimentos provenientes dos contratos programa são registados no ano a que dizem respeito, podemos constatar que, em 2016, a facturação a outras entidades ascendeu a cerca de 7,494 milhões de Euros (volume de negócios – contrato programa). Já em 2017 este montante ascendeu a cerca de 9,643 milhões de euros, registando-se um aumento de 2, 149 milhões de euros. Este aumento provém, por um lado, da implementação do manual de cobranças, que está em curso, mas que tem permitido apurar e melhorar o fluxo e circuito da facturação e respetiva cobrança. Por outro, com o desenvolvimento interno de uma

www.nitropdf.com

aplicação informática permitiu que, a partir de setembro de 2017, fosse possível retomar o trabalho de codificação de processos de internamento em atraso.

Os resultados financeiros estão sintetizados no Gráfico 30 e evidenciam uma melhoria relativamente ao período homólogo.

Gráfico 25 – Resultados Financeiros



Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Os custos financeiros, são na sua quase totalidade derivados dos juros relativos às operações de financiamento efetuadas em anos anteriores no mercado financeiro internacional.

Assim, o resultado financeiro negativo obtido resulta das necessidades de financiamento que foram contratadas em anos anteriores, para fazer face a necessidades de exploração decorrente do atraso nos pagamentos de contratos programa. A melhoria no resultado financeiro resulta essencialmente da descida acentuada da Euribor nos mercados internacionais, acompanhada da liquidação de elevados montantes de capital em dívida.

Em 2013 foi liquidado um financiamento de 50 milhões de euros extinguindo-se, nessa mesma data, o instrumento financeiro de cobertura de risco de taxa de juro. De igual modo, em finais de 2015, foi liquidado um financiamento de 20 milhões de euros.

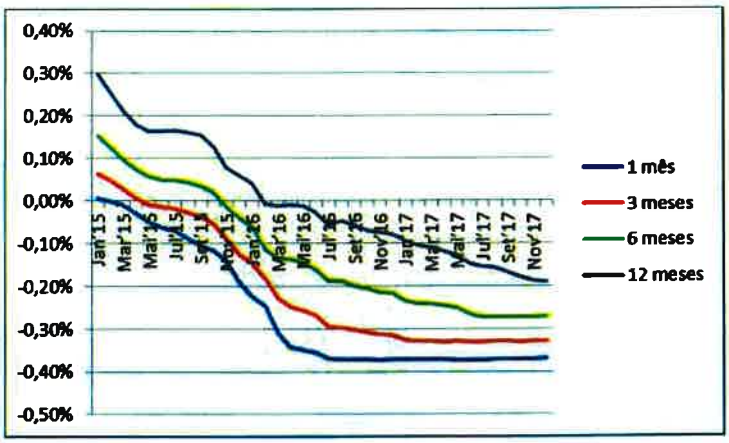
Em fevereiro de 2017, liquidou-se, por antecipação, acordos de regularização d dívida celebrados com o Novo banco no montante de cerca de 7,9 milhões de Euros e, em junho de 2017 foi também liquidado o financiamento de 75 milhões de euros extinguindo-se, no final do ano, o instrumento financeiro de cobertura de risco de taxa de juro.

www.nitropdf.com

Os planos de pagamentos de amortização de capital e juros contratualizados têm sido cumpridos e é expectável que, mantendo-se o mesmo nível em termos de taxas de juros, os custos financeiros em anos futuros venham a diminuir.

A evolução da Euribor pode ser observada no Gráfico seguinte:

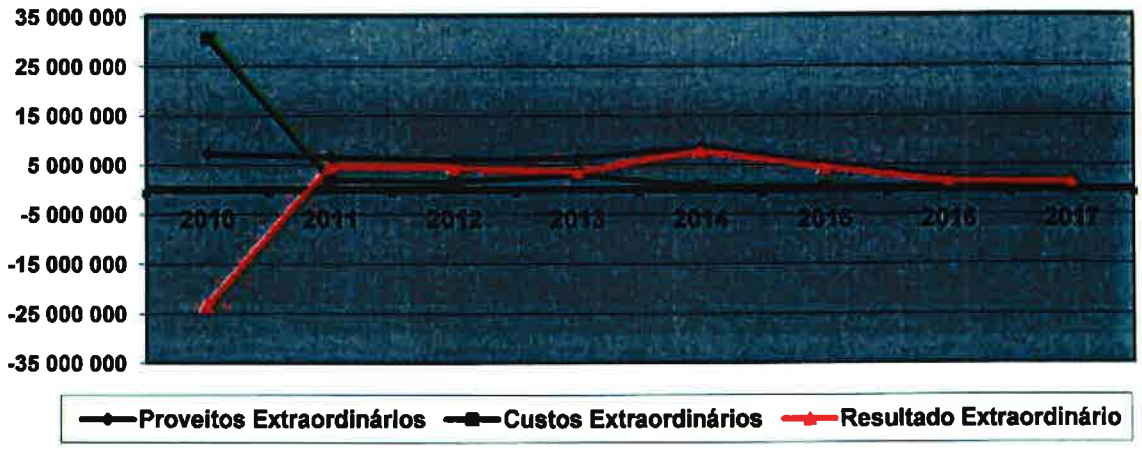
Gráfico 26 – Evolução da Euribor entre 2015 e 2017



Fonte: Banco de Portugal

No que respeita aos resultados extraordinários a situação é a ilustrada no Gráfico seguinte:

Gráfico 27 - Resultados Extraordinários



Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

www.nitropdf.com

Os rendimentos extraordinários derivam essencialmente de correções efetuadas que dizem respeito a anos anteriores e da compensação dos proveitos relativos a projetos cofinanciados. Por outro, os gastos extraordinários derivam sobretudo de correções de anos anteriores. A soma das partes resulta num resultado positivo na ordem dos 1,6 milhões de Euros.

2.2. Balanço

Relativamente às rubricas do **Balanço** salientam-se os seguintes indicadores globais:

- Ativo Líquido de 111,6 milhões de euros,
- Passivo de 222,7 milhões de euros
- Capital Próprio negativo, de 111,1 milhões de euros.

Quadro 104 – Estrutura do Ativo

Descrição	2013	2014	2015	2016	2017
Imobilizado Liquido	56.553.625	66.315.635	65.605.579	61.649.531	60.125.709
Activo Circulante	319.681.426	254.007.500	146.503.786	64.388.937	49.024.008
Acréscimos e Diferimentos	16.987.396	4.071.565	4.493.776	2.989.115	2.472.138
Total	**393.222.448**	**324.394.699**	**216.603.141**	**129.027.583**	**111.621.855**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Saliente-se que as instalações utilizadas pelo SESARAM são, nos termos do Decreto Legislativo Regional que regula a constituição da empresa, património da Região Autónoma da Madeira, encontrando-se afetas à Instituição para o desenvolvimento da sua atividade.

A variação do imobilizado bruto é apresentada no quadro seguinte:

www.nitropdf.com

Quadro 105 – Imobilizado

	01-01-2017	Aumentos	Abates / Alienações	31-12-2017
Ativos tangíveis				
Custo/revalorização				
Edifícios e outras Construções	35.721.016,99	1.495.433,21	-	37.216.450,20
Equipamento básico	52.061.394,26	1.874.061,89	520.091,91	53.415.364,24
Equipamento Transporte	2.040.428,78	-	-	2.040.428,78
Ferramentas e Utensílios	41.118,93	-	188,97	40.929,96
Equipamento administrativo	19.019.734,83	516.084,90	142.256,30	19.393.563,43
Outras Imob. corpóreas	527.919,17	-	171,53	527.747,64
Imobilizações corp. em curso	21.252.125,95	714.763,50	1.467.068,84	20.499.820,61
	130.663.738,91	***4.600.343,50***	***2.129.777,55***	***133.134.304,86***
Depreciações acumuladas				
Edifícios e outras Construções	9.047.463,18	1.712.360,60		10.759.823,78
Equipamento básico	40.601.864,96	2.414.108,02	513.674,54	42.502.298,44
Equipamento Transporte	1.372.359,51	118.357,04		1.490.716,55
Ferramentas e Utensílios	39.466,71	771,92	188,97	40.049,66
Equipamento administrativo	17.710.176,56	507.020,64	151.441,06	18.065.756,14
Outras Imob. corpóreas	412.915,32	33.129,76	171,53	445.873,55
	69.184.246,24	***4.785.747,98***	***665.476,10***	***73.304.518,12***
Valor Líquido Contabilístico	***61.479.492,67***	***- 185.404,48***	***1.464.301,45***	***59.829.786,74***
Activos Intangíveis				
Custo/revalorização				
Despesas de invest. e de desenvolvimento	3.709.861,02	161.322,92	-	3.871.183,94
	3.709.861,02	***161.322,92***	-	***3.871.183,94***
Depreciações acumuladas				
Despesas de invest. e de desenvolvimento	3.539.822,31	35.439,42		3.575.261,73
	3.539.822,31	***35.439,42***	-	***3.575.261,73***
Valor Líquido Contabilístico	***170.038,71***	***125.883,50***	-	***295.922,21***

O investimento realizado no ano de 2017 ascendeu a 4,6 milhões de Euros.

Os valores relativos à componente de investimentos eram assegurados por Contratos-Programa celebrados com o Governo Regional, tendo sido o último celebrado para o período de 2004 a 2008, no valor de 29,9 milhões de euros. Entre o ano de 2008 e meados de 2016 não houve celebração de contratos programa para este efeito.

Agravando esta situação, salienta-se que, daqueles montantes, em 30/11/2014, e por instrução da tutela financeira, foram desreconhecidos 11 082 229,72€ que constavam nas contas do SESARAM como valores em dívida.

É de salientar que alguns dos investimentos que têm vindo a ser realizados encontram-se incluídos em projetos com apoio de fundos estruturais. Entre os anos de 2012 e 2015 foram recebidos cerca de 7,7 milhões de euros apoios comunitários.

Entretanto, em maio de 2016 foi celebrado um novo contrato-programa de investimento, no valor de 11 141 876€, contrato este que, com as devidas alterações tem vindo a ser a base de

www.nitropdf.com

todo o investimento em curso desde então. À presente data, os valores que constam para 2018 ascendem a 11 867 394€, tendo já sido executados 3 761 315€ nos anos de 2016 e 2017 conforme abaixo se demonstra:

Quadro 106 – Contrato Programa de Investimentos

Código de Projeto	Designação do projeto financiado pelo FCN	Total Contrato Programa de	Programação Financeira			
			2016	2017	2018	2019
51315	OBRA RECUPERAÇAO EDIFICIO CS BOM JESUS	4 404 448,00	84 326,00	394 199,00	3 925 922,00	-
51346	OBRA CENTRO PROCRIAÇAO MEDICA ASSISTIDA	1 997 959,00	-	647 018,00	1 350 941,00	-
51392	EQUIPAMENTO INFORMATICO	610 000,00	-	3 656,00	606 344,00	-
51393	PROGRAMAS DE COMPUTADOR	929 566,00	-	433 580,00	495 986,00	-
51478	EQUIPAMENTO BASICO PARA SESARAM	5 701 945,00	279 931,00	1 737 253,00	3 684 761,00	-
51479	DIVERSAS OBRAS SESARAM	674 345,00	-	127 661,00	546 683,00	-
51703	GENEMACOR II	92 286,00	-	-	23 901,00	68 385,00
51726	RENOVAÇÃO DE MATERIAL CIRURGICO	350 000,00	-	-	350 000,00	-
51728	OBRAS DE CONSERVAÇÃO/REMODELAÇÃO DE INFRAESTRUTURAS HOSPITALARES E DE CENTROS DE SAÚDE	785 049,00	-	47 706,00	737 342,00	-
51838	EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO	8 000,00	-	5 985,00	2 014,00	-
51914	PÉ DIABÉTICO	4 500,00	-	-	4 500,00	-
51917	GECIMA	30 000,00	-	-	30 000,00	-
51915	PROJETO CUIDAR +	9 000,00	-	-	9 000,00	-
51916	SEGURANÇA HOSPITALAR	100 000,00	-	-	100 000,00	-
Total		15 697 094,00	364 257,00	3 397 058,00	11 867 394,00	68 385,00

Fonte: Resolução n.º 84/2018

No final do ano 2017, as existências estavam valorizadas em 3,32 milhões de euros, resultando numa diminuição de cerca de 676 mil euros face ao período homólogo.

Quadro 107 – Existências

	2013	2014	2015	2016	2017
Existências	4.747.672	5.174.242	6.219.274	3.992.333	3.316.530
Δ Stock Abs	-1.583.022	426.570	1.045.031	-2.226.941	-675.802
Δ Stock %	-25%	9%	20%	-36%	-17%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

No que diz respeito a dívidas de terceiros, analisando o quadro que se segue:

www.nitropdf.com

Quadro 108 – Detalhe das Dívidas de Terceiros M/L e C/ Prazo (valores brutos)

DESCRIÇÃO	PERÍODOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
DÍVIDAS DE TERCEIROS - MÉDIO E LONGO PRAZO:					
Clientes c/c	250.154.025,16	136.500.525,16	75.000.000,00	-	-
	250.154.025,16	136.500.525,16	75.000.000,00	-	-
DÍVIDAS DE TERCEIROS - CURTO PRAZO:					
Clientes c/c	47.615.741,02	92.181.388,49	54.522.835,88	20.714.159,84	37.385.408,59
Clientes e utentes de cobrança duvidosa	2.803.118,92	2.699.423,50	2.849.905,17	3.229.562,24	3.468.776,98
Adiantamentos a fornecedores	866.372,93	405.750,00	428.236,91	115.118,06	68.799,24
Adiantamentos a fornecedores de imobilizac	1.006.608,32	39.304,02	-	-	-
Estado e outros entes públicos	371.493,34	350.866,67	146.371,37	228.355,03	306.715,57
Outros devedores	13.290.569,30	13.216.015,46	6.197.515,73	6.542.507,35	7.237.323,88
	65.953.903,83	108.892.748,14	64.144.865,06	30.829.702,52	48.467.024,26
TOTAL	316.107.928,99	245.393.273,30	139.144.865,06	30.829.702,52	48.467.024,26

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

- Os montantes em dívida de terceiros têm vindo a diminuir. Contudo, em 2017 verificou-se um aumento na facturação que não foi acompanhado pela cobrança, pelos motivos que se detalham nos pontos que se seguem;

- Em dezembro de 2017 transitou em dívida o montante de 15,625 milhões de Euros relativos ao contrato programa de produção de 2017 que foi transferido para o SESARAM, E.P.E. no final da primeira quinzena do mês de fevereiro de 2018. Se este montante tivesse sido recebido em 2017, o montante a receber na rubrica de clientes c/c ascenderia a cerca de 21,761 milhões de Euros em vez dos 37,385 milhões de Euros, o que significa que esta rubrica registaria apenas um aumento de cerca de 1 milhão de Euros.

- Em 2015 verificou-se uma redução significativa de cerca de 106 milhões de Euros, decorrente, parte do Memorando de Entendimento entre o Ministério das Finanças através da Secretaria de Estado do Orçamento, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Estado da Saúde e a Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Regional da Saúde e a Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública e da Secretaria Regional da Saúde e parte do recebimento de cerca de 72,2 milhões de Euros mais 4,17 milhões de euros relativo ao contrato programa de produção outorgado nos anos de 2011 e 2012, respetivamente.

- Ressalva-se que, no memorando de entendimento acima mencionado, não foram contemplados os subsistemas de saúde GNR, SAD/PSP e IASFA havendo, ainda à data

www.nitropdf.com

de hoje, divergências quanto ao reconhecimento desta dívida por partes daqueles subsistemas. O SESARAM, E.P.E. iniciou a instauração de um processo judicial em 2017, e continua a facturar os montantes que, com matéria de facto, são devidos. No Anexo ao Balanço e Demonstração dos Resultados constam os valores faturados onde podemos constatar que, em 2017, o aumento da facturação a estes subsistemas ascendeu a cerca de 1,456 milhões de euros. À data de 31/12/2017 os montantes totais em dívida ascendem já a 16 997 716,65€.

- Em 2016 também se verificou uma redução de cerca de 109 milhões de Euros proveniente sobretudo do recebimento de valores de contrato programa de anos anteriores e da antecipação do montante de 70 milhões de Euros do contrato programa de 2012 (transferido para o SESARAM na última semana de dezembro), que estava previsto ser transferido apenas em 2017 para a liquidação do financiamento externo. Este adiantamento e devida aplicação em dívida comercial permitiu reduzir substancialmente, em 2016 e no início de 2017, os pagamentos em atraso e consequente redução na dívida a terceiros;

- De relembrar que, em 2014, como resultado das instruções da tutela financeira, tal como exposto anteriormente sobre o contrato programa de investimentos, a anulação também contemplou valores a receber de contratos programa de produção, no valor de 5 895 662,66 Euros (além de um acréscimo de proveitos de cerca de 16 milhões de Euros);

- No mesmo ano, na rubrica "outros devedores" constava o montante de 7.370.534,00 Euros relativo ao contrato programa de investimentos para o ano de 2013. Contudo, em 2015, o Acordão nº 2/2016-2.FEV-1.S/PL decidiu manter a recusa de visto, pelo que, pelo princípio da prudência, o montante a receber foi desconsiderado;

Quadro 109 – Pagamento dos Montantes em dívida da RAM

Ano	Valor
2014	67.020.000,00 €
2015	76.431.816,74 €
2016	106.702.208,42 €
Total	**250.154.025,16 €**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira e Resolução1022/2016 de 22/12

www.nitropdf.com

No que concerne ao **Capital Próprio**, que demonstra a situação líquida e patrimonial da empresa, verifica-se que o valor do passivo é superior ao valor do ativo em cerca de 111,1 milhões de Euros, evidenciando uma posição de falência técnica do SESARAM, E.P.E. e que exige a adoção de medidas por parte do acionista, no sentido da reposição do equilíbrio financeiro da empresa.

Quadro 110 - Capital Próprio

	2013	2014	2015	2016	2017
Capital	145.000.000	151.800.000	151.800.000	159.300.000	234.300.000
Reservas	2.071.181	2.145.583	2.215.280	2.321.297	2.380.909
Resultados Transitados	-295.548.243	-338.767.305	-339.307.860	-340.946.043	-346.978.020
Resultado Liquido	-16.013.460	-540.555	-1.638.183	-3.096.664	-795.142
Total do Capital Próprio	**-164.490.522**	**-185.362.277**	**-186.930.763**	**-182.421.409**	**-111.092.252**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Relativamente à realização de Capital há ainda a referir que o Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de Maio, que criou a Entidade Pública Empresarial contemplava um capital social de 145 milhões de Euros.

É relevante salientar que, aquando da constituição do SESARAM, como E.P.E., o montante subscrito e realizado revelava-se na altura insuficiente para uma gestão adequada, dado que os resultados transitados das entidades que deram origem a esta empresa (já negativos em 112,19 milhões de euros), absorveram desde logo 77,2% do valor do capital social determinado naquela data.

Ao longo dos anos têm havido alguns aumentos/realizações de capital mas que ainda assim não foram suficientes para compor um equilíbrio financeiro.

Quadro 111 – Capital Subscrito e Realizado

Ano Realização	Valor
2003	43.500.000
2004	75.750.000
2008	25.750.000
2014	6.800.000
2016	7.500.000
2017	75.000.000
Total Realizado	**234.300.000**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

www.nitropdf.com

A informação sobre a realidade financeira da empresa e os alertas para a reposição do seu equilíbrio financeiro têm sido colocados à tutela conjunta, sendo que a mesma deriva essencialmente da situação patrimonial herdada do Centro Hospitalar do Funchal e do Centro Regional de Saúde, não corrigida aquando da criação da EPE e do subfinanciamento da produção, ao longo dos anos. Os aumentos de capital deveriam reflectir o reforço equivalente ao subfinanciamento que tem ocorrido ao longo dos últimos anos.

A estrutura do **Passivo** é resumida no quadro seguinte:

Quadro 112 – Estrutura do Passivo

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Dívidas de Médio e Longo Prazo	266.585.374	262.294.320	254.717.743	172.885.918	161.303.792
Dívidas de Curto Prazo	255.462.301	213.854.477	120.092.280	114.307.603	29.606.617
Provisões	819.400	942.952	884.350	890.731	6.266.693
Acréscimos e Diferimentos	34.845.895	32.665.227	27.839.531	23.364.740	25.537.005
Total do Passivo	**557.712.970**	**509.756.977**	**403.533.904**	**311.448.993**	**222.714.107**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Constata-se, em 2017, e em comparação com o período homólogo, uma redução do passivo na ordem dos 97,7 milhões de Euros.

Analisando cada uma das rubricas que compõem o passivo, verifica-se que a redução, que se revela significativa, foi refletida em todas as rubricas:

- Em 2017, redução das dívidas a terceiros tanto de curto, médio e longo prazo ascenderam a 90,6 milhões de Euros, deveu-se sobretudo a:
  - Pagamento do financiamento externo de 75 Milhões;
  - Pagamento dos acordos ao Novo banco em 7,9 Milhões;

- Relativamente às provisões em 2017 foram feitos reforços devido aos processos judiciais em curso e esse montante foi de 2,4 Milhões. Decorrente de situações de não pagamento no passado, existem ainda processos judiciais que contemplam pedidos de regularização de juros para os quais o SESARAM, E.P.E. não tem contemplado qualquer orçamento disponível para a sua liquidação.

www.nitropdf.com

- Em outras provisões, foi registado, apenas em 2017, e por indicação dos Revisores Oficiais de Contas, o valor de MarketToMarket da taxa de cobertura dos juros relativa a um financiamento externo que se encontra por liquidar, no montante de 2,9 milhões de Euros.

Quadro 113 – Detalhe das Dividas a Terceiros M/L e C/ Prazo

DESCRIÇÃO	PERÍODOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
DÍVIDAS A TERCEIROS - MÉDIO E LONGO PRAZO					
Emprestimos obtidos	266.444.160,44	242.403.879,25	239.333.879,25	161.111.379,25	157.596.379,25
Fornecedores de imobilizado	141.213,73	-	-	-	-
Outros credores	-	19.890.440,69	15.383.863,46	14.350.771,77	3.707.412,69
	266.585.374,17	262.294.319,94	254.717.742,71	175.462.151,02	161.303.791,94
DÍVIDAS A TERCEIROS - CURTO PRAZO:					
Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	3.259,47	3.721,18	34.035,57	15.107,07	28.708,77
Fornecedores, c/c	138.202.707,07	127.780.986,78	85.121.658,10	17.859.365,85	16.194.001,23
Fornecedores - Facturas em recepção e conferênci	7.296.296,25	4.946.578,47	6.256.063,04	6.205.592,51	3.954.607,84
Emprestimos obtidos	5.371.100,88	23.645.927,27	3.000.000,00	78.222.500,00	3.515.000,00
Fornecedores de imobilizado, c/c	5.913.067,32	13.398.658,75	10.161.887,99	2.138.328,14	1.599.101,23
Estado e outros entes públicos	8.786.361,09	4.325.180,72	4.297.634,79	4.553.367,10	46.442,84
Outros credores	89.889.509,13	39.753.424,30	10.964.834,35	4.233.282,63	4.268.755,40
	255.462.301,21	213.854.477,47	119.836.113,84	113.226.543,30	29.606.617,31
TOTAL	522.047.675,38	476.148.797,41	374.553.856,55	288.688.694,32	190.910.409,25

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

De referir ainda que, comparativamente ao ano de 2013, o passivo reduziu em cerca de 311 milhões de Euros, facto que evidencia uma grande melhoria global nas contas desta natureza.

O quadro seguinte ilustra a evolução das dívidas perante as Instituições Financeiras, que se aproximam cada vez mais do final dos respetivos contratos:

Quadro 114 – Financiamento Bancário

Entidade Financeira	Data de Contratação	2014	2015	2016	2017	Ano Vencimento
Dexia Kommunalbank	Nov 2004	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	2019
Deustche Bank	Dez 2005	75.000.000	75.000.000	75.000.000	-	2017
Dexia Credit Local	Dez 2006	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	2023
Novo Banco	Jul 2009	16.889.036	14.676.536	12.151.536	9.464.036	2020
Novo Banco	Set 2011	3.072.343	2.657.343	2.182.343	1.647.343	2020
Total		266.049.807	242.333.879	239.333.879	161.111.379	

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

www.nitropdf.com

Face ao período transato, a 31dezembro de 2017 verifica-se uma redução dos financiamentos contratualizados em 78 milhões de Euros e, a par do que aconteceu em anos anteriores, o SESARAM, E.P.E. não recorreu a financiamento bancário no decurso do ano em análise.

www.nitropdf.com

Parte III – Grau de Cumprimento dos Objetivos do Plano de Atividades

Indicadores Chave	Objetivo 2017	Realizado 2017	Grau Realização
Médicos* / 1.000 Habitantes (A) (‰)	2,5	2,4	94,3%
Enfermeiros / 1.000 Habitantes (A) (‰)	6,6	6,6	100,2%
Taxa de utilização global da consulta médica (a 3 anos) (%)	60,0	56,8	94,6%
Taxa de utilização da consulta de Medicina Familiar (a 3 anos) (%)	80,0	78,6	98,2%
% de Inscritos com Médico de Família	65,0	62,0	95,3%
% de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	55,0	51,8	94,1%
% de 1ªs consultas médicas no total de consultas médicas	26,0	25,4	97,8%
Rácio consultas médicas / urgências	1,85	1,85	100,0%
Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos (‰)	20	16,6	82,9%
Taxa de domicílios de enfermagem por 1.000 inscritos (‰)	55	51,7	94,0%
% de episódios no SU atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem	82	83,1	98,7%
% de cirurgias de ambulatório realizadas no total de cirurgias programadas	55	20,5	37,3%
% de cirurgias programadas no total de cirurgias realizadas no Bloco Operatório	66	64,7	98,0%
Demora Média do Internamento (agudos) (dias)	8,1	8,3	97,8%
% de internamentos com demora superior a 30 dias	2,0	3,5	25,7%
Taxa de Readmissão (% reinternamentos em 5 dias, com a mesma categoria de diagnóstico)	1,0	nd	nd
Taxa de variação dos Custos com Pessoal (%)	5,5	3,5	63,6%
Taxa de variação dos Consumos nos Custos totais	10	3,10	31,0%
Taxa de variação na Remuneração Extraordinária nos Custos de Pessoal (%)	7,5	9	120,0%
N.º de Horas de Formação a Profissionais	21000	25363	120,8%
% de Colaboradores com Contrato Individual de Trabalho	39	36,9	94,7%

nd - não disponível

* Foi incluído no cálculo o n.º de Médicos Dentistas contabilizados no mapa de pessoal.

(A) o cálculo do número de médicos e de enfermeiros por 1000 habitantes foi calculado tendo em conta os dados disponíveis à data, sendo o n.º de habitantes obtido através das Estimativas da População Residente em 2016, da DREM. Foram considerados para o cálculo os Médicos e Enfermeiros que não eram contabilizados para o mapa de pessoal (por alguns dos seguintes motivos: Licenças sem remuneração; Ausências superiores a 6 meses; Mobilidade; Internos do Internato Médico que só auferem bolsa de formação). Nos relatórios seguintes, estes já não foram considerados para o cálculo pois, para todos os efeitos, estes profissionais não estavam ao dispor da população.

www.nitropdf.com

Parte VI – Índice de Quadros e de Gráficos

Índice de Quadros

Quadro 1 – Estimativas da População residente em 2016 11
Quadro 2 – Indicadores Demográficos 11
Quadro 3 – Lotação hospitalar praticada 12
Quadro 4 – Agrupamento de Centros de Saúde da RAM (ACES) e área geográfica de abrangência 13
Quadro 5 – Valências/Atividades dos Centros de Saúde 14
Quadro 6 – Estabelecimentos com Internamento (lotação) 14
Quadro 7 – Estabelecimentos com SAU com funcionamento 24 horas 15
Quadro 8 – Estabelecimentos com SAU com horário de funcionamento inferior a 24 horas 15
Quadro 9 - Atendimentos do Serviço de Urgência HNM por área 16
Quadro 10 - Causas do Recurso 17
Quadro 11 – Atendimentos por Concelho de Residência 17
Quadro 12 - Triagem de Manchester 19
Quadro 13 – Tempo médio de espera após triagem até atendimento médico 19
Quadro 14 – Percentagem de atendimentos em tempo previsto 20
Quadro 15 – Tempos de espera desde o atendimento médico até ter alta clínica 20
Quadro 16 – Destino dos utentes que recorreram ao SU 21
Quadro 17 – Proporção de cada destino (em relação ao total de cada ano) 21
Quadro 18 – Consultas Realizadas no HCF, por Grupo profissional e tipo de vaga 22
Quadro 19 – Consultas Realizadas no HCF, por Especialidade 24
Quadro 20 – Consultas do HCF realizadas no domicílio 25
Quadro 21 – Proporção de utentes referenciados para consulta médica no HCF 26
Quadro 22 – Taxa de primeiras consultas 26
Quadro 23 – Rácio consultas médicas / urgências 27
Quadro 24 – Doentes Tratados em Internamento com a UDV 28
Quadro 25 – Doentes Tratados em Internamento de agudos 28
Quadro 26 - Dias de Internamento com a UDV 29
Quadro 27 – Dias de Internamento – doentes agudos 29
Quadro 28 – Taxa de Ocupação com a UDV 29
Quadro 29 – Taxa de Ocupação – doentes agudos 30

www.nitropdf.com

Quadro 30 – Demora Média com a UDV 30
Quadro 31 – Demora Média – doentes agudos 31
Quadro 32 – Reinternamentos nos 5 dias subsequentes à alta 31
Quadro 33 – Internamentos com duração superior a 30 dias 31
Quadro 34 – Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada 32
Quadro 35 – Internamento no Atalaia *Living Care* 32
Quadro 36 – Internamentos de Pedopsiquiatria 32
Quadro 37 – Internamentos de Unidade de Tratamento da Toxicodependência 33
Quadro 38 – Cirurgias realizadas por Especialidade 34
Quadro 39 – Cirurgias realizadas por Tipo 35
Quadro 40 – Cirurgias de Ambulatório por Especialidade 37
Quadro 41 – Pequenas cirurgias por Especialidade 38
Quadro 42 – Percentagem de cirurgias em ambulatório 38
Quadro 43 – Atividade cirúrgica e médica obstétrica 39
Quadro 44 – Sessões de hospital Dia 40
Quadro 45 – Atividade do Serviço de Hemato-Oncologia 41
Quadro 46 – Número de doentes e de diálises 44
Quadro 47 – Medicina da Dor 45
Quadro 48 – Tratamentos em Hospital de Dia de Medicina Hiperbárica 46
Quadro 49 – MCDT's 47
Quadro 50 – Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação 47
Quadro 51 – MCDT's - exames 48
Quadro 52 – Exames da Medicina Nuclear 49
Quadro 53 – Consultas de MGF (com indiretas) 50
Quadro 54 – Valências das Consultas de MGF 53
Quadro 55 – Inscritos nos Centros de Saúde no ano 2017 53
Quadro 56 – Taxa de inscritos com médico de família 54
Quadro 57 – Taxa de Utilização da consulta de Medicina Familiar 54
Quadro 58 – Taxas de utilização da consulta médica - Especialidade de Medicina Geral e Familiar (a 1 ano e a 3 anos) 55
Quadro 59 – Taxa de utilização dos CSP (a 1 ano) 56
Quadro 60 - Consultas de especialidade na Unidade de Saúde Dr. Francisco Jardim 57
Quadro 61 – Atendimentos nos Serviços de Atendimento Urgente 57
Quadro 62 – Internamento nos CSP 59

www.nitropdf.com

Quadro 63 – Medicina Física e Reabilitação – Consultas 59
Quadro 64 – Tratamentos de Terapia Ocupacional 60
Quadro 65 – Tratamentos de Terapia da Fala 61
Quadro 66 – Tratamentos de Fisioterapia 61
Quadro 67 – Consultas de Psicologia 62
Quadro 68 – Consultas de Nutrição 63
Quadro 69 - Consultas Médicas ao Domicílio 63
Quadro 70 – Visitas Domiciliárias de Enfermagem 64
Quadro 71 – Sessões de Preparação para o Parto 65
Quadro 72 – Sessões de Recuperação do Parto 65
Quadro 73 – Consultas do Centro Agostinho Cardoso 66
Quadro 74 – Rastreio do Cancro da Mama 67
Quadro 75 – Rastreio do Cancro do Colo do Útero 67
Quadro 76 – Consultas de Medicina Dentária 68
Quadro 77 – Higiene Oral 69
Quadro 78 – Tratamentos de Radioterapia / Medicina Nuclear 70
Quadro 79 – Exames de Medicina Nuclear 70
Quadro 80 – Hemodiálise 71
Quadro 81 – Encaminhamento de Doentes 72
Quadro 82 – Recursos Humanos a 31 de dezembro – 2015 a 2017 75
Quadro 83 – Variação nos Recursos Humanos 76
Quadro 84 – Trabalhadores não Contabilizados no Mapa de Pessoal – 2015 a 2017 76
Quadro 85 – Consultas de Medicina do Trabalho 78
Quadro 86 - Consultas ocasionais de medicina do trabalho 79
Quadro 87 - Exames complementares de diagnóstico de apoio à medicina do trabalho 80
Quadro 88 - Outras Atividades 81
Quadro 89 - Vacinação dos profissionais no âmbito da saúde ocupacional 83
Quadro 90 - Atividades de segurança e higiene no trabalho 84
Quadro 91 – Formações realizadas pelo Serviço de Formação e Investigação 86
Quadro 92 – Síntese da Demonstração de Resultados 97
Quadro 93 - Estrutura dos Custos Operacionais 99
Quadro 94 – Redução dos Custos Operacionais no âmbito do PAEF 99
Quadro 95 – Custos com Pessoal 100
Quadro 96 – Custos com pensões por tipologia 102

www.nitropdf.com

Quadro 97 – Análise das Remunerações do Pessoal 104
Quadro 98 – Evolução das Horas Extraordinárias e Prevenção, por Categorias Profissionais .. 104
Quadro 99 – Consumos por Tipologia de Armazém 106
Quadro 100 - Evolução da Medicação do Ambulatório em valor 108
Quadro 101 – Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos 109
Quadro 102 – Estrutura de Proveitos Operacionais 110
Quadro 103 – Faturação 111
Quadro 104 – Estrutura do Ativo 114
Quadro 105 – Imobilizado 115
Quadro 106 – Contrato Programa de Investimentos 116
Quadro 107 – Existências 116
Quadro 108 – Detalhe das Dívidas de Terceiros M/L e C/ Prazo (valores brutos) 117
Quadro 109 – Pagamento dos Montantes em dívida da RAM 118
Quadro 110 - Capital Próprio 119
Quadro 111 – Capital Subscrito e Realizado 119
Quadro 112 – Estrutura do Passivo 120
Quadro 113 – Detalhe das Dividas a Terceiros M/L e C/ Prazo 121
Quadro 114 – Financiamento Bancário 121

www.nitropdf.com

Parte VII -Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Triagem de Manchester 18
Gráfico 2- Destino dos Doentes 22
Gráfico 3 - Primeiras Consultas Vs Consultas Subsequentes 23
Gráfico 4 – Cirurgias do Bloco Operatório por Tipo 35
Gráfico 5 – Cirurgias do Bloco Operatório Contratualizadas 35
Gráfico 6 – Evolução Cirurgias eletivas vs Restantes Tipos 36
Gráfico 7 –Novos Doentes Oncológicos observados na Hemato-Oncologia 40
Gráfico 8 – Tipos de tratamentos 42
Gráfico 9 – Hemodiálise 43
Gráfico 10 – Hemodiálise no Centro de Saúde do Porto Santo 44
Gráfico 11 – Hemodiálise no Domicílio 45
Gráfico 12 – Consultas Indiretas de MGF por Concelho 51
Gráfico 13 – Evolução do Peso das Consultas Indiretas no total de Consultas de MGF 51
Gráfico 14 – Peso das Diferentes Valências da MGF (excluindo Consultas Indiretas) 52
Gráfico 15 – Atendimentos nos SAU por Ano 58
Gráfico 16 – Medicina Dentária: Primeiras consultas do ano Vs Consultas seguintes 68
Gráfico 17 – Peso dos Regimes Jurídicos de Emprego 74
Gráfico 18 - Distribuição das consultas ocasionais de Medicina do Trabalho 80
Gráfico 19 – Peso das Rubricas de Custos Operacionais 98
Gráfico 20 – Distribuição das Horas Extraordinárias e Prevenções 105
Gráfico 21 – Tipologias e Pesos dos Consumos 106
Gráfico 22 – Evolução da Medicação do Ambulatório 108
Gráfico 23 - Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos 109
Gráfico 29 – Evolução dos Contratos- Programa 111
Gráfico 30 – Resultados Financeiros 112
Gráfico 31 – Evolução da Euribor entre 2015 e 2017 113
Gráfico 32 - Resultados Extraordinários 113

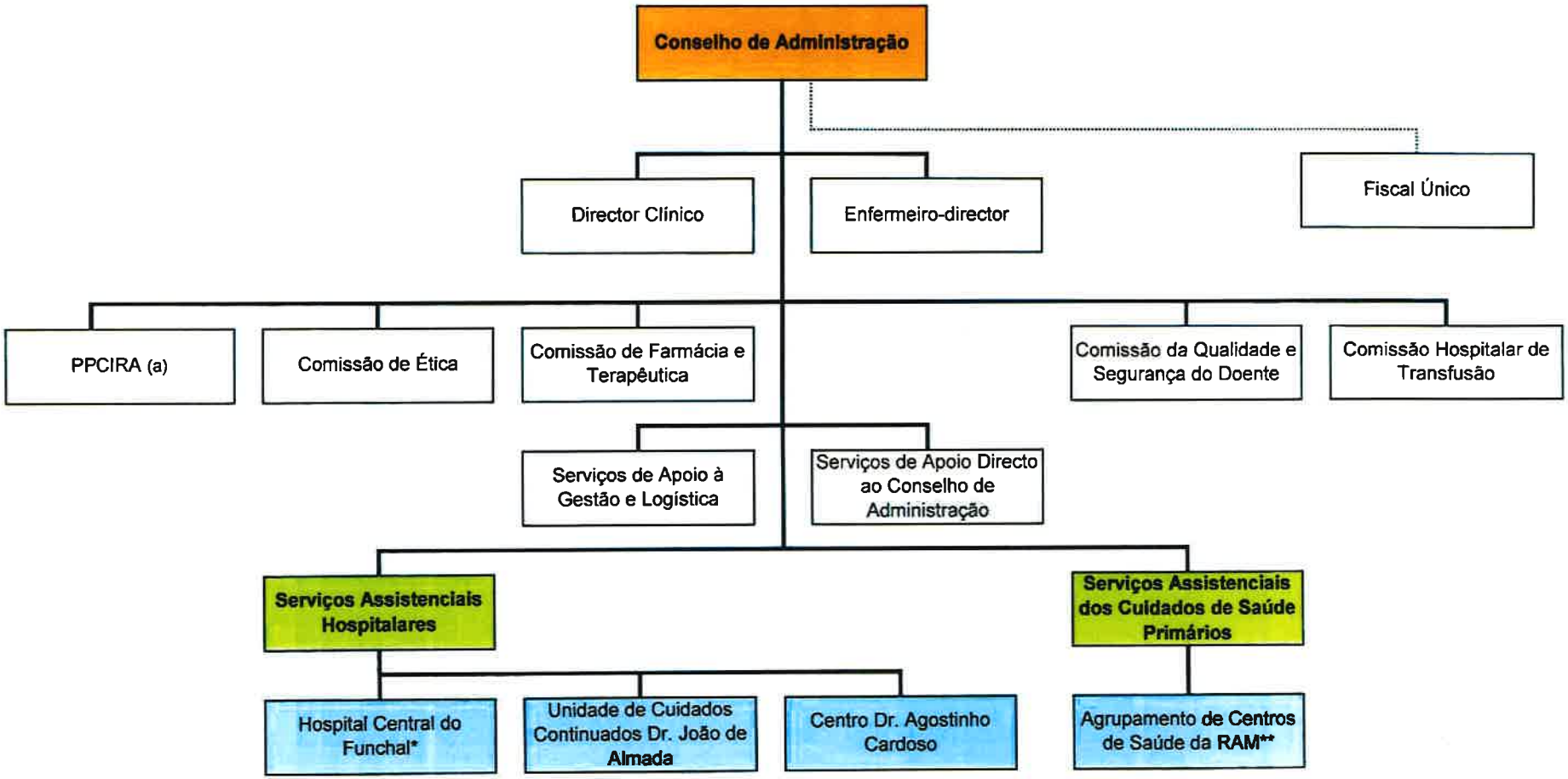
www.nitropdf.com

Anexo I

Organigrama

www.nitropdf.com

www.nitropdf.com



a) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

* Constituído pelo **Hospital Dr. Nélio Mendonça** e pelo **Hospital dos Marmeleiros**.

** Constituído por 7 Centros de Saúde que integram 48 Unidades Funcionais.

Quadro normativo de referência:

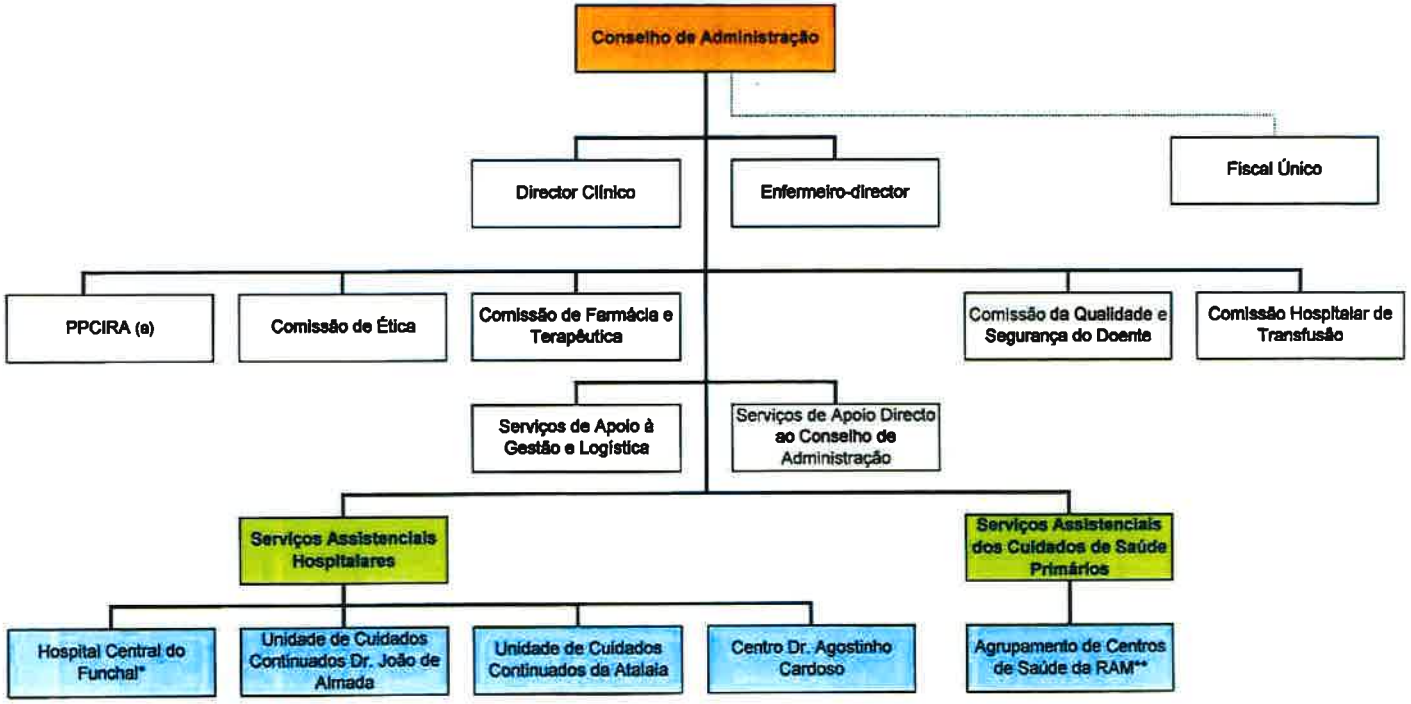
1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.
2. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012.

31.03.2016

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com



a) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.
* Constituído pelo Hospital Dr. Nélio Mendonça e pelo Hospital dos Marmeleiros.
** Constituído por 15 Centros de Saúde e 34 Extensões.

Quadro normativo de referência:
1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.
2. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012.

10.02.2016

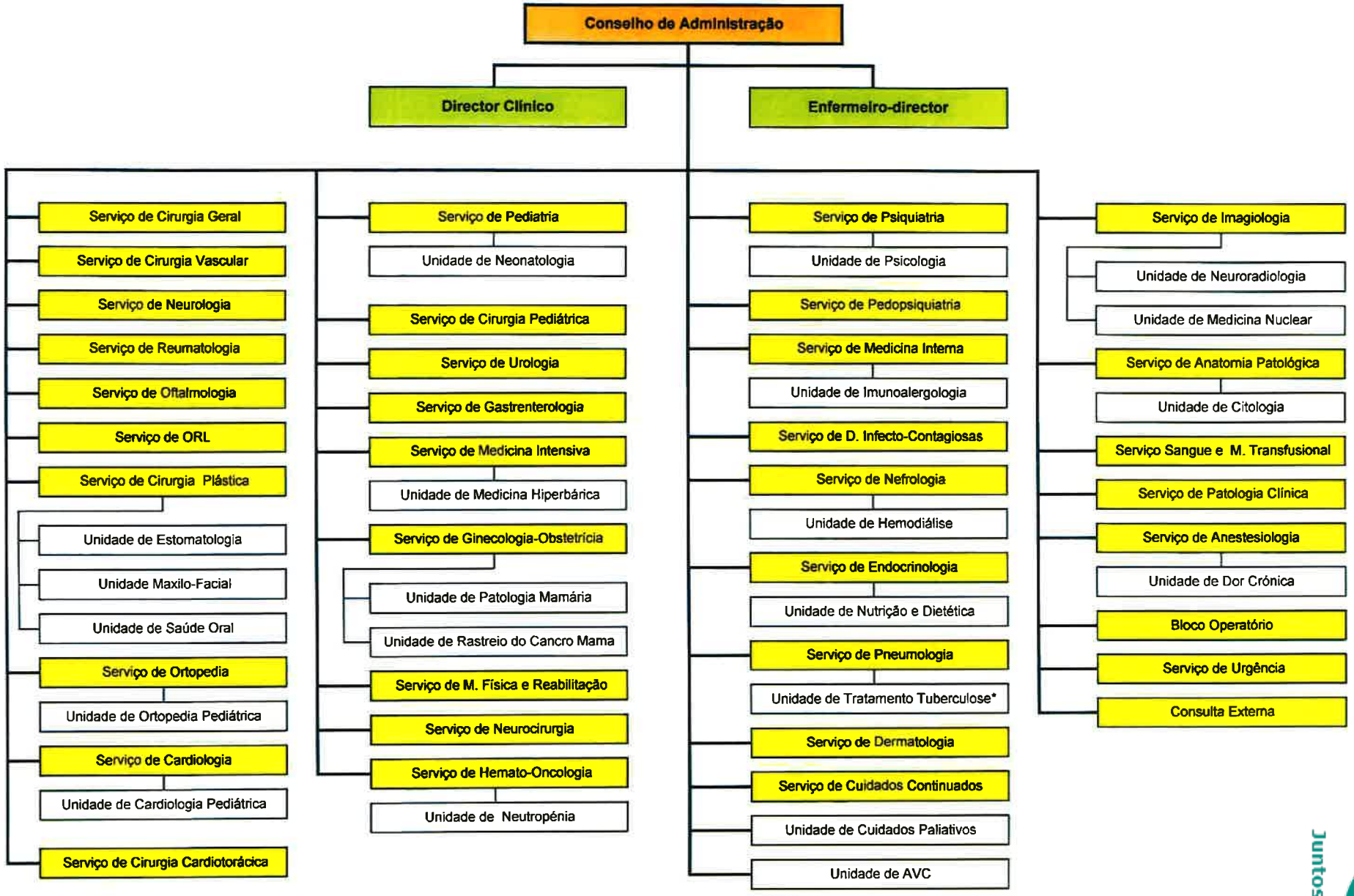
www.nitropdf.com

Juntos pelo Povo

www.nitropdf.com

Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.
Serviços Assistenciais Hospitalares
Hospital Central do Funchal

Organigrama



Quadro normativo de referência:
1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.
2. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012.

* Centro Dr. Agostinho Cardoso

31.03.2016

www.nitropdf.com

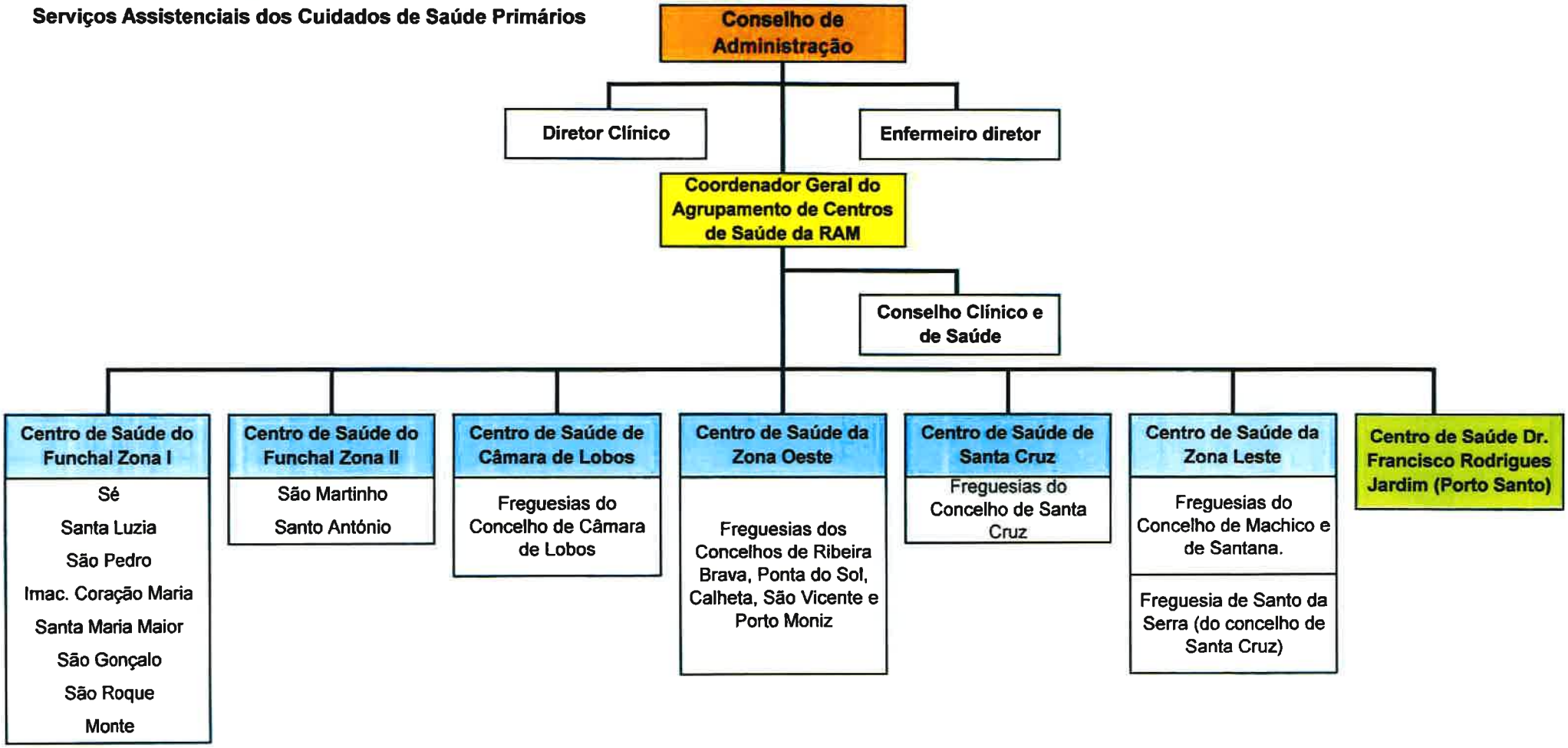
Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira P.E.

Serviços Assistenciais dos Cuidados de Saúde Primários

Organigrama



Quadro normativo de referência:

1. D.L.R. n.º 11/2016/M, de 9 de março.
2. Portaria n.º 124/2016, de 31 de março / Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 abril.
3. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012.

31.05.2016

www.nitropdf.com

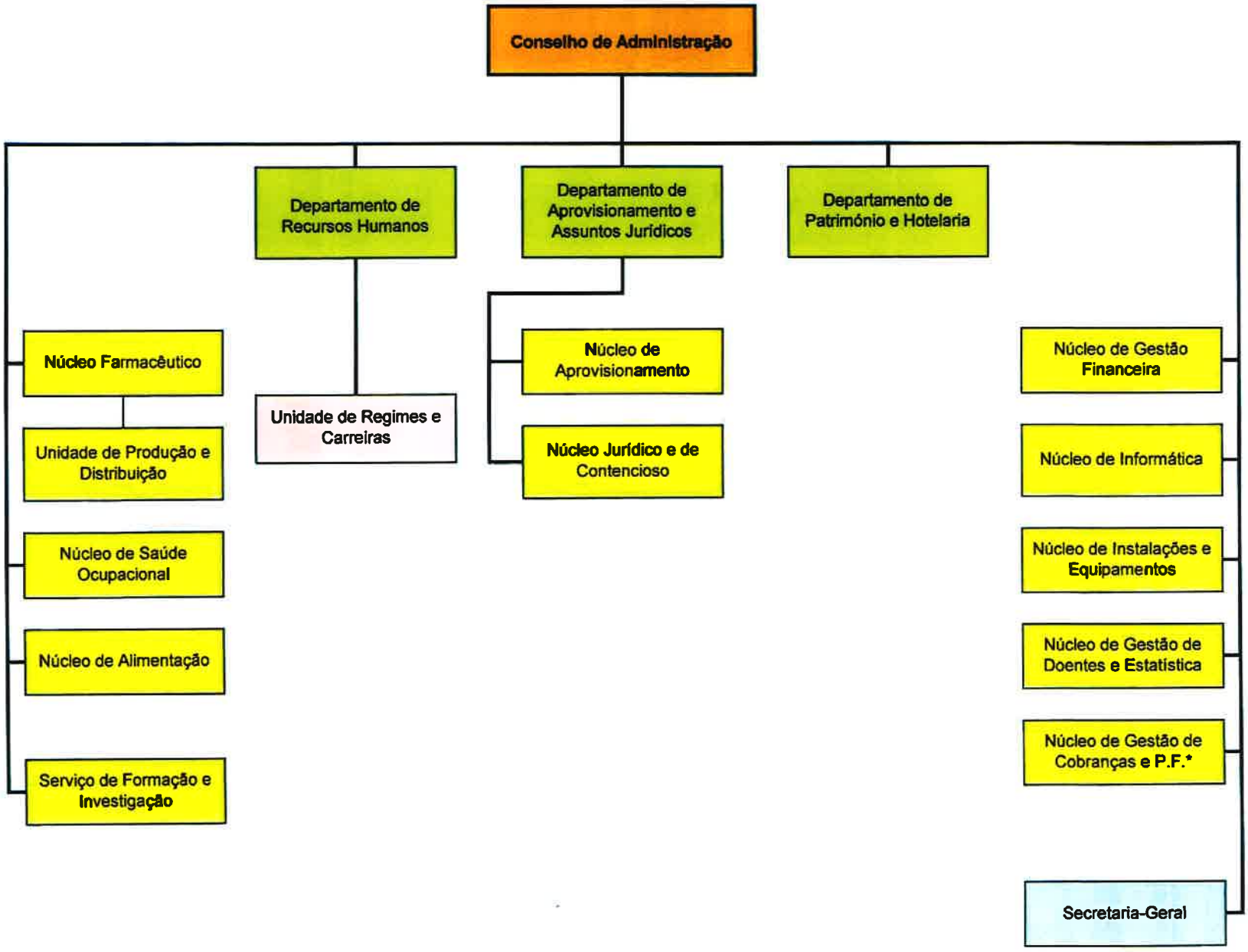
Juntos pelo Povo

www.nitropdf.com

Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

Serviços de Apoio à Gestão e Logística

Organigrama



Quadro normativo de referência:

1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.
2. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012.

10.02.2016

* Núcleo de Gestão de Cobranças e Pré-Facturação

www.nitropdf.com

Juntos pelo Povo

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com

Anexo II

Órgãos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE

www.nitropdf.com

www.nitropdf.com

De 19.06.2016 até 08.01.2017

Resolução do Conselho do Governo nº 317/2016, de 20 de Junho

Conselho de Administração

Nome	Cargo	Bilhete de Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Maria João de França Monte	Presidente	7752825	178618012	Ruas Frias, Edif.Colinas Achada, Bloco B, 2ºK, São Pedro-Funchal
Herberto Ruben Camara Teixeira de Jesus	Vice - Presidente	6237530	152937765	Estrada da Boa Nova, nº 139 - Funchal
Miguel Carlos Pedreiro Leite Vasconcelos	Vogal	7852892	195230949	Rua do Cabrestante, Edif. Pôr do Sol, nº 3 E, nº 139 - Funchal

Director Clínico

Nome	Bilhete de Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Pedro Miguel Câmara Ramos	05363161	169799514	Rua Silvestre Quintino de Freitas, 7A - Funchal

** Iniciou funções em 19.06.2016;*

Enfermeiro Director

Nome	Bilhete de Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Dalila Rodrigues Lemos Freitas	06481702	152461850	Rua 1º de Maio, nº 12- Monte

Fiscal Único

Nome	Pessoa Colectiva	Inscrição OROC	Domicílio Profissional
"UHY & Associados, SROC, Lda" representada por António Francisco Barbosa dos Santos	504629603	164	Caminho do Olival, 38, 9020 - 103 Funchal Rua João das Regras, 284, 3º, Salas 5-8 4000 - 291 Porto

Contabilista Certificada

Nome	TOC nº	Bilhete Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Susana Catarina Jardim Oliveira Castro	83713	11536213	215730356	Ed. Colinas do Pilar, Bloco C, 5º AP, Santo António, 9000-136 Funchal

www.nitropdf.com

De 09.01.2017 até 31.12.2017

Resolução do Conselho do Governo nº 3/2017, de 9 de Janeiro

Conselho de Administração

Nome	Cargo	Bilhete de Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Maria Tomásia Figueira Alves	Presidente	0564223	106048449	Rua Nova do Comboio, nº1 -A - Santa Luzia - Funchal
Sandra Fabrícia Tavares Teixeira	Vice - Presidente	11897269	205619479	Avenida do Infante, nº 19, Edif. Astrolab, 3º V - Funchal
Pedro Miguel Abreu dos Santos Gouveia	Vogal	11584777	221152687	Rua da Rochinha, nº 51, Santa Maria Maior - Funchal

Director Clínico

Nome	Bilhete de Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Maria Regina Rodrigues Jardim Rodrigues	7619082	177847808	Rua Conselheiro Dr. Manuel José Vieira, nº 14 - Funchal

Enfermeiro Director

Nome	Bilhete de Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Dalila Rodrigues Lemos Freitas	06481702	152461850	Rua 1º de Maio, nº 12- Monte

Fiscal Único

Nome	Pessoa Colectiva	Inscrição OROC	Domicílio Profissional
"UHY & Associados, SROC, Lda" representada por António Francisco Barbosa dos Santos	504629603	164	Caminho do Olival, 38, 9020 - 103 Funchal Rua João das Regras, 284, 3º, Salas 5-8 4000 - 291 Porto

Contabilista Certificada

Nome	TOC nº	Bilhete Identidade	Contribuinte Fiscal	Residência
Susana Catarina Jardim Oliveira Castro	83713	11536213	215730356	Ed. Colinas do Pilar, Bloco C, 5º AP, Santo António, 9000-136 Funchal

www.nitropdf.com

Anexo III

Anexo ao Balanço e à

Demonstração dos Resultados

www.nitropdf.com

www.nitropdf.com

SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, EPE

SEDE: AVENIDA LUÍS DE CAMÕES, 57

N.º DE CONTRIBUINTE: 511 228 848

CAPITAL SOCIAL: 234.300.000,00EUROS

INSCRITA NA CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL DE FUNCHAL SOB O N.º 511228848

Documentos de Prestação de Contas

ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

REFERENTE AO FECHO DE CONTAS DE GERÊNCIA FINDA EM

31 DE DEZEMBRO DE 2017

www.nitropdf.com

www.nitropdf.com

BALANÇO ANALÍTICO DO SESARAM, E.P.E. EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017

CÓDIGO DAS CONTAS POCMS	DESCRIÇÃO	PERÍODOS 2017 AB	2017 AP	2017 AL	2016 AL
	ATIVO				
	IMOBILIZADO:				
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:				
432	Despesas de investigação e desenvolvimento	3.671.183,94	3.575.261,73	295.922,21	170.036,71
		3.671.183,94	3.575.261,73	295.922,21	170.574,71
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:				
422	Edifícios e outras construções	37.216.450,20	10.759.823,78	26.456.626,42	26.673.553,81
423	Equipamento básico	53.415.364,24	42.502.298,44	10.913.065,80	11.459.529,30
424	Equipamento de transporte	2.040.426,78	1.490.716,55	549.712,23	668.089,27
425	Ferramentas e utensílios	40.929,96	40.049,66	880,30	1.652,22
426	Equipamento administrativo	19.393.563,43	18.065.756,14	1.327.807,29	1.309.558,27
429	Outras imobilizações corpóreas	527.747,64	445.673,55	81.874,09	115.003,65
441/6	Imobilizações em curso	20.499.820,61	-	20.499.820,61	21.252.125,95
		133.134.304,86	73.304.518,12	59.829.786,74	61.479.492,67
	TOTAL DO ATIVO IMOBILIZADO	137.005.488,80	76.879.779,85	60.125.708,95	61.649.531,38
	CIRCULANTE:				
	EXISTÊNCIAS:				
36	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	3.316.530,26	-	3.316.530,26	3.992.332,70
		3.316.530,26	-	3.316.530,26	3.992.332,70
	DÍVIDAS DE TERCEIROS - CURTO PRAZO:				
211	Clientes c/c	37.385.408,59	-	37.385.408,59	20.714.159,64
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	3.468.776,98	3.468.776,98	-	-
229	Adiantamentos a fornecedores	68.799,24	-	68.799,24	115.116,06
24	Estado e outros entes públicos	306.715,57	-	306.715,57	196.094,11
262/3/4+267+26 8	Outros devedores	7.237.323,68	751.454,24	6.485.869,44	6.841.427,33
		48.467.024,26	4.220.231,22	44.246.793,04	28.868.799,34
	DEPÓSITOS BANCÁRIOS E CAIXA:				
12	Depósitos em instituições financeiras	1.432.193,86	-	1.432.193,86	33.505.315,99
11	Caixa	28.490,64	-	28.490,64	22.489,38
		1.460.684,50	-	1.460.684,50	33.527.805,37
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
271	Acréscimos de proveitos	2.472.137,86	-	2.472.137,86	2.989.114,67
272	Custos diferidos	-	-	-	-
		2.472.137,86	-	2.472.137,86	2.989.114,67
	TOTAL DO ATIVO CIRCULANTE	55.716.376,88	4.220.231,22	51.496.145,66	67.378.052,08
	TOTAL DE AMORTIZAÇÕES		76.879.779,85		
	TOTAL DE PROVISÕES		4.220.231,22		
	TOTAL DO ATIVO	**192.721.865,68**	**81.100.011,07**	**111.621.854,61**	**129.027.583,46**
	FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO				
	FUNDOS PRÓPRIOS				
51	Património			234.300.000,00	159.300.000,00
	Reservas:				
575	Subsídios			25.000,00	25.000,00
576	Doações			2.355.909,33	2.296.297,19
59	Resultados transitados			- 346.978.020,12	- 340.946.042,63
	Sub-total			*- 110.297.110,79*	*- 179.324.745,64*
88	Resultado líquido do exercício			- 795.141,68	- 3.096.663,82
	TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS			- 111.092.252,47	- 182.421.409,46
	PASSIVO:				
	PROVISÕES PARA RISCOS E ENCARGOS:				
292	Provisões para riscos e encargos			6.286.693,26	890.731,03
				6.286.693,26	890.731,03
	DÍVIDAS A TERCEIROS - MÉDIO E LONGO PRAZO				
23	Empréstimos obtidos			157.596.379,25	161.111.379,25
262/3/4+267+268	Outros credores			3.707.412,69	11.774.539,07
				161.303.791,94	172.885.918,32
	DÍVIDAS A TERCEIROS - CURTO PRAZO:				
213	Utentes, c/c			28.706,77	15.107,07
219	Adiantamentos de clientes, utentes e Instit. MS			16.194.001,23	17.869.365,85
221	Fornecedores, c/c			3.954.607,64	4.710.419,78
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência			3.515.000,00	76.222.500,00
23	Empréstimos obtidos			1.599.101,23	2.136.328,14
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c			46.442,64	4.552.367,10
24	Estado e outros entes públicos			4.286.755,40	6.809.515,33
262/3/4+267+268	Outros credores			29.606.617,31	114.307.803,27
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
273	Acréscimos de custos			20.142.293,60	20.239.592,29
274	Proveitos diferidos			5.394.710,97	3.125.148,01
				25.537.004,57	23.364.740,30
	TOTAL DO PASSIVO			**222.727.107,08**	**311.448.992,92**
	TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS + PASSIVO			**111.621.854,61**	**129.027.583,46**

Em conformidade com o artigo 9º da 4ª Directiva da CEE
AB - Activo bruto
AP - Amortizações e Provisões acumuladas
AL - Activo Líquido

A Administração

Fabrícia Teixeira

Contabilista Certificada nº 83713

Susana Castro

www.nitropdf.com

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO SESARAM, E.P.E. EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017

CÓDIGO DAS CONTAS POCMS	DESCRIÇÃO	PERÍODOS 2017		2016	
	CUSTOS E PERDAS				
61	CUSTO DAS MERCAD. VEND. E MAT. CONSUMIDAS:				
	Matérias	47.509.790,38	**47.509.790,38**	46.098.171,32	**46.098.171,32**
62	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS		26.552.489,73		23.856.231,37
	CUSTOS COM O PESSOAL:				
641+642	Remunerações	107.687.838,37		103.796.377,69	
	Encargos Sociais:				
643+644	Pensões	2.982.855,42		3.008.308,68	
645/8	Outros	26.716.846,61	**137.387.540,40**	25.886.847,18	**132.691.533,55**
66	AMORTIZAÇÕES DO IMOB. CORPÓREO E II	4.821.187,40		5.549.873,42	
67	PROVISÕES	3.095.789,36	**7.916.976,76**	503.378,67	**6.053.252,09**
63	IMPOSTOS	5.709,36		93.474,87	
65	OUTROS CUSTOS E PERDAS OPERACIONA	10.675,00	**16.384,36**	3.000,00	**96.474,87**
	(A)		219.383.181,63		208.795.663,20
(2)	JUROS E CUSTOS SIMILARES:				
	Outros	6.107.838,92	6.107.838,92	7.203.870,45	7.203.870,45
	(C)		225.491.020,55		215.999.533,65
69	CUSTOS E PERDAS EXTRAORDINÁRIAS		164.922,94		494.295,85
	(E)		225.655.943,49		216.493.829,50
86	IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO DO EXERCICIO		158.792,46		222.549,62
	(G)		225.814.735,95		216.716.379,12
88	RESULTADO LIQUIDO DO EXERCICIO		(795.141,68)		(3.096.663,82)
			225.019.594,27		**213.619.715,30**
	PROVEITOS E GANHOS				
71	VENDAS:				
	Produtos	2.588.878,69		1.820.455,61	
72	PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	217.053.790,63	**219.642.669,32**	206.226.656,61	**208.047.112,22**
75	TRABALHOS PARA A PRÓPRIA EMPRESA		16.329,86		22.227,87
73	PROVEITOS SUPLEMENTARES	104.844,51		113.898,60	
74	SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO	536.754,50		302.392,13	
76	OUTROS PROVEITOS OPERACIONAIS	2.519.261,51	**3.160.860,52**	2.558.831,19	**2.975.121,92**
	(B)		222.819.859,70		211.044.462,01
(5)	JUROS E PROVEITOS SIMILARES:				
	Outros	494.751,25	494.751,25	434.260,21	434.260,21
	(D)		223.314.610,95		211.478.722,22
79	PROVEITOS E GANHOS EXTRAORDINÁRIOS		1.704.983,32		2.140.993,08
	(F)		225.019.594,27		213.619.715,30
RESUMO:					
RESULTADOS OPERACIONAIS:	(B)-(A)=		3.436.678,07		2.248.798,81
RESULTADOS FINANCEIROS:	(D-B)-(C-A)=		(6.613.067,67)		(6.769.610,24)
RESULTADOS CORRENTES:	(D)-(C)=		(2.176.409,60)		(4.520.811,43)
RESULTADOS ANTES DE IMPOSTOS:	(F)-(E)=		(636.349,22)		(2.674.114,20)
RESULTADO LIQUIDO DO EXERCICIO:	(F)-(G)=		(795.141,68)		(3.096.663,82)

A Administração

Fabrícia Tedim

Contabilista Certificada nº 83713

Susana Castro

www.nitropdf.com

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR FUNÇÕES DO SESARAM, E.P.E. EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017

	2017	2016
Vendas e prestações de serviços	219.642.669,32	208.047.112,22
Custos das vendas e das prestações de serviç	60.404.521,50	56.675.325,21
Resultados Brutos	**159.238.147,82**	**151.371.787,01**
Outros proveitos e ganhos operaconais	3.177.190,38	2.997.349,79
Custos de distribuição	170.705,84	134.947,05
Custos administrativos	9.244.875,19	9.073.267,68
Outros custos e perdas operacionais	149.563.659,40	142.913.694,77
Resultados Operacionais	**3.436.097,77**	**2.247.227,30**
Custo líquido de financiamento	5.530.437,37	6.686.489,89
Ganhos (perdas) em filiais e associadas	0,00	0,00
Ganhos (perdas) em outros investimentos	(82.070,00)	(81.548,85)
Resultados Correntes	**(2.176.409,60)**	**(4.520.811,44)**
Imposto sobre os resultados correntes	158.792,46	222.549,62
Resultados correntes após impostos	**(2.335.202,06)**	**(4.743.361,06)**
Resultados extraordinários	**1.540.060,38**	**1.646.697,23**
Imposto sobre os resultados extraordinários	0,00	0,00
Resultado líquido	**(795.141,68)**	**(3.096.663,82)**

A Administração

Contabilista Certificada nº 83713

Susana Castro

www.nitropdf.com

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA DO SESARAM, E.P.E. EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017

	DESCRIÇÃO	2017	2016
	ATIVIDADES OPERACIONAIS		
+	Recebimentos de clientes	200.134.938,10	316.871.214,73
-	Pagamentos a fornecedores	(88.736.841,91)	(156.048.743,46)
-	Pagamentos ao pessoal	(138.102.837,32)	(127.094.752,05)
	Fluxo gerado pelas operações	(26.704.741,13)	33.727.719,22
+-	Pagamentos/recebimentos do imposto s/ rendimento	(98.467,32)	(149.138,68)
+-	Outros Pagamentos/recebimentos actividade operacional	2.226.377,03	2.059.658,09
	Fluxo gerado antes rubricas extraordinárias	(24.576.831,42)	35.638.238,63
	FLUXOS DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**(24.576.831,42)**	**35.638.238,63**
	ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
	Recebimentos provenientes de:		
+	Subsídios de investimento	3.455.576,63	406.755,58
	Subtotal	3.455.576,63	406.755,58
	Pagamentos respeitantes a:		
-	Imobilizações corpóreas	(1.883.013,09)	(5.858.584,73)
	Subtotal	(1.883.013,09)	(5.858.584,73)
	FLUXOS DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	**1.572.563,54**	**(5.451.829,15)**
	ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
	Recebimentos provenientes de:		
+	Empréstimos obtidos		
+	Aumentos de capital, prest. suplementares e prémios de e	75.000.000,00	7.500.000,00
+	Subsídios e doações	38.230,68	51.789,76
	Subtotal	75.038.230,68	7.551.789,76
	Pagamentos respeitantes a:		
-	Empréstimos obtidos	(78.222.500,00)	(3.000.000,00)
-	Juros e custos similares	(5.878.583,67)	(5.897.027,87)
	Subtotal	(84.101.083,67)	(8.897.027,87)
	FLUXOS DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	**(9.062.852,99)**	**(1.345.238,11)**
	Variação de caixa e seus equivalentes	**(32.067.120,87)**	**28.841.171,37**
	Efeito das diferenças de câmbio	0,00	0,00
	Caixa e seus equivalentes no início do período	33.527.805,37	4.686.634,00
	Caixa e seus equivalentes no fim do período	1.460.684,50	33.527.805,37

A Administração

Fabrícia Tiburcio

Contabilista Certificada nº 83713

Susana Castro

www.nitropdf.com

Identificação

O *Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.)*, com sede na Avenida Luís de Camões, 57, com um capital social de 234.300.000,00€ é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto.

É uma unidade integrada de prestação de cuidados de saúde, funcionando como dispositivo articulador, na base de complementaridade, dos centros de saúde e dos hospitais e como instância de planeamento de recursos, cabendo-lhe a prestação de cuidados aos indivíduos, às famílias e aos grupos sociais.

A sua actividade iniciou-se em 01 de junho de 2003, resultante da fusão entre o antigo Centro Hospitalar do Funchal (CHF) e Centro Regional de Saúde (CRS) e está registado no Registo Comercial do Funchal sob o número 511228848, e rege-se pelo regime aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades constantes do Decreto Legislativo Regional n.º 23/2008/M, 23 de junho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M de 2 de junho, dos seus estatutos aprovados por aquele diploma legal e dos seus regulamentos internos, bem como das normas em vigor para o Serviço de Saúde da RAM.

A organização e o funcionamento são fixados pelo Regulamento Interno aprovado pelo Conselho de Administração e homologado pelo Secretário Regional dos Assuntos Sociais. Este regulamento foi elaborado e aprovado pelo Conselho de Administração a 23 de junho de 2014, tendo a sua homologação sido publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, de 31 de julho de 2014.

Localização

A atividade é exercida no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Hospital dos Marmeleiros, no Hospital Dr. João de Almada, nos Centros de Saúde existentes na RAM e no Centro Dr. Agostinho Cardoso.

www.nitropdf.com

Sistema de Informação

A contabilidade do SESARAM é executada em observância do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), aprovado pela Portaria n.º 898/2000 de 28 de setembro.

A contabilidade foi executada de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em conformidade com o estabelecido pelo POCMS e as regras principais de movimentação obedecem essencialmente a uma contabilidade de acréscimo, tendo em linha de conta o reconhecimento dos custos e proveitos dos exercícios.

Os registos contabilísticos dependem de alguns programas de integração desenvolvidos internamente, mas que não põem em causa a fiabilidade dos mesmos, não havendo por isso omissão ou duplicação de dados.

A nível da contabilidade analítica, foram tomadas algumas medidas no sentido de melhorar a informação disponível para a tomada de decisão e controlo orçamental. Assim, já desde 2010 que é possível obter uma análise aos custos e proveitos, numa ótica multidimensional, em tempo útil.

www.nitropdf.com

1. *Indicação e justificação das disposições do P.O.C.M.S. que, em casos excecionais, tenham sido derrogadas e dos respetivos efeitos nas demonstrações financeiras, tendo em vista a necessidade de estas darem uma imagem verdadeira e apropriada do ativo, do passivo e dos resultados da empresa.*

Não foram derrogadas quaisquer disposições do POCMS pelo que, as demonstrações financeiras apresentam uma imagem verdadeira e apropriada.

2. *Indicação e comentário das contas do balanço e da demonstração dos resultados, cujos conteúdos não sejam comparáveis com os do exercício anterior.*

Não existem quaisquer contas do balanço e da demonstração dos resultados cujos conteúdos não sejam comparáveis com o exercício anterior.

3. *Critérios valorimétricos utilizados relativamente às várias rubricas do balanço e da demonstração dos resultados, bem como métodos de cálculo respeitantes aos ajustamentos de valor, designadamente amortizações e provisões.*

Imobilizado

O ativo imobilizado é valorizado ao custo de aquisição.

As amortizações dos bens adquiridos são calculadas pelo método das quotas constantes, de acordo com a tabela constante da Portaria n.º 671/2000 de 17 de Abril.

Existências

As existências são valorizadas ao custo de aquisição.

O custeio de saída adotado é o custo médio ponderado das existências existentes em armazém, à data da saída dos mesmos.

A empresa utiliza o Sistema de Inventário Permanente, desde julho de 2007.

www.nitropdf.com

Dívidas de e a terceiros

À data do balanço, as dívidas de ou a terceiros, encontram-se valorizadas em euros. Nos casos de faturas em moeda estrangeira, é utilizado o câmbio à data do balanço, de acordo com a informação disponibilizada pelo Banco de Portugal.

4. *Cotações utilizadas para conversão em Euros das contas incluídas no Balanço e na Demonstração dos Resultados, originariamente expressas em moeda estrangeira.*

À data de 31 de dezembro de 2017 a empresa não apresenta contas expressas originariamente em moeda estrangeira.

5. *Medida em que o resultado do exercício foi afetado, com vista a obter vantagens fiscais:*

a) Por valorimetrias diferentes das previstas no capítulo 4 do POCMS;

b) Por amortizações do ativo imobilizado superiores às adequadas;

c) Por provisões extraordinárias respeitantes ao ativo.

Não se verificaram quaisquer medidas que tenham afetado o resultado do exercício com vista a obter vantagens fiscais.

6. *Indicação das situações que afetem significativamente os impostos futuros.*

A empresa é um sujeito passivo de imposto enquadrado ao nível do Código de IRC.

Não se aplicou o disposto na *Directriz Contabilística n.º 28 – "Imposto sobre o Rendimento"* (ativos por impostos diferidos) dado que não se espera que venham a existir lucros fiscais nos próximos anos que possibilitem a recuperação da totalidade dos prejuízos fiscais acumulados até este momento.

7. *Número médio de pessoas ao serviço da empresa, no exercício, repartido por empregados e assalariados.*

Os recursos humanos ao serviço da empresa a 31 de dezembro de 2017 encontram-se identificados no quadro seguinte:

www.nitropdf.com

ABDR 31/12/2017

MAPA DE PESSOAL

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público															Trabalhadores em Direito Privado															Total				
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado					Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto					Além Quadro (Mobilidade)					Regime de Comissão de serviço					Contrato de trabalho					Contrato a termo									
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Membros do Conselho de Administração	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3
Administrador Hospitalar	4	4	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	4	4
Dirigente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	33	33	33	31	31	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	14	11	9	10	10	71	74	76	76	76	0	1	0	0	0	119	120	119	118	118
Técnico Superior de Saúde	43	42	41	43	41	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	49	48	47	43	43	0	0	0	0	0	100	95	93	91	89
Técnico Superior na Área de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	18	18	18	18	0	0	0	0	0	13	18	18	18	18
Médico	252	237	227	218	213	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	45	39	44	47	48	116	126	139	141	155	2	2	4	4	4	416	406	416	412	422
Médico do Internato Médico	0	0	0	0	0	126	131	142	164	169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	131	142	164	169
Médico Dentista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11	11	11	10	0	0	0	0	0	10	11	11	11	10
Enfermagem	972	926	917	903	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	71	70	71	70	535	557	544	702	696	0	0	0	0	25	1581	1554	1531	1676	1686
Técnico de Oxigenoterapia Hiperbárica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2
Informática	19	19	19	19	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	14	14	13	13	13	0	0	0	0	0	34	34	34	34	33
Capelão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1
Docente	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	162	157	154	154	153	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	85	94	91	99	99	0	0	0	0	2	249	253	247	255	256
Assistente Técnico	413	386	379	374	374	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	4	3	2	3	3	147	149	152	153	153	0	0	0	0	0	566	540	535	532	532
Assistente Operacional	1078	997	975	941	906	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	453	521	517	504	506	0	0	0	0	4	1536	1523	1497	1450	1423
Total	**2981**	**2806**	**2753**	**2692**	**2642**	**129**	**131**	**142**	**164**	**169**	**9**	**10**	**10**	**10**	**10**	**148**	**136**	**137**	**143**	**143**	**1497**	**1615**	**1611**	**1763**	**1772**	**2**	**3**	**4**	**4**	**35**	**4766**	**4700**	**4657**	**4776**	**4771**
Δ 31-12-2016 - 31-12-201	-60					5					0					0					9					31					-5				

Fonte: Departamento de Recursos Humanos
2013 - 2017 - Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPRSIOE

www.nitropdf.com

Juntos pelo Povo

Recursos Humanos não Contabilizados a 31/12/2017

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público										Trabalhadores em Direito Privado					Total				
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado					Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto					Contrato de trabalho									
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Técnico Superior	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	3	3	4	6	5	0	4	6	7	6
Técnico Superior de Saúde	4	3	4	4	6	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	4	4	5	7	9
Médico	12	15	11	13	12	43	46	44	28	21	0	0	1	4	4	55	61	56	45	37
Enfermagem	16	18	20	26	32	1	0	0	0	0	18	20	37	24	26	35	38	57	50	58
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	4	2	5	3	3	0	0	0	0	0	4	3	5	3	2	8	5	10	6	5
Informática	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Assistente Técnico	17	8	9	10	7	0	0	0	0	0	3	6	3	2	4	20	14	12	12	11
Assistente Operacional	19	23	22	29	34	0	0	0	0	0	10	15	14	14	11	29	38	36	43	45
Sub - Total	**72**	**70**	**73**	**86**	**96**	**44**	**46**	**44**	**28**	**21**	**38**	**48**	**65**	**56**	**55**	**154**	**164**	**182**	**170**	**172**

Fonte Departamento de Recursos Humanos

8. *Comentário às contas 431 "Despesas de instalação" e 432 "Despesas de investigação e de desenvolvimento".*

A conta 431 "Despesas de instalação" e 432 "Despesas de investigação e de desenvolvimento" não sofreu qualquer alteração durante o período económico em questão.

9. *Justificação da amortização dos "Trespasses" para além do período de cinco anos.*

Não aplicável.

10. *Movimentos ocorridos nas rubricas do ativo imobilizado constante do balanço e nas respectivas amortizações e provisões, de acordo com quadros do tipo seguinte:*

ATIVO BRUTO

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Alienações e Abates	Transferências	Outros	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:						
Despesas de invest. e de desenvolvime	3 709 861,02	161 322,92	-	-	-	3 871 183,94
	3 709 861,02	161 322,92	-	-	-	3 871 183,94
Imobilizações corpóreas:						
Edifícios e outras construções	35 721 016,99	37 671,75	-	1 457 761,46	-	37 216 450,20
Equipamento básico	52 061 394,26	1 874 061,89	(513 674,54)	-	(6 417,37)	53 415 364,24
Equipamento de transporte	2 040 428,78	-	-	-	-	2 040 428,78
Ferramentas e utensílios	41 118,93	-	(188,97)	-	-	40 929,96
Equipamento administrativo	19 019 734,83	516 084,90	(151 441,06)	9 307,38	(122,62)	19 393 563,43
Outras imobilizações corpóreas	527 919,17	-	(171,53)		-	527 747,64
Imobilizações em curso	21 252 125,95	714 763,50		(1 467 068,84)	-	20 499 820,61
	130 663 738,91	3 142 582,04	(665 476,10)	-	(6 539,99)	133 134 304,86
TOTAL	**134 373 599,93**	**3 303 904,96**	**(665 476,10)**	**-**	**(6 539,99)**	**137 005 488,80**

www.nitropdf.com

AMORTIZAÇÕES

Rubricas	Saldo	Reforço	Abates	Saldo
Imobilizações incorpóreas:				
Despesas de invest. e de desenvolvimenl	3 539 822,31	35 439,42	-	3 575 261,73
	3 539 822,31	35 439,42	-	3 575 261,73
Imobilizações corpóreas:				
Edifícios e outras construções	9 047 463,18	1 712 360,60	-	10 759 823,78
Equipamento básico	40 601 864,96	2 414 108,02	(513 674,54)	42 502 298,44
Equipamento de transporte	1 372 359,51	118 357,04	-	1 490 716,55
Ferramentas e utensílios	39 466,71	771,92	(188,97)	40 049,66
Equipamento administrativo	17 710 176,56	507 020,64	(151 441,06)	18 065 756,14
Outras imobilizações corpóreas	412 915,32	33 129,76	(171,53)	445 873,55
	69 184 246,24	4 785 747,98	(665 476,10)	73 304 518,12
TOTAL	**72 724 068,55**	**4 821 187,40**	**(665 476,10)**	**76 879 779,85**

11. *Indicação dos custos incorridos no exercício e respeitantes a empréstimos obtidos para financiar imobilizações, durante a construção, que tenham sido capitalizados nesse período.*

Não aplicável (no período em referência não houve capitalização de custos financeiros no imobilizado da empresa).

12. *Indicação dos diplomas legais em que se baseou a reavaliação de imobilizações corpóreas ou de investimentos financeiros. Quando tiver havido outros modelos de reavaliação, explicitação dos métodos de tratamento da inflação adotados para o cálculo.*

Não aplicável (a empresa não procedeu à reavaliação do seu imobilizado).

13. *Elaboração de um quadro discriminativo das reavaliações:*

Não aplicável (conforme nota anterior).

14. *Com relação às imobilizações corpóreas e em curso:*

a) Indicação do valor global, para cada uma das contas, de:

Imobilizações em poder de terceiros;

Não existem imobilizações em poder de terceiros.

www.nitropdf.com

Imobilizações afetas a cada uma das atividades da empresa;

Todo o imobilizado está afeto à atividade da empresa: prestação de cuidados de saúde aos mais variados níveis conforme referido na introdução a este anexo.

Imobilizações implantadas em propriedade alheia;

Todas as obras realizadas são em edifícios da propriedade da Região Autónoma da Madeira, que se encontram afetos ao SESARAM, E.P.E. Não existem quaisquer outras imobilizações implantadas em propriedade alheia.

Imobilizações localizadas no estrangeiro;

Não aplicável.

Imobilizações reversíveis.

Não aplicável.

b) Discriminação dos custos financeiros nelas capitalizados, respeitantes ao exercício e acumulados.

Não aplicável (a empresa não tem custos financeiros capitalizados no seu imobilizado).

15. *Indicação dos bens utilizados em regime de locação financeira, com menção dos respetivos valores contabilísticos.*

Não existem contratos de locação financeira ativos.

16. *Firma e sede das empresas do grupo e das empresas associadas, com indicação da fração de capital detida, bem como dos capitais próprios e do resultado do último exercício em cada uma dessas empresas, com menção desse exercício. Quando se tratar de uma empresa-mãe, que não proceda a consolidação das demonstrações financeiras, deve indicar os motivos da dispensa. Nos casos em que uma empresa foi incluída na consolidação de contas deve indicar a firma e a sede da empresa que prepara as demonstrações financeiras consolidadas. Quando for excluída, deverá mencionar:*

a) A firma e a sede da empresa que elabora as contas consolidadas;

Não aplicável.

www.nitropdf.com

b) Os motivos que justificam a exclusão.

Não aplicável.

Quanto às empresas associadas, pode ser omissa a indicação dos capitais próprios e dos resultados se essas empresas não estiverem sujeitas a publicação obrigatória dos documentos de prestação de contas. A sociedade que seja sócia de responsabilidade ilimitada de outras empresas deve indicar a firma, a sede e a forma jurídica destas, podendo a informação ser omissa quando for irrelevante para a demonstração da imagem verdadeira e apropriada da situação financeira e patrimonial e dos resultados da sociedade.

Não aplicável.

17. *Relativamente às ações e quotas incluídas na conta "Títulos negociáveis" cujo valor contabilístico por empresa represente mais de 5% do ativo circulante da detentora, indicação das firmas, quantidades, valores nominais e valores de balanço.*

Não aplicável.

18. *Discriminação da conta 4154 "Fundos" e indicação das respectivas afectações.*

Não aplicável.

19. *Indicação global, por categoria de bens, das diferenças, materialmente relevantes, entre os custos de elementos do ativo circulante, calculados de acordo com os critérios valorimétricos adotados, e as quantias correspondentes aos respetivos preços de mercado.*

Não existem diferenças materialmente relevantes entre os custos apurados segundo os critérios adotados pela empresa e os correspondentes valores de mercado, dos ativos circulantes constantes no balanço.

20. *Fundamentação das circunstâncias especiais que justificaram a atribuição, a elementos do ativo circulante, de um valor inferior ao mais baixo custo de mercado.*

Não existe qualquer elemento do ativo circulante que tenha um valor inferior ao mais baixo custo de mercado.

www.nitropdf.com

21. *Indicação e justificação das provisões extraordinárias respeitantes a elementos do ativo circulante relativamente aos quais, face a uma análise comercial razoável, se prevejam descidas estáveis provenientes de flutuações de valor.*

Provisões Ativo Circulante

Rubricas	Saldo inicial 01/01/2017	Reversão	Reforço	Saldo Final 31/12/2017
Dívidas de clientes:				
Clientes de cobrança duvidosa	3 229 562,24	265 998,43	505 213,17	3 468 776,98
Outros devedores	701 080,02	21 413,75	71 787,97	751 454,24
Total	3 930 642,26	287 412,18	577 001,14	4 220 231,22

22. *Valores globais das existências que se encontram fora da empresa (consignadas, em trânsito, à guarda de terceiros).*

Em 31 de dezembro de 2017, não existem existências fora da empresa.

23. *Valor global das dívidas de cobrança duvidosa incluídas em cada uma das rubricas de dívidas de terceiros constantes do balanço.*

Em 31 de dezembro de 2017, procedeu-se ao ajustamento de dívidas a receber, considerando um período em mora superior a 3 anos, de acordo com o previsto no Decreto Lei n.º 218/99 de 15 de junho. Considerou-se, de igual forma, toda a dívida que se encontra em contencioso. Daqui resultou num reforço líquido ao saldo apurado no período anterior no montante de 239.214,74€. As provisões para dívidas a receber de clientes, à data do balanço, totalizam o montante de 3.468.776,98€, conforme a tabela que se segue:

Dívidas de: Clientes	Saldo inicial	Reversão	Reforço	Saldo final
Antiguidade	2.913.291,73	210.418,65	505.066,17	3.207.939,25
Contencioso	316.270,51	55.579,78	147,00	260.837,73
Total	3.229.562,24	265.998,43	505.213,17	3.468.776,98

Decomposição do ajustamento de dívidas a receber – Outros Devedores:

Dívidas de: Outros devedores	*Saldo inicial*	*Reversão*	*Reforço*	*Saldo final*
23 - Pessoal	298 086,90	21 413,75	71 787,97	348 461,12
27 - Outros	402 993,12	-	-	402 993,12
Total	701 080,02	21 413,75	71 787,97	751 454,24

www.nitropdf.com

24. *Indicação global, para cada um dos órgãos, dos adiantamentos ou empréstimos concedidos aos membros dos órgãos de administração, de direção e de fiscalização da empresa, com indicação das respetivas taxas de juro, das condições principais e das quantias já reembolsadas, bem como das responsabilidades assumidas de sua conta mediante qualquer garantia.*

Não foram concedidos quaisquer adiantamentos ou empréstimos aos membros dos órgãos de administração, de direção e de fiscalização da empresa.

25. *Valor global das dívidas ativas e passivas respeitantes ao pessoal da empresa.*

Em 31 de dezembro de 2017, a conta de pessoal apresenta um saldo devedor no valor de 58.613,29€, correspondente a documentos não regularizadas, de serviços honorários clínicos.

26. *Valor global das dívidas que se encontrem tituladas, por rubricas do balanço, quando nele não estiverem evidenciadas.*

Não aplicável (a 31 de dezembro de 2017 a empresa não tem dívidas tituladas que não estejam evidenciadas no Balanço).

27. *Quantidade e valor nominal de obrigações convertíveis, de títulos de participação e de outros títulos ou direitos assimilares, emitidos pela empresa, com indicação dos direitos que conferem.*

Não aplicável.

28. *Discriminação das dívidas incluídas na conta "Estado e outros entes públicos" em situação de mora.*

A empresa, em 31 de dezembro de 2017, não tem dívidas em mora para com o Estado e outros entes públicos.

www.nitropdf.com

29. *Valor das dívidas a terceiros (ou parte de cada uma delas), a mais de cinco anos. Esta indicação deve ser repartida de acordo com as rubricas constantes do balanço.*

A 31 de dezembro de 2017, o montante da rubrica "Empréstimos Obtidos", constante do passivo a médio e longo prazo (ml/p), inclui as seguintes dívidas (ver nota 48):

Emprestimos Obtidos > 5 ANOS	
Entidade	Médio e Longo Prazo
Dexia Crédit Local SA	75.000.000,00

30. *Valor das dívidas a terceiros cobertas por garantias reais prestadas pela empresa, com indicação da natureza e da forma destas, bem como da sua repartição em conformidade com as rubricas do balanço.*

A empresa não tem quaisquer outras dívidas a terceiros cobertas por garantias reais

O contrato de financiamento com Dexia Crédit Local SA, indicados na nota 29 deste anexo, está coberto por aval concedido pelo Governo da Região Autónoma da Madeira.

31. *Valor global dos compromissos financeiros que não figuram no balanço, na medida em que a sua indicação seja útil para a apreciação da situação financeira da empresa. Para além disso, devem ser indicados separadamente os compromissos relativos a pensões, bem como os que respeitem a empresas interligadas.*

Os compromissos financeiros que não figuram no balanço correspondem ao encargo com pensões descrito na nota 48.5.

32. *Descrição das responsabilidades da empresa por garantias prestadas, desdobrando-as de acordo com a natureza destas e mencionando expressamente as garantias reais. Devem ser mencionadas separadamente as situações descritas que digam respeito a empresas interligadas.*

www.nitropdf.com

Não aplicável.

33. *Indicação da diferença, quando levada ao ativo, entre as importâncias das dívidas a pagar e as correspondentes quantias arrecadadas.*

Não aplicável.

34. *Desdobramento das contas de provisões acumuladas e explicação dos movimentos ocorridos no exercício*

Provisões para:	Saldo inicial 01/01/2017	Reversão	Reforço	Saldo final 31/12/2017
Cobrança duvidosa	3 229 562,24	265 998,43	505 213,17	3 468 776,98
Riscos e encargos	890 731,03	78 139,46	5 454 101,69	6 266 693,26
Total	**4 120 293,27**	**344 137,89**	**5 959 314,86**	**9 735 470,24**

a) Provisões para cobrança duvidosa

Conforme nota 23.

b) Provisões para riscos e encargos

As provisões para riscos e encargos, detalham-se da seguinte forma:

Provisões para riscos e encargos	Saldo inicial 01/01/2017	Reversão	Reforço	Saldo final 31/12/2017
Processos judiciais	890 731,03	78 139,46	2 518 788,22	3 331 379,79
Cobertura de Taxa Juro	-	-	2 935 313,47	2 935 313,47
Total	**890 731,03**	**78 139,46**	**5 454 101,69**	**6 266 693,26**

www.nitropdf.com

– Processos judiciais

Dizem respeito às obrigações futuras provenientes de processos em curso que foram calculadas com base na informação prestada pelos mandatários jurídicos. Os processos são os seguintes:

Ano do processo	Processo	2015	2016	2017
2009	224/09.5BEFUN	15.000,01	15.000,01	15.000,01
2010	65/10.7BEFUN	-	20.000,00	20.000,00
2011	104/11.BEFUN	25.000,00	25.000,00	25.000,00
2011	505/11.8BEFUN	18.567,92	6.962,97	6.962,97
2012	273/12BEFUN	3.329,63	3.329,63	3.329,63
2013	349/13.2BEFUN	15.500,00	15.500,00	15.500,00
2013	85253/13.8YIPRT	270.788,77	270.788,77	270.788,77
2014	84/14.4BEFUN	-	-	238.883,63
2014	165/14.4BEFUN	26.709,99	8.013,00	8.013,00
2014	265/14.0BEFUN	34.529,62	34.529,62	34.529,62
2014	310/14.0BEFUN	91.000,00	113.750,00	113.750,00
2014	353/14.3BEBRG	23.840,95	8.940,35	8.940,35
2015	16/15.2BEFUN	72.800,00	72.800,00	72.800,00
2015	6794/15.T.8.FNC	10.849,17	39.838,26	39.838,26
2015	37538/15.7YIPRT	-	-	713.630,09
2015	83/15.9T8FNC	-	8.672,02	8.672,02
2015	82/15.T8FNC	-	12.622,73	12.622,73
2016	148/16.0BEFUN	-	21.229,60	21.229,60
2016	187/16.0BEFUN	-	19.713,20	19.713,20
2016	279/16.6BEFUN	-	70.000,00	70.000,00
2016	639/16.2BESNT	-	45.901,39	45.901,39
2017	55/17.9BEFUN	-	-	1.153.737,46
2017	105/17.9BEFUN	-	-	42.240,40
2017	166/17.0BEFUN	-	-	323.399,29
2017	6132/17.9T8FNC	-	-	23.448,68
2017	5660/17.0T8FNC	-	-	23.448,68
Valor Provisionado				**3.331.379,79**

– Cobertura de Taxa Juro

Foi reconhecido no final do exercício o *Market to Market* (MtM) do contrato de cobertura de taxa de juro com a *Société Générale* com referência a 31/12/2017, no montante de 2.935.313,47 €, refletindo a previsão das obrigações totais a pagar em 2018 e 2019, até ao fim do contrato a 29/11/2019.

A contrapartida desde reconhecimento foi a rubrica de Resultados Transitados.

www.nitropdf.com

35. *Forma como se realizou o capital social e seus aumentos ou reduções, apenas no exercício em que tiveram lugar. Indicação do capital subscrito ainda não realizado.*

À data do balanço 31-12-2017, a empresa tem um capital social de 234.300.000,00€ que se encontra totalmente subscrito e realizado.

Rubricas	Saldo Inicial	Movimento do Exercício		Saldo Final
		Aumentos	Reduções ou Ajustamentos	
Capital Social realizado	159 300 000,00	-	-	159 300 000,00
Aumentos:				
Entradas em dinheiro	-	75 000 000,00	-	75 000 000,00
Total	151 800 000,00	75 000 000,00	-	234 300 000,00

36. *Número de ações de cada categoria em que se divide o capital da empresa e o seu valor nominal.*

Não aplicável.

37. *Participação no capital subscrito de cada uma das pessoas coletivas que nele detenham pelo menos 20%.*

O Capital Estatutário é detido, na sua totalidade, pelo Governo Regional da Região Autónoma da Madeira.

38. *Número e valor nominal das ações e quotas subscritas no capital, durante o exercício, dentro dos limites do capital autorizado.*

Não aplicável.

39. *Indicação das variações das reservas de reavaliação ocorridas no exercício, salientando:*

- **O saldo no início do exercício;**
- **As reavaliações registadas nessas contas durante o exercício;**
- **As partes das mesmas que no decurso do exercício foram incorporadas no capital ou que delas foram transferidas de qualquer outro modo, com menção das naturezas de tais transferências;**
- **O saldo no termo do exercício.**

Não aplicável.

www.nitropdf.com

40. *Explicitação e justificação dos movimentos ocorridos no exercício em cada uma das rubricas de fundos próprios, constantes do balanço, para além das referidas anteriormente.*

Rubricas	Saldo Inicial 01/01/2017	Movimento do Exercício Débito	Movimento do Exercício Crédito	Saldo Final 31/12/2017
Capital Social	159 300 000,00	-	75 000 000,00	234 300 000,00
Reservas:				
Reservas Legais	-	-	-	-
Reservas Livres	-	-	-	-
Subsidios	25 000,00	-	-	25 000,00
Doacções	2 321 297,19	-	59 612,14	2 355 909,33
Resultados Transitados	(340 946 042,83)	6 031 977,29	-	(346 978 020,12)
Resultado líquido do exercício	(3 096 663,82)	795 141,68	3 096 663,82	(795 141,68)
Total	**(182 396 409,46)**	**6 827 118,97**	**78 156 275,96**	**(111 092 252,47)**

O Capital social do SESARAM, E.P.E. foi reforçado, a 14 de junho de 2017, no montante de 75 Milhões de euros, através da entrada de dinheiro, conforme a Resolução n.º 368/2017 da Presidência do Governo Regional.

Durante o período de 31 dezembro de 2017, foram feitas doações ao SESARAM, E.P.E., em dinheiro e bens de imobilizado, que ascenderam ao montante de 59.612,14€.

Relativamente aos movimentos contabilísticos realizados na rubrica "Resultados Transitados", dizem respeito, em parte, à aplicação do Resultado Líquido do ano de 2016 conforme deliberação do Conselho de Administração e aprovação a 31 de maio de 2017 por Despacho conjunto das Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública e Secretaria Regional da Saúde.

Foi ainda registada nesta rubrica, a contrapartida do reconhecimento do *Market to Market* (MTM) do contrato de Cobertura de taxa de juro com a Société Générale com referência a 31/12/2017.

Descrição	Valor
Saldo inicial 01/01/2017	(340 946 042,83)
Aplicação do resultado de 2016	(3 096 663,82)
Reconhecimento MtM - Cobertura taxa de juro	(2 935 313,47)
Saldo final 31/12/2017	**(346 978 020,12)**

www.nitropdf.com

41. *Demonstração do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, como segue:*

Movimentos	*Mercadorias*	*Matérias-primas subsidiárias e de consumo 2017*
Existências iniciais	-	3 992 332,70
Compras	-	46 826 350,17
Regularização de existências	-	7 637,77
Existências finais	-	3 316 530,26
Custo no exercício (CMVMC)		47 509 790,38

42. *Demonstração da variação da produção.*

Não aplicável.

43. *Indicação global para cada um dos órgãos, das remunerações atribuídas aos membros dos órgãos sociais que estejam relacionadas com o exercício das respectivas funções. Responsabilidades assumidas relativamente a pensões de reforma dos antigos membros dos órgãos acima referidos.*

Remunerações do Conselho de Administração a 31-12-2017	**202.074,34**
Ordenados	124.530,98
Remunerações adicionais:	***50.792,80***
Ajudas de custo	61,74
Despesas de representação	50.731,06
Subsídio de Férias e Natal	23.269,09
Outras remunerações	3.481,47

O Conselho de Administração é constituído por 3 elementos, um presidente, um vice-presidente e um vogal.

www.nitropdf.com

44. *Repartição do valor líquido das vendas e das prestações de serviços, apurados nas contas 71 "Vendas" e 72 "Prestações de serviços", por atividades e por mercados (interno e externo), na medida em que tais atividades e mercados sejam consideravelmente diferentes.*

Movimentos	Mercado interno	Mercado externo	Saldo Final 2017
Vendas de mercadorias			-
Venda de produtos acabados	2.588.878,69		2.588.878,69
Total de vendas	2.588.878,69	-	2.588.878,69
Prestações de Serviços	217.053.790,63		217.053.790,63
Total de Vendas e Prestações de serviços	219.642.669,32	-	219.642.669,32

45. *Demonstração dos resultados financeiros, como segue:*

Custos e Perdas	*Exercícios*	
	2017	*2016*
681 - Juros suportados	6.025.188,62	7.120.750,10
682 - Perdas emp.do grupo e associadas	-	-
683 - Amort. de invest. em imóveis	-	-
684 - Provisões para aplic. Financeiras	-	-
685 - Diferenças cambio desfavoráveis	580,30	1.571,51
686 - Descontos pronto pag. Concedidos	-	-
687 - Perdas alienação aplic. tesouraria	-	-
688 - Outros custos financeiros	82.070,00	81.548,84
	6.107.838,92	7.203.870,45
Proveitos e Ganhos		
781 - Juros obtidos	1.411,30	13.878,10
782 - Ganhos emp.grupo e associadas	-	-
783 - Rendimentos de imóveis	-	-
784 - Rendimentos de partic. De capital	-	-
785 - Diferenças de câmbio favoráveis	1.725,90	-
786 - Descontos pronto pag. Obtidos	491.614,05	420.382,11
787 - Ganhos na alien. aplic. tesouraria	-	-
788 - Outros prov. e ganhos financeiros	-	-
	494.751,25	434.260,21
Resultados Financeiros	**- 5.613.087,67**	**- 6.769.610,24**

www.nitropdf.com

46. *Demonstração dos resultados extraordinários, como segue:*

Custos e Perdas	*Exercícios*	
	2017	*2016*
691 - Donativos	18.560,00	17.500,00
692 - Dívidas incobráveis	-	2.565,20
693 - Perdas em existências	34.963,65	35.619,97
694 - Perdas em imobilizações	6.539,99	2.076,81
695 - Multas e Penalidades	2.567,53	10.580,50
696 - Aumentos de amortizações e provisões	-	-
697 - Correcções relativas a exercícios anteriores	102.291,66	425.625,51
698 - Outros custos e perdas extraordinários	0,11	327,86
	164.922,94	*494.295,85*
Proveitos e Ganhos		
791 - Restituição de impostos	-	-
792 - Recuperação de dívidas	-	-
793 - Ganhos em existências	27.325,88	104.878,23
794 - Ganhos em imobilizações	-	-
795 - Beneficios de penalidades contratuais	-	-
796 - Redução de amortização e provisões	365.551,64	430.426,87
797 - Correcções relativas a exercícios anteriores	123.371,07	279.413,66
798 - Outros proveitos e ganhos extraordinários	1.188.734,73	1.326.274,32
	1.704.983,32	*2.140.993,08*
Resultados Extraordinários	**1.540.060,38**	**1.646.697,23**

47. *Informações exigidas por diplomas legais.*

Nos termos do Decreto-Lei n.º 534/80, de 7 de novembro, a Empresa não apresenta dívidas ao Estado em situação de mora.

Nos termos do Decreto n.º 411/91, de 17 de outubro, a situação da Empresa perante a Segurança Social e a Caixa Geral de Aposentações encontra-se regularizada.

Nos termos da alínea b) do art.º 66.º do Código das Sociedades Comerciais, para o período findo em 31 de Dezembro de 2017, o valor dos serviços de revisão legal de contas totalizam 12.190,00 €.

48. *Outras informações consideradas relevantes para melhor compreensão da posição financeira e dos resultados.*

www.nitropdf.com

48.1. Imobilizado

Até 2012 o sistema informático de gestão apresentava divergências entre o módulo da contabilidade e o módulo do património. De forma a colmatar essas diferenças no montante de 3.840.905,64€, foi criada uma ficha de inventário (2012-01101-A) nesse valor, que não tem vindo a ser depreciado.

Iniciou-se entretanto um processo de identificação e inventariação dos bens afetos ao Património da Empresa, não concluído até o final do exercício de 2017. É intenção da Empresa que o trabalho do Núcleo de Instalações e Equipamentos seja concluído no decorrer do exercício de 2018 que, além de explicar a diferença atrás mencionada, será imprescindível à implementação do SNC-AP, obrigatória para este exercício.

48.2. Clientes

a) Faturação SESARAM não reconhecida

No decorrer do exercício de 2015, foi celebrado o Memorando de Entendimento entre o Ministério das Finanças, através da Secretaria de Estado do Orçamento, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Estado da Saúde e da Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) com a Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria das Finanças e da Administração Pública e da Secretaria Regional da Saúde.

Este Memorando com Região Autónoma da Madeira ocorreu pelo facto que em 2010 ter sido assinado um Memorando Entendimento entre o Ministério das Finanças e Saúde pela responsabilidade do pagamento das despesas feitas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) pelos beneficiários da ADSE, este Memorando referia-se apenas ao SNS, não tendo sido incluído a Região Autónoma da Madeira.

A Região Autónoma da Madeira, neste caso concreto, o SESARAM, E.P.E. manteve a faturação à ADSE pelos serviços prestados aos beneficiários da mesma, e desde 2010 não recebeu qualquer pagamento pelos serviços prestados, por outro lado os Hospitais do SNS faturavam às Regiões Autónomas pelos cidadãos fiscalmente residentes e não eram pagos igualmente por essa faturação.

Este Memorando de Entendimento assinado em 2016 deveria ter incluído os Ministérios da Defesa e Justiça, o que não ocorreu. Conforme previsto no n.º 1 do art.º 106.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprovou o Orçamento de Estado para 2016 (OE2016), são suportados pelo orçamento do SNS, os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS, não só aos beneficiários da ADSE, como também aos beneficiários dos serviços de assistência na doença da GNR e SAD/PSP e aos militares das Forças Armadas.

www.nitropdf.com

Ainda no OE2017, no seu art.º 111.º (Responsabilidade financeira do Estado e das regiões autónomas na prestação dos cuidados de saúde) foi prevista a regulamentação do principio da reciprocidade, a partir do qual, os utentes dos SRS teriam direito a cuidados de saúde prestados pelas instituições SNS nas mesmas condições que os utentes deste serviço, e vice-versa, sem qualquer contrapartida financeira. Encontrava-se previsto igualmente que, as dividas liquidadas à data da regulamentação do princípio da reciprocidade, derivadas da prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes do SRS, e destes aos utentes do SNS, serão seriam regularizados nos termos a acordar entre o Governo da Republica e os respetivos Governos Regionais.

Esta matéria mostra-se de extrema importância para o SESARAM visto que, à data do fecho, constavam das suas dívidas a receber de clientes, os seguintes saldos:

Cliente	2015	2016	2017
ADSE	5.764.309,61	2.763.078,04	2.763.078,04
G.N.R - CAR/DSAD	108.052,05	537.789,30	808.655,25
IASFA	4.969.286,08	5.388.355,06	5.825.808,90
SAD/PSP	6.017.283,18	6.852.485,65	7.600.074,46
	16.858.930,92	**15.541.708,05**	**16.997.616,65**

A 15 de julho de 2016 foi publicada a Lei n.º 20/2016 que regula o regime da responsabilidade financeira do Estado na prestação de cuidados de saúde aos utentes dos serviços regionais de saúde pelo SNS e consagra o princípio da reciprocidade.

Ainda na mesma data, com a publicação em Diário da República do Despacho n.º 9075/2016, foi criado um grupo de trabalho conjunto para apuramento, com vista à regularização das dívidas resultantes da prestação de serviços de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes dos SRS. Os trabalhos do mencionado grupo foram inconclusivos, encontrando-se em curso a criação de novo grupo de trabalho.

Não foi definida uma data para conclusão dos trabalhos, ainda que tenha sido estipulada a data de 30 de outubro de 2016 para apresentação de uma proposta de projeto para a regularização. Dada a apresentação do OE 2017 na mesma data, ficou adiada a apresentação do relatório final.

Foram solicitados pareceres sobre a faturação da prestação de cuidados de saúde a subsistemas de saúde, nomeadamente, à ADSE (Serviços não Regionalizados e aposentados da Administração Local), SAD - PSP e SAD – GNR, atentas às Leis de Orçamento de Estado e ao disposto em relatórios do Tribunal de Contas, nomeadamente nos relatórios n.º 12/2015, 2ª Secção do Processo n.º 11/2014 – AUDIT e n.º 8/2016 – 2ª Secção, Processo n.º 25/2015 – AUDIT, não tendo sido obtida resposta.

Considerando que:

- é legalmente exigida a cobrança;

www.nitropdf.com

- são legalmente fixados os responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de saúde
- é legalmente fixada a tabela de preços a aplicar

O SESARAM, E.P.E. tem direito a ser ressarcido dos custos ou encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes, sendo o regime de cobrança a terceiros responsáveis pelas despesas relativas a prestações de saúde o aprovado pelo Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de junho, alterado pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro e adaptado à Região Autónoma da Madeira, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2000/M, de 31 de janeiro;

Desta forma são sérios os constrangimentos financeiros que existem no âmbito da cobrança a estas entidades que não se assumem, atualmente, como responsáveis financeiros pelos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários.

b) Conciliação de saldos IASAÚDE, IP-RAM

Tal como constatado no exercício anterior, continuam por reconhecer pelo IASAÚDE, IP-RAM faturas de serviços prestados e de "despesas por conta", no montante aproximado de 875 mil euros.

Era expectável a regularização desta situação no decorrer do exercício de 2017, o que não veio a ocorrer até à data do encerramento das contas.

48.3. Outros devedores/credores – relações internacionais

Encontram-se refletidos nas contas do SESARAM, os montantes a receber e a pagar relativos a acordos bilaterais no que respeita a cuidados de saúde prestados a migrantes, no contexto do Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça.

Natureza	2015	2016	2017
A receber	4 945 563,66	5 599 855,85	6 204 070,50
A pagar	(1 309 573,38)	(1 387 967,41)	(1 375 080,91)
Líquido a receber	**3 635 990,28**	**4 211 888,44**	**4 828 989,59**

A nível nacional, todas as informações relativas a cuidados de saúde prestados em Portugal a migrantes estrangeiros oriundos do EEE e Suíça, e relativas a cuidados de saúde prestados a migrantes nacionais em países do EEE e Suíça, são centralizados na Administração Central do

www.nitropdf.com

Sistema de Saúde, IP (ACSS) e, para factos ocorridos até 01 de maio de 2010, na Direcção Geral de Segurança Social (DGSS).

Dado ao circuito burocrático em torno desta questão, o montante líquido a receber apresenta alguma antiguidade, não existindo contudo, a dúvida quanto ao seu recebimento.

48.4. Fornecedores

a) Faturas em receção e conferência

Por condicionalismos técnicos/informáticos, não é possível detalhar a rubrica de fornecedores – faturas em receção e conferência. Encontra-se em curso um trabalho de identificação e registo de faturas que permitirá, no decorrer do próximo exercício, ultrapassar esta limitação.

b) Conciliação de saldos IASAÚDE, IP-RAM

A nível da conta de fornecedores conta corrente, no exercício anterior, foi desconsiderada uma dívida para com o IASAÚDE, IP-RAM no montante de 2.495.051,65 € pelo facto de, na opinião do SESARAM, a mesma encontrar-se prescrita. Este desreconhecimento teve efeitos nos resultados líquidos do SESARAM. A diferença de conciliação destes saldos originados por este registo contabilístico será ultrapassada com as instruções a serem dadas pela tutela ao IASAÚDE, IP-RAM para que este proceda a registo semelhante. À data, tal não ocorreu, mas é expectável que tal venha a acontecer no decorrer do exercício de 2018.

48.5. Custos com o pessoal – comparticipação para Pensões de Aposentação

Nos termos do Decreto-Lei n.º 48357, de 27 de abril de 1968, o pessoal integrado nas carreiras hospitalares e o pessoal dos serviços médicos sociais, descontava para a Caixa Geral de Previdência dos Empregados da Assistência.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto, foi dado, a todos os colaboradores anteriormente mencionados, a opção entre a continuidade dessa inscrição ou a inscrição na Caixa Geral de Aposentações. Nos termos deste Decreto-Lei e do Decreto-Lei n.º 124/79, de 10 de maio, os colaboradores que optassem pela inscrição na Caixa geral de Aposentações não seriam prejudicados nos seus benefícios, nomeadamente no que respeita à contabilização do tempo de serviço prestado.

www.nitropdf.com

Contudo, aquando do direito de recebimento de aposentação, foi determinado que a responsabilidade pelo pagamento relativa ao período em que aquele benefício foi atribuído, seria do serviço em que aqueles colaboradores tivessem sido integrados, nos termos do Decreto-Lei n.º 141/79, de 22 de maio em articulação com o Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto e pela Portaria n.º 514/80, de 12 de agosto que o regulamentou.

Nesta circunstância, e no caso da RAM, a responsabilidade pelo pagamento parcial da referida pensão de aposentação dos colaboradores ora enquadrados no Centro Regional de Saúde e no Centro Hospitalar do Funchal, ficaram sob a responsabilidade do SESARAM.

Adita que o artigo n.º 159.º da Lei n.º 55/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para o ano de 2011, alterou a responsabilidade pelo pagamento destes encargos ao nível do SNS, passando estes encargos a ser suportados pela Secretaria - Geral do Ministério da Saúde.

Em consonância do que aconteceu a nível do continente português, em 28/03/2012 (registo de saída n.º S.1211517), o SESARAM enviou ao então Senhor Secretário Regional dos Assuntos Sociais, um pedido de adaptação à RAM da decisão a nível nacional, propondo que a nível da RAM fosse implementado um regime análogo de forma a também poder garantir nas contas do SESARAM uma melhor equiparação a nível das restantes instituições do SNS.

A Vice- Presidência do Governo Regional da Madeira esclarecem que o artigo 159.º da Lei n.º 55/2010, de 31 de dezembro teve como pressuposto a existência de receitas advenientes de alienação de imóveis afetos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS. Como tal não acontece na Região Autónoma da Madeira, isto é, não existem receitas de alineação de imóveis afetos ao SRS e ao SESARAM, confirmou-se a impossibilidade de ter um regime idêntico ao que se passa no SNS.

Assim, urge encontrar solução para uniformizar com o que se passa a nível nacional.

Ainda que as contas não mostrem uma estimativa fiável dos encargos futuros que serão suportados pelo SESARAM referente a estas pensões, o orçamento anual da Empresa prevê o pagamento destes encargos.

www.nitropdf.com

Funchal, 15 de março de 2018

A Contabilista Certificada

Susana Catarina Jardim Oliveira e Castro

C.C. 83713

O Conselho de Administração

Maria Tomásia Figueira Alves

Presidente

Sandra Fabrícia Tavares Teixeira

Vice-Presidente

Pedro Miguel Abreu dos Santos Gouveia

Vogal

www.nitropdf.com

Juntos Pelo Povo

www.nitropdf.com