



Juntos Pelo Povo



Relatório de Atividades e de Gestão

- 31 de dezembro de 2018 -



abril 2019



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.....	17
5.1. Cuidados Hospitalares	17
5.1.1 Serviço de Urgência	17
5.1.2 Consulta	24
5.1.3 Internamento.....	31
5.1.4 Intervenções Cirúrgicas.....	38
5.1.5 Sessões / Tratamentos em Hospital de Dia e em regime de ambulatório	44
5.1.6 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.....	51
5.1.7 Outros Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica / Exames	53
5.2. Cuidados de Saúde Primários	54
5.2.1 Consultas Médicas	55
5.2.2 Consultas de Especialidade nos Cuidados de Saúde Primários	62
5.2.3 Consultas de Enfermagem	63
5.2.4 Serviço de Atendimento Urgente	64
5.2.5 Internamento.....	65
5.2.6 Medicina Física e Reabilitação	66
5.2.7 Outras atividades	66
5.3. Programas / Rastreios.....	74

5.3.1 Centro Dr. Agostinho Cardoso (Unidade de Rastreio e Tratamento da Tuberculose) ...	74
5.3.2 Rastreio do Cancro da Mama.....	75
5.3.3 Rastreio do Cancro do Colo do Útero	75
5.3.4 Programa Regional de Saúde Oral	76
5.4. Recurso ao Exterior.....	77
5.4.1 Contratos	78
6. Atividades de Suporte / Reporte não financeiro	81
6.1. Recursos Humanos.....	81
6.1.1 Mapa de Pessoal	81
6.1.2 Balanço Social	86
6.2. Saúde Ocupacional (NSO)	87
6.3. Formação e Investigação	92
6.3.1 Formação e desenvolvimento.....	92
6.3.2 Centro de Investigação	94
6.4. Qualidade.....	96
6.4.1 Acreditação ACSA.....	96
6.4.2 Ações realizadas em 2018.....	98
6.5. Gestão Risco Global no SESARAM, E.P.E.....	100
6.5.1 Gestão de resíduos	101
6.5.2 Atividade desenvolvida em 2018.....	103
6.6. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)	104
6.7. Segurança do doente	105
6.7.1. Programa de prevenção de quedas	105
6.7.2. Programa de prevenção de úlceras por pressão (UPP)	108

6.8. Risco de corrupção e infrações conexas	111
Parte II – Análise Financeira.....	112
1. Enquadramento Prévio	112
2. Análise Económico-Financeira	114
2.1. Demonstração dos Resultados	114
2.2. Balanço.....	128
Parte III - Perspetivas futuras.....	138
Parte IV – Grau de Cumprimento dos Objetivos do Plano de Atividades.....	140
Índice de Quadros e de Gráficos.....	141
Índice de Quadros.....	141
Índice de Gráficos	146

ANEXO I – Organograma

ANEXO II – Órgãos do SESARAM, E.P.E

ANEXO III – Balanço Social

ANEXO IV – PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

ANEXO V – Anexo às Demonstrações

ANEXO VI – Certificação Legal de Contas

Parte I - Relatório de Atividades

1. Introdução

O Serviço Regional de Saúde, E.P.E. foi criado em 2003, com o Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de maio. Agregou, 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.P.E.) e instituídas uma Direção Clínica e uma Direção de Enfermagem para toda a atividade do SESARAM, E.P.E. (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 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 (quadro 4), 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, especialmente nos custos e despesas, quer do Governo Regional, quer do setor empresarial regional, onde se integra o SESARAM, E.P.E..

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, E.P.E. (Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho) que vigora atualmente. O organograma do SESARAM, E.P.E., em vigor, consta do ANEXO I deste relatório.

As grandes alterações que afetaram os custos operacionais do SESARAM, E.P.E. 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, E.P.E..

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.

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, E.P.E.. Com efeito, estão a cargo do SESARAM, E.P.E. cerca de 585 utentes nestas circunstâncias, ocupando camas necessárias ao tratamento de doentes agudos e onerando o orçamento do SESARAM, E.P.E. (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, mantendo-se este procedimento até 31 de dezembro 2018.

Também com impacto importante no orçamento do SESARAM, E.P.E. encontrava-se a situação da prestação de serviços de diálise. 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, em janeiro de 2018, passou a ser contratualizada pelo IASAÚDE, através da Convenção, à semelhança da realidade nacional, e desonerando, assim, o orçamento do SESARAM, E.P.E..

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, E.P.E.), 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, E.P.E. (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, E.P.E., em vigor, foi publicado no JORAM II, em 26 de setembro de 2012, alterado pelo Regulamento n.º 2/2018 de 02 de maio.

Ao SESARAM, E.P.E. 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, E.P.E. 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.

Constitui missão do SESARAM, E.P.E.:

- 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, 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, E.P.E., definiram-se como vetores 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.P.E. e respetivas metas, inseridas na parte 3 deste relatório.

3. Caracterização Demográfica

A atividade do SESARAM, E.P.E. 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, E.P.E. é constituído pela população residente da RAM que ascende a 254.368 habitantes - de acordo com as Estimativas da População Residente na RAM em 2017, publicadas pela Direção Regional de Estatística da RAM - a que acresce a população flutuante.

Os dados demográficos relativos ao ano 2017 (estimativas) indicam 13,9% dos indivíduos com idade inferior a 14 anos e 16,4% 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 2017, 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 117,8 indivíduos idosos por cada 100 jovens.

Analizando, por concelhos, verifica-se que o índice de envelhecimento é maior nos concelhos de São Vicente (241,7), Santana (240,9) e Porto Moniz (222,2), e menor nos concelhos de Santa Cruz (67,0), Câmara de Lobos (72,8) e Porto Santo (96,6).

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 2017, por distribuição geográfica, segundo os grandes grupos etários, índices de dependência e de envelhecimento.

Quadro 1 – Estimativas da População residente em 2017

Distribuição geográfica	Grupos etários					Índices de dependência			Índice Envelhecimento
	TOTAL	0-14	15-24	25-64	65 +	Total	Jovens	Idosos	
R. A. Madeira	254 368	35 360	31 880	145 472	41 656	43,4	19,9	23,5	117,8
Calheta	10 901	1 347	1 278	5 852	2 424	52,9	18,9	34,0	180,0
Câmara de Lobos	33 847	5 556	5 348	18 900	4 043	39,6	22,9	16,7	72,8
Funchal	104 442	13 412	12 029	59 867	19 134	45,3	18,7	26,6	142,7
Machico	20 272	2 497	2 612	11 847	3 316	40,2	17,3	22,9	132,8
Ponta do Sol	8 559	1 170	1 262	4 696	1 431	43,7	19,6	24,0	122,3
Porto Moniz	2 370	270	265	1 235	600	58,0	18,0	40,0	222,2
Ribeira Brava	12 428	1 824	1 764	6 734	2 106	46,2	21,5	24,8	115,5
Santa Cruz	44 417	7 326	5 366	26 820	4 905	38,0	22,8	15,2	67,0
Santana	6 808	697	778	3 654	1 679	53,6	15,7	37,9	240,9
São Vicente	5 151	551	592	2 676	1 332	57,6	16,9	40,8	241,7
Porto Santo	5 173	710	586	3 191	686	37,0	18,8	18,2	96,6

Notas:

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

Fonte: Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM). Estimativas da população residente(1) (31 de dezembro), por distribuição geográfica e sexo, segundo os grandes grupos etários, índices de dependência e de envelhecimento, em 2017

O Quadro 2 representa as estimativas da população residente (provisória), por distribuição geográfica segundo os anos (2015-2017).

Quadro 2 – Indicadores Demográficos

Distribuição geográfica	Anos		
	2015	2016	2017
R. A. Madeira	256 424	254 876	254 368
Calheta	11 052	10 946	10 901
Câmara de Lobos	34 246	34 047	33 847
Funchal	105 562	104 813	104 442
Machico	20 654	20 453	20 272
Ponta do Sol	8 619	8 557	8 559
Porto Moniz	2 417	2 390	2 370
Ribeira Brava	12 555	12 446	12 428
Santa Cruz	43 925	44 026	44 417
Santana	6 992	6 876	6 808
S. Vicente	5 216	5 160	5 151
Porto Santo	5 186	5 162	5 173

Notas:

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

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas

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);
Tem ainda serviços a funcionar em instalações externas, designadamente, no Atalaia Living Care, cujo arrendamento iniciou-se em setembro de 2013, para tratamentos de longa duração e nas Instalações da Sagrada Família, para internamentos de Pedopsiquiatria, através de protocolo.

Os estabelecimentos hospitalares apresentam, a 31 de dezembro de 2018, as seguintes capacidades instaladas:

Quadro 3 – Lotação hospitalar praticada

UNIDADE	Camas*		Total
	Internamento	RRCCI	
Hospital Dr. Nélio Mendonça	524	-	524
Hospital dos Marmeleiros	232	-	232
Unidade Dr. João de Almada**	177	20	197
Unidade de Tratamento da Toxicodependência	6	-	6
Sagrada Família (Pedopsiquiatria)	12	-	12
Atalaia Living Care	211	-	211
TOTAL	1 162	20	1182

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).

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
	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
	Machico Canical 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	

*Estabelecimento de Saúde desativado em 2017

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

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

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

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

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 SESARAM, 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 (SAU) nas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde.

No Quadro 7 são identificados os estabelecimentos com 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.

Quadro 7 – Estabelecimentos com SAU com funcionamento 24 horas

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

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

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

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

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). Nestas instalações funciona também o internamento da Medicina Paliativa.

A intervenção do SESARAM, E.P.E. na RRCCI da RAM segue o determinado na Portaria nº 234/2018 de 20 de julho do Governo Regional da RAM, que define a estrutura e composição da REDE - Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região, em articulação com as demais entidades intervenientes e atuando e assegurando os diferentes tipos de serviços ali definidos.

5. Indicadores do Movimento Assistencial

A atividade assistencial desenvolvida no SESARAM, E.P.E. e os indicadores de desempenho daí resultantes, são apresentados 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 2018, recorreram ao Serviço de Urgência (SU) do Hospital Dr. Nélio Mendonça 113.456 utentes, registando-se uma diminuição de 3.308 utentes, representando um decréscimo de 2,8% 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	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Área Cirúrgica	22 102	21 696	18 500	-3 196	-14,7%
Área Médica	52 474	48 237	45 405	-2 832	-5,9%
Área Obstétrica	9 429	9 297	6 260	-3 037	-32,7%
Área Ortopédica	20 640	21 268	16 690	-4 578	-21,5%
Área Pediátrica	29 085	24 754	23 855	-899	-3,6%
Bloco Consulta	94	78	275	197	252,6%
Outros	2 956	2 693	2 471	-222	-8,2%
Total* de Atendimentos	125 858	116 764	113 456	-3 308	-2,8%
Média Diária de Atendimentos	343,9	319,9	310,8	-9	-2,8%

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 80,2% dos atendimentos no ano de 2018.

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	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Doença Súbita	101 190	92 345	90 949	-1 396	-1,5%
Acidente Pessoal	3 823	3 975	3 954	-21	-0,5%
Gravidez	5 746	5 759	3 982	-1 777	-30,9%
Acidente Trabalho	1 620	1 888	1 853	-35	-1,9%
Acidente de Viação	618	580	728	148	25,5%
Acidente Escolar	1 984	1 886	1 863	-23	-1,2%
Agressão	647	656	607	-49	-7,5%
Intoxicação	580	680	610	-70	-10,3%
Acidente Desportivo	425	412	384	-28	-6,8%
Outros	9 225	8 583	8 526	-57	-0,7%
Total	125 858	116 764	113 456	-3 308	-2,8%

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 58.606 dos utentes, que recorreram ao serviço de urgência do HNM, são oriundos do Funchal, representando 51,7% dos atendimentos; 16.589 provêm do Concelho de Santa Cruz e 15.368 do Concelho de Câmara de Lobos.

Quadro 11 – Atendimentos por Concelho de Residência

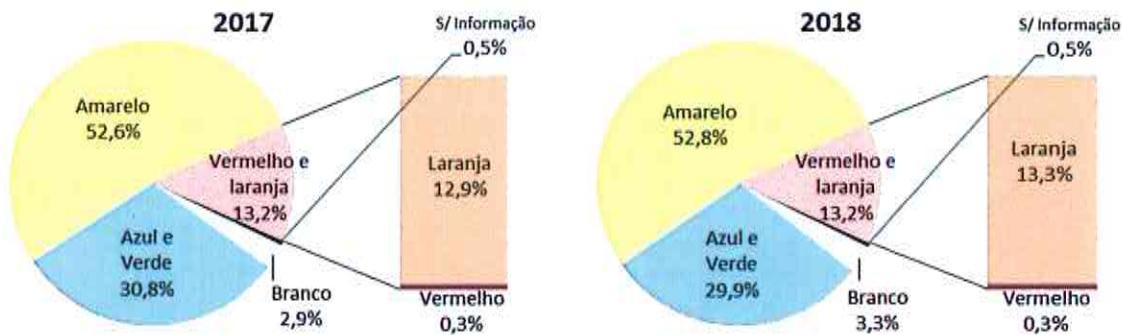
	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Calheta	2 408	2 677	2 421	-256	-9,6%
Câmara de Lobos	17 323	15 422	15 368	-54	-0,4%
Funchal	68 081	62 425	58 606	-3 819	-6,1%
Machico	5 239	5 281	4 983	-298	-5,6%
Ponta Sol	2 955	2 615	2 704	89	3,4%
Porto Moniz	570	553	528	-25	-4,5%
Porto Santo	890	859	813	-46	-5,4%
Ribeira Brava	4 898	4 722	4 586	-136	-2,9%
Santana	1 756	1 694	1 625	-69	-4,1%
Santa Cruz	18 323	17 206	16 589	-617	-3,6%
São Vicente	1 227	1 201	1 068	-133	-11,1%
Fora da Região	2 188	2 109	4 165	2 056	97,5%
Total	125 858	116 764	113 456	-3 308	-2,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Com base no Sistema de Triagem de Manchester do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça, em 2018, os doentes classificados como emergentes (vermelho) e muito urgentes (laranja) representam 13,2% do total dos doentes assistidos e os urgentes (amarelo) 52,8%, conforme evidenciado no gráfico 1.

No ano de 2018 implementou-se no serviço de urgência a cor branca na Triagem de Manchester, para identificar as situações de encaminhamento à urgência de carácter administrativo e de referenciamento médico (sendo recomendado uma percentagem inferior a 5% na totalidade de episódios de urgência). Conforme os valores constantes no gráfico 1, os doentes triados com esta cor na urgência do HNM representam 3,3% do total de utentes atendidos, encontrando-se dentro dos parâmetros definidos.

Gráfico 1 - Triagem de Manchester



Porém, acresce ainda 33.878 utentes que foram classificados como “Pouco ou Não Urgentes” (azuis e verdes) traduzindo estes 29,9% dos utentes assistidos no SU hospitalar. Assim, os atendimentos correspondentes às prioridades azuis, verdes e brancas representam globalmente 33,1% dos episódios de urgência, conforme evidenciado no Gráfico 1 e Quadro 12.

Episódios de urgência que poderiam eventualmente ser atendidos por prestadores de outros níveis de cuidados. Situação que reflecte, por um lado, 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 e por outro, a necessidade de continuar a desenvolver processos de melhoria da organização dos serviços, dotando os cuidados de saúde a nível primário de meios que permitam a prestação de serviços mais resolutivos, bem como, a gestão integrada das necessidades em saúde dos utentes.

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 ainda necessidade de continuar a desenvolver processo de melhoria da organização dos serviços.

Quadro 12 - Triagem de Manchester

Cor (prioridade)	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Vermelho (Emergente)	435	366	384	18	4,9%
Laranja (Muito Urgente)	17 279	15 092	15 052	-40	-0,3%
Amarelo (Urgente)	68 063	61 398	59 894	-1 504	-2,4%
Azul e Verde (Pouco ou Não Urgente)	39 527	35 935	33 878	-2 057	-5,7%
Branco	0	3 386	3 691	305	9,0%
Outros*	555	587	557	-30	-5,1%
Total	125 859	116 764	113 456	-3 308	-2,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Utentes que não responderam à chamada, desistiram ou abandonaram (antes da triagem) 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

	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Emergente (immediatamente)	5,13	5,07	5,65	0,59	11,6%
Muito Urgente (até 10 minutos)	11,41	11,06	11,37	0,31	2,8%
Urgente (até 60 minutos)	34,76	32,52	34,76	2,25	6,9%
Pouco Urgente (até 120 minutos)	54,91	49,54	52,25	2,71	5,5%
Não Urgente (até 240 minutos)	83,94	103,10	115,50	12,41	12,0%
Total	38,06	35,54	37,46	1,92	5,4%

Nota: O tempo médio de espera refere-se ao tempo decorrido da saída da triagem até o início do atendimento pelo Médico (em minutos).

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Da observação do Quadro 14, verifica-se que globalmente 81,9% 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 65,5% do atendimento médico dos utentes muito urgentes (cor laranja) e 83,0% dos utentes urgentes (cor amarela) é efetuada dentro do tempo preconizado.

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

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18 p.p.
Emergente (imediatamente)	15,3%	13,8%	12,2%	-1,5
Muito Urgente (até 10 minutos)	61,6%	64,6%	65,5%	0,9
Urgente (até 60 minutos)	82,8%	84,1%	83,0%	-1,2
Pouco Urgente (até 120 minutos)	87,9%	89,9%	88,1%	-1,8
Não Urgente (até 240 minutos)	90,0%	87,7%	84,5%	-3,3
Total	81,4%	83,1%	81,9%	-1,2

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
p.p. - pontos percentuais

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 MCDTs (Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica), administração de terapêutica, observação por médico de outra especialidade, etc.) até à alta clínica. Da análise dos dados verifica-se que 74,7% dos utentes esperou menos de 6 horas e o tempo médio de espera é de cerca de 90 minutos, em 2018.

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

	2016		2017		2018		Δ 17 - 18	
	Esperou < 6 horas (< 360 min)	Esperou ≥ 6 horas (≥ 360 min)	Esperou < 6 horas (< 360 min)	Esperou ≥ 6 horas (≥ 360 min)	Esperou < 6 horas (< 360 min)	Esperou ≥ 6 horas (≥ 360 min)	Esperou < 6 horas (< 360 min)	Esperou ≥ 6 horas (≥ 360 min)
% de utentes com tempo de espera desde o atendimento médico até ter alta clínica	77,5%	22,5%	76,5%	23,5%	74,7%	25,3%	-2,3%	7,3%
Tempo médio de espera desde o atendimento médico até ter alta clínica (min)	91,66	1095,50	89,98	1213,68	92,08	1430,48	2,3%	17,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Quanto ao destino dos utentes atendidos no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélia 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 94.550 dos 113.456 atendidos, 14.205 foram internados, 2.909 abandonaram o serviço e 1.482 desistiram do atendimento.

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 83,3% do total de atendimentos e 12,5% dos atendimentos originam internamento.

Quadro 16 – Destino dos utentes que recorreram ao SU

Destino	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Regresso à Residência	107615	98178	94550	-3628	-3,7%
Internamento	13385	13878	14205	327	2,4%
Falecidos	323	315	310	-5	-1,6%
Abandono	3181	2964	2909	-55	-1,9%
Outras Situações	1354	1429	1482	53	3,7%
Total	125858	116764	113456	-3308	-2,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Em "Outras Situações" estão incluídos os casos de Desistência / Não respondeu.

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

Destino	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				p.p.	
Regresso à Residência	85,5%	84,1%	83,3%	-0,7	
Internamento	10,6%	11,9%	12,5%	0,6	
Falecidos	0,3%	0,3%	0,3%	0,0	
Abandono	2,5%	2,5%	2,6%	0,0	
Outras Situações	1,1%	1,2%	1,3%	0,1	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	0,0	

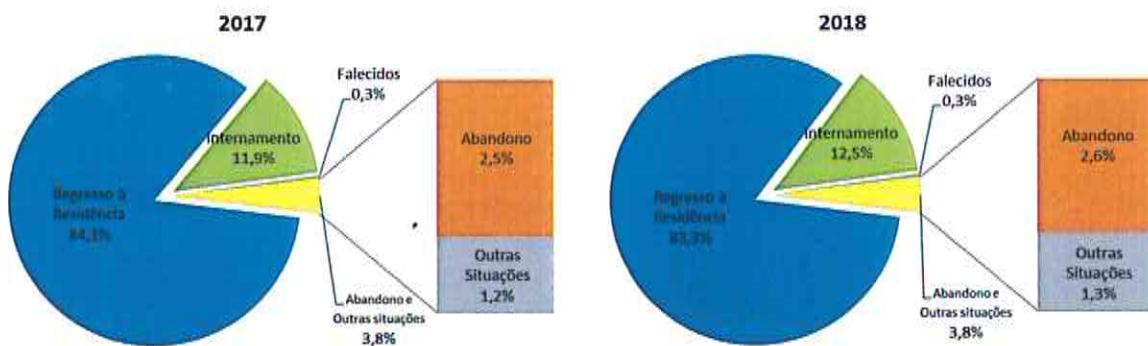
Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Em "Outras Situações" estão incluídos os casos de Desistência / Não respondeu.

p.p. - pontos percentuais

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. Esta dificuldade agrava-se quando olhamos ao número de altas clínicas existentes (cerca de 585 camas de internamento ocupadas).

Gráfico 2- Destino dos Doentes



5.1.2 Consulta

Em 2018 foram realizadas, no Hospital Central do Funchal¹, 262.818 consultas médicas, 19.860 consultas técnicas, 103.976 sessões de enfermagem e 1.469 sessões de Serviço Social totalizando 388.123 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 últimas são consultas realizadas sem a presença do utente, normalmente para efeitos de renovação do receituário, emissão de certificados e atestados, apresentação de MCDTs, etc.

¹ Composto pelo Hospital dos Marmeleiros e Hospital Dr. Nélio Mendonça

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

			2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
						Absoluta	%
Consultas Médicas	Diretas	Primeiras	52 805	54 966	59 935	4 969	9,0%
		Subsequentes	167 742	161 149	158 165	-2 984	-1,9%
		Total	220 547	216 115	218 100	1 985	0,9%
	Indiretas		31 537	36 379	44 718	8 339	22,9%
	Total		252 084	252 494	262 818	10 324	4,1%
Consultas Técnicas	Diretas	Primeiras	2 358	3 096	2 953	-143	-4,6%
		Subsequentes	13 822	16 171	16 228	57	0,4%
		Total	16 180	19 267	19 181	-86	-0,4%
	Indiretas		986	905	679	-226	-25,0%
	Total		17 166	20 172	19 860	-312	-1,5%
Consultas de Enfermagem	Diretas	Primeiras	5 774	7 188	7 057	-131	-1,8%
		Subsequentes	87 802	86 644	81 767	-4 877	-5,6%
		Total	93 576	93 832	88 824	-5 008	-5,3%
	Indiretas		11 412	10 388	15 152	4 764	45,9%
	Total		104 988	104 220	103 976	-244	-0,2%
Sessões de Serviço Social	Diretas	Primeiras	508	335	583	248	74,0%
		Subsequentes	377	190	272	82	43,2%
		Total	885	525	855	330	62,9%
	Indiretas		587	519	614	95	18,3%
	Total		1 472	1 044	1 469	425	40,7%
Total Geral	Diretas	Primeiras	61 445	65 585	70 528	4 943	7,5%
		Subsequentes	269 743	264 154	256 432	-7 722	-2,9%
		Total	331 188	329 739	326 960	-2 779	-0,8%
	Indiretas		44 522	48 191	61 163	12 972	26,9%
	Total		375 710	377 930	388 123	10 193	2,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Da análise dos dados, verifica-se que em 2018 face ao ano transato houve um aumento de 4,1% no total de consultas médicas. Em relação às restantes consultas, verificou-se um decréscimo de 1,5% nas consultas técnicas; um ligeiro decréscimo de 0,2% nas consultas de enfermagem e um aumento significativo de 40,7% nas sessões de serviço social.

De acordo com os dados apresentados constata-se que globalmente esta atividade apresentou uma variação positiva de 2,7%, correspondendo em número absoluto à realização de mais 10.193 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 7,5% relativamente ao ano anterior e uma diminuição de consultas subsequentes na ordem de 2,9%.

Quanto às consultas indiretas constatou-se um aumento global de 26,9%, provocado pela evolução das consultas médicas em 22,9%, com a desmaterialização da prescrição eletrónica e de enfermagem em 45,9% .

Gráfico 3 - Primeiras Consultas Vs Consultas Subsequentes



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	2016	2017	2018	Δ 17- 18		
					Absoluta	%	
Hospital Central do Funchal	Anatomia Patológica	132	107	69	-38	-35,5%	
	Anestesiologia	381	314	246	-68	-21,7%	
	Cardiologia	9 986	9 888	10 221	333	3,4%	
	Cardiologia Pediátrica	1 297	1 258	1 212	-46	-3,7%	
	Cirurgia Cardiotorácica	1 077	1 112	1 045	-67	-6,0%	
	Cirurgia Geral	14 436	13 934	15 063	1 129	8,1%	
	Cirurgia Pediátrica	2 434	2 608	2 628	20	0,8%	
	Cirurgia Plástica	2 919	2 749	2 732	-17	-0,6%	
	Cirurgia Vascular	3 509	3 342	2 659	-683	-20,4%	
	Dermatologia	2 180	4 241	4 912	671	15,8%	
	Doenças Infecciosas	2 803	3 351	3 668	317	9,5%	
	Endocrinologia	6 436	6 705	5 610	-1 095	-16,3%	
	Estomatologia e Med. Dentária	4 080	2 614	2 639	25	1,0%	
	Gastroenterologia	7 736	8 105	7 718	-387	-4,8%	
	Ginecologia	22 669	23 143	24 573	1 430	6,2%	
	Hemato-Oncologia	14 981	18 416	20 477	2 061	11,2%	
	Imunoalergologia	5 290	5 222	6 109	887	17,0%	
	Medicina da Dor	5 685	5 705	6 032	327	5,7%	
	Medicina Física e Reabilitação	14 062	12 379	14 181	1 802	14,6%	
	Medicina Hiperbárica	165	160	183	23	14,4%	
	Medicina Intensiva	-	224	199	-25	-11,2%	
	Medicina Interna	17 113	17 501	17 441	-60	-0,3%	
	Medicina Nuclear	-	202	490	288	142,6%	
	Medicina Paliativa	611	853	1 189	336	39,4%	
	Nefrologia	5 564	5 851	6 552	701	12,0%	
	Neurocirurgia	4 721	3 972	4 284	312	7,9%	
	Neurologia	6 407	6 366	6 501	135	2,1%	
	Neuropediatria	3 812	3 623	4 161	538	14,8%	
	Obstetrícia	7 373	8 776	9 797	1 021	11,6%	
	Oftalmologia	15 316	13 705	13 334	-371	-2,7%	
	Ortopedia	9 849	10 307	10 377	70	0,7%	
	Otorrinolaringologia	6 379	7 403	8 361	958	12,9%	
	Patologia Clínica	60	16	1	-15	-93,8%	
	Pediatria (incluso Neonatologia)	11 643	10 567	9 593	-974	-9,2%	
	Pedopsiquiatria	3 916	4 047	4 058	11	0,3%	
	Pneumologia (incluso CDAC)	10 848	10 519	11 067	548	5,2%	
	Psiquiatria	3 300	1 894	2 964	1 070	56,5%	
	Reumatologia	4 561	3 718	3 748	30	0,8%	
	S. de Sangue e Med. Transfusional	2 752	2 761	3 202	441	16,0%	
	Unidade de Investigação	664	405	324	-81	-20,0%	
	Urologia	6 618	6 983	7 001	38	0,5%	
	Total das consultas Médicas	243 765	245 026	256 621	11 595	4,7%	
Centro de Desenv. da Criança	Consultas Técnicas	Nutrição	3 301	3 726	3 888	162	4,3%
		Psicologia	10 953	9 642	8 999	-643	-6,7%
		Total das consultas Técnicas	14 254	13 368	12 887	-481	-3,6%
Unidade de Tratamento da Toxicodep.	Consultas Médicas	Genética	288	26	371	345	1326,9%
		Medicina Física e Reabilitação	539	550	2	-548	-99,6%
		Pediatria	2 198	2 062	2 216	154	7,5%
		Total das consultas Médicas	3 023	2 638	2 589	-49	-1,6%
	Consultas Técnicas	Psicologia	2 706	3 317	3 275	-42	-1,3%
	Consultas Médicas	Medicina Geral e Familiar	4 912	4 327	2 880	-1 447	-33,4%
		Psiquiatria	384	503	728	225	44,7%
		Total das consultas Médicas	5 296	4 830	3 608	-1 222	-25,3%
	Consultas Técnicas	Psicologia	206	3 487	3 698	211	6,1%
	Total de consultas Médicas		252 084	252 494	262 818	10 324	4,1%
	Total de consultas Técnicas		17 166	20 172	19 860	-312	-1,6%
	Total de Sessões de Enfermagem		104 988	104 220	103 976	-244	-0,2%
	Total de Sessões de Serviço Social		1 472	1 044	1 469	425	40,7%
	Total Geral		375 710	377 930	388 123	10 193	2,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Inclui consultas indiretas e consultas realizadas no domicílio do utente.

CDAC - Centro Dr. Agostinho Cardoso

Da observação do Quadro 19, salienta-se, a evolução positiva verificada nas consultas das especialidades médicas, Medicina Nuclear, Psiquiatria, Medicina Paliativa, Imunoalergologia na ordem dos 142,6%, 56,5%, 39,4%, 17,0% respetivamente. Correspondendo esta variação em termos absolutos, a um acréscimo de 288 consultas na especialidade de Medicina Nuclear, 1.070 consultas na Psiquiatria, 336 consultas na Medicina Paliativa e 887 na Imunoalergologia.

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 de proximidade aos doentes crónicos complexos. Da análise dos valores apresentados, ressalta-se o incremento das visitas domiciliárias médicas subsequentes na ordem dos 7,5% e do serviço social superior a 100%.

Quadro 20 – Consultas do HCF realizadas no domicílio

			2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
						Absoluta	%
VD's Médicas	Consultas Diretas	Primeiras	321	390	381	-9	-2,3%
		Subsequentes	1 400	1 439	1 547	108	7,5%
		Total	1 721	1 829	1 928	99	5,4%
	Consultas Indiretas		112	245	510	265	108,2%
	Total		1 833	2 074	2 438	364	17,6%
VD's de Enfermagem	Consultas Diretas	Primeiras	139	157	183	26	16,6%
		Subsequentes	383	301	136	-165	-54,8%
		Total	522	458	319	-139	-30,3%
	Consultas Indiretas		87	93	35	-58	-62,4%
	Total		609	551	354	-197	-35,8%
VD's de Psicologia	Consultas Diretas	Primeiras	-	-	13	-	-
		Subsequentes	-	-	5	-	-
		Total	0	0	18	-	-
	Consultas Indiretas		-	-	0	-	-
	Total		0	0	18	18	-
VD's de Serviço Social	Consultas Diretas	Primeiras	18	8	35	27	337,5%
		Subsequentes	4	1	12	11	1100,0%
		Total	22	9	47	38	422,2%
	Consultas Indiretas		24	22	70	48	218,2%
	Total		46	31	117	86	277,4%
Total Geral de VD's	Consultas Diretas	Primeiras	478	555	612	57	10,3%
		Subsequentes	1 787	1 741	1 700	-41	-2,4%
		Total	2 265	2 296	2 312	16	0,7%
	Consultas Indiretas		223	360	615	255	70,8%
	Total		2 488	2 656	2 927	271	10,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Da leitura do quadro 20 A, no que diz respeito ao número de VDs (Visitações Domiciliárias) versus nº de doentes atendidos, verifica-se que, as especialidades medicina da dor e medicina paliativa têm progressivamente abrangido, ao longo dos últimos três anos, um maior número de doentes em ambulatório/domicílio, que evidencia o desenvolvimento da estratégia anteriormente referida de melhoria da oferta da prestação de cuidados de proximidade.

Na medicina paliativa esta estratégia foi reforçada com a celebração do protocolo entre o SESARAM, E.P.E. e a Fundação La Caixa no Programa Humaniza, para Atenção Integral a Pessoas com Doenças Avançadas (Equipas de apoio psicossocial) que originou a contratação de dois Técnicos Superiores de Serviço Social e um Psicólogo no último trimestre de 2018 e fomentou o desenvolvimento e crescimento das visitações domiciliárias, conforme se verifica dos quadros 20 e 20A.

Quadro 20 A – Visitas domiciliárias médicas por especialidade

Especialidade	2016		2017		2018		Δ 17 - 18	
	N.º de doentes	Total de VD's						
MEDICINA DA DOR	371	1222	426	1221	468	1249	9,9%	2,3%
MEDICINA PALIATIVA	220	611	292	853	339	1189	16,1%	39,4%
Total Geral	-	1833	-	2074	-	2438	-	17,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Ainda, no que se refere à acessibilidade às primeiras consultas de especialidade, salienta-se que, na sua generalidade, é 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.

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, 49,8% das consultas são realizadas de acordo com a prioridade estabelecida.

Procedendo à análise dos dados pelo nível de prioridades atribuídas, verifica-se que proporção de consultas realizadas dentro do tempo máximo de espera recomendado é de 55,7% nas situações consideradas muito prioritárias; 49,0% nas prioritárias e 57,6% nas de prioridade normal. Estes valores indicam continuar a haver necessidade de intervenção neste domínio no sentido da melhoria deste indicador.

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

		2016	2017	2018	Δ 17 - 18 p.p.
Prioridade Atribuída	Muito prioritária (até 30 dias)	57,5%	57,5%	55,7%	-1,79
	Prioritária (até 60 dias)	47,0%	52,4%	49,0%	-3,41
	Prioridade normal (até 150 dias)	65,4%	60,1%	57,6%	-2,55
	Sem prioridade atribuída*	43,1%	47,3%	45,9%	-1,40
Total*		49,0%	51,9%	49,8%	-2,12

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Em 2016 e 2017 foi considerado 150 dias como o tempo máximo de espera para as referenciações sem prioridade atribuída. Em 2018, o tempo considerado para estas situações foi de 120 dias.

p.p. - pontos percentuais

No que respeita ainda à capacidade de os serviços responderem melhor e de forma mais adequada às necessidades dos utentes e de simultaneamente melhorar o acesso e o atendimento no SESARAM, E.P.E., verifica-se da análise do Quadro 22 uma variação positiva de 2 pontos percentuais na taxa de acessibilidade às consultas em 2018, traduzindo uma percentagem de 27,5 consultas primeiras no total de consultas diretas realizadas.

Quadro 22 – Taxa de primeiras consultas

		2016	2017	2018	Δ 17 - 18 p.p.
% primeiras consultas no total de consultas médicas		23,9%	25,4%	27,5%	2,0

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: não inclui as consultas indiretas

p.p. - pontos percentuais

Quadro 23 – Índice de consultas subsequentes

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Índice de consultas subsequentes	3,2	2,9	2,6	-29,3%	-10,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: não inclui as consultas indiretas

Neste domínio, no ano de 2018, também se obteve um rácio da ordem de 1,92 considerando o número de consultas diretas realizadas *versus* atendimentos no serviço de urgência, traduzindo uma variação positiva relativamente ao ano anterior de 3,9% conforme se atesta do Quadro 24.

Quadro 24 – Rácio consultas médicas / urgências

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Rácio consultas médicas / urgências	1,75	1,85	1,92	0,1	3,9%

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 UDV²;
- Considerando apenas os internamentos de cada serviço.

² UDV - Unidade de Domicílio Virtual (altas clínicas): doentes com alta clínica, mas que, por uma diversidade de motivos, continuam internados.

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 25, foram tratados 20.236 doentes (incluindo os doentes em UDV), representando uma diminuição de 0,1% face ao ano anterior.

Destes, 217 foram tratados em Cuidados Paliativos na modalidade de internamento, representando um decréscimo de 11,8% em relação a 2017, dado que, nesta especialidade em franco crescimento no SESARAM, E.P.E., 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, os cuidados domiciliários têm sido privilegiados.

Quadro 25 – Doentes Tratados em Internamento com a UDV

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Quartos Particulares	93	-	-	-	-
Cirúrgicas	7 787	7 825	7 905	80	1,0%
Médicas*	10 182	10 166	10 302	136	1,3%
Médico-Cirúrgicas	5 683	5 741	5 767	26	0,5%
Total	20 081	20 258	20 236	-22	-0,1%
Cuidados Paliativos*	179	246	217	-29	-11,8%

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 agudos³, foram tratados 19.259 doentes em 2018, menos 106 do que no ano anterior, representando uma variação de 0,5%, conforme apresentado no Quadro 26.

³Não inclui internamentos em UDV

Quadro 26 – Doentes Tratados em Internamento de agudos

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Quartos Particulares	89	-	-	-	-
Cirúrgicas	7 577	7 573	7 641	68	0,9%
Médicas*	8 880	9 472	9 422	-50	-0,5%
Médico-Cirúrgicas	5 647	5 718	5 742	24	0,4%
Total	19 183	19 365	19 259	-106	-0,5%
Cuidados Paliativos*	163	229	196	-33	-14,4%

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 dias de internamento, considerando os doentes em domicílio virtual, verifica-se uma diminuição de 866 dias de 2017 para 2018, correspondendo a uma variação da ordem dos 0,4% (Quadro 27).

Quadro 27 - Dias de Internamento com a UDV

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Quartos Particulares	826	-	-	-	-
Cirúrgicas	72 382	75 743	74 569	-1 174	-1,5%
Médicas*	106 378	108 961	109 184	223	0,2%
Médico-Cirúrgicas	23 278	23 047	23 132	85	0,4%
Total	202 864	207 751	206 885	-866	-0,4%
Cuidados Paliativos*	1 976	2 754	2 580	-174	-6,3%

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 2017 para 2018 (Quadro 28).

Quadro 28 – Dias de Internamento – doentes agudos

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Quartos Particulares	706	-	-	-	-
Cirúrgicas	64 958	66 360	66 731	1 402	2,2%
Médicas*	65 319	68 192	70 633	2 873	4,4%
Médico-Cirúrgicas	22 829	22 607	22 842	-222	-1,0%
Total	153 812	157 159	160 206	3 347	2,2%
Cuidados Paliativos*	1 627	2 235	2 134	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 29 e 30. Verificou-se, em 2018, uma diminuição global de 1,3 pontos percentuais quando considerada a UDV.

Quadro 29 – Taxa de Ocupação com a UDV

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				p.p.	
Quartos Particulares	105,9%	-	-	-	-
Cirúrgicas	69,4%	73,1%	71,4%	-1,7	
Médicas*	85,0%	85,7%	85,7%	0,0	
Médico-Cirúrgicas	48,9%	48,2%	48,0%	-0,2	
Total	73,2%	74,6%	73,3%	-1,3	
Cuidados Paliativos*	54,0%	69,7%	64,3%	-5,4	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Inclui os internamentos em Cuidados Paliativos

p.p. - pontos percentuais

A taxa de ocupação em 2018 referente a doentes agudos, apresentada no Quadro 30, sofreu um ligeiro aumento de 0,4 pontos percentuais, em relação ao ano anterior.

Quadro 30 – Taxa de Ocupação – doentes agudos

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				p.p.	
Quartos Particulares	90,5%	-	-	-	-
Cirúrgicas	62,3%	65,3%	64,0%	-1,3	
Médicas	66,1%	67,6%	68,1%	0,5	
Médico-Cirúrgicas	48,0%	43,9%	47,4%	3,5	
Total	61,4%	62,1%	62,5%	0,4	
Cuidados Paliativos*	44,5%	56,5%	53,2%	-3,4	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Inclui os internamentos em Cuidados Paliativos

p.p. - pontos percentuais

No que respeita à Demora Média, quando considerada a UDV, no ano de 2018, situou-se nos 10,5 dias não sofrendo oscilação em relação ao ano anterior, conforme evidenciado pelo Quadro 31.

Quadro 31 – Demora Média com a UDV

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 16 - 17	
				Absoluta	%
Quartos Particulares	8,9	-	-	-	-
Cirúrgicas	9,5	9,9	9,7	-0,3	-2,5%
Médicas*	10,7	11,0	10,9	-0,1	-1,1%
Médico-Cirúrgicas	4,1	4,0	4,0	0,0	0,0%
Total	10,4	10,5	10,5	0,0	-0,2%
Cuidados Paliativos*	11,4	11,2	12,2	1,0	8,7%

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 3 anos a demora média tem vindo a situar-se nos 8 dias com algumas oscilações anuais. Em 2018 foi de 8,5 dias, registando uma variação de 2,6% relativamente a 2017, de acordo com o Quadro 32.

Quadro 32 – Demora Média – doentes agudos

Especialidades	2016	2017	2018	Δ 16 - 17	
				Absoluta	%
Quartos Particulares	7,9	-	-	-	-
Cirúrgicas	8,8	9,1	8,9	-0,2	-2,2%
Médicas*	7,5	7,3	7,6	0,3	4,2%
Médico-Cirúrgicas	4,1	3,8	4,0	0,3	6,7%
Total	8,2	8,3	8,5	0,2	2,6%
Cuidados Paliativos*	10,2	9,9	11,1	1,22	12,3%

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 no mesmo ano civil, à data da elaboração do presente relatório, os dados referentes ao ano 2018 não se encontravam disponíveis devido ao atraso na codificação dos episódios de Internamento e consequente falta de informação sobre o diagnóstico principal.

Quadro 33 – Reinternamentos nos 5 dias subsequentes à alta

Indicador	2016	2017	2018
N.º de Reinternamentos	676	567	nd
N.º Doentes Tratados	19183	19365	19259
Taxa de Reinternamento até 5 dias	3,5%	2,9%	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 34, estes representaram 4,0% em 2018, permanecendo o mesmo valor relativo aos dois anos anteriores.

Quadro 34 – Internamentos com duração superior a 30 dias

Indicador	2016	2017	2018
% de internamentos com duração superior a 30 dias	4,0%	4,0%	4,0%

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 35.

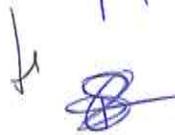
Quadro 35 – Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada

Indicador	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Doentes tratados	385	407	385	-22	-5,4%
Dias internamento	62 095	59 705	59 592	-113	-0,2%
Taxa de ocupação	98,9%	97,2%	98,4%	1,2 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

p.p. - pontos percentuais

Relativamente ao Internamento no Atalaia *Living Care*, Quadro 36, em 2018 registou-se um aumento de 1,7% de doentes tratados bem como um pequeno acréscimo do número de dias de internamento, na ordem dos 0,1%. 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 36 – Internamento no Atalaia Living Care

Indicador	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Doentes tratados	344	351	357	6	1,7%
Dias de internamento	64 948	76 279	76 371	92	0,1%
Taxa de ocupação	97,3%	99,1%	99,2%		0,1 p.p.

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
p.p. - pontos percentuais

Os internamentos de Pedopsiquiatria ocorrem num estabelecimento exterior ao SESARAM, E.P.E., com base em protocolo/acordo de cooperação. Os indicadores assistenciais são apresentados no Quadro 37. No ano 2018 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 2017.

Quadro 37 – Internamentos de Pedopsiquiatria

Indicador	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Doentes Tratados	109	111	100	2	1,8%
Dias de internamento	2530	2 780	2 870	250	9,9%
Taxa de ocupação	57,6%	63,5%	65,5%		2,1 p.p.

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
p.p. - pontos percentuais

No que respeita ao internamento da Unidade de Tratamento da Toxicodependência, os indicadores são apresentados no Quadro 38, que evidencia uma variação negativa dos doentes tratados de 2017 para 2018, na ordem dos 4,7%. Em contrapartida, o número de dias de internamento aumentou na ordem dos 2,7% e a taxa de ocupação teve uma subida em 1,5 pontos percentuais.

Quadro 38 – Internamentos de Unidade de Tratamento da Toxicodependência

Indicador	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Doentes tratados	90	107	102	-5	-4,7%
Dias de internamento	955	1 225	1 258	33	2,7%
Taxa de ocupação	43,5%	55,9%	57,4%		1,5 p.p.

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística
p.p. - pontos percentuais

5.1.4 Intervenções Cirúrgicas

Em 2018 foram realizadas 5.520 intervenções cirúrgicas no Bloco Operatório Central, registando uma variação negativa de 1,7% face ao ano anterior (Quadro 39).

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

- Poucos médicos anestesistas, agravado com as saídas 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 39.

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, 2017 e 2018. No ano de 2018 todas as cirurgias contratualizadas foram realizadas no âmbito deste programa, tendo sido realizadas 606 cirurgias.

Quadro 39 – Cirurgias realizadas por Especialidade

		2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
					Absoluta	%
Cirurgia Cardiotorácica	PB	145	147	180	33	22,4%
Cirurgia Geral	PB	1 461	1 433	1 400	-33	-2,3%
	Contrat.	233	163	175	12	7,4%
Cirurgia Pediátrica	PB	338	351	328	-23	-6,6%
	Contrat.	0	41	55	14	34,1%
Cirurgia Plástica	PB	167	187	181	-6	-3,2%
Cirurgia Vascular	PB	239	216	198	-18	-8,3%
	Contrat.	23	44	31	-13	-29,5%
Ginecologia	PB	513	405	349	-56	-13,8%
	Contrat.	0	17	41	24	141,2%
Medicina Dentária	PB	38	43	31	-12	-27,9%
Neurocirurgia	PB	304	315	301	-14	-4,4%
	Contrat.	21	32	38	6	18,8%
Obstetrícia	PB	536	572	666	94	16,4%
Oftalmologia	PB	18	5	6	1	20,0%
Ortopedia	PB	892	941	930	-11	-1,2%
	Contrat.	73	75	85	10	13,3%
Otorrino	PB	399	331	286	-45	-13,6%
	Contrat.	0	74	62	-12	-16,2%
Patologia Mamária	PB	215	308	279	-29	-9,4%
	Contrat.	0	74	49	-25	-33,8%
Urologia	PB	362	361	385	24	6,6%
	Contrat.	68	80	70	-10	-12,5%
Total	PB	5 627	5 615	5 520	-95	-1,7%
	Contrat.	418	600	606	6	1,0%
	TOTAL	6 045	6 215	6 126	-89	-1,4%

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 no Quadro 40.

Em 2018 foram realizadas 3.426 cirurgias programadas no Bloco Operatório registando-se uma variação negativa de 5,6% relativamente ao ano anterior. No que diz respeito às restantes

tipologias, em 2018 verificou-se um aumento de 4,6% de cirurgias urgentes e de 21,6% de cirurgias emergentes.

Quadro 40 – Cirurgias realizadas por Tipo

Tipo de Cirurgia	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Eletiva	3707	3631	3426	-205	-5,6%
Emergente	132	111	135	24	21,6%
Urgente	1 788	1 873	1 959	86	4,6%
Total	5 627	5 615	5 520	-95	-1,7%
% Eletiva	65,9%	64,7%	62,1%		-2,6 p.p.

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

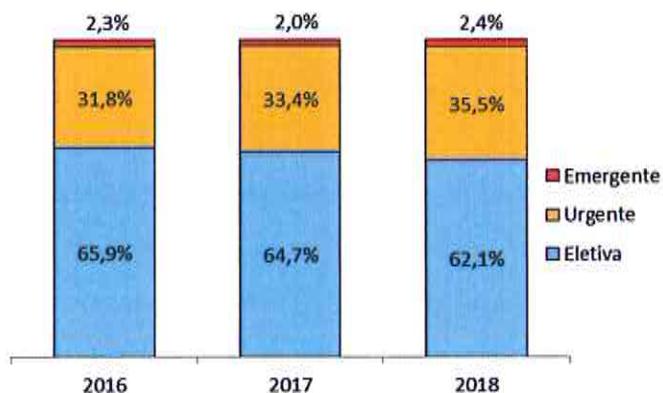
p.p. - pontos percentuais

Notas: Estão incluídas apenas as cirurgias de produção base.

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

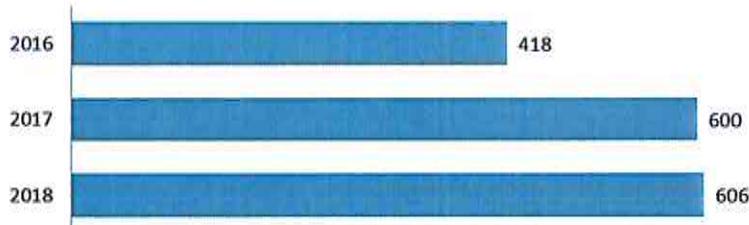
Conforme ilustrado no Gráfico 4, do total de cirurgias (de produção base) realizadas no Bloco Operatório verifica-se que as cirurgias do tipo urgente estão a crescer representando no ano em análise 35,5% das cirurgias, as eletivas estão gradualmente a decrescer, correspondendo a 62,1% das cirurgias realizadas e as cirurgias emergentes, de 2017 para 2018 tiveram um ligeiro aumento correspondendo a 2,4% do total de cirurgias.

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 entre 2016 e 2018.

Gráfico 5 – Cirurgias do Bloco Operatório Contratualizadas



A representação da trajetória verificada nos últimos três anos do total de cirurgias realizadas no SESARAM, E.P.E., cotejando as electivas com as urgentes e emergentes e as electivas PRC, encontra-se no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Evolução Cirurgias por tipo



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 24 horas), menor risco de infecção hospitalar e maior comodidade para o doente, consequentemente menores custos.

Assim, no que respeita a esta atividade, conforme evidenciado nos Quadros 41 e 42, em 2018, foram realizadas 2.225 Cirurgias de Ambulatório e 3.176 Pequenas Cirurgias perfazendo um total de 5.401 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. Relembra-se que, a partir de 2017, com base em critérios clínicos, ocorreu uma alteração nos registo 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 Quadro 41. Em 2018, ocorreu novamente uma reclassificação de cirurgias, voltando a ser consideradas Cirurgia de Ambulatório algumas das cirurgias que haviam sido classificadas no ano anterior como Pequenas Cirurgias. 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.

Contudo e de acordo com os dados registados no Quadro 41, verifica-se um incremento na realização de cirurgia de ambulatório pelo serviço de Urologia, na ordem dos 16,7%.

Em 2018, no âmbito da atividade contratualizada foram realizadas 209 cirurgias de ambulatório, traduzindo um decréscimo da ordem dos 23,4%.

Quadro 41 – Cirurgias de Ambulatório por Especialidade

		2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
					Absoluta	%
Cirurgia Pediátrica	PB	0	0	2	2	-
Ginecologia	PB	0	1	0	-1	-100,0%
Neurocirurgia	PB	4	1	0	-1	-100,0%
Oftalmologia	PB	4222	887	2135	na	
	Contrat.	251	273	209	-64	-23,4%
Ortopedia	PB	0	0	32	32	-
Urologia	PB	22	48	56	8	16,7%
Total	PB	4248	937	2225	na	
	Contrat.	251	273	209	-64	-23,4%
	Total	4 499	1 210	2 434	na	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

PB - Produção base

Contrat. - Contratualizada (inclui as cirurgias das especialidades com PRC)

na - não aplicável a variação uma vez que, em 2018, houve na Oftalmologia nova alteração na classificação de cirurgias de ambulatório e pequenas cirurgias.

Nota: este quadro contém apenas cirurgias de ambulatório, excluindo-se as pequenas cirurgias.

No que diz respeito à realização de pequenas cirurgias, a evolução verificada por especialidade consta do Quadro 42.

Quadro 42 – Pequenas cirurgias por Especialidade

		2016	2017	2018	△ 17 - 18	
					Absoluta	%
Cirurgia Geral	PB	1516	1687	1422	-265	-15,7%
Cirurgia Pediátrica	PB	22	47	48	1	2,1%
Cirurgia Plástica	PB	495	552	438	-114	-20,7%
Ginecologia	PB	181	124	138	14	11,3%
Neurocirurgia	PB	25	15	13	-2	-13,3%
Oftalmologia	PB	1	2475	1008	na	
Ortopedia	PB	71	84	109	25	29,8%
Urologia	PB	16	5	0	-5	-100,0%
Total		2 327	4 989	3 176	na	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

PB - Produção base

na - não aplicável a variação uma vez que, em 2018, houve na Oftalmologia nova alteração na classificação de cirurgias de ambulatório e pequenas cirurgias.

Quanto ao peso das cirurgias realizadas em ambulatório (cirurgia de ambulatório e pequena cirurgia) no total de cirurgias programadas, estas representam 61,2% no ano em análise. Incidindo a análise apenas nas Cirurgias de ambulatório, estas correspondem a 39,4% das cirurgias programadas, conforme podemos observar do Quadro 43.

Quadro 43 – Percentagem de cirurgias em ambulatório

Especialidade	2016	2017	2018	△ 17 - 18	
				Absoluta	%
Cirurgia de Ambulatório	4248	937	2225	na	
Pequena Cirurgia	2327	4989	3176		
Total	6575	5926	5401	-525	-8,9%
Cirurgia de Bloco Operatório programada	3707	3631	3426	-205	-5,6%
% Cirurgias de Ambulatório no total de cirurgias programadas	53,4%	20,5%	39,4%	na	
% Cirurgias em Ambulatório (Cir. Ambulatório + Pequena cirurgia) no total de cirurgias programadas	63,9%	62,0%	61,2%	-0,8 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

na - não aplicável a variação uma vez que, em 2018, houve na Oftalmologia nova alteração na classificação de cirurgias de ambulatório e pequenas cirurgias.

p.p. - pontos percentuais

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 44, constata-se uma diminuição no número de partos no ano de 2018 relativamente ao ano anterior, na ordem dos 2,5%.

Dos 1.824 partos realizados, refere-se que 767 foram eutócicos, registando uma diminuição na ordem dos 11,9% relativamente a 2017. No que concerne às cesarianas, registou-se um aumento de 16% face ao ano anterior, apresentando, os partos deste tipo, uma taxa de 33,7% no ano de 2018.

Verifica-se ainda que o total de nascimentos sofreu uma diminuição em 2,4%.

Quadro 44 – Atividade cirúrgica e médica obstétrica

Indicador		2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
					Absoluta	%
Total de partos		1 742	1 871	1 824	-47	-2,5%
Tipo de parto	Espátulas	5	6	3	-3	-50,0%
	Eutóxico	843	871	767	-104	-11,9%
	Forceps	115	124	123	-1	-0,8%
	Pélvico	2	0	0	0	-
	Ventosa	308	340	316	-24	-7,1%
	Cesariana	469	530	615	85	16,0%
% partos por cesariana		26,9%	28,3%	33,7%	5,4 p.p.	
Total de nascimentos		1 774	1 893	1 848	-45	-2,4%
N.º Nados vivos		1 772	1 892	1 841	-51	-2,7%
N.º Nados mortos		2	1	7	6	600,0%
Nascimento de gémeos		33	24	28	4	16,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

p.p. - pontos percentuais

Nota: Existe nascimento de gémeos por 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 HNM, estão expostos no Quadro 45, com

exceção das especialidades médicas Hemato-Oncologia, Nefrologia, Medicina da Dor e Medicina Hiperbárica que são apresentados com mais detalhe nos quadros e gráficos seguintes.

Neste sentido, o Quadro 45 evidencia, no global, uma evolução positiva nas sessões de hospital, de dia de 2017 para 2018, na ordem dos 11,3%.

Quadro 45 – Sessões de Hospital Dia

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
<i>Sessões / Agenda</i>					
Total	14 783	17 643	19 629	1 986	11,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Não inclui as especialidades de Hemato-Oncologia; Nefrologia; Medicina da Dor e Medicina Hiperbárica

▪ **Hemato-Oncologia**

Os indicadores relativos aos tratamentos realizados no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia em 2018, constam do Quadro 46.

- No que diz respeito à tipologia pelo tempo de duração, verifica-se que, aumentaram as quimioterapias de pequena duração, igual ou inferior a 1h, bem como as de média duração de 1h - 3h, representando uma variação acima dos 100% e de 15,8%, respetivamente. As quimioterapias de duração superior a 3h sofreram uma ligeira diminuição em 2018, na ordem dos 1,9 percentuais. No que diz respeito aos outros tratamentos, verificou-se um aumento dos tratamentos de duração superior a 3 horas, na ordem dos 15,2% e uma ligeira oscilação nos de pequena duração em 3,8%.

Relativamente aos dados do ano de 2017, compete esclarecer que a diferença do número de tratamentos evidenciada é reflexo do processo de informatização da agenda para marcação de tratamentos em hospital de dia, iniciada neste ano.

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

Quadro 46 – Atividade do Serviço de Hemato-Oncologia

		2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
					Absoluta	%
Tratamentos	Quimioterapias	1 963	2 409	5 326	2 917	121,1%
	Outros tratamentos	6 452	3 826	3 681	-145	-3,8%
	Total de Tratamentos pequenos ≤ 1h	8 415	6 235	9 007	2 772	44,5%
	Quimioterapias	1 833	2 654	3 074	420	15,8%
	Total de Tratamentos médios de 1 a 3h	1 833	2 654	3 074	420	15,8%
	Quimioterapias	4 621	2 906	2 851	-55	-1,9%
	Outros tratamentos	1 187	1 018	1 173	155	15,2%
	Total de Tratamentos grandes ≥ 3 h	5 808	3 924	4 024	100	2,5%
	Total de Quimioterapias	8 417	7 969	11 251	3 282	41,2%
	Total de Outros Tratamentos	7 639	4 844	4 854	10	0,2%
Total de todos os tratamentos		16 056	12 813	16 105	3 292	25,7%
Exames	Biópsias	125	77	59	-18	-23,4%
	Mielogramas	215	253	332	79	31,2%
Sessões de enfermagem*	Em regime de Hospital de Dia*	5 137	9 315	13 594	4 279	45,9%
	Em regime de Consulta**		2 197	3 248	1 051	47,8%
	Total de sessões	5 137	11 512	16 842	5 330	46,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

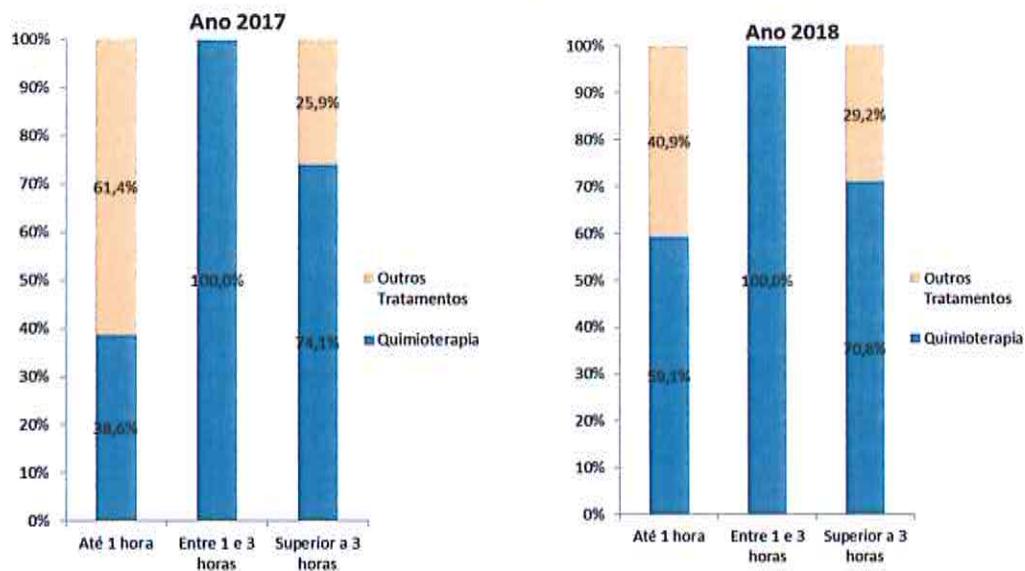
* As sessões de enfermagem, independentemente do regime em que são realizadas são de apoio aos doentes que são seguidos em Hospital de Dia

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

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

O gráfico 7 representa a proporção de quimioterapias e tratamentos pela sua duração no total de tratamentos.

Gráfico 7 – Tipos de tratamentos



Da análise ao Gráfico 7, verifica-se que, em 2018, nos tratamentos curtos, médios e longos predominam as quimioterapias com 59,1%, 100% e 70,8% respetivamente.

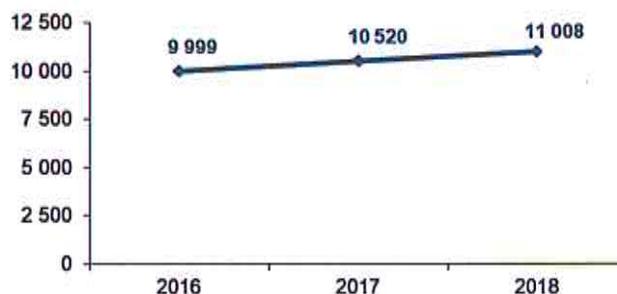
Não obstante os resultados apenas serem visíveis a médio e longo prazo, existe a necessidade de adequar estilos de vida dos utentes bem como a necessidade de se intensificar a deteção precoce destas patologias e a adesão dos utentes aos exames de rastreio. Tais medidas são consideradas prioritárias no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

No que concerne aos tratamentos de Radioterapia, a realização destes tratamentos é assegurada por prestador externo, o número e os tipos de tratamentos efetuados nessa unidade a utentes do SESARAM, E.P.E. encontram-se ilustrados no ponto 5.4 – Recurso ao Exterior.

■ Hemodiálise

A evolução da atividade desenvolvida na Unidade de Hemodiálise do Hospital Dr. Nélio Mendonça relativa aos tratamentos de hemodiálise está representada no Gráfico 8. A tendência verificada nos últimos três anos é no sentido crescente, apresentando de 2016 a 2018 um aumento gradual no número de tratamentos, sendo de 11.008 no último ano.

Gráfico 8 – Hemodiálise



Complementarmente, importa também analisar a evolução verificada anualmente de novos doentes em tratamento de diálise bem como de doentes em tratamento, Quadro 47, constatando-se que nos últimos três anos o número de novos doentes tem sido acima de 180, e o número anual de doentes a realizar diálise superior a 300.

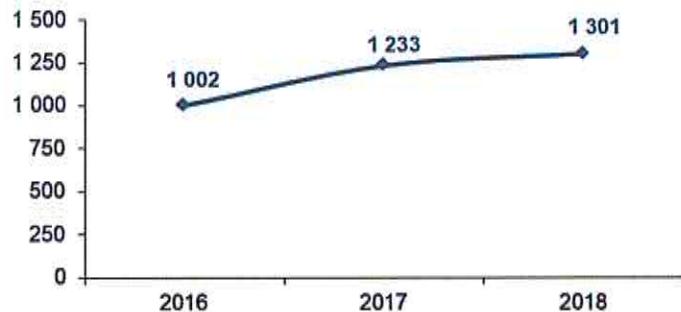
Quadro 47 – Número de doentes e de diálises

	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Número de novos doentes	194	182	199	17	9,3%
Número de doentes a realizar diálises	318	306	320	14	4,6%
Número de diálises	9 999	10 520	11 008	488	4,6%

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 9. No ano 2018 foram realizadas 1.301 diálises, mais 5,5% do que em 2017.

Gráfico 9 – Hemodiálise no Centro de Saúde do Porto Santo

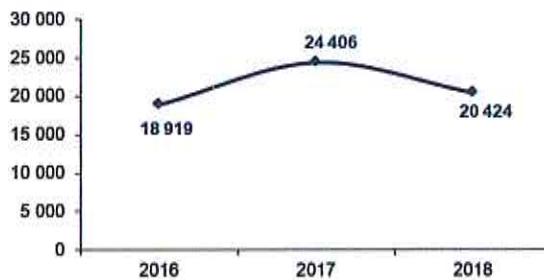


Os dados aqui reportados referem-se aos tratamentos de hemodiálise realizados no SESARAM, E.P.E., na Unidade de Hemodiálise. Além destes, são realizados tratamentos em regime de subcontrato, que, por falta de capacidade instalada, não podem ser efetuados no Serviço Público. A informação relativa a essa subcontratação encontra-se no ponto 5.4 – Recurso ao Exterior.

Saliente-se ainda que são efetuados tratamentos de diálise no próprio domicílio do doente (diálise peritoneal), que, por princípio, oferecem maior comodidade ao utente, pois evita a deslocação regular ao hospital para este efeito.

Da análise do gráfico 10, verifica-se uma oscilação no número de tratamentos ao longo dos três anos, justificado pela própria natureza do tratamento, com a entrada e saída de doentes, que está sujeita à adesão e adaptação dos doentes a este tipo de tratamento. Em 2018 foram realizadas 20.424 hemodiálises no domicílio, menos 16,3% do que o registado no ano anterior.

Gráfico 10 – 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 48 – Medicina da Dor

Indicador	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Técnicas Invasivas	1 453	1 939	2 137	196	10,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Importa neste capítulo ressalvar a evolução da atividade terapêutica realizada em hospital de dia, em 2018, 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 48, registou-se um aumento de 10,2% relativamente ao ano anterior.

■ Medicina Hiperbárica

Os indicadores relativos aos tratamentos de Medicina Hiperbárica realizados em Hospital de Dia estão apresentados no Quadro 49.

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.

Quadro 49 – Tratamentos em Hospital de Dia de Medicina Hiperbárica

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Tratamentos	853	1 165	1 713	548	47,0%
Doentes	74	66	89	23	34,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Em março de 2016, com a renovação do Contrato de Assistência Técnica e 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), a câmara hiperbárica retomou o seu funcionamento.

Assim, o número de tratamentos realizados desde 2016 tem vindo a aumentar gradualmente, tendo-se observado uma variação positiva de 2017 para 2018 na ordem dos 47%.

5.1.6 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

O Quadro 50, apresenta a evolução registada dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDTs) realizados pelas diversas especialidades. Da sua observação, constata-se uma evolução no sentido decrescente nos últimos três anos, que 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 51.

Quadro 50 – MCDT's

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
<i>MCDT's / Agenda</i>					
Total*	115 355	104 303	105 785	1 482	1,4%

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 51, está discriminada por unidade de saúde e serviço.

Quadro 51 – Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação

Instituição	Sessões	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
					Absoluta	%
Hospital Dr. Nélio Mendonça	Fisioterapia	44 551	39 090	38 268	-822	-2,1%
	Terapia Ocupacional	8 090	8 821	8 238	-583	-6,6%
	Terapia da Fala	4 507	5 914	6 878	964	16,3%
	Técnicas Médicas	75	74	67	-7	-9,5%
	Total	57 223	53 899	53 451	-448	-0,8%
Centro de Desenvolvimento da Criança	Fisioterapia	1 677	1 821	1 614	-207	-11,4%
	Terapia Ocupacional	2 344	1 721	1 315	-406	-23,6%
	Terapia da Fala	4 346	4 943	2 413	-2 530	-51,2%
	Total	8 367	8 485	5 342	-3 143	-37,0%
Hospital Dr. João de Almada	Fisioterapia	2 577	2 811	3 005	194	6,9%
	Terapia da Fala	142	198	224	26	13,1%
	Total	2 719	3 009	3 229	220	7,3%
Total Geral		68 309	65 393	62 022	-3 371	-5,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No global, verifica-se que houve um decréscimo da ordem dos 5,2% no número de tratamentos de 2017 para 2018. Ao nível das unidades de saúde/serviços, observa-se que foi no Centro de Desenvolvimento da Criança onde ocorreu a maior diferença, tendo sido realizado em 2018 menos 3.143 tratamentos do que no ano anterior.

No entanto, é de salientar que os técnicos poderão estar aloçados aos centros de saúde de forma pontual, de acordo com a necessidade de tratamentos em doentes residentes nesses concelhos. No Hospital Dr. Nélio Mendonça verificou-se no global um ligeiro decréscimo de tratamentos na ordem dos 0,8%. No Hospital Dr. João de Almada registou-se um aumento em todos os tipos de tratamentos, representando um acréscimo global de 7,3%.

5.1.7 Outros Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica /

Exames

No que se refere aos exames de diagnóstico efetuados pelos serviços de Imagiologia, Anatomia patológica e Patologia clínica, a evolução está representada no Quadro 52. Nos últimos três anos, registou-se um crescimento nos exames/análises realizados por todos os serviços mencionados, representando, no ano 2018, variações positivas na ordem dos 1,1% na Imagiologia, de 1,9% na Anatomia Patológica, e de 5,3% na Patologia Clínica.

Quadro 52 – MCDT's – exames

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
MCDT's / Exames					
Imagiologia*	141 074	140 392	142 004	1 612	1,1%
Anatomia Patológica**	20 086	21 201	21 605	404	1,9%
Patologia Clínica	4 119 771	4 428 584	4 665 353	236 769	5,3%
Total*	4 281 142	4 590 181	4 828 962	238 781	5,2%

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.

** Houve atualização dos valores de 2016 e 2017 da Anatomia Patológica

O Quadro 53 apresenta os exames realizados na Unidade de Medicina Nuclear do SESARAM, E.P.E..

Quadro 53 – Exames da Medicina Nuclear

	2016		2017		2018		Δ 17 - 18 (%)	
	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	548	510	157,3%	141,2%
Cintigrafia óssea em 3 fases	-	-	12	12	30	29	150,0%	141,7%
Cintigrafia óssea parcelar	-	-	24	24	1	1	-95,8%	-95,8%
Linfocintigrafia	-	-	2	2	1	1	-50,0%	-50,0%
Linfocintigrafia para deteção de gânglio sentinelas	-	-	37	37	85	84	129,7%	127,0%
Osteodensitometria da coluna lombar	-	-	-	-	1	1	-	-
Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femoral	1 786	1 784	1 478	1 474	1 587	1 583	7,4%	7,4%
Osteodensitometria do colo femoral	-	-	2	2	0	0	-100,0%	-100,0%
Osteodensitometria do punho	39	39	30	30	38	38	26,7%	26,7%
Tomografia de emissão (SPECT) de qualquer órgão ou região	-	-	33	30	60	56	81,8%	86,7%
Total Geral	1 825	1 784	1 831	1 703	2 351	2 144	28,4%	25,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: uma vez que um doente pode fazer mais do que um exame, o total de doentes pode não corresponder à soma das partes .

A Unidade de Medicina Nuclear do SESARAM, E.P.E. iniciou a sua atividade em junho de 2017 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 essencialmente na execução de cintigrafias ósseas, linfoцитografias para deteção de gânglio sentinelas e para estudos de linfedema, assim como, tomografias (SPECT) e Osteodensitometrias.

Presentemente, o SESARAM, E.P.E., para assegurar a prestação de métodos complementares de diagnóstico e terapêuticas no âmbito da Medicina Nuclear, para além da atividade realizada internamente, encaminha para Portugal Continental utentes para a realização de terapêuticas de iodo e realização de PET e tem ainda contratualizado a realização de alguns exames com uma entidade externa, cuja informação relativa a essa subcontratação encontra-se descrita no ponto 5.4 – Recurso ao Exterior.

5.2. Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o pilar central de qualquer sistema de saúde, constituem a porta de entrada no sistema de saúde, pela importância nuclear que têm 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.

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 54, 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 de Machico, Ponta do Sol, Porto Santo, Ribeira Brava e Santana verificou-se uma diminuição do número de consultas e nos restantes concelhos constata-se um aumento. No Funchal e em Santa Cruz, a variação positiva verificada corresponde a um aumento de, respetivamente, 9.681 e 2.338 consultas. No global constata-se um acréscimo de 1,4% de consultas em 2018, face ao período homólogo.

Quadro 54 – Consultas de MGF (com indiretas)

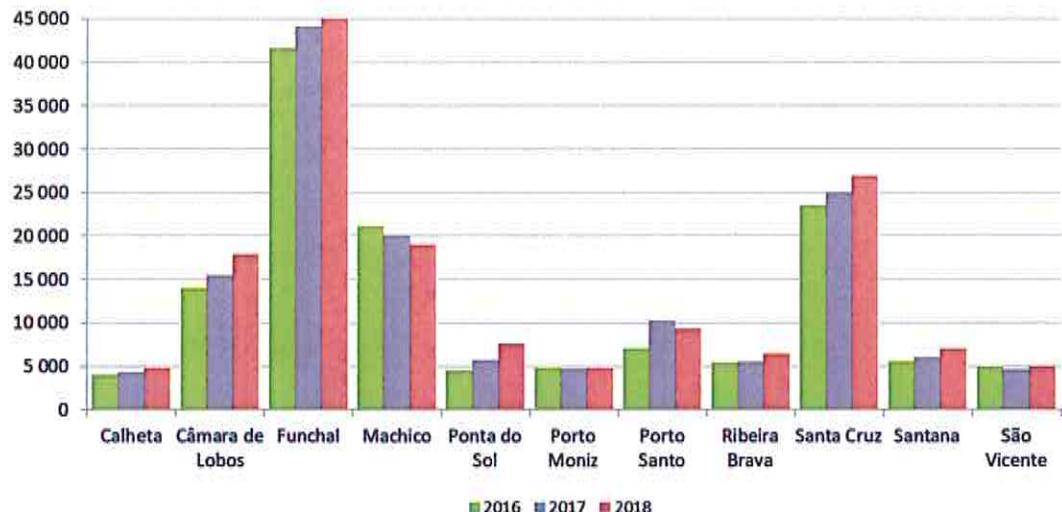
Concelho	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Calheta	17 110	16 874	17 652	778	4,6%
Câmara de Lobos	59 830	60 387	61 474	1 087	1,8%
Funchal	166 152	169 824	179 505	9 681	5,7%
Machico	55 832	51 909	48 397	-3 512	-6,8%
Ponta Sol	16 195	20 245	19 024	-1 221	-6,0%
Porto Moniz	8 232	7 771	8 177	406	5,2%
Porto Santo	11 758	16 605	14 028	-2 577	-15,5%
Ribeira Brava	24 281	25 155	24 844	-311	-1,2%
Santa Cruz	66 315	65 693	68 031	2 338	3,6%
Santana	15 196	15 377	14 539	-838	-5,4%
São Vicente	11 795	11 550	12 310	760	6,6%
Total	452 696	461 390	467 981	6 591	1,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Não inclui as consultas médicas ao domicílio.

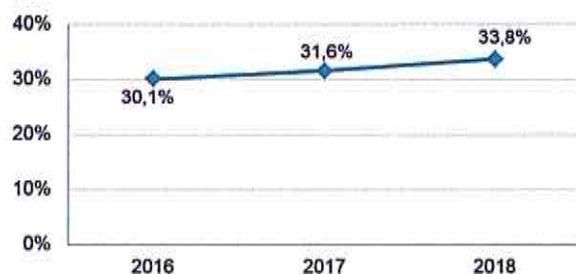
Analizando exclusivamente as consultas indiretas, e conforme ilustrado no Gráfico 11, verifica-se um aumento das mesmas na maioria dos concelhos, bem como um aumento do seu peso relativo no total das consultas realizadas (Gráfico 12).

Gráfico 11 – Consultas Indiretas de MGF por Concelho



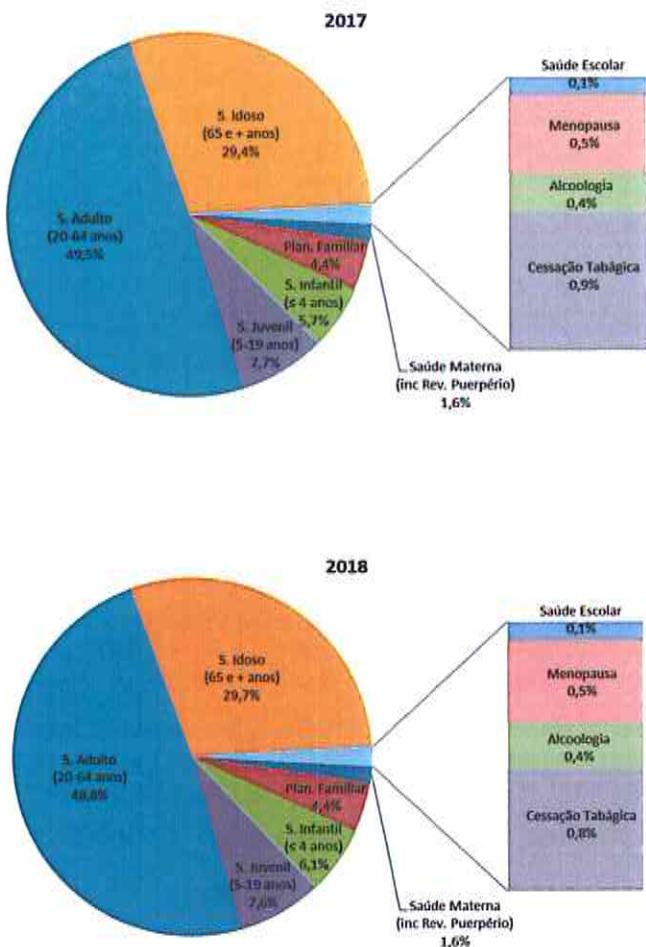
No Gráfico 12, verifica-se que a percentagem de consultas indiretas no total de consultas médicas tem aumentado ao longo dos anos. Numa primeira fase devido a um melhor registo em processo desta atividade, e mais recentemente, com a implementação da PEM – Prescrição Eletrónica Medicamentosa, representando no ano em análise 33,8%.

Gráfico 12 – 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 78,5% do total de consultas em 2018, menos 0,4 pontos percentuais em relação a 2017 (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Peso das Diferentes Valências da MGF (excluindo Consultas Indiretas)



Quanto ao número de consultas realizadas, conforme ilustra o Quadro 55, verificou-se em 2018 uma ligeira diminuição na ordem dos 1,7% no total de consultas diretas.




Quadro 55 – Valências das Consultas de MGF

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Consultas Diretas					
Planeamento Familiar	14 430	13 810	13 712	-98	-0,7%
Menopausa	1 219	1 544	1 636	92	6,0%
Saúde Materna	4 150	4 484	4 345	-139	-3,1%
Revisão Puerpério	413	491	505	14	2,9%
Saúde Escolar	401	367	373	6	1,6%
Saúde Infantil (≤ 4 anos)	18 362	17 902	19 026	1 124	6,3%
Saúde Juvenil (5 a 19 anos)	26 556	24 382	23 668	-714	-2,9%
Saúde Adulto (20 a 64 anos)	157 469	156 000	151 244	-4 756	-3,0%
Saúde Idoso (65 e + anos)	89 331	92 890	92 118	-772	-0,8%
Cessação Tabágica	2 943	2 738	2 388	-350	-12,8%
Alcoologia	975	819	895	76	9,3%
Subtotal (Consultas Diretas)	316 249	315 427	309 910	-5 517	-1,7%
Consultas Indiretas	136 447	145 963	158 071	12 108	8,3%
Total Consultas (Diretas + Indiretas)	452 696	461 390	467 981	6 591	1,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: não inclui as consultas realizadas no domicílio

Observações:

- a) Planeamento Familiar - Mulheres com idade compreendida entre os 15 e os 49 anos e Tipos de Procura "Planeamento Familiar" e "Pré-Concepcional"
- b) Menopausa - Mulheres com idade compreendida entre os 40 e os 60 anos e Tipo de Procura "Menopausa"
- c) Saúde Materna - Mulheres com idade compreendida entre os 10 e os 49 anos e Tipo de Procura "Saúde Materna (Saúde da Grávida)".
- d) Revisão do Puerpério - Mulheres com idade compreendida entre os 10 e os 49 anos e Tipo de Procura "Revisão do Puerpério"
- e) Saúde Escolar - Utentes com idade compreendida entre os 0 e os 25 anos e Tipo de Procura "Saúde Escolar"
- f) Cessação Tabágica - Utentes com Tipo de Procura "Tabagismo"
- g) Alcoologia - Utentes com Tipo de Procura "Alcoologia"
- h) Saúde Infantil (≤ 4 anos) - Utentes com idade compreendida entre os 0 e os 4 anos que não tenham tido nenhuma consulta com os Tipos de Procura das alíneas a) até g)
- i) Saúde Juvenil (5 a 19 anos) - Utentes com idade compreendida entre os 5 e os 19 anos que não tenham tido nenhuma consulta com os Tipos de Procura das alíneas a) até g)
- j) Saúde do Adulto (20 a 64 anos) - Utentes com idade compreendida entre os 20 e os 64 anos que não tenham tido nenhuma consulta com os Tipos de Procura das alíneas a) até g)
- k) Saúde do Idoso (65 e + anos) - Utentes com idade superior ou igual a 65 anos que não tenham tido nenhuma consulta com os Tipos de Procura das alíneas a) até g)

O total de inscritos nos C. S. Primários a 31 de dezembro de 2018 era de 295.334, conforme Quadro 56. Destes, 63,5% tinham médico de família atribuído, correspondendo a 187.670 pessoas. Da análise por concelhos, verifica-se que nos concelhos de Porto Moniz e São Vicente a totalidade dos inscritos têm médico de Família. Nos concelhos da Calheta, Ponta do Sol e Porto Santo esta percentagem ronda os 90%. Os concelhos com menor percentagem de inscritos com médico de família são os do Funchal e de Santa Cruz, com 60%.

Quadro 56 – Inscritos nos Centros de Saúde no ano 2018

Concelho	2018				Total	
	Com Médico de Família		Sem Médico de Família			
	N.º	%	N.º	%		
Calheta	10 696	92,8	829	7,2	11 525	
Câmara de Lobos	24 839	65,3	13 191	34,7	38 030	
Funchal	69 396	52,9	61 799	47,1	131 195	
Machico	17 511	73,9	6 193	26,1	23 704	
Ponta Sol	8 512	91,3	808	8,7	9 320	
Porto Moniz	2 771	100,0	0	0,0	2 771	
Porto Santo	5 410	90,2	591	9,8	6 001	
Ribeira Brava	11 162	70,1	4 757	29,9	15 919	
Santa Cruz	26 074	59,2	17 958	40,8	44 032	
Santana	5 921	79,4	1 538	20,6	7 459	
São Vicente	5 378	100,0	0	0,0	5 378	
Total	187 670	63,5	107 664	36,5	295 334	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Ainda, no que se refere à evolução da taxa de inscritos com médico de família, da leitura do Quadro 57 verifica-se, contudo, uma tendência no sentido crescente, destacando-se os concelhos da Calheta e do Porto Santo onde se verificou um aumento da percentagem de inscritos com médico de família, de 2017 para 2018, em 14,6 e 22,8 pontos percentuais, respetivamente.

Quadro 57 – Taxa de inscritos com médico de família

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18
				p.p.
Calheta	83,7%	78,2%	92,8%	14,6
Câmara de Lobos	64,4%	63,4%	65,3%	1,9
Funchal	52,6%	51,4%	52,9%	1,5
Machico	75,3%	74,9%	73,9%	-1,1
Ponta do Sol	72,4%	95,6%	91,3%	-4,2
Porto Moniz	100,0%	100,0%	100,0%	0,0
Porto Santo	67,9%	67,3%	90,2%	22,8
Ribeira Brava	63,5%	70,9%	70,1%	-0,8
Santa Cruz	60,7%	59,2%	59,2%	0,0
Santana	82,4%	81,9%	79,4%	-2,5
São Vicente	100,0%	99,5%	100,0%	0,5
Total	62,0%	62,0%	63,5%	1,6

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

p.p. - pontos percentuais

No Quadro 58 constam os dados relativos à taxa de frequência da MGF a 1 e 3 anos, da sua análise constata-se que em 3 anos 78,4% dos inscritos com médico de família recorreram à consulta de Medicina Familiar.

Quadro 58 – Taxa de Utilização da consulta de Medicina Familiar

Concelho	2016	2017	2018	Taxa a 3 anos (2016-2018)
Calheta	51,8%	55,8%	50,1%	68,5%
Câmara de Lobos	58,5%	58,6%	57,8%	79,8%
Funchal	53,0%	53,6%	55,6%	76,3%
Machico	66,4%	64,3%	65,0%	88,3%
Ponta do Sol	58,9%	59,8%	58,0%	78,1%
Porto Moniz	62,8%	58,7%	61,0%	81,3%
Porto Santo	76,4%	63,4%	55,5%	77,3%
Ribeira Brava	57,9%	58,7%	57,9%	78,8%
Santa Cruz	57,3%	56,6%	57,7%	80,7%
Santana	56,4%	59,0%	59,1%	81,4%
São Vicente	50,1%	50,7%	53,1%	71,6%
Total	56,9%	56,9%	57,1%	78,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Inclui inscritos com consulta de Medicina Familiar.

No que concerne à utilização global das consultas médicas em 3 anos, verifica-se através do Quadro 59 que 57,5% dos inscritos nos CSP recorreram a esses cuidados para ter consulta médica da especialidade de Medicina Geral e Familiar.

Verifica-se também que, em 2018, a taxa global de utilização da consulta médica de MGF aumentou ligeiramente em relação ao verificado no ano 2017, fixando-se nos 41,7%.

De salientar a existência de uma relação linear positiva entre a percentagem de inscritos com médico de família e a taxa de utilização global da consulta médica, verificando-se que, quanto maior a percentagem de inscritos com médico de família, maior a taxa de utilização global da consulta médica. Constatou-se que o concelho do Porto Moniz é o que apresenta a maior taxa de utilização global de consulta médica, na ordem dos 61%, a 1 ano, e na ordem dos 81,4%, a 3 anos e que o concelho do Funchal detém a menor taxa de utilização global da consulta médica, com 35% a 1 ano e 48,7% a 3 anos.

Quadro 59 – 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 (2016-2018)
	2016	2017	2018	
Calheta	47,5%	48,1%	47,4%	66,7%
Câmara de Lobos	44,7%	44,5%	46,2%	62,3%
Funchal	33,7%	33,5%	35,0%	48,7%
Machico	55,2%	53,2%	52,8%	71,3%
Ponta do Sol	48,6%	56,5%	56,6%	74,2%
Porto Moniz	62,8%	59,5%	61,0%	81,4%
Porto Santo	52,1%	55,4%	50,9%	71,8%
Ribeira Brava	44,0%	44,8%	43,6%	60,9%
Santa Cruz	41,4%	40,2%	41,0%	57,6%
Santana	51,9%	53,2%	51,7%	70,8%
São Vicente	50,1%	50,5%	53,1%	71,6%
Total	41,0%	41,0%	41,7%	57,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Inclui inscritos com ou sem Médico de Família com consulta de Medicina Familiar ou de Recurso

Verifica-se no Quadro 60 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), a proporção de utilizadores tem apresentado alguma oscilação. Globalmente, no ano 2018 houve uma taxa de utilização dos centros de saúde de 53,4%, representando um aumento de 1,9 pontos percentuais em relação ao observado no ano anterior.

Quadro 60 – Taxa de utilização dos CSP (a 1 ano)

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18
				p.p.
Calheta	61,3%	62,1%	61,8%	-0,4
Câmara de Lobos	55,4%	55,8%	59,5%	3,8
Funchal	43,4%	43,2%	45,0%	1,8
Machico	65,2%	63,2%	63,9%	0,7
Ponta do Sol	60,9%	63,3%	61,7%	-1,6
Porto Moniz	73,7%	70,5%	73,3%	2,8
Porto Santo	67,1%	67,7%	68,4%	0,7
Ribeira Brava	56,7%	55,2%	55,5%	0,3
Santa Cruz	53,7%	52,7%	55,8%	3,0
Santana	65,2%	65,1%	67,6%	2,5
São Vicente	61,7%	61,7%	67,3%	5,6
Total	51,9%	51,5%	53,4%	1,9

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

p.p. - pontos percentuais

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 de utentes ao Funchal, que poderiam ocorrer por um período superior a um dia, contribuindo para o absentismo).

Em 2018, comparativamente ao ano anterior, registou-se uma diminuição na ordem dos 2% do número de consultas de especialidade. A evolução destas consultas é apresentada no Quadro 61.

Quadro 61 - Consultas de especialidade na Unidade de Saúde Dr. Francisco Jardim

Especialidade	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Cardiologia	197	230	215	-15	-6,5%
Dermatologia	60	92	80	-12	-13,0%
Ginecologia	204	178	193	15	8,4%
Nefrologia	214	270	279	9	3,3%
Neuropediatria	25	24	21	-3	-12,5%
Obstetrícia	35	28	15	-13	-46,4%
Oftalmologia	356	349	357	8	2,3%
Ortopedia	354	378	355	-23	-6,1%
Otorrinolaringologia	229	218	160	-58	-26,6%
Pediatria	42	69	66	-3	-4,3%
Pneumologia	109	106	143	37	34,9%
Urologia	135	171	187	16	9,4%
Total	1 960	2 113	2 071	-42	-2,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Não inclui as consultas de Medicina Física e Reabilitação

Nesta unidade de saúde também são realizadas consultas de Medicina Física e Reabilitação que são analisadas no ponto 5.2.6.

5.2.3 Consultas de Enfermagem

As consultas de enfermagem realizadas nos Centros de Saúde da RAM são apresentadas no Quadro 61 A, distribuídas pelos concelhos onde se situam os estabelecimentos/unidades que integram os Centros de Saúde (os dados englobam as consultas diretas e indiretas realizadas a utentes inscritos e excluem as consultas ao domicílio).

Da análise do quadro 61 A, destaca-se o aumento das consultas nos concelhos de São Vicente, Porto Moniz e Câmara de Lobos, na ordem dos 15,3%, 13,2% e 6,4% respetivamente. Nos concelhos de Ponta do Sol, Porto Santo e Machico verificou-se uma diminuição na ordem dos 22,2%, 11,3% e 6,4%. No entanto, no global constata-se uma oscilação positiva de 0,3% de consultas em 2018, face ao período homólogo.

Quadro 61 A – Consultas de Enfermagem

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	26 184	26 620	25 350	-1270	-4,8%
Câmara de Lobos	59 181	59 794	63 623	3829	6,4%
Funchal	158 117	161 541	165 480	3939	2,4%
Machico	50 048	45 658	42 750	-2908	-6,4%
Ponta do Sol	18 155	17 645	13 736	-3909	-22,2%
Porto Moniz	5 176	5 290	5 988	698	13,2%
Porto Santo	14 789	16 414	14 555	-1859	-11,3%
Ribeira Brava	24 505	23 244	23 096	-148	-0,6%
Santa Cruz	69 592	68 269	70 110	1841	2,7%
Santana	16 941	17 203	17 292	89	0,5%
São Vicente	6 491	6 877	7 927	1050	15,3%
Total	449 179	448 555	449 907	1352	0,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: Inclui as consultas indiretas e não inclui as consultas ao domicílio.

No quadro 61 B está representada a distribuição das consultas de enfermagem realizadas pelas diferentes valências. Da sua leitura constata-se que a Saúde do Adulto e do Idosos continuam a ser as valências com a maior expressão. Verificou-se um aumento destas na ordem dos 2,1% e 2,4% respetivamente relativamente ao período homólogo.

Quadro 61 B – Valências das Consultas de Enfermagem

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Planeamento Familiar	24 698	23 177	21 563	-1 614	-7,0%
Saúde Materna	11 892	13 063	12 847	-216	-1,7%
Revisão Puerpério	347	353	303	-50	-14,2%
Saúde Infantil (\leq 4 anos)	51 985	48 946	48 950	4	0,0%
Saúde Juvenil (5 a 19 anos)	43 195	42 452	39 274	-3 178	-7,5%
Saúde Adulto (20 a 64 anos)	178 365	176 965	180 642	3 677	2,1%
Saúde Idoso (65 e + anos)	133 616	138 233	141 568	3 335	2,4%
Cessação Tabágica	4 523	4 968	4 368	-600	-12,1%
Alcoologia	558	398	392	-6	-1,5%
Total	449 179	448 555	449 907	1 352	0,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Nota: O Planeamento familiar inclui a Menopausa.

5.2.4 Serviço de Atendimento Urgente

No que respeita ao recurso ao Serviço de Atendimento Urgente (SAU) nos Centros de Saúde, foram assistidos 135.226 utentes no ano 2018, o que representa um aumento de 3,5% em relação ao ano anterior, conforme apresentado no Quadro 62.

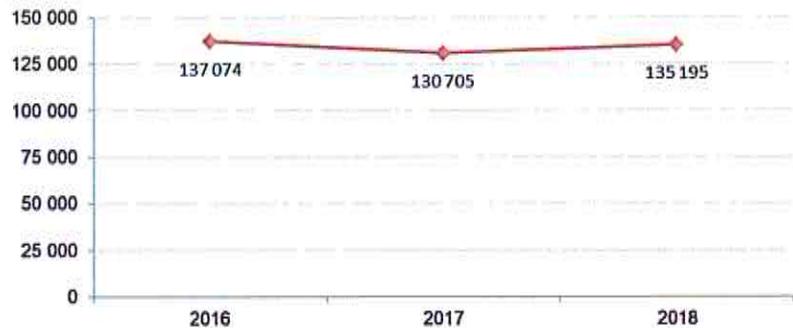
Quadro 62 – Atendimentos nos Serviços de Atendimento Urgente

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	14 250	13 639	14 081	442	3,2%
Câmara Lobos	22 239	21 590	23 247	1657	7,7%
Machico	40 502	37 816	40 289	2473	6,5%
Porto Moniz	2 958	3 259	3 284	25	0,8%
Porto Santo	14 023	12 768	12 468	-300	-2,3%
Ribeira Brava	26 523	25 314	25 632	318	1,3%
Santana	7 882	8 015	8 070	55	0,7%
São Vicente	8 697	8 304	8 124	-180	-2,2%
Total	137 074	130 705	135 195	4490	3,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Verifica-se, da análise do Gráfico 14, que nos últimos três anos a procura pelos SAU dos Centros de Saúde tem apresentado oscilações. No ano em análise, a afluência dos utentes aumentou, relativamente ao ano anterior, com mais 4.521 atendimentos, representando uma variação na ordem dos 3,5%, mas ainda assim o seu valor foi inferior ao registado em 2016.

Gráfico 14 – Atendimentos nos SAU por Ano



5.2.5 Internamento

Os dados relativos ao Internamento em Centros de Saúde (que inclui altas clínicas – internamentos em “Unidade de Domicílio Virtual”) estão apresentados no Quadro 63. Registou-se, de 2017 para 2018, uma diminuição em 40 doentes tratados que representa uma variação negativa na ordem dos 16%. Em relação ao total de dias de internamento, não se verificaram diferenças significativas comparativamente ao ano anterior, tendo a taxa de ocupação diminuído em 0,1 pontos percentuais.

Quadro 63 – 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	21	4 703	99,1	1,6
Porto Santo	6	115	645	29,5	19,2
Santana	22	37	7 973	99,3	1,7
São Vicente	26	37	9 595	101,1	1,4
Total 2018	67	210	22 916	93,7	3,1
Totais dos anos anteriores:					
2017	67	250	22 949	93,8	3,7
2016	67	293	22 737	92,7	4,4

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

* Lotação a 31/12/2018. Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual. Não inclui camas afetas à RRCCI.

5.2.6 Medicina Física e Reabilitação

Desde 2014 que 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 64. O motivo desta decisão teve como foco uma maior celeridade no atendimento ao doente e a própria racionalização de recursos humanos.

Quadro 64 – Medicina Física e Reabilitação – Consultas

Concelho	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Porto Santo	413	442	439	-3	-0,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Verificou-se, no ano em análise, uma ténue diminuição do número de consultas de MFR realizadas no Centro de Saúde do Porto Santo, representando uma variação negativa de 0,7% em relação ao realizado no ano 2017.

5.2.7 Outras atividades

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

- **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 2018 registou, face ao período anterior, um aumento em 4,2% do número de sessões de Terapia Ocupacional (Quadro 65).

Quadro 65 – Tratamentos de Terapia Ocupacional

Concelho	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Calheta	1 320	1 049	1 389	340	32,4%
Funchal	722	781	738	-43	-5,5%
Machico	2 259	2 249	1 897	-352	-15,7%
Ponta do Sol	2 014	1 923	2 096	173	9,0%
Santa Cruz	3 022	3 100	3 369	269	8,7%
Santana	648	448	524	76	17,0%
São Vicente	1 081	1 194	1 180	-14	-1,2%
Total	11 066	10 744	11 193	449	4,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Por outro lado, verificou-se um decréscimo do número de sessões de Terapia da Fala, no global, obtendo-se uma variação negativa de 5,5% (Quadro 66).

Quadro 66 – Tratamentos de Terapia da Fala

Concelho	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Calheta	1 588	1 428	1 465	37	2,6%
Funchal	5 333	6 047	5 281	-766	-12,7%
Machico	2 257	2 329	2 179	-150	-6,4%
Ponta do Sol	1 927	2 664	2 300	-364	-13,7%
Porto Santo	342	305	425	120	39,3%
Santa Cruz	2 273	2 345	2 717	372	15,9%
Santana	616	607	563	-44	-7,2%
São Vicente	1 833	1 447	1 300	-147	-10,2%
Total	16 169	17 172	16 230	-942	-5,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Em relação à Fisioterapia, constatou-se a um aumento considerável desta atividade em todos os concelhos, com exceção do concelho do Porto Moniz que deixou de ter oferta destes tratamentos a partir de 2018, resultante da pouca procura. No global foram realizadas mais 5.514 sessões de Fisioterapia, representando uma variação positiva de 13,4% comparativamente ao observado no ano 2017 (Quadro 67).

Quadro 67 – Tratamentos de Fisioterapia

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	3 845	3 322	4 596	1274	38,4%
Machico	9 557	8 054	9 724	1670	20,7%
Ponta do Sol	8 512	6 959	7 611	652	9,4%
Porto Moniz	1 398	1 333	0	-1333	-100,0%
Porto Santo	4 405	4 264	4 544	280	6,6%
Santa Cruz	12 894	10 327	12 341	2014	19,5%
Santana	3 661	2 634	2 996	362	13,7%
São Vicente	4 109	4 129	4 724	595	14,4%
Total	48 381	41 022	46 536	5514	13,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

■ Psicologia

Em 2018, verificou-se uma diminuição no total de consultas, face ao ano anterior, na ordem dos 2,6%, conforme evidenciado no Quadro 68. Em termos absolutos, a maior quebra registou-se no concelho do Funchal, com menos 864 consultas. No entanto, existiram concelhos onde foram realizadas mais consultas relativamente ao ano 2017, dos quais se destaca Câmara de Lobos com mais 820 consultas, representando uma variação positiva de 21,1%.

Quadro 68 – Consultas de Psicologia

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	1 820	1 303	1 303	0	0,0%
Câmara de Lobos	5 319	3 886	4 706	820	21,1%
Funchal	18 840	17 326	16 462	-864	-5,0%
Machico	3 349	3 419	3 174	-245	-7,2%
Ponta do Sol	1 231	1 230	1 126	-104	-8,5%
Porto Moniz	455	401	304	-97	-24,2%
Porto Santo	338	459	439	-20	-4,4%
Ribeira Brava	1 785	1 758	1 805	47	2,7%
Santa Cruz	4 458	4 388	4 101	-287	-6,5%
Santana	1 288	1 188	1 016	-172	-14,5%
São Vicente	377	369	375	6	1,6%
Total	39 260	35 727	34 811	-916	-2,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

No triénio em análise, verifica-se uma evolução decrescente do número de consultas de psicologia, derivada da oscilação do número de psicólogos existentes no global do SESARAM, E.P.E., consequentemente, tem havido necessidade de reafectação destes profissionais pelos serviços hospitalares e cuidados primários tendo em conta a procura destes serviços, com vista a colmatar as áreas mais carenciadas.

■ Nutrição

Em termos de consultas de Nutrição, em 2018, foram realizadas menos 2.216 consultas em relação ao ano anterior, o que representa um decréscimo de 12,0%, conforme evidenciado pelo Quadro 69. O maior peso desta diminuição está no concelho de Funchal com menos 1.544 consultas realizadas, face ao ano anterior. Apenas o concelho de São Vicente apresentou uma variação positiva, na ordem dos 33,6%.

Quadro 69 – Consultas de Nutrição

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	835	683	681	-2	-0,3%
Câmara de Lobos	1 714	1 689	1 682	-7	-0,4%
Funchal	7 879	8 066	6 522	-1544	-19,1%
Machico	2 893	2 602	2 481	-121	-4,7%
Ponta do Sol	575	499	242	-257	-51,5%
Porto Santo	212	193	169	-24	-12,4%
Ribeira Brava	728	795	689	-106	-13,3%
Santa Cruz	2 846	2 701	2 503	-198	-7,3%
Santana	936	758	623	-135	-17,8%
São Vicente	521	530	708	178	33,6%
Total	19 139	18 516	16 300	-2216	-12,0%

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 70 e 71 são apresentadas, respetivamente, as consultas médicas e as atividades de enfermagem realizadas neste âmbito.

Quadro 70 - Consultas Médicas ao Domicílio

Concelho	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluta	%
Calheta	151	159	156	-3	-1,9%
Câmara de Lobos	1 070	1 071	996	-75	-7,0%
Funchal	1 706	1 804	1 666	-138	-7,6%
Machico	394	519	403	-116	-22,4%
Ponta do Sol	153	294	487	193	65,6%
Porto Moniz	57	65	72	7	10,8%
Porto Santo	4	10	16	6	60,0%
Ribeira Brava	276	250	283	33	13,2%
Santa Cruz	411	387	432	45	11,6%
Santana	114	185	162	-23	-12,4%
São Vicente	103	126	127	1	0,8%
Total	4 439	4 870	4 800	-70	-1,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

As visitas médicas ao domicílio, que haviam aumentado gradualmente ao longo dos anos, 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, tiveram, em 2018, uma diminuição no seu número, na ordem dos 1,4%. Assim, no ano em análise, foram realizadas 4.800 consultas médicas 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 2,4% de 2017 para 2018, conforme evidenciado no Quadro 71.

Quadro 71 – Visitas Domiciliárias de Enfermagem

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	8 325	8 219	7 751	-468	-5,7%
Câmara de Lobos	16 681	15 657	15 710	53	0,3%
Funchal	42 722	42 357	40 623	-1734	-4,1%
Machico	8 868	8 612	8 072	-540	-6,3%
Ponta do Sol	5 638	5 460	5 364	-96	-1,8%
Porto Moniz	3 394	3 046	2 939	-107	-3,5%
Porto Santo	2 439	2 198	2 610	412	18,7%
Ribeira Brava	7 178	7 048	7 122	74	1,0%
Santa Cruz	9 422	9 930	9 480	-450	-4,5%
Santana	6 408	6 774	6 678	-96	-1,4%
São Vicente	3 006	3 200	3 465	265	8,3%
Total	114 081	112 501	109 814	-2687	-2,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

■ Atividades de Preparação e Recuperação do Parto

No ano 2018, foram realizadas 11.953 sessões de Preparação para o Parto, valor inferior em relação a 2017, com variação de 4,7% (Quadro 72).

Quadro 72 – Sessões de Preparação para o Parto

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	727	687	587	-100	-14,6%
Câmara de Lobos	1 297	1 658	1 596	-62	-3,7%
Funchal	5 693	5 338	5 037	-301	-5,6%
Machico	944	1 109	904	-205	-18,5%
Ponta do Sol	366	492	563	71	14,4%
Porto Santo	385	251	206	-45	-17,9%
Ribeira Brava	834	806	1 015	209	25,9%
Santa Cruz	1 939	1 849	1 648	-201	-10,9%
Santana	150	284	283	-1	-0,4%
São Vicente	194	71	114	43	60,6%
Total	12 529	12 545	11 953	-592	-4,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

Em relação à Recuperação do Parto, constatou-se no global um decréscimo na ordem dos 8,4% (Quadro 73).

Quadro 73 – Sessões de Recuperação do Parto

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	381	424	285	-139	-32,8%
Câmara de Lobos	263	519	705	186	35,8%
Funchal	2 641	1 705	2 213	508	29,8%
Machico	744	815	711	-104	-12,8%
Ponta do Sol	383	264	268	4	1,5%
Porto Santo	402	274	173	-101	-36,9%
Ribeira Brava	250	156	155	-1	-0,6%
Santa Cruz	1 269	944	978	34	3,6%
Santana	84	135	184	49	36,3%
São Vicente	43	23	27	4	17,4%
Total	6 460	5 259	5 699	440	8,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

■ Sessões de educação para a saúde

A educação para a saúde visa em primeira instância o aumento da literacia em saúde, a participação e coresponsabilização dos cidadãos pela promoção da sua saúde e pela prevenção da doença. Estas ações são dinamizadas por vários profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos dentistas e higienistas e versam sobre várias temáticas salientando-se a prevenção da gripe, estilos de vida saudáveis, prevenção de acidentes, higiene, gravidez na adolescência, doença mental, etc..

Os grupos alvo destas ações são crianças, jovens, idosos, grávidas / pais e cuidadores informais, sendo realizadas junto da comunidade nomeadamente escolas, centros cívicos, juntas de freguesias, lares, centros de saúde, entre outros.

Da análise do quadro 74 constata-se uma variação positiva no total de sessões realizadas, da ordem dos 4,3% em 2018 comparativamente ao ano anterior.

Quadro 74 – Sessões de Educação para a Saúde

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Calheta	71	90	64	-26	-28,9%
Câmara de Lobos	155	146	159	13	8,9%
Funchal	709	1 266	1 432	166	13,1%
Machico	235	285	247	-38	-13,3%
Ponta Sol	21	57	93	36	63,2%
Porto Moniz	8	50	13	-37	-74,0%
Porto Santo	48	73	32	-41	-56,2%
Ribeira Brava	72	134	123	-11	-8,2%
Santa Cruz	144	205	234	29	14,1%
Santana	74	165	166	1	0,6%
São Vicente	36	17	33	16	94,1%
Total	1 573	2 488	2 596	108	4,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

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 (CDAC), enquadrado no Serviço de Pneumologia, que se dedica à prevenção e tratamento da Tuberculose, os indicadores são apresentados no Quadro 75.

De 2017 para 2018 registou-se um ligeiro acréscimo de consultas médicas de Pneumologia geral e de triagem, da ordem de 4,1% e 4,5% respetivamente. Em relação à atividade de enfermagem, destaca-se a realização 7.253 consultas indiretas e 1.433 diretas, correspondendo a um aumento na ordem dos 65,3% e de 4,1% face ao ano anterior. De uma forma global, houve um aumento significativo da produção do CDAC na ordem dos 32,6%, em 2018.

Quadro 75 – Consultas do Centro Agostinho Cardoso

Consulta		2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
Consultas Médicas	Diagnóstico Pneumológico	1 001	851	820	Absoluta	%
	Pneumologia Geral	514	508	529	21	4,1%
	Triagem Pneumologia	391	444	464	20	4,5%
	Consulta indireta	1 003	988	843	-145	-14,7%
	SubTotal	2 909	2 791	2 656	-135	-4,8%
	Consulta de enfermagem	1 248	1 376	1 433	57	4,1%
Consultas de Enfermagem	Consulta indireta	6 146	4 387	7 253	2 866	65,3%
	SubTotal	7 394	5 763	8 686	2 923	50,7%
	Total Geral	10 303	8 554	11 342	2 788	32,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão / Estatística

5.3.2 Rastreio do Cancro da Mama

O Rastreio do Cancro da Mama de base populacional 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.

De análise do quadro 76, de 2016 até 2018 verificou-se um aumento gradual do número de exames realizados.

Quadro 76 – Rastreio do Cancro da Mama

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Consultas de aferição	1 122	1 378	1 507	129	9,4%
Mamografias	6 873	7 717	8 539	822	10,7%
Ecografia	1 121	1 378	1 507	129	9,4%

Fonte: Rastreio do Cancro da Mama

O crescimento verificado no número de consultas de aferição, no número de ecografias e de mamografias realizadas, traduziu uma variação positiva relativamente ao ano anterior de 9,4%, 10,7% e de 9,4%, respetivamente. De salientar a entrada de duas novas médicas em 2016.

5.3.3 Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero é um rastreio oportunístico, isto é, a monitorização, avaliação rotineira das mulheres é realizada na instituição de saúde onde estas se deslocam por outro motivo. A evolução do número de exames pedidos está discriminada no Quadro 77.

Quadro 77 – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
N.º Citologias	9 996	10 171	10 299	128	1,3%

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica



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 78 evidencia um aumento no total de consultas de Medicina Dentária, na ordem dos 5,1%. Os concelhos que iniciaram a oferta deste programa no 2º semestre 2017 têm naturalmente um incremento, comparativamente ao ano 2018. No Porto Moniz, no final de setembro de 2017, ocorreu uma avaria de equipamento que impossibilitou a atividade do programa de Saúde Oral até final de abril de 2018, retomando a atividade no mês seguinte.

Quadro 78 – Consultas de Medicina Dentária

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Câmara de Lobos	0	281	2 447	2 166	770,8%
Machico	0	965	2 070	1 105	114,5%
Funchal	17 897	15 140	11 723	-3 417	-22,6%
Porto Moniz	2 656	1 780	687	-1 093	-61,4%
Porto Santo	2 465	1 172	1 810	638	54,4%
São Vicente	0	118	1 716	1 598	1354,2%
Total	23 018	19 456	20 453	997	5,1%

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 15, o aumento destas consultas observado em 2018 é maior nas consultas seguintes, existindo uma diferença para mais de 14,7% relativamente às realizadas no ano anterior.

Gráfico 15 – Medicina Dentária: Primeiras consultas do ano Vs Consultas seguintes



No que respeita à Higiene Oral, de 2017 para 2018 verifica-se um aumento global desta atividade da ordem dos 8,7%, conforme evidenciado no Quadro 79.

Quadro 79 – Higiene Oral

Concelho	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Câmara de Lobos	0	4	1	-3	-75,0%
Machico	0	171	390	219	128,1%
Funchal	3 768	3 858	3 956	98	2,5%
Porto Santo	1 363	1 485	1 650	165	11,1%
Total	5 131	5 518	5 997	479	8,7%

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, uma vez que esse ato é realizado pelo Médico Dentista, está contabilizado nas consultas de Medicina Dentária.

5.4. Recurso ao Exterior

O SESARAM, E.P.E., no âmbito da sua atividade, recorre 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 limitado em termos de capacidade.

Contudo, o SESARAM, E.P.E. 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 avançados no SESARAM, E.P.E..

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 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, E.P.E., são os apresentados no Quadro 80.

Quadro 80 – Tratamentos de Radioterapia / Medicina Nuclear

Tipo	2016		2017		2018		Δ 17 - 18 (%)	
	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.						
Braquiterapia	12	12	18	18	19	19	5,6%	5,6%
Radiocirurgia	10	10	10	10	12	12	20,0%	20,0%
Radioterapia	451	11141	530	13506	571	14215	7,7%	5,2%

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

No Quadro 81 constam os dados relativos aos exames de diagnóstico e terapêuticos realizados no âmbito da prestação de serviços de Medicina Nuclear, que totalizaram 248 exames no ano de 2018. O decréscimo verificado na realização de cintigrafias, na ordem de 43,9 pontos percentuais, está relacionado com o funcionamento progressivo da Unidade de Medicina Nuclear (UMN) do SESARAM, E.P.E., conforme atrás mencionado.

Quadro 81 – Exames de Medicina Nuclear

Exame	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Cintigrafia	478	385	202	-183	-47,5%
Renograma	54	44	42	-2	-4,5%
Outros exames	12	13	4	-9	-69,2%
Total de exames	544	442	248	-194	-43,9%
Total de doentes	472	369	183	-186	-50,4%

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

- **Hemodiálise (serviço externo)**

A portaria nº 430/2017, de 3 de novembro de 2017, veio definir o clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, sendo os encargos suportados pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM desde 01 de janeiro de 2018. Razão pela qual no ano de 2018, o SESARAM, E.P.E., não dispõe do registo relativo a esta atividade conforme se apresenta no Quadro 82.

Quadro 82 – Hemodiálise

	2016	2017	2018*	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Nº de doentes (média no período)	180	185	-	-	-
Nº de Sessões	26 943	27 537	-	-	-

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

* Assumido pelo IASaúde

- **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.

Esta prestação, que se manteve durante o ano de 2018, 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. Em 2018, foram transferidos 11.

Em 2018, a contratação destas camas estará a cargo do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM.

■ Encaminhamento de Doentes

O SESARAM, E.P.E. 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 acompanhante/familiar) 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 83. Da sua observação, constata-se, em 2018, um aumento de encaminhamentos na ordem de 1,4%, relativamente ao ano anterior.

Quadro 83 – Encaminhamento de Doentes

Destino	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Lisboa	541	665	610	-55	-8,3%
Porto	205	275	378	103	37,5%
Coimbra	76	170	140	-30	-17,6%
Estrangeiro	15	13	9	-4	-30,8%
Açores	0	0	2	2	-
Total	837	1123	1139	16	1,4%

Fonte: Serviço de Encaminhamento de Doentes

6. Atividades de Suporte / Reporte não financeiro

Neste capítulo são apresentados dados e indicadores relativos às atividades e projetos desenvolvidos em diversos domínios do desempenho social / recursos humanos / balanço social, segurança e saúde no trabalho / formação e investigação; Qualidade; Gestão ambiental / produção de resíduos; Gestão de risco clínico / segurança do doente e controlo de infecção; de combate à corrupção e infrações conexas.

6.1. Recursos Humanos

6.1.1 Mapa de Pessoal

Em 31 de dezembro de 2018, o SESARAM, E.P.E. apresentava, no seu mapa de pessoal, 5.100 trabalhadores, de acordo com as regras do SITEPR⁴. Este valor representou uma diferença absoluta positiva de 329 profissionais, relativamente ao período homólogo.

Para este aumento contribuiu a regularização extraordinária dos vínculos precários com recurso a contratos de prestação de serviços, abrangendo essencialmente técnicos superiores (14), técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (13) e assistentes operacionais (178).

Contribuiu também para este aumento a contratação de 32 médicos e de 11 médicos do internato médico, que demonstra o esforço que tem sido feito para formar e captar médicos para a RAM, com resultados ao nível do aumento de médicos especialistas. Acresce ainda a contratação de 60 enfermeiros, para uma prestação de cuidados de saúde mais atenta e mais próxima.

⁴ SITEPR - Sistema de Informação e Base de Dados dos Trabalhadores das Entidades Públicas Regionais

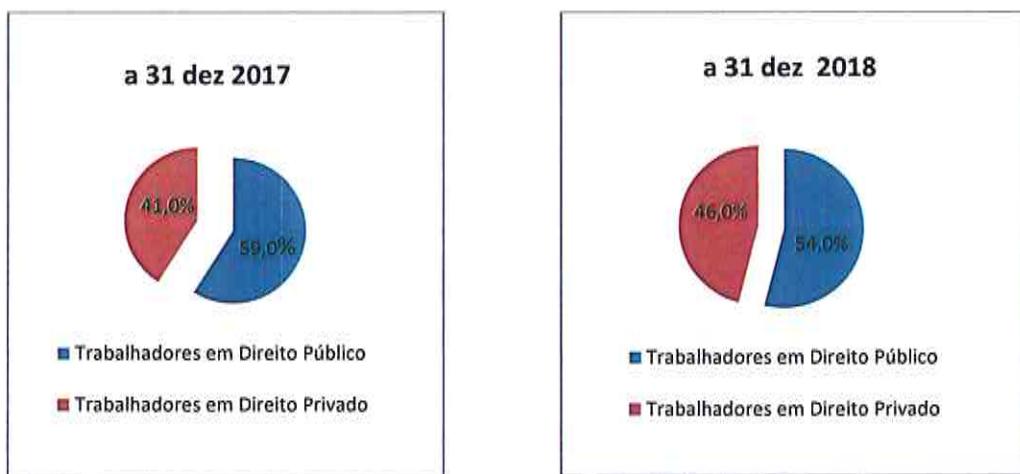
O aparecimento de novas unidades e a evolução tecnológica em saúde determinam um aumento da necessidade de recursos humanos, contrariamente ao que acontece em outros setores de atividade. O envelhecimento da população contribui também para o aumento das necessidades, principalmente de enfermeiros e assistentes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

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 instituição, indicadores importantes para assegurar o seu adequado funcionamento.

Desde a data da criação do SESARAM, E.P.E., 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 médicos em regime de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto, para frequência do internato médico.

Assim, de acordo com o gráfico 16, verifica-se uma diminuição do número de trabalhadores em regime de direito público e um aumento em regime de direito privado.

Gráfico 16 – Peso dos Regimes Jurídicos de Emprego



Nos quadros 84 e 85 é apresentada a discriminação dos trabalhadores, por grupos profissionais, e a sua distribuição por vínculos jurídicos nos anos completos de 2016, 2017 e 2018.

Importa mais uma vez 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 são médicos aposentados, a desempenhar funções no SESARAM, E.P.E., contratados para assegurar ausências de trabalhadores e para satisfação de necessidades temporárias.

Em regime de comissão de serviço encontra-se o pessoal de direção, chefias, contabilista certificado e o secretariado do Conselho de Administração, de acordo com o definido no regulamento interno do SESARAM, E.P.E. e nos instrumentos de regulamentação coletiva.

Quadro 84 – Recursos Humanos a 31 de dezembro – 2016 a 2018

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					
	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18
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	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	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	31	31	33	0	0	0	1	1	1	10	10	10	76	76	81	0	0	7	118	118	132
Técnico Superior de Saúde	43	41	41	0	0	0	0	0	0	5	5	5	43	43	44	0	0	0	91	89	90
Técnico Superior na Área de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	31	0	0	0	18	18	31
Médico	218	213	205	0	0	0	2	2	2	47	48	49	141	155	194	4	4	4	412	422	454
Médico do Internato Médico	0	0	0	164	169	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164	169	180
Médico Dentista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	10	10	0	0	0	11	10	10
Enfermagem	903	895	891	0	0	0	0	0	1	71	70	69	702	696	765	0	25	20	1676	1686	1746
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	18	18	0	0	0	0	0	0	2	2	2	13	13	13	0	0	0	34	33	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	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	154	153	152	0	0	0	2	2	2	0	0	0	99	99	111	0	2	4	255	256	269
Assistente Técnico	374	374	362	0	0	0	2	2	4	3	3	12	153	153	169	0	0	2	532	532	539
Assistente Operacional	941	908	883	0	0	0	3	3	2	2	2	2	504	506	674	0	4	40	1450	1423	1601
Total	2692	2642	2584	164	169	180	10	10	12	143	143	152	1763	1772	2095	4	35	77	4776	4771	5100
Δ 31-12-2018 - 31-12-2017	-68			11			2			9			323			42			329		

Fonte: Departamento de Recursos Humanos

Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

Quadro 85 – Variação nos Recursos Humanos

Grupos profissionais	Ano		Δ 31/12/2018-31/12/2017	
	2017	2018	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	132	14	11,9%
Técnico Superior de Saúde	89	90	1	1,1%
Técnico Superior na Área de Saúde	18	31	13	72,2%
Médico	422	454	32	7,6%
Médico do Internato Médico	169	180	11	6,5%
Médico Dentista	10	10	0	0,0%
Enfermagem	1686	1746	60	3,6%
Técnico de Oxigenoterapia Hiperbárica	2	2	0	0,0%
Informática	33	33	0	0,0%
Capelão	1	1	0	0,0%
Docente	5	5	0	0,0%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	256	269	13	5,1%
Assistente Técnico	532	539	7	1,3%
Assistente Operacional	1423	1601	178	12,5%
Total	4771	5100	329	6,9%

Fonte: Departamento de Recursos Humanos

Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

Nos dados anteriores, e de acordo com as regras do SITEPR, não estão incluídos 167 trabalhadores nas seguintes condições e cujos vínculos e carreiras são apresentados no Quadro 86:

- Licenças sem remuneração,
- Ausências superiores a 6 meses,
- Mobilidade,
- Internos do Internato Médico que só auferem bolsa de formação.

Quadro 86 – Trabalhadores não Contabilizados no Mapa de Pessoal – 2016 a 2018

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público						Trabalhadores em Direito Privado			Total		
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo			Contrato de trabalho em funções públicas a termo			Contrato de trabalho					
	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18
Técnico Superior	1	1	0	0	0	0	6	5	10	7	6	10
Técnico Superior de Saúde	4	6	5	0	0	0	3	3	3	7	9	8
Médico	13	12	11	0	0	0	4	4	5	17	16	16
Médico do Internato Médico	0	0	0	28	21	7	0	0	0	28	21	7
Enfermagem	26	32	26	0	0	0	24	26	32	50	58	58
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	3	3	3	0	0	0	3	2	4	6	5	7
Informática	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Assistente Técnico	10	7	11	0	0	0	2	4	6	12	11	17
Assistente Operacional	29	34	28	0	0	0	14	11	15	43	45	43
Sub - Total	86	96	85	28	21	7	56	55	75	170	172	167

Fonte: Departamento de Recursos Humanos

Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

6.1.2 Balanço Social

O balanço social permite avaliar o desempenho social e o desenvolvimento do seu capital humano. A evolução verificada no SESARAM, E.P.E., ao longo do ano de 2018, pondo em evidência um conjunto de indicadores nas áreas dos recursos humanos é a constante dos mapas em anexo, no entanto, salientamos que estes dados dizem respeito apenas aos trabalhadores em regime de contrato em funções públicas. O instrumento de recolha de dados dos trabalhadores em regime de direito privado é distinto e fica disponível apenas no mês de abril.

Deste modo, o universo abrangido são todos os efetivos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira com uma relação de emprego pública, em exercício de funções a 31 de dezembro de 2018.

Da análise comparativa dos dados relativos aos dois últimos anos (2017/2018) ressalvamos:

- A estabilidade de emprego, dado que a totalidade dos trabalhadores tem vínculo definitivo à instituição, o que contribui para um melhor desempenho dos profissionais e dos serviços;
- O sexo feminino continua a constituir o grupo dominante no universo de efetivos em funções públicas, sendo a taxa de feminilidade de 79,1%;
- O nível médio de antiguidade mantém-se nos 23 anos;
- O Nível médio etário é de 49 anos de idade, em 2018.

6.2. Saúde Ocupacional (NSO)

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. A legislação em vigor, ampla e visando vários temas, define, entre outros aspetos, direitos e deveres quer do empregador quer do trabalhador.

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.

Acresce que a prevalência de alguns problemas psicossociais e músculo esqueléticos está, aparentemente, a aumentar com importantes implicações na vida dos profissionais e da Instituição.

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, mas também doenças relacionadas e agravadas pelo trabalho, e para a vigilância do seu ambiente de trabalho.

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 87, 88 e 89.

Quadro 87 – Consultas de Medicina do Trabalho

Tipologia	2017	2018	2017-2018	
			absoluta	%
Consultas de admissão	47	412	365	776,6%
Consultas iniciais	53	51	-2	-3,8%
Consultas periódicas	310	371	61	19,7%
Consultas ocasionais	517	677	160	30,9%
Total	927	1511	584	63,0%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Destes dados, destacam-se o aumento significativo no nº de consultas de admissão que contribuiu significativamente para o aumento do número de consultas totais. Verifica-se ainda que se mantém a tendência crescente do número de consultas ocasionais, particularmente, as que são solicitadas pelo funcionário, as da iniciativa do médico do trabalho e as consultas no seguimento de acidentes de trabalho, conforme se demonstra no quadro que se segue:

Quadro 88 – Consultas ocasionais de medicina do trabalho

Consultas Ocasionais	2017	2018	2017-2018	
			Absoluta	%
Acidente de trabalho	14	36	22	157,1%
Após doença	77	86	9	11,7%
A pedido do funcionário	282	322	40	14,2%
A pedido do serviço	49	9	-40	-81,6%
Iniciativa do Médico do Trabalho	87	216	129	148,3%
Outros motivos	8	8	0	0,0%
Total	517	677	160	30,9%

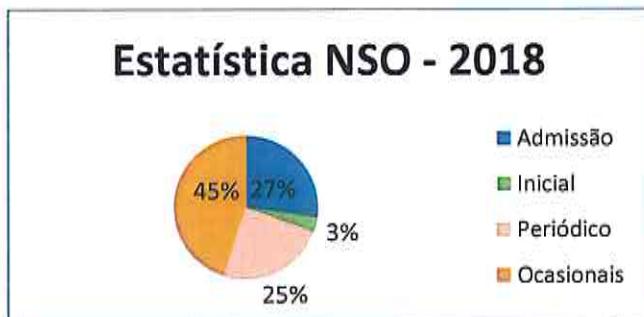
Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

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.

Cientes da importância que tem a cobertura da medicina no trabalho numa organização desta dimensão, foi aberto procedimento concursal no segundo semestre de 2018, vindo-se a concretizar a assinatura de um contrato com mais um médico assistente na primeira quinzena fevereiro de 2019.

No que respeita a iniciativa do recurso à medicina do trabalho em exames ocasionais, é de salientar que a maioria dos agendamentos decorre de solicitações dos próprios trabalhadores.

Gráfico 17 - Distribuição das consultas de Medicina do Trabalho



Taxas de cumprimento	2017	2018
Taxa de vigilância de saúde dos trabalhadores	8,54%	17,38%

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 regular de uma técnica de cardio-pneumologia. O *visioteste* é um exame realizado pelos enfermeiros do NSO.

Quadro 89 – Exames complementares de diagnóstico de apoio à medicina do trabalho, realizados no NSO

Exames complementares realizados no NSO	2017	2018	2017-2018	
			Absoluta	%
Espirometria	108	516	408	377,8%
Visioteste	183	392	209	114,2%
ECG	381	767	386	101,3%
Total exames	672	1675	1003	149,3%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

No que se refere às diferentes abordagens da atividade, no âmbito da psicologia, realça-se:

- A Perspetiva de prevenção primária e secundária, que aborda as 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, E.P.E. (ocupacional), como sejam os riscos psicossociais e o impacto destes na saúde dos profissionais, nomeadamente *stress* e *burnout*, entre outros;
- No âmbito da Psicologia Clínica e da Saúde, apoio essencialmente de prevenção terciária, das 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, está focada nos problemas que não decorrem diretamente do trabalho, embora também possam ser derivados deste ou relacionados com este.

Quadro 90 – Outras Atividades

Tipologia	2017	2018	2017-2018	
			Absoluta	%
Consultas de psicologia: clínica e ocupacional	940	1124	184	19,6%
Atendimentos de enfermagem	1975	3035	1060	53,7%
Total	2915	4159	1244	42,7%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional e Serviço de Estatística

As consultas correspondem ao somatório dos atendimentos/consultas de dois psicólogos, tendo o aumento centrado na psicologia da saúde ocupacional. Na psicologia clínica os números mantiveram-se constantes. O crescimento explica-se principalmente pelo elevado número de admissões no ano de 2017.

Para além desta atividade, são ainda realizadas ações de formação em serviço, avaliações de risco psicosocial, avaliações de riscos mais específicos bem como projetos específicos em articulação com grupos de trabalho interprofissionais.

Quadro 91 – Vacinação dos profissionais no âmbito da saúde ocupacional

Vacinas administradas aos funcionários	2017	2018	2017-2018	
			Absoluta	%
Sarampo, papeira e rubéola (VASPR)	146	417	271	185,6%
Hepatite B (VHB)	139	220	81	58,3%
Tetano (DTVAX)	24	65	41	170,8%
Gripe	790	1201	411	52,0%
Total vacinas administradas	1099	1903	804	73,2%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

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).

Quadro 92 - Atividades de segurança e higiene no trabalho

Atividades de segurança e higiene no trabalho	2017	2018	2017-2018	
			absoluta	%
Horas de formação (equipa do NSO: psicologia, enfermagem, médicas, técnicos)	8	58	50	625,0%
Pessoas abrangidas nas sessões	41	736	695	1695,1%
Reuniões de higiene e segurança com chefias	62	66	4	6,5%
Visitas aos locais de trabalho (segurança e enfermagem)	180	236	56	31,1%
Avaliações de risco	4	3	-1	-25,0%
Pareceres técnicos	11	14	3	27,3%
Estudos de posto de trabalho	37	64	27	73,0%
Análise de acidentes de trabalho	147	130	-17	-11,6%
Gestão processual de acidentes de trabalho	92	92	0	0,0%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

As atividades são desenvolvidas de acordo com um planeamento anual, mas também em resposta a necessidades que surgem e que exigem uma resposta do grupo de trabalho.

Conforme se verifica no quadro anterior, as sessões de formação e/ou informação desenvolvidas em 2018 sofreram um acréscimo significativo. A par das sessões partilhadas com formadores e colegas do NSO, foram feitas diversas formações referentes à problemática da prevenção da lesão músculo-esquelética nos profissionais do SESARAM, E.P.E..

As reuniões e visitas aos locais de trabalho contabilizadas dizem respeito a acontecimentos maioritariamente agendados com objetivos delineados.

6.3. Formação e Investigação

6.3.1 Formação e desenvolvimento

A formação constitui um instrumento primordial para reforçar as competências técnicas e relacionais dos profissionais do SESARAM, E.P.E., 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.

As necessidades de formação dos funcionários e agentes do SESARAM, E.P.E., 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, E.P.E..

No ano de 2018 a execução deste plano teve uma relevância acentuada nos cursos e ações de formação que se enquadram na tipologia de intervenção em que o Centro de Formação está certificado, e que serão objeto de cofinanciamento pelo FSE (Fundo Social Europeu), através do Programa Operacional Madeira 14-20.

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, após a autorização do Conselho de Administração.

A atividade desenvolvida foi efetuada através da realização de formações internas, ou seja, organizadas e apoiadas diretamente pelo Centro de Formação e de ações externas que, no caso das formações de 2018, foram organizadas pela DRAPMA – Direção Regional da Administração Pública e da Modernização Administrativa e pela Unidade de Apoio à Formação do IA-SAÚDE, IP-RAM. A formação realizada pelo Centro de Formação encontra-se ilustrada no Quadro 93.

Quadro 93 – Formações realizadas pelo Serviço de Formação e Investigação

	2016				2017				2018			
	N.º Participantes	N.º Formandos	Volume de Formação (horas)	Volume de Presenças (horas)	N.º Participantes	N.º Formandos	Volume de Formação (horas)	Volume de Presenças (horas)	N.º Participantes	N.º Formandos	Volume de Formação (horas)	Volume de Presenças (horas)
Médicos	344	188	9 479,50	8 909,50	607	272	9 615,00	8 734,50	1 104	346	10 253,50	9 232,00
Médicos Dentistas	1	1	7,00	7,00	-	-	-	-	3	2	11,00	11,00
Enfermeiros	797	615	7 785,00	7 758,00	1 531	975	9 787,25	9 637,75	2 387	1 073	12 785,25	11 414,25
Outros Profissionais	424	363	4 154,50	4 060,00	960	711	6 532,00	6 397,00	1 928	1 061	10 835,00	10 428,00
Total	1 566	1 167	21 426,00	20 734,50	3 098	1 958	25 934,25	24 769,25	5 422	2 482	33 884,75	31 085,25

6.3.2 Centro de Investigação

■ Estudos e projetos de investigação

Durante o ano de 2018, foram submetidos, para aprovação institucional, 39 estudos de investigação, todos por iniciativa do Investigador (destes, 12 estudos multicéntricos e 6 estudos para obtenção de grau académico Mestrado/Doutoramento). Obedeceram a análise científica e a parecer pela Comissão de Ética para a saúde, estando, atualmente 8 projetos a aguardar aprovação final.

Relativamente aos ensaios clínicos, ainda estão em curso 6 ensaios que tiveram aprovação em anos anteriores e em 2018, foram aprovados pelo Conselho de Administração 3 novos ensaios clínicos.

Quadro 94 - Mapa dos Ensaios Clínicos

(com inclusão dos ensaios de outros anos, mas ainda em curso)

Designação do Ensaio	Ano	Promotor	Serviço	Área Terapêutica	Ponto da Situação
TOP	2008	Biogen Portugal Sociedade Farmacêutica	Neurologia	Esclerose Múltipla	em curso
TYPIFI	2014	Biogen Portugal Sociedade Farmacêutica	Neurologia	Esclerose Múltipla	em curso
PADOC	2017	AstraZeneca Produtos Farmacêuticos	Ginecologia	Mutações BRCA e Cancro ovário, trompa Falópio e peritoneal	em curso
FIGARO-DKD	2017	Bayer Portugal	Nefrologia	Doença cardiovascular e Nefropatia Diabética	em curso
FIDELIO - DKD	2017	Bayer Portugal	Nefrologia	Nefropatia Diabética	em curso
Ensaio PLENO (protocolo nº PRT-PEG-15-10880)	2017	Biogen Portugal Sociedade Farmacêutica	Neurologia	Esclerose Múltipla	em curso
Estudo EFICAZ	2018	Abbott Medical	Cardiologia	Cardioversão	em curso
BI-1378-0008	2018	Boehringer Ingelheim	Nefrologia	Nefropatia diabética e eplerenone (farmacocinética farmacodinâmica)	em curso
Projecto Alfa 1-antitripsina	2018		Gastroenterologia	Deficit alfa1 antitripsina	em curso

Os trabalhos internos de cada Serviço, Sector ou Departamento que não foram submetidos como projetos de investigação e/ou que não percorreram este circuito interno de aprovação, não estão contabilizados nesta base. Calcula-se, desta forma, que a produção científica do SESARAM, E.P.E. está subestimada, sendo esta uma das barreiras a ultrapassar em 2019.

O balanço global da atividade científica do SESARAM, E.P.E., em 2018, foi positivo.

Salienta-se a implementação de uma orgânica mais efetiva, nomeadamente ao nível da submissão e aprovação de propostas, no seu registo e acompanhamento, no apoio aos investigadores e na monitorização dos Ensaios Clínicos.

6.4. Qualidade

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

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, tanto no domínio organizacional como no domínio da prestação de cuidados.

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 Andalucía*, que se havia tornado em Agosto de 2009 o modelo nacional e oficial de acreditação do

Na sequência das diligências efetuadas, em maio de 2013 o SESARAM, E.P.E. celebrou com a DGS um contrato para a 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, sendo quatro delas centros de saúde – Ribeira Brava, Caniço, Machico e Santo António - e as outras seis serviços hospitalares: Unidade de Cuidados Paliativos, Serviço de Anestesiologia, Serviço de Medicina Intensiva, Serviço de Ginecologia-Obstetrícia, Serviço de Cirurgia Cardiotorácica e Serviço de Patologia Clínica.

Em dezembro de 2017 teve lugar, a auditoria externa, a um segundo conjunto de serviços hospitalares que tinham iniciado a fase de autoavaliação do processo de acreditação em outubro de 2016, a saber:

- Bloco Operatório
- Serviço de Cardiologia
- Serviço de Sangue e Medicina Transfusional
- Serviço de Urgência

Os três primeiros serviços atrás mencionados obtiveram a Acreditação da Qualidade de Nível Bom em junho de 2018. O Serviço de Urgência viu o seu processo interrompido, em abril de 2018, tendo em vista a realização de obras de ampliação e remodelação as quais, segundo o plano inicial, deveriam ter sido iniciadas em outubro de 2018.

Em abril de 2017 entraram em processo de acreditação o Serviço de Pediatria e o Serviço de Cirurgia Pediátrica. Estes dois serviços foram submetidos a auditoria externa em junho de 2018, tendo entrado depois na fase de estabilização dos *standards* obrigatórios não cumpridos. No final de janeiro de 2019 a DGS concedeu-lhes a Acreditação da Qualidade de Nível Bom.

Face ao exposto, já são quinze, o total de centros de saúde e serviços hospitalares do SESARAM, E.P.E., que estão acreditados.

Sublinhe-se que a acreditação concedida pela DGS é válida pelo período de cinco anos embora, no decurso deste período, aos dois anos e meio, as unidades acreditadas sejam submetidas a uma visita de acompanhamento, que tem por objetivo verificar se se mantém o nível de qualidade atingido aquando da atribuição da certificação. Esta visita (auditoria externa) visa

ainda consolidar o cumprimento dos *standards* obrigatórios, assim como impulsionar a melhoria contínua da qualidade, nomeadamente mediante a superação das condicionalidades que tenham sido anteriormente identificadas.

6.4.2 Ações realizadas em 2018

No âmbito do Projeto de Acreditação, promoveram e realizaram-se as seguintes ações:

- Digitalização das evidências documentais produzidas por cada unidade no âmbito dos respetivos processos de acreditação, de modo a manter o arquivo documental de cada unidade permanentemente atualizado.
- Apoio ao funcionamento da Comissão de Auditoria Clínica. Esta Comissão tem um papel importante na promoção da avaliação regular da qualidade dos registos clínicos dos serviços hospitalares e dos centros de saúde, assim como contribui, com a sua intervenção, para o cumprimento dos *standards* dos diversos manuais ACSA que impõem requisitos quanto à informação contida nos processos clínicos.
- Apoio ao funcionamento da Comissão de Gestão de Risco Global. 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 diversas iniciativas com o envolvimento do Conselho de Administração, a Direção Clínica, a Direção de Enfermagem e a DGS, tendo em vista a concretização de quatro novas candidaturas ao programa de acreditação ACSA: as do Centro de Saúde de Câmara de Lobos, Unidade de Saúde Dr. Francisco Rodrigues Jardim, Serviço de Urologia e Serviço de Nefrologia.
- Promoção do uso do módulo informático de emissão *online* do consentimento informado dado por escrito e dinamização da produção de formulários pré-preenchidos (*templates*)

por parte dos diversos serviços hospitalares, visando o cumprimento integral da Norma n.º 15/2013 da DGS, atualizada em novembro de 2015, sobre o consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito para a realização de atos/intervenções de saúde.

- Proposta de criação da Comissão de Qualidade e Segurança, uma comissão que intervira essencialmente ao nível da elaboração de políticas e estratégias no domínio das matérias relacionadas com a qualidade e a segurança dos doentes.
- Realização de diversas iniciativas relacionadas com o cumprimento de standards do Manual de Standards - Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1_07, nomeadamente tendo em vista a implementação de um sistema de gestão clínica, contratualização interna e controlo orçamental das unidades em programa de acreditação, 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.

Este processo de desenvolvimento, que é necessário prosseguir, necessita do indispensável empenho de todos os envolvidos.

Indiscutivelmente, cria mais valor para os utentes/doentes, porque os coloca no centro de todos os processos assistenciais; porque lhes dá garantias quanto à qualidade dos cuidados prestados; porque torna o cidadão mais consciente dos seus direitos; porque aumenta a segurança na prestação dos cuidados; porque melhora a qualidade dos processos assistenciais.

Cria mais valor para os profissionais de saúde, porque “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”⁵.

⁵ Manual de Standards, Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1_07, setembro de 2017, DGS.

Cria mais valor para a própria instituição, através da obtenção de ganhos de eficiência; da valorização e reconhecimento da sua imagem externa; da transmissão de mais confiança aos cidadãos, fazendo com que eles olhem de forma diferente para o seu centro de saúde e para o seu hospital; e da redução dos custos e dos efeitos adversos da “ausência de qualidade”.

O ano de 2018 foi portanto um ano de sedimentação da estratégia de melhoria contínua da qualidade do SESARAM, E.P.E.: os seis serviços hospitalares e os quatro centros de saúde⁶ que constituem o conjunto inicial consolidaram a sua situação como unidades acreditadas; três novos serviços hospitalares foram acreditados (Cardiologia, Bloco Operatório e Serviços de Sangue e Medicina Transfusional); dois outros (Pediatria e Cirurgia Pediátrica) concluíram o processo de acreditação, tendo sido acreditados em janeiro de 2019; e outros dois serviços hospitalares (Nefrologia e Urologia) e outros dois centros de saúde (Câmara de Lobos e Porto Santo) deram os primeiros passos, nomeadamente a formalização das respetivas candidaturas junto da DGS, tendo em vista entrarem em processo de acreditação no início de 2019.

O programa de acreditação de serviços hospitalares e de centros de saúde do SESARAM, E.P.E.. irá continuar a expandir-se ao longo dos próximos anos, até que tenhamos uma instituição integralmente acreditada na área hospitalar e na área dos cuidados primários de saúde.

6.5. Gestão Risco Global no SESARAM, E.P.E.

A gestão de risco global tem subjacente uma abordagem sistematizada e metódica do risco, no sentido de identificar, monitorizar, reportar, prevenir, reduzir e /ou mitigar os riscos potencialmente existentes e os danos causados na Instituição, de natureza clínica e não clínica,

⁶ Unidade de Cuidados Paliativos, Serviço de Anestesiologia, Serviço de Medicina Intensiva, Serviço de Ginecologia-Obstetrícia, Serviço de Cirurgia Cardiotorácica e Serviço de Patologia Clínica; Centros de Saúde da Ribeira Brava, Caniço, Machico e Santo António.

a todos os utilizadores internos e externos, nomeadamente utentes, doentes, profissionais, visitantes e público em geral, em todos os sectores de atividade.

6.5.1 Gestão de resíduos

Os resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde devem assentar sobre princípios que preconizem a sua gestão global com segurança considerando todos os riscos associados nas operações de triagem, acondicionamento, transporte, armazenamento e destino final.

Nas Unidades de Saúde, a separação seletiva na origem de produção em grupo III (risco biológico) e grupo IV (risco biológico e químico) é a primeira fase do processo de gestão e uma das mais importantes.

Os riscos efetivos, a proteção dos profissionais, a operacionalidade dos diversos serviços, bem como os preceitos éticos e a percepção de risco em termos de saúde pública, constituem fatores cruciais para o sucesso de todo o processo.

Os resíduos hospitalares, em especial os perigosos, são alvo de crescentes preocupações em matéria de saúde e de ambiente e de enquadramento legislativo específico.

O PERH 2011-2016 (Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares) evoca o aperfeiçoamento contínuo do sistema de registo e caracterização dos resíduos hospitalares como extremamente importantes, porque além de permitir o planeamento da sua gestão ajuda a sensibilizar os produtores para a problemática dos resíduos.

A gestão adequada dos resíduos e a redução da sua produção implica a implementação de um sistema integrado de gestão de resíduos, bem como a sua reutilização e reciclagem por frações. Para além da prevenção, importa ainda promover e desenvolver sistemas integrados de recolha, tratamento, valorização e destino final dos resíduos, sendo a última opção de gestão o tratamento por incineração.

Em grande medida, tal passa pela promoção da identificação, conceção e adoção de produtos e tecnologias mais limpas e de materiais recicláveis.

Importa assim continuar a promover ações de sensibilização e divulgação em matéria de resíduos, destinadas aos profissionais de saúde e à organização em geral.

A tabela seguinte evidencia os vários diplomas nacionais, que regulam a gestão adequada dos resíduos hospitalares.

Quadro 95- Principais diplomas legais em matéria de Resíduos Hospitalares

Diplomas Legais	Objeto de Estudo
Despacho n.º 242/96 do Ministério da Saúde, de 13 de Agosto	Classificou e agrupou os Resíduos Hospitalares em quatro grupos distintos, tendo em conta a sua perigosidade e tratamento específico, consoante o grupo a que pertencem: Grupo I Resíduos equiparados a urbanos; Grupo II Resíduos hospitalares não perigosos; Grupo III Resíduos hospitalares de risco biológico; Grupo IV Resíduos hospitalares específicos.
Portaria n.º 174/97, de 10 de Março	Determina as regras jurídicas de instalação e funcionamento de unidades ou equipamentos de valorização ou eliminação de resíduos perigosos hospitalares.
Portaria n.º 320/2007, de 23 de Março	Estabeleceu as bases de um sistema de registo obrigatório de resíduos hospitalares. Aprova o modelo de Mapa de Registo de Resíduos Hospitalares.
Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril	Relativo à proteção da segurança e saúde dos trabalhadores contra os riscos resultantes da exposição a agentes biológicos durante o trabalho.
Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio	Impõe as regras relativas ao transporte dos resíduos desde a unidade de prestação de cuidados de saúde até uma unidade de tratamento ou destino final.
Despacho Conjunto n.º 761/99, de 1 de Junho	Aprova o plano setorial de gestão de resíduos hospitalares e a estratégia nacional de gestão de resíduos hospitalares.
Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março	Publica a Lista Europeia de Resíduos e respetivo código LER, definindo as operações de valorização e de eliminação de resíduos.
Decreto-Lei n.º 178/2006 de 5 de Setembro revogado pelo Decreto-Lei n.º 73/2011 de 17 de Junho	Constitui a Lei-Quadro dos Resíduos e defende a existência de um "Mercado de Resíduos". No seu art.º 5º refere que "cada unidade de saúde é responsável por uma correta gestão de resíduos, sendo sua a responsabilidade pelo destino final dos resíduos produzidos".
Portaria n.º 320/2007, de 23 de Março	Relativa à taxa de gestão de resíduos.

O Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 73/2011 de 17 de junho, aprovou inicialmente o SIRER (Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos). No entanto, face à necessidade de integração dos sistemas de informação existentes no âmbito do Ambiente, a Agência Portuguesa do Ambiente efetuou uma fusão destes sistemas, resultando o SILIAMB (Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente).

O SILIAMB está disponível através de portais da internet, de acesso reservado a utilizadores representantes de Organizações ou responsáveis de Estabelecimentos/Instalações com obrigações legais no âmbito do Ambiente, proporcionando uma plataforma de comunicação, com as entidades, clientes e parceiras no âmbito dos vários enquadramentos ambientais.

6.5.2 Atividade desenvolvida em 2018

De acordo com o enquadramento acima referido, efetuou-se a quantificação dos resíduos produzidos pelo SESARAM, E.P.E., em 2018, no SILIAMB (Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente), na plataforma da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), onde foram reportados os quantitativos de resíduos produzidos por tipologia.

Foi dado cumprimento ao Sistema Integrado de Gestão de Resíduos Hospitalares, através de recolhas e transportes efetuados de resíduos específicos e perigosos, com o objetivo de efetuar um escoamento dos mesmos a destino final adequado e de acordo com os padrões vigentes na legislação.

Quadro 96 - Dados produção resíduos hospitalares não perigosos dos Grupos I e II

Ratios por doente/dia e cama/dia

Unidade Hospitalar	2016	2017	2018
	2,59		
HNM HM e UJA	2,94	2,59	2,99
Resíduos urbanos/cama/dia			
HNM HM e UJA	1,80	1,90	1,90

Quadro 97 - Dados produção resíduos hospitalares perigosos dos Grupo III e IV

Ratios por doente/dia e cama/dia

Unidade Hospitalar	2016	2017	2018
Resíduos perigosos/doente/dia			
HNM HM e UJA	2,33	2,18	2,37
Resíduos perigosos/cama/dia			
HNM HM e UJA	1,40	1,60	1,50

Dados produção frações recicláveis

Unidade Hospitalar	2016	2017	2018
Papel + Cartão (kg)			
HNM HM e UJA	160 629	161 787	150 582
Plástico + Metal (kg)			
HNM HM e UJA	141 248	140 312	133 060

6.6. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Programa de Saúde prioritário criado por Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde nº 2902/2013 de 22 de fevereiro. Os Grupos de Coordenação Regional e Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos foram constituídos com vista à implementação deste programa, de acordo com o Despacho nº15423/2013 de 26 de novembro do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, tendo por objetivos gerais e específicos e índices de qualidade os indicados nos quadros seguintes:

Quadro 98 - Objetivos do PPCIRA

Objetivos gerais	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzir a taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde, hospitalares e da comunidade; ▪ Reduzir a taxa de microrganismos com resistência aos antimicrobianos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efetuar a vigilância contínua da infecção hospitalar; ▪ Efetuar a vigilância do consumo de antibióticos; ▪ Efetuar a vigilância da incidência de microrganismos multirresistentes.

Quadro 99 - Índice de Qualidade PPCIRA (Triénio 2017/2019)

Índice de Qualidade	Objetivos
Consumo hospitalar global de antibióticos (DDD/1000 doentes saídos dia).	Redução de 10 % ao ano
Consumo hospitalar global de Carbapenemos (DDD/1000 doentes saídos dia).	Redução de 10 % ao ano
Taxa de MRSA no total de <i>Staphylococcus aureus</i> isolados em amostras invasivas (sangue e líquor).	Redução de 5 % ao ano
Taxa de <i>Klebsiella pneumoniae</i> produtora de carbapenemase no total de <i>Klebsiella pneumoniae</i> isoladas em amostras invasivas.	Redução de 5 % ao ano
Ausência de surto de <i>Enterobacteriaceae</i> produtora de carbapenemase nesse ano.	-
Implementação de isolamento, rastreio de doentes com pelo menos um fator de risco de MRSA.	-
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de infecção de local cirúrgico.	n.º de cirurgias com adesão a todas as medidas do feixe/n.º total de cirurgias > 75 %
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de infecção urinária associada a cateter.	n.º de algalizações com cumprimento de todas as medidas do feixe/n.º total de algalizações > 75 %
Taxa de adesão ao primeiro momento da higiene das mãos.	> 70 %
Participação nos programas de vigilância epidemiológica de infecção relacionada com cateter, de pneumonia associada a ventilador, de infecção de local cirúrgico e de infecção nosocomial da corrente sanguínea.	Cumprimento destas vigilâncias em pelo menos 9 dos 12 meses

Fonte: Diário da República. Despacho n.º 3844-A/2016

Os resultados, alcançados na sequência das atividades desenvolvidas no SESARAM, E.P.E. no âmbito deste programa, coordenadas pelo grupo local, são os constantes das tabelas juntas em anexo, que integram este relatório.

6.7. Segurança do doente

6.7.1. Programa de prevenção de quedas

O programa de prevenção de quedas no SESARAM, E.P.E., tem vindo a ser consolidado nas suas componentes preventivas.

Atualmente são avaliados os fatores de risco de queda a todos os cidadãos através da EQM (Escala de Quedas de Morse) no momento da admissão ao internamento, com monitorizações periódicas ao longo do internamento e pontuais face a alterações do estado clínico, bem como após a ocorrência de uma queda.

São implementadas medidas específicas de ação preventiva por grau do risco identificado, sendo investigadas as causas das quedas notificadas ocorridas na instituição.

O SESARAM, E.P.E. organiza formação periódica sobre prevenção de quedas, disponível a todos os profissionais da área clínica.

Os serviços realizam auditorias internas regulares para identificar os fatores contribuintes para prevenir a recorrência das mesmas.

São analisados diversos indicadores, tais como a gravidade do dano, quedas por grau de risco e índice de quedas por serviço /grupo de serviços de internamento e apurado o índice de quedas institucional, para *benchmarking* entre serviços da região e/ou, comparação com outras realidades nacionais e internacionais.

Seguem-se uma síntese das informações obtidas através das notificações dos serviços/unidades/centros do SESARAM, E.P.E., com internamento e com serviço de ambulatório.

Quadro 100 – Notificações

Notificações recebidas	2017	2018
Internamento	287	389
Ambulatório	21	8
Total	308	397

Quadro 101 – Gravidade do dano

Gravidade do dano	2017	2018
Nenhuma	166	247
Fraca	116	116
Moderada	15	24
Severa/Grave	11	10
Morte	0	0
Total	308	397

Verificamos que, na maioria das quedas reportadas, não ocorreram danos. Há, no entanto, que salientar que, comparativamente aos anos de 2017 e 2018, observamos um incremento de 28,9% no número de notificações. Tal pode indicar que seja necessário maior investimento nos processos preventivos ou que seja o consolidar de uma cultura de notificação essencial para uma gestão de risco mais eficaz, sendo que o número absoluto de quedas classificada como

severa/grave diminuiu em uma notificação, pelo que será de continuar a apostar e reforçar as medidas preventivas.

Quadro 102 – Índice global de quedas por serviço

Grupo de serviços	Ano 2017			Ano 2018		
	nº	Dias Intern.	Índice	nº	Dias Intern.	Índice
Cirurgia Geral	16	26 562	0,60	20	26 562	0,75
Especialidade Médica	19	30 565	0,62	26	30 419	0,85
Especialidade Cirúrgica	49	48 553	1,01	48	47 439	1,01
Ginecologia/Obstetrícia	6	12 894	0,47	10	13 471	0,74
UILDs	115	184 738	0,62	190	183 998	1,03
Medicina Interna	53	47 328	1,12	60	48 221	1,24
Pediatria	3	4 511	0,67	6	4 375	1,37
RRCCI	14	16 278	0,86	19	16 505	1,15
UCE	11	8 830	1,25	8	8 404	0,95
UCI	1	6 729	0,15	2	6 684	0,30
Total	287	386 988	0,74	389	386 078	0,94

Continua a predominar um maior número de quedas notificadas nas unidades de Internamento de Longa Duração (UILD), bem como na Medicina Interna e Especialidades Cirúrgicas, facilmente explicável pelas características específicas dos seus utentes, em termos de fatores de risco intrínsecos não modificáveis.

Quadro 103 – Quedas em ambulatório

Quedas em Ambulatório	Ano 2017	Ano 2018
Consulta Externa HNM CV	2	-
C.S. Monte	2	-
Hemato-Oncologia H.D.	3	2
Urgência	10	4
Urgência - Pediátrica	3	-
Diálise	1	-
C.S. Calheta	-	1
Consulta Externa HM	-	1
TOTAL	21	8

Ressalva-se que as unidades com ambulatório reportaram apenas oito quedas, no ano de 2018, que corresponde a 2,1 % do total notificado. Nesta área, ao compararmos com o período homólogo do ano anterior, observamos uma redução das notificações de quedas.

6.7.2. Programa de prevenção de úlceras por pressão (UPP)

A incidência das Úlceras por pressão (UPP) continua a ser um dos indicadores de qualidade a nível das Instituições de Saúde.

Para a OMS a incidência das UPP, é um indicador da qualidade dos cuidados de saúde e recomenda que todas as intervenções e resultados devem ser monitorizados e documentados nos registos clínicos.

As UPP constituem uma área de atenção a todos os níveis assistenciais de saúde, comportando elevados custos, quer a nível de sofrimento individual e familiar, quer a nível socio-económico com elevado consumo dos recursos.

Torna-se pois importante o envolvimento dos vários profissionais de saúde, no sentido da prevenção das UPP, avaliando o risco e implementando medidas preventivas e de tratamento.

No SESARAM, estão implementadas as medidas preconizadas pela Direção Geral de Saúde (DGS), na prevenção e tratamento das UPP.

Para avaliação do risco das UPP, é utilizada a Escala de Braden, bem como a sua notificação nos vários contextos. Esta monitorização periódica permite planear e intervir no sentido da prevenção e tratamento.

Quadro 104 – Taxa de incidência e prevalência das UPP nos agrupamentos do ACES

Agrupamentos ACES	Ano 2017				Ano 2018			
	Nº de utentes c/ UPP	Taxa de Incidência	Nº utentes com UPP a 3/7/2017	Taxa de Prevalência 3/7/2017	Nº de utentes c/ UPP	Taxa de Incidência	Nº utentes com UPP a 3/7/2018	Taxa de Prevalência 3/7/2018
Agrupamento Zona Oeste	168	2,3	111	0,77	146	2,07	117	0,88
Agrupamento Zona Leste	119	1,9	37	0,3	136	1,99	33	0,27
Agrupamento Funchal	173	1,26	121	0,47	181	1,26	89	0,34
Agrupamento do Porto Santo	5	0,53	3	0,32	8	1,28	4	0,43
TOTAL	465	1,67	272	0,51	471	1,63	243	0,45

Quadro 105 – Taxa de incidência e prevalência das UPP nas Unidades de internamento

Longa Duração (UILD) e Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI)

Serviços	Ano 2017				Ano 2018			
	Nº de utentes c/ UPP	Taxa de Incidência	Nº utentes com UPP a 3/7/2017	Taxa de Prevalência 3/7/2017	Nº de utentes c/ UPP	Taxa de Incidência	Nº utentes com UPP a 3/7/2018	Taxa de Prevalência 3/7/2018
UILDS	73	1,52	42	8,5	56	1,21	23	4,93
RRCCI	3	0,29	4	9,09	3	0,46	2	4,35
Total	76	1,35	46	8,5	59	1,12	25	4,88

Quadro 106 – Taxa de incidência e prevalência das UPP nos Serviços de Internamento e Serviço de Urgência

Serviços	Ano 2017				Ano 2018			
	Nº de utentes c/ UPP	Taxa de Incidência	Nº utentes com UPP a 3/7/2017	Taxa de Prevalência 3/7/2017	Nº de utentes c/ UPP	Taxa de Incidência	Nº utentes com UPP a 3/7/2018	Taxa de Prevalência 3/7/2018
Cirurgia Geral	29	0,98	12	14,7	29	0,9	9	10,7
Especialidade Cirúrgica	59	1,14	11	6,7	80	1,34	7	4,34
Especialidade Médica	15	0,46	0	0	14	0,46	1	2,7
Medicina Interna	77	1,3	41	25	96	1,89	10	5,91
Ginecologia	17	1,54	3	18,7	9	0,73	0	0
UCIP	39	6,53	5	71,4	31	7,46	4	36,36
Urgência	16	0,03	N/A	N/A	20	0,02	N/A	N/A
Total	252	0,29	72	15	279	0,34	31	3,29

Verifica-se que em 2018 e comparativamente com 2017, existe uma redução da taxa de incidência e da taxa de prevalência das UPP, quer a nível do ACES, quer a nível das UILD e RRCCI.

A nível dos Cuidados de saúde Hospitalares, verifica-se em 2018 um ligeiro aumento da taxa da incidência (0,05%) e uma redução acentuada da taxa de prevalência (11,71%).

Apesar da idade dos utentes cada vez mais avançada e das suas comorbilidades, entre outros fatores que influenciam e potenciam o desencadear das UPP, constata-se alguns resultados de melhoria.

De salientar o incremento em determinadas áreas, como a formação contínua das equipas e a aquisição de equipamentos e materiais, que contribuem para o controlo em níveis reduzidos deste indicador.

6.8. Risco de corrupção e infrações conexas

▪ Atividades desenvolvidas

A atual Comissão de Monitorização do Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (CMPGRCIC) iniciou funções em Julho de 2012, tendo então encetado, tal como solicitado, a elaboração de uma proposta de revisão do plano vigente. O processo envolveu a realização de inúmeras reuniões da própria CMPGRCIC, bem como reuniões da CMPGRCIC com as unidades orgânicas envolvidas no projeto.

Desde então, as atividades da CMPGRCIC resumem-se ao acompanhamento e avaliação da implementação das medidas através de auditorias e à realização de reuniões para discussão de assuntos relacionados com o projeto.

▪ Auditoria às unidades orgânicas envolvidas no projeto

A esta data, os dados apurados são os relativos à auditoria realizada em Dezembro de 2017, com a participação das diferentes unidades orgânicas que integram as áreas de apoio logístico do SESARAM, E.P.E..

Com a auditoria, a CMPGRCIC pretendeu aferir da execução das medidas previstas no plano e adotar eventuais alterações para o ano seguinte (2018).

O grau de execução das medidas previstas no plano pode ser consultado, em pormenor, nas tabelas em anexo a este relatório.

A avaliação holística que foi feita relativamente à execução das medidas é positiva, sendo que os resultados revelam que estamos no mesmo patamar dos anos anteriores.

Ainda que os resultados se mantenham praticamente iguais comparativamente aos anos anteriores, há que sublinhar o esforço das unidades orgânicas envolvidas no projeto, que permitiu uma evidente evolução.

Parte II – Análise Financeira

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 de uma 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), conforme atrás referido, 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.

Ressalva-se ainda os acontecimentos que pesaram na estrutura, em termos de reporte financeiro, tal como a que aconteceu em 2014, mais precisamente no mês de setembro, quando o SESARAM passou a Entidade Pública Reclassificada (EPR), com efeitos a partir de 01 de janeiro de 2015. Esta reclassificação como EPR, fez com que ficasse, a partir daquela data, abrangido pelo âmbito do artigo 2º da Lei 8/2012 de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso).

Assim como, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, o reporte, bem como as demonstrações financeiras, passaram a ser preparadas em harmonia com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC- AP), em detrimento do Plano Oficial de Contas para o sector da saúde, que vigorou até 31 de dezembro de 2017.

Há ainda que ter em consideração as sucessivas alterações dos seus órgãos de gestão e os efeitos ao nível da decisão.

De facto, o SESARAM, E.P.E. tem sofrido alguma instabilidade, sentida de modo transversal, proveniente, sobretudo, dos acontecimentos descritos.

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. Realizar-se-á também uma análise detalhada às principais rubricas contabilísticas das demonstrações financeiras, nomeadamente da Demonstração dos Resultados e do Balanço, que constam no Anexo V a este relatório.

2.1. Demonstração dos Resultados

No quadro seguinte constam as variáveis da Demonstração dos Resultados:

Quadro 107 – Demonstração dos Resultados

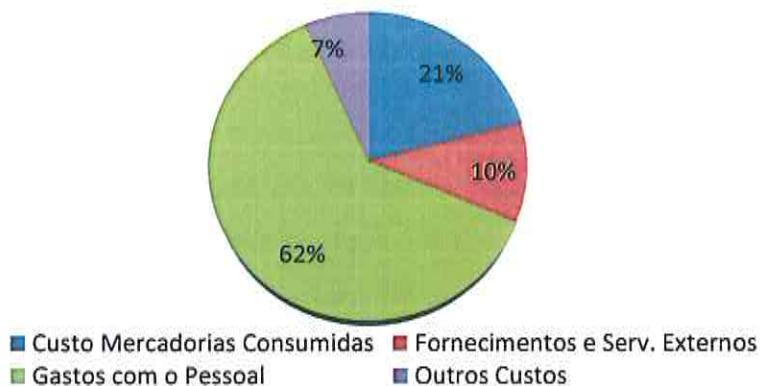
RENDIMENTOS E GASTOS	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluto	%
Vendas	1.820.456 €	2.588.879 €	1.375.396 €	- 1.213.482 €	-47%
Prestações de serviços e concessões	206.226.657 €	217.116.176 €	228.527.448 €	11.411.273 €	5%
Transferências e subsídios correntes obtidos	302.392 €	536.755 €	672.934 €	136.180 €	25%
Trabalhos para a própria entidade	22.228 €	16.330 €	18.910 €	2.580 €	16%
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	- 46.098.171 €	- 47.509.790 €	- 49.494.611 €	- 1.984.820 €	4%
Fornecimentos e serviços externos	- 23.937.780 €	- 26.634.560 €	- 25.909.015 €	725.545 €	-3%
Gastos com o pessoal	- 132.691.534 €	- 137.387.540 €	- 145.761.000 €	- 8.373.459 €	6%
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	- 66.571 €	- 289.589 €	- 90.044 €	199.545 €	-69%
Provisões (aumentos/reduções)	- 6.381 €	- 2.440.649 €	- 1.288.876 €	1.151.773 €	-47%
Aumentos/reduções de justo valor	- €	- €	1.430.113 €	1.430.113 €	n.a
Outros rendimentos e ganhos	4.803.678 €	4.394.493 €	5.070.249 €	675.756 €	15%
Outros gastos e perdas	- 1.190.509 €	- 192.775 €	- 4.377.269 €	- 4.184.494 €	2171%
Resul. antes de deprec.,gastos de financ. e impostos	9.184.465 €	10.197.728 €	10.174.236 €	- 23.492 €	0%
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	- 5.549.873 €	- 4.821.187 €	- 4.950.725 €	129.538 €	3%
Resul. operacional (antes de gastos de financ. e impostos)	3.634.591 €	5.376.541 €	5.223.511 €	- 153.030 €	-3%
Juros e rendimentos similares obtidos	13.878 €	1.411 €	3.263 €	1.852 €	131%
Juros e gastos similares suportados	- 6.522.584 €	- 6.014.301 €	- 4.191.983 €	1.822.318 €	-30%
Resultado antes de impostos	- 2.874.114 €	- 636.349 €	- 1.034.791 €	1.671.140 €	-263%
Imposto sobre o rendimento do período	- 222.550 €	- 158.792 €	- 563.281 €	- 404.489 €	255%
Resultado líquido do período	- 3.096.664 €	- 795.142 €	- 471.509 €	1.266.651 €	-159%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

- O ano de 2018 pautou-se por uma inversão no sentido dos resultados líquidos, onde se constatou uma passagem de resultados negativos, que foram registados nos últimos anos, para uma situação de resultado positivo;
- Em valor absoluto, verifica-se um aumento em cerca de 11,4 milhões de euros nos rendimentos provenientes da prestação de serviços, originados pela faturação emitida ao abrigo do contrato programa de produção outorgado com a tutela conjunta, bem como pela faturação emitida a outras entidades públicas, privadas e a outros subsistemas de saúde. A faturação relativa a prestação de cuidados de saúde tem por base a tabela de preços do Ministério da Saúde, adaptada à RAM. Já no que se refere ao contrato programa de produção, os preços são os que constam no contrato;
- Contudo, o aumento verificado nos rendimentos foi absorvido, principalmente, pelas rubricas de gastos com o pessoal, fruto da admissão de 329 profissionais de diversas áreas, que vieram a reforçar os quadros do SESARAM, E.P.E., na sua maioria, a partir do segundo semestre do ano;
- Os resultados antes de gastos de financiamento e impostos são positivos em cerca de 5,2 milhões de euros, mantendo a tendência do que se tem vindo a verificar nos últimos anos. Significa que o aumento verificado nos rendimentos, decorrentes da atividade assistencial da empresa, continua a cobrir os custos associados aos gastos com o funcionamento;
- Por outro, verifica-se que os resultados financeiros continuam negativos, mas com um efeito positivo nos resultados de 2018 em cerca de 1,8 milhões de euros, em comparação com o período homólogo. Este efeito decorreu do cumprimento da amortização progressiva de capital dos empréstimos bancários em curso, sobretudo daque que aconteceu com o Deutsche Bank, no valor de 75 Milhões de Euros, no ano de 2017;

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

Gráfico 18 – Peso das Rubricas de Gastos



Os gastos com o pessoal representam o maior peso na estrutura total (62%), seguindo-se o consumo das mercadorias consumidas em 21%. Em conjunto, estas duas tipologias de custo, representam um peso de 83% na estrutura de custos do SESARAM, E.P.E..

Esta tendência tem-se verificado ao longo dos últimos anos, conforme se verifica no quadro seguinte:

Quadro 108 - Estrutura dos custos

GASTOS	2016	2017	2018	$\Delta 17 - 18$	
				Absoluto	%
Custo Mercadorias V M Consumidas	46.098.171 €	47.509.790 €	49.494.611 €	1.984.820 €	4,2%
Fornecimentos e Serviços Externos	23.937.780 €	26.634.560 €	25.909.015 €	- 725.545 €	-2,7%
Gastos com o pessoal	132.691.534 €	137.387.540 €	145.761.000 €	8.373.459 €	6,1%
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	66.571 €	289.589 €	90.044 €	- 199.545 €	-68,9%
Provisões (aumentos/reduções)	6.381 €	2.440.649 €	1.288.876 €	- 1.151.773 €	-47,2%
Outros gastos e perdas	1.190.509 €	192.775 €	4.377.269 €	4.184.494 €	2170,7%
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	5.549.873 €	4.821.187 €	4.950.725 €	129.538 €	2,7%
Juros e gastos similares suportados	6.522.584 €	6.014.301 €	4.191.983 €	- 1.822.318 €	-30,3%
Imposto sobre o rendimento do período	222.550 €	158.792 €	563.281 €	404.489 €	254,7%
Total	216.285.952 €	222.718.947 €	235.247.884 €	12.528.937 €	5,6%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Em 2018, face ao período homólogo, verifica-se um aumento na estrutura dos custos na ordem dos 5,6%, que derivam sobretudo do aumento com os gastos com pessoal, decorrente, principalmente, das contratações já mencionadas.

O aumento nos custos das matérias consumidas foi praticamente compensado pela redução na rubrica de Fornecimentos e Serviços Externos.

Verifica-se ainda uma redução nos gastos financeiros, decorrente do cumprimento do pagamento do capital em dívida, conforme também anteriormente mencionado.

Quadro 109 – Gastos com Pessoal

Designação	2016	2017	2018	Δ 17 -18	
				Absoluto	%
Remuneração Órgãos Sociais	202.127 €	202.074 €	193.270 €	- 8.804 €	-4,4%
Remunerações do Pessoal	99.240.020 €	102.754.385 €	109.595.934 €	6.841.549 €	6,7%
Pensões	3.008.309 €	2.982.855 €	2.975.968 €	- 6.887 €	-0,2%
Encargos sobre Remunerações	23.696.546 €	24.900.960 €	26.523.260 €	1.622.300 €	6,5%
Seguros Acidentes Trabalho	325.757 €	151.283 €	65.463 €	- 85.820 €	-56,7%
Custos de Ação Social	6.019.593 €	6.172.503 €	6.191.850 €	19.346 €	0,3%
Outros Custos com Pessoal	199.182 €	223.479 €	215.254 €	- 8.225 €	-3,7%
Total Custos com Pessoal	132.691.534 €	137.387.540 €	145.761.000 €	8.373.459 €	6,1%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Nos gastos com pessoal, em 2018 e face ao período homólogo, verifica-se um aumento de 6,1%, proveniente sobretudo da rubrica “remunerações do pessoal” e em consequência, da rubrica de “encargos sobre remunerações”. Este aumento teve origem nas novas admissões, detalhadas no capítulo sobre recursos humanos.

As restantes rubricas mantiveram-se constantes, em comparação com o período homólogo.

Quadro 110 – Análise das Remunerações do Pessoal

Designação	2016	2017	2018	Δ 17 -18	
				Absoluto	%
Ordenados e Salários	70.379.795 €	71.916.322 €	75.479.327 €	3.563.005 €	5,0%
Remunerações Adicionais:	16.260.668 €	18.297.600 €	21.113.314 €	2.815.714 €	15,4%
Horas Extraordinárias e Prevenção	12.189.578 €	13.328.190 €	15.145.362 €	1.817.172 €	13,6%
Noites e Suplementos	2.364.660 €	2.394.698 €	3.300.688 €	905.990 €	37,8%
Ajudas de Custo	3.313 €	2.787 €	2.042 €	- 745 €	-26,7%
Abono para Falhas	2.186 €	1.878 €	1.583 €	- 296 €	-15,7%
Outras Rem Adicionais	1.700.931 €	2.570.046 €	2.663.639 €	93.593 €	3,6%
Subsídio Férias e Natal	12.599.557 €	12.540.463 €	13.003.294 €	462.831 €	3,7%
Total de Remunerações	99.240.020 €	102.754.385 €	109.595.934 €	6.841.549 €	6,7%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

O aumento do valor base (“ordenados e salários”), decorre fundamentalmente de:

- Aumento do valor da retribuição mínima mensal que, por aplicação do Decreto Legislativo Regional nº 5/2018/M, de 28 de fevereiro, passou de 570€ para 592€;
- Atualização do Regulamento Interno publicado no Joram II Série nº 70, de 11 de maio, que equiparou o nível remuneratório dos cargos de direção, do Estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração central, local e regional do Estado, com efeitos a fevereiro de 2018;
- A integração, principalmente em julho de 2018, de situações de precariedade (138 profissionais de diversas áreas logísticas e clínicas) e de outros profissionais, conforme expõe o capítulo dedicado a esta matéria (recursos humanos).

O aumento verificado nas rubricas de “subsídio de férias e de natal” foi a consequência dos motivos elencados anteriormente / aumento do valor base.

No que diz respeito às remunerações adicionais:

- Aumento nas rubricas de horas extraordinárias, prevenção e suplementos não só reflete o reconhecimento do gasto que advém do desfasamento de 2 meses no seu pagamento, assim como é fruto do efeito do cumprimento ao estabelecido no Decreto-lei 25/2017, de 3 março, alterado pelo Decreto-lei 55/2017, de 5 de junho que estabeleceu que a partir de 1 de dezembro de 2017, ao trabalho extraordinário prestado pelos profissionais de saúde, são aplicáveis as percentagens previstas na tabela a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março (pagamento a 100%, sem redução remuneratória)
- No que diz respeito à rubrica de “outras remunerações adicionais”, verifica-se um ligeiro aumento, mas que decorre de variações positivas e negativas nesta natureza de custo, como são exemplo:
 - Aumento decorrente da publicação do decreto-lei 27/2018 de 27 de abril, aplicado na Região Autónoma da Madeira, em outubro de 2018, com efeitos retroativos ao mês de janeiro do mesmo ano. Este diploma previa um

suplemento remuneratório aos enfermeiros especialistas no valor de 150€ mensais;

- Diminuição decorrente da publicação do Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio, e pela Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de Julho, que aprova o Regulamento do Internato Médico, que veio definir novas regras de colocação e de abertura para um único procedimento concursal, não atribuindo vagas preferenciais.

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 111 – Evolução das Horas Extraordinárias e Prevenção, por Categorias Profissionais

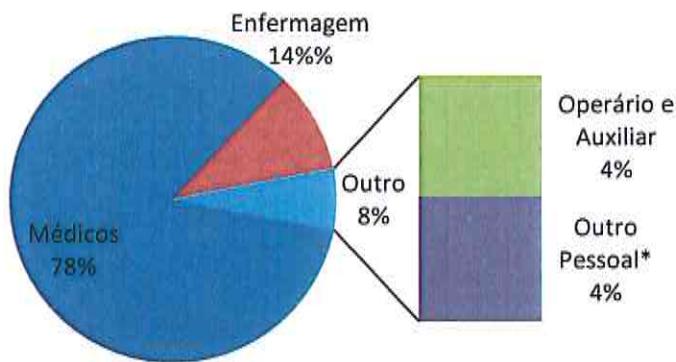
Designação	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Médicos	10.238.169 €	10.671.678 €	11.721.253 €	1.049.575 €	9,8%
Enfermagem	1.215.247 €	1.602.887 €	2.144.749 €	541.862 €	33,8%
Técnico Diagnóstico Terapêutica	231.971 €	301.166 €	400.425 €	99.259 €	33,0%
Assistentes Técnicos	33.245 €	27.241 €	35.235 €	7.994 €	29,3%
Auxiliares	361.969 €	523.071 €	645.621 €	122.551 €	23,4%
Outro Pessoal	108.976 €	202.148 €	198.080 €	- 4.068 €	-2,0%
Total	12.189.578 €	13.328.190 €	15.145.362 €	1.817.173 €	13,6%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Em termos absolutos, o aumento verificado em 2018 incide sobretudo nas categorias de médicos, de enfermeiros e de pessoal operário e auxiliar. O aumento verificado decorre, não só do aumento do valor hora a 100%, a partir de dezembro de 2017, como também do aumento de novas valências que exigiram maior disponibilidade de pessoal e da integração de novos profissionais no segundo semestre do ano.

Em termos percentuais, verifica-se que o pessoal médico e de enfermagem representam cerca de 92% da totalidade dos gastos com horas extraordinárias.

Gráfico 19 – Distribuição das Horas Extraordinárias e Prevenções

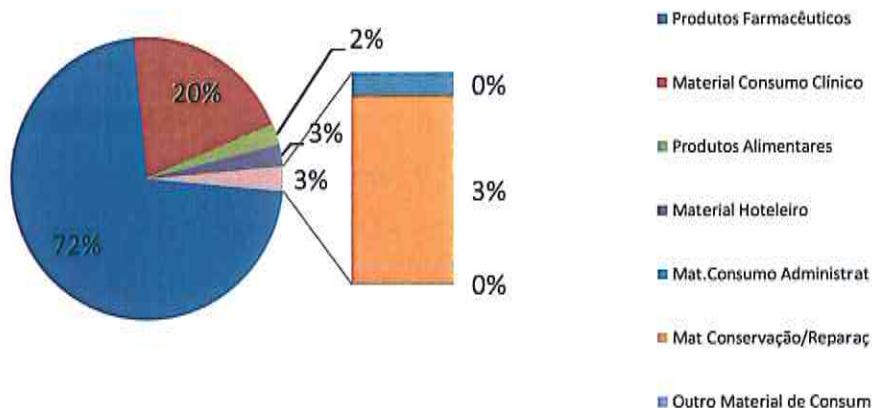


Inclui Técnico Superior de Saúde; Técnico Superior de Informática; Outro Pessoal Técnico Superior; * Pessoal Técnico; Administrativo e Técnico Profissional e Outro Pessoal

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Outra das rubricas com elevado peso nos gastos operacionais, são os consumos (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 entidade. Estas duas tipologias de gastos representam, em conjunto, 92% do total de consumos, conforme a seguir se demonstra.

Gráfico 20 – Tipologias e Pesos dos Consumos



Verifica-se, nos consumos, um aumento na ordem dos 4,2%, em comparação com o período homólogo, pelo que se procede à sua discriminação por armazém / tipologia de produto consumido:

Quadro 112 – Consumos por Tipologia de Armazém

Armazém	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Produtos Farmacêuticos	31.943.755 €	33.201.578 €	35.638.904 €	2.437.326 €	7,3%
Material Consumo Clínico	10.634.550 €	10.842.694 €	10.068.870 €	- 773.824 €	-7,1%
Produtos Alimentares	1.188.098 €	1.083.385 €	1.162.216 €	78.830 €	7,3%
Material Hoteleiro	1.100.199 €	972.605 €	1.233.140 €	260.535 €	26,8%
Mat. Consumo Administrativo	150.356 €	148.058 €	162.645 €	14.586 €	9,9%
Mat Conservação/Reparação	1.072.500 €	1.250.237 €	1.221.288 €	- 28.949 €	-2,3%
Outro Material de Consumo	8.712 €	11.233 €	7.549 €	- 3.685 €	-32,8%
Total	46.098.171 €	47.509.790 €	49.494.611 €	1.984.820 €	4,2%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Temos verificado, à semelhança de anos anteriores, uma tendência de crescimento exponencial no diagnóstico da doença e consequentemente no tratamento da mesma. O incremento dos consumos tem-se centrado no tratamento de patologias mais onerosas e complexas, como o são, nos casos de doenças infecciosas, de proteínas enzimáticas de

substituição, de hemato-oncologia, entre outras. Muitos destes medicamentos são dispensados pela farmácia hospitalar aos utentes, individualmente, para além dos que são dispensados em ambulatório.

No ano de 2018, o que também contribuiu para o aumento do consumo com medicamentos, foi a aquisição de medicamentos para a Hepatite C por parte do SESARAM,E.P.E., 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”.

Pelos motivos acima expostos, em termos futuros prevê-se que o aumento dos consumos desta natureza ocorra em relação direta com a evolução da:

- Produção;
- Captação e cobertura assistencial de doentes;
- Política de rastreios na região e a nível nacional;
- Implementação de medicamentos de última geração no formulário hospitalar;
- Incidência de terapêuticas inovadoras nas doenças oncológicas, doenças infeciosas, doenças autoimunes, entre outras, de acordo com protocolos terapêuticos recomendados a nível internacional e, no geral, mais onerosas.

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

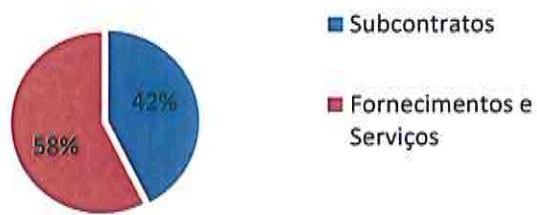
- Oncologia;
- Nefrologia (Diálise);
- Transplantes;
- Doenças de Sobrecarga Lisossómica;
- Reumatologia;

- Gastroenterologia;
- Doenças Infecciosas;
- Hemofilia.

Para além da dispensa destes medicamentos, ao abrigo de legislação específica regional, o SESARAM, E.P.E. tem ainda de garantir o fornecimento de tiras para a determinação de glicémia, vacinas, medicamentos para planeamento familiar, entre outros.

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 21, e, em detalhe, no quadro 113.

Gráfico 21 - Distribuição dos Fornecimentos e Serviços Externos



Quadro 113 – Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos

Designação	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluta	%
Fornecimentos e serviços externos	23.937.780 €	26.634.560 €	25.909.015 €	- 725.545 €	-2,7%
Subcontratos	10.577.154 €	12.894.731 €	11.689.999 €	- 1.204.732 €	-9,3%
Assistência Ambulatório	2.764.707 €	3.683.629 €	4.105.540 €	421.911 €	11,5%
Meios complementares de diagn.	736.477 €	752.101 €	1.284.596 €	532.495 €	70,8%
Meios Complem. de Terapêutica	4.122.881 €	4.467.612 €	873.544 €	- 3.594.068 €	-80,4%
Prod. Vendidos por Farmácia	3.808 €	2.872 €	- €	2.872 €	-100,0%
Internamentos	429.171 €	715.210 €	923.161 €	207.951 €	29,1%
Transporte de doentes	2.288.332 €	2.985.121 €	4.006.857 €	1.021.736 €	34,2%
Outros subcontratos	231.779 €	288.185 €	496.300 €	208.115 €	72,2%
Fornecimentos e serviços	13.360.626 €	13.739.829 €	14.219.016 €	479.188 €	3,5%
Serviços Especializados	7.010.475 €	7.227.920 €	7.199.492 €	- 28.428 €	-0,4%
Materiais	6.108 €	6.333 €	7.185 €	852 €	13,4%
Energia e Fluidos	2.695.599 €	2.810.369 €	2.833.958 €	23.589 €	0,8%
Deslocações, Estadas e Transp.	199.111 €	258.614 €	314.064 €	55.451 €	21,4%
Serviços Diversos	3.449.332 €	3.436.593 €	3.864.317 €	427.724 €	12,4%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

No que se refere à globalidade dos gastos com fornecimentos e serviços externos, verifica-se uma redução de 2,7%.

Quanto aos subcontratos:

- A redução nesta tipologia de custo está maioritariamente relacionada com a publicação da Portaria n.º 430/2017, de 3 de novembro, que estabelece a convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, sendo os encargos suportados diretamente pelo orçamento do IA SAÚDE, IP-RAM, a partir de 01 de janeiro de 2018;
- Contudo, parte desta redução foi “absorvida”, principalmente, pelo aumento de:
 - Prestação de serviços médicos para cobertura do serviço de urgências do Hospital Dr. Nélio Mendonça, nomeadamente nas áreas da neonatologia, pediatria, psiquiatria, neurocirurgia e ortopedia;
 - Aumento de custos com programas ocupacionais de emprego (POT – Programa de Ocupação Temporária e PM – Programa mais), principalmente nas categorias de assistente operacional e de enfermagem;
 - Sessões de radioterapia, relacionado com o aumento de número de doentes e de número de tratamentos em 7,7% e 5,2%, respetivamente, face ao período homólogo anterior (ver quadro 78 do Capítulo do Relatório referente à atividade assistencial);
 - Serviço de transporte de doentes, a partir de fevereiro de 2018 com o Protocolo de Cooperação estabelecido entre o SESARAM, E.P.E. e a AITRAM, e em setembro com a ASAT, no âmbito do transporte de doentes não urgentes em automóvel ligeiro em regime de aluguer, permitiu que se aumentasse a capacidade de resposta, abrangendo o direito ao transporte um maior leque de utentes;
 - Prestação de serviços para internamento de altas clínicas (25 camas), situação que se manteve ainda em 2018.

Quanto aos Fornecimentos e Serviços Externos, o aumento de 3,5% incidiu sobretudo nos gastos com conservação, reparação e contratos de assistência técnica. Este crescimento foi, em parte, compensado pela diminuição com prestações de serviço (precários), pese embora a regularização destas prestações tenha contribuído para um aumento significativo na rubrica de recursos humanos (vencimento base e encargos).

Nesta subrubrica releva-se ainda a manutenção do contrato com o *Atalaia Living Care*, no que diz respeito aos internamentos de altas clínicas (211 camas).

No que concerne aos rendimentos, verifica-se que os mesmos encontram-se quase exclusivamente concentrados nas rubricas de vendas e prestação de serviços, representando cerca de 97% do total da estrutura desta natureza.

Quadro 114 – Estrutura de Rendimentos

RENDIMENTOS	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluto	%
Vendas	1.820.456 €	2.588.879 €	1.375.396 €	- 1.213.482	-47%
Prestações de serviços e concessões	206.226.657 €	217.116.176 €	228.527.448 €	11.411.273	5%
Transferências e subsídios correntes obtidos	302.392 €	536.755 €	672.934 €	136.180	25%
Trabalhos para a própria entidade	22.228 €	16.330 €	18.910 €	2.580	16%
Aumentos/reduções de justo valor	- €	- €	1.430.113 €	1.430.113	n.a
Outros rendimentos e ganhos	4.803.678 €	4.394.493 €	5.070.249 €	675.756	15%
Juros e rendimentos similares obtidos	13.878 €	1.411 €	3.263 €	1.852	131%
Total de Rendimentos	213.189.288 €	224.654.043 €	237.098.314 €	12.444.271	6%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Em 2018, verificou-se um aumento em 6% no total dos rendimentos, que provém principalmente do aumento da faturação ao Governo Regional da Madeira, ao abrigo do contrato programa de produção, bem como do aumento da faturação emitida a outras entidades terceiras, fruto da implementação da atualização do Manual de Cobranças de Dívidas do SESARAM, E.P.E., em junho de 2018.

As vendas correspondem, sobretudo, a vendas de medicamentos, nomeadamente no que diz respeito ao acordo de cooperação, outorgado em 25 de maio de 2015, que estabeleceu os termos de cooperação entre o Ministério da Saúde e a então denominada Secretaria Regional dos Assuntos Sociais para regularizar o acesso, aos doentes residentes na RAM, aos

medicamentos para tratamento da Hepatite C. Este protocolo é financiado através do IA SAÚDE, IP-RAM.

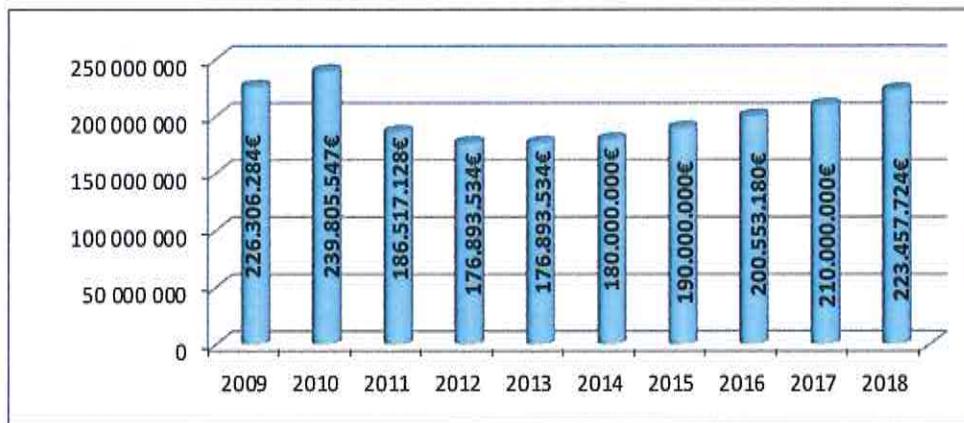
Quadro 115 – Faturação Hepatite C

Faturação Vendas	2017	2018
Protocolo Hepatite C	871 738 €	1 207 403 €

As prestações de serviços e concessões dizem respeito, essencialmente à faturação proveniente de:

- Contrato programa de produção: em 2018, o montante inicialmente outorgado para o contrato programa de produção, ascendia a 222 500 000€, tendo sofrido alterações no decorrer do ano económico, que culminou num aumento líquido de 957 724€.

Gráfico 22 – Evolução dos Contratos- Programa



- Método de captação: com a aplicação do artº n. 145º do OE 2017 (Lei nº 42/2016 de 28/dez), a partir de 1 de julho de 2017, a transição do método do custo efetivo para o método da captação fez com que a faturação a autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais passasse de cerca de 1,8 milhões de euros anuais para cerca de 912 mil euros, conforme se constata no ano económico de 2018 em comparação com a faturação emitida nos anos económicos completos de 2014 a 2016:

Quadro 116 – Método Custo Efetivo (anos completos de 2014 a 2016)

FATURAÇÃO ¹	2014	2015	2016
Método Custo Efetivo	1 765 778 €	1 842 386 €	1 759 658 €
Total	1 765 778 €	1 842 386 €	1 759 658 €

¹ Autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais

Quadro 117 – Método de captação (ano completo de 2018)

FATURAÇÃO ¹	2018
Método da captação	912 065 €
Total	912 065 €

¹ Autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais

- Taxas Moderadoras: de acordo o Decreto Legislativo Regional n.º 4/2014/M, na RAM estas são aplicadas apenas às prestações de cuidados de saúde no serviço de urgência do Hospital Nélia Mendonça triadas como não urgentes (cor azul e verde do Sistema de Triagem de Manchester), excetuando as situações de isenção tipificadas neste diploma. A faturação anual ascendeu a cerca de 233 mil euros, em 2018.

Quadro 118 – Faturação de Taxas Moderadoras

Faturação	2017	2018
Taxas Moderadoras	251 605 €	233 225 €

Comparando com o SNS, nos termos do Decreto - lei nº. 113/2011, de 29 de Novembro as prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras, abrangendo um maior número de situações.

- Faturação a outras entidades terceiras: onde se inclui a faturação de prestação de cuidados de saúde a seguradoras, subsistemas de saúde, entre outros organismos públicos e privados. Verificou-se que, em matéria de faturação desta tipologia, houve um aumento de cerca de 7%, face ao período homólogo, que traduz a eficácia da

implementação dos procedimentos atualizados do Manual de Cobranças de Dívidas, em junho de 2018.

Quadro 119 – Faturação a outras entidades

Faturação	2017	2018	Δ 17 - 18	
			Absoluto	%
Outras entidades ¹	2 891 718 €	3 114 911 €	223 192 €	7,7%
Total	2 893 735 €	3 116 929 €	223 192 €	7,7%

¹ Inclui faturação a seguradoras, subsistemas e outras entidades

Regista-se ainda o aumento na rubrica de “transferências e subsídios correntes obtidos” onde, além do subsídio social de mobilidade, constam cerca de 56 mil euros que decorrem da outorga do protocolo entre o SESARAM, E.P.E. e a Fundação La Caixa no Programa Humaniza (aumento nas visitas domiciliárias na medicina paliativa).

2.2. Balanço

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

- Ativo de 112,75 milhões de euros,
- Passivo de 214,97 milhões de euros
- Capital Próprio negativo, de 102,22 milhões de euros.

Quadro 120 – Estrutura do Ativo

RUBRICAS	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluto	%
Ativo não corrente					
Ativos fixos tangíveis	61.479.493 €	59.829.787 €	58.857.256 €	- 972.531 €	-2%
Ativos intangíveis	170.039 €	295.922 €	- 0 €	- 295.922 €	-100%
Outros ativos financeiros	- €	- €	99.018 €	99.018 €	n.a
	61.649.531 €	60.125.709 €	58.956.273 €	- 1.169.438 €	-2%
Ativo corrente					
Inventários	3.992.333 €	3.316.530 €	6.537.285 €	3.220.755 €	97%
Clientes, contribuintes e utentes	20.714.160 €	37.385.409 €	23.445.779 €	- 13.939.630 €	-37%
Estado e outros entes públicos	198.094 €	306.716 €	279.482 €	- 27.234 €	-9%
Outras contas a receber	8.945.660 €	9.026.807 €	9.340.757 €	313.950 €	3%
Diferimentos	- €	- €	433.580 €	433.580 €	n.a
Caixa e depósitos bancários	33.527.805 €	1.460.685 €	13.759.027 €	12.298.342 €	842%
	67.378.052 €	51.496.146 €	53.795.910 €	2.299.764 €	4%
Total do ativo	129.027.583	111.621.865	112.752.184	1.130.329	1%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

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

Alguns dos investimentos que têm vindo a ser realizados encontram-se incluídos em projetos com apoio de fundos estruturais.

Em maio de 2016 foi celebrado um contrato-programa de investimento, que tem vindo a ser, desde então, a base de todo o investimento em curso.

No final do ano 2018, as existências estavam valorizadas em 6,54 milhões de euros, resultando num aumento de cerca de 3,2 milhões de euros face ao período homólogo.

Quadro 121 – Inventários

	2016	2017	2018
Existências	3 992 333 €	3 316 530 €	6 537 285 €
Δ Stock Abs	- 2 226 941 €	- 675 802 €	3 220 755 €
Δ Stock %	-36%	-17%	97%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

A redução significativa verificada na rubrica “clientes, contribuintes e utentes”, em 2018, face a período homólogo, decorre principalmente da liquidação de 15,625 milhões de Euros, no início de 2018, proveniente da receita do contrato programa de produção de 2017.

Revela-se ainda o registo dos encargos em dívida com a prestação de cuidados de saúde prestados aos beneficiários da assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD da GNR e PSP) e da assistência na doença a militares das Forças Armadas, que continuam a ser faturados e cobrados. A 31 de dezembro o montante já ascende a 16,393 milhões de euros, conforme se detalha:

Quadro 122 – Dívida dos Subsistemas

Entidade	Valores a receber em 31/12/2018
G.N.R. - CARI/DSAD	1 120 741,31 €
IASFA	6 761 228,77 €
SAD/PSP	8 511 612,59 €
Total	16 393 582,67 €

Enquadramento:

1. A 18 de janeiro de 2010, foi assinado um memorando de entendimento, subscrito pelos Ministros da Saúde, Finanças, Administração Pública, Defesa Nacional e Administração Interna, que a nível nacional, procedeu à regularização da dívida dos Subsistemas para com os estabelecimentos de saúde do serviço Nacional de Saúde, prestadores de cuidados de saúde;
2. Esse memorando consagrou também que, a partir do ano de 2011, os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS, passariam a ser suportados diretamente pelo Ministério da Saúde, que para o efeito, ia ser beneficiário de uma transferência da verba, diretamente do Ministério das Finanças, destinada a cobrir esses encargos. Esta norma passou a constar no Orçamento de Estado deste 2011 até à data. Inclusivamente o SESARAM, EPE tem vindo a propor, de ano para ano, que esta norma seja estendida ao SRS, sem sucesso;
3. A Região Autónoma da Madeira não foi contemplada nesse memorando, nem na norma do Orçamento de Estado;
4. Assim, o SESARAM, EPE manteve a interpelação aos Subsistemas do IASFA – Instituto de Acção Social das Forças Armadas e do Serviço de Saúde e Assistência na Doença (SAD) da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública, para efetuar o pagamento dos encargos com as prestações de cuidados de saúde, prestados aos seus beneficiários;
5. Contraditando, esses subsistemas invocaram a subscrição do memorando e a transferência de responsabilidades por ele operada, para se desresponsabilizarem pelo pagamento requerido;

6. O SESARAM, E.P.E., por sua vez, declinando a fundamentação aduzida, reiterou a interpelação para pagamento dos referidos encargos;
7. Foram efetuadas diversas diligências negociais junto do Governo da República, que até ao presente não produziu qualquer resultado;
8. Efetivamente, a Lei de Orçamento do Estado para 2011, aprovado e publicado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, previu no seu artigo 160.º que *"os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE, regulados pelo Decreto-lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterado e regulados pelo Decreto-lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro de alterado pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 3-B/2010, de 28 de abril, da assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD da GNR e PSP) regulado pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de Setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro, e da assistência na doença a militares das Forças Armadas (ADM) regulado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro, são suportados pelo Orçamento do SNS"*.
9. Analisadas as sucessivas Leis de Orçamento de Estado, publicadas desde então, apurou-se que as sucessivas Leis passaram a consagrar a responsabilidade do Serviço nacional de Saúde, com as prestações de saúde realizadas aos beneficiários daqueles subsistemas, mediante a respetiva transferência orçamental para o efeito:
 - Lei do Orçamento de Estado de 2012 – art. 189.º
 - Lei do Orçamento de Estado de 2013 – art. 150.º
 - Lei do Orçamento de Estado de 2014 – art. 148.º
 - Lei do Orçamento de Estado de 2015 – art. 151.º
 - Lei do Orçamento de Estado de 2016 – art. 106.º
 - Lei do Orçamento de Estado de 2017 – art. 137.º
 - Lei do Orçamento de Estado de 2018 – art. 193.º

10. Deste modo, desde 2011 que os encargos com os cuidados de saúde prestados aos utentes dos supra-identificados subsistemas de saúde são assegurados pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde, que para o efeito recebe a competente verba orçamental, que lhe é inscrita diretamente no Orçamento de Estado.
11. De acordo com o disposto no nº 1, do art. 64.º da Constituição da República Portuguesa, todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (nº 1), sendo que para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado [nº 3] garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde [al. b]), apresentando-se o serviço nacional de saúde com gestão descentralizada e participada.
12. Também decorre do art. 6.º e 13.º da Constituição da República Portuguesa, o princípio do estado unitário e o princípio da igualdade.
13. E, em cumprimento do disposto na al. f), do nº 1 do artº 165º da CRP, definiram-se as Bases do Serviço Nacional de Saúde, através da Lei nº 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 08/11.
14. E, na Base VIII, da Lei de Bases da Saúde, consagra-se que nas Regiões Autónomas, a política de saúde é definida e executada pelos órgãos de governo próprio, aos quais incumbe a regulamentação da organização, funcionamento e regionalização dos serviços de saúde.
15. Importa ainda atender ao consagrado na Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, por especificar que o Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados, segundo uma tabela de preços, que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde.
16. A referida base adita que "*Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios,*

designadamente "b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;"

17. Por outro lado, a Lei das Finanças das Regiões Autónomas, aprovada pela Lei Orgânica n.º 2/2013, de 2 de Setembro, refere no n.º 1, do artigo 48.º, sob a epígrafe "*Transferências orçamentais*", que, "*1 - Em cumprimento do princípio da solidariedade consagrado na Constituição, nos estatutos político-administrativos e na presente lei, a Lei do Orçamento do Estado de cada ano inclui verbas a transferir para cada uma das regiões autónomas.*"
18. Este princípio está igualmente consagrado no Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, na redação atual, que estipula no artigo 103.º, que "*1 - A solidariedade nacional vincula o Estado a suportar os custos das desigualdades derivadas da insularidade, designadamente no respeitante a transportes, comunicações, energia, educação, cultura, saúde e segurança social, incentivando a progressiva inserção.*"
19. Face ao que antecede, e em obediência ao princípio da igualdade e do estado unitário, consagrados, respetivamente, no art. 13.º e art. 6.º da Constituição da República Portuguesa, entende-se, que o SESARAM, E.P.E. tem direito a ser resarcido dos encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes beneficiários dos subsistemas de saúde supra-referidos.
20. Ao invés do que sucedeu a nível do território continental, o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E., não viu resarcidos os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes beneficiários dos subsistemas de saúde.

Face ao exposto, à data da elaboração do reporte, o SESARAM, E.P.E., e sob orientações da tutela financeira, contactou e remeteu ofício à ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.) insistindo na cobrança e resolução definitiva desta dívida.

Quanto ao **Património Líquido**, verifica-se que o valor do passivo é superior ao valor do ativo em cerca de 112,7 milhões de Euros, evidenciando uma posição de falência técnica do SESARAM, E.P.E.,

Quadro 123 – Património Líquido

RUBRICAS	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluto	%
Património Líquido					
Património/Capital	159.300.000	234.300.000	234.300.000	-	0%
Resultados transitados	- 340.946.043	- 346.978.020	- 346.732.889	245.131	0%
Outras variações no capital próprio	2.321.297	2.380.909	9.738.830	7.357.920	309%
Resultado líquido do período	- 3.096.664	- 795.142	471.509	1.266.651	-159%
Total do capital próprio	- 182.421.409	- 111.092.252	- 102.222.550	8.869.703	-8%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Aquando da constituição do SESARAM, E.P.E., como E.P.E., o montante subscrito e realizado revelava-se já insuficiente para uma gestão adequada, dado que os resultados transitados das entidades que deram origem a esta empresa, absorveram desde logo cerca de 77,2% do valor do capital social determinado naquela data

Ao longo dos anos têm-se registado alguns aumentos de capital mas, ainda assim, não suficientes para estabelecer um equilíbrio financeiro.

Quadro 124 – Capital 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

Reitera-se a exigência para a adoção de medidas por parte do acionista, no sentido da reposição do equilíbrio financeiro da empresa, não obstante a informação sobre a realidade

financeira da empresa e os alertas para a reposição do seu equilíbrio financeiro tenham já sido colocados à tutela conjunta.

A atual situação não só decorre da situação patrimonial herdada do Centro Hospitalar do Funchal e do Centro Regional de Saúde, como também do subfinanciamento da produção, ao longo dos anos. Os aumentos de capital deveriam refletir o reforço equivalente ao subfinanciamento que tem ocorrido ao longo dos últimos anos.

A estrutura do **Passivo** é resumida no quadro que se segue:

Quadro 125 – Estrutura do Passivo Não Corrente e Corrente

RUBRICAS	2016	2017	2018	Δ 17 - 18	
				Absoluto	%
Passivo não corrente					
Provisões	890.731 €	6.266.693 €	4.620.256 €	- 1.646.437 €	-26%
Financiamentos obtidos	161.111.379 €	157.596.379 €	78.918.879 €	- 78.677.500 €	-50%
Outras contas a pagar	11.774.539 €	3.707.413 €	1.405.953 €	- 2.301.460 €	-62%
	173.776.649 €	167.570.485 €	84.945.088 €	- 82.625.397 €	-49%
Passivo corrente					
Fornecedores	22.569.786 €	20.148.609 €	11.265.368 €	- 8.883.241 €	-44%
Adiantamentos de clientes, contribuintes	15.107 €	28.709 €	26.919 €	- 1.790 €	-6%
Estado e outros entes públicos	4.552.367 €	46.443 €	4.398.809 €	4.352.366 €	9371%
Financiamentos obtidos	78.222.500 €	3.515.000 €	78.677.500 €	75.162.500 €	2138%
Fornecedores de investimentos	2.138.328 €	1.599.101 €	1.836.377 €	237.276 €	15%
Outras contas a pagar	27.049.108 €	24.411.049 €	32.319.471 €	7.908.422 €	32%
Diferimentos	3.125.148 €	5.394.711 €	- €	5.394.711 €	n.a
Outros passivos financeiros	- €	- €	1.505.201 €	1.505.201 €	n.a
	137.672.344 €	55.143.622 €	130.029.645 €	74.886.023 €	136%
Total do passivo	311.448.993 €	222.714.107 €	214.974.733 €	- 7.739.374 €	-3%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Constata-se, em 2018, e em comparação com o período homólogo, uma redução do passivo na ordem dos 3%.

Analizando cada uma das rubricas que compõem o passivo:

- Na rubrica “provisões”, em 2018, a leitura deve ser conjugada com a de “outros passivos financeiros”. Em 2017 foi criada uma provisão para a cobertura da taxa de juros que, em 2018, passou a constar em “outros passivos financeiros”. Na verdade

verificou-se um aumento na rubrica de provisões, em cerca de 1,3 milhões de euros, decorrente da soma do cálculo sobre as perdas estimadas, em cada um dos processos judiciais e arbitrais em curso.

- Por outro, em “fornecedores”, registou-se com agrado uma redução em cerca de 8,883 milhões de euros, que permitiu reduzir significativamente os pagamentos em atraso ao abrigo da Lei 8/2012 de 21 de fevereiro (lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso);
- Em “financiamentos obtidos”, além da redução efetiva verificada em 2018, o peso do financiamento a curto prazo aumentou (sendo deduzido ao médio e longo prazo), dado que se perspetiva o cumprimento da liquidação de um dos financiamentos externos, no último trimestre de 2019;
- Na rubrica de “Estado e outros entes públicos” constam as obrigações a vencer em janeiro de 2019, relativo a contribuições e impostos. Em 2017 o pagamento tinha sido realizado no mês de dezembro;

De referir ainda que, comparativamente ao ano de 2016, o passivo reduziu em cerca de 96,4 milhões de euros, facto que evidencia uma significativa melhoria global nas contas desta natureza.

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

Quadro 126 – Financiamento Bancário

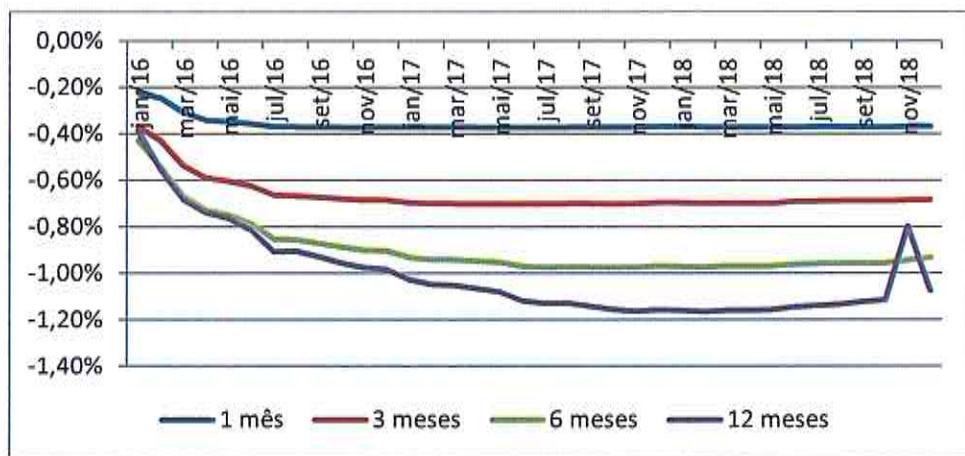
Entidade Financeira	Data de Contratação	2015	2016	2017	2018	Ano Vencimento
Dexia Komunalbank	Nov 2004	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	2019
Deustche Bank	Dez 2005	75.000.000	75.000.000	-	-	2017
Dexia Credit Local	Dez 2006	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	2023
Novo Banco	Jul 2009	14.676.536	12.151.536	9.464.036	6.489.036	2020
Novo Banco	Set 2011	2.657.343	2.182.343	1.647.343	1.107.343	2020
Total		242.333.879	239.333.879	161.111.379	157.596.379	

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.

Gráfico 23 – Evolução da Euribor entre 2016 e 2018



Fonte: Banco de Portugal

Em 2018 os planos de pagamentos de amortização de capital e juros contratualizados têm sido cumpridos e é expectável que os custos financeiros venham a diminuir significativamente nos próximos anos.

Face ao período homólogo, a 31 dezembro de 2018 verifica-se uma redução dos financiamentos contratualizados em 3,515 milhões de euros. A par do que aconteceu em anos anteriores, o SESARAM, E.P.E. não recorreu a financiamento bancário no decurso do ano em análise.

Parte III - Perspetivas futuras

No decorrer do ano de 2019 a evolução da atividade do SESARAM, E.P.E. continuará a ser orientada pelas linhas estratégicas delineadas em quatro âmbitos específicos, articulação dos diferentes níveis de cuidados; reforço da qualidade e segurança dos cuidados no âmbito da governação clínica; gestão eficaz e produtiva dos recursos humanos, materiais e financeiros e necessidade de fortalecer o serviço de saúde, consubstanciadas nos objetivos e metas estabelecidos no programa de Governo Regional da Madeira para a Área da Saúde que visam, designadamente, melhorar o acesso e a qualidade das prestações dos cuidados de saúde; consolidar e reforçar a governação clínica; promover a eficiência hospitalar e dos centros de saúde; motivar o empenho dos profissionais; procurar garantir a sustentabilidade financeira.

Assim, o Conselho de Administração do SESARAM, E.P.E. tem como perspetivas futuras que no ano de 2019 sejam promovidos e incrementados:

- 1- O compromisso e alinhamento de todos os profissionais e serviços com a estratégia da organização, pela implementação de um processo de planeamento participado, com a definição de objetivos e indicadores gerais e clínicos, bem como a definição de centros de liderança e de responsabilidade;
- 2- O fortalecimento dos cuidados de saúde primários, através do reforço da sua capacidade de resposta dotando-os dos meios necessários e organização adequada que permitam uma maior resolubilidade;
- 3- A expansão do programa de controlo de Infecção visando a sustentabilidade dos resultados alcançados e preconizados;
- 4- A intensificação do programa de certificação da Qualidade assente no modelo ACSA;
- 5- A Consolidação da estrutura coordenadora da investigação, com maior apoio na construção da estrutura dos próprios projetos e incentivos à investigação. Promover a

divulgação deste apoio e obter um maior registo desta produção científica, com maior retorno de informação é uma importante meta a atingir. Desenvolver iniciativas para conseguir um maior recrutamento de Ensaios Clínicos, agilização de todo o processo do contrato estabelecido com os promotores, monitorização de qualidade e boas práticas na área da Investigação;

- 6- A regulamentação da definição de perfis de competências para exercício de funções de apoio a determinadas áreas de suporte à atividade clínica;
- 7- A revisão das condições de financiamento da Rede de cuidados continuados;
- 8- A continuidade da desmaterialização de processos, de forma a melhorar a acessibilidade à informação clínica e de gestão, com a melhoria de agendas, integração de aplicações, incrementando assim a automatização de dados;
- 9- A Utilização de contentores reutilizáveis no acondicionamento dos resíduos do grupo III, e desinfeção dos contentores nas instalações da ARM na Meia-Serra.

Parte IV – Grau de Cumprimento dos Objetivos do Plano de Atividades

Indicadores Chave	Objetivo 2018	Realizado 2018	Grau Realização
Médicos* / 1.000 Habitantes ^(A) (%)	2,5	2,5	100,0%
Enfermeiros / 1.000 Habitantes ^(A) (%)	6,8	6,9	100,9%
Taxa de utilização global da consulta médica (a 3 anos) (%)	65,0	57,5	88,5%
Taxa de utilização da consulta de Medicina Familiar (a 3 anos) (%)	85,0	78,4	92,3%
% de Inscritos com Médico de Família	67,5	63,5	94,1%
% de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	60,0	49,8	83,0%
% de utentes inscritos para cirurgia atendidos em tempo adequado	50,0	44,6	89,1%
% de 1 ^{as} consultas médicas no total de consultas médicas	27,5	27,5	100,0%
Índice de consultas médicas subsequentes	2,6	2,6	100,0%
Rácio consultas médicas / urgências	2,0	1,9	96,1%
Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos (%)	22,0	18,9	85,8%
Taxa de domicílios de enfermagem (consulta) por 1.000 inscritos (%)	57,0	55,7	97,8%
% de episódios no SU atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem	85,0	81,9	96,3%
% de episódios de urgência com prioridade verde, azul ou branca	29,0	33,3	85,3%
% de cirurgias de ambulatório realizadas no total de cirurgias programadas	57,0	39,4	69,1%
% de cirurgias programadas no total de cirurgias realizadas no Bloco Operatório	67,0	62,1	92,6%
% de atendimentos no SU que originam internamento	9,5	12,5	68,2%
Demora Média do Internamento (agudos) (dias)	8,1	8,5	95,1%
% de internamentos com demora superior a 30 dias	2,0	4,0	1,1%
Taxa de Readmissão (% reinternamentos em 5 dias)	1,0	nd	-
Taxa de cesarianas (%)	25,5	33,7	67,8%
Índice de quedas	0,7	0,7	100,0%
Taxa de prevalência infecção hospitalar (%)	8,0	8,0	100,0%
Volume de formação	25 000	33885	135,5%
N.º de Profissionais abrangidos / Formação	2 500	2482	99,3%
Taxa de variação na Remuneração Extraordinária nos Custos de Pessoal (%)	5,00	13,6	72,6%
Taxa de variação dos Custos com Pessoal (%)	5,00	6,1	78,0%
Taxa de variação dos Consumos nos Custos totais	3,00	4,3	55,3%
Taxa de variação dos Consumos de medicamentos	3,00	7,3	43,3%
% de Colaboradores com Contrato Individual de Trabalho	40,0	41,1	102,7%

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 2017, da DREM.

Índice de Quadros e de Gráficos

Índice de Quadros

Quadro 1 – Estimativas da População residente em 2017.....	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	14
Quadro 5 – Valências/Atividades dos Centros de Saúde	15
Quadro 6 – Estabelecimentos com Internamento (lotação).....	15
Quadro 7 – Estabelecimentos com SAU com funcionamento 24 horas	16
Quadro 8 – Estabelecimentos com SAU com horário de funcionamento inferior a 24 horas....	16
Quadro 9 - Atendimentos do Serviço de Urgência HNM por área.....	17
Quadro 10 - Causas do Recurso.....	18
Quadro 11 – Atendimentos por Concelho de Residência	19
Quadro 12 - Triagem de Manchester	21
Quadro 13 – Tempo médio de espera após triagem até atendimento médico.....	21
Quadro 14 – Percentagem de atendimentos em tempo	22
Quadro 15 – Tempos de espera desde o atendimento médico até ter alta clínica	22
Quadro 16 – Destino dos utentes que recorreram ao SU	23
Quadro 17 – Proporção de cada destino (em relação ao total de cada ano)	23
Quadro 18 – Consultas Realizadas no HCF, por Grupo profissional e tipo de vaga	25
Quadro 19 – Consultas Realizadas no HCF, por Especialidade.....	27
Quadro 20 – Consultas do HCF realizadas no domicílio	28
Quadro 21 – Proporção de utentes referenciados para consulta médica no HCF atendidos em tempo adequado	30
Quadro 22 – Taxa de primeiras consultas	30
Quadro 23 – Índice de consultas subsequentes.....	31

Quadro 24 – Rácio consultas médicas / urgências	31
Quadro 25 – Doentes Tratados em Internamento com a UDV	32
Quadro 26 – Doentes Tratados em Internamento de agudos	33
Quadro 27 - Dias de Internamento com a UDV.....	33
Quadro 28 – Dias de Internamento – doentes agudos	34
Quadro 29 – Taxa de Ocupação com a UDV.....	34
Quadro 30 – Taxa de Ocupação – doentes agudos	34
Quadro 31 – Demora Média com a UDV.....	35
Quadro 32 – Demora Média – doentes agudos	35
Quadro 33 – Reinternamentos nos 5 dias subsequentes à alta.....	36
Quadro 34 – Internamentos com duração superior a 30 dias	36
Quadro 35 – Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada.....	36
Quadro 36 – Internamento no Atalaia <i>Living Care</i>	37
Quadro 37 – Internamentos de Pedopsiquiatria.....	37
Quadro 38 – Internamentos de Unidade de Tratamento da Toxicodependência	37
Quadro 39 – Cirurgias realizadas por Especialidade	39
Quadro 40 – Cirurgias realizadas por Tipo	40
Quadro 41 – Cirurgias de Ambulatório por Especialidade	42
Quadro 42 – Pequenas cirurgias por Especialidade	43
Quadro 43 – Percentagem de cirurgias em ambulatório	43
Quadro 44 – Atividade cirúrgica e médica obstétrica	44
Quadro 45 – Sessões de Hospital Dia	45
Quadro 46 – Atividade do Serviço de Hemato-Oncologia	46
Quadro 47 – Número de doentes e de diálises.....	48
Quadro 48 – Medicina da Dor	50
Quadro 49 – Tratamentos em Hospital de Dia de Medicina Hiperbárica	50
Quadro 50 – MCDT's	51
Quadro 51 – Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação	52
Quadro 52 – MCDT's – exames	53
Quadro 53 – Exames da Medicina Nuclear	53

Quadro 54 – Consultas de MGF (com indiretas)	55
Quadro 55 – Valências das Consultas de MGF.....	58
Quadro 56 – Inscritos nos Centros de Saúde no ano 2018	59
Quadro 57 – Taxa de inscritos com médico de família	59
Quadro 58 – Taxa de Utilização da consulta de Medicina Familiar	60
Quadro 59 – Taxas de utilização da consulta médica - Especialidade de Medicina Geral e Familiar (a 1 ano e a 3 anos).....	61
Quadro 60 – Taxa de utilização dos CSP (a 1 ano)	61
Quadro 61 - Consultas de especialidade na Unidade de Saúde Dr. Francisco Jardim	62
Quadro 62– Atendimentos nos Serviços de Atendimento Urgente.....	64
Quadro 63 – Internamento nos CSP	65
Quadro 64 – Medicina Física e Reabilitação – Consultas	66
Quadro 65 – Tratamentos de Terapia Ocupacional	67
Quadro 66 – Tratamentos de Terapia da Fala.....	67
Quadro 67 – Tratamentos de Fisioterapia	68
Quadro 68 – Consultas de Psicologia	68
Quadro 69 – Consultas de Nutrição	69
Quadro 70 - Consultas Médicas ao Domicílio	70
Quadro 71 – Visitas Domiciliárias de Enfermagem	71
Quadro 72 – Sessões de Preparação para o Parto	71
Quadro 73 – Sessões de Recuperação do Parto.....	72
Quadro 74 – Sessões de Educação para a Saúde	73
Quadro 75 – Consultas do Centro Agostinho Cardoso.....	74
Quadro 76 – Rastreio do Cancro da Mama	75
Quadro 77 – Rastreio do Cancro do Colo do Útero.....	75
Quadro 78 – Consultas de Medicina Dentária	76
Quadro 79 – Higiene Oral.....	77
Quadro 80 – Tratamentos de Radioterapia / Medicina Nuclear.....	78
Quadro 81 – Exames de Medicina Nuclear	78
Quadro 82 – Hemodiálise	79

Quadro 83 – Encaminhamento de Doentes	80
Quadro 84 – Recursos Humanos a 31 de dezembro – 2016 a 2018	84
Quadro 85 – Variação nos Recursos Humanos	85
Quadro 86 – Trabalhadores não Contabilizados no Mapa de Pessoal – 2016 a 2018	86
Quadro 87 – Consultas de Medicina do Trabalho	88
Quadro 88 – Consultas ocasionais de medicina do trabalho	88
Quadro 89 – Exames complementares de diagnóstico de apoio à medicina do trabalho, realizados no NSO	90
Quadro 90 – Outras Atividades	90
Quadro 91 – Vacinação dos profissionais no âmbito da saúde ocupacional	91
Quadro 92 - Atividades de segurança e higiene no trabalho	92
Quadro 93 – Formações realizadas pelo Serviço de Formação e Investigação.....	94
Quadro 94 - Mapa dos Ensaios Clínicos	95
Quadro 95- Principais diplomas legais em matéria de Resíduos Hospitalares	102
Quadro 96 - Dados produção resíduos hospitalares não perigosos dos Grupos I e II	103
Quadro 97 - Dados produção resíduos hospitalares perigosos dos Grupo III e IV.....	104
Quadro 98 - Objetivos do PPCIRA.....	104
Quadro 99 - Índice de Qualidade PPCIRA (Triénio 2017/2019).....	105
Quadro 100 – Notificações.....	106
Quadro 101 – Gravidade do dano	106
Quadro 102 – Índice global de quedas por serviço	107
Quadro 103 – Quedas em ambulatório.....	107
Quadro 104 – Taxa de incidência e prevalência das UPP nos agrupamentos do ACES	109
Quadro 105 – Taxa de incidência e prevalência das UPP nas Unidades de internamento Longa Duração (UILD) e Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI)	109
Quadro 106 – Taxa de incidência e prevalência das UPP nos Serviços de Internamento e Serviço de Urgência.....	110
Quadro 107 – Demonstração dos Resultados.....	114
Quadro 108 - Estrutura dos custos.....	116
Quadro 109 – Gastos com Pessoal	117

Quadro 110 – Análise das Remunerações do Pessoal.....	117
Quadro 111 – Evolução das Horas Extraordinárias e Prevenção, por Categorias Profissionais	119
Quadro 112 – Consumos por Tipologia de Armazém	121
Quadro 113 – Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos	123
Quadro 114 – Estrutura de Rendimentos	125
Quadro 115 – Faturação Hepatite C.....	126
Quadro 116 – Método Custo Efetivo (anos completos de 2014 a 2016)	127
Quadro 117 – Método de captação (ano completo de 2018).....	127
Quadro 118 – Faturação de Taxas Moderadoras.....	127
Quadro 119 – Faturação a outras entidades.....	128
Quadro 120 – Estrutura do Ativo	128
Quadro 121 – Inventários.....	129
Quadro 122 – Dívida dos Subsistemas	130
Quadro 123 – Património Líquido	134
Quadro 124 – Capital realizado	134
Quadro 125 – Estrutura do Passivo Não Corrente e Corrente	135
Quadro 126 – Financiamento Bancário.....	136

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Triagem de Manchester.....	20
Gráfico 2- Destino dos Doentes.....	24
Gráfico 3 - Primeiras Consultas Vs Consultas Subsequentes	26
Gráfico 4 – Cirurgias do Bloco Operatório por Tipo	40
Gráfico 5 – Cirurgias do Bloco Operatório Contratualizadas	41
Gráfico 6 – Evolução Cirurgias por tipo	41
Gráfico 7 – Tipos de tratamentos.....	47
Gráfico 8 – Hemodiálise	48
Gráfico 9 – Hemodiálise no Centro de Saúde do Porto Santo	49
Gráfico 10 – Hemodiálise no Domicílio	49
Gráfico 11 – Consultas Indiretas de MGF por Concelho	56
Gráfico 12 – Evolução do Peso das Consultas Indiretas no total de Consultas de MGF	56
Gráfico 13 – Peso das Diferentes Valências da MGF (excluindo Consultas Indiretas)	57
Gráfico 14 – Atendimentos nos SAU por Ano	65
Gráfico 15 – Medicina Dentária: Primeiras consultas do ano Vs Consultas seguintes	76
Gráfico 16 – Peso dos Regimes Jurídicos de Emprego	82
Gráfico 17 - Distribuição das consultas de Medicina do Trabalho.....	89
Gráfico 18 – Peso das Rubricas de Gastos.....	116
Gráfico 19 – Distribuição das Horas Extraordinárias e Prevenções	120
Gráfico 20 – Tipologias e Pesos dos Consumos.....	121
Gráfico 21 - Distribuição dos Fornecimentos e Serviços Externos.....	123
Gráfico 22 – Evolução dos Contratos- Programa	126
Gráfico 23 – Evolução da Euribor entre 2016 e 2018.....	137

Ylma

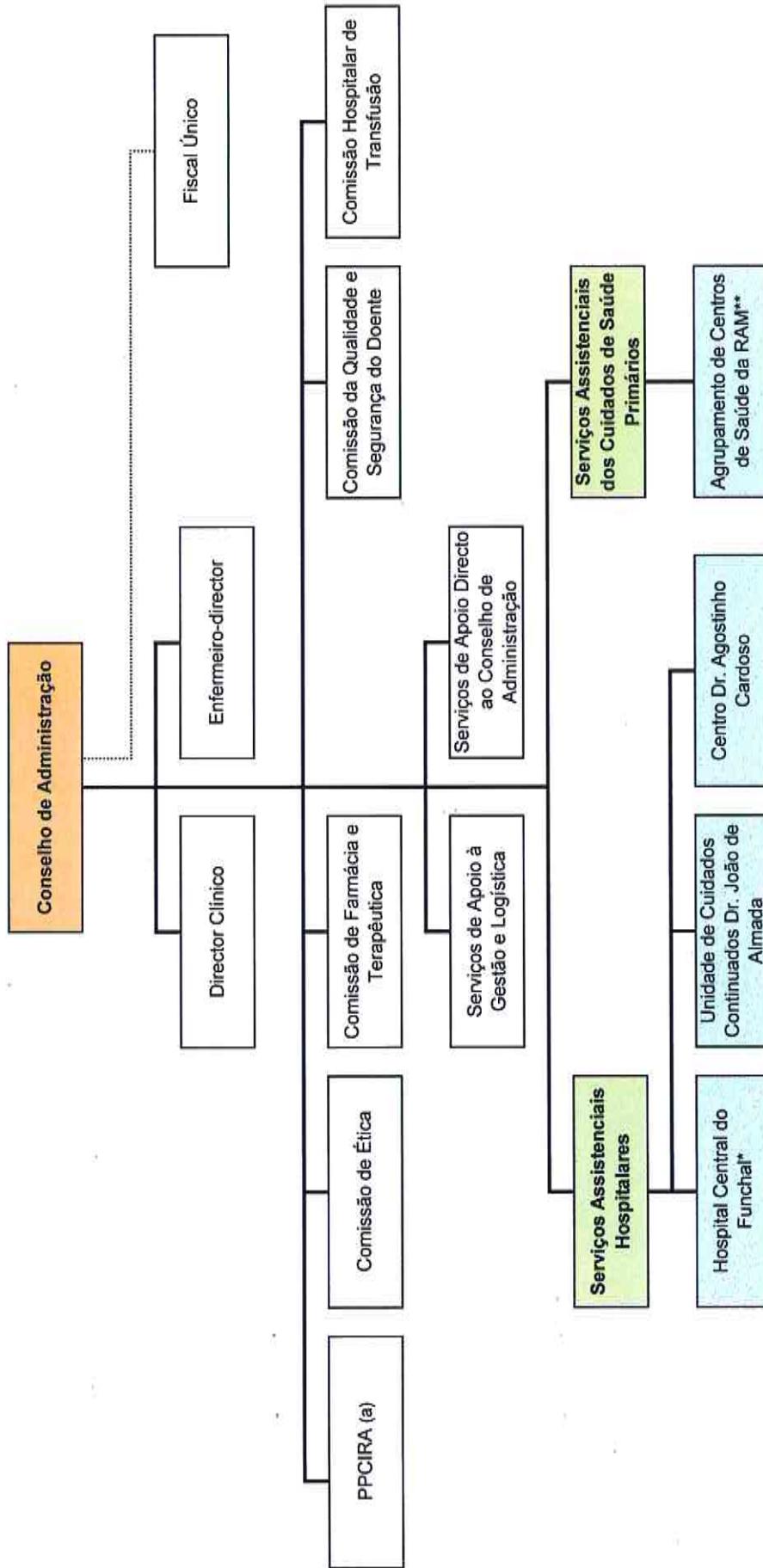
BB

ANEXO I

ORGANIGRAMA



Juntos Pelo Povo



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/ Alteração

a) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos.

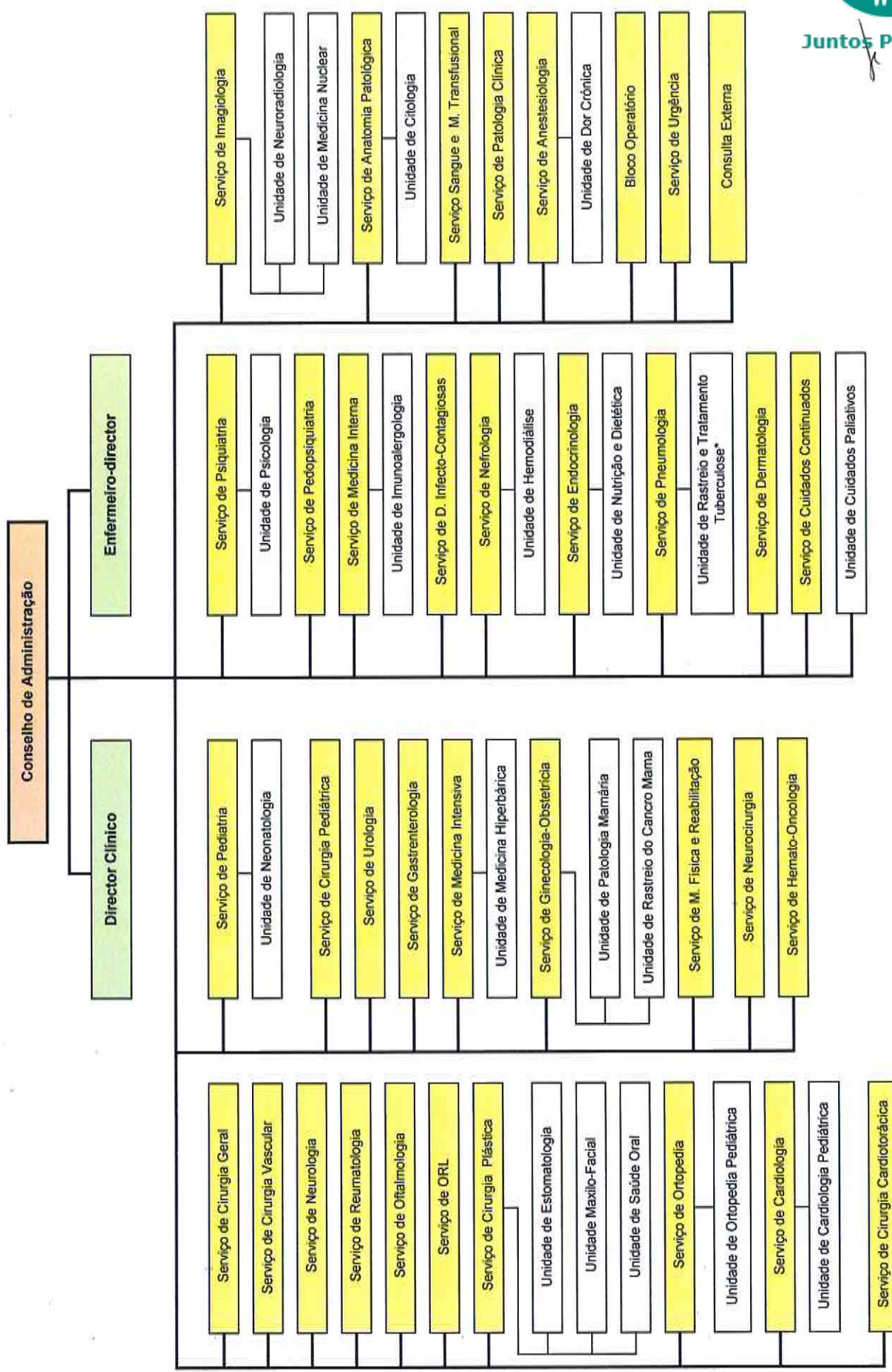
* Constituído pelo Hospital Dr. Nélio Mendonça e pelo Hospital dos Marmeleiros.

** Constituído por 7 Centros de Saúde que integram 48 Unidades Funcionais.

21.03.2019



Juntos Pelo Povo



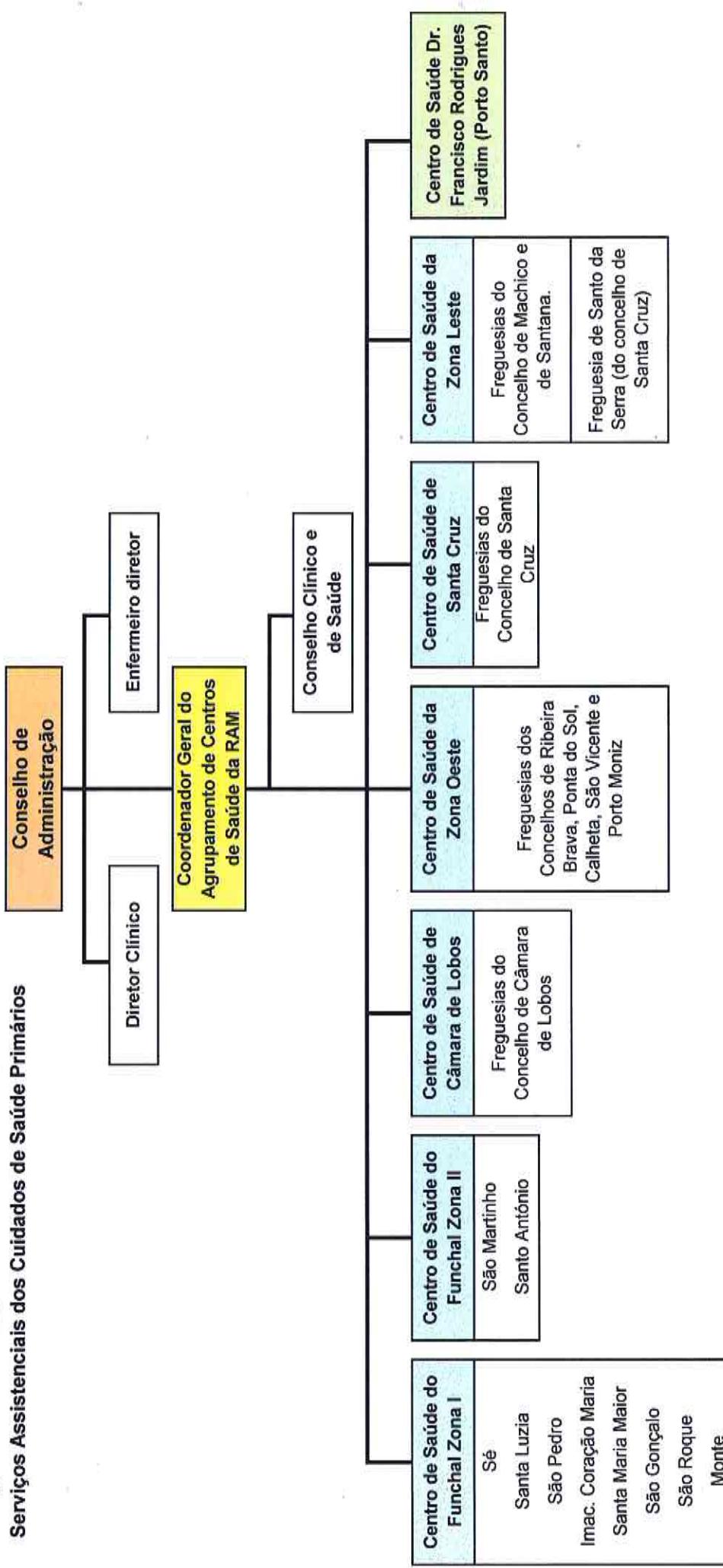
*Centro Dr. Agostinho Cardoso

21.03.2019

Quadro normativo de referência:
 1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.
 2. Regulamento Interno do SESSARAM, E.P.E., de 26.09.2012 | Alteração 1 1.05.2018



Juntos Pelo Povo



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.
2. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012/ Alteração 11.05.2018

21.03.2019

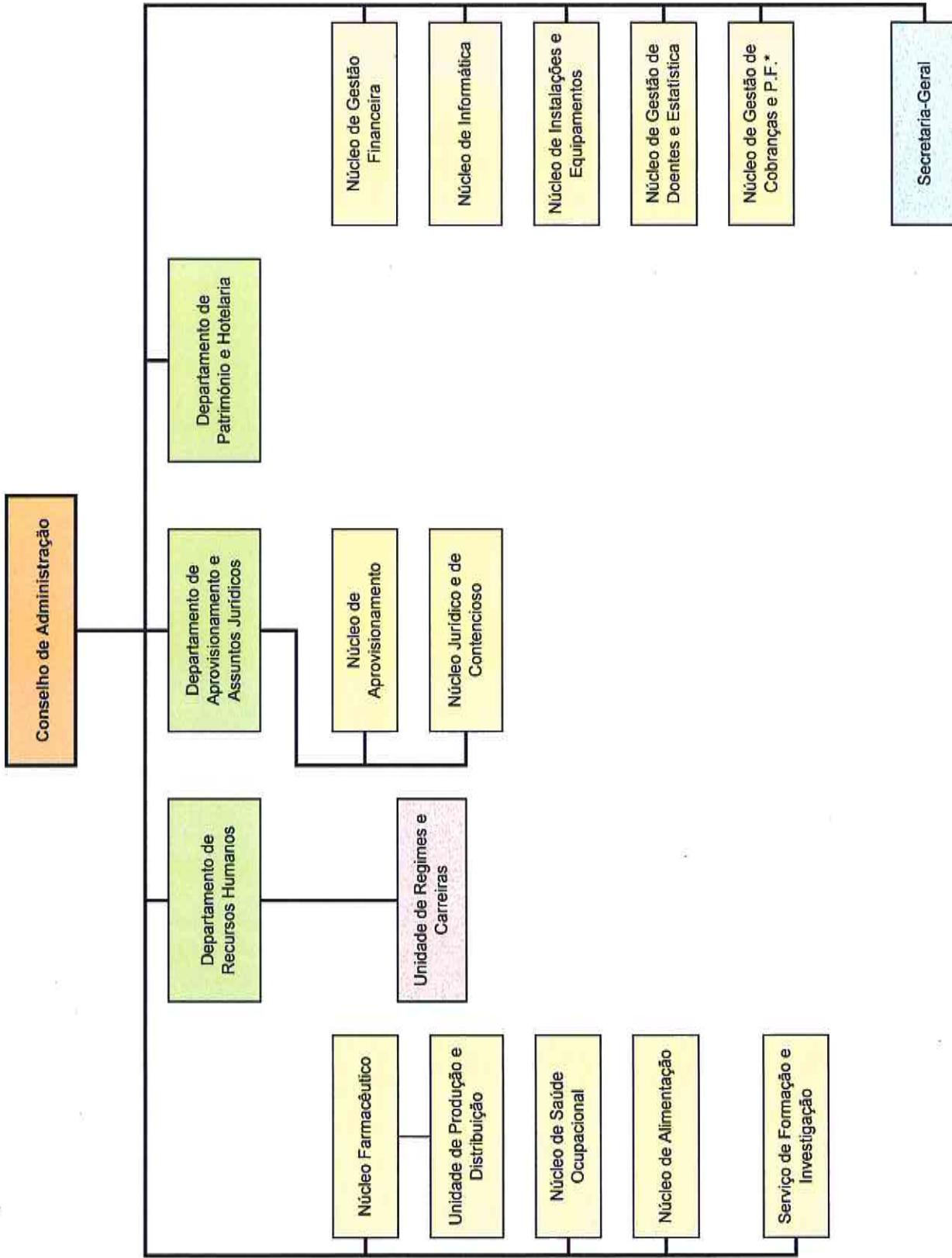


Juntos Pelo Povo

Organograma

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

Serviços Assistenciais dos Cuidados de Saúde Primários



Quadro normativo de referência:

1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.
Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012/ Alteração 11.05.2018

* Núcleo de Gestão de Cobranças e Pré-Facturação

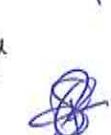


21.03.2019

* Núcleo de Gestão de Cobranças e Pré-Facturação



Juntos Pelo Povo



ANEXO II

ÓRGÃOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, E.P.E.



Juntos Pelo Povo

De 01.01.2018 até 31.12.2018

Resolução do Conselho do Governo nº 3/2017, de 9 de Janeiro

✓ *BB*

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 n.º	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



Juntos Pelo Povo



ANEXO III

BALANÇO SOCIAL



Juntos Pelo Povo

BALANÇO SOCIAL

1	Recursos Humanos	Dirigente	Careira de técnico superior	Careira de assistente técnico	Careira de assistente operacional	Careiras e categorias subsestinentes	Careiras e Corps especiais	Careiras Médicas	Careiras de Enfermagem	Careiras Doseantes	Outros	Total	
1.1	Total efectivos	H	2	6	51	193	3	34	152	136	0	14	591
1.1.1	Nomeação	M	2	28	310	715	4	162	238	768	5	4	2 236
1.1.2	Contrato por tempo indeterminado	T	4	34	361	908	7	196	390	904	5	18	2 827
1.1.3	Contrato a termo resolutivo certo ou incerto	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.4	Outros	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.5	Total	T	4	34	361	908	7	196	390	904	5	18	2 827

1.2 Estrutura Etária (em 31 de Dezembro)

		Homens	Mulheres	Total
	Até 18 anos	0	0	0
	18 - 24	0	0	0
	25 - 29	37	82	119
	30 - 34	13	34	47
	35 - 39	22	122	144
	40 - 44	96	377	473
	45 - 49	88	445	533
	50 - 54	100	471	571
	55 - 59	116	424	540
	60 - 64	94	223	317
	65 - 69	25	58	83
	70 e mais	0	0	0
1.3	Nível médio etário	Soma de idades /Total de efectivos =		
	Nível médio etário masculino		0	50
	Nível médio etário feminino		0	49

1.4 Estrutura Antiguidade (em 31 de Dezembro)		Homens	Mulher	Total	Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreiras e categorias subsistente	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras e categorias docentes	Carreiras de Enfermagem	Outros	Total
Até 5 anos	49	101	150	0	0	0	0	0	0	150	0	0	150
5-9	7	22	29	0	0	0	0	0	0	29	0	0	29
10 - 14	4	34	38	0	0	35	2	0	0	1	0	0	38
15 - 19	128	602	730	0	17	96	293	0	55	36	231	0	730
20 - 24	105	453	558	0	6	31	154	0	38	31	269	0	558
25 - 29	100	487	587	1	4	75	245	0	53	33	172	0	587
30 - 35	98	327	425	2	4	55	87	1	40	58	176	2	425
mais de 36	100	210	310	1	3	69	127	6	10	52	36	3	310
Nível médio de antiguidade													23
Nível médio de antiguidade masculino													24
Nível médio de antiguidade feminino													23

Soma de antiguidades/Total de efectivos =

1.6 Trabalhadores estrangeiros		Homens	Mulheres	Total
1.6.1 De países da UE		0	0	1
1.6.2 Dos Países		0	0	0
1.6.3 Do Brasil		0	0	0
1.6.4 De outros países		2	4	6
1.7 Trabalhadores deficientes		10	51	61

1.8 Estrutura Habitacional (em 31 de Dezembro)

	Homens	Mulheres	Total
Menos de 4 anos de escolaridade		1	1
4 anos de escolaridade	66	178	244
6 anos de escolaridade	72	290	362
9 anos de escolaridade	51	231	282
11 anos de escolaridade	18	77	95
12 anos de escolaridade	42	247	289
Bacharelato ou curso médio	26	84	110
Licenciatura	256	980	1 236
Mestrado	57	148	205
Doutoramento	2	1	3

1.9 Admissões (durante o ano)

1.9	Dirigente	Careira de técnico superior	Careira de assistente técnico	Carreira de assistente operacional	Careiras e categorias subordinadas	Careiras Médicas	Careiras de Enfermagem	Careiras Docentes	Outros	Total
1.9.1 Nomeação	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.9.2 Contrato por tempo indeterminado	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.9.3 Contrato a termo resolutivo, certo ou incerto	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.9.4 Outros	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1.9.5 Total	T	0	1	0	2	1	76	0	0	81



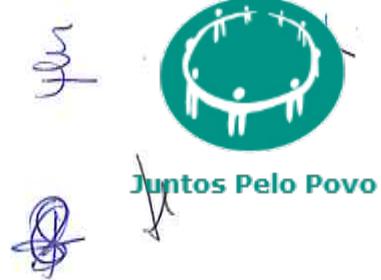
Juntos Pelo Povo

1.10	Saídas (durante o ano)	Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreiras e categorias subsistenciais	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Carreiras Docentes	Outros	Total
1.10.1	Com nomeação	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		T	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.10.2	Com contrato	H	0	1	2	7	0	0	19	1	0
		M	0	0	5	15	1	3	23	9	0
		T	0	1	7	22	1	3	42	10	0
1.10.3	Outros	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		T	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.10.4	Total	T	0	1	7	22	1	3	42	10	0
											86

1.11	Motivo das Saídas dos Trabalhadores Nomeados	Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreiras e categorias subsistenciais	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Carreiras Docentes	Outros	Total
1.11.1	Falecimento		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.2	Exoneração		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.3	Aposentadoria		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.4	Limite de idade		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.5	Aposentadoria compulsiva		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.6	Demissão		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.7	Mútuo acordo		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.8	Outros		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11.9	Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Motivo das saídas dos trabalhadores contratados	Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreiras e categorias subsistenciais	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras de Enfermagem	Carreiras Docentes	Outros	Total
1.12	Motivo das saídas dos trabalhadores contratados	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.12.1	Caducidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.12.1.1	Falecimento	0	0	4	2	0	1	0	5	0
1.12.1.2	Reforma/Aposentação	0	1	2	18	0	0	5	2	0
1.12.1.3	Outras causas de caducidade	0	0	0	0	0	0	0	2	0
1.12.2	Revogação	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.12.3	Resolução	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.12.4	Denúncia	0	0	0	0	0	0	25	0	0
1.12.5	Outros	0	0	1	2	1	2	10	3	0
1.12.6	Total	0	1	7	22	1	3	42	10	0
										86

	Carreira/profissão	Número de postos de trabalho
1.13	Postos de trabalho não ocupados por dificuldades de provimento	
1.13.1	Ausência de autorização pelas entidades competentes	0
1.13.2	Não abertura de procedimento	0
1.13.3	Impugnação do procedimento	0
1.13.4	Outras	0



			Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreira de assistente operacional	Carreiras e categorias subsistenciais	Carreiras e categorias especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Carreiras Docentes	Outros	Total	
	1.14 Alterações do Posicionamento remuneratório promovidas		H	0	5	33	182	1	7	0	0	0	238	
1.14.1	Alterações do posicionamento remuneratório		M	0	22	213	631	1	20	13	0	0	2	802
		T	0	27	246	813	2	21	20	0	0	11	1 140	
	Promovações (carreiras e categorias subsistenciais, carreiras e corporas especiais)		H	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7	
1.14.2		M	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	15	
		T	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	22	
1.14.3	TOTAL		T	0	27	246	813	2	21	42	0	0	11	1 162

			Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreira de assistente operacional	Carreiras e categorias subsistenciais	Carreiras e categorias especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Carreiras Docentes	Outros	Total
	1.15 Modicidades de Horário			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.1	Horário rígido			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.2	Horário flexível			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.3	Horários desfasados			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.4	Jornada contínua			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.5	Trabalho por turnos			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.6	Trabalhador-estudante			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.7	Assiduidade a descendentes menores			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.8	Tempo parcial			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.9	Isenção de horário			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.10	Adaptabilidade			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.11	Total			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		Número de horas		
		H	M	T
1.16	Trabalho Extraordinário, Nocturno e em dias de Descanso Semanal, Complementar e Feriados			
1.16.1	Trabalho extraordinário			
1.16.2	Trabalho extraordinário compensado por duração do período normal de trabalho			
1.16.3	Trabalho extraordinário compensado por acréscimo do período de férias			
1.16.4	Trabalho normal nocturno			
1.16.5	Trabalho em dias de descanso complementar			
1.16.6	Trabalho em dias de descanso semanal			
1.16.7	Trabalho em dias feriados			



	Ausências ao trabalho	Dirigente	Careira de tócnico superior	Careira de assistente técnico	Careira de assistente administrativo operacional	Careiras e categorias subordinadas	Careiras e categorias médicas	Careiras de Enfermagem	Careiras Docentes	Outros	Total	
1.17		H	0,00	0,00	15,00	0,00	0,00	45,00	0,00	0,00	60,00	
1.17.1	Casamento	M	0,00	0,00	30,00	0,00	0,00	45,00	49,00	0,00	124,00	
1.17.2	Maternidade; Paternidade	T	0,00	0,00	30,00	0,00	0,00	90,00	49,00	0,00	184,00	
1.17.3	Nascimento	H	0,00	0,00	68,00	0,00	3,00	258,00	144,00	0,00	498,00	
1.17.4	Falecimento de familiar	M	0,00	1 238,00	1 671,00	0,00	54,00	1 359,00	2 707,00	0,00	7 229,00	
1.17.5	Doença	T	0,00	0,00	1 306,00	1 896,00	0,00	57,00	1 617,00	2 851,00	0,00	7 727,00
1.17.6	Doença prolongada	H	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.17.7	Assistência a familiares	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.17.8	Trabalhador-estudante	T	0,00	0,00	6,00	7,00	0,00	0,00	8,00	0,00	23,00	
1.17.9	Por conta do período de férias	H	0,00	3,00	13,50	22,00	3,00	19,50	11,00	3,00	76,00	
1.17.10	Com perda de vencimento	M	4,00	4,00	35,50	156,50	171,00	0,00	109,00	33,50	645,00	
1.17.11	Cumprimento de pena disciplinar	T	0,00	0,00	38,50	170,00	0,00	128,50	44,50	138,00	721,00	
		H	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		T	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		H	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	



1.17		Assistências ao trabalho		Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreiras e categorias subordinadas	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras de Enfermagem	Carreiras Docentes	Outros	Total	
		T	H										
1.17.12	Injustificadas				0,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00	
		H	0,00		0,00	0,00	41,00	0,00	1,00	0,00	0,00	42,00	
1.17.13	Outras				0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	
		M	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	
1.17.14	Total				0,00	0,00	41,00	0,00	3,00	0,00	0,00	44,00	
		T	9,00		17,00	53,00	39,00	42,50	69,00	1 170,50	270,00	0,00	1 670,00
		H	9,00		17,00	53,00	39,00	42,50	69,00	1 170,50	270,00	0,00	1 670,00
		M	8,50		17,00	53,00	39,00	42,50	69,00	1 170,50	270,00	0,00	1 670,00
		T	17,50		37,00	117,00	125,00	55,50	364,50	3 255,00	1 009,50	6,00	5 037,00
		H	9,00		196,00	518,50	4 155,00	45,50	215,50	2 804,50	1 686,00	0,00	9 692,00
		M	13,50		304,50	7 119,50	25 079,00	378,00	2 571,50	5 919,00	21 137,00	17,00	1 50
		T	22,50		500,50	7 638,00	29 234,00	423,50	2 787,00	8 723,50	22 825,00	17,00	61,50
													72 232,50

1.18		Horas não Trabalhadas		Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreiras e categorias subordinadas	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras de Enfermagem	Carreiras Docentes	Outros	Total	
		T	H										
1.18.1	Actividade Sindical				0,00	0,00	1 729,00	462,00	0,00	1 981,00	0,00	4 172,00	
		M	0,00		14,00	63,00	231,00	0,00	0,00	77,00	63,00	0,00	448,00
1.18.2	Greve				0,00	14,00	1 792,00	693,00	0,00	77,00	2 044,00	0,00	4 620,00
		H	0,00		0,00	196,00	231,00	7,00	371,00	427,00	1 232,00	0,00	2 464,00
		M	0,00		25,00	959,00	2 614,00	7,00	1 620,00	668,00	9 940,00	0,00	16 457,00
		T	0,00		25,00	1 155,00	3 045,00	14,00	2 191,00	1 295,00	11 172,00	0,00	18 921,00



2 Encargos com pessoal		Valor em euros
2.1	Remuneração Base	50 290 200,79
2.2	Trabalho extraordinário	8 202 146,78
2.3	Trabalho normal nocturno	1 573 098,77
2.4	Trabalho dia de descanso semanal, complementar e feriados	0,00
2.5	Disponibilidade permanente	0,00
2.6	Outros regimes especiais e prestações de trabalho	0,00
2.7	Risco, penosidade e insalubridade	5 922,03
2.8	Fixação na periferia	0,00
2.9	Trabalho por turnos	0,00
2.10	Abono para faltas	1 582,66
2.11	Participação em reuniões	0,00
2.12	Ajudas de Custo	1 494,29
2.13	Transferências de localidade	0,00
2.14	Representação	18 207,94
2.15	Secretariado	0,00
2.16	Outros	4 871 667,23
2.17	Total	0,00
2.17.1	Letre salarial líquido	18,64

Maior remuneração base líquida / Menor remuneração base líquida =



3		Higiene e Segurança					
3.1		ACIDENTES EM SERVIÇO					
		No Local de Trabalho			Inclui:		
		Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa	Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa
3.1.1	Número total de acidentes	42	33	9	0	3	1
3.1.2	Número total de acidentes com baixa	26	17	9	0	2	0
3.1.3	Número dias perdidos com baixa	3 062	433	2 629	0	255	0
3.1.4	Número de casos de incapacidade permanente declarados no ano	0	0	0	0	0	2
3.1.5	Número de casos de incapacidade permanente absoluta	0	0	0	0	0	0
3.1.6	Número de casos de incapacidade permanente parcial	0	0	0	0	0	0
3.1.7	Número de casos de incapacidade permanente absoluta para o trabalho no habitual	0	0	0	0	0	0
3.1.8	Número de casos de incapacidade temporária e absoluta	0	0	0	0	0	0
3.1.9	Número de casos de incapacidade temporária e parcial	0	0	0	0	0	0

3.2		Número de Casos		Número de dias Perdidos	
3.2.1	Doença profissional	Panartrite Escápulo - Umeral	0	0,00	0,00
3.2.2	Síndrome Túnel Cárпico		0	0,00	0,00
3.2.3	Tenossinovite Estenosante do Polegar Direito		0	0,00	0,00
3.2.4	Síndrome Túnel Cárпico Direito		0	0,00	0,00
3.2.5	Síndrome Túnel Cárпico Esquerdo		5	0,00	0,00

3.3	ACTIVIDADES DE MEDICINA DO TRABALHO	
3.3.1	Exames médicos efectuados	1 511,00
3.3.1.1	Exames de admissão	463,00
3.3.1.2	Exames periódicos	371,00
3.3.1.3	Exames ocasionais e complementares	677,00
3.3.1.4	Exames de cessação de funções	0,00
3.3.2	Despesas com medicina no trabalho	0,00
3.3.3	Visitas aos postos de trabalho	28,00
3.4	COMISSÕES DE HIGIENE E SEGURANÇA	
3.4.1	Reuniões anuais de higiene e segurança	0,00
3.4.2	Visitas aos locais de trabalho	0,00
3.5	NÚMERO DE PESSOAS RECOLOCADAS EM RESULTADO DE ACIDENTES DE TRABALHO	0,00
3.6	ACÇÕES DE FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO EM MATÉRIA DE SEGURANÇA	
3.6.4	Ações de formação e de sensibilização em matéria de segurança desenvolvidas	23,00
3.6.2	Pessoas abrangidas por ações de formação e de sensibilização em matéria de segurança	298,00

3.7 Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais		Valor em euros	
3.7.1	Encargos de estrutura de medicina do trabalho e segurança no trabalho	112 701,45	
3.7.2	Custos com equipamentos de proteção	0,00	
3.7.3	Custos com formação em prevenção de riscos	0,00	
3.7.4	Outros custos	0,00	

FORMAÇÃO PROFISSIONAL						
4	DURAÇÃO DAS ACÇÕES	Menos de 30 horas	de 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	
4.1	Número total de acções	293	3	3	2	0
4.1.1	Número de acções internas	283	3	2	0	0
4.1.2	Número de acções externas	8	0	0	0	0
NÍVEIS DE QUALIFICAÇÃO						
4.2	Número total de participantes	Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreiras e categorias sub-sistenciais	Carreiras de Enfermagem
4.2.1	Número de participantes em acções internas	4,00	0,00	376,00	437,00	763,00
4.2.2	Número de participantes em acções externas	4,00	0,00	362,00	431,00	714,00
4.3	Número total de horas	4,00	1,00	14,00	0,00	2,00
4.3.1	Número de horas em acções internas	36,00	0,00	2 036,00	1 244,50	75,50
4.3.2	Número de horas em acções externas	36,00	0,00	1 791,00	1 160,50	75,50
CUSTOS TOTAIS DE FORMAÇÃO						
4.4.1	Custos em acções internas					55 853,00
4.4.2	Custos em acções externas					0,00



6 Relações profissionais		ORGANIZAÇÃO E ACTIVIDADE SINDICAL NO SERVIÇO
6.1		
6.1.1	Número de trabalhadores sindicalizados	1 339
6.2		COMISSÕES DE TRABALHADORES
6.2.1	Número de elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	0
6.2.2	Número total de votantes	0
6.3		DISCIPLINA
6.3.1	Número de processos transitados do ano anterior	14
6.3.2	Número de processos instaurados durante o ano	4
6.3.3	Número de processos transitados para o ano seguinte	15
6.3.4	Número de processos decididos	3
6.3.4.1	Arquivado	2
6.3.4.2	Repreensão escrita	0
6.3.4.3	Multa	1
6.3.4.4	Suspensão	0
6.3.4.5	Demissão ou despedimento por facto imputável ao trabalhador	0
6.3.4.6	Cessação da comissão de serviço	0



5 Prestações Sociais		Valor em euros
5.1	Abono de família para crianças e jovens	234 456,64
5.2	Abono complementar a crianças e jovens deficientes	30 472,43
5.3	Subsídio de educação especial	0,00
5.4	Subsídio mensal vitalício	20 842,56
5.5	Subsídio de funeral	0,00
5.6	Subsídio de refeição	2 755 203,70
5.7	Subsídio de morar	0,00
5.8	Outras prestações sociais	33 854,38
5.9	PRESTAÇÕES DE ACÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR	
5.9.1	Grupos desportivos; Casa do pessoal	0,00
5.9.2	Refeitórios	0,00
5.9.3	Infantários	0,00
5.9.4	Colónias de férias	0,00
5.9.5	Apoio a estudos	0,00
5.9.6	Ajardinamento e empréstimos	0,00
5.9.7	Outras	0,00

T	Distribuição Geográfica por Concelhos	Dirigente	Carreira de técnico superior		Carreira de assistente técnico		Carreiras e categorias sub-serviços		Carreiras Médicas		Carreiras de Enfermagem		Carreiras Docentes		Outros		Total	
			H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	
7.1	Calheta	H	0	0	2	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	8
		M	0	0	0	27	0	1	1	28	0	0	0	0	0	0	0	63
		T	0	0	8	29	0	1	4	29	0	0	0	0	0	0	0	71
		H	0	1	1	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	9
7.2	Câmara de Lobos	M	0	0	15	27	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	85
		T	0	1	16	29	0	0	12	37	0	0	0	0	0	0	0	95
		H	2	5	37	160	2	29	120	102	0	0	13	0	0	0	0	476
		M	2	25	216	493	3	147	204	528	5	4	1	627	0	0	0	103
7.3	Funchal	T	4	30	253	653	5	176	330	630	5	17	2	103	0	0	0	103
		H	0	0	3	3	1	1	5	7	0	0	1	21	0	0	0	83
		M	0	0	17	24	0	4	7	31	0	0	0	0	0	0	0	83
		T	0	0	20	27	1	5	12	38	0	0	1	104	0	0	0	104
7.4	Machico	H	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
		M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.5	Ponta do Sol	M	0	0	0	0	0	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	25
		T	0	0	0	0	0	0	2	1	12	0	0	0	0	0	0	29
		H	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5
		M	0	0	3	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	13
7.6	Porto Moniz	T	0	0	4	9	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	18
		H	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		M	0	0	2	8	17	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	38
		T	0	0	2	9	18	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	40
7.7	Ribeira Brava	H	0	0	1	3	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	12
		M	0	0	13	19	0	1	3	23	0	0	0	0	0	0	0	59
		T	0	0	14	22	0	1	7	27	0	0	0	0	0	0	0	74
		H	0	0	2	6	0	0	3	7	8	0	0	0	0	0	0	26
7.8	Santa Cruz	M	0	1	12	49	1	4	12	64	0	0	0	0	0	0	0	142
		T	0	1	14	54	1	7	19	72	0	0	0	0	0	0	0	168
		H	0	0	2	7	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	17
		M	0	0	8	34	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	61
7.9	Santa Maria	T	0	0	10	44	0	0	1	26	0	0	0	0	0	0	0	78
		H	0	0	1	5	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	11
		M	0	0	6	13	0	0	0	1	17	0	0	0	0	0	0	39
		T	0	0	7	16	0	0	2	2	21	0	0	0	0	0	0	59
7.11	São Vicente																	18



Juntos Pelo Povo

8	Cobertura de Quadros	Nº de Lugares	
		Previstos	Preenchidos
8.1	Dirigente	0	0
8.2	Carreira de técnico superior	0	0
8.3	Carreira de assistente técnico	0	0
8.4	Carreira de assistente operacional	0	0
8.5	Carreiras e categorias subsistentes	0	0
8.6	Carreiras e Corpos especiais	0	0
8.7	Carreiras Médicas	0	0
8.8	Carreiras de Enfermagem	0	0
8.9	Carreiras Docentes	0	0
8.10	Outras	0	0
8.11	Total	0	0





ANEXO IV

PPCIRA – PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS



Juntos Pelo Povo

PPCIRA

Cuidados Hospitalares

Indicadores de Qualidade	Objetivos	2016	2017	2018
Consumo hospitalar global de antibióticos (DDD/1000 doentes saídos.dia)	Redução de 5 % ao ano	15,31	14,49	13,78
Consumo hospitalar global de Carbapenemos (DDD/1000 doentes saídos.dia)	Redução de 5 % ao ano	0,77	0,82	0,73
Taxa de MRSA no total de <i>Staphylococcus aureus</i> isolados em amostras invasivas (sangue e liquor)	Redução de 5 % ao ano	46,2	31,6	33,3
Taxa de <i>Klebsiella pneumoniae</i> produtora de carbapenemase no total de <i>Klebsiella pneumoniae</i> isoladas em amostras invasivas	Redução de 5 % ao ano	0	0	0
Ausência de surto de <i>Enterobacteriaceae</i> produtora de carbapenemase nesse ano	-	✓	✓	✓
Aplicação de protocolo de rastreio e descolonização, em doentes com factores de risco de MRSA	-	✓	✓	✓
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de infecção de local cirúrgico (ILC) – (cirurgia de vesícula biliar) (N.º de cirurgias com adesão a todas as medidas do feixe/N.º total de cirurgias elegíveis)	> 75 %	28,0	46,5	68,6
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de ILC (cirurgia de colon e reto) (N.º de cirurgias com adesão a todas as medidas do feixe/N.º total de cirurgias elegíveis)	> 75 %	13,4	36,1	56,0
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de ILC (cirurgia de anca e joelho) (N.º de cirurgias com adesão a todas as medidas do feixe/N.º total de cirurgias elegíveis)	> 75 %	15,5	40,5	65,9
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de ILC (craniotomias) (N.º de cirurgias com adesão a todas as medidas do feixe/N.º total de cirurgias elegíveis)	> 75 %	-	-	50,5
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de ILC (cirurgia de coluna) (N.º de cirurgias com adesão a todas as medidas do feixe/N.º total de cirurgias elegíveis)	> 75 %	-	-	63,8

Taxa de adesão ao feixe de intervenções (<i>bundle</i>) de prevenção de infecção urinária associada a algália (<i>bundle</i> de inserção) (N.º de algáliações observadas com cumprimento de todas as medidas do feixe/N.º total de algáliações observadas)	>75%	80,7	95,5	93,0
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (<i>bundle</i>) de prevenção de infecção urinária associada a algália (<i>bundle</i> de manutenção (N.º de algáliações observadas com cumprimento de todas as medidas do feixe/N.º total de algáliações observadas)	>75%	89,2	98,9	95,8
Taxa global de ILC (N.º de episódios de infecção/N.º de procedimentos elegíveis)	< 4%	3,7	2,8	Base em revisão
Taxa de infecção do trato urinário associada a cateter vesical (N.º de episódios/1000 dias de utilização de cateter urinário)	A definir de acordo com os dados de 2018	-	-	Base em revisão
Densidade de incidência das infecções da corrente sanguínea (N.º episódios de infecção/1000 dias de internamento)		0,9	0,7	0,5
Densidade de incidência das infecções associadas a CVC(N.º de episódios de infecção/1000 dias de Cateter Venoso Central)		2,8	1,9	1,2
Taxa de adesão à Estratégia Multimodal para a Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) (Indicadores de Processo)	> 85 %	94,4	93,7	95,8
Taxa de adesão à Estratégia Multimodal para a Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) (Indicadores de Estrutura)	> 85 %	87,7	84,6	89,6
Taxa de adesão ao <u>primeiro momento</u> da higiene das mãos	> 70 %	71,7	75,4	73,7
Taxa de adesão à higiene das mãos	> 70 %	78,7	80,6	76,8



Taxa de adesão à Estratégia Multimodal para a Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) (indicadores de Estrutura)	> 85 %	84,1	69,6	76,8
Taxa de adesão ao <u>primeiro momento</u> da higiene das mãos	> 70 %	70,9	73,2	73,8
Taxa de adesão à higiene das mãos	> 70 %	81,9	81,1	82,2
Participação nos programas de vigilância epidemiológica de infecção relacionada com cateter, de pneumonia associada a ventilador, de infecção de local cirúrgico e de infecção nosocomial da corrente sanguínea.	Cumprimento destas vigilâncias em, pelo menos, 9 dos 12 meses	✓	✓	✓
Existência de Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos	-	✓	✓	✓
Taxa de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS)	Base em revisão			

Fonte: Grupo de Coordenação do PPCIRÁ

Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) e ULS

Indicadores de Qualidade	Objetivos	2016	2017	2018
Consumo global de antibióticos (DDD/1000 doentes saídos.dia)	Redução de 5 % ao ano	Solicitar dados ao ISAUDE	Solicitar dados ao ISAUDE	Solicitar dados ao ISAUDE
Consumo global de Quinolonas (DDD/1000 doentes saídos.dia)	Redução de 5 % ao ano	Solicitar dados ao ISAUDE	Solicitar dados ao ISAUDE	Solicitar dados ao ISAUDE
Taxa de adesão à Estratégia Multimodal para a Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) (indicadores de Processo)	> 85	93,1	92,2	91,9



	Cumprimento destas vigilâncias em, pelo menos, 9 dos 12 meses	✓	✓	✓
Participação nos programas de vigilância epidemiológica de infecção relacionada com cateter, de pneumonia associada a ventilador, de infecção de local cirúrgico e de infecção nosocomial da corrente sanguínea	-	✓	✓	✓

Existência de Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos

Fonte: Grupo de Coordenação do PPCIRA

Cuidados Continuado Integrados

Indicadores de Qualidade	Objetivos	2016	2017	2018
Consumo global de antibióticos (DDD/1000 doentes saídos.dia)	Redução de 5 % ao ano	15,31	14,49	13,78
Aplicação de protocolo de rastreio e descolonização, em doentes com factores de risco de MRSA	-	✓	✓	✓
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de infecção urinária associada a algália (bundle de inserção)	>75%	-	-	100
Taxa de adesão ao feixe de intervenções (bundle) de prevenção de infecção urinária associada a algália (bundle de manutenção)	>75%	-	-	73,5
Taxa de infecção do trato urinário associada a cateter vesical (N.º de episódios/1000 dias de utilização de cateter urinário)	A definir de acordo com os dados de 2018	7,8	3,6	82,9
Taxa de adesão à Estratégia Multimodal para a Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) (indicadores de Processo)	>85 %	90,2	78,6	85,6

Juntos Pelo Povo



[Signature]

Indicadores de Qualidade	Objetivos	2016	2017	2018
Taxa de adesão à Estratégia Multimodal para a Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBC) (indicadores de Estrutura)	> 85	87,4	86,9	88,3
Taxa de adesão ao primeiro momento da higiene das mãos.	> 70	88,9	87,4	83,3
Taxa de adesão à higiene das mãos	> 70	87,7	84,7	85,4
Existência de Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos	-	✓	✓	✓





Juntos Pelo Povo

ANEXO V

ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS



Juntos Pelo Povo



YH

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

Demonstrações Financeiras e Demonstrações Orçamentais

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	2
Balanço	2
Demonstração dos resultados por naturezas	4
Demonstração das alterações no património líquido	5
Demonstração de fluxos de caixa	6
Anexo às demonstrações financeiras	7
DEMONSTRAÇÕES ORÇAMENTAIS	32
Demonstração do desempenho Orçamental	33
Demonstração de execução Orçamental da Receita	34
Demonstração de execução orçamental da despesa	35
Demonstração de execução do plano plurianual de investimentos	36
Anexo às demonstrações orçamentais	37

Demonstrações Financeiras

Balanço

RUBRICAS	NOTAS	31-12-2018	31-12-2017	euros
ATIVO				
Ativo não corrente				
Ativos fixos tangíveis	1	58.857.255,51	59.829.786,74	
Propriedades de Investimento		-	-	
Ativos intangíveis	2	-	295.922,21	
Participações financeiras		-	-	
Outros ativos financeiros	3	99.017,92	-	
		58.956.273,43	60.125.708,95	
Ativo corrente				
Inventários	4	6.537.285,49	3.316.530,26	
Ativos Biológicos		-	-	
Devedores por Transferências e Subsídios		-	-	
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios		-	-	
Clientes, contribuintes e utentes	5	23.445.779,00	37.385.408,59	
Estado e outros entes públicos	6	279.482,03	306.715,57	
Outras contas a receber	7	9.340.756,83	9.026.806,74	
Diferimentos	8	433.580,33	-	
Ativos financeiros detidos para negociação		-	-	
Outros ativos financeiros		-	-	
Caixa e depósitos	9	13.759.026,51	1.460.684,50	
		53.795.910,19	51.496.145,66	
Total do ativo		112.752.183,62	111.621.854,61	
PATRIMÓNIO LÍQUIDO				
Património Líquido				
Património/Capital	10	234.300.000,00	234.300.000,00	
Outros instrumentos de capital próprio		-	-	
Prémios de emissão		-	-	
Reservas		-	-	
Resultados transitados	11	-346.732.888,80	-346.978.020,12	
Ajustamentos em ativos financeiros		-	-	
Excedentes de valorização		-	-	
Outras variações no Património Líquido	12	9.738.829,64	2.380.909,33	
Resultado líquido do período	13	471.509,47	- 795.141,68	
Total do património líquido		-102.222.549,69	-111.092.252,47	

RUBRICAS	NOTAS	31-12-2018	31-12-2017	euros
PASSIVO				
Passivo não corrente				
Provisões	14	4.620.255,88	6.266.693,26	
Financiamentos obtidos	15	78.918.879,25	157.596.379,25	
Fornecedores de investimento		-	-	
Responsabilidades por benefícios pós emprego		-	-	
Outras contas a pagar	16	1.405.952,92	3.707.412,69	
		84.945.088,05	167.570.485,20	
Passivo corrente				
Credores por Transferencias e subsídios concedidos				
Fornecedores	17	11.265.368,26	20.148.609,07	
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	18	26.918,78	28.708,77	
Estado e outros entes públicos	19	4.398.808,80	46.442,84	
Financiamentos obtidos	15	78.677.500,00	3.515.000,00	
Fornecedores de investimentos	20	1.836.377,33	1.599.101,23	
Outras contas a pagar	16	32.319.471,45	24.411.049,00	
Diferimentos	21	-	5.394.710,97	
Passivos financeiros detidos para negociação		-	-	
Outros passivos financeiros	22	1.505.200,64	-	
		130.029.645,26	55.143.621,88	
Total do passivo		214.974.733,31	222.714.107,08	
Total do património líquido e do passivo		112.752.183,62	111.621.854,61	

A Contabilista
Certificada



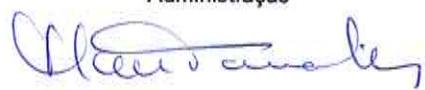
Susana Gásizo

O Coordenador do Núcleo
de Gestão Financeira



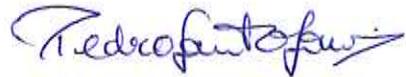
Adelino Ferreira

O Conselho de
Administração



Maria Paula Teixeira

Fátima Teixeira



Pedro Faria

Demonstração dos resultados por naturezas

RENDIMENTOS E GASTOS	NOTAS	31-12-2018	31-12-2017	euros
Impostos e taxas				
Vendas	23	1.375.396,22	2.588.878,69	
Prestações de serviços	24	228.527.448,26	217.116.175,63	
Transferências e subsídios correntes à exploração obtidos	25	672.934,08	536.754,50	
Variações nos inventários da produção		-	-	
Trabalhos para a própria entidade	26	18.910,23	16.329,86	
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	27	- 49.494.610,52	- 47.509.790,38	
Fornecimentos e serviços extemos	28	- 25.909.014,97	- 26.634.559,73	
Gastos com o pessoal	29	-145.760.999,58	-137.387.540,40	
Transferencias e subsidios concedidos		-	-	
Prestações sociais		-	-	
Imparidade de inventários (perdas/reversões)		-	-	
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	30	- 90.044,34	289.588,96	
Provisões (aumentos/reduções)	31	- 1.288.876,09	- 2.440.648,76	
Imparidades de investimentos não depreciáveis/amortizações (perdas/reversões)		-	-	
Aumentos/reduções de justo valor	32	1.430.112,83	-	
Outros rendimentos e ganhos	33	5.070.248,81	4.394.492,65	
Outros gastos e perdas	34	- 4.377.268,92	- 192.774,81	
Resultado antes de depreciações,gastos de financiamento e impostos		10.174.236,01	10.197.728,29	
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	35	- 4.950.725,29	- 4.821.187,40	
Imparidades de investimentos depreciáveis/amortizações (perdas/reversões)		-	-	
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		5.223.510,72	5.376.540,89	
Juros e rendimentos similares obtidos	36	3.263,27	1.411,30	
Juros e gastos similares suportados	37	- 4.191.983,39	- 6.014.301,41	
Resultado antes de impostos		1.034.790,60	636.349,22	
Imposto sobre o rendimento do período	38	- 563.281,13	- 158.792,46	
Resultado líquido do período		471.509,47	795.141,68	

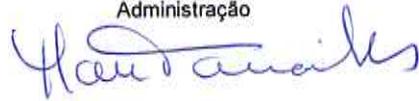
A Contabilista
Certificada



O Coordenador do Núcleo
de Gestão Financeira

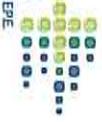


O Conselho de
Administração



fabrícia Teixeira





Demonstração das alterações no património líquido

Demonstração das Alterações no Património Líquido, em 31 de dezembro do 2018										
	Capital Patrimonial realizado	Outros Instrumentos Capital Próprio	Reservas legais	Reservas decorrentes de transição de ativos	Reservados transitados	Ajust. em ativos financeiros	Excedentes de revalorização	Outras variações no patrimônio líquido	Resultado líquido do período	Total do Patrimônio Líquido
Posição no início do período										
ALTERAÇÕES NO PERÍODO										
Permanente adopção de novo referencial contabilístico										
Ajuste(s) de políticas contabilísticas										
Diferença de conversão de demonstrações financeiras										
Reclassificação do exercicio da revalorização de activos fixos tangíveis e intangíveis e respectivas variações										
Excedentes da revalorização dos activos fixos tangíveis e intangíveis e respectivas variações										
Outras alterações reconhecidas no capital próprio										
ALTERAÇÕES NO PERÍODO										
Resultado líquido do período										
RESULTADO INTEGRAL										
OPERAÇÕES COM DETENTORES DE CAPITAL NO PERÍODO										
Reclassificações de capital/patrimônio										
Entradas para a cobertura de perdas										
Outras operações										
OPERAÇÕES COM DETENTORES DE CAPITAL NO PERÍODO										
Posição no fim do período	234.300,00€	0	0	0	0	0	0	0	471.509	-102.222,53€

A Contabilista Certificada

O Coordenador do

Núcleo de Gestão

Financeira

O Conselho de

Administração

Susana Casiro

HV

Fábrica Texline

Walter

Pedro Santefeu

Anexo às demonstrações financeiras

1. Identificação da Entidade, Período de Relato e Referencial Contabilístico

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.

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, E.P.E.), 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, E.P.E..

O regulamento interno do SESARAM, E.P.E., em vigor, foi publicado no JORAM II, em 11 de maio de 2018.

Ao SESARAM, E.P.E. 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, E.P.E. 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.

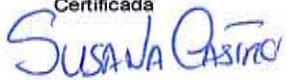
Constitui missão do SESARAM, E.P.E.:

- 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

Demonstração de fluxos de caixa

DESCRÍÇÃO	31-12-2018	31-12-2017	euros
Fluxo de caixa das atividades operacionais			
Recebimentos de clientes	245.797.410	200.134.938	
Recebimentos de Contribuintes	-	-	
Recebimentos de Utentes	-	-	
Pagamentos a fornecedores	83.137.202	88.736.842	
Pagamentos ao pessoal	142.327.323	138.102.837	
<i>Caixa gerada pelas operações</i>	20.332.884	26.704.741	
Pagamentos/recebimentos do imposto s/ rendimento	59.822	98.467	
Outros Pagamentos/recebimentos actividade operacional	2.174.755	2.226.377	
Fluxo de caixa das atividades operacionais (a)	22.447.818	24.576.831	
Fluxo de caixa das atividades investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos Tangíveis	6.214.249	1.883.013	
Ativos intangíveis	-	-	
Propriedades de investimento	-	-	
Investimentos financeiros	-	-	
Outros ativos	-	-	
<i>Subtotal</i>	6.214.249	1.883.013	
Recebimentos provenientes de:			
Ativos fixos Tangíveis	-	-	
Ativos intangíveis	-	-	
Propriedades de investimento	-	-	
Investimentos financeiros	-	-	
Outros ativos	-	-	
Subsídios de investimento	3.720.827	3.455.577	
Transferência de Capital	-	-	
Juros e rendimentos similares	-	-	
Dividendos	-	-	
<i>Subtotal</i>	3.720.827	3.455.577	
Fluxo de caixa das atividades investimento (b)	2.493.422	1.572.564	
Fluxo de caixa das atividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:			
Financiamentos obtidos	-	75.000.000	
Realizações de capital e de outros inst. de capital	-	-	
Cobertura de prejuízos	-	-	
Doações	34.042	38.231	
Outras operações de financiamento	-	-	
<i>Subtotal</i>	34.042	75.038.231	
Pagamentos respeitantes a:			
Financiamentos obtidos	3.515.000	78.222.500	
Juros e gastos similares	4.175.096	5.878.584	
Dividendos	-	-	
Reduções de capital e de outros instrumentos de capital	-	-	
Outras operações de financiamento	-	-	
<i>Subtotal</i>	7.690.096	84.101.084	
Fluxo de caixa das atividades de financiamento (c)	7.656.054	9.062.853	
Variação de caixa e seus equivalentes (a+b+c)	12.298.342	32.067.121	
Efeito das diferenças de câmbio	-	-	
Caixa e seus equivalentes no início do período	1.460.684	33.527.805	
Caixa e seus equivalentes no fim do período	13.759.027	1.460.684	

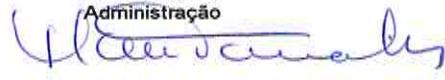
A Contabilista
Certificada



O Coordenador do Núcleo
de Gestão Financeira



O Conselho de
Administração



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.

O SESARAM, E.P.E., como Entidade Pública Empresarial, rege-se pelo Código das Sociedades Comerciais e das obrigações que dele decorrem.

Em 2014, mais precisamente no mês de setembro, o SESARAM, E.P.E. passou a Entidade Pública Reclassificada (EPR), com efeitos a partir de 01 de janeiro de 2015. Esta reclassificação como EPR, fez com que ficasse, a partir daquela data, abrangido pelo âmbito do artigo 2º da Lei 8/2012 de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso).

Na sequência do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, as demonstrações foram preparadas em harmonia com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC- AP).

O ano de 2018 foi o primeiro ano da aplicação do SNC-AP. A NCP (Norma de Contabilidade Pública) n.º 1 requer um conjunto de divulgações a efetuar no ano de transição. Entendeu-se, assim como também decorre do entendimento da própria Comissão de Normalização Contabilística, que em termos de uma análise custo/benefício, o mesmo não se justifica.

Não existiram, no decorrer do período, quaisquer casos excepcionais que implicassem diretamente a derrogação de qualquer disposição prevista no SNC- AP que tenham produzido efeitos materialmente relevantes e que pudessem por em causa a imagem verdadeira e apropriada das demonstrações financeiras.

O SESARAM, E.P.E. tem como Código de Classificação Orgânica o número 451020100 e a tutela conjunta da Secretaria Regional da Saúde e da Vice Presidência do Governo Regional.

2. Principais políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros

Bases de Mensuração

As Demonstrações Financeiras foram preparadas de acordo com a NCP1 Estrutura e conteúdo das demonstrações e são apresentadas em euros.

O euro é a moeda funcional e de apresentação.

Apresentação apropriada e em conformidade com as NCP

As presentes demonstrações financeiras apresentam de forma apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da entidade. Representam de forma fiel os efeitos das transações, outros acontecimentos e condições, de acordo com a definição e critérios de reconhecimento de ativos, passivos, rendimentos e gastos estabelecidos na estrutura conceitual e nas NCP.

Informação comparativa

Sempre que possível, a informação comparativa foi divulgada com respeito ao período anterior.

Respeitando o princípio da continuidade da entidade, as políticas contabilísticas foram adotadas de maneira consistente, assim serão divulgadas as quantias afetadas pelas reclassificações tendo em conta, a sua natureza da reclassificação, quantia de item ou classe que tenha sido reclassificada e a razão da sua reclassificação.

Consistência da Apresentação

As demonstrações são consistentes de um período para o outro, quer a nível da apresentação, quer dos movimentos contabilísticos que lhe deram origem, exceto nos casos devidamente identificados que decorreram da implementação do SNC-AP pela primeira vez, estando devidamente identificadas e justificadas no presente documento.

Materialidade e Agregação

As demonstrações resultam de processamento de grandes quantidades de transações ou de outros acontecimentos que são agregados em classes de acordo com a sua natureza ou função. A relevância da informação é afetada pela sua natureza e materialidade, se a linha de item não for material individualmente, é agregada com outros itens.

Compensação

De forma a tornar comprehensiva a divulgação para os utilizadores da informação financeira, os ativos, os passivos, os rendimentos e os gastos não são compensados, sendo relatados separadamente, exceto se for exigido ou permitido por uma NCP. A mensuração de ativos líquidos resultantes de ajustamentos de valorização, ajustamentos em contas a receber por dívidas de cobrança duvidosa não é considerada compensação.

Continuidade

O SESARAM, E.P.E. é uma entidade pública, que integra a 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, assim a sua continuidade será sempre assegurada de forma a salvaguardar a prestação de cuidados de saúde à população da Região Autónoma da Madeira.

3. Adoção pela primeira vez do SNC -AP

As presentes demonstrações financeiras são as primeiras apresentadas de acordo com as Normas de Contabilidade Pública (NCP) expressas no Sistema de Normalização Contabilística para as Administração Públicas (SNC – AP), publicado no Decreto-Lei 192/2015, de 11 de setembro.

Importa fazer notar que em 2012, o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E., (SESARAM, E.P.E.), aquando da atualização e *upgrade* ao atual de software de gestão financeira, optou por um plano de contas multidimensional e que dele fazem corresponder a um plano de gestão, o SNC e o POC-MS (ambos em vigor àquela data). Esta opção esteve relacionada com a perspetiva/expetativa que havia, na altura, sobre a adaptação do SNC à Administração Pública e que veio a concretizar-se com efeitos a 1 de janeiro de 2018.

A adoção do novo referencial contabilístico implicou um conjunto de ajustamentos ao último balanço, preparado de acordo com o normativo anterior (POC-MS).

Assim como foi entendimento da Comissão Normalização Contabilística, também foi entendimento do SESARAM, E.P.E. que, numa ótica de análise custo- benefício, a apresentação do primeiro ano de aplicação não é aplicável. Ainda assim, considerou-se relevante informar, neste capítulo, as principais divergências de um período para outro no quadro que se segue:

BALANÇO REEXPRESSO em Euros

RUBRICAS	31-12-2017	Reconhecimento	Desreconhecimento	Critério de mensuração	Imparidades /Reversões	Outros	Eros	Reclassificações	01/01/2018
ATIVO									
Ativo não corrente									
Ativos fixos tangíveis	59.829.787								59.829.787
Propriedades de investimento	-								-
Ativos intangíveis	295.922						-	295.922	-
Participações financeiras	-								-
Outros ativos financeiros	-								-
	60.125.709						-	295.922	59.829.787
Ativo corrente									
Inventários	3.316.530								3.316.530
Ativos Biológicos	-								-
Devedores por Transferências e Subsídios	-								-
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios	-								-
Clientes, contribuintes e utentes	37.385.409								37.385.409
Estado e outros entes públicos	306.716								306.716
Outras contas a receber	9.026.807								9.026.807
Diferimentos	-						-	295.922	295.922
Ativos financeiros detidos para negociação	-								-
Outros ativos financeiros	-								-
Caixa e depósitos bancários	1.460.685								1.460.685
	51.496.146	-	-	-	-	-	-	295.922	51.792.068
Total do ativo	111.621.855	-	-	-	-	-	-	-	111.621.855

BALANÇO REEXPRESSO

em Euros

RUBRICAS	31-12-2017	Reconhecimento	Desreconhecimento	Critério de mensuração	Imparidades /Reversões	Outros	Erros	Reclassificações	01/01/2018
Património Líquido									*
Património/Capital	234.300.000								234.300.000
Outros instrumentos de capital próprio	-								-
Prémios de emissão	-								-
Reservas	-								-
Resultados transitados	-346.978.020								-346.978.020
Ajustamentos em ativos financeiros	-								-
Excedentes de revalorização	-								-
Outras variações no património líquido	2.380.909						5.394.711		7.775.620
Resultado líquido do período	- 795.142						-		- 795.142
Total do património líquido	-111.092.252	-	-	-	-	-	5.394.711		-105.697.542
Passivo									-
Passivo não corrente									-
Provisão	6.266.693						- 2.935.313		3.331.380
Financiamentos obtidos	157.596.379								157.596.379
Fornecedores de investimento	-								-
Responsabilidades por benefícios pós emprego	-								-
Outras contas a pagar	3.707.413								3.707.413
Total do passivo	167.570.485	-	-	-	-	-	- 2.935.313		164.635.172
Passivo corrente									-
Credores por Transferências e subsídios concedidos									-
Fornecedores	20.153.123								20.153.123
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	28.709								28.709
Estado e outros entes públicos	46.443								46.443
Financiamentos obtidos	3.515.000								3.515.000
Fornecedores de investimentos	1.599.101								1.599.101
Outras contas a pagar	24.406.535								24.406.535
Diferimentos	5.394.711							- 5.394.711	-
Passivos financeiros detidos para negociação	-								-
Outros passivos financeiros	-							2.935.313	2.935.313
Total do passivo	66.143.622	-	-	-	-	-	- 2.459.398		52.684.224
Total do património líquido e do passivo	111.621.885	-	-	-	-	-	- 5.394.711		217.319.396
									111.621.885

Estas alterações serão mencionadas e explicadas nas notas relativas a:

- Ativos intangíveis (nota 2);
- Subsídios ao investimento (nota 12);
- Cobertura da taxa de juro (nota 22).

Relativamente aos bens imóveis, note-se, na leitura às demonstrações financeiras que, de acordo com o que estatui o nº 3 art.º 24 do Decreto Legislativo Regional n.º 36/2016/M, "os bens imóveis afetos ao SESARAM, E.P.E., que constituem património da Região, poderão ser objeto de intervenção em termos de ampliação, modernização, requalificação e adaptação de capacidade instalada, assim como de obras de reabilitação e de remodelação (a serem promovidas nos termos do contrato programa de investimentos celebrado a 16 de maio de 2016 entre a Região Autónoma da Madeira e o Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE) pela administração direta da Região Autónoma da Madeira, em coordenação com a Secretaria Regional da Saúde e o SESARAM, E.P.E.."

4. Notas às demonstrações financeiras

Nota 1. Ativos Fixos Tangíveis

Os ativos fixos tangíveis estão registados ao seu custo de aquisição (n.º 5 da NCP¹), deduzido das depreciações.

As depreciações são calculadas a partir da data em que os bens se encontram em condições de utilização, pelo método da linha reta e pelo período de vida útil máximo constante do Classificador Complementar 2 (CC2) – cadastro e vidas úteis dos ativos fixos tangíveis, intangíveis e propriedades de investimento, do SNC-AP.

As despesas de reparação que não aumentam a vida útil dos ativos nem resultam em benfeitorias ou melhorias significativas nos elementos dos ativos fixos tangíveis foram registados em gastos do período.

Nas fichas de cadastro atualizadas à data de relato, consta, para cada elemento aplicável do ativo fixo tangível, entre outra informação, a vida útil ou taxa de depreciação e a respetiva quantia escriturada.

Até 2012 o sistema informático de gestão apresentava divergências entre o módulo de contabilidade e o módulo do património. De forma a colmatar essas divergências no montante de 3.840.905,64€, foi criada uma ficha de inventário (2012-01101-A) naquele valor, que não tem vindo a ser depreciado.

Está em curso um processo de identificação e inventariação dos bens afetos ao património, não concluído até ao final de 2018.

Não obstante, no decorrer do ano de 2018, o SESARAM, E.P.E. contribuiu para a elaboração da carta de equipamentos da Região Autónoma da Madeira, tendo confrontado as fichas de investimentos que constam no património com a confirmação dos bens desta natureza, no local.

¹ NCP – Norma Contabilística Pública

a) Quantia escriturada:

Descrição	Quantia Bruta	Depreciações acumuladas	Perdas por imparidades	Quantia escriturada Início do período	Quantia bruta final do período	Depreciação acumuladas final período	Perdas imparidade final período	Quantia escriturada final do período
Edifícios e outras construções	37.216.450 €	- 10.759.824 €		26.456.626 €	46.841.329 €	- 12.817.872 €		34.023.457 €
Equipamento básico	53.415.364 €	- 42.502.298 €		10.913.066 €	53.624.131 €	- 43.943.643 €		9.680.488 €
Equipamento de transporte	2.040.429 €	- 1.490.717 €		549.712 €	2.176.071 €	- 1.593.136 €		582.935 €
Equipamento Administrativo	5.844.225 €	- 5.546.963 €		297.261 €	5.689.669 €	- 5.408.398 €		281.271 €
Outros	14.118.016 €	- 13.004.716 €		1.113.300 €	13.993.963 €	- 13.250.852 €		743.111 €
Ativos tangíveis em curso	20.499.821 €	- €		20.499.821 €	13.545.994 €	- €		13.545.994 €
Total Ativos Tangíveis	133.134.305 €	- 73.304.518 €	- €	59.829.787 €	135.871.167 €	- 77.013.901 €	- €	58.857.256 €

b) Reconciliação da quantia escriturada no início e no fim do período:

Descrição	Quantia Escriturada Inicial	Adições	Transferências internas entidade	Reavaliação	Cedências	Reversões de imparidades	Perdas por imparidades	Depreciações do período	Diminuições	Quantia escriturada Final
Edifícios e outras construções	26.456.626 €		9.624.878 €					- 2.058.048 €		34.023.457 €
Equipamento básico	10.913.066 €	1.067.275 €	6.884 €					- 2.305.216 €	- 1.521 €	9.680.488 €
Equipamento de transporte	549.712 €	167.772 €						- 119.796 €	- 14.753 €	582.935 €
Equipamento Administrativo	297.261 €	- €						- 15.990 €	- €	281.271 €
Outros	1.113.300 €	232.205 €						- 451.675 €	- 150.720 €	743.111 €
Ativos tangíveis em curso	20.499.821 €	2.677.937 €	- 9.631.763 €					- €		13.545.995 €
Total Ativos Tangíveis	59.829.787 €	4.145.189 €	- €	- €	- €	- €	- €	- 4.950.725 €	- 166.994 €	58.857.256 €

c) Adições

Descrição	Internas	Compra	Cessão	Transf. Troca	Expropriação	Doação Herança Legado	Perdas por imparidades per.fav.est.	Dação em pagamento	Lotação Financeira	Fusão / Cisão / Reestruturação	Outras	Total
Edifícios e outras construções												- €
Equipamento básico		934.402 €				26.950 €					105.923 €	1.067.275 €
Equipamento de transporte			167.772 €									167.772 €
Equipamento Administrativo												- €
Outros		232.205 €										232.205 €
Ativos tangíveis em curso			2.677.937 €									2.677.937 €
Total Ativos Tangíveis	-	4.012.316 €	- €	- €	- €	26.950 €	- €	- €	- €	- €	105.923 €	4.145.189 €

d) Diminuições

Descrição	Alienação Título Oneroso	Transf. Ou Troca	Devolução ou Reversão	Fusão / Cisão / Reestruturação	Outras	Quantia escriturada Final
Edifícios e outras construções						- €
Equipamento básico					- 1.521 €	- 1.521 €
Equipamento de transporte					- 14.753 €	- 14.753 €
Equipamento Administrativo					- €	- €
Outros					- 150.720 €	- 150.720 €
Ativos tangíveis em curso						- €
Total Ativos Tangíveis	- €	- €	- €	- €	- 166.994 €	- 166.994 €

Nota 2. Ativos Intangíveis

Os ativos intangíveis registados nesta rubrica em 2017 (POC-MS), não cumprem os requisitos preconizados ao abrigo do novo normativo (SNC-AP) pelo que, em 2018, os montantes que constavam desta rubrica foram reexpressos em rubricas de diferimentos de gastos.

Descrição	Quantia Bruta	Depreciações acumuladas	Perdas por imparidades	Quantia escriturada Início do período	Quantia bruta final do período	Depreciação acumuladas final período	Perdas imparidade final período	Quantia escriturada final do período
Goodwill				- €				
Projetos de desenvolvimento	275.864 €	- 220.468 €		55.396 €				
Programas de computador e sistemas de informação	3.427.433 €	- 3.293.797 €		133.636 €				
Prop. industrial e outros drts				- €				
Outros ativos intangíveis	167.888 €	- 60.997 €		106.890 €				
Total Ativos Tangíveis	3.871.184 €	- 3.575.262 €	- €	295.922 €	- €	- €	- €	- €

Nota 3. Outros Ativos Financeiros - Fundos

Nesta rubrica está registado e mensurado ao justo valor, o Fundo Compensação do Trabalho (FCT), que decorre da aplicação da Lei n.º 70/2013, de 30 de agosto.

Descrição	Com fundo afeto		Sem fundo afeto	
	FCT	Fundo B	Fundo C	Fundo D
Valor presente da obrigação no início do período	- €			
Efeitos do período:				
Custo do serviço corrente				
Custo de juros				
Contribuições dos participantes do plano	99.018 €			
Ganhos e Perdas atuariais				
Benefícios pagos				
custo dos serviços passados				
Concentrações de entidade				
Cortes				
Liquidações				
Outros				
Valor presente da obrigação no final do período	99.018 €	- €	- €	- €

Nota 4. Inventários

Os inventários estão mensurados ao custo de aquisição.

O custeio de saída é o custo médio e ponderado, pelo sistema de inventário permanente.

NCP10.1. Inventários:

Rubrica	Quantia Bruta	Imparidade acumulada	Quantia recuperável
Mercadorias			
Materias-primas, subsidiárias e de consumo	6.637.285 €		6.637.285 €
Produtos Farmacêuticos	5.889.379 €		5.889.379 €
Material de Consumo Clínico	117.634 €		117.634 €
Produtos Alimentares	26.127 €		26.127 €
Produtos Hotelaria	88.921 €		88.921 €
Material Consumo Administrativo	102.682 €		102.682 €
Material de Conservação Reparação	311.187 €		311.187 €
Outro Material de Consumo	1.355 €		1.355 €
Produtos acabados e intermédios			- €
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos			- €
Produtos e trabalhos em curso			- €
Total	6.637.285 €	- €	6.637.285 €

NCP10.2. Movimentos do período:

Rubrica	Quantia escriturada	Compras líquidas	Consumos	Variações nos inventários	Outras reduções de inventários	Outros aumentos de inventários	Quantia escriturada final
Mercadorias							
Materias-primas, subsidiárias e de consumo	3.316.530 €	52.753.668 €	49.494.611 €	- 38.303 €			6.637.285 €
Produtos acabados e intermédios							
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos							
Produtos e trabalhos em curso							
Total	3.316.530 €	52.753.668 €	49.494.611 €	- 38.303 €			6.637.285 €

Nota 5. Clientes, contribuintes e utentes

Esta rubrica está mensurada ao justo valor, pelo valor faturado efetivamente, deduzido das imparidades reconhecidas com base na NCP 9 – Imparidade de Ativos, bem como as situações que se encontram em contencioso (ver nota 30).

Nesta rubrica também estão registados os encargos em dívida com a prestação de cuidados de saúde prestados aos beneficiários da assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD da GNR e PSP) e da assistência na doença a militares das Forças Armadas, que continuam a ser faturados e cobrados. A 31 de dezembro o montante já ascende a 16,393 milhões de euros, conforme se discrimina:

Entidade	Valores a receber em 31/12/2018
G.N.R. - CARI/DSAD	1 120 741,31 €
IASFA	6 761 228,77 €
SAD/PSP	8 511 612,59 €
Total	16 393 582,67 €

Enquadramento:

1. A 18 de janeiro de 2010, foi assinado, um memorando de entendimento, subscrito pelos Ministros da Saúde, Finanças, Administração Pública, Defesa Nacional e Administração Interna, que a nível nacional, procedeu à regularização da dívida dos Subsistemas para com os estabelecimentos de saúde do serviço Nacional de Saúde, prestadores de cuidados de saúde;
2. Esse memorando consagrou também que, a partir do ano de 2011, os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS, passariam a ser suportados diretamente pelo Ministério da Saúde, que para o efeito, ia ser beneficiário de uma transferência da verba, diretamente do Ministério das Finanças, destinada a cobrir esses encargos. Esta norma passou a constar no Orçamento de Estado deste 2011 até à data. Inclusivamente, o SESARAM, E.P.E. tem vindo a propor, de ano para ano, que esta norma seja estendida ao SRS, sem sucesso;
3. A Região Autónoma da Madeira não foi contemplada nesse memorando, nem na norma do Orçamento de Estado;
4. Assim, o SESARAM, E.P.E. manteve a interpelação aos Subsistemas do IASFA – Instituto de Acção Social das Forças Armadas e do Serviço de Saúde e Assistência na Doença (SAD) da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública, para efetuar o pagamento dos encargos com as prestações de cuidados de saúde, prestados aos seus beneficiários;
5. Contraditando, esses subsistemas invocaram a subscrição do memorando e a transferência de responsabilidades por ele operada, para se desresponsabilizarem pelo pagamento requerido;
6. O SESARAM, E.P.E., por sua vez, declinando a fundamentação aduzida, reiterou a interpelação para pagamento dos referidos encargos;
7. Foram efetuadas diversas diligências negociais junto do Governo da República, que até ao presente não produziu qualquer resultado;
8. Efetivamente, a Lei de Orçamento do Estado para 2011, aprovado e publicado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, previu no seu artigo 160.º que *"os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE,*

regulados pelo Decreto-lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterado e regulados pelo Decreto-lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro e alterado pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 3-B/2010, de 28 de abril, da assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD da GNR e PSP) regulado pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de Setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro, e da assistência na doença a militares das Forças Armadas (ADM) regulado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro, são suportados pelo Orçamento do SNS".

9. Analisadas as sucessivas Leis de Orçamento de Estado, publicadas desde então, apurou-se que as sucessivas Leis passaram a consagrar a responsabilidade do Serviço nacional de Saúde, com as prestações de saúde realizadas aos beneficiários daqueles subsistemas, mediante a respetiva transferência orçamental para o efeito:

- Lei do Orçamento de Estado de 2012 – art. 189.º
- Lei do Orçamento de Estado de 2013 – art. 150.º
- Lei do Orçamento de Estado de 2014 – art. 148.º
- Lei do Orçamento de Estado de 2015 – art. 151.º
- Lei do Orçamento de Estado de 2016 – art. 106.º
- Lei do Orçamento de Estado de 2017 – art. 137.º
- Lei do Orçamento de Estado de 2018 – art. 193.º

10. Deste modo, desde 2011 que os encargos com os cuidados de saúde prestados aos utentes dos supra identificados subsistemas de saúde são assegurados pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde, que, para o efeito, recebe a competente verba orçamental, que lhe é inscrita diretamente no Orçamento de Estado.

11. De acordo com o disposto no nº 1, do art. 64.º da Constituição da República Portuguesa, todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (nº 1), sendo que para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado [nº 3] garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde [al. b)], apresentando-se o serviço nacional de saúde com gestão descentralizada e participada.

12. Também decorre do art. 6.º e 13.º da Constituição da República Portuguesa, o princípio do estado unitário e o princípio da igualdade.
13. E, em cumprimento do disposto na al. f), do nº 1 do artº 165º da CRP, definiram-se as Bases do Serviço Nacional de Saúde, através da Lei nº 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 08/11.
14. E, na Base VIII, da Lei de Bases da Saúde, consagra-se que nas Regiões Autónomas, a política de saúde é definida e executada pelos órgãos de governo próprio, aos quais incumbe a regulamentação da organização, funcionamento e regionalização dos serviços de saúde.
15. Importa ainda atender ao consagrado na Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, por especificar que o Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados, segundo uma tabela de preços, que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde.
16. A referida base adita que *"Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios, designadamente "b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;"*
17. Por outro lado, a Lei das Finanças das Regiões Autónomas, aprovada pela Lei Orgânica n.º 2/2013, de 2 de Setembro, refere no n.º 1, do artigo 48.º, sob a epígrafe *"Transferências orçamentais"*, que, *"1 - Em cumprimento do princípio da solidariedade consagrado na Constituição, nos estatutos político-administrativos e na presente lei, a Lei do Orçamento do Estado de cada ano inclui verbas a transferir para cada uma das regiões autónomas."*
18. Este princípio está igualmente consagrado no Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, na redação atual, que estipula no artigo 103.º, que *"1 - A solidariedade nacional vincula o Estado a suportar os custos das desigualdades derivadas da insularidade, designadamente no respeitante a transportes, comunicações, energia, educação, cultura, saúde e segurança social, incentivando a progressiva inserção."*

19. Face ao que antecede, e em obediência ao princípio da igualdade e do estado unitário, consagrados, respetivamente, no art. 13.º e art. 6.º da Constituição da República Portuguesa, entende-se, que o SESARAM, E.P.E. tem direito a ser resarcido dos encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes beneficiários dos subsistemas de saúde supra referidos.
20. Ao invés do que sucedeu a nível do território continental, o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E., não viu resarcidos os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes beneficiários dos subsistemas de saúde.

Face ao exposto, à data da elaboração do reporte, o SESARAM, E.P.E., e sob orientações da tutela financeira, contactou e oficiou a ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.) insistindo na cobrança e resolução definitiva desta dívida.

Nota 6. Estado e outros Entes públicos (Ativo)

Os montantes apurados no âmbito do imposto sobre o rendimento são os que se seguem no quadro abaixo.

Descrição	2018	2017
Imposto sobre o rendimento	278.141 €	182.100 €
Outras Tributações	1.341 €	124.616 €
Total	279.482 €	306.716 €

Nota 7. Outras contas a receber

As Outras contas a receber não têm implícitos juros e são mensuradas ao custo menos qualquer perda por imparidades, sendo as mesmas reconhecidas na demonstração dos resultados.

Esta rubrica inclui acréscimos de rendimentos, decorrente de estimativas de faturação a emitir a entidades terceiras, decorrentes principalmente do atraso registado na codificação de processos clínicos.

Esta conta inclui ainda os montantes a receber relativos a acordos bilaterais no que respeita a cuidados de saúde prestados a migrantes, no contexto do Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça (conjugar com a nota 16). A nível nacional, as informações relativas a cuidados de saúde prestados em Portugal a migrantes estrangeiros oriundos do EEE e Suíça, bem como os prestados a migrantes portugueses

em países do EEE e Suíça, são centralizados na ACSS e, para factos ocorridos até 01 de maio de 2010, na DGSS (Direção Geral de Segurança Social).

Dado o circuito burocrático em torno desta questão, o montante líquido a receber apresenta alguma antiguidade, não existindo contudo, a dúvida quanto ao seu recebimento.

Nota 8. Diferimentos de gastos

Remete-se explicação à nota 2.

Nota 9. Caixa e Depósitos bancários

Os montantes incluídos nesta rubrica correspondem aos valores em caixa e depósitos bancários, imediatamente realizáveis.

Descrição	2018	2017
Caixa	4.345 €	28.491 €
Depósitos à ordem		
Depósitos à ordem do Tesouro	- €	- €
Depósitos à ordem	13.754.681 €	1.432.194 €
Depósitos a prazo	- €	- €
Depósitos consignados	- €	- €
Depósitos de garantias e cauções	- €	- €
Total Bancos	13.754.681 €	1.432.194 €
Total caixa e Bancos	13.759.027 €	1.460.685 €

Nota 10. Património/Capital

O capital social, à data do reporte, é de 234.300.000,00€ e encontra-se totalmente subscrito e realizado.

Nota 11. Resultados Transitados

Esta rubrica foi debitada pela aplicação dos resultados do período anterior e creditada pelo resultado parcial da validação, que ainda decorre, sobre as rubricas de faturas em receção e conferência (nota 17).

Rubricas	Saldo Inicial	Movimento do Exercício		Saldo final
		Débito	Crédito	
Resultados transitados	- 346.978.020 €	795.142 €	1.040.273 €	- 346.732.889 €
Total	- 346.978.020 €	795.142 €	1.040.273 €	- 346.732.889 €

Nota 12. Outras variações do património líquido

Os rendimentos provenientes de transações sem contraprestação, recebidos no ano de 2018, são provenientes de:

Tipo de Rendimentos	Rendimento do período reconhecido em		Quantias por receber		Adiantamentos recebidos
	Resultados	Patrimônio Líquido	Inicio do período	Final do período	
Impostos diretos					
Impostos indiretos					
Contribuições para sistema de proteção social e subsistemas de saúde					
Taxes					
Multas e outras penalidades					
Transferência sem condição					
Transferência com condição					
Subsídios obtidos		7.293.803 €			
Doações		2.445.027 €			
Outros					
Total	- €	9.738.830 €	- €	- €	- €

- Os subsídios ao investimento estão reconhecidos ao justo valor, pois existe uma garantia suficiente de que o subsídio venha a ser recebido e de que a Entidade cumpre com todos os requisitos para o receber.

Dizem respeito aos montantes aprovados e recebidos relativos aos projetos de investimento com cofinanciamento europeu e aos provenientes do Fundo de Coesão Nacional ao abrigo do contrato programa de participação de despesas de investimentos, celebrado em 16 de maio de 2016 entre a Região Autónoma da Madeira e o SESARAM, E.P.E.. Os montantes são reconhecidos nesta rubrica e são transferidos, numa base sistemática, para resultados, à medida que são reconhecidas as respetivas depreciações/ amortizações.

Note-se que, em 2017, os subsídios concorriam para a rubrica de diferimentos, no passivo (nota 21). Agora, com a aplicação do novo normativo contabilístico, passou a constar das Outras variações ao Património Líquido.

- As Doações dizem respeito a entregas em numerário e em espécie (regra geral ativos fixos tangíveis) que, em 2018, registou um aumento de cerca de 64 mil euros.

Nota 13. Resultado Líquido do Período

O resultado líquido resulta da dedução dos gastos e perdas aos rendimentos e ganhos do período económico em análise. Estas grandezas resultam da demonstração dos resultados e tiveram em conta o cumprimento dos pressupostos subjacentes à informação financeira: regime do acréscimo e o da continuidade.

Nota 14. Provisões

As provisões foram registadas em cumprimento com o disposto na NCP 15 e a 31 de dezembro de 2018, reflete-se apenas sobre a rubrica de "processos judiciais em curso":

Rubricas	Aumentos					Diminuições				Total da Quantia escriturada
	Quantia escriturada inicial	Reforços	Aumentos da quantia descontada	Outros aumentos	Total dos aumentos	Utilizações	Reversões	Outras diminuições	Total das Diminuições	
Impostos, contribuições e taxas	- €				- €				- €	- €
Garantias a Clientes	- €				- €				- €	- €
Processos judiciais em curso	3.331.380 €	1.414.616 €			1.414.616 €		125.740 €		125.740 €	4.620.266 €
Acidentes de trabalho e doenças profissionais	- €				- €				- €	- €
Materias ambientais	- €				- €				- €	- €
Contratos onerosos	- €				- €				- €	- €
Reestruturação e reorganização	- €				- €				- €	- €
Outras provisões	2.935.313 €						2.935.313 €		2.935.313 €	- €
Total	6.266.693 €	1.414.616 €	- €	+ €	1.414.616 €	- €	3.061.053 €	- €	3.061.053 €	4.620.266 €

A rubrica "outras provisões", em 2017, ao abrigo do anterior normativo, teve por referência o montante apurado ao *Market to Market* sobre a cobertura da taxa de juros dos financiamentos externos existentes (ver nota 22 e nota 32).

Em 2018, ao abrigo do novo normativo, foi revertido e registado na rubrica "outros passivos financeiros" (nota 22).

Nota 15. Custos dos empréstimos

Os empréstimos são registados no passivo pelo valor nominal recebido, líquido de comissões sobre a emissão desses empréstimos. Os encargos financeiros, apurados com base na taxa de juro efetiva, são registados em contas de resultados, respeitando o regime da periodização económica.

Os empréstimos são classificados como passivos correntes, a não ser que a entidade tenha o direito incondicional para diferir a liquidação do passivo por mais de 12 meses após a data de relato, caso em que serão incluídos em passivos não correntes pelas quantias que se vencem para além deste prazo.

Entidade	Data do Contrato	Data de fim do contrato	Capital		Pagamentos de anos anteriores			Pagamentos do ano			01/01/2019	31/12/2018
			Contratado	Utilizado	Amortização	Juros+ I.S	Total	Amortização	Juros+ I.S	Total		
Novo Banco PP09_151	22/09/2014	22/01/2021	4.002.533 €	4.002.533 €	2.355.190 €	929.569 €	3.284.759 €	540.000 €	57.252 €	597.252 €	1.647.343 €	1.107.343 €
Novo Banco PP11_075	22/10/2014	22/01/2021	20.058.359 €	20.058.359 €	10.594.323 €	3.719.137 €	14.313.459 €	2.975.000 €	331.771 €	3.308.771 €	9.464.036 €	6.469.036 €
Dexia Crédit Local_A	27/12/2011	27/12/2023	65.000.000 €	65.000.000 €	20.000.000 €	7.992.627 €	27.992.627 €	- €	735.476 €	735.476 €	45.000.000 €	45.000.000 €
Dexia Crédit Local_B+C	27/12/2011	27/12/2023	30.000.000 €	30.000.000 €	- €	6.223.442 €	6.223.442 €	- €	1.153.240 €	1.153.240 €	30.000.000 €	30.000.000 €
Dexia Kommunabank	29/11/2011	29/11/2019	75.000.000 €	75.000.000 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	75.000.000 €	75.000.000 €
Total			194.060.892 €	194.060.892 €	32.949.613 €	10.864.776 €	61.814.288 €	3.516.000 €	2.277.740 €	6.792.740 €	161.111.379 €	167.596.379 €
Não corrente											1.107.343 €	567.343 €
Novo Banco PP09_151											6.489.036 €	3.351.536 €
Novo Banco PP11_075											45.000.000 €	45.000.000 €
Dexia Crédit Local_A											30.000.000 €	30.000.000 €
Dexia Crédit Local_B+C											75.000.000 €	- €
Total Não corrente											167.596.379 €	78.918.879 €
Corrente											540.000 €	540.000 €
Novo Banco PP09_151											2.975.000 €	3.137.500 €
Novo Banco PP11_075											- €	75.000.000 €
Total corrente											3.516.000 €	78.677.500 €

Nota 16. Outras contas a pagar

Nesta rubrica registam-se sobretudo os acréscimos de gastos com remunerações, férias, subsídio de férias e horas extraordinárias (que têm um desfasamento bimensal), acréscimo de gastos com subcontratos e fornecimentos e serviços externos, bem como o acréscimo de juros a liquidar em 2019, calculados até 31/12/2018.

Considera ainda os montantes decorrentes de acordos de pagamento celebrados com alguns credores, estando diferenciados no passivo em corrente e não corrente.

Também inclui os montantes a pagar relativos a acordos bilaterais no que respeita a cuidados de saúde prestados a portugueses, no contexto do Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça (conjugar com a nota 7).

Nota 17. Fornecedores

Esta rubrica resulta do saldo em dívida para com os fornecedores de bens e de serviços.

No que respeita ao registo contabilístico em "fornecedores - faturas em receção e conferência", está em curso um trabalho de conciliação do saldo existente que permitirá apurar o montante que deverá constar naquela conta. Esta necessidade de validação decorre da deteção de lapsos administrativos e de parametrização entre os anos de 1999 a 2011.

Em 2018 foram conciliados os anos de 1999 a 2006, resultando num ajustamento de cerca de 1,040 milhões de euros (nota 11).

O trabalho de conciliação continuará a ser feito em 2019, sobre os anos em falta (2007 a 2011) e incide sobre o montante de 1,799 milhões de euros

Nota 18. Adiantamento de Clientes

Os adiantamentos de Clientes resultam da dificuldade em identificar, em tempo, algumas das transferências que não fazem referência ao documento a liquidar.

Nota 19. Estado e Outros entes Públicos (Passivo)

O SESARAM, E.P.E., encontra-se sujeito ao Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC) à taxa de 21% sobre a matéria coletável e à derrama municipal de 0,5%.

Nos termos da legislação em vigor a entidade encontra-se sujeita a tributação autónoma sobre um conjunto de encargos às taxas legalmente previstas.

Nos termos do Decreto-Lei n.º 534/80, de 7 de novembro, o SESARAM, E.P.E. apresenta a sua situação tributária regularizada.

Nos termos do Decreto n.º 411/91, de 17 de outubro, o SESARAM, E.P.E. apresenta a sua situação contributiva regularizada.

Nota 20. Fornecedores Investimentos

Esta rubrica resulta do saldo em dívida para com os fornecedores de investimentos, liquidados principalmente pelo Fundo de Coesão Nacional (Contrato Programa de Investimentos).

Nota 21. Diferimentos (Passivo)

Remete-se explicaçāo à nota 12.

Nota 22. Outros passivos Financeiros

O SESARAM, E.P.E., possui um Instrumento Financeiro que tem maturidade definida, cujo retorno é de montante fixo, com taxa de juro variável durante a vida do instrumento, conforme evidenciado na tabela que se segue.

O instrumento é mensurado ao justo valor com contrapartida em resultados.

Tipos de instrumento de cobertura (derivados)	Descrição da cobertura, incluindo item coberto	Riscos a cobrir	Justo valor do item coberto inicio do período	Justo valor do item coberto data do relato	Variação do JV do item coberto	Justo valor inicial dos instrumentos	Justo valor inicial dos instrumentos, à data de relato	Variação do JV do item coberto
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]=[5]-[4]	[7]	[8]	[9]=[8]-[7]
Cobertura da taxa de juros	Empréstimo Dexia Kommunalbank	Taxa de juro variável	48.750.000	-	48.750.000	2.935.313	1.505.201	- 1.430.113

Em 2017, ao abrigo do anterior normativo, o montante de 2,935 milhões de euros foi registado na rubrica “outras provisões” em contrapartida da rubrica “Resultados transitados”. Ao abrigo do novo normativo, em 2018, o montante reconhecido em “resultados transitados” foi revertido, registando-se, o valor agora mensurado, nesta rubrica.

Nota 23. Vendas

As vendas estão mensuradas ao custo histórico e dizem respeito a vendas de medicamentos, nomeadamente à faturação emitida ao IA SAÚDE, IP-RAM, ao abrigo do acordo de cooperação, outorgado em 25 de maio de 2015, que permitiu regularizar o acesso, aos doentes residentes na RAM, aos medicamentos para tratamento da Hepatite C.

Nota 24. Prestação de serviços e concessões

As prestações de serviços e as concessões estão mensuradas ao custo histórico e correspondem aos serviços faturados decorrentes da prestação dos cuidados de saúde a particulares, aos subsistemas de saúde e, em cerca de 97%, ao Serviço Regional de Saúde, através do IA SAÚDE, IP-RAM, nos termos do contrato programa de produção outorgado com a RAM.

Quanto às concessões, nos termos da NCP4, os contratos de concessão existentes à data do reporte são os que se seguem:

Descrição	Concessionário	Ativo de Concessão	Período de Concessão	Valor do Contrato	Pagamentos ao Concessionário		
					Anos anteriores	Ano Corrente	Anos futuros
Concessão, concepção, implementação espaço da cafetaria H.N.M.	CICA, Lda	Cafetaria	2 anos	66.782	21.285	45.497	-
Concessão exploração do Refeitório do H.N.M.	Solução, Lda	Refeitório	1 ano	40.800	40.800	40.800	-
Concessão e Exploração de máquinas de vending	Equipvending	Maquinas vending	1 ano	69.230	-	69.230	-
Concessão do espaço	ATM C.S. Machico	Cedencia de espaço	1 ano	300	300	300	-
				177.112	62.385	166.827	

Nota 25. Transferências correntes e subsídios obtidos

Corresponde aos valores recebidos ao abrigo do subsídio social de mobilidade (reembolsos de viagens de colaboradores e doentes de e para o continente português) e aos rendimentos decorrentes da outorga do protocolo com a Fundação La Caixa no Programa Humaniza, programa para Atenção Integral a Pessoas com Doenças Avançadas (Equipes de apoio psicossocial).

Nota 26. Trabalhos para a própria entidade

Esta rubrica corresponde a composições químicas manipuladas em ambiente farmacêutico, cuja matéria-prima é valorizada ao custo médio e ponderado no momento em que é registado o consumo.

Nota 27. CMVMC

O custo com as mercadorias vendidas e matérias consumidas é mensurado ao custo médio e ponderado, pelo sistema de inventário permanente.

Nota 28. Fornecimentos e serviços externos

Os fornecimentos e serviços externos estão registados ao custo histórico.

Nota 29. Gastos com o pessoal

Os gastos com pessoal correspondem aos valores processados e pagos no decorrer do ano de 2018 acrescido dos respetivos acréscimos de subsídio de férias.

A 31 de dezembro de 2018, o número de trabalhadores pelas Normas do SIOE, ascendia a 5100.

Reitera-se que o SESARAM, E.P.E., continua a suportar os encargos com as seguintes 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 respetiva publicação no Diário da República.

Descrição	2018		2017		Δ 17 - 18 (%)
	Montante	Peso	Montante	Peso	
Pensões pagas à CGA	2 928 183	98%	2 944 604	99%	-1%
Pensões pagas aos colaboradores	47 785	2%	38 252	1%	25%
TOTAL	2 975 968	100,0%	2 982 855	100%	-0,2%

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.

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, E.P.E..

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, E.P.E. 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, E.P.E. uma melhor equiparação a nível das restantes instituições do SNS.

A Vice-Presidência do Governo Regional da Madeira, transcreveu, em fevereiro de 2018, o parecer da Direção Regional da Administração Pública e da Modernização Administrativa:

"(...)

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 159.º da Lei n.º 55/2010; teve como pressuposto a existência de receitas advinentes 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 a inexistência de receitas provenientes da venda de imóveis afetos ao SRS ou ao SESARAM, E.P.E..

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”

Ainda que as contas não mostrem uma estimativa fiável dos encargos futuros que serão suportados pelo SESARAM, E.P.E. referente a estas pensões, o orçamento anual da Empresa prevê o pagamento destes encargos.

Nota 30. Imparidades de dívidas a receber (perdas/reversões)

A 31 de dezembro de 2018, o SESARAM, E.P.E., apresentou um reforço de imparidade no valor de 147 mil euros e uma reversão de 57 mil euros, conforme descrito no quadro abaixo:

Ativo	Natureza	Quantia Bruta	Imparidade	Quantia recuperável	Justo valor
Clientes	Ativo gerador caixa	23.527.821 €	139.214 €	57.172 €	23.445.779 €
Outras contas a receber	Ativo gerador caixa	9.348.760 €	8.660 €	657 €	9.340.757 €
Total		32.876.581 €	147.874 €	57.829 €	32.786.536 €

Nota 31. Provisões (aumentos/reduções)

Remete-se expicação à nota 14 e à que se segue.

Apesar da alteração do critério de reconhecimento dos passivos financeiros, regista-se um novo aumento nas provisões, decorrente de novos processos judiciais e arbitrais em curso.

Nota 32. Aumentos/reduções de justo valor

Esta rubrica refere-se à valorização ao *Market to Market, a 31 de dezembro de 2018*, sobre a cobertura de taxa de juro.

No período homólogo, ao abrigo do anterior normativo, o montante apurado no período foi reconhecido na rubrica “provisões”, pelo que, em 2018 a comparação deve ter em conta as notas 14, 22, esta e a anterior.

Nota 33. Outros rendimentos e ganhos

Esta rubrica inclui descontos de pronto pagamento, resultante de negociações com os fornecedores, pela antecipação do pagamento.

Nota 34. Outros gastos e perdas

Os valores considerados nesta rubrica, derivam essencialmente de correções efetuadas de anos anteriores nomeadamente, vencimentos, consumos, quebras, taxas e outros gastos.

Nota 35. Gastos/reversões de depreciação e de amortização

Remete-se explicação à nota 1.

Nota 36. Juros e rendimentos similares obtidos

Nesta rubrica estão registados os juros cobrados a entidades terceiras, nos termos da Portaria 291/03, de 12/04.

Nota 37. Juros e gastos similares suportados

Nesta rubrica, os montantes de juros estão valorizados de acordo com a taxa Euribor e spreads associados aos contratos de financiamento em curso e com respeito ao pressuposto do acréscimo.

Nota 38. Imposto sobre o rendimento do período

O SESARAM E.P.E., está sujeito nos termos do código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Colectivas ("IRC"), à taxa de 21%.

O imposto sobre o rendimento do exercício de 2018 foi estimado em cerca de 563 mil euros.

Demonstrações Orçamentais

Análise Orçamental

A análise orçamental, no âmbito da NCP 26 - Contabilidade e relato orçamental do SNC-AP, visa apresentar de forma estruturada a execução e desempenho orçamental do SESARAM, E.P.E., proporcionando, entre outra, informação sobre o orçamento inicial, as modificações orçamentais, a execução orçamental e os pagamentos e recebimentos.

Nas demonstrações orçamentais passamos a apresentar a divulgação de informação de forma verdadeira e apropriada a execução orçamental do SESARAM, E.P.E.

Demonstração do desempenho Orçamental

Rúbricas	RP - Receitas Próprias	RG - Receitas Gerais	UE - Financiamento da União Europeia	TOTAL	Euros Ano n-1
Recebimentos					
RIO1 - Operações orçamentais [1]	-	-	-	-	-
RIO2 - Devolução do saldo oper. orçamentais	-	-	-	-	-
RIO4 - Recebimento do saldo oper. orçamentais dev. ent. terceiras	-	-	-	-	-
RIO3 - Operações de tesouraria [A]	1.460.685	-	-	1.460.685	30.808.870
R3 - Taxas multas e outras penalidades	176.762	-	-	176.762	227.276
R4 - Rendimentos de propriedade	-	-	-	-	250
R5 - Transferências Correntes	34.041	239.994.349	248.662	240.277.052	194.881.032
R5.1 - Administrações Públicas	-	239.994.349	-	239.994.349	194.816.552
R5.1.4 - Administração Regional	-	239.994.349	-	239.994.349	194.816.552
R5.2 - Exterior - U.E	-	-	248.662	248.662	35.227
R5.3 - Outras	34.041	-	-	34.041	29.253
R6 - Venda de bens e serviços	8.384.702	-	-	8.384.702	7.816.365
R9 - Transferências de Capital	-	3.362.473	167.772	3.530.245	3.420.350
R9.1.4 - Administração Regional	-	3.362.473	-	3.362.473	3.397.058
R9.2 - Exterior - U.E	-	-	167.772	167.772	23.293
R10 - Outras receitas de capital	-	-	-	-	75.000.000
ROT1 - Operações de tesouraria [B]	-	20.369.188	-	20.369.188	-
Pagamentos					
D1 - Despesas com a pessoa	6.506.267	136.957.089	-	143.463.355	141.868.479
D1.1 - Remunerações Certas e Permanentes	840.737	90.213.927	-	91.054.665	91.116.235
D1.2 - Abonos Variáveis ou Eventuais	5.405.594	18.655.331	-	24.060.925	20.432.898
D1.3 - Segurança social	259.935	28.087.830	-	28.347.765	30.319.346
D2 - Aquisição de bens e serviços	3.349.806	81.218.592	-	84.568.397	77.592.722
D3 - Juros e outros encargos	49.606	4.459.652	-	4.509.258	6.048.269
D4 - Transferências correntes	-	18.500	-	18.500	20.560
D4.2 - Instituições sem fins lucrativos	-	18.500	-	18.500	20.560
D6 - Outras despesas correntes	-	329.243	-	329.243	234.429
D7 - Investimento	136.962	3.361.932	167.772	3.666.666	6.706.499
D10 - Despesa com ativos financeiros	-	3.515.000	-	3.515.000	-
D11 - Despesa com passivos financeiros	-	-	-	-	78.222.500
DOT1 - Operações de tesouraria [C]	-	20.369.188	-	20.369.188	-
Resumo	RP - Receitas Próprias	RG - Receitas Gerais	UE - Financiamento da União Europeia	TOTAL	Ano n-1
Saldo para a gerência seguinte	13.550	13.496.814	248.662	13.759.027	1.460.685
Despesa corrente	9.905.678	222.983.076	-	232.888.754	225.764.459
Despesa de capital	136.962	3.361.932	167.772	3.666.666	6.706.499
Despesa efetiva [5]	10.042.640	226.345.008	167.772	236.555.420	232.470.958
Despesa não efetiva [6]	-	3.515.000	-	3.515.000	78.222.500
Soma [7]=[5]+[6]	10.042.640	229.860.008	167.772	240.070.420	310.693.458
Operações orçamentais [8] = [4]-[7]	-	13.496.814	248.662	12.298.342	29.348.185
Operações de tesouraria [D]=[A]+[B]-[C]	-	1.460.685	-	1.460.685	30.808.870
Saldo global [2] - [5]	-	1.447.134	17.011.814	248.662	15.813.342
Despesa primária	9.993.034	221.885.356	167.772	232.046.162	226.422.689
Saldo corrente	-	1.310.172	17.011.273	248.662	15.949.763
Saldo de capital	-	136.962	541	-	136.421
Saldo primário	-	1.397.528	21.471.466	248.662	20.322.600
Despesa total [5]+[6]	10.042.640	229.860.008	167.772	240.070.420	310.693.458
Saldo de gerência anterior	1.460.685	-	-	1.460.685	30.808.870
Receita corrente	8.595.506	239.994.349	248.662	248.838.517	202.924.923
Receita de capital	-	3.362.473	167.772	3.530.245	78.420.350
Receita efetiva [2]	8.595.506	243.356.822	416.434	252.368.762	281.345.273
Receita não Efetiva	-	-	-	-	-
Soma [4]=[1]+[2]+[3]	8.595.506	243.356.822	416.434	252.368.762	281.345.273
Receita total [1]+[2]+[3]	8.595.506	243.356.822	416.434	252.368.762	281.345.273

A Contabilista Certificada

SUSANA GAIANO

O Coordenador da Gestão Financeira

Ab

O Conselho de Administração

Helder Andrade

Fátima Teixeira

Pedro Faria

Demostração de execução orçamental da despesa

Rubrica	Designação	Despesas por pagar de períodos anteriores	Despesas corrigidas	Cadeados/Desacatados	Compromissos	Obrigações	Períodos anteriores	Despesas pagas/Equivalente de reembolsos	Período corrente	Total	(8)=(6)+(7)	Compreensivos a trancar	(9)=(6)-(5)	Obrigações por pagar	Períodos anteriores	(11)=(6)-(7)+(8)	(12)=(7)+(10)	Grau de execução orçamentário	Período corrente	
Despesa corrente																				
01	Despesas com o pessoal	36.247	155.994.394	847.780	149.435.126	143.505.406	10.825	143.457.731	34.483.355	5.934.721	43.050	0,21	92,32							
01.1	Remunerações certas e permanentes	23.623	96.367.707	847.780	94.753.458	91.054.434	231	91.054.434	3.598.749	3.598.749	44	0	54,49							
01.2	Abrangentes variáveis ou eventuals	12.624	27.064.814	-	24.877.008	24.050.925	10.394	24.050.925	81.324,3	81.324,3	39	0,24	83,46							
01.3	Segurança Social	-	31.965.873	-	29.827.661	28.390.733	-	28.390.733	1.109.912	1.109.912	42.967	0	88,69							
02	Aquisição de bens e serviços	73.181.537	104.462.089	2.063.255	97.093.593	94.180.549	16.775.518	67.792.880	84.568.397	2.510.827	9.612.152	16,05	64,9							
03	Juros e outros encargos	1.894.440	4.685.154	-	4.572.987	6.655.950	31.921	4.150.247	1.482.563	1.482.563	1.545.692	5,97	50,21							
04	Tarifas/Edifício/Convenções	509	25.500	4.320	18.500	500	-	18.500	18.500	18.500	-	-	1,95	71,71						
04.1	Administrações Públicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.1.1	Administração Central - Estado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.1.2	Administração Central - Outras entidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.1.3	Segurança Social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.1.4	Administração Regional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.1.5	Administração local	500	25.100	4.310	18.500	500	-	18.500	18.500	18.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.2	Instituições tem fins lucrativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.3	Famílias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.4	Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	Subsídios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Outras despesas correntes	218	346.206	-	340.502	326.552	248	326.995	329.243	11.150	109	0,07	95,03							
07	Despesas de capital	430.229	13.705.042	71.424	6.135.811	5.042.213	925.567	2.741.039	3.566.565	1.293.593	1.375.546	6,75	20							
08	Investimento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.1	Transferências de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.1.1	Administrações Públicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.1.2	Administração Central - Estado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.1.3	Segurança Social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.1.4	Administração Regional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.1.5	Administração Local	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.2	Instituições tem fins lucrativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.3	Famílias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.4	Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	Outras despesas de capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
010	Ativos financeiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
011	Passivos financeiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	25.545.212	282.492.915	2.992.378	261.109.320	252.647.970	16.031.468	222.038.932	8.465.350	13.575.549	6,39		78,71							

A Contabilidade Certificada

Susana Gásio

O Coordenador da Gestão Financeira

António

O Conselheiro de Administração

António

Maria Joana

Patrícia

Fábio





Demonstração de execução Orçamental da Receita

Referência	Descrição	Previsões corrigidas	Resultados obtidos para períodos anteriores	Recursos liquidados anteriormente	Liquidações arrestandas	Resultados obtidos brutos	Reembolsos e restituições		Resultados cobrados liquidação		Resultados por cobrar no final do período	Grado de execução orçamental
							(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(12)=(4)+(5)+(7)+(10)
Receitas correntes												
R1	Rubrica fiscal						-	-	-	-	-	-
R1.1	Impostos diretos:						-	-	-	-	-	-
R1.2	Impostos indiretos						-	-	-	-	-	-
R2	Contribuições para sistemas de proteção social e substituições de saúde						260 000	-	176 762	176 762	-	100,00
R3	Taxas, multas e outras penalidades						250	-	240 277 052	240 277 052	-	100,00
R4	Rendimentos de propriedade						-	-	35 624 560	224 652 462	224 652 462	99,50
R5	Transações Correntes						-	-	15 624 560	224 949 789	224 949 789	99,69
R5.1	Administradoras Públicas						-	-	-	-	-	-
R5.1.1	Administrador Central - Estado						-	-	-	-	-	-
R5.1.2	Administrador Central - Outras entidades						-	-	-	-	-	-
R5.1.3	Segurança Social						240 022 284	15 624 560	239 994 349	239 994 349	-	100,00
R5.1.4	Administração Regional						-	-	-	-	-	-
R5.1.5	Administração Local						515 719	-	245 662	245 662	-	100,00
R5.2	Exterior - EU						51 000	-	34 041	34 041	-	100,00
R5.3	Outras						-	-	-	-	-	-
R6	Venda de bens e serviços						25 167 547	-	8 384 702	8 384 702	-	100,00
R7	Outras receitas correntes						-	-	-	-	-	-
R8	Rendas de capital						-	-	-	-	-	-
R9	Venda de bens de investimento						13 558 778	-	3 530 245	3 530 245	-	100,00
R9.1	Transferências da Capital Administradas						12 428 857	-	3 362 473	3 362 473	-	100,00
R9.1.1	Administrador Central - Estado						-	-	-	-	-	-
R9.1.2	Administrador Central - Outras entidades						-	-	8 384 702	8 384 702	211	100,00
R9.1.3	Segurança Social						-	-	-	-	-	-
R9.1.4	Administração Regional						-	-	3 362 473	3 362 473	-	100,00
R9.1.5	Administração Local						-	-	3 362 473	3 362 473	-	100,00
R9.2	Exterior - EU						1 119 891	-	167 772	167 772	-	100,00
R9.3	Outras						-	-	-	-	-	-
R10	Outras receitas de capital						-	-	-	-	-	-
R11	Repáblicas e/ou abatidas nos pagamentos						11 438 887	3 362 473	3 362 473	3 362 473	-	100,00
R12	Ativos financeiros						-	-	-	-	-	-
R13	Passivos financeiros						-	-	-	-	-	-
R14	Saldo da referência anterior - operações extraordinárias						1 447 277	-	-	-	-	-
	Total	282 957 385	15 624 560	352 949 782	-	-	252 949 782	-	15 624 560	252 949 782	15 557 326	100,00

A Contabilista Certificada

O Coordenador da Gestão Financeira

Susana Gasco

Maria Telles
O Contabilista de Administração

Demonstração de execução do plano plurianual de investimentos

N.º do projeto	Designação do projeto	Forma de realização	Rubrica orçamental	Fonte de financiamento	RG	Início	Fim	Datas	Montante previsto				Montante executado	Nível de execução financeira atual		
									Periodos futuros							
									2018	2019	2020	2021				
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		
51015	OBRA RECONSTRUÇÃO EDIFÍCIO CS BOM JESUS	E	07010104	4.614.464	42.505	43.500	1.138.308	2.997.631	-	-	-	-	4.135.339	478.325	1.138.308	
51046	OBRAS CENTRO PROCURAÇÃO MÉDICA ASSISTIDA	E	07010104	2.001.077	42.505	43.500	54.059	1.300.000	-	-	-	-	1.354.059	647.016	54.059	
51052	EQUIPAMENTO INFORMATICO	O	07010104	610.000	42.505	43.500	468.170	138.174	20.000	20.000	20.000	20.000	666.344	3.555	468.170	
51053	PROGRAMAS DE COMPUTADOR	O	07010104	328.566	42.505	43.500	272.257	233.729	50.000	-	-	-	433.380	272.257	705.337	
51078	EQUIPAMENTO BÁSICO PARA SESARAM	O	07010104	5.717.399	42.505	43.500	652.715	2.847.700	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	2.017.415	652.715	2.849.399	
51079	DIVERSAS OBRAS SESARAM	E	07010104	674.481	42.505	43.500	165.810	380.000	-	-	-	-	546.820	127.661	366.820	
51078	OBRAS DE CONSOLARMO DE INF. HOSP. E DE CS	E	07010104	659.356	42.505	43.500	410.144	201.506	100.000	-	-	-	711.650	47.706	410.144	
51014	PÉ DIABÉTICO	O	07010104	4.500	42.505	43.500	-	4.500	-	-	-	-	4.500	-	-	
51038	EQUIPAMENTO DE COMUNICAÇÃO	O	07010104	8.000	42.505	43.500	-	2.015	5.000	-	-	-	7.015	5.985	7.015	
51073	GENEMACOR II	O	07010104	92.266	42.505	43.500	-	92.286	-	-	-	-	92.286	-	-	
51026	RENOVAÇÃO DO MATERIAL CIRÚRGICO	O	07010104	350.000	42.505	43.500	-	350.000	-	-	-	-	350.000	-	-	
51017	SECOMA	O	07010104	30.000	42.505	43.500	-	30.000	-	-	-	-	30.000	-	-	
51015	PROJETO CUIDAR +	O	07010104	9.000	42.505	43.500	-	9.000	-	-	-	-	9.000	-	-	
51016	SEGURANÇA HOSPITALAR	O	07010104	300.000	42.505	43.500	-	100.000	50.000	-	-	-	150.000	-	-	
	TOTAL:			15.400.329	3.362.473	3.676.541	1.235.000	1.020.000	1.020.000	15.394.014	3.761.315	3.362.473	7.123.788	4556		

E - Empreitadas
O - Fornecimentos e Outras
RG - Receitas Gerais
RP - Receitas Próprias

Marcos Carvalho
Fábrica Têxtil
Pedro Fontes

Susana Chaves



Juntos Pelo Povo

Anexo às demonstrações orçamentais

Alterações Orçamentais da Receita

Rúbricas	Descrição	Previsões Iniciais	Receita			Previsões corrigidas	
			Alterações orçamentais		Créditos especiais		
			Inscrições / reforços	Diminuições / anulações			
R14 - Saldo da gerência anterior - operações orçamentais	P	-	1.481.466	34.089	-	1.447.377	
R3 - Taxas multas e outras penalidades	P	260.000	-	-	-	260.000	
R4 - Rendimentos de propriedade	P	250	-	-	-	250	
R5 - Transferências Correntes	P/M	223.682.398	16.724.742	1.827.172	2.079.065	240.659.033	
R5.1 - Administrações Públicas	P	223.500.000	16.524.560	1.788.314	1.846.038	240.082.284	
R5.1.4 - Administração Regional	P/M	223.500.000	16.524.560	1.788.314	1.846.038	240.082.284	
R5.2 - Exterior - UE	P/M	131.398	200.182	38.858	233.027	525.749	
R5.3 - Outras	P	51.000	-	-	-	51.000	
R6 - Venda de bens e serviços	P	18.353.906	9.985.329	2.171.688	-	26.167.547	
R9 - Transferências de Capital	P	12.819.513	1.913.912	1.174.647	-	13.558.778	
R9.1 - Administrações Públicas	P	11.867.394	1.746.140	1.174.647	-	12.438.887	
R9.1.4 - Administração Regional	P	11.867.394	1.746.140	1.174.647	-	12.438.887	
R9.2 - Exterior - UE	P	952.119	167.772	-	-	1.119.891	
Total das Alterações Orçamentais Receita		255.116.067	30.105.449	5.207.596	2.079.065	282.092.985	

A Contabilista Certificada

SUSANA GASTÃO

O Coordenador da Gestão Financeira

H

O Conselho de Administração

Fábrica Teixeira

Alterações Orçamentais da Despesa

Rúbricas	Descrição	Dotações Iniciais	Despesa			Dotações corrigidas	
			Alterações orçamentais		Créditos especiais		
			Inscrições / reforços	Diminuições / anulações			
D1 - Despesas com a pessoal	P	143.117.308	28.709.028	16.431.942	-	155.394.394	
D1.1 - Remunerações Certas e Permanentes	P	92.731.679	7.705.162	4.069.134	-	96.367.707	
D1.2 - Abonos Variáveis ou Eventuais	P	20.618.437	13.572.551	7.126.174	-	27.064.814	
D1.3 - Segurança social	P	29.767.192	7.431.315	5.236.634	-	31.961.873	
D2 - Aquisição de bens e serviços	P/M	89.891.382	42.409.556	30.584.887	2.746.038	104.462.089	
D3 - Juros e outros encargos	P	5.494.764	172.352	1.021.962	-	4.645.154	
D4 - Transferências correntes	P	24.600	500	-	-	25.100	
D4.2 - Instituições sem fins lucrativos	P	24.600	500	-	-	25.100	
D6 - Outras despesas correntes	P	253.500	96.206	3.500	-	346.206	
D7 - Investimento	P/M	12.819.513	2.633.781	2.319.745	571.493	13.705.042	
D10 - Despesa com ativos financeiros	P	3.515.000	-	-	-	3.515.000	
Total		398.257.975	102.730.951	66.793.978	3.317.531	437.512.479	

A Contabilista Certificada

SUSANA GASTÃO

O Coordenador da Gestão Financeira

H

O Conselho de Administração

Walter Gomes

Fábrica Teixeira

Pedro Santos

Funchal, 08 de abril de 2019

O Conselho de Administração

Contabilista Certificada,

Susana Gasino

Susana Catarina Jardim Oliveira e Castro
C.C. 83713

Presidente,

Maria Tomásia Figueira Alves

Maria Tomásia Figueira Alves

Vice Presidente,

Sandra Fabrícia Teixeira

Sandra Fabrícia Tavares Teixeira

Coordenador do Núcleo de Gestão Financeira,

Tarcísio Nataniel Correia

Tarcísio Nataniel Correia

Vogal,

Pedro Miguel Abreu dos Santos Gouveia

Pedro Miguel Abreu dos Santos Gouveia



Juntos Pelo Povo

ANEXO VI

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS



Juntos Pelo Povo



CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas do **SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, EPE** (a Entidade), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2018 (que evidencia um total de 112.752.184 euros e um total de património líquido negativo de 102.222.550 euros, incluindo um resultado líquido de 471.509 euros), a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no património líquido, a demonstração dos fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos efeitos (ou possíveis efeitos) das matérias referidas na seção "Bases para a nossa opinião com reservas", as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira do **SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, EPE** em 31 de dezembro de 2018, o seu desempenho financeiro e os fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Bases para a opinião com reservas

- 1) O Decreto Legislativo Regional n.º 12/2018/M de 6 de agosto, que entrou em vigor no dia seguinte à sua publicação, procedeu à atualização do art.º 21.º dos estatutos da Entidade, alterando a composição da fiscalização e controlo da gestão financeira e patrimonial que passou a ser exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas. Ainda que atingido em 2017 o prazo máximo de dois mandatos para o exercício da função de Fiscal Único, até ao momento não foram nomeados, conforme estipulado nos estatutos e no Código das Sociedades Comerciais, os membros do conselho fiscal nem do revisor oficial de contas. Neste contexto aceitamos, excepcionalmente, com a assinatura da Modificação Objetiva ao Contrato de Prestação de Serviços de Fiscal Único de 29 de janeiro de 2019, proceder à revisão legal das contas de 2018.
- 2) Pelo facto do trabalho de identificação e inventariação dos bens do património não ter sido concluído até à data de encerramento das contas, não nos podemos pronunciar sobre a correta aplicação da NCP 5 nem sobre a sua correta apresentação, nas demonstrações financeiras, da rubrica de ativos fixos tangíveis, cujo valor líquido contabilístico ascende a 58.857.256 euros.

- 3) Devido à dispersão dos inventários por diversas localizações e a existência de falhas a nível dos procedimentos de controlo interno implementados, não nos é possível validar a rubrica de Inventários constantes do Balanço nem o Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas indicado na Demonstração dos resultados.
- 4) Embora se note uma redução substancial no valor a receber de clientes, atendendo à antiguidade de alguns valores e às situações referidas na nota n.º 5 do Anexo às Demonstrações Financeiras, não nos é possível concluir sobre a recuperabilidade de saldos de clientes cujo valor ascende a cerca de 20.000.000 euros.
- 5) Conforme descrito na nota n.º 7 do Anexo às Demonstrações Financeiras, encontram-se incluídos na rubrica de "outras contas a receber" dois saldos, no montante de 7.145.725 euros (*Administração Central do Sistema de Saúde, IP e Instituto de Segurança Social, IP*) relacionados com os acordos bilaterais no que respeita a cuidados de saúde prestados a migrantes no contexto do Espaço Económico Europeu e Suíça. Embora a Entidade esteja convicta do seu recebimento, não temos dados suficientes para nos podermos pronunciar quanto à sua recuperabilidade.
- 6) Existem diversos processos em curso, movidos por terceiros contra a Entidade, cujo desfecho não é conhecido pelo que não nos é possível concluir sobre a adequação das "Provisões", cujo valor contabilístico ascende a 4.620.256 euros (3.331.380 euros em 2017).
- 7) Não sendo possível confirmar o montante de 4.164.445 euros (3.954.608 euros em 2017) de "fornecedores – faturas em receção e conferência" e dada as diferenças materialmente relevantes identificadas nas conciliações de saldos de fornecedores, o montante de 11.265.368 euros mostrado no balanço na rubrica de "fornecedores" poderá não refletir as responsabilidades efetivas da Entidade.
- 8) Conforme referido na nota n.º 29 do Anexo às Demonstrações Financeiras, a Entidade tem vindo a suportar os encargos com o pagamento do complemento de pensões de reforma debitados pela Caixa Geral de Aposentações que, no período ascenderam a 2.928.183 euros (2.944.604 euros em 2017). Na ausência de um estudo atuarial que quantifique tal encargo, não nos é possível determinar o valor da responsabilidade que deveria ser reconhecida nas demonstrações financeiras.

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras" abaixo. Somos independentes da Entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião com reservas.

Ênfases

O n.º 1 do art.º 12 do Decreto-lei n.º 192/2015 de 11 de setembro, estabelece que o processo de transição para o SNC-AP deverá ser efetuado de acordo com os procedimentos definidos no Manual de Implementação, homologado pelo Secretário de Estado do Orçamento em 18 de agosto de 2017. Esse diploma estabelece não ser necessário reexpressar os comparativos de 2017 apresentados nas demonstrações financeiras obrigando, contudo, à divulgação de um conjunto de informações no Anexo às mesmas. Neste contexto, na nota n.º 3 do Anexo às Demonstrações Financeiras foram identificadas e divulgadas as reclassificações relevantes que deveriam ser consideradas nos comparativos de 2017 para assegurar a comparabilidade das demonstrações financeiras. Tal reexpressão resultaria no aumento do Património Líquido de cerca de 5.400.000 euros.

A nossa opinião não é modificada em relação a esta matéria.

Matérias relevantes de auditoria

As matérias relevantes de auditoria são as que, no nosso julgamento profissional, tiveram maior importância na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto da auditoria das demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião, e não emitimos uma opinião separada sobre essas matérias.

Exceto quanto às matérias descritas na secção "Base para a opinião com reservas", informamos que não existem outras matérias relevantes de auditoria a comunicar no nosso relatório.

Responsabilidades do órgão de gestão pelas demonstrações financeiras

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e adequada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com o SNC-AP;
- elaboração do relatório de atividades e de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno adequado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e adequada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;
- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam adequados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação adequada;
- comunicamos com os encarregados da governação, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria;

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de atividades e de gestão com as demonstrações financeiras.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre as demonstrações orçamentais

Fomos contratados para auditar as demonstrações orçamentais anexas do SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, EPE que compreendem a demonstração do desempenho orçamental, a demonstração da execução orçamental da receita (que evidencia um total de receita cobrada líquida de 252.368.762 euros), a demonstração da execução orçamental da despesa (que evidencia um total de despesa paga líquida de reposições de 240.069.745 euros) e a demonstração de execução do plano plurianual de investimentos relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018.

O Órgão de gestão é responsável pela preparação e aprovação das demonstrações orçamentais no âmbito da prestação de contas da entidade. A nossa responsabilidade consiste em verificar que foram cumpridos os requisitos de contabilização e relato previstos na Norma de Contabilidade Pública (NCP) 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Atendendo ao facto da Entidade não dispor de um sistema de informação e de uma estrutura de plano de contas que permita a obtenção de informação suficiente sobre a natureza dos valores apresentados nas demonstrações orçamentais anteriormente referidas, não emitimos uma opinião sobre as demonstrações orçamentais anexas por não nos ser possível confirmar se tais demonstrações foram preparadas, em todos os aspectos materiais, de acordo com a NCP 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Sobre o relatório de atividades e gestão

Em nossa opinião, o relatório de atividades e de gestão foi preparado de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis em vigor e a informação nele constante é coerente com as demonstrações financeiras auditadas, não tendo sido identificadas incorreções materiais.

Sobre os elementos adicionais previstos no artigo 10.º do Regulamento (UE) n.º 537/2014

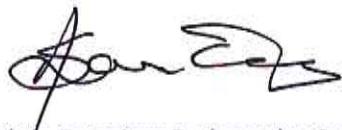
Dando cumprimento ao artigo 10.º do Regulamento (UE) n.º 537/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, e para além das matérias relevantes de auditoria acima indicadas, relatamos ainda o seguinte:

- Fomos nomeados auditores da Entidade pela primeira vez por Despacho Conjunto da Secretaria Regional do Plano e Finanças e da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, em 10 de outubro de 2012, para um mandato compreendido entre 2012 e 2014. Fomos nomeados por Despacho Conjunto da Secretaria Regional do Plano e Finanças e da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, em 16 de julho de 2015 para um segundo mandato compreendido entre 2015 e 2017. Atendendo ao facto de não terem sido nomeados os membros do órgão de fiscalização criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2018/M de 6 de agosto, mantivemo-nos em função, excepcionalmente para o exercício de 2018.
- O órgão de gestão confirmou-nos que não tem conhecimento da ocorrência de qualquer fraude ou suspeita de fraude com efeito material nas demonstrações financeiras. No planeamento e execução da nossa auditoria de acordo com as ISA mantivemos o ceticismo profissional e concebemos procedimentos de auditoria para responder à possibilidade de distorção material das demonstrações financeiras devido a fraude. Em resultado do nosso trabalho não identificámos qualquer distorção material nas demonstrações financeiras devido a fraude.
- Declaramos que não prestámos quaisquer serviços proibidos nos termos do artigo 77.º, número 8, do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas e que mantivemos a nossa independência face à Entidade durante a realização da auditoria.

Funchal, 9 de maio de 2019

UHY & ASSOCIADOS, SROC, LDA.

Representada por:



António Francisco Barbosa dos Santos (ROC nº 830)