

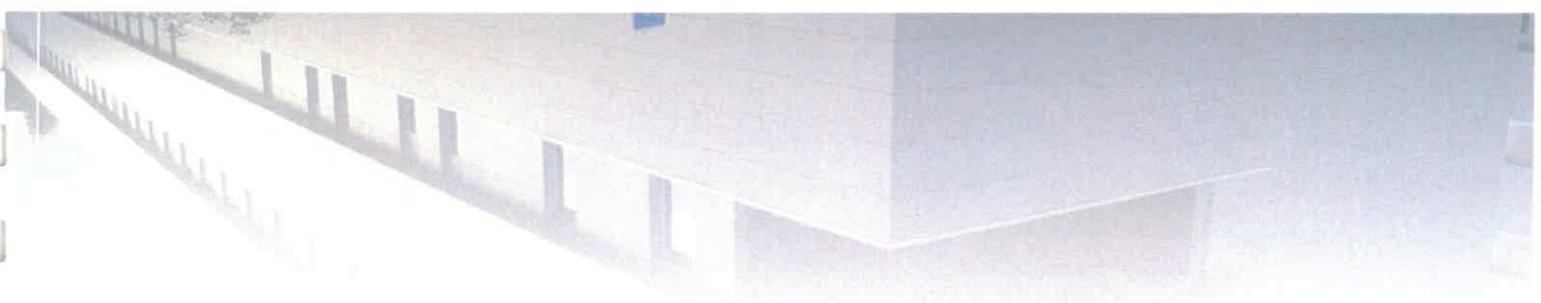
2017



ANIVERSÁRIO  
HSEIT



1492 - 2017



# [RELATÓRIO E CONTAS]

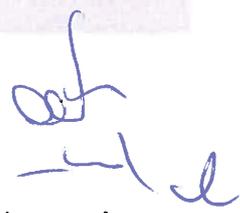
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER

## Índice

I. Introdução .....	3
II. Caracterização do HSEIT, EPER.....	5
III. Critérios de elaboração do Relatório e Contas .....	13
IV. Movimento Assistencial .....	14
IV. Deslocação de Doentes .....	36
VI. Sistemas e Tecnologias de Informação .....	43
VII. Acreditação e Qualidade .....	51
VIII. Recursos Humanos .....	51
IX. Farmácia.....	80
X. Logística .....	81
XI. Análise Económica e Financeira .....	83
XII. Posição Financeira do Hospital .....	95
XIII. Proposta de aplicação de resultados.....	95
Demonstrações Financeiras .....	96
Balanço .....	97
Demonstração dos Resultados .....	100
Demonstração de Fluxos de Caixa .....	103
Anexo ao Balanço e Demonstração de Resultados .....	105
Documentos Prestação Contas Adicionais .....	126

## Introdução

### Mensagem do Conselho de Administração



A 15 de março de 2017 esta instituição iniciou as comemorações dos seus 525 anos de existência com uma sessão solene no Salão Nobre da Câmara Municipal de Angra do Heroísmo sendo proferida uma conferência sobre a fundação do Hospital de Santo espírito pelo Presidente do instituto Histórico da Ilha terceira, Doutor João Maria Mendes.

Ainda no ano de 2017, mais propriamente no dia 18 de julho e em parceria com o museu de Angra do Heroísmos foram realizadas duas conferências: "Ilha Terceira Meio Milénio de Vida Hospitalar Internacional" e "Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira do Conceito à Obra" as quais foram proferidas, respetivamente pelo Dr. Francisco Maduro Dias e pelo Eng.º. Hermínio Leitão.

Com estas comemorações, este Conselho de Administração tentou chegar ao horizonte das suas memórias, não descurando de modo algum a gestão desta Instituição e o seu plano estratégico, assente em princípios modernos de cariz empresarial que lhe têm permitido nos últimos anos pôr em prática iniciativas estruturantes, quer de carácter infraestrutural, quer do foro organizacional. Este ano com o finalizar das obras de intervenção na farmácia hospitalar foi possível passar a preparar os citotóxicos, de novo, nos serviços farmacêuticos e dar início à preparação dos estéreis, com ganhos económicos e de eficiência relevantes. No plano organizacional, demos continuidade ao desenvolvimento e atualização dos sistemas de informação, com a candidatura ao programa PO20/20, projeto aprovado integralmente e que nos permitirá uma melhoria significativa e um incremento no registo e análise da informação, sobretudo na área clínica.

A par destas iniciativas, outras foram desenvolvidas, das quais destacamos o processo de contratualização interna, o que nos permitiu a estabilização de diferentes indicadores ao nível da produção, que foi transversal à generalidade dos serviços clínicos.

Na área, sem dúvida mais importante de qualquer instituição, a dos Recursos Humanos conseguiram-se novos contratos em áreas de especialidade tão carenciadas como era a da Oncologia Médica, Gastroenterologia e Psiquiatria e foram concluídos os concursos para admissão de 29 assistentes técnicos e 39 assistentes operacionais.

Neste momento de prestação de contas do exercício de 2017, devemos registar o especial apreço e agradecimento deste Conselho de Administração aos seus colaboradores, pelo seu empenho na

obtenção de resultados e indicadores de saúde que dignificam esta instituição, com 525 anos de existência ao serviço dos cidadãos destas ilhas e de todos os que nos visitam.

Estamos convictos que tal determinação se continuará a verificar no futuro, garantindo a disponibilidade de cuidados de saúde de qualidade e de acordo com o estado da arte, assegurados por profissionais motivados para o serviço público, nunca descorando a sustentabilidade económica e financeira o que lhe permitirá assumir de forma crescente uma oferta diferenciada a par do que melhor se faz no País.

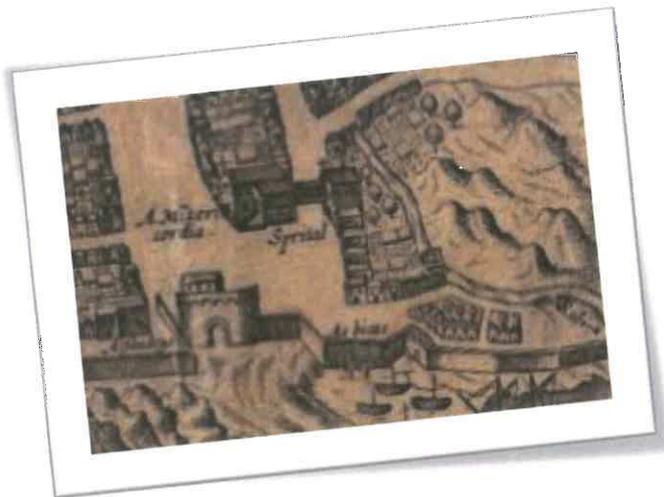
## Caraterização do HSEIT, EPER

of  
m  
d

### 2.1 Enquadramento histórico

*A 15 de março de 1492, na então denominada vila de Angra, na ilha Terceira, foi fundado o Hospital de Santo Espírito, pelo capitão-donatário João Vaz Corte Real, juntamente com o Juiz ordinário João Borges e outros, formando-se, por assim dizer, na Irmandade do Santo Espírito.*

*El-Rei D. João II tomou este tão útil estabelecimento debaixo da sua real proteção, concedendo-lhe os mesmos privilégios que tinham iguais instituições de Portugal, sendo por isso autorizado pelas Bulas de Sisto IV e Inocêncio VIII.*



Francisco Ernesto de Oliveira Martins in "Hospital de Angra nos seus Quinhentos Anos – Subsídios para o seu Estudo"

A história do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT), como centro de prestação de cuidados e plataforma logística de apoio, entronca diretamente na história dos Descobrimentos portugueses.

Com efeito, Angra, "a universal escala do mar poente", como lhe chamou o cronista Gaspar Frutuoso, tornou-se, a partir do século XVI e durante quase trezentos anos, porto de escala obrigatório e principal elo de ligação entre o Velho e o Novo Mundo e o seu hospital começa por ser um testemunho vivo do movimento expansionista que marca a idade moderna portuguesa.

Recorde-se, por exemplo, que, em 1499, no regresso da viagem inaugural da rota atlântica da Índia, Vasco da Gama aportou em Angra para permitir que o seu irmão Paulo, ferido na sequência do afundamento do navio "São Rafael", fosse tratado e aqui vivesse os seus últimos dias. Vasco da Gama partiu rumo a Lisboa, com as novas do sucesso da viagem empreendida, após ter sepultado o irmão no Mosteiro de São Francisco.

Esta importância estratégica da cidade de Angra e do seu hospital não deixou nunca de se afirmar, tendo, ao longo dos séculos, somente ganho novos enquadramentos, de acordo com os sucessivos contextos históricos. Foi assim no quadro da resistência à perda da independência para Espanha,

em 1588, foi-o também no cenário das lutas liberais, na primeira metade do século XIX, e continuou a sê-lo já em pleno século XX, com a importância da base aérea das Lajes, no apoio ao esforço de guerra inglês, durante a II Guerra Mundial, e ao posicionamento geoestratégico dos E.U.A., enquanto potência emergente daquele conflito.

*Até ao ano de 1832, o Hospital de Santo Espírito esteve instalado no edifício que ficava junto à Igreja da Misericórdia (sua primeira localização) e foi D. Pedro IV que, por decreto de 28 de abril de 1832, concedeu o extinto convento das religiosas da Conceição à Misericórdia de Angra, para ali se estabelecer o novo Hospital.*



*A nova localização durou até agosto de 1961. Este hospital, bastante amplo para a época, estava excelentemente situado, não só por ficar distante do centro da cidade «como por ficar exposto aos ventos reinantes nesta ilha que levavam para longe quaisquer miasmas que*

*possam ser desenvolvidas em edifícios desta natureza». Tudo isto no dizer dos médicos da altura.*

*Os Estatutos e o Regulamento do Hospital de Angra, publicado em 1833 são a prova provada de que este foi um dos mais avançados do seu tempo, não sendo de admirar por ter sido feito na altura em que esta ilha era a parcela de Portugal mais liberal e onde se gerou um maior liberalismo.*

*Aí se apontava ser obrigação de haver um maior escrupulo na escolha dos médicos, cirurgiões e boticários, que deveriam ser nomeados de preferência os que tivessem melhores informações e aprovações em cursos de Universidade e Academias de maior crédito, bem como melhor reputação relativamente à sua profissão e comportamento.*

Francisco Ernesto de Oliveira Martins in "Hospital de Angra nos seus Quinhentos Anos – Subsídios para o seu Estudo"

Inauguradas em 26 de março de 2012, as novas instalações do HSEIT foram pensadas e construídas para dar resposta «às necessidades do presente e às exigências do futuro», parafraseando o então Presidente do Governo Regional do Açores, Carlos César, aquando da respetiva cerimónia.



ok  
- 5/1  
ok

## 2.2 Referenciação

O HSEIT, EPER presta cuidados de saúde em referenciação direta a uma população de 69.036 habitantes, residentes nas ilhas Terceira, S. Jorge e Graciosa, abrangendo as áreas de influência de três Unidades de Saúde de Ilha e cinco Centros de Saúde:



Os doentes da área de influência do Hospital da Horta também recorrem a cuidados de saúde no HSEIT, EPER, acabando por corresponder a área de influência do HSEIT, EPER a um total de 101.901 habitantes:

Área de Influência	101.901
Ilha Terceira	56.141
Ilha de São Jorge	8.556
Ilha Graciosa	4.339
Ilha do Faial	14.824
Ilha do Pico	13.883
Ilhas das Flores	3.699
Ilha do Corvo	459

Fonte: INE, I.P., Estimativas Provisórias de População Residente. (para o ano de 2015)

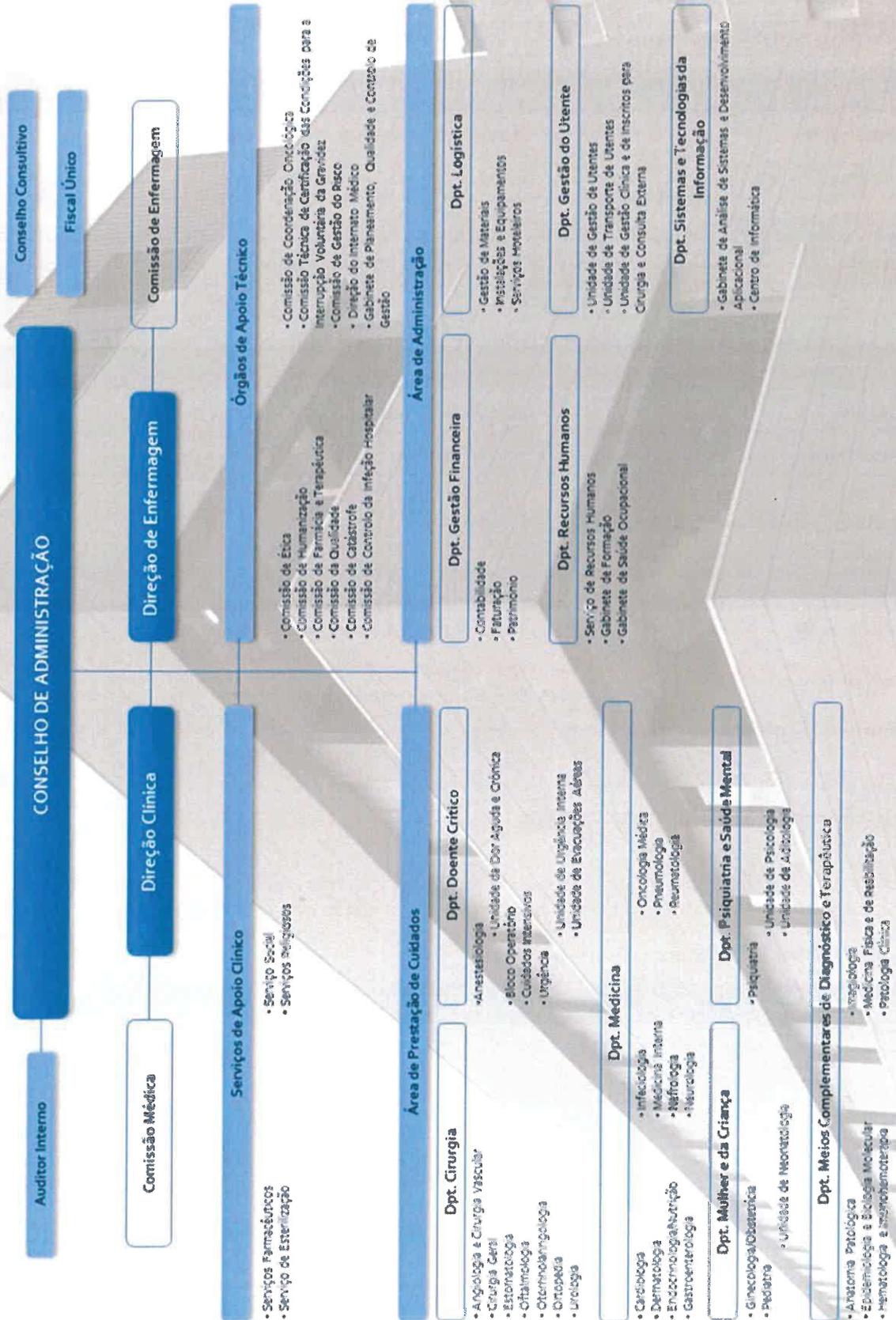
O HSEIT, EPER tem capacidade de internamento de 235 camas, estando presentemente a ser praticada uma lotação de 211 camas, com a seguinte distribuição por Departamento:

Área	Nº Camas Disponíveis	Nº Camas Praticado
Departamento de Cirurgia	70	60
Departamento de Medicina	90	88
Departamento da Mulher e da Criança	59	47
Departamento de Saúde Mental	8	8
Departamento do Doente Crítico	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>235</b>	<b>211</b>

## 2.3 Organização Interna

### 2.3.1 Organograma

Organograma funcional



*Handwritten signature*

## 2.3.2 Órgãos Sociais

Os Órgãos Sociais são compostos pelos seguintes elementos:

Conselho de Administração	
Presidente	Dr.ª Olga Maria Martins de Freitas
Diretora Clínica	Dr.ª Maria Ornelas Bruges Armas
Enfermeiro Diretor	Enf. Casimiro Jorge dos Santos Ribeiro
Vogal	Dr. Marco André Forjaz Rendeiro

Fiscal Único	
Efetivo	UHY & Associados, SROC, Lda.
Suplente	A. Jacinto e Pereira da Silva, SROC

O HSEIT, EPER encontra-se localizado em:

Elementos de Identificação	
Designação	Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R.
Endereço	Canada do Breado 9701-856 Angra do Heroísmo
Número Identificação Fiscal	512 105 030

## 2.3.2 Área de Prestação de Cuidados

A área de prestação de cuidados encontra-se dividida em Departamentos que enquadram as seguintes especialidades:

Departamento	Especialidade
Departamento de Cirurgia	Angiologia e Cirurgia Vascular
	Cirurgia Geral
	Cirurgia Plástica*
	Estomatologia
	Neurocirurgia *
	Oftalmologia
	Ortopedia
	Otorrinolaringologia
Urologia	

<b>Departamento Medicina</b>	Cardiologia
	Dermatologia
	Infeciologia
	Endocrinologia *
	Gastroenterologia
	Medicina Interna
	Nefrologia
	Neurologia
	Oncologia Médica
	Pedopsiquiatria *
	Pneumologia
	Reumatologia *
<b>Departamento da Mulher e da Criança</b>	Ginecologia/Obstetrícia
	Pediatria
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais</li> </ul>
<b>Departamento de Saúde Mental</b>	Psiquiatria
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade Psicologia</li> </ul>
<b>Departamento do Doente Crítico</b>	Anestesiologia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade Dor Aguda e Crónica</li> </ul>
	Bloco Operatório
	Unidade de Cuidados Intensivos
	Urgência
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade de Evacuações Aéreas</li> <li>• Unidade de Urgência Interna</li> </ul>
<b>Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica</b>	Anatomia Patológica
	Epidemiologia e Biologia Molecular
	Hematologia e Imunohemoterapia
	Imagiologia
	Medicina Física e Reabilitação
	Patologia Clínica

*Handwritten signature and initials:*  
 [Signature]  
 [Initials]

\*Especialidades sem médico residente nem camas alocadas em exclusividade.

### 2.3.3 – Visão, Missão, valores e objetivos do HSEIT, EPER



#### Visão

O HSEIT, EPER é uma instituição de referência na área da prestação de cuidados de saúde hospitalares, reconhecidos pela sua qualidade e facilidade no acesso, bem como pela elevada satisfação de utentes e profissionais, sempre em articulação com as demais unidades de saúde.

#### Missão

O HSEIT, EPER é um hospital multidisciplinar na prestação de cuidados de saúde, desenvolvendo a sua atividade nas áreas de diagnóstico, tratamento, prevenção, investigação, ensino, reabilitação e continuidade de cuidados. O Hospital garante uma prestação de cuidados de acordo com as necessidades identificadas por cada utente, em concordância com as melhores práticas clínicas e uma eficiente utilização dos recursos disponíveis.

#### Valores

O HSEIT, EPER rege-se pelos seguintes valores essenciais:

- Atitude centralizada no utente;
- Confiança;
- Humanização;
- Segurança;
- Ética;
- Eficácia;
- Rigor;
- Eficiência;
- Qualidade;
- Espírito de colaboração;
- Equidade.

Os objetivos do HSEIT, EPER são os seguintes:



- Garantir a sustentabilidade e a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo Hospital, com enfoque na humanização e segurança dos utentes e profissionais;
- Contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença dos atuais e futuros utentes do HSEIT, EPER num contexto de proximidade histórica e geográfica de todas as Ilhas do arquipélago dos Açores;
- Dotar o Hospital dos necessários meios que possibilitem uma gestão integrada dos recursos disponíveis, assente em princípios de eficiência, eficácia e nas boas práticas de gestão;
- Fomentar o posicionamento do HSEIT, EPER como efetivo hospital de acolhimento preferencial para as populações dos grupos Central e Ocidental, bem como plataforma estratégica de apoio ao tráfego transatlântico;
- Promover o HSEIT, EPER no universo dos hospitais -escola, através de formação de elevada qualidade.

### III. Critérios de elaboração do Relatório e Contas

O presente Relatório e Contas foi elaborado em obediência a princípios de clareza e suficiência, objetividade e comparabilidade que permitam ajuizar da eficácia da gestão e da evolução da atividade da empresa.

A contabilidade do HSEIT, EPER obedeceu às regras estabelecidos no POCMS e aos princípios contabilísticos geralmente aceites.

## IV. Movimento Assistencial

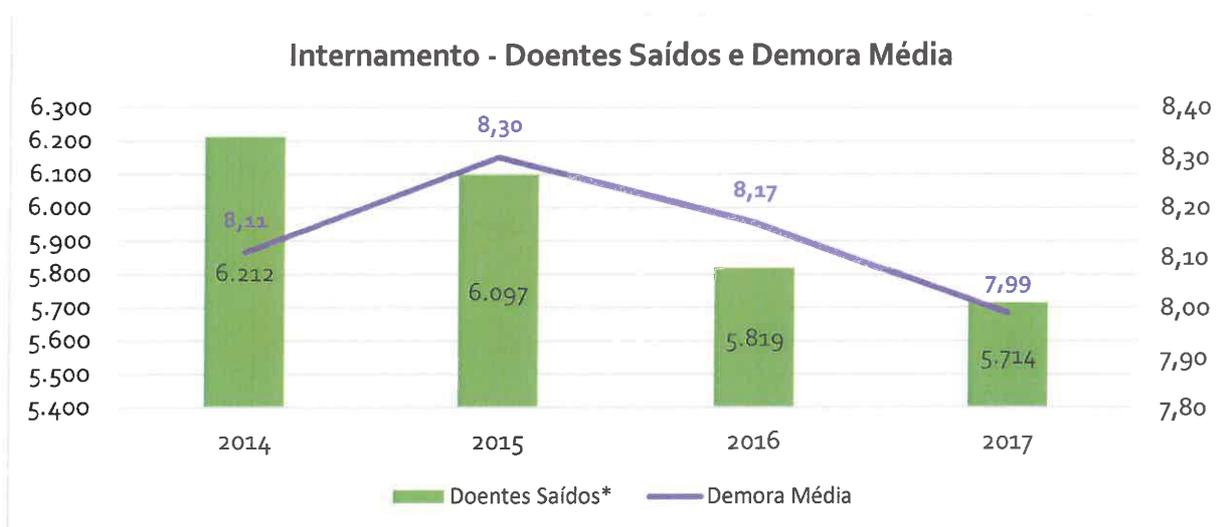
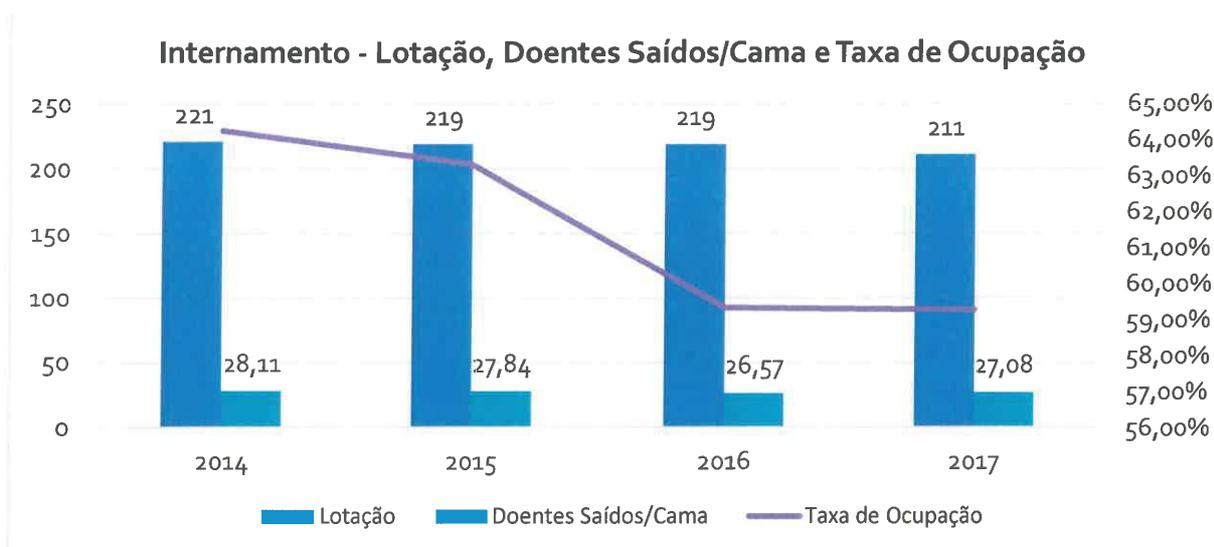
## 4.1 Produção Global

O quadro seguinte apresenta a produção do HSEIT, EPER por linha de produção, relativamente aos anos 2014-2017:

Produção Global								
Linha de produção	Indicador	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Internamento	Lotação	221	-0,90%	219	0,00%	219	-3,65%	211
	Doentes Saídos (HSEIT)*	6.212	-1,85%	6.097	-4,56%	5.819	-1,80%	5.714
	Demora Média	8,11	2,34%	8,30	-1,57%	8,17	-2,22%	7,99
	Taxa de Ocupação	64,26%	-1,48%	63,31%	-6,29%	59,33%	-0,10%	59,27%
	Doentes Saídos/Cama	28,11	-0,95%	27,84	-4,56%	26,57	1,92%	27,08
Bloco Operatório	<b>Total de Cirurgias</b>	<b>3.255</b>	<b>-2,67%</b>	<b>3.168</b>	<b>-6,50%</b>	<b>2.962</b>	<b>8,07%</b>	<b>3.201</b>
	Cirurgias Programadas	2.740	-2,59%	2.669	-7,27%	2.475	10,34%	2.731
	Cirurgias Urgentes	515	-3,11%	499	-2,40%	487	-3,49%	470
	Cirurgia de Ambulatório	1.215	10,37%	1.089	-2,66%	1.060	17,26%	1.243
	Relec (nº cirurgias)							
Consulta Externa	<b>Total de Consultas Realizadas</b>	<b>74.400</b>	<b>4,07%</b>	<b>77.429</b>	<b>6,69%</b>	<b>82.612</b>	<b>0,85%</b>	<b>83.313</b>
	Primeiras	20.467	6,58%	21.814	9,28%	23.839	-1,55%	23.470
	Subsequentes	53.933	3,12%	55.615	5,68%	58.773	1,82%	59.843
	Percentagem de 1 <sup>as</sup> consultas	27,51%	2,41%	28,17%	2,43%	28,86%	-2,38%	28,17%
Urgência	<b>Total Doentes Entrados</b>	<b>55.949</b>	<b>0,13%</b>	<b>56.023</b>	<b>7,22%</b>	<b>60.070</b>	<b>-4,48%</b>	<b>57.377</b>
	Urgência Geral	41.466	-0,61%	41.215	3,57%	42.687	-3,04%	41.390
	Urgência Pediátrica	12.604	1,15%	12.749	17,15%	14.935	-9,41%	13.529
	Urgência Obstétrica	1.879	9,58%	2.059	18,89%	2.448	-2,12%	2.396
Hospital de Dia	Sessões	24.573	-5,65%	23.185	3,59%	24.018	1,85%	24.462
MCDT	Exames e Tratamentos	1.152.714	11,30%	1.283.020	4,96%	1.219.354	4,09%	1.269.247

Fonte: GPCG - SIG/Secretariados Clínicos

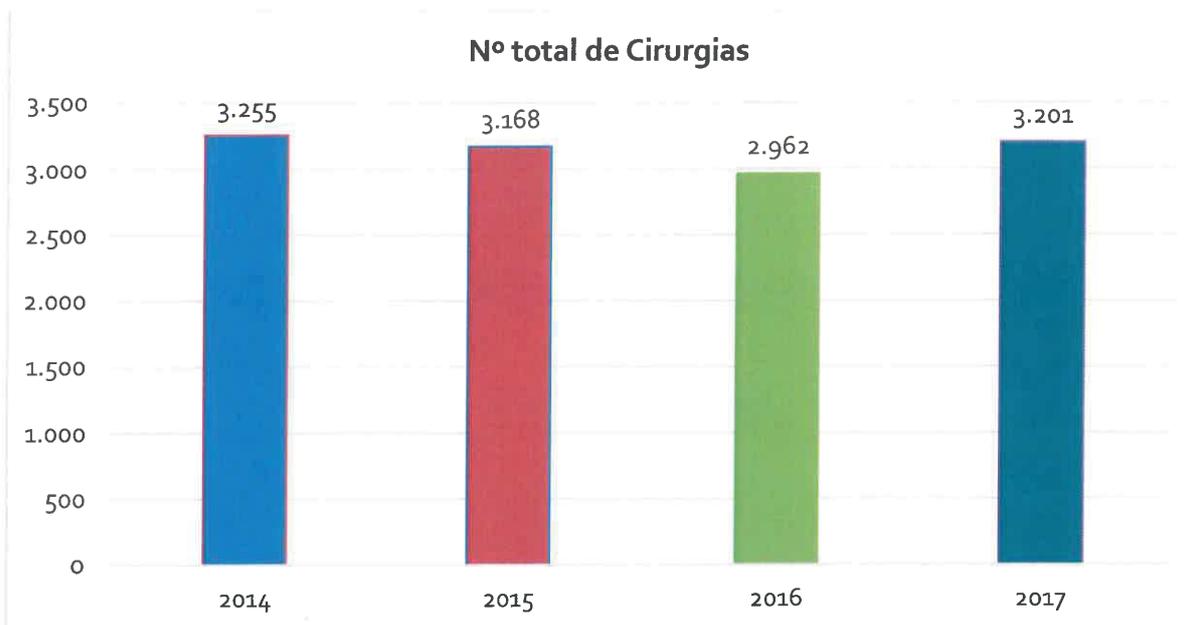
\* Os doentes saídos do HSEIT não incluem as transferências internas



A lotação do HSEIT assistiu a uma diminuição do número de camas em 2017 devido ao acerto das mesmas nas seguintes especialidades: oftalmologia, pediatria, otorrinolaringologia e medicina interna.

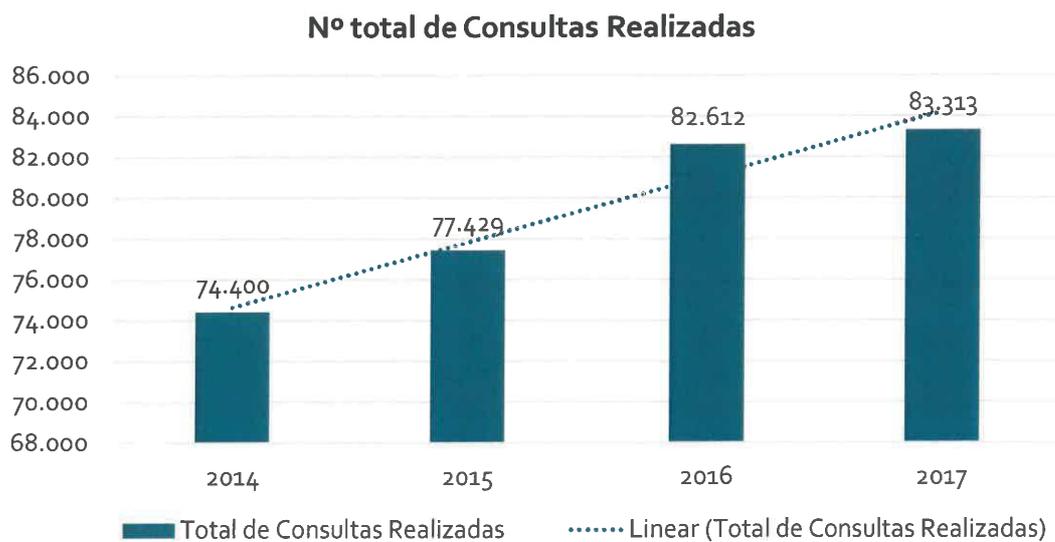
Ao longo dos quatro anos em análise, assistiu-se a uma diminuição dos resultados dos indicadores da linha de produção do internamento, com exceção dos doentes saídos/cama, assistindo-se a um aumento de 1,92% em 2017, comparativamente a 2016.

O número de doentes saídos registou uma diminuição nos 4 anos em análise, havendo uma variação de - 1,80% em 2017 relativamente a 2016. A demora média regista nos 4 anos em análise uma diminuição, sendo o melhor resultado alcançado em 2017 (7,99 dias). A taxa de ocupação tem vindo a diminuir ao longo dos quatro anos, apesar de em 2017 o resultado não variar muito de 2016 (59,27%).



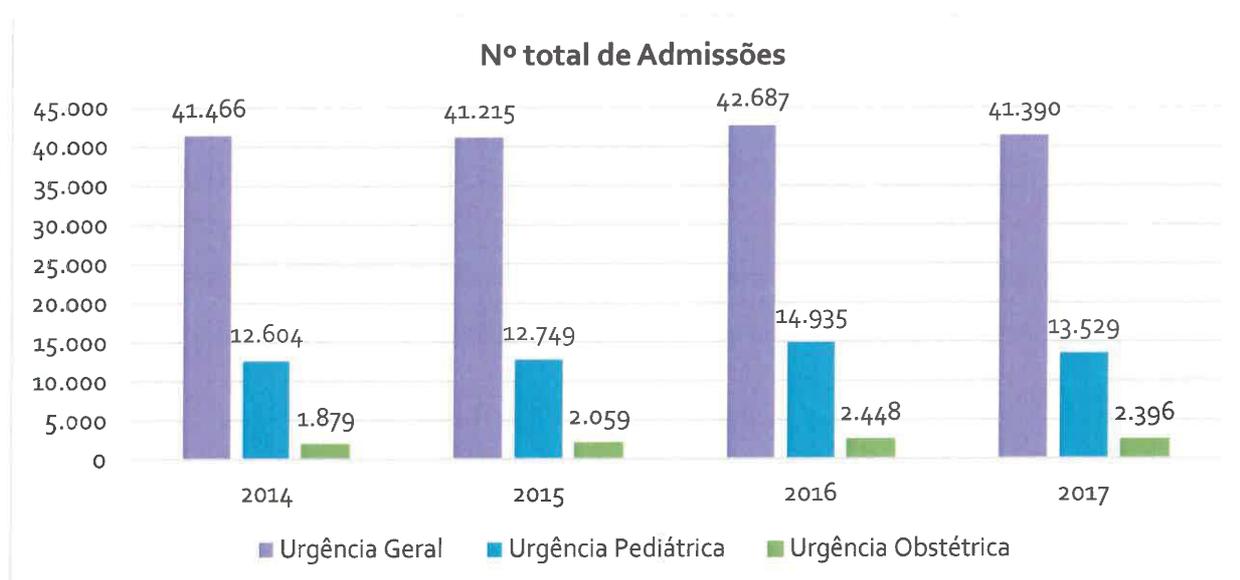
Em 2017 dá-se a recuperação do número de cirurgias realizadas, para valores próximos dos de 2014, depois de dois anos de redução, acentuada com indisponibilidade temporária de salas em 2016.

### Consulta Externa



O total de consultas aumentou sempre nos últimos quatro anos. Neste indicador, o número de primeiras consultas registou um aumento até 2016, observando-se uma pequena diminuição em 2017 (variação de -1,55%). Também se observou um aumento das consultas subseqüentes no decorrer dos quatro anos. Consequentemente, a percentagem de primeiras consultas aumentou entre 2014 e 2016, registando uma redução marginal em 2017 (variação de -2,38%).

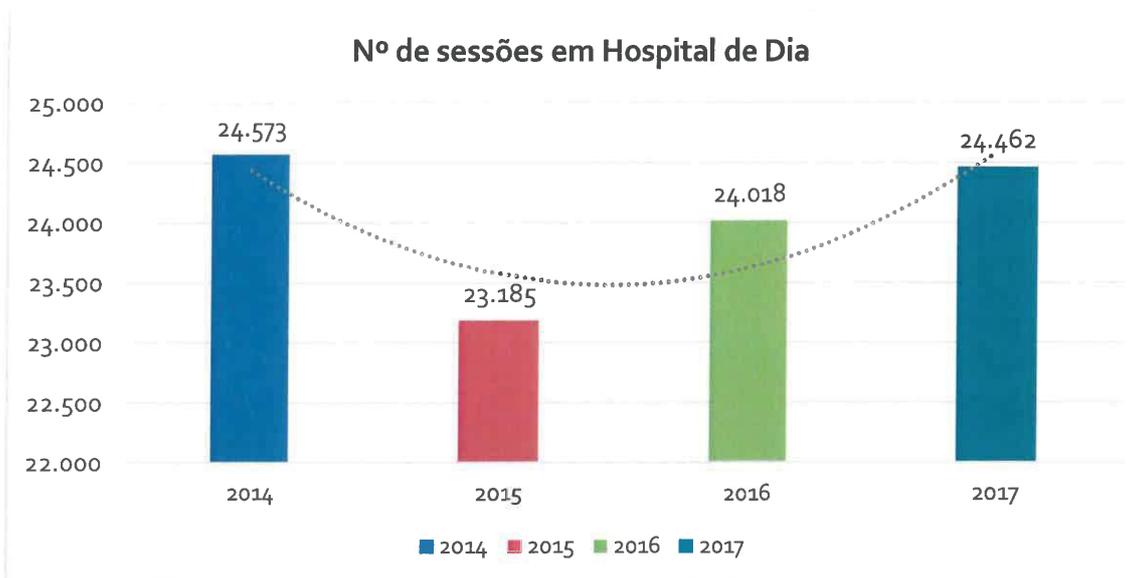
### Serviço de Urgência



Em 2017 inverteu-se a tendência crescente do número total de admissões no Serviço de Urgência, obtendo-se uma variação negativa de -4,48%.

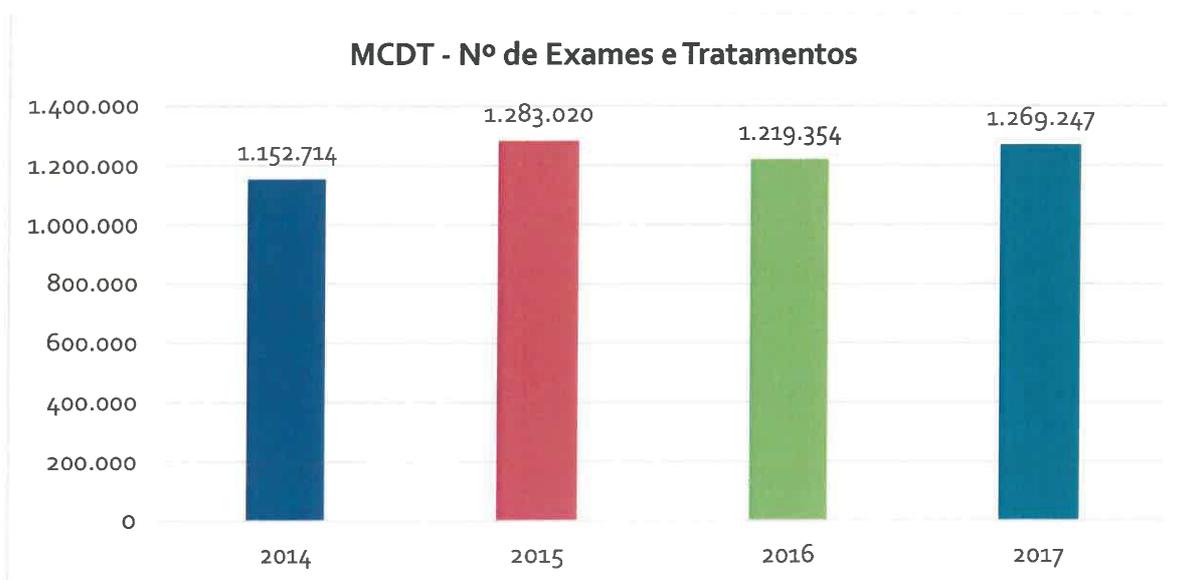
O resultado é mais relevante em termos relativos, nas urgências pediátrica e obstétrica. A urgência geral apresentou um comportamento oscilante no período evidenciado.

Hospitais de Dia



Na esteira da recuperação obtida em 2016, o número de sessões em Hospital de Dia voltou a crescer em 2017, sendo este último ano aquele em que se realizaram um maior número de sessões em Hospital Dia.

MCDT



O número de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDTs) oscilou marginalmente nos últimos 4 anos, verificando-se em 2017 um aumento de 4,09% relativamente ao ano de 2016.

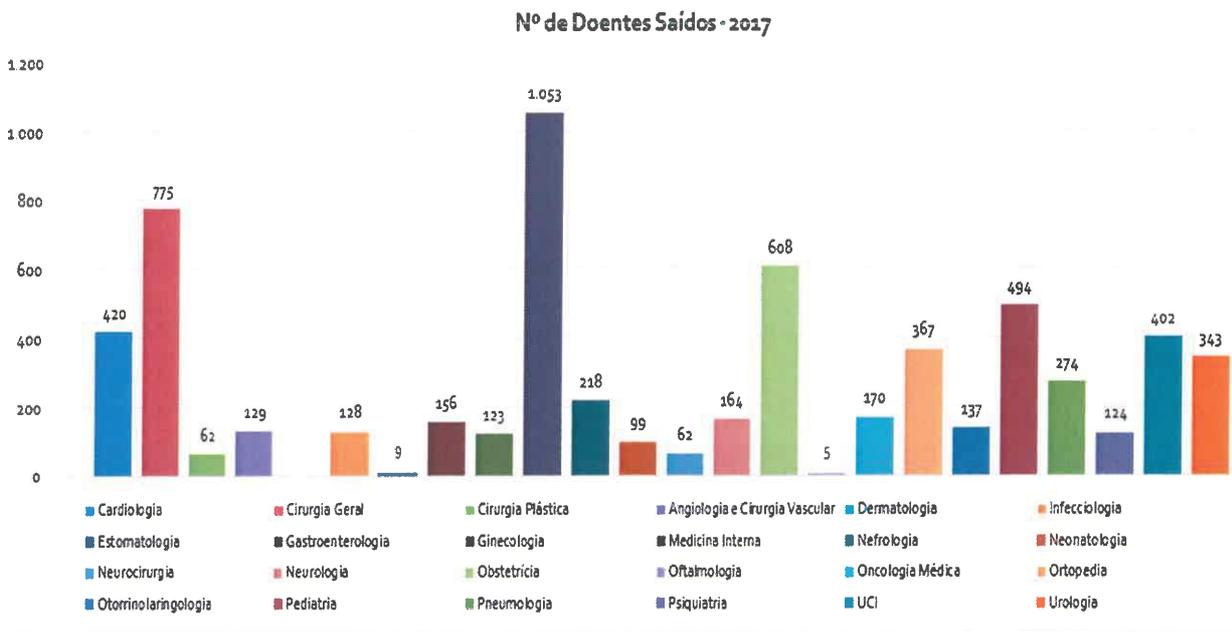
#### 4.2 Internamento

Especialidades*	Nº de Doentes Saídos						
	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Cardiologia	483	-12,84%	421	-2,85%	409	2,69%	420
Cirurgia Geral	796	-0,13%	795	-11,45%	704	10,09%	775
Cirurgia Plástica	28	164,29%	74	-27,03%	54	14,81%	62
Cirurgia Vasculiar	194	-1,03%	192	-18,23%	157	-17,83%	129
Dermatologia	2	100,00%	4	-100,00%	0	0,00%	0
Infeciologia	108	56,48%	169	4,14%	176	-27,27%	128
Estomatologia	10	30,00%	13	7,69%	14	-35,71%	9
Gastroenterologia	195	-2,05%	191	-14,14%	164	-4,88%	156
Ginecologia	83	3,61%	86	32,56%	114	7,89%	123
Medicina Interna	1.141	3,51%	1.181	-8,04%	1.086	-3,04%	1.053
Nefrologia	231	-21,65%	181	34,25%	243	-10,29%	218
Neonatologia	149	-29,53%	105	10,48%	116	-14,66%	99
Neurocirurgia	44	-2,27%	43	20,93%	52	19,23%	62
Neurologia	224	-24,11%	170	-8,24%	156	5,13%	164
Obstetrícia	659	-1,67%	648	0,62%	652	-6,75%	608
Oftalmologia	4	100,00%	8	125,00%	18	-72,22%	5
Oncologia Médica	152	7,24%	163	-15,95%	137	24,09%	170
Ortopedia	398	8,79%	433	-0,46%	431	-14,85%	367
Otorrinolaringologia	164	-17,68%	135	-7,41%	125	9,60%	137
Pediatria	678	-14,31%	581	1,55%	590	-16,27%	494
Pneumologia	325	-7,69%	300	-8,33%	275	-0,36%	274
Psiquiatria	142	17,61%	167	-3,59%	161	-22,98%	124
UCI	345	-0,29%	344	4,94%	361	11,36%	402
Urologia	303	3,63%	314	-14,65%	268	27,99%	343
<b>TOTAL**</b>	<b>6.212</b>	<b>-1,85%</b>	<b>6.097</b>	<b>-4,56%</b>	<b>5.819</b>	<b>-1,80%</b>	<b>5.714</b>

Fonte: GPCG - Secretariados Clínicos

\* Os doentes saídos por especialidades incluem as transferências internas

\*\*O Total do HSEIT não inclui as transferências internas



Ressalva-se que o número de doentes saídos por especialidade contabiliza as transferências internas, contrariamente ao total do HSEIT, evitando assim a duplicação de número de doentes saídos.

Nos quatro anos em análise assistiu-se a uma diminuição do número de doentes saídos do HSEIT,EPER, destacando-se uma maior diminuição em 2017 (variação de -1,80% comparativamente ao ano de 2016).

As especialidades com uma maior redução do número de doentes saídos em 2017 comparativamente a 2016 foram as seguintes: oftalmologia (variação de -72,22% correspondendo em 2017 a 5 doentes), estomatologia (variação de -35,71% correspondendo em 2017 a 9 doentes), infecciologia ( variação de -27,27% correspondendo em 2017 a 128 doentes), psiquiatria (variação de -22,98% correspondendo em 2017 a 124 doentes) e angiologia e cirurgia vascular (variação de -17,83% correspondendo em 2017 a 129 doentes).

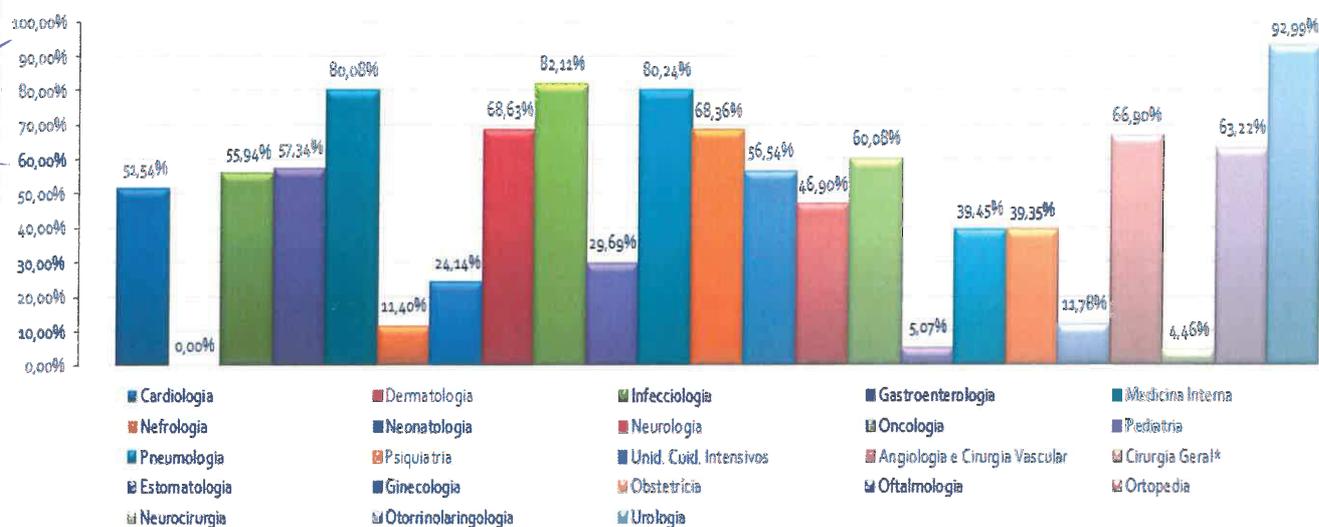
As especialidades que registaram um aumento do número de doentes saídos relativamente a 2016 foram as seguintes: urologia (variação de 27,99% correspondendo em 2017 a 343 doentes, oncologia médica (variação de 24,09% correspondendo em 2017 a 170 doentes), cirurgia geral (variação de 10,09 % correspondendo em 2017 a 775 doentes) e otorrinolaringologia (variação de 9,60% correspondendo em 2017 a 137 doentes).

Especialidades	Internamento 2017			
	Lotação	Doentes Saídos	Dias Internamento	Taxa Ocupação
Cardiologia	15	420	2.822	51,54%
Dermatologia	3	0	0	0,00%
Infeciologia	6	128	1.225	55,94%
Gastroenterologia	7	156	1.465	57,34%
Medicina Interna	30	1.053	8.769	80,08%
Nefrologia	6	218	2.497	11,40%
Neonatologia	9	99	793	24,14%
Neurologia	6	164	1.503	68,63%
Oncologia	7	170	2.098	82,11%
Pediatria	16	494	1.734	29,69%
Pneumologia	8	274	2.343	80,24%
Psiquiatria	8	124	1.996	68,36%
Unidade de Cuidados Intensivos	8	402	1.651	56,54%
<b>Total Especialidades Médicas</b>	<b>129</b>	<b>3.702</b>	<b>28.896</b>	<b>61,37%</b>
Angiologia e Cirurgia Vascular	5	129	856	46,90%
Cirurgia Geral*	29	837	6.359	60,08%
Estomatologia	2	9	37	5,07%
Ginecologia	4	123	576	39,45%
Obstetrícia	18	608	2.625	39,35%
Oftalmologia	1	5	43	11,78%
Ortopedia	14	367	3.408	66,90%
Neurocirurgia		62	228	4,46%
Otorrinolaringologia	4	137	923	63,22%
Urologia	5	343	1.697	92,99%
<b>Total Especialidades Cirúrgicas</b>	<b>82</b>	<b>2.620</b>	<b>16.752</b>	<b>55,97%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>5.714</b>	<b>45.648</b>	<b>59,27%</b>

Fonte: GPCG - Secretariados Clínicos

\* Inclui Cir. Plástica

Taxa de Ocupação - 2017



Em 2017 a taxa de ocupação foi de 59,27%, dos quais 61,37% corresponde às especialidades médicas e 55,97% corresponde às especialidades cirúrgicas.

As especialidades médicas que apontaram em 2017 uma taxa de ocupação mais elevada foram: oncologia (82,11%), pneumologia (80,24%) e medicina interna (80,08%). As especialidades médicas que apontaram uma taxa de ocupação mais baixa foram: pediatria (29,69%), neonatologia (24,14%) e nefrologia (11,40%).

Relativamente às especialidades cirúrgicas, destacam-se: urologia (92,99%), ortopedia (66,90%), cirurgia geral (60,08%), oftalmologia (11,78%), estomatologia (5,07%) e neurocirurgia (4,46%).

### 4.3 Bloco Operatório e Bloco de Partos

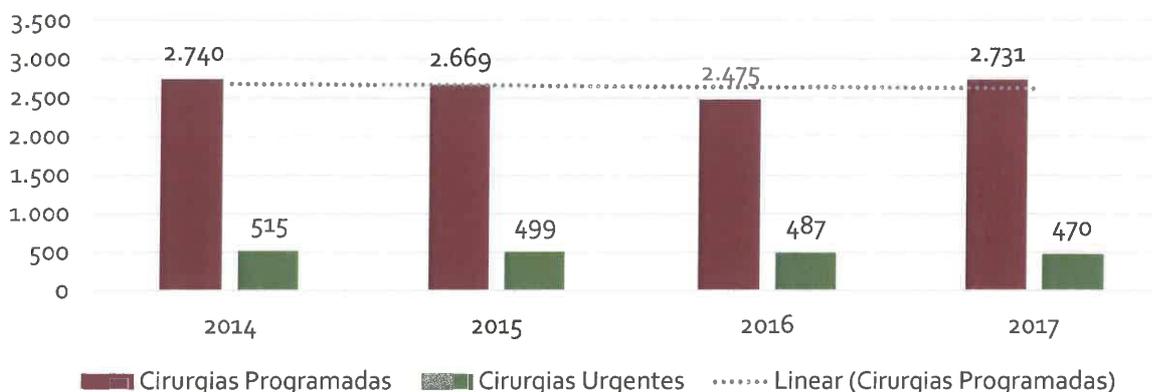
#### Bloco Operatório

Nº de intervenções cirúrgicas por tipo	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Cirurgias Programadas	2.740	-2,59%	2.669	-7,27%	2.475	10,34%	2.731
Internamento	1.525	3,61%	1.580	-10,44%	1.415	5,16%	1.488
Ambulatório	1.215	-10,37%	1.089	-2,66%	1.060	17,26%	1.243
% Ambulatório/Programadas	44,34%	-7,99%	40,80%	4,97%	42,83%	4,05%	45,51%
Cirurgias Urgentes	515	-3,11%	499	-2,40%	487	-3,49%	470
<b>TOTAL</b>	<b>3.255</b>	<b>-2,67%</b>	<b>3.168</b>	<b>-6,50%</b>	<b>2.962</b>	<b>8,07%</b>	<b>3.201</b>

Fonte: GPCG - SIG/Secretariado Clínico

Em 2017 consegue-se uma recuperação do número de cirurgias realizadas, face a 2016, ano penalizado por indisponibilidade temporária de instalações do bloco operatório.

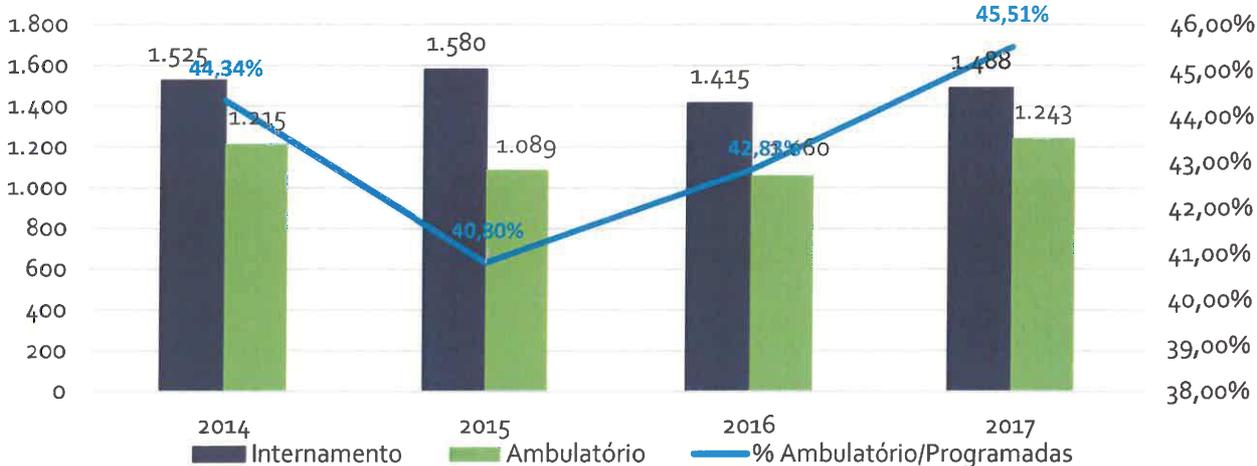
Nº de cirurgias programadas e urgentes



*[Handwritten signature]*

Em 2017 assistiu-se a um aumento do número de cirurgias programadas em 10,34%. O número de cirurgias urgentes diminuiu ao longo dos quatro anos em análise, assistindo-se a uma maior diminuição em 2017 face a 2016 (variação de -3,49%). A linha de tendência linear demonstra a evolução do número de cirurgias programadas.

Nº total de Cirurgias de Internamento e Ambulatório

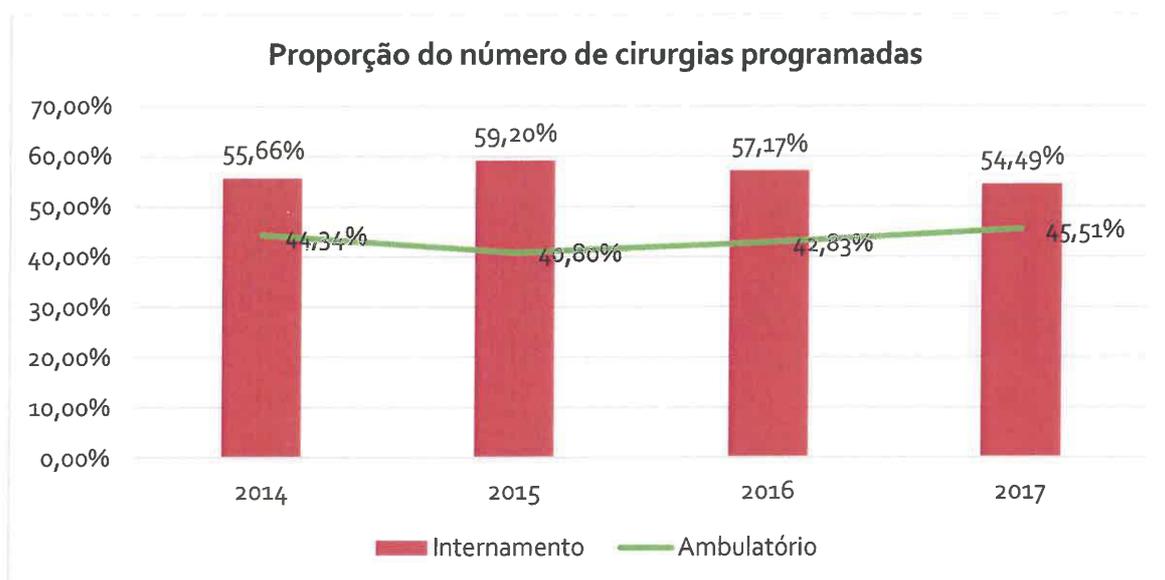


O número de cirurgias de internamento apresenta também uma recuperação, depois da inflexão observada em 2016, com um aumento de 5,16%. As cirurgias de ambulatório que vinham registando uma diminuição desde 2014, aumentaram 17,26% em 2017, atingindo o valor mais expressivo do período.

Neste sentido, a percentagem de cirurgias de ambulatório/programas registou também em 2017 o melhor resultado: 45,51%.

Nº de intervenções cirúrgicas por tipo	2014	2015	2016	2017	Proporção (%)			
					2014	2015	2016	2017
Cirurgias Programadas	2.740	2.669	2.475	2.731				
Internamento	1.525	1.580	1.415	1.488	55,66%	59,20%	57,17%	54,49%
Ambulatório	1.215	1.089	1.060	1.243	44,34%	40,80%	42,83%	45,51%

Fonte: GPCG - SIG/Secretariado Clínico



Nº de intervenções cirúrgicas por Especialidade	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Cardiologia							
Cirurgia Geral	897	-8,36%	822	-14,60%	702	14,53%	804
Cirurgia Cardioráquia	13	-69,23%	4	100,00%	8	37,50%	11
Cirurgia Pediátrica							
Cirurgia Plástica	51	64,71%	84	-23,81%	64	10,94%	71
Angiologia e Cirurgia Vascular	187	25,67%	235	-10,64%	210	-11,43%	186
Estomatologia	28	17,86%	33	3,03%	34	-8,82%	31
Ginecologia	143	2,10%	146	-4,11%	140	32,14%	185
Neurocirurgia	45	-2,22%	44	15,91%	51	13,73%	58
Obstetrícia	209	3,83%	217	-4,61%	207	-10,14%	186
Oftalmologia	608	-11,02%	541	-2,59%	527	22,58%	646
Ortopedia	420	1,43%	426	-3,05%	413	-8,96%	376
Ortopedia Pediátrica							
Otorrinolaringologia	260	-14,23%	223	7,62%	240	-10,00%	216
Urologia	385	1,56%	391	-10,74%	349	12,61%	393
Outras especialidades*	9	-77,78%	2	750,00%	17	123,53%	38
<b>TOTAL</b>	<b>3.255</b>	<b>-2,67%</b>	<b>3.168</b>	<b>-6,50%</b>	<b>2.962</b>	<b>8,07%</b>	<b>3.201</b>

Fonte: GPCG - SIG/Secretariado Clínico

\* Anestesiologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Oncologia, Pediatria e Pneumologia (MCTs feitos em BO)



Tal como foi mencionado anteriormente, o número de intervenções cirúrgicas aumentou 8,07% em 2017, relativamente a 2016.

Destacam-se as seguintes especialidades: ginecologia (variação de 32,14%), oftalmologia (variação 22,58%), cirurgia geral (variação de 14,53%) e urologia (variação 12,61%).

Em contrapartida, houve especialidades que diminuíram o número de intervenções em 2017: angiologia e cirurgia vascular (variação de -11,43%), obstetrícia (variação de -10,14%), ortopedia (variação de -8,96%) e estomatologia (variação de -8,82%).

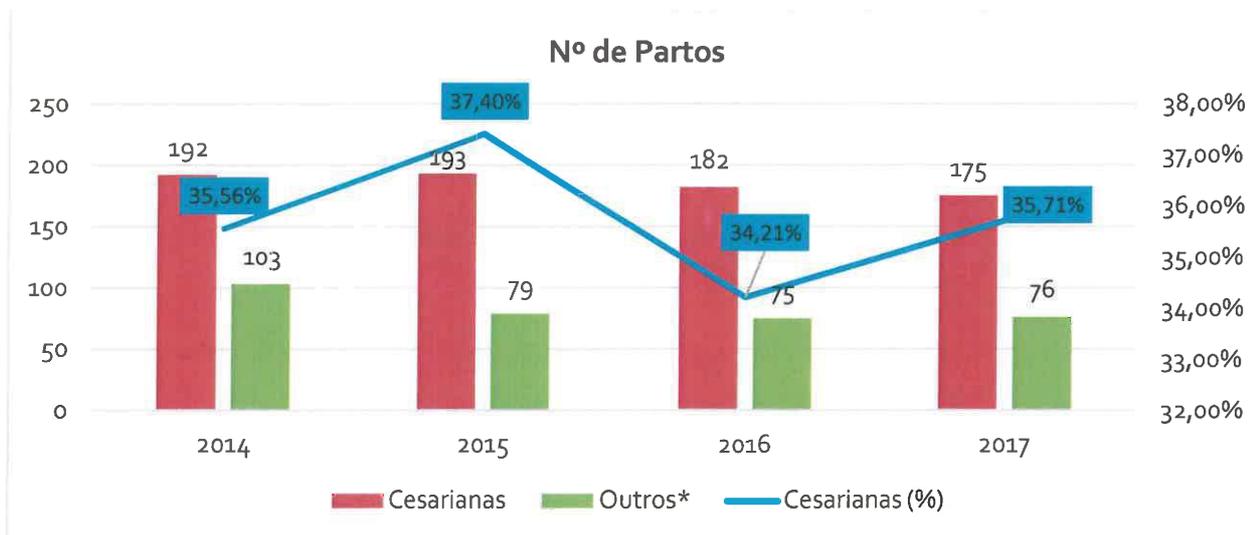
O indicador "outras especialidades" refere-se na sua maioria a MCTs realizados em Bloco, das seguintes especialidades: anestesiologia, cardiologia, gastroenterologia, oncologia, pediatria e pneumologia.

**Bloco de Partos**

Nº de Partos		2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Eutócitos		245	-0,41%	244	12,70%	275	-13,09%	239
Distócitos	Cesarianas	192	0,52%	193	-5,70%	182	-3,85%	175
	Outros*	103	-23,30%	79	-5,06%	75	1,33%	76
	<b>TOTAL</b>	<b>540</b>	<b>-4,44%</b>	<b>516</b>	<b>3,10%</b>	<b>532</b>	<b>-7,89%</b>	<b>490</b>
<i>Cesarianas (%)</i>		<b>35,56%</b>	<b>5,20%</b>	<b>37,40%</b>	<b>-8,54%</b>	<b>34,21%</b>	<b>4,40%</b>	<b>35,71%</b>

Fonte: GPCG - Secretariado Clínico

\* "Outros" correspondem ao somatório dos partos por Ventosas, Forceps, Parto Pélvico e Parto Pélvico Ajudado



O número de partos tem vindo a diminuir, com exceção do ano de 2016, em que se registou um aumento de 3,10% face a 2015.

O número de cesarianas tem sido superior ao número de "outros" partos distócitos ao longo dos quatro anos, enquanto a taxa de cesarianas diminuiu apenas em 2016 (34,21%). Em 2017 assistiu-se a um aumento sensível, de 4,40% do número de cesarianas realizadas face a 2016, ficando o indicador ainda assim abaixo da referência máxima do período, observada em 2015.

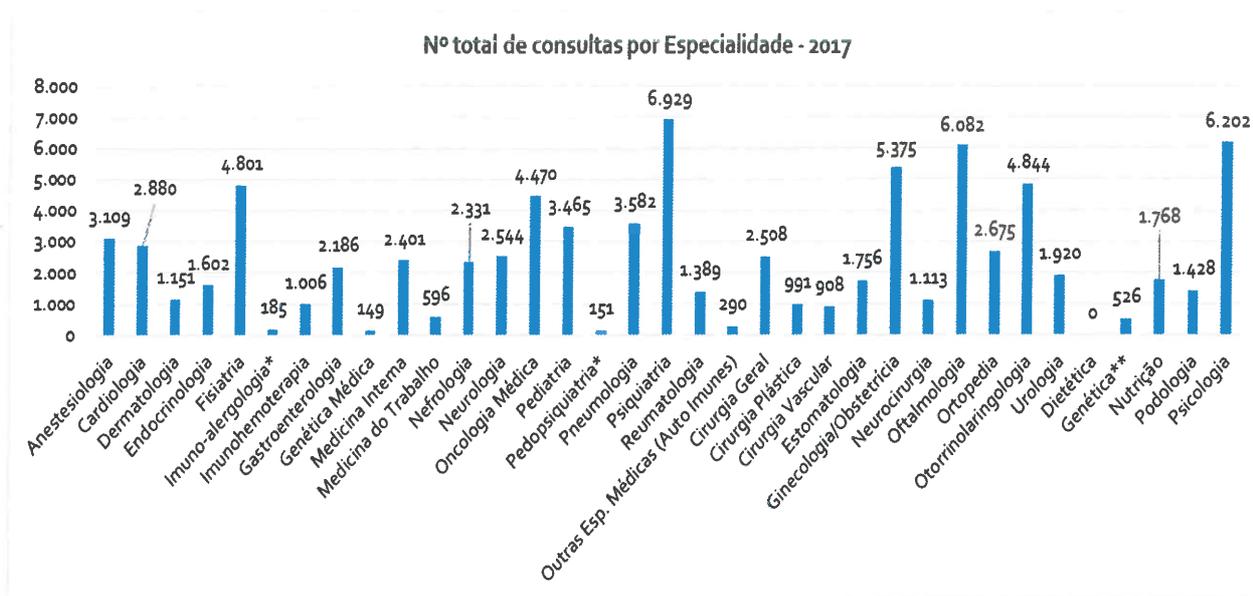
## 4.4 Consulta Externa

Especialidades	Nº de consultas realizadas						
	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Anestesiologia	1.743	25,24%	2.183	63,72%	3.574	-13,01%	3.109
Cardiologia	2.393	-1,88%	2.348	27,85%	3.002	-4,06%	2.880
Dermatologia	1.364	8,06%	1.474	-10,79%	1.315	-12,47%	1.151
Endocrinologia	1.169	5,22%	1.230	53,25%	1.885	-15,01%	1.602
Fisiatria	4.072	18,17%	4.812	-1,48%	4.741	1,27%	4.801
Imunoalergologia*			121		78	137,18%	185
Imunohemoterapia	2.325	-6,92%	2.164	3,42%	2.238	-55,05%	1.006
Gastroenterologia	1.662	13,42%	1.885	12,04%	2.112	3,50%	2.186
Genética Médica	91	-1,10%	90	30,00%	117	27,35%	149
Medicina Interna	3.575	-7,30%	3.314	-17,89%	2.721	-11,76%	2.401
Medicina do Trabalho	686	-25,22%	513	12,67%	578	3,11%	596
Nefrologia	1.293	27,76%	1.652	31,96%	2.180	6,93%	2.331
Neurologia	2.660	-23,87%	2.025	3,70%	2.100	21,14%	2.544
Oncologia Médica	4.164	6,58%	4.438	-1,35%	4.378	2,10%	4.470
Pediatria	3.396	8,83%	3.696	12,39%	4.154	-16,59%	3.465
Pedopsiquiatria*							151
Pneumologia	2.833	12,28%	3.181	-7,64%	2.938	21,92%	3.582
Psiquiatria	5.775	-6,46%	5.402	17,27%	6.335	9,38%	6.929
Reumatologia	1.259	23,19%	1.551	-6,38%	1.452	-4,34%	1.389
Outras Esp. Médicas (Auto Imunes)	423	-3,78%	407	-4,18%	390	-25,64%	290
<b>Especialidades Médicas</b>	<b>40.883</b>	<b>3,92%</b>	<b>42.486</b>	<b>8,95%</b>	<b>46.288</b>	<b>-2,31%</b>	<b>45.217</b>
Cirurgia Geral	2.973	0,91%	3.000	-10,60%	2.682	-6,49%	2.508
Cirurgia Plástica	579	38,34%	801	7,37%	860	15,23%	991
Cirurgia Vascular	1.021	5,48%	1.077	-2,14%	1.054	-13,85%	908
Estomatologia	1.856	6,36%	1.974	9,88%	2.169	-19,04%	1.756
Ginecologia/Obstetrícia	5.137	-1,58%	5.056	4,11%	5.264	2,11%	5.375
Neurocirurgia	1.158	5,44%	1.221	-0,41%	1.216	-8,47%	1.113
Oftalmologia	5.283	7,42%	5.675	6,70%	6.055	0,45%	6.082
Ortopedia	2.494	-2,81%	2.424	2,39%	2.482	7,78%	2.675
Otorrinolaringologia	5.428	-9,51%	4.912	-0,73%	4.876	-0,66%	4.844
Urologia	2.404	9,90%	2.642	-29,52%	1.862	3,11%	1.920
<b>Especialidades Cirúrgicas</b>	<b>28.333</b>	<b>1,58%</b>	<b>28.782</b>	<b>-0,91%</b>	<b>28.520</b>	<b>-1,22%</b>	<b>28.172</b>
Dietética	60		107		69	-100,00%	0
Genética**							526
Nutrição	1.303	12,82%	1.470	18,84%	1.747	1,20%	1.768
Podologia	0		151	346,36%	674	111,87%	1.428
Psicologia	3.821	16,02%	4.433	19,87%	5.314	16,71%	6.202
<b>Especialidades Não Médicas</b>	<b>5.184</b>	<b>18,85%</b>	<b>6.161</b>	<b>26,67%</b>	<b>7.804</b>	<b>27,17%</b>	<b>9.924</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74.400</b>	<b>4,07%</b>	<b>77.429</b>	<b>6,69%</b>	<b>82.612</b>	<b>0,85%</b>	<b>83.313</b>

Fonte: GPCG - SIG

\* Médico ao abrigo da deslocação de especialistas na região cuja produção realizada é reportada pelo hospital onde pertence o especialista

\*\*Consultas de Enfermagem



Entre 2014-2017 verificou-se um aumento gradual do total de consultas no HSEIT.

Neste ano destacam-se as seguintes especialidades médicas: imunoalergologia (variação de 137,18%), genética médica (variação de 27,35%), pneumologia (variação de 21,92%), neurologia (variação de 21,14%) e psiquiatria (variação de 9,38%). As especialidades que registaram uma diminuição do número de consultas em 2017 foram as seguintes: pediatria (variação de -16,59%) imunohemoterapia (variação de -55,05%), doenças auto-imunes (variação de -25,64%) e endocrinologia (variação de -15,01%). A indisponibilidade de pessoal médico que no caso das três últimas especialidades se traduz na ausência de profissional residente, justificam estas variações negativas.

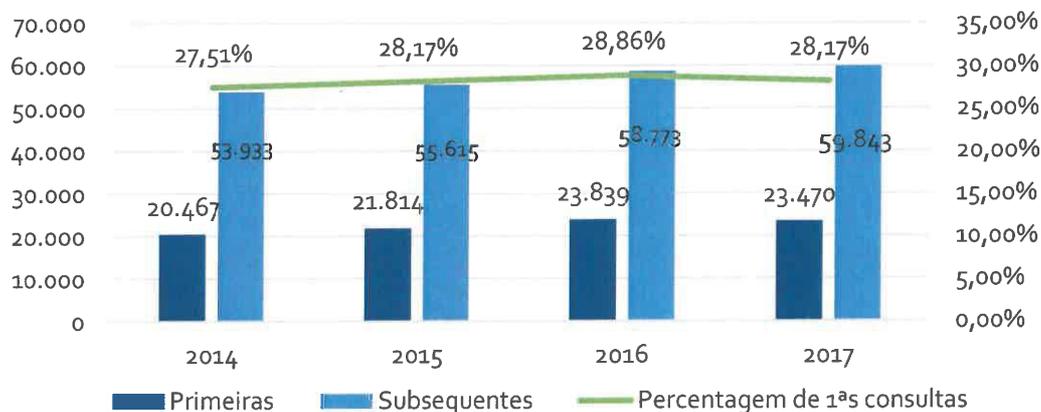
Nas especialidades cirúrgicas, destacam-se as seguintes: cirurgia plástica (variação de 15,23%), ortopedia (variação de 7,78%), urologia (variação de 3,11%) e ginecologia/obstetrícia (variação de 2,11%). As especialidades que diminuíram o número de consultas cirúrgicas realizadas em 2017 são: estomatologia (variação -19,04%), angiologia e cirurgia vascular (variação -13,85%) e cirurgia geral (variação -6,49%).

As consultas das especialidades não médicas têm vindo a aumentar desde 2014, destacando-se em 2017 as consultas de podologia (variação de 111,87% face a 2016, correspondendo a 1.428 consultas) e psicologia (variação de 16,71%, correspondendo a 6.202 consultas).

								Proporção (%)			
	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017	2014	2015	2016	2017
Primeiras	20.467	6,58%	21.814	9,28%	23.839	-1,55%	23.470	27,51%	28,17%	28,86%	28,17%
Subsequentes	53.933	3,12%	55.615	5,68%	58.773	1,82%	59.843	72,49%	71,83%	71,14%	71,83%
<b>Total de Consultas Realizadas</b>	<b>74.400</b>	<b>4,07%</b>	<b>77.429</b>	<b>6,69%</b>	<b>82.612</b>	<b>0,85%</b>	<b>83.313</b>				
<b>Percentagem de 1<sup>as</sup> consultas</b>	<b>27,51%</b>	<b>2,41%</b>	<b>28,17%</b>	<b>2,43%</b>	<b>28,86%</b>	<b>-2,38%</b>	<b>28,17%</b>				

Fonte: GPCG -- SIG

Nº de primeiras consultas, consultas subsequentes e % de 1<sup>as</sup> consultas



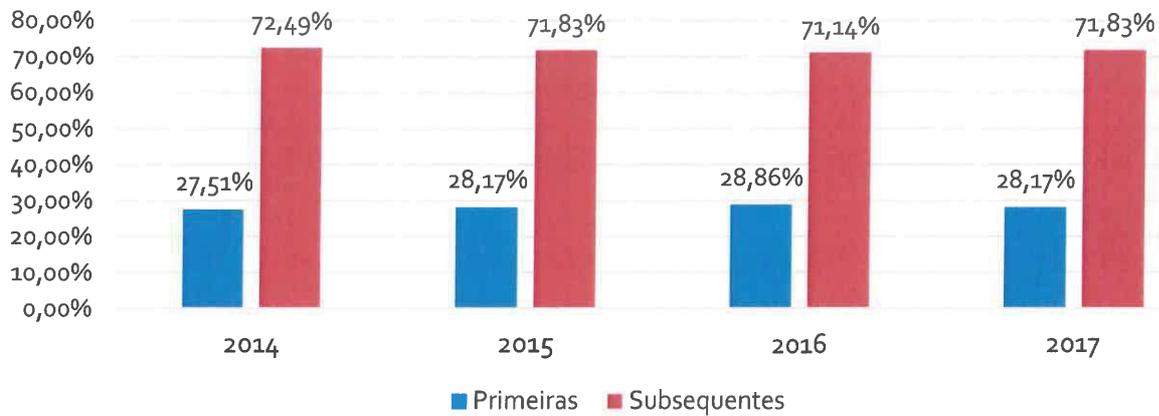
O total de consultas subsequentes evidenciou um progressivo aumento nos quatro anos em análise.

O total de primeiras consultas cresceu também em média no mesmo período, embora em 2017 se tenha observado uma ligeira diminuição face a 2016 (variação de - 1,55%).

Relativamente à percentagem de 1<sup>as</sup> consultas, depois de três anos em evolução positiva, ainda que marginal, o indicador recua ligeiramente, situando-se no nível de 2015.

*Handwritten signature*

Proporção das 1<sup>as</sup> consultas e consultas subsequentes no total de consultas



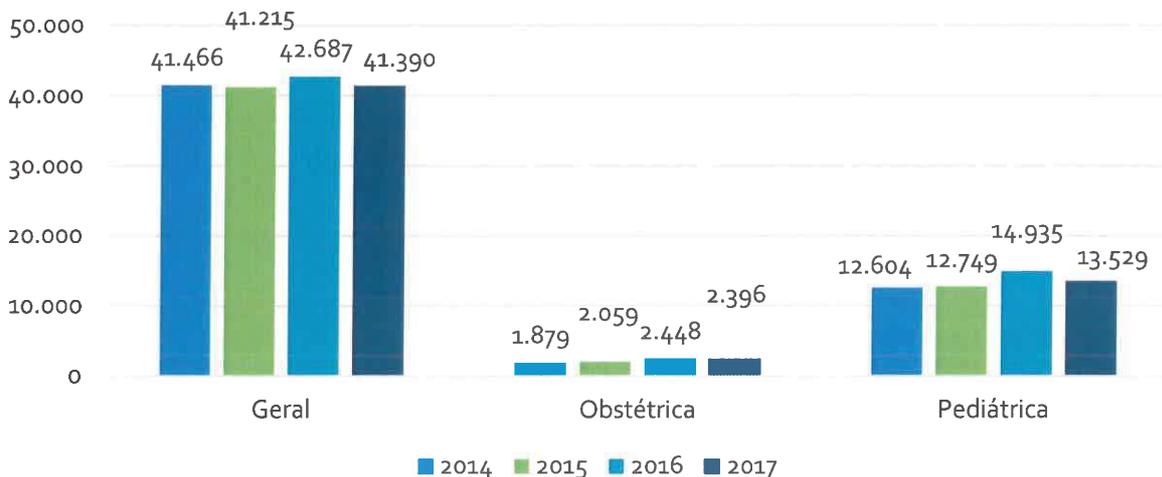
As proporções de 1<sup>as</sup> consultas e consultas subsequentes no total de consultas, depois da evolução de 2014 para 2015, têm oscilado marginalmente de ano para ano, no mesmo percentil.

#### 4.5 Serviço de Urgência

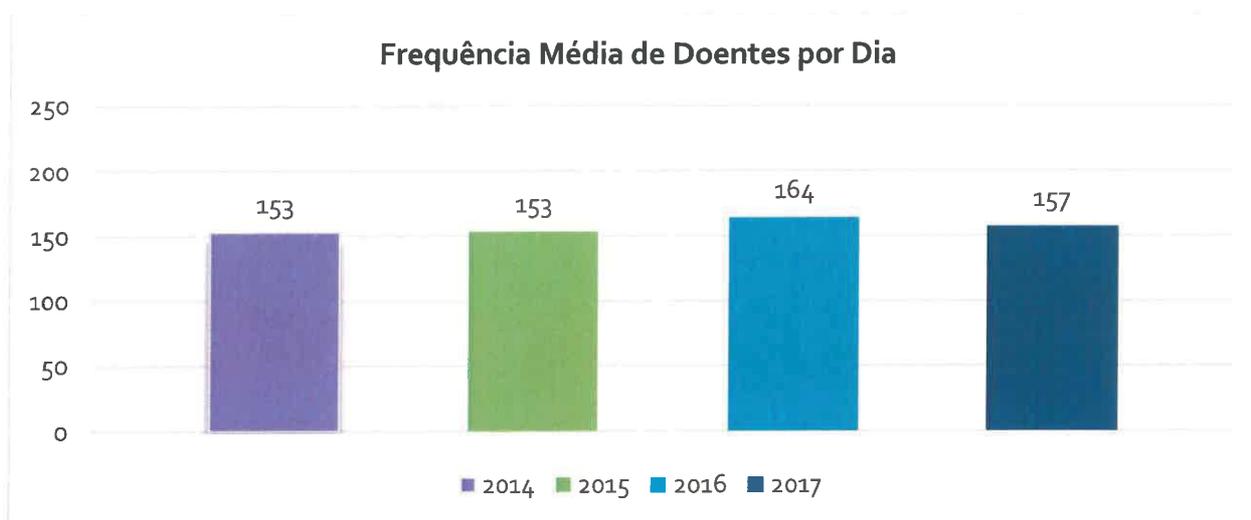
	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Geral	41.466	-0,61%	41.215	3,57%	42.687	-3,04%	41.390
Obstétrica	1.879	9,58%	2.059	18,89%	2.448	-2,12%	2.396
Pediátrica	12.604	1,15%	12.749	17,15%	14.935	-9,41%	13.529
(Psiquiatria)					54	14,81%	62
<b>TOTAL</b>	<b>55.949</b>	<b>0,13%</b>	<b>56.023</b>	<b>7,22%</b>	<b>60.070</b>	<b>-4,48%</b>	<b>57.377</b>
<b>Frequência Média de Doentes/Dia</b>	<b>153</b>	<b>0,13%</b>	<b>153</b>	<b>6,93%</b>	<b>164</b>	<b>-4,22%</b>	<b>157</b>

Fonte: GPCG – SIG

Nº total de admissões



O número de admissões no Serviço de Urgência tendo aumentado consideravelmente entre 2014 e 2016, inverteu a variação em 2017 (-4,48%). A redução nas admissões foi generalizada: Urgência Geral (-2,89%), Urgência Obstétrica (-2,12%) e Urgência Pediátrica (-9,41%).



A frequência média de doentes por dia no Serviço de Urgência recuou para valores mais próximos dos observados em 2014 e 2015, depois do pico atingido em 2016.

## 4.6 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

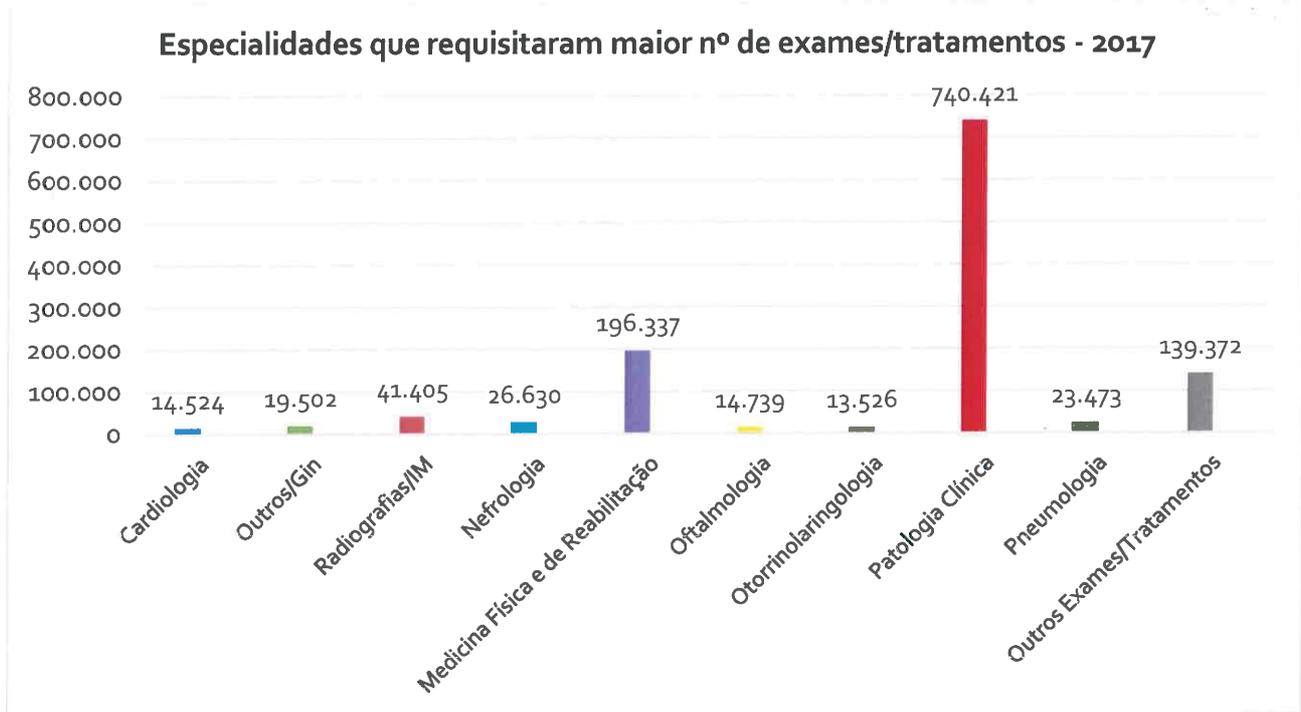
Especialidades	Nº de exames/tratamentos realizados						
	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Angiologia e Cirurgia Vascular	632	7,28%	678	45,43%	986	-1,83%	968
Anatomia Patológica	6.541	-3,53%	6.310	1,11%	6.380	5,27%	6.716
Cardiologia	13.806	5,19%	14.522	0,15%	14.544	-0,14%	14.524
Cirurgia	1.415	-17,39%	1.169	-0,68%	1.161	-2,15%	1.136
Dermatologia	1.635	-23,61%	1.249	26,82%	1.584	8,90%	1.725
Estomatologia	1.885	15,81%	2.183	-24,10%	1.657	-18,11%	1.357
Gastroenterologia	4.567	-8,47%	4.180	3,61%	4.331	-21,75%	3.389
<b>Ginecologia/Obstetrícia</b>	<b>21.421</b>	<b>0,71%</b>	<b>21.573</b>	<b>-5,58%</b>	<b>20.370</b>	<b>13,45%</b>	<b>23.110</b>
Cardiotocografias	1.335	-8,01%	1.228	-10,91%	1.094	13,44%	1.241
Ecografias	1.816	0,11%	1.818	26,84%	2.306	2,65%	2.367
Outros	18.270	1,41%	18.527	-8,40%	16.970	14,92%	19.502
<b>Imagiologia</b>	<b>51.375</b>	<b>4,67%</b>	<b>53.773</b>	<b>6,18%</b>	<b>57.095</b>	<b>-0,28%</b>	<b>56.933</b>
Ecografias	6.285	10,55%	6.948	-12,88%	6.053	1,83%	6.164
Radiografias	36.056	4,24%	37.584	13,28%	42.575	-2,75%	41.405
TC	6.503	5,80%	6.880	-4,59%	6.564	9,29%	7.174
RM	1.821	-4,83%	1.733	-4,39%	1.657	17,38%	1.945
Outros	710	-11,55%	628	-60,83%	246	-0,41%	245
Imunohemoterapia	16.551	-82,06%	2.970	-21,72%	2.325	5,68%	2.457
Nefrologia	22.352	19,90%	26.799	10,67%	29.659	-10,21%	26.630
Neurologia	877	9,35%	959	-17,10%	795	38,99%	1.105
Medicina Física e de Reabilitação	139.130	29,48%	180.140	8,09%	194.722	0,83%	196.337
Oftalmologia	11.485	20,25%	13.811	10,55%	15.268	-3,46%	14.739
Otorrinolaringologia	6.837	46,13%	9.991	34,68%	13.456	0,52%	13.526
Patologia Clínica	717.081	12,01%	803.222	-12,52%	702.677	5,37%	740.421
Pneumologia	32.451	-1,35%	32.013	-30,85%	22.137	6,04%	23.473
Urologia	1.202	6,66%	1.282	-1,87%	1.258	5,64%	1.329
Outros exames/tratamentos*	101.471	4,66%	106.196	21,43%	128.949	8,08%	139.372
<b>TOTAL</b>	<b>1.152.714</b>	<b>11,30%</b>	<b>1.283.020</b>	<b>-4,96%</b>	<b>1.219.354</b>	<b>4,09%</b>	<b>1.269.247</b>

Fonte: GPCG - SIG/Secretariados Clínicos

\*Outros exames/tratamentos - exames realizados pelo SEEBMO, imunoalergologia (testes cutâneos), cirurgia plástica (atos de diagnóstico), gastroenterologia pediátrica, neonatologia (ecotransfontanelares), oncologia médica (biópsias ósseas e medulogramas), pediatria (atos realizados em hospital dia e consulta externa), reumatologia (ecografias) atos de enfermagem (realizado em consulta externa), anestesiologia, autoimunes, cirurgia plástica, ortopedia e podologia.

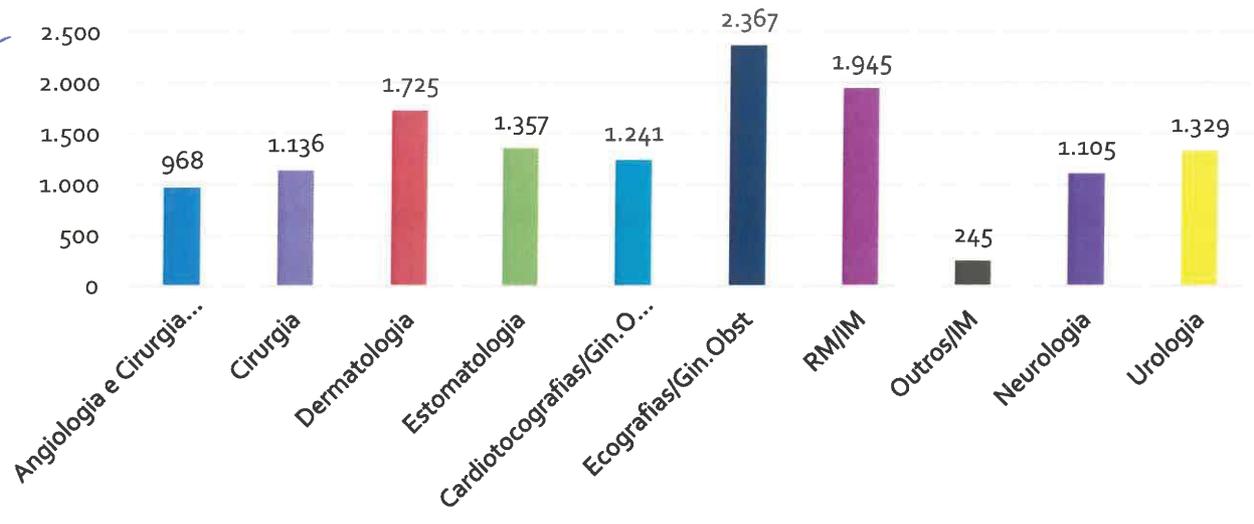
O número de MCDTs sofreu oscilações entre 2014-2017, tendo sido em 2016 que se registou um maior número de exames e tratamentos realizados: 1.283.020. Relativamente ao ano de 2017 assistiu-se a um aumento de 4,09% face ao número de exames realizados em 2016.

*Handwritten signature/initials in blue ink.*



Das especialidades que realizaram mais exames/tratamentos em 2017 destacam-se: patologia clínica (740.421 exames, apresentando uma variação de 5,37%), medicina física e reabilitação (196.337 tratamentos, apresentando uma variação de 0,83% face a 2016) e outros exames/tratamentos (139.372 apresentando uma variação de 8,08% relativamente a 2016).

Especialidades que requisitaram menor nº de exames/tratamentos - 2017



Das especialidades que realizaram menos exames/tratamentos em 2017, destacam-se: angiologia e cirurgia vascular (968 exames/tratamentos, apresentando uma variação de -1,83% face a 2016), estomatologia (1.357 exames/tratamentos apresentando uma variação de -18,11% face a 2016) e outros/imagiologia (245 exames, apresentando uma variação de -0,41% face a 2016).

Na especialidade de ginecologia/obstetrícia realizaram-se 2.367 exames ecografias (variação de 2,65% face a 2016) e 1.241 cardiotocografias (variação de 13,44% face a 2016), enquanto na imagiologia realizaram-se 1.945 RM (variação de 17,38% face a 2016) e na urologia efetuaram-se 1.329 exames (variação de 5,64% face a 2016).

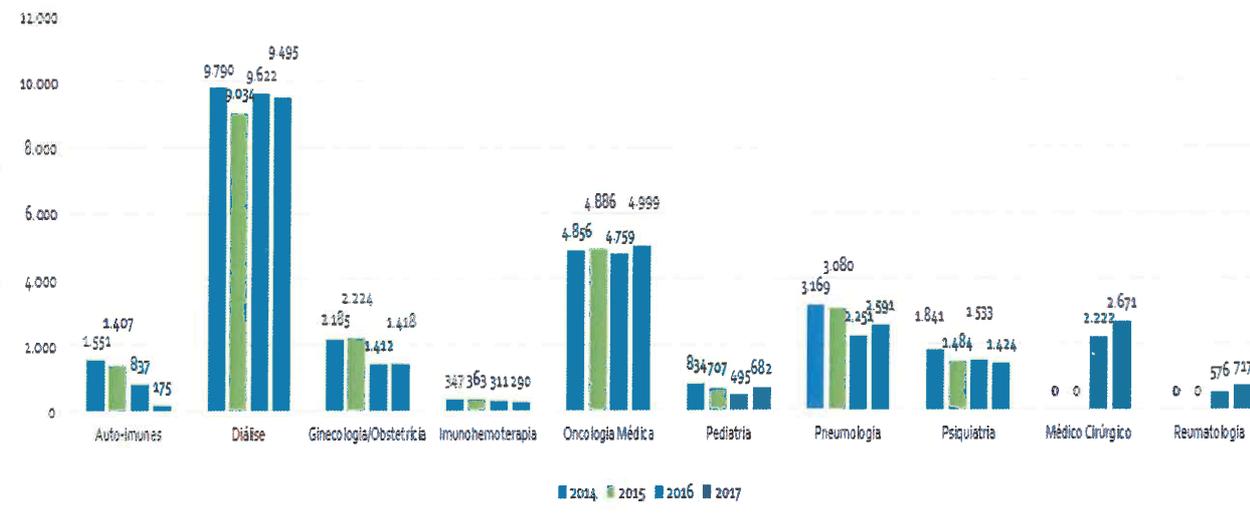
#### 4.7 Hospital de Dia

Especialidades	Nº de sessões em Hospital Dia						
	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017
Auto-ímmunes	1.551	-9,28%	1.407	-40,51%	837	-79,09%	175
Diálise	9.790	-7,72%	9.034	6,51%	9.622	-1,32%	9.495
Ginecologia/Obstetrícia	2.185	1,78%	2.224	-36,51%	1.412	0,42%	1.418
Imunohemoterapia	347	4,61%	363	-14,33%	311	-6,75%	290
Oncologia Médica	4.856	0,62%	4.886	-2,60%	4.759	5,04%	4.999
Pediatria	834	-15,23%	707	-29,99%	495	37,78%	682
Pneumologia	3.169	-2,81%	3.080	-26,92%	2.251	15,10%	2.591
Psiquiatria	1.841	-19,39%	1.484	3,30%	1.533	-7,11%	1.424
Médico Cirúrgico	0	0,00%	0	0,00%	2.222	20,21%	2.671
Reumatologia	0	0,00%	0	0,00%	576	24,48%	717
<b>TOTAL</b>	<b>24.573</b>	<b>-5,65%</b>	<b>23.185</b>	<b>3,59%</b>	<b>24.018</b>	<b>1,85%</b>	<b>24.462</b>

Fonte: GPCG – SIG/Secretariados Clínicos

*[Handwritten signature]*

Nº de sessões em Hospital Dia



Depois da diminuição em 2015, o número de sessões em Hospital Dia cresceu sempre até 2017, recuperando neste ano para valores próximos dos de 2014.

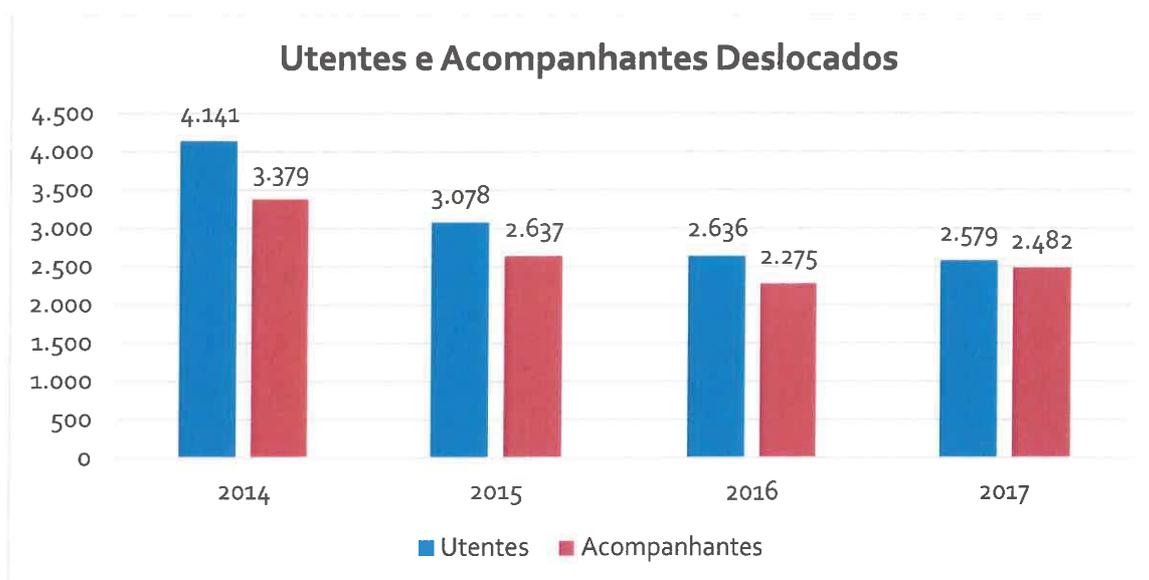
Em 2017, as especialidades que demonstram um aumento do número de sessões dia relativamente a 2016 foram a pediatria (variação de 37,78%), reumatologia (variação de 24,28%), Hospital Dia Médico Cirúrgico (variação de 20,21%), pneumologia (variação de 15,10%) e oncologia médica (variação de 5,04%). As especialidades que registaram um decréscimo do número de sessões em Hospital Dia comparativamente ao ano de 2016 foram: doenças auto-imunes (variação de -79,09%), psiquiatria (variação de -7,11%) e imunohemoterapia (variação de -6,75%).

## IV. Deslocação de Doentes

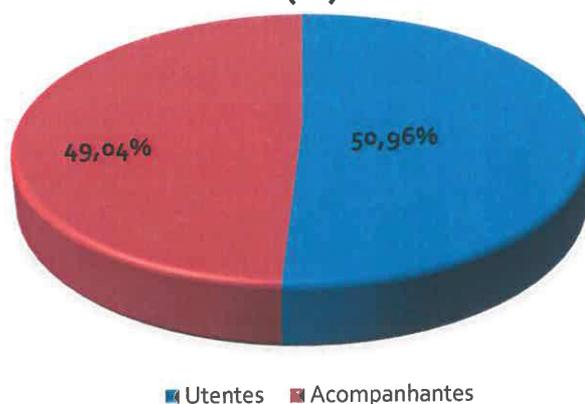
As deslocações ao abrigo do Regulamento de Deslocação de Doentes intra e inter-ilhas, para o Continente e para o Estrangeiro, decorrentes da insuficiência de meios técnicos e/ou humanos adequados, são uma particularidade dos Hospitais da Região, com implicações muito significativas nos custos de exploração, quer pelo transporte de doentes, acompanhantes e técnicos, quer pelas participações legalmente regulamentadas, quer ainda pelos custos da prestação de cuidados (internamentos, exames e consultas) em entidades privadas, às quais os doentes recorrem quando esgotados os recursos na rede pública.

Utentes e Acompanhantes Deslocados (Deslocações, Evacuações e Transferências)	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017	Peso relativo 2017
Utentes	4.141	-25,67%	3.078	-14,36%	2.636	2,21%	2.579	50,96%
Acompanhantes	3.379	-21,96%	2.637	-13,73%	2.275	-8,34%	2.482	49,04%
<b>TOTAL</b>	<b>7.521</b>	<b>-24,01%</b>	<b>5.715</b>	<b>-14,07%</b>	<b>4.911</b>	<b>-2,96%</b>	<b>5.061</b>	

Fonte: DGU/Deslocação de Doentes



UTENTES E ACOMPANHANTES DESLOCADOS EM 2017  
(%)



*Handwritten signature*

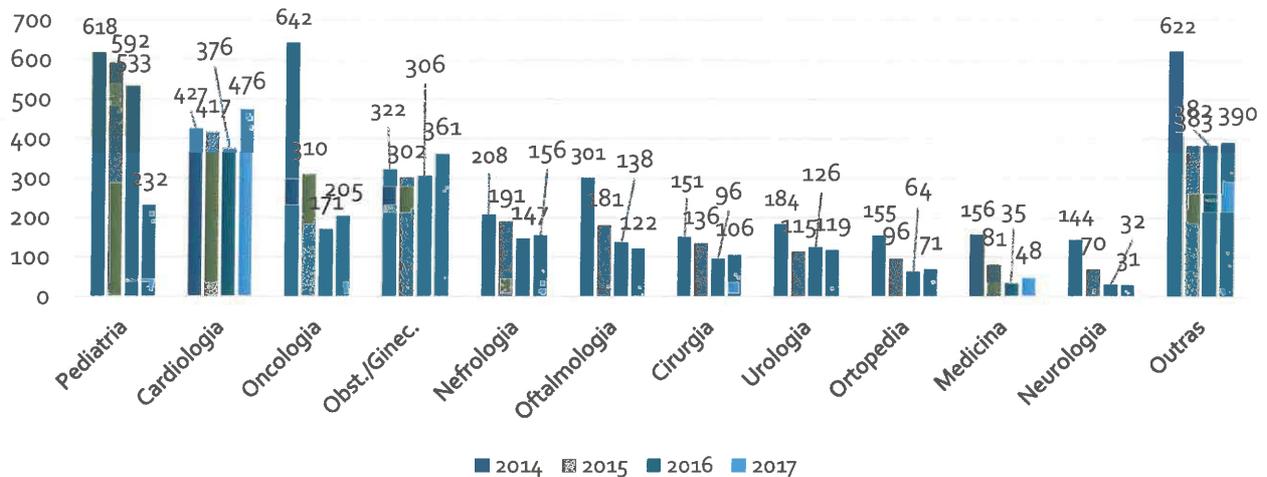
Entre 2014 e 2017 assistiu-se a uma diminuição do número de utentes e acompanhantes deslocados.

Utentes Deslocados por Serviço (sem evacuações)	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017	Peso Relativo 2017
Pediatria	618	-4,21%	592	-9,97%	533	129,74%	232	9,00%
Cardiologia	427	-2,34%	417	-9,83%	376	-21,01%	476	18,46%
Oncologia	642	-51,71%	310	-44,84%	171	-16,59%	205	7,95%
Ginecologia/Obstetrícia	322	-6,21%	302	1,32%	306	-15,24%	361	14,00%
Nefrologia	208	-8,17%	191	-23,04%	147	-5,77%	156	6,05%
Oftalmologia	301	-39,87%	181	-23,76%	138	13,11%	122	4,73%
Cirurgia	151	-9,93%	136	-29,41%	96	-9,43%	106	4,11%
Urologia	184	-37,50%	115	9,57%	126	5,88%	119	4,61%
Ortopedia	155	-38,06%	96	-33,33%	64	-9,86%	71	2,75%
Medicina	156	-48,08%	81	-56,79%	35	-27,08%	48	1,86%
Neurologia	144	-51,39%	70	-54,29%	32	3,23%	31	1,20%
Outras	622	-38,42%	383	-0,26%	382	0	390	15,12%
<b>TOTAL</b>	<b>3.930</b>	<b>-26,87%</b>	<b>2.874</b>	<b>-16,28%</b>	<b>2.406</b>	<b>-3,70%</b>	<b>2.317</b>	

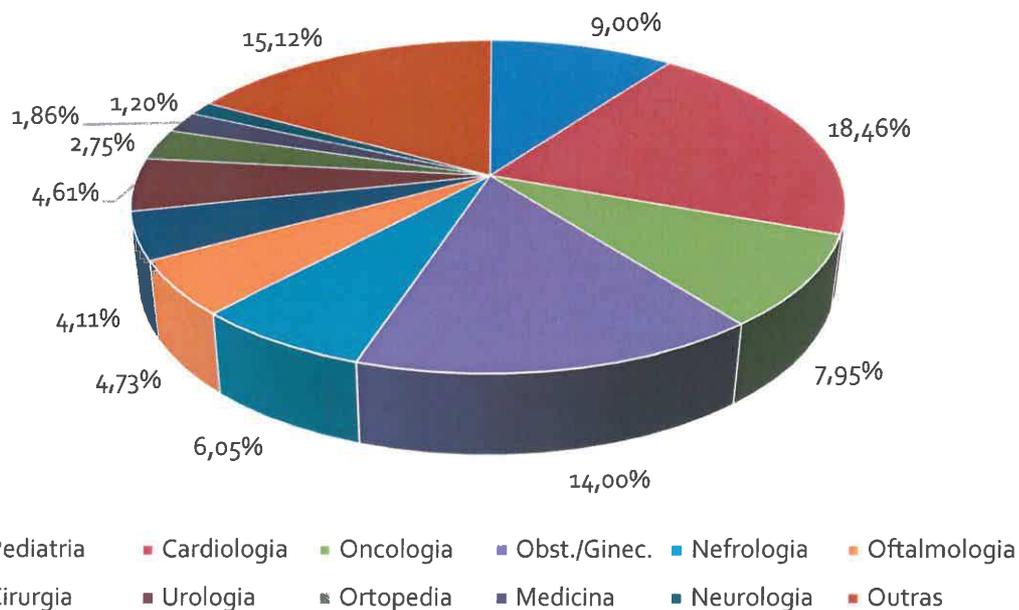
Fonte: DGU/Deslocação de Doentes

*Handwritten signature*

Utentes deslocados por serviço



Utentes deslocados por serviço em 2017 (%)

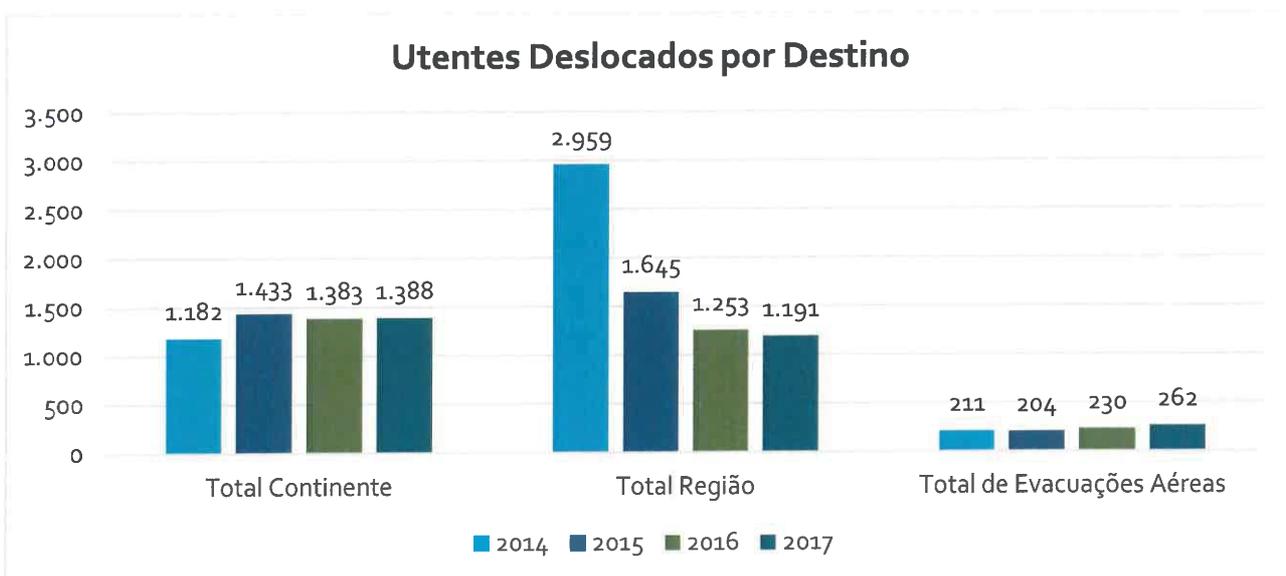


O gráfico realça as especialidades que mais carecem de recorrer à Deslocação de Doentes, nomeadamente a cardiologia (18,46%), a obstetrícia/ginecologia (14%), a pediatria (9,00%), a oncologia (7,95%) e a nefrologia (6,05%).

A fragilidade de algumas destas situações, pela sua urgência inerente requerem resposta imediata, em algumas situações com recurso a entidades privadas com capacidade disponível, quando esta não é a desejada dentro do Serviço Nacional de Saúde.

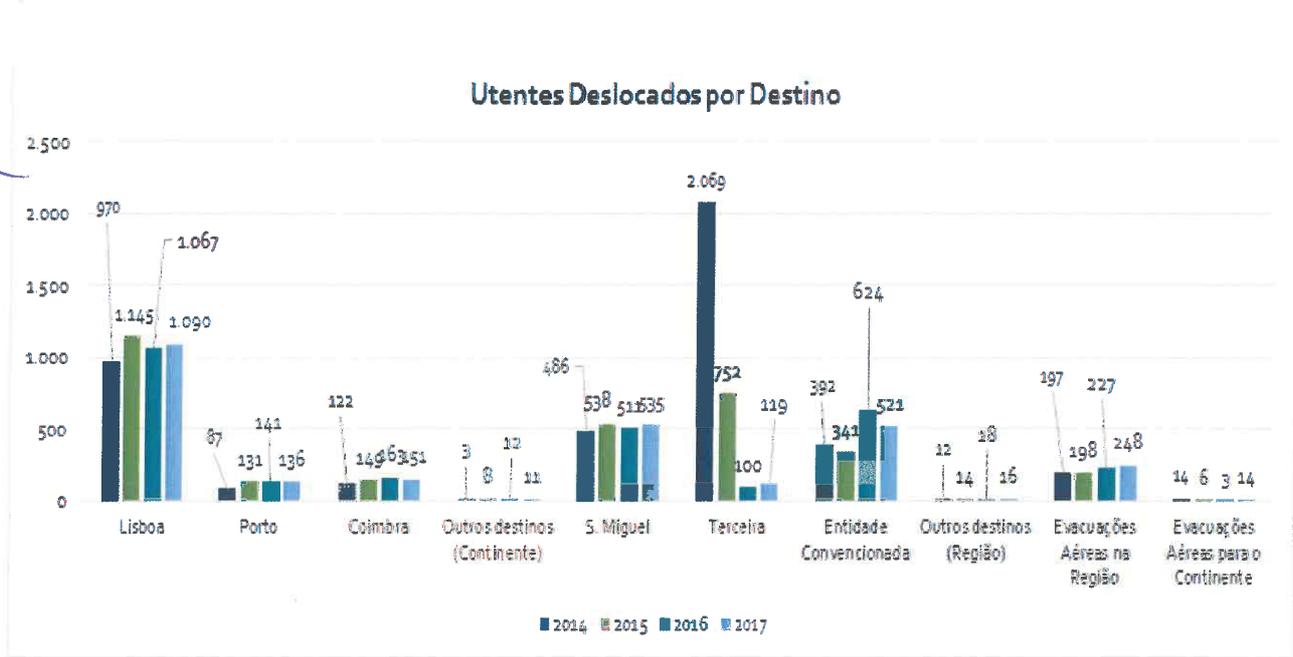
Utentes Deslocados por Destino	2014	Δ % 14/15	2015	Δ % 15/16	2016	Δ % 16/17	2017	Peso relativo 2017
<b>Estrangeiro</b>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Lisboa	970	18,04%	1.145	-6,81%	1.067	-2,1%	1.090	78,53%
Porto	87	50,57%	131	7,63%	141	3,7%	136	9,80%
Coimbra	122	22,13%	149	9,40%	163	7,9%	151	10,88%
Outros destinos (Continente)	3	166,67%	8	50,00%	12	9,1%	11	0,79%
<b>Total Continente</b>	<b>1.182</b>	<b>21,24%</b>	<b>1.433</b>	<b>-3,49%</b>	<b>1.383</b>	<b>-0,4%</b>	<b>1.388</b>	<b>53,82%</b>
S. Miguel	486	10,70%	538	-5,02%	511	-4,5%	535	44,92%
Terceira	2.069	-63,65%	752	-86,70%	100	-16,0%	119	9,99%
Entidade Convencionada	392	-13,01%	341	82,99%	624	19,8%	521	43,74%
Outros destinos (Região)	12	16,67%	14	28,57%	18	12,5%	16	1,34%
<b>Total Região</b>	<b>2.959</b>	<b>-44,41%</b>	<b>1.645</b>	<b>-23,83%</b>	<b>1.253</b>	<b>5,2%</b>	<b>1.191</b>	<b>46,18%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4.141</b>	<b>-25,67%</b>	<b>3.078</b>	<b>-14,36%</b>	<b>2.636</b>	<b>2,2%</b>	<b>2.579</b>	
<b>Evacuações Aéreas na Região</b>	197	0,51%	198	14,65%	227	9,3%	248	9,62%
<b>Evacuações Aéreas para o Continente</b>	14	-57,14%	6	-50,00%	3	366,7%	14	0,54%
<b>Total de Evacuações Aéreas</b>	<b>211</b>	<b>-3,32%</b>	<b>204</b>	<b>12,75%</b>	<b>230</b>	<b>13,9%</b>	<b>262</b>	<b>10,16%</b>

Fonte: DGU/Deslocação de Doentes



A diminuição do número de utentes deslocados na Região é fortemente condicionado pelas consultas de pediatria do desenvolvimento, deslocação intra-ilha e que estavam a ser asseguradas em convenção. Com a obtenção de recursos médicos no Hospital essas consultas passaram a realizar-se internamente. Expurgando este efeito, nota-se um aumento efetivo das deslocações de doentes e respetivos encargos.

As deslocações realizadas para o Continente apresentaram algumas oscilações, havendo em 2017 1.388 doentes deslocados.



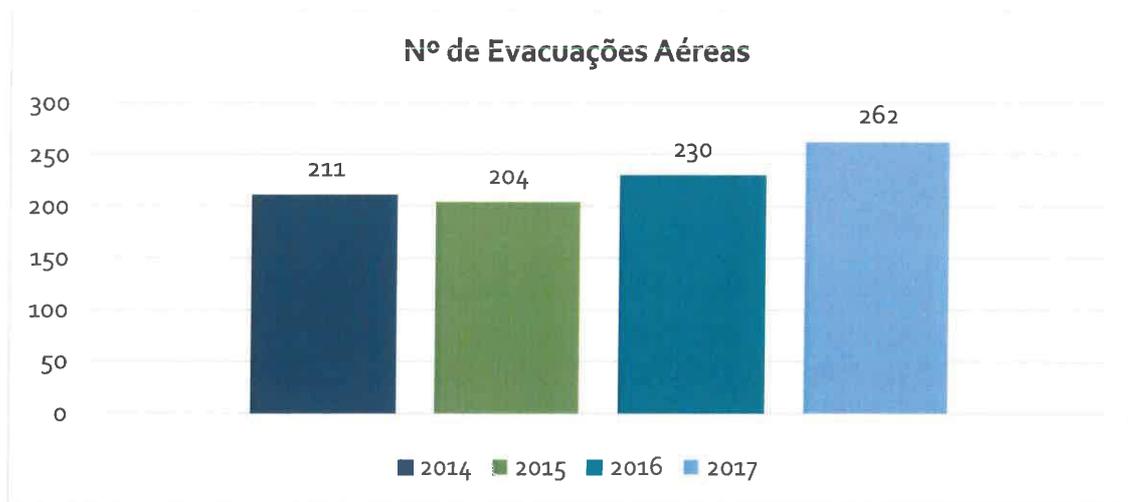
Importa destacar que o HSEIT,EPER coordena a nível regional as evacuações aéreas em transporte aéreo militar, de doentes inter-ilhas, operação desenvolvida sempre em colaboração com a Força Aérea Portuguesa, envolvendo ainda o Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, o que garante que todos os residentes na Região Autónoma dos Açores, principalmente nas situações de maior urgência, tenham acesso aos cuidados médicos necessários dentro e fora da Região, mobilizando uma equipa do HSEIT,EPER das áreas administrativa, de enfermagem e médica.

Estas evacuações aumentaram significativamente em 2017, na sequência de um também expressivo aumento já observado em 2016.

As transferências urgentes de doentes para o continente, em equipamento da Força Aérea Portuguesa foram também anormalmente elevadas em 2017 (14 evacuações correspondendo a uma variação de 366,7 % face a 2016).

Utentes Evacuados por Destino e Origem	Destino						
	Angra do Heroísmo	Horta	Lisboa	Porto	Ponta Delgada	Total	Peso relativo
Corvo	1					1	0,49%
Faial	9				9	18	8,82%
Flores	4	6			1	11	5,39%
Graciosa	45				8	53	25,98%
Pico		1			2		0,00%
Santa Maria	1				16		0,00%
São Jorge	60				7	67	32,84%
S. Miguel	2		5				0,00%
Terceira			9		25	34	16,67%
<b>Total 2014</b>	<b>122</b>	<b>7</b>	<b>14</b>		<b>68</b>	<b>211</b>	
<b>Origem</b>	<b>Angra do Heroísmo</b>	<b>Horta</b>	<b>Lisboa</b>	<b>Porto</b>	<b>Ponta Delgada</b>	<b>Total</b>	<b>Peso relativo</b>
Corvo	1					1	0,49%
Faial	6				11	17	8,33%
Flores	7	6			5	18	8,82%
Graciosa	28				9	37	18,14%
Pico	1	7			6	14	6,86%
Santa Maria					14	14	6,86%
São Jorge	59				13	72	35,29%
Terceira			6		25	31	15,20%
<b>Total 2015</b>	<b>102</b>	<b>13</b>	<b>6</b>		<b>83</b>	<b>204</b>	
Peso relativo	50,00%	6,37%	2,94%		40,69%		
Faial	7				16	23	10,00%
Flores	10	14			5	29	12,61%
Graciosa	18				6	24	10,43%
Pico	1	1			9	11	4,78%
Santa Maria	1				28	29	12,61%
São Jorge	46				16	62	26,96%
São Miguel	2					2	0,87%
Terceira			3		47	50	21,74%
<b>Total 2016</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>3</b>		<b>127</b>	<b>230</b>	
Peso relativo	36,96%	6,52%	1,30%		55,22%		0,00%
	170	15	6				0,00%
Corvo	1				2	3	1,15%
Faial	7				18	25	9,54%
Flores	6	11			6	23	8,78%
Graciosa	34				9	43	16,41%
Pico	3				10	13	4,96%
Santa Maria	1				36	37	14,12%
São Jorge	56				12	68	25,95%
S. Miguel	2	1				3	
Terceira			11	3	33	50	19,08%
<b>Total 2017</b>	<b>110</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>262</b>	
Peso relativo	41,98%	4,58%	4,20%		48,09%		

Fonte: DGU/Deslocação de Doentes



Como se verifica é destacável o aumento de utentes evacuados ao longo dos últimos três anos na Região e Continente.

## VI. Sistemas e Tecnologias de Informação

Na área de Sistema e Tecnologias de Informação, o ano de 2017 caracterizou-se pela continuação do objetivo de desmaterialização e transformação digital do HSEIT, EPER, tendo sido desenvolvidas várias atividades ao longo do ano.

Destas atividades destacam-se as seguintes:

- **Arquivo Clínico Eletrónico**

Com o objetivo de colmatar a ausência de uma ferramenta de Arquivo Clínico Eletrónico (ACE) integral, foi desenvolvida internamente uma solução que desse resposta às necessidades do Hospital. Tendo sido utilizada a tecnologia gratuita e *Open Source*, não incorreram quaisquer custos no desenvolvimento e implementação da solução.

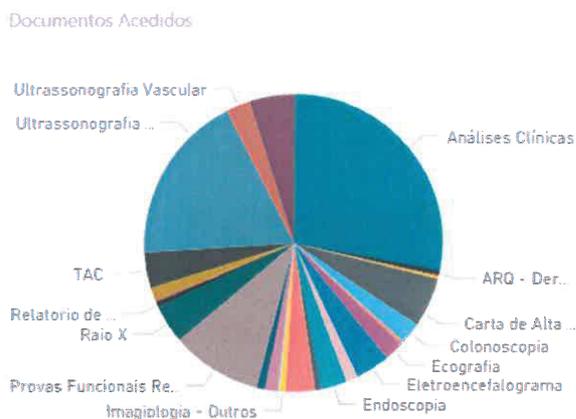
Durante 2017 o ACE tornou-se assim na ferramenta agregadora da documentação relevante do processo do utente, incorporando aproximadamente 130 mil exames e documentos. A informação passou a estar disponível em formato digital em qualquer posto de trabalho permitindo aos nossos profissionais o rápido e fácil acesso à informação necessária no momento certo.

O ACE está também integrado com vários sistemas do Hospital e do Sistema Regional de Saúde (SRS), podendo assim reunir, de forma automática, informação produzida nesta unidade de saúde, SRS e, em alguns casos, informação proveniente de prestadores externos.

Documentos inseridos em 2017

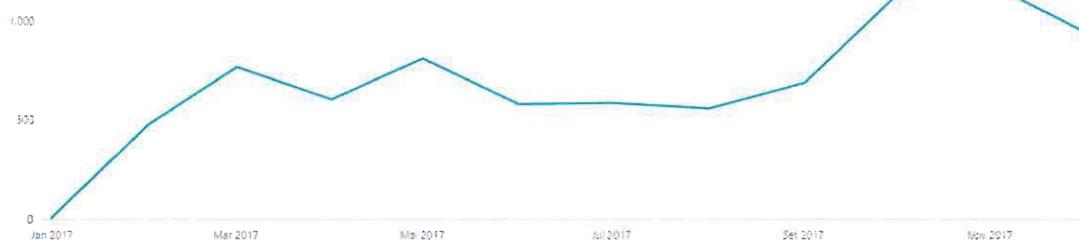


Documentos acedidos por tipo



Fonte:DSTI

Documentos inseridos por mês



Fonte:DSTI

• **Bloco Operatório**

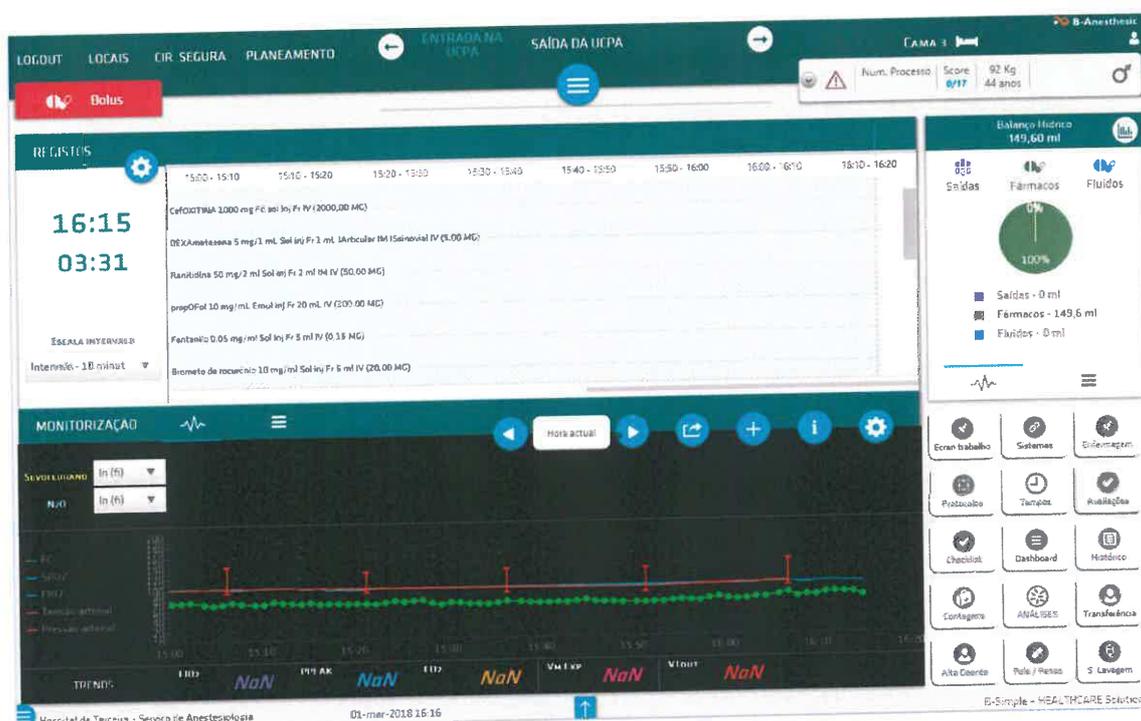
Foi implementada a solução B-Anesthetic que engloba os registos em todas as fases da cirurgia, conferindo uma visão centralizada de toda a atividade, facilitando a prática diária e dotando as salas do bloco e recobro com as ferramentas adequadas de forma a auxiliar os seus profissionais na prestação de cuidados mais eficientes e em maior segurança.

Algumas das mais-valias introduzidas foram:

- ❖ Melhor controlo e atualização da lista de inscitos em cirurgia;
- ❖ Mais informação de gestão do BO;
- ❖ Maior segurança para os utentes;
- ❖ *Workflow* dos registos em BO;
- ❖ *Checklist* de cirurgia segura;
- ❖ Integração de equipamentos e registo automático de dados;

- ❖ Registo da equipa cirúrgica do plano operatório;
- ❖ Procedimentos cirúrgicos e notas de enfermagem;
- ❖ Registo de consumos;
- ❖ Consulta do histórico do utente

Foram também disponibilizados dois postos de trabalho por sala operatória, com material informático apropriado (Medical Grade).



Fonte:DSTI

### • Medicina Física e de Reabilitação

Realizou-se uma reestruturação no circuito existente na Medicina Física e de Reabilitação (MFR) reformulando o módulo existente com a adição de novas funcionalidades.

Os principais benefícios obtidos com esta implementação foram:

- ❖ Desmaterialização do circuito;
- ❖ Prescrição eletrónica;
- ❖ Redução significativa de tempo nos atos administrativos (marcações, remarcações, admissões, etc);
- ❖ Criação de um perfil dedicado ao técnico de MFR;

❖ Partilha imediata e desmaterializada da informação entre os médicos e técnicos.

 • **Prescrição Interna de Medicamentos (PIM)**

 Ao longo de 2017 procurou-se consolidar a informatização do circuito interno do medicamento permitindo uma comunicação efetiva entre todos os profissionais de saúde intervenientes no circuito. A solução permite responder na íntegra, de uma forma segura e eficaz, às necessidades de todo o processo envolvente, desde a prescrição pelo Médico, controlo e distribuição pelo Farmacêutico e administração do medicamento pelo Enfermeiro.

Privilegiando-se o acesso a informação atualizada e segura, foi feito o *rollout* da prescrição eletrónica pelos serviços do HSEIT, EPER.

Com a prescrição, os Serviços Farmacêuticos podem rececionar e validar a terapêutica, proveniente dos vários serviços clínicos do hospital.

De forma a fechar o circuito, foi implementada em serviços piloto a administração eletrónica do fármaco por parte da enfermagem.

• **LASA**

Foi implementada no Sistema de Informação Hospitalar uma medida que visou pôr em prática procedimentos seguros no que respeita aos medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhantes, designados por medicamentos LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*).

Os medicamentos LASA são um dos múltiplos fatores que, quando se conjugam e beneficiam das vulnerabilidades ou deficiências dos sistemas, contribuem para a ocorrência de incidentes de segurança do doente, relacionados com a medicação.

• **Citotóxicos**

Foi colocado em produção o módulo de citotóxicos que permite gerir e controlar de forma segura e eficaz todo o circuito.

O módulo inclui a fase de pré-tratamento que envolve a prescrição de protocolo com calendarização dos ciclos e a fase do dia de tratamento que inclui a validação, controlo e administração. Este circuito abrange intervenientes do Serviço de Oncologia (médicos, enfermeiros e administrativos) e dos Serviços Farmacêuticos.

Foi assim garantida uma maior segurança e controlo na gestão de fármacos críticos e dispendiosos.

	01/03	02/03	03/03	04/03	05/03	06/03	07/03	08/03	09/03	10/03	11/03	12/03	13/03	14/03
Prescrição Ativa										X				
Características: 3 mg/0,5 ml Solinj Fr 3 ml IV 3 MG										X				
Descontagem, 3 mg/0,5 ml Solinj Fr 3 ml										X				

Fonte:DSTI

- **Atestado Médico para a Carta de Condução**

No seguimento da desmaterialização do Atestado Médico para a Carta de Condução, foi disponibilizado no modulo de relatórios e documentos, um formulário para introdução da informação necessária, para alimentar a interface com a SPMS, relativo à emissão e transmissão eletrónica de Atestados Médicos para a obtenção / renovação da carta de condução.

- **Sistema de Notificação Automática de Catástrofe (SNAC)**

O SNAC teve como objetivo alertar automaticamente os funcionários conforme as prioridades definidas pela Comissão de Catástrofe do HSEIT, EPER. Esta função permite reduzir o tempo de notificação e mobilização das equipas, libertando os telefonistas e as linhas telefónicas desta tarefa. Este sistema foi desenvolvido internamente tendo como base a plataforma Connexall.

- **ICD-10**

Com a entrada em vigor do novo sistema de codificação clínica – ICD-10 no início de 2017, procedeu-se à atualização do Sistema de Informação Hospitalar de forma a suportar a nova codificação. O ICD-10 permite um maior detalhe e especificidade na codificação dos dados, trazendo melhorias significativas na qualidade da informação associada ao doente e episódio.

Paralelamente, com a implementação do Sistema de Informação Para a Morbilidade Hospitalar (SIMH) a nível nacional pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) foi necessária a integração dos sistemas. Procedeu-se então à definição dos circuitos da interface e dos mapeamentos necessários.

Esta integração permite que a codificação, agrupamento e auditoria sejam realizadas no SIMH sendo posteriormente enviada para o SIH para faturação.

- **Candidatura HSEIT 2020**

Durante 2017 foi preparada a candidatura ao Programa Operacional Açores 2020 denominada "HSEIT Digital - Melhor Hospital, Mais Cidadania" que tem por objetivo continuar a transformação digital do Hospital.

A preparação da candidatura envolveu vários serviços do HSEIT, EPER fornecedores e entidades do SRS e GRA.

Procurou-se realizar um levantamento exaustivo das necessidades e lacunas ao nível dos sistemas e tecnologias de informação do Hospital, de forma a garantir que o projeto apresentado suprima as mesmas da melhor forma possível.



**HSEIT\_Digital**  
**Melhor hospital,**  
**Mais cidadania**

CANDIDATURA AÇORES 2020  
Aviso N.º ACORES-50-2015-16

Fonte:DSTI

- **Registo de Intervenções Farmacêuticas (RIF)**

Esta solução foi desenvolvida internamente que permite o registo das dúvidas sobre administração medicamentosa enviadas ao serviço de farmácia assim como todas as intervenções e iniciativas dos farmacêuticos em relação à melhor administração dos fármacos. Esta aplicação permite ter um diário das intervenções farmacêuticas, questões sobre a eficaz administração de fármacos e sugestões de substituição de medicamentos e suas posologias.

- **CheckList da Sala de Emergência**

Esta solução visa o registo eletrónico da *checklist* efetuada na sala de emergência no serviço de urgência. Através desta aplicação, desenvolvida internamente, foi possível com que o registo se tornasse muito mais rápido, refletindo-se numa poupança de algumas dezenas de folhas de papel por dia.

• **Evolução tecnológica**

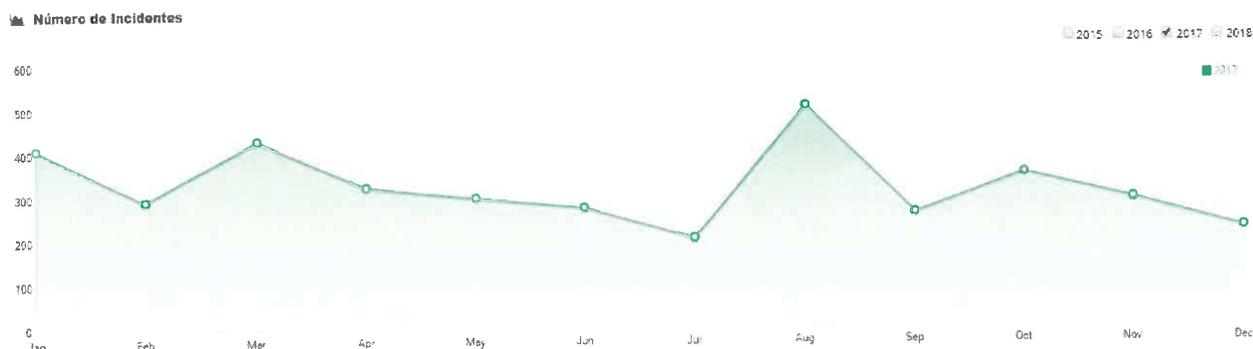
No seguimento da evolução tecnológica que tem vindo a ser realizada no HSEIT, EPER nos últimos anos, foram realizadas as seguintes atividades em 2017:

- ❖ Atualização dos sistemas operativos dos postos de trabalho para o Windows 10;
- ❖ Atualização do Microsoft Office para a versões mais recentes;
- ❖ Atualização dos sistemas operativos dos servidores;
- ❖ Substituição do *hardware* mais obsoleto;
- ❖ Instalação de soluções e impressão centralizadas;
- ❖ *Upgrade* dos sistemas aplicativos Glintt, B-Simple, SGP;
- ❖ Migração de base de dados de plataformas *legacy* (Filemaker, Clipper) para plataforma SQL;
- ❖ Virtualização de servidores.

• **Suporte**

A taxa de utilização da plataforma de suporte do DSTI aumentou durante 2017 sendo, contudo, ainda inferior a 50%.

Apresenta-se de seguida os dados do suporte disponibilizado pelo Centro de Informática aos utilizadores:



Incidentes	
Total de Incidentes	3849
Dias	364
Incidentes Por dia - Média	10.6
Tempo médio no fecho	91h 46m 56s

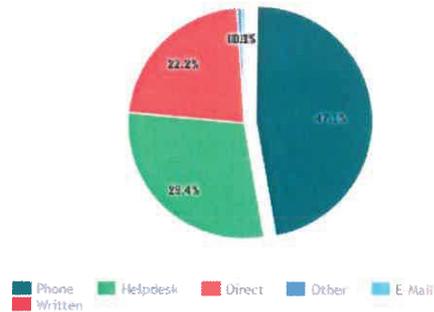
Incidentes por estado	
Novo	0
Atribuído	4
Planeado	0
Aguardando	9
Resolvido	0
Encerrado	3836

Incidentes por Tipo	
Incidente	1719
Pedido	2130

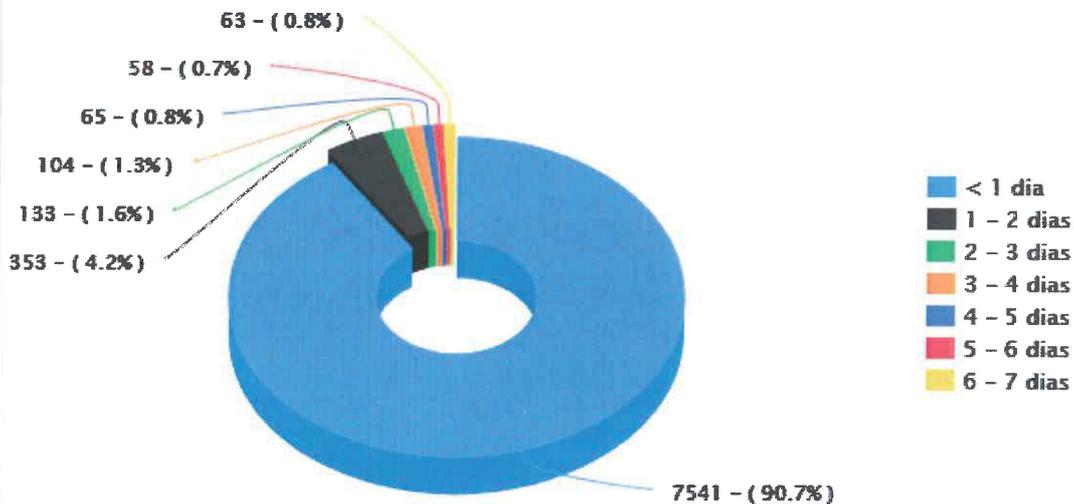
Top 5 - Incidentes por Grupo	
DSTI	1049
Glintt GH	710
Gestão de Sistemas	325
E-Doc	325
Imagiologia	274

Fonte:DSTI – Centro de Infromática

INCIDENTES POR ORIGEM



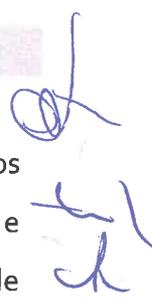
Tempo de Solução de Incidentes



Fonte:DSTI

No ano de 2018, o DSTI irá concentrar esforços no arranque no projeto "HSEIT Digital - Melhor Hospital, Mais Cidadania", dando assim continuidade ao processo de transformação digital do hospital.

## VII. Acreditação e Qualidade



No ano de 2017 o Gabinete Acreditação e Qualidade continuou o trabalho iniciado nos anos anteriores, designadamente o processo de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade e continuidade deste processo, quer nas áreas clínicas como nas áreas não clínicas. O processo de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade implicou o levantamento de processos existentes e documentação associada, elaboração e revisão de procedimentos, instruções operacionais, protocolos, regulamentos e políticas e uniformização, tal como a codificação da documentação utilizada.

Foram elaborados e revistos 2.264 documentos, dos quais 1.352 encontram-se aprovados, 157 foram eliminados e os restantes continuam em fase de trabalho.

O Gabinete Acreditação e Qualidade monitorizou um total de três não conformidades identificadas pelos serviços do HSEIT, EPER. Foram analisadas as causas de duas não conformidades, tendo sido implementadas ações corretivas. Estas ações corretivas aguardam pela avaliação da eficácia. Das três não conformidades, uma aguarda pela definição do respetivo Plano de Ação.

## VIII. Recursos Humanos

### 8.1 Serviço de Gestão de Recursos Humanos

O Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH) desempenha um papel de grande importância no desenvolvimento estratégico da instituição. Sendo o HSEIT, EPER um hospital multidisciplinar de referência na prestação de cuidados, de acordo com as melhores práticas clínicas, os seus objetivos assentam em políticas de estabilidade e desenvolvimento dos seus recursos humanos.

A complexidade e diversidade das atividades desenvolvidas no SGRH tem vindo a crescer, pois cada vez mais o HSEIT, EPER confere uma maior importância às estratégias de gestão de recursos humanos.

O SGRH está estruturado funcionalmente em 4 áreas distintas, mas que inevitavelmente se complementam entre si.

## Estrutura funcional do serviço de gestão de recursos humanos



Fonte: SGRH

Apesar da complementaridade, a separação de funções é evidente, o que permite:

- Garantir a legalidade de todo o processo de gestão de pessoal, desde a admissão até à cessação de funções de cada profissional;
- Assegurar uma base de dados de recursos humanos atualizada;
- Gerir os processos administrativos da avaliação de desempenho;
- Garantir a elaboração das escalas e verificar a assiduidade dos colaboradores;
- Assegurar o registo de informações com vista ao processamento das remunerações;
- Assegurar o processamento das remunerações;
- Prestar informação à área financeira dos valores mensais processados;
- Elaborar instrumentos de monitorização da despesa com os colaboradores;
- Desenvolver estudos de gestão previsional de recursos humanos;
- Assegurar uma relação de parceria com todas as áreas e departamentos da instituição, no desenvolvimento e gestão dos colaboradores;

- Proceder à difusão de normas, orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade da instituição, assim como apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução;
- Emitir pareceres técnicos para a tomada de decisão superior.

## 8.2 Evolução/Distribuição dos Recursos Humanos por Grupos Profissionais

Em 31 de dezembro de 2017, o HSEIT,EPER contava com um total de 1.146 colaboradores.

Distribuição por Grupos profissionais	2016		Δ % 16/17	2017	
	Qtd.	%		Qtd.	%
Órgãos de Direção	3	0,26%	<b>33,33%</b>	4	0,35%
Dirigentes	8	0,70%	<b>0,00%</b>	8	0,70%
Médicos	127	11,12%	<b>-4,72%</b>	121	10,56%
Enfermeiros	366	32,05%	<b>0,27%</b>	367	32,02%
Técnicos Superiores de Saúde	5	0,44%	<b>0,00%</b>	5	0,44%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	76	6,65%	<b>1,32%</b>	77	6,72%
Técnicos Superiores	54	4,73%	<b>11,11%</b>	60	5,24%
Assistentes Técnicos	129	11,30%	<b>3,10%</b>	133	11,61%
Assistentes Operacionais	362	31,70%	<b>-0,83%</b>	359	31,33%
Informática	10	0,88%	<b>0,00%</b>	10	0,87%
Docentes	2	0,18%	<b>0,00%</b>	2	0,17%
<b>Total</b>	<b>1.142</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,35%</b>	<b>1.146</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SGRH

Ao total dos 1.146 funcionários acrescem 20 médicos externos que colaboram com o HSEIT,EPER em regime de prestação de serviços para assegurar determinadas valências, em especial o Serviço de Urgência e algumas especialidades mais carenciadas.

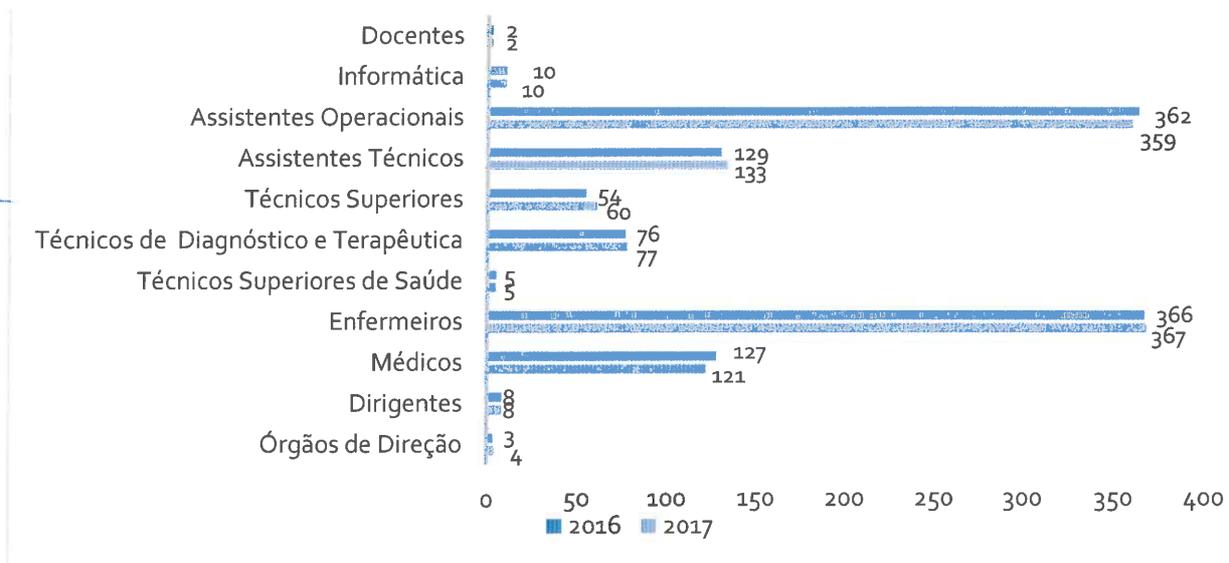
Grupos profissionais	2016		Δ % 16/17	2017	
	Qtd.	%		Qtd.	%
Médicos	14	1,23%	<b>42,86%</b>	20	1,75%

Fonte: SGRH

Relativamente ao ano anterior houve um acréscimo de 42,86% de médicos prestadores de serviços, o que revela a preocupação desta instituição em prestar cuidados de saúde diferenciados, totalizando assim a 31 de dezembro de 2017 um efetivo de 1.166 colaboradores.

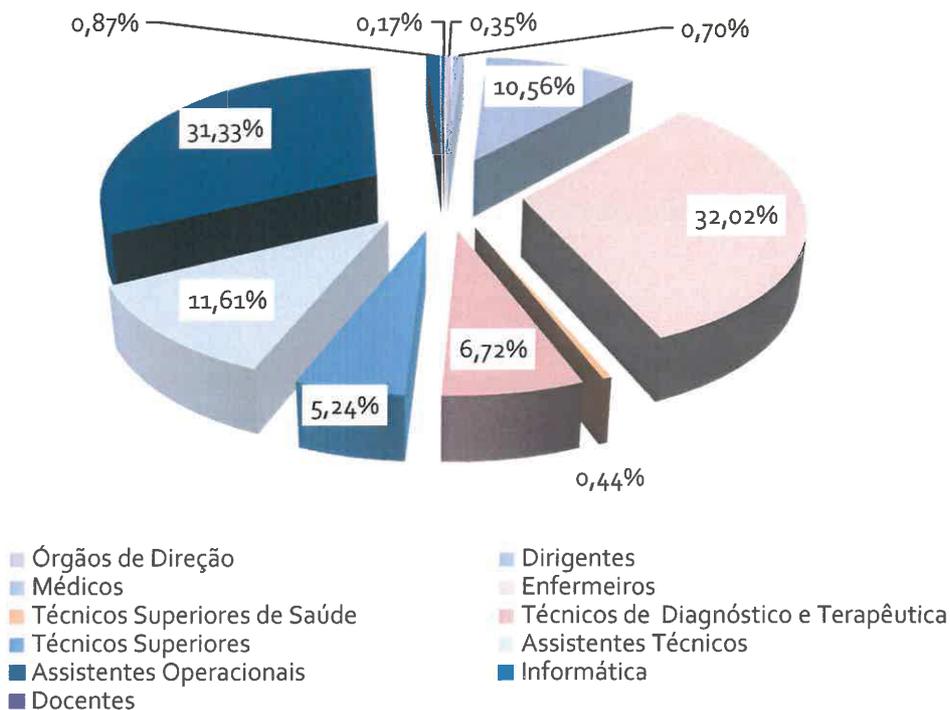
Distribuição por Grupos Profissionais

*Handwritten signature*



Conforme se constata no gráfico seguinte, os grupos profissionais mais representativos são os Enfermeiros (367), os Assistentes Operacionais (359), e os Médicos (121). Estes 3 grupos representam 73,91% dos profissionais do HSEIT, EPER.

Distribuição percentual por grupos profissionais



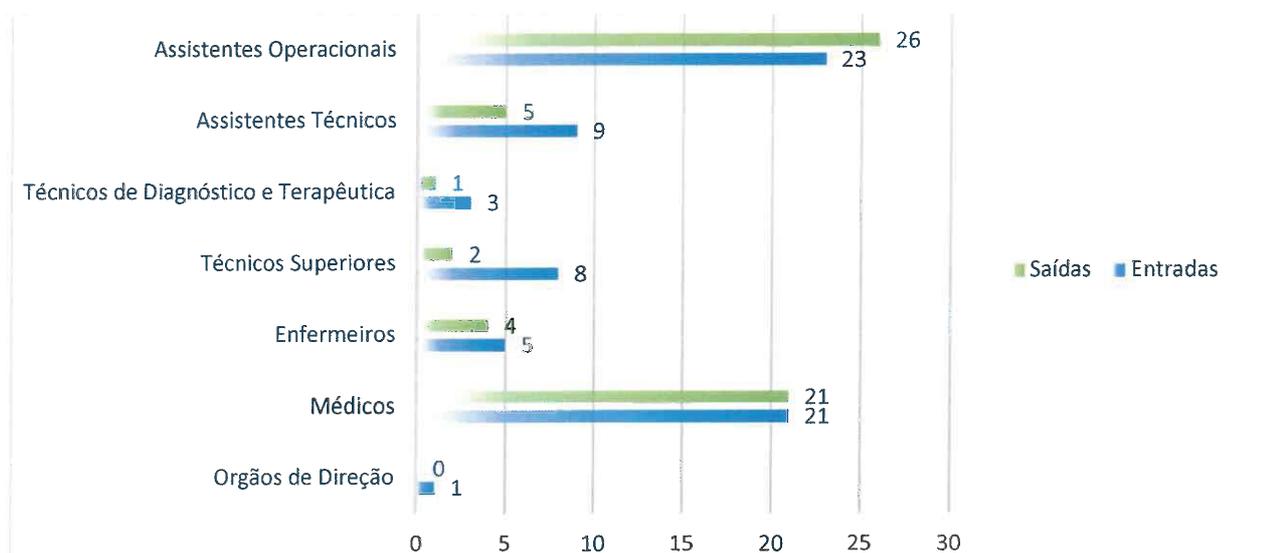
### 8.3 Rotatividade

Em 2017 registou-se um total de 69 entradas e 59 saídas, conforme expostas nos quadros abaixo:

Rotatividade por Grupos profissionais	2017	
	Entradas	Saídas
Médicos	1	0
Enfermeiros	21	21
Técnicos Superiores	5	4
Técnicos Superiores de Saúde	8	2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3	1
Assistentes Técnicos	9	5
Assistentes Operacionais	23	26
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>59</b>

Fonte: SGRH

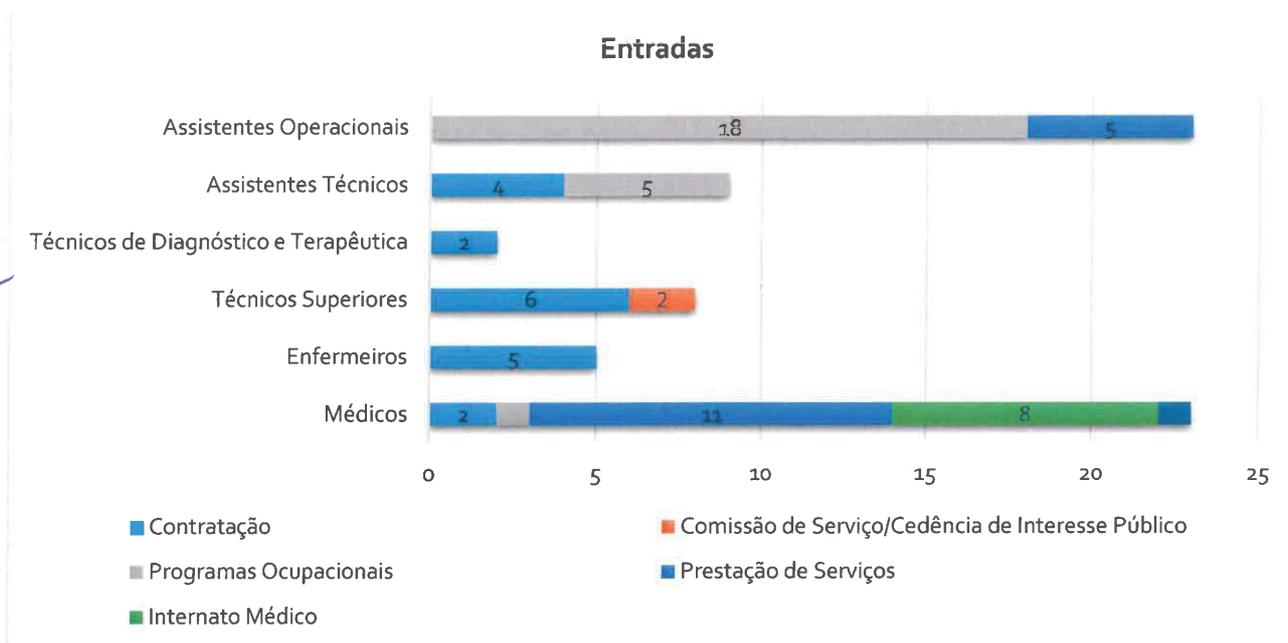
#### Rotatividade por grupos profissionais



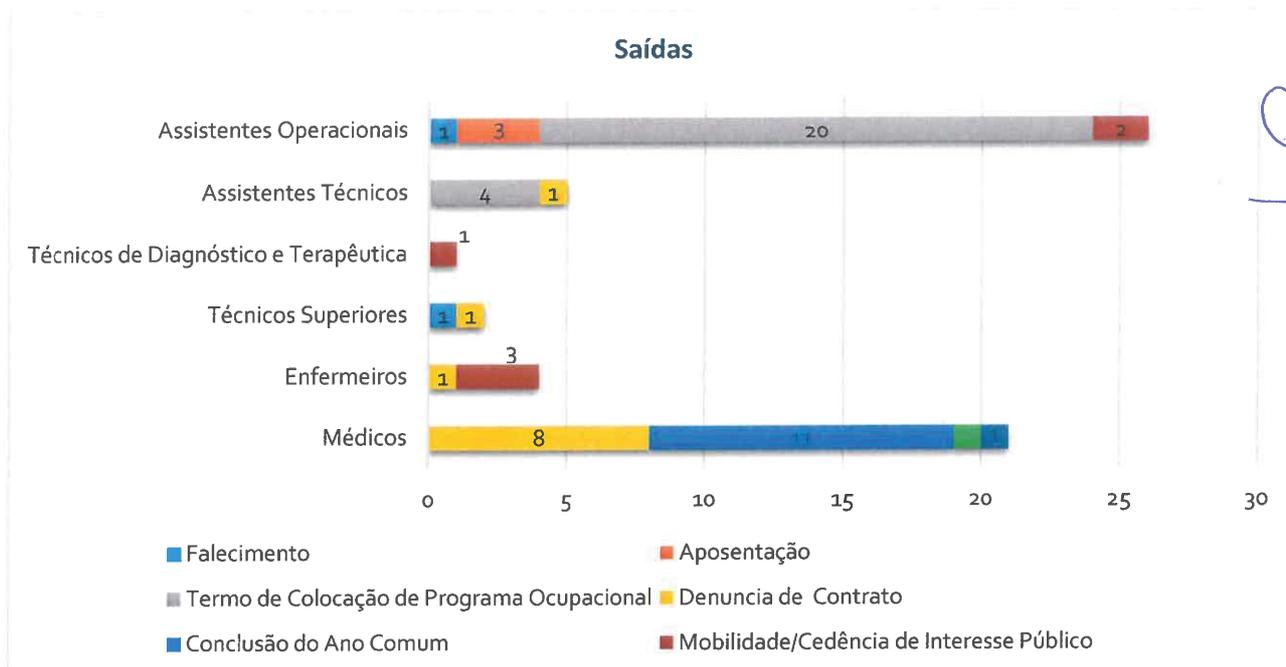
Nos gráficos seguintes são apresentados os motivos de entrada/saída de colaboradores no HSEIT, EPER, distribuídos por grupo profissional.

Os principais motivos de entrada foram a colocação de trabalhadores ocupados, a colaboração de profissionais em regime de prestação de serviços e o ingresso de médicos internos no ano comum de formação.

*Handwritten signature*



Os principais motivos de saída foram o termo de colocação de trabalhadores ocupados e a conclusão do ano comum pelos médicos internos.



#### 8.4 Distribuição de Efetivos por Tipo de Vínculo

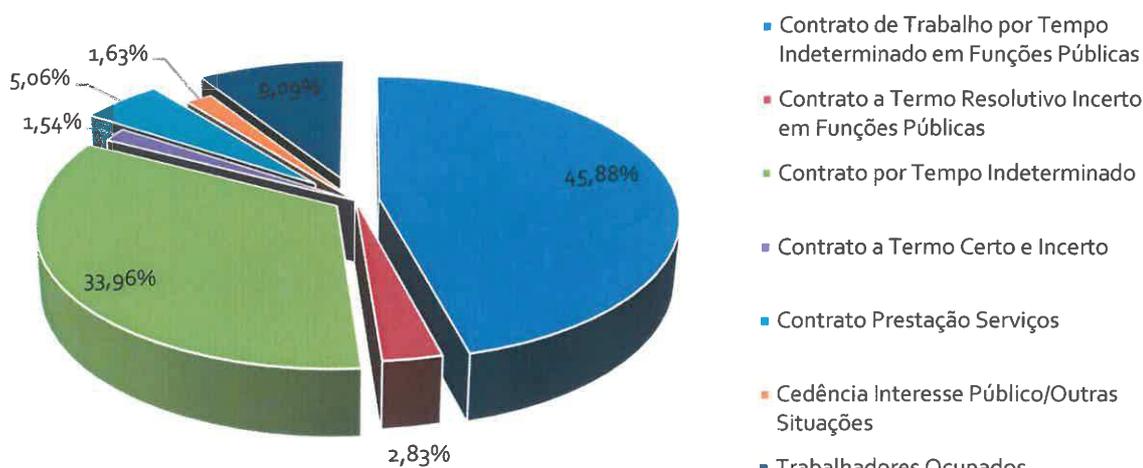
Por força do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro, todas as contratações são efetuadas ao abrigo do Código do Trabalho, resultando num decréscimo gradual do número de trabalhadores com vínculo de emprego público.

Distribuição por Vínculo	2016		Δ % 16/17	2017	
	Qtd.	%		Qtd.	%
Contrato de Trabalho por Tempo Indeterminado em Funções Públicas	546	47,23%	-2,01%	535	45,88%
Contrato a Termo Resolutivo Incerto em Funções Públicas	39	3,37%	-15,38%	33	2,83%
Contrato por Tempo Indeterminado	382	33,04%	3,66%	396	33,96%
Contrato a Termo Certo e Incerto	28	2,42%	-35,71%	18	1,54%
Contrato Prestação Serviços	33	2,85%	78,79%	59	5,06%
Cedência Interesse Público/Outras Situações	16	1,38%	18,75%	19	1,63%
Trabalhadores Ocupados	112	9,69%	-5,36%	106	9,09%
<b>Total</b>	<b>1.156</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,87%</b>	<b>1.166</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SGRH

Como se pôde verificar na tabela anterior, houve uma diminuição da percentagem dos profissionais contratados a termo, em detrimento dos contratos de trabalho por tempo indeterminado, resultante de uma política de estabilização de recursos humanos.

Distribuição percentual por vínculo

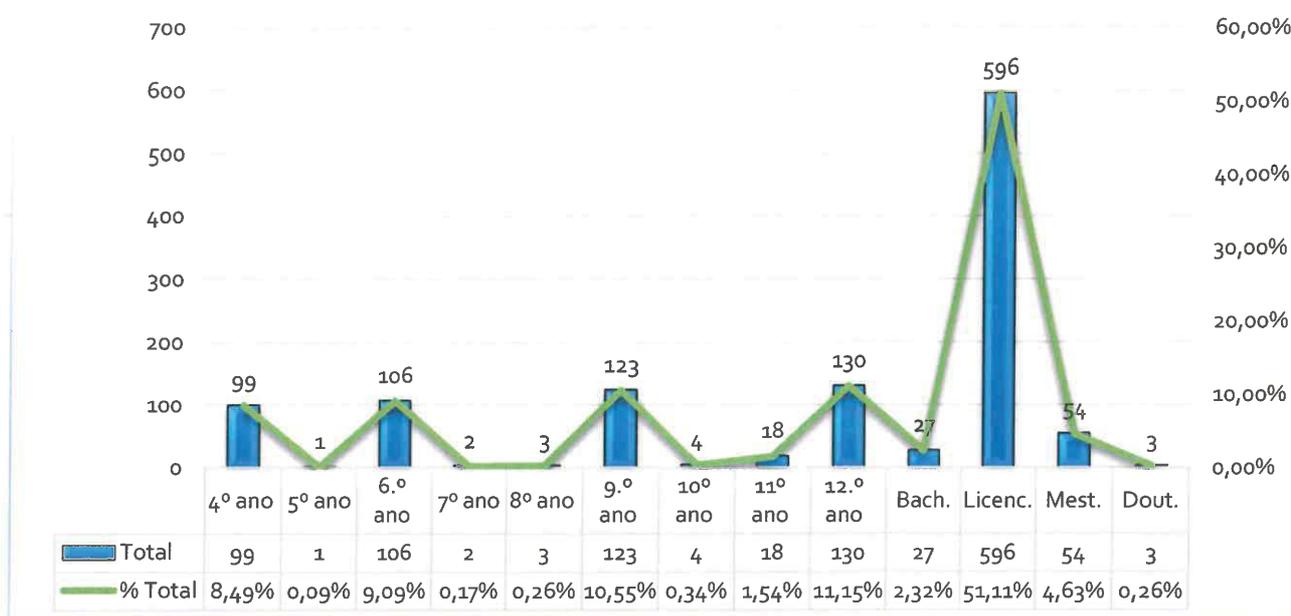


A contratação de prestações de serviços e o recurso a trabalhadores colocados ao abrigo de programas governamentais de natureza ocupacional, Colocação Temporária de Trabalhadores Subsidiados (CTTS) e Programa Recuperar representaram, contudo, uma percentagem significativa, relativamente aos outros vínculos contratuais (14,15%).

### 8.5 Habilitações Literárias

Em 2017, 58,32% dos profissionais do HSEIT, EPER possuíam formação académica de nível superior, o que se deve à complexidade e especificidade dos grupos profissionais que o compõem, sendo a licenciatura o grau detido pelo maior número de pessoas (51,11%).

Habilitações literárias



8.6 Estrutura etária

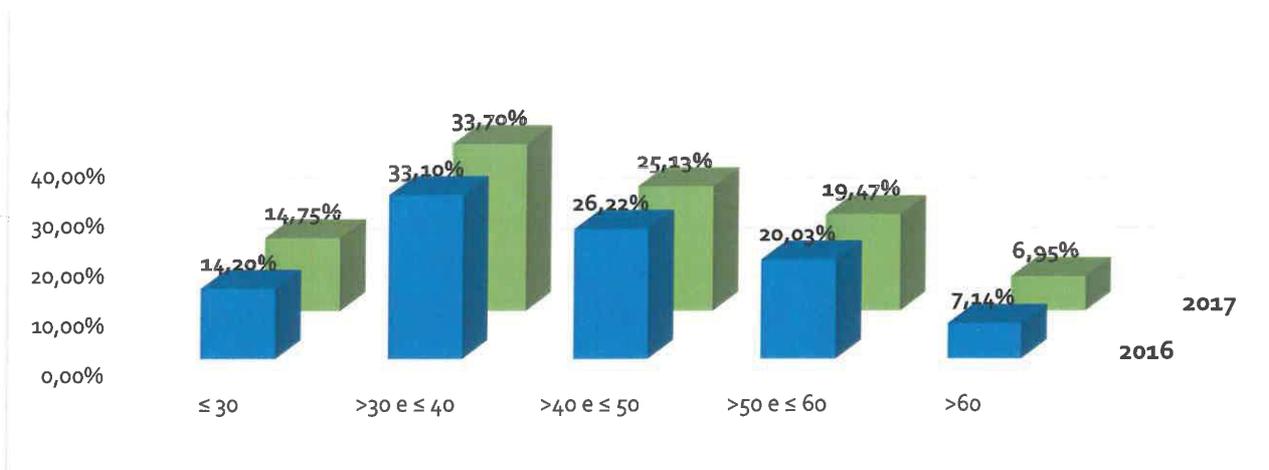
Na tabela seguinte verificamos que, apesar da média de idades dos trabalhadores do HSEIT ser 42 anos, em comparação com o período homólogo anterior, houve um aumento no número de trabalhadores com idade inferior a 40 anos.

Estrutura Etária	dez/16		Δ % 16/17	dez/17	
	Qtd.	%		Qtd.	%
≤ 30	163	14,20%	5,52%	172	14,75%
>30 e ≤ 40	380	33,10%	3,42%	393	33,70%
>40 e ≤ 50	301	26,22%	-2,66%	293	25,13%
>50 e ≤ 60	230	20,03%	-1,30%	227	19,47%
>60	82	7,14%	-1,22%	81	6,95%
<b>Total</b>	<b>1.156</b>	<b>101,00%</b>	<b>0,87%</b>	<b>1.166</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SGRH

Do total de colaboradores, 6,95% têm idade superior a 60 anos, prevendo-se assim, a médio prazo, o aumento do número de aposentações.

Distribuição percentual por faixa etária



### 8.7 Distribuição por género

A tabela seguinte demonstra a prevalência do sexo feminino no total dos colaboradores do HSEIT, como consequência da predominância das mulheres nos dois grupos profissionais mais representativos, enfermeiros e assistentes operacionais.

Distribuição de género por grupos profissionais	2017		
	Masculino	Feminino	Total
Órgãos de Direção/Dirigentes	5	7	12
Médicos	59	82	141
Enfermeiros	81	286	367
Técnicos Superiores de Saúde	1	4	5
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	14	63	77
Técnicos Superiores	17	43	60
Assistentes Técnicos	19	114	133
Assistentes Operacionais	90	269	359
Informática	8	2	10
Docentes	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>872</b>	<b>1.166</b>

Fonte: SGRH

8.8 Absentismo

Em 2017, contabilizaram-se 36.233 dias de ausência, o que resultou num acréscimo de (7,04%), relativamente ao ano 2016. O motivo preponderante continua a ser a doença, que representa 50,06% do total.

Absentismo - Tipo de ausência	2016		Δ % 16/17	2017	
	Qtd.	%		Qtd.	%
Casamento	379	1,12%	-34,04%	250	0,69%
Parentalidade	8.594	25,39%	-41,17%	5.056	13,95%
Falecimento de familiar	217	0,64%	-2,76%	211	0,58%
Doença	15.062	44,50%	20,75%	18.188	50,20%
Assistência a familiares	492	1,45%	-16,06%	413	1,14%
Trabalhador estudante	56	0,16%	173,87%	152	0,42%
Injustificadas	105	0,31%	-73,33%	28	0,08%
Acidente de serviço	388	1,15%	157,47%	999	2,76%
Formação	4.045	11,95%	1,21%	4.094	11,30%
Greve	1.134	3,35%	-17,11%	940	2,59%
Licença s/vencimento	208	0,61%	147,60%	515	1,42%
Outras	3.171	9,37%	69,88%	5.387	14,87%
<b>TOTAL</b>	<b>33.851</b>	<b>100,00%</b>	<b>7,04%</b>	<b>36.233</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SGRH

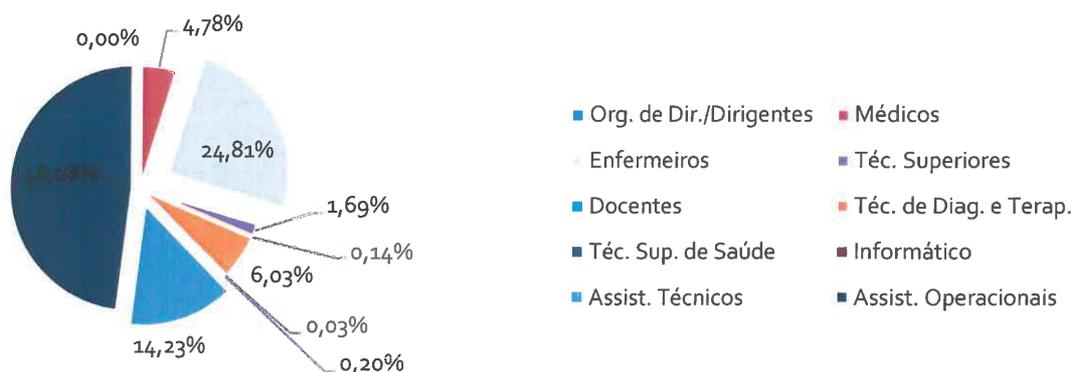
As categorias que têm mais dias de ausência por doença são os assistentes operacionais com 8.721 dias, seguido dos enfermeiros com 4.501 dias.

Distribuição por grupo profissional da ausência por doença



Apesar da diferença do número de profissionais nestas duas categorias não ser significativo (367 enfermeiros e 359 assistentes operacionais), o que se constata é que o número de dias de ausência por trabalhador é muito superior nos assistentes operacionais.

Distribuição percentual por grupo profissional da ausência por doença



### 8.9 Remunerações

No que se refere às remunerações processadas, em 2017 houve uma variação de 0,61% relativamente ao ano anterior.

Distribuição de remunerações por rúbrica	2016		Δ % 16/17	2017	
	Valor	%		Valor	%
Remuneração Base	15.175.851,15 €	57,28%	1,32%	15.376.590,29 €	57,69%
Horas Extraordinárias	2.550.554,16 €	9,63%	3,26%	2.633.668,82 €	9,88%
Prevenção	3.335.403,31 €	12,59%	-3,84%	3.207.261,22 €	12,03%
Prevenção Evacuação	371.784,44 €	1,40%	2,14%	379.751,09 €	1,42%
Regime Chamada	3.782,20 €	0,01%	50,04%	5.674,95 €	0,02%
Outros	5.055.747,61 €	19,08%	-0,10%	5.050.678,04 €	18,95%
<b>TOTAL</b>	<b>26.493.122,87 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,61%</b>	<b>26.653.624,41 €</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SGRH

No gráfico seguinte pode-se verificar que a rúbrica que mais pesa nos valores totais continua a ser a remuneração base.

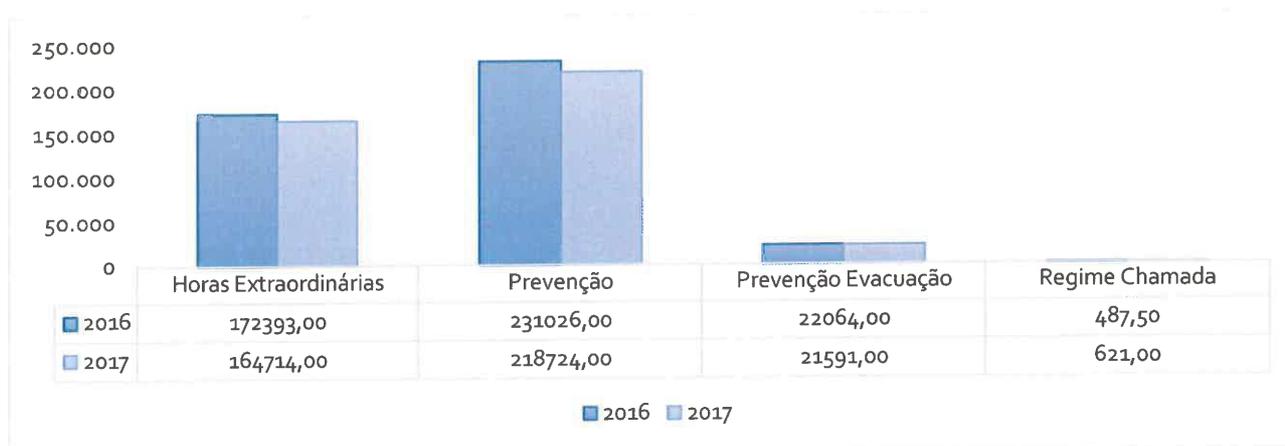
Distribuição de remunerações por rúbrica



O aumento no valor da remuneração base encontra-se justificado pela contratação de novos colaboradores, pelo aumento da retribuição mínima mensal garantida e pela extinção progressiva da redução remuneratória prevista na Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro, e que só veio a ser eliminada por completo a partir de 1 de outubro de 2016.

No que concerne ao trabalho suplementar, a rúbrica em que se verificou um aumento mais significativo foi o regime de chamada, seguido das horas extraordinárias e do regime de prevenção às evacuações.

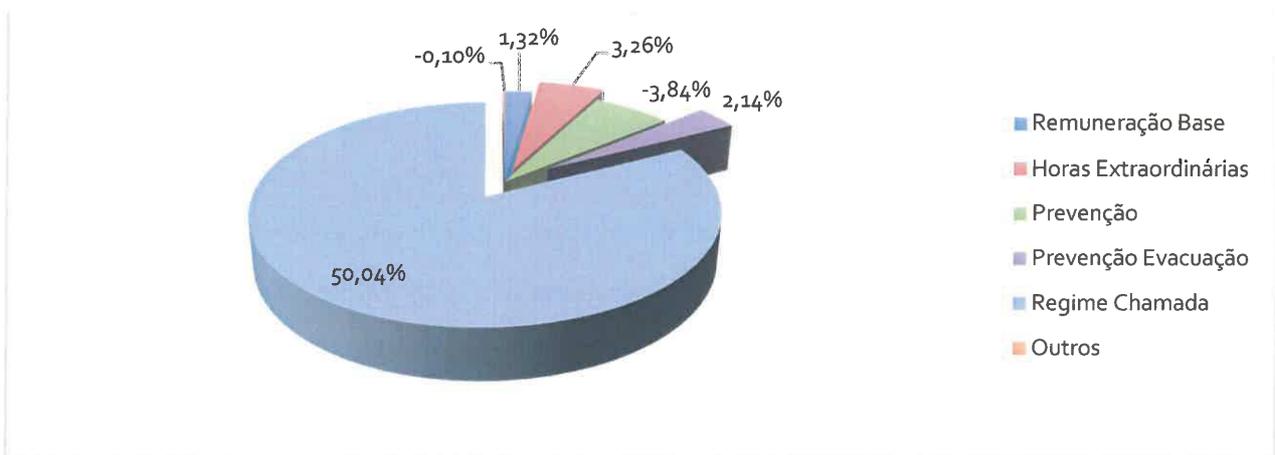
Nº de horas de trabalho suplementar



A redução em termos de número de horas realizadas em trabalho suplementar não teve, contudo, correspondência nos valores pagos, que aumentaram devido à reposição das percentagens aplicáveis às horas extraordinárias dos profissionais de saúde, prevista no Decreto-Lei n.º 25/2017, de 3 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 55/2017, de 5 de junho.

Outro fator que contribuiu para o aumento dos custos com trabalho suplementar, foi o aumento dos dias de ausência, que foram colmatadas com trabalho extraordinário, por forma a serem asseguradas as dotações de pessoal nos serviços.

Varição percentual das remunerações por rubrica



Nas tabelas seguintes pode ser comparado o peso de cada rúbrica, distribuído por grupo profissional:

## Distribuição das remunerações por grupo profissional – 2016

Grupos profissionais	2016							
	Total		Rem. Base		Trabalho Extraordinário		Outros	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Órgãos de Direção/Dirigentes	513.637,10 €	1,94%	337.039,34 €	2,22%	86.410,43 €	1,38%	90.187,33 €	1,78%
Médicos	9.423.868,27 €	35,57%	4.017.721,27 €	26,47%	4.294.398,25 €	69%	1.111.748,75 €	21,99%
Enfermeiros	8.399.066,87 €	31,70%	5.453.261,46 €	35,93%	1.098.916,74 €	17,55%	1.846.888,67 €	36,53%
Técnicos Superiores	1.204.260,15 €	4,55%	874.198,34 €	5,76%	92.204,30 €	1,47%	237.857,51 €	4,70%
Docentes	68.846,81 €	0,26%	56.514,60 €	0,37%	- €	0,00%	12.332,21 €	0,24%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	1.522.524,24 €	5,75%	995.308,40 €	6,56%	196.314,05 €	3,14%	330.901,79 €	6,55%
Técnicos Superiores de Saúde	239.358,84 €	0,90%	148.375,28 €	0,98%	52.703,74 €	0,84%	38.279,82 €	0,76%
Informática	228.280,35 €	0,86%	156.028,90 €	1,03%	29.754,83 €	0,48%	42.496,62 €	0,84%
Assistentes Técnicos	1.376.452,80 €	5,20%	982.792,37 €	6,48%	50.022,91 €	0,80%	343.637,52 €	6,80%
Assistentes Operacionais	3.516.827,44 €	13,27%	2.154.611,19 €	14,20%	360.798,86 €	5,76%	1.001.417,39 €	19,81%
<b>Total</b>	<b>26.493.122,87 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>15.175.851,15 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.261.524,11 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.055.747,61 €</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SGRH

## Distribuição de remunerações por grupo profissional – 2017

Grupos profissionais	2017							
	Total		Rem. Base		Trabalho Extraordinário		Outros	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Órgãos de Direção/Dirigentes	923.066,33 €	3,46%	562.489,32 €	3,66%	221.863,98 €	3,56%	138.713,03 €	2,75%
Médicos	8.917.677,13 €	33,46%	3.884.301,09 €	25,26%	3.934.263,85 €	63,19%	1.099.112,19 €	21,76%
Enfermeiros	8.762.354,72 €	32,87%	5.635.380,89 €	36,65%	1.301.359,10 €	20,90%	1.825.614,73 €	36,15%
Técnicos Superiores	1.165.953,74 €	4,37%	841.885,27 €	5,48%	90.197,69 €	1,45%	233.870,78 €	4,63%
Docentes	68.334,96 €	0,26%	56.631,88 €	0,37%	- €	0,00%	11.703,08 €	0,23%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	1.505.394,68 €	5,65%	1.007.953,35 €	6,56%	190.523,00 €	3,06%	306.918,33 €	6,08%
Técnicos Superiores de Saúde	174.640,17 €	0,66%	105.941,95 €	0,69%	43.639,40 €	0,70%	25.058,82 €	0,50%
Informática	224.790,44 €	0,84%	154.075,21 €	1,00%	30.285,93 €	0,49%	40.429,30 €	0,80%
Assistentes Técnicos	1.330.135,30 €	4,99%	944.871,53 €	6,14%	46.201,46 €	0,74%	339.062,31 €	6,71%
Assistentes Operacionais	3.581.276,94 €	13,44%	2.183.059,80 €	14,20%	368.021,67 €	5,91%	1.030.195,47 €	20,40%
<b>Total</b>	<b>26.653.624,41 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>15.376.590,29 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.226.356,08 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.050.678,04 €</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SGRH



### 8.10 Formação

O objetivo primordial do Gabinete de Formação do HSEIT,EPER é promover e valorizar a qualificação profissional dos recursos humanos da instituição, identificar necessidades, propor planos e organizar ações de formação.

Neste contexto, a formação profissional assume um papel central no desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores, numa perspetiva de promoção de competências de natureza diversa e de atualização de práticas.

Para além da operacionalização do Plano Interno de Formação, o Gabinete de Formação desenvolveu outras atividades em colaboração com outras instituições, nomeadamente, com a Unidade de Saúde da Ilha Terceira, Centro de Formação dos Funcionários da Administração Pública dos Açores, Escola Superior de Saúde – Pólo de Angra do Heroísmo e Universidade dos Açores.

Em 2017, foram registados 562 pedidos para frequência de eventos formativos e para a realização de estágios profissionais, tanto na qualidade de formando como na qualidade de formador/palestrante. Dos 562 pedidos, 100 foram para a frequência de ações de formação no âmbito do plano interno e 462 foram para a frequência de formação externa.

Pedidos de frequência de eventos formativos	
<b>Eventos Formativos Realizados em 2017</b>	
Internos	100
Externos	462
<b>Total</b>	<b>562</b>
<b>Pedidos de formação</b>	
Frequentados	477
Cancelados	32
Não frequentados	8
Adiados	12
Anulados	11
Indeferidos	10
Não selecionados	12
<b>Total</b>	<b>562</b>

Fonte: SGRH

Das 477 ações frequentadas, 246 foram realizadas na Região Autónoma dos Açores.

Distribuição dos eventos formativos realizados por área geográfica (2017)	
Açores	246
Portugal Continental	189
Madeira	6
Estrangeiro	36
<b>Total</b>	<b>477</b>

Fonte: SGRH

O quadro seguinte apresenta a distribuição dos eventos formativos de acordo com a modalidade de frequência.

Modalidade de Frequência	
Formando (com dispensa)	415
Formando (s/dispensa)	3
Estágio Profissional	15
Formador	10
Palestrante	10
C. Científica/ C. Organizadora	12
Comunicações Orais	3
Outros	9
<b>Total</b>	<b>477</b>

Fonte: SGRH

### 8.10.1 Formação Interna

No âmbito do Plano Interno de Formação foram operacionalizados 16 eventos formativos, num total de 46 horas de formação, e que envolveram 85 formandos.

Nº	Ação de Formação	Grupo/Categoria Profissional	Nº de participantes	Total de participantes	Nº de horas de formação
1	Workshop " Atendimento ao Público e Humanização" (1ª ed)	Cancelada ( Nº insuficiente de inscritos)			
2	Workshop " Liderança Organizacional"	Enfermeiros Chefes	7	14	12
		Enfermeiros	1		
		Coord. Técnico	5		
		Enc. Operacional	1		
3	Workshop " Atendimento ao Público e Humanização"	Cancelada ( Nº insuficiente de inscritos)			
4	Workshop "Gestão de Stress"	Cancelada ( Nº insuficiente de inscritos)			
5	Workshop " Transmissão de Más Notícias"(1ª ed.)	Diretor de Serviço	1	16	4
		Enfermeiros	13		
		Assistente Hosp.	2		
6	Workshop " Transmissão de Más Notícias"(2ª ed.)	Medicos	1	11	4
		Enfermeiros	10		
7	Precauções Básicas de Controlo de Infeção	Medicos	5	24	2
		Enfermeiros	17		
		TDT	2		
8	Workshop " Atendimento ao Público e Humanização" (3ª ed)	Cancelada (Nº insuficiente de inscritos)			
9	Workshop " Uso Otimo de Sangue"	Cancelada			
10	Workshop " Atendimento ao Público e Humanização" (4ª ed)	Cancelada (Nº insuficiente de inscritos)			
11	Workshop "Sigilo Profissional"	Cancelada (Nº insuficiente de inscritos)			
12	Workshop "Relações Interpessoais"	TDT	3	6	12
		Assistente Técnico	3		
13	Workshop " Gestão de Conflitos"	Diretor de Serviço	1	14	12
		TDT Coordenador	1		
		TDT	3		
		Assistente Técnico	5		
		Assistente Operacional	2		
		Estagiário	2		
14	"IACS Higiene das Mãos"(GCL - PPCIRA)	Cancelada ( Nº insuficiente de inscritos)			
15	Workshop " Atendimento ao Público e Humanização" (5ª ed)	Cancelada ( Nº insuficiente de inscritos)			
16	"IACS Higiene das Mãos"(GCL - PPCIRA)	Cancelada ( Nº insuficiente de inscritos)			
<b>Total</b>			<b>85</b>	<b>85</b>	<b>46</b>

Fonte: SGRH

Na tabela seguinte são apresentados os indicadores de avaliação e as respetivas taxas de concretização do Plano Interno de Formação:

Indicadores de Avaliação		Taxa de Concretização
<b>Qualidade</b>		
Nº de Ações de Formação Realizadas		37,50%
Taxa de eventos formativos externos divulgados		100%
Taxa de Concretização do Plano de Formação		40%
<b>Eficiência</b>		
Custo por formação (euros)		3 € (Total Anual de 45,92€)
<b>Qualidade</b>		
Nível de Satisfação dos Utilizadores		Entre Bom e Muito Bom

Fonte: SGRH

Para além das ações de formação acima mencionadas, e que estavam contempladas no Plano Interno de Formação, foi realizado um evento formativo direcionado para as chefias de enfermagem e que contou com a participação de 22 formandos.

Nº	Ação de Formação	Total de Participantes	Nº de Horas
1	Curso para chefias intermédias de enfermagem	22	24
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>24</b>

Fonte: SGRH

Atendendo aos grupos profissionais, verificou-se um total de 54 colaboradores a frequentarem eventos formativos internos, o que significa que alguns colaboradores frequentaram mais do que uma ação de formação

Número de colaboradores que frequentaram formação interna	Pedidos de formação	Pedidos de formação interna	Nº de colaboradores que frequentaram formação interna
Médicos	182	3	3
Enfermeiros	201	43	32
Docentes	1	0	0
Técnicos Superiores de Saúde	2	0	0
Técnicos Superiores	66	2	2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	42	12	10
Informáticos	2	0	0
Assistentes Técnicos	46	27	4
Assistentes Operacionais	20	13	3
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100</b>	<b>54</b>

Fonte: SGRH

## 8.10.2 Formação Externa

Relativamente a eventos formativos externos, houve a participação de 249 colaboradores.



Número de colaboradores que frequentaram formação externa	Pedidos de formação	Pedidos de formação externa	Nº de colaboradores que frequentaram formação externa
Médicos	182	179	70
Enfermeiros	201	158	106
Docentes	1	1	1
Técnicos Superiores de Saúde	2	2	2
Técnicos Superiores	66	64	32
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	42	30	22
Informáticos	2	2	2
Assistentes Técnicos	46	19	10
Assistentes Operacionais	20	7	4
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>462</b>	<b>249</b>

Fonte: SGRH

Área	Departamento/Serviço	Serviço	Nº
Administração	Conselho de Administração		1
	Secretaria		1
Serviços de Apoio Clínico	Serviço de Esterilização		5
	Serviços Farmacêuticos		21
	Serviço Social		9
Orgãos de Apoio Técnico	Equipa de Gestão de Altas		2
	Gab.Plan. Qualidade e Controlo de Gestão		3
	Gabinete de Codificação Clínica		1
	Gabinete de Gestão de Risco		2
	Grupo de Controlo Local - PPCIRA		6
Área de Prestação de Cuidados	Departamento de Cirurgia	Especialidades Cirúrgicas	33
		Cirurgia Geral	45
	Departamento do Doente Crítico	Anestesiologia	11
		Bloco Operatório	10
		Cuidados Intensivos	7
		Urgência	36
		Urgência Pediátrica	5
		Unidade de Evacuações	0
	Departamento de Medicina	Especialidades Médicas	79
		Medicina Interna	33
		Nutrição	9
	Departamento da Mulher e da Criança	Obstetrícia/Ginecologia	0
		Pediatria	23
	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental	UCEPN	3
		Psiquiatria	10
		Unidade de Psicologia	7
	Departamento de Meios Complementares de Doagnóstico e Terapêutica	Anatomia Patológica	7
		Imagiologia	5
		Imuno-hemoterapia	3
		Medicina Física e	20
Patologia Clínica		4	
SEEBMO		4	
Área de Administração	Departamento de Gestão Financeira	Contabilidade/Faturação/P	5
	Departamento de Recursos Humanos	Serviço de Recursos	1
		Gabinete de Formação	1
		Gabinete de Saúde	5
	Departamento de Logística	Gestão de	8
		SIE	2
	Departamento de Gestão do Utente	Unidade de Gestão de	4
Departamento de Sistemas de Tecnologias e Informação	Centro de Informática/Gab. de Análise de Sistemas e	2	
Outros Serviços	Consulta Externa		
	Geral		14
	Obstetrícia		0
	Pediatria		4
	Exames Especiais - Cardiopneumologia		6
	Hospital de Dia		
	Cuidados Oncológicos		2
	Cuidados Respiratórios		5
	Médico Cirúrgico		4
	Médico Cirúrgico - Endoscopia		2
Serviços Gerais		4	
Entidades Externas	Unidade de Saúde da Ilha Terceira - Medicina Geral e Familiar		3

Fonte: SGRH

### 8.11 Estágios

Os programas de estágio desenvolvidos pelo Governo Regional dos Açores possibilitam aos jovens um estágio profissional em contexto real de trabalho que promova a sua inserção na vida ativa, com condições diferenciadas de aprendizagem, oportunidades de identificação com a organização e de iniciação profissional.

Para além destes, o HSEIT, EPER tem desenvolvido parcerias com diversas entidades, incluindo ordens profissionais, universidades, institutos politécnicos e escolas profissionais, no sentido de orientar estágios curriculares e estágios profissionais em contexto de trabalho, em diversas áreas profissionais. Destacam-se neste âmbito o protocolo com a Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo - Universidade dos Açores, para orientação de alunos do curso de licenciatura em enfermagem e o protocolo de colaboração com a Ordem dos Psicólogos Portugueses para a realização de estágios profissionais com vista à aquisição da qualidade de membro efetivo da OPP.

Estágios	N.º de Estagiários
Estagiar L	7
Estagiar U	32
ESEAH-UAç	79
Universidades	10
Politécnicos	7
Ensino Profissional	14
Ordens Profissionais	3
<b>Total</b>	<b>152</b>

Fonte: SGRH

### 8.12 Gabinete Saúde Ocupacional

O Gabinete de Saúde Ocupacional tem por missão assegurar as adequadas condições de segurança e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, de modo a minimizar o risco de acidente e de doença dos seus colaboradores. Para alcançar os objetivos definidos promove várias ações em diversas áreas de intervenção:

- Vigilância médica da saúde, orientada em função dos riscos profissionais no local de trabalho;

- Avaliação dos riscos profissionais, com vista à eliminação dos mesmos ou à redução dos seus efeitos;
- Formação e informação em saúde e segurança no trabalho.

### 8.12.1 Exames Médicos Realizados

Em 2017 foram efetuadas 872 convocatórias para consultas de medicina do trabalho, tendo-se realizado 818 consultas, o que representa uma taxa de concretização de 93,8%.

Consultas de medicina do trabalho	2016	%	2017
Convocatórias	810	7,65%	872
Realizadas	742	10,24%	818
1.ª Consulta	59	42,37%	84
Faltas	50	8,00%	54
Remarcadas	15	6,67%	16
Anuladas	12	-33,33%	8

Fonte: SGRH

Na tabela seguinte temos a distribuição dos exames médicos realizados por tipo.

Consultas de Medicina do Trabalho	Admissão	Periódico	Ocasional	Medicina Curativa	Total
Nº de exames	84	396	151	187	818

Fonte: SGRH

Dos colaboradores observados, 501 foram considerados aptos, 128 aptos mas com restrições para o desempenho das suas funções e apenas 2 foram considerados inaptos temporariamente.

Resultados dos exames realizados				
Tipo de Exame	Apto	Apto Condicionado	Inapto Temporariamente	Inapto Definitivo
Exame de Admissão	79	4	1	0
Exame Periódico	343	53	0	0
Exame Ocasional	79	71	1	0
<b>Total</b>	<b>501</b>	<b>128</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Fonte: SGRH

As principais condicionantes são essencialmente restrições de trabalho por turnos e/ou noturno e restrições na movimentação de cargas físicas.

As consultas realizadas no âmbito da medicina curativa inserem-se numa estratégia de promoção de saúde e da melhoria da aderência à medicação em doenças não ligadas ao trabalho, mas cujas descompensações se refletem no mesmo. Nestas consultas otimizam-se terapêuticas, seguimentos noutras especialidades e faz-se educação para a saúde (comportamento alimentar, exercício físico, disciplina do sono, entre outros).

As 187 consultas de medicina curativa tiveram os seguintes fundamentos:

Motivos de consulta de medicina curativa	Receituário	Mostrar exames	Pedido de Relatório ( Reforma, outros)	Pedido Atestado Médico (desporto ou carta de Condução)	Aconselhamento/Outros
Nº de consultas	57	99	3	1	27

Fonte: SGRH

### 8.12.2 Vacinação dos Profissionais de Saúde

Os profissionais de saúde estão expostos a diversos agentes biológicos nas suas atividades diárias, pelo que a proteção adquirida pela vacinação e a monitorização do estado vacinal é essencial.

Atualmente as vacinas contra a Hepatite B, Tétano/Difteria, Sarampo e Gripe são as que revestem maior importância para os profissionais de saúde, pelo nível elevado de proteção, individual e de grupo.

De acordo com a atividade desempenhada, identificam-se os profissionais de saúde que pertencem a grupos alvo mais suscetíveis, ou de maior risco, aos quais é essencial administrar os diversos tipos de vacinas.

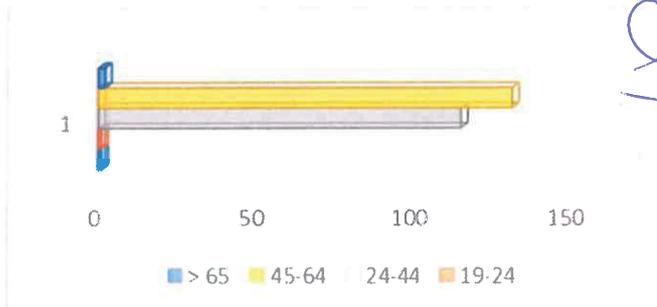
#### Vacinação contra a gripe sazonal

A Direção Geral da Saúde e a Direção Regional da Saúde recomendam a vacinação dos profissionais de saúde relativamente à vacina da gripe (Orientação nº 04/2016, de 23/09/2016, da DGS e Circular Normativa n.º 34/2016, de 07-09-2016, da DRS).

A gripe é uma causa frequente de morbidade e de absentismo de curta duração entre os profissionais de saúde. Os profissionais infetados podem ainda transmitir o vírus aos utentes, o que poderá contribuir para o agravamento clínico dos mesmos e aumentar o tempo de internamento.

Em 2017 foram administradas 249 vacinas da gripe.

Grupo Profissional	Nº Profissionais
Médico	27
Enfermeiro	80
Assistente técnico	20
Assistente Operacional	79
Outros	43
<b>Total</b>	<b>249</b>



Fonte: SGRH

### Vacinação contra o Tétano e Difteria (TD)

O risco dos profissionais de saúde de contraírem tétano é idêntico ao da população geral. No entanto, existem no HSEIT grupos profissionais que, pela atividade que desempenham, estão sujeitos a um risco acrescido, nomeadamente os profissionais das oficinas/manutenção e as costureiras.

Por outro lado, num programa organizado de prevenção dos riscos evitáveis pela vacinação, todas as oportunidades de inoculação devem ser aproveitadas para que os trabalhadores possam completar o esquema vacinal contra o tétano.

No final de 2017 foi iniciada a vacinação de profissionais com a vacina do tétano, mas apenas foi administrada 1 vacina.

### Vacinação contra a Hepatite B (VHB)

Todos os profissionais cuja atividade possa implicar contacto com sangue ou outros fluídos biológicos devem estar vacinados contra a hepatite B. Após picada com agulha contaminada com sangue AgHbs +, o risco de desenvolver hepatite clínica pode atingir cerca de 30% dos casos (especialmente se sangue AgHbe +).

A Circular Normativa nº 15/DT, de 15/10/2001, Direção Geral da Saúde, atualiza os grupos de risco para os quais a vacinação contra a hepatite B é gratuita, quando administrada nos serviços de saúde da rede do Ministério da Saúde, ou noutros serviços com os quais sejam celebrados protocolos, autorizando a vacinação gratuita do pessoal que trabalha nestes serviços, com exceção dos que têm tarefas exclusivamente administrativas.

Em 2017 foram administradas 69 vacinas contra a hepatite B, aos seguintes grupos profissionais:



Nº de vacinas hepatite B por grupo profissional	Nº Profissionais
Médico	9
Enfermeiro	10
Assistente Operacional	50
<b>Total</b>	<b>69</b>

Fonte: SGRH

### 8.12.3 Visitas aos Locais de Trabalho

No âmbito da vigilância da saúde dos trabalhadores, as visitas aos locais de trabalho constituem um método privilegiado para a identificação de fatores de risco e avaliação das condições de trabalho, tendo como objetivo a adequação das capacidades físicas e psíquicas do trabalhador às exigências das atividades profissionais. Em 2017 foram visitados os seguintes serviços:

Serviços Visitados	Número de visitas
Costura	2
UT2	1
Armazém	1
Refeitório	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

Fonte: SGRH

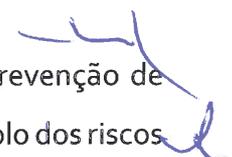
### 8.12.4 Acompanhamento da Exposição a radiações ionizantes (R.I)

No decorrer de 2017 manteve-se uma monitorização dos profissionais expostos a radiação, com consulta anual e protocolo de meios complementares de diagnóstico adequados a este risco laboral específico.

### 8.12.5 Doenças Profissionais

Em 2017 foram sinalizados 4 trabalhadores e, alguns deles possuem mais do que uma patologia classificada na Tabela Nacional de Doenças Profissionais.

### 8.13 Segurança no trabalho



A Segurança no Trabalho contempla um conjunto de metodologias adequadas à prevenção de acidentes de trabalho, tendo como principal campo de ação o reconhecimento e controlo dos riscos associados aos componentes materiais do trabalho.

#### 8.13.1 Acidentes de trabalho

Os acidentes de trabalho são o resultado de uma combinação de fatores, entre os quais se destacam as falhas humanas.

Em 2017 foram participados 36 acidentes de trabalho, menos 29 do que em 2016.

Apesar de ter diminuído significativamente o número de acidentes de trabalho, estes deram origem a 999 dias de ausência por baixa médica, resultando num acréscimo de 524 dias relativamente ao ano anterior.

Número de acidentes de trabalho participados	Género	2016		Total	2017		Total
		No local de trabalho	In itinere		No local de trabalho	In itinere	
N.º total de acidentes de trabalho	M	14		65	8		36
	F	46	5		26	2	
N.º de acidentes de trabalho (AT) com dias de baixa médica	M	0		15	1		11
	F	13	2		8	2	
N.º de dias de ausência	M	0		475	156		999
	F	408	67		835	8	

Fonte: SGRH

#### 8.13.2 Causas dos acidentes de trabalho

No ambiente hospitalar os acidentes de trabalho estão relacionados com vários fatores de risco, nomeadamente o desempenho dos colaboradores e as condições de trabalho.

Na tabela seguinte são referenciadas as causas e os eventos que originaram os acidentes:



Causas/Eventos	Nº de Acidentes
Agressão	1
Contusão	1
Corte	2
Entalamento	2
Entorse	2
Exposição a fluídos biológicos/orgânicos	1
In itineri	2
MMC (Movimentação manual de cargas)	4
Picada	12
Queda ao mesmo nível	6
Queda de objetos	1
Queda em desnível	2
<b>Total</b>	<b>36</b>

Fonte: SGRH

**8.13.3 Acidentes de trabalho por serviço**

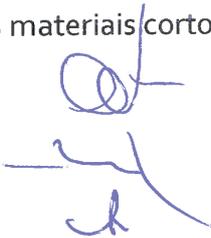
Acidentes por serviço	Nº de acidentes
Anatomia Patológica	1
Anestesiologia	1
Consulta externa	4
Costura	1
Imagiologia	1
Internato Médico	1
Nefrologia	3
Oncologia	1
Patologia Clínica	1
Portaria	1
Psiquiatria adultos	1
Unidade de Cuidados Intensivos	2
Urgência Geral	5
Urgência Pediátrica	1
UT - Pediatria	1
UT1 - Especialidades Médicas	2
UT3 - Cuidados Continuados	2
UT3 - Infeciologia	1
UTC 2 - Cirurgia Geral	4
UTC1 - Especialidades Cirúrgicas	2
<b>Total</b>	<b>36</b>

Fonte: SGRH

**8.13.4 Acidentes de trabalho por serviço**

Relativamente à incidência dos acidentes de trabalho de acordo com os grupos profissionais, verificou-se que foram os enfermeiros e os assistentes operacionais que tiveram mais ocorrências.

Esta situação verifica-se uma vez que são os profissionais que mais manuseiam os materiais cortopunçantes.



Acidentes por grupo profissional	Nº de Acidentes
Médicos	4
Enfermeiros	16
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	2
Assistentes Técnicos	1
Assistentes Operacionais	13
<b>Total</b>	<b>36</b>

Fonte: SGRH

### 8.13.5 Visitas aos locais de trabalho

A avaliação de riscos é o processo que mede os riscos para a segurança dos trabalhadores decorrentes de perigos inerentes ao posto de trabalho. É uma análise sistemática de todos os aspetos relacionados com o trabalho.

Assim sendo, através da avaliação de riscos pretende-se identificar as situações suscetíveis de causar lesões ou danos, tendo em vista a implementação de medidas de prevenção destinadas a eliminar os perigos ou, pelo menos, a reduzir os seus efeitos.

No âmbito da avaliação de riscos foram efetuadas 8 visitas aos locais de trabalho, especificamente aos seguintes serviços:

- Bloco Operatório;
- Costura;
- Hospital de Dia de Oncologia;
- Lavandaria;
- Reprografia;
- Serviço de Esterilização;
- Serviço de Psiquiatria;
- Unidade de Diálise.

**IX. Farmácia**

Em 2017 os Serviços Farmacêuticos desenvolveram como principais atividades:

- Alteração de alguns fármacos para genérico, nomeadamente o bosentano, que foi adquirido inicialmente a 32,6 € e passou a ser adquirido a partir de outubro de 2017 a 4,8€;
- A aquisição de 1.120 comprimidos refletiu uma poupança de 31. 136,00 €;
- Em emtricitabina com tenofovir registou-se uma poupança de 17.690,00 € em 2.520 comprimidos (foram adquiridos pelo valor de 12,91€ e no final do ano foi adquirido no final do ano por 5,89 €);
- Implementação do envio mensal da medicação para os doentes das outras ilhas, de modo a reduzir os custos de transporte;
- Intervenções no âmbito da seleção de medicamentos, proposta de alterações terapêuticas injetáveis para orais e proposta de fármacos de menor toxicidade, de forma a evitar reações adversas.

## X. Logística

O ano de 2017 representou para o Departamento de Logística um ano de integração dos novos colaboradores, que evidenciam a consolidação da estratégia do HSEIT, EPER de dotar os meios necessários que possibilitem uma gestão integrada dos recursos disponíveis, assente em princípios de eficiência, eficácia e nas boas práticas de gestão.

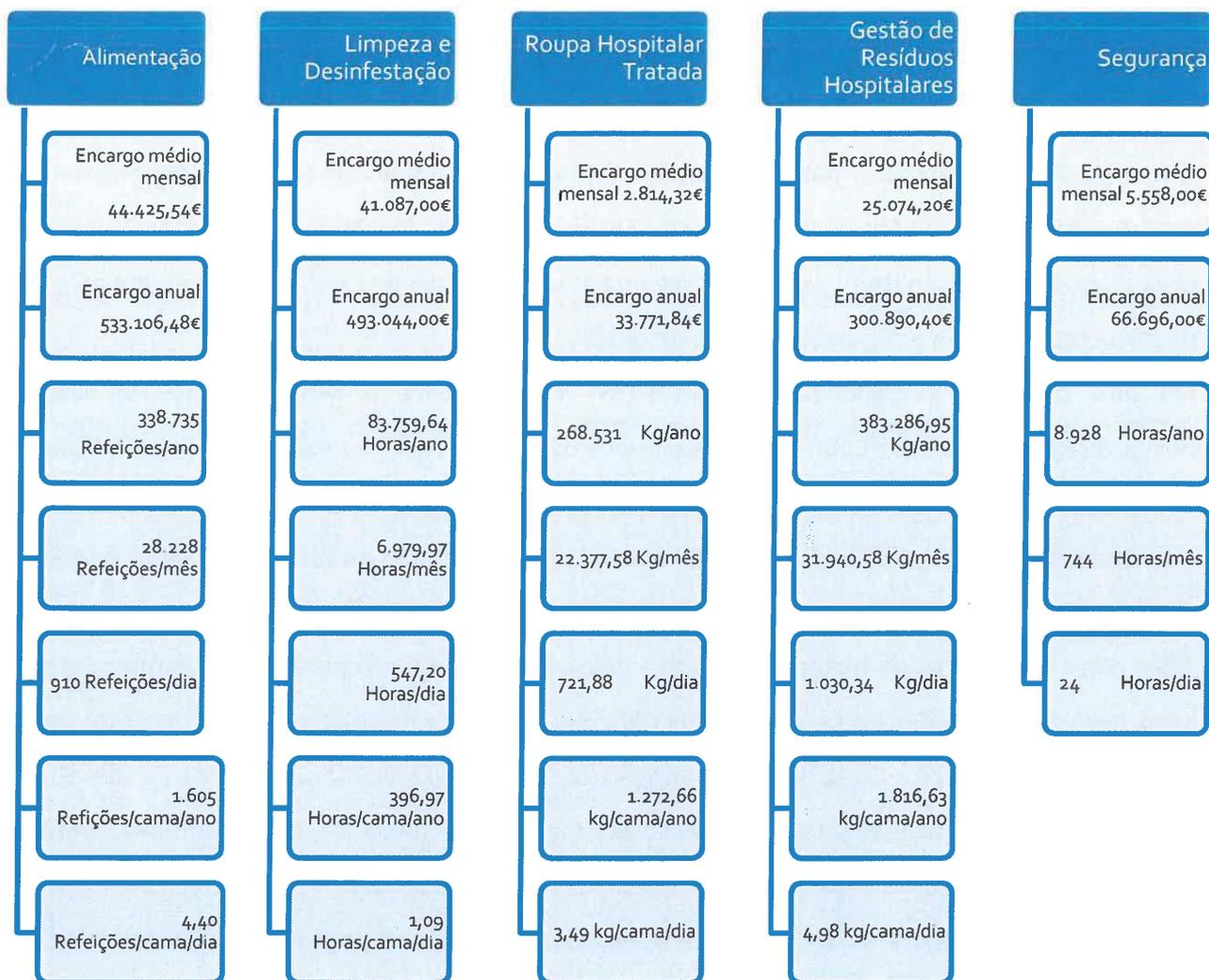
No ano de 2017 evidenciou-se os esforços relativamente à racionalização de recursos, designadamente na área Laboratorial, na qual existiu uma redução significativa dos gastos, em cerca de -14,00%. Esta redução justifica-se pela implementação de um conjunto de medidas, nomeadamente a introdução do sistema informático Clinic Stocks na vertente stocks, negociações de preços junto dos principais fornecedores e um reforço na área de gestão.

Mantendo o contexto de racionalização de custos, houve um enfoque no acompanhamento dos contratos de prestações de serviços, o que permitiu poupanças significativas nas áreas de seguros (-4,25%), alimentação (-19,30%) e manutenção de viaturas (-45,00% no custo de mão-de-obra). O acompanhamento realizado permitiu não só as poupanças enunciadas, como também a obtenção de melhores condições contratuais: por exemplo na área dos seguros o HSEIT, EPER passou a usufruir de seguros para os dadores de sangue, dando assim cumprimento ao Estatuto do Dador de Sangue na RAA (DLR nº20 2015/A). Ainda na sequência da otimização dos recursos financeiros, destaca-se as poupanças verificadas na área de consumíveis administrativos e de informática na ordem dos 27.000,00€.

As atividades que decorreram no ano de 2017 na área da Gestão Hoteleira centram-se nas preocupações de sustentabilidade ambiental. Neste sentido, foi constituída uma equipa interna que permitiu uma gestão direta dos resíduos hospitalares, o aumento dos níveis de reciclagem e simultaneamente uma redução de gastos, cerca de -21,40%.

Adicionalmente, no Setor de Tratamento de Roupas Hospitalares, verificou-se uma redução nos encargos com aquisição de detergentes de lavandaria no valor estimado de cerca de 3.400,00€/ano. Na organização interna do Setor é de destacar a aquisição de novos lotes de roupa hospitalar que permitiu definir níveis de stock de segurança nos serviços melhorando consideravelmente o nível de conforto do utente.

Tendo por base a atividade desenvolvida em 2017 na Logística, apresentam-se os seguintes indicadores:



Fonte: Departamento Logística

Na senda dos objetivos estratégicos de desmaterialização de processos, é de referir ainda o alargamento da utilização da plataforma de contratação pública SaphetyGov, contribuindo assim para a agilização dos procedimentos, a fomentação da concorrência, garantindo uma maior transparência da atividade do Setor de Aquisições.

## XI. Análise Económica e Financeira

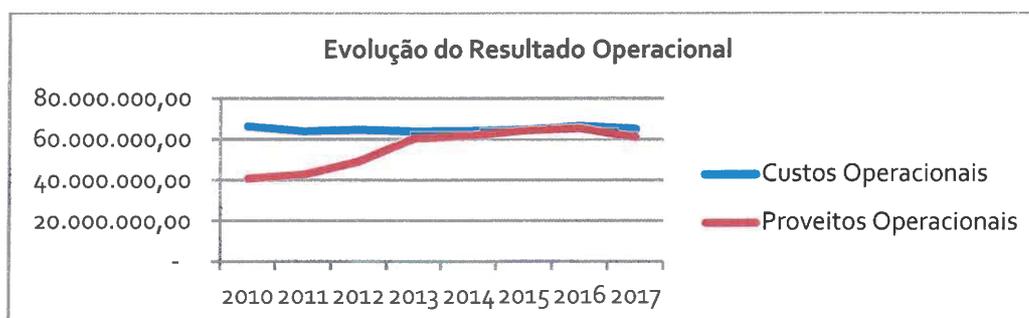
## 11.1 Análise Económica

O HSEIT, EPER encerrou o exercício económico de 2017 com um resultado líquido negativo de -3.050.731,77 euros (em 2016: -1.402.057,76 euros), sendo o EBITDA também negativo em -2.856.051,61 euros.

Registou-se neste exercício uma diminuição de proveitos de cerca de 4,2 milhões de euros (-6,3%) acompanhados de uma redução de custos de 2,5 milhões de euros (-3,8%), quando comparado com o exercício de 2016.

Demonstração de Resultados (Sintética)	2017	2016	Variação	%
Proveitos e ganhos operacionais	61.117.674,77	65.530.752,08	-4.413.077,31	-7%
Custos e perdas operacionais	65.138.488,91	66.676.931,78	-1.538.442,87	-2%
<b>Resultados Operacionais</b>	<b>-4.020.814,14</b>	<b>-1.146.179,70</b>	<b>-2.874.634,44</b>	<b>251%</b>
Proveitos e ganhos financeiros	10.931,87	9.418,95	1.512,92	16%
Custos e perdas financeiros	109.385,91	47.474,02	61.911,89	130%
<b>Resultados Financeiros</b>	<b>-98.454,04</b>	<b>-38.055,07</b>	<b>-60.398,97</b>	<b>159%</b>
Proveitos e ganhos extraordinários	1.581.236,97	1.389.426,42	191.810,55	14%
Custos e perdas extraordinários	511.764,88	1.607.062,37	-1.095.297,49	-68%
<b>Resultados Extraordinários</b>	<b>1.069.472,09</b>	<b>-217.635,95</b>	<b>1.287.108,04</b>	<b>-591%</b>
Imposto s/ rendimento	935,68	241,65	694,03	287%
<b>Resultados Líquido do Exercício</b>	<b>-3.050.731,77</b>	<b>-1.402.112,37</b>	<b>-1.648.619,40</b>	<b>118%</b>
<b>EBITDA</b>	<b>-2.856.051,61</b>	<b>583.762,80</b>	<b>-3.439.814,41</b>	<b>-589%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira



**PROVEITOS**

Estrutura dos proveitos operacionais	2017	%	2016		Varição	%
Vendas	6.582,05	0%	8.830,70	0%	- 2.248,65	-25%
Contrato Programa	55.301.000,00	90%	51.000.000,00	78%	4.301.000,00	8%
Prestação serviços	3.594.514,02	6%	3.600.882,20	5%	- 6.368,18	0%
Proveitos suplementares	44.385,00	0%	7.804.994,81	12%	- 7.760.609,81	-99%
Subsídios à exploração	1.783.736,01	3%	1.712.880,13	3%	70.855,88	4%
Outros prov. e ganhos operac.	387.457,69	1%	1.403.164,24	2%	- 1.015.706,55	-72%
<b>Total proveitos operacionais</b>	<b>61.117.674,77</b>	<b>100%</b>	<b>65.530.752,08</b>	<b>100%</b>	<b>-4.413.077,31</b>	<b>-7%</b>

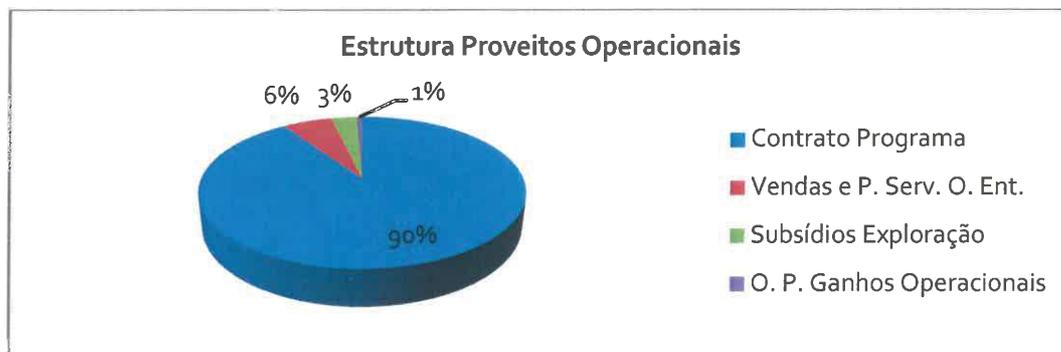
Fonte: Departamento de Gestão Financeira

Quanto a outros proveitos e ganhos operacionais, salienta-se a não faturação dos encargos incorridos ao abrigo da Portaria n.º 28/2015, de 9 de março, que regulamenta a Deslocação de Doentes do Serviço Regional de Saúde.

Relacionamento com a Tutela	%	2017	%	2016	%	2015	%	2014
Financiamento Corrente	-6%	55.301.000,00	-1%	58.746.000,00	4,4%	59.310.000,00	2%	56.800.000,00

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

O contrato-programa representa 90% do total dos proveitos operacionais do HSEIT, EPER, o qual, relativamente a 2016, aumentou 8%, verificando-se, no entanto, uma diminuição do total transferido em sede de contrato adicional entre o Hospital e a Saudaçor.



No que respeita aos subsídios à exploração, que não o Contrato Programa, identificam-se financiamentos inscritos no Plano de Investimentos da Região, dos quais se destaca o apoio à

deslocação de doentes e acompanhantes dos Açores, inter-ilhas e para o exterior da Região (900.000,00 euros) e o subsídio social de mobilidade (865.216,01 euros).

Os proveitos e ganhos financeiros são maioritariamente respeitantes a descontos obtidos em negociações de acordos de pagamento a fornecedores.

Em 2017 os proveitos extraordinários registaram um aumento de 191 mil euros, representando 2,5% do total de proveitos. Além da imputação do valor dos subsídios ao investimento também contribuíram para o aumento desta rubrica o aumento dos descontos de rapel e o acerto efetuado pela ADMFA às evacuações efetuadas e faturadas em 2015 e 2016.

### CUSTOS

Os custos totais incorridos pelo HSEIT em 2017 ascenderam a 65,7 milhões de euros, o que representa uma diminuição, face a 2016, de 3,8%.

Ao nível dos custos operacionais a maior diminuição verifica-se nos serviços e nas amortizações.

Estrutura Custos Operacionais	2017	%	2016	%	Varição	%
Consumos	14.906.993,12	23%	14.699.351,16	22%	207.641,96	1%
Serviços	15.389.090,67	24%	17.338.271,41	26%	-1.949.180,74	-11%
Pessoal	33.655.180,01	52%	33.200.369,52	50%	454.810,49	1%
Amort./Prov.	1.164.762,53	2%	1.427.450,33	2%	-262.687,80	-18%
Outros Operacionais	22.462,58	0%	11.489,36	0%	10.973,22	96%
<b>Total custos operacionais</b>	<b>65.138.488,91</b>	<b>100%</b>	<b>66.676.931,78</b>	<b>100%</b>	<b>-1.538.442,87</b>	<b>-2%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

O aumento da rubrica de consumos decorre maioritariamente da aquisição de medicamentos para a hepatite C ao abrigo do Protocolo HEPC. Com exceção dos medicamentos, do consumo clínico e do consumo hoteleiro, verifica-se uma diminuição do valor dos consumos nos restantes armazéns.

A aquisição de serviços em realidade hospitalar poderá ser analisada considerando duas vertentes: os subcontratos e os fornecimentos e serviços, sendo que na primeira, a diminuição verificada é de -17% e na segunda de -3%.

A diminuição verificada nos subcontratos é justificada pela não assunção, no exercício de 2017, dos custos com a prescrição de medicamentos e com os internamentos no SRS.

Estrutura subcontratos	2017	%	2016	%	Variação	%
Assistência ambulatoria	3.998,75	0%	21.295,17	0%	-17.296,42	-81%
Meios complementares diagnóstico	496.154,45	6%	259.443,13	0%	236.711,32	91%
Meios complementares terapêutica	1.069.099,93	12%	945.414,94	1%	123.684,99	13%
Produtos vendidos farmácias	0,00	0%	2.063.291,86	3%	-2.063.291,86	-100%
Internamentos	4.209.384,37	47%	4.826.360,40	7%	-616.976,03	-13%
Deslocação Doentes	3.017.512,18	34%	2.463.273,00	4%	554.239,18	23%
Trabalhos executados exterior	98.280,58	1%	84.421,23	0%	13.859,35	16%
<b>Total subcontratos</b>	<b>8.894.430,26</b>	<b>100%</b>	<b>10.663.499,73</b>	<b>16%</b>	<b>-1.769.069,47</b>	<b>-17%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

Não obstante a redução geral verificada nos subcontratos importa justificar os aumentos nas seguintes rubricas:

- Meios complementares de diagnóstico – verificou-se um aumento nesta rubrica decorrente da necessidade do HSEIT, EPER ter de recorrer à aquisição de concentrado de eritrócitos devido à ausência da médica do serviço de imunohemoterapia o que impossibilita a realização de colheitas, e do aumento do n.º de doentes deslocados para a especialidade de medicina nuclear;
- Meios complementares de terapêutica – o acréscimo verifica-se na especialidade de radioterapia decorrente do aumento do n.º de doentes deslocados;
- Deslocação de doentes – além de em 2017 se terem verificado mais evacuações do que em 2016, foram também deslocados mais utentes e acompanhantes, refletindo-se num aumento dos custos com os transportes e as diárias.

No que respeita aos fornecimentos e serviços externos o comportamento não é linear verificando-se as seguintes variações:

- Fornecimentos e serviços I – aumento de 3% relacionado com o incremento dos custos com eletricidade e locação de material informático;
- Fornecimentos e serviços II – O incremento de 4% é justificado pelo aumento dos honorários com prestadores de serviços de saúde de forma a assegurar algumas especialidades para as quais o HSEIT, EPER não dispõe no seu quadro de profissionais, estando o grosso destes encargos relacionados com a necessidade de dotar de maior capacidade de resposta áreas como a Patologia Clínica e, sobretudo, as Urgências Geral e Pediátrica;
- Fornecimentos e serviços III – Apesar de se verificar um aumento na conservação e reparação e nos trabalhos especializados de saúde, a redução de 6% resulta da diminuição

dos custos com a limpeza, higiene e conforto, a alimentação e os outros trabalhos especializados.

- Outros fornecimentos e serviços: verifica-se uma redução de 14% nesta rúbrica decorrente da diminuição dos custos com a deslocação dos prestadores de serviços externos.

Estrutura fornecimentos e serviços	2017	%	2016	%	Variação	%
Fornecimentos e serviços I	1.341.229,63	15%	1.314.572,76	2%	26.656,87	2%
Fornecimentos e serviços II	1.225.504,47	14%	1.178.659,08	2%	46.845,39	4%
Fornecimentos e serviços III	3.738.565,40	42%	3.962.071,19	6%	-223.505,79	-6%
Outros fornecimentos e serviços	189.360,91	2%	219.468,65	0%	-30.107,74	-14%
<b>Total subcontratos</b>	<b>6.494.660,41</b>	<b>73%</b>	<b>6.674.771,68</b>	<b>10%</b>	<b>-180.111,27</b>	<b>-3%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

No respeitante aos custos com pessoal, o aumento verificado é parcialmente justificado pelo seguinte:

- Extinção da redução remuneratória ao abrigo da Lei n.º 159/A-2015, de 30 de dezembro;
- Passagem de médicos a assistentes graduados e a assistentes graduados seniores;
- Alteração do valor do trabalho extraordinário por força do Decreto-Lei n.º 55/2017, de 5 de junho;
- Aumento do valor do subsídio de refeição.

Os custos com pessoal representam 52% do total dos custos do HSEIT, EPER.



Os outros custos e perdas operacionais respeitam maioritariamente a imposto sobre o valor acrescentado suportado nas aquisições de bens e serviços no espaço comunitário.

A redução de 17% verificada nas amortizações do exercício decorre do fim dos períodos de vida útil de alguns equipamentos.

À semelhança de anos anteriores efetuou-se no final de 2017 um esforço adicional de cobrança a clientes que, aliado com o fato de se ter implementado um serviço de pré-contencioso, permitiu reduzir o montante das provisões.

Por força do Contrato Programa de 2017 e à semelhança de 2016, o HSEIT,EPER não suportou encargos decorrentes do seu passivo bancário, tendo este sido assumido pela Saudaçor. Os encargos financeiros incorridos e não reconhecidos no exercício de 2017 foram 2.012.183,94 euros.

Em 2017 verificou-se um aumento dos juros de mora comerciais em 140%, relacionado com as dificuldades de pagamentos a fornecedores.

Em 2017 o HSEIT,EPER reduziu os seus custos extraordinários em cerca de 68%, atendendo a que em 2016 havia sido considerado incobrável, o montante faturado ao abrigo da Portaria n.º 28/2015, de 09 de março, que regulamenta a Deslocação de Doentes do Serviço Regional de Saúde. Tal não se verificou em 2017, tendo deixado de ser emitida qualquer faturação a este título.

## 11.2 Análise Financeira

### ATIVO

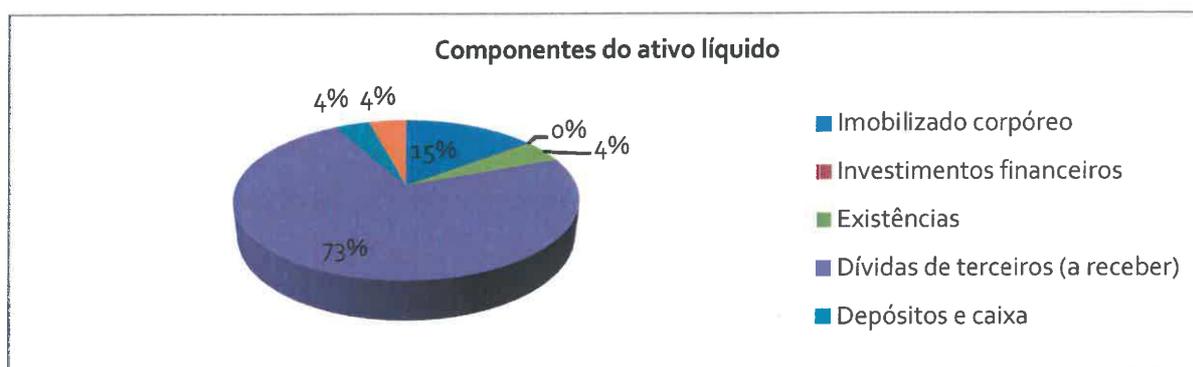
A 31 de dezembro de 2017, o comportamento do Ativo Líquido do Hospital (49.290.249,37 euros) evidencia um acréscimo face ao exercício anterior, para o qual contribuiu o aumento nos clientes e nos acréscimos e diferimentos.

Componentes do ativo líquido	2017	%	2016	%	Diferença	%
Bens de domínio público	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
Imobilizado incorpóreo	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
Imobilizado corpóreo	7.253.338,69	15%	7.883.312,43	17%	-629.973,74	-8%
Investimentos financeiros	42.817,73	0%	20.782,98	0%	22.034,75	106%
Total do Imobilizado	7.296.156,42	15%	7.904.095,41	17%	-607.938,99	-8%
Existências	2.244.409,53	5%	2.303.946,48	5%	-59.536,95	-3%
Dívidas de terceiros (a receber)	35.827.358,14	73%	33.889.238,41	73%	1.938.119,73	6%
Títulos negociáveis	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
Depósitos e caixa	1.884.529,66	4%	2.031.990,69	4%	-147.461,03	-7%

Acréscimos e diferimentos	2.037.795,62	4%	448.734,93	1%	1.589.060,69	354%
<b>TOTAL</b>	<b>49.290.249,37</b>	<b>100%</b>	<b>46.578.005,92</b>	<b>100%</b>	<b>2.712.243,45</b>	<b>6%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

Relativamente às dívidas de terceiros, constata-se que é a componente do ativo líquido com maior peso, ou seja, representa 73% do ativo líquido total, tal como no exercício de 2016.



A rúbrica de clientes apresenta um aumento de 6%, na esteira de desempenhos anteriores. Mantêm-se como principais clientes do Hospital, a ADSE Serviços Centrais e ADSE-CA (Autarquias), sendo ainda relevantes os subsistemas das forças militarizadas e das forças armadas (por esta ordem). Não foram assinalados quaisquer pagamentos pela ADSE Serviços Centrais, ao HSEIT, EPER, neste exercício.

Em 2007, a Sudaçor, S.A. assumiu o património líquido negativo do extinto Hospital SPA, no valor de 43.759.151,66 euros (correspondendo ao total do Fundo Patrimonial constante do Balanço do Hospital a 31 de Dezembro de 2006), que se refletiu num crédito detido pelo Hospital sobre aquela Sociedade Anónima.

No Exercício de 2008, por indicação da Tutela e recorrendo a uma instituição financeira, o Hospital antecipou a cobrança de 74% desse crédito, situação que apenas foi regularizada pela Sudaçor em 2010. Em 2014, a Sudaçor entendeu autorizar a regularização de adiantamentos acumulados concedidos ao Hospital, no valor de 6.761.756,07 euros, por contrapartida da redução da sua dívida de 10.976.817,92 euros (correspondentes a 25% do património líquido negativo do extinto Hospital SPA), este valor ficou integralmente realizado com o termo do exercício de 2015.

O valor de existências em armazém diminuiu 3% face a 2016, verificando-se a maior redução nos medicamentos (-13%).

O quantitativo bancário traduz a reserva necessária para a liquidação atempada das responsabilidades perante a ADSE, Caixa Geral de Aposentações, Segurança Social e a Administração Tributária, relativas aos vencimentos de dezembro e que ascendem a cerca de 1,1 milhão de euros. O remanescente assegura as responsabilidades imediatas e inadiáveis do Hospital no decurso do mês de janeiro de 2018, até ao recebimento do adiantamento duodecimal mensal.

Em 2017 e 2016 o Hospital não recebeu verbas para investimento, tendo as aquisições ocorrido com recurso a verbas de exploração.

O valor do investimento em 2017 é de 525.932,37€, dos quais 8.011,85 euros são referentes a doações/ofertas.

Investimento de 2017		Aquisições	Doações
421	<b>TERRENOS E RECURSOS NATURAIS</b>	0,00	0,00
422	<b>EDIFÍCIOS E OUTRAS CONSTRUÇÕES</b>	0,00	0,00
4221	Edifícios e outras construções	0,00	0,00
4229	Outras obras	0,00	0,00
423	<b>EQUIPAMENTO BÁSICO</b>	433.672,43	8.011,85
4231	Médico-cirúrgico	370.402,66	7.680,36
4232	De imagiologia	10.672,69	0,00
4233	De laboratório	21.575,65	0,00
4234	Mobiliário hospitalar	17.164,14	331,49
4235	De desinfeção e esterilização	4.066,21	0,00
4236	De hotelaria	925,32	0,00
4239	Outros	8.865,76	0,00
424	<b>EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE</b>	23.562,31	0,00
425	<b>FERRAMENTAS E UTENSÍLIOS</b>	11.706,82	0,00
426	<b>EQUIPAMENTO ADMINISTRATIVO E INFORMÁTICO</b>	48.978,96	0,00
4261	Equipamento administrativo	11.236,99	0,00
4262	Equipamento informático	37.741,97	0,00
42621	Hardware	7.791,69	0,00
42622	Software	29.950,28	0,00
429	<b>OUTRAS IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS</b>	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>517.920,52</b>	<b>8.011,85</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

Do total das aquisições efetuadas importa referir o investimento efetuado na área de gastroenterologia (hospital de dia) e ginecologia (bloco operatório), bem como a viatura para transporte não urgente de utentes.

O valor líquido do imobilizado diminuiu 8% face a 2016.

Relativamente às instalações, o Balanço releva o terreno referente ao prédio do edifício novo do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira no valor de 4.745.000,00€.

Os acréscimos de proveitos também verificaram um aumento significativo em 2017. O processo de implementação do Sistema de Codificação Clínica ICD-10-CM/PCS, em substituição do ICD-9-CM, com aplicação obrigatória a partir de 01 de janeiro de 2017, só ficou concluído no final do exercício de 2017, o que levou a que não fosse possível efetuar a faturação dos atos sujeitos a codificação. O valor a faturar em 2018, relativo a atos médicos de 2017, é 1.279.660,30€.

### **PASSIVO**

O Passivo, de 137,6 milhões de euros, regista um aumento de 5% face a 2016:

Componentes do passivo	2017	%	2016	%	Diferença	%
Provisões	326.720,00	0%	317.886,00	0%	8.834,00	3%
Empréstimos	39.343.902,80	29%	45.600.295,55	35%	-6.256.392,75	-14%
Fornecedores	33.929.255,53	24%	32.030.478,74	24%	1.898.776,79	6%
Outros Credores	56.572.934,96	41%	45.845.369,53	35%	10.727.565,43	23%
Acréscimos e diferimentos	7.427.785,42	5%	7.747.487,20	6%	-319.701,78	-4%
<b>TOTAL</b>	<b>137 600 598,71</b>	<b>100%</b>	<b>131 541 517,02</b>	<b>100%</b>	<b>6 059 081,69</b>	<b>5%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

O aumento do passivo justifica-se pelo aumento das rubricas de fornecedores e outros credores, estando esta última parcialmente compensada pela redução do endividamento bancário.

A 31 de dezembro de 2017, e 2016, o saldo da Saudaçor integrava adiantamentos para fundos de compensação das necessidades financeiras do HOSPITAL, os quais não vencem juros.

### CAPITAIS PRÓPRIOS

À data de 31 de dezembro de 2017 o capital próprio do Hospital encontra-se negativo em 88,3 milhões de euros.

Nos resultados transitados foi incorporado o resultado líquido do exercício anterior, negativo em 1.402.112,37 euros, aos quais se acresceu o montante de 304.118,32 euros, resultantes da contabilização de internamentos, que ocorreram no ano de 2016, no SRS, os quais não haviam sido especializados por ser desconhecido o seu enquadramento e respetivo valor”.

Obteve-se neste exercício, um Resultado Líquido negativo de 3.050.731,77 euros, bem como um EBITDA também negativo de 2.856.051,61 euros (em 2016 positivo no montante de 281.270,63 euros).

Balço Sintético	2017	2016	Varição	%
<b>Ativos</b>	<b>49.290.249,37</b>	<b>46.578.005,92</b>	<b>2.712.243,45</b>	<b>6%</b>
Imobilizações Líquidas	7.253.338,69	7.883.312,43	-629.973,74	-8%
Investimentos Financeiros	42.817,73	20.782,98	22.034,75	106%
Existências	2.244.409,53	2.303.946,48	-59.536,95	-3%
Dívidas de Terceiros	35.827.358,14	33.889.238,41	1.938.119,73	6%
Disponibilidades	1.884.529,66	2.031.990,69	-147.461,03	-7%
Acréscimos e Diferimentos	2.037.795,62	448.734,93	1.589.060,69	354%
<b>Capitais Próprios</b>	<b>-88 310 349,34</b>	<b>-84 963 511,10</b>	<b>-3 346 838,24</b>	<b>4%</b>
Fundos Próprios	33.732.525,50	33.732.525,50	0,00	0%
Reservas	144.003,61	135.991,76	8.011,85	6%
Resultados Transitados	-119 136 146,68	-117 429 915,99	-1 706 230,69	1%
Resultados Líquidos	-3.050.731,77	-1.402.112,37	-1.648.619,40	118%
<b>Passivos</b>	<b>137 600 598,71</b>	<b>131 541 517,02</b>	<b>6 059 081,69</b>	<b>5%</b>
Provisões	326.720,00	317.886,00	8.834,00	3%
Dívidas a Terceiros	129 846 093,29	123 476 143,82	6 369 949,47	5%
Acréscimos e Diferimentos	7.427.785,42	7.747.487,20	-319.701,78	-4%
<b>Total Capitais Próprios + Passivo</b>	<b>49.290.249,37</b>	<b>46.578.005,92</b>	<b>2.712.243,45</b>	<b>6%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

### 11.3 Fluxos Caixa

No respeitante aos recebimentos verifica-se em 2017 uma diminuição de 8%, apesar do aumento das receitas do Contrato Programa. Para tal contribui o facto de o total das transferências com origem no ORAA/Saudaçoer terem sido reduzidas em cerca de 5,7 milhões de euros, bem como as receitas decorrentes de descontos de rapel.

Para fazer face às necessidades de liquidez o HSEIT, EPER recorreu a adiantamentos da Saudaçoer no montante de 10,8 milhões de euros, sendo que 6,5 milhões se destinaram a amortização de passivo bancário.

Receitas correntes	2017	%	2016	%	Varição	%
Contrato Programa - RAA	55.301.000,00	79%	51.000.000,00	67%	4.301.000,00	8%
Contrato - Saudaçoer	0,00	0%	7.746.000,00	10%	-7.746.000,00	-100%
Outras transferências Saudaçoer	10.835.203,13	15%	13.159.620,87	17%	-2.324.417,74	-18%
Serviços Saúde	871.777,27	1%	654.370,98	1%	217.406,29	33%
Taxas moderadoras	346.726,45	0%	348.004,17	0%	-1.277,72	0%
Subsídios exploração	1.764.743,20	3%	1.612.037,03	2%	152.706,17	9%
Subsídios investimento	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
Outras receitas	971.526,77	1%	1.584.538,93	2%	-613.012,16	-39%
<b>Receitas correntes</b>	<b>70.090.976,82</b>	<b>100%</b>	<b>76.104.571,98</b>	<b>100%</b>	<b>-6.013.595,16</b>	<b>-8%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

No exercício de 2017 foram pagos 70,1 milhões de euros, sendo que 63,5 milhões respeitavam a despesas correntes e 6,6 milhões a despesas de capital, o que se traduz numa diminuição, face a 2016, de 7%.

A diminuição do total dos pagamentos é justificada pela redução da amortização de passivo bancário fruto da reestruturação financeira do Sistema Regional de Saúde, que entre outras ações, compreendeu a assunção pela Saudaçor em 2015 de alguns financiamentos bancários contratados pelo HSEIT, EPER, bem como da dívida comercial a fornecedores, decorrente da redução das receitas.

À semelhança do que se verifica nos custos a rubrica de recursos humanos é a que também representa maior peso em termos de despesa, seguida dos bens e serviços.

Em 2017 as despesas referentes a compromissos de anos anteriores representaram 23%, por contrapartida de 20% em 2016. Este comportamento resulta dos esforços de celebração de acordos de pagamento que permitam amortizar a dívida comercial por antiguidade de vencimento.

Despesas totais	2017		2016		Variação	%
Pessoal	33.535.404,69	48%	33.052.562,24	44%	482.842,45	1%
Bens	14.963.697,43	21%	18.283.596,94	24%	-3.319.899,51	-18%
Serviços	14.842.415,26	21%	14.175.107,16	19%	667.308,10	5%
Encargos financeiros	107.663,45	0%	55.046,39	0%	52.617,06	96%
Outras despesas correntes	43.065,47	0%	111.718,98	0%	-68.653,51	-61%
<b>Despesas correntes</b>	<b>63.492.246,30</b>	<b>90%</b>	<b>65.678.031,71</b>	<b>87%</b>	<b>-2.185.785,41</b>	<b>-3%</b>
Investimentos	388.424,50	1%	813.271,04	1%	-424.846,54	-52%
Ativos financeiros	21.921,58	0%	13.926,71	0%	7.994,87	57%
Passivos financeiros	6.256.392,75	9%	9.181.954,51	12%	-2.925.561,76	-32%
<b>Despesas capital</b>	<b>6.666.738,83</b>	<b>10%</b>	<b>10.009.152,26</b>	<b>13%</b>	<b>-3.342.413,43</b>	<b>-33%</b>
<b>Total despesa paga</b>	<b>70.158.985,13</b>	<b>100%</b>	<b>75.687.183,97</b>	<b>100%</b>	<b>-5.528.198,84</b>	<b>-7%</b>

Fonte: Departamento de Gestão Financeira

## XII. Posição Financeira do Hospital



Tendo presente o artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais (CSC), "resultando das contas do exercício ou de contas intercalares, tal como elaboradas pelo órgão de administração, que metade do capital social se encontra perdido, ou havendo em qualquer momento fundadas razões para admitir que essa perda se verifica, devem (...) os administradores requerer prontamente a convocação" da assembleia-geral "a fim de nela se informar os sócios da situação e de estes tomarem as medidas convenientes". O Conselho de Administração tomou conhecimento que à data de 31 de dezembro de 2017 se encontrava perdido metade do capital social e vai comunicar às tutelas (Vice-Presidência do Governo Regional dos Açores e Secretaria Regional da Saúde).

## XIII. Proposta de aplicação de resultados

O Conselho de Administração propõe que o resultado líquido do exercício negativo de -3.050.731,77 euros seja transferido para resultados transitados.

*[Handwritten signature]*  
A.

**DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS**

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

**BALANÇO**

## Balço em 31 de dezembro de 2017 e 2016

unid: euros

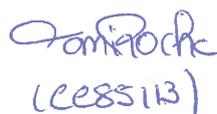
	EXERCÍCIO CORRENTE		EXERCÍCIO ANTERIOR	
	Ativo bruto	Amortizações e ajustamentos	Ativo líquido	Ativo líquido
<b>ACTIVO</b>				
<b>Imobilizado</b>				
<b>Imobilizações incorpóreas</b>				
Despesas de instalação	200,00	200,00	-	-
Despesas investigação e desenvolvimento	16.648,32	16.648,32	-	-
	<u>16.848,32</u>	<u>16.848,32</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<b>Imobilizações corpóreas</b>				
Terrenos e recursos naturais	4.745.000,00	-	4.745.000,00	4.745.000,00
Edifícios e outras construções	-	-	-	-
Equipamento básico	20.356.024,42	18.190.909,18	2.165.115,24	2.743.207,52
Equipamento de transporte	77.698,97	55.609,30	22.089,67	-
Ferramentas e utensílios	220.392,74	103.612,92	116.779,82	127.853,08
Equipamento administrativo	2.432.508,70	2.228.888,29	203.620,41	266.374,06
Outras imobilizações corpóreas	1.009,97	276,42	733,55	877,77
Imobilizações em curso	-	-	-	-
	<u>27.832.634,80</u>	<u>20.579.296,11</u>	<u>7.253.338,69</u>	<u>7.883.312,43</u>
<b>Investimentos Financeiros</b>				
Fundo Compensação do Trabalho	42.817,73	-	42.817,73	20.782,98
	<u>42.817,73</u>	<u>-</u>	<u>42.817,73</u>	<u>20.782,98</u>
<b>Circulante</b>				
<b>Existências</b>				
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	2.244.409,53	-	2.244.409,53	2.303.946,48
	<u>2.244.409,53</u>	<u>-</u>	<u>2.244.409,53</u>	<u>2.303.946,48</u>
<b>Dívidas de terceiros - Curto prazo</b>				
Cientes, c/c	23.281.394,11	-	23.281.394,11	21.755.620,39
Instituições do Estado	439.624,63	-	439.624,63	647.379,70
Cientes e utentes de cobrança duvidosa	926.055,08	761.334,96	164.720,12	133.803,28
Adiantamentos a fornecedores	259.222,51	-	259.222,51	397.051,76
Estado e outros entes públicos	5.442,10	-	5.442,10	552,05
Outros devedores	11.676.954,67	-	11.676.954,67	10.954.831,23
	<u>36.588.693,10</u>	<u>761.334,96</u>	<u>35.827.358,14</u>	<u>33.889.238,41</u>
<b>Depósitos em instituições financeiras e caixa:</b>				
Depósitos em instituições financeiras	1.578.524,37	-	1.578.524,37	1.992.732,15
Caixa	306.005,29	-	306.005,29	39.258,54
	<u>1.884.529,66</u>	<u>-</u>	<u>1.884.529,66</u>	<u>2.031.990,69</u>
<b>Acréscimos e diferimentos</b>				
Acréscimos de proveitos	2.019.271,23	-	2.019.271,23	446.877,43
Custos diferidos	18.524,39	-	18.524,39	1.857,50
	<u>2.037.795,62</u>	<u>-</u>	<u>2.037.795,62</u>	<u>448.734,93</u>
Total de amortizações		20.596.144,43		
Total de provisões		761.334,96		
<b>Total do ativo</b>	<b>70.647.728,76</b>	<b>21.357.479,39</b>	<b>49.290.249,37</b>	<b>46.578.005,92</b>

Balanço em 31 de dezembro de 2017 e 2016

unid: euros

	EXERCICIO CORRENTE	EXERCICIO ANTERIOR
<b>FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO</b>		
<b>FUNDO PATRIMONIAL</b>		
Capital estatutário	33 732 525,50	33 732 525,50
Reservas		
Legais	320,53	320,53
Doações	143 683,08	135 671,23
Resultados transitados	(119 136 146,68)	(117 429 915,99)
Subtotal	(85 259 617,57)	(83 561 398,73)
<b>Resultado líquido do exercício</b>	<b>(3 050 731,77)</b>	<b>(1 402 112,37)</b>
<b>Total dos fundos próprios</b>	<b>(88 310 349,34)</b>	<b>(84 963 511,10)</b>
<b>PASSIVO</b>		
<b>Provisões</b>		
Provisões p/riscos e encargos	326 720,00	317 886,00
	<u>326 720,00</u>	<u>317 886,00</u>
<b>Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo</b>		
Empréstimos obtidos	29 617 407,85	39 026 768,83
Fornecedores, c/c	234 455,85	2 743 645,49
	<u>29 851 863,70</u>	<u>41 770 414,32</u>
<b>Dívidas a terceiros - Curto prazo</b>		
Adiantamentos de clientes, utentes e instit MS	169 309,35	156 426,51
Fornecedores, c/c	33 082 326,61	28 927 752,48
Empréstimos obtidos	9 726 494,95	6 573 526,72
Fornecedores de imobilizado, c/c	612 473,07	359 080,77
Estado e outros entes públicos	1 110 388,68	1 433 591,89
Outros credores	55 293 236,93	44 255 351,13
	<u>99 994 229,59</u>	<u>81 705 729,50</u>
<b>Acréscimos e diferimentos</b>		
Acréscimos de custos	5 370 648,26	5 549 038,15
Proveitos diferidos	2 057 137,16	2 198 449,05
	<u>7 427 785,42</u>	<u>7 747 487,20</u>
<b>Total do passivo</b>	<b><u>137 600 598,71</u></b>	<b><u>131 541 517,02</u></b>
<b>Total dos fundos próprios e do passivo</b>	<b>49 290 249,37</b>	<b>46 578 005,92</b>

A CONTABILISTA CERTIFICADA

  
(1285113)

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten mark]*

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Demonstração dos Resultados  
para o exercício findo em 31 de dezembro de 2017 e 2016

unid: euros

	EXERCÍCIO CORRENTE		EXERCÍCIO ANTERIOR	
<b>CUSTOS E PERDAS</b>				
<b>Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas</b>		14.906.993,12		14.699.351,16
<b>Fornecimentos e serviços externos</b>		15.389.090,67		17.338.271,41
<b>Custos com o pessoal:</b>				
Remunerações	26.644.577,76		26.090.969,47	
Encargos sociais:				
Pensões	528.286,24		533.488,46	
Encargos sobre remunerações	6.186.655,14		6.204.686,92	
Seguros acidentes trabalho e doenças profissionais	66.299,87		63.911,00	
Encargos sociais voluntários	68.969,95		113.138,86	
Outros custos com pessoal	160.391,05	33.655.180,01	194.174,81	33.200.369,52
<b>Transferências correntes concedidas e prestações sociais</b>	-		-	
<b>Amortizações do imobilizado corpóreo e incorpóreo</b>	1.155.928,53		1.388.181,10	
<b>Provisões</b>	8.834,00	1.164.762,53	39.269,23	1.427.450,33
<b>Outros custos e perdas operacionais</b>		22.462,58		11.489,36
		65.138.488,91		66.676.931,78
<b>Custos e perdas financeiros</b>				
Juros e custos similares		109.385,91		47.474,02
		65.247.874,82		66.724.405,80
<b>Custos e perdas extraordinárias</b>		511.764,88		1.607.062,37
		65.759.639,70		68.331.468,17
<b>Imposto sobre o rendimento do exercício</b>		935,68		241,65
		65.760.575,38		68.331.709,82
<b>Resultado líquido do exercício</b>		(3.050.731,77)		(1.402.112,37)
		62.709.843,61		66.929.597,45

Demonstração dos Resultados  
para o exercício findo em 31 de dezembro de 2017 e 2016

unid: euros

	EXERCÍCIO CORRENTE		EXERCÍCIO ANTERIOR	
<b>PROVEITOS E GANHOS</b>				
<b>Vendas e prestações de serviços:</b>				
Vendas	6.582,05		8.830,70	
Prestações de serviços	<u>3.594.514,02</u>	3.601.096,07	<u>3.600.882,20</u>	3.609.712,90
<b>Impostos, taxas e outros</b>		-		-
<b>Trabalhos para a própria entidade</b>		-		-
<b>Proveitos suplementares</b>		44.385,00		7.804.994,81
<b>Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>				
Transferências - Tesouro	55.301.000,00		51.000.000,00	
Transferências correntes obtidas	918.520,00		912.154,84	
Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos	865.216,01		794.112,13	
De outras entidades	-	57.084.736,01	<u>6.613,16</u>	52.712.880,13
<b>Outros proveitos e ganhos operacionais</b>		<u>387.457,69</u>		<u>1.403.164,24</u>
		61.117.674,77		65.530.752,08
<b>Proveitos e ganhos financeiros</b>				
Outros juros e proveitos similares		<u>10.931,87</u>		<u>9.418,95</u>
		61.128.606,64		65.540.171,03
<b>Proveitos e ganhos extraordinários</b>				
		<u>1.581.236,97</u>		<u>1.389.426,42</u>
		<u>62.709.843,61</u>		<u>66.929.597,45</u>
<b>Resumo:</b>				
<b>Resultados operacionais</b>		(4.020.814,14)		(1.146.179,70)
<b>Resultados financeiros</b>		(98.454,04)		(38.055,07)
<b>Resultados correntes</b>		(4.119.268,18)		(1.184.234,77)
<b>Resultados antes de impostos</b>		(3.049.796,09)		(1.401.870,72)
<b>Resultado líquido do exercício</b>		(3.050.731,77)		(1.402.112,37)

A CONTABILISTA CERTIFICADA

*Tomirack*  
(CE 85 113)

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

*Delegado*  
*Marcelo*  
*Presidente*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA

Demonstração dos Fluxos de Caixa  
para o exercício findo em 31 de dezembro de 2017 e 2016

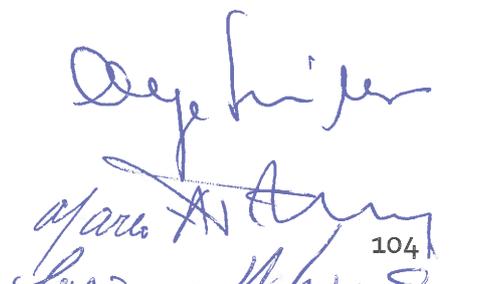
unid: euros

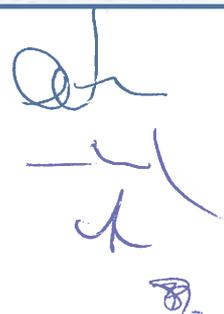
MÉTODO DIRETO	EXERCÍCIO CORRENTE	EXERCÍCIO ANTERIOR
<b>ATIVIDADE OPERACIONAL:</b>		
Recebimentos de clientes	1.363.067,55	912.940,44
Recebimentos - contrato programa	55.301.000,00	58.746.054,61
Pagamentos a fornecedores	(29.169.940,83)	(30.786.577,78)
Pagamentos ao pessoal	<u>(33.695.068,97)</u>	<u>(33.007.713,28)</u>
<b>Fluxo gerado pelas operações</b>	<b>(6.200.942,25)</b>	<b>(4.135.296,01)</b>
Recebimento/pagamento do imposto sobre o rendimento	539,57	(98.311,60)
Outros recebimentos/pagamentos da atividade operacional	<u>33.628,61</u>	<u>24.085,19</u>
<b>Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias</b>	<b>34.168,18</b>	<b>(74.226,41)</b>
Recebimentos/pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias		-
<b>Fluxos das atividades operacionais</b>	<b><u>(6.166.774,07)</u></b>	<b><u>(4.209.522,42)</u></b>
<b>ATIVIDADE DE INVESTIMENTO:</b>		
Recebimentos provenientes de:		
Comparticipações financeiras ao investimento		
Pagamentos respeitantes a:		
Imobilizações corpóreas e incorpóreas	<u>(316.523,51)</u>	<u>(957.650,69)</u>
<b>Fluxos das atividades de investimento</b>	<b><u>(316.523,51)</u></b>	<b><u>(957.650,69)</u></b>
<b>ATIVIDADE DE FINANCIAMENTO:</b>		
Recebimentos provenientes de:		
Empréstimos Saudaçor	4.246.857,14	4.147.376,32
Subsídios obtidos	1.764.743,20	1.612.037,03
Comparticipações para financiamentos bancários	6.588.345,99	9.012.189,94
Comparticipações para juros e encargos financeiros	<u>2.036.153,93</u>	<u>2.560.208,20</u>
	<b>14.636.100,26</b>	<b>17.331.811,49</b>
Pagamentos respeitantes a:		
Cessão de créditos - Instituições financeiras	(3.504.322,25)	(1.866.586,79)
Empréstimos obtidos - Instituições financeiras	(2.752.070,50)	(7.315.367,72)
Juros e custos similares	<u>(2.043.870,96)</u>	<u>(2.563.392,20)</u>
<b>Fluxos das atividades de financiamento</b>	<b><u>(8.300.263,71)</u></b>	<b><u>(11.745.346,71)</u></b>
	<b>6.335.836,55</b>	<b>5.586.464,78</b>
Variação de caixa e seus equivalentes	(147.461,03)	419.291,67
Caixa e seus equivalentes no início do período	2.031.990,69	1.612.699,02
Caixa e seus equivalentes no fim do período	<u>1.884.529,66</u>	<u>2.031.990,69</u>

A CONTABILISTA CERTIFICADA

  
(ee 85113)

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO





ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS



## 1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

O Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER (abreviadamente designado por "HSEIT, EPER" ou "Empresa") foi transformado em entidade pública empresarial regional, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro, sucedendo nos direitos e obrigações da unidade de saúde a que deu origem.

O HSEIT, EPER é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto – Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro.

No âmbito do diploma acima mencionado, o capital estatutário do HSEIT, EPER detido pela Região Autónoma dos Açores e fixado em 33.300.000 euros foi subscrito e realizado nos termos referidos na Nota 32, podendo ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e de saúde.

Em 2009 o capital estatutário foi aumentado no valor de 432.525,50 euros, por força da Resolução do Conselho do Governo n.º 65/2008 de 14 de maio de 2008.

O HSEIT, EPER rege-se, assim, pelo respetivo diploma de criação, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do Serviço Regional de Saúde que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeito às normas aplicáveis aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos.

O objeto principal do HSEIT, EPER é a prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e dos subsistemas de saúde, ou a entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral, bem como desenvolver atividades de investigação, formação e ensino.

Nos termos da legislação em vigor, o exercício da atividade é também financiado através das dotações orçamentais incluídas nos contratos – programa ou de gestão a celebrar com a Região Autónoma dos Açores, através do estabelecimento de objetivos e metas qualitativas e quantitativas que promovam o equilíbrio dos seus níveis de eficiência e que tenham como referencial os preços praticados no mercado para os diversos atos clínicos que serão anualmente fixados pelo membro do Governo Regional com competência na área da saúde.

Nas cláusulas específicas constantes do Anexo ao Contrato Programa para o triénio 2016-2018 é definido que o financiamento do HSEIT,EPER é decomposto em duas unidades de pagamento: 95% estabelecido por orçamento global e 5% dependente do cumprimento de objetivos de desempenho que foram alvo de celebração de contrato com a Sudaçor.

As contrapartidas financeiras atribuídas no âmbito do orçamento global perfizeram o montante de 55.301.000,00€ (em 2016: 51.000.000,00€), sendo que este montante contempla o prémio de desempenho do ano de 2016 no valor de 2.153.288,00 euros.

No exercício de 2017, contrariando o verificado nos últimos exercícios, não foi atribuída verba suplementar ao abrigo da celebração de contrato entre o HSEIT,EPER e a Sudaçor (em 2016: 7.746.000,00 euros).

A construção e o exercício das atividades de gestão do novo edifício do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT,EPER) são realizadas em regime de concessão por um período de 30 anos, incluindo o exercício de todas as atividades a título principal ou acessório, nos termos do disposto no contrato para a gestão do edifício do HSEIT,EPER com base num contrato que foi assinado dia 26 de agosto de 2009 com a entidade concedente, a Região Autónoma dos Açores.

O contrato de gestão do HSEIT,EPER prevê um esquema de remuneração por disponibilidade do edifício a suportar pela Região Autónoma dos Açores, sendo esta apenas revisível com a inflação. No final do período de concessão reverte, sem qualquer contrapartida financeira, para a entidade concessionária, não estando prevista qualquer renovação do contrato de gestão.

Os trabalhadores do HSEIT,EPER estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho de acordo com o Código do Trabalho e demais legislação laboral em vigor, com exceção dos trabalhadores que transitaram da extinta unidade de saúde a quem é garantida a manutenção integral do seu estatuto jurídico, designadamente no que concerne à natureza do vínculo público e regime de aposentação. As notas às contas deste Anexo respeitam a numeração definida no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), sendo de referir que as não incluídas não são aplicáveis ou significativas para a compreensão das demonstrações financeiras.

Em 2015 foi publicado o Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para a Administração Pública (SNC-AP), cuja data de aplicação obrigatória era 01 de janeiro de 2017. Com a publicação do Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21 de dezembro a adoção do SNC-AP foi prorrogada por um ano, sendo assim aplicável a partir de 01 de janeiro de 2018. Nesta fase de desenvolvimento dos trabalhos de implementação deste novo

normativo desconhecem-se os eventuais impactos significativos nas demonstrações financeiras do HSEIT,EPER.

Todos os valores são expressos, salvo indicação em contrário, em euros.

São utilizados todos os livros obrigatórios previstos na legislação comercial.

A organização do arquivo dos documentos de suporte é efetuada de acordo com as fases de Receita e da Despesa, emanadas pelo Tribunal de Contas.

A contabilidade encontra-se centralizada nas instalações do HSEIT,EPER na dependência dos serviços administrativos e financeiros da entidade.

## 2. COMPARABILIDADE COM EXERCÍCIOS ANTERIORES

No âmbito da política das questões financeiras centradas na Saudaçor, com assunção total ou parcial de gastos dos Hospitais, não diretamente relacionados com a sua atividade operacional, foi assumido pela Saudaçor em 2017 o montante de 2.012.183,94 euros, decorrente de encargos financeiros.

## 3. BASES DE PREPARAÇÃO DAS CONTAS E CRITÉRIOS VALORIMÉTRICOS

As demonstrações financeiras anexas foram preparadas segundo a convenção dos custos históricos e na base da continuidade das operações e em conformidade com os conceitos contabilísticos fundamentais de continuidade, prudência, consistência, especialização dos exercícios, materialidade e da substância sob a forma.

Os principais critérios valorimétricos utilizados relativamente às rubricas do Balanço e da Demonstração de Resultados foram os seguintes:

### ❖ Imobilizações incorpóreas

As imobilizações incorpóreas, que compreendem essencialmente estudos e projetos, estão evidenciadas ao valor de custo de aquisição, deduzidas das amortizações acumuladas.

### ❖ Imobilizações corpóreas

As imobilizações corpóreas estão registadas ao valor de custo de aquisição, deduzidas das amortizações acumuladas.

O encargo com amortizações foi baseado numa estimativa que pretende assegurar a amortização dos ativos imobilizados durante a sua vida útil esperada ou de uso.

**❖ Existências**

As existências estão valorizadas ao custo de aquisição, sendo o custo médio ponderado o método utilizado para o custeio das saídas.

**❖ Ajustamentos para depreciação de existências**

Os ajustamentos para depreciação de existências são determinados em função da rotatividade das existências bem como da sua data de validade, no encerramento de cada exercício.

**❖ Ajustamentos para clientes de cobrança duvidosa**

Os ajustamentos para clientes de cobrança duvidosa são anualmente determinados tendo em conta a avaliação do risco de cobrabilidade dos saldos existentes, com exceção daqueles que estão relacionados com os subsistemas de saúde.

**❖ Subsídios atribuídos para financiamento de imobilizações corpóreas**

Os subsídios atribuídos a fundo perdido, para financiamento de imobilizações corpóreas, são registados como proveitos diferidos, na rubrica de acréscimos e diferimentos, e reconhecidos na demonstração de resultados proporcionalmente às amortizações das imobilizações corpóreas subsidiadas.

**❖ Especialização dos exercícios**

Os custos e proveitos são reconhecidos no momento em que são gerados, independentemente do momento do seu pagamento ou recebimento, com exceção dos proveitos correspondentes aos atos médicos realizados no HSEIT,EPER que não são passíveis de valorização por estarem pendentes de codificação por GDH (faturação por grupos de diagnóstico homogéneo) e que apenas são reconhecidos quando faturados.

**❖ Encargos financeiros**

Os encargos financeiros emergentes dos empréstimos bancários diretamente contratados pelo Hospital são assumidos diretamente pela Saudaçon.

**❖ Encargos complementares de reforma**

Em conformidade com a legislação em vigor, o HSEIT,EPER tem a responsabilidade de assegurar o pagamento complementar das pensões dos reformados e dos trabalhadores no ativo com vínculo à relação jurídica de emprego público, na parte correspondente ao período que não estiveram integrados no regime da Caixa Geral de Aposentações.

A provisão constituída para cobrir as responsabilidades existentes a este respeito em 31 de dezembro de 2017 não está suportada por qualquer estudo atuarial reportado a essa data.

## 6. IMOBILIZADO INCORPÓREO

O movimento ocorrido nas rubricas do imobilizado incorpóreo em 31 de dezembro de 2017 e 2016 é conforme se indica:

ANO 2017	Saldo Inicial	Aumentos	Diminuições	Saldo Final
<b><u>Custo de Aquisição</u></b>				
Despesas de instalação	200,00			200,00
Despesas de investigação e desenvolvimento	16.648,32			16.648,32
	16.848,32	0,00	0,00	16.848,32
<b><u>Amortizações acumuladas</u></b>				
Despesas de instalação	200,00			200,00
Despesas de investigação e desenvolvimento	16.648,32			16.648,32
	16.848,32	0,00	0,00	16.848,32
<b>Valor Líquido</b>	0,00			0,00
ANO 2016	Saldo Inicial	Aumentos	Diminuições	Saldo Final
<b><u>Custo de Aquisição</u></b>				
Despesas de instalação	200,00			200,00
Despesas de investigação e desenvolvimento	16.648,32			16.648,32
	16.848,32	0,00	0,00	16.848,32
<b><u>Amortizações acumuladas</u></b>				
Despesas de instalação	200,00			200,00
Despesas de investigação e desenvolvimento	16.648,32			16.648,32
	16.848,32	0,00	0,00	16.848,32
<b>Valor Líquido</b>	0,00			0,00

## 7. IMOBILIZADO CORPÓREO

O movimento ocorrido nas rubricas do ativo imobilizado corpóreo e nas respectivas rubricas de amortização, nos exercícios 2017 e 2016 resume-se como se segue:

ANO 2017	Saldo Inicial	Aumentos	Transferências e Abates	Saldo Final
<b>Custo de aquisição ou de avaliação</b>				
Terrenos e recursos naturais	4.745.000,00			4.745.000,00
Edifícios e outras construções	0,00			0,00
Equipamento Básico	19.914.340,14	441.684,28		20.356.024,42
Equipamento de transporte	54.136,66	23562,31		77.698,97
Ferramentas e utensílios	208.685,92	11.706,82		220.392,74
Equipamento administrativo	2.383.529,74	48.978,96		2.432.508,70
Outras imobilizações corpóreas	1.009,97			1.009,97
Imobilizações em curso	0,00			0,00
	<b>27.306.702,43</b>	<b>525.932,37</b>	<b>0,00</b>	<b>27.832.634,80</b>
<b>Amortizações acumuladas</b>				
Edifícios e outras construções	0,00			0,00
Equipamento Básico	17.171.132,62	1.019.798,98	-22,42	18.190.909,18
Equipamento de transporte	54.136,66	1.472,64		55.609,30
Ferramentas e utensílios	80.832,84	22.780,08		103.612,92
Equipamento administrativo	2.117.155,68	111.732,61		2.228.888,29
Outras imobilizações corpóreas	132,20	144,22		276,42
	<b>19.423.390,00</b>	<b>1.155.928,53</b>	<b>-22,42</b>	<b>20.579.296,11</b>
<b>Valor Líquido</b>	<b>7.883.312,43</b>			<b>7.253.338,69</b>

ANO 2016	Saldo Inicial	Aumentos	Transferências e Abates	Saldo Final
<b>Custo de aquisição ou de avaliação</b>				
Terrenos e recursos naturais	4.745.000,00	0,00		4.745.000,00
Edifícios e outras construções	0,00	0,00		0,00
Equipamento Básico	19.736.062,18	178.277,96		19.914.340,14
Equipamento de transporte	54.136,66	0,00		54.136,66
Ferramentas e utensílios	179.880,68	28.805,24		208.685,92
Equipamento administrativo	2.320.461,95	63.067,79		2.383.529,74
Outras imobilizações corpóreas	63.197,51	1.009,97	-63.197,51	1.009,97
Imobilizações em curso	0,00	0,00		0,00
	<b>27.098.738,98</b>	<b>271.160,96</b>	<b>-63.197,51</b>	<b>27.306.702,43</b>
<b>Amortizações acumuladas</b>				
Edifícios e outras construções	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamento Básico	16.112.505,79	1.058.626,83	0,00	17.171.132,62
Equipamento de transporte	54.136,66	0,00	0,00	54.136,66
Ferramentas e utensílios	59.981,71	20.851,13	0,00	80.832,84
Equipamento administrativo	1.859.902,76	257.252,92	0,00	2.117.155,68
Outras imobilizações corpóreas	63.197,51	132,20	-63.197,51	132,20
	<b>18.149.724,43</b>	<b>1.336.863,08</b>	<b>-63.197,51</b>	<b>19.423.390,00</b>
<b>Valor Líquido</b>	<b>8.949.014,55</b>			<b>7.883.312,43</b>

Os serviços do HSEIT, EPER encontram-se instalados no novo Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira desde o primeiro semestre de 2012. As antigas instalações foram permutadas com a Região Autónoma dos Açores (RAA) tendo sido cedida a propriedade do solo em que foi construído o HSEIT, EPER, cujo terreno foi avaliado em 4.745.000,00€, ao abrigo do contrato de conceção, projeto de construção, financiamento, conservação e manutenção, celebrado a 26 de agosto de 2009, entre a RAA e a empresa Haçor – Concessionária do Edifício do Hospital da Ilha Terceira, SA. Sobre este ativo foi constituído a favor do concessionário o direito de superfície pelo prazo de 30 anos.

Neste exercício e nos exercícios subsequentes, o HSEIT, EPER não suportará quaisquer encargos relacionados com a concessão.

## 12. IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS E EM CURSO EM PROPRIEDADE ALHEIA

Como mencionado na nota introdutória os serviços do HSEIT, EPER estão implantados em instalações que foram construídas e mantidas em regime de concessão, não suportando o HSEIT, EPER qualquer encargo relacionado com esse regime.

## 15. DÍVIDAS COBRANÇA DUVIDOSA

No ano de 2017 o Conselho de Administração entendeu, atendendo ao princípio da prudência, que deveriam ser considerados de cobrança duvidosa os seguintes créditos:

	180 a 240 dias	360 a 540 dias	540 a 720 dias	+720 dias	Total
Seguros	16.551,67	34.154,95	23.966,11	24.672,20	99.344,93
Outros clientes e utentes	120.622,45	55.984,90	43.112,30	606.990,50	826.710,15
<b>TOTAL</b>	<b>137.174,12</b>	<b>90.139,85</b>	<b>67.078,41</b>	<b>631.662,70</b>	<b>926.055,08</b>

Os ajustamentos de dívidas a receber de 761.334,96 euros (Nota 31) destinam-se a cobrir exclusivamente os saldos que potenciam riscos de não recebimento. Acresce, no entanto, que este reconhecimento não comporta saldos a receber relacionados com os serviços prestados aos subsistemas de saúde que ascendem a 22.707.329,54 euros (Nota 39).

**25. SALDOS COM PESSOAL**

No final do exercício de 2017 o valor da dívida ativa de pessoal era de 2.157,32€, e respeita a valores pagos indevidamente a funcionários com os quais já foi acordada a respetiva devolução.

**28. ESTADO E OUTROS ENTES PÚBLICOS**

Os saldos devedores de 5.442,10 euros, a 31 de dezembro de 2017, referem-se ao valor pago em 2017 a título de pagamento especial por conta.

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 os saldos credores do Estado e Outros Entes Públicos são assim representados, não se encontrando nenhum deles em situação de mora:

	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Estimativa IRC	935,68	0,00
Retenções na fonte	384.339,58	529.079,89
IVA a pagar	6.365,10	3.768,27
Contribuições para Sistemas de Previdência	718.724,69	900.679,86
Outras Contribuições	23,63	63,87
	<b>1.110.388,68</b>	<b>1.433.591,89</b>

Os montantes em dívida referentes a retenções na fonte e contribuições para sistemas de previdência respeitam a valores retidos no mês de dezembro e foram liquidados dentro dos prazos legais, não existindo qualquer situação em mora.

Em conformidade com a legislação em vigor na Região Autónoma dos Açores a taxa a aplicar para determinação do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC) é reduzida em 20% (correspondendo atualmente a uma taxa efetiva de 16,80%). Pela Lei das Finanças Locais, o HSEIT, EPER estaria sujeito à derrama fixada pelos municípios até ao montante máximo de 1,5% do lucro tributável sujeito e não isento de IRC. Contudo, o município de Angra do Heroísmo não aplica este imposto, pelo que não há lugar à sua liquidação.

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correção por parte da administração fiscal durante um período de 4 anos (5 anos no que respeita à segurança social).

O HSEIT, EPER não prevê que as correções resultantes de revisões/inspeções por parte das autoridades fiscais àquelas declarações de impostos venham a ter um efeito significativo nas demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2017 e 2016.

O efeito fiscal emergente das diferenças temporárias entre os resultados contabilísticos e os fiscais não foram objeto de registo contabilístico em impostos diferidos por não existirem expectativas de que os prejuízos fiscais apurados neste exercício e nos exercícios anteriores sejam recuperáveis.

O prazo de reporte dos prejuízos fiscais apurados em períodos de tributação iniciados em ou após 1 de Janeiro de 2012 é de 5 períodos de tributação (este prazo é de 4 anos para os prejuízos fiscais apurados nos períodos de tributação de 2010 ou 2011 e de 6 anos para os períodos de tributação anteriores). Adicionalmente, a dedução dos prejuízos fiscais encontra-se a 70% do lucro tributável, sendo esta regra aplicável às deduções efetuadas nos períodos de tributação iniciados em ou após 1 de Janeiro de 2012, independentemente dos períodos de tributação em que tenham sido apurados.

## 29. EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS

A 31 de dezembro de 2017 e 2016, o HSEIT apresentava a seguinte estrutura de endividamento bancário:

	2017		2016	
	Médio e longo prazo	Curto prazo	Médio e longo prazo	Curto prazo
Empréstimos bancários	<u>29.617.407,85</u>	<u>9.726.494,95</u>	<u>39.026.768,83</u>	<u>6.573.526,72</u>

O saldo de médio e longo prazo vence-se nos seguintes anos:

	2017	2016
2018	0,00	9.407.920,20
2019	7.921.360,99	7.921.360,99
2020	7.980.896,58	8.154.102,31
2021	2.936.006,88	2.936.006,88
2022	2.984.269,49	2.984.269,49
2023 e seguintes	<u>7.794.873,91</u>	<u>7.623.108,96</u>
	<u>29.617.407,85</u>	<u>39.026.768,83</u>

As operações acima mencionadas respeitam a:

- I. Empréstimos bancários
  - a. Empréstimo de longo prazo, celebrado em junho de 2010, com o Santander Totta, no montante de 1.909.888,49 euros, pelo prazo de 12 anos, vencendo-se o capital e os juros trimestralmente. Os

- juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses, acrescida de um *spread* de 5,00%, estando esta operação garantida por Carta Conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores;
- b. Empréstimo de longo prazo, celebrado em agosto de 2012, com o Santander Totta, no montante de 7.800.000,00 euros, pelo prazo de 12 anos, vencendo-se o capital e os juros mensalmente. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses, acrescida de um *spread* de 4,00%, estando esta operação garantida pelo Aval n.º 9/2015, emitido pela Região Autónoma dos Açores;
- c. Empréstimo de longo prazo, celebrado em janeiro de 2014, com o Millennium BCP, no montante de 4.823.791,81 euros, pelo prazo de 5 anos, vencendo-se o capital e os juros mensalmente. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses, acrescida de um *spread* de 7,50%, estando esta operação garantida por Carta Conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores;
- d. Empréstimo de conta corrente, celebrado em dezembro de 2015, com o Novo Banco, no montante 11.850.000,00 euros, pelo prazo de 10 anos. Os juros vencem-se trimestralmente e são calculados à taxa EURIBOR a 12 meses, acrescida de um *spread* de 4,00%, estando esta operação garantida por Carta Conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores;
- II. Cessão de créditos
- a. Contrato de *confirming* (gestão de pagamentos a fornecedores) celebrado com o *Novo Banco Leasing e Factoring*, em maio de 2010, pelo prazo de 10 anos, vencendo-se juros mensalmente. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a três meses acrescida de um *spread* de 6,00%;
- b. Contrato de *confirming* (gestão de pagamentos a fornecedores) celebrado com o *BPI Factor* aquando da criação do Sistema de Gestão de Pagamentos a Fornecedores. No final de 2011 foi acordado um plano de pagamentos, pelo prazo de 10 anos, em prestações mensais. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses acrescida de um *spread* de 5,50%.

### 31. MOVIMENTOS OCORRIDOS NAS PROVISÕES

Durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2017 ocorreram os seguintes movimentos nas rubricas de provisões:

	Saldo Inicial	Aumentos	Reduções	Saldo Final
Provisões para cobrança duvidosa	781.571,80		-20.236,84	761.334,96
Provisões para riscos e encargos	317.886,00	8.834,00		326.720,00
	1.099.457,80	8.834,00	-20.236,84	1.128.528,64

O saldo da provisão para riscos e encargos em 31 de dezembro de 2017 não está ainda suportado em qualquer estudo atuarial. Os encargos com pensões pagos aos pensionistas durante o ano de 2017 foram registados em custos do exercício no montante de 528.286,24 euros (em 2016: 533.488,46 euros).

As provisões para créditos de cobrança duvidosa foram calculadas com base nos critérios do Código do IRC, por se entender que estes refletem o risco de incobrabilidade.

Os saldos devedores que apresentavam riscos de cobrabilidade foram transferidos para uma rubrica específica de clientes e utentes de cobrança duvidosa, como indicado na Nota 15. Acresce, no entanto, que este reconhecimento não comporta saldos a receber relacionados com os serviços prestados aos subsistemas de saúde, sobre os quais existem alguns condicionalismos na sua integral recuperação, decorrentes das dificuldades tradicionais que existiam na sua aceitação e validação, que entretanto foram agravadas pelo facto de existir uma indefinição sobre a recuperação dos encargos com as prestações de saúde realizadas aos beneficiários da ADSE que passaram a ser suportadas diretamente pelo Sistema Nacional de Saúde.

### 32. VARIAÇÃO NAS RUBRICAS DOS FUNDOS PRÓPRIOS

O movimento ocorrido nas rubricas de Fundos Próprios durante o exercício de 2017 e 2016 foi como segue:

ANO 2017	Saldo Inicial	Transferência de Resultados	Movimentos do Ano	Saldo Final
Capital Estatutário	33.732.525,50			33.732.525,50
Reservas:				0,00
Legais	320,53			320,53
Doações	135.671,23		8.011,85	143.683,08
Resultados Transitados	-117.429.915,99	-1.402.112,37	-304.118,32	-119.136.146,68
Resultados Ano	<u>-1.402.112,37</u>	<u>1.402.112,37</u>	<u>-3.050.731,77</u>	<u>-3.050.731,77</u>
	<b><u>-84.963.511,10</u></b>	<b><u>0,00</u></b>	<b><u>-3.346.838,24</u></b>	<b><u>-88.310.349,34</u></b>
<hr/>				
ANO 2016	Saldo Inicial	Transferência de Resultados	Movimentos do Ano	Saldo Final
Capital Estatutário	33.732.525,50			33.732.525,50
Reservas:				
Legais	0,00		320,53	320,53
Doações	128.506,46		7.164,77	135.671,23
Resultados Transitados	-116.686.995,92	6.410,61	-749.330,68	-117.429.915,99
Resultados Ano	<u>6.410,61</u>	<u>-6.410,61</u>	<u>-1.402.112,37</u>	<u>-1.402.112,37</u>
	<b><u>-82.819.553,35</u></b>	<b><u>0,00</u></b>	<b><u>-2.143.957,75</u></b>	<b><u>-84.963.511,10</u></b>

Em conformidade com a Resolução do Conselho do Governo n.º 65/2008, de 14 de maio, o capital estatutário do HSEIT, EPER foi aumentado em 432.525,50 euros em numerário no ano de 2008.

Na rubrica de doações estão registados 143.683,08 euros respeitantes a diversos equipamentos que foram doados ao HSEIT, EPER por diversas entidades, ao longo dos vários anos. Em 2017 foram doados ao HSEIT, EPER equipamentos no valor de 8.011,85 euros.

Para além da incorporação dos resultados do exercício anterior, os resultados transitados foram corrigidos pelo montante de 304.118,32 euros, resultante da contabilização de internamentos, do ano de 2016, no SRS, que não haviam sido especializados por ser desconhecido o seu enquadramento e respetivo valor

O HSEIT, EPER pode fazer as reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação da constituição da reserva legal e da reserva para investimentos, não podendo o reforço da reserva legal ser inferior a uma percentagem inferior a 20% dos resultados anualmente apurados. Esta reserva poderá ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos de exercício. No exercício de 2017 não foi constituída reserva legal atendendo a que o resultado do exercício foi negativo.

A reserva de investimento poderá também ser constituída/reforçada com receitas provenientes de participações, dotações, subsídios, subvenções ou quaisquer compensações financeiras que sejam destinadas para este fim.

De acordo com o artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais (CSC), "resultando das contas do exercício ou de contas intercalares, tal como elaboradas pelo órgão de administração, que metade do capital social se encontra perdido, ou havendo em qualquer momento fundadas razões para admitir que essa perda se verifica, devem (...) os administradores requerer prontamente a convocação" da assembleia-geral "a fim de nela se informar os sócios da situação e de estes tomarem as medidas convenientes". A 31 de dezembro de 2017, os capitais próprios do HSEIT, EPER apresentavam-se negativos no valor de -88.310.349,34 euros.

**33. DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS**

O custo das matérias consumidas resultou do movimento a seguir indicado:

ANO 2017	Farmácia	Clinico	Hoteleiro	Administ.	SIE	TOTAL
Exist. Inicial	1.541.376,88	552.819,84	31.822,23	32.494,30	133.175,62	2.291.688,87
Compras	11.386.865,66	2.922.385,04	367.057,49	86.484,00	625.551,55	15.388.343,74
Regularizações	-539.457,82	-4.511,13	7.407,91	280,22	2.557,78	-533.723,04
Exist. Final	1.362.657,08	658.161,35	44.565,09	24.610,19	149.322,74	2.239.316,45
<b>Custos Exercício</b>	<b>11.026.127,64</b>	<b>2.812.533,00</b>	<b>361.722,54</b>	<b>94.648,33</b>	<b>611.962,21</b>	<b>14.906.993,12</b>

ANO 2016	Farmácia	Clinico	Hoteleiro	Administ.	SIE	TOTAL
Exist. Inicial	1.427.071,44	573.255,06	37.174,37	33.845,90	110.297,45	2.181.644,22
Compras	10.793.095,40	2.671.711,01	327.298,68	109.434,07	713.518,24	14.615.057,40
Regularizações	197.061,44	4.898,09	-1.385,92	-4.699,99	-1.535,21	194.338,41
Exist. Final	1.541.376,88	552.819,84	31.822,23	32.494,30	133.175,62	2.291.688,87
<b>Custos Exercício</b>	<b>10.875.851,40</b>	<b>2.697.044,32</b>	<b>331.264,90</b>	<b>106.085,68</b>	<b>689.104,86</b>	<b>14.699.351,16</b>

No âmbito do Protocolo HEPC procedeu-se ao registo de notas de crédito de *rappel*, sendo que 276.933,46 euros foram registados a deduzir aos consumos e 194.092,67 euros em regularização de existências por contrapartida do reconhecimento de proveitos diferidos que ocorrerão aquando do consumo efetivo.

**35. VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS**

O valor da prestação de serviços em 2017 foi de 3.594.514,02 euros (em 2016: 3.600.882,20 euros). Em janeiro de 2012 foi publicado o Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2012/A, de 20 de janeiro, que veio estabelecer o regime de dispensa de medicamentos em unidose pelos serviços farmacêuticos das unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde.

Em 2017 o valor das vendas de medicamentos em regime de unidose foi de 6.582,05 euros (8.830,70 euros em 2016).

**37. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS**

Os resultados financeiros em 31 de dezembro de 2017 e 2016 resultam da seguinte composição:

	2017	2016
<b>CUSTOS E PERDAS</b>		
Juros suportados	89.834,69	36.521,87
Diferenças de câmbio desfavoráveis	11,72	-
Outros custos e perdas financeiras	19.539,50	10.952,15
	<u>109.385,91</u>	<u>47.474,02</u>
<b>PROVEITOS E GANHOS</b>		
Juros obtidos	1,31	21,87
Diferenças câmbio favoráveis	3,80	13,49
Outros proveitos e ganhos financeiros	109,96	-
Descontos acordos	10.816,80	9.383,59
	<u>10.931,87</u>	<u>9.418,95</u>
	<u><b>(98.454,04)</b></u>	<u><b>(38.055,07)</b></u>

A Saudaçor assumiu diretamente os encargos financeiros decorrentes do serviço da dívida remunerada. Os encargos financeiros incorridos e não reconhecidos no exercício de 2017 perfizeram o montante de 2.012.183,94 euros (em 2016: 2.560.208,20 euros).

### 38. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016, os resultados extraordinários tinham a seguinte desagregação:

	2017	2016
<b>CUSTOS E PERDAS</b>		
Dívidas Incobráveis	93.453,39	1.267.087,50
Perdas em existências	39.929,40	41.672,70
Perdas em imobilizações	0,00	21,70
Multas e penalidades	17.490,47	2.305,58
Correções relativas a exercícios anteriores	226.801,38	13.302,40
Outros custos e perdas extraordinárias	134.090,24	282.672,49
	<u>511.764,88</u>	<u>1.607.062,37</u>
<b>PROVEITOS E GANHOS</b>		
Ganhos em existências	305.425,21	197.930,94
Ganhos em imobilizações	22,42	0,00
Benefícios e penalidades contratuais	1.929,81	0,00
Reduções de amortizações e provisões	20.236,84	0,00
Correções relativas a exercícios anteriores	386.251,88	155.212,31
Outros proveitos e ganhos extraordinários	867.370,81	1.036.283,17
	<u>1.581.236,97</u>	<u>1.389.426,42</u>
	<u><b>1.069.472,09</b></u>	<u><b>-217.635,95</b></u>

Em 2016 o HSEIT, EPER considerou incobrável, de acordo com instruções da Tutela, o montante de 2.015.681,49 euros faturado ao abrigo da Portaria n.º 28/2015, de 09 de março, que regulamenta a Deslocação de Doentes do Serviço Regional de Saúde, operação essa que não ocorreu em 2017. O valor da rubrica de correções relativas a exercícios anteriores contempla o registo de encargos não contabilizados em anos anteriores, maioritariamente de faturas de cuidados de saúde prestados no continente.

Na rubrica de outros proveitos e ganhos extraordinários está registada a transferência do ano relativa aos subsídios para investimentos, no montante de 866.850,36 euros (1.014.764,40 euros em 2016) (Nota 42).

### 39. CLIENTES

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016, os saldos desta rubrica podem ser assim representados:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Subsistemas de Saúde	22.707.329,54	20.925.733,47
Companhias de seguros	128.953,05	377.569,42
Outros clientes	445.111,52	452.317,50
	<u><b>23.281.394,11</b></u>	<u><b>21.755.620,39</b></u>

O valor da dívida de clientes respeita essencialmente a entidades do Estado (subsistemas públicos), destacando-se a ADSE- Serviços Centrais que perfazia o montante de 19.124.153,28 euros em 31 de dezembro de 2017 (em 2016: 17.772.036,87 euros).

Tratando-se de entidades do Estado, entende-se que a respetiva dívida não será suscetível de risco de incobrabilidade. O atual normativo regional de faturação de cuidados de saúde pelos Hospitais dos Açores, a beneficiários dessas entidades, enquadra devidamente os procedimentos adotados. Em 2011 e 2013, os créditos cedidos pelo HSEIT, EPER à Caixa Leasing e Factoring, sob a forma de antecipação de cobrança de faturas sem risco e devidas pelos subsistemas de saúde, no total de 9.786.564,59 euros, foram liquidados mediante a obtenção de financiamento bancário. Estando já essa faturação cobrada em exercícios anteriores, uma vez que se tratava de *factoring* sem recurso, o montante antecipado e ainda não liquidado pelos devedores originais (subsistemas) foi reconhecido na rubrica de outros devedores e credores (Nota 41).

**40. FORNECEDORES**

O saldo em dívida a fornecedores, a curto prazo, à data de 31 de dezembro de 2017 é de 33.082.326,61 euros (2016: 28.927.752,48 euros).

O saldo de médio e longo prazo resulta de acordos com fornecedores e vence-se em 2019.

Os juros de mora debitados pelos fornecedores e outros credores são registados quando debitados pelos mesmos sendo que, regra geral, o débito só ocorre aquando do pagamento.

**41. OUTROS DEVEDORES E CREDITORES**

Os saldos referentes a outros devedores e credores resumem-se da seguinte forma:

	2017	2016
<b><u>Saldos Devedores</u></b>		
Adiantamentos ao pessoal	2.157,32	5.276,18
Subsídios ao investimento	904.800,14	141.038,00
Instituições do Ministério da Saúde	728,42	32.213,78
Adiantamentos a doentes	54.996,70	54.996,70
Outros devedores	10.714.272,09	10.721.306,57
	<b><u>11.676.954,67</u></b>	<b><u>10.954.831,23</u></b>
<b><u>Saldos Credores</u></b>		
Remunerações a pagar ao pessoal	30,00	30,00
Sindicatos	6.670,27	4.963,26
Reembolsos a utentes	16.997,94	17.644,95
Acordos com convencionados	717.992,70	775.222,90
Fundos Alheios	15.779,03	13.778,75
Saudador	48.468.032,91	37.608.859,79
Outros credores	6.067.734,08	5.834.851,48
	<b><u>55.293.236,93</u></b>	<b><u>44.255.351,13</u></b>

Na rubrica de Subsídios ao investimento estão registadas as verbas a receber para financiamento de investimentos já realizados outros aprovados no âmbito da candidatura ao Programa Comunitário Portugal 2020.

A entidade gestora do sistema de saúde procedeu no decurso de 2015 à reestruturação financeira do Sistema Regional de Saúde que, entre outras ações, compreendeu a assunção de alguns financiamentos bancários contratados diretamente pelo HSEIT, EPER. A forma de regularização deste saldo, que não vence juros, não está ainda definida e, por isso, a sua classificação no balanço é evidenciada como uma exigibilidade a curto prazo.

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 o saldo da Saudação integrava adiantamentos para fundos de compensação das necessidades financeiras do HSEIT, EPER, os quais não vencem juros.

42. ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS

Os saldos devedores e credores desta conta em 31 de dezembro de 2017 e 2016 são assim representados:

	2017	2016
<b>Saldos devedores</b>		
Acréscimo Proveitos		
Faturação	1.279.660,30	223.121,95
Subsídio Social de Mobilidade	119.835,91	100.843,10
Outros	619.775,02	122.912,38
Custos Diferidos		
Seguros liquidados	18.524,39	1.857,50
	<b>2.037.795,62</b>	<b>448.734,93</b>
<b>Saldos credores</b>		
Acréscimo de custos		
Remunerações a liquidar	4.923.864,85	4.668.887,82
Outros	446.783,41	880.150,33
Proveitos Diferidos		
Subsídios para investimento	1.863.044,49	1.966.132,71
Outros	194.092,67	232.316,34
	<b>7.427.785,42</b>	<b>7.747.487,20</b>

As remunerações a liquidar desagregam-se da seguinte forma:

	2017	2016
<b>Remunerações a liquidar</b>		
Férias e Subsídio Férias	2.712.593,18	2.692.261,39
Horas Extraordinárias	1.213.364,73	1.036.314,71
Noites e suplementos	52.922,80	49.682,63
Encargos s/ remunerações	944.984,14	890.629,09
	<b>4.923.864,85</b>	<b>4.668.887,82</b>

O movimento ocorrido durante o ano na rubrica de proveitos diferidos resume-se como segue:

	2017	2016
Saldo inicial	1.966.132,71	2.980.897,11
Atribuição	763.762,14	0,00
Transferência para resultados extraordinários (Nota 38)	-866.850,36	-1.014.764,40
<b>Saldo final</b>	<b>1.863.044,49</b>	<b>1.966.132,71</b>

Tal como referido anteriormente em 2017 foi aprovada a candidatura ao Programa Comunitário Portugal 2020, cujo valor aprovado relativo a investimento é 649.197,82 euros, correspondendo a uma comparticipação de 85%.

Adicionalmente foi celebrado com a Sudaçor, a 14 de julho de 2017, um Contrato Programa de Investimento, para cobertura dos remanescentes 15% do investimento, pelo montante de 114.564,32 euros.

#### 43. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016, os fornecimentos e serviços externos detalham-se conforme se segue:

	2017	2016
<b>Subcontratos:</b>		
Assistência ambulatória	3.998,75	21.295,17
Meios complementares diagnóstico	496.154,45	259.443,13
Meios complementares de terapêutica	1.069.099,93	945.414,94
Produtos vendidos por farmácias	-	2.063.291,86
Internamentos	4.209.384,37	4.826.360,40
Deslocações de doentes	3.017.512,18	2.463.273,00
Trabalhos executados exterior	98.280,58	84.421,23
<b>Fornecimentos e serviços:</b>		
Eletricidade	1.103.385,68	1.058.269,85
Combustíveis	22.804,33	19.550,98
Água	127.740,92	140.528,90
Rendas e alugueres	45.905,26	50.805,85
Comunicação	65.810,04	78.329,08
Transporte de mercadorias	64.987,17	69.375,29
Deslocações e estadas	38.116,12	50.865,59
Honorários	1.048.868,11	977.785,56
Conservação e reparação	1.039.778,51	992.379,95
Limpeza, higiene e conforto	828.639,38	964.926,35
Vigilância e segurança	180.530,02	184.274,82
Trabalhos especializados	1.686.398,69	1.800.054,87
Outros fornecimentos e serviços	241.696,18	287.624,59
	<u>15.389.090,67</u>	<u>17.338.271,41</u>

## 44. REMUNERAÇÕES

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016, os custos com o pessoal apresentavam a seguinte composição:

	2017	2016
<b>Remunerações dos órgãos sociais</b>	339.625,76	327.811,94
<b>Remunerações do pessoal:</b>		
Pessoal dirigente	325.464,97	306.818,95
Pessoal médico	8.839.097,86	8.970.643,20
Pessoal enfermagem	8.402.067,49	7.987.186,49
Pessoal técnico diagnóstico e terapêutica	1.434.571,17	1.407.597,62
Pessoal técnico superior de saúde	157.579,02	187.613,91
Outro pessoal técnico superior	1.056.822,61	987.976,12
Pessoal assistente técnico	1.254.580,72	1.242.106,40
Pessoal assistente operacional	3.195.441,76	3.161.749,61
Pessoal de informática	238.672,87	206.967,12
Pessoal docente	66.233,62	66.574,96
Outro pessoal	10.393,30	10.827,94
Outras remunerações certas	1.324.026,61	1.227.095,21
<b>Pensões</b>	528.286,24	533.488,46
<b>Encargos sobre remunerações</b>	6.186.655,14	6.204.686,92
<b>Outros gastos com pessoal</b>	295.660,87	371.224,67
	<u>33.655.180,01</u>	<u>33.200.369,52</u>

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016, as remunerações atribuídas aos membros que integram os órgãos sociais são assim resumidas:

	2017	2016
Conselho de Administração	339.625,76	327.811,94
Fiscal Único	17.326,91	17.326,91
<b>Total</b>	<u>356.952,67</u>	<u>345.138,85</u>

## 45. RESPONSABILIDADES CONTINGENTES

Em 31 de dezembro de 2017 existiam processos judiciais a favor e contra o HSEIT, EPER, relacionados com serviços médicos prestados por instituições do Serviço Nacional de Saúde a utentes da Região Autónoma dos Açores, que ainda não foram liquidados pelo HSEIT, EPER.

Entende-se que, de acordo com pareceres emitidos pelos advogados, não é esperado qualquer encargo materialmente significativo para o HSEIT.

A CONTABILISTA CERTIFICADA

  
(2285113)

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO


*Handwritten marks:*  
A scribble at the top left.  
A checkmark-like mark below it.  
A small symbol resembling a stylized 'B' or '8' at the bottom left.

DOCUMENTOS PRESTAÇÃO CONTAS ADICIONAIS



## CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

### RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

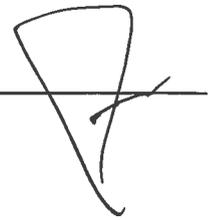
#### Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas do **HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, E.P.E.R.** (a Entidade), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2017 (que evidencia um total de 49.290.249 euros e um total de capital próprio negativo de 88.310.349 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 3.050.732 euros), a demonstração dos resultados por naturezas e a demonstração dos fluxos de caixa do ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos das matérias referidas nos números 1 a 7 da secção “Bases para a opinião com reservas”, as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira de **HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, E.P.E.R.** em 31 de dezembro de 2017 e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao período findo naquela data de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o setor da saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde através do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).

#### Bases para a opinião com reservas

1. Os ajustamentos de dívidas a receber de 761.335 euros destinam-se a cobrir exclusivamente os saldos de clientes que potenciam riscos de cobrabilidade, critério que deveria ter sido alargado também a todos os saldos de clientes de cobrança duvidosa, de adiantamentos a fornecedores e de outros devedores, que incluem créditos provavelmente não recuperáveis num montante estimado de 1.430.000 euros. Acresce que esta nossa avaliação não comporta os saldos a receber relacionados com os serviços prestados aos subsistemas de saúde, que ascendiam a 32.493.894 euros em 31 de dezembro de 2017 (Nota 39 e 41). Existem historicamente enormes condicionalismos na aceitação, validação e a integral recuperação desses saldos é incerta e, como mencionado no número 2 abaixo desta secção, parte da recuperação dos saldos que respeitam aos encargos com os atos médicos prestados aos beneficiários do Sistema Nacional de Saúde, será determinada pelo grupo de trabalho. Nestas circunstâncias, não é praticável quantificar os prejuízos que poderão advir da não cobrança das dívidas expressas nas demonstrações financeiras que venham a não ser reconhecidas pelas entidades devedoras ou pelo grupo de trabalho.
2. A Entidade considerou que os atos médicos prestados aos utentes do Sistema Regional de Saúde (SRS) no continente deveriam ser gratuitos, no cumprimento do princípio da reciprocidade, porque estes atos não são cobrados aos do Serviço Nacional de Saúde, tendo anulado em 2010 todos os



saldos devidos a este respeito existentes em 1 de janeiro de 2010 e, desde essa data, esses encargos não têm sido reconhecidos na demonstração dos resultados. Nos termos da Lei nº 20/2016, de 15 de julho, ficou estabelecido a gratuidade da prestação de cuidados de saúde e dependente de resolução a determinação das dívidas nessa data existentes entre os dois sistemas de saúde a apresentar por um grupo de trabalho criado na dependência do Ministro da Saúde e, nestas circunstâncias, não podemos concluir quanto aos seus efeitos, se algum, nas demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2017.

3. Os saldos em dívida aos fornecedores, em algumas situações, encontram-se em mora por incumprimento dos prazos previstos nas condições de pagamento contratualmente estabelecidas. Sublinhe-se que está registado na rubrica de Acréscimos de proveitos uma verba de 522.391 euros de juros debitados por um fornecedor que a Entidade não reconheceu como gastos do período, aguardando a sua eventual anulação. Não obstante, as negociações com alguns fornecedores terem resultado no perdão ou na redução destes encargos financeiros, não nos foi possível determinar os encargos financeiros que poderão emergir desses atrasos que ainda não foram conhecidos e aceites em referência a 31 de dezembro de 2017.
4. Em relação aos seus trabalhadores com vínculo à relação jurídica de emprego público, a Entidade suporta, na quota-parte correspondente à parcela da antiguidade não abrangida por descontos antes da sua integração no regime de função pública em relação à antiguidade global do trabalhador, a responsabilidade de complementar as pensões de reforma e sobrevivência que foram estabelecidas pela Caixa Geral de Aposentações. Os encargos do ano a este respeito liquidados a esta entidade totalizaram 528.286 euros (em 2016 – 533.488 euros). A inexistência de um estudo atuarial impede-nos de avaliar a responsabilidade que a Entidade tinha com os complementos de pensões de reforma e de sobrevivência a pagar aos seus pensionistas e aos seus empregados no ativo em 31 de dezembro de 2017, tendo para esse efeito constituída uma provisão para encargos com pensões no montante de 326.720 euros nessa data.
5. Conforme referido na Nota 42, o montante de 4.923.865 euros, registado na rubrica de Acréscimos de custos, refere-se à estimativa das remunerações com férias, subsídio de férias e trabalho extraordinário, a liquidar no ano subsequente, no qual, tal como no ano passado, não estão contemplados os acréscimos remuneratórios relativos ao reposicionamento do pessoal de enfermagem estimados em cerca de 2.000.000 euros. Como ainda não foi conhecida a decisão dos montantes a pagar relativamente a estes acréscimos remuneratórios, não nos é possível nesta data concluir em que medida estes encargos poderão afetar as demonstrações financeiras.
6. Conforme referido na Nota 42 do Anexo, o montante de 1.279.660 euros (em 2016 – 223.122 euros), registado na rubrica de Acréscimos de proveitos, corresponde à faturação estimada e por emitir de serviços médicos prestados até ao final do ano. Atendendo que o sistema informático de gestão hospitalar não nos permitir quantificar nem valorizar os processos clínicos que se encontram por codificar e faturar em 31 de dezembro de 2017, não nos é possível aferir a correção do saldo desta rubrica em 31 dezembro de 2017.



7. Conforme referido na Nota 1 do anexo, está previsto a atribuição anual de um prémio de desempenho, que relativamente ao ano de 2017 poderá atingir o limite máximo de 2.765.050 euros. Sublinhe-se que o prémio determinado sobre a atividade exercida no ano anterior foi apenas reconhecido neste período no montante de 2.153.288 euros. Não estando disponíveis os cálculos para a validação do cumprimento contratual dos pressupostos de desempenho, não existem condições para quantificar o montante de proveitos que a este respeito deveria ter sido reconhecido nas demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2017.

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

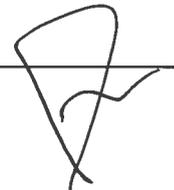
#### **Incerteza material relacionada com a continuidade**

As demonstrações financeiras preparadas em referência a 31 de dezembro de 2017 no pressuposto da continuidade das operações apresentam capitais próprios negativos de 88.310.349 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 3.050.732 euros. Neste quadro, é aplicável à Entidade as disposições dos artigos 35.º e 171.º do Código das Sociedades Comerciais. A capacidade da Entidade operar em continuidade dependerá do prosseguimento do processo de reestruturação financeira dos seus passivos remunerados e da capacidade do acionista continuar disponibilizar os fundos necessários para a reposição do equilíbrio financeiro e patrimonial, sem os quais não será possível proceder à liquidação dos outros passivos financeiros dentro dos prazos normais estabelecidos. Como indicado na nota introdutória do anexo, o financiamento para o ano de 2017 contratualizado com a Secretaria Regional da Saúde, através do contrato-programa para o triénio de 2016 – 2018, foi de 55.301.000 euros, incluindo o prémio de desempenho do ano anterior, no montante de 2.153.288 euros. Adicionalmente, a entidade gestora do sistema regional suportou a totalidade dos encargos financeiros decorrentes do serviço da dívida remunerada, nomeadamente os relacionados com o endividamento bancário que continua a ser reconhecido nas demonstrações financeiras da entidade contraente (Nota 3 e 37 do Anexo) e disponibilizou fundos financeiros no montante acumulado de 48.468.033 euros (Nota 41).

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, que se encontram descritas nas seções “Bases para opinião com reservas” e “Incertezas material relacionada com a continuidade”.

### **Outras matérias**

A Entidade encontra-se abrangida pelo regime constante da Lei nº 148/2015, de 9 de setembro, e como entidade de interesse público terá de adotar o modelo de fiscalização previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 413.º do Código das Sociedades Comerciais.

### **Responsabilidades do órgão de gestão pelas demonstrações financeiras**

O órgão de gestão é responsável pela:

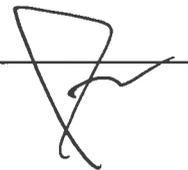
- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o setor da saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde através do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).
- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devida 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 apropriada 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 apropriados 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 apropriada;
- 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;
- das matérias que comunicamos aos encarregados da governação, determinamos as que foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente e que são as matérias relevantes de auditoria. Descrevemos essas matérias no nosso relatório, exceto quando a lei ou regulamento proibir a sua divulgação pública.

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

## RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

### Sobre o relatório de gestão

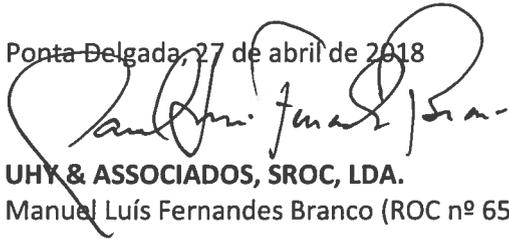
Dando cumprimento à alínea e) do número 3 do artigo 451.º do Código das Sociedades Comerciais, somos de parecer que o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor, a informação nele constante é concordante com as demonstrações financeiras auditadas e, tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade, não identificámos 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, e para além das matérias relevantes de auditoria acima indicadas, relatamos ainda o seguinte:

- Fomos nomeados auditores do HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, E.P.E.R., pela primeira vez, por despacho conjunto da Vice-Presidência do Governo e da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais em 4 de dezembro de 2007 para um mandato compreendido entre 2007 e 2009, renovável, estando em curso o último mandato que compreende o triénio 2016-2018. A Entidade irá a alterar o modelo de fiscalização de acordo com o regime constante da Lei nº 148/2015, de 9 de setembro.
- 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.
- Confirmamos que a opinião de auditoria que emitimos é consistente com o relatório adicional que preparámos e entregámos à Entidade em 27 de abril de 2018.
- Declaramos que não prestámos quaisquer serviços proibidos nos termos do número 8 do artigo 77.º do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas e que mantivemos a nossa independência face à Entidade durante a realização da auditoria.

Ponta Delgada, 27 de abril de 2018

  
**UHY & ASSOCIADOS, SROC, LDA.**

Manuel Luís Fernandes Branco (ROC nº 652)

**RELATÓRIO E PARECER  
DO FISCAL ÚNICO**

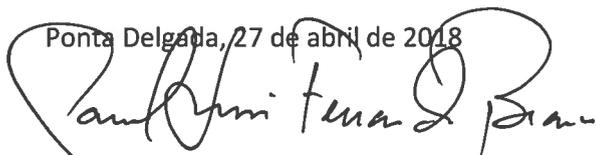
Senhor acionista,

Em cumprimento dos preceitos legais e estatutários, e tendo examinado oportunamente o Relatório do Conselho de Administração, o Balanço, as Demonstrações dos resultados por natureza e dos fluxos de caixa e o respetivo Anexo do **HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, E.P.E.R.** (a Entidade), respeitantes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2017, vem o Fiscal Único submeter a vossa apreciação o seu relatório e parecer.

1. No desempenho das funções que lhe são cometidas, o Fiscal Único procedeu com resultados satisfatórios e com a frequência e a extensão que entendeu necessárias, a uma revisão geral dos procedimentos contabilísticos e a outros elementos comprovativos.
2. O Fiscal Único acompanhou, com a devida regularidade, a gestão da atividade da Entidade tendo obtido do Conselho de Administração todos os elementos, esclarecimentos e informações necessários ao cumprimento das funções que lhe competem.
3. O Fiscal Único considera que o Relatório de gestão foi elaborado em conformidade com os parâmetros referidos no artigo 66.º do Código das Sociedades Comerciais, indicando de forma clara a evolução passada e previsível dos negócios da Entidade.
4. A Entidade tem capitais próprios negativos em 31 de dezembro de 2017 e, nos termos das disposições legais, designadamente do artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais, ter-se-ão de desencadear medidas de natureza diversa para que capitais próprios sejam repostos a níveis adequados para continuar as suas atividades, situando que terá de ser assegurada com a disponibilização de fundos financeiros por parte do acionista para que sejam suprimidos os atuais riscos financeiros e operacionais.
5. O Fiscal Único considera que as demonstrações financeiras satisfazem os preceitos legais e estatutários e refletem a posição dos registos contabilísticos no fecho do exercício.
6. Os critérios valorimétricos adotados na preparação das contas são os constantes no Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados e correspondem à correta avaliação do património social e estão em conformidade com os requisitos legais, exceto as matérias referidas na Certificação Legal das Contas com reservas emitida nesta data que faz parte integrante deste relatório.
7. Em face do que antecede, emitimos o seguinte parecer:

- (a) Aproveis o Relatório, o Balanço, as Demonstrações dos resultados por natureza e dos fluxos de caixa e o correspondente Anexo preparados pelo Conselho de Administração com referência ao exercício findo em 31 de dezembro de 2017, e
- (b) Aproveis a proposta do Conselho de Administração sobre a aplicação de resultados do exercício.

Ponta Delgada, 27 de abril de 2018



**UHY & ASSOCIADOS, SROC, LDA.**  
Manuel Luís Fernandes Branco (ROC nº 652)