

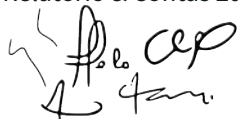


HOSPITAL DO
DIVINO ESPÍRITO SANTO
DE PONTA DELGADA

Relatório & Contas

2018





Hospital do Divino Espírito Santo

Nome da Instituição:
Hospital do Divino
Espírito Santo

2018

Missão

Prestar cuidados de saúde diferenciados e com qualidade e segurança, à população sob cuidados primários e continuados.

Destaques
4ª Acreditação Internacional

Apresentação
Missão, Visão, Valores

Página

06

Página

52





Índice

Relatório & Contas 2018.

Principais Destaques	04
Eventos	16
Apresentação	40
Movimento Assistencial	56
Deslocação de Doentes	86

**centrados no utente, garantindo o acesso em tempo útil,
a sua área de influência, promovendo a articulação com**

Atividade
AssistencialRecursos
Humanos

Investimento

Proposta de aplicação de
resultados

Página

58

Página

176

Página

192

Página

218

Serviços de Apoio à Atividade

100

Análise Económica e Financeira

194

Atividades de Investigação

130

Proposta de Aplicação de Resultados

216

Recursos Humanos

174

Anexos

220

Investimento

190

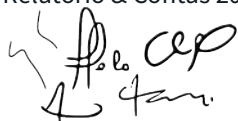


Hospital do Divino Espírito Santo

01. Principais destaques

01

4ª Acreditação Internacional.
Unidade de
Farmacovigilância.
Projeto: Atenção integral a
pessoas com Doenças
Avançadas - Açores.
1^{as} Jornadas “Pessoa em
Situação Crítica”.



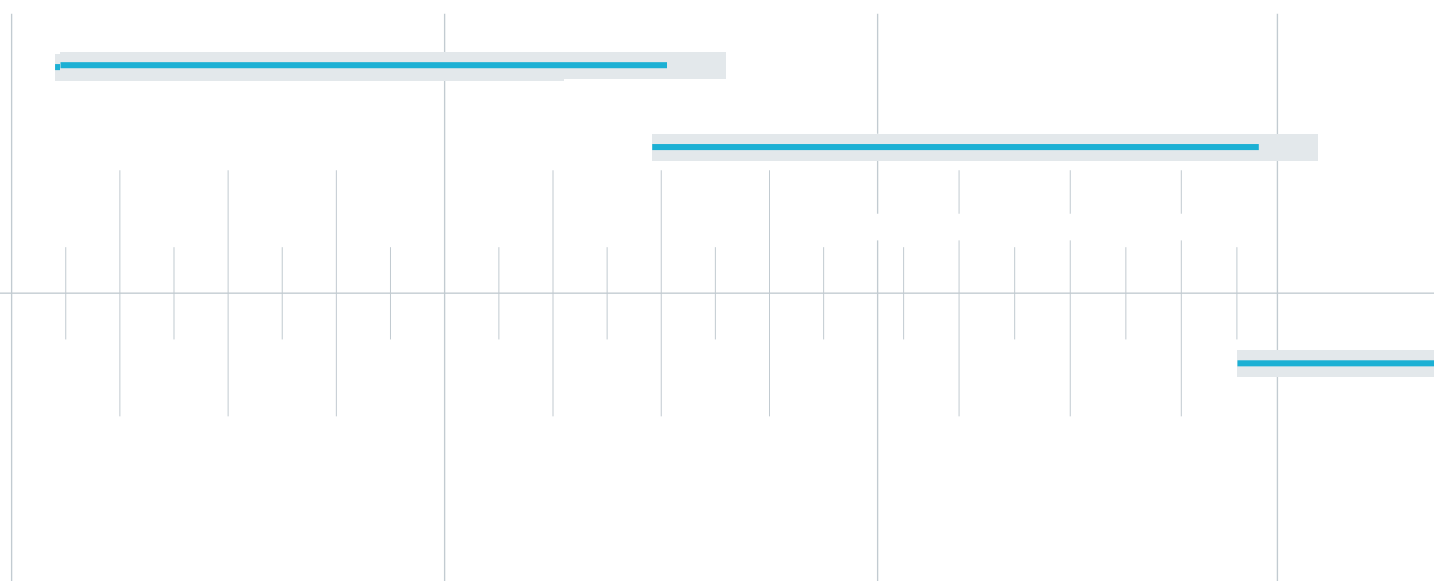
1.1 acreditação internacional

1ª //

**Acreditação
pelo HQS**

2ª //

**Acreditação
pelo CHKS**



2007

28 de Novembro

« Por si...E a
pensar em si ! »

2010

10 de Janeiro

« Porque a sua
SAÚDE É
IMPORTANTE... »



3ª //

**Acreditação
pelo CHKS**

4ª //

**Acreditação
pelo CHKS**

2015

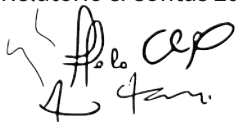
21 de Janeiro

**« A sua SAÚDE é a
nossa
PRIORIDADE...»**

2019

7 de Fevereiro

**« A sua SAÚDE é a
nossa
PRIORIDADE...»**



principais destaques

4ª Acreditação Internacional



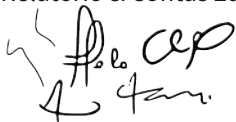
Qualidade em Saúde

O CHKS, uma das instituições com mais notoriedade no âmbito da qualidade em saúde, renovou, pela quarta vez, a acreditação do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada.

Esta distinção, que muito honra e prestigia a nossa instituição, só foi possível com o muito trabalho de todos os profissionais de hospital.

Todos os profissionais deste hospital estão de parabéns.





principais destaques

Unidade de Farmacovigilância dos Açores



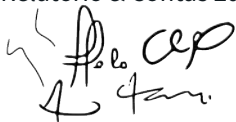
Farmacovigilância

A Unidade de Farmacovigilância dos Açores (UFA) foi distinguida pelo INFARMED com o Prémio de Boas Práticas. No âmbito dos seus 25 anos, o INFARMED, I.P. organizou a sessão “Prémios de Boas Práticas Infarmed 25+”, durante a qual foram distinguidos projetos e instituições promotoras de boas práticas, no setor dos Medicamentos e Produtos de Saúde.



Copyright 2017 CHEOLGYU LIM. All rights reserved.

A abertura da UFA, ocorreu no dia 10 de Maio de 2018 e tem como objectivo sensibilizar profissionais e população em geral para a importância da notificação de reações adversas a medicamentos, e proceder ao tratamento e validação destas notificações, contribuindo para a monitorização da segurança dos medicamentos existentes no mercado.



principais destaques

Projeto: Atenção integral a pessoas com doenças avanzadas - Açores



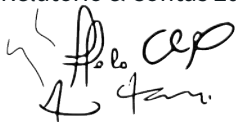
Apoio da Fundação La Caixa

O Programa “Atenção integral a pessoas com doenças avançadas – Açores” foi selecionado, com o reconhecido mérito, pela comissão avaliadora e aprovado pelos órgãos de gestão da Fundação bancária “La Caixa”.

O Secretário Regional de Saúde felicitou a Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Divino Espírito Santo em Ponta Delgada e o Grupo de Amigos dos Cuidados Paliativos, pela autoria de um dos quatro projetos vencedores do Programa Humaniza, da fundação “La Caixa”.

Handwritten signature: J. L. Cap...





principais destaques

Primeiras Jornadas “Pessoa em Situação Crítica”

Jornadas “Pessoa em Situação Crítica”

Tiveram lugar no auditório do HDESPD, EPER as 1^{as} Jornadas “Pessoa em Situação Crítica”.

Neste evento, foram abordados aspetos organizativos, de gestão e funcionamento dos nossos serviços de urgência e aspetos relacionados com a abordagem do doente crítico nas várias vertentes assistenciais: Urgência, Bloco operatório, Cuidados Intensivos, e os temas, “eventos com multi-vítimas/catástrofes” e da “doação de órgãos”.





Fl. Cep 4m



Hospital do Divino Espírito Santo

02. Eventos

02

Âmbito Clínico.
Desenvolvimento
Profissional e Formativo.
Campanhas e Rastreios.
De âmbito voluntário e
solidário.
De carácter religioso e
cultural.
Outros.

Handwritten signature: H. L. Cep 4 Jan.

2.1 âmbito clínico



Acolhimento aos Internos

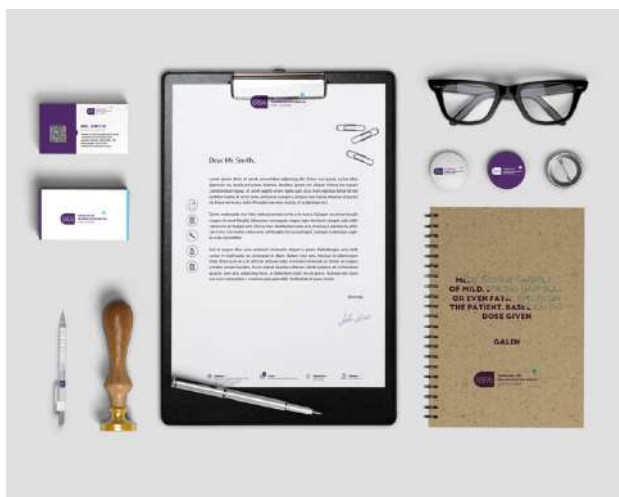
No início do ano decorreu a sessão de boas vindas aos novos internos do ano comum e de formação específica.



Dia Nacional do Dador de Sangue

No Dia Nacional do Dador de Sangue foram atribuídos certificados a Empresas/Instituições solidárias, como reconhecimento pela colaboração.

**Passion is the key to drive
your success.**

Unidade de Farmacovigilância dos Açores

Decorreu no HDESPD, EPER a sessão solene no âmbito da abertura da nova Unidade de Farmacovigilância dos Açores.

Exposição “Como a anestesiologia mudou o mundo”

Esteve patente no HDESPD, EPER a exposição itinerante “Como a anestesiologia mudou o mundo” da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia.

*Dr. CEP
4 Jan.*



Doenças Raras

Decorreu no HDESPD, EPER o Seminário sobre o “Dia das Doenças Raras” – Investigação sobre Doenças Raras – tanto a dizer, tanto a fazer”.



Boas vindas aos alunos de Medicina 2018/2019

Sessão de boas vindas ao grupo de alunos do 1º ano do Curso de Medicina.



Sala de Nutrição e Dietética

Abertura da sala de trabalho da Unidade de Nutrição e Dietética.



Grupo Herdi

Começaram, em janeiro de 2018, as sessões promovidas pelo grupo Herdi. Trata-se de um projeto com a colaboração dos cuidados primários de saúde da RAA com o objetivo de melhorar a articulação da MGF com as especialidades médicas hospitalares.



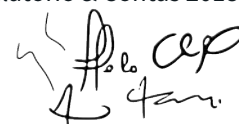
European Board of Vascular Surgery

O Dr. Nelson Oliveira, especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular, efetuou, em Maastricht, as provas do “European Board of Vascular Surgery” tendo sido aprovado com distinção e classificado como o melhor entre 40 candidatos de toda a Europa.



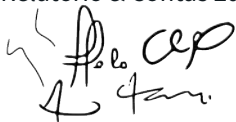
Workshop Cirurgia Vascular

O Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular realizou um workshop sobre as temáticas da intervenção endovascular no contexto da doença arterial periférica bem como foi dada a conhecer a aplicabilidade da tecnologia de ultrassonografia intravascular.



Equipa Clínica de Suporte à visita do Presidente da República

Equipa do HDESPD, EPER destacada para assistência médica aquando da visita do Presidente da República aos Açores nas comemorações do 10 de Junho.



Eventos

Obras e Remodelação

Substituição do pavimento da entrada principal do Hospital

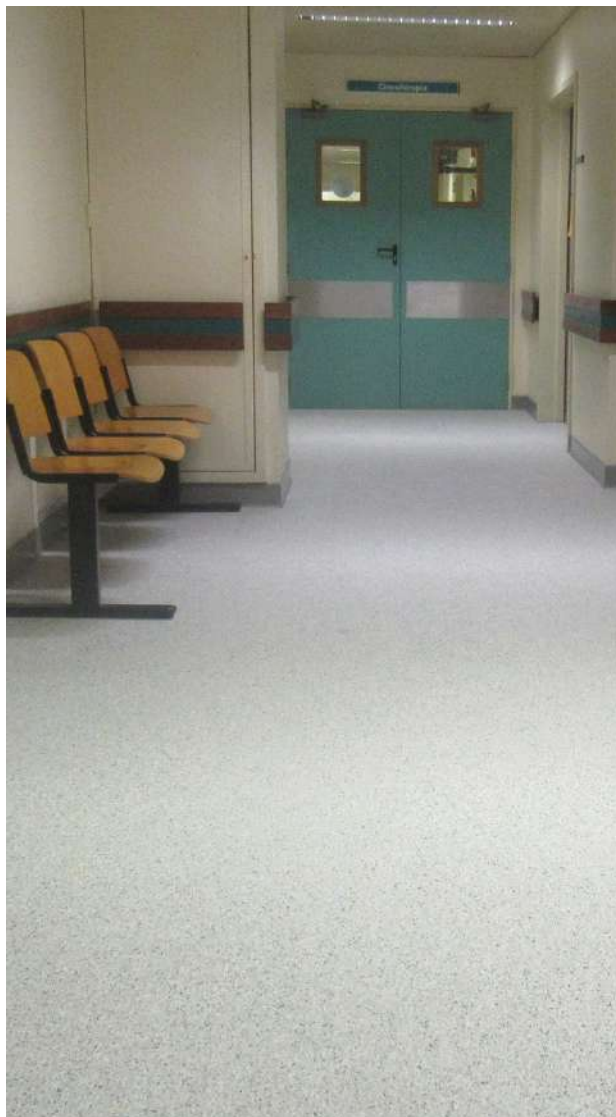
Colocação de um novo pavimento no Serviço de Medicina Física e Reabilitação

Renovação de equipamentos

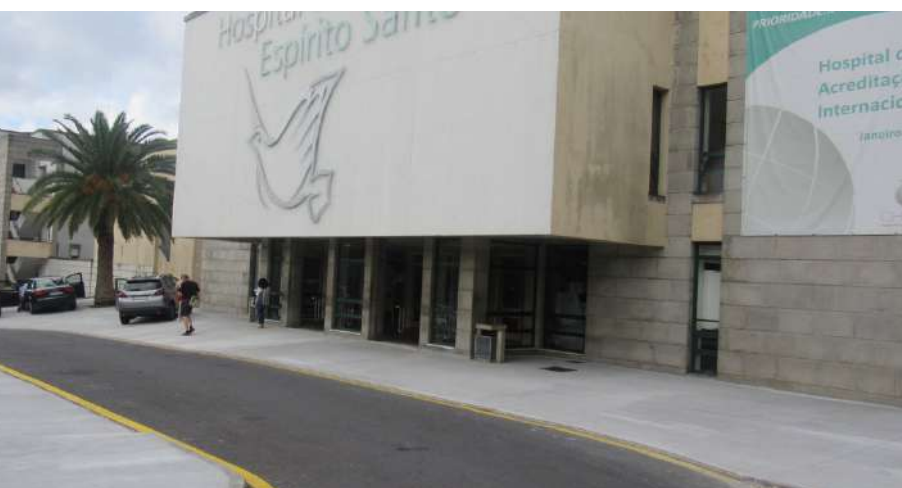
Com a aquisição de um novo *Chiller* o hospital ficou com o seu sistema de produção de frio renovado.

Renovação de todo o equipamento para realização de exames de Gastreenterologia, nomeadamente, Fontes de Luz; Processadores, Monitores; Endoscópios, Colonoscópios Duodenoscópios, Colonoscópios Pediátricos, Duodenoscópios Pediátricos, entre outros.

Estes investimentos ascenderam aproximadamente a 100 000€ e 600 000€ (investimento do SRS) respetivamente.

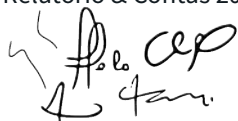


Handwritten signature



Prémio do serviço de Cirurgia Vascular

O Serviço de Cirurgia Vascular, foi distinguido no âmbito da sua participação no ensaio clínico internacional VOYAGER pelo seu excelente desempenho no follow up dos doentes.



2.2 desenvolvimento formativo/ profissional



10º Congresso Nacional de Médicos Auditores e Codificadores Clínicos

O HDESPD, EPER recebeu, pela primeira vez, a reunião anual dos médicos que classificam a informação clínica dos episódios de cuidados hospitalares.



Formação “Crianças vítimas de abuso”

Por iniciativa do HDESPD, EPER, e em parceria com o Comissariado dos Açores para a Infância, decorreu a formação “Crianças Vítimas de Abusos: a Intervenção em Saúde.”



Simpósio “O Corpo”

Decorreu no auditório o simpósio “O Corpo” organizado pelo Serviço de Capelania.



Curso de atualização em Virologia Clínica

Realizou-se, pela primeira vez nos Açores, o curso de atualização em Virologia clínica transmitido por videoconferência para o Hospital da Horta.



Seminário Medicina Hiperbárica no Atlântico

Realizou-se no HDESPD, EPER o 2º Seminário de Medicina Hiperbárica tendo como principal objetivo a partilha da informação e divulgação científica na área.



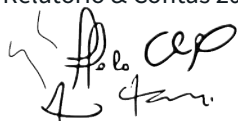
Curso ORL

No Cursos ORL 2018 foram apresentadas temáticas sobre Cirurgia Endoscópica Nasal, Rinosplastia Aberta e apresentações de ORL e Widex Cochlear.



15^{as} Jornadas de Pneumologia em Medicina Familiar dos Açores e Continente

Decorreu, sob a organização do serviço de Pneumologia, as 15^{as} Jornadas de Pneumologia em medicina familiar dos Açores e Continente, com a participação de médicos dos três hospitais dos Açores.



Congresso Ortopedia

O Serviço de Ortopedia organizou o IX Congresso GEPES.



II Jornadas “ORL na MGF”

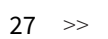
O Serviço de ORL do HDESPD, EPER promoveu as II Jornadas da especialidade destinadas à Medicina Geral e Familiar abordando temáticas de interesse para os cuidados de saúde primários.

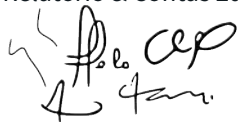


I^{as} Jornadas “Pessoa em Situação Crítica”

As I^{as} Jornadas “Pessoa em Situação Crítica” decorreram pela primeira vez no HDESPD, EPER tendo sido abordados aspetos organizativos, de gestão e funcionamento do serviço de urgência e aspetos relacionados com abordagem do doente crítico nas várias vertentes assistenciais.







eventos

2.3 campanhas e rastreios



Dia da Mulher

A Infante Real promoveu, na entrada principal do HDESPD, EPER, uma ação de solidariedade, com o intuito de proporcionar um momento de valorização pessoal junto das utentes e colaboradoras do HDESPD, EPER.



Dia Nacional do Doente com AVC

O Serviço de Neurologia realizou um rastreio do AVC para avaliação dos fatores de risco, no âmbito do Dia Nacional do Doente com AVC.



Rastreio do Cancro Cutâneo

Promovida pelo Serviço de Dermatologia, a iniciativa teve como principal objetivo despistar eventuais lesões suspeitas e identificar pessoas pertencentes a grupos de risco, além de sensibilizar a comunidade para a importância na prevenção e nos cuidados a ter.



Dia Mundial do dador

Homenagem aos dadores que ao longo dos anos deram mais de 60 dádivas.



Rastreio Pé diabético

Rastreio de Pé Diabético realizado em Ponta Delgada e Povoação, onde foram observados vários doentes.

*Dr. Celso
A. F. Amorim*



Dia Mundial da Alimentação

A equipa Eurest Portugal do HDESPD, EPER dinamizou este dia com mensagens de consciencialização.



Dia Mundial da Diabetes

No Dia Mundial da Diabetes, o Serviço de Endocrinologia e Nutrição, em colaboração com a Câmara Municipal de Ponta Delgada, com a Associação do Diabético de São Miguel e Santa Maria, e com o Lions Clube de S. Miguel, promoveu uma Campanha de Sensibilização, na Matriz de Ponta Delgada.

Dr. CP
4 Jan.





Dia Mundial da Criança

No Serviço de Pediatria decorreram várias atividades no âmbito da comemoração do dia mundial da criança.



Dia Mundial da Prematuridade

O Serviço de Neonatologia comemorou o dia mundial da prematuridade juntamente com alguns familiares de bebés prematuros.

A capela do HDESPD, EPER acolheu o concerto Classe de conjunto de Guitarra e Coro infantil do Conservatório Regional de Ponta Delgada com a colaboração do grupo de Amigos da Pediatria

*Dr. CP
4 Jan.*

2.4 de âmbito voluntário e solidário

Visita da Fadista Cuca Roseta

A fadista Cuca Roseta, acompanhada pelo Presidente da Câmara Municipal de Ponta Delgada, visitou o serviço de pediatria.



Ofertas à Pediatria

Grupo TT trilhos Micaelenses ofereceram brinquedos à pediatria.



Castelinho encantado proporcionou cantata e entregaram brinquedos à Pediatria



Grupo Jovens da Bretanha ofereceram brinquedos



Palhaços e Mascotes Disney na Pediatria

Através da Açor-eventos vieram animar as crianças da Pediatria, as mascotes do Mickey e da Minnie



Através do GAP os palhaços Concertino e Fiorella, deslocaram-se ao HDESPD, EPER para animarem as crianças do ambulatório Pediátrico.






Oferta de livro à Pediatria

O HDESPD, EPER recebeu um original do livro "Marinheiros da Esperança" entregue pelo Dr. Miguel Marques, economista especialista em assuntos do mar e voluntário no projeto de pedagogia e ocupação de tempos livres de crianças nas pediatrias do SNS, juntamente com Ana Maria Príncipe, Assessora do Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João, dois dos promotores do livro.



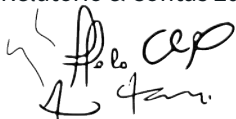
Hospital da Bonecada

Esta iniciativa teve como principal objetivo desmistificar a bata branca e o próprio Hospital.



Visita ao Navio- Escola Sagres

O Navio Escola Sagres recebeu um grupo de Crianças da Pediatria do HDESPD, EPER.



2.5 de carácter religioso e cultural



Missa de Natal

Decorreu na capela do HDESPD, EPER a celebração eucarística de Natal.



Natal dos Hospitais

A 36ª edição do Natal dos Hospitais, no HDESPD, EPER, foi uma produção da responsabilidade do jornal Açoriano Oriental em parceria com a RTP/Açores.



Natal da Pediatria

A Festa de Natal da Pediatria promovida pelo GAP teve como convidada de honra Paula Cordeiro, mulher do Presidente do Governo Regional dos Açores, acompanhada com os filhos.



Maiores no HDESPD, EPER

Estiveram em exposição na entrada da Administração e na Medicina I dois Maiores muito originais.



O nosso Patrono

Esteve exposto na entrada principal do HDESPD, EPER o nosso Patrono elaborado pelo colaborador Paulo Massa.



Senhor Santo Cristo dos Milagres

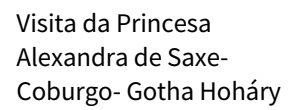
Celebração Eucarística presidida por Sua Excelência Reverendíssima, o Bispo de Angra, D. João Evangelista Lavrador.



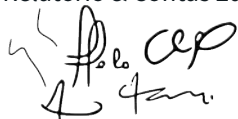
Sala de Exposições da Cultura

A Comissão da Cultura ao longo do ano promoveu diversas exposições que contou com a presença de vários artistas e artesãos.





No âmbito do lançamento do livro do autor e escritor José de Mello, deslocou-se à Pediatria a princesa Alexandra de Saxe-Coburgo- Gotha Hoháry e família, que veio amadrinhar o livro “A Herança-Domingo a Domingo”.



2.6 outros eventos

Projeto XTRA LIFE



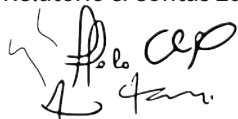
Projeto comunitário ao nível hospitalar no combate ao peso bem como à aquisição de hábitos de vida saudáveis.

Handwritten signature: J. L. C. P. 4. 4. 4.



Projeto HDESPD, EPER Green.

A equipa do HDESPD, EPER Green instalou, já no final de julho, uma zona temporária com mobiliário de exterior e algumas peças de vime tradicionais para os colaboradores poderem disfrutar das suas pausas ao ar livre.



Eventos

2.6 Outros Eventos

Auditoria Externa

Em junho decorreu a auditoria externa pelo painel de auditores do CHKS com vista à obtenção da reacreditação.



Reunião Janssen

Reunião entre o conselho de administração e a direção da Janssen, com o objetivo de reforçar a parceria existente entre as duas organizações.



consulta externa de pediatria



O secretariado da Consulta Externa de Pediatria tem, ao longo do ano, proporcionado um ambiente acolhedor com elementos decorativos.





Hospital do Divino Espírito Santo

03. Apresentação

03

Enquadramento.
Equipa de gestão.
Missão, Visão e
Valores.
Objetivos estratégicos.



Dr. Cep
4 Jan

Hospital do Divino Espírito Santo

Paixão pela Saúde

apresentação.



3.1 Enquadramento

O presente “Relatório & Contas” enquadra-se no disposto no artigo 25.º (sob a epígrafe “Documentos de Prestação de Contas”) dos Estatutos dos Hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, organizados como entidades públicas empresariais regionais– Apêndice II do Anexo I do 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.

O HDESPD, EPER é uma unidade de saúde caracterizada, fundamentalmente, por uma elevada diferenciação clínica com uma dimensão média em termos de lotação.

O seu modelo organizativo é definido através de um regulamento interno baseado numa lógica de gestão em cascata, liderada pelo Conselho de Administração, procurando prestar cuidados em saúde, diferenciados, centrados no doente, com qualidade e segurança, recorrendo a profissionais de elevada competência técnica e humana.

A existência de um elevado grau de diferenciação resulta das condições de descontinuidade geográfica justificando-se a existência de várias especialidades, (apesar de uma população relativamente reduzida, no que respeita aos critérios de casuística normalmente utilizados), pelos fatores distância e custo, relativamente aos Hospitais Centrais.

O Hospital serve a totalidade das populações de São Miguel e Santa Maria, num total aproximado de 144.000 habitantes e ainda, nas especialidades que apenas o HDESPD, EPER disponibiliza na região, a restante população da Região com cerca de 247.000 habitantes. A deslocação de utentes para o continente, das duas ilhas mencionadas, é da responsabilidade deste Hospital, após processo de verificação da incapacidade de solução local.

Assim, o HDESPD, EPER assemelha-se a um Hospital Central, não possuindo, em termos de especialidades, a cirurgia cardiotorácica, cardiologia pediátrica, imunohemoterapia e radioncologia.



3.2 equipa de gestão

Conselho de Administração

Os elementos que compõem o Conselho de Administração foram nomeados através da Resolução n.º 141/2016, com início de funções em 9 agosto de 2016, sendo este órgão constituído por cinco elementos, respetivamente:

Presidente:

Fernando Mesquita Gabriel

Diretor Clínico:

Fernando Carneiro

Enfermeira Diretora:

Nadine Pironet

Vogal

Cláudia Silva Macedo

Vogal:

Madalena Silva Melo

Adjuntos de Direção Clínica

Direção Clínica

Emília Santos

Manuela Henriques

Pedro Cordeiro

Adjuntos de Direção de Enfermagem

Direção de Enfermagem

Adília Simões

Aida Dutra



Direção de Serviços Clínicos

Serviço de Urgência:

Fernando Carneiro

Serviço de Cirurgia Vascular:

Isabel Cássio

Serviço de Bloco Operatório

Teresa Eloi

Unidade de Cuidados**Paliativos:**

Maria do Rosário Vidal

Serviço de Consulta Externa:

Isabel Sousa

Serviço de Dermatologia:

Fernando Carneiro

Serviço de Anatomia Patológica

Vitor Carneiro

Serviço de Doenças Infecciosas:

Francisco Melo Mota

Serviço de Anestesiologia:

Ana Sousa

Serviço de Endocrinologia:

Rui César

Serviço de Cardiologia:

Dinis Martins

Serviço de Estomatologia:

Jorge Faria

Serviço de Cirurgia Geral:

António Silva Melo

Serviço de Gastroenterologia:

Maria Antónia Duarte

Serviço de Cirurgia Máxilo-Facial:

Fernando Carneiro

Serviço de Geriatria:

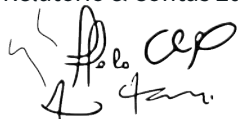
Margarida Moura

**Serviço de Cirurgia Plástica
Reconstrutiva:**

Luísa Ferraz

**Serviço de Ginecologia/
Obstetria:**

Carlos Ponte



Direção de Serviços Clínicos

Serviço de Hematologia:
Cristina Fraga

Serviço de Neurocirurgia:
Cidália Cruz

Serviço de Imagiologia:
Rosa Cruz

Serviço de Oftalmologia:
Gil Resendes

Serviço de Imuno-Alergologia:
Rodrigo Alves

Unidade de Oncologia:
Rui San-Bento

Serviço de Medicina Física e Reabilitação:
Pedro Peixoto

Serviço de Ortopedia:
António Rebelo

Serviço de Medicina Intensiva:
Humberto Costa

Serviço de Otorrinolaringologia:
José Silveira Soares

Serviço de Neurologia:
José Lopes

Serviço de Patologia Clínica:
Rita Pinto

Serviço de Medicina Interna:
Clara Paiva

Serviço de Pediatria:
Fernanda Gomes

Serviço de Nefrologia:
João Esteves

Serviço de Pneumologia:
Carlos Pavão

Unidade de Neonatologia:
Isabel Monteiro

Serviço de Psiquiatria:
João Vidal



Direção de Serviços Clínicos

Serviço de Reumatologia:
Guilherme Figueiredo

Serviço de Urologia:
Carlos Sebastião

Unidade da Dor:
Catarina Soares

Unidade de Cuidados Intermédios:
Humberto Costa

Unidade de Doenças Cerebro Vasculares:
José Lopes

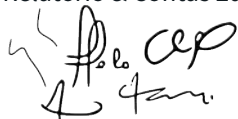
Unidade de Genética e P. Moleculares:
Luísa Mota Vieira

Unidade de Intervenção Cardiovascular:
Dinis Martins

Unidade de Medicina Hiperbárica:
Paula Ferreira

Unidade de Pedopsiquiatria:
Bruno Seixas





Chefias Operacionais de Enfermagem

Serviço de Cardiologia:

Idalina Bonito

Serviço de Gastrenterologia:

Susana Nascimento

Serviço de Cinesioterapia:

Ana Isabel Amaral

Serviço de Medicina I:

Ana Quental

Serviço de Cirurgia I:

Eulália Pacheco

Serviço de Medicina II:

Elsa Sousa

Serviço de Cirurgia II:

Rita Madruga

Serviço de Medicina III:

Nélia Veríssimo

Serviço de Cirurgia III:

Olívia Pacheco

Serviço de Medicina IV:

Ana Cristina Simas

Serviço de Cirurgia IV:

Helena Luís

Serviço de Medicina V:

Paula Silva

Serviço de Consulta Externa:

Maria das Neves Pacheco

Serviço de Medicina Intensiva:

Rute Bernardo

Serviço de Doenças Infecciosas:

Judite Massa

Serviço de Obstetrícia:

Adília Simões



Chefias Operacionais de Enfermagem

Unidade de Oncologia:
Leonídia Silva

Serviço de Ortopedia:
João Jácome Raposo

Serviço de Pediatria:
Margarida Cabral

Serviço de Pneumologia:
António Cruz

Serviço de Psiquiatria:
José Martins

Serviço de Urgência:
João Mendonça

Bloco de Partos:
Délia Luz

Bloco Operatório:
Filomena Braga

Unidade de Cuidados Intermédios:
Aida Dutra

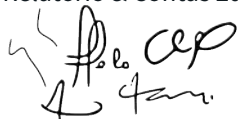
Unidade de Cuidados Paliativos:
Marco Mendonça

Unidade de Diálise:
Joaquina Duarte

Unidade de Dor:
Maria das Neves Pacheco

Unidade de Neonatologia:
Graça Fontes

Unidade de Medicina Hiperbárica Subaquática:
Maria das Neves Pacheco



Direção dos Serviços de Apoio Geral

Serviço de Aprovisionamento:
Madalena Correia

Serviço de Informática:
Ricardo Cabral

Serviço de Assistência Religiosa e Espiritual:
Padre Paulo Borges

Serviço de Instalações e Equipamentos:
José Ponte

Serviços Farmacêuticos:
Cristina Castanha

Serviços Jurídicos:
Luís Soares

Serviços Financeiros:
Maura Medeiros

Serviço de Qualidade:
Maria Ana Dias

Serviço de Gestão de Utentes:
Susana Silva

Serviço Relações Públicas e Comunicação:
Manuela Machado

Serviços Gerais:
Emanuel Pereira

Serviço de Recursos Humanos:
Ana Bouzon de Almeida

Serviços Hoteleiros:
Teresa Silva

Serviço de Saúde Ocupacional:
Marta Loura

Gabinete de Gestão de Risco:
Adília Simões

Serviço Social:
Helena Soares

Serviços de Informação para a Gestão:
Márcio Chalin Pereira

Gabinete de Supervisão de Enfermagem:
Maria de Deus Ferreira

Núcleo de Formação
Jorge Medeiros

Handwritten signature





3.3 missão visão valores



Não há sucesso sem a visão que nos lidera.



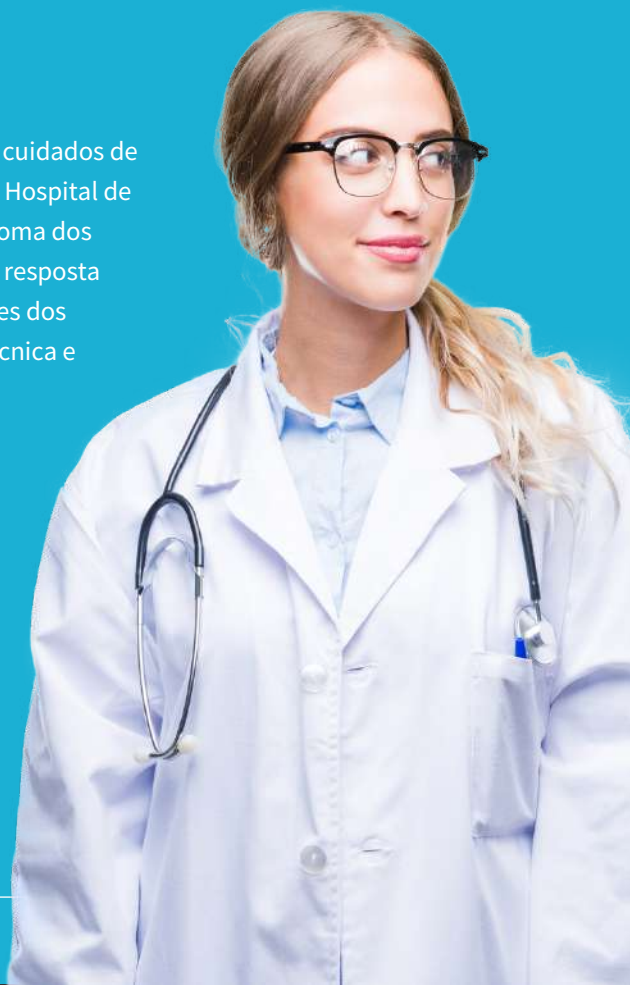
Missão

Prestar cuidados de saúde diferenciados e centrados no utente, garantindo o acesso em tempo útil, com qualidade e segurança, à população sob a sua área de influência, promovendo a articulação com os cuidados primários e continuados.



Visão

Excelência na prestação de cuidados de saúde, assumindo-se como Hospital de referência na Região Autónoma dos Açores, pela capacidade de resposta diferenciada às necessidades dos utentes e pela qualidade técnica e humana dos profissionais.





valores

Realização dos Colaboradores.

Ambiente de trabalho potenciador do desenvolvimento pessoal e profissional

Comunicação.

Transparência nos Processos de Decisão Interna

Modelo organizativo.

Descentralização e Responsabilização

Ética.

Preservar e defender princípios de ética nas relações profissionais, institucionais e pessoais

Responsabilidade Social.

assumir permanentemente a responsabilidade social perante as populações e demais agentes da comunidade

Melhoria Contínua.

defender a dinâmica da cultura da qualidade, procurando soluções flexíveis que possibilitem a prestação de melhores cuidados de saúde

Centralização no Utente.

Eficiência.

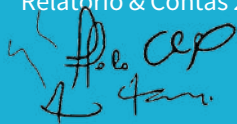
Afetação racional e otimização dos recursos disponíveis

Práticas ambientais.

defender e privilegiar a implementação de boas práticas ambientais

Segurança e Bem-estar

**Por si.
E a pensar
em si.**



apresentação

3.4 Objetivos estratégicos

Na Perspetiva do Utente

Assegurar a satisfação do utente
Garantir o acesso em tempo adequado
Procurar a excelência clínica
Promover a obtenção de ganhos em saúde
Assegurar a máxima segurança na prestação dos cuidados de saúde

Na Perspetiva Económico-Financeira

Garantir o equilíbrio económico-financeiro
Melhorar os registos e os processos de faturação e cobrança
Otimizar os custos e os proveitos operacionais
Promover a eficiência na prática clínica



Utente



Económico-Financeira



Colaboradores



Na Perspetiva dos Colaboradores

Manter os profissionais motivados e comprometidos
Dinamizar e apoiar a formação e a investigação
Incentivar o trabalho em equipa
Dinamizar a comunicação interna

Definiram-se como principais objetivos estratégicos para 2018



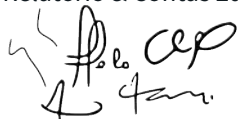
Hospital do Divino Espírito Santo

04. Movimento assistencial



04

Introdução.
Internamento.
Bloco Operatório.
Lista de inscritos para cirurgia.
Serviço de Urgência.
Consulta Externa.
Meios complementares de
diagnóstico e terapêutica.



4.1 introdução

Na Tabela 1 apresentamos os valores da atividade assistencial desenvolvida no ano 2018, nas principais áreas de intervenção, nomeadamente: Consulta Externa; Hospital Dia; Internamento; Bloco Operatório; Bloco de Partos e Urgência.

Tabela 1- Atividade Assistencial HDESPD, EPER

Atividade Assistencial	Jan-Dez 17	Jan Dez 18	Δ %
Consultas médicas			
Primeiras	44 468	45 843	3,09%
Subsequentes	114 497	119 215	4,12%
Ato médico sem doente	36 920	37 803	2,39%
Total	195 885	202 861	3,56%
Consultas outros			
Profissionais de saúde			
Enfermagem	15 760	18 783	19,18%
Nutrição	5 851	5 435	-7,11%
Psicologia	4 562	5 363	17,56%
Desenvolvimento Reabilitação	1 761	2 036	15,62%
Psicomotor e, Outros			
Sub-Total	27 934	31 617	13,18%
Total Consultas	223 819	234 478	4,76%
Hospital dia			
Nº de sessões	25 636	25 633	-0,01%
Internamento*			
Doentes saídos	18 452	17 986	-2,53%
Dias de internamento saídos	100 603	103 623	3,00%
Bloco Operatório			
Número de cirurgias	7 842	7 342	-6,38%
Taxas de Ambulatorização	45,26%	49,84%	10,11%
Bloco de Partos			
Número de partos	1 429	1 440	0,77%
Número de cesarianas	533	531	-0,38%
Peso das cesarianas	37,30%	36,88%	-1,14%
Urgência			
Nº de Atendimentos	115 088	112 097	-2,60%

* Inclui internamentos inferiores a 24h e Perinatologia



+3,00%

 <<<
2018

Internamento

No que se refere ao internamento, no ano de 2018, registou-se um aumento no número de dias de internamento, apesar de ter diminuído, ainda que ligeiramente, o número de doentes saídos.

+4,76%

 <<<
2018

Consulta externa, Hospital dia, Urgência.

Destacamos os aumentos que se verificaram nas atividades da consulta externa, a manutenção do número de sessões nos hospitais de dia e a ligeira redução do número de doentes atendidos no serviço de urgência.

-6,38%

 <<<
2018

Atividade cirúrgica

Em 2018, ao inverso do que se tinha verificado no ano anterior, registou-se uma diminuição na atividade cirúrgica.

O HDESPD, EPER manteve em atividade os programas da produção adicional de cirurgias, contemplando os doentes com tempo de espera com maior antiguidade. Também não podemos deixar de destacar a taxa de ocupação no Bloco Operatório Central que ronda os 90%. No entanto estes factos não foram suficientes para manter a tendência do ano anterior. A escassez de médicos especialistas em anestesiologia, nomeadamente no 2º semestre de 2018, implicou uma redução da atividade cirúrgica.

É de realçar o aumento da taxa de ambulatorização, que é um objetivo estratégico do hospital.

4.2 internamento

Internamento. Evolução do Internamento.

Atualizado a 12/2018

Doentes saídos

+2,99%

Como se verifica na Tabela 2 - Evolução do Internamento (Internamentos superiores a 24 horas) em 2018, as variações observadas na generalidade dos indicadores, relativamente ao ano anterior foram pouco significativas.

Verificou-se um aumento do número de dias de internamento apesar de ter diminuído, ainda que ligeiramente, o número de doentes saídos.

Contribuíram de forma relevante para este fato as situações de doentes com alta clínica, mas que por falta de resposta quer ao nível de cuidados continuados, quer ao nível de acolhimento de natureza social permaneceram internados, ainda que sem razões clínicas que o justificassem, no HDESPD, EPER.

Esta situação contribuiu para um aumento da demora média nomeadamente nas áreas médicas.

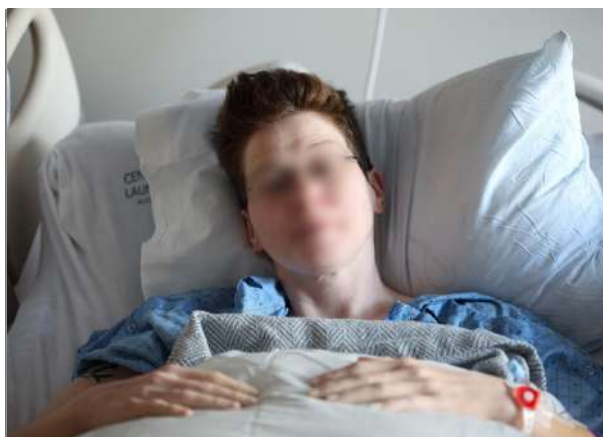
Destacar ainda, a evolução das taxas de ocupação que em 2013 rondavam os 64% sendo que, em 2018, atingiram os 69%.

Tabela 2- Evolução do Internamento (Internamentos superiores a 24h)

	2016	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Lotação	427	409	409	0	0,00%
Doentes saídos*	14 561	14 760	14 263	-497	-3,37%
Óbitos	723	701	693	-8	-1,14%
Dias de internamento**	100 713	100 196	103 195	2999	2,99%
Demora média	6,9	6,8	7,2	0,45	6,58%
% de ocupação	65,38	66,77	69,01	2,24	3,35%

* Doentes saídos com Internamentos superiores a 24 horas

**Dias de internamento inclui apenas internamentos superiores a 24 horas

A felicidade é como a saúde: se não sentes a falta dela, significa que ela existe

Tabela 3- Evolução dos Doentes saídos (inclui internamentos inferiores a 24 horas e Perinatologia)

	2016	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Lotação	427	409	409	0	0,00%
Doentes saídos*	18 064	18 452	17 986	-466	-2,53%
Óbitos	723	702	693	-9	-1,28%
Dias de internamento**	101 057	100 603	103 623	3020	3,00%
Demora média	5,59	5,45	5,76	0,31	5,67%
% de ocupação	65,60	67,04	69,30	2,26	3,37%

* Inclui doentes saídos com menos de 24 horas de internamento

** o número de dias de internamento inclui os casos que sendo inferior a 24 horas ocupou uma cama (passou a noite)

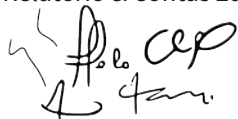


Tabela 4- Evolução dos Doentes saídos do Internamento superior a 24h

A Tabela 4 apresenta o detalhe do número de doentes saídos por especialidade, realçando a diminuição de doentes saídos relativamente ao ano anterior.

Especialidades	2016	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Cardiologia	1 107	1 118	1 054	-64	-5,72
Cirurgia Geral	1 797	1 796	1 447	-349	-19,43
Cirurgia Maxilo Facial	55	49	33	-16	-32,65
Cirurgia Plástica	142	156	180	24	15,38
Cirurgia Vascular	459	507	551	44	8,68
Cirurgia Pediátrica	26	8	17	9	112,50
Dermatologia	1	1	0	-1	-100,00
Doenças Infecciosas	24	39	30	-9	-23,08
Endocrinologia	32	32	41	9	28,13
Estomatologia	30	55	19	-36	-65,45
Gastroenterologia	586	443	528	85	19,19
Geriatria	0	0	0	0	0,00
Ginecologia	398	489	322	-167	-34,15
Hematologia	119	130	142	12	9,23
Medicina Interna	2 505	2 600	2 614	14	0,54
Medicina Intensiva	69	58	64	6	10,34
Nefrologia	145	139	122	-17	-12,23
Neonatologia	124	125	135	10	8,00
Neurocirurgia	215	233	188	-45	-19,31
Neurologia	341	295	265	-30	-10,17
Obstetrícia	1 633	1 662	1 690	28	1,68
Oftalmologia	31	28	36	8	28,57
Oncologia Médica	356	248	212	-36	-14,52
Ortopedia	674	718	773	55	7,66
Otorrinolaringologia	576	590	486	-104	-17,63
Pediatria	439	512	441	-71	-13,87
Pneumologia	548	442	547	105	23,76
Reumatologia	0	0	0	0	0,00
Urologia	423	442	382	-60	-13,57
Perinatologia	1 402	1 350	1 374	24	1,78
Unidade de Cuidados Paliativos	159	307	346	39	12,70
Unidade de Agudos de Psiquiatria	145	188	224	36	19,15
Total	14 561	14760	14 263	-497	-3,37


Tabela 5- Evolução dos Doentes saídos do Internamento inferior a 24h

Os valores relativos aos doentes saídos com internamentos inferiores a 24h, à semelhança do ano anterior, continuam com um aumento ligeiro em cerca de 1% (ver Tabela 5). Esta realidade verifica-se essencialmente na especialidade Oftalmologia.

Especialidades	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Cardiologia	164	212	48	29,27
Cirurgia Geral	844	894	50	5,92
Cirurgia Maxilo Facial	123	133	10	8,13
Cirurgia Plástica	239	223	-16	-6,69
Cirurgia Vascular	117	121	4	3,42
Cirurgia Pediátrica	22	33	11	50,00
Doenças Infeciosas	1	0	-1	-100,00
Estomatologia	5	22	17	340,00
Int. Endocrinologia	0	0	0	-
Gastroenterologia	314	286	-28	-8,92
Ginecologia	122	141	19	15,57
Hematologia	4	0	-4	-100,00
Medicina Interna	3	3	0	0,00
Nefrologia	3	0	-3	-100,00
Neurocirurgia	17	14	-3	-17,65
Neurologia	1	6	5	500,00
Obstetrícia	43	45	2	4,65
Oftalmologia	1077	1191	114	10,58
Oncologia Médica	8	20	12	150,00
Ortopedia	187	91	-96	-51,34
Otorrinolaringologia	326	231	-95	-29,14
Pneumologia	4	4	0	0,00
Pediatria	5	5	0	0,00
Urologia	53	44	-9	-16,98
Unidade Cuidados Paliativos	8	1	-7	-87,50
Unidade de Agudos de Psiquiatria	2	3	1	50,00
Total	3692	3723	31	0,84%

Hospital dia de Psiquiatria, Oncologia, Hemodiálise, Cuidados Paliativos e Polivalente

No que diz respeito aos Hospitais de Dia, a atividade do HDESPD, EPER ficou marcada pelo encerramento, no 2º semestre de 2018, do hospital dia de psiquiatria.

As elevadas taxas de ocupação apresentadas no internamento de psiquiatria, obrigaram a que doentes com esta patologia fossem afetos a enfermarias, nomeadamente de medicina interna, que não detinham as condições desejadas.

Neste sentido o CA do HDESPD, EPER, em consonância com o serviço de psiquiatria, optou por converter o espaço alocado ao hospital dia de psiquiatria, à atividade de internamento.

Sem o efeito do encerramento do hospital dia de psiquiatria a atividade dos hospitais dia do HDESPD, EPER apresenta um crescimento superior a 3 %, conforme se verifica na (Tabela 6).

Tabela 6- Evolução do número de dárias em Hospital de dia

Atualizado a: Dezembro 2018

Oncologia: +2,61 %

Hemodiálise: +3.41 %

Polivalente: +22,11 %

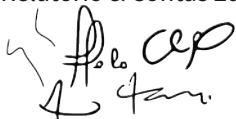
Psiquiatria: -62,0.7 %

Hospital dia	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Gastroenterologia	580	607	27	4,66%
Hemodiálise	14 048	14 527	479	3,41%
Pneumologia	283	281	-2	-0,71%
Hematologia Oncológica	1 009	941	-68	-6,74%
Oncologia	4 220	4 330	110	2,61%
Cuidados Paliativos*	0	154	154	100,00%
Pediatria	1 057	906	-151	-14,29%
Polivalente	1 497	1 828	331	22,11%
Unidade de dor	100	74	-26	-26,00%
Urologia	1 017	1 057	40	3,93%
Imunoalergologia Pediátrica	395	383	-12	-3,04%
Sub-Total	24 206	25 088	882	3,64%
Psiquiatria	1 437	545	-892	-62,07%
Total	25 643	25 633	-10	-0,04%

* O Hospital dia de Cuidados Paliativos foi aberto em 2018.

*Dr. Celso
L. Faria*





4.3 bloco operatório e bloco de partos

Tabela 7- Evolução do movimento do Bloco Operatório – Intervenções cirúrgicas

A atividade do Bloco Operatório, quer a programada quer a urgente, em 2018, registou uma diminuição de 6,38% relativamente a 2017.

As limitações de especialistas de anestesiologia, fizeram com que a atividade cirúrgica fosse condicionada de forma relevante, nomeadamente no 2º semestre do ano, apresentando uma diminuição de 500 cirurgias.

Refira-se que, em 2018, o HDESPD, EPER manteve o programa de produção adicional de cirurgias, contemplando as especialidades de urologia, ortopedia, cirurgia geral, cirurgia vascular, otorrinolaringologia e oftalmologia por serem estas as especialidades onde se verificam maiores dificuldades de acesso (lista de espera com maior antiguidade).

Destacar ainda, conforme referido anteriormente a taxa de ocupação no Bloco Operatório Central que, em 2018, rondou os 90%.

Especialidades	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Cirurgia Geral	2 415	2 186	-229	-9,48
Cirurgia Vascular	603	636	33	5,47
Cirurgia Pediátrica	31	51	20	64,52
Cirurgia Plástica	468	452	-16	-3,42
Cirurgia Maxilo-Facial	171	163	-8	-4,68
Estomatologia	54	34	-20	-37,04
Oftalmologia	1 086	1 214	128	11,79
Otorrinolaringologia	779	607	-172	-22,08
Neurocirurgia	178	135	-43	-24,16
Urologia	424	367	-57	-13,44
Ortopedia	838	815	-23	-2,74
Ginecologia	531	418	-113	-21,28
Obstetrícia	190	157	-33	-17,37
Outras*	74	107	33	44,59
Total	7 842	7 342	-500	-6,38

* Gastroenterologia; Anestesia; Pneumologia

Destaques

- 6,38%

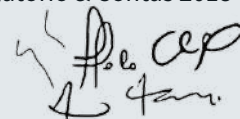
Face a 2017

-500

Cirurgias

+64,5%

Cirurgia Pediátrica



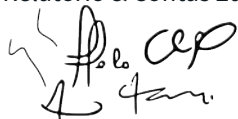
bloco operatório

A Tabela 8 demonstra a evolução da atividade cirúrgica detalhando os movimentos relativos à atividade programada vs urgente e atividade em ambulatório vs internamento. Analisando a atividade de 2018, verifica-se que as Cirurgias de Ambulatório programadas representam 49,83% do total programado.

Tabela 8- Evolução do movimento programado e urgente do Bloco Operatório

Exames médicos	Programado				Urgente			Total
	Amb.	%	Inter.	Sub-total	Amb.	Inter.	Sub-total	
Cirurgia Geral	850	54,84	700	1 550	1	635	636	2 186
Cirurgia Maxilo-Facial	128	79,50	33	161		2	2	163
Cirurgia Pediátrica	30	58,82	21	51		0	0	51
Cirurgia Plástica	215	69,81	93	308		144	144	452
Cirurgia Vascular	29	5,42	506	535	2	99	101	636
Estomatologia	0	0,00	34	34		0	0	34
Neurocirurgia	1	1,14	87	88		47	47	135
Obstetrícia I	0	n.a.	0	0		157	157	157
Oftalmologia	1168	96,93	37	1 205		9	9	1 214
Ortotraumatologia	85	16,31	436	521	1	293	294	815
Otorrinolaringologia	206	36,33	361	567		40	40	607
Urologia	28	9,76	259	287		80	80	367
Ginecologia	118	31,22	260	378	1	39	40	418
Outras*		0,00	50	50	3	54	57	107
Total	2 858	49,83	2 877	5 735	8	1 599	1 607	7 342

* Gastroenterologia; Anestesia; Pneumologia


Tabela 9- Comparação do movimento programado do Bloco Operatório 2017/2018

Especialidades	Ambulatório			Internamento			Sub-Total		
	2017	2018	Δ %	2017	2018	Δ %	2017	2018	Δ %
Cirurgia Geral	793	850	7,19	979	700	-28,50	1 772	1 550	-12,53
Cirurgia Maxilo-Facial	118	128	8,47	46	33	-28,26	164	161	-1,83
Cirurgia Pediátrica	22	30	36,36	8	21	162,50	30	51	70,00
Cirurgia Plástica	224	215	-4,02	106	93	-12,26	330	308	-6,67
Cirurgia Vascular	34	29	-14,71	459	506	10,24	493	535	8,52
Estomatologia			n.a	51	34	-33,33	51	34	-33,33
Neurocirurgia		1	n.a	132	87	-34,09	132	88	-33,33
Obstetrícia I		0	n.a		0	n.a	0	0	n.a
Oftalmologia	1 049	1 168	11,34	32	37	15,63	1 081	1 205	11,47
Ortotraumatologia	154	85	-44,81	435	436	0,23	589	521	-11,54
Otorrinolaringologia	305	206	-32,46	440	361	-17,95	745	567	-23,89
Urologia	33	28	-15,15	314	259	-17,52	347	287	-17,29
Ginecologia	107	118	10,28	390	260	-33,33	497	378	-23,94
Outras*			n.a.	41	50	21,95	41	50	21,95
Total	2 839	2 858	0,67	3 433	2 877	-16,20	6 272	5 735	-8,56

* Gastreterologia; Anestesia; Pneumologia
Não inclui cesarianas

Cirurgias programadas

Cerca de 76% das cirurgias realizadas no Bloco Operatório tem como origem a Cirurgia Geral, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Vascular e Ortopedia.

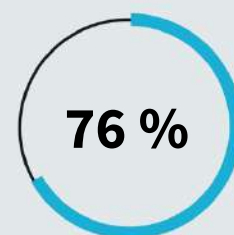



Tabela 10- Comparação do movimento urgente do Bloco Operatório 2017/2018

Especialidades	Ambulatório			Internamento			Sub-Total		
	2017	2018	Δ %	2017	2018	Δ %	2017	2018	Δ %
Cirurgia Geral		1	n.a.	643	635	-1,24	643	636	-1,09
Cirurgia Maxilo-Facial			n.a.	7	2	-71,43	7	2	-71,43
Cirurgia Pediátrica			n.a.	1	0	-100	1	0	-100
Cirurgia Plástica	1		-100	137	144	5,11	138	144	4,35
Cirurgia Vascular	2	2	0,00	108	99	-8,33	110	101	-8,18
Estomatologia			n.a.	3	0	-100	3	0	-100
Neurocirurgia			n.a.	46	47	2,17	46	47	2,17
Obstetrícia I			n.a.	190	157	-17,37	190	157	-17,37
Oftalmologia			n.a.	5	9	80,00	5	9	80,00
Ortotraumatologia	1	1	0,00	248	293	18,15	249	294	18,07
Otorrinolaringologia			n.a.	34	40	17,65	34	40	17,65
Urologia			n.a.	77	80	3,90	77	80	3,90
Ginecologia		1	n.a.	34	39	14,71	34	40	17,65
Outras*	2	3	50,00	31	54	74,19	33	57	72,73
Total	6	8	33,33	1 564	1 599	2,24	1 570	1 607	2,36

Cirurgias urgentes

* Gastreterologia; Anestesia; Pneumologia
Não inclui cesarianas

+37

Relativamente a 2017

As cirurgias urgentes representam cerca de 22% do total de cirurgias.

Contribuem com cerca de 77% da atividade cirúrgica com origem em situações urgentes as especialidades abaixo indicadas.

Cirurgia Geral**636**

Cirurgias

Ortotraumatologia**293**

Cirurgias

Obstetrícia**157**

Cirurgias

Cirurgia Plástica**144**

Cirurgias



Bloco de Partos

No que se refere à atividade do Bloco de Partos registaram-se, em 2018, mais 12 nascimentos que no ano anterior (Tabela 11), invertendo-se a tendência de redução gradual de ano para ano no número de partos.

”

A criança é o
amor feito
visível

Georg Philipp Friedrich von Hardenberg



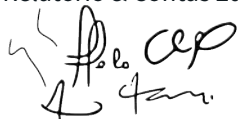
Partos

Em 2018 verifica-se uma ligeira redução do peso relativo das cesarianas, em relação ao ano anterior.



Tabela 11- Evolução do movimento do Bloco de partos

Tipo de Partos	2017	%	2018	%	18/17	18/17%
Eutócitos	620	43,39%	648	45,00%	28	4,52%
Distócitos						
Pélvico	1	0,07%	0	0,00%	-1	-100,00%
Forceps	22	1,54%	12	0,83%	-10	-45,45%
Ventosas	253	17,70%	249	17,29%	-4	-1,58%
Cesarianas	533	37,30%	531	36,88%	-2	-0,38%
Subtotal	809	56,61%	792	55,00%	-17	-2,10%
Total	1 429	100,00%	1 440	100,00%	11	0,77%



4.4 lista de inscritos para cirurgia (tempo de espera médio da LIC)

A preocupação com a acessibilidade dos utentes à atividade cirúrgica é uma constante no meio hospitalar. Na generalidade dos casos há uma insuficiente resposta da oferta face à procura, havendo a necessidade de se tomarem medidas de exceção de forma a colmatar este constrangimento.

Tempo de espera médio da LIC

Lista de inscritos para cirurgia

Ao analisarmos o tempo de espera médio da LIC (Lista de inscritos para cirurgia) nos últimos anos, constatou-se que no ano de 2016 apresentava 588 dias, sendo que já em 2017 apresentou 516 dias e no ano de 2018 453 dias. Deste modo, podemos verificar que nos últimos 3 anos, apesar da lista de espera ter aumentado, o tempo de espera médio da LIC reduziu em 135 dias (4,5 meses). Em 2019 continua a tendência para reduzir estes mesmos tempos.



Tempo de espera médio da LIC

2016

» 588 dias.

2017

» 516 dias.

2018

» 453 dias.

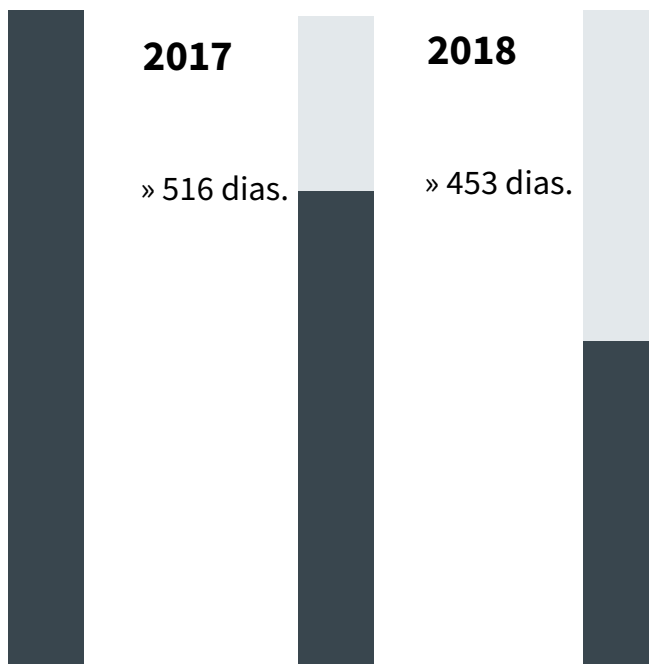



Tabela 12- Lista de inscritos para cirurgia a 31/12/2018

Especialidades	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Cirurgia Geral	1 487	1 985	498	33,49
Cirurgia Maxilo Facial	75	176	101	134,67
Cirurgia Plástica	911	1 030	119	13,06
Cirurgia Pediátrica	100	148	48	48,00
Cirurgia Vascular	855	786	-69	-8,07
Estomatologia	12	22	10	83,33
Neurocirurgia	280	349	69	24,64
Oftalmologia	1 370	2 123	753	54,96
Ortotraumatologia	1 284	1 294	10	0,78
Otorrinolaringologia	1 276	1 561	285	22,34
Pneumologia	4	7	3	75,00
Urologia	577	588	11	1,91
Ginecologia	158	372	214	135,44
Total	8 389	10 441	2 052	24,46



Lista de inscritos para cirurgia

É um processo dinâmico, uma vez que as listas de espera podem vir a diminuir ou aumentar, sendo que, o importante é a redução do tempo de espera em que as pessoas estão nessa lista.

Conhecendo-se os inconvenientes que este cenário acarreta para a população em geral, podendo traduzir-se em significativas perdas de qualidade de vida, é um objetivo do CA manter os níveis de acessibilidade para cirurgia com tempos aceitáveis, considerando a casuística hospitalar.

Fl. 100
4200

Lista de inscritos para cirurgia

Alban Camus


Tabela 13- Lista de inscritos para cirurgia a 31/12/2018 diferenciando a área cirúrgica

Especialidades	Bloco Central	Ambulatório	Pequena Cirurgia	Total 2018
Cirurgia Geral	1026	334	625	1985
Cirurgia Maxilo Facial	63	21	92	176
Cirurgia Plástica	576	108	346	1030
Cirurgia Pediátrica	40	108	0	148
Cirurgia Vascular	761	1	24	786
Estomatologia	21	0	1	22
Neurocirurgia	349	0	0	349
Oftalmologia	82	1542	499	2123
Ortotraumatologia	963	324	7	1 294
Otorrinolaringologia	1 374	156	31	1 561
Pneumologia	7	0	0	7
Urologia	490	22	76	588
Ginecologia	243	108	21	372
Total	5 995	2 724	1722	10 441

Lista de inscritos para cirurgia

Em 2018, a lista de inscritos para cirurgia aumentou, à semelhança do ano anterior.

A 31-12-2018 havia 10.441 doentes em lista de inscritos para cirurgia, sendo que destes, 1.722 se referem a pequenas cirurgias, conforme se pode visualizar na Tabela 13.

Ao contabilizarmos a lista de inscritos para cirurgia sem incluir a pequena cirurgia, constata-se um aumento de 1.589 doentes em relação ao ano anterior

Importante salientar que os utentes são selecionados conforme critérios clínicos, não existindo situações de urgência/emergência em espera.

Paralelamente importa referir que os utentes são reavaliados clinicamente após algum tempo de espera.

Em termos de procedimentos administrativos, o HDESPD, EPER, tem utilizado estratégias com o objetivo de rentabilizar os tempos operatórios e os tempos de espera para realizar cirurgia.

h. P. cep
A. 4am.



Movimento Assistencial

**“A grandeza do Homem
consiste na sua decisão
de ser mais forte que a
condição humana.”**

Albert Camus



4.5 serviço de urgência

Os Serviços de Urgência são vocacionados, essencialmente, para situações urgentes/emergentes. No entanto, a rapidez no acesso a cuidados de saúde providenciados pelo Serviço de

Urgência do HDESPD, EPER tem contribuído para uma procura inadequada de uma tipologia de cuidados que em teoria devia dirigir-se para as Unidades de Saúde de Ilha.

Episódios não urgentes

60%

representam cerca de 60% dos atendimentos no Serviço de Urgência. A maior parte destas situações poderia/deveria ser direcionada às Unidades de Saúde de Ilha.

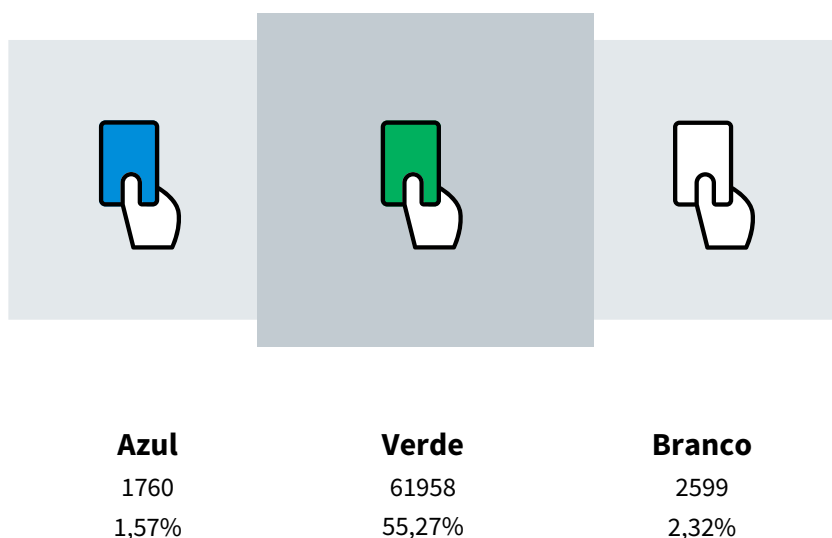


Tabela 14- Triagem de Manchester

Cor de Manchester	2017	2018	18/ 17 Δ	18/17%
Vermelho	374	394	20	5,35%
Laranja	7 310	7 557	247	3,38%
Amarelo	37 394	37 829	435	1,16%
Verde	65 797	61 958	-3 839	-5,83%
Azul	1 892	1 760	-132	-6,98%
Branco	2 321	2 599	278	11,98%
Total	115 088	112 097	-2 991	-2,60%

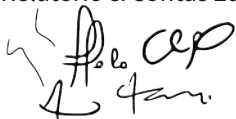


Tabela 15- Evolução dos atendimentos no Serviço de Urgência

Pode verificar-se que o número de atendimentos no Serviço de Urgência apresenta uma redução de 2.991 doentes, em relação ao ano anterior, com um total de 112.097 doentes atendidos. De referir também uma tendência estável de ano para ano de situações de transferências, que obrigaram a recorrer a hospitais com maior diferenciação com mais 2 doentes do que o ano anterior.

	2017	%	2018	%	18/ 17 Δ
Internamentos	8 073	7,01%	8 029	7,16%	-0,55%
Transferências	5	0,00%	7	0,01%	40,00%
Altas	106 847	92,84%	103 893	92,68%	-2,76%
Falecidos	163	0,14%	168	0,15%	3,07%
Total	115 088	100,00%	112 097	100,00%	-2,60%

Gráfico 1- Distribuição de atendimentos no serviço de Urgência por períodos





A Tabela 16 diferencia as crianças e adultos admitidos no serviço de urgência.

Podemos verificar que dos utentes que recorrem ao Serviço de Urgência, 77% dos atendimentos são adultos e os restantes 23% referem-se a doentes crianças. Este mapa também permite verificar uma redução significativa, no ano 2018, de 3.499 crianças e um aumento de 508 adultos, representando no total uma diminuição de 2.991 relativamente a 2017.

No que se refere à gravidade dos casos, de acordo com

a Triage de Manchester, podemos verificar que os casos menos urgentes, nomeadamente os verdes, azuis e brancos, tanto nas crianças como nos adultos, apresentam valores demasiado elevados.

O HDESPD, EPER continua a desenvolver várias campanhas que têm como objetivo alertar as populações para a inadequabilidade de recorrer às urgências em casos não emergentes e para as vantagens do recurso aos Cuidados de Saúde Primários.

Tabela 16- Movimento Assistencial no Serviço de Urgência

Cor de Manchester	Criança				Adulto				Total			
	2017	2018	18/17Δ	18/17%	2017	2018	18/17Δ	18/17%	2017	2018	18/17Δ	18/17%
Vermelho	89	91	2	2,25%	285	303	18	6,32%	374	394	20	5,35%
Laranja	749	648	-101	-13,48%	6 561	6 909	348	5,30%	7 310	7 557	247	3,38%
Amarelo	7 456	6 834	-622	-8,34%	29 938	30 995	1 057	3,53%	37 394	37 829	435	1,16%
Verde	20 290	17 514	-2 776	-13,68%	45 507	44 444	-1 063	-2,34%	65 797	61 958	-3 839	-5,83%
Azul	286	187	-99	-34,62%	1 606	1 573	-33	-2,05%	1 892	1 760	-132	-6,98%
Branco	99	196	97	97,98%	2 222	2 403	181	8,54%	2 321	2 599	278	11,98%
Total	28 969	25 470	-3 499	-12,08%	86 119	86 627	508	0,59%	115 088	112 097	-2 991	-2,60%

Estatísticas do Serviço de Urgência



54%

08h00 – 16h00



77%

Adultos



23%

Crianças

Movimento Assistencial



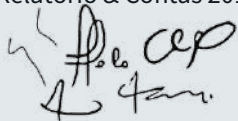
4.6 consulta externa

O ambulatório hospitalar é considerado uma área privilegiada pelo Conselho de Administração do HDESPD, EPER, por ser uma das principais vias de acesso da população aos cuidados de saúde. A preocupação com a acessibilidade dos utentes é uma constante por parte do CA do HDESPD, EPER. Todos os pedidos de consulta, quer os gerados pelas especialidades hospitalares, quer os provenientes do exterior, são triados conforme os critérios de referenciação de cada especialidade, de forma a garantir a existência de uma priorização dos casos urgentes.


Tabela 17- Evolução da atividade da consulta externa

Tipo de Consulta	2017	%	2018	%	Δ 2018/2017
Consultas médicas					
Primeiras	44 468	22,70%	45 843	22,60%	3,09%
Subsequentes	114 497	58,45%	119 215	58,77%	4,12%
Ato médico sem doente	36 920	18,85%	37 803	18,63%	2,39%
Total	195 885	100%	202 861	100%	3,56%
Consultas outros Profissionais de saúde					
Enfermagem	15 760	56,42%	18 783	59,41%	19,18%
Nutrição	5 851	20,95%	5 435	17,19%	-7,11%
Psicologia	4 562	16,33%	5 363	16,96%	17,56%
Desenvolvimento Reabilitação Psicomotor e, Outros	1 761	6,30%	2 036	6,44%	15,62%
 Sub-Total	27 934	100%	31 617	100%	13,18%
Total	223 819	100%	234 478	100%	4,76%

Identifica-se a existência de um aumento do número de consultas em todas as categorias profissionais de saúde (cerca 4,76%), sendo que as consultas médicas aumentaram 3,56%, conforme se pode observar na Tabela 17.



movimento assistencial

Lista de espera para consultas

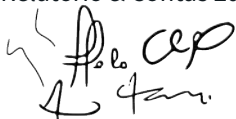
Consulta externa

A Tabela 18 apresenta o número de utentes a aguardar uma primeira consulta de especialidade. É efetuada a distinção entre o tempo de espera para as primeiras consultas com marcação efetiva e o número de pedidos de consulta a aguardar marcação.

Verifica-se que existem 5.212 pedidos com data de consulta e 8.396 a aguardar marcação da primeira consulta. No ano de 2017 este número ascendia a 10.519. Contribuíram de forma relevante para esta redução as especialidades de Dermatologia e Oftalmologia.


Tabela 18- Lista de espera para primeiras consultas a 31/12/2018

Valências	Nº Doentes a aguardar		Tempo de espera (meses)						
	Sem marcação	Com marcação	< 1	1-2	2-3	3-6	6-9	9-12	> 12
Anestesiologia	17	12	12	0	0	0	0	0	0
Cardiologia	395	109	2	45	4	1	49	2	6
Cirurgia Geral	713	446	13	199	37	51	11	134	1
Cirurgia Maxilo-Facial	23	56	1	7	0	10	13	10	15
Cirurgia Plástica	159	356	4	5	3	2	4	3	335
Cirurgia Vascular	21	404	6	16	43	75	259	4	1
Dermatologia	513	195	1	10	10	121	50	2	1
Dietética	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças infecciosas	8	24	12	9	3	0	0	0	0
Endocrinologia	402	180	2	8	7	135	22	6	0
Estomatologia	42	2	1	1	0	0	0	0	0
Gastrenterologia	113	155	6	66	54	19	8	1	1
Ginecologia	174	166	23	51	10	78	4	0	0
Hematologia	162	45	1	5	7	24	8	0	0
Hematologia Oncológica	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Física e Reabilitação	348	25	9	4	6	5	1	0	0
Medicina Interna	63	130	12	37	26	42	13	0	0
Nefrologia	23	57	1	1	11	41	1	2	0
Neurocirurgia	263	642	0	1	1	22	5	414	199
Neurologia	346	292	2	3	7	52	209	18	1
Obstetrícia	116	37	8	9	3	3	0	0	14
Oftalmologia	2 365	103	3	3	7	16	8	0	66
Oncologia	1	16	7	7	0	1	0	1	0
Ortopedia	271	395	35	44	8	46	250	12	0
Otorrino	158	483	0	17	4	267	193	2	0
Pediatria	155	169	4	15	55	92	2	1	0
Unidade de Psiqu. Da Infância e Adolescência	11	10	0	6	3	1	0	0	0
Pneumologia	247	48	1	9	10	4	3	3	18
Psiquiatria	735	60	2	6	1	4	2	1	44
Psicologia	72	32	4	9	6	5	3	1	4
Reumatologia	79	217	0	1	6	199	10	1	0
Unidade de Diálise	0	4	0	0	0	4	0	0	0
Unidade de Dor	146	15	1	3	1	4	0	3	3
Unidade de Imunoalergologia	67	106	3	16	67	20	0	0	0
Urologia	172	204	0	2	7	31	54	101	9
Consulta Médica a Dadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desenvol. Reab. Psicomotor	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Unidade Hiperbárica Subaquática	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados Paliativos	4	16	0	5	7	3	1	0	0
Total	8 396	5 212	176	620	414	1 379	1 183	722	718



4.7 meios complementares de diagnóstico e terapêutica

Meios complementares de diagnóstico

Período homólogo 2017

+3,85%

O recurso aos meios complementares de diagnóstico é uma constante na prática hospitalar, por serem ferramentas essenciais de suporte clínico. Neste contexto, considerando a oferta de tecnologia cada vez mais avançada para o diagnóstico de determinadas patologias, é natural que exista um aumento do número de técnicas realizadas.

Tabela 19- Evolução dos meios complementares de diagnóstico

	2016	2017	2018	17/18%
Anatomia Patológica	10 851	9 766	10 025	2,65
Berçário	0	0	14	100,00
Cardiologia	31 638	32 213	30 869	-4,17
Cirurgia Vascular	248	344	271	-21,22
Dermatologia	792	356	357	0,28
Doenças Infecciosas	118	157	150	-4,46
Endocrinologia	545	494	523	5,87
Gastrenterologia	8 220	7 289	8 350	12,43
Ginecologia / Obstetrícia	11 419	9 513	14 641	53,91
Hospital Dia Polivalente	1 164	1 368	1 964	43,57
Imagiologia	112 685	113 833	119 616	5,08
Neonatologia	0	0	1	100,00
Neurologia	1 016	1 346	1 417	5,27
Oftalmologia	6 397	5 941	5 863	-1,31
Ortopedia	319	367	434	18,26
Otorrinolaringologia	5 034	6 462	5 908	-8,57
Outros	59	69	51	-26,09
Patologia Clínica*	1 994 460	2 098 089	1 996 591	-4,84
Pediatria	4 303	4 733	4 615	-2,49
Pneumologia	5 565	5 005	6 289	25,65
Psicologia/Psiquiatria Infantil	1 059	1 312	1 629	24,16
Psicologia/Psiquiatria	2 915	2 846	1 965	-30,96
Reumatologia	762	790	732	-7,34
Unidade Dor	52	72	75	4,17
Unidade Genética	10 263	8 684	15 825	82,23
Unidade Imunoalergologia	7	339	602	77,58
Urologia	471	573	622	8,55
Total	2 210 362	2 311 961	2 229 399*	-3,57*

*Patologia Clínica

O registo estatístico do ionograma sofreu alterações em 2018.

Neste ano, foram realizados 85.710 ionogramas.

Para efeitos de comparação com os períodos homólogos cada ionograma realizado em 2018 contou como 3 MCDT nos anos anteriores.

Assim os 85.710 registados em 2018 corresponderiam a 257.130.

Usando o critério dos anos anteriores, o nº de MCDT da patologia seria de 2.168.011 o que representa um crescimento de 3,3%.

*2.229.399

Conforme referido no *Patologia Clínica, se considerarmos o mesmo critério na contagem dos ionogramas, o total de MCDT seria de **2.400.999** o que corresponde um crescimento em 2018 de **3,85%**.



Meios complementares de terapêutica

Importa salientar que se tem procedido a uma reavaliação permanente dos processos de registo dos exames, permitindo, deste modo, uma aferição mais precisa da produção hospitalar.

Convém referir o caso do Serviço de Medicina Física e Reabilitação pelo fato dos valores apresentados representarem os MCDT realizados no HDESPD, EPER, bem como os efetuados no exterior através de convenções, que por via das mudanças legislativas, deixaram de ser assumidos pela USI de S. Miguel em finais de 2014, passando a ser assumidos pelo HDESPD, EPER.

Período homólogo 2017

+0,89%

Tabela 20- Evolução dos meios complementares de terapêutica

	2016	2017	2018	17/18%
Cirurgia Geral	1 823	2 955	2 649	-10,36
Cirurgia Máxilo Facial	71	18	52	100,00
Cirurgia Plástica	1 952	2 538	2 386	-5,99
Cirurgia Vascular	1 787	2 555	2 220	-13,11
Dermatologia	1 747	1 325	1 391	4,98
Electrocardiografia	1 261	1 787	1 881	5,26
Estomatologia	2 977	2 592	2 861	10,38
Gastroenterologia	1 062	586	1 117	90,61
Ginecologia / Obstetrícia	227	196	346	76,53
Hematologia	7	6	8	33,33
Hospital Dia Polivalente	3 180	3 713	4 727	27,31
Imunoalergologia	494	487	430	100,00
Medicina Física e Reabilitação	389 718	473 908	477 040	0,66
Medicina Hiperbárica	3 358	4 275	3 529	-17,45
Medicina Interna	956	1 521	1 292	-15,06
Neurologia	21	23	12	-47,83
Oftalmologia	191	143	250	74,83
Ortopedia	4 389	3 829	3 868	1,02
Otorrinolaringologia	6 541	4 005	5 190	29,59
Outros	64	89	77	-13,48
Pediatria	4 112	4 210	3 507	-16,70
Pneumologia	1 566	1 486	2 044	37,55
Psicologia Infantil	384	613	590	-3,75
Psiquiatria	4 796	4 304	2 459	-42,87
Reumatologia	135	89	100	12,36
Unidade de Diálise	11 443	13 393	14 203	6,05
Unidade de Dor	149	104	102	-1,92
Unidade de Oncologia Médica	19 897	21 103	22 380	6,05
Urologia	961	1 077	1 166	8,26
Total	465 269	552 930	557 877	0,89



Hospital do Divino Espírito Santo

05. Deslocação de Doentes



05

Continente e
Estrangeiro.
Inter-ilhas.

5 deslocação de doentes

Como nota prévia à apresentação e análise dos dados da deslocação de doentes, refira-se que a legislação que enquadra esta área foi alterada em Agosto de 2018.



Introdução

Os dados constantes no presente relatório dizem respeito às deslocações ao continente e estrangeiro e inter-ilhas no âmbito da Portaria 28/2015 de 9 de março.

Com a entrada em vigor da Portaria 92/2018 de 2 de Agosto, para além de outras alterações significativas na filosofia das deslocações, aquela que maior impacto teve na atividade do HDESPD, EPER foi o facto da primeira deslocação ser da responsabilidade da unidade de saúde de origem do doente e as subsequentes da unidade de saúde de destino.

Legislação

Dando cumprimento ao diploma, a partir de setembro de 2018, o HDESPD, EPER entrou num processo de transição/reestruturação logística e de recursos humanos e materiais para fazer face ao impacto que esta alteração originou.

Assim, os dados apresentados no ponto 5.2 não integram informação das deslocações subsequentes inter-ilhas. Apenas refletem dados das deslocações inter-ilhas com a filosofia da Portaria 28/2015 de 9 de março.



5.1 continente e estrangeiro

No ano de 2018 registaram-se 2460 episódios de deslocação de doentes para unidades de saúde do continente e estrangeiro, sendo os encargos destas deslocações da responsabilidade do HDESPD, EPER.

episódios de deslocação

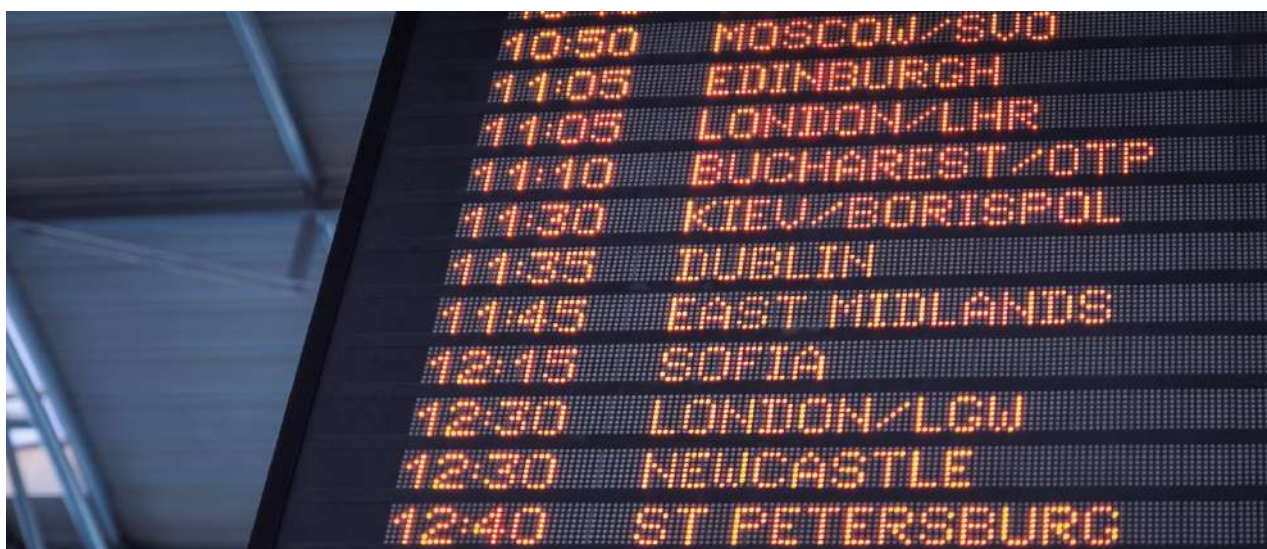
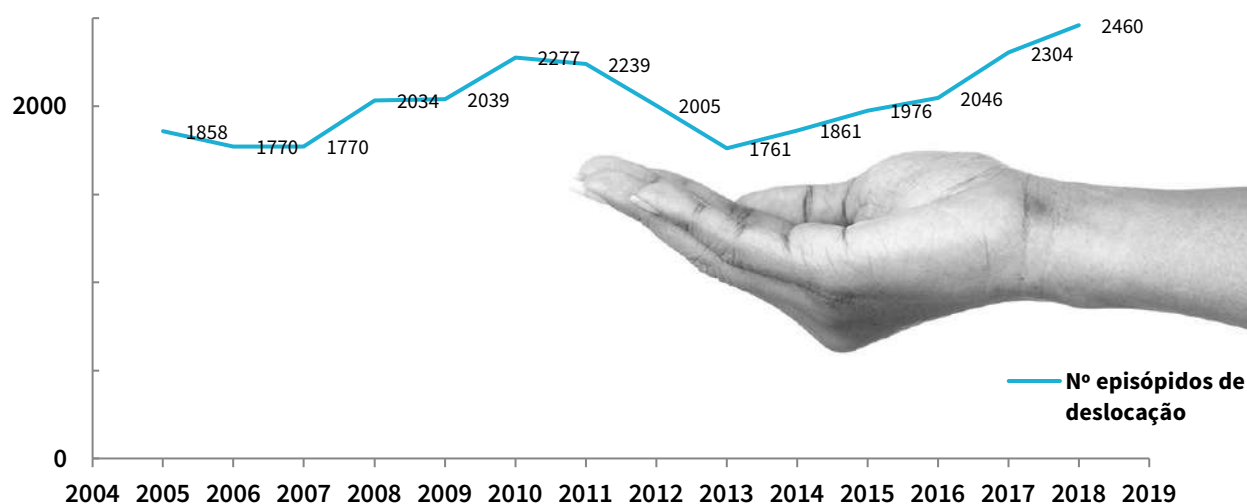
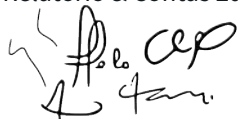


Gráfico 2- Episódios de deslocação de doentes Continente/ Estrangeiro





continente e estrangeiro

Das 29 especialidades que organizaram processos de deslocação/transferências hospitalares (ver Tabela 21), a Pediatria/Neonatologia, foi a que registou maior percentagem de episódios de deslocação com 15% do total anual.

Especialidades.

Comparado com igual período do ano anterior, verifica-se que a Pediatria mantém-se como especialidade com maior número de incidências de deslocações embora com uma diminuição de 7,75% relativo a 2017.

Oftalmologia.

A especialidade de Oftalmologia apresentou uma percentagem de 8,12% do total dos episódios de deslocação do ano de 2018, registando-se um aumento de 1,63% relativamente ao ano transato.

Gastreenterologia

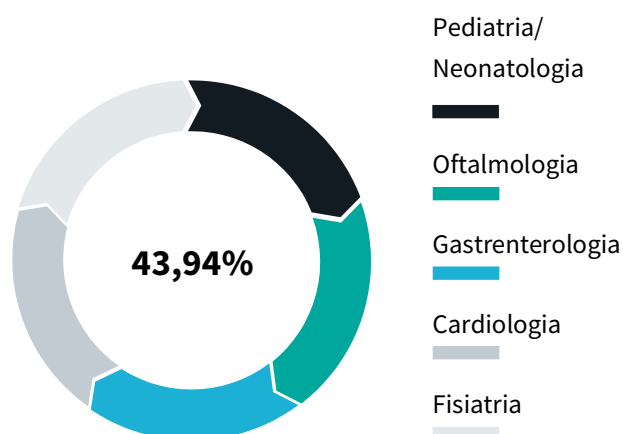
Regista uma percentagem de 7,86% do total das deslocações. Quando comparados os dados de 2017, constata-se um aumento de 23,97% de número de episódios de deslocações.

Estomatologia

Apresenta um aumento significativo de episódios de deslocação, justificada pela ausência da médica especialista de Cirurgia Maxilo-Facial, cujo encaminhamento do doente ficou parcialmente a cargo daquela especialidade.



Gráfico 3 - Top 5 Especialidades



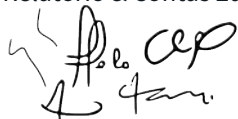


“Uma das formas de Saúde é a doença.
Um homem perfeito, se existisse, seria o
mais anormal que se poderia encontrar”.

Fernando Pessoa, Livro do Desassossego

Tabela 21- Especialidades

Especialidade	2017	2018	%/Total	Δ 17/18
Pediatria/Neonatologia	400	369	15,00	-7,75
Oftalmologia	184	187	7,60	1,63
Gastroenterologia	146	181	7,36	23,97
Cardiologia	157	178	7,24	13,38
Fisiatria	131	166	6,75	26,72
Cirurgia Geral	113	164	6,67	45,13
Oncologia	161	151	6,14	-6,21
Hematologia	110	148	6,02	34,55
Nefrologia	121	114	4,63	-5,79
Otorrinolaringologia	122	111	4,51	-9,02
Pneumologia	52	86	3,50	65,38
Ginecologia	102	84	3,41	-17,65
Endocrinologia	85	78	3,17	-8,24
Ortotraumatologia	52	55	2,24	5,77
Neurocirurgia	56	55	2,24	-1,79
Dermatologia	59	54	2,20	-8,47
Cirurgia Plástica	39	46	1,87	17,95
Neurologia	30	41	1,67	36,67
Estomatologia	21	37	1,50	76,19
Outros - Direcção Clínica	8	33	1,34	312,50
Obstetrícia	22	28	1,14	27,27
Medicina Interna	27	28	1,14	3,70
Cirurgia Maxilo-Facial	31	18	0,73	-41,94
Psiquiatria	24	18	0,73	-25,00
Urologia	42	11	0,45	-73,81
Medicina Intensiva	3	5	0,20	66,67
Cirurgia Vascular	3	5	0,20	66,67
Reumatologia	0	5	0,20	n.a.
Medicina Familiar	2	4	0,16	100,00
Doenças Infecciosas	1	0	0,00	-100,00
Total	2304	2460	100	6,77%



continente e estrangeiro

Deslocações.

Transferências: 93

Programadas: 2367

Registaram-se 2460 episódios de deslocações de doentes. Relativamente aos 2498 acompanhantes, 2370 referem-se a familiares e 128 a profissionais do HDESPD, EPER incluindo médicos, enfermeiros e assistentes sociais.

Tabela 22- Unidades de Saúde de Destino

Hospitais/ Destino	2017		2018	
	Nº Doentes	Nº Acomp.	Nº Doentes	Nº Acomp.
Coimbra	200	176	190	174
Lisboa	1793	1896	1913	1982
Porto	281	265	329	319
Outro Destino Nacional	23	16	25	20
Estrangeiro	7	10	3	3
Total	2304	2363	2460	2498

Deslocações Nacionais

Observamos que Lisboa é o local de destino com maior número de episódios de deslocação, apresentando uma percentagem de 77,6% do total das deslocações.

Deslocações Estrangeiro

No ano de 2018 registaram-se 3 episódios de deslocação para o estrangeiro envolvendo 3 doentes, sendo todos já com atos médicos em anos anteriores. Os países de destino foram: Estados Unidos e Espanha.

destaques

+120

Deslocações para Lisboa
relativamente a 2017

+135

Acompanhantes
relativamente a 2017

-4

Deslocações para estrangeiro
relativamente a 2017




acompanhante.

Relativamente ao acompanhamento técnico, regista-se que 5,28% (128) dos doentes deslocados necessitaram de acompanhante técnico, podendo este suporte institucional ser por técnicos de saúde (médicos e/ou enfermeiros) ou por assistentes sociais.

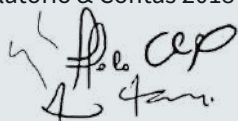
Última atualização: Dezembro 2018

Serviço Social

À semelhança dos anos transatos, o Serviço Social mantém duas assistentes sociais que fazem o atendimento/acolhimento a todas as deslocações com o objetivo de elaborar estudo sócio-económico da família e apoiar na disponibilização de recursos que minimizem o impacto da deslocação.

SADD.

Além do apoio prestado aquando da ida, o serviço social articula-se com o Serviço de Apoio ao Doente Deslocado (SADD), Casa dos Açores do Norte e Serviço Social das unidades de saúde de destino com o objetivo de preparar o regresso de doentes cuja situação clínica e/ou social exija uma atenção especial, nomeadamente aquisição de ajudas técnicas, realização de obras de adaptação da habitação às necessidades especiais do doente, atribuição de apoios económicos suplementares, entre outros. Para o efeito, o Serviço Social trabalha em articulação com os diversos departamentos públicos e IPSS's.



continente e estrangeiro

De acordo com a legislação em vigor, as deslocações de doentes para o estrangeiro são homologadas pelo membro do Governo Regional com competência na área da saúde após autorização da direção clínica e ouvida a Direção Regional de Saúde.

Deslocações Lisboa

» Os doentes referenciados à cidade de Lisboa poderão recorrer ao Serviço de Apoio ao Doente Deslocado a fim daí receberem os apoios previstos nas Portarias 28/2015 e 92/2018 de modo a assegurem o pagamento das despesas de alojamento, transportes e alimentação.

» Estes pagamentos advêm de um fundo de maneo do HDESPD, EPER de 40.000€ junto do SADD e que é reposto após conferência das relações de pagamento enviadas diariamente por aquele serviço.

Deslocações Porto

» Na sequência de protocolo entre a Secretaria Regional da solidariedade e a Casa dos Açores do Norte, esta última entidade tem vindo a prestar apoio logístico e psico-emocional e, excecionalmente, económico (por delegação do SADD) aos doentes deslocados no Porto.

Para isto dispõem de uma assistente social e uma psicóloga que, em articulação com os hospitais da região, unidades de saúde do porto, Liga Portuguesa contra o Cancro e SADD dão resposta às necessidades daquela população deslocada.

SADD (Serviço de Apoio ao Doente Deslocado)

Analizados os dados (ver Tabela 23), constata-se que houve um aumento do número de doentes que recorreram ao SADD durante o ano de 2018 e consequentemente do número de dias pagos naquele departamento da RAA. Esta evidência poderá estar justificada pela estratégia de atendimento adotada no segundo semestre do ano de 2017. Devido a constrangimentos de recursos humanos do SADD apenas passaram a ser referenciados àquele serviço, as situações que careceriam de intervenção social (económica e psico-social) e aquelas em que os utentes manifestassem interesse em recorrer ao serviço.

Total comparticipação.

No ano de 2018 foram retomados os circuitos e procedimentos de referenciação razão pela qual o número de atendimentos, número de dias de acompanhamento e montantes de comparticipação diária aumentaram.

Por consequência da filosofia de comparticipação em transporte terrestre definidos na Portaria 28/0215 de 9 de março e 95/2018 de 2 de Agosto, constata-se um decréscimo nos montantes pagos pelo SADD, relativamente a esta parcela.

Total Despesa: € 442.270,02


Tabela 23- Montantes adiantados pelo serviço de apoio ao Doente deslocado

Total Anual	Número Deslocações			Número dias			Despesas Estadia		Outras despesas		Total
	Doentes	Acomp.	Total	Doentes	Acomp.	Total	Doentes	Acomp.	Táxi	Outros	
2013	622	679	1301	7542	11357	18899	194.539,51 €	267.073,62 €	42.564,66 €	- €	504.177,79 €
2014	675	730	1405	8289	11556	19845	225.015,94 €	282.184,98 €	58.941,38 €	20,00 €	566.162,30 €
2015	571	607	1178	10514	13824	24338	370.873,01 €	325.857,40 €	40.560,06 €	169,60 €	737.650,94 €
2016	478	484	962	6871	9542	16413	280.500,93 €	227.409,90 €	14.530,15 €	- €	522.440,98 €
2017	408	438	846	5158	7933	13091	215.178,19 €	203.184,47 €	8.419,75 €	- €	426.782,41 €
2018	441	461	902	5516	8569	14085	220.391,03 €	213.784,99 €	8.094,00 €	- €	442.270,02 €



Dr. cep
4 Jan.

5.2 Inter-ilhas

Manter uma
boa saúde
deverá ser o
objetivo
principal de
todos nós

Sangram Singh

**Tabela 24- Especialidades**

Especialidade	2017	2018
Urologia	117	105
Endocrinologia	26	69
Pediatria/Neonatologia	42	65
Oncologia	28	57
Cardiologia	0	10
Nefrologia	1	3
Otorrinolaringologia	1	3
Cirurgia Geral	2	3
Gastrenterologia	1	1
Ortotraumatologia	2	1
Medicina Interna	2	0
Total	222	317

Episódios

Quando analisados separadamente, contata-se que 72.24% dos episódios de deslocação tiveram como destino a empresa ISOPOR, responsável pela realização de exames de medicina nuclear.

Relativamente às situações referenciadas ao Hospital de Santo Espírito da ilha terceira, 27,76%, a sua maioria, tem como destino a realização de tratamentos de litotricia.

deslocação inter-ilhas.

No ano de 2018 registaram-se 317 episódios de deslocação inter-ilhas sendo a sua totalidade referenciada à ilha Terceira: Hospital de Stº Espírito da ilha terceira e ISOPOR – AZORES.

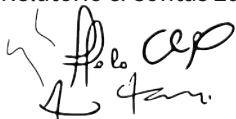
No período homólogo de 2017, registaram-se 222 episódios, perfazendo um aumento de 6,77% no presente ano.

72,24%

Destino ISOPOR

27,76 %

Tratamentos de Litotricia

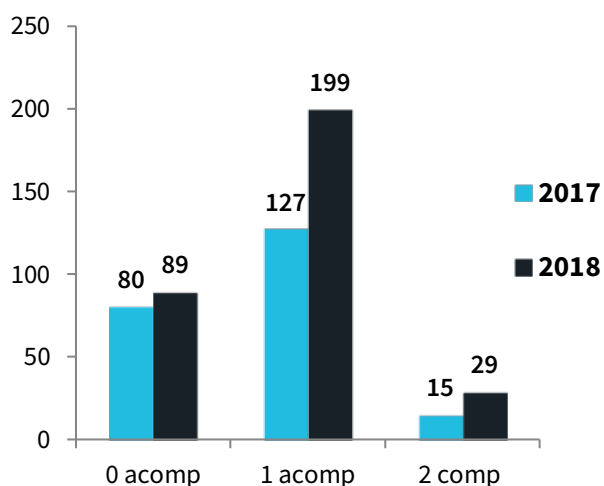


inter-ilhas

Acompanhante

Quando analisados os dados, constata-se que 62,78% dos doentes desloca-se com 1 acompanhante familiar, 28,08% sem acompanhante familiar e 9,15% com 2 acompanhantes familiares sendo estes últimos crianças com idade inferior a 3 anos. Refira-se que no ano de 2018 apenas se registou 1 acompanhamento técnico resultante de transferência de doentes entre as duas unidades de saúde.

Gráfico 4- Acompanhantes



Será de realçar que o aumento da capacidade de resposta inter-ilhas beneficia os utentes pela proximidade na resposta ao problema de saúde e diminuição de custos. O mesmo se poderá considerar para a Região atendendo a que há uma diminuição do período de estadia fora da ilha de residência do doente e menor encargo com deslocação aérea.



Fluor
4am





Hospital do Divino Espírito Santo

06. Serviços de apoio à atividade



06

Serviços
Farmacêuticos.
Núcleo de formação.
Saúde Ocupacional.
Biblioteca e
Documentação.

6.1 serviços farmacêuticos



Consumo de medicamentos e outros produtos farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos têm como missão, proporcionar suporte ao tratamento farmacoterapêutico, no processo assistencial dos utentes atendidos no Hospital, juntando valor, mediante a sua contribuição para a melhoria da qualidade (efetividade,

segurança), e preocupação com os critérios económicos dos medicamentos, que sendo cada vez mais eficazes, são também mais dispendiosos, implicando novas estratégias de forma a melhorar a monitorização dos planos terapêuticos.



Hospital dia Oncologia e Hematologia Oncológica

Despesa

+373k

Hospital dia Psiquiatria, Pneumologia e Unidade de Imuno alergologia

Despesa

+5,9%

Hepatite C

Despesa

-51%

Na área do Hospital Dia de Oncologia e Hospital Dia de Hematologia Oncológica, registou-se um aumento de cerca de 373 mil euros, correspondendo a um aumento de cerca de 7,8 %, relativamente a 2017. Este valor deve-se principalmente a:

- Medicamentos inovadores, utilizados em imunoterapia para tratamento de Cancro do Pulmão, Cancro da Mama, Carcinoma Urotelial, Sarcoma dos Tecidos Moles, Carcinoma Gástrico, Mieloma Múltiplo, Linfoma de Hodgkin, tendo-se verificado um aumento do número de doentes tratados com estes fármacos em 2018 (14 doentes autorizados pelo Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde (SIATS) do Infarmed).

Constatou-se um aumento dos consumos em cerca de 5.9% do agrupamento dos centros de custo, "Outros Hospitais Dia / Serviços sem Internamento",

mais especificamente do Hospital Dia de Psiquiatria, Hospital de Dia de Pneumologia e Unidade de Imunoalergologia.

Relativamente ao Hospital Dia de Psiquiatria, deve-se principalmente à cedência de anti psicóticos injetáveis de ação prolongada, para os doentes seguidos em contexto de ambulatório.

Os medicamentos biológicos para o tratamento adjuvante da asma grave, são responsáveis pelo aumento de custos do Hospital de Dia de Pneumologia e da Unidade de Imunoalergologia.

Durante o ano de 2018 deu-se continuidade aos tratamentos para a Hepatite C iniciados em 2017, e foram autorizados 116 novos doentes, para iniciar tratamento. No entanto, devido à redução do preço por tratamento, verificou-se uma descida dos custos em cerca de 51%.



Tabela 25- Evolução de consumos por áreas

Centros de Custo	2017		2018		Δ 2018/ 2017	
	Valores	%	Valores	%	Valores	%
B. Operatório/ Urgência/ Internamento	3 379 579,37 €	17,01%	3 339 381,53 €	16,75%	- 40 197,84 €	-1,19%
Hospital dia de Oncologia/ Hematologia Oncológica	4 779 653,61 €	24,05%	5 152 770,77 €	25,84%	373 117,16 €	7,81%
Ambulatório	9 205 825,83 €	46,33%	8 812 422,35 €	44,19%	- 393 403,48 €	-4,27%
Venda Medicamentos na UVP	124 204,09 €	0,63%	113 169,38 €	0,57%	- 11 034,71 €	-8,88%
Outros Hospitais Dia / Serviços sem Internamento	2 382 467,07 €	11,99%	2 522 935,07 €	12,65%	140 468,00 €	5,90%
Total*	19 871 729,97 €	100%	19 940 679,10 €	100%	68 949,13 €	0,35%

* Não inclui as notas de crédito referentes aos protocolos comerciais que ascendem a 988.869€ e 704.703€ em 2017 e 2018 respetivamente.


Tabela 26- Evolução de consumos por Grupo Farmacoterapêutico/ Patologia

Patologia	Valores 2017	Valores 2018	Δ 2018/ 2017	%
Oncologia	2 816 162,81 €	3 226 500,24 €	410 337,43 €	12,72%
Medicamentos Biológicos Rematologia, Dermatologia, Gastro	2 021 271,00 €	2 238 568,49 €	217 297,49 €	9,71%
Antipsicóticos	418 808,21 €	523 817,05 €	105 008,84 €	20,05%
Esclerose Múltipla	440 089,23 €	536 676,72 €	96 587,49 €	18,00%
Medicamentos Biológicos Asma Grave	233 850,32 €	317 620,16 €	83 769,84 €	26,37%
Hemofilia	1 492 622,84 €	1 528 933,46 €	36 310,62 €	2,37%
Outros Biológicos	240 791,02 €	268 848,27 €	28 057,25 €	10,44%
Hematologia Oncológica	1 694 003,40 €	1 716 962,24 €	22 958,84 €	1,34%
Anti-hemorrágicos	116 986,43 €	134 974,04 €	17 987,61 €	13,33%
Anticoagulantes e Antitrombóticos	216 319,34 €	230 807,35 €	14 488,01 €	6,28%
Derivados do Plasma Humano	357 132,18 €	368 858,79 €	11 726,61 €	3,18%
Transplantados	256 690,63 €	268 178,12 €	11 487,49 €	4,28%
Nutrição	239 581,62 €	248 325,12 €	8 743,50 €	3,52%
Acromegalia	130 464,15 €	121 482,00 €	- 8 982,15 €	- 7,39%
Estimulantes Hematopoiese	379 493,23 €	356 536,96 €	- 22 956,27 €	- 6,44%
Anti-infecciosos	769 938,78 €	743 436,22 €	- 26 502,56 €	- 3,56%
Hormona de Crescimento	439 000,17 €	404 675,99 €	- 34 324,18 €	- 8,48%
Outros	2 669 121,75 €	2 634 767,91 €	- 34 353,84 €	- 1,30%
Corretivos volémia	446 305,07 €	410 779,62 €	- 35 525,45 €	- 8,65%
Doenças Raras	1 039 316,05 €	997 163,25 €	- 42 152,80 €	- 4,23%
Estupefacientes	362 762,75 €	314 484,22 €	- 48 278,53 €	- 15,35%
Tratamento de Feridas	329 533,58 €	277 135,49 €	- 52 398,09 €	- 18,91%
Terapêutica VIH	875 339,41 €	821 333,78 €	- 54 005,63 €	- 6,58%
Hipertensão Pulmonar	236 706,26 €	160 927,59 €	- 75 778,67 €	- 47,09%
Terapêutica Hepatite C*	1 649 439,74 €	1 088 886,02 €	- 560 553,72 €	- 51,48%
Total	19 871 729,97 €	19 940 679,10 €	68 949,13 €	0,35%

* Valores ajustados



6.2 núcleo de formação



Plano de atividades

O Plano de Atividades, colocado em prática anualmente pelo Núcleo de Formação, inclui propostas que visam contribuir para otimizar a estratégia de ação definida para o HDESPD, EPER, de modo a potenciar a intervenção de todos os profissionais, em áreas consideradas essenciais para a melhoria nos cuidados de saúde prestados à população.

Com boas políticas de formação é possível promover a satisfação dos profissionais através da valorização das suas competências, proporcionar um desenvolvimento pessoal e profissional com implicações positivas no nível de desempenho e potenciar a aprendizagem de uma forma contínua a todos os trabalhadores do Hospital (área técnica, científica e comportamental).



Programa de reacreditação

Tendo como referência o programa de reacreditação, em vigor na Instituição, são anualmente definidas formações de atualização de carácter obrigatório que, pela sua dimensão, definem linhas estruturantes nos planos formativos anuais, e que envolvem todos os recursos humanos desta instituição. Esta formação estruturante é complementada com outra oferta formativa, com o intuito de ir ao encontro das necessidades identificadas pelos vários colaboradores e serviços do hospital.



Formação externa

No que respeita à formação externa, foi efetuado um investimento considerável em 2018, de forma a proporcionar aos colaboradores do HDESPD, EPER a participação em eventos e formações que não estão disponíveis na instituição, e que representam uma mais-valia no seu crescimento profissional e em última análise, com reflexos no seu desempenho na instituição.






Formação interna

A formação interna é toda a formação desenvolvida internamente e/ou promovida em articulação com o Núcleo de Organização e Formação Profissional do HDESPD, EPER (NF). Neste âmbito pode-se dividir a formação interna em:

- ✓ Formação em serviço, que corresponde a formação de curta duração realizada no local de trabalho com o objetivo de colmatar necessidades de Formação do Serviço;
- ✓ Formação contínua, que corresponde a formação Profissional de carácter Institucional, abrangente, contextualizada e dirigida a todos os profissionais para dar respostas transversais a necessidades profissionais e organizacionais. Inclui-se neste ponto a formação obrigatória no âmbito do Programa de Acreditação Internacional para Organizações de Saúde.

Formação em serviço

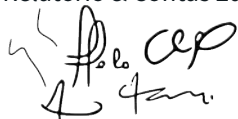
No âmbito da formação em serviço foram desenvolvidas 84 ações de formação com temáticas diversas, envolvendo um total de 974 formandos. Neste cálculo ainda estão incluídas 7 formações sobre “Precauções Básicas em Controlo de Infecção/Higienização das Mãos”, da responsabilidade dos Dinamizadores Locais da PBCI dos Serviços de Enfermagem, que envolveram um total de 81 formandos.

Formandos

em 2018

total

974


Tabela 27- Formação em serviço desenvolvido no HDESPD, EPER em 2018

Serviços	Planeadas e concretizadas	Planeadas e não concretizadas	Não planeadas e concretizadas	Preletores	Participantes
Bloco de Partos	0	0	1	1	8
Bloco Operatório	3	6	3	5	134
Cardiologia	1	4	0	1	7
Cinesiterapia	0	0	1	1	13
Cirurgia I	3	3	1	6	29
Cirurgia II	5	0	0	8	41
Cirurgia III	0	7	0	0	0
Cirurgia IV	1	5	1	2	25
Consulta Externa	0	6	0	0	0
Díalise	0	3	0	0	0
Endoscopia	0	0	0	0	0
Esterilização	0	2	0	0	0
Oncologia	0	0	0	0	0
Hematologia	0	0	1	1	8
Medicina I	0	0	0	0	0
Medicina II	1	5	1	3	16
Medicina III	0	4	0	0	0
Medicina IV	4	3	0	7	41
Medicina V	3	11	0	5	42
Neonatologia	6	6	2	10	73
Obstetrícia	0	0	0	0	0
Ortopedia	1	7	0	2	4
Pediatria	1	7	1	3	14
Pneumologia	4	13	8	12	125
Psiquiatria	2	5	0	2	9
S.D.I.	0	4	0	0	0
Serviço Urgência	0	14	5	5	47
U. Cuidados Paliativos	4	6	12	19	230
U.C.I.P.	0	6	8	8	108
Total	39	127	45	101	974

Relativamente à Carreira Médica, em 2018 foram realizadas 15 sessões clínicas promovidas pela Direção Clínica (292 presenças) e 16 sessões clínicas promovidas pela Medicina Interna.

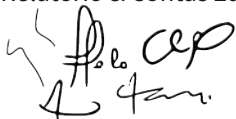

Tabela 28- Formação Contínua promovida no HDESPD, EPER em 2018

Nome do Curso	Sessões	Participantes
Sessões Grupo HERDIPP	9	219
CoriscoMed 2018 / Workshop - Gasometria: Análise e Abordagem na prática clínica	1	12
CoriscoMed 2018 / Workshop - Psicopatologia Essencial	1	24
Crianças Vítimas de Abusos: a intervenção em saúde	1	130
Curso ATCN - Advanced Trauma Care for Nurses	1	16
Curso ATLS - Advanced Trauma Life Support for Doctors	1	14
Curso Básico de Cuidados Paliativos - Ass. Operacionais HDESPD, EPER	1	17
Curso Básico de Cuidados Paliativos - Prof. Saúde Externos	1	49
Curso Básico de Cuidados Paliativos - Prof. Saúde HDESPD, EPER	1	27
Curso Básico de Cuidados Paliativos - Voluntários	1	14
Curso Básico de Pediatria	2	46
Curso de Dor	4	69
Curso de Medicina Interna e Urgência	4	99
Curso Neuromonitorização Contínua	1	20
Curso de Pequena Cirurgia	1	25
Desenho de Estudos Epidemiológicos - Revisão Sistemática e Meta-análise	1	16
Estratégia Multimodal da Promoção das Precauções Básicas em Controlo de Infecção	2	21
European Paediatric Advanced Life Support	1	24
Integração de Novos Colaboradores - HDESPD, EPER	2	74
Manipulação Segura de Fármacos	2	31
Posicionamentos, Mobilizações e Transferências	5	55
Primeiros Socorros	5	240
Promotores de Aleitamento Materno	1	9
Simpósio da Qualidade	7	608
Suporte Avançado de Vida Cardiovascular	4	42
Suporte Básico de Vida DAE - Ass. Operacionais	5	55
Suporte Básico de Vida DAE - Profissionais de Saúde	19	185
Transporte Doente Crítico	1	21
Via Aérea Difícil	1	18
Voz e Disfonia Pediátrica	1	21
Workshop Medicina Hiperbárica	1	20
Workshop Material de Penso com Ação Terapêutica	1	23
Total	89	2243

O total de participantes

2018

2.243



6.2 núcleo de formação



Simpósios da qualidade

Os temas formativos de caráter obrigatório e transversal têm sido incluídos nos chamados “Simpósios da Qualidade” que têm uma duração aproximada de 3h30. Em 2018 foram realizados 7 Simpósios, que incluíram os seguintes temas formativos:

- ✓ Atendimento presencial e telefónico
- ✓ Sistema de sugestões / reclamações
- ✓ Manuseamento de cargas e posturas no trabalho
- ✓ Higiene e segurança no trabalho / Prevenção e combate a incêndios / Plano de emergência
- ✓ Saúde Ocupacional

Formação de caráter obrigatório

Com este ciclo de Simpósios realizado em 2018, a que se juntam os Simpósios realizados em 2015 e 2017, conseguimos um **registo de participação na ordem dos 83%** do total de colaboradores do HDESPD, EPER. O Plano concretizado contempla um conjunto de propostas formativas desenvolvidas à medida das necessidades identificadas, decorrentes do Levantamento de Necessidades Formativas que é feito regularmente junto das diversas Áreas/Especialidades/Unidades Funcionais do HDESPD, EPER.

10º Congresso dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos

decorreu no HDESPD, EPER a 23 e 24 de Fevereiro, envolvendo a participação de cerca de 100 congressistas.

1as Jornadas da Pessoa em Situação Crítica

decorreram a 12 e 13 de Outubro no HDESPD, EPER, evento que reuniu mais de uma centena de especialistas na área.



Mantivemos estreita colaboração com



Direção Regional de Saúde



Unidade de Saúde de Ilha de S. Miguel



Escola Superior de Saúde Polo PDL



Outras Entidades

Daí resultou a realização de um total de 15 Sessões formativas/Eventos/Sessões de Esclarecimento/Reuniões Clínica.

Investimento direto

Em termos de investimento direto em formação, em 2018, foram gastos cerca de 60.000€, referentes à contratação de cursos de formação a entidades externas.

O total investido

60.000€

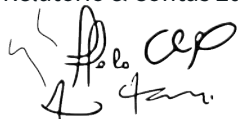
>> Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores – Cursos SBV e SAVC

>> Curso ATLS/ATCN

>> Enfarte (Cursos de transporte de Doente Crítico e Via Aérea Difícil)

>> Desenho Estudos Epidemiológicos

>> Suporte Imediato de Vida Pediátrico



Formação externa

Apoio financeiro HDESPD,
EPER

15%

No que toca à participação em eventos formativos externos (Tabela 29) foram registados no Núcleo de Formação 1331 pedidos, correspondentes à atribuição de 3028 dias em regime de dispensa de serviço para formação.

Desse total, cerca de 15% dos pedidos foram contemplados com algum tipo de apoio financeiro por parte do HDESPD, EPER, num investimento global de 84.228,41 €.

Tabela 29- Formação externa em 2018

Categorias	Nº de pedidos de formação externa	Dias concedidos em regime de dispensa de serviço
Médicos	815	1934
Enfermeiros	197	442
Pessoal Dirigente	4	10
Assistentes Técnicos	35	74
Assistentes Operacionais	27	43
Informática	0	0
TDT	66	149
Téc. Sup. Saúde	140	285
Téc. Sup. Reg. Ger.	38	69
Outros	9	22
Total	1331	3028

Formação no Internato Médico

Para o desenvolvimento das competências necessárias a uma intervenção profissional consonante com as necessidades do setor da saúde, o HDESPD, EPER manteve a idoneidade formativa na generalidade das especialidades médicas, colaborando assim na formação no âmbito do internato médico. Em 2018 o HDESPD, EPER teve em formação 29 Internos de Ano Comum e 81 internos de especialidade. Acrescem a

este número, 4 Internos de Especialidade de outras Unidades de Saúde com compromisso de formação no HDESPD, EPER.

Em colaboração com a Direção do Internato Médico do HDESPD, EPER, foi novamente implementado em 2018 um plano estruturado de integração e formação, destinado especificamente aos Internos de Ano Comum.



Ensino

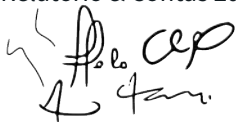
As parcerias com a Universidade dos Açores, no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina e da Licenciatura em Enfermagem, assumem uma importância crescente em termos formativos internos, ao nível essencialmente académico, com reflexos no quadro logístico e no envolvimento de formadores internos (médicos, farmacêuticos e enfermeiros). Anualmente são cerca de 115 alunos de Medicina e 150 alunos de Enfermagem, que desenvolvem regularmente atividade de ensino no HDESPD, EPER.

Em parceria com a Associação Nacional de Estudantes de Medicina e Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade dos Açores, facultamos a realização de Curtos Estágios Médicos em Férias (CEMEF's) a 45 alunos da UAç e a 6 estudantes provenientes de outras universidades nacionais.

Estágios

Em 2018 o HDESPD, EPER acolheu cerca de 44 alunos de vários graus de ensino (Ensino Secundário, Curso de Licenciatura, Pós-Graduações, Mestrados) para a realização de estágios curriculares e/ou de observação, provenientes de outras instituições.

Esta proximidade entre instituições é geradora de sinergias positivas, através das quais é possível formar profissionais completos e competentes, que vão ao encontro das necessidades do mercado de trabalho.



6.3 saúde ocupacional

Em que podemos ajudar?

Medicina no trabalho

Em 2018, convocaram-se 1633 trabalhadores para exames médicos e enviou-se com as convocatórias 4643 pedidos de exames complementares de diagnóstico (análises, RXs, eletrocardiogramas, audiogramas, tímpanogramas, zaragatoas e provas de esforço).



Relatório de atividades

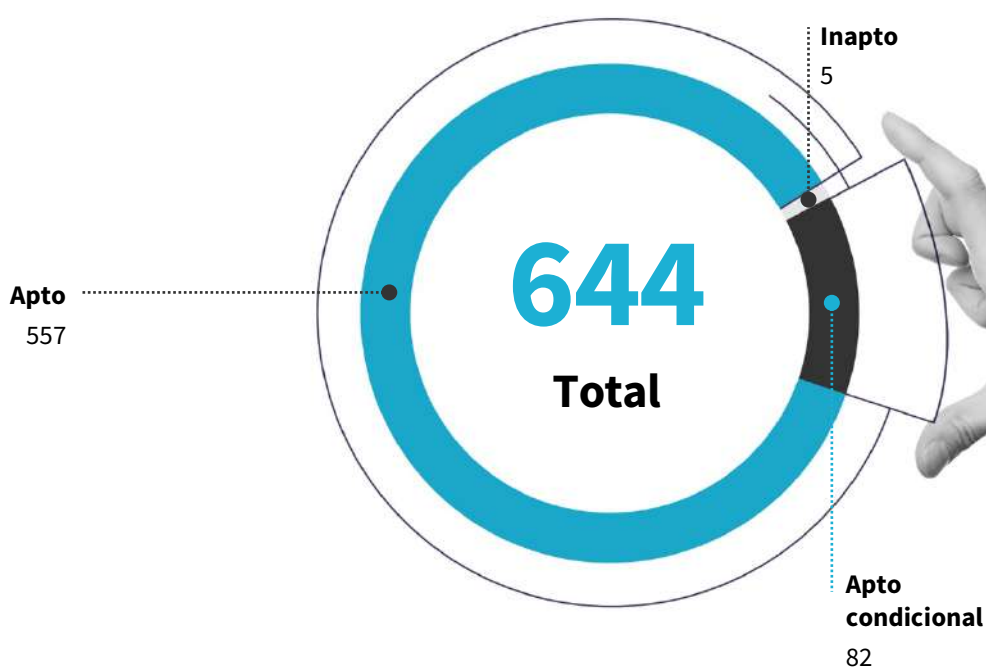
Este relatório é uma síntese das principais atividades desenvolvidas pelo Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) no decorrer do ano de 2018. As atividades do SSO tiveram como missão promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e a

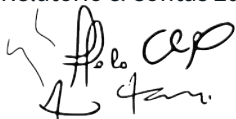
prevenção das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho no HDESPD, EPER, como preconizado na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada pelas Leis n.º 42/2012, de 28 de agosto e n.º 3/2014, de 28 de janeiro.

Tabela 30- Exames médicos efetuados aos trabalhadores em 2018

Exames médicos	Admissão	Periódicos	Ocasionais				Cons. viaj	Total
			Pedido	J.médica	Atestados	Acidentes		
Convocatórias	111	1219	268	1	16	2	16	1633
Presenças	75	581	194	1	16	2	16	885
Faltas	22	437	43	0	0	0	0	502
Remarcadas	14	182	31	0	0	0	0	227

Gráfico 5- Fichas de aptidão




Tabela 32- Pedidos de consultas por especialidades

Especialidades médicas	Pedidos Requisitados
Ginecologia	7
Ortopedia	1
Psiquiatria/Psicologia	50
Oftalmologia	2
Cirurgia geral	1
Medicina Física e Reabilitação	2
Nutrição	2
Cardiologia	3
Reumatologia	1
Otorrinolaringologia	1
Hematologia	9
Estomatologia	1
Total	83

consultas.

Sempre que se detetou alterações nas condições de saúde e nos exames complementares de diagnóstico, os trabalhadores foram encaminhados para consultas de especialidade médica.

Tabela 31 - Pedidos de exames especializados

Designação	Pedidos Requisitados
Colonoscopia	10
Endoscopia	3
Mamografia	3
Ecografia	4
TAC	3
Angiografia	4
Total	27

exames.

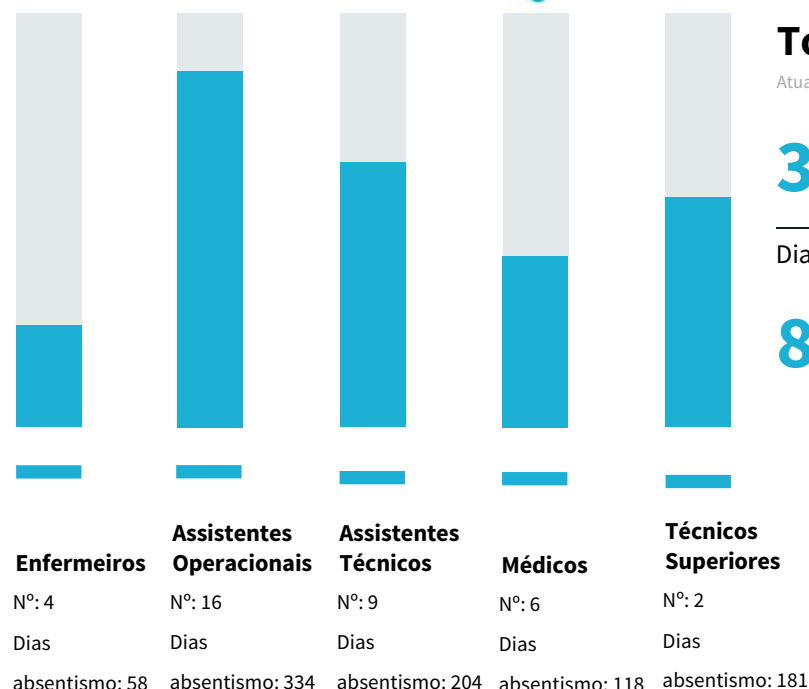
Para completar a observação e formular uma opinião precisa sobre o estado de saúde dos trabalhadores, o médico do trabalho solicitou exames complementares específicos ou pareceres médicos especializados para além dos previstos.



atestados/ baixas médicas prescritas

Baixas/ Atestados

Aos trabalhadores que se apresentaram em situação de doença e incapacitados para a realização do seu trabalho diário, foi-lhes prescrito Atestado /Baixa médica e enviados aos Recursos Humanos / Segurança Social.



Total Staff

Atualizado a 12/2018

33

Dias de absentismo

895



saúde do viajante.

os trabalhadores foram aconselhados sobre as medidas preventivas a adotar antes, durante e depois da viagem. Estas medidas incluíram a prescrição da vacinação obrigatória, medicação preventiva ou outra recomendação.

enfermagem do trabalho



A enfermeira do trabalho é a responsável pelo SSO, e como tal pela sua gestão. Está afeta ao SSO 35h semanais. Permanentemente recebe e orienta trabalhadores em questões de saúde individual/ocupacional, na gestão de conflitos institucionais, facilita a referência para outros profissionais de saúde ou serviços de forma a aumentar a satisfação dos trabalhadores e a diminuir o absentismo.

Tabela 33 – Consultas de enfermagem realizadas aos trabalhadores no ano de 2018

Ao longo do ano de 2018 realizaram-se 934 consultas de enfermagem.

Profissionais	Nº consultas
Assistentes Operacionais	111
Enfermeiros	165
Médicos	72
Técnicos	93
Assistentes Técnicos	72
Outros	421
Atendimentos sem marcação	
Total	934

Consultas de Enfermagem

Nas consultas de enfermagem procurámos compreender os fatores que influenciam ou determinam o estado de saúde dos trabalhadores. Para entender os determinantes da saúde agrupamo-los em categorias: biológicos, estilos de vida (alimentação, exercício físico e dependências), emprego (estabilidade e realização, horário, rotatividade segurança, riscos) e lazer.

Educação e Promoção de Saúde

Avaliou-se o estado imunitário, orientou-se para estilos de vida saudáveis, alimentação adequada saudável, exercício/ atividade física, sensibilização para os efeitos nocivos do tabaco e do álcool.

Monitorizou-se tensões arteriais e peso aos trabalhadores dos serviços não clínicos que nos demandaram.



No âmbito do ambulatório administrou-se terapêuticas prescritas (IM) por especialidades médicas.

Como prevenção de acidentes de trabalho sensibilizou-se os trabalhadores para práticas profissionais seguras e saudáveis.

Na consulta do viajante informou-se os trabalhadores para atitudes de prevenção, informação sobre higiene individual, alimentação, vestuário e a outros aspetos que deveriam estar alerta.



Vacina da Gripe

A partir do mês de outubro vacinaram-se **445** trabalhadores e colaboradores (voluntariado, brigada de limpeza e funcionários do bar) que aderiram à campanha.

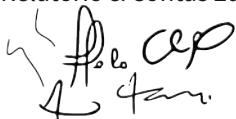
Tabela 34 – Vacina da gripe administrada por grupos profissionais

Ao longo do ano administraram-se **271 vacinas** diferenciadas (contra a hepatite B, tétano, sarampo e outras). As vacinas não obrigatórias no PNV foram adquiridas pelos trabalhadores, administradas e registadas na ficha de vacinação do SSO e Boletim de Vacinas dos próprios.

Tabela 35 – Outras vacinas administradas em 2018

Profissionais	Vacina da gripe sazonal
Assistentes Operacionais	77
Enfermeiros	87
Médicos	106
Técnicos	57
Assistentes Técnicos	43
Outros	75
Total	445

Vacinas	Administradas
Hepatite B	14
Tétano	11
VASPR	240
Outras adquiridas pelos trabalhadores (Hepatite A, Gardasil, Prevenar)	6
Total	271



reparação de acidentes de trabalho

Lei n.º 98/ 2009, de 4 de Setembro

Acidentes

-

Os acidentes de trabalho são participados à Seguradora independentemente do regime abrangido pelos trabalhadores. Ficam à responsabilidade do SSO/CA a qualificação dos Acidentes de risco Biológico. No total participou-se à Seguradora 54 Acidentes de Trabalho, tendo esta recusado 5 participações.

Risco	Dano	Nº
Mobilização de doentes	Traumatismos músculo-esqueléticos	14
Queda ao nível	Entorse/fratura/traumatismo	12
Manuseamento de materiais	Cortes, entorse/traumatismo/queimadura	9
Queda de material	Fratura, traumatismo músculo-esquelético	2
Embate em equipamentos	Fratura, traumatismo músculo-esquelético	7
Acidente <i>in itinerali</i>	Traumatismo músculo-esquelético.	3
Esmagamento	Traumatismo	1
Atropelamento	Traumatismo	2
Agressão física	Traumatismo/transtorno psicológico	4
Total		54





Recebemos **383** participações de acidentes de risco biológico, sendo 323 participações contactos não protegidos com doentes portadores de doenças infecciosas (tuberculose e meningite). Efetuou-se acompanhamento serológico a **60** trabalhadores

vítimas de exposição a sangue ou outro líquido infetante, como determina o procedimento. Pediu-se **230** análises de serologias para marcadores virais. Comunicou-se **3** doenças profissionais à Segurança Social.

Revisão

Procedimentos/ Regulamento/ Programa/ Política

17/07/05

Atuação em caso de acidentes/incidentes com agentes biológicos

17/01/05

Regulamento do Serviço de Saúde Ocupacional

17/08/04

Utilização de Produtos Químicos/Substâncias Perigosas

17/18/02

Programa de Saúde Ocupacional para trabalhadores expostos ao risco radiológico

17/43/03

Exposição ao Formaldeído

17/22/03

Movimentação de doentes acamados

7/36/03

Utilização de Elevador de doente

17/34/03

Primeiros Socorros

17/10/03

Política de promoção de Saúde e Segurança no Trabalho



saúde ocupacional

paixão pela saúde

Psicologia

A Psicóloga que colabora com o SSO na área da promoção da saúde mental realizou **240** consultas de psicologia a 50 trabalhadores que solicitaram ajuda ou que lhe foram encaminhados. Os motivos dos pedidos de consultas foram essencialmente relacionados com as dificuldades nas relações profissionais, pessoais e gestão de conflitos.



reuniões

Ao longo do ano realizaram-se reuniões com os serviços:



aprovisionamento

sempre que foi necessário adquirir equipamentos individuais de segurança, produtos químicos, equipamentos ou outros.



farmácia

para analisar a entrada ou substituição de produtos químicos, aquisição de vacinas e condições de trabalho.



instalações e equipamentos

para discutir resoluções de fatores de risco físico.



gestão de risco

para discussão das situações de risco não clínico como preconizado na Estratégia de Risco.



comissão controlo de infeção

sempre que necessário avaliar a biossegurança institucional.



recursos humanos

examinar participações de acidentes de trabalho, assuntos relacionados com o absentismo dos trabalhadores, conflitos laborais, Fichas de Aptidão e procedimentos.



jurídicos

para apoio legal



serviços gerais

para análise geral de condições de trabalho /postos de trabalho, para trabalhadores com fichas de aptidão parciais entre outros.



núcleo formação

para programar a formação na área da saúde do trabalho.

pareceres

Os pareceres de equipamentos de proteção individual, novos equipamentos de trabalho e de produtos químicos solicitados ao SSO foram analisados e respondidos.



hoteleiro

analisar a aquisição de produtos de limpeza e procedimentos relacionados com a segurança.



conselho administração

resolução de situações pertinentes e de resoluções da gestão de topo.



serviços

que solicitam a intervenção no âmbito da saúde ocupacional.

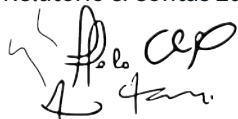


escola superior de saúde

discussão de assuntos académicos que envolvem o SSO – Sensibilização, Visitas de Estudo e Acompanhamento de alunos.

Saúde

Ocupacional



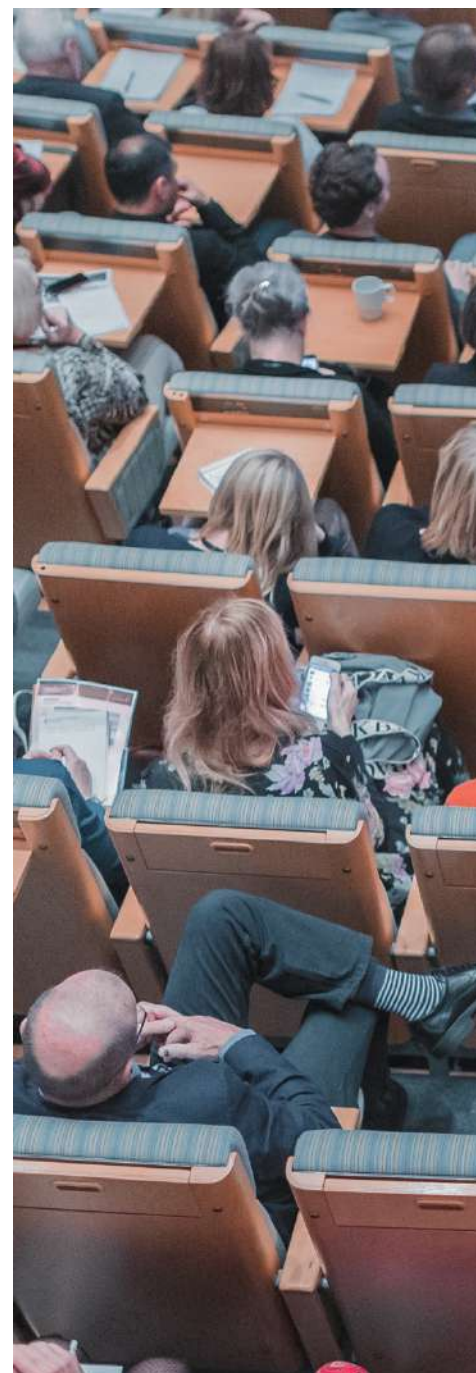
formação

Simpósio da Qualidade.

No âmbito da formação interna obrigatória colaborámos em oito (8) sessões de formação com o tema riscos Psicossociais e em uma (1) sessão de Integração aos novos profissionais admitidos na Instituição.

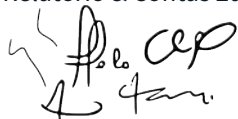
No âmbito da formação específica e a pedido da Escola Superior de Saúde cooperámos na Pós Graduação de Enfermagem do Trabalho e em duas (2) sessões aos alunos do 3º e 4º ano.

Forneceu-se **informação técnica** no âmbito de Saúde Ocupacional a todos os trabalhadores que solicitaram.



Handwritten signature





6.4 biblioteca e documentação

Profissionais mais informados tomarão melhores decisões, traduzindo-se num aumento da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.



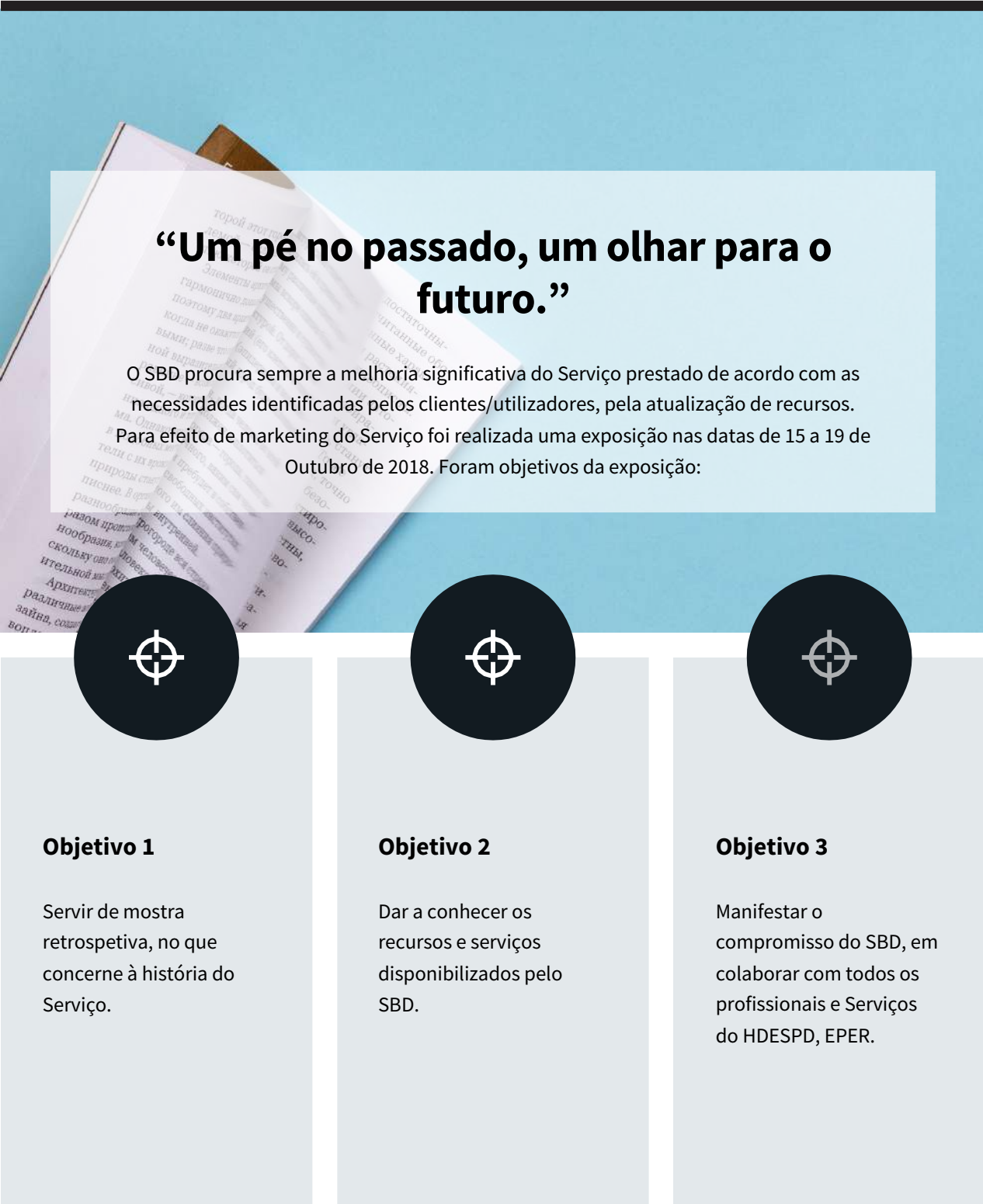
Introdução

O Serviço de Biblioteca e Documentação (SBD) tem como missão garantir a todos os profissionais do HDESPD, EPER o acesso à informação pertinente e atualizada, para suporte do seu desempenho e satisfação profissional de forma a garantir a qualidade dos cuidados de saúde e, em simultâneo, a satisfação dos utentes do Hospital.

O SBD procura continuamente melhorar os seus serviços tendo sempre em atenção o seu público-alvo, assumindo-se uma relação dinâmica entre Serviço e utilizadores, permitindo assim identificar recursos e conteúdos de acordo com as necessidades antecipadamente elencadas que melhor se adequam a cada um, tendo sempre em conta os objetivos do

Serviço/Instituição, dos utilizadores e qualidade dos recursos disponibilizados.

Em 2018, mantiveram-se as tendências verificadas nos anos anteriores, a proeminência dos recursos eletrónicos em relação aos recursos tradicionais (impressos), a utilização crescente do email para contactos com o Serviço e a relação dinâmica com os clientes virtuais (através de difusões e resposta a pedidos), não sendo de descurar o apoio personalizado providenciado pelos profissionais do SBD e um espaço físico com características específicas que continua a ter procura e funciona em complementaridade com os restantes existentes na Instituição.



“Um pé no passado, um olhar para o futuro.”

O SBD procura sempre a melhoria significativa do Serviço prestado de acordo com as necessidades identificadas pelos clientes/utilizadores, pela atualização de recursos. Para efeito de marketing do Serviço foi realizada uma exposição nas datas de 15 a 19 de Outubro de 2018. Foram objetivos da exposição:



Objetivo 1

Servir de mostra retrospectiva, no que concerne à história do Serviço.



Objetivo 2

Dar a conhecer os recursos e serviços disponibilizados pelo SBD.



Objetivo 3

Manifestar o compromisso do SBD, em colaborar com todos os profissionais e Serviços do HDESPD, EPER.

Indicadores

À semelhança dos anos anteriores, em 2018, o SBD procurou melhorar a oferta de recursos nomeadamente através da aquisição de várias monografias propostas, aumentar o número de bibliotecas cooperantes, manteve a assinatura de duas bases de dados, atualizou a listagem temática na difusão seletiva, etc.

Os indicadores (Tabela 36) revelam uma boa utilização dos vários serviços e produtos disponibilizados, apesar da variação que sofrem anualmente. É de realçar a importância dos recursos eletrónicos, nomeadamente a base de dados UpToDate.

Tabela 36 – Indicadores do SBD, 2016-2018

Indicadores dos principais serviços	2016	2017	2018
Difusão on-line de informação	2118(+)	2016(-)	3313 (+)
Pedidos de artigos ao SBD	7253(+)	8161(+)	6848 (-)
Pedidos de artigos ao exterior	5338(-)	5336(+)	4085(+)
Nacional+ Estrangeiro	4532 + 806	4670+ 696	3650+ 435
Pedidos de artigos ao exterior (Nacional)	4532(-)	4670(+)	3650(-)
Pedidos de artigos ao autor (Estrangeiro)	806(-)	696(-)	435(-)
Pedidos de artigos de outras bibliotecas	1210(-)	1198(-)	969 (-)
Artigos enviados aos clientes	9449(-)	10365(+)	9260 (-)
Pesquisas online a pedido	606(-)	713 (+)	870 (+)
Apoio individual à pesquisa	30,15h (-)	10, 53 h (-)	19,35 h (+)
Presenças de clientes	3172 (+)	2864(-)	2432 (-)
Leitura de presença SBD	251(+)	264(+)	77 (-)
Empréstimos de monografias SBD	276 (+)	88(-)	62 (-)
Consultas à Base de dados Sage	1650 (+)	2833(+)	1898 (-)
Consultas à base de dados UpToDate	31423(+)	37631(+)	40273 (+)
Monografias catalogada	13(+)	22(+)	8 (-)
Pedidos de artigos de outras bibliotecas	1210(-)	1198(-)	969 (-)
Artigos enviados aos clientes	9449(-)	10365(+)	9260 (-)
Pesquisas online a pedido	606(-)	713 (+)	870 (+)

Biblioteca e documentação

Difusão on-line de
informação

relativamente a 2017

+1297

Consultas à base de
dados UpToDate

relativamente a 2017

+2641

Pesquisas on-line a
pedido

relativamente a 2017

+157

O investimento na informação/formação dos utilizadores de modo a tornar os mesmos cada vez mais autónomos permite justificar a variabilidade de certos indicadores do Serviço.

A proeminência dos recursos eletrónicos em detrimento dos recursos em formato impresso, tem justificação pelo facto da atualização ser mais efetiva neste tipo de recurso, bem como pelo custo de algumas bases de dados que englobam pacotes de publicações. A importância das bases de dados possibilita a justificação da contínua aposta neste tipo de recursos não só devido à capacidade de atualização, mas também devido à interatividade possibilitada por estes recursos, à possibilidade dos mesmos documentos poderem ser acedidos por vários utilizadores simultaneamente 24 horas por dia bastando para tal um computador com ligação à rede da instituição. Tem sido possível disponibilizar o acesso externo à base de dados Sage, o mesmo é possibilitado aos internos de formação geral, internos de formação específica e a outros, em conformidade com o acordado com a empresa fornecedora do produto.

O aumento das consultas da Base de Dados UpToDate (UTD) demonstram a importância deste recurso nomeadamente para os profissionais de saúde clínicos.

Esta ferramenta baseada na evidência médica é um auxiliar precioso na decisão e diagnóstico que possibilita respostas práticas e efetivas das perguntas dos clínicos, um aumento do conhecimento clínico e uma melhoria da qualidade no cuidado prestado aos pacientes. Acima de tudo a UTD é um sistema de apoio para a tomada de decisões clínicas. Tem sido usada a nível regional nas principais instituições de saúde com crescente relevo e importância.

O SBD continua a ser um parceiro estratégico na localização de informação e a participar proactivamente no processo formativo/informativo dos profissionais de saúde do HDESPD, EPER e acima de tudo a justificar o papel relevante que reclama como a única biblioteca especializada na área da saúde no Arquipélago dos Açores, a colaborar no apoio ao desempenho profissional e aperfeiçoamento formativo dos profissionais de saúde.



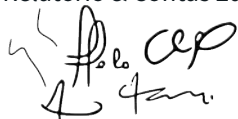
Hospital do Divino Espírito Santo

07. Atividades de investigação

Handwritten signature/initials

07

—



7. atividades de investigação

7.1 Introdução

O Hospital do Divino de Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER (HDESPD, EPER) realiza atividades de investigação, como resposta aos desafios colocados nas

Em 2018, o Hospital esteve envolvido na publicação de 38 artigos científicos, sendo a sua maioria em revistas indexadas numa das principais bases bibliográficas internacionais: a PubMed (30; 78,9%). Oito destes artigos resultaram de trabalhos de investigação liderados pelo Hospital.

várias áreas da saúde. Estas atividades têm permitido estabelecer e reforçar colaborações com outras instituições. A nível regional destacam-se a Universidade dos Açores e a Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, a par de instituições nacionais e internacionais. Todas as colaborações constituem pilares importantes no desenvolvimento e reconhecimento do Hospital junto dos seus pares e da comunidade onde está inserido.



“Someone’s sitting in the shade today because someone planted a tree a long time ago.”

A Instituição participou em ensaios clínicos e estudos clínicos observacionais nas áreas da Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia Geral, Endocrinologia e Nutrição, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Imunoalergologia, Medicina Intensiva, e Reumatologia. Além disso, o Hospital

esteve envolvido em vários projetos de investigação e intervenção, a par de rastreios oncológicos, registos multicêntricos e programas de vigilância epidemiológica.

O Hospital assume-se, ainda, como uma Instituição associada ao treino, à formação e ao ensino pré- e pós-graduado, proporcionando a realização de estágios profissionais e académicos – licenciatura, mestrado e doutoramento –, sob a orientação/coorientação científica e/ou a participação dos seus profissionais.

7.2 Publicações

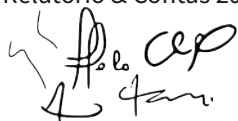
Em 2018 foram publicados **38 artigos** em revistas científicas indexadas em bases bibliográficas internacionais (PubMed, Web of Science, Scopus e/ou Science Direct) e nacionais (Scielo Portugal, Index das Revistas Médicas Portuguesas e/ou Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal).

O HDESPD, EPER foi instituição principal (*leader*) em 8 (21,1%) artigos; os restantes, que correspondem à maioria (n = 30; 78,9%), foram publicados no âmbito de colaborações externas com instituições regionais, nacionais e internacionais.

>> Revistas indexadas

>> Capítulo de livro

>> Resumos indexados na Web of Science



7.2.1 sinopse global

Tabela 37- Artigos publicados em revistas científicas indexadas.

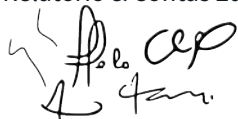
“n” significa o número de artigos; “artigo ID” corresponde ao número da publicação listada no ponto 2.2; “#” significa que o artigo está indexado na PubMed.

Os Serviços de Pediatria e de Endocrinologia e Nutrição foram os que mais contribuíram para a produção científica, ambos com 6 artigos, seguidos do Serviço de Medicina Interna e da Unidade de Genética e Patologia Moleculares com, respectivamente, 5 e 4 artigos. Relativamente ao ano anterior, em 2018 o HDESPD, EPER publicou ou participou na publicação de menos artigos (2017): 44 artigos. No entanto, em termos relativos e comparativamente ao ano anterior, o HDESPD, EPER melhorou a percentagem de artigos indexados na PubMed [2018: 78,9% (30/38); 2017: 63,6% (28/44)].

Serviços e Unidades (por ordem alfabética)	Artigos publicados em função da participação do Serviço		
	Principal n (artigo ID)	Colaborador n (artigo ID)	Total n
Serviço			
Anestesiologia		3 (12#, 26, 28)	3
Angiologia e Cirurgia Vascular		3 (21#, 22#, 33#)	3
Cardiologia		3 (1#, 20#, 23#)	3
Cirurgia Geral		1 (8#)	1
Dermatologia	1 (8#)	1 (36#)	1
Endocrinologia e Nutrição		5 (15#, 16#, 24#, 25#, 31#)	6
Gastroenterologia		1 (17*)	1
Ginecologia e Obstetrícia		1 (28#)	1
Hematologia		3 (5#, 7#, 19#)	3
Imagiologia	1 (14#)		1
Medicina Intensiva	1 (2#)		1
Medicina Interna		5 (4#, 6#, 30, 37#, 38)	5
Neurologia	3 (28#, 31#, 33#)	1 (18#)	1
Pediatria		3 (10, 11#, 35#)	6
Reumatologia		1 (29#)	1
Urologia		1 (32)	1
Unidade			
Genética e Patologia Moleculares	2 (4#, 9#)	2 (8#, 34#)	4
Imunoalergologia	115 088	2 (3, 13)	2

Handwritten signature





7.2.2 artigos publicados em revistas indexadas¹

(por ordem alfabética do primeiro autor)



01 //

Almeida JG, Ferreira SM*, Fonseca P, Dias T, Guerreiro C, Barbosa A, Teixeira P, Carvalho M, Ferreira W, Ferreira ND, Braga P, Ribeiro J, Ribeiro VG. Comparison of self-expanding and balloon-expandable transcatheter aortic valves morphology and association with paravalvular regurgitation: Evaluation using multidetector computed tomography. Catheter Cardiovasc Interv, 9:533-541 (2018)
DOI: 10.1002/ccd.27401; Indexação: PubMed (PMID: 29105953)

02 //

Alves AE‡, Pereira JM. Antibiotic therapy in ventilator-associated tracheobronchitis: A literature review. Rev Bras Ter Intensiva, 30:80-85 (2018) – acesso aberto
DOI: 0.5935/0103-507x.20180014; Indexação: PubMed (PMID: 29742211)
Serviço principal: ‡Medicina Intensiva

03 //

Alves-Correia M, ... Rodrigues-Alves R*, ... Pedro E. Campanha “Vencer a asma 2017”: Um rastreio em 8 cidades portuguesas. Rev Port Imunoalergologia, 26:97-108 (2018) – acesso aberto
DOI: não atribuído; Indexação: Scielo Portugal e Index RMP
Serviço colaborador: *Imunoalergologia

04 //

Argyropoulou Z‡, Liu L, Ozoemena L, Branco CC‡, Senra R*, Reis-Rego Â*, Mota-Vieira L‡. A novel PLEC nonsense homozygous mutation (c.7159G > T; p.Glu2387*) causes epidermolysis bullosa simplex with muscular dystrophy and diffuse alopecia: A case report. BMC Dermatol, 18:1 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1186/s12895-018-0069-x; Indexação: PubMed (PMID: 29352809)
Serviço principal: ‡Genética e Patologia Moleculares
Serviço colaborador: *Medicina Interna

¹ Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>); Web of Science (WoS, <http://wokinfo.com/>); Scielo (<http://www.scielo.org/php/index.php>); Index das Revistas Médicas Portuguesas Online (<http://www.indexrmp.com/homepage.aspx?mc1=42>), e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP; <https://www.rcaap.pt/>)

**05 //**

Biegstraaten M, ... Fraga C*, ... Hollak CEM. Management goals for type 1 Gaucher disease: An expert consensus document from the European working group on Gaucher disease. *Blood Cells Mol Dis*, 68:203-208 (2018) – acesso aberto

DOI: 10.1016/j.bcmd.2016.10.008; Indexação: PubMed (PMID: 28274788)

Serviço colaborador: *Hematologia

06 //

Carreiro FT*, Betkova S, Sepúlveda C, Manata MJ, Cardoso O, Maltez F, Moraes-Fontes MF. Immunodeficiency and autoimmunity coming together: a nearly missed diagnosis. *Lupus*, 27:511-513 (2018)

DOI: 10.1177/0961203317721753; Indexação: PubMed (PMID: 28728508)

Serviço colaborador: *Medicina Interna

07 //

Charrow J, Fraga C*, Gu X, Ida H, Longo N, Lukina E, Nonino A, Gaemers SJM, Jouvin MH, Li J, Wu Y, Xue Y, Peterschmitt MJ. Once- versus twice-daily dosing of eliglustat in adults with Gaucher disease type 1: The Phase 3, randomized, double-blind EDGE trial. *Mol Genet Metab*, 123:347-356 (2018) – acesso aberto

DOI: 10.1016/j.ymgme.2017.12.001; Indexação: PubMed (PMID: 29358012)

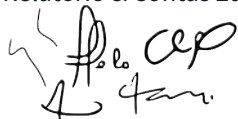
Serviço colaborador: *Hematologia

08 //

Dias Pereira B‡, Nunes da Silva T, Bernardo AT*, César R‡, Vara Luiz H, Pacak K, Mota-Vieira LT. A Clinical roadmap to investigate the genetic basis of pediatric pheochromocytoma: Which genes should physicians think about? *Int J Endocrinol*, 2018:8470642 (2018) – acesso aberto

DOI: 10.1155/2018/8470642; Indexação: PubMed (PMID: 29755524)

Serviço principal: ‡Endocrinologia e Nutrição



- 09 //** Esteves LM‡, Bulhões SM‡, Branco CC‡, Carreira T, Vieira ML, Gomes-Solecki M, Mota-Vieira L‡. Diagnosis of human leptospirosis in a clinical setting: Real-time PCR high resolution melting analysis for detection of *Leptospira* at the onset of disease. *Sci Rep*, 8:9213 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1038/s41598-018-27555-2; Indexação: PubMed (PMID: 29907838)
Serviço principal: ‡Genética e Patologia Moleculares
- 10 //** Fortuna J*, Reis I, Rodrigues T, Saldanha J. Data study on preterm newborns with gestational age of 32 weeks or less in a perinatal hospital in Portugal. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 7:e070209 (2018) – acesso aberto
DOI: 0.7363/070209; Indexação: WoS 000451395100007
Serviço colaborador: *Pediatria
- 11 //** Franco C*, Fortunato F, Maria AT, Marçal M. Recurrent central catheter complications in a newborn: Can we blame neonatal lupus? *BMJ Case Rep*, pii:bcr-2017-223676 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1038/s41598-018-27555-2; Indexação: PubMed (PMID: 29437715)
Serviço colaborador: *Pediatria
- 12 //** Gaio-Lima C*, Costa CC, Moreira JB, Lemos TS, Trindade HL. Continuous erector spinae plane block for analgesia in pediatric thoracic surgery: A case report. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 65:287-290 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1016/j.redar.2017.11.010; Indexação: PubMed (PMID: 29370900)
Serviço colaborador: *Anestesiologia
- 13 //** Jácome C, Almeida Fonseca J; pelo grupo INSPIRERS (... , Rodrigues Alves R*). mINSPIRERS – Estudo da exequibilidade de uma aplicação móvel para medição e melhoria da adesão à medicação inalada de controlo em adolescentes e adultos com asma persistente. *Rev Port Imunoalergologia*, 26:47-61. (2018) – acesso aberto
DOI: não atribuído; Indexação: Scielo Portugal e IndexRMP
Serviço colaborador: *Imunoalergologia



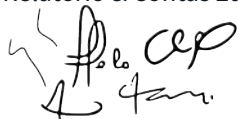
- 14 //** Lima M, Dutra S‡, Gomes FV‡, Bilhim T‡, Coimbra É‡. Risk factors for the development of postembolization syndrome after transarterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma treatment. *Acta Med Port*, 31:22-29 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.20344/amp.8976; Indexação: PubMed (PMID: 29573765)
- 15 //** Lopes R, Melo R, Dias Pereira B*. Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: A case report. *Eat Weight Disord*, published online: 28 August 2018 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1007/s40519-018-0539-5; Indexação: PubMed (PMID: 30168031)
Serviço colaborador: *Endocrinologia e Nutrição
- 16 //** Lopes R, Pereira BD*. Delirium and psychotic symptoms associated with hyperglycemia in a patient with poorly controlled type 2 diabetes mellitus. *Innov Clin Neurosci*, 15:30-33 (2018) – acesso aberto
DOI: não atribuído; Indexação: PubMed (PMID: 30013817)
Serviço colaborador: *Endocrinologia e Nutrição
- 17 //** Magro F, ... A, Duarte MA*, Ávila F*, ... Carneiro F; Portuguese IBD Study Group (GEDII). Comparison of different histological indexes in the assessment of UC activity and their accuracy regarding endoscopic outcomes and faecal calprotectin levels. *Gut*, pii:gutjnl-2017-315545 (2018)
DOI: 10.1136/gutjnl-2017-315545; Indexação: PubMed (PMID: 29437913)
Serviço colaborador: *Gastroenterologia
- 18 //** de Mendonça A, Felgueiras H, Verdelho A, Câmara S*, Grilo C, Maroco J, Pereira A, Guerreiro M. Memory complaints in amnesic mild cognitive impairment: More prospective or retrospective? *Int J Geriatr Psychiatry*, 33:1011-1018 (2018)
DOI: 10.1002/gps.4886; Indexação: PubMed (PMID: 29766579)
Serviço colaborador: *Neurologia



-
- 19 //** Mistry PK, ... Fraga C*, Cox TM. Safety, efficacy, and authorization of eliglustat as a first-line therapy in Gaucher disease type 1. *Blood Cells Mol Dis*, 71:71-74 (2018) – acesso livre
DOI: 10.1016/j.bcmd.2018.04.001; Indexação: PubMed (PMID: 29680197)
Serviço colaborador: *Hematologia
- 20 //** Moura-Ferreira S*, Ladeiras-Lopes R, MBala D, Rodrigues A, Braga P, Gama V. The role of Impella in high-risk percutaneous coronary intervention. *Rev Port Cardiol*, 37:623.e1-623.e4 (2018) – acesso livre
DOI: 10.1016/j.repc.2017.05.013; Indexação: PubMed (PMID: 29807675)
Serviço colaborador: *Cardiologia
- 21 //** Oliveira NFG*, Gonçalves FB, Hoeks SE, Josee van Rijn M, Ultee K, Pinto JP, Raa ST, van Herwaarden JA, de Vries JPM, Verhagen HJM. Long-term outcomes of standard endovascular aneurysm repair in patients with severe neck angulation. *J Vasc Surg*, 68:1725-1735 (2018)
DOI: 10.1016/j.jvs.2018.03.427; Indexação: PubMed (PMID: 29914837)
- 22 //** Oliveira NFG*, Ultee K, van Rijn MJ, Pinto JP, Raa ST, Bastos Gonçalves F, Hoeks SE, Verhagen HJM. Anatomic predictors for late mortality after standard endovascular aneurysm repair. *J Vasc Surg*, pii:S0741-5214(18)32233-X (2018)
DOI: 10.1016/j.jvs.2018.07.082; Indexação: PubMed (PMID: 30477942)
Serviço colaborador: *Angiologia e Cirurgia Vascular
- 23 //** Pereira H, ... Martins D*, ... de Sousa Almeida M; investigators of Portuguese Registry on Interventional Cardiology (Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção). Thrombus aspiration in patients with ST-elevation myocardial infarction: results of a national registry of interventional cardiology. *BMC Cardiovasc Disord*, 18:69 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1186/s12872-018-0794-4; Indexação: PubMed (PMID: 29699478)
Serviço colaborador: *Cardiologia



- 24 //** Pinto A, ... Carvalho R*, ... MacDonald A. Early feeding practices in infants with phenylketonuria across Europe. *Mol Genet Metab Rep*, 16:82-89 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1016/j.ymgmr.2018.07.008; Indexação: Pubmed (PMID: 30101073)
Serviço colaborador: *Endocrinologia e Nutrição
- 25 //** Pinto A, ... Carvalho R*, ... MacDonald A. Weaning practices in phenylketonuria vary between health professionals in Europe. *Mol Genet Metab Rep*, 18:39-44 (2018) – [acesso aberto](#)
DOI: 10.1016/j.ymgmr.2018.07.008; Indexação: [Pubmed \(PMID: 30705824\)](#)
Serviço colaborador: *Endocrinologia e Nutrição
- 26 //** Pinto-Coelho A*, Trindade H. Ética no tratamento da dor na população pediátrica. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 27:55-58 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.25751/rspa.13064; Indexação: RCAAP e Index RMP
Serviço colaborador: *Anestesiologia
- 27 //** Pinto-Coelho A*, Trindade H. Ketamina na dor neuropática pediátrica. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 27:75-79 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.25751/rspa.15110; Indexação: RCAAP e Index RMP
Serviço colaborador: *Anestesiologia
- 28 //** Raposo MI*, Meireles C, Cardoso M*, Ormonde M*, Ramalho C, Pires M, Afonso M, Petiz A. Benign metastasizing leiomyoma of the uterus: Rare manifestation of a frequent pathology. *Case Rep Obstet Gynecol*, 2018:5067276 (2018) – acesso livre
DOI: 10.1155/2018/5067276; Indexação: PubMed (PMID: 30510824)
Serviço colaborador: *Ginecologia e Obstetrícia



- 29 //** Rodrigues AM, ... Figueiredo G*, ... Furtado C*, ... Sampaio da Nóvoa T*, ... da Silva J. Portuguese recommendations for the prevention, diagnosis and management of primary osteoporosis - 2018 update. *Acta Reumatol Port*, 43:10-31 (2018) – acesso aberto
DOI: não atribuído; Indexação: PubMed (PMID: 29602163)
Serviço colaborador: *Reumatologia
- 30 //** Romero I, Braga B*, Rodrigues J, Rodrigues R, Galriça Neto I. “Desprescrever” nos doentes em fim de vida: Um guia para melhorar a prática clínica. *Medicina Interna*, 25:48-57 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.24950/rspmi/Revisao/139/1/2018; Indexação: Scielo Portugal e IndexRMP
Serviço colaborador: *Medicina Interna
- 31 //** Rosa J‡, Fraga AB‡, de Carvalho R*, Maia AL‡, Rodrigues AL‡, Gomes MF‡. Acrodermatitis dysmetabolica as a sign of methylmalonic aciduria decompensation. *Clin Case Rep*, 6:1048-1050 (2018) – acesso livre
DOI: 10.1002/ccr3.1509; Indexação: PubMed (PMID: 29881561)
Serviço principal: ‡Pediatria
Serviço colaborador: *Endocrinologia e Nutrição
- 32 //** Silva Linhares DP, Ventura Garcia P, Goulart S, Sebastião C*, Mota Preto P*, dos Santos Rodrigues A. Risk factors and chemical composition of urinary stones in the Azorean population (São Miguel Island - Portugal): A preliminary study. *Acta Urológica Portuguesa*, 35:32-38 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.24915/aup.35.1-2.67; Indexação: RCAAP e Index RMP
Serviço colaborador: *Urologia
- 33 //** Soares Ferreira R, Gomes Oliveira N*, Oliveira-Pinto J, van Rijn MJ, Ten Raa S, Verhagen HJ, Bastos Gonçalves F. Review on management and outcomes of ruptured abdominal aortic aneurysm in women. *J Cardiovasc Surg (Torino)*, 59:195-200 (2018)
DOI: 10.23736/S0021-9509.18.10380-6; Indexação: PubMed (PMID: 29327574)
Serviço colaborador: *Angiologia e Cirurgia Vascular



- 34 //** Vaz SO†, Dâmaso C†, Liu L, Ozoemena L, Mota-Vieira L*. Severe phenotype of junctional epidermolysis bullosa generalised intermediate type caused by homozygous COL17A1:c.505C>T (p.Arg169*) mutation. *Eur J Dermatol*, 28:412-413 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1684/ejd.2018.3279; Indexação: PubMed (PMID: 29952287)
Serviço principal: ‡Pediatria
Serviço colaborador: *Genética e Patologia Moleculares
- 35 //** Vaz SO*, Guerra IC, Freitas MI, Marques L. Pure red cell aplasia and HIV infection: What to suspect? *BMJ Case Rep*, pii:bcr-2018-224625 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1136/bcr-2018-224625; Indexação: PubMed (PMID: 29680800)
Serviço colaborador: *Pediatria
- 36 //** Vaz SO†, Franco C†, Santos P, Amaral R†. Skin and coeliac disease, a lot to think about: A case series. *BMJ Case Rep*, pii: bcr-2017-222797 (2018) – acesso aberto
DOI: 10.1136/bcr-2017-222797; Indexação: PubMed (PMID: 29301808)
Serviço principal: ‡Pediatria
Serviço colaborador: *Dermatologia
- 37 //** Vidal C*, Ruano C, Bernardino V, Lavado Carreira P, Lladó A, Santos MC, Gruner H, Panarra A, Riso N, Moraes-Fontes MF. Clinical presentation and long-term outcomes of systemic sclerosis Portuguese patients from a single centre cohort: A EUSTAR registration initiative. *Acta Med Port*, 31:312-320 (2018)² – [acesso aberto](#)
DOI: 10.20344/amp.10658; Indexação: [PubMed \(PMID: 30020876\)](#)
Serviço colaborador: *Medicina Interna
- 38 //** Vidal C*, Gonçalves AL, Guedes A, Pavoeiro M, Pinheiro N, Santos Silva R, Galriça Neto I. Creating a legacy - A tool to support end-of-life patients. *European Journal of Palliative Care*, 25:116-119 (2018)
DOI: não atribuído; Indexação: Scopus
Serviço colaborador: *Medicina Interna

² Errata: Vidal C et al. *Acta Med Port*, 31:520 (2018) DOI: 10.20344/amp.11238; Indexação: PubMed (PMID: 30332383)



7.2.3 capítulo de livro

atividades de investigação



01 //

Alves R[†] (2018). O látex como fator de risco em profissionais de saúde. *In*: Leite E, Uva AS. (Eds.), *Manual de Saúde Ocupacional em Hospitais*. Lisboa. Diário de Bordo, pp. 261-286 (ISBN 978-989-99884-6-0)

Serviço principal: [†]Imunoalergologia

*Dr. Cep
L. Faria*





7.2.4 artigos indexados na Web of Science

(por ordem alfabética do primeiro autor)



01 //

Fontes A†, Serena C†, Santos E†, Ferin R, Oliveira L†, Almeida C†, Machado C†, Dourado R†, Pelicano N†, Tavares A†, Pavão ML, Martins D†. Clinical implications of cigarette smoking in stable coronary artery disease: Angiographic and laboratory findings [P2.1.165, 86th Congress of the European Atherosclerosis Society, Lisbon, Portugal, 5-8 May 2018], *Atherosclerosis*, 275:e152 (2018)
DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2018.06.452; Indexação: WoS: 000442512600464
Serviço principal: ‡Cardiologia

02 //

Fontes A†, Serena C†, Santos E†, Ferin R, Oliveira L†, Almeida C†, Machado C†, Dourado R†, Pelicano N†, Tavares A†, Pavão ML, Martins D†. Impact of obesity in patients with coronary artery disease [P2.5.221, 86th Congress of the European Atherosclerosis Society, Lisbon, Portugal, 5-8 May 2018], *Atherosclerosis*, 275:e168 (2018)
DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2018.06.508; Indexação: WoS: 000442512600520

03 //

Fontes A†, Serena C†, Santos E†, Ferin R, Oliveira L†, Almeida C†, Machado C†, Dourado R†, Pelicano N†, Tavares A†, Pavão ML, Martins D†. Identifying the presence of coronary artery disease: Prediction of coronary lesions [P5.6.522, 86th Congress of the European Atherosclerosis Society, Lisbon, Portugal, 5-8 May 2018], *Atherosclerosis*, 275:e252 (2018)
DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2018.06.803; Indexação: WoS: 000442512600814
Serviço principal: ‡Cardiologia

04 //

Fontes AAX, Oliveira L, Moura-Ferreira S, Almeida C, Machado C, Dourado R, Santos E, Pelicano N, Pacheco AM, Tavares A, Melo F, Martins D. Mortality in patients with heart failure and midrange ejection fraction [P966, Heart Failure 2018 & World Congress on Acute Heart Failure, Vienna, Austria, 26-29 May 2018], *Eur J Heart Fail*, 20 (Suppl 1):230 (2018)
DOI: não atribuído; Indexação: WoS: 000434123901085
Serviço principal: Cardiologia

05 //

Fontes AAX, Serena C, Oliveira L, Moura-Ferreira S, Almeida C, Machado C, Dourado R, Santos E, Pelicano N, Pacheco AM, Tavares A, Melo F, Martins D. A challenging case of cardiomyopathy and its clinical implications [P1335, Heart Failure 2018 & World Congress on Acute Heart Failure, Vienna, Austria, 26-29 May 2018], Eur J Heart Fail, 20 (Suppl 1):354-355 (2018)

DOI: não atribuído; Indexação: WoS: 000434123901450

Serviço principal: Cardiologia

06 //

Leal AR, Oliveira F, Pavão C, Moreira A, Oliveira J, Araújo AL, Viveiros C, Fraga C. Clinical use of plasma in adults-2 year experience [PC-060, 60th National Congress of the Spanish Society of Hematology and Hemotherapy, Granada, Spain, 11-13 October 2018]

DOI: não atribuído; Indexação: WoS: 000451724600211

Serviço principal: Hematologia

07 //

Magro F, ... A, Duarte MA*, Ávila F*, ... Carneiro F. Assessment of ulcerative colitis using histological indexes [P252, 13th Congress of ECCO – European Crohn's and Colitis Organisation, Vienna, Austria, 14-17 February 2018], J Crohns Colitis, 12 (Suppl 1):S227 (2018)

DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjx180.379; Indexação: WoS: 000427318901029

Serviço colaborador: *Gastroenterologia

08 //

Oliveira LL‡, Brochado L, Serena C‡, Fontes A‡, Ferreira S‡, Santos E‡, Almeida C‡, Machado C‡, Dourado R‡, Santos E‡, Pelicano N‡, Pacheco A‡, Tavares A‡, Martins D‡. Characterization of acute heart failure hospitalizations by subgroups [P446, Heart Failure 2018 & World Congress on Acute Heart Failure, Vienna, Austria, 26-29 May 2018], Eur J Heart Fail, 20 (Suppl 1):109 (2018)

DOI: não atribuído; Indexação: WoS: 000434123900294

Serviço principal: ‡Cardiologia



7.3 prémio



Prémio para o melhor poster

Primeiro prémio para o melhor poster, na sessão de Casos Clínicos II, apresentado na 39.^a Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (Figueira da Foz, 28-30 setembro 2018)

Moreira A, Rodrigues Alves R*, Gouveia S, Barcelos V. Síndrome de Kounis secundário à administração endovenosa de amoxicilina-ácido clavulânico: um caso clínico.

Filiação profissional: *Unidade de Imunoalergologia



7.4 ensaios clínicos

Em curso

Ensaio clínico	Serviço
	Médico responsável Entidade promotora
- "VOYAGER PAD: An international, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial investigating the efficacy and safety of rivaroxaban to reduce the risk of major thrombotic vascular events in patients with symptomatic peripheral artery disease undergoing lower extremity revascularization procedures (NCT02504216)"	Angiologia e Cirurgia Vascular Dr. ^a Isabel Cássio Bayer
PRESSUREwire study: Practical evaluation of fractional flow reserve (FFR) and its associated alternate indices during routine clinical procedures (NCT02935088)	Cardiologia Dr. ^a Carla Almeida Abbott

Concluído

-	Ensaio aleatorizado, multicêntrico, controlado por placebo e em dupla ocultação para avaliar a eficácia e tolerabilidade do cloridrato de diltiazem a 2% no tratamento da fissura anal crónica com uma extensão aberta de 24 semanas.	Gastroenterologia Dr. ^a Maria Antónia Duarte Tecnimed e Chiltern
---	---	---



7.5 estudos clínicos observacionais



01 // Iniciados

Ensaio clínico	Serviço Médico responsável Entidade promotora
“ <u>IMAGINE</u> : <u>I</u> leus <u>m</u> anagement <u>i</u> nternational study”	Cirurgia Geral (Dr. Miguel Almeida) EuroSURG (European Student Research Network)
“ <u>DecubICUs</u> : A multicentre international one-day prevalence study on pressure injuries in intensive care units (úlceras de pressão em unidades de cuidados intensivos)”	Medicina Intensiva (Dr. Ricardo Gregório) Universidade de Ghent
“ <i>Palliative multicenter study in intensive care (PalMUSIC)</i> ”	Medicina Intensiva (Dr. ^a Manuela Henriques) Hospital de Vila Franca de Xira (Dr. Iuri Correia)
“ <u>WHITE Study</u> : Which decision after a first venous thromboembolism?”	Angiologia e Cirurgia Vascular (Dr. ^a Isabel Cássio) Fondazione Arianna Anticoagulazione
“ <i>International Collaborative Gaucher Group (ICGG) Gaucher Registry</i> (RegistryNXT; NCT00358943)”	Hematologia (Dr. ^a Cristina Fraga) Sanofi Genzyme
Estimativa do índice de massa corporal de crianças de escolas públicas dos Açores, com idades compreendidas entre os 3 e os 9 anos no âmbito de estudo a realizar na Macaronésia	Endocrinologia e Nutrição (Dr. ^a Rita Carvalho, Nutricionista) CBIOS: Centro de Investigação em biociências e Tecnologias da Saúde da Universidade Lusófona



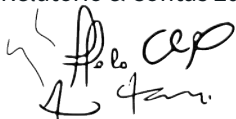

01 // Iniciados

Ensaio clínico	Serviço Médico responsável Entidade promotora
Dor-Q+: Programa dor menos, qualidade mais	Endocrinologia e Nutrição (Dr. ^a Ivone Machado, Nutricionista) Associação de Doentes de Dor Crónica dos Açores
<i>"Ultrasound morphology of the median nerve in carpal tunnel syndrome: a step forward"</i>	Reumatologia (Dr. Guilherme Figueiredo, Dr. ^a Carolina Furtado, Dr. ^a Teresa Nóvoa), Cirurgia Plástica(Dr. ^a Paula Moniz), Radiologia (Dr. Rui Amaral) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (Prof ^a Doutora Sandra Falcão)
GinBase: base de dados nacional sobre intervenção em Ginecologia	Ginecologia e Obstetrícia (Dr. ^a Ana Furtado Lima)



02 // Em curso

Rastreio da doença de Gaucher em doentes com esplenomegalia e/ou trombocitopenia	Hematologia (Dr. ^a Cristina Fraga) Sanofi Genzyme
---	--




02 //

Em curso

Ensaio clínico	Serviço Médico responsável Entidade promotora
“Characterization of Gaucher Disease”	Hematologia (Dr. ^a Cristina Fraga) Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas
“AHEAD: Advate in haemophilia a outcome database (Baxter)”	Hematologia (Dr. ^a Cristina Fraga) Baxalta
Caracterização de doentes após tromboembolismo venoso (TEV) agudo e avaliação da segurança e efetividade do dabigatrano etexilato (DE) no tratamento e prevenção secundária da trombose venosa profunda (TVP) aguda e embolismo pulmonar (EP) comparativamente ao antagonista da vitamina K (AVK) na prática clínica diária (RECOVER DVT/PE™)	Angiologia e Cirurgia Vascular (Dr. ^a Isabel Cássio) Boehringer Ingelheim




03 // Concluídos

Ensaio clínico	Serviço Médico responsável Entidade promotora
Importância da estratégia terapêutica na resposta ao tratamento e qualidade de vida dos doentes com mieloma múltiplo não candidatos a transplante em tratamento de 2ª linha	Hematologia (Dr.ª Cristina Fraga) Grupo Português de Mieloma Múltiplo da Sociedade Portuguesa de Hematologia
Estudo observacional, prospetivo, multicêntrico do mundo real sobre a adesão à medicação de controlo por via inalatória para a asma persistente em adolescentes e adultos seguidos nos cuidados de saúde secundários em Portugal	Imunoalergologia (Dr. Rodrigo Rodrigues Alves) Mundipharma Farmacêutica, Lda
mINSPIRERS: Estudo da exequibilidade de uma aplicação móvel para avaliar a adesão à medicação de controlo por via inalatória em adolescentes e adultos com asma persistente, seguidos em cuidados de saúde secundários em Portugal	Imunoalergologia (Dr. Rodrigo Rodrigues Alves) Mundipharma Farmacêutica, Lda
Estudo não interventivo sobre tratamento com edoxabano na prática clínica de rotina em doentes com fibrilação auricular não valvular-ETNA-AF	Cardiologia (Dr. Dinis Martins) Daiichi Sankyo Europe GmbH



7.6 projetos de investigação e intervenção



01 // Aprovados e Iniciados (2018)

“Associação entre a incidência de diferentes tipos de neoplasias hematológicas e a área vulcânica de residência na ilha de São Miguel-Açores”

Responsável: Dr.^a Cristina Fraga (Hematologia)

Colaboradores: Hematologia

“Candidemia: análise retrospectiva no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada”

Responsável: Dr.^a Grimanese Azevedo Sousa (Medicina Intensiva)

Colaboradores: Medicina Intensiva, e Patologia Clínica (Dr.^a Rita Pinto)

Estudo Sierra 75: “Registo prospetivo de doentes com mais de 75 anos tratados com stents XIENCE Sierra”

Responsável: Dr. Dinis Martins (Cardiologia)

Colaboradores: Cardiologia

Entidade financiadora: Asociación EPIC (Educación en Procedimientos de Intervencionismo en Cardiología)

“GenoPit: Fatores de risco genético para os tumores da hipófise” (Ref.: POCI-01-0145-FEDER-029489)

Coordenador: Prof. Doutor Manuel Lemos (Centro de Investigação em Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior)

Colaboradores: Endocrinologia e Nutrição (Dr. Bernardo Dias Pereira)

“Ingestão e padrões alimentares de doentes com primeiro episódio de enfarte agudo do miocárdio”

Responsável: Dr.^a Raquel Mota Vieira da Câmara Quental¹ (Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto), sob a orientação da Prof.^a Doutora Flor Correia e Prof. Doutor Rui Manuel de Almeida Poinhos (ambos da mesma Faculdade)

Colaboradores: Endocrinologia e Nutrição (Dr.^a Rita Carvalho) e Serviço de Cardiologia.




01 // Aprovados e Iniciados (2018)

“Pesquisa da doença de Fabry”

Responsável: Dr.a Madalena Reis Baptista (Nefrologia)

Colaboradores: Nefrologia do HDESPD, EPER e consultas de diálise e pré-diálise das ilhas do Faial, São Miguel e Terceira.

Entidade financiadora: Shire Pharmaceuticals Portugal

“Principais diagnósticos diferenciais da leptospirose na ilha de São Miguel: um estudo retrospectivo (2006-2017)”

Responsável: Dr.ª Ana Beatriz Amaral (Medicina Interna)

Colaboradores: Medicina Interna, Imagiologia (Dr.ª Rafaela Sousa) e Unidade de Genética e Patologia Moleculares (Doutora Luisa Mota Vieira, Dr.ª Lisa Esteves)

“Sistemas de nebulização em idade pediátrica: prescrição médica e uso domiciliário em São Miguel”

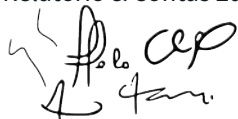
Responsável: Dr.a Augusta Aragão Arruda (Pediatria)

Colaboradores: Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (Dr.a Ana Isabel Machado, Dr.a Ana Ventura, Dr.a Beatriz Paiva Amaral, Dr.a Carolina Amaral Resendes, Dr.a Carolina Elói Moniz, Dr.a Francisco Nunes Caldeira, Dr.a Joana Fechado e Dr.a Sofia Correia)

“Vacinação extra programa nacional de vacinação em idade pediátrica, a perspetiva dos profissionais de saúde.”

Responsável: Dr.ª Joana Rosa (Pediatria)

Colaboradores: Pediatria do HDESPD, EPER (Dr.a Ana Raposo) e Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (Dr.a Beatriz Amaral, Dr.a Filipa Rebelo e Dr.a Ana Ventura)



7.6 projetos de investigação e intervenção



02 // Em curso (2018)

“A fibrose quística na ilha de São Miguel (Açores): um estudo retrospectivo”

Responsáveis: Dr. Juan Gonçalves (Pediatria), Dr.^a Alexandra Carreiro (Pneumologia), e Inv.^a Doutora Luisa Mota Vieira (Genética e Patologia Moleculares)

Colaboradores: Patologia Clínica

“Ajudar os pais a serem pais: partilha de experiências”

Responsáveis: Enf.^a Carla Patrícia Rocha da Silva e Enf.^a Cristina Leonor Félix de Andrade Barroso Almeida (ambas da Unidade de Neonatologia do Serviço de Pediatria)

“Aleitamento materno na Região Autónoma dos Açores: estudo da prevalência da iniciação e continuação aos 12 meses de vida”

Responsável: Prof.^a Doutora Ana Paula Santos (Escola Superior de Enfermagem da Universidade dos Açores)

Colaboradores: Internamento de Obstetrícia (Enfermagem)

“Aspetos emergentes da Leptospirose Humana: avanço no estudo da relação parasita/ hospedeiro”

Responsável: Inv.^a Doutora Luísa Mota Vieira (Genética e Patologia Moleculares)

Colaboradores: Inv.^a Doutora Maria Luísa Vieira (Unidade de Microbiologia Médica Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, e (Prof.^a Doutora Maria João Gomes-Solecki (Department of Microbiology, Immunology and Biochemistry, The University of Tennessee Health Science Center, Memphis, Tennessee, USA)

“Avaliação do risco de desnutrição (StrongKids) e da desnutrição em crianças internadas”

Responsáveis: Dr.^a Joana Bairos Lopes e Dr.^a Rita Carvalho (Endocrinologia e Nutrição)

Colaboradores: Pediatria




02 //

Em curso (2018)

“Carry on: Estudo das necessidades psicossociais dos doentes oncológicos da Região Autónoma dos Açores: proposta de um modelo de suporte”

Responsáveis: Dr.^a Marina Carreiro de Sousa ³, sob a orientação da Prof.^a Doutora Célia Carvalho (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade dos Açores) e da Prof.^a Doutora Cristina Canavarro e da Doutora Helena Moreira (ambas da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)

Colaborador: Dr. Rui San-Bento (Unidade de Oncologia)

Entidade financiadora: Fundo Regional para a Ciência e Tecnologia

“Doenças cardiovasculares nos Açores: epidemiologia e risco genético – CarGenAzo”

Responsável: Inv.^a Doutora Cláudia Castelo Branco (Unidade de Genética e Patologia Moleculares)

Colaboradores: Cardiologia, Medicina Interna, e Angiologia e Cirurgia Vascular

Entidade financiadora: Direção Regional da Ciência e Tecnologia

“Doentes com necessidades paliativas em serviços de internamento hospitalar da Região Autónoma dos Açores”

Responsável: Dr.^a Ana Luísa Bettencourt Lucas da Silva ⁴, sob a orientação do Prof. Doutor Manuel Luís Capelas (Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)

Colaboradores: Todos os Serviços (à exceção: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria, Unidade de Cuidados Paliativos, e Urgência)

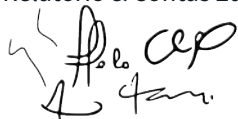
“Efeito da aplicação do protocolo de atuação na doença metabólica óssea da prematuridade no crescimento de crianças pré-termo com muito baixo peso ao nascer”

Coordenadora nacional: Dr.^a Raquel de Freitas Costa (Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora)

Colaboradores: Pediatria (Dr.^a Catarina Franco e Dr.^a Fernanda Gomes)

³ Doutoranda em Psicologia da Saúde na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

⁴ Mestranda em Cuidados Paliativos no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.




02 //

Em curso (2018)

“Eventos tromboembólicos após reconstrução do ligamento cruzado anterior/artroplastia do joelho”

Responsável: Dr.^a Sara Cristina Ferreira Monteiro (Ortopedia)

Colaboradores: Angiologia e Cirurgia Vascular (Dr. Nelson Oliveira)

“Hipovitaminose D nas fraturas do colo do fémur e da coluna vertebral e suplementação com vitamina D e cálcio-benefício?”

Responsável: Dr.^a Sara Cristina Ferreira Monteiro (Ortopedia)

Colaboradores: Ortopedia (Dr. Renato Soares)

“Iniciativa europeia para a ataxia espinocerebelosa do tipo 3/doença de Machado-Joseph”

Responsáveis: Prof.^a Doutora Manuela Lima (Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade dos Açores) e Dr. João Vasconcelos (Neurologia, HDESPD, EPER)

Entidade financiadora: Fundação para a Ciência e a Tecnologia

“Integração da componente seroepidemiológica no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe”

Responsáveis: Inv.^a Doutora Luisa Mota Vieira e Dr.^a Rita Cabral Veloso (ambas da Unidade de Genética e Patologia Moleculares) e Dr.^a Raquel Guiomar (Departamento de Doenças Infecciosas do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge)

Colaboradores: Patologia Clínica

Entidade financiadora: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

“O erro dos estudantes de enfermagem na aprendizagem clínica: comparação das perceções de supervisores pedagógicos e supervisores clínicos”

Responsável: Prof.^a Doutora Ana Paula Santos (Escola Superior de Enfermagem da Universidade dos Açores)

Colaboradores: Enfermeiros supervisores pedagógicos, supervisores clínicos, chefes e/ou responsáveis de serviço




02 //

Em curso (2018)

“Recuperação otimizada para as pessoas submetidas a ATA (artroplastia total da anca) e ATJ (artroplastia total do joelho)”

Responsável: Enf.º João Jácome (Ortopedia)

Colaborador: Enf.º Carlos Antão (Ortopedia)

“Self-care to care: Desenvolvimento e estudo de eficácia de um programa grupal baseado na compaixão e mindfulness destinado a cuidadores informais de indivíduos com transtornos de humor”

Responsáveis: Dr.ª Joana Moura Cabral ⁵ (Universidade de Coimbra em parceria com a Universidade dos Açores), sob a orientação da Prof.ª Doutora Célia Barreto Carvalho (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade dos Açores), da Prof.ª Doutora Paula Cristina Castilho Freitas (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra) e do Prof. Doutor Carlos Pato (Keck School of Medicine of the University of Southern California, e SUNY Downstate Medical Center)

Colaboradores: Psiquiatria

Entidade financiadora: Fundo Regional da Ciência e Tecnologia, através do eixo prioritário 10 “Ensino e aprendizagem ao longo da vida”, do programa AÇORES-2020

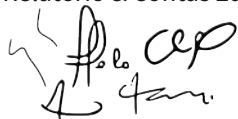
“Uncovering the endophenotypic factors on the impact of functional outcomes in schizophrenia: studies on different genetic risk samples from the portuguese Island cohort”

Responsáveis: Dr.ª Carolina Dall’Antónia da Motta (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra) ⁶, sob a orientação da Prof.ª Doutora Célia Barreto Carvalho (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade dos Açores), da Prof.ª Doutora Paula Cristina Castilho Freitas (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra) e da Prof.ª Doutora Michele T. Pato (University of Southern California e SUNY Downstate Medical Center)

Colaboradores: Psiquiatria

⁵ Doutoranda em Psicologia Clínica na Universidade de Coimbra em parceria com a Universidade dos Açores.

⁶ Doutoranda em Psicologia Clínica na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.




03 //

Concluídos (2018)

“Avaliação do impacto da dor nos doentes diabéticos seguidos na consulta externa do HDESPD, EPER”

Responsáveis: Dr.^a Ivone Machado (Endocrinologia e Nutrição) e Dr.^a Catarina Soares (Anestesiologia)

Colaboradores: Unidade Multidisciplinar de Dor Crónica, Grupo HDESPD, EPER sem Dor, e Consulta Externa da Unidade de Dor.

“Cuidados paliativos em Portugal: caracterização de doentes referenciados e admitidos, equipas, avaliação de indicadores de qualidade, efetividade do controlo sintomático e local de morte”

Coordenador nacional: Prof. Doutor Manuel Luís Capelas (Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)

Colaboradores: Cuidados Paliativos (HDESPD, EPER)

Entidade promotora: Observatório Português dos Cuidados Paliativos da Universidade Católica Portuguesa

“Ecografia cervical para avaliação inicial de patologia da tiroide em cuidados de saúde primários”

Responsável: Dr. Bernardo Dias Pereira (Endocrinologia e Nutrição)

Colaboradora: Dr.^a Ana Bicho (Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel)

“Introdução do yoga num centro de saúde de cuidados primários e sua influência na qualidade de vida e stress psicológico dos seus utentes”

Responsável: Dr.^a Sara Carreiro Bicudo Ponte (Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Unidade de Saúde de Lagoa do Centro de Saúde de Ponta Delgada)

Colaboradora: Inv.^a Doutora Luisa Mota Vieira (Genética e Patologia Moleculares)

“Prevalência de ponto de infeções associadas a cuidados de saúde e uso de antimicrobianos nos hospitais de cuidados de agudos na Europa”(PPS-II 2017)”

Coordenador nacional: Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Colaboradores: Grupo coordenador local do PPCIRA

Entidade promotora: Direção-Geral de Saúde



02 // Concluídos (2018)

“Terapêutica farmacológica da diabetes mellitus tipo 2 nos cuidados de saúde primários nas ilhas do grupo oriental dos Açores”

Responsável: Dr.^a Vanessa Filipa Silva Aguiar (Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel)

Colaboradores: Endocrinologia e Nutrição (Dr. Bernardo Dias Pereira e Dr. Rui César)

“Terapêutica farmacológica da dislipidémia em utentes com diabetes mellitus tipo 2 nos cuidados de saúde primários nas ilhas do grupo oriental dos Açores”

Responsável: Dr.^a Vanessa Conde de Oliveira (Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel)

Colaboradores: Endocrinologia e Nutrição



7.7 rastreios oncológicos organizados de base populacional



RORA: Registo oncológico na Região Autónoma dos Açores

Participantes: Serviço de Anatomia Patológica (Dr. Vitor Carneiro) e Unidade de Oncologia Médica (Dr. Rui San-Bento) do Serviço de Medicina Interna.

ROCMA: Rastreio organizado de cancro da mama nos Açores

Participantes: Serviço de Imagiologia (Dr.^a Zélia Rego), Serviço de Cirurgia Geral (Dr.^a Maria Inês Leite) e Serviço de Anatomia Patológica.

ROCCA: Rastreio organizado de cancro do colo do útero nos Açores

Participantes: Serviço de Ginecologia e Obstetrícia (Dr.^a Andreia Pereira, Dr.^a Bruna Melo, Dr. Carlos Ponte, Dr. Domingos Barros e Dr. Pedro Cosme) e Serviço de Anatomia Patológica.

ROCCRA: Rastreio organizado de cancro do cólon e reto nos Açores

Participantes: Serviços de Patologia Clínica, de Gastroenterologia, de Anatomia Patológica, e de Cirurgia Geral.



7.8 registos multicênticos (nacionais e internacionais)



REUMA.PT: Registo nacional de doentes reumáticos

Responsável: Dr.^a Teresa Sampaio da Nóvoa (Serviço de Reumatologia)

RENAC: Registo nacional de anomalias congénitas

Responsáveis: Dr.^a Fernanda Gomes (Serviço de Pediatria)

RNMBP: Registo nacional dos recém-nascidos de muito baixo peso

Responsáveis: Dr.^a Fernanda Gomes e Dr.^a Paula Maciel (Serviço de Pediatria)

Grupo de trabalho VIH na criança: estudo prospetivo de situações de risco – transmissão vertical

Responsável: Dr.^a Isabel Monteiro (Serviço de Pediatria)

Registo nacional de casos de tosse convulsa (Paula Maciel)

Responsável: Dr.^a Paula Maciel (Serviço de Pediatria)

Registo nacional de miocardiopatia não compactada, e de miocardiopatia arritmogénica ventricular direta

Responsável: Dr.^a Carina Machado (Serviço de Cardiologia)

Registo nacional de síndromes coronárias agudas

Responsável: Dr.^a Carla Almeida (Serviço de Cardiologia)

Registo internacional do Reveal LINQ

Responsável: Dr.^a Carla Almeida (Serviço de Cardiologia)

Registo de Anafilaxia e Reações Adversas - Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC)

Responsável: Dr. Rodrigo Rodrigues Alves (Unidade de Imunoalergologia)

Registo de Asma Grave Portugal - Rede de Especialistas em Asma Grave (REAG)

Responsável: Dr. Rodrigo Rodrigues Alves (Unidade de Imunoalergologia)



7.9 programas de vigilância epidemiológica e campanhas de



“Programa Nacional de vigilância epidemiológica da infecção nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais”

Responsável: Dr.^a Ana Lúcia Maia (Unidade de Neonatologia do Serviço de Pediatria)

“HELICS - UCI: Vigilância epidemiológica da infecção em Unidades de Cuidados Intensivos”

Responsáveis: Dr. Humberto Costa e Dr.^a Anuscka Langner (Serviço de Medicina Intensiva)⁷

“HELICS - Cirurgia: Vigilância epidemiológica da infecção do local cirúrgico”¹¹

Responsável: Dr.^a Maria Inês Leite (Serviço de Cirurgia Geral, com a participação dos Serviços de Neurocirurgia, e Ginecologia e Obstetrícia)

“EARS-Net”: European Antimicrobial Resistance Surveillance Network

Responsável: Dr.^a Rita Pinto (Serviço de Patologia Clínica)

“Programa nacional de vigilância epidemiológica das resistências aos antimicrobianos”

Responsável: Dr.^a Rita Pinto (Serviço de Patologia Clínica)

“Programa nacional de vigilância epidemiológica das infeções nosocomiais da corrente sanguínea”

Responsável: Enf.^a Lúcia Rodrigues (Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos)

⁷ Integrado no ECDC: Healthcare-associated Infections Surveillance Network (HAI-Net) - http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/HAI-Net/Pages/HAI-Net-surveillance-network.aspx



sensibilização



“Programa nacional de vigilância epidemiológica da gripe 2016/2017 em Unidades de Cuidados Intensivos”

Responsável: Dr.^a Anuscka Langner (Serviço de Medicina Intensiva)

“Programa nacional de vigilância da gripe 2017/2018 – Componente Laboratorial”

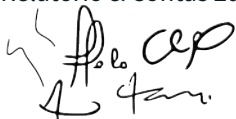
Responsáveis: Dr.^a Rita Cabral Veloso e Inv.^a Doutora Luísa Mota Vieira (Unidade de Genética e Patologia Moleculares), e Dr. Mariano Pacheco (Serviço de Medicina Interna)

“Estratégia multimodal para as precauções básicas em controlo de infeção”

Responsável: Enf.^a Lúcia Rodrigues (membro do Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos)

Dia Mundial da Diabetes (14 nov 2018): rastreio de HTA, diabetes (por glicémia capilar) e excesso de peso/obesidade, a par da educação para a saúde junto dos utentes

Responsável: Serviço de Endocrinologia e Nutrição



7.10 teses conducentes à obtenção de graus académicos por profissionais de



01 // Teses de mestrado (em curso)

Ana Rita Cabral Paquete (Enf.^a, Unidade de Diálise do Serviço de Nefrologia), para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tese: Eficácia de uma intervenção estruturada no autocuidado com fístula arteriovenosa em pessoa em programa regular de hemodiálise.

Orientadores: Prof. Doutor Clemente Neves Sousa e Prof.^a Doutora Cristina Barroso Pinto (ambos da Escola Superior de Enfermagem do Porto).

Colaboradores Serviço de Nefrologia do HDESPD, EPER, Centro de Hemodiálise da Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto, e Centro de Hemodiálise da Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca

Sofia Machado (Enf.^a, Internamento II do Serviço de Medicina Interna), para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (opção Pessoa Idosa) pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tese: Empoderar o cuidador da pessoa idosa para prevenção das úlceras de pressão: intervenção do enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Deolinda Antunes da Luz (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

Colaboradores: Internamento I do Serviço de Medicina Interna HDESPD, EPER (Enf.^a Andrea Silva)



02 // Teses de mestrado (concluídas)

Joana Sofia da Silva Moreira (Enf.^a, Serviço de Psiquiatria), para obtenção do grau de Mestre Psicologia, especialidade Psicologia da Saúde, pelo Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA-IU, Lisboa). Tese: Fatores de risco psicossociais, experiências de recuperação e bem-estar no local de trabalho: um estudo num hospital dos Açores.

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria João Morais Gouveia (ISPA-IU)



saúde do HDESPD, EPER



02 // Teses de mestrado (concluídas)

Maria Carolina Cabral Pacheco (TSDT-APCT)⁸, Serviço de Anatomia Patológica), para obtenção do grau de Mestre em Ciências Biomédicas pela Faculdade de Ciência e Tecnologia da Universidade dos Açores (FCT-UAç). Tese: Caracterização do cancro da cavidade oral e orofaringe nas ilhas de São Miguel e Santa Maria.

Orientadores: Dr. Victor Carneiro (Anatomia Patológica), Prof.^a Doutora Manuela Lima (FCT-UAç) e Prof. Doutor Armino Rodrigues (FCT-UAç)

Ricardo Filipe Ponte Vieira (TSDT-ACSP⁹), Serviço de Patologia Clínica), para obtenção do grau de Mestre em Ciências Biomédicas pela Faculdade de Ciência e Tecnologia da Universidade dos Açores (FCT-UAç). Tese: Vitamina D na população de São Miguel, Açores: avaliação laboratorial.

Orientadora: Dr.^a Paula Pacheco (Patologia Clínica, HDESPD, EPER)

Coorientador: Prof. Doutor Luís Silva (FCT-UAç)



03 // Teses de doutoramento (em curso)

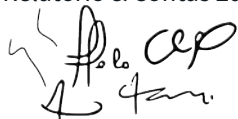
Nelson Oliveira (MD; Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, HDESPD, EPER), para obtenção do grau de Doutor em Ciência Médicas, pela Erasmus University Medical Center, Roterdão (Holanda). Tese de doutoramento: Tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal infrarrenal.

Orientador: Prof. Doutor Henc J.M Verhagen (Erasmus University Medical Center, Roterdão, Holanda)

Coorientadores: Prof. Doutor Robert Jan Stolker (Erasmus University Medical Center, Roterdão, Holanda) e Prof. Doutor Frederico Bastos Gonçalves (Faculdade Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa)

⁸ Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica em Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica.

⁹ Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica em Análises Clínicas e Saúde Pública.



7.11 reconhecimento nacional e internacional de competências

01 ///

Participação em conselhos e grupos de peritos

-

Cristina Fraga (MD, Serviço de Hematologia, HDESPD, EPER)
Eliglustat European Advisory Board
European working group on Gaucher disease (www.ewggd.com)

Raquel Amaral (MD, Serviço de Pediatria, HDESPD, EPER)
Membro do painel de peritos de pediatras portugueses com interesse em nutrição e gastroenterologia infantil. Este painel foi consultado na elaboração do “CoFI - Consenso sobre fórmulas infantis: A opinião de peritos portugueses sobre a sua composição e indicações”, artigo publicado na Acta Med Port, 31:754-765 (2018, PubMed PMID 30684373)

02 ///

Certificação de serviços clínicos em treino, formação e investigação

-

Serviço de Gastrenterologia, HDESPD, EPER
The Gastroenterology and Hepatology Section of the European Union of Medical Specialists
The European Board and Section in Gastroenterology and Hepatology

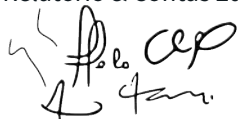


03 /// Certificação clínica internacional

Nelson Gomes Oliveira (MD, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, HDESPD, EPER)

Fellow of European Board of Vascular Surgery with Honours (Gold Medal), Maastricht (Holanda), 3 março 2018.

-



7.12 atividade editorial e de revisão científica



01 // Atividade editorial (Redator, Associate Editor)

Rodrigo Rodrigues Alves (MD, Unidade de Imunoalergologia)
Revista Portuguesa de Imunoalergologia
European Annals of Allergy and Clinical Immunology

02 // Revisão de manuscritos submetidos a revistas científicas, por convite do Editor em Chefe¹⁰

Alexandra Carreiro (MD, Serviço de Pneumologia)
Revista Portuguesa de Pneumologia (5)

Bernardo Dias Pereira (MD, Serviço de Endocrinologia e Nutrição)
Endocrinology, Diabetes and Metabolism Case Reports (1)
European Endocrinology (1)

Cláudia Castelo Branco (PhD, Unidade de Genética e Patologia Moleculares)
Revista Portuguesa de Cardiologia (1)

Cláudia Rodrigues (MD, Medicina Interna)
Medicina Interna – Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (1)

Filipa T. Carreiro (MD, Medicina Interna)
BMJ Case Rep (2)

João Anselmo (MD, Serviço de Endocrinologia e Nutrição)
Acta Médica Portuguesa (1)
Revista de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo (1)
Thyroid (2)

¹⁰ O número de revisões efetuadas figura entre parênteses.



02 //

Revisão de manuscritos submetidos a revistas científicas, por convite do Editor em Chefe¹⁰

Lisa Esteves (BSc, Unidade de Genética e Patologia Moleculares)

Asian Pacific Journal of Tropical Medicine (1)

Journal of Veterinary Medicine and Research (1)

Plos One (1)

Lisa Borges (MD, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular)

Angiologia e Cirurgia Vascular – Revista da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular (1)

Luisa Mota Vieira (PhD, Unidade de Genética e Patologia Moleculares)

Clinical Genetics (1)

Journal of Pediatric Genetics (1)

OncoTargets and Therapy (1)

Revista Portuguesa de Cardiologia (1)

Nelson Oliveira (MD, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular)

Acta Médica Portuguesa (1)

Angiologia e Cirurgia Vascular – Revista da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular (2)

British Medical Journal Case Reports (1)

Vascular and Endovascular Surgery (1)

Rodrigo Rodrigues Alves (MD, Unidade de Imunoalergologia)

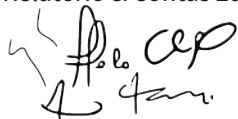
Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology (1)

Clinical and Translational Allergy Journal (1)

Pediatric Allergy and Immunology (1)

Rui San-Bento (MD, Serviço de Medicina Interna)

Medicina Interna – Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (4)



7.12 atividade editorial e de revisão científica



03 //

Revisão de abstracts para apresentação em congressos científicos, por convite de Sociedades Científicas

I Jornada da Pessoa em Situação Crítica no HDESPD, EPER

Luisa Mota Vieira (PhD, Unidade de Genética e Patologia Moleculares)

Maria de Deus Ferreira (Enfª, Supervisão de Enfermagem)

Sandra Figueiredo (Enfª, Bloco Operatório)

Rodrigo Rodrigues Alves (MD, Serviço de Imunoalergologia)

XVII Jornadas de Medicina Geral e Familiar dos Açores

Luisa Mota Vieira (PhD, Unidade de Genética e Patologia Moleculares)

Congresso Português de Medicina Interna

César Lourenço (MD, Serviço de Medicina Interna)

Cláudia Rodrigues (MD, Serviço de Medicina Interna)

Miriam Cimbron (MD, Serviço de Medicina Interna)

Rui San-Bento (MD, Serviço de Medicina Interna)

69º Congresso Nacional de Endocrinologia

Rui César (MD, Serviço de Endocrinologia e Nutrição)

Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC)

Rodrigo Rodrigues Alves (MD, Unidade de Imunoalergologia)

Congress of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)

Rodrigo Rodrigues Alves (MD, Unidade de Imunoalergologia)

*Dr. Celso
L. Faria*





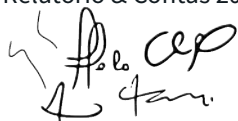
Hospital do Divino Espírito Santo

08. Recursos Humanos

Handwritten signature

08

—



8 recursos humanos

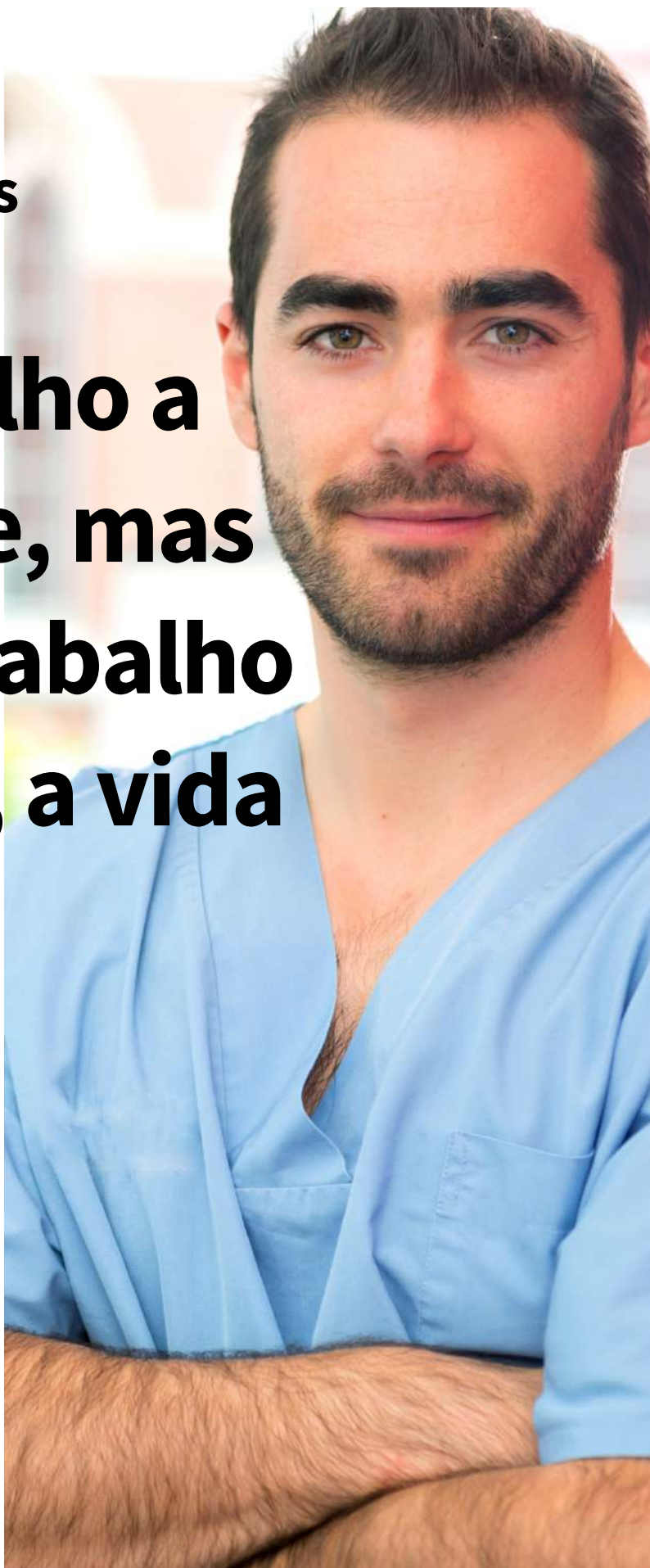
“Sem trabalho a vida é pobre, mas quando o trabalho é sem alma, a vida asfixia”

Albert Camus

Regimes laborais

No HDESPD, EPER, coexistem dois regimes laborais distintos, pelo que existem duas modalidades de vinculação de efetivos.

Deste modo, a análise da sua evolução é efetuada, abaixo, nos respetivos mapas, tendo em consideração, precisamente, por um lado, os efetivos da função pública, cujo regime é tendencialmente extinguir, e, por outro lado, os efetivos que se têm vinculado ao HDESPD, EPER, cuja relação laboral é regulada pelo direito privado.





**Tabela 38- Recursos Humanos do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
EPER – Ano de 2018 – Efetivos Públicos**

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Médicos Carreira Especial Médica	80	80	80	80	80	80	80	79	77	77	77	77	77
Enfermeiros	276	276	276	276	276	275	275	274	273	273	273	273	273
Técnicos Superiores de Saúde	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Técnicos Superiores	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	18	18
Técnicos Superiores das áreas de Diagnóstico e Terapêutica	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Assistentes Técnicos	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133
Assistentes Operacionais	356	354	353	353	353	352	350	348	348	346	345	345	344
Informática	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Capelão	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	939	937	936	936	936	934	932	928	925	923	922	923	922

Recursos Humanos

-

Os profissionais que ocupam lugares como efetivos do mapa de pessoal do HDESPD, EPER mas que se encontram nomeados em cargo do Conselho de Administração estão contabilizados na sua categoria profissional.

Conforme se pode constatar da Tabela 38, a evolução do número geral dos trabalhadores em funções públicas afetos ao HDESPD, EPER, diminui em 2018, tal como nos anos anteriores.

Médicos

Aposentação (2)
Consolidação de cedência de interesse público (1)

total

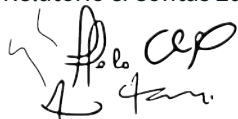
-3

Assistentes Operacionais

Aposentação (11)
Falecimento (1)

total

-12



**Tabela 39-
Recursos
Humanos do
Hospital do
Divino Espírito
Santo de Ponta
Delgada EPER –
Ano de 2018 –
Efetivos Privados**

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Médicos Carreira Médica	103	102	102	102	102	102	102	104	106	105	104	105	110
Enfermeiros	260	260	268	267	266	267	267	267	280	268	268	268	268
Técnicos Superiores	38	39	37	37	37	38	38	38	38	40	40	41	43
Técnicos Superiores das áreas de Diagnóstico e Terapêutica	46	46	46	46	49	50	50	51	53	53	57	57	57
Assistentes Técnicos	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	50	50	50
Assistentes Operacionais	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	129	128
Administradoras Hospitalares	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Informática	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
Capelães	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
Total	628	630	636	635	637	643	643	646	663	652	657	658	664



+ 5,7%

O número de efetivos privados aumentou em 2018.

Os grupos profissionais onde se verifica um maior aumento do número de efetivos são os médicos, os enfermeiros e os técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica.

Efetivos Privados

Quanto ao aumento de profissionais da carreira médica este fica a dever-se, ao facto de se ter procedido à efetivação, através de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, com médicos especialistas dos internos da especialidade, que ocuparam vagas preferenciais, no HDESPD, EPER, nas seguintes especialidades: cirurgia geral (1), ginecologia/obstetrícia (1), medicina interna (2), pediatria (2), psiquiatria (1) e radiologia (2), bem como da admissão de um assistente de ginecologia/obstetrícia (1).

Deste modo, como se pode constatar, verifica-se que foram integrados no mapa do pessoal do HDESPD, EPER, através de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, 10 médicos especialistas, nas áreas acima referidas, na categoria de assistentes da carreira médica, no entanto, saíram 3 médicos especialistas, de psiquiatria (1), de cirurgia vascular (1) e ortopedia (1) por denúncia de contrato.



Recursos Humanos Efetivos Privados

Enfermeiros

relativamente a 2017

+8

Assistentes Técnicos

relativamente a 2017

+2

Técnicos superiores de áreas de diagnóstico e Terapêutica

relativamente a 2017

+11

Pode-se também constatar que foram integrados no mesmo mapa do HDESPD, EPER, 24 enfermeiros, 2 técnicos superiores de regime geral da área de farmácia e 10 técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica, nas áreas de anatomia patológica (2), cardiopneumologia (3), de imagiologia (4) e de terapia ocupacional (1), através da celebração de contrato individual de trabalho, de profissionais, os quais se efetivaram, durante o ano de 2018.

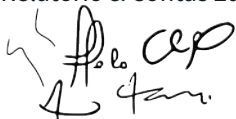
O referido aumento dos profissionais de enfermagem teve como escopo fazer face ao alargamento da atividade assistencial do HDESPD, EPER devido ao aumento do número de camas no Serviço de Psiquiatria, da necessidade de reforçar a dotação de enfermeiros no Bloco Operatório e também para colmatar as denúncias de contrato apresentadas.

Ainda relativamente aos profissionais de enfermagem, é importante referir que o

reforço de enfermeiros acima referido não é tão evidente devido à saída de 13 enfermeiros, no segundo semestre do ano, por denúncias de contrato, dado que as mesmas não foram colmatadas no decorrer do ano.

Ainda da análise da Tabela 39, é também possível constatar, o aumento de efetivos nas categorias de técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica (1), capelães (2), informática (1), técnicos superiores de regime geral das áreas de serviço social e de nutrição (2), resultante da conversão de contratos de trabalho.

Por fim, relativamente à apresentação de dados, conforme já se referiu supra, os profissionais que ocupam lugares, como efetivos do mapa de pessoal do HDESPD, EPER mas que se encontram nomeados em cargo do Conselho de Administração estão contabilizados na sua categoria profissional do mapa de efetivos do HDESPD, EPER.



**Tabela 40- Recursos Humanos do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
EPER – Ano de 2018 – Provisórios Públicos**

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Médicos Total	106	120	120	120	117	114	112	111	110	109	108	106	100
Carreira Médica Hospitalar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Internos - Formação Específica	71	90	90	90	89	87	84	87	86	86	85	83	77
Internos – Ano Comum	34	29	29	29	27	26	24	23	23	22	22	22	22
Enfermeiros	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Técnicos Superiores de Saúde	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Técnicos Superiores	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Técnicos Superiores das áreas de Diagnóstico e Terapêutica	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Assistentes Operacionais	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cargo Conselho de Administração	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total	119	133	134	134	132	129	127	126	125	124	123	120	114

Provisórios públicos

Na Tabela 40, podemos encontrar todos os profissionais que, sendo trabalhadores em funções públicas, se encontram no HDESPD, EPER em situação transitória, seja em cedência de interesse público ou em comissão de serviço, motivo pelo qual não integram o mapa de efetivos afetos ao HDESPD, EPER.

Nesta situação, encontra-se por exemplo, o internato médico, tendo em consideração o seu regime específico de contratação a termo resolutivo incerto, ao abrigo da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.



Médicos

No ano de 2018, o HDESPD, EPER acolheu 29 médicos internos do ano comum, sendo 22 no final do ano atendendo que foram solicitadas 7 denúncias do contrato.

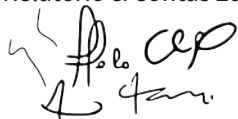
Quanto aos médicos em formação na especialidade, no início do ano de 2018 encontravam-se afetos ao HDESPD, EPER, 90 médicos internos, em formação específica, sendo 77 no final do ano atendendo aos que foram integrados como efetivos do HDESPD, EPER, para além das denúncias do contrato em funções públicas para eventual vinculação noutros hospitais.

Cedência de interesse público

Da análise da Tabela 40, é ainda possível constatar, no decorrer do ano de 2018, a integração, em cedência de interesse público, de um enfermeiro (1) e um técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica (1), bem como a saída de um técnico superior (1) na sequência da consolidação de cedência de interesse público.

“Segredo para motivar os colaboradores? saber o que procuram e mostrar-lhes como obtê-lo“





**Tabela 41- Recursos Humanos do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
EPER – Ano de 2018 – Provisórios Privados**

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Médicos Aposentados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Técnicos Superiores	2	0	2	2	2	5	5	5	5	3	3	3	3
Técnicos Superiores das áreas de Diagnóstico e Terapêutica	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
Assistentes Técnicos	2	2	2	2	9	9	9	9	9	7	7	7	7
Assistentes Operacionais	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5
Informática	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Capelães	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	9	11	11	18	24	24	24	24	20	19	20	20

Estagiar L/T. Provisórios Privados.

Constata-se um aumento nesta modalidade devido à contratação a termo certo de estagiários.

Da análise da Tabela 41, considerando que se refere às situações de natureza temporária, tais como a contratação a termo, pode-se constatar que o HDESPD, EPER não recorre a esta modalidade de contratos, privilegiando a integração no mapa de pessoal dos profissionais que exercem funções na instituição.

Staff total.

Atualizado a 12/2018

Provisórios Privados

Nefrologia.

Ainda da análise da Tabela 41, é possível constatar que, no ano de 2018, o HDESPD, EPER recorreu a mais um médico especialista aposentado para fazer face às necessidades no âmbito da área de nefrologia.

+9



**Tabela 42- Recursos Humanos do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
EPER – Ano de 2017 – Geral**

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Médicos Total	291	304	304	304	301	298	296	296	295	293	291	291	290
Carreira Médica/ Especial	184	183	183	183	183	183	183	184	184	183	182	183	188
Médica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Médicos Aposentados	71	90	90	90	89	87	87	87	86	86	85	83	77
Internos - Formação Específica	34	29	29	29	27	26	24	23	23	22	22	22	22
Internos – Ano Comum													
Enfermeiros	537	537	546	545	544	544	544	543	555	543	543	543	543
Técnicos Superiores de Saúde	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Técnicos Superiores	60	59	59	59	59	63	63	63	63	63	63	64	66
Técnicos Superiores das áreas de Diagnóstico e Terapêutica	107	107	107	107	111	113	113	114	116	116	119	119	119
Assistentes Técnicos	183	183	183	183	190	190	190	190	190	188	190	190	190
Assistentes Operacionais	487	485	484	484	484	488	486	484	484	482	481	480	478
Informática	8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Capelães	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Administradoras Hospitalares	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cargo Conselho de Administração	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total	1 697	1 709	1 717	1 716	1 723	1 730	1 726	1 724	1 737	1 719	1 721	1 721	1 720

Movimentos

-

Na Tabela 42 pode-se visualizar independentemente do vínculo que titula a relação laboral, ou seja, se estamos perante efetivos, o movimento por categorias profissionais.

Recursos Humanos.

Verifica-se que existe alguma flutuação nos níveis de profissionais devido a vários motivos, dos quais se salienta a flutuação derivada das colocações no âmbito do internato médico, anualmente, situação esta que, sobretudo, ao nível do ano comum, gera um movimento de entradas e saídas inevitável.

Este é o regime próprio do internato médico cuja sua natureza, precisamente por ser titulada por contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto, justifica esta situação.

Cumpr, então, caracterizar a composição dos recursos humanos, relativamente à distribuição dos trabalhadores por grupos profissionais e por categorias.

No ano de 2018, mantém-se a predominância do pessoal de enfermagem, sendo o grupo profissional com maior peso no HDESPD, EPER, como se pode conferir através da Tabela 42, apresentada infra.

Este grupo profissional é seguido do grupo composto pelos assistentes operacionais, os quais, na sua maioria, desempenham as funções, anteriormente, denominadas de auxiliares de ação médica.



relatório & contas

recursos humanos

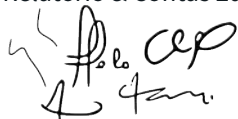
Carreira Médica

Cumpramos revelar também, no âmbito da carreira médica, que ao nível dos especialistas verifica-se também um aumento do número de efetivos do HDESPD, EPER. Tal como já se referiu supra, através da integração dos médicos que efetuaram a sua formação específica durante o internato médico no HDESPD, EPER pelo facto de ocuparam vagas preferenciais, bem como através de novas admissões de profissionais externos, verificando-se um aumento de especialistas nas áreas de cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia, medicina interna, pediatria e radiologia, como se pode constatar na Tabela 43.



Tabela 43- Recursos Humanos do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada EPER – Ano de 2018 – Médicos Carreira Médica / Especial Médica - por Especialidade

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Anatomia Patológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Anestesiologia	15	15	15	15	15	15	15	15	14	14	14	14	14
Angiologia e Cirurgia Vascular	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5
Cardiologia	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Cirurgia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	13
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dermatovenereologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endocrinologia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Estomatologia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Gastroenterologia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Ginecologia - Obstetrícia	12	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	14
Hematologia Clínica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Imuno-alergologia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Imuno-Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecção-contagiosas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Medicina Interna	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31
Medicina Física e Reabilitação	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Medicina Intensiva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefrologia	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
Neurocirurgia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Neurologia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Oftalmologia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Ortopedia	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Otorrinolaringologia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Patologia Clínica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Pediatria	16	16	16	16	16	16	16	17	17	17	17	17	18
Pedopsiquiatria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pneumologia	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
Psiquiatria	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6
Radiologia	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11
Reumatologia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Urologia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cirurgia Maxilo-Facial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Oncologia Médica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total	186	185	185	185	185	185	185	186	186	185	184	186	191



recursos humanos



Colaboradores em exercício efetivo.

Nas Tabela 44 e Tabela 45, estão apenas representados os colaboradores em efetivo exercício de funções, não sendo contabilizados os colaboradores ausentes por um período superior a 30 dias devido a doença, formação, acidentes de trabalho, licenças sem remuneração e licenças de parentalidade. Não foram igualmente contabilizados os colaboradores que se encontram em comissões de serviço ou cedidos a outras instituições.

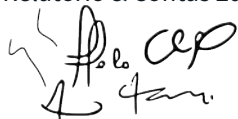
Tabela 44- Recursos Humanos (pessoal ao serviço existente, no fim do período, em causa) – Ano de 2018

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Médicos Total	248	255	255	257	262	263	251	252	256	260	248	245	248
Carreira Médica/ Especial Médica	175	173	172	173	172	174	174	173	175	175	172	171	177
Médicos Aposentados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Internos - Formação Específica	48	61	62	63	61	61	58	61	63	61	57	54	51
Internos - Ano Comum	23	19	19	19	27	26	17	16	16	22	17	17	17
Enfermeiros	515	508	517	514	510	508	511	503	513	502	494	494	495
Técnicos Superiores de Saúde	16	17	17	17	16	16	16	15	15	15	14	16	16
Técnicos Superiores	55	55	54	53	52	57	57	59	60	58	58	60	62
Técnicos Superiores das áreas de Diagnóstico e Terapêutica	102	102	101	102	106	108	107	108	110	110	113	113	112
Assistentes Técnicos	172	174	172	176	184	183	184	179	179	178	178	180	178
Assistentes Operacionais	462	457	456	453	452	459	463	452	446	443	436	437	438
Informática	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Capelães	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Administradoras Hospitalares	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cargo Conselho de Administração	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total	1583	1584	1588	1588	1598	1610	1605	1584	1595	1582	1557	1561	1565



Tabela 45- Recursos Humanos (pessoal ao serviço existente, no fim do período, em causa) – Ano de 2018 – Médicos Carreira Médica - por Especialidade

Categoria/ Mês-Ano	DEZ '17	JAN '18	FEV '18	MAR '18	ABR '18	MAI '18	JUN '18	JUL '18	AGO '18	SET '18	OUT '18	NOV '18	DEZ '18
Anatomia Patológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Anestesiologia	14	14	14	14	13	13	14	13	13	12	11	11	12
Angiologia e Cirurgia Vascular	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
Cardiologia	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Cirurgia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	13
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dermatovenereologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endocrinologia	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Estomatologia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Gastroenterologia	4	4	5	5	5	6	6	5	5	6	6	6	6
Ginecologia - Obstetrícia	12	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	14
Hematologia Clínica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
Imuno-alergologia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Imuno-Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecção-contagiosas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Medicina Interna	27	26	24	26	26	26	25	26	26	27	27	27	29
Medicina Física e Reabilitação	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Medicina Intensiva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefrologia	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
Neurocirurgia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Neurologia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Oftalmologia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Ortopedia	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Otorrinolaringologia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5
Patologia Clínica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Pediatria	16	16	16	15	15	15	15	16	16	16	16	16	18
Pedopsiquiatria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pneumologia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Psiquiatria	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	6	5	5
Radiologia	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11
Reumatologia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Urologia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cirurgia Maxilo-Facial	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
Oncologia Médica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
Total	177	175	174	175	174	176	176	175	177	177	174	174	180



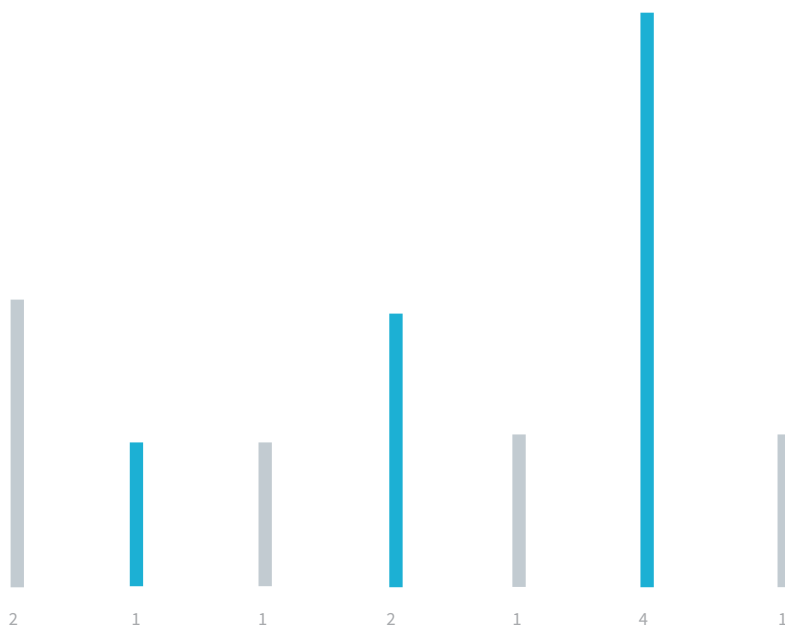
recursos humanos

Carreira Médica

Embora não seja observável na análise das tabelas apresentadas, é importante mencionar que, no decorrer do ano de 2018, foram abertas 12 vagas, para a Categoria de médico assistente graduado sénior.

Especialidades.

- ✓ Anestesiologia (2)
- ✓ Cardiologia (1)
- ✓ Estomatologia (1)
- ✓ Ginecologia/
Obstetrícia (2)
- ✓ Medicina Intensiva (1)
- ✓ Medicina Interna (4)
- ✓ Pediatria (1)





conclusão

Comparando a Tabela 44 com a Tabela 42, pode-se ainda constatar que as ausências de colaboradores são maioritariamente de assistentes operacionais e enfermeiros.

Assim sendo, fazendo um balanço do ano de 2018, podemos verificar que o HDESPD, EPER reforçou a sua dotação de Recursos Humanos, no entanto, comparativamente ao ano anterior, constatou-se um aumento de pessoal ausente.





Hospital do Divino Espírito Santo

09. Investimento

Handwritten signature

09

—

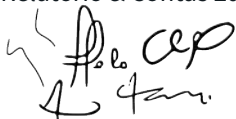


Tabela 46- Investimentos

Designação do Equipamento	Custo Global
Equipamento e material para serviços de Alimentação, Rouparia e Lavandaria	
Ar condicionado	11 982
Sub-Total	11 982
Outro Equipamento básico	
Aquisição De Central Garrafas Protóxido Azoto	9 817
Sistema chamada de doentes – Serviço de Medicina I	8 222
Sistema chamada de doentes – Serviço de Cardiologia	6 224
Sistema chamada de doentes – Serviço de Cirurgia I	5 671
Sub-Total	29 935
Equipamento médico-cirúrgico	
Microscópio HAAG Streit Modelo Hi-R Neo 900A	81 420
Sistema de Laparoscopia	73 986
Substituição central vácuo do sistema de distribuição de gases medicinais	46 526
Máquina Desinfecção Endoscópios Endo Clean 2000	23 246
Equipamento médico - bloco operatório - ortopedia	16 260
Equipamento médico - bloco operatório	16 098
Monitor carescape B650	15 990
Balança c/ monitor composição corporal	15 930
Ventilador para transporte de doentes aeromédico	15 899
Ventilador Servo-Air	13 780
Ventilador savina 300	11 336
Ventilador carefusion LTV 1200 c/ sprint pack	10 441
Adaptador Serra Refª 05.001.040	9 009
Peça mão/bainha externa Gynecare e cabo gerador Bipolar Versapoint II	8 974
Desfibrilhador Philips Efficia DFM100 Philips	8 268
Osmometro Modelo Osmomat 3000 Basic	7 872
Humidificador Wilamed Refª 100.900	7 380
Equipamento médico	6 845
Monitor Modular Infinity Delta	6 832
Módulo de Medição de Pressão Intracraniana	6 051
Sonda Vf10-5	5 841
Registador Holter Ecg Modelo Seer 1000	4 982
Bainha Externa Gynecare Refª 01939	4 295
Bainha Externa Gynecare Refª 01939	4 295
Ótica OP 22 FR 30º 4mm Olympus	4 226
Clamp Aorta Mattox Symmetry Surgical Refª 37-1021	3 788
Sub-Total	429 570

investimento.

2018

De todos os investimentos realizados em 2018 destacam-se os que se encontram na seguinte tabela.

O total de Imobilizações corpóreas ascendeu a:

Brutos

160.397M

Dos quais:

Amortizados

73.206M

O que perfaz:

Valor líquido de mobilizado corpóreo

87.191M



investimento.

Designação do Equipamento	Custo Global
Equipamento de Imagiologia	
Fatos protetores RX	5 136
Sub-Total	5 136
Equipamento de laboratório	
Criostato Leica CM1950	40 243
Balança Colheita Sangue Bagmatic LMB Refª BA-0000	16 064
Microtomo de Minot Leica RM 2125RTS	8 836
Microtomo de Minot Leica RM 2125RTS	8 650
Sub-Total	73 792
Mobiliário hospitalar	
Candeeiro modelo volista VCS 64DF	14 964
Equipamento médio - serviço domiciliário	4 051
Sub-Total	19 015
De desinfecção e esterilização	
Lavador Arrastadeiras Plus	5 375
Lavador Arrastadeiras Plus	5 375
Lavador Arrastadeiras Plus	5 375
Sub-Total	16 125
Equipamento de cozinha, bar e cafeteria	
Equipamento de água gelada chiller	99 486
Sub-Total	99 486
Hardware	
Equipamento informático	17 655
Cisco 2960x switch 48 pots	23 100
Upgrade de RAM	6 217
Impressora Zebra GK series GK420T	5 341
Sub-Total	52 314
Outros ativos fixos tangíveis	
Sub-Total	203 774
Investimentos em curso	
Sub-Total	61 170
Total	1 007 298

Chiller

Em virtude do baixo rendimento e do estado geral do equipamento, foi adquirido o segundo Chiller, sendo que o primeiro foi substituído em 2016, ultimando assim a capacidade frigorífica na produção de ar condicionado, o que se irá traduzir numa poupança significativa em termos energéticos.

Serviço Oftalmologia

O Serviço de Oftalmologia, pela necessidade de renovação de equipamento, foi contemplado com um microscópio cirúrgico, permitindo aumentar a capacidade de intervenções neste serviço.

Cirurgia geral e Anatomia Patológica

Para substituição do equipamento já existente que não apresentava condições de reparação, foram adquiridos: um sistema de laparoscopia para o serviço de cirurgia geral e um criostato para o laboratório de anatomia patológica.

Gases medicinais

Houve a necessidade de substituir a central de vácuo do sistema de distribuição de gases medicinais, que se encontrava obsoleta.



Hospital do Divino Espírito Santo

10. Análise económica e financeira



10

Análise Económica.
Análise Financeira.
Contabilidade de
Gestão.
Gestão Orçamental.

10.1 análise económica



Análise Económica

A análise económica e financeira, revela os principais resultados apresentados em 2018, avaliando a sua evolução, sempre que possível, relativamente aos exercícios de 2016 e 2017.

Por força da modificação do regime jurídico do HDESPD, EPER, no ano de 2007 alteraram-se algumas regras de atuação e de formalização do financiamento do mesmo, com a implementação do sistema de contratualização de prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS, por meio da celebração do Contrato

Programa, entre esta instituição, a Direção Regional de Saúde e a SaudaÇor, S.A..

A 18 de maio de 2016, foi celebrado o Contrato Programa para o triénio 2016-2018, entre a SaudaÇor, S.A. e o HDESPD, EPER no valor de 84,474M€.

A título de Contrato Programa para o triénio 2016-2018, Acordo Modificado e Adenda ao Acordo Modificativo no ano 2018, o Hospital recebeu o valor de 94,065M€, para compensar obrigações assumidas no contexto do SRS.




Proveitos

+ 2,6%

Em conformidade com o regime jurídico aplicado, as transferências do Orçamento da RAA, estão associadas ao estabelecimento de objetivos e metas que promovam a eficiência da prestação de cuidados de saúde.

Conforme a análise da Tabela 48 verifica-se que em 2018 ocorreu um aumento nos Proveitos Operacionais face a 2017.

Tabela 47- Evolução dos Proveitos

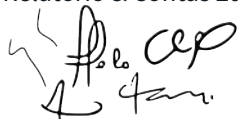
Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Proveitos Operacionais	112.756.543	102.756.640	105.377.204	2.620.564	2,6%
Proveitos Financeiros	7.219	3.557	394	-3.163	-88,9%
Proveitos Correntes	112.763.762	102.760.197	105.377.598	2.617.401	2,5%
Proveitos Extraordinários	1.035.562	374.769	0	-374.769	-100,0%
Proveitos Totais	113.799.324	103.134.966	105.377.598	2.242.632	2,2%

Tabela 48- Evolução dos Proveitos Operacionais

Valores em Euros

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Vendas	369.331	353.434	419.944	66.511	18,8%
Prestações de serviços	10.428.195	6.915.709	7.435.379	519.670	7,5%
SRS - Contrato Programa	0	0	0	0	-
Prestações a Sub Sistemas	9.840.986	6.379.402	6.875.490	496.087	7,8%
Taxas Moderadoras	587.209	536.307	559.864	23.558	4,4%
Outras Prestações de Serviços	0	0	0	0	-
Proveitos Suplementares	13.695.732	80.779	0	-80.779	-100,0%
Transferências ORAA	87.000.000	93.830.000	94.065.294	235.294	0,3%
Transferências e Subsídios Obtidos	1.056.594	991.564	2.298.316	1.306.753	131,8%
Outros Proveitos Operacionais	206.690	585.155	1.158.271	573.116	97,9%
Total	112.756.543	102.756.640	105.377.204	2.620.564	2,6%

Valores em Euros



análise económica



**Tabela 49 -
Evolução dos
Proveitos**

Rácio	2016	2017	2018
Serviços Prestados ao SRS/Proveitos Totais	88,5%	91,0%	89,3%
Serviços Prestados ao SRS/Proveitos Operacionais	89,3%	91,3%	89,3%

Transferências Rácio.

Atualizado a 12/2018

Região Autónoma dos
Açores

No seguimento do que se tem verificado nos últimos três anos, as transferências recebidas da Região Autónoma dos Açores representam 89,30% do total dos Proveitos.

89,30%



Custos

Na tabela abaixo mencionada, verificou-se que os custos totais atingiram os 122,495M de euros, o que implicou um aumento de 4,1% relativamente ao período transato.

Tabela 50 - Evolução dos Custos

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Custos Operacionais	114.510.691	116.457.056	122.471.750	6.016.694	5,2%
Custos Financeiros	937.291	708.308	0	-708.308	-100,0%
Custos Correntes	115.447.982	117.165.363	122.471.750	5.306.386	4,5%
Custos Extraordinários	1.208.682	435.505	0	-435.505	-100,0%
Custos Totais	116.656.664	117.600.868	122.471.750	4.870.882	4,1%

Valores em Euros

Em 2018 os Custos Totais registaram um aumento de 4,1% face ao ano anterior.

Custos Operacionais

Conforme se verifica na tabela seguinte, o aumento registado nos custos operacionais resulta, essencialmente, da subida das rubricas de Custos com o Pessoal, FSE e Outros Custos e Perdas Operacionais

Tabela 51- Custos Operacionais

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
CMVMC	32.097.805	33.358.247	34.165.217	806.970	2,4%
Custos com Pessoal	50.834.888	53.623.715	56.739.619	3.115.904	5,8%
FSE	28.494.727	26.073.677	27.624.810	1.551.133	5,9%
Ajustamentos	0	0	0	0	-
Outros Custos e Perdas Operacionais	2.371.903	1.403.665	1.243.594	-160.071	-11,4%
Amortizações do Exercício	2.857.340	3.141.565	2.698.510	-443.055	-14,1%
Previsões para cobrança duvidosa	0	0	0	0	-
Custos Totais	116.656.664	117.600.868	122.471.750	4.870.881	4,1%

Valores em Euros



Custos mercadorias vendidas e matérias-primas consumidas

Consumos

Os gastos com consumos registaram um aumento de 806.970€ face ao ano anterior.

Tabela 52- Evolução dos Custos com Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

Rúbrica	2016	2017	2018	△ 2018/2017	
Produtos Farmacêuticos	22.533.198	23.150.137	23.776.490	626.353	2,7%
Material de Consumo Clínico	7.746.259	8.138.732	8.348.122	209.390	2,6%
Produtos Alimentares	12.604	9.779	8.793	-986	-10,1%
Material de Consumo Hoteleiro	239.385	341.783	269.862	-71.921	-21,0%
Material de Consumo Administrativo	160.557	177.475	203.560	26.085	14,7%
Material de Manutenção e Conservação	1.405.802	1.540.341	1.558.390	18.049	1,2%
Outro Material	0	0	0	0	-
Custos Totais	32.097.805	33.358.247	34.165.217	806.970	2,4%

Valores em Euros

Este aumento, conforme se pode constatar na tabela, registou-se principalmente nas rubricas de produtos farmacêuticos e material de consumo clínico, mantendo-se as restantes sem variações significativas

Produtos Farmacêuticos

No que respeita aos Produtos Farmacêuticos o aumento observou-se no valor das rubricas de Reagentes em 559.443€ e na rubrica de Medicamentos em 263.515€.

Tabela 53- Desagregação dos Produtos Farmacêuticos

Rúbrica	2016	2017	2018	△ 2018/2017	
Medicamentos	18.242.009	18.972.861	19.236.376	263.515	1,4%
Reagentes	2.854.267	2.820.596	3.380.039	559.443	19,8%
Outros	1.436.922	1.356.680	1.160.075	-196.605	-14,5%
Custos Totais	22.533.198	23.150.137	23.776.490	626.353	2,7%

Valores em Euros



Produtos Farmacêuticos

Na contribuição para este aumento na rubrica de medicamentos destaca-se:

Produtos Farmacêuticos

- ✓ Medicamentos inovadores, utilizados em imunoterapia para tratamento de Cancro do Pulmão, Cancro da mama, Carcinoma Urotelial, Sarcoma dos tecidos moles, Carcinoma gástrico, Mieloma Múltiplo, Linfoma de Hodgkin, tendo-se verificado um aumento do número de doentes tratados com estes fármacos em 2018 (14 doentes autorizados pelo Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde (SIATS) do Infarmed).
- ✓ Cedência de anti-psicóticos injetáveis de ação prolongada, para os doentes seguidos em contexto de ambulatório no Hospital Dia de Psiquiatria.
- ✓ Os medicamentos biológicos para o tratamento adjuvante da asma grave, são responsáveis pelo aumento de custos do Hospital de Dia de Pneumologia e da Unidade de Imunoalergologia.
- ✓ Continuidade dos tratamentos para a Hepatite C iniciados em 2017, sendo que foram autorizados 116 novos doentes, para iniciar tratamento. No entanto, devido à redução do preço por tratamento, verificou-se uma descida dos custos em cerca de 51%.

Material de consumo clínico

Conforme espelha a tabela seguinte, a rubrica de "Material de Consumo Clínico" registou um aumento de 209.390€.

Este acréscimo resulta essencialmente na variação positiva das rubricas relativas a "Eletromedicina" 288.959€ e "Próteses" 149.407€.

Tabela 54 - Consumos de material de consumo clínico

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Penso	252.218	271.970	276.481	4.511	1,7%
Artigos Cirúrgicos	960.445	929.763	877.052	-52.711	-5,7%
Tratamento	2.357.587	2.555.754	2.504.863	-50.891	-2,0%
Eletromedicina	1.130.597	990.185	1.279.144	288.959	29,2%
Laboratório	192.053	191.466	196.349	4.883	2,6%
Próteses	1.067.178	1.114.508	1.263.915	149.407	13,4%
Osteossíntese	332.034	467.552	420.921	-46.631	-10,0%
Outros	1.454.148	1.617.533	1.529.396	-88.138	-5,4%
Total	7.746.259	8.138.732	8.348.122	209.390	2,6%

Valores em Euros

Eletromedicina

Cardioversores no valor de

214.965€

Próteses

por via do programa de produção acrescida

108.980€



Custos com pessoal

Pessoal

A rubrica de custos com o pessoal é a que detém um maior peso na composição dos custos, o que é comum no universo de organizações deste setor de atividade.

Tabela 55- Evolução das Rúbricas de custos com pessoal

Rúbrica	2017	2018	Δ 2018/2017	
Remuneração Órgãos Diretivos	477.218	485.354	8.136	1,7%
Remuneração Base do Pessoal	25.941.601	26.607.934	666.333	2,8%
Suplementos de Remunerações	10.967.132	12.785.718	1.818.587	16,6%
Prestações Sociais Diretas	304.282	254.754	-49.528	-16,3%
Subsídio de Férias e Natal	4.540.847	4.617.066	76.219	1,7%
Prémios de Desempenho	194.910	206.052	11.142	5,7%
Isenção de Horários, sub chefia e coordernadores	312.541	422.566	110.025	35,2%
Pensões	784.400	727.684	-56.716	-7,2%
Encargos Sobre Remunerações	9.749.977	10.345.891	595.914	6,1%
Seguros Acidente de Trabalho	135.332	152.133	16.800	12,4%
Outros Custos com o Pessoal	38.561	62.437	23.875	61,9%
Estágios Profissionais	176.915	72.031	-104.884	-59,3%
Custos Totais	53.623.715	56.739.619	3.115.904	5,8%

Valores em Euros

Comparando o ano de 2018 relativamente ao ano de 2017, verificou-se um aumento de 3.115.904€, conforme a tabela abaixo mencionada.

O acréscimo registado na Remuneração Base do Pessoal deveu-se sobretudo ao aumento do número de efetivos face ao ano anterior, ao aumento da RMMG (Remuneração Mínima Mensal Garantida) que passou de 585,85€ para 609€, bem como a transição de Graduados para Graduados Sêniores ocorridos na categoria profissional médica.



Remuneração base do Pessoal

Analisando a tabela, verifica-se a existência de uma variação positiva de 2,6%.

Tabela 56 – Evolução da Remuneração Base do Pessoal

Rúbrica	2017	2018	△ 2018/2017	
Pessoal Dirigente	286.494	286.297	-197	-0,1%
Pessoal Médico	9.055.362	9.155.914	100.552	1,1%
Pessoal de Enfermagem	8.245.291	8.314.445	69.153	0,8%
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	1.525.346	1.675.069	149.724	9,8%
Pessoal Técnico Superior	1.187.946	1.277.173	89.227	7,5%
Pessoal Assistente Técnico	1.796.376	1.886.239	89.862	5,0%
Pessoal Assistente Operacional	3.532.429	3.688.488	156.059	4,4%
Pessoal de Informática	143.260	159.546	16.285	11,4%
Outro Pessoal	169.095	164.763	-4.332	-2,6%
Total	25.941.601	26.607.934	666.333	2,6%

Valores em Euros



Custos com pessoal

Suplementos Remuneratórios

Os suplementos remuneratórios registaram um aumento de 16,60%.

Tabela 57- Suplementos Remuneratórios

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Trabalho Extraordinário	5.324.879	6.265.344	7.272.873	1.007.530	16,1%
Trabalho em Regime de Turnos	1.130.440	1.173.658	1.624.682	451.024	38,4%
Abono para falhas	1.321	1.035	1.035	0	0,0%
Subsídio de Refeição	1.432.960	1.584.301	1.629.088	44.787	2,8%
Ajudas de Custo	104.271	96.927	141.398	44.471	45,9%
Programa de Produção Acrescida	673.172	1.238.968	1.388.745	149.778	12,1%
Gratificações	6.242	0	0	0	-
Incentivos e Prémios	223.310	201.458	191.989	-9.469	-4,7%
Subsídio de Fixação	65.847	62.250	66.250	4.000	6,4%
Perícias Forenses	14.272	23.915	2.458	-21.456	-89,7%
Codificação	66.092	31.429	119.116	87.687	279,0%
Protocolo	121.743	127.456	150.131	22.675	17,8%
Outros	349.241	105.757	130.126	24.368	23,0%
Compensação Renumeratoria	67.251	54.633	67.827	13.193	24,1%
Custos Totais	9.581.042	10.967.132	12.785.718	1.818.587	16,6%

Valores em Euros



Trabalho extraordinário

O trabalho extraordinário registou um aumento de 16,10%.

Tabela 58 – Trabalho extraordinário

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Horas extraordinárias	3.098.869	3.688.902	4.367.200	678.298	18,4%
Prevenções	2.226.010	2.576.441	2.905.674	329.232	12,8%
Total	5.324.879	6.265.344	7.272.873	1.007.530	16,1%

Valores em Euros

As Horas Extraordinárias registaram um aumento de 678.298€ em relação ao ano de 2018, como consequência do decreto-lei 55/2017 de 5 de Junho, implicando a reposição do pagamento das horas extras na função pública, a 1 de Abril de 2017 de 50% do valor e a 1 de Dezembro de 2017 100% do valor abrangendo todas as categorias profissionais.

Horas extraordinárias

As Horas extraordinárias registaram um aumento de 18,40%.

Tabela 59– Horas extraordinárias

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Pessoal Médico	2.135.386	2.353.487	2.627.490	274.003	11,6%
Pessoal de Enfermagem	527.939	745.789	918.299	172.510	23,1%
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	31.527	37.861	48.676	10.814	28,6%
Pessoal Técnico Superior	29.202	25.084	36.169	11.084	44,2%
Pessoal Assistente Técnico	38.551	50.472	70.230	19.758	39,1%
Pessoal Assistente Operacional	335.912	475.651	663.481	187.830	39,5%
Pessoal de Informática	350	558	1.031	473	84,8%
Outro Pessoal	0	0	1.826	1.826	-
Total	3.098.869	3.688.902	4.367.200	678.298	18,4%

Valores em Euros



Custos com pessoal

Prevenções

O HDESPD, EPER, é o Hospital com maior grau de diferenciação de cuidados na RAA, implicando assim que a maioria das especialidades cirúrgicas e médicas, se encontrem em regime de prevenção.

Tabela 60 - Prevenções

Rúbrica	2016	2017	2018	△ 2018/2017	
Pessoal Médico	1.549.419	1.822.156	1.994.487	172.330	9,5%
Pessoal de Enfermagem	254.565	305.243	355.982	50.740	16,6%
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	183.952	199.265	230.047	30.782	15,4%
Pessoal Técnico Superior	164.866	157.166	218.457	61.292	39,0%
Pessoal Assistente Técnico	26.763	34.395	38.107	3.712	10,8%
Pessoal Assistente Operacional	23.061	25.829	31.122	5.293	20,5%
Pessoal de Informática	23.385	32.388	37.472	5.084	15,7%
Outro Pessoal	0	0	0	0	-
Custos Totais	2.226.010	2.576.441	2.905.674	329.232	12,8%

Valores em Euros

Programa de Produção Acrescida

No decorrer do corrente ano, o programa de produção acrescida, foi responsável pelo aumento dos custos com o pessoal em 149.778€.

Tabela 61 - Programa de Produção Acrescida

Rúbrica	2016	2017	2018	△ 2018/2017	
Pessoal Médico	515.036	939.907	1.045.512	105.605	11,2%
Pessoal de Enfermagem	121.638	216.340	251.449	35.109	16,2%
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	3.188	26.140	24.859	-1.282	-4,9%
Pessoal Assistente Técnico	4.487	7.360	5.131	-2.229	-30,3%
Pessoal Assistente Operacional	28.822	49.219	61.795	12.575	25,5%
Custos Totais	673.172	1.238.968	1.388.745	149.778	12,1%

Valores em Euros



A tabela 62 apresenta as remunerações atribuídas aos membros que integram os órgãos sociais.

Tabela 62 – Conselho de administração e fiscal único

Rúbrica	31-12-2017	31-12-2018
Conselho de Administração	477.218	485.354
Fiscal Único	13.200	13.200
Total	490.418	498.554

Valores em Euros





Fornecimento e Serviços Externos

Custos com FSE

No que respeita à Evolução dos Custos com Fornecimentos e Serviços Externos, em 2018 houve um aumento de 1.551.133€ em relação ao período transato.

Tabela 63 - Evolução dos Custos com FSE

Rúbrica	2016	2017	2018	△ 2018/2017	
Sub contratos	17.702.967	15.572.236	16.835.000	1.262.763	8,1%
Fornecimento e Serviços	10.791.760	10.501.441	10.789.811	288.370	2,7%
Custos Totais	28.494.727	26.073.677	27.624.810	1.551.133	5,9%

Valores em Euros

Subcontratos

Este aumento verificou-se maioritariamente na rubrica de Sub Contratos, que registou um aumento de 1.262.763€.

Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica registaram um aumento de 603.791€. Relativamente à Deslocação de doentes existe um aumento de 545.398€ face ao ano transato

Tabela 64 - Evolução dos Sub Contratos por Rúbricas

Rúbrica	2016	2017	2018	△ 2018/2017	
Assistência Ambulatória	5.204	28.925	134.510	105.585	365,0%
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	6.738.690	7.603.813	8.207.604	603.791	7,9%
Produtos Vendidos por Farmácias	2.351.038	413	76,47	-336	-81,5%
Internamentos	4.803.399	4.779.193	4.605.436	-173.757	-3,6%
Casas de Saúde	4.630.160	4.589.894	4.283.228	-306.666	-6,7%
Outros	173.239	189.299	322.208	132.909	70,2%
Deslocação de Doentes	3.630.718	2.948.388	3.493.786	545.398	18,5%
Transportes	2.100.085	1.618.916	2.058.994	440.078	27,2%
Estadias	1.276.932	1.053.693	1.175.694	122.001	11,6%
Outros Transportes	253.701	275.779	259.098	-16.681	-6,0%
Outros	173.885	207.252	393.587	186.336	89,9%
Trabalhos executados no exterior	33	4.253	0	-4.253	-100,0%
Custos Totais	17.702.967	15.572.236	16.835.000	1.262.763	8,1%

Valores em Euros



Deslocação de doentes

Em relação à evolução dos custos apresentados na Tabela destaca-se o seguinte:

Tabela 65 – Evolução dos custos referentes à Deslocação de doentes

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Bombeiros	832.953	866.398	917.603	51.205	5,9%
Transporte de Doentes	1.267.132	752.518	1.141.391	388.874	51,7%
RAA	80.996	46.046	136.877	90.831	197,3%
Continente	1.151.491	692.795	1.000.944	308.149	44,5%
Estrangeiro	34.646	13.677	3.570	-10.106	-73,9%
Estadias	1.276.932	1.053.693	1.175.694	122.001	11,6%
RAA	12.215	9.737	13.524	3.786	38,9%
Continente	1.208.912	999.905	1.129.595	129.690	13,0%
Estrangeiro	55.805	44.051	32.576	-11.475	-26,0%
Outros Transportes	253.701	275.779	259.098	-16.681	-6,0%
Total	3.630.718	2.948.388	3.493.786	545.398	18,5%

Valores em Euros

Em 2017 o HDESPD, EPER registou 555.483€ referentes a uma nota de crédito relativa ao acerto no preço hora da Força Aérea Portuguesa.

Descontando o efeito desta situação os valores dos gastos em 2017 e 2018 são da mesma ordem de grandeza.

Dr. CP
4 Jan.

forneçimentos e serviços

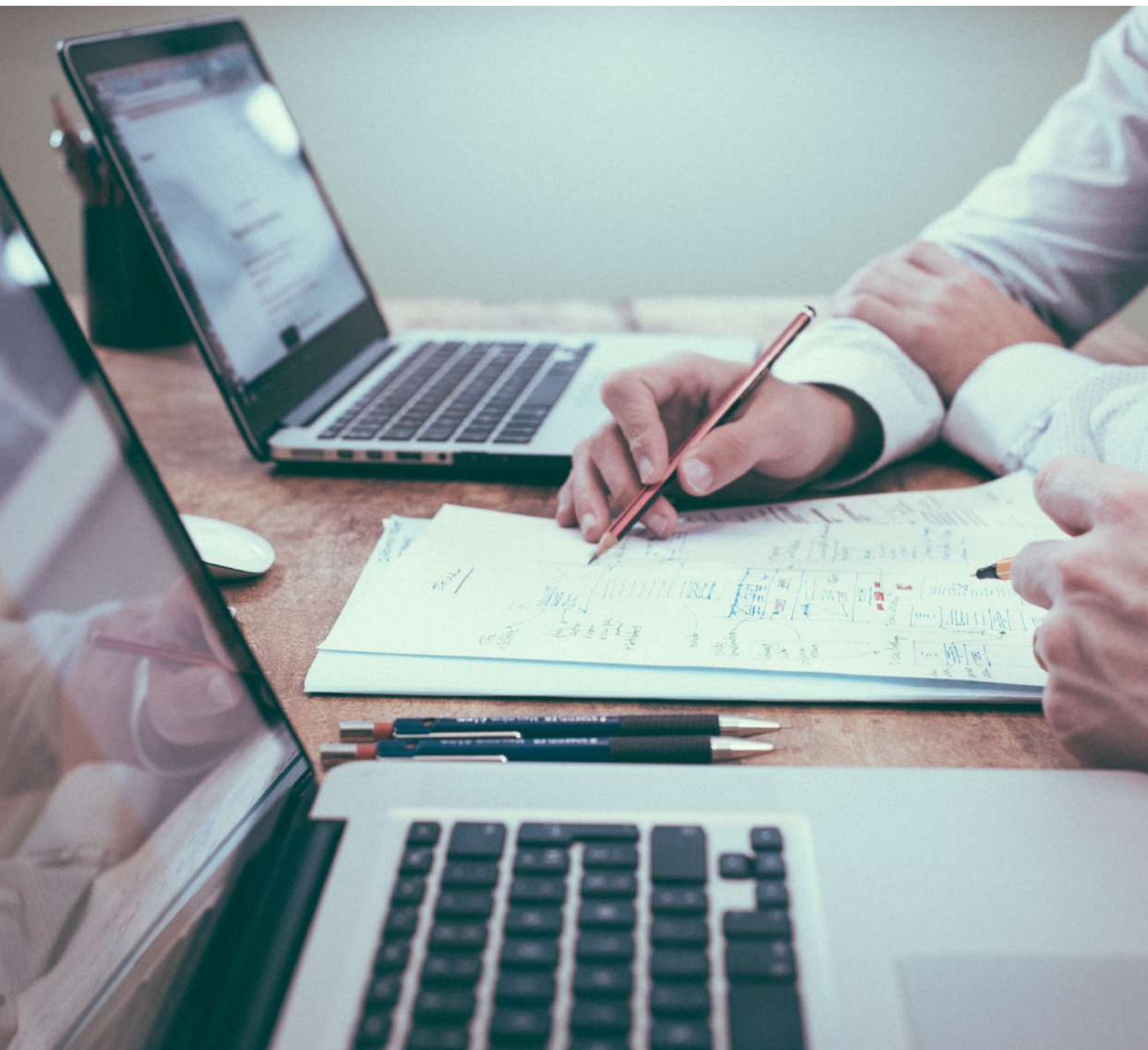


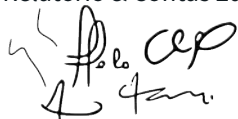

Tabela 66 – Evolução dos custos com fornecimentos e serviços

Rúbrica	2016	2017	2018	Δ 2018/2017	
Eletricidade	1.182.279	1.037.242	1.064.893	27.651	2,7%
Água	281.140	305.263	330.934	25.671	8,4%
Comunicação	270.931	199.410	183.183	-16.226	-8,1%
Honorários	2.582.717	2.704.378	2.896.759	192.380	7,1%
Conservação e Reparação	2.527.240	2.278.519	2.098.701	-179.818	-7,9%
Limpeza, Higiene e Conforto	1.479.751	1.536.886	1.693.651	156.765	10,2%
Vigilância e Segurança	226.285	255.391	243.721	-11.669	-4,6%
Alimentação	1.198.772	1.072.232	1.024.951	-47.280	-4,4%
Lavandaria	222.179	205.882	220.846	14.963	7,3%
Outros	820.467	906.239	1.032.172	125.933	13,9%
Total	10.791.760	10.501.441	10.789.811	288.370	2,7%

Valores em Euros

Fornecimentos e Serviços

Os custos com fornecimentos e serviços apresentaram um aumento face a 2017 de 2,7%



10.2 análise financeira

Tabela 67 – Evolução das principais rubricas do balanço

Rúbrica	2016	2017	2018
Ativo			
Imobilizado Líquido	90.280.333	88.965.324	87.283.291
Circulante	65.940.668	70.170.159	85.966.561
Existências	4.801.675	4.470.384	4.531.751
Dívidas de Terceiros	60.242.979	64.881.458	81.041.902
Depósitos e Caixa	896.014	818.317	392.907
Acréscimos e Diferimentos	7.314.155	8.685.645	0
Total	163.535.156	167.821.128	173.249.852
Fundos Próprios			
Património	-144.327.176	-158.793.078	-175.887.624
Passivo			
Médio e Longo Prazo	86.913.408	75.838.761	56.982.650
Curto Prazo	211.877.592	242.453.086	292.154.826
Fornecedores	69.288.011	71.573.668	68.986.774
Empréstimos Obtidos	11.763.705	11.942.736	19.062.409
Outros	130.825.876	158.936.682	204.105.642
Acréscimos e Diferimentos	9.071.332	8.322.360	0
Sub Total	307.862.333	326.614.207	349.137.476
Total	163.535.156	167.821.128	173.249.852

Análise Financeira

Esta análise tem como objetivo avaliar o desempenho do Hospital e a "saúde" financeira do mesmo no que respeita ao ano de 2018, através do Balanço e sua comparação com os anos de 2016 e 2017.

Dívida Financeira

A dívida financeira ronda os 71M €, tendo reduzido em 11,9M € face ao ano anterior. A forma de regularização deste saldo está evidenciada no Balanço, como uma exigibilidade a curto prazo em relação a 2017.

Fornecedores

A dívida a fornecedores, ascende a 71,6M€

Valores em Euros



10.2 análise financeira

Tabela 68 – Evolução dos resultados

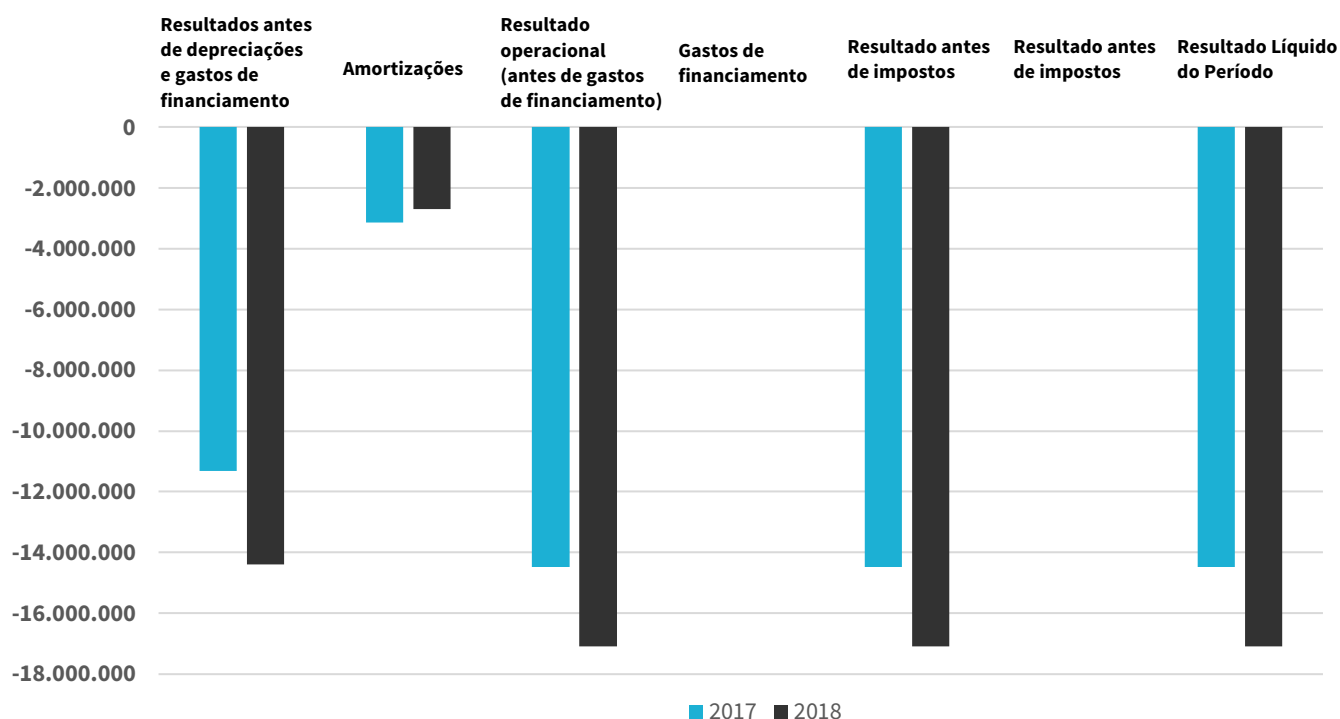
Rúbrica	2017	2018
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento	-11.324.338	-14.396.036
Amortizações	-3.141.565	-2.698.510
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento)	-14.465.903	-17.094.546
Gastos de financiamento	0	0
Resultado antes de impostos	-14.465.903	-17.094.546
Imposto sobre o rendimento	0	0
Resultado Líquido do Período	-14.465.903	-17.094.546

Resultado líquido

O HDESPD, EPER encerrou as contas, referentes a 31 de Dezembro de 2018, com um resultado líquido negativo de -17.094.546 euros, conforme tabela 68.

Valores em Euros

Gráfico 6- Resultados





10.3 contabilidade de gestão

No atual contexto económico-financeiro, o controlo orçamental das entidades públicas encontra-se sujeito a medidas mais restritivas, sobretudo no que se refere à assunção de despesa. Neste contexto, a informação proporcionada pela contabilidade financeira torna-se escassa, assumindo assim a contabilidade de gestão um papel importante como medida de análise e controlo, auxiliando o processo de planificação e tomada de decisão dos gestores e dirigentes públicos, designadamente: (a) no apuramento do custo de produção de ativos fixos ou de bens e serviços; (b) na mensuração e avaliação de desempenho de programas; (c) na fundamentação económica de decisões de gestão como, por exemplo, para justificar a entrega de determinados serviços a entidades externas ou para fundamentar o valor de comparticipação do Estado em serviços praticados a preços inferiores ao custo ou preço de mercado.

O Hospital encontra-se em fase de adaptação e implementação do novo normativo contabilístico (SNC-AP), aprovado pelo Decreto de Lei 192/2015, de 11 de setembro, no que se refere à contabilidade de gestão. Neste contexto, não é possível produzir informação nos moldes definidos pela NCP 27, nomeadamente, a informação indicada no parágrafo 34 desta norma contabilística.

Para efeitos de reporte, nomeadamente, dos elementos a que o contrato-programa obriga, foram desenvolvidas ferramentas informáticas específicas, para cada tipo de informação, relatórios e indicadores, do processo de autoavaliação e monitorização da execução do contrato-programa.



10.4 gestão orçamental

O controlo da execução orçamental e, em particular, da despesa pública é um elemento crítico para garantir o cumprimento dos objetivos orçamentais traçados pela tutela. Neste âmbito, o Hospital concentra a sua gestão orçamental no cumprimento dos objetivos e metas a que o contrato-programa obriga, tendo por referência a produção contratada e os objetivos assistenciais constantes do anexo e respetivos apêndices ao mesmo.

Nesta perspetiva, o Hospital tem desenvolvido um conjunto de ferramentas necessárias à correta e integral monitorização das suas obrigações, definidas no contrato-programa, assinado em 18 de maio de 2016, que fixou um conjunto de procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte à entidade gestora do serviço regional de saúde, nomeadamente, o envio mensal de elementos, onde se destacam:

- ✓ Informação sobre a atividade desenvolvida durante o mês, através da aplicação SICA;
- ✓ Informação económico-financeira, relativamente ao mês anterior;
- ✓ Informação médica e de enfermagem dos doentes na plataforma de dados em saúde;
- ✓ Disponibilizar informação sobre o consumo de dispositivos médicos, nos termos da legislação em vigor;
- ✓ Prestar outras informações económico-financeiras e de atividade, de acordo com as orientações da tutela.

O valor contratualizado para o ano de 2018, definido no acordo modificativo e respetiva adenda, ao contrato-programa para o triénio 2016-2018 de 18 de maio de 2016, foi de 94.065.294 euros. Este valor corresponde ao financiamento por orçamento global, de 89.486.390 euros, e ao montante de 4.578.904 euros, correspondente aos incentivos decorrentes do cumprimento dos objetivos contratualizados, nos termos do contrato de financiamento pelo desempenho de 2017. Estas transferências, representam cerca de 66% do desempenho orçamental de 2018.

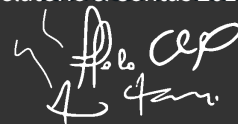
Adicionalmente, foram transferidas verbas, a título de adiantamentos, pela entidade gestora do serviço regional de saúde, no montante de 40,6 milhões de euros, que representam cerca de 29% do desempenho orçamental, para a liquidação de passivos financeiros, nomeadamente, dívida bancária e dívida a fornecedores.

De salientar o trabalho que tem sido desenvolvido pelos serviços de aprovisionamento e farmacêutico em conjunto com a central de compras da SAUDAÇOR, no sentido de se obterem as melhores condições de aquisição, expressas essencialmente, em *rappel*, nomeadamente nos produtos farmacêuticos, que se traduziram em notas de crédito, no montante de 1,8 milhões de euros, reconhecidas na rubrica de Outras receitas correntes da demonstração do desempenho orçamental do período.



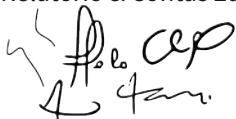
Hospital do Divino Espírito Santo

11. Proposta de aplicação de resultados



11

—



proposta de aplicação de resultados

Conforme a competência estatutária e de acordo com a deliberação do Conselho de Administração de 24 de abril de 2019, propõe-se que o Resultado Líquido negativo de 17.094.546 euros (dezassete milhões, noventa e quatro mil, quinhentos e quarenta e seis euros), decorrente do exercício de 2018, seja transferido para a conta de Resultados Transitados.

Os capitais próprios são negativos a 31 de dezembro de 2018 no montante de 175.887.624€, resultante da insuficiência de cobertura da totalidade dos encargos operacionais incorridos pelo hospital no ano e em anos anteriores.

De acordo com o artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais, o Conselho de Administração informa que metade do capital estatutário encontra-se perdido, cabendo ao acionista adotar medidas para que o equilíbrio da situação patrimonial do hospital seja reposto.

O setor público e, em particular, as entidades envolvidas no setor da saúde têm pautado a sua atividade sob pressão significativa ao nível do financiamento disponível, por razões relacionadas com as condições adversas do país e com aspetos ainda não totalmente resolvidos sobre os níveis de financiamento da política orçamental que se confronta com exigências financeiras crescentes.

O Conselho de Administração tem compatibilizado a política orçamental da saúde com os níveis de necessidades financeiras que decorrem das suas obrigações de serviço público desencadeando um conjunto de ações para se encontrarem soluções de otimização dos resultados operacionais, as quais têm sido manifestamente insuficientes para inverter o ciclo

de resultados negativos, pois os níveis de atividades necessários têm exigido recursos financeiros acrescidos.

Nesta perspetiva, o Conselho de Administração orienta toda a sua política de gestão de risco de uma forma alinhada com o Governo Regional dos Açores, tendo como propósito primário reduzir as ameaças, as incertezas e as oportunidades suscetíveis de alterarem os objetivos desejados na prestação de cuidados de saúde.

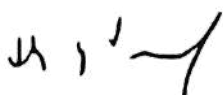
Nesta perspetiva, cabe ao acionista canalizar todos os recursos financeiros disponíveis, para que a gestão operacional do hospital possa ser desenvolvida dentro dos níveis e metas programadas através de contratos-programa plurianuais e outras orientações emanadas pelos responsáveis da política de saúde.

A capacidade do Hospital operar em continuidade dependerá da capacidade do acionista continuar a disponibilizar os fundos necessários para a reposição do equilíbrio financeiro e patrimonial, sem os quais não será possível proceder à liquidação dos passivos financeiros dentro dos prazos contratualmente estabelecidos. Até à presente data, não temos conhecimento de quaisquer situações que possam ter efeito materialmente significativo no desenvolvimento da atividade e o seu suporte financeiro, e, como tal, continuaremos a pautar a nossa atividade dentro dos limites orçamentais estabelecidos pela Região Autónoma dos Açores.

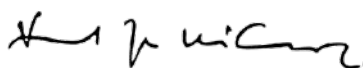
A entidade encontra-se abrangida pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, e como entidade de interesse público terá de adotar o modelo de fiscalização previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 413º do Código das Sociedades Comerciais.

Ponta Delgada, 24 Abril 2019

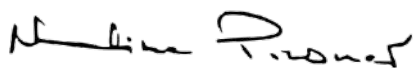
Conselho de administração



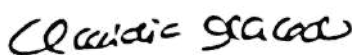
Fernando Gabriel Pacheco de Melo Mesquita Gabriel
Presidente do Conselho de Administração.



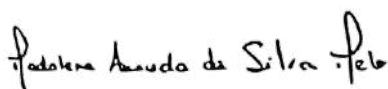
Fernando Carneiro
Diretor Clínico.



Nadine Pironet
Enfermeira Diretora.



Claúdia Silva Macedo
Vogal do Conselho de Administração.



Madalena Silva Melo
Vogal do Conselho de Administração.



Hospital do Divino Espírito Santo

Anexos

Handwritten signature in white ink, appearing to read 'H. L. Cap' with a flourish below.

—

BALANÇO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017

unid: euros

	NOTAS	DATAS	
		31-12-2018	31-12-2017
ATIVO			
Ativo não corrente			
Ativos fixos tangíveis	5	87.258.409,45	88.934.080,06
Ativos intangíveis	3	24.881,43	31.244,39
		87.283.290,88	88.965.324,45
Ativo corrente			
Inventários	10	4.531.751,49	4.470.383,96
Clientes, contribuintes e utentes	18.2.1	70.500.474,57	64.622.741,54
Outras contas a receber	18.2.1	10.541.427,42	8.866.737,65
Diferimentos	18.2.1	-	76.700,00
Caixa e depósitos	1.2	392.907,34	818.317,23
		85.966.560,82	78.854.880,38
Total do ativo		173.249.851,70	167.820.204,83
PATRIMÓNIO LÍQUIDO E PASSIVO			
Património Líquido			
Património	18.14	81.026.511,50	81.026.511,50
Reservas	18.14	2.782,28	2.782,28
Resultados transitados	18.14	(239.822.372,11)	(225.356.469,84)
		(158.793.078,33)	(144.327.176,06)
Resultado líquido do período		(17.094.545,99)	(14.465.902,27)
Total do Património Líquido		(175.887.624,32)	(158.793.078,33)
PASSIVO			
Passivo não corrente			
Provisões		-	-
Estado e outros entes públicos	18.2.2	5.054.093,02	5.004.212,32
Financiamentos obtidos	7	51.928.557,35	70.834.548,18
		56.982.650,37	75.838.760,50
Passivo corrente			
Fornecedores	18.2.2	68.986.774,48	71.562.523,34
Adiantamentos de clientes e utentes	18.2.2	3.614,41	3.990,63
Estado e outros entes públicos	18.2.2	6.150.211,68	8.042.695,21
Financiamentos obtidos	7	19.062.408,91	11.942.736,38
Fornecedores de investimentos	18.2.2	661.146,20	1.377.692,43
Outras contas a pagar	18.2.2	197.290.669,97	157.844.884,67
		292.154.825,65	250.774.522,66
Total do Passivo		349.137.476,02	326.613.283,16
Total do Património Líquido e Passivo		173.249.851,70	167.820.204,83

A Contabilista Certificada

Isabel Pereira Pedreira
60547

Conselho de administração

Isabel Pereira
Isabel Pereira
Cláudia Soares
Isabel Pereira

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS **NO PERÍODO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017**

unid: euros

RENDIMENTOS E GASTOS	NOTAS	PERÍODOS	
		2018	2017
Impostos e taxas	14	559.864,13	536.183,24
Vendas	13	419.944,29	353.433,51
Prestações de serviços	13	6.875.514,62	6.379.525,65
Transferências correntes e subsídios à exploração	14	96.363.610,27	94.821.563,58
Custo das matérias consumidas	10	(34.165.216,67)	(33.358.246,83)
Fornecimentos e serviços externos	23.1	(27.624.810,27)	(26.112.975,47)
Gastos com pessoal	19 e 23.2	(56.739.618,93)	(53.623.715,17)
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	18.2.1	-	5.864,03
Outros rendimentos e ganhos	23.3	1.158.270,63	1.038.395,74
Outros gastos e perdas	23.4	(1.243.594,25)	(1.364.365,86)
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento		(14.396.036,18)	(11.324.337,58)
Gastos/reversões de depreciação e amortização	3 e 5	(2.698.509,81)	(3.141.564,69)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento)		(17.094.545,99)	(14.465.902,27)
Juros e gastos similares suportados	7	-	-
Resultado antes de impostos		(17.094.545,99)	(14.465.902,27)
Imposto sobre o rendimento	18.2.2	-	-
Resultado líquido do período		(17.094.545,99)	(14.465.902,27)

A Contabilista Certificada

Isabel Pereira Pedreira
60547

Conselho de administração

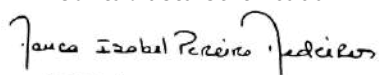
M. J. Silva
M. J. Silva
M. J. Silva
Cláudia Gomes
Paulina Amado de Silva

DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO PATRIMÓNIO LÍQUIDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017

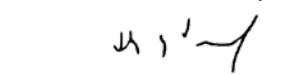
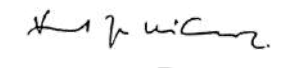
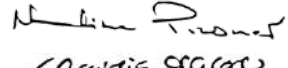
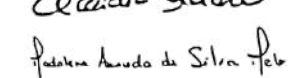
unid: euros

Descrição	Notas	Património líquido atribuído aos detentores do Património líquido da entidade-mãe					Total do património líquido
		Património realizado	Reservas legais	Resultados transitados	Outras variações no património líquido	Resultado líquido do período	
POSIÇÃO NO INÍCIO DE 2017	18.14	81.026.511,50	2.782,28	(222.499.129,80)	-	(2.857.340,04)	(144.327.176,06)
ALTERAÇÕES NO PERÍODO							
Aplicação dos resultados		-	-	(2.857.340,04)	-	2.857.340,04	-
		-	-	(2.857.340,04)	-	2.857.340,04	-
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO						(14.465.902,27)	(14.465.902,27)
RESULTADO INTEGRAL						(14.465.902,27)	(14.465.902,27)
POSIÇÃO NO FIM DE 2017	18.14	81.026.511,50	2.782,28	(225.356.469,84)	-	(14.465.902,27)	(158.793.078,33)
POSIÇÃO NO INÍCIO DE 2018	18.14	81.026.511,50	2.782,28	(225.356.469,84)	-	(14.465.902,27)	(158.793.078,33)
ALTERAÇÕES NO PERÍODO							
Aplicação dos resultados		-	-	(14.465.902,27)	-	14.465.902,27	-
		-	-	(14.465.902,27)	-	14.465.902,27	-
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO						(17.094.545,99)	(17.094.545,99)
RESULTADO INTEGRAL						(17.094.545,99)	(17.094.545,99)
POSIÇÃO NO FIM DE 2018	18.14	81.026.511,50	2.782,28	(239.822.372,11)	-	(17.094.545,99)	(175.887.624,32)

A Contabilista Certificada


 60547

Conselho de administração

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA
NO PERÍODO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017

unid: euros

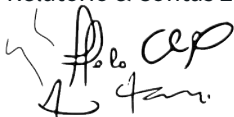
RUBRICAS	NOTAS	PERÍODOS	
		2018	2017
Fluxos de caixa das atividades operacionais			
Recebimentos de clientes e utentes		1.069.195,20	1.967.295,82
Recebimentos de clientes - contrato-programa		94.065.294,00	93.830.000,00
Pagamentos a fornecedores		(67.453.087,17)	(59.756.061,55)
Pagamentos ao pessoal		(59.630.514,81)	(46.341.596,40)
Caixa gerada pelas operações		(31.949.112,78)	(10.300.362,13)
Outros recebimentos/pagamentos		3.343.834,10	2.075.252,25
Fluxos de caixa das actividades operacionais		(28.605.278,68)	(8.225.109,88)
Fluxos de caixa das atividades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos tangíveis		(1.353.490,54)	(1.239.649,73)
Recebimentos provenientes de:			
Subsídios ao investimento		60.797,05	-
Fluxos de caixa das actividades de investimento		(1.292.693,49)	(1.239.649,73)
Fluxos de caixa das atividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:			
Outras operações de financiamento		44.627.100,37	24.839.392,51
Pagamentos respeitantes a:			
Financiamentos obtidos		(11.837.473,56)	(11.471.744,13)
Juros e gastos similares		(3.368.219,79)	(3.980.585,27)
Fluxos de caixa das actividades de financiamento		29.421.407,02	9.387.063,11
Variação de caixa e seus equivalentes		(476.565,15)	(77.696,50)
Caixa e seus equivalentes no início do período		818.317,23	896.013,73
Caixa e seus equivalentes no fim do período	1.2	341.752,08	818.317,23
CONCILIAÇÃO ENTRE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES E SALDO DE GERÊNCIA			
Caixa e seus equivalentes no início do período			
- Equivalentes a caixa no início do período		818.317,23	896.013,73
- Variações cambiais de caixa no início do período		-	-
= Saldo da gerência anterior		818.317,23	896.013,73
De execução orçamental		(1.117.292,36)	896.013,73
De operações de tesouraria		1.935.609,59	-
Caixa e seus equivalentes no fim do período			
- Equivalentes a caixa no fim do período		341.752,08	818.317,23
- Variações cambiais de caixa no fim do período		-	-
= Saldo para a gerência seguinte		341.752,08	818.317,23
De execução orçamental		(1.138.773,07)	(1.117.292,36)
De operações de tesouraria		1.480.525,15	1.935.609,59

A Contabilista Certificada

Isabel Pereira Pedreira
60547

Conselho de administração

Handwritten signatures of the Board of Directors:
 António Pereira
 António Pereira
 Cláudio Soares
 Patrícia Amado da Silva



ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017

NOTA INTRODUTÓRIA – ADOÇÃO PELA PRIMEIRA VEZ DO SNC-AP – DIVULGAÇÃO TRANSITÓRIA

O Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R. (abreviadamente designada por “HOSPITAL” ou “Entidade”) foi transformado em entidade pública empresarial, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e 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.

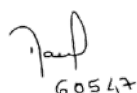
O HOSPITAL faz parte do perímetro empresarial regional que adotava como referencial contabilístico o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS). Em 2018, com a entrada em vigor do Sistema de Normalização Contabilístico para as Administrações Públicas (SNC-AP), que inclui no seu âmbito as entidades públicas reclassificadas, obrigou à transição para este referencial contabilístico.

As presentes demonstrações financeiras são as primeiras apresentadas de acordo com as Normas de Contabilidade Pública (“NCP”) expressas no Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), publicado pelo Decreto de Lei 192/2015, de 11 de setembro e de acordo com a NCP 1 – Estrutura e conteúdo das demonstrações financeiras, tendo a Entidade preparado o seu balanço de abertura na data de transição a 1 de janeiro de 2018.

Nas primeiras demonstrações financeiras preparadas de acordo com o SNC-AP, foi apenas necessário reclassificar na rubrica de Ativos intangíveis diversos softwares, no montante líquido de 31.244 euros, que estavam classificados em imobilizado corpóreo, e reconhecer as despesas de instalação e de investigação e desenvolvimento, cujo valor líquido era nulo. Também, a transição do normativo anterior para o SNC-AP, não resultou em qualquer impacto nos resultados dos períodos apresentados.

Adicionalmente, até 2017, todas as comparticipações recebidas no âmbito do subsídio social de mobilidade, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 41/2015 de 24 de março e regulamentado pela Portaria n.º 95-A/2015 de 27 de março, eram reconhecidas na demonstração dos fluxos de caixa como sendo recebimentos de clientes. A partir de 1 de janeiro de 2018, esses recebimentos passaram a ser reconhecidos na rubrica de Outros recebimentos/pagamentos da demonstração dos fluxos de caixa. Assim, o montante de 1.129.080 euros, recebido em 2017, foi reexpresso nas presentes demonstrações financeiras, conforme se apresenta:

	31-12-2017	Reexpressão	31-12-2017 (reexpresso)
Fluxos de caixa das atividades operacionais			
Recebimentos de clientes	3.096.376	(1.129.080)	1.967.296
Outros recebimentos/pagamentos	946.172	1.129.080	2.075.252





NOTA 1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE, PERÍODO DE RELATO E REFERENCIAL CONTABILÍSTICO

1.1 - Identificação da entidade e período contabilístico

Designação: HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E.R.

NIF: 512103097

Natureza Jurídica: Entidade Pública Empresarial

Sede: Grotinha – Arrifes, 9500-370 Ponta Delgada

Tutela: Secretaria Regional da Saúde

LEGISLAÇÃO QUE CRIOU A ENTIDADE E PRINCIPAL LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R. (abreviadamente designado por “HOSPITAL” ou “Entidade”) foi transformado em entidade pública empresarial, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e 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 HOSPITAL é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro e do artigo 8.º-F do Estatuto do Serviço Regional de Saúde e também é dotado de autonomia técnica.

O capital estatutário do HOSPITAL detido pela Região Autónoma dos Açores é de 81.026.512 euros, podendo ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e de saúde.

O HOSPITAL 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 dos serviços personalizados ou de fundos autónomos.

O objeto principal do HOSPITAL 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, a atividade é também financiada 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.

Os trabalhadores do HOSPITAL estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho de acordo a legislação em vigor, com exceção dos trabalhadores que transitaram da extinta unidade de saúde abrangidos pela relação jurídica de emprego público ou pelo contrato administrativo de provimento que lhes é garantida a manutenção integral do seu estatuto jurídico, designadamente no que concerne à natureza do vínculo e regime de aposentação.

Conforme definido no acordo modificativo e respetiva adenda, ao contrato-programa para o triénio 2016-2018 de 18 de maio de 2016, o valor contratualizado para o ano de 2018, é de 94.065.294 euros. Este valor corresponde ao financiamento por orçamento global, de 89.486.390 euros (em 2017 – 90.459.932 euros), que foi registado na rubrica





de Transferências correntes e subsídios à exploração, e ao montante de 4.578.904 euros, correspondente aos incentivos decorrentes do cumprimento dos objetivos contratualizados, nos termos do contrato de financiamento pelo desempenho de 2017.

Em 2018, as contrapartidas financeiras atribuídas a este respeito perfazem o montante de 89.486.390 euros (em 2017 – 90.459.932 euros), que foram registadas na rubrica de Transferências correntes e subsídios à exploração, na qual foi reconhecida ainda o montante de 4.578.904 euros, correspondente aos incentivos decorrentes do cumprimento dos objetivos contratualizados, nos termos do contrato de financiamento pelo desempenho de 2017.

1.2 - Referencial contabilístico e demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras foram preparadas com base nos registos contabilísticos mantidos em conformidade com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), publicado pelo Decreto de Lei 192/2015, de 11 de setembro e de acordo com a estrutura concetual e as Normas de Contabilidade Pública (NCP).

Sempre que o SNC-AP não seja considerado um referencial de apresentação apropriado e sejam necessárias divulgações adicionais e este referencial não responda a aspetos particulares de transações ou situações que se coloquem em matéria de contabilização ou de relato financeiro, recorrer-se-á, supletivamente, em primeiro lugar, às normas internacionais de contabilidade pública que estiverem em vigor, ao Sistema de Normalização Contabilística (SNC) e, depois, às normas internacionais de contabilidade adotadas na União Europeia, e normas internacionais de relato financeiro (IFRS), emitidas pelo IASB, e respetivas interpretações SIC-IFRIC.

As notas indicadas neste Anexo seguem a sequência numérica do modelo de notas explicativas às demonstrações financeiras incluído na NCP 1 - Estrutura e Conteúdo das Demonstrações Financeiras. As notas para as quais se considera não existir informação que justifique a sua divulgação não serão utilizadas, mantendo-se, contudo, o número de ordem das que forem utilizadas.

As demonstrações financeiras e respetivas notas deste anexo são apresentadas em euros (moeda funcional), salvo indicação explícita em contrário.

Apresentação apropriada das demonstrações financeiras e conformidade com as NCP

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

A preparação das demonstrações financeiras em conformidade com o SNC-AP requer o uso de estimativas, pressupostos e julgamentos críticos no processo da determinação das políticas contabilísticas a adotar pela Entidade, com impacto significativo no valor contabilístico dos ativos e passivos, assim como nos rendimentos e gastos do período de reporte.

Apesar de estas estimativas serem baseadas na melhor experiência do Conselho de Administração e nas suas melhores expectativas em relação aos eventos e ações correntes e futuras, os resultados atuais e futuros podem diferir destas estimativas.

As demonstrações financeiras referentes ao período findo em 31 de dezembro de 2017 foram aprovadas em 26 de junho de 2018 pelo despacho conjunto do Vice-Presidente do Governo Regional e do Secretário Regional da Saúde.



As presentes demonstrações financeiras foram autorizadas para emissão pelo Conselho de Administração, em 24 de abril de 2019, e serão submetidas a aprovação por despacho conjunto do Vice-Presidente do Governo Regional e do Secretário Regional da Saúde, nos termos da alínea b) do artigo 10.º do Anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro.

Derrogação das disposições do SNC-AP

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

Comparabilidade das demonstrações financeiras

Os elementos constantes nas presentes demonstrações financeiras são, na sua totalidade, comparáveis com os do período anterior.

Consistência de apresentação

As demonstrações financeiras são consistentes de um período para o outro, quer a nível da apresentação, quer dos movimentos contabilísticos que lhe dão origem. Desta forma, é proporcionada informação fiável e mais relevante para os utentes.

Materialidade e agregação

A relevância da informação é afetada pela sua natureza e materialidade. Cada classe material de itens semelhantes é apresentada separadamente nas demonstrações financeiras. Os itens de natureza ou função dissemelhante são apresentados separadamente, a menos que sejam imateriais.

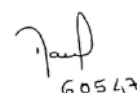
Compensação de saldos e transações

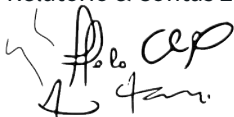
Os ativos, os passivos, os rendimentos e os gastos não são compensados, exceto se for exigido ou permitido por uma NCP.

Desagregação dos valores inscritos na rubrica de caixa e em depósitos bancários

O HOSPITAL não dispõe de quaisquer saldos de caixa e seus equivalentes com restrição de uso nos períodos apresentados. Para efeitos da demonstração dos fluxos de caixa, caixa e seus equivalentes inclui numerário e depósitos bancários imediatamente mobilizáveis, líquidos de descobertos bancários e de outros financiamentos de curto prazo equivalentes.

A rubrica de caixa e depósitos bancários, em 31 de dezembro de 2018 e 2017, detalha-se como se segue:


60547



	31-12-2018	31-12-2017
Caixa		
Fundo Fixo	12.500	12.500
Depósitos bancários à ordem		
Novo Banco Açores	37.086	45.091
Banco Comercial Português	241.666	316.837
Banco Santander Totta	221	192.361
Novo Banco	60.574	60.701
Caixa Económica da Misericórdia de Angra do Heroísmo	898	986
Banco BPI	336	150.126
Banco Português de Gestão	39.627	39.715
	392.907	818.317
Depósitos à ordem (saldos credores)	(51.155)	-
	341.752	818.317

Nota 2 – Principais políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros

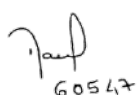
2.1 - Bases de mensuração usadas na preparação das demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras foram preparadas no pressuposto da continuidade das operações e do regime do acréscimo, a partir dos registos contabilísticos do HOSPITAL, mantidos de acordo com o SNC-AP em vigor à data da elaboração das demonstrações financeiras.

As transações em moedas diferentes do euro são convertidas utilizando as taxas de câmbio à data das transações. Os ganhos ou perdas cambiais efetivas e as resultantes da conversão pela taxa de câmbio à data do relato são reconhecidas na demonstração dos resultados, na rubrica de gastos e rendimentos operacionais, exceto se não estiverem relacionadas com operações de financiamento.

A Entidade classifica os ativos e os passivos em correntes, quando se espera que sejam (i) realizados ou liquidados, ou que estejam detidos para venda ou consumo, no decurso do seu ciclo operacional; (ii) detidos principalmente com a finalidade de serem negociados; (iii) realizados ou liquidados dentro de doze meses após a data de relato; ou (iv) caixa ou um equivalente de caixa, a menos que seja limitada a sua troca ou uso para regularizar um passivo durante pelo menos doze meses após a data de relato ou não tenha um direito incondicional de diferir a sua liquidação durante esse período. Todos os outros ativos e passivos devem ser classificados como não correntes.

As principais políticas contabilísticas adotadas na elaboração das demonstrações financeiras são a seguir descritas e, salvo indicação contrária, foram consistentemente aplicadas a todos os períodos apresentados.





2.2 - Outras políticas contabilísticas relevantes

As principais políticas contabilísticas adotadas na preparação das demonstrações financeiras são descritas abaixo:

(a) Ativos intangíveis

A Entidade reconhece um ativo intangível sempre que o mesmo for identificável, exerça o controlo sobre o mesmo, seja provável que fluam benefícios económicos futuros para a Entidade e o seu custo possa ser fiavelmente mensurado.

Os ativos intangíveis são registados ao custo deduzido de amortizações e perdas por imparidade acumuladas e referem-se a direitos de utilização de software.

As amortizações de ativos intangíveis são reconhecidas numa base linear durante a vida útil estimada dos ativos intangíveis, que pode variar entre três a seis anos.

Os custos incorridos com a aquisição de software são capitalizados, assim como as despesas adicionais suportadas pela Entidade necessárias à sua implementação. Estes custos são amortizados pelo método da linha reta ao longo da sua vida útil esperada.

Os custos com a manutenção de programas informático são reconhecidos como gastos do período em que são incorridos.

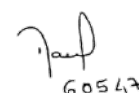
(b) Ativos fixos tangíveis

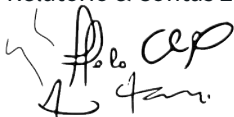
Os ativos fixos tangíveis encontram-se mensurados ao custo, deduzido das depreciações e eventuais perdas por imparidade acumuladas, quando aplicável. Este custo inclui o custo considerado à data de transição para o SNC-AP, e o custo de aquisição ou de produção para ativos adquiridos após essa data.

O custo de aquisição inclui o custo da compra, os impostos de compra não reembolsáveis e quaisquer custos diretamente necessários para colocar os ativos na localização e condições necessárias para operarem de forma pretendida e, quando aplicável, a estimativa inicial dos custos de desmantelamento e remoção dos ativos e de restauração dos respetivos locais de instalação/operação.

Os dispêndios subsequentes incorridos com renovações e grandes reparações, que façam aumentar a vida útil dos ativos são reconhecidos como ativos fixos tangíveis, enquanto as despesas de manutenção e reparação (dispêndios subsequentes) que não são suscetíveis de gerar benefícios económicos futuros adicionais são reconhecidas como gastos no período em que são incorridas e de acordo com o regime do acréscimo.

Os terrenos não são depreciados. Com exceção das instalações do HOSPITAL, as depreciações dos ativos fixos tangíveis são calculadas, após o momento em que o bem se encontra em condições de ser utilizado, de acordo com o método de quotas constantes, em conformidade com o período de vida útil máximo constante no Classificador Complementar 2 – cadastro e vidas úteis dos ativos fixos tangíveis, do SNC-AP (CC2).





As vidas úteis utilizadas no período são as seguintes:

	Anos de vida útil
Edifícios e outras construções	43
Equipamento básico	4 – 8
Equipamento de transporte	4
Equipamento administrativo	4 – 8
Outros ativos fixos tangíveis	4 – 8

As instalações do HOSPITAL, que foram objeto de uma avaliação livre em 2007, são depreciadas de acordo com o método de quotas constantes, durante um período de vida útil estimado em 43 anos, a partir de 1 de janeiro de 2007.

Os ganhos ou perdas resultantes da alienação ou abate dos ativos fixos tangíveis são determinados pela diferença entre o valor de realização e a quantia escriturada do ativo, sendo reconhecidos na demonstração dos resultados no período em que ocorrem.

(c) Imparidade de ativos fixos tangíveis e intangíveis

A Entidade avalia os seus ativos para efeitos de imparidade consoante a sua natureza, tendo em conta que são detidos para gerar um retorno económico (ativos geradores de caixa) ou para prestarem um serviço (ativos não geradores de caixa) resultante do seu uso ou venda.

As quantias escrituradas desses ativos são periodicamente revistas para se determinar eventuais imparidades em relação à quantia recuperável do ativo ou conjunto de ativos.

A quantia recuperável do ativo ou do serviço é o maior entre o justo valor do ativo deduzido dos custos de venda e o seu valor de uso. O valor de uso de um ativo (i) gerador de caixa é o valor presente dos fluxos de caixa futuros que se espera obter do uso continuado e da sua alienação no final da sua vida útil e (ii) não gerador de caixa é o valor presente do potencial de serviço remanescente do ativo. Sempre que for inferior é reconhecida uma perda por imparidade registada de imediato na demonstração dos resultados. A reversão das perdas por imparidade determinadas em anos anteriores é registada na demonstração dos resultados até ao limite da quantia que estaria reconhecida (líquida de amortizações) caso a perda não tivesse sido registada.

(d) Inventários

Os inventários estão mensurados ao custo ou valor realizável líquido, dos dois o mais baixo, sendo reconhecidos inicialmente ao custo de aquisição, o qual inclui todas as despesas suportadas até ao armazenamento (custos de compra e outros custos incorridos para colocar os inventários no seu local e na sua condição atual).

O valor realizável líquido representa o preço de venda estimado deduzido de todos os custos que se preveem necessários para efetuar a sua venda. Nas situações em que o valor de custo ou de produção é superior ao valor realizável líquido, é reconhecida uma perda por imparidade pela respetiva diferença, que é reposta quando deixam de existir as condições que a originaram.



As variações do período nas perdas por imparidade dos inventários, a existirem, são registadas na rubrica de imparidade de inventários (perdas/reversões) da demonstração dos resultados.

O método de custeio das saídas de inventários é o custo médio ponderado.

(e) Instrumentos financeiros

Os ativos e os passivos financeiros e os instrumentos de capital próprio são reconhecidos nas demonstrações financeiras quando a Entidade se torna parte das correspondentes disposições contratuais e estão mensurados ao custo amortizado, quando aplicável, ou ao justo valor, com as alterações de justo valor a serem reconhecidas na demonstração dos resultados.

Os ativos e passivos financeiros são mensurados ao custo amortizado quando (i) sejam à vista ou tenham maturidade definida em termos de prazo; (ii) o seu retorno ou remuneração seja de montante fixo, de taxa de juro fixa ou de taxa variável correspondente a um indexante de mercado; e (iii) não possuam nenhuma cláusula contratual da qual possa resultar a perda ou alteração à responsabilidade pelo reembolso do valor nominal e do juro acumulado a receber ou pagar.

Para os ativos e passivos registados ao custo amortizado, os juros obtidos ou a pagar a reconhecer em cada período são determinados de acordo com o método da taxa de juro efetiva, que corresponde à taxa que desconta os recebimentos e os pagamentos de caixa futuros estimados durante a vida esperada do instrumento financeiro.

Os ativos e passivos financeiros que não cumpram com as condições para serem mensurados ao custo amortizado e integram instrumentos de capital próprio cotados em mercado ativo, contratos derivados e ativos financeiros detidos para negociação, são registados ao justo valor, sendo as variações do justo valor registadas nos resultados do período, exceto no que se refere aos instrumentos financeiros derivados que se qualifiquem como relação de cobertura de fluxos de caixa.

Clientes, contribuintes e utentes e Outras contas a receber

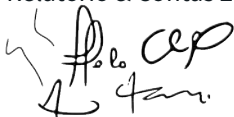
As rubricas de Clientes, contribuintes e utentes e Outras contas a receber são reconhecidas inicialmente ao justo valor, sendo subsequentemente mensuradas ao custo amortizado, que usualmente não difere do seu valor nominal, deduzido de qualquer perda de imparidade, quando existir evidência objetiva de que determinadas transações não serão recuperáveis de acordo com as condições contratuais.

Caixa e depósitos bancários

Correspondem aos valores em caixa, depósitos à ordem e a prazo e outras aplicações de tesouraria a curto prazo, que sejam prontamente convertíveis para quantias conhecidas de dinheiro e que estejam sujeitos a um risco insignificante de alterações de valor.

Estes ativos são mensurados ao custo amortizado, que usualmente não difere do seu valor nominal.



**Fornecedores e Outras contas a pagar**

As rubricas de Fornecedores e Outras contas a pagar são reconhecidas inicialmente ao justo valor, sendo subsequentemente mensuradas ao custo amortizado, que usualmente não difere do seu valor nominal.

Financiamentos obtidos

Os financiamentos obtidos são registados no passivo ao custo amortizado, que usualmente não difere do seu valor nominal.

Os financiamentos obtidos são classificados no passivo corrente ou não corrente dependentemente de existir o direito de diferir o pagamento por, pelo menos, 12 meses após a data do relato financeiro.

No âmbito das funções atribuídas à entidade gestora do sistema regional de saúde, que, entre outras, concentra todos os aspetos de carácter financeiro, os custos associados ao serviço da dívida remunerada, que não são considerados para a determinação dos níveis de rendibilidade da atividade do HOSPITAL, são assumidos diretamente por esta entidade, independentemente dos contratos de financiamento não terem sido por si formalizados.

Outros ativos e passivos financeiros

Os outros ativos e passivos financeiros (que incluem dívidas ao Estado) são mensurados ao custo amortizado, que usualmente não difere do seu valor nominal, deduzido de eventuais perdas por imparidade.

Imparidade de ativos financeiros

As quantias mensuradas dos ativos financeiros são sujeitas anualmente a testes de imparidade para determinar se existe evidência objetiva de que os seus fluxos de caixa futuros estimados desses ativos serão, ou não, afetados.

As perdas por imparidade são registadas com base na avaliação regular da existência de evidência objetiva de imparidade associada aos outros ativos financeiros na data do balanço. As perdas por imparidade identificadas são registadas por contrapartida de resultados, sendo subsequentemente revertidas por resultados caso se verifique uma redução do montante da perda estimada, num período posterior.

Desreconhecimento de ativos e passivos financeiros

A Entidade desreconhece ativos financeiros apenas quando os direitos contratuais associados aos seus fluxos de caixa expiram por cobrança, ou quando transfere para outra entidade o controlo desses ativos financeiros e todos os riscos e benefícios significativos associados à posse dos mesmos.

A Entidade desreconhece passivos financeiros apenas quando a obrigação contratualmente estabelecida seja liquidada, cancelada ou expire.

(f) Património

O património apresentado corresponde ao capital estatutário subscrito e realizado à data do relato financeiro.


60547
<<< 234



(g) Periodização de gastos e rendimentos

Os gastos e rendimentos são registados no período a que se referem independentemente do seu pagamento ou recebimento, de acordo com o regime do acréscimo/periodização económica. As diferenças entre os montantes recebidos e pagos e as correspondentes receitas e despesas geradas são registadas como ativos e passivos, designadamente nas rubricas de Outras contas a receber e a pagar e Diferimentos.

(h) Rendimentos de transações

Os rendimentos obtidos são classificados consoante se são provenientes de transações com ou sem contraprestação, dependentemente de ter havido, ou não, uma retribuição próxima do justo valor dos recursos recebidos.

O rendimento de transações com contraprestação é mensurado pelo justo valor da contraprestação recebida ou a receber. O rendimento reconhecido está deduzido do montante de devoluções, descontos e outros abatimentos e não inclui IVA ou outros impostos liquidados, relacionados com a venda ou a prestação de serviços.

Os rendimentos associados à prestação de serviços são reconhecidos com referência à fase de acabamento da transação à data do balanço, quando o desfecho de uma transação possa ser fiavelmente estimado, que pressupõe que (i) a quantia do rendimento possa ser fiavelmente mensurada; (ii) seja provável que os benefícios económicos ou potencial de serviço associados à transação possam fluir; (iii) a fase de acabamento da transação à data do balanço possa ser fiavelmente mensurada; e (iv) os custos incorridos com a transação e os custos para concluir a transação possam ser fiavelmente mensurados.

Quando o influxo de dinheiro ou equivalente de dinheiro for diferido, o justo valor da retribuição pode ser menor que a quantia nominal. Esta diferença é reconhecida como rendimento de juros, que é reconhecido utilizando o método do juro efetivo, desde que seja provável que os benefícios económicos futuros fluam para a Entidade e o seu montante possa ser mensurado com fiabilidade.

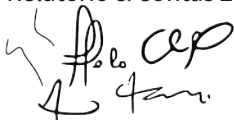
O influxo dos recursos provenientes de uma transação sem contraprestação reconhecido como um ativo é reconhecido como rendimento, exceto até ao ponto em que for também reconhecido um passivo relativo ao mesmo influxo. A Entidade mensura o ativo de uma transação sem contraprestação como rendimento ao justo valor à data de aquisição e o correspondente rendimento pela quantia do aumento no ativo reconhecido pela mesma.

A Entidade quando satisfaz uma obrigação presente reconhecida como um passivo com respeito a um influxo de recursos provenientes de uma transação sem contraprestação, reduz a quantia escriturada do passivo reconhecido e reconhece uma quantia de rendimento igual a essa redução.

As participações financeiras do Governo Regional e de terceiros, atribuídas a fundo perdido, são reconhecidos pelo seu justo valor quando existe uma garantia suficiente de que o subsídio venha a ser recebido e de que a Entidade cumpre com todas as condições contratualmente assumidas.

Os subsídios não reembolsáveis obtidos pelo investimento em ativos fixos tangíveis e intangíveis são registados inicialmente em património líquido e subsequentemente reconhecidos na demonstração dos resultados proporcionalmente às depreciações dos ativos assim financiados.

Os subsídios à exploração não reembolsáveis são reconhecidos na demonstração dos resultados no mesmo período em que os gastos associados são incorridos.

**(i) Benefícios dos empregados**

A Entidade reconhece em gastos os benefícios (que inclui todas as remunerações) a curto prazo dos empregados que tenham prestado serviço no respetivo período contabilístico. O direito a férias e subsídio de férias relativo ao período vence-se em 31 de dezembro de cada ano, sendo somente pago durante o período seguinte, estando assim, os gastos correspondentes já reconhecidos nos benefícios de curto prazo.

Os benefícios atribuídos aos empregados como prémios e gratificações de desempenho são registados no período a que dizem respeito, independentemente da sua aprovação ou pagamento ocorrer no período seguinte.

Em conformidade com a legislação em vigor, o HOSPITAL 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. O HOSPITAL não constituiu qualquer provisão para este efeito, estando a quantificação das responsabilidades por serviços passados existentes à data do relato dependente da realização de um estudo atuarial.

(j) Imposto sobre o rendimento

Os impostos correntes e os impostos diferidos, que compreendem o imposto sobre o rendimento, são registados em resultados ou em património líquido quando associados a transações registadas diretamente no património líquido.

Os impostos correntes correspondem ao valor a pagar baseado no lucro tributável do exercício e os impostos diferidos referem-se às diferenças temporárias entre os montantes dos ativos e passivos para efeitos de reporte contabilístico e os respetivos montantes para efeitos de tributação, bem como os resultados de benefícios fiscais obtidos.

(k) Provisões

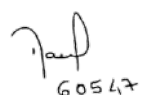
As provisões são reconhecidas quando (i) existir uma obrigação presente, legal ou construtiva resultante dum acontecimento passado, (ii) seja provável que a liquidação da obrigação venha a ser exigida e (iii) for fiável estimar o montante da obrigação. As provisões são periodicamente revistas e ajustadas para refletirem a melhor estimativa.

(l) Ativos e passivos contingentes

Os ativos e passivos contingentes não são reconhecidos nas demonstrações financeiras.

Os passivos contingentes são divulgados, a menos que seja remota a possibilidade de um exfluxo de recursos que incorporem benefícios económicos.

Os passivos contingentes são avaliados continuamente para assegurar que os desenvolvimentos estão apropriadamente refletidos nas respetivas demonstrações financeiras.





Se se tornar provável que um exfluxo de benefícios económicos futuros será exigido para um item previamente tratado como passivo contingente, é reconhecida uma provisão nas demonstrações financeiras do período em que a alteração da probabilidade ocorra.

(m) Acontecimentos subsequentes

Os acontecimentos que ocorram após a data do balanço e que proporcionem prova de condições que existiam nessa data dão lugar a ajustamentos nas demonstrações financeiras e aqueles que sejam indicativos de condições que surgiram após essa data não darão lugar a ajustamentos, mas serão divulgados nas demonstrações financeiras se forem considerados materialmente significativos.

Após o encerramento do período e até à elaboração do presente anexo não se registaram outros factos suscetíveis de modificar a situação relevada nas contas.

2.3 - Julgamentos na aplicação das políticas contabilísticas

A preparação das demonstrações financeiras em conformidade com o SNC-AP requer julgamentos críticos no processo da determinação das políticas contabilísticas. Em 2018, não ocorreram quaisquer alterações às políticas contabilísticas do período anterior.

2.4 - Principais pressupostos relativos ao futuro

As demonstrações financeiras, que foram preparadas no pressuposto da continuidade das operações, apresentam o património líquido negativo. Neste quadro, é aplicável à Entidade as disposições dos artigos 35.º e 171.º do Código das Sociedades Comerciais. O Conselho de Administração concluiu que o HOSPITAL dispõe de recursos apropriados para manter a atividade, não havendo a intenção de a cessar a curto prazo, pelo que considerou como apropriado o uso do pressuposto da continuidade das operações na preparação das demonstrações financeiras. Salientamos, contudo, que a atividade do HOSPITAL está fortemente dependente dos níveis de financiamento garantidos pelo orçamento do serviço regional de saúde.

2.5 - Alterações de políticas contabilísticas com efeitos no período corrente e/ou períodos futuros

Alterações às normas

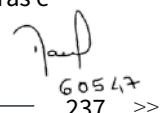
Não foram publicadas no presente período novas normas, alterações ou interpretações efetuadas a normas existentes que devessem ser consideradas pela Entidade no presente período ou períodos subsequentes.

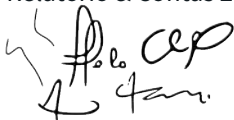
Alterações nas políticas contabilísticas

Não se verificaram quaisquer alterações às políticas contabilísticas adotadas pela Entidade, para os períodos apresentados, nem serão realizadas quaisquer alterações futuras com base na informação disponível.

2.6 - Principais fontes de incerteza das estimativas

As principais estimativas contabilísticas e julgamentos na aplicação das políticas contabilísticas foram baseados no melhor conhecimento dos eventos e das transações existente à data de aprovação das demonstrações financeiras e tendo em consideração que em muitas situações existem alternativas ao tratamento contabilístico adotado.


60547
237 >>



A natureza intrínseca das estimativas pode levar a que o reflexo real das situações que haviam sido alvo de estimativas possa, para efeitos de relato financeiro, vir a diferir dos montantes estimados. As estimativas e os julgamentos que apresentam um risco significativo de originar um ajustamento material no valor contabilístico de ativos e passivos no decurso do período económico subsequente são as que se seguem:

Imparidade dos ativos não correntes

Os ativos fixos tangíveis e intangíveis são revistos para efeitos de imparidade sempre que existam factos ou circunstâncias que indicam que o seu valor líquido poderá não ser recuperável.

Considerando que, os ativos fixos tangíveis não foram inventariados e avaliados, e que existem divergências entre a aplicação de gestão de ativos e os registos contabilísticos, exceto nos terrenos, edifícios e outras construções que foram objeto de avaliação em 1 de janeiro de 2007, e considerando as incertezas quanto ao valor de recuperação do seu valor líquido, se basearem na melhor informação disponível à data, as alterações dos pressupostos poderão resultar em impactos na determinação do nível de imparidade e, consequentemente, nos resultados da Entidade.

Recuperabilidade de saldos devedores de clientes e outras contas a receber

As perdas por imparidade relativas a saldos devedores das contas a receber são baseadas na avaliação efetuada pela Entidade da probabilidade da sua recuperação, antiguidade de saldos, anulação de dívidas e outros fatores. Existem determinadas circunstâncias e fatores que podem alterar a estimativa das perdas por imparidade dos saldos das contas a receber face aos pressupostos considerados, nomeadamente, o não reconhecimento pelo grupo de trabalho, da recuperabilidade dos atos médicos prestados aos beneficiários do Sistema Nacional de Saúde, nos termos da Lei nº 20/2016, de 15 de julho, que estabeleceu 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.

Provisões

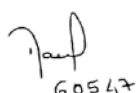
A Entidade analisa de forma periódica eventuais obrigações que resultem de eventos passados e que devam ser objeto de reconhecimento ou divulgação. A subjetividade inerente à determinação da probabilidade e montante de recursos internos necessários para o pagamento das obrigações poderá conduzir a ajustamentos significativos, quer por variação dos pressupostos utilizados, quer pelo futuro reconhecimento de provisões anteriormente divulgadas como passivos contingentes.

2.7 - Alterações nas estimativas contabilísticas

A Entidade não alterou os procedimentos que determinam as estimativas contabilísticas, que possam ter impacto no período corrente ou em períodos futuros.

2.8 - Erros materiais de períodos anteriores

Não foi identificado em 2018 qualquer erro relativo a períodos anteriores passível de correção, de acordo com os princípios da NCP 2 – Políticas Contabilísticas, Alterações em Políticas Contabilísticas e Erros.


60547


NOTA 3 - ATIVOS INTANGÍVEIS

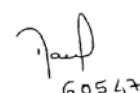
Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os ativos intangíveis referem-se a programas informáticos.

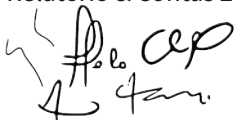
Durante o período findo em 31 de dezembro de 2018, o movimento ocorrido na quantia escriturada dos ativos intangíveis, bem como nas respetivas amortizações acumuladas e perdas por imparidade acumuladas, foi o seguinte:

Rubricas	Início do período			Final do período		
	Quantia Bruta	Amortizações Acumuladas	Quantia Escriturada	Quantia Bruta	Amortizações Acumuladas	Quantia Escriturada
ATIVOS INTANGÍVEIS						
Programas de computador e sistemas de informação	373.009	341.764	31.244	382.187	357.305	24.881
	373.009	341.764	31.244	382.187	357.305	24.881
Rubricas	Quantia Escriturada Inicial	Variações			Quantia Escriturada Final	
		Adições	Amortizações do Período	Diminuições		
ATIVOS INTANGÍVEIS						
Programas de computador e sistemas de informação	31.244	9.178	(15.541)	-	24.881	
	31.244	9.178	(15.541)	-	24.881	
Rubricas	Adições				Total	
	Internas	Compra	Outras			
ATIVOS INTANGÍVEIS						
Programas de computador e sistemas de informação	-	9.178	-	9.178		
	-	9.178	-	9.178		

NOTA 5 - ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS

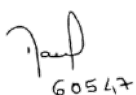
Durante o período findo em 31 de dezembro de 2018, o movimento ocorrido na quantia escriturada dos ativos fixos tangíveis, bem como nas respetivas depreciações acumuladas e perdas por imparidade acumuladas, foi o seguinte:





Rubricas	Início do período				Final do período			
	Quantia Bruta	Depreciações Acumuladas	Perdas por Imparidade Acumuladas	Quantia Escriturada	Quantia Bruta	Depreciações Acumuladas	Perdas por Imparidade Acumuladas	Quantia Escriturada
ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS								
Outros ativos fixos tangíveis								
Terrenos e recursos naturais	18.212.292	-	-	18.212.292	18.212.292	-	-	18.212.292
Edifícios e outras construções	84.274.216	28.717.412	-	55.556.804	84.932.058	30.464.933	-	54.467.125
Equipamento básico	45.636.909	32.585.952	-	13.050.957	46.473.217	33.418.734	-	13.054.483
Equipamento de transporte	102.390	102.390	-	-	102.390	102.390	-	-
Equipamento administrativo	5.384.092	4.134.809	-	1.249.283	5.477.455	4.227.538	-	1.249.917
Outros	299.789	90.911	-	208.878	308.149	100.847	-	207.301
Ativos fixos tangíveis em curso	655.866	-	-	655.866	67.291	-	-	67.291
	154.565.553	65.631.473	-	88.934.080	155.572.852	68.314.442	-	87.258.409

Rubricas	Quantia Escriturada Inicial	Variações				Quantia Escriturada Final
		Adições	Transferências Internas à Entidade	Perdas por Imparidade	Depreciações do Período	
ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS						
Outros ativos fixos tangíveis						
Terrenos e recursos naturais	18.212.292	-	-	-	-	18.212.292
Edifícios e outras construções	55.556.804	-	657.843	-	(1.747.522)	54.467.125
Equipamento básico	13.050.957	836.308	-	-	(832.782)	13.054.483
Equipamento de transporte	-	-	-	-	-	-
Equipamento administrativo	1.249.283	93.363	-	-	(92.729)	1.249.917
Outros	208.878	8.359	-	-	(9.936)	207.301
Ativos fixos tangíveis em curso	655.866	69.267	(657.843)	-	-	67.291
	88.934.080	1.007.298	-	-	(2.682.969)	87.258.409



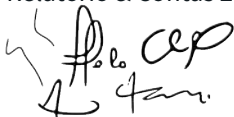
Rubricas	Adições			Total
	Internas	Compra	Transferência ou Troca	
ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS				
Outros ativos fixos tangíveis				
Equipamento básico	-	836.308	-	836.308
Equipamento administrativo	-	93.363	-	93.363
Outros	-	8.359	-	8.359
Ativos fixos tangíveis em curso	-	69.267	-	69.267
	-	1.007.298	-	1.007.298

No período findo em 31 de dezembro de 2018, a rubrica de Ativos fixos tangíveis em curso é detalhada como se segue:

	Em 31 de dezembro 2018			
	Quantia Escriturada Inicial	Adições	Transferências Internas à Entidade	Quantia Escriturada Final
Ativos fixos tangíveis em curso				
Obra Unidade Cuidados Paliativos	1.508	-	(1.508)	-
Obra Medicina III	23.901	934	(24.591)	244
Urgência	70.611	-	(70.611)	-
Central Térmica	23.631	-	(23.631)	-
Farmácia	14.205	-	(14.205)	-
Bloco Operatório	15.892	-	(15.892)	-
Quadro Geral de Baixa Tensão	135.915	-	(135.915)	-
Radioterapia	56.054	-	(56.054)	-
Obstetrícia	71.182	2.163	(72.468)	877
Cardiologia	-	23.654	-	23.654
Medicina I	-	27.206	-	27.206
Psiquiatria	-	885	-	885
Remodelação das Águas Quentes	-	14.425	-	14.425
Outras obras em curso	242.968	-	(242.968)	-
	655.866	69.267	(657.843)	67.291

As instalações do HOSPITAL, que se encontram ainda registadas em nome da Região Autónoma dos Açores, foram objeto de uma avaliação livre em 2007 por um avaliador independente, no montante 91.061.458 euros. O montante emergente dessa avaliação de 33.381.221 euros foi incorporado nesse ano na realização do capital estatutário do HOSPITAL, conforme previsto no Decreto Legislativo Regional nº 2/2007/A, de 24 de janeiro.

O detalhe dos custos históricos de aquisição das instalações hospitalares e a correspondente avaliação em 31 de dezembro de 2018, líquidos de depreciações acumuladas, é o seguinte:



	Custo histórico	Avaliação	Quantia Escriturada
Terrenos e recursos naturais	24.770	18.187.522	18.212.292
Edifícios e outras construções	43.513.528	10.953.597	54.467.125
	<u>43.538.298</u>	<u>29.141.119</u>	<u>72.679.417</u>

Em 31 de dezembro de 2018, os ativos fixos tangíveis ainda não tinham sido inventariados e avaliados e existem divergências entre a aplicação de gestão de ativos e os registos contabilísticos, exceto nos terrenos, edifícios e outras construções que foram objeto de avaliação em 1 de janeiro de 2007.

Em 31 de dezembro de 2018 a Entidade não tinha ativos fixos tangíveis de titularidade restringida ou dados como garantia de passivos.

NOTA 7 - CUSTOS DE EMPRÉSTIMOS OBTIDOS

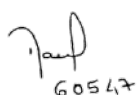
Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, a rubrica de Financiamentos obtidos resulta da seguinte composição:

	31-12-2018		31-12-2017	
	Não corrente	Corrente	Não corrente	Corrente
Empréstimos bancários de longo prazo	51.928.557	19.011.254	70.834.548	11.942.736
Depósitos à ordem (saldos credores)	-	51.155	-	-
	<u>51.928.557</u>	<u>19.062.409</u>	<u>70.834.548</u>	<u>11.942.736</u>

Em 31 de dezembro de 2018, os financiamentos bancários decompõem-se conforme se segue:

Entidade	Data do contrato	Capital		Taxa de juro		Saldo em 1 de janeiro	Saldo em 31 de dezembro
		Contratado	Utilizado	Inicial	Atual		
Santander Totta	09/06/2010	18.905.124	18.905.124	4,79%	4,77%	13.340.785	10.923.020
Santander Totta	20/08/2012	11.100.000	11.100.000	3,80%	3,77%	8.641.979	7.558.551
Banco BPI	30/07/2013	14.934.508	14.934.508	5,90%	5,27%	10.608.650	9.372.691
Millennium BCP	27/03/2014	17.500.000	17.500.000	7,50%	4,85%	11.356.383	9.122.341
Novo Banco dos Açores	19/10/2015	3.000.000	3.000.000	4,06%	3,89%	1.962.820	1.335.430
Novo Banco	17/12/2015	9.500.000	9.500.000	4,24%	4,00%	7.600.000	6.650.000
Novo Banco	21/06/2016	34.200.000	34.200.000	3,42%	3,38%	29.266.667	25.977.778
		<u>109.139.631</u>	<u>109.139.631</u>			<u>82.777.285</u>	<u>70.939.811</u>

O movimento ocorrido nos financiamentos obtidos, no período findo 31 de dezembro de 2018, é detalhado conforme se segue:





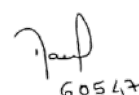
Entidade	Data do contrato	Pagamentos de anos anteriores			Pagamentos do ano		
		Amortização	Juros	Total	Amortização	Juros	Total
Santander Totta	09/06/2010	5.564.339	7.488.470	13.052.808	2.417.765	611.792	3.029.557
Santander Totta	20/08/2012	2.458.021	3.521.268	5.979.289	1.083.428	316.002	1.399.430
Banco BPI	30/07/2013	4.325.857	2.458.892	6.784.749	1.235.959	550.182	1.786.142
Millennium BCP	27/03/2014	6.143.617	2.014.246	8.157.863	2.234.042	518.691	2.752.733
Novo Banco dos Açores	19/10/2015	1.037.180	181.102	1.218.282	627.390	69.744	697.134
Novo Banco	17/12/2015	1.900.000	721.240	2.621.240	950.000	305.484	1.255.484
Novo Banco	21/06/2016	4.933.333	1.692.405	6.625.738	3.288.889	997.516	4.286.405
		26.362.347	18.077.623	44.439.969	11.837.474	3.369.411	15.206.885

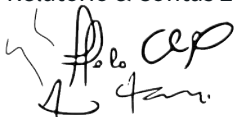
O saldo apresentado no Balanço como não corrente e respetivos encargos financeiros (suportados pela entidade gestora do sistema de saúde regional) vencem-se nos seguintes anos:

	31-12-2018		31-12-2017	
	Capital	Juros	Capital	Juros
2019	-	-	18.909.802	2.366.087
2020	9.975.318	1.928.730	9.977.322	1.863.097
2021	9.470.759	1.524.430	9.470.188	1.469.291
2022	9.682.334	1.101.538	9.681.217	1.056.939
2023	16.314.086	595.747	16.313.264	571.183
2024	3.679.679	227.806	3.678.816	218.100
2025 e seguintes	2.806.381	109.660	2.803.939	99.341
	51.928.557	5.487.910	70.834.548	7.644.038

As operações de financiamento acima mencionadas referem-se:

1. Ao empréstimo de conta corrente reconvertido em longo prazo em março de 2014, com o Banco Millennium BCP, no montante de 17.500.000 euros, pelo prazo de 5 anos, com um período de carência de capital até fevereiro de 2015, reembolsável em 47 prestações mensais de 186.170 euros e uma no final do prazo de 8.750.000 euros, vencendo-se a primeira prestação em março de 2015. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses, acrescida de um “spread” de 4,85%. Este empréstimo encontra-se garantido por uma carta conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores e pela consignação das receitas provenientes da SAUDAÇOR durante o período de vigência do empréstimo e nos montantes vencidos e não pagos;
2. Ao empréstimo de longo prazo, reestruturado em junho de 2015, com o Santander Totta, no montante de 17.829.788 euros, pelo prazo de 7 anos, com um período de carência de capital até dezembro de 2015, reembolsável em 26 prestações trimestrais constantes e sucessivas de capital e juros e uma no final do prazo no montante de 1.507.184 euros, vencendo-se a primeira prestação em março de 2016. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses, acrescida de um “spread” de 5,00%. Este empréstimo encontra-se garantido por uma carta conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores;

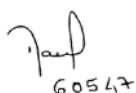




3. Ao empréstimo de longo prazo, reestruturado em junho de 2015, com o Santander Totta, no montante de 10.661.710 euros, pelo prazo de 9 anos, com um período de carência de capital até dezembro de 2015, reembolsável em 104 prestações mensais constantes e sucessivas de capital e juros e uma no final do prazo no montante de 595.420 euros, vencendo-se a primeira prestação em janeiro de 2016. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses, acrescida de um “spread” de 4,00%. Este empréstimo encontra-se garantido por uma carta conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores;
4. Ao empréstimo de longo prazo, celebrado em outubro de 2015, com o Novo Banco dos Açores, no montante de 3.000.000 euros, pelo prazo de 5 anos, com um período de carência de capital de 3 meses, reembolsável em prestações trimestrais constantes iguais e sucessivas de capital e juros, vencendo-se a primeira prestação em abril de 2016. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a doze meses, acrescida de um “spread” de 4,0%. Este empréstimo encontra-se garantido por uma carta conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores;
5. Ao empréstimo de longo prazo, celebrado em dezembro de 2015, com o Novo Banco, no montante de 9.500.000 euros, pelo prazo de 10 anos, reembolsável em prestações trimestrais constantes iguais e sucessivas de capital, vencendo-se a primeira prestação em março de 2016. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a doze meses, acrescida de um “spread” de 4,0%. Este empréstimo encontra-se garantido por uma carta conforto emitida pela Região Autónoma dos Açores;
6. Ao empréstimo de longo prazo, celebrado em junho de 2016, com o Novo Banco, no montante de 34.200.000 euros, pelo prazo de 7 anos, reembolsável em prestações trimestrais constantes de capital e a última com o valor residual de 12.000.000 euros, vencendo-se a primeira prestação em setembro de 2016. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a doze meses, acrescida de um “spread” de 3,375%. Este empréstimo encontra-se garantido por um aval emitido da Região Autónoma dos Açores;
7. As responsabilidades financeiras decorrentes dos créditos de fornecedores adquiridos pelo Banco BPI no âmbito do “sistema de pagamentos a fornecedores” são liquidadas de através de um plano de pagamentos estabelecido com essa instituição de crédito, de forma a reembolsar o saldo em dívida de 14.934.508 euros em 31 de dezembro de 2017 em 145 prestações mensais, iguais e sucessivas de capital, tendo-se vencido a primeira prestação em julho de 2014. Os juros são calculados à taxa EURIBOR a seis meses, acrescida de um “spread” de 5,50%.

Como explicado na Nota 2.1 e), os encargos financeiros emergentes dos empréstimos bancários diretamente contratualizados com o HOSPITAL são suportados pela entidade gestora do sistema regional de saúde, que comporta esses encargos no seu orçamento de gastos, baseado no princípio de que a gestão da atividade dos hospitais seja exclusivamente operativa. Os encargos financeiros incorridos e suportados por aquela entidade no período de 2018 foram no montante de 3.368.220 euros (em 2017, 3.970.147 euros).

Em 31 de dezembro de 2018 exista um cartão de crédito com plafond de 2.500 euros, que não se encontrava utilizado nessa data e com opção de pagamento a 100%.


60547


NOTA 10 - INVENTÁRIOS

No período findo em 31 de dezembro de 2018 e 2017, a quantia escriturada dos inventários e o movimento ocorrido no período foram os seguintes:

Rubrica	Quantia bruta	Imparidade acumulada	Quantia recuperável
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	4.574.315	42.563	4.531.751
	4.574.315	42.563	4.531.751

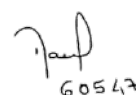
	31-12-2018	31-12-2017
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo		
Produtos farmacêuticos	3.427.970	3.366.896
Material de consumo clínico	997.562	1.030.609
Produtos alimentares	1.763	1.441
Material de consumo hoteleiro	22.393	20.006
Material de consumo administrativo	51.416	30.226
Material de manutenção e conservação	73.211	63.769
	4.574.315	4.512.947
Perdas por imparidade acumuladas	(42.563)	(42.563)
	4.531.751	4.470.384

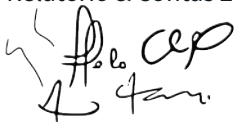
Em 2018 e 2017, a rubrica de Perdas por imparidade acumuladas de Inventários, teve o seguinte movimento:

	31-12-2018	31-12-2017
Matérias-primas e de consumo		
Saldo inicial	42.563	42.563
Aumentos	-	-
Saldo final	42.563	42.563

As perdas por imparidade de inventários são determinadas em função da sua rotatividade e da sua data de validade, no encerramento de cada período económico.

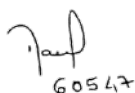
O movimento ocorrido nos períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, são detalhados conforme se segue:





Rubrica	Quantia Escriturada Inicial	Movimentos no período				Quantia Escriturada Final
		Compras líquidas	Consumos / gastos	Outras reduções de inventários	Outros aumentos de inventários	
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	4.512.947	34.193.639	34.165.217	-	32.945	4.574.315
	4.512.947	34.193.639	34.165.217	-	32.945	4.574.315

	2018	2017
Custo das matérias consumidas		
Produtos farmacêuticos	23.776.490	23.150.137
Material de consumo clínico	8.348.122	8.138.732
Produtos alimentares	8.793	9.779
Material de consumo hoteleiro	269.862	341.783
Material de consumo administrativo	203.560	177.475
Material de manutenção e conservação	1.558.390	1.540.341
	34.165.217	33.358.247
Outras aumentos/(reduções) de inventários		
Perdas em inventários	-	25.123
Ganhos em inventários	(32.945)	(7.066)
	(32.945)	18.057
Compras de matérias consumíveis		
Custo das matérias consumidas (+)	34.165.217	33.358.247
Quebras/(sobras) (+/-)	(32.945)	18.057
Existências finais (+)	4.574.315	4.512.947
Existências iniciais (-)	(4.512.947)	(4.844.239)
	34.193.639	33.045.012




NOTA 13 - RENDIMENTO DE TRANSAÇÕES COM CONTRAPRESTAÇÃO

No período findo em 31 de dezembro de 2018, os rendimentos com contraprestação reconhecidos no período, são detalhados conforme se segue:

Rubrica	Tipo de transação com contraprestação	Rendimento do período reconhecido
Prestação de serviços	6.875.515	6.875.515
Venda de bens	419.944	419.944
	7.295.459	7.295.459

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, as vendas e prestações de serviços tinha a seguinte composição:

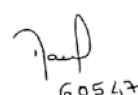
	2018	2017
Venda de bens		
Matérias de consumo	419.944	353.434
Prestação de serviços		
Internamento	2.984.822	3.179.329
Consulta	586.436	909.505
Urgência	1.322.560	1.084.848
Hospital de dia	90.214	151.128
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	1.884.032	1.043.446
Outras prestações de serviços	7.450	11.269
	6.875.515	6.379.526

NOTA 14 - RENDIMENTO DE TRANSAÇÕES SEM CONTRAPRESTAÇÃO

Os rendimentos provenientes de transações sem contraprestação recebidos no período findo em 31 de dezembro de 2018, têm a seguinte decomposição na demonstração dos resultados:

Tipo de transação sem contraprestação	Rendimento do período reconhecido em		Quantias por receber	
	Resultados	Património líquido	Início do período	Final do período
Taxas moderadoras	559.864	-	-	-
Transferências sem condição	96.363.610	-	-	-
	96.923.474	-	-	-

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, a rubrica de Transferências tinha a seguinte composição:





	2018	2017
Contrato-programa	89.486.390	90.459.932
Avaliação de desempenho ano anterior	4.578.904	3.370.068
Deslocação de doentes	1.410.000	900.000
CIRURGE - Plano Urgente de Cirurgias	829.778	-
Fixação de médicos na Região		
Autónoma dos Açores	35.011	47.500
Ajuda de berço	23.527	44.064
	96.363.610	94.821.564

Como referido na Nota 1.1 deste anexo, o financiamento reconhecido em 2018 comporta, o montante de 4.578.904 euros (em 2017 – 3.370.068 euros), referente à avaliação de desempenho do ano anterior.

Em 31 de dezembro de 2018, as comparticipações recebidas do subsídio social de mobilidade, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 41/2015 de 24 de março e regulamentado pela Portaria n.º 95-A/2015 de 27 de março, no montante de 1.105.743 euros (em 2017, 1.129.080 euros), foram reconhecidas na rubrica de Fornecimentos e serviços externos, pelo facto de se destinarem a reduzir os custos com as viagens no âmbito da deslocação de doentes (Nota 23.1).

NOTA 15 - PROVISÕES, PASSIVOS CONTINGENTES E ATIVOS CONTINGENTES

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, existia uma garantia bancária, no montante de 63.952 euros, prestada a favor do Tribunal Judicial da Comarca dos Açores – Juízo do Trabalho de Ponta Delgada, destinada a servir de caução no processo n.º 597/17.6T8PDL.

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, existiam processos judiciais contra o HOSPITAL, relacionados com pedidos de indemnização, no montante aproximado de 4.750.000 euros, e com serviços médicos prestados por instituições do Serviço Nacional de Saúde a utentes da Região Autónoma dos Açores, que ainda não foram liquidados pelo HOSPITAL. O Conselho de Administração está convicto de que de acordo com pareceres emitidos pelos advogados, não é esperado qualquer encargo materialmente significativo para o HOSPITAL.

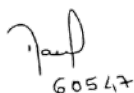
NOTA 17 - ACONTECIMENTOS APÓS A DATA DE RELATÓRIO

O Conselho de Administração não tem conhecimento de quaisquer acontecimentos subsequentes à data de relato que devam ser divulgados nas presentes demonstrações financeiras.

NOTA 18 - INSTRUMENTOS FINANCEIROS

18.2.1 - QUANTIA ESCRITURADA DOS ATIVOS FINANCEIROS

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os ativos financeiros estavam mensurados ao custo amortizado, que não difere substancialmente do seu valor nominal, e compreendiam:





Cientes, contribuintes e utentes

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os saldos de Cientes, contribuintes e utentes podem ser assim representados:

	31-12-2018	31-12-2017
Cientes		
Subsistemas de saúde		
ADSE - CONTINENTE	28.876.380	25.615.140
SAD/PSP	4.828.884	4.430.953
ADME - EXÉRCITO	3.535.654	3.226.077
ADSE - REGIÃO AÇORES	2.387.956	2.387.956
ADMG - DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA	977.761	801.717
ADMA - MARINHA	819.233	744.478
ADMFA - FORÇA AÉREA	612.198	576.206
INSTITUTO AÇÃO SOCIAL DA FORÇA AÉREA	590.095	581.674
Outros	275.027	198.804
	<u>42.903.188</u>	<u>38.563.005</u>
Subsistemas de saúde - adiantamentos		
Adiantamento - 2011	8.843.394	8.843.394
Adiantamento - 2013	10.012.524	10.012.524
	<u>18.855.918</u>	<u>18.855.918</u>
Serviço Regional de Saúde (Nota 20.2)	4.510.163	4.033.294
Outros clientes c/c	4.231.206	3.170.524
Cientes de cobrança duvidosa	2.114.229	2.114.229
	<u>72.614.704</u>	<u>66.736.971</u>
Perdas por imparidade acumuladas	(2.114.229)	(2.114.229)
	<u>70.500.475</u>	<u>64.622.742</u>

Existem historicamente enormes condicionalismos na recuperação dos saldos dos subsistemas de saúde público, 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.

O saldo de 18.855.918 euros, escriturado na rubrica de Subsistemas de saúde – adiantamentos, no pressuposto de que esses valores venham a ser reconhecidos e liquidados pelas entidades devedoras, não havendo até à data a certeza da sua recuperação, resulta das regularizações, entretanto concretizadas como se indica:

- Em 2011, foram regularizadas faturas no montante de 8.843.394 euros dos subsistemas de saúde que por terem sido descontadas não se encontravam evidenciadas nas demonstrações financeiras através da concessão do empréstimo bancário de 40.387.100 euros;
- Em 2013, os créditos cedidos em anos anteriores sob a forma de antecipação de cobrança de faturas sem risco e devidas pelos subsistemas de saúde, que não estavam evidenciadas nas demonstrações financeiras, no total de 10.012.524 euros, foram regularizados pelo HOSPITAL que substituiu os devedores originários na sua liquidação, mediante a obtenção de um financiamento bancário de 31.834.764 euros.



Os saldos devedores que apresentavam riscos de cobrabilidade foram transferidos para uma rubrica específica de clientes de cobrança duvidosa, e foram cobertos por uma perda por imparidade. Estes saldos dizem respeito a:

	31-12-2018	31-12-2017
Clientes de cobrança duvidosa		
Subsistemas de saúde	1.700.000	1.700.000
Companhias de seguros	403.965	403.965
Outros clientes	10.264	10.264
	2.114.229	2.114.229

Em 2018 e 2017, a rubrica de Perdas por imparidade acumuladas de Clientes, teve o seguinte movimento:

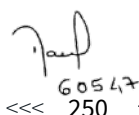
	31-12-2018	31-12-2017
Clientes		
Saldo inicial	2.114.229	2.120.093
Reduções	-	(5.864)
Saldo final	2.114.229	2.114.229

As perdas por imparidade de dívidas a receber de 2.114.229 euros destinam-se a cobrir os saldos de clientes e subsistemas que potenciam riscos de não recebimento. Acresce, no entanto, que este reconhecimento não comporta a totalidade dos 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. Sublinhe-se que ainda não foram apurados os resultados sobre o montante a recuperar (a determinar pelo grupo de trabalho) dos encargos com os atos médicos, que ascendem a 63.459.106 euros (em 2017, 59.118.923 euros), prestados aos beneficiários do Sistema Nacional de Saúde.

Outras contas a receber

Os saldos das Outras contas a receber, em 31 de dezembro de 2018 e 2017, são detalhados conforme se segue:

	31-12-2018	31-12-2017
Outras contas a receber		
Adiantamentos a fornecedores	260.939	113.017
Adiantamentos ao pessoal	7.584	1.671
Acréscimos de rendimentos:		
Prestações de serviços	9.847.322	8.608.945
Subsídio Social de Mobilidade (Nota 23.1)	275.180	-
Unidade de Genética e Patologias Moleculares	143.105	143.105
Saldos devedores - fornecedores	4.903	-
Outras contas a receber	2.395	-
	10.541.427	8.866.738



<<< 250



O montante de 9.847.322 euros (em 2017 – 8.608.945 euros) registado em Acréscimos de rendimentos corresponde à estimativa dos atos clínicos ainda não faturados à data de 31 de dezembro de 2018.

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, existia um adiantamento de fundos à Unidade de Genética e Patologia Moleculares, no montante de 143.105 euros, em nome da Dra. Luísa Maria Quental Mota Vieira, no âmbito dos projetos de investigação relacionados com as patologias de ordem genética existentes nos Açores.

Diferimentos

Em 2017, a rubrica de Diferimentos compreende os encargos assumidos com material de manutenção e conservação, no montante de 76.700 euros, que foram incorporados na produção em 2018.

18.2.2 - QUANTIA ESCRITURADA DOS PASSIVOS FINANCEIROS

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os passivos financeiros estavam mensurados ao custo amortizado e compreendiam:

Fornecedores

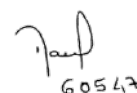
Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os saldos desta rubrica decompõem-se como se segue:

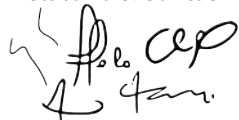
	31-12-2018	31-12-2017
Fornecedores		
Serviço Regional de Saúde (Nota 20.2)	1.317.468	7.930.886
Outros fornecedores c/c	67.669.307	63.631.637
	68.986.774	71.562.523

Na rubrica do Serviço Regional de Saúde estão registados serviços prestados nos termos dos acordos existentes com o setor público, designadamente hospitais e unidades de saúde da Região Autónoma dos Açores, ainda não liquidados em 31 de dezembro de 2018 (Nota 20.2).

O HOSPITAL considerou que os atos médicos prestados aos utentes do Sistema Regional de Saúde (SRS) no continente deveriam ser gratuitos e, nesta conformidade, anulou em 2010 todos os saldos devidos a este respeito existentes em 1 de janeiro de 2010 e, desde essa data, os encargos que lhe sido exigidos pelas entidades do Sistema Nacional de Saúde não foram reconhecidos nas demonstrações financeiras.

Nos termos da Lei n.º 20/2016, de 15 de julho fica estabelecido a gratuidade da prestação de cuidados de saúde, estando dependente de resolução a determinação das dívidas existentes nessa data entre os dois sistemas de saúde, a apresentar por um grupo de trabalho criado na dependência do Ministro da Saúde (Nota 18.2.1).




Outras contas a pagar

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os saldos desta rubrica detalham-se conforme se segue:

	31-12-2018	31-12-2017
Adiantamentos de clientes e utentes	3.614	3.991
Fornecedores de investimentos	661.146	1.377.692
Outras contas a pagar		
Pensões - CGA (Nota 19)	210.558	530.191
Pessoal	73.024	98.471
Acréscimos de gastos:		
Remunerações a liquidar		
Férias	2.057.231	2.057.231
Subsídio de férias	2.057.232	2.057.232
Horas extraordinárias	576.842	315.644
Encargos sobre remunerações	1.379.046	1.379.046
Acréscimos remuneratórios	1.115.201	1.376.400
Fornecimentos e serviços externos	45.351	1.136.808
Juros de mora - CGA (Nota 23.4)	212.772	-
Fundos alheios	169.995	176.440
SAUDAÇOR	189.327.452	148.704.731
Saldos credores - clientes	50.371	2.982
Outras contas a pagar	15.597	9.711
	197.290.670	157.844.885

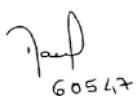
As remunerações a liquidar incluem a estimativa para férias e subsídio de férias de 2018, que serão processadas e pagas no ano subsequente.

A rubrica de Acréscimos remuneratórios, no montante de 1.115.201 euros, refere-se à estimativa das remunerações relativas aos acréscimos remuneratórios do pessoal de enfermagem que dizem respeito a anos anteriores e que serão liquidados nos anos subsequentes.

O montante de 45.351 euros (em 2017 – 1.136.808 euros) na rubrica de Fornecimentos e serviços externos corresponde a serviços prestados pelos fornecedores ainda não faturados, relacionados predominantemente com conservação e reparação.

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, a rubrica da SAUDAÇOR destinaram-se a:

	31-12-2018	31-12-2017
Financiamentos bancários	125.644.932	113.807.458
Adiantamentos	63.682.520	34.897.272
	189.327.452	148.704.731





A entidade gestora do sistema de saúde, desde de 2015 tem reestruturado o financiamento do Sistema Regional de Saúde que, entre outras ações, compreende a assunção de alguns financiamentos bancários que tinham sido contratados diretamente pelo HOSPITAL. 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 tendo uma exigibilidade corrente. Adicionalmente, adiantou fundos para a compensação das necessidades financeiras do HOSPITAL, os quais não vencem juros e que, se desconhece quando e como serão regularizados.

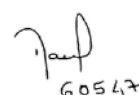
Estado e outros entes públicos

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os saldos do Estado e outros entes públicos são assim representados:

	31-12-2018	31-12-2017
Não corrente		
Contribuições para a segurança social		
Segurança Social	5.054.093	5.004.212
	5.054.093	5.004.212
Corrente		
Imposto sobre o rendimento	-	-
Retenções de imposto sobre o rendimento		
Trabalho dependente	598.722	565.403
Rendimentos profissionais	7.872	101.850
Rendimentos prediais	320	1.600
Imposto sobre o valor acrescentado		
IVA - a pagar	4	3.055
Contribuições para a segurança social		
ADSE	689.987	689.987
Caixa Geral de Aposentações	3.765.095	4.783.051
Segurança Social	1.088.211	1.897.749
	6.150.212	8.042.695

As retenções de imposto sobre o rendimento por liquidar, em 31 de dezembro de 2018, referem-se ao trabalho dependente de dezembro e aos rendimentos profissionais e prediais de 2018. Estas retenções foram integralmente liquidadas em janeiro de 2019.

Em 31 de dezembro de 2018, as contribuições para a segurança social por liquidar referem-se aos seguintes períodos:

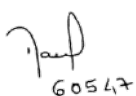




Contribuições	ADSE	CGA	Data de pagamento	Segurança Social	Data de pagamento
dezembro/16	49.045	-		-	
janeiro/17	47.472	-		-	
fevereiro/17	47.403	-		-	
março/17	47.496	-		-	
abril/17	47.126	-		-	
maio/17	47.855	-		-	
junho/17	93.364	965.458		-	
julho/17	48.181	575.486	janeiro/19	-	
agosto/17	48.275	601.224	fevereiro/19	-	
setembro/17	47.860	566.573	março/19	-	
outubro/17	46.889	415.179	abril/19	-	
novembro/17	70.817	-		-	
dezembro/17	48.205	-		-	
dezembro/18	-	641.175		569.682	janeiro/19
	689.987	3.765.095		569.682	
Planos prestacionais	-	-		5.572.622	
	689.987	3.765.095		6.142.304	

Em janeiro e fevereiro de 2017 foram reformulados os planos de pagamento existentes com a Segurança Social e foram diferidos três novos planos de pagamento para liquidar a dívida em mora à Segurança Social, em 150 prestações mensais, com início em fevereiro e março de 2017. Em junho de 2017 foi diferido um novo plano de pagamentos com a Segurança Social, para liquidar dívida em mora, em 150 prestações mensais, com início em julho de 2017. Em 31 de dezembro de 2018, o montante em dívida dos planos prestacionais é detalhado conforme se segue:

	Quantia Exequenda	Juros de mora vencidos	Custas	Total
Plano 117/2017	2.338.491	274.987	28.853	2.642.331
Plano 193/2017	298.145	29.783	3.725	331.653
Plano 252/2017	1.026.517	198.206	9.267	1.233.990
Plano 1357/2017	1.238.902	110.855	14.891	1.364.648
	4.902.055	613.831	56.736	5.572.622





O saldo em dívida, apresentado como não corrente, incluindo os juros de mora vencidos e custas, em 31 de dezembro de 2018, será reembolsado nos seguintes anos:

Ano	Dívida vencida	Juros vencidos
2020	518.528	33.668
2021	518.528	55.507
2022	518.528	77.346
2023	518.528	99.186
2024	518.528	121.025
2025 e seguintes	2.461.453	839.398
	5.054.093	1.226.130

Em 31 de dezembro de 2018, foram reconhecidos nas demonstrações financeiras, os juros de mora vencidos, devidos à Segurança Social no âmbito dos planos prestacionais, no montante de 411.140 euros, e os juros de mora vencidos, por atrasos de pagamento à Caixa Geral de Aposentações, no montante de 212.772 euros (Nota 23.4). Os juros de mora e os encargos que emergirão da não liquidação das responsabilidades nas datas estipuladas legalmente serão reconhecidos apenas na data da sua liquidação.

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 a uma taxa efetiva de 16,8%). Como estabelecido na Lei das Finanças Locais, o HOSPITAL está sujeita à derrama fixada pelos municípios até ao montante máximo de 1,5% do lucro tributável sujeito e não isento de IRC.

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).

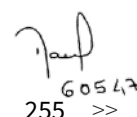
A Administração entende que as correções resultantes de revisões/inspeções por parte das autoridades fiscais àquelas declarações de impostos não terão um efeito significativo nas demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2018. Também é entendimento da Administração que devido a natureza pública do serviço prestado que está isenta de pagamento especial de conta.

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 o prejuízo fiscal apurado neste período seja recuperável durante o período previsto na legislação fiscal.

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017 não foi estimado qualquer imposto sobre o rendimento.

18.14 - PATRIMÓNIO LÍQUIDO

O capital estatutário corresponde ao montante definido no apêndice I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e 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.





De acordo com o Despacho conjunto da Vice-Presidência do Governo Regional e a Secretaria Regional da Saúde, de 15 de julho de 2011, foi aprovado aumentar o capital estatutário do HOSPITAL em 126.512 euros, por transferência de numerário em 2011. O registo desta operação de aumento de capital foi formalizado em 2017.

O movimento ocorrido nas rubricas do Património líquido durante o período de 2018 foi como se segue:

Em 31 de dezembro de 2018					
	Saldo inicial	Aplicação de resultados	Resultados do ano	Outras variações	Saldo final
Património	81.026.512	-	-	-	81.026.512
Reservas legais	2.782	-	-	-	2.782
Resultados transitados	(225.356.470)	(14.465.902)	-	-	(239.822.372)
	(144.327.176)	(14.465.902)	-	-	(158.793.078)
Resultado líquido do período	(14.465.902)	14.465.902	(17.094.546)	-	(17.094.546)
	(158.793.078)	-	(17.094.546)	-	(175.887.624)

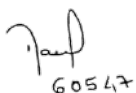
O HOSPITAL pode fazer as reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação da constituição da reserva legal e da reserva para investimentos, não podendo o reforço da reserva legal ser inferior a uma percentagem inferior a 20% dos resultados anualmente apurados. Esta reserva poderá ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos do período.

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

NOTA 19 - BENEFÍCIOS DOS EMPREGADOS

Como referido na Nota 2.1 (i) deste anexo, o HOSPITAL 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.

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, não foi constituída qualquer provisão para este efeito, sendo as pensões processadas e consideradas como encargos do ano em 2018, de 727.684 euros (em 2017, 784.400 euros). A quantificação das responsabilidades por serviços passados existentes em 31 de dezembro de 2018 depende da realização de um estudo atuarial. As pensões ainda não liquidadas perfazem, o montante de 210.558 euros, em 31 de dezembro de 2018 (em 2017, 530.191 euros).



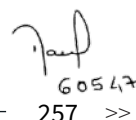


NOTA 20 - DIVULGAÇÕES DE PARTES RELACIONADAS

20.1 - Listagem de entidades relacionadas

Em 31 de dezembro de 2018, existiam as seguintes entidades relacionadas:

Designação	NIF	Sede	Natureza do relacionamento
REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	512047855	Palácio da Conceição - Rua 16 de Fevereiro – 9504-509 Ponta Delgada	Entidade controladora final
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE	600083756	Solar dos Remédios – 9701-855 Angra do Heroísmo	Entidade controladora imediata
SAUDAÇOR, S.A.	512078653	Canada dos Melancólicos – 9701-878 Angra do Heroísmo	Entidade sob controlo comum
FUNDO REGIONAL DO EMPREGO	672000431	Rua Dr. José Bruno Tavares Carreiro s/n – 9500-119 Ponta Delgada	Entidade sob controlo comum
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	512105030	Canada do Breado ao Farroco - Santa Luzia – 9700-049 Angra do Heroísmo	Entidade sob controlo comum
HOSPITAL DA HORTA, EPER	512103070	Estrada Príncipe Alberto do Mónaco – 9900-038 Horta	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA	510161502	Avenida de Santa Maria – 9580-501 Vila do Porto	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SÃO MIGUEL	510148921	Grotinha, Arrifes, nº 1 – 9500-354 Ponta Delgada	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA	510170811	Canada dos Melancólicos – 9701-869 Angra do Heroísmo	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA GRACIOSA	509871070	Rua Eng. Manuel Rodrigues Miranda – 9880-376 Santa Cruz da Graciosa	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO FAIAL	510183085	Vista Alegre - Matriz – 9901-853 Horta	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DE ILHA DE SÃO JORGE	512100640	Relvinha – 9850-076 Calheta	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO PICO	512084726	Largo Edmundo Machado Ávila – 9630-126 Lajes do Pico	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DAS FLORES	510167098	Rua do Hospital – 9970-303 Santa Cruz das Flores	Entidade sob controlo comum
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO CORVO	510189881	Avenida Nova – 9980-039 Corvo	Entidade sob controlo comum
CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES	672002027	Rua da Rocha, nº 38 – 9700-169 Angra do Heroísmo	Entidade sob controlo comum

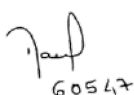




20.2 - Transações e saldos com partes relacionadas

As transações que ocorreram no período de 2018, por natureza de transações, foram:

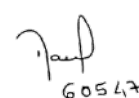
Entidade relacionada	Transação		
	Tipo	Quantia	% no total das transações
SAUDAÇOR, S.A.	Transferências correntes - portarias de exploração	2.274.789	2,36%
SAUDAÇOR, S.A.	Outros rendimentos - portarias de investimento	60.797	5,25%
SAUDAÇOR, S.A.	Transferências correntes - contrato-programa	94.065.294	97,61%
FUNDO REGIONAL DO EMPREGO	Transferências correntes - ajuda de berço	23.527	0,02%
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	Compra de matérias-primas	17.075	0,05%
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	Aquisição de serviços externos	103.882	0,38%
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	Venda de matérias-primas	46.166	10,99%
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	Prestações de serviços	409.957	5,96%
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	Outros rendimentos	68.202	5,89%





Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os saldos com partes relacionadas são apresentados conforme se segue:

	31-12-2018	31-12-2017
Clientes		
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	2.266.148	1.814.104
HOSPITAL DA HORTA, EPER	309.015	288.365
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA	83.807	84.062
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SÃO MIGUEL	1.817.059	1.816.283
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA	2.636	2.636
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA GRACIOSA	4.654	2.661
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO FAIAL	1.963	2.122
UNIDADE DE SAÚDE DE ILHA DE SÃO JORGE	21.228	21.228
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO PICO	1.614	1.469
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DAS FLORES	95	95
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO CORVO	1.828	269
CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES	114	-
	4.510.163	4.033.294
Fornecedores		
HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	255.149	244.188
HOSPITAL DA HORTA, EPER	46.839	42.231
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA	9.380	62.969
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SÃO MIGUEL	815.291	7.404.795
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA	17.675	17.675
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA GRACIOSA	40.984	40.984
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO FAIAL	30.903	25.115
UNIDADE DE SAÚDE DE ILHA DE SÃO JORGE	4.255	3.762
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO PICO	85.931	78.109
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DAS FLORES	11.060	11.060
	1.317.468	7.930.886
Outras contas a pagar		
SAUDAÇOR, S.A.	189.327.452	148.704.731





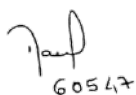
20.6 - Pessoas chave da gestão

Os órgãos sociais do HOSPITAL têm a seguinte composição:

Nome	Cargo
Conselho de Administração	
Fernando Miguel Pacheco de Melo Mesquita Gabriel	Presidente
Fernando José Dias Carneiro	Diretor Clínico
Nadine Pironet	Enfermeira Diretora
Cláudia de Almeida Silva Fonseca Macedo	Vogal
Madalena Arruda da Silva Melo	Vogal
Fiscal Único	
UHY & ASSOCIADOS, SROC, LDA.	Efetivo

Nos períodos de 2018 e 2017, as remunerações atribuídas aos membros que integram os órgãos sociais são assim resumidas:

	2018	2017
Conselho de Administração	485.354	477.218
Fiscal Único	13.200	13.200
	498.554	490.418





NOTA 21 - RELATO POR SEGMENTOS

A Entidade não reporta informação por segmentos, tendo em consideração que a sua atividade se concentra exclusivamente na atividade principal de 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.

NOTA 23 - OUTRAS DIVULGAÇÕES

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, apresentamos as seguintes divulgações relevantes:

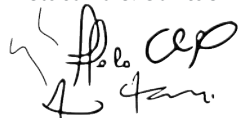
23.1 - Fornecimentos e serviços externos

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os Fornecimentos e serviços externos detalham-se conforme se segue:

	2018	2017
Subcontratos:		
Meios complementares de terapêutica	7.235.023	6.783.912
Internamentos	4.605.436	4.779.193
Deslocações de doentes	3.493.786	2.948.388
Meios complementares diagnóstico	972.581	819.902
Aparelhos complementares de terapêutica	393.587	207.252
Assistência ambulatoria	134.510	28.925
Produtos vendidos por farmácias	76	413
Fornecimentos e serviços:		
Honorários	2.896.759	2.704.378
Conservação e reparação	2.098.701	2.278.601
Limpeza, higiene e conforto	1.693.651	1.536.886
Trabalhos especializados	1.402.185	1.320.445
Eletricidade	1.064.893	1.037.242
Água	330.934	305.263
Deslocações e estadas	289.808	301.514
Vigilância e segurança	243.721	260.924
Comunicação	183.183	199.327
Rendas e alugues	143.299	164.818
Serviços bancários	64.766	39.298
Transporte de mercadorias	123.969	101.991
Livros e documentação técnica	6.820	1.980
Outros fornecimentos e serviços	247.122	292.324
	<u>27.624.810</u>	<u>26.112.975</u>

Como explicado na Nota 18.2.2, foi realizada a especialização dos gastos ainda não faturados no montante de 45.351 euros (em 2017, 1.136.808 euros), relacionados predominantemente com conservação e reparação.

Em 2018 e 2017, a rubrica de Deslocações de doentes incorpora, o montante de 1.105.743 euros (em 2017, 1.129.080 euros), referente às comparticipações recebidas do subsídio social de mobilidade, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 41/2015 de 24 de março



e regulamentado pela Portaria n.º 95-A/2015 de 27 de março. Em 31 de dezembro de 2018, foi estimado o montante de 275.180 euros, relativo ao subsídio das viagens realizadas em 2018, e que só será recebido no ano subsequente.

23.2 - Gastos com pessoal

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os gastos com o pessoal apresentavam a seguinte composição:

	2018	2017
Remunerações dos órgãos sociais	485.354	477.218
Remunerações do pessoal		
Remuneração base		
Pessoal dirigente	47.623	47.691
Pessoal médico	10.748.559	10.637.574
Pessoal de enfermagem	9.763.142	9.684.578
Pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica	1.961.539	1.792.869
Pessoal técnico superior de saúde	601.917	567.124
Pessoal assistente técnico	2.210.418	2.109.063
Pessoal assistente operacional	4.325.137	4.160.889
Pessoal de informática	185.923	167.578
Outro pessoal	1.380.743	1.089.848
	<u>31.225.000</u>	<u>30.257.213</u>
Horas extraordinárias e suplementos		
Pessoal dirigente	-	7.744
Pessoal médico	5.003.276	4.501.443
Pessoal de enfermagem	2.290.071	1.797.608
Pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica	328.631	266.443
Pessoal técnico superior de saúde	52.247	38.212
Pessoal assistente técnico	144.314	104.954
Pessoal assistente operacional	1.025.641	741.383
Pessoal de informática	39.265	32.946
Outro pessoal	206.100	144.895
	<u>9.089.544</u>	<u>7.635.628</u>
Subsídios de refeição	1.629.088	1.584.301
Prémios de desempenho	206.052	194.910
Isenções horárias, subsídios de chefia e coordenação	422.566	312.541
Programa de produção acrescida	1.388.745	1.238.968
Protocolo	150.131	127.456
Bolsas de pessoal médico	72.031	176.915
Outros suplementos	727.221	848.959
Prémios para pensões	727.684	784.400
Encargos sobre remunerações	10.345.891	9.749.977
Seguros de acidentes no trabalho e doenças profissionais	152.133	135.332
Outros custos com o pessoal	118.179	99.898
	<u>56.739.619</u>	<u>53.623.715</u>



Em 2018 e 2017, o número médio de trabalhadores é detalhado conforme se segue:

	2018	2017
Médicos	297	291
Enfermeiros	544	537
Outro pessoal	973	855
	1.722	1.683

23.3 - Outros rendimentos e ganhos

A rubrica de Outros rendimentos e ganhos, nos períodos de 2018 e 2017, tem a seguinte composição:

	2018	2017
Rendimentos suplementares	299.090	80.779
Ganhos em inventários	32.945	7.066
Correções relativas a períodos anteriores	50.336	361.839
Imputação de subsídios para investimentos	60.797	-
Reembolsos e outros rendimentos operacionais	714.699	585.155
Outros rendimentos	404	3.557
	1.158.271	1.038.396

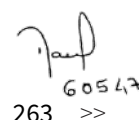
Em 2017, as correções relativas a períodos anteriores referem-se a correções nos preços dos serviços prestados em anos anteriores no âmbito da deslocação de doentes.

23.4 - Outros gastos e perdas

A rubrica de Outros gastos e perdas, nos períodos de 2018 e 2017, tem a seguinte composição:

	2018	2017
Impostos diretos	3.629	70.918
Impostos indiretos	35.562	161.106
Taxas	7.004	27.828
Perdas em inventários	-	25.123
Correções relativas a períodos anteriores	269.052	130.342
Multas e penalidades	88.154	280.039
Juros de mora - Estado	832.318	161.560
Juros de mora - outros	-	505.608
Outros gastos	7.875	1.841
	1.243.594	1.364.366

As correções relativas a períodos anteriores referem-se a encargos com fornecimentos e serviços externos de anos anteriores que não foram previstos e especializados.



Os juros de mora debitados pelas entidades oficiais são predominantemente por atrasos ocorridos nos pagamentos de impostos e são apenas reconhecidos, regra geral, na data da sua liquidação. Contudo, em 31 de dezembro de 2018, foram reconhecidos os juros de mora vencidos, devidos à Segurança Social no âmbito dos planos prestacionais, no montante de 411.140 euros, e os juros de mora vencidos por atrasos de pagamento à Caixa Geral de Aposentações, no montante de 212.772 euros (Nota 18.2.2). No que respeita aos juros debitados pelos fornecedores e outros credores são também registados quando liquidados, porque, regra geral, não são exigidos.

Na rubrica de Multas e penalidades estão reconhecidas diversas coimas relacionadas com o não cumprimento dos prazos legais na liquidação de impostos.

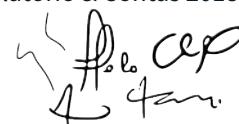
A CONTABILISTA CERTIFICADA

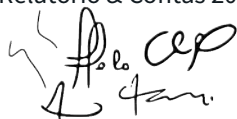
Isabel Pereira Pereira
60547

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Isabel Pereira Pereira
Isabel Pereira Pereira
Isabel Pereira Pereira
Isabel Pereira Pereira
Isabel Pereira Pereira

Página deixada em branco deliberadamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. L. Cep' with a large flourish underneath.



relatório & contas 2018.

Contactos

Endereço

Hospital do Divino Espírito Santo
Avenida D. Manuel I, Matriz
9500 – 370 Ponta Delgada
São Miguel – Açores

E-mail

hdes_informações@azores.gov.pt

Telefone

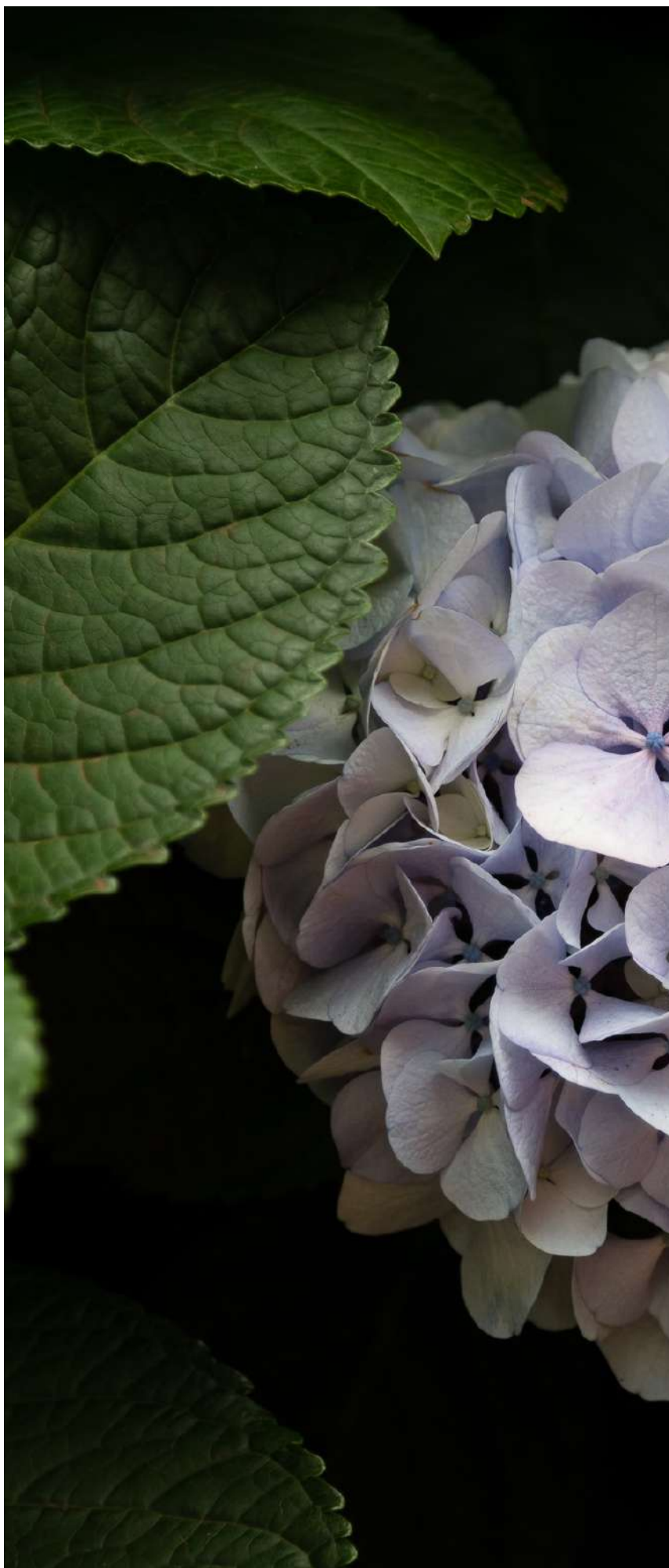
296 203 000

Fax

296 203 082

Website

<http://hdes.pt>



Fl. cep
42m





Relatório & Contas *2018*



Endereço

Hospital do Divino Espírito Santo
Avenida D. Manuel I, Matriz
9500 – 370 Ponta Delgada
São Miguel – Açores



**RELATÓRIO E PARECER
DO FISCAL ÚNICO**

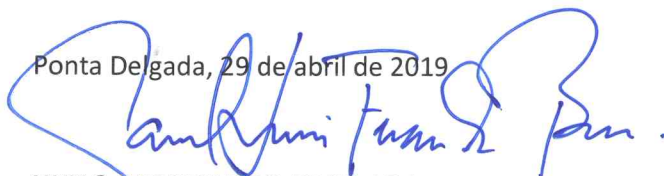
Senhor acionista,

Em cumprimento dos preceitos legais e estatutários, vimos emitir o nosso Parecer sobre os documentos de Prestação de Contas do **Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R.** para o exercício findo em 31 de dezembro de 2018, as quais compreendem o Balanço, as Demonstrações dos resultados por natureza, das alterações no património líquido e dos fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.

1. A Entidade não apresentou ainda as demonstrações do desempenho orçamental, da execução orçamental da receita e da despesa e de execução do plano plurianual de investimentos relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018.
2. Salientamos que 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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, exceto que não apresentou a informação não financeira prevista nesse artigo.
6. As demonstrações financeiras da Entidade foram preparadas no pressuposto da continuidade, que presume que disponha recursos adequados para continuar as suas atividades. Como se infere, a posição patrimonial da Entidade encontra-se numa situação negativa que exige que sejam concretizadas medidas previstas no artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais. Nesta conformidade, a recomposição dos capitais próprios, que se encontram negativos em 31 dezembro de 2018, e outros apoios financeiros do acionista são necessários para reduzir o risco operacional e de liquidez que deriva do desequilíbrio financeiro existente nessa data.

7. 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.
8. As políticas contabilísticas adotadas 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 nas matérias descritas na Certificação Legal das Contas emitida nesta data e que faz parte integrantes deste relatório.
9. Em face do que antecede, emitimos o seguinte parecer:
 - (a) Aproveis o Relatório, o Balanço, as Demonstração 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 2018, e
 - (b) Aproveis a proposta do Conselho de Administração sobre a aplicação de resultados do exercício.

Ponta Delgada, 29 de abril de 2019



UHY & ASSOCIADOS, SROC, LDA.

Manuel Luís Fernandes Branco (ROC nº 652)

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas do **HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E.R.** (a Entidade), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2018 (que evidencia um total de 173.249.852 euros e um total de fundos próprios negativo de 175.887.624 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 17.094.546 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 9 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 DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E.R.** em 31 de dezembro de 2018 e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao período findo naquela data de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

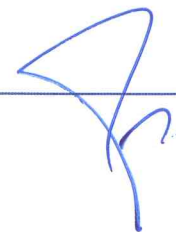
Bases para a opinião com reservas

1. Não dispomos de elementos que nos permitam comprovar que os ativos fixos tangíveis expressos nas demonstrações financeiras (com exceção dos terrenos e edifícios que foram objeto de avaliação livre em 2007) incluem todos os ativos afetos à atividade, nem nos foi possível confirmar que os valores de aquisição que se encontram contabilizados ao longo de diferentes exercícios, em conjunto com as respetivas depreciações estimadas, foram registados em consonância com os princípios de contabilidade geralmente aceites. Sublinhe-se que os subsídios que financiaram a aquisição de alguns destes ativos foram integralmente registados em resultados. Na ausência de concordância entre os registos contabilísticos e os dados do cadastro constantes na aplicação de gestão, conjugada com a inexistência de uma inventariação física, justificativa da sua existência, não nos é possível concluir sobre o valor atual, destes ativos, reconhecido nas demonstrações financeiras.
2. Os procedimentos de controlo relacionados com o registo, movimentação e inventariação das existências, bem como a conciliação dos dados registados na aplicação de gestão de stocks e na aplicação de contabilidade não são suficientes para assegurarem que os movimentos de natureza diversa ocorridos durante o ano são apropriadamente classificados nas demonstrações financeiras de acordo com a sua efetiva natureza (consumos/transferências/diferenças de inventário/empréstimos, etc.) ou objeto de registo nessas aplicações. Também não são efetuadas



análises de carácter técnico sobre a utilização futura de alguns itens, nomeadamente daqueles que apresentam uma baixa rotação e outras situações indiciadoras de eventual obsolescência e/ou dificuldade de utilização. A inexistência destes procedimentos de controlo, conciliação e validação, não nos permite validar a correção do saldo inicial e final dos inventários e das correspondentes perdas por imparidade e, consequentemente, o custo das existências consumidas e dos ajustamentos em 31 de dezembro de 2018 e 2017.

3. Como divulgado na Nota 18.2.1 do anexo às demonstrações financeiras, as perdas por imparidades acumuladas de 414.229 euros destinam-se a cobrir exclusivamente os saldos de utentes que potenciam riscos de cobrabilidade, subsistindo uma diferença de cerca de 2.920.000 euros (em 2017 – 2.630.000 euros) relativamente aos saldos que, numa ótica de prudência, deveriam estar reconhecidos em imparidade acumulada. Acresce que esta nossa avaliação não comporta os saldos a receber relacionados com os serviços prestados aos subsistemas de saúde e às entidades do Sistema Regional de Saúde, que ascendem a 66.269.269 euros em 31 de dezembro de 2018, e que, em anos anteriores, foi reconhecida uma imparidade de 1.700.000 euros. Existem historicamente enormes condicionalismos na integral recuperação desses saldos decorrentes de dificuldades tradicionais que existem na sua aceitação e validação e, como mencionado no número 4 abaixo desta secção, a recuperação dos saldos no montante de 61.759.106 euros, que respeitam os 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 não seja objeto de compensação.
4. 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 fica 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 2018.
5. Os saldos em dívida à segurança social e aos fornecedores, em algumas situações, encontram-se em mora por incumprimento dos prazos previstos nos planos de pagamentos contratualmente estabelecidos. Não foram registados quaisquer encargos financeiros que poderão emergir desses atrasos (com exceção dos já conhecidos e aceites à data do fecho de contas). Acresce que com base nos pedidos de confirmação obtidos dos principais credores e das entidades do serviço regional de saúde, em referência a 31 de dezembro de 2018, confirmámos que existiam divergências de montante relativo. Nesta conformidade, não nos foi possível determinar a extensão de



responsabilidades a este respeito não reconhecidas nas demonstrações financeiras em referência a 31 de dezembro de 2018.

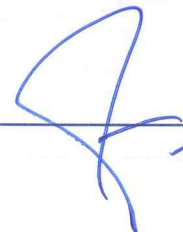
6. Em relação aos seus trabalhadores com vínculo à relação jurídica de emprego público, a Entidade suporta, na quota-parte correspondente à parcela da antiguidade não abrangida por descontos antes da sua integração no regime de função pública em relação à antiguidade global do trabalhador, a responsabilidade de complementar as pensões de reforma e sobrevivência definidas pela Caixa Geral de Aposentações. Como indicado na nota 19, os encargos do ano a este respeito liquidados à Caixa Geral de Aposentações totalizaram 727.684 euros (em 2017 – 784.400 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 2018.
7. Existem processos judiciais a decorrer relacionados com pedidos de indemnização no montante aproximado de 4.750.000 euros (Nota 15) que, na resposta que nos foi facultada pelos advogados da Entidade, estavam em curso de resolução, pelo que não nos é possível nesta data concluir em que medida poderão resultar ajustamentos a este respeito às demonstrações financeiras.
8. Conforme referido na Nota 18.2.1 do Anexo, o montante de 9.847.322 euros (em 2017 – 8.608.945 euros), registado na rubrica de Acréscimos de rendimentos, 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, não nos é possível aferir a correção do saldo desta rubrica em 31 dezembro de 2018.
9. A Entidade não desenvolveu ainda as bases de um sistema de contabilidade de gestão, de acordo com a NCP 27 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, que define os requisitos gerais para a sua apresentação e divulgação.

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 2018 no pressuposto da continuidade das operações apresentam capitais próprios negativos de 175.887.624 euros, incluindo um



resultado líquido negativo de 17.094.546 euros, sendo-lhe, por isso, aplicável as disposições dos artigos 35.º e 171.º do Código das Sociedades Comerciais. A capacidade da Entidade operar em continuidade dependerá da capacidade do acionista continuar a disponibilizar os fundos necessários para a reposição do equilíbrio financeiro e patrimonial necessário para proceder à liquidação dos passivos financeiros nos prazos normais contratados que, entre outras, salientamos a situação relativa às contribuições para a segurança social evidenciada na nota 18.2.2 do anexo às demonstrações financeiras. Como indicado na nota 1 do anexo, o financiamento para o ano de 2018 contratualizado com a Secretaria Regional da Saúde, através do contrato-programa para o triénio de 2016 – 2018, foi de 89.486.390 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 e disponibilizou fundos financeiros no montante acumulado de 189.327.452 euros (Nota 18.2.2).

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

Ênfase

Na Certificação Legal das Contas das demonstrações financeiras de 31 de dezembro de 2017, emitimos uma reserva por limitação de âmbito por estar previsto a atribuição de um prémio de desempenho que foi apenas reconhecido neste período, no montante de 4.578.904 euros. Não estando prevista nenhuma atribuição adicional a este respeito para o período findo em 31 de dezembro de 2018, esta reserva já não é aplicável.

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

Matérias relevantes de auditoria

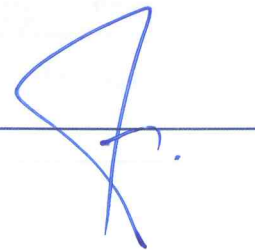
As matérias relevantes de auditoria são as que, no nosso julgamento profissional, tiveram maior importância na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto da auditoria das demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião, e não emitimos uma opinião separada sobre essas matérias, que se encontram descritas nas secções “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 e do órgão de fiscalização 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 o SNC-AP;
- 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 devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

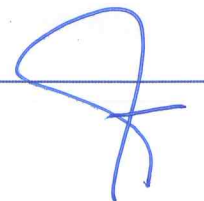
O órgão de fiscalização é responsável pela supervisão do processo de preparação e divulgação da informação financeira da Entidade.

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, bem com a verificação de que a demonstração não financeira foi apresentada.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre as demonstrações orçamentais

Não emitimos uma opinião sobre as demonstrações orçamentais da Entidade que compreendem a demonstração do desempenho orçamental, a demonstração da execução orçamental da receita, a demonstração da execução orçamental da despesa e a demonstração de execução do plano plurianual de investimentos relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018, porque se encontram ainda em fase de avaliação.

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

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 a demonstração não financeira prevista no artigo 66º - B do Código das Sociedades Comerciais

Dando cumprimento ao número 6 do artigo 451.º do Código das Sociedades Comerciais, informamos que a entidade não incluiu no seu relatório de gestão a demonstração não financeira prevista no artigo 66º - B do Código das Sociedades Comerciais.

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 Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, 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 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.
- 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, 29 de abril de 2019

UHY & ASSOCIADOS, SROC, LDA.

Manuel Luís Fernandes Branco (ROC nº 652)