

Relatório de Gestão

2021

ANO DE 2021

Aprovado

CMRRC-ROVISCO PAIS
CONSELHO DIRETIVO

A Presidente: *Isabel Bento*
(Isabel Bento)

O Vogal Executivo
e Diretor Clínico: *Judão Ricardo Pereira*
(Judão Ricardo Pereira)

O Vogal Executivo
e Enfermeiro Diretor: *Luís Filipe Pratas*
(Luís Filipe Pratas)

Em 20 *22* / *3* / *21*



RELATÓRIO DE GESTÃO

ANO DE 2021

Índice

MENSAGEM DO CONSELHO DIRETIVO.....	11
APRESENTAÇÃO.....	13
MISSÃO.....	14
VISÃO.....	14
VALORES.....	15
ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	17
ORGÃOS SOCIAIS.....	17
ORGANOGRAMA.....	19
PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO.....	21
SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO.....	25
DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO.....	25
ATIVIDADE ASSISTENCIAL.....	27
INTERNAMENTO MFR.....	29
REABILITAÇÃO GERAL DE ADULTOS - RGA.....	31
LESÕES VERTEBRO MEDULARES - LVM.....	35
CONSULTA EXTERNA.....	39
AMBULATÓRIO.....	45
ACESSO.....	47
TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG), TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TRG) DA ENTIDADE E TEMPOS DE RESPOSTA (TR) DO CMRRC-RP.....	48
RECLAMAÇÕES E ELOGIOS.....	51
LISTA DE ESPERA.....	52
UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS E DE CONVALESCENÇA - UCCC-RP.....	53
QUALIDADE E SEGURANÇA.....	59
GCL - PPCIRA.....	71
FARMÁCIA.....	87
RECURSOS HUMANOS.....	93
PROJETOS, INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO.....	95
EXECUÇÃO ORÇAMENTAL.....	97
SITUAÇÃO FINANCEIRA.....	101
INDICADORES FINANCEIROS.....	107
FORMAS DE ADJUDICAÇÃO.....	109
CONTRATAÇÃO ADMINISTRATIVA - SITUAÇÃO DOS CONTRATOS FORMAS DE ADJUDICAÇÃO.....	111
DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS.....	113
BALANÇO.....	113
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	115
DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA.....	116
DEMONSTRAÇÃO DO DESEMPENHO ORÇAMENTAL.....	118
NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DE 2020.....	121
MENSAGEM FINAL.....	143

Índice de Quadros

QUADRO 1. a 3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL MFR:	
QUADRO 1. MOVIMENTO ASSISTENCIAL 2021.....	28
QUADRO 2. CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA (PAO) ANO 2021.....	29
QUADRO 3. DESTINO DOS DOENTES MEDICINA FÍSICA DE REABILITAÇÃO APÓS ALTA – DADOS GLOBAIS.....	30
QUADRO 4. a 7. ATIVIDADE ASSISTENCIAL RGA:	
QUADRO 4. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA RGA ANO 2021.....	32
QUADRO 5. A 7. GRUPOS DE DIAGNÓSTICO.....	33
QUADRO 8. a 10. ATIVIDADE ASSISTENCIAL LM:	
QUADRO 8. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA LM ANO 2021.....	35
QUADRO 9. DISTRIBUIÇÃO POR GRANDES GRUPOS DE DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	36
QUADRO 10. DESTINO PÓS ALTA.....	38
QUADRO 11. a 12. ATIVIDADE ASSISTENCIAL CONSULTA AMBULATÓRIO:	
QUADRO 11. N.º DE CONSULTAS DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO 2020E 2021.....	41
QUADRO 12. MCDT – AMBULATÓRIO (2020-2021).....	46
QUADRO 13. TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG).....	48
QUADRO 14. a 19. TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG) - CONSULTA EXTERNA.....	49
QUADRO 20. RECLAMAÇÕES E ELOGIOS.....	51
QUADRO 21. A 26. ATIVIDADE ASSISTENCIAL UCCC-RP.....	55
QUADRO . QUALIDADE E SEGURANÇA (TABELA 1 A 8).....	60
QUADRO . GCL-PPCIRA (TABELA 9 A 11).....	71
QUADRO 27. A 35. SERVIÇOS DE FARMÁCIA.....	88
QUADRO 36. ÁREA DE RECURSOS HUMANOS.....	94
QUADRO 37. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO - PROJETOS E INVESTIMENTO	95
QUADRO F1. a F9. ÁREA FINANCEIRA:	
QUADRO F1. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2021 – VALORES GLOBAIS.....	97
QUADRO F.2 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2021– RECEITA.....	97
QUADRO F.3 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2021 – DESPESA.....	98
QUADRO F5. MAPA DA SITUAÇÃO FINANCEIRA.....	101
QUADRO F5.1. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS DESPESAS COM PESSOAL.....	102
QUADRO F5.2. QUADRO COMPARATIVO DAS DESPESAS COM PESSOAL.....	102
QUADRO F5.3. AQUISIÇÃO DE BENS.....	103
QUADRO F5.4. AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS.....	104
QUADRO F5.5. INVESTIMENTOS.....	105
QUADRO F6. INDICADORES FINANCEIROS.....	107
QUADRO F7 FORMAS DE ADJUDICAÇÃO.....	109
QUADRO F8 CONTRATAÇÃO ADMINISTRATIVA – SITUAÇÃO DOS CONTRATOS.....	111
QUADRO F9 DESAGREGAÇÃO DE CAIXA E DEPÓSITOS BANCÁRIOS EM 31/12/2021.....	113

Índice de Gráficos

ATIVIDADE ASSISTENCIAL MFR:	
GRÁFICO 1. DESTINO DOS DOENTES APÓS ALTA MFR DADOS GERAIS.....	30
GRÁFICO 2. N.º DOENTES SAÍDOS POR GRUPO ETÁRIO MFR DADOS GERAIS.....	30
ATIVIDADE ASSISTENCIAL RGA:	
GRÁFICO 3. DISTRIBUIÇÃO POR GENERO - RGA.....	32
GRÁFICO 4. DISTRIBUIÇÃO POR GRUPO ETÁRIO - RGA.....	33
ATIVIDADE ASSISTENCIAL LM:	
GRÁFICO 5. DISTRIBUIÇÃO POR GRUPO DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL - LM.....	36
GRÁFICO 6. DISTRIBUIÇÃO POR GENERO - LM.....	37
GRÁFICO 7. DISTRIBUIÇÃO POR GRUPO ETÁRIO - LM.....	37
ATIVIDADE ASSISTENCIAL AMBULATORIO:	
GRÁFICO 8. TOTAL PRIMEIRAS CONSSULTAS MFR.....	41
GRÁFICO 9. TOTAL CONSULTAS SUBSEQUENTES MFR.....	42
GRÁFICO 10. PRIMEIRAS CONSULTAS MFR.....	42
GRÁFICO 11. CONSULTAS DIFERENCIADAS –PRIMEIRAS.....	43
GRÁFICO 12. CONSULTAS DIFERENCIADAS –SUBSEQUENTES	43
GRÁFICO 13. MCDT’S – AMBULATORIO.....	45
GRÁFICO 14. HIDROCINESITERAPIA E ELETROTERRAPIA – AMBULATORIO.....	45
ATIVIDADE ASSISTENCIAL UCC:	
GRÁFICO 15. DOENTES TRATADOS SEGUNDO O DIAGNÓSTICO -UCC.....	56
GRÁFICO 1 A 6 GCL -PPCIRA OS SEGUNDO O DIAGNÓSTICO	72

MENSAGEM DO CONSELHO DIRETIVO

O ano de 2021, caracterizou-se pela mudança do Conselho Diretivo do CMRRC-RP a 13 de julho, por nomeação do Conselho de Ministros – Despacho n.º 7053/2021 – publicada no Diário da República n.º 137/2021, Série II de 2021-07-16.

Encarámos este compromisso com a maior determinação, tendo como principal desafio, o desenvolvimento e crescimento sustentável para a resposta assistencial nos cuidados de reabilitação hospitalar da Região Centro sem esquecer os doentes portadores de incapacidade como o centro do sistema, bem como os profissionais de excelência com quem temos o privilégio de poder contar.

O que nos motivou a aceitar esta responsabilidade foi o desejo, a vontade e a determinação de possibilitar aos doentes que tratamos e servimos mais e melhores cuidados de reabilitação, a realização pessoal e profissional dos colaboradores e o orgulho de pertencer a esta grande “Casa”. O ano 2021, foi ainda marcado pelo estado de pandemia que muito afetou a vida interna da nossa instituição, dos doentes, dos seus trabalhadores e famílias.

O objetivo da gestão atual, neste primeiro período, manteve-se centrado na evolução do CMRRC, RP, nomeadamente na conclusão do Pavilhão Hospitalar, nos projetos de melhoria a decorrer e na requalificação dos vários departamentos e setores de atividade.

Com aprovação do novo mapa de pessoal abriram-se novas perspetivas de colmatar as necessidades assistenciais e administrativas já identificadas nos anos anteriores. Assim, de forma faseada prevê-se obter em breve um quadro de pessoal que permitirá prosseguir o caminho da melhoria da qualidade nos serviços prestados às pessoas que tratamos.

No seguimento da criação do grupo hospitalar “G” e das normas instituídas para o financiamento dos Centros de Reabilitação, a situação atual vivida no SNS, não permitiu ainda a contratualização em sede de Contrato-Programa de acordo com as normas estabelecidas pela ACSS e que muito desejamos.

Entretanto estamos a trabalhar no sentido de recuperar e aumentar a receita proveniente de serviços prestados no âmbito de terceiros responsáveis, melhorando procedimentos internos e motivando os intervenientes do processo para a relevância da sustentabilidade financeira do CMRRC RP.

Foi dada particular atenção aos projetos já em curso, designadamente à obra de expansão da capacidade do CMRRC, que permitirá ampliar a lotação em mais 64 camas de MFR, em fase de

conclusão, bem como o projeto a decorrer de Certificação Energética dos edifícios do Pavilhão de Ambulatório Santana Maia, aprovado no âmbito do Programa POSEUR, prevendo-se a sua conclusão no final de 2022.

A finalização do projeto no âmbito da candidatura SAMA I foi concretizada e permitiu avançar com a renovação dos sistemas de informação.

Plano de Segurança Interno – concluída a execução da primeira fase.

A nível assistencial cumpriu-se os procedimentos e regulamentos internos dos serviços.

Implementação dos manuais de procedimentos dos Serviços e Financeiros, Recursos Humanos e Gestão de Materiais.

Desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética, Comissão de Humanização, Comissão de Qualidade e Segurança, Comissão de Farmácia e Terapêutica e GCL-PPCIRA, estas três últimas, apresentadas em capítulo próprio neste Relatório.

O investimento na inovação, desenvolvimento e investigação tem-se concretizado em projetos de investigação em articulação com outros centros, institutos e universidades, tendo sido concluídos os projetos “*exobike*” e em finalização o projeto “*stroke*”.

O destaque do ano de 2021, foi obviamente os efeitos da Covid 19 e a forma como tal afetou os serviços do SNS, não tendo o CMRRC sido exceção. As medidas que todos fomos forçados a adotar, foram difíceis, mas o CMRRC manteve-se sempre funcional e colaborante com os restantes serviços do SNS. Obviamente que se fez sentir a repercussão da situação, designadamente na diminuição dos internamentos e tratamentos de ambulatório.

O Conselho Diretivo agradece a todos os que colaboraram na concretização do trabalho realizado ao longo deste ano, contribuindo para a melhoria dos serviços e dos cuidados prestados.

Reafirmamos a nossa determinação em cumprir e responder com segurança e qualidade às necessidades das pessoas que tratamos no respeito integral dos valores do SNS e esperamos que 2022 nos traga de volta a “normalidade” e nos permita crescer tratando mais e melhor.

O Conselho Diretivo

APRESENTAÇÃO

O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro foi criado pelo decreto-Lei nº203/96 de 23 de Outubro como “pessoa coletiva de direito público dotada de autonomia administrativa e financeira”, assumindo a “herança” do Hospital Colónia Rovisco Pais.

O CMRRC está instalado numa área rural, na freguesia da Tocha, concelho de Cantanhede com cerca de 140 hectares onde se encontram distribuídos os vários edifícios que o integram e que têm vindo a ser recuperados.

Foi o primeiro Centro Especializado de Medicina de Reabilitação do SNS e em 2002 iniciou a sua atividade assistencial, inicialmente com 15 camas, alargando a sua capacidade para 30 camas no ano seguinte. Em 2005 recupera um dos antigos núcleos habitacionais da leprosaria e instala 16 habitações/moradias adaptadas para pessoas portadoras de limitação funcional, destinadas a domicílio de transição, ensino e treino de cuidadores, uma delas robotizada fruto de um projeto de investigação em parceria com a Universidade de Aveiro.

Um outro edifício é também recuperado destinado à instalação de uma Unidade de Investigação e Tratamento de Lesões Medulares.

Atualmente dispõe de 80 camas distribuídas por dois Serviços (Reabilitação Geral de Adultos com 50 camas e 7 moradias e o Lesões Vertebro Medulares com 30 Camas e 5 moradias), um edifício destinado a Consulta Externa, serviços de apoio clínico e unidade terapêutica com setor de ginásio terapêutico, piscina terapêutica, pavilhão para desporto adaptado e outros serviços de apoio.

Prevê-se o aumento da capacidade em MFR - mais 64 camas - com a execução de projeto de recuperação do antigo hospital que se espera possa ficar concluído em 2022.

Mantém internamento de ex-hansenianos, atualmente com 2 camas.

Tem ainda no seu universo uma Unidade de Cuidados de Convalescença com 60 camas que gere com as normas estabelecidas em Acordo com a RNCCI e ARSCentro, vocacionada para o tratamento de doentes vítimas de AVC e patologia orto-traumatológica.

O CMRRC tem como área geográfica de influência direta a região de saúde da Região Centro que corresponde aos Distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu, articulando-se de forma complementar com todos os hospitais e unidades de saúde da Região Centro no quadro da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Física e de Reabilitação, podendo ainda prestar cuidados à população de outras regiões do país desde que tenha capacidade disponível e não ocorram listas de espera.

MISSÃO

A Missão do Centro é prestar, na sua área de influência, cuidados diferenciados de reabilitação em regime de internamento e ambulatório, a pessoas portadoras de limitação funcional através da prestação de cuidados diferenciados e completos de reabilitação com carácter exemplar e compreensivo, de forma intensiva e interdisciplinar, maximizando o potencial de reabilitação de cada doente no seu contexto individual, familiar, ambiental e cultural, repondo as suas competências para o pleno exercício da cidadania e contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde. Trabalhar de forma socialmente responsável para promover a eficácia clínica e a eficiência na utilização dos recursos.

O CMRRC tem funções apropriadas de ensino e de investigação visando otimizar a prestação do serviço e promover o avanço do conhecimento na área da Medicina de Reabilitação num ambiente que propicie a formação contínua e a inovação.

VISÃO

O CMRRC-RP assume-se como uma organização aberta formada por uma rede de internamento e tecnologias estruturadas e integradas para proporcionar um atendimento humanizado, completo, próximo, confiável e transparente.

1. Distingue-se pela qualidade dos cuidados, capacidade de investigação, inovação e pelo impacto positivo na comunidade, garantindo a eficiência e a sustentabilidade económica, financeira e clínica.
2. Ser uma Unidade exemplar no tratamento reabilitador, “primus inter pares”, referência nacional e internacional na qualidade da prestação de serviços, reforçando o desempenho do Serviço Nacional de Saúde.
3. Ser uma Unidade em atualização permanente ao melhor estado da arte – promover as condições para que todos possam desempenhar com eficiência a sua missão.
4. Ser uma Unidade de vanguarda na investigação clínica e formação em Reabilitação, polo de desenvolvimento e conhecimento.
5. Ser uma Unidade de liderança na requalificação e distribuição dos recursos em Reabilitação, na Região e no País, envolvendo todos os sectores interessados, na promoção de uma gestão racional e de uma articulação eficaz para o equilíbrio, eficiência e equidade nos cuidados de saúde.

VALORES

1. Inovação para servir melhor, procurando estar um passo à frente das necessidades das pessoas servidas, estimulando a investigação e a participação de todos os colaboradores no desenvolvimento de soluções inovadoras de valor acrescentado. Promover a acessibilidade e equidade em todos os serviços prestados.
2. Cada doente faz parte integrante da equipa de reabilitação, participando como tal no planeamento, execução, melhoria e continuidade de cuidados. O doente e a sua família como elementos nucleares da atividade desenvolvida e seu progressivo e esclarecido “empowerment”.
3. Relações personalizadas, baseadas no conhecimento profundo das necessidades singulares de cada pessoa tratada, de forma a oferecer o serviço adequado, com respeito e humanização.
4. A excelência como compromisso (rigor, conhecimento e empenho) é o propósito diário de todos os seus colaboradores de forma a superar as expectativas das pessoas servidas e a respeitar os compromissos assumidos, oferecendo cuidados e serviço de nível superior.
5. O comportamento ético, base para a confiança pública, advogando os mais elevados princípios de conduta em todas as ações e decisões.
6. Transparência e responsabilização, pela prática de uma comunicação aberta, a partir do compromisso e responsabilização pelos resultados assumidos.
7. Garantir processos de melhoria contínua de qualidade contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Instituição: Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais

NIF: 503 767 336

Endereço: Quinta da Fonte Quente - 3064-908 Tocha

ORGÃOS SOCIAIS

CONSELHO DIRETIVO

Maria Isabel Rodrigues Alves Bento – Presidente

João Ricardo Gomes Pereira - Diretor Clínico / Vogal Executivo

Luís Filipe Picoa Pratas – Enfermeiro Diretor / Vogal Executivo

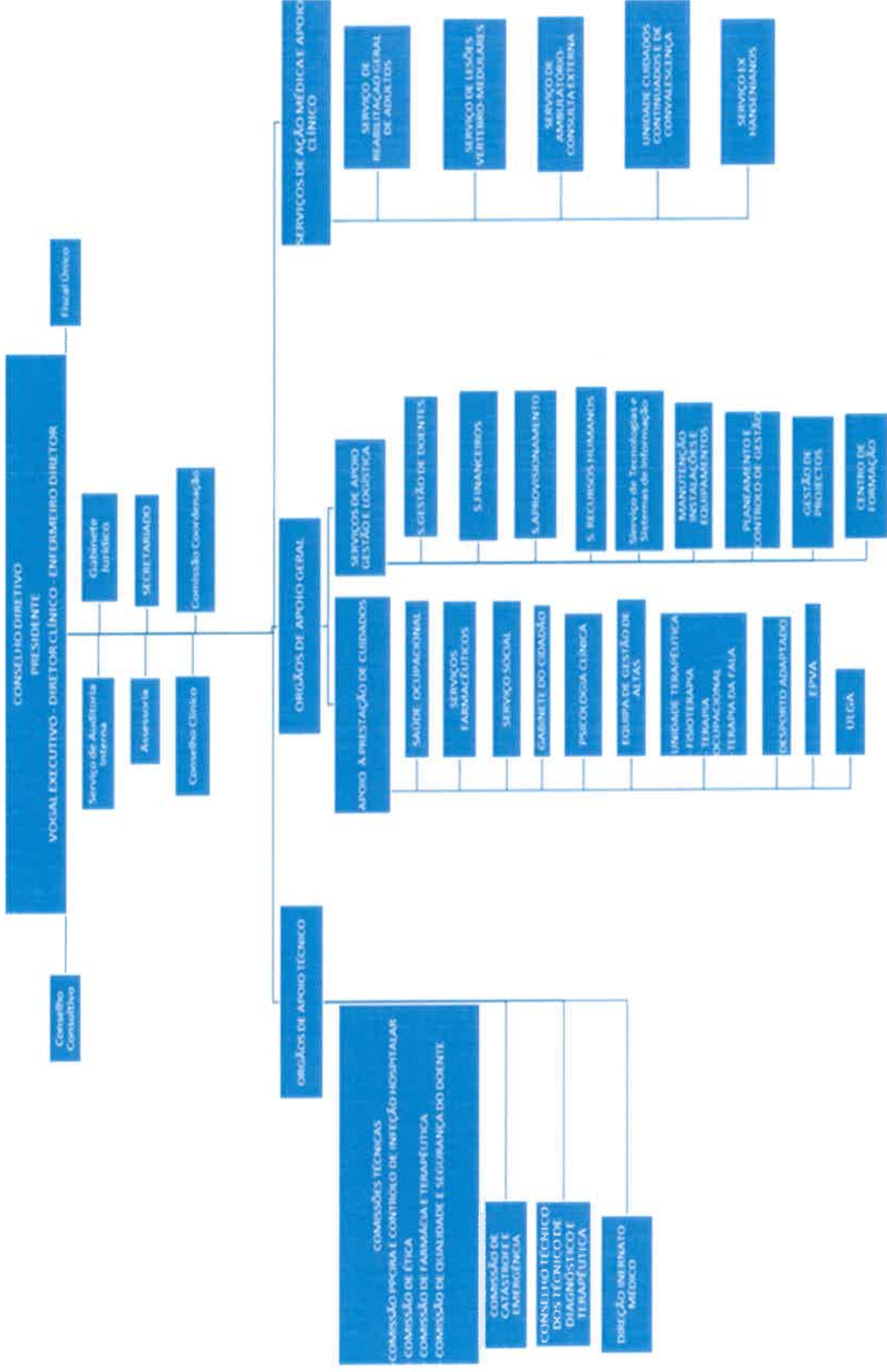
Fiscal único (aguarda nomeação)

Auditor Interno (aguarda autorização de abertura de concurso solicitado)

Conselho Consultivo: Nomeado por despacho nº 13562-A/2014

Presidente: Professor Doutor Júlio Domingos Pedrosa Luz de Jesus

ORGANOGRAMA



PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO

I - Sistemas de Informação

Continuação do levantamento de necessidades estruturais e de renovação de equipamentos

- Implementação de Intranet
- Melhoria da cobertura de rede wi-fi
- Manutenção da atualização dos Sistemas de Informação
- Continuação do projeto de criação de um Sistema Integrado de Apoio à Reabilitação – SIAR, integrado na candidatura SAMA II.
- Melhorar a utilização do processo clínico electrónico
- Aumentar as áreas de actividade abrangidas por dispositivos móveis e promover a sua utilização
- Desmaterializar a relação com o doente nos seus contactos com o Centro, nomeadamente marcações, desmarcações
- Desenvolver a actividade de Telemedicina
- Criar um sistema de comunicação interna e externa eficaz identificando os diversos públicos alvo de acordo com a mensagem a comunicar
- Promover a participação e envolvimento dos profissionais e da comunidade nos projectos do Centro
- Divulgar sistematicamente os principais resultados obtidos e evidenciar o desempenho de excelência do Centro.

II - De acordo com o modelo de financiamento aprovado, é essencial para o CMRRC a realização de contrato-programa com base na produção prevista.

III - Implementação dos Manuais de Procedimentos e Boas Práticas para os serviços Administrativos

IV - Governação Clínica

- Implementação de modelo de atividade atualizado de acordo com as guidelines e standards de qualidade assistencial reconhecidos nacional e internacionalmente
- Implementação de indicadores de qualidade
- Elaboração de normas e procedimentos internos
- Gestão de atribuição de produtos de apoio
- Racionalização da utilização do medicamento
- Execução de Plano de Segurança Interno – fase II
- Criação do Centro de Investigação Clínica e promoção da atividade de investigação e desenvolvimento
- Realização de auditorias internas e promoção de cultura de registos com fiabilidade
- Melhoria dos procedimentos de gestão de risco, registo e análise de ocorrências e incidentes relacionados com a segurança dos doentes, no âmbito da Comissão de Qualidade e Segurança
- Controlo e monitorização de infeção - PPCIRA
- Prevenção de quedas e úlceras de pressão
- Abertura e funcionamento do Edifício Hospital
- Rentabilização da capacidade instalada
- Implementação de métricas de resultados clínicos e funcionais em registo informático e sistema de Business Intelligence
- Melhoria do registo e codificação de diagnóstico funcional e etiológico
- Alargamento de disponibilidade de terapias
- Disponibilidade de Terapia Ocupacional e Terapia da Fala para doentes em regime Ambulatório
- Melhoria do circuito de referênciação
- Melhoria da articulação com os hospitais referenciadores
- Melhoria da articulação com cuidados de saúde primários
- Aumento do número de doentes tratados
- Diminuição da demora média
- Dinamização da área de Desporto Adaptado - retoma da Atividade Federada
- Optimizar a gestão do internamento e diminuir os dias de internamento inapropriados
- Melhorar o processo de preparação para a alta com articulação de toda a equipa pluridisciplinar, família e doente.

VI - Recursos Humanos

- Abertura de concursos de acordo com Mapa de Pessoal aprovado
- Reorganização e rentabilização dos recursos humanos existentes
- Identificar e reconhecer o talento individual de cada profissional
- Qualificar os funcionários com base num plano de formação adaptado a cada especificidade e necessidade e promover formação em temas de liderança para chefias
- Desenvolver ferramentas de e-learning

VI - Controlo Interno e Informação de Gestão

- Melhoria do reporte interno ao Conselho Diretivo
- Implementação do diálogo interdepartamental
- Promoção de formação para auditores internos
- Promoção da melhoria de competências e responsabilização funcional

VII - Estruturas e equipamentos

- Levantamento das necessidades de reabilitação dos edifícios do “campus hospitalar”
- Instalação harmonizada dos Serviços Administrativos
- Recuperação das moradias do “bairro de funcionários”
- Processo de venda de imóveis

VIII – Qualidade e Segurança do Utente e na pessoa portadora de deficiência

- Criar de uma cultura de segurança do doente e de Gestão do Risco
- Ajustar os protocolos terapêuticos promovendo o uso adequado de medicamentos
- Caracterizar os principais riscos clínicos e não clínicos, comunica-los internamente e actuar no sentido da sua minimização e melhoria contínua
- Realizar formação em temas com impacto na “jornada do doente”, tais como comunicação com o doente e família, escuta activa e voluntariado
- Capacitar o doente e família para a alta clínica

SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

O Quadro abaixo descreve os métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes, nos termos da legislação em vigor.

Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

O acesso a dados dos utentes, nos sistemas de informação do CMRRC, é restrito e diferenciado para cada utilizador, a quem são atribuídas credenciais pessoais, que o identificam inequivocamente e definem, em cada sistema individualmente, o perfil e dados a que tem acesso.

Os sistemas do CMRRC encontram-se organizados em rede, cuja troca de dados com o exterior é restringida por firewall, encontrando-se adicionalmente integrados dentro da Rede Interna da Saúde (RIS) possuidora, por sua vez de controlos próprios de tráfego de dados.

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO

O Quadro abaixo descreve outros aspetos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde.

Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (quando aplicável)?	X		
1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Cidadão, Serviços Financeiros/Contratualização) <ol style="list-style-type: none"> 1. CMRRC_Critérios_Admissão e Alta 2. CMRRC_Critérios_Prioridade_Internamento 3. CMRRC_Critérios_Prioridade_Consulta Externa 4. CMRRC_Critérios_Prioridade_Tratamento Ambulatório 			

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

O movimento assistencial registado no ano de 2021 face ao que tinha sido previsto para o período em questão, observável pela análise do quadro 1 – Movimento Assistencial 2021, permite constatar o grau da taxa de execução das linhas de produção “N.º de Dias de Internamento, N.º de Consultas Externas de MFR e N.º de Tratamentos de Fisioterapia” desenvolvidas no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais.

Quanto à análise, verifica-se que a produção em termos absolutos ficou abaixo do expectável, no entanto, há que ter em conta, as circunstâncias inesperadas ocorridas durante o período, a COVID-19, obrigou a uma gestão criteriosa dos recursos e das camas.

No que às valências de internamento diz respeito, o internamento de Medicina Física de Reabilitação registou uma taxa de execução de 66% em dias de internamento e a Unidade de Cuidados Continuados e de Convalescença atingiu uma taxa de execução de 72% face ao estimado,

A unidade residencial de Ex-Hansenianos registou uma quebra de 383 dias face ao estimado, devido ao óbito de 2 residentes e às transferências internas temporárias para o serviço de Reabilitação Geral de Adultos, por motivo de cuidados de saúde mais específicos.

Ao nível da produção de Consulta Externa, a taxa de execução global atingiu os 92%, cabendo uma taxa de execução de 97% às primeiras consultas e 89% às consultas subsequentes, diferença essa compreensível e exposta no indicador respeitante à % de primeiras consultas no total de consultas médicas, o qual obteve uma taxa de execução de 105%.

Quanto à análise do número de tratamentos de fisioterapia realizados, podemos constatar os reflexos da pandemia, tanto ao nível de tratamentos simples, como em termos de tratamentos ponderados, com mais efeitos nos tratamentos realizados em regime de Ambulatório derivados da Consulta Externa.

Assim, a contabilização simples do número de tratamentos registou uma taxa de execução global de 90%, o que correspondeu a 314.869 tratamentos realizados. No que toca a tratamentos ponderados, a taxa de execução global atingiu 77%, equivalente a 464.879 tratamentos.

Movimento Assistencial 2021

Quadro 1

Produção	Quantidade Prevista	Quantidade Realizada	Variação Quantidade	Taxa de Execução
Internamento (dias de internamento doentes tratados)	44.530	35.027	-9.503	79%
Medicina Física e Reabilitação	24.820	18.176	-6.644	73%
Doentes de Hansen Inactivos sob Vigilância	1.095	122	-973	11%
Unidade Convalescença	18.615	16.729	-1.886	90%
Consulta Externa (nº de Consultas)				
Medicina Física e Reabilitação:	5.366	4.948	-418	92%
> Primeiras Consultas	2.258	2.196	-62	97%
> Consultas Subsequentes	3.108	2.752	-356	89%
> % Primeiras consultas no total de Consultas Médicas	42,08%	44,38%	2,30%	105%
N.º Tratamentos de Fisioterapia				
Realizados no Hospital:				
- Simples:	348.000	314.869	-33.131	90%
> Internamento		172.536		
MFR	300.000	110.895	-238.359	94%
> Internamento				
UCC				
> Consulta	48.000	31.438	-16.562	65%
Externa				
- Ponderados:	600.000	464.879	-135.121	77%

Da análise agregada do movimento assistencial do total das valências desenvolvidas no CMRRC-RP, destaca-se de seguida a análise por unidade funcional que permite observar de forma mais pormenorizada a atividade assistencial realizada em cada uma das valências.

INTERNAMENTO MFR

O internamento de Medicina Física de Reabilitação é composto por 80 camas distribuídas por dois Serviços, o Reabilitação Geral de Adultos com 50 camas e 7 moradias e o Lesões Vertebro Medulares com 30 Camas e 5 moradias.

Em termos de Plano de Atividades e Orçamento - (PAO) para o ano de 2021, foram estimadas metas de produção – ver Q2 – assumindo a existência das melhores condições, recursos, e meios técnicos.

Devido às circunstâncias da COVID-19 ocorridas durante o período, as metas definidas, ficaram à quem do esperado.

Assim, no que respeita à valência geral de internamento de Medicina Física de Reabilitação, considerando como meta a lotação praticada de 70 cama para a análise do movimento assistencial, pode-se constatar facilmente o esforço assumido pelas equipas face às complexidades expostas. A Taxa de Ocupação real obtida foi de 71,14%. Verificou-se uma diminuição de 5,14% no número de doentes tratados (288) e de 3,17% no número doentes saídos com alta (244), tendo uma demora média de 74,49 dias, o que determina uma melhoria de 11,69% face ao estimado para este indicador.

Contratualização Externa (PAO) Ano 2021

Quadro 2

Descrição	Meta 80 Camas (A)	Meta c/ 70 Camas (B)	Valores Reais ano (C)	Variação em Relação a (A)	Variação em Relação a (B)
Doentes Tratados					
Numero	347	304	288	-17,00%	-5,14%
Dias de Internamento (1)	24.820	21718	18.176	-26,77%	-16,31%
Doentes Saídos					
Número (2)	288	252	244	-15,28%	-3,17%
Dias de Internamento (3)	24.768	21.672	16.790	-32,21%	-22,53%
Demora Média ACSS (1)/(2)	86,18	86,18	74,49	- 11,69	- 11,69
Demora Média (3)/(2)	86,00	86,00	68,81	- 17,19	- 17,19
Taxa de ocupação Teórica (80 camas)	85,00%		62,25%	-23%	
Taxa de ocupação Real (70 camas)		85,00%	71,14%		-13,86%

(Contempla os 2 doentes de Hansen instalados no RGA)

Destino dos Doentes Medicina Física de Reabilitação após Alta – dados globais

Quadro 3

Medicina Física e de Reabilitação Geral (dados Gerais)	Fem.	Masc.	Total
Domicílio com e sem Cuidados Domiciliários	69	145	214
Instituições - Unidade de Cuidados Continuados e Lares	5	10	15
Outro Hospital	2	10	12
Outro	2	2	4
TOTAL	78	167	245

Gráfico 1

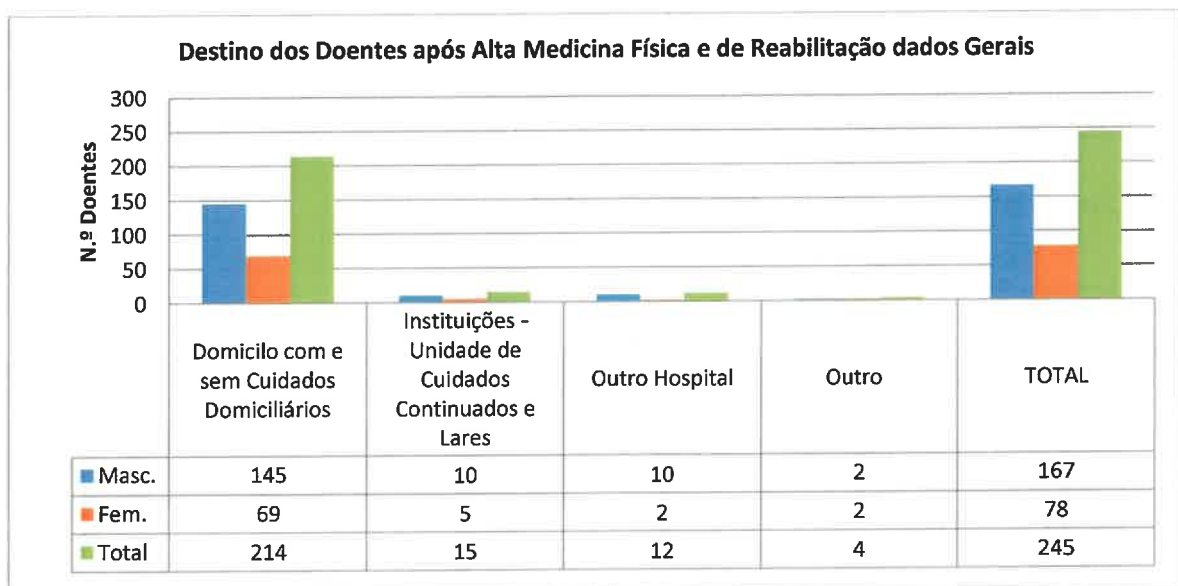
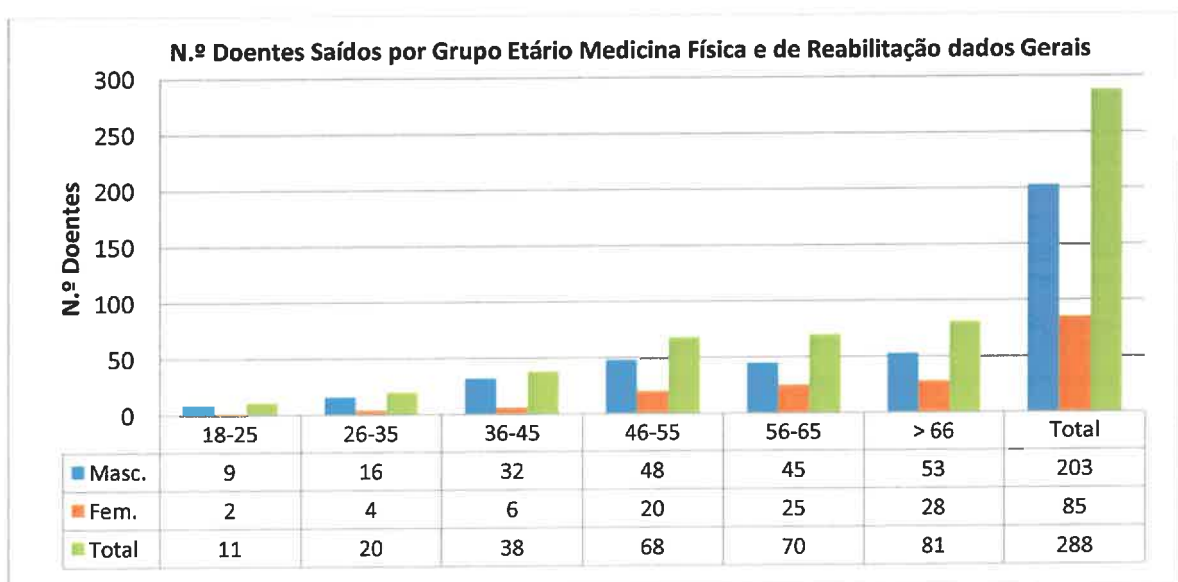


Gráfico 2



REABILITAÇÃO GERAL DE ADULTOS - RGA

Direção de Serviço: Dr^a Inês Lucas

O Serviço de Reabilitação Geral de Adultos tem por missão tratar em regime de internamento doentes com diversas patologias como, Acidente Vascular Cerebral, Traumatismo Crânio-Encefálico, Síndrome de Guillain-Barré, Esclerose Múltipla e outras patologias do foro neurológico, politraumatismos, queimados, amputados, Doença de Parkinson, entre outros. Possui 50 camas no sector de internamento, complementadas por 7 moradias adaptadas.

Face aos constrangimentos quer físicos quer pandémicos e num contexto de reforma e de dinamização do Serviço e do Centro, no ano de 2021 para além de dar continuidade ao processo de levantamento de défices a áreas de potencial melhoria, nomeadamente, no que se refere à área clínica/assistencial, qualidade dos cuidados prestados, recursos humanos alocados ao Serviço, estrutura e equipamentos e necessidades formativas, propôs avançar algumas sugestões viáveis, promovendo assim a melhoria dos cuidados.

No que respeita à análise, mais uma vez se salienta que as condições físicas do edifício onde está instalado o Serviço de RGA, não permitiu a utilização das 50 camas teoricamente disponíveis, tendo sido possível a utilização de apenas 40 camas.

Acresce ainda que face à situação de pandemia e inerente necessidade do cumprimento de medidas de isolamento profilático, os números de camas efetivas foi ainda reduzido devido à criação de ala específica de enfermaria (17 camas alocadas à “ala covid”), encerramento provisório das 7 Unidade Habitacional entre Janeiro e Setembro, atualmente existem apenas 2 em funcionamento.

Atualmente, encontram-se ainda alocados em dois quartos (4 camas) deste Serviço, os 2 doentes Ex-Hansenianos.

Consequentemente ao nível da produção, estes dois doentes foram apenas considerados no número de doentes tratados e taxa de ocupação. Portanto, dos 153 doentes internados, 2 doentes correspondem a doentes Ex-Hansenianos, os outros dados, dizem apenas respeito aos doentes do SRGA (151 doentes).

Em termos de análise assistencial reflectida no Quadro 4, tendo como base comparativa a meta das 40 camas efetivas (b), verifica-se uma diminuição de 11,87% no número de doentes tratados (153) e 9,03% no número de altas (131 doentes saídos), já a demora média, obteve uma melhoria significativa de 24,01dias, passando do 86 dias previstos para 61,99 dias. A taxa de ocupação ainda assim atingiu os 62,75% e o número de dias de internamento cifraram-se nos 9.161dias.

Ultrapassando as condicionantes acima referidas, passaremos a dispor de mais flexibilidade no agendamento dos doentes e na ocupação das camas.

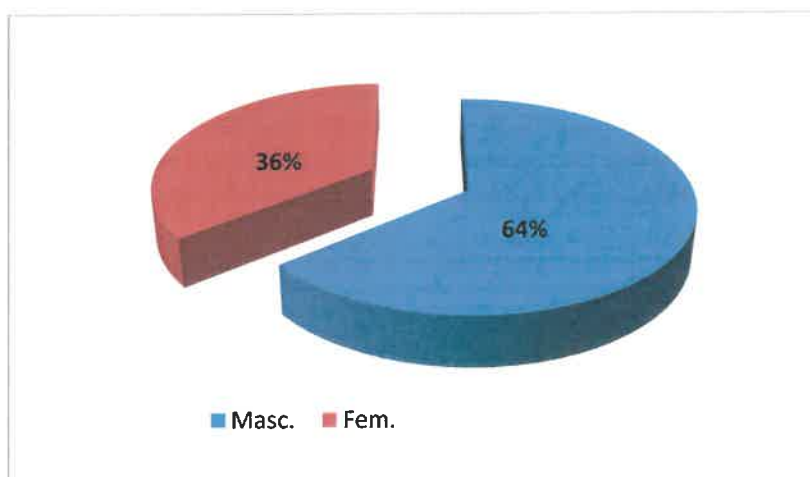
Contratualização Interna Ano 2021

Quadro 4

Descrição	Meta 50 Camas (A)	Meta c/40 Camas (B)	Valores Reais ano (C)	Variação % em Relação a (A)	Variação % em Relação a (B)
Doentes Tratados					
Numero	217	174	153	-29,49%	-11,87%
Dias de Internamento (1)	15.512	12410	9.161	-40,94%	-26,18%
Doentes Saídos					
Número (2)	180	144	131	-27,22%	-9,03%
Dias de Internamento (3)	15.480	12.384	8.121	-47,54%	-34,42%
Demora Média ACSS (1)/(2)	86,18	86,18	69,93	-16,25	-16,25
Demora Média (3)/(2)	86,00	86,00	61,99	-24,01	-24,01
Taxa de ocupação Teórica (50 camas)	85,00%		50,20%	-34,80%	
Taxa de ocupação Real (40 camas)		85,00%	62,75%		-22,25%

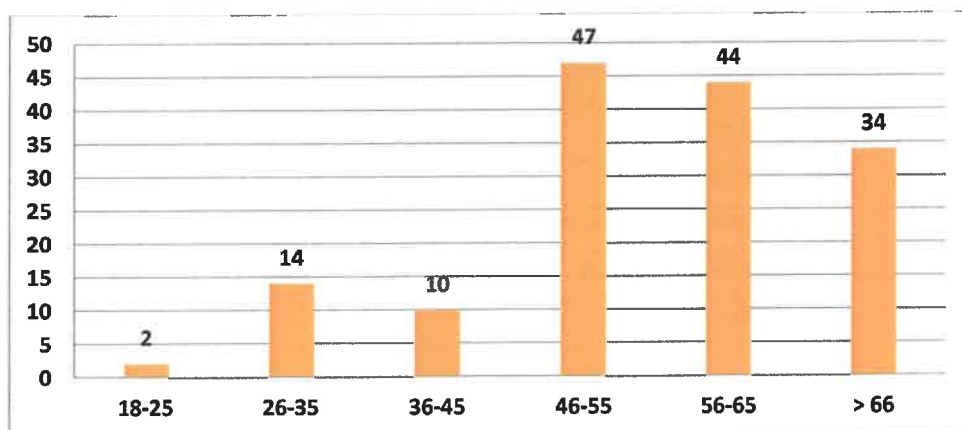
Dos doentes internados 64% foram do sexo masculino, 36% do sexo feminino, sendo francamente preponderante o grupo etário acima dos 46 anos, com 83% dos doentes tratados.

Gráfico 3 - Distribuição por género



Distribuição por grupo etário

Gráfico 4



Principais grupos de diagnóstico

O Serviço de Reabilitação Geral de Adultos no ano de 2021, nas duas patologias mais prevalentes, registou a seguinte percentagem de doentes tratados: AVC 68% e TCE 11%.

Quadro 5

DIAGNÓSTICOS	Total
AVC isquémico	68
AVC hemorrágico	35
Traumatismo crânio-encefálico	16
Síndrome de Guillain-Barré	5
Pós-COVID	6
Outros	21

Distribuição dos grupos de diagnóstico por faixa etária

Quadro 6

DIAGNÓSTICOS	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	>65
AVC isquémico	-	4	2	22	28	13
AVC hemorrágico	-	1	2	13	8	4
Traumatismo crânio-encefálico	2	5	2	5	1	1
Síndrome de Guillain-Barré	-	-	1	1	1	2
Pós-COVID	-	-	2	1	2	-
Outros	1	3	4	8	5	7

PRINCIPAIS GRUPOS DE DIAGNÓSTICO E O N° DE DIAS DE INTERNAMENTO

Quadro 7

DIAGNÓSTICOS	< 90	90-120	> 120
AVC isquémico	60	8	1
AVC hemorrágico	25	3	-
Traumatismo crânio-encefálico	13	2	1
Síndrome de Guillain-Barré	2	1	2
Pós-COVID	5	-	-
Outros	27		1
TOTAL	132	14	5

LESÕES VERTEBRO MEDULARES - LVM

Diretor de Serviço: Dr. Paulo Margalho

O Serviço de Lesionados Medulares tem como objeto a reabilitação integral e intensiva do doente lesionado medular em regime de internamento, qualquer que seja a etiologia, e a partir dos 18 anos, maximizando o potencial motor e funcional, com o objetivo final do retorno a uma vida participativa.

Dispõe de 30 camas no sector de internamento, complementadas por 5 moradias adaptadas, embora de momento só duas estejam aptas. Complementarmente, presta colaboração na atividade assistencial desenvolvida pelo Serviço de Consulta Externa e de Meios Complementares de Diagnóstico e desenvolve atividades Formativas e de Investigação.

Em 2021, apesar das contingências na utilização das instalações e em recursos humanos devido à pandemia Covid 19, as metas da atividade assistencial desenvolvida no Serviço LM, observável através do quadro 7, foram totalmente superadas face ao estimado.

No presente contexto, com uma lotação de 30 camas, a taxa de ocupação atingiu os 82,33%, o número de dias de internamento (9.015) obteve uma variação positiva de 15,23% e o número de doentes tratados (105) aumentou 3,85%. A demora média dos doentes assistidos no período melhorou em 9 dias, passou de 86 para 76,72 dias, permitindo assim, um aumento de 4,63% no número de saídos (113).

Contratualização Interna Ano 2021

Quadro 8

Descrição	Meta 30 Camas	Valores Reais	Varição
Doentes Tratados			
Numero	130	135	3,85%
Dias de Internamento (1)	9.308	9.015	-3,15%
Doentes Saídos			
Número (2)	108	113	4,63%
Dias de Internamento	9.288	8.669	-6,66%
Demora Média ACSS (1)/(2)	86,19	79,78	- 6,41
Demora Média (3)/(2)	86,00	76,72	-9,28
Taxa de ocupação Teórica (30 camas)	85,00%	82,33%	-2,68%

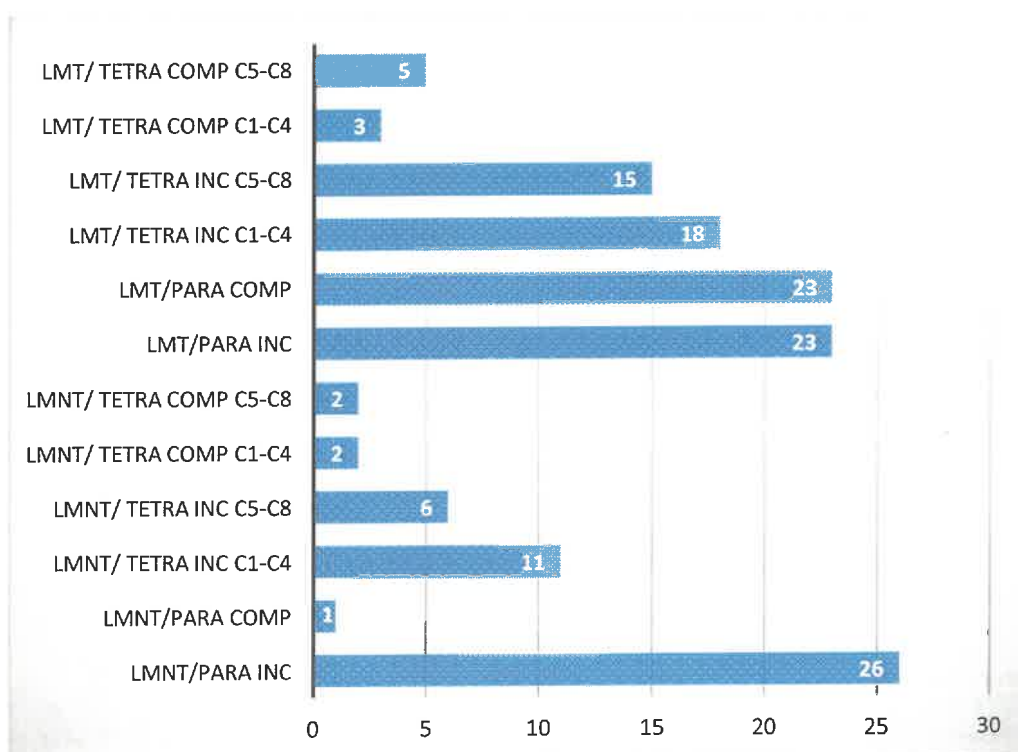
Distribuição por grandes grupos de diagnóstico funcional

O quadro funcional de paraplegia com 73 utentes, este ano, foi mais frequente que o de tetraplegia com 62 utentes. Mantém-se igualmente, a tendência que se tem vindo a verificar nos últimos anos do aumento da população com idade mais avançada, com co-morbilidades importantes, resultando em maiores necessidades de cuidados e de carga terapêutica.

Quadro 9

DIAGNÓSTICOS*	N.º	Traumático	Não Traumático
Tetraplegia Completa	12	8	4
Tetraplegia Incompleta	50	33	17
Paraplegia Completa	24	23	1
Paraplegia Incompleta	49	23	26
Total	135	87	48

Gráfico 5 - Distribuição por grupo de limitação funcional



Dos doentes internados 67% foram do sexo masculino, 33% do sexo feminino, sendo francamente preponderante o grupo etário acima dos 46 anos onde se destaca o número de doentes com mais de 66 anos, que representou 33%.

Gráfico 6 - Distribuição por género

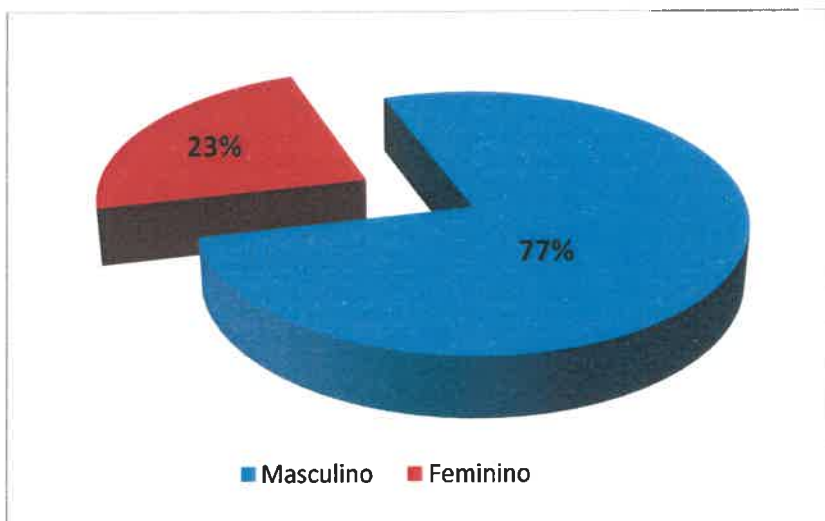
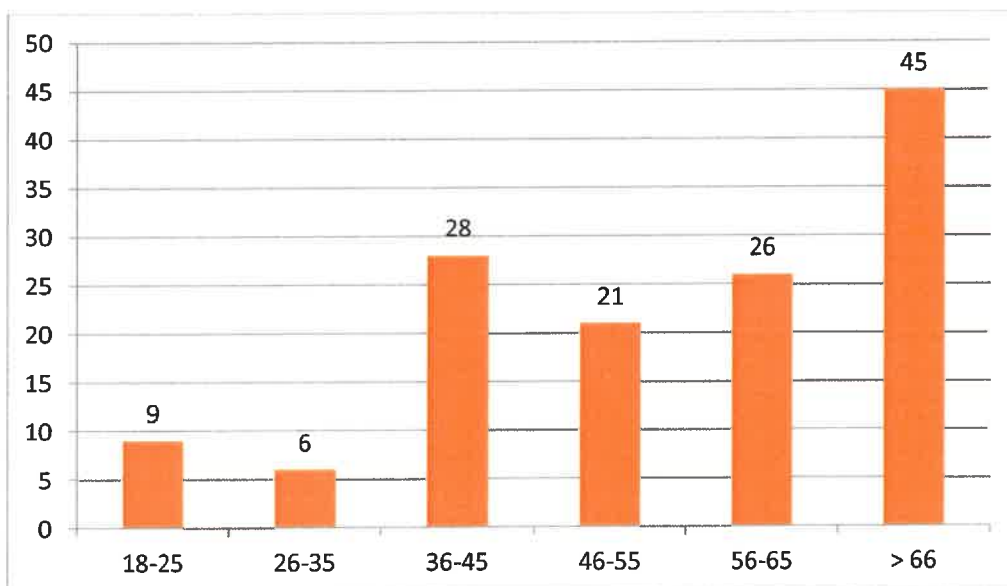


Gráfico 7 - Distribuição por grupo etário



Destino pós alta**Quadro 10**

Destino	Fem.	Masc.	Total
Domicílio com e sem Cuidados Domiciliários	24	74	98
Instituições - Unidade de Cuidados Continuados e Lares	3	5	8
Outro Hospital	0	7	7
Total	27	86	113

CONSULTA EXTERNA - MFR

Diretor de Serviço: Dr. Jorge Lafins

O Serviço de Consulta externo realiza todas as consultas referenciadas para a especialidade, para eventual tratamento Ambulatório e consultas de seguimento de Ambulatório e de Internamento.

A atividade principal do CMRRC-RP é e deve ser o tratamento intensivo, integral e abrangente, em regime de internamento, dos cidadãos com “Doenças e Condições de Saúde” que originam consequências na funcionalidade. O Serviço de Consulta Externa complementa e potencia os resultados obtidos nos serviços de internamento, e responde às necessidades de cuidados de tratamento diferenciado e de diagnóstico na área Especializada de MFR.

A atividade do Serviço de Consulta Externa e Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica tem como objetivos:

- 1.1. Diagnosticar ou confirmar o diagnóstico clínico e promover o tratamento e seguimento dos utentes que necessitem de cuidados especializados;
 - 1.2. Propor para internamentos os utentes cuja situação clínica o exija;
 - 1.3. Reenviar à Unidades de Saúde referenciadoras, os utentes que por eles tenham sido referenciados, com diagnóstico confirmado e proposta de um plano de intervenção terapêutica, e cujo seguimento não careça de prosseguir no CMRRC.
-
- 2.1. Realizar tratamentos ou atos de diagnósticos específicos em MFR.

TIPOS DE CONSULTAS:

Primeira Consulta: aquela em que o utente é examinado pela primeira vez em cada valência da consulta e referente a um episódio de doença.

Consulta Subsequente: consulta que deriva de consulta anterior para verificação da evolução do estado de saúde do utente, para administração terapêutica ou no âmbito da educação para a saúde.

Consultas existentes no CMRRC-RP

1. Consulta Geral MFR
2. Consulta de Triagem MFR
3. Consultas (e Técnicas de Diagnóstico e Tratamento) Diferenciadas MFR:
 - 3.1. Acupunctura
 - 3.2. Reabilitação de Pessoas com Lesão Encefálica
 - 3.3. Reabilitação de Pessoas com Lesão Medular
 - 3.4. Mesoterapia
 - 3.5. Estudos Urodinâmicos
 - 3.6. Reabilitação do Pavimento Pélvico e Uroginecologia
 - 3.7. Estudo e Reabilitação do Equilíbrio e da Marcha
 - 3.8. Reabilitação de Pessoas com Patologia Neuromuscular
 - 3.9. Reabilitação de Distúrbios do Tónus e Movimento
 - 3.10. Diagnóstico Ecográfico e Técnicas Ecoguiadas
 - 3.11. Neuromodulação – rTMS e tDCS
 - 3.12. Reabilitação de Pessoas com Amputação
 - 3.13. Reabilitação Cardio-Respiratória
 - 3.14. Reabilitação Uro-Sexual

N.º de Consultas de Medicina Física e de Reabilitação 2020 e 2021

Quadro 11

Total Consultas	2020	2021	2021-2020 Var. %
MFR - Geral	2245	2235	-0,45%
MFR -Diferenciadas	2179	2717	24,69%
Total Consultas	4424	4952	11,93%

Apesar das múltiplas vicissitudes, o movimento assistencial previsto em contrato programa tem sido sistematicamente cumprido ao longo dos anos.

Relativamente ao ano de 2021, apesar da pandemia e conseqüentes medidas de prevenção, o número de consultas, passou de um total de 4424, em 2020, para 4952 em 2021, verificaram-se aumentos significativos no número total de consultas diferenciadas, com valores superiores a 24,69%. A produtividade em 2021 é o espelho da evolução da pandemia e das medidas de prevenção superiormente decididas, com uma marcada diminuição nos períodos de confinamento e progressiva melhoria nos períodos subseqüentes.

É relevante salientar que o esforço conjunto de todos permitiu que, em condições muito especiais e adversas e sempre no respeito das regras e normas da DGS, um aumento do número de consultas (primeiras e subseqüentes; diferenciadas). Consideramos muito positivo o aumento no número das consultas diferenciadas, indicador do papel de “topo da pirâmide” do CMRRC-RP dentro do SNS.

Gráfico 8

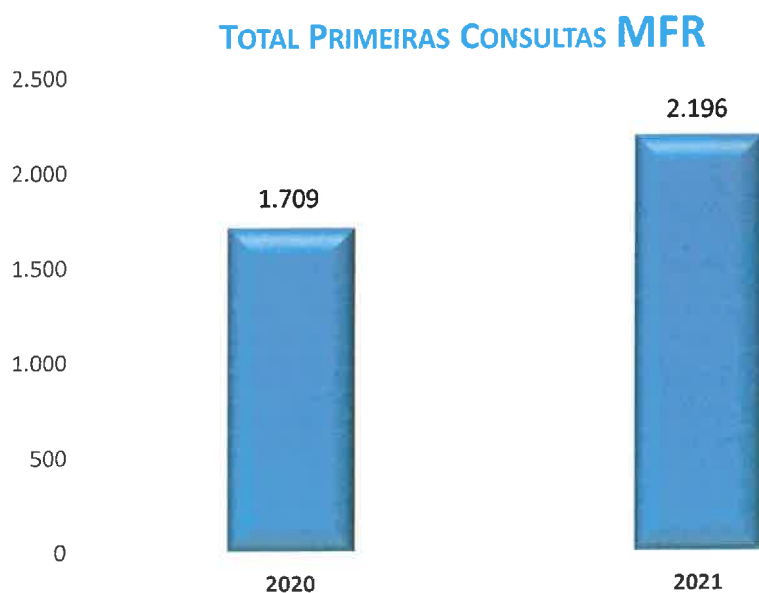


Gráfico 9

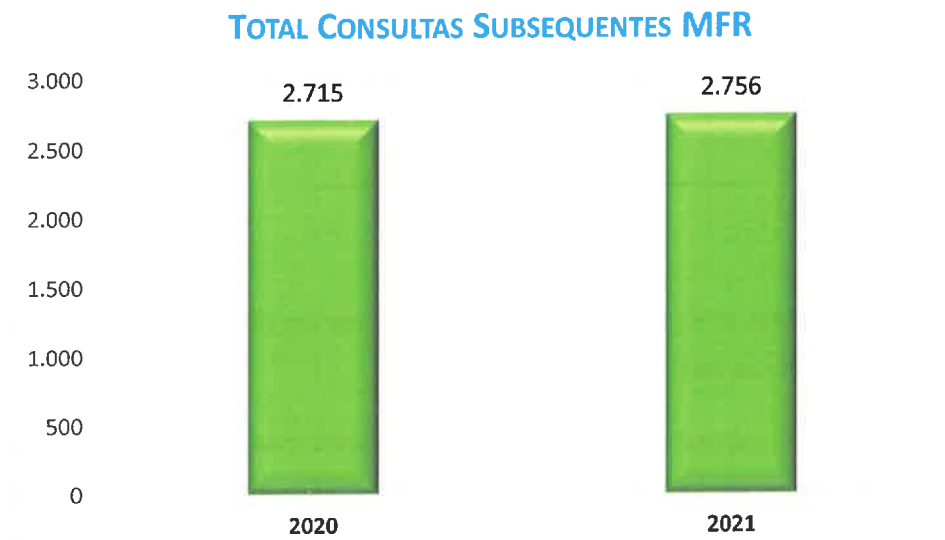


Gráfico 10

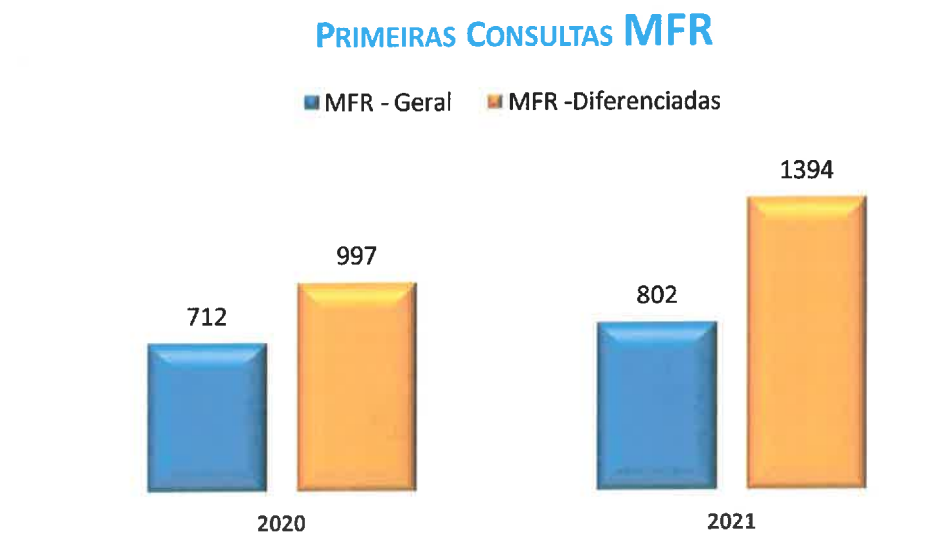


Gráfico 11

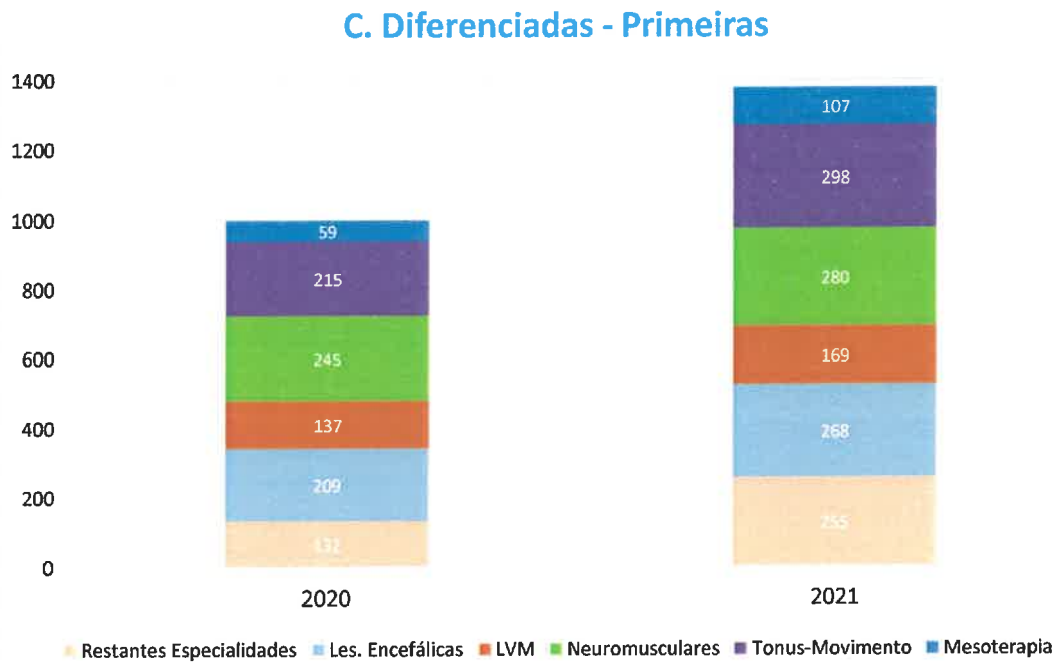
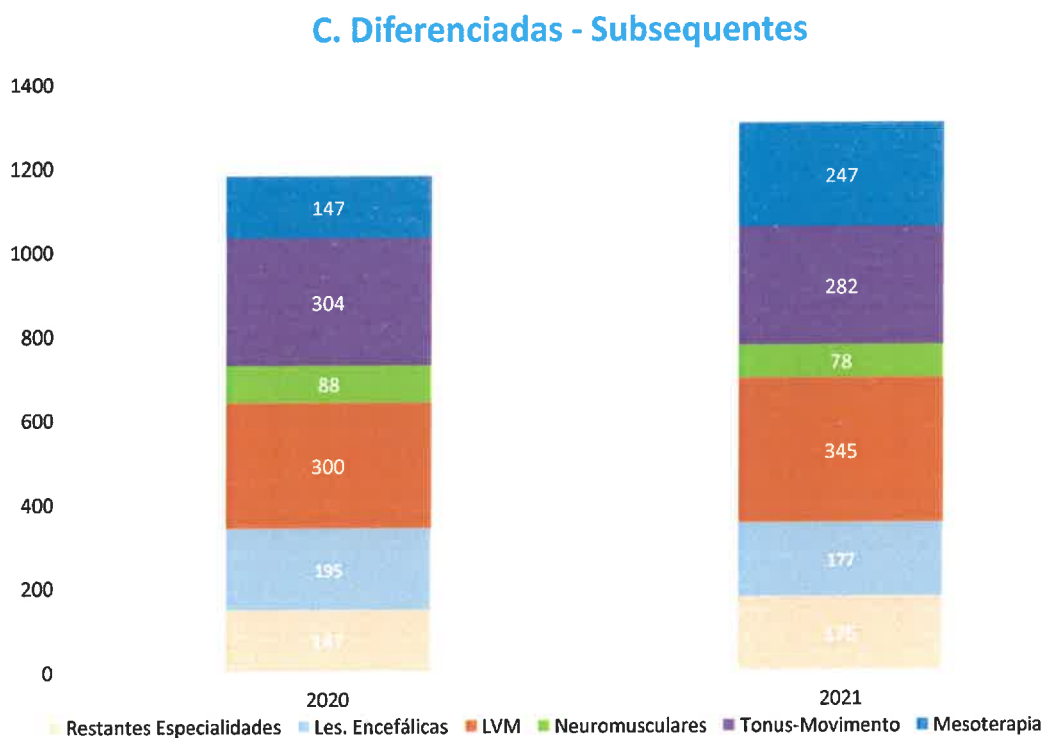


Gráfico 12



A consulta do “Tónus e Movimento” pela elevada frequência de espasticidade com interferência na funcionalidade e qualidade de vida que estes doentes apresentam e pela alta diferenciação técnica e científica dos médicos do CMRRC contribui de forma relevante para o CMRRC-RP ser a referência na Região Centro.

O reconhecimento formal, pelo Colégio de MFR da Ordem dos Médicos, como local de formação em ecografia musculoesquelética constitui uma mais-valia para a Instituição verificando-se maior procura por parte dos Médicos Internos de MFR e maior número de realização de técnicas como as infiltrações do foro músculo-esquelético e de toxina botulínica. O mesmo acontece com a disponibilidade e utilização de técnicas terapêuticas com recurso a rTMS e tDCS.

AMBULATÓRIO – Sessões de tratamento – MCDT´s

A produção a nível dos MCDT foi fortemente afetada pela pandemia. A hidrocinesio balneoterapia (HCT) e a cinesiterapia respiratória (CR) devido ao muito elevado risco de contaminação por SARS-CoV2 estiveram encerradas. A hidrocinesioterapia mantém-se encerrada, com notório prejuízo para os utentes que dela necessitam, bem como para o número de utentes tratados em ambulatório. Urge a sua abertura. Os atos médicos em que o risco de transmissão da COVID-19 era possível minimizar com as medidas definidas pela DGS revelam um ligeiro, mas significativo, aumento.

Gráfico 13 - MCDT - Ambulatório (2020-2021)

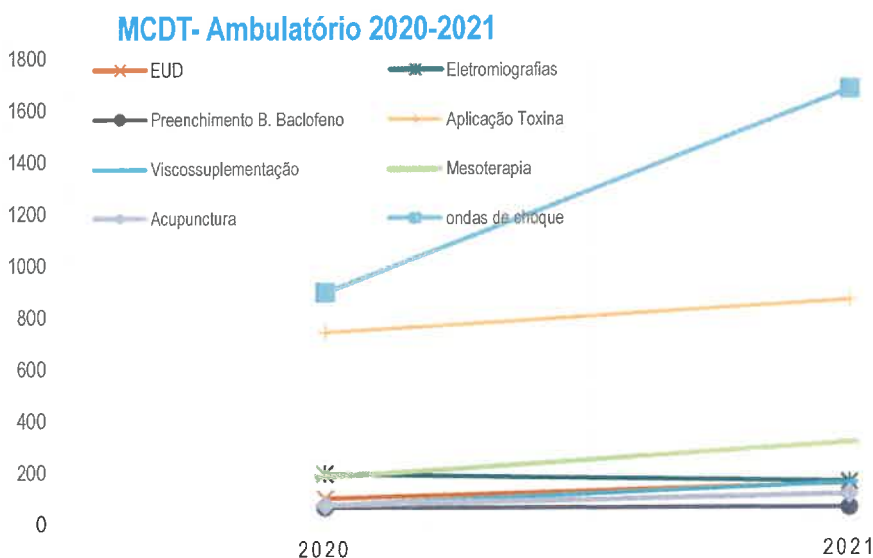
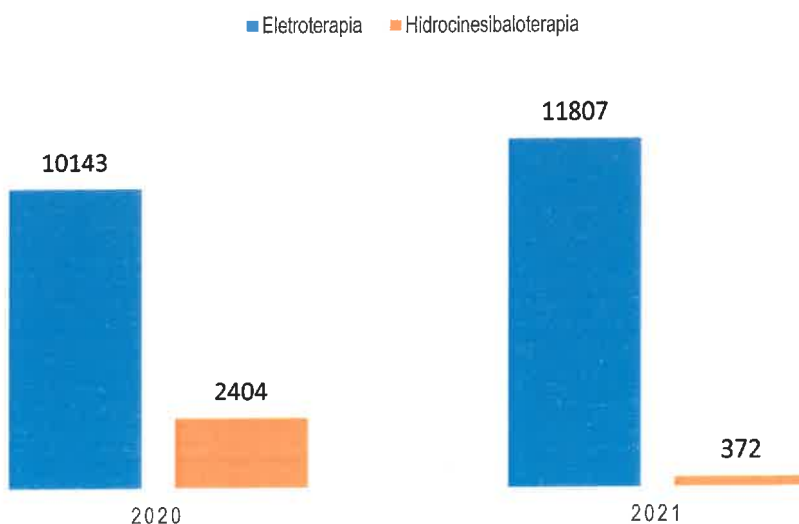


Gráfico 14 - Hidrocinesioterapia e Eletroterapia – Ambulatório (2020-2021)

Hidrocinesioterapia e Eletroterapia (Ambulatório 2020-2021)



MCDT - Ambulatório (2020-2021)

Quadro 12

MCDT's	2020	2021
Cinesiterapia	159666	164214
Eletroterapia	10143	11807
Hidrocinesibaloterapia	2404	372
EUD	96	149
Eletromiografias	190	156
Preenchimento B. Baclofeno	60	56
Aplicação Toxina	738	859
Viscossuplementação	71	152
Mesoterapia	179	308
Acupunctura	70	108
ondas de choque	893	1675
Infiltração Articular/Partes moles	46	31
Lokomat	67	497
Cinesiterapia Respiratória	445	552

ACESSO

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

No enquadramento da Missão do CMRRC, é nosso objetivo reforçar o desempenho no vasto conjunto de tratamentos especializados e diferenciados que o CMRRC-RP assegura às pessoas servidas – tanto ao nível do acesso em regime de ambulatório, como em regime de internamento.

O CMRRC-RP prossegue, desse modo, um caminho pelo desenvolvimento de setores específicos da Medicina Física e de Reabilitação, com objetivos de melhoria contínua na prestação de cuidados de saúde na sua área específica.

Além da aposta clara e constante na inovação e qualidade na prestação de cuidados, é objetivo do CMRRC-RP adequar a atual oferta de cuidados às necessidades da população, o que passará pelo aumento do n.º de camas de reabilitação disponíveis, por forma a dar resposta com sustentabilidade à procura crescente de cuidados de Saúde em Reabilitação, fruto das alterações demográficas (envelhecimento da população com consequente aumento da prevalência das doenças crónicas) e dos avanços da Medicina que permite a sobrevivência de situações traumáticas, cirúrgicas e médicas graves, mas muitas vezes com graves consequências sobre a funcionalidade e autonomia.

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) do CMRRC-RP em

2021

Quadro 13

Nível de Acesso e Tipo de Cuidados	TMRG	TRG da Entidade	TR da Entidade Ano 2021
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30 dias	9,4 dias
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60 dias	16 dias
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150 dias	22,9 Dias

Nota: Média geral do TR da Entidade – 20,9 Dias.

(Lei nº 14/2014 de 21 de Março e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nestes Quadros são apresentação os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei nº 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim como a os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para o CMRRC-RP e Tempos de Resposta (TR) efetivos praticados pelo CMRRC-RP em 2020.

Quadro 14

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2021
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES			
Muito prioritária	30 dias	30 Dias	9,4
Prioritária	60 dias	60 Dias	16
Prioridade «normal»	150 dias	150 Dias	22,9

Número total de consultas externas por valência, em 2021

Quadro 15

Valência	2019	2020	2021	Δ 2021/2020		Δ 2020/2019	
				Valor ¹	% ²	Valor ³	% ⁴
Medicina Física e de Reabilitação	5.174	4.424	4.952	528	11,93%	-222	-4,29%
Total Entidade	5.669	5.590	5.425	-165	-2,95%	-244	-4,30%

Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2021

Quadro 16

Valência	2019	2020	2021	Δ 2021/2020		Δ 2020/2019	
				Valor ⁵	% ⁶	Valor ⁷	% ⁸
Medicina Física e de Reabilitação	2.006	1.709	2.196	487	28,50%	190	9,47%
Total Entidade	2.038	1.826	2.291	465	25,47%	-212	12,41%

¹ Δ 2021/2020 Valor = N° consultas 2021 – N° consultas 2020

² Δ 2021/2020 % = (N° consultas 2021 – N° consultas 2020) / N° consultas 2020 x 100

³ Δ 2020/2019 Valor = N° consultas 2020– N° consultas 2019

⁴ Δ 2020/2019 % = (N° consultas 2020 – N° consultas 2019) / N° consultas 2019 x 100

⁵ Δ 2021/2020 Valor = N° consultas 2021 – N° consultas 2020

⁶ Δ 2021/2020 % = (N° consultas 2021 – N° consultas 2020) / N° consultas 2020 x 100

⁷ Δ 2020/2019 Valor = N° consultas 2020– N° consultas 2019

⁸ Δ 2020/2019 % = (N° consultas 2020 – N° consultas 2019) / N° consultas 2019 x 100

Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2020 e 31.12.2021

Quadro 17

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2020	2021	Δ 2020/ 2021	2020	2021	Δ 2021/ 2020	2020	2021	Δ 2021/ 2020
Medicina Física e de Reabilitação	29	42	13	20,03	24,8	4,77	119	109	-10
Total Entidade	29	42	13	20,03	24,8	4,77	119	109	-10

Número total de consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2020 e 2021

Quadro 18

Especialidade	Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2020	2021	Δ 2021/ 2020	2020	2021	Δ 2021/ 2020	2020	2021	Δ 2021/ 2020
Medicina Física e de Reabilitação	700	814	114	7	2	-5	20,9	22,9	2
Total Entidade	700	814	114	7	2	-5	20,9	22,9	2

Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2020 e 2021

Quadro 19

Especialidade	Consultas P3 TE≤30 dias			Consultas P2 TE≤60 dias			Consultas P1 TE≤150 dias		
	2020	2021	Δ 2021/ 2020	2020	2021	Δ 2020/ 2021	2020	2021	Δ 2021/ 2020
Medicina Física e de Reabilitação	17	11	-6	85	90	5	598	713	115
Total Entidade	17	11	-6	85	90	5	598	713	115

Legenda:

P1 – Prioridade Clínica Normal; P2 – Prioridade Clínica Prioritária; P3 – Prioridade Clínica Muito Prioritária

RECLAMAÇÕES E ELOGIOS

Quadro 20

	2020	2021
RECLAMAÇÕES	3	3
ELOGIOS	18	19

LISTA DE ESPERA

O cumprimento das medidas tomadas e a articulação com os Hospitais referenciadores aliada à gestão de marcações e tempos de internamento foi determinante na evicção da acumulação de doentes em espera para internamento.

No final do ano, a lista de espera para o internamento de MFR era de 47 doentes, pertencendo 33 ao serviço de LM (5 deles, aguardar evolução Clínica) e 14 ao serviço de RGA.

Em termos de Consultas Externas de MFR, não existe lista de espera, sendo cumpridos por larga margem os TMRG.

No que respeita ao Ambulatório – tratamentos de doentes externos - a situação não evoluiu no sentido desejado, devido à Covid 19. Espera-se a retoma da atividade ao longo de 2022, de forma mais acentuada no segundo semestre com a aquisição da imunidade de grupo para o SARS-CoV-2.

É nosso objetivo de uma forma progressiva, eliminar a lista de espera de doentes para tratamento em ambulatório.

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS E DE CONVALESCENÇA - UCCC-RP

Diretor Técnico: Dr. Jorge Lafíns

A UCCC-RP está integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI – prestando cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência.

Inicialmente, foi definido como sua “Missão “assegurar cuidados de reabilitação a indivíduos com Acidente Vascular Cerebral ou patologia do foro Orto- Traumatológico, no seguimento de internamento em Hospital de Agudos que necessitem de recuperar da sua perda de funcionalidade...”.

Esta Unidade tem como “Missão” (artigo 3º regulamento da UCCC-RP, atualizado em 2018): “assegurar cuidados de reabilitação a pessoas com Acidentes Vasculares Cerebrais ou Patologia do foro Orto traumatológico com carácter prioritário e outras Patologias do foro da Neuro-reabilitação, no seguimento de internamento em Hospital de Agudos, no âmbito da continuidade de cuidados, que necessitem recuperar da sua perda de funcionalidade...”.

A UCCC-RP funciona como uma Unidade funcional da RNCCI não podendo (nem devendo) substituir-se à Rede Hospitalar de Referência em MFR. Os seus meios técnicos e humanos têm um papel específico de prestação de cuidados de reabilitação (menos intensos e menos complexos), mas baseados nos melhores cuidados possíveis e indicados para cada utente.

A UCCC-RP tem feito um esforço contínuo para melhoria da sua resposta em termos de taxa de ocupação e de demora média, com vista à melhor resposta às necessidades da Região Centro. A pandemia COVID-19 originou uma significativa diminuição da procura dos nossos cuidados, em grande parte devido à diminuição dos serviços hospitalares eletivos (por exemplo cirurgias do foro ortopédico, como as artroplastias) o que se refletiu na taxa de ocupação. Acresce que, no cumprimento do plano de contingência do CMRRC-RP, por razões de condições de segurança sanitária das instalações de todo o CMRRC-RP (Unidade Hospitalar) algumas das camas da UCCC-RP, num total de 8 (oito), ficaram exclusivamente dedicadas a utentes com COVID-19. Assim a UCCC-RP teve durante período significativo do ano 2021 um total de 52 camas.

O CMRRC-RP mantém o risco de ser objetivamente prejudicado em termos da faturação da UCCC-RP já que passou a ser matematicamente impossível ter taxas de ocupação $\geq 85\%$ (que permite às Unidades da RNCCI a faturação a 100% de ocupação). Esta situação, de menores taxas de ocupação devido à pandemia e consequente menor faturação em receita própria, valores em questão, que representam um importante e essencial contributo para o CMRRC-RP.

Relativamente à atividade assistencial verifica-se uma melhoria nos indicadores de produção, com mais doentes tratados (275) num total de mais 19%. A taxa de ocupação “formal”, isto é, considerando um total de 60 camas foi de 76,18%; de facto, considerando o total de 52 camas, a taxa de ocupação

“corrigida” (“real”) foi de 87,90%); a demora média (58,68 dias), devido ao período de isolamento e ao significativo número de utentes a aguardar vaga aumentou 6%. De facto, temos diversos utentes a aguardar “mudança de tipologia” há longos meses, alguns há mais de 8 (oito) meses. Urge rever a prática de ECLs, em especial a de Leiria. Temos alertado a “nossa” ECL (ECL Litoral) bem como ECR (ARS-C), mas sem sucesso visível.

Apesar da “missão” da UCCC-RP incluir outras patologias, mantém-se um marcado predomínio de utentes vítimas de AVC (47,7%) e do foro orto-traumatológico (35,9%). A UCC-RP tem especificidades próprias, encontrando-se especialmente e especificamente vocacionada para a Reabilitação. A realidade demográfica, em especial o envelhecimento da população tem como consequência direta o aumento dos AVC, das quedas com fraturas dos membros inferiores e a patologia degenerativa a exigir artroplastias, designadamente do joelho e anca. Os utentes submetidos a artroplastia que são internados na UCCC-RP apresentam sempre outras patologias ou co-morbilidades, por exemplo D. Parkinson, hemiplegia por AVC anterior e demências, por isso de elevada complexidade a exigir tratamento de reabilitação em regime de internamento. Acresce que são maioritariamente muito idosos. O quadro 27 esclarece bem esta realidade: estiveram internados 73 (22,6%) de utentes com idade igual ou superior a 85 anos; os utentes entre os 75 e 84 anos totalizaram 96 (29,7%), isto é, mais de metade dos utentes tinham pelo menos 75 anos, concretamente 169 (52,3%).

Apesar de estes dados expressarem bem a complexidade exigida no tratamento dos utentes internados na UCCC-RP durante 2021, o resultado final é muito positivo. A maioria dos utentes (n=178; 64,7%) regressa a casa sem necessidade de apoio específico da RNCCI a que acrescem mais 4 (1,5%) que regressaram ao domicílio com apoio de ECCI. “Apenas” 32,7% (n = 90) foram transferidos para Unidades de Média Duração (UMDR).

Os resultados aqui expostos demonstram o Serviço que a UCC-RP tem prestado à comunidade. Por esta razão, a UCC-RP é uma referência nacional na RNCCI.

É, pois, com orgulho e sentido de “dever cumprido” que podemos afirmar, de forma objetiva, que os utentes internados na UCC-RP apresentam elevada complexidade, a exigir tratamentos medicamentosos e de Reabilitação em regime de internamento, são bem cuidados por toda a Equipa da Unidade de Cuidados de Convalescença – Rovisco Pais.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL UCCC-RP

Quadro 21

	2020	2021	Variação % 2020/2021
ENTRADOS	259	278	19%
SAÍDOS	256	275	19%
DIAS INTERNAMENTO	13400	16729	3329%
DIAS INTERNAMENTO DOENTES SAÍDOS	13445	16138	2693%
DEMORA MÉDIA	52,52	58,68	6%
TX OCUPAÇÃO 60 Camas	61,02%	76,18%	15,16%
TX OCUPAÇÃO (revista para 52 Camas ano 2020)	70,41%	87,90%	17,49%

MOVIMENTO DE DOENTES UCC - 2021

Quadro 22

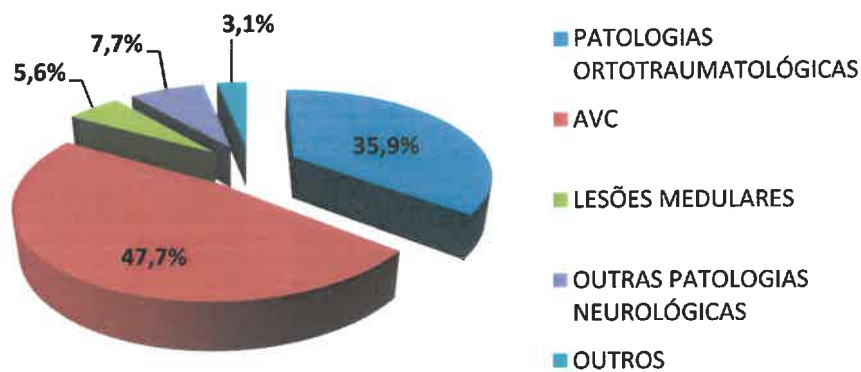
INTERNAMENTO	Nº DOENTES
DOENTES a 31.12.2020	45
DOENTES ADMITIDOS	278
DOENTES SAÍDOS	275
DOENTES a 31.12.2021	48
DOENTES TRATADOS	323

DOENTES TRATADOS SEGUNDO O DIAGNÓSTICO E GÉNERO

Quadro 23

DIAGNÓSTICO	MASC	FEM	TOTAL	TOTAL %
PATOLOGIAS ORTOTRAUMATOLÓGICAS	41	75	116	35,9%
AVC	94	60	154	47,7%
LESÕES MEDULARES	14	4	18	5,6%
OUTRAS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS	20	5	25	7,7%
OUTROS	5	5	10	3,1%
TOTAL	174	149	323	100%

Gráfico 15



DOENTES SAÍDOS SEGUNDO O DESTINO

Quadro 24

DESTINO	TOTAL n.º	TOTAL %
ALTA A PEDIDO	0	0,0%
FALECIDO SEM AUTÓPSIA	5	2,0%
SAÍDA CONTRA PARECER MÉDICO	1	0,4%
OUTRO HOSPITAL	21	8,2%
DOMICÍLIO	147	57,4%
ECCI	2	0,8%
LAR DE IDOSOS	12	4,7%
UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO	68	26,6%
UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO	0	0,0%
TOTAL	256	100%

DOENTES SAÍDOS COM DESTINO OUTROS HOSPITAIS

Quadro 25

DESTINO	TOTAL
CMRRC-ROVISCO PAIS	30
HD AVEIRO	0
HD FIGUEIRA DA FOZ	5
HD LEIRIA	1
CHUC	4
Outro HOSPITAL não especificado	1
TOTAL	41

DOENTES TRATADOS SEGUNDO A IDADE E GÉNERO

Quadro 26

IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL n.º	TOTAL (%)
18 – 24	2	1	3	0,93%
25 – 44	11	2	13	4,02%
45 – 64	41	19	60	18,6%
65 – 74	49	29	78	24,1%
75 – 84	44	52	96	29,7%
>= 85	27	46	73	22,6%
TOTAL	174	149	323	100%

QUALIDADE E SEGURANÇA

COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA (CQS)

A Comissão da Qualidade e Segurança (CQS) tem como missão a promoção e desenvolvimento da qualidade e da segurança dos cuidados, de forma a satisfazer os objetivos estratégicos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (CMRRC – RP), dinamizando, sustentando e coordenando o processo de organização e produção de cuidados, com base na melhoria contínua da qualidade.

A sua visão reside em ser reconhecida pelo seu funcionamento e organização bem estruturados, trabalhando em articulação com os vários Serviços para a prestação de cuidados de saúde de excelência e satisfação do utente.

Os valores defendidos pela CQS são subjacentes à sua prática e de acordo com o Regulamento Interno:

- Respeito pela dignidade humana, diversidade cultural e pelos direitos dos utentes;
- Universalidade no acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento;
- Primazia à pessoa do utente;
- Honestidade, sinceridade e franqueza no relacionamento com os utentes e seus familiares e entre os seus profissionais;
- Elevados padrões de humanização, qualidade e competência técnica e científica dos serviços prestados;
- Espírito de equipa, integridade, confidencialidade, privacidade e cordialidade;
- A mudança como motor do desenvolvimento, focada nos seus profissionais;
- Eficácia e eficiência na utilização de todos os recursos ao seu dispor;
- Responsabilidade social;
- Respeito pelo ambiente;
- Simplicidade e funcionalidade.

Através do Despacho n.º 3635/2013, de 7 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, foram criadas as Comissões da Qualidade e Segurança, com o fim de propagar em rede, contínua e permanentemente, a todos os profissionais de saúde, as melhores práticas clínicas e a interiorização da cultura de segurança. A alínea 7 deste Despacho refere que as CQS devem ter um regulamento próprio, aprovado pelo Conselho Clínico e de Saúde (CCS), podem ter subcomissões e devem abranger todas atividades relacionadas com a Qualidade e Segurança.

À semelhança dos anos anteriores, a CQS elabora um relatório de gestão, com base nas atividades desenvolvidas. O presente documento é referente ao ano de 2021 e pretende apresentar as atividades desenvolvidas pela CQS do CMRRC-RP, analisar o trabalho desenvolvido bem como as dificuldades na implementação das ações planeadas.

CONSTITUIÇÃO DA CQS DO CMRRC-RP A 27 DE ABRIL DE 2021 (CI Nº24/2021)

Tabela 1- Composição da CQS

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Luís Pratas	Enfermeiro diretor/presidente CQS	luispratas@roviscopais.min-saude.pt
João Pereira	Médico / Coordenador GCL-PPCIRA	joaopereira@roviscopais.min-saude.pt
Joana Raquel Monteiro	Técnica Superior de Serviço Social (TSSS), Gabinete do Cidadão	joana_monteiro@roviscopais.min-saude.pt
Carla Oliveira	Serviços Farmacêuticos	carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt
Andreia Sansana	Enfermeira/ secretária CQS e substituta de Gestora Local	andreia.sansana@roviscopais.min-saude.pt

O órgão executivo da Comissão é o Gabinete da Qualidade e Gestão de Risco, divide-se em dois setores, a Gestão do Risco Clínico (GRC) e a Gestão do Risco não Clínico (GRnC) e a sua composição é a seguinte:

Tabela 2 - Constituição da Gestão do Risco Clínico(GRC)

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Tânia Domingues	Enfermeira / Coordenadora/Gestora do Risco/ Auditora da Qualidade e da Gestão do Risco	tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt
Mariana Ferreira	Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) / Secretária	marianaferreira@roviscopais.min-saude.pt
Carla Oliveira	Farmacêutica	carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt
Pedro Baptista	TSDT	pedro.baptista@roviscopais.min-saude.pt
Sandra Oliveira	Médica com cargo de Gestora local da plataforma Notifica	sandraoliveira@roviscopais.min-saude.pt

Tabela 3 - Constituição da Gestão do Risco não Clínico (GRnC)

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Joana Patrícia Monteiro	Informática /Coordenadora	joana.monteiro@roviscopais.min-saude.pt
Nuno Amaro	Aprovisionamento	namaro@roviscopais.min-saude.pt
Joana Raquel Monteiro	Gabinete do Cidadão	joana_monteiro@roviscopais.min-saude.pt
Fernando Pais de Sousa	Informático	fpsousa@roviscopais.min-saude.pt
José Gomes	Aprovisionamento	jose.gomes@roviscopais.min-saude.pt

Tabela 4 – Elos de Ligação nos serviços

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Sónia Catarina Freitas	Enfermeira em funções de chefia/RGA	catarina.freitas@roviscopais.min-saude.pt
Pedro Paulino Santos	Enfermeiro em funções de chefia/UCC A+UCC B	pedro.santos@roviscopais.min-saude.pt
Manuel Inocência	Enfermeiro em funções de chefia/LM	manuel.inocencia@roviscopais.min-saude.pt

O Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco (GQGR) tem como atividades contribuir para a identificação, prevenção e controlo dos fatores de risco; desenvolver a sua atividade com prioridade na segurança do doente, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados; promover a adoção generalizada de uma cultura de segurança indispensável para a consciencialização do risco, através da dinamização de atividades na área da gestão do risco e segurança do doente; orientar toda a atividade de acordo com uma política de transparência, confidencialidade, ética da saúde, deontologia e respeito; implementar mecanismos de reporte, análise e tratamento dos acidentes e incidentes ocorridos e assegurar o retorno da informação.

As atribuições da Direção-Geral da Saúde (DGS) resultaram na criação do Departamento da Qualidade na Saúde (DQS), por via da Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, e culminaram com a publicação do Despacho n.º 1250/2020, de 28 de janeiro, que determina a criação de estruturas que facilitem o planeamento de modelos de prestação de cuidados de saúde adequados, integrados, e para a consolidação da segurança da prestação de cuidados de saúde, bem como a implementação de um sistema de monitorização e avaliação que permita fundamentar as tomadas de decisão e estabelecer nexos de causalidade entre as medidas estratégicas de qualidade na saúde e os indicadores globais de saúde.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (ENQS) 2015-2020 está assente nos pilares da qualidade clínica, da qualidade organizacional, do aumento da adesão a normas de orientação clínica, do reforço da segurança dos doentes, do reforço da investigação clínica, da monitorização permanente da qualidade e segurança, da divulgação de dados comparáveis de desempenho, do reconhecimento da

qualidade das unidades de saúde e da informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação. Trata-se, assim, de uma estratégia global e integrada, cuja ação deve influenciar todo o sistema de saúde, prevendo um forte compromisso das CQS na sua implementação.

ANÁLISE DO PLANO DE ATIVIDADES 2021

Ao longo de cinco anos, o PNSD 2015-2020 fomentou a segurança do doente no Sistema Nacional de Saúde (SNS), com melhorias ao nível de questões específicas como a cultura de segurança, a identificação inequívoca de doentes, a cirurgia segura, a prevenção de úlceras por pressão, a segurança da medicação, a prevenção de quedas, as infeções associadas aos cuidados de saúde, a par da notificação de incidentes de segurança.

Durante o último trimestre de 2021 foi publicado o documento técnico referente ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 resultante de uma metodologia participativa de auscultação de peritos e parceiros nacionais e internacionais. Deste modo, o PNSD 2021-2026 tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo nos contextos específicos dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a telessaúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos.

O PNSD 2021-2026 constitui-se como uma ferramenta de apoio a gestores de topo, lideranças intermédias, CQS, gestores de risco e profissionais de saúde, exigindo um envolvimento ativo de responsabilidade de governação, coordenação e operacionalização nos diferentes níveis de cuidados, de modo a aumentar a segurança da prestação de cuidados de saúde, tendo presente o foco no doente e seus cuidadores.

Este plano encontra-se estruturado em cinco pilares fundamentais: Cultura de Segurança; Liderança e Governança; Comunicação; Prevenção e Gestão de incidentes de segurança e, por fim Práticas Seguras em ambientes seguros. Os pilares estabelecem um referencial de consolidação e evolução em matéria de segurança do doente, nos quais se integram catorze objetivos estratégicos, cujas metas são alcançadas pela implementação das ações definidas no presente plano.

A CQS, no âmbito das suas atribuições, competências e dinâmica operacional, procede à análise de vários relatórios e do retorno da informação de várias entidades, providenciando as ações corretivo-preventivas que considera mais apropriadas e exequíveis, submetendo-as à aprovação dos seus membros e do Conselho Diretivo. Desta forma, a CQS e o GQGR ajustam o seu plano de atividades anual em função do plano estratégico emanado pelo Departamento da Qualidade na Saúde da DGS.

Em relação à promoção da melhoria contínua dos cuidados prestados e segurança do doente, a CQS e o GQGR realizaram atividades/intervenções, das quais se destacam:

REVISÃO E ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS GERAIS

Tabela 5 – Listagem de Procedimentos Gerais da CQS

	Identificação do Procedimento Geral da CQS	Versão	Próxima revisão	Data de aprovação/divulgação
1	Regulamento do funcionamento da Comissão da Qualidade e Segurança			
2	Regulamento do Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco			
3	PG 01: Notificação de incidentes e eventos adversos	03	11/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 09/2021
4	PG 02: Alergias reações adversas medicamentosas	02	11/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 11/2021
5	PG 03: Medicamentos LASA e Alerta Máximo	02	03/2022	Divulgado a 29/03/2021
6	PG 04: Identificação inequívoca dos doentes	02	10/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 08/2021
7	PG 05: Prevenção e redução da ocorrência de quedas	02	10/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 13/2021
8	PG 06: Nota de alta de enfermagem	02	11/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 10/2021
9	PG 07: Análise e avaliação do risco clínico	01	10/2020	Aprovado a 06/11/2019 Divulgado a 12/11/2019 – CI 101/2019
10	PG 08: Nota de alta médica	01	09/2020	Aprovado a 18/10/2019 Divulgado CI 91/2019
11	PG 09: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde	01	09/2022	Aprovado a 31/08/2021 Divulgado a 22/09/2021
12	PG 10: Reconciliação da medicação	01	07/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado 03/03/2021 CI 12/2021
13	PG 11: Tabela Nacional de Funcionalidade	01	10/2022	Aprovado a 09/11/2021 Divulgado a 11/11/2021 CI 72/2021
14	PG 12: Prevenção de UPP	01	09/2022	Aprovado a 31/08/2021 Divulgado a 22/09/2021 CI --
15	PG 13: Cuidados post-mortem	01	09/2022	Aprovado a 21/09/2021 Divulgado a 22/09/2021 CI --
16	PG 14: Avaliação do risco nutricional	01	10/2022	Aprovado a 09/11/2021 Divulgado a 11/11/2021 CI 73/2021

DIVULGAÇÃO DE VÍDEOS FORMATIVOS

O PNSD tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde. A ocorrência de incidentes durante a prestação de cuidados é uma realidade e a implementação de políticas e estratégias que reduzam os mesmos constitui uma aposta com ganhos em saúde.

O PNSD 2021-2026 encontra-se estruturado em cinco pilares fundamentais: Cultura de Segurança; Liderança e Governança; Comunicação; Prevenção e Gestão de incidentes de segurança e, por fim Práticas Seguras em ambientes seguros.

Partindo do 1º Pilar: Cultura de Segurança, o primeiro objetivo estratégico consiste em promover a formação dos profissionais de saúde no âmbito da segurança do doente através do desenvolvimento de cursos, preferencialmente online na área da segurança do doente e de notificação de incidentes de segurança do doente (...). O segundo objetivo compreende a implementação de um plano de formação anual, no âmbito da segurança do doente, para os profissionais de saúde. Desta forma, foram elaborados dois vídeos formativos com base no PG 01: Notificação de incidentes e eventos adversos e no PG 03: Medicamentos LASA e Alerta Máximo e divulgados pelos profissionais da instituição através do e-mail da CQS a 16/11/2021.

ANÁLISE E GESTÃO DE INCIDENTES

O ano 2021 correspondeu à transição do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020/2021-2026. Neste âmbito, até setembro a CQS seguiu as orientações do PNSD 2015-2020, no qual o objetivo n.º8 evidencia a necessidade em “assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes”. A 24 de setembro de 2021 foi publicado o Despacho n.º9390/2021 que aprova o PNSD 2021 -2026. No plano em vigor o “Pilar 4: Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente, a OMS e a Comissão Europeia recomendam o desenvolvimento de sistemas de notificação de incidentes de segurança do doente, que promovam a aprendizagem com o erro e a consequente implementação de ações de melhoria, numa cultura não punitiva, de melhoria contínua, e de proteção do notificador” (DR, 2021). Assim, o objetivo estratégico 4.1 destaca a importância de “aumentar a cultura e transparência da notificação de incidentes de segurança do doente no sistema NOTIFICA” (Idem).

Deste modo, com o intuito de promover notificação de incidentes e eventos adversos foi divulgado a última versão do Procedimento Geral n.º1 “Notificação de Incidentes e eventos adversos”, a 03/03/2021 pela circular informativa n.º 09/2021. No decorrer do ano de 2021, foi reforçado junto das equipas, a importância da notificação. Com o intuito da melhoria contínua e crescimento institucional foi promovida a utilização do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – Notific@, através da elaboração e divulgação por e-mail de um vídeo formativo.

A validação das notificações de incidentes e eventos adversos na plataforma Notific@ foi efetuada com regularidade, com respetiva análise para verificar a validade da informação.

A constante substituição de elementos com desígnio destas funções dificultou a averiguação das notificações. Deste modo, não foi possível a proposta de soluções de melhoria a adotar pelos serviços e profissionais. Além disso, seria fundamental determinar se cada incidente relatado ou detetado atingiu ou não o utente, se provocou nova intervenção terapêutica, se prolongou o tempo de internamento e se causou algum dano. Esta investigação contínua e sistemática permite determinar as áreas de intervenção prioritárias, seja pela maior frequência ou pela maior gravidade do dano.

Durante o ano 2021, houve um total de 166 notificações, com maior representatividade na tipologia “quedas”. A implementação eficaz de um sistema de relatos de incidentes é um processo lento. É fundamental a presença de profissionais motivados que incentivem a notificação e a análise da informação em tempo útil. Confrontamo-nos com algumas barreiras, nomeadamente, o medo da punição, a falta de tempo, a dificuldade de perceção daquilo que constitui um incidente e a necessidade de ser notificado.

Deste modo, realço a importância de se disponibilizar tempo para a análise dos incidentes, determinar as causas e instituir medidas preventivas e/ou corretivas. Este será o primeiro passo para diminuir as falhas recorrentes e integrar práticas mais seguras.

Tabela 6- Número e tipologia das notificações

Número de notificações	Tipologia
87	quedas
5	infraestruturas avariadas/danificadas
3	relacionadas com processo administrativo: admissão, marcação, referenciação, etc.
18	relacionadas com comportamentos hostis
3	relacionada com dieta/alimentação
5	Medicação/fluidos IV
20	Recursos/Gestão organizacional
2	Outros acidentes do doente
17	incompleta, provável erro do sistema
2	Documentação
3	Dispositivo/Equipamento médico
1	Oxigénio/Gás/Vapor

MONITORIZAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE NOS PROJETOS DE MELHORIA

No âmbito do desenvolvimento dos Projetos de Melhoria dos Cuidados de Enfermagem do CMRRC-RP, deu-se continuidade à monitorização dos indicadores epidemiológicos e de resultado para a prevenção de Úlceras por Pressão (UPP), para a prevenção da ocorrência de Quedas e para a monitorização da Dor como 5º sinal vital. No que respeita à obtenção dos indicadores, a informação foi extraída do sistema BI Hospital (dados migram diretamente do SClínico®), com exceção do indicador da taxa de prevalência da dor, dado que não é contemplada no BI Hospitalar.

Na seguinte tabela serão apresentados os dados, por serviço de internamento, durante o ano de 2021, fazendo-se referência aos resultados globais do CMRRC-RP do ano 2020 e 2021.

Tabela 7- Indicadores de qualidade

Indicador	Unidade de Internamento				Global	Global
	LVM	RGA	UCCA	UCCB	2021	2020
Dor (1) (Taxa de prevalência)	20,33%	11,21	1,81%	5,78%	9,78%	16,06%
UPP (2) (Taxa de prevalência)	26,7%	8,5%	11,6%	14,8%	15,2%	14,2%
UPP (2) (Taxa de incidência)	17,8%	5,2%	5,2%	7,4%	8,7%	9,1%
Quedas (2) (Taxa de efectividade risco)	70%	75%	81%	86,7%	80%	68,2%
Quedas (2) (Taxa de incidência)	14,8%	15,7%	13,5%	25,6%	18%	15,4%

Fonte:

1 – Informação Sistema Informático Sisreq (interno/Empresa A2)

2 – BI Hospitalar - SClínico (SPMS)

Seguidamente serão analisados os indicadores de qualidade supramencionados na tabela 7.

Dor

A dor é uma realidade complexa e multidimensional, que afeta de forma global a qualidade de vida da pessoa. O controlo da dor é um direito dos utentes e um dever dos profissionais de saúde. Por este motivo é considerada como 5º sinal vital, sendo norma de boa prática o seu diagnóstico, avaliação e registo. Verifica-se, no contexto do CMRRC-RP, uma melhoria ao nível da taxa de prevalência do ano de 2020 para o ano de 2021, com uma diminuição de 16,06% para 9,78%. Deste modo, apela-se à monitorização regular e intervenção precoce com posterior reavaliação da mesma, só assim se atinge o sucesso terapêutico.

Úlceras por Pressão

As UPP constituem um problema de saúde pública e um forte indicador da qualidade dos cuidados prestados. A sua presença é causadora de diminuição da qualidade de vida dos utentes e seus cuidadores, com impacto negativo tanto ao nível do sofrimento como ao nível socioeconómico, nomeadamente no aumento de consumo de recursos. Vários estudos indicam que a presença de UPP leva a um aumento do número de dias de internamento e readmissões, com encargos financeiros acrescidos. É de salientar, que a evidência científica revela que 95% das UPP seriam prevenidas através da identificação precoce do grau de risco.

O conhecimento da etiologia e dos fatores de risco para o desenvolvimento de UPP são fundamentais para a definição de estratégias de prevenção. Salienta-se, a importância da avaliação do risco no planeamento e, implementação de medidas preventivas e de tratamento. Além disso, o registo e a caracterização das UPP são essenciais para efetuar uma monitorização adequada dos cuidados de enfermagem, com vista à melhoria contínua.

A taxa de prevalência de úlceras por pressão (15,2%) ao nível global do CMRRC-RP, no ano de 2021, é superior à observada a nível nacional (11,5% - segundo os dados mais recentes). Contudo, verifica-se uma melhoria contínua ao nível da presença de novos casos de UPP, com uma diminuição da taxa de incidência global 9,1% (2020) para 8,7% (2021). Denota-se o esforço dos profissionais sobretudo na prevenção do aparecimento de novos casos. Continua-se a monitorizar o risco de úlcera, à entrada e de 48/48h pela aplicação da escala de Braden. Existe uma preocupação acrescida em avaliar a pele do utente à admissão para verificação da presença de úlceras. Na presença de úlcera por pressão à admissão preconiza-se o estabelecimento do diagnóstico durante o intervalo de 6h após a admissão. Se o mesmo não for realizado, a úlcera por pressão será considerada como adquirida na nossa instituição. Relativamente aos indicadores relacionados com as UPP, é de referir a importância da elaboração do PG 12: Prevenção de UPP divulgado a 22/09/2021. Este procedimento serve de referencial dos cuidados a prestar e da monitorização a realizar, tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Quedas

As quedas estão na origem de uma significativa morbilidade ou mortalidade, sendo uma das principais causas de internamento hospitalar. Quando ocorrem em contexto hospitalar representam um problema com necessidade de implementação de estratégias preventivas. Podem causar danos ligeiros, moderados ou graves tais como hemorragias intracranianas, danos psicológicos, declínio funcional e prolongamento do tempo de internamento com consequente aumento dos custos ou morte.

A taxa de incidência de quedas, global do CMRRC-RP, é cerca de 18%. Verifica-se uma taxa de efetividade risco a nível global de 80%. Este dado exprime a proporção de utentes que apresentando risco de queda, esta nunca chegou a ocorrer. Estes resultados indicam a necessidade de manter as medidas preventivas e a formação dos profissionais nesta área, tendo em vista a melhoria contínua e a qualidade dos cuidados prestados. A prevenção de quedas, constitui um desafio para os profissionais de saúde, sobretudo na área da reabilitação.

É de realçar um dado que expressa que o benefício da formação dos profissionais. Num total de 110 quedas, 87 foram notificadas na Plataforma Notific@ do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes. Verifica-se uma melhoria significativa na adesão à notificação de incidentes através do Notific@. Estes resultados podem advir de uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a prática da notificação.

COLABORAÇÃO NA NEWSLETTER

Com a disponibilidade de tempo adstrito a profissionais pertencentes à CQS, foi possível dar continuidade à newsletter com as quatro edições trimestrais relativas ao ano 2021. Destaca-se a importância da promoção da comunicação intrainstitucional na coesão dos profissionais e no desenvolvimento de um verdadeiro espírito de equipa institucional.

PROJETO DE LITERACIA EM SAÚDE

Durante o ano de 2021 foi dado continuidade ao projeto de “Literacia em Saúde para o Cidadão” com o objetivo de capacitar os utentes/cidadãos para a adoção de comportamentos saudáveis e para a gestão da sua saúde e qualidade de vida. Deste modo, são escolhidos temas de interesse coletivo de acordo com algumas datas comemorativas e, é elaborado e publicado mensalmente um cartaz na página web do CMRRC-Rovisco Pais (CQS | rovisco-pais (roviscopais.pt)). Procura-se, sobretudo, sensibilizar e promover a aumento das competências.

Este projeto insere-se no objetivo estratégico 1.3 do Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026 – Aumentar a literacia e participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados.

Durante o mês de dezembro a elaboração dos cartazes foi condicionada pela indisponibilidade dos intervenientes, devido à escassez de profissionais.

Tabela 8 - Índice de Cartazes - Literacia em saúde para o cidadão

	Identificação do Cartaz	Mês
1	14 de fevereiro – dia Nacional do Doente Coronário	fevereiro
2	8 de março – dia Internacional da Mulher	março
3	7 de abril – dia Mundial da Saúde	abril
4	5 de maio – dia Mundial da Higiene das Mãos	maio
5	junho – mês da Consciencialização da Afasia	junho
6	8 de julho – dia Mundial da Alegria	julho
7	1 a 7 de agosto – semana Mundial do Aleitamento Materno	agosto
8	21 de setembro – dia Mundial do doente de Alzheimer	setembro
9	29 de outubro – dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral	outubro
10	14 de novembro – dia Mundial da Diabetes (não foi publicado)	novembro

CONCLUSÃO

Fomentar a segurança do utente bem como a qualidade dos cuidados prestados, envolve a prevenção e diminuição dos erros. Atualmente, é fundamental capacitar os profissionais no âmbito da segurança e gestão do risco associados aos cuidados de saúde, tendo em conta as orientações do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026.

Mesmo perante todos os constrangimentos que a pandemia pela COVID-19 tem colocado aos profissionais de saúde, considera-se que foi possível desenvolver e implementar atividades no âmbito da segurança do doente, com melhorias significativas ao nível da prestação de cuidados.

A melhoria da segurança do utente requer inevitavelmente mudança, vontade, esforço e muita persistência, com implicações concretas na prática clínica.

Perante todo o trabalho até aqui desenvolvido é fundamental manter a persistência, ao longo do percurso, no sentido da melhoria contínua dos cuidados e respetivos indicadores. Evidencia-se a necessidade de aumentar a visibilidade do erro e da lesão resultantes dos cuidados de saúde através dos sistemas de relatos de incidentes, auditorias e monitorização dos indicadores clínicos. Toda a informação gerada pelos sistemas de notificação de incidentes, associada à fornecida pelas auditorias e indicadores clínicos é fundamental para a revisão de procedimentos e implementação de medidas corretivas.

O caminho faz-se caminhando. Sabe-se perfeitamente, que o CMRRC – RP tem imensas dificuldades ao nível da escassez de recursos humanos e existe muita dificuldade de atribuição de mais tempo à gestão de risco e qualidade.

GCL - PPCIRA

GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL - PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (GCL - PPCIRA)

O GCL-PPCIRA do CMRRC-RP é um órgão de assessoria técnica e de apoio à gestão do Conselho Diretivo (CD), com ação executiva no âmbito do controlo e prevenção de infeções e de apoio clínico na prescrição de antimicrobianos e prevenção das resistências aos antimicrobianos.

Ao GCL do PPCIRA do Centro de Medicina de Reabilitação do Centro – Rovisco Pais (CMRRC- RP) compete, com o apoio e compromisso do Conselho de Diretivo (CD), o cumprimento das diretrizes do Despacho nº 15423/2013.

À semelhança dos anos anteriores, o GCL-PPCIRA elabora um relatório de gestão, com base nas atividades desenvolvidas. O presente documento é referente ao ano de 2021 e pretende apresentar as atividades desenvolvidas pelo GCL-PPCIRA do CMRRC-RP, analisar o trabalho desenvolvido bem como as dificuldades na implementação das ações planeadas.

Reestruturação do GCL - PPCIRA do CMRRC-RP novembro de 2021

Núcleo Coordenador

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
João Gomes	Médico / Coordenador	joaoferreiragomes@roviscopais.min-saude.pt
Inês Lucas	Médica / SRGA	ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt
Tânia Domingues	Enfermeira Coordenadora	tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt
Carla Oliveira	Serviços Farmacêuticos	carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt
Isabel Brito	Laboratório - HDFS	ibrito@hdfiqueira.min-saude.pt

Elos GCL-PPCIRA

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Inês Lucas	Médica / SRGA	ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt
Andreia Sansana	Enfermeira / SRGA	andreia.sansana@roviscopais.min-saude.pt
Sónia Matos	TSDT / SRGA	tfala.sonia@roviscopais.min-saude.pt
João Pereira	Médico / UCCA e UCCB	joapereira@roviscopais.min-saude.pt
Inês Corticeiro	Enfermeira / UCCA	ines.corticeiro@roviscopais.min-saude.pt
Tânia Domingues	Enfermeira / UCCB	tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt
Joni Pessoa	TSDT / UCCC	joni.pessoa@roviscopais.min-saude.pt
Raquel Correia	Médica / SLM	anaraquelcorreia@roviscopais.min-saude.pt
Rita Almeida	Enfermeira / SLM	rita.almeida@roviscopais.min-saude.pt
Eulália Roque	TSDT / SLM	eulalia.roque@roviscopais.min-saude.pt
Filipe Carvalho	Médico / PSM	filipecarvalho@roviscopais.min-saude.pt
Margarida Santiago	Enfermeira / PSM	guidasantiago@roviscopais.min-saude.pt
Fátima Faim	TSDT / PSM	ffaim@roviscopais.min-saude.pt
Isabel Costa	Secretariado	icosta@roviscopais.min-saude.pt

O GCL-PPCIRA foca as suas atividades na vigilância epidemiológica (VE) e no desenvolvimento e implementação de estratégias para a prevenção e controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), contudo, tem ainda que dar resposta aos objetivos estratégicos do PPCIRA nacional. Desta forma, o GCL-PPCIRA do CMRRC-RP ajusta o seu plano de atividades anual em função do plano estratégico emanado pela CQSD da DGS bem como em função das diretrizes do PPCIRA nacional e da ARS Centro.

Assim, o CMRRC-RP aderiu e implementa a Estratégia Multimodal de Promoção das PBCI desde 2014 nos seguintes módulos: “Higiene das Mãos”, “Uso de Luvas nas Unidades de Saúde” e “Auditorias de Estruturas e de Processos das PBCI”.

Durante o ano de 2021 verifica-se um aumento significativo no número de auditorias realizadas, relativamente a anos anteriores. Estes resultados revelam muito empenho, motivação e envolvimento dos elos de enfermagem responsáveis. Além disso, num dos serviços foi alcançado objetivo proposto pela DGS com a realização de 200 observações respeitantes à Higiene das Mãos e 100 observações na auditoria à utilização de luvas.

Tabela 9 - Nº de observações - Higiene das mãos e Utilização de Luvas

Ano	2021	2020	2019
Nº de observações Higiene das mãos	500	476	185
Nº de observações Utilização de Luvas	316	269	100

No entanto, devido à situação pandémica e dificuldades ao nível da escassez de recursos humanos, durante o ano de 2021, não foi possível a realização de “Auditorias de Estruturas e de Processos das PBCI”. Foram confirmados os dados com as chefias e elos de ligação dos serviços, mas não foram preenchidas as grelhas.

Higiene das Mãos

A higiene das mãos por parte dos profissionais é a medida mais eficaz, mais simples e mais económica de prevenir as IACS. O CMRRC – RP comparativamente com outras unidades hospitalares a nível nacional, encontra-se no nível Muito Satisfatório, relativamente aos resultados sobre a Higiene das Mãos.

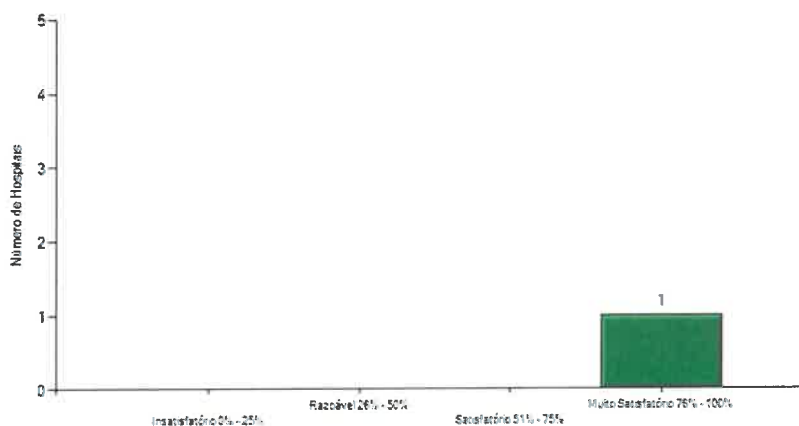


Gráfico 1- Distribuição segundo critério de avaliação

A monitorização da adesão às boas práticas de Higiene das Mãos (HM) é implementada com as auditorias realizadas pelos Elos de Ligação de Enfermagem dos respetivos serviços. Os dados recolhidos são primordiais para a definição de estratégias e ações de melhoria, dando cumprimento a uma das variáveis definidas pelo “Índice de Qualidade PPCIRA” – Taxa de adesão ao primeiro momento da higiene das mãos (objetivo >70%). Deste modo, durante o ano de 2021 atingimos o objetivo do índice de qualidade PPCIRA com uma taxa de adesão à higiene das mãos de 79,7%.

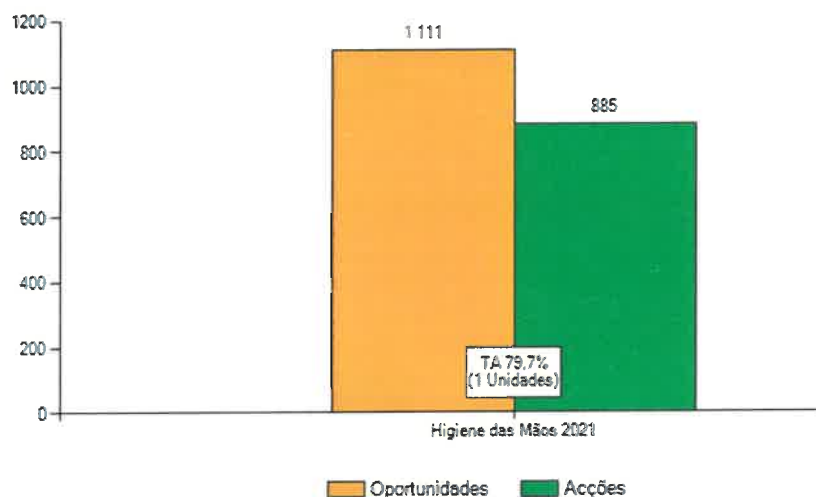


Gráfico 2- Taxa de adesão global do CMRRC-RP

De acordo com os gráficos 3 e 4, inframencionados, verifica-se um aumento da adesão por indicações entre 2020 e 2021. Como se pode observar nos gráficos, os momentos de higienização das mãos que mais falham são: “Antes do contacto com o doente” e “Depois do contacto com o ambiente envolvente do doente”. Devendo estes ser alvo de melhoria na prática dos profissionais de saúde. Este aumento deve-se sobretudo ao empenho dos profissionais e investimento do GCL-PPCIRA e seus elos de ligação. Além disso, destaco a importância da divulgação dos resultados das auditorias de 2020, sobre a Higiene das Mãos e Uso de Luvas, realizada por e-mail no Dia Mundial da Higiene das Mãos, comemorado a 05 de maio de 2021. Esta partilha permitiu, a análise dos resultados obtidos, a reflexão sobre as práticas e a implementação de medidas com vista a melhoria contínua e a qualidade dos cuidados prestados.

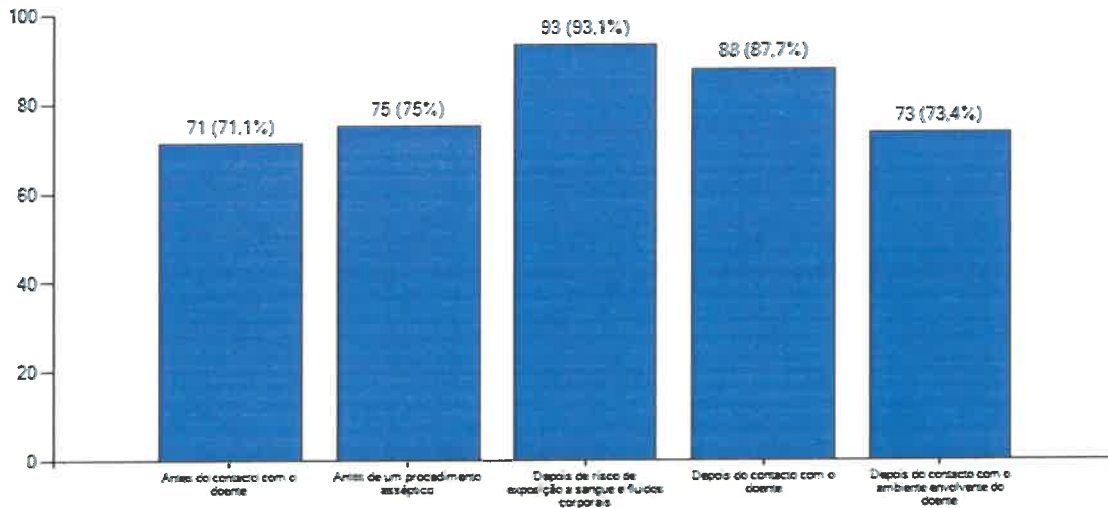


Gráfico 3- Adesão à Higiene das Mãos por indicações (2021)

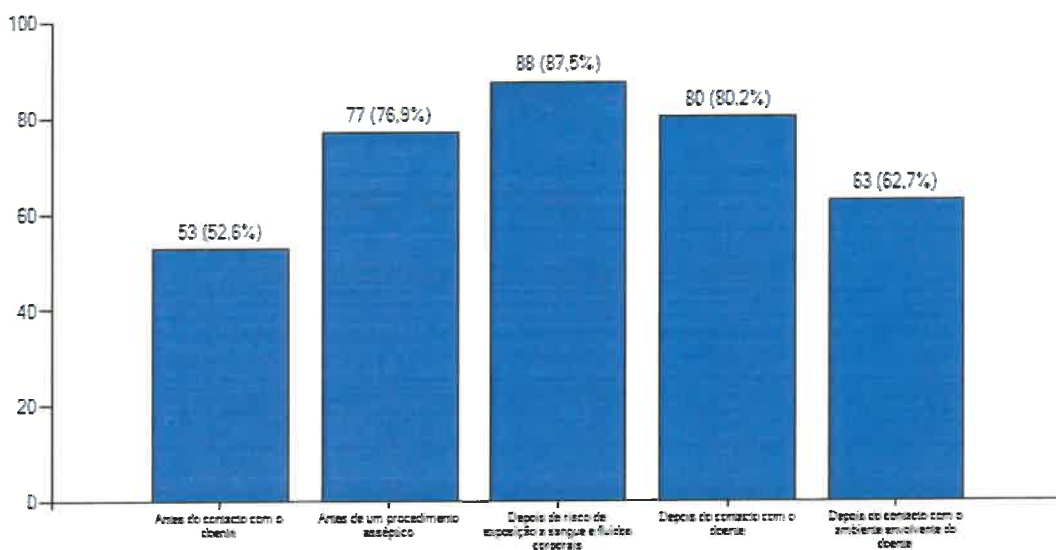


Gráfico 4- Adesão à Higiene das Mãos por Indicações (2020)

Uso de Luvas

Como se pode verificar, na tabela abaixo, há ainda alguns critérios de utilização de luvas que apresentam baixas taxas de cumprimento. Destes destacamos: “Higieniza as mãos antes de colocar as luvas”; “Troca de luvas entre procedimento no mesmo doente”; “Toca no ambiente envolvente (superfícies, materiais e equipamentos) sem luvas”. Sendo que o último, pode ser influenciado pela presença de doente com precauções de isolamento. Deve-se reforçar a necessidade de empenho dos profissionais no cumprimento da utilização de luvas, seguindo as orientações da PG 03 – V01- 02 “Procedimentos Clínicos e Não Clínicos Seleção do Tipo de Luvas”, do GCL-PPCIRA. Ressalva-se que o Índice de Qualidade do Processo é > a 75%, revelando um resultado bastante positivo, no que concerne à gestão e utilização adequada de luvas.

Tabela 10- Índice Global de Qualidade de auditoria ao uso de luvas

 Programa de Prevenção
 e Controlo de Infeções
 e de Resistência aos Antimicrobianos

Uso de Luvas

Resultados por Critério

Critério	S+N	Sim	IQ
1 - SELECÇÃO/COLOCAÇÃO DAS LUVAS			
Seleciona as luvas adequadas ao procedimento	316	310	98,10%
Higieniza as mãos antes de colocar as luvas	315	181	57,46%
Coloca as luvas imediatamente antes de iniciar o processo	316	297	93,99%
Coloca as luvas com técnica adequada garantindo a sua não contaminação	315	282	89,52%
Utiliza duplo par de luvas em situação de risco particularmente elevado	8	4	50,00%
Utiliza luvas de punho alto e/ou cobre a bata com a luva em situação de elevado risco de exposição a fluidos orgânicos	52	36	69,23%
2 - USO/SUBSTITUIÇÃO DAS LUVAS			
Utiliza as luvas limpas descartáveis na exposição direta	291	284	97,59%
Utiliza as luvas limpas descartáveis na exposição indireta	276	223	80,80%
Utiliza luvas esterilizadas em procedimento invasivo/cirúrgico	5	5	100,00%
Utiliza luvas reutilizáveis de uso individual em procedimento de descontaminação ambiental/DM	40	29	72,50%
Troca de luvas entre procedimento no mesmo doente	270	138	51,11%
Retira as luvas após o procedimento	312	281	90,06%
Toca no ambiente envolvente (superfícies, materiais e equipamentos) sem luvas	302	130	43,05%
3 - REMOÇÃO DAS LUVAS			
Remove as luvas com técnica adequada, prevenindo a sua contaminação e do ambiente	315	303	96,19%
Remove as luvas pela ordem indicada, quando utilizadas conjuntamente com outros EPIs	241	215	89,21%
Descarta as luvas de acordo com a norma interna de triagem de resíduos	315	308	97,78%
Higieniza as mãos imediatamente após as remoção das luvas	315	257	81,59%
Índice Global de Qualidade do Processo	4004	3283	81,99%

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (interna) do CMRRC-RP de microorganismos epidemiologicamente importantes, além dos microorganismos “alerta” e “problema” é realizada com o apoio do Laboratório de Microbiologia do HFFF, responsável pela sua monitorização e notificação ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

O registo de informação recebida é efetivado sob a forma de tabela excel onde constam: identificação do utente, serviço, tipo de colheita e/ou rastreio, microorganismo, medidas implementadas, cumprimento ou não de medidas de isolamento. A validação destes dados é complementada através da confirmação de dados no SClínico, bem como junto dos coordenadores/responsáveis de serviço. Salienta-se que, durante o ano 2021, houve imensa dificuldade e, em alguns momentos, impossibilidade de efetuar a vigilância epidemiológica diária, bem como a verificação do cumprimento ou não das medidas de isolamento com os respetivos coordenadores/responsáveis de serviço. A necessidade de substituição de elementos de enfermagem, na coordenação do PPCIRA, e a alocação a tempo parcial foram as principais causas das dificuldades sentidas.

Taxa de Prevalência de Enterobacterias Produtoras de Carbapenemases (EPC)

A resistência a antibióticos entre bacilos Gram negativo representa um importante problema no tratamento de infeções hospitalares e mais recentemente em infeções comunitárias. A produção de β -lactamases de espectro alargado (ESBL) é o principal mecanismo de resistência aos antibióticos β -lactâmicos em bactérias da família Enterobacteriaceae, nomeadamente em *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. O relatório do Centro Europeu de Controlo de Doenças (ECDC) sobre resistências a antibióticos na Europa foi atualizado com os dados do ano de 2018. Os países do sul e leste da Europa apresentaram maiores percentagens de resistências a antibióticos, contrariamente aos valores apresentados nos países do Norte.

Através da monitorização efetuada pelo Laboratório de Microbiologia do HDFS a par do registo de informação facultada pelo mesmo ao GCL-PPCIRA, foi possível a introdução da mesma em excel e a análise dos dados através da elaboração de gráficos. Verifica-se uma taxa de prevalência de Enterobacterias Produtoras de Carbapenemases (EPC) no CMRRC-RP de 8% durante o ano de 2021.

Ressalvo que foi atualizado a Instrução de Trabalho (IT) 16: Rastreio e Tratamento de EPC, em novembro de 2021, e encontra-se em curso a elaboração de um Procedimento Geral (PG) acerca da Prevenção da Transmissão de Enterobacterias Resistentes aos Carbapenemos (ERC).

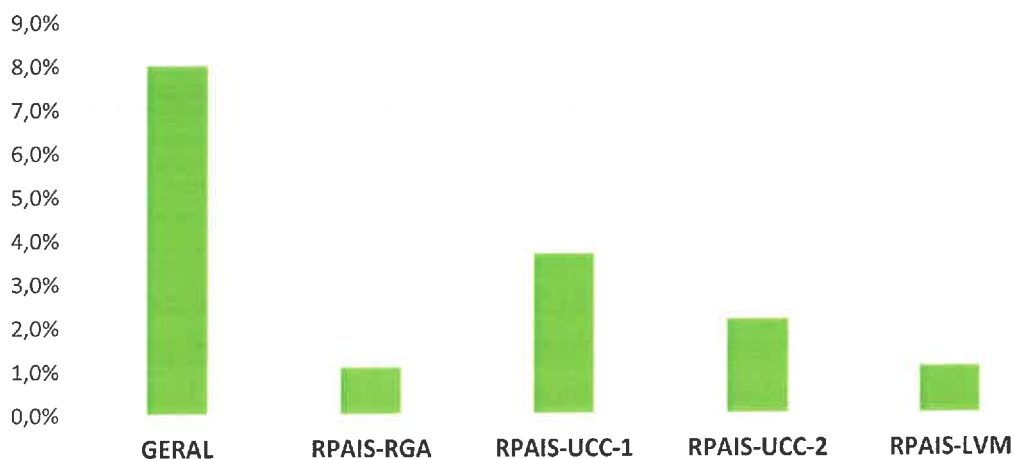


Gráfico 5 - Taxa de Prevalência EPC

Taxa de Prevalência de Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina (MRSA)

Em Portugal, as taxas de infeção por Staphylococcus aureus, nomeadamente por MRSA, têm-se mantido muito elevadas ao longo dos anos, assumindo carácter endémico e de preocupação crescente perante a possibilidade de ocorrência e disseminação de estirpes com resistências acrescidas.

Estas infeções contribuem para o aumento das taxas de infeção associadas aos cuidados de saúde, assim como para o aumento da morbilidade e da mortalidade. O conhecimento da epidemiologia local, dos mecanismos de transmissão, das boas práticas de prescrição de antimicrobianos, dos fatores de risco e das medidas preventivas permite o cumprimento das recomendações.

O controlo efetivo da disseminação do MRSA baseia-se num conjunto de medidas que vão desde a adesão aos princípios básicos do controlo da infeção, até à identificação precoce e ao isolamento de doentes colonizados ou infetados, bem como realização de descolonização.

Durante o ano de 2021, o CMRRC-RP apresentou uma taxa de prevalência de MRSA de 3,9%.

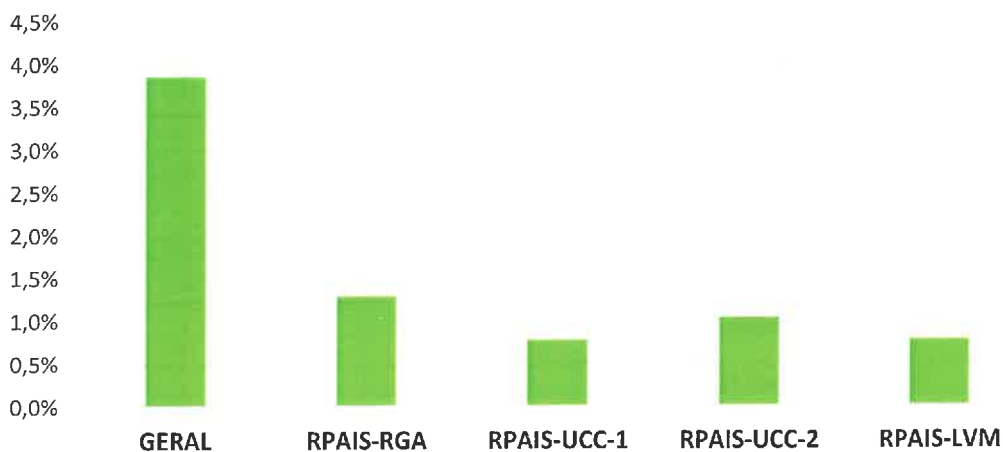


Gráfico 6- Taxa de Prevalência de MRSA

CONSUMOS

Monitorizar e supervisionar o consumo por trimestre de Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA), sabão e álcool para um acompanhamento adequado da implementação das PBCI é uma das atividades desempenhadas pela Dr.^a Carla Oliveira (membro do núcleo coordenador PPCIRA – Serviços Farmacêuticos).

3.1. SABA

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Unidade Convalescença	95	75	62,5	62,5
Serviço Reabilitação Geral Adultos	67,5	47,5	75	25
Serviço Reabilitação Lesionados-Medulares	65	70,5	61	55
Fisioterapia	40	45	35	31
Cons. Ext.-Med.Física Reabilitação	19,5	15	24	17,5
Técnicas Médicas	14,5	12	15,5	14,5
Serviço de Aprovisionamento	9	6	6	6
Técnicas de Enfermagem	4	4,5	0	0
Unidade de Ex. Hansenianos	3,5	0	0	0
Serviço de Gestão de Doentes	3,5	3	2	3
Serviços Farmacêuticos	3	0	1	0
Terapia Ocupacional	3	1,5	1,5	3
Serviços de Instalações e Equipamentos	2	2,5	1,5	0
Serviços Financeiros	2	0	3	0
Terapia da Fala	0,5	0	0	0
Esterilização	0,5	0	0	0
Conselho Diretivo	0	0	1,5	0
Serviço de Sistemas de Informação (Informática)	0	0	0	2
Total	332,5 Litros	282,5 Litros	289,5 Litros	219,5 Litros

3.2. SABÃO

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Unidade Convalescença	87,5	90	92,5	80
Serviço Reabilitação Lesionados-Medulares	75	95	71	77,5
Serviço Reabilitação Geral Adultos	60	55	101	22,5
Fisioterapia	25	28,5	15	15,5
Técnicas Médicas	7	5,5	3	4,5
Cons. Ext Med. Física Reabilitação	4	4	2	3
Unidade de Ex. Hansenianos	3,5	0	0	0
Técnicas de Enfermagem	1,5	2	0	0
Total	263,5 Litros	280 Litros	284,5 Litros	203 Litros

3.3. ÁLCOOL

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Unidade Convalescença	85	62,5	66,5	62,5
Serviço Reabilitação Geral Adultos	72,5	50	72,5	32,5
Serviço Reabilitação Lesionados-Medulares	52,5	65	48	45
Fisioterapia	32,5	35	23	31,5
Cons.Ext.-Med. Física Reabilitação	14,5	10,5	13,5	14
Técnicas Médicas	13	6	12	15,5
Técnicas de Enfermagem	9,5	5,5	0	0
Serviços Farmacêuticos	7,5	4,5	5,5	6,5
Terapia Ocupacional	5	2,5	0	2,5
Unidade de Ex. Hansenianos	3	0	0	0
Medicina do Trabalho	1	0	0,5	0
Serviços de Instalações e Equipamentos	0	0	0,5	0
Total	296 Litros	241,5 Litros	242 Litros	210 Litros

ANTIMICROBIANOS

A partir da década de quarenta generalizou-se o uso dos antibióticos que revolucionaram o tratamento dos doentes com infeções, contribuindo significativamente para a redução da sua morbilidade e mortalidade. No entanto, o seu uso excessivo e muitas vezes inadequado promoveu a emergência e proliferação de bactérias resistentes. Esta tendência tem-se agravado, sendo cada vez mais frequente o aparecimento de microrganismos apenas suscetíveis a poucos antibióticos e causadores de infeções de tratamento mais complexo e difícil (DGS, 2016).

Monitorizar e supervisionar as práticas locais de uso de antimicrobianos deve ser, não só um objetivo, mas uma das mais importantes áreas de intervenção do GCL-PPCIRA. Contudo, o CMRRC-RP não possui uma ferramenta informática com perfil adequado a esta função. Deste modo, para um acompanhamento adequado é importante a implementação do Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA).

Assim, através da implementação do PAPA é possível promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, tanto na profilaxia como em terapêutica, permitindo ao GCL-PPCIRA a anulação do uso de antibióticos em situações que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário. Com isto, é viável a revisão e validação das prescrições, nas primeiras 96h de terapêutica com os objetivos de reduzir o consumo global de antibióticos 10% ao ano e, em específico, de carbapenemes em 10% ao ano (DR, 2016). Salienta-se que, para tal é fundamental a disponibilização de tempo ao médico responsável.

4. APOIO TÉCNICO E DE CONSULTORIA

O GCL-PPCIRA é um órgão de apoio técnico que desenvolve, divulga e implementa estratégias e procedimentos em colaboração com os grupos de trabalho do CMRRC-RP. O apoio técnico e de consultoria é igualmente evidente no acompanhamento de proximidade aos serviços, na identificação e resolução de questões no âmbito do controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos.

4.1. PROCEDIMENTOS GERAIS E INSTRUÇÕES DE TRABALHO – ELABORAÇÃO, REVISÃO E IMPLEMENTAÇÃO

Em 2021, o GCL-PPCIRA elaborou, fez revisão, implementou e deu continuidade a diversos procedimentos. Continua-se a realizar a atualização do dossier PPCIRA dos serviços.

Tabela 11 – Listagem de Procedimentos Gerais e Instruções de Trabalho

PROCEDIMENTOS GERAIS	
	PG 01 – V01.02: HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE DO DOENTE – GERAL
	PG 02 – V01.01: HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE DO DOENTE SOB PRECAUÇÕES DE CONTACTO
	PG 03 – V01.02: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E NÃO CLÍNICOS - SELEÇÃO DO TIPO DE LUVAS
	PG 04 – V01.01: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CONTROLO DA INFEÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE
	PG 05 – V01.02: PREVENÇÃO E CONTROLO DE COLONIZAÇÃO E INFEÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA)
	PG 06 – V01.02: PRECAUÇÕES BÁSICAS DE ISOLAMENTO
	PG 07 – V01.03: PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO DEPENDENTES DA VIA DE TRANSMISSÃO

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	
	IT 01 – V01.02: SANILAVANDA® - DILUIÇÃO, ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO
	IT 02 – V01.01: ÁLCOOL 70% VOL (AGA®) - ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO
	IT 03 – V01.01: AGADESINFECT® - DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO
	IT 04 – V01.01: VYCLEAN® - ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO
	IT 05 – V01.02: HIGIENIZAÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA
	IT 06 – V01.02: HIGIENIZAÇÃO DO CARRO DE TRANSPORTE DE ROUPA LIMPA E DO CARRO DE TRANSPORTE DE ROUPA SUJA
	IT 07 – V01.01: TRANSPORTE INTERNO DE DOENTES
	IT 08 – V01.02: COLHEITA DE ZARAGATOIA NASAL – MRSA
	IT 09 – V01.02: APLICAÇÃO DE MUPIROCINA
	IT 10 – V01.02: TÉCNICA DE BANHO COM CLOROHEXIDINA
	IT 11 – V01.01: COLOCAÇÃO / REMOÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
	IT 12 – V01.01: MANUSEAMENTO DE CORTO-PERFURANTES
	IT 13 – V01.02: DESLOCAÇÕES AO EXTERIOR COVID-19
	IT 14 – V01.01: HIGIENIZAÇÃO – GINÁSIOS TERAPÊUTICOS
	IT 15 – V01.01: VALIDADE DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS APÓS ABERTURA
	IT 16 – V01.02: RASTREIO E TRATAMENTO DE EPC
	IT 17 – V01.01: RASTREIO E TRATAMENTO DE MRSA
	IT 18 – V01.01: HIGIENIZAÇÃO DE CORTINAS SEPARADORAS
DOCUMENTOS CONJUNTOS	
COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA	REGULAMENTO DE VISITAS COVID – 19 (Atualização a 30/11/2021, CI n.º 80/2021)
CONSULTA EXTERNA	PG01- V01 – PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19
SERVIÇO ESTERILIZAÇÃO	IT 01 – V01 DESCONTAMINAÇÃO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
SERVIÇO SAÚDE OCUPACIONAL	PG 01 – V01 PROCEDIMENTO OPERACIONALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE ANTIGÉNIO (TRAG) IT 01 – 01 INSTRUÇÃO DE TRABALHO TESTES RÁPIDOS ANTIGÉNIO COVID – 19 PG 02 – V01 PROCEDIMENTO GERAL VACINAÇÃO COVID19 PG 03 – V01 PROCEDIMENTO GERAL TESTES RT-PCR PARA PESQUISA SARS-COV-2 IT 02 – 01 INSTRUÇÃO DE TRABALHO COLHEITA DE AMOSTRA PARA PESQUISA SARS-COV-2 (RT-PCR) PG 04 – V02 PROCEDIMENTO GERAL ESTRATÉGIA DE TESTAGEM COVID 19 PGC 01 – PROCEDIMENTO GERAL CONJUNTO PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA LEGIONELLA
CONSELHO DIRETIVO/ CQS / GCL-PPCIRA/ SSO/ SIE	IT01 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE TERMINAIS DA REDE (Sistema de Chuveiro) IT 02 – PURGA DE TORNEIRAS E CHUVEIROS

4.2. GRUPOS DE TRABALHO

Os elementos do GCL-PPCIRA integram diferentes grupos de trabalho dando o seu contributo de acordo com as funções que desempenham como a Comissão da Qualidade e Segurança e o Grupo de Coordenação e Acompanhamento do Plano de Contingência Saúde Sazonal.

Além disso, no início do ano de 2021, o elemento de enfermagem deu apoio ao Serviço de Saúde Ocupacional na realização de testes PCR e Testes Rápidos de Antígeno (TRAg), na elaboração do procedimento geral – Vacinação COVID-19 e na execução do mesmo.

4.3. PLANO DE PREVENÇÃO/CONTROLO DA LEGIONELLA

Durante o ano de 2021 o GCL-PPCIRA colaborou na monitorização dos resultados analíticos da rede predial e de manutenção de equipamentos com risco associado ao desenvolvimento da Legionella. Além disso, foi revisto o Plano de Prevenção e Controlo da Legionella e respetivas instruções de trabalho com publicação através do secretariado a 21/04/2021. Neste âmbito, o GCL-PPCIRA monitorizou e supervisionou o cumprimento de purgas de torneiras sem utilização regular e a desinfecção de chuveiros e terminais de rede.

5. FORMAÇÃO EM SERVIÇO

5.1. ENFERMEIROS

No âmbito do planeamento de formação anual foi efetuada uma formação conjunta no âmbito do PPCIRA com os vários elos de ligação dos serviços. A formação realizada aos enfermeiros intitulou-se “Cuidados de Enfermagem ao utente com cateter urinário – Prevenção de Infeção” teve como principais objetivos:

Uniformizar os cuidados a ter na manutenção do cateterismo urinário no utente internado, com vista à melhoria dos cuidados de enfermagem;

Uniformizar o procedimento de cateterismo urinário;

Reduzir o risco de infeção associado a este procedimento;

Rever conceitos e relembrar procedimentos.

5.2. ASSISTENTES OPERACIONAIS

A formação realizada às AO's intitulou-se “Prevenção e Controlo de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde”. Foi elaborada pelos elementos elos de ligação PPCIRA e teve como principais objetivos:

Consciencializar os AO para a importância da adesão às PBCI;

Demonstrar o papel fulcral que os AO têm na descontaminação do equipamento clínico e no controlo ambiental;

- Promover o uso racional de EPI;
- Reduzir a taxa de incidência e prevalência de IACS;
- Reduzir comorbilidades associadas às IACS.

6.COMEMORAÇÕES

6.1. DIA MUNDIAL DA HIGIENE DAS MÃOS

Promovido anualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, as comemorações do Dia Mundial da Higiene das Mãos decorrem da temática Segundos Salvam Vidas – Lave as mãos! (Seconds save lives – clean your hands!). O GCL-PPCIRA assinalou o Dia Mundial da Higiene das Mãos, a 04 de maio de 2021, através de várias iniciativas, entre as quais:

- Elaboração e divulgação de um vídeo de apelo aos profissionais a adquirirem uma ação eficaz de higiene das mãos, no ambiente de prestação de cuidados. O vídeo pode-se consultar através do link: <https://youtu.be/yqmKP6ID5so>;
- Elaboração e divulgação/afixação de um cartaz elaborado pelos Elos de Ligação subordinado ao tema: “Segundos Salvam Vidas – Higienize as suas mãos”;
- Elaboração e divulgação de um documento com os resultados das auditorias de 2020 sobre a Higiene das Mãos e Uso de Luvas. Foi solicitado a discussão e análise dos resultados obtidos, em equipa, promovendo a reflexão sobre as práticas e a implementação de medidas de melhoria contínua dos cuidados prestados.

7. ANÁLISE DAS NORMAS E ORIENTAÇÕES DA DGS

Seguidamente, apresenta-se a listagem de normas e orientações analisadas pelos diferentes grupos de trabalho. Algumas destas foram alvo de reflexão e, posterior, elaboração de Procedimentos Internos que garantam a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados no CMRRC-RP.

NORMAS:

- Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2;
 - ✓ Atualizada a 19/04/2021
 - ✓ Atualizada a 29/10/2021
- Norma nº 015/2020 de 24/07/2020 – Rastreio de contactos;
 - ✓ Atualizada a 19/02/2021
 - ✓ Atualizada a 01/10/2021
- Norma nº 019/2020 de 26/10/2020 – COVID-19: Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2;
 - ✓ Atualizada a 11/02/2021
 - ✓ Atualizada a 26/02/2021
 - ✓ Atualizada a 26/03/2021
 - ✓ Atualizada a 07/06/2021
 - ✓ Atualizada a 13/10/2021
 - ✓ Atualizada a 01/12/2021
- Norma nº 021/2020 de 23/12/2020 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19 : Vacina COMIRNATY[®];
 - ✓ Atualizada a 14/01/2021
 - ✓ Atualizada a 01/03/2021
 - ✓ Atualizada a 06/07/2021
 - ✓ Atualizada a 10/10/2021
 - ✓ Atualizada a 13/10/2021
 - ✓ Atualizada a 03/11/2021
- Norma nº 001/2021 de 14/01/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19 : COVID-19 Vaccina MODERNA[®]
 - ✓ Atualizada a 23/03/2021
- Norma nº 002/2021 de 30/01/2021 - Campanha de Vacinação Contra a COVID-19
 - ✓ Atualizada a 09/02/2021
 - ✓ Atualizada a 21/04/2021
 - ✓ Atualizada a 04/05/2021
 - ✓ Atualizada a 03/07/2021
 - ✓ Atualizada a 12/07/2021
 - ✓ Atualizada a 31/08/2021
 - ✓ Atualizada a 01/09/2021
 - ✓ Atualizada a 08/10/2021
 - ✓ Atualizada a 15/10/2021
 - ✓ Atualizada a 03/11/2021
 - ✓ Atualizada a 09/11/2021
 - ✓ Atualizada a 18/11/2021
 - ✓ Atualizada a 13/12/2021
- Norma nº 001/2021 de 14/01/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina SPIKEVAX[®] (anteriormente designada COVID-19 Vaccina Moderna[®])
 - ✓ Atualizada a 06/07/2021
 - ✓ Atualizada a 03/11/2021

- Norma nº 003/2021 de 08/02/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19 Vaccine AstraZeneca®
 - ✓ Atualizada a 10/03/2021
 - ✓ Atualizada a 26/03/2021
- Norma nº 003/2021 de 08/02/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina VAXZEVRIA (anteriormente designada COVID-19 Vaccine AstraZeneca®)
 - ✓ Atualizada a 30/04/2021
 - ✓ Atualizada a 28/05/2021
 - ✓ Atualizada a 17/06/2021
- Norma nº 004/2021 de 30/04/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19 Vaccine Janssen®
 - ✓ Atualizada a 08/05/2021
- Norma nº 005/2021 de 25/09/2021 - Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022
 - ✓ Atualizada a 14/12/2021

ORIENTAÇÕES

- Orientação nº 009/2020 de 11/03/2020 – COVID-19: Procedimentos para estruturas residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias)
 - ✓ Atualizada a 29/04/2021
- Orientação nº 038/2020 de 17/12/2020 – COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares
 - ✓ Atualizada a 12/10/2021
- Orientação nº 011/2021 de 13/09/2021 – Utilização de Máscaras. Foi revogada a Orientação nº 006/2021 de 21/04/2021 - COVID-19: Uso de Máscaras
 - ✓ Atualizada a 03/12/2021
- Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020 - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas
 - ✓ Atualizada a 29/04/2021
 - ✓ Atualizada a 29/11/2021
- Orientação nº 015/2021 de 24/12/2021 - Testes para SARS-CoV-2 no período de 29 de dezembro de 2021, a 2 de janeiro de 2022
- Orientação nº 021/2020 de 06/04/2020 - COVID-19: Terapêutica nutricional no doente com COVID-19
 - ✓ Atualizada a 09/11/2021
- Orientação nº 027/2020 de 20/05/2020 - COVID-19: Procedimentos nos Transportes Públicos Coletivos e Individuais
 - ✓ Atualizada a 09/11/2021
- Orientação nº 014/2020 de 21/03/2020 - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares
 - ✓ Atualizada a 28/10/2021

CONCLUSÃO

Mesmo perante todos os constrangimentos que a pandemia pela COVID-19 tem colocado aos profissionais de saúde, considera-se que foi possível desenvolver e implementar algumas atividades no âmbito do PPCIRA, com melhorias ao nível da prestação de cuidados.

Perante todo o trabalho até aqui desenvolvido é fundamental manter a persistência, ao longo do percurso, no sentido da melhoria contínua dos cuidados e respetivos indicadores.

A melhoria da qualidade dos cuidados associada às boas práticas requer inevitavelmente mudança, vontade, esforço e muita persistência, com implicações concretas na prática clínica.

A prevenção é sem dúvida a melhor forma de combate à infeção. Atualmente, é fundamental capacitar os profissionais no âmbito da prevenção e redução de IACS na prestação de cuidados de saúde de qualidade ao utente. Cabe aos serviços proporcionar condições (recursos humanos e materiais) para uma prática segura.

Apesar do trabalho desenvolvido e do seu contributo na melhoria da qualidade e segurança do utente, o GCL - PPCIRA considera que existe um longo caminho a percorrer sempre com foco nas boas práticas de prevenção e controlo de infeção.

SERVIÇOS DE FARMÁCIA

Introdução

Os Serviços Farmacêuticos desenvolvem um conjunto de atividades tecnicamente diferenciadas, desempenhadas por uma equipa de farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais, estando envolvidos em todo o circuito do medicamento e constituindo uma importante estrutura dos cuidados de saúde dispensados na instituição.

Os Serviços Farmacêuticos são coordenados por um farmacêutico hospitalar nomeado pelo Conselho Diretivo, nos termos da legislação em vigor. No ano de 2021, a coordenação do serviço ficou a cargo da Farmacêutica Marisa Costa (Circular Informativa n.º 17/2019).

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do CMRRC – RP tem na sua composição 3 médicos e 3 farmacêuticos, sendo os seus membros nomeados pelo Conselho Diretivo.

No ano de 2021 a composição da CFT foi alterada, de acordo com a Circular Informativa n.º 76/2021 de 17 de novembro, passando a ser constituída pelos seguintes elementos:

- Dr. João Pereira – Diretor Clínico;
- Dr. João Constantino – Médico Especialista em Medicina Física e de Reabilitação;
- Dr. João Gomes - Médico Especialista em Medicina Interna;
- Dr.ª Carla Oliveira – Farmacêutica;
- Dr. Luís Pessoa – Farmacêutico;
- Dr.ª Marisa Costa, Farmacêutica.

No presente documento espelha-se o valor gasto em medicamentos e produtos de saúde, o custo com antimicrobianos, medicamentos extra-formulário e medicamentos administrados em Consulta Externa, no ano de 2021.

Mapa Comparativo Compras 2020 vs 2021

Quadro 27

Rubrica	2020	2021	Variação % 2020/2021
Medicamentos-c/CHNM	223.882,74 €	246.983,74 €	10,32%
Medicamentos-s/CHNM	12.909,16 €	13.926,92 €	7,88%
Reagentes e Prod. Diag. Rápido	6.069,52 €	7.170,92 €	18,15%
Outros Produtos Farmacêuticos	17.869,58 €	12.028,56 €	-32,69%
Total	260.731,00 €	280.110,14 €	7,43%

Valor total gasto com Medicamentos e Produtos de Saúde dispensados pelos Serviços Farmacêuticos

Quadro 28 e 29

Custos antimicrobianos	2020	2021	Variação € 2020/2021	Variação % 2020/2021
Total de custos com antibacterianos dispensados pelos Serviços Farmacêuticos para todos os centros de custo da instituição.	2.869,99 €	4.284,69 €	1.414,70 €	49%

Indicadores económicos globais de Medicamentos	2020	2021	Variação € 2020/2021	Variação % 2020/2021
Valor total gasto (euros) com medicamentos e produtos de saúde dispensados pelos SFH.	234.135,84 €	256.007,95 €	21.872,11 €	9,34%
Total de custos com medicamentos e produtos de saúde dispensados para serviços de apoio (Consulta externa, Medicina do trabalho, Fisioterapia, Tec. médicas, Tec. enfermagem, Terapia Ocupacional e Esterilização, SF).	132.650,25 €	139.037,54 €	6.387,29 €	5%
Total de custos com medicamentos e produtos de saúde dispensados para os serviços de internamento (Medicina Interna, LVM e RGA).	57.099,77 €	69.377,57 €	12.277,80 €	22%
Valor gasto com medicamentos e produtos de saúde dispensados para Unidade Cuidados Continuados.	44.385,82 €	47.587,66 €	3.201,84 €	7%

Custo Medicamentos Extra-Formulário

Quadro 30

Custos Medicamentos Extra Formulário	2020	2021	Variação € 2020/2021	Variação % 2020/2021
Justificações Clínicas de Medicamentos	3.117 €	4.490 €	1.373 €	44%

Consumo Quinolonas

Quadro 31

Consumo Quinolonas	2020	2021	Variação 2020/2021	Variação % 2020/2021
Unidade Convalescença	596	537	-59,00	-10%
Serviço Reabilitação Lesionados-Medulares	265	308	43,00	16%
Serviço Reabilitação Geral Adultos	37	100	63,00	170%
Unidade de Ex.Hansenianos	42	0	-42,00	-100%
Total	940	945	5,00	1%

Consumo Carbapenemes

Quadro 32

Consumo Carbapenemes	2020	2021	Variação 2020/2021	Variação % 2020/2021
Unidade Convalescença	78	35	-43,00	-55%
Serviço Reabilitação Lesionados-Medulares	183	200	17,00	9%
Serviço Reabilitação Geral Adultos	12	0	-12,00	-100%
Total	273	235	-38,00	-14%

Total Consumo Quinolonas + Carbapenemes

Quadro 33

Consumo Quinolonas + Carbapenemes	2020	2021	Variação 2020/2021	Variação % 2020/2021
Unidade Convalescença	674	572	-102,00	-15%
Serviço Reabilitação Lesionados-Medulares	448	508	60,00	13%
Serviço Reabilitação Geral Adultos	49	100	51,00	104%
Unidade de Ex.Hansenianos	42	0	-42,00	-100%
Total	1213	1180	-33,00	-3%

Consumo Toxina Botulínica

Quadro 34

Consumo/ Ano	Consumo Toxina Botulínica							
	2020		2021		Variação Qtd 2020/2021	Variação € 2020/2021	Variação % em Qtd 2020/2021	Variação % em € 2020/2021
	Quant.	Valor	Quant.	Valor				
Toxina Botulínica A 500 U Pó sol inj Fr ID IM SC (Dysport)	518	92.708,26 €	561	90.320,13 €	43	-2.388,13 €	8%	-2,58%
Toxina botulínica A 100 U Pó sol inj Fr IM IGlandul (Xeomin)	217	27.602,27 €	216	27.475,20 €	-1	-127,07 €	0%	-0,46%
Toxina Botulínica A 100 U Pó sol inj Fr ID IM (Botox)	51	7.021,22 €	127	17.444,42 €	76	10.423,20 €	149%	148,45%
Total	786	127.331,75 €	904	135.239,75 €	118	7.908,0 €	15%	6,21%

Consumo Medicamentos Administrados na Consulta Externa

Quadro 35

Consumo/ Ano	Consulta Externa							
	2020		2021		Variação Qd 2020/2021	Variação € 2020/2021	Variação % em Qd 2020/2021	Variação % em € 2020/2021
Medicamento	Quant.	Valor	Quant.	Valor				
Ácido hialurónico 20 mg/2 ml Sol inj Ser 2 ml IArt (10013601)	148	2.902,27 €	226	4.431,86 €	78	1.529,59 €	53%	52,70%
Baclofeno 10 mg/5 ml Sol inj 5 ml IT (10040250)	250	5.276,10 €	244	5149,52	-6	-126,58 €	-2%	-2,40%
Betametasona 10mg/2ml+fosfato sodico 4mg/2ml susp. IA IM ID IL IS (10000689)	97	217,04 €	180	469,23 €	83	252,19 €	86%	116,20%
Lidocaína 10 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IM IV SC (10114034)	31	46,12 €	37	47,77 €	6	1,65 €	19%	3,58%
Metilprednisolona 40 mg/1 ml Susp inj (10079779)	17	18,20 €	12	12,85 €	-5	-5,35 €	-29%	-29,40%
Total	543	8.459,73 €	699	10.111,23	156	1.651,50 €	29%	19,52%

RECURSOS HUMANOS

Responsável pelo Serviço de Gestão de Recursos Humanos: Dr.ª Ana Isabel dos Santos

O CMRRC em termos Mapa de Pessoal para o ano 2021 previu o número total de 348 trabalhadores, dos quais apenas 275 foram ainda ocupados.

A previsão dos lugares pretendeu assegurar a expansão do Centro e as dotações coincidentes com aquilo que é preconizado na Rede de Referência de Medicina Física e de Reabilitação e na Rede de Referência de Cuidados Continuados.

Os postos de trabalho previstos e não ocupados correspondem essencialmente às áreas de prestação de cuidados, designadamente à enfermagem, aos técnicos de diagnóstico e terapêutica e aos técnicos superiores de saúde.

Para além disso também se pretendeu dotar a Instituição dos necessários postos de trabalho para assistentes técnicos e técnicos superiores, áreas carenciadas desta Instituição.

Através do quadro 38, podemos observar de forma discriminada os postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, bem como aqueles que foram ocupados durante o ano, por carreira, categoria e tipo de vínculo.

Quadro 36

Grupo Profissional /categ.	Nº de trabalhadores - mapa de pessoal			Nº de Lugares ocupados			Total de lugares ocupados (CTFP+Covid-19+P.S.)
	Nº de postos de trabalho previstos	Nº de postos de trabalho efetivamente ocupados	Nº de postos de trabalho atualmente vagos	CTFP Indeterminado	Contrato trabalho a termo		
					Covid-19	Prestações de Serviços	
Pessoal Dirigente	5	3	2	3	0	0	3
Presidente	1	1	0				
Vogais	1	1	1				
Diretor Clínico	1						
Enfermeiro diretor	1	1	0				
Administrador Hospitalar de 2ª Classe			0				
Administrador Hospitalar de 3ª Classe			0				0
Dirigente intermédio de 1º grau			0				0
Dirigente intermédio de 2º grau	1	0	1				0
Pessoal de Fiscalização	1	0	1	0	0	0	0
Pessoal de Auditoria interna	1	0	1				0
Pessoal Médico	18	16	2	14	0	2	16
Assistente graduado sénior	2	2	0	2			2
Assistente graduado	4	4	0	4			4
Assistente	12	10	2	8		2	10
Pessoal em Formação [médica]	12	11	1	11	0	0	11
Internos na formação específica	12	11	1	11			11
Internos na formação geral			0				0
Pessoal de Enfermagem	90	78	12	69	4	5	78
Gestor	5	0	5				0
Especialista	17	17	0	17			17
Enfermeiro	68	61	7	52	4	5	61
Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	55	34	21	29	5	0	34
Especialista principal			0				0
Especialista - T. Ocupacional		0	0				0
Especialista - Farmácia		0	0				0
Especialista - Fisioterapia		0	0				0
TSDT - T. Ocupacional	14	3	11	3			3
TSDT - Farmácia	2	2	0	2			2
TSDT - Fisioterapia	32	25	7	20	5		25
TSDT - T. Fala	6	4	2	4			4
TSDT - T. Radiologia	1	0	1				0
Técnico Superior de Saúde	4	2	2	2	0	0	2
Assessor superior			0				0
Assessor			0				0
Assistente principal			0				0
Assistente	4	2	2	2			2
Pessoal Farmacêutico	3	1	2	0	1	0	1
Assessor sénior			0				0
Assessor			0				0
Assistente	3	1	2		1		1
Pessoal Técnico Superior	20	15	5	14	1	0	15
Técnico superior	20	15	5	14	1		15
Pessoal de Informática	6	2	4	2	0	0	2
Especialista de informática	2	1	1	1			1
Técnico de informática	4	1	3	1			1
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0
Investigador-coordenador			0				0
Investigador principal			0				0
Investigador auxiliar			0				0
Assistente técnico	31	20	11	20	0	0	20
Coordenador técnico	1	1	0	1			1
Assistente técnico	30	19	11	19			19
Assistente operacional	103	93	10	67	21	5	93
Encarregado geral operacional			0				0
Encarregado operacional	1	1	0	1			1
Assistente operacional	102	92	10	66	21	5	92
Outro Pessoal	0	0	0	0	0	0	0

INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO - PROJETOS e INVESTIMENTO

PROJETOS EM CURSO - Dr.ª Sónia Ferverença

Quadro 37

Designação do Projeto	Tipologia de Investimento	Classificação do Investimento	Objetivo do Investimento	Valor Total do Investimento/projeto cofinanciado (€) / Fonte de Financiamento			Candidaturas a Financiamento Comunitário	Informação Geral sobre o Projeto de Investimento/Projeto cofinanciado (à data de referência do reporte)			Obs
				Própria	Fundos Comunitários	Total do Investimento		Fase do Processo	Data prevista início projeto	Data prevista conclusão projeto	
Requalificação digital do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais Fase I	Novo Equipamento informático	Equipamento de informática e software informático	Melhoria Eficiência e Produtividade	39.366 €	223.077€	262.444 €	POCI	Concluído (incluindo Projetos FEEI)	01-10-2018	30-09-2020	
Implementação de Medidas de Eficiência Energética no Edifício Pavilhão Santana Maia (Ambulatório) do CMRRC - Rovisco Pais	Substituição de Equipamento	Edifícios e outras construções	Melhoria Eficiência e Produtividade	58.579 €	710.600€	769.180 €	POSEUR	Em execução física	01-06-2018	31-12-2022	Instalação de equipamentos e redes de elevada eficiência energética. Estas medidas visam: a redução da fatura energética das instalações, a redução da dependência de combustíveis fósseis e a transição para uma economia com baixas emissões de carbono.
Simplificação e modernização centrada nas pessoas SAMA 2020	Novo Equipamento informático	Equipamento de informática e software informático	Melhoria Eficiência e Produtividade	84.415 €	478.354 €	562.770 €	POCI	Concluído (incluindo Projetos FEEI)	01-07-2019	31-08-2021	
Expansão da Capacidade do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais Fase I	Ampliação de Infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria Acesso	2.277.130 €	2.091.000 €	4.368.130 €	POR CENTRO	Em execução física	26-07-2017	30-06-2022	Projeto de expansão da capacidade atualmente instalada, com a abertura de mais 64 camas, para suprir as necessidades da população da área de atração do CMRRC-RP.

Encontram-se previstos ainda, em Plano de Atividades e Orçamento (PAO), os seguintes Projetos/ Investimentos dependentes de disponibilidade financeira/abertura de novo Programa de Financiamento:

- Expansão da Capacidade do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais | Fase II;
- Plano de segurança Interno;
- Viatura de 9 lugares, com transformação e fixação de cadeiras de rodas, para pessoas com mobilidade reduzida;
- Requalificação dos Edifícios LVM, RGA, Ex-Hansenianos (Pousadinha), Cozinha, Capela, Unidade Habitacional e Unidade de Cuidados Continuados do CMRRC - Rovisco Pais.

EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2021

Responsável dos Serviços Financeiros: Dr.^a Marta Branco

A execução orçamental dos exercícios económicos das instituições integradas no setor público administrativo, no qual se encontra inserido o CMRRC- Rovisco Pais, é assente numa base de contabilidade de caixa na qual se consideram apenas os fluxos de tesouraria. A análise da execução orçamental destina-se a verificar se os pagamentos de despesa e cobrança de receita correspondem aos valores orçamentados. A informação é revelada nos termos da contabilidade orçamental.

Passamos agora à análise detalhada da execução orçamental do ano 2021, a qual reflete os valores de cobrança de receita e da despesa paga face aos valores orçamentados.

Quadro F.1 - Execução orçamental 2021 - valores globais

	ORÇAMENTO CORRIGIDO	VALORES EXECUTADOS	TAXA DE EXECUÇÃO
RECEITAS	19.865.524 €	13.107.378 €	65,98%
DESPESAS	19.441.418 €	12.353.961 €	63,54%

Pela análise do Quadro 1 verifica-se que o orçamento corrigido apresenta um superavit orçamental que se deve aos reforços financeiros ocorridos e à integração do saldo de gerência de 2020 no orçamento de receita do ano de 2021.

A execução da receita e da despesa gerou um saldo financeiro positivo, no valor de 753.417 €, dos quais 424.106 € respeitam ao saldo de gerência de funcionamento e 329.311 € são saldo de investimento. Verificamos que a taxa de execução da receita ascendeu a 65,98% e a execução da despesa apresenta uma taxa de 63,54%.

Os dois quadros seguintes apresentam, em detalhe, cada uma das componentes da receita e da despesa.

Quadro F.2 - Execução orçamental 2021 - Receita

Designação	Provisões Corrigidas	Rec. por Cob. Início do ano	Receitas Liquidadas	Receita Cobrada Total	Rec. por cobrar no final do ano	% Execução
Taxas moderadoras	35.613 €	0 €	33.338 €	33.338 €		93,61%
Estado	5.476.933 €	0 €	5.476.933 €	5.476.933 €		100,00%
Serviços e fundos autónomos	1.750.000 €	0 €	1.750.000 €	1.750.000 €		100,00%
Outras Instituições	53.936 €	0 €	27.148 €	27.148 €		50,33%
Aluguer de espaços e equipamento	46.358 €	500 €	46.180 €	40.680 €	6.000 €	87,75%
Actividades de saúde	7.010.555 €	2.395.855 €	2.401.260 €	2.303.772 €	2.493.343 €	32,86%
Outras Receitas operacionais	69.904 €	36.219 €	49.271 €	68.740 €	16.750 €	98,33%
Outras Receitas correntes	1.166 €	0 €				0,00%
Receitas de Capital	4.016.800 €		2.002.509 €	2.002.509 €		49,85%
Saldo na posse do serviço	1.404.259 €		1.404.259 €	1.404.259 €		100,00%
TOTAL	19.865.524 €	2.432.574 €	13.190.897 €	13.107.378 €	2.516.093 €	65,98%

Importa referir que o orçamento de receita foi objeto de reforço no total de 1.750.000 € e correspondeu a créditos especiais aprovados pela tutela e atribuídos através da ACSS.

O orçamento de receita sofreu ainda um reforço de dotação pela integração do saldo de gerência de funcionamento e de investimento do ano de 2020, no valor total de 1.404.259 €.

No tocante à execução das receitas geradas por natureza constatamos o seguinte:

- O valor cobrado em taxas moderadoras quase que atingiu o previsto em orçamento tendo-se verificado uma taxa de execução de 93,61%.
- As transferências do Estado, onde estão incluídas as receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado para funcionamento da instituição não apresentam desvios relativamente ao previsto.
- Nas Outras Transferências Correntes (Serviços e Fundos Autónomos e Outras Instituições) estão incluídos os reforços de financiamento da ACSS e as transferências da Sasakawa Health Foundation para financiamento do projeto destinado à preservação de arquivos e património histórico do antigo Hospital - Colónia Rovisco Pais mencionado atrás.
- o valor da receita proveniente de alugueres de espaços e equipamentos apresenta uma taxa de execução de 87,75%, que se considera aceitável.
- as atividades de saúde apresentam uma taxa de execução de 32,86%, tendo ficado abaixo do previsto em orçamento, em grande medida ainda devido à pandemia COVID 19 que condicionou o funcionamento dos serviços para cumprimento das regras sanitárias e por outro lado devido ao facto de os utentes tratados no CMRRC serem, na sua maioria, provenientes do SNS e não de entidades terceiras responsáveis, mantendo a tendência dos últimos anos.
- as outras receitas operacionais e correntes apresentam uma taxa de execução satisfatória face ao previsto e dizem respeito a reembolsos e outras receitas pontuais.
- as receitas de capital orçamentadas provenientes de fundos comunitárias não foram executadas na totalidade por um lado pelo atraso na aprovação dos pedidos de reembolsos junto do Balcão 2020 e, por outro, por não se verificarem as taxas de execução física do projeto da empreitada do Edifício Hansen e da empreitada para requalificação energética prevista para o Pavilhão Santana Maia, no âmbito do financiamento POSEUR.
- O Saldo de Gerência no valor de 1.404.259€ transitou do exercício económico de 2020 e foi integrado no orçamento e execução do orçamento de receita de 2021, o qual inclui saldo de investimento de 980.153 € e 424.106 € de saldo de funcionamento.

Quadro F.3 – Execução Orçamental 2021 - Despesa

Designação	Dotações Corrigidas	Cabimentos	Compromissos	Obrigações	Total Despesas Pagas	Obrigações por pagar	% Execução
Despesas com Pessoal	8.464.546 €	6.480.457 €	6.480.457 €	6.480.457 €	6.405.856 €	74.601 €	75,68%
Aquisição de Bens	2.522.608 €	1.814.989 €	1.814.989 €	1.814.989 €	1.468.936 €	346.053 €	58,23%
Aquisição de Serviços	3.345.168 €	2.305.331 €	2.305.331 €	2.305.331 €	1.992.362 €	312.970 €	59,56%
Transferências Correntes	15.500 €	7.417 €	7.417 €	7.417 €	7.417 €	0 €	47,85%
Despesas Investimento	5.093.596 €	2.905.546 €	2.905.546 €	2.905.546 €	2.479.391 €	426.156 €	48,68%
TOTAL	19.441.418 €	13.513.740 €	13.513.740 €	13.513.740 €	12.353.961 €	1.159.779 €	63,54%

Relativamente à execução orçamental de despesa, importa referir que a dotação total da despesa sofreu um reforço orçamental no valor 1.750.000 €, que corresponde aos reforços de financiamento atribuídos pela ACSS para pagamento de dívidas aos fornecedores.

As despesas totais pagas ascenderam a 63,54% do valor orçamentado, mas verifica-se que a taxa de execução das despesas se situaram abaixo do valor previsto em praticamente em todos os agrupamentos.

Efetuada uma análise mais específica por agrupamento, verificamos o seguinte:

-no agrupamento das despesas com pessoal verificou-se uma sobreorçamentação, uma vez que a taxa de execução apresenta um valor de 75,68%, em virtude de ter sido prevista a integração de recursos humanos para os quais os procedimentos de contratuais não foram autorizados em tempo útil, pelo que não foram executadas as verbas previstas.

As obrigações por pagar reportam-se aos encargos a pagar à Segurança Social em janeiro de 2022.

- relativamente aos agrupamentos de aquisição de bens e serviços, a baixa taxa de execução deve-se ao facto de não ter havido liquidez suficiente para pagar a fornecedores.

Apesar dos reforços de financiamento obtidos não foi possível fazer face à totalidade da dívida a fornecedores e o pedido feito junto da Direção- Geral do Orçamento de integração do saldo de funcionamento não obteve resposta.

O exercício económico de 2021 foi ainda marcado pelos efeitos da pandemia por COVID 19. Foi um exercício atípico, tal como em 2020, cujo impacto financeiro foi significativo, e embora o CMRRC não fosse um Hospital de primeira linha no combate ao COVID, teve ainda assim que criar condições de trabalho em contexto de plano de contingência e readaptar formas de funcionamento para cumprir todos os normativos de segurança sanitárias emitidas pela ACSS e pela DGS.

Este cenário pandémico envolvente provocou um aumento de despesa, designadamente, nos produtos farmacêuticos e material clínico, aumentou os encargos com serviços de limpeza, com tratamento de roupa, resíduos, alimentação, transportes, meios complementares de diagnóstico, entre outros.

O volume de despesa ano 2021 embora não tenha sofrido um impacto tão significativo como no ano 2020, foi onerado por via da dívida que transitou do ano 2020 derivada da despesa realizada no âmbito do combate ao COVID19 nesse ano.

As dívidas registadas no final do ano 2021 reportam-se na sua maioria a encargos com medicamentos e material consumo clínico, serviço de alimentação, limpeza, lavandaria e assistência técnicas prestados pelo SUCH e MCDT's realizados nos Hospitais da Figueira da Foz e CHUC.

- no caso particular do agrupamento de investimento importa referir que em 2021:
- foi concluído o projetos SAMA II;
- foi iniciado o projeto da certificação energética do pavilhão do ambulatório com financiamento POSEUR;
- mantém-se em execução a empreitada de expansão do edificio hospital do CMRRC foi iniciada em maio de 2020.

A execução financeira dos referidos projetos transita para 2022 uma vez que se verifica-se algum atraso no seu desenvolvimento seja por demora na análise nos pedidos de alteração física e temporal dos projetos, seja na análise dos pedidos de pagamento.

No Quadro 3 verifica-se que a taxa de execução das despesas de investimento se encontram abaixo do estimado.

Com efeito, foi orçamentada a totalidade da despesa com os projetos FEDER e POSEUR, cuja execução não correspondeu ao previsto, uma vez que transitam para 2022, pelas razões expostas.

SITUAÇÃO FINANCEIRA

Na análise financeira confronta-se a receita cobrada com a despesa processada e não apenas a despesa paga, espelhando assim a posição financeira do CMRRC.

A informação é revelada nos termos da contabilidade financeira e não inclui as operações extraorçamentais.

Quadro F.5 - Mapa da Situação Financeira

	2019	2020	2021	Varição 20/21
TOTAL DA RECEITA COBRADA	10.588.899 €	11.339.951 €	13.107.378 €	16%
Saldo de Gerência	965.128 €	2.209.645 €	1.404.259 €	-36%
Financiamento OE	4.417.411 €	5.317.411 €	5.476.933 €	3%
Financiamento ACSS	750.000 €	650.000 €	1.750.000 €	169%
Financiamento União Europeia		53.684 €		-100%
Financiamento Outras Entidades	59.781 €	28.617 €	27.148 €	-5%
Prestação de Serviços	3.142.705 €	2.921.875 €	2.303.772 €	-21%
Outras Receitas Correntes	37.111 €	80.333 €	142.757 €	78%
Receitas de capital	1.216.763 €	78.386 €	2.002.509 €	2455%
TOTAL DA DESPESA PROCESSADA	9.007.205 €	10.782.895 €	13.513.740 €	25%
Despesas com Pessoal	5.808.769 €	6.035.663 €	6.480.457 €	7%
Aquisição de Bens	1.168.494 €	1.739.049 €	1.814.989 €	4%
Aquisição de Serviços	1.677.440 €	1.771.198 €	2.305.331 €	30%
Outras Despesas Correntes	25.871 €	7.765 €	7.417 €	-4%
Despesas Investimento	326.630 €	1.229.220 €	2.905.546 €	136%

Confrontando os valores totais de receita cobrada com a despesa processada, constata-se, que o saldo financeiro de 2020 foi negativo, ou seja, a receita cobrada não foi suficiente para assegurar as despesas processadas verificando-se um défice de 406.362€.

No entanto, se considerarmos que a receita cobrada inclui fundos não mobilizáveis nomeadamente o saldo de gerência, a receita para financiar a atividade corrente e de investimento da instituição correspondeu na prática a 11.703.119€, ou seja, significativamente inferior ao necessário.

Com efeito, a receita cobrada não foi suficiente para assegurar a despesa processada de 13.513.740€, motivo pelo qual não foi possível baixar o volume de dívida a fornecedores em 31/12/2021. Em face do exposto verificou-se a necessidade de utilizar verbas do saldo de gerência para fazer face aos encargos com investimentos.

Como já foi referido, o CMRRC contou este ano com um reforço de financiamento da ACSS no valor de 1.750.000€ para pagamento de dívidas a fornecedores. Contudo, este valor revelou-se insuficiente para efetuar os pagamentos necessários.

Relativamente à despesa processada por natureza importa prestar os seguintes esclarecimentos:

- o agrupamento de despesas com pessoal foi o que teve maior volume financeiro do CMRRC, representando 47% da despesa total.

Quadro F.5.1 – Execução Orçamental das Despesas com pessoal

Designação	Dotações Corrigidas	Obrigações	Total Despesas Pagas	Obrigações por pagar	% Peso relativo
Remunerações Certas e Permanentes	5.893.392 €	4.798.942 €	4.777.634 €	21.308 €	74,05%
Abonos Variáveis ou Eventuais	530.191 €	472.690 €	470.384 €	2.307 €	7,29%
Segurança Social	2.040.963 €	1.208.824 €	1.157.838 €	50.986 €	18,65%
Total	8.464.546 €	6.480.457 €	6.405.856 €	74.601 €	75,68%

74% do total das despesas com pessoal são remunerações certas e permanentes tais como vencimentos, tarefas e avenças, subsídio de férias e natal, subsídio de alimentação.

- 7% são abonos variáveis ou eventuais tais como trabalho extraordinário, trabalho noturno, ajudas de custo.
- 19% são referentes a encargos da entidade patronal e prestações sociais com a caixa geral de aposentações e segurança social e ainda à despesa com subsídio de parentalidade, doença e abono de família.

A despesa total com os trabalhadores foi de 6.480.457€ embora tivesse sido previsto uma verba superior (8.464.546€) para integração de mais profissionais para o mapa de pessoal cuja carência é manifesta, não foi obtida autorização da tutela para o efeito.

A verba que transitou em dívida, no valor de 74.601€ diz respeito aos encargos da entidade bem como os descontos para a Segurança Social a pagar em janeiro de 2022.

Quadro F.5.2 – Quadro comparativo das Despesas com Pessoal dos últimos 3 anos

Designação	Despesa 2021	Despesa 2020	Despesa 2019	% Variação 21/20
Remunerações Certas e Permanentes	4.798.942 €	4.493.907 €	4.340.446 €	6,36%
Abonos Variáveis ou Eventuais	472.690 €	435.100 €	387.217 €	8,64%
Segurança Social	1.208.824 €	1.106.656 €	1.081.105 €	9,23%
Total	6.480.457 €	6.035.663 €	5.808.768 €	7,37%

Analisando o quadro 4.2 verifica-se que a despesa sofreu um acréscimo total de 7,37% em 2021 comparativamente ao ano anterior.

Este acréscimo é decorrente da integração de trabalhadores no mapa de pessoal, reposicionamentos remuneratórios e outros aumentos legais, designadamente o aumento do salário mínimo.

- No agrupamento de aquisição de bens, a rubrica de maior volume financeiro é a de fornecimento de refeições, seguida da rubrica de produtos farmacêuticos e material de consumo clínico.

Quadro F. 5.3 – Aquisição de bens

Designação de conta	Acumulado		Var 21/20
	2021	2020	%
Combustíveis	167.431	171.217	-2,21%
Alimentação - refeições confeccionadas	973.043	816.220	19,21%
Alimentação - generos para confeccionar	4.634	3.561	30,12%
Produtos farmacêuticos	334.368	339.942	-1,64%
Material consumo clínico	245.872	331.707	-25,88%
Material consumo hoteleiro	36.371	36.575	-0,56%
Material consumo administrativo	4.126	5.955	-30,71%
Material de manutenção e conservação	49.145	33.872	45,09%
Total	1.814.989	1.739.049	4,37%

Ao compararmos as despesas registadas em 2021 com as de 2020, verificamos que houve um acréscimo total de 4,37%, que se deve essencialmente ao aumento de encargos com o serviço de fornecimento de refeições por via do aumento dos preços contratuais e por um ligeiro aumento da atividade hospitalar do internamento.

O aumento que se verifica em “Alimentação – género para confeccionar” reporta-se a água engarrafada fornecida ao doentes. Contudo, o aumento em valor absoluto não se considera relevante. Assim também como não se considera relevante um aumento de cerca 15.000€ em material de manutenção e reparação.

Apesar dos aumentos de despesa nas rubricas acima mencionadas verifica-se que todas as outras apresentam decréscimos. A principal razão tem a ver com existência de materiais em stock. Os stocks foram reforçados, de acordo com orientações da tutela (no âmbito do combate à pandemia), no ano 2020 e os consumos não atingiram os níveis esperados.

- No volume de despesa com fornecimento de serviços verifica-se um aumento de despesa na maioria das rubricas.

No agrupamento de aquisição de serviços, a rubrica de maior volume financeiro, tanto em 2021 como em 2020, foi a de serviços de saúde, que representam 27% do total da despesa. Nesta rubrica estão incluídos os produtos de apoio/ajudas técnicas, os MCDT's realizados no exterior, os transportes de doentes e os encargos com oxigenoterapia que passaram a ser suportados pelo CMRRC a partir de 2020.

De referir que, em grande parte esta rubrica que foi onerada em 2021 pela dívida transitada.

A segunda rubrica de maior volume financeiro é a de trabalhos especializados que representa 18% do total da despesa e que em 2021 teve um aumento pontual devido aos serviços especializados de informática no âmbito do projeto SAMA e pelos serviços de fiscalização no âmbito do projeto da Empreitada.

Quadro F. 5.4 – Aquisição de Serviços

Designação de conta	Acumulado		%
	2021	2020	
Encargos das instalações	244.263	234.868	4,00%
Limpeza e Higiene	291.821	297.496	-1,91%
Conservação de bens	129.017	115.767	11,45%
Estudos, pareceres e consultadoria	160.584	36.070	345,20%
Vigilância e Segurança	108.068	103.880	4,03%
Assistências técnicas	281.694	249.769	12,78%
Trabalhos especializados	406.525	208.305	95,16%
Serviços de saúde	625.040	417.908	49,56%
Outras aquisições de serviços	58.321	107.135	-335,64%
	2.305.331	1.771.198	30,16%

Neste agrupamento de despesa verifica-se um aumento generalizado de encargos, que se devem a vários fatores, nomeadamente:

- pelo dívida transitada, situação que se verifica em Serviços de saúde, uma vez que a dívida referente a MCDT's realizados por entidades públicas foi significativa.
- pelo aumento de preços contratuais de prestações de serviços, designadamente, limpeza, conservação de bens, segurança e assistências técnicas.
- pelo aumento da atividade hospitalar, embora seja um aumento considerado ligeiro.

Relativamente à rubrica de Estudos, pareceres e consultadoria e trabalhos especializados, o aumento de despesa está relacionado com os trabalhos referentes aos projetos de investimento, para dar apoio no desenvolvimento dos processos administrativos, nomeadamente pedidos de alteração dos projetos e dos trabalhos afetos ao *Balcão 2020*. por outro lado a empreitada tem associados trabalhos especializados de fiscalização e de apoio jurídico.

Na análise do quadro 5.4 verifica-se um decréscimo nos encargos das instalações mas que se considera residual pelo que não é materialmente relevante.

Quadro F. 5.5 - Investimentos

Designação de conta	Acumulado		Varição
	2021	2020	%
ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS			
Edifícios e outras construções	2.505.704	930.380	169,32%
Equipamento de transportes		18.069	-100,00%
Equipamento administrativo e informático	113.496	38.736	193,00%
Equipamentos biológicos			
Outros ativos fixos tangíveis			
ATIVOS FIXOS INTANGÍVEIS			
Projetos de desenvolvimento	134.587	48.512	177,43%
Total do Imobilizado	2.765.697	1.089.542	153,84%

Os investimentos reportam-se essencialmente à execução dos projetos cofinanciados, designadamente da empreitada de expansão do Centro e do SAMA.

De referir que o atraso nos reembolsos das verbas financiadas causou alguma entropia a nível financeiro, uma vez que a receita própria foi canalizada para o pagamento destas despesas e o retorno não se verificou.

Relativamente ao SAMA, o projeto já terminou em 31 de julho de 2021 e no final do ano ainda não tinham sido reembolsadas as verbas correspondentes ao seu financiamento.

Por outro lado, a empreitada que teve início em Maio de 2020 e estava prevista terminar no final do ano mas ainda se encontra na fase de trabalhos finais e testes, o que provocou atrasos nos reembolsos uma vez que teve de ser submetido pedido de alteração ao projeto e tudo isso causa entropia à execução financeira.

Os restantes investimentos foram aquisições de substituição de equipamentos.

INDICADORES FINANCEIROS

Quadro F. 6 – Indicadores Financeiros

Outros Indicadores	2019	2020	2021	Varição 20/21
Despesa por pagar	627.951 €	847.202 €	1.159.779 €	37%
Receita por cobrar	3.506.719 €	2.914.966 €	2.516.093 €	-14%
Saldo Financeiro	1.581.694 €	557.056 €	-406.362 €	-173%
Saldo de Gerência	2.327.892 €	1.523.852 €	925.303 €	-39%
Saldo de Gerência Orçamental	2.209.645 €	1.404.259 €	753.417 €	-46%
Saldo dos Doentes/Cauções (Fundos AI)	118.248 €	119.593 €	171.886 €	44%
Fundos não mobilizáveis	2.181.891 €	424.106 €	424.106 €	0%

Dos indicadores financeiros apresentados no quadro 6, a despesa por pagar e os valores de saldo de gerência são os indicadores mais relevantes.

Relativamente ao acréscimo da dívida, como já tivemos oportunidade de referir a receita cobrada efetiva não foi suficiente para assegurar a despesa processada e não foram atendidas na totalidade as solicitações do CMRRC no sentido de evitar o presente acréscimo, designadamente, os pedidos de reforço financeiro à tutela pelos valores solicitados, os pedidos de reembolso das verbas financiadas e por último, a aplicação do saldo de gerência de 2020 em despesa, motivo pelo qual se verificou um aumento da dívida a fornecedores em 31/12/2021.

Relativamente ao valor saldo de gerência em 31/12/2021 verifica-se um decréscimo, pois uma parte do saldo de investimento foi utilizada no pagamento da despesa com a empreitada de expansão, a qual se encontrava arrecadada para esse fim.

FORMAS DE ADJUDICAÇÃO

Quadro F. 7

Período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2021

TIPO DE CONTRATO	Formas de Adjudicação														TOTAL			
	Concurso Público		Concurso Limitado c/ prévia Qualificação		Concurso limitado c/ apresentação de candidaturas		Concurso limitado c/ apresentação de candidaturas		Concurso Limitado Por negociação com		Consulta Prévia		Ajuste Directo		N.º de Contratos [20]	Valor [21]		
	N.º de Contratos [2]	Valor [3]	N.º de Contratos [4]	Valor [5]	N.º de Contratos [6]	Valor [7]	N.º de Contratos [8]	Valor [9]	N.º de Contratos [10]	Valor [11]	N.º de Contratos [12]	Valor [13]	N.º de Contratos [14]	Valor [15]			N.º de Contratos [16]	Valor [17]
Locação	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €
Empreitada de Obras Públicas	1	576.144,24 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	1	576.144,24 €
Gestão de Serviços Públicos	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €
Prestação de Serviços	1	115.877,11 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	305	2.793.693,18 €	306	2.909.570,29 €
Aquisição de Bens	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	2	76.523,33 €	220	697.016,55 €	223	773.539,88 €

CONTRATAÇÃO ADMINISTRATIVA - SITUAÇÃO DOS CONTRATOS

Quadro F. 8

ENTIDADE	Contrato			Visto Trib.Contas		Pagamentos na Gerência			Pagamentos Acumulados			Observações	
	Objecto	Data	Valor	Nº do Registo	Data	Data do Primeiro Pagamº	Trabalhos Normais	Revisão de Preços	Trabalhos a Mais	Trabalhos Normais	Revisão de Preços		Trabalho a Mais
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
EUROMEX	Limpeza	01/01 A 31/12/2021	269.142,85 €										Acordo Quadro
COPS ROISEGUR	Vigância	01/03 A 31/12/2021 01/01/ a 28/02/2021	82.097,50 € 17.313,36 €										Acordo Quadro Ajuste Direto
SOMOS E QUIPA-SUCH	Alimentação	01/01 A 31/12/2021	653.629,09€										Ajuste Direto Contratação exclusiva
SOMOS E QUIPA-SUCH	Gestão Equip	01/01 A 31/12/2021	134.906,40 €										Ajuste Direto Contratação exclusiva
SOMOS E QUIPA-SUCH	Expº Eléctricas	01/01 A 31/12/2021	5.350,92 €										Ajuste Direto Contratação exclusiva
SOMOS E QUIPA-SUCH	Lavagem Roupa	01/01 A 31/12/2021	110.666,71€										Ajuste Direto Contratação exclusiva
EDFCOMERCIAL	Fornecimento Energia	01/01 A 31/12/2021	157.946,85 €										Acordo Quadro
PETROGAL	Gás a granel	01/01 A 31/12/2021	128.544,99 €										Concurso Público
SOMOS E QUIPA-SUCH	Resíduos Solid	01/01 A 31/12/2021	24.694,66 €										Ajuste direto Contratação exclusiva
PETROGAL	Comb Viaturas	01/01 A 31/12/2021	5.615,77 €										Acordo Quadro
HDFFOZ	Análises Clínic	01/01 A 31/12/2021	47.789,83 €										Ajuste Direto
GRUPHORS/SMTH	Manut Elevad	01/01 A 31/12/2021	6.899,56 €										Ajuste Direto
MEO	Manut Telebnc	01/01/21 A 31/12/2021	9.441,48 €										Ajuste Direto
KONICA	Aluguer Serviços Cópia	01/01 A 31/12/2021	19.630,80 €										Ajuste Direto
MAINCAPITAL	Manutenção Suport Equip Informático	01/01 A 31/12/2021	19.721,82 €										Ajuste Direto
ADVAINCING TO	Manutenção EIS-GH TB	01/01 A 31/12/2021	8.610,00 €										Ajuste Direto
ADVAINCING TO	Manutenção RHV E escalas	01/01 A 31/12/2021	9.840,00 €										Ajuste Direto
MEO	Serviço Móvel VNPC	01/01 A 31/12/2021	11.025,01 €										Ajuste Direto
ST-I	Manutenção GHAF	01/01 A 31/12/2021	18.302,40 €										Ajuste Direto
TRULY MOLEH	Desinfestação	01/01 A 31/12/2021	1.968,00 €										Ajuste Direto
VORTAL	Manut. VORTAL	01/01 A 31/12/2021	4.581,76 €										Ajuste Direto
NOVA	Fom Água	01/01 A 31/12/2021	54.438,38 €										Ajuste Direto (exclusividade)
JCFE REIRA BORGES	Serviços Médicos p Empresa	01/01 A 31/12/2021	20.080,00€										Ajuste Direto
JOÃO PAULO BRAVICO	Serviços Médicos p Empresa	01/01 A 31/12/2021	13.620,00 €										Ajuste Direto
CNE Vermelha Maroia	Transporte doentes	01/01 A 31/12/2021	14.263,20 €										Ajuste Direto
FILPE VEIGA	Apoio jurídico ao CC	01/01 A 31/12/2021	22.050,00 €										Consulta Prévia
DARWING LDA	Serviços Consultoria	01/01 A 31/12/2021	56.764,40 €										Consulta Prévia
WINNING LDA	Serviços Gestão de Mudança	01/01 A 31/12/2021	142.496,50 €										Consulta Prévia
CONST MOÇO LDA	Reparações de construção civil	01/01 A 31/12/2021	11.578,96 €										Ajuste Direto
Momentos e Coordenadas - d Soluções	Serviços de Fiscalização	17/08 A 31/12/2021	8.569,00 €										Consulta Prévia

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRA E ANEXOS


 MINISTÉRIO DA SAUDE
 C.M.R.R.C. - ROVISCO PAIS

Data Inicio: 01-12-2021

Data Fim: 31-12-2021

BLC - Balanço			
RUBRICAS	NOTAS	DATAS	
		N	N-1
ATIVO			
Ativo não corrente		14.050.712,98€	11.980.146,32€
Ativos fixos tangíveis		13.669.957,86€	11.703.184,92€
Propriedades de investimento		0,00€	0,00€
Ativos intangíveis		380.755,12€	276.961,40€
Ativos biológicos		0,00€	0,00€
Participações financeiras		0,00€	0,00€
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis		0,00€	0,00€
Clientes, contribuintes e utentes		0,00€	0,00€
Acionistas/sócios/associados		0,00€	0,00€
Diferimentos		0,00€	0,00€
Outros ativos financeiros		0,00€	0,00€
Ativos por impostos diferidos		0,00€	0,00€
Outras contas a receber		0,00€	0,00€
Ativo corrente		4.302.732,61€	6.980.077,30€
Inventários		253.066,57€	249.241,05€
Ativos biológicos		0,00€	0,00€
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis		608.270,02€	2.292.017,75€
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis		0,00€	0,00€
Clientes, contribuintes e utentes		2.510.068,02€	2.910.094,32€
Estado e outros entes públicos		0,00€	0,00€
Acionistas/sócios/associados		0,00€	0,00€
Outras contas a receber		6.024,88€	4.872,15€
Diferimentos		0,00€	0,00€
Ativos financeiros detidos para negociação		0,00€	0,00€
Outros ativos financeiros		0,00€	0,00€
Ativos não correntes detidos para venda		0,00€	0,00€
Caixa e depósitos		925.303,12€	1.523.852,03€
Total Ativo		18.353.445,59€	18.960.223,62€
PATRIMÓNIO LÍQUIDO			
Património Líquido		6.832.853,61€	6.967.889,30€
Património/Capital		769.334,38€	769.334,38€
Ações (quotas) próprias		0,00€	0,00€
Outros instrumentos de capital próprio		0,00€	0,00€
Prémios de emissão		0,00€	0,00€
Reservas		0,00€	0,00€
Resultados transferidos		3.905.577,28€	4.198.847,66€
Ajustamentos em ativos financeiros		0,00€	0,00€
Excedentes de revalorização		0,00€	0,00€
Outras variações no Património Líquido		767.624,14€	2.292.977,64€
Resultado líquido do período		1.390.317,81€	-293.270,38€
Dividendos antecipados		0,00€	0,00€
Interesses que não controlam		0,00€	0,00€
Total Património Líquido		6.832.853,61€	6.967.889,30€
PASSIVO			
Passivo não corrente		74.489,53€	73.000,00€
Provisões		73.000,00€	73.000,00€
Financiamentos obtidos		1.489,53€	0,00€


 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 C.M.R.R.C. - ROVISCO PAIS

Data Inicio: 01-12-2021

Data Fim: 31-12-2021

BLC - Balanço

RUBRICAS	NOTAS	DATAS	
		N	N-1
Fornecedores de investimentos		0,00€	0,00€
Fornecedores		0,00€	0,00€
Responsabilidades por benefícios pós-emprego		0,00€	0,00€
Diferimentos		0,00€	0,00€
Passivos por impostos diferidos		0,00€	0,00€
Outras contas a pagar		0,00€	0,00€
Passivo corrente		11.446.102,45€	11.919.334,32€
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis		0,00€	0,00€
Fornecedores		659.022,95€	637.348,18€
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes		0,00€	0,00€
Estado e outros entes públicos		74.600,71€	70.005,24€
Acionistas/sócios/associados		0,00€	0,00€
Financiamentos obtidos		0,00€	0,00€
Fornecedores de investimentos		426.155,71€	139.848,79€
Outras contas a pagar		882.401,51€	796.335,51€
Diferimentos		9.403.921,57€	10.275.796,61€
Passivos financeiros detidos para negociação		0,00€	0,00€
Outros passivos financeiros		0,00€	0,00€
Total Passivo		11.520.591,98€	11.992.334,32€
Total Património Líquido e Passivo		18.353.445,59€	18.960.223,62€


 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 C.M.R.R.C. - ROVISCO PAIS

Data Início: 01-12-2021

Data Fim: 31-12-2021

DR - Demonstração dos Resultados por Natureza

RENDIMENTOS E GASTOS	NOTAS	PERÍODOS	
		N	N-1
Impostos, contribuições e taxas		33.337,75€	30.186,95€
Vendas		0,00€	0,00€
Prestações de serviços e concessões		2.074.162,65€	2.299.047,63€
Transferências e subsídios correntes obtidos		7.252.917,58€	5.998.678,97€
Rendimentos/Gastos imputador de entidades controladas, associadas e empreendimentos conjuntos		0,00€	0,00€
Variações nos investimentos da produção		0,00€	0,00€
Trabalhos para a própria entidade		0,00€	0,00€
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas		-564.525,52€	-490.116,30€
Fornecimentos e serviços externos		-3.141.058,66€	-2.716.096,66€
Gastos com pessoal		-6.218.259,24€	-5.678.849,75€
Transferências e subsídios concedidos		0,00€	0,00€
Prestações sociais		0,00€	0,00€
Imparidade de inventários e ativos biológicos (perdas/reversões)		582,57€	0,00€
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)		0,00€	0,00€
Provisões (aumentos/reduções)		0,00€	-73.000,00€
Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)		0,00€	0,00€
Aumentos/reduções de justo valor		0,00€	0,00€
Outros rendimentos		2.663.319,49€	1.191.912,92€
Outros gastos		-15.028,02€	-166.914,02€
Resultados antes de depreciações e resultados financeiros		2.085.448,60€	394.849,74€
Gastos/reversões de depreciação e amortização		-695.130,79€	-688.754,62€
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)		0,00€	0,00€
Resultado operacional (antes de resultados financeiros)		1.390.317,81€	-293.904,88€
Juros e rendimentos similares obtidos		0,00€	634,50€
Juros e gastos similares reportados		0,00€	0,00€
Resultado antes de impostos		1.390.317,81€	-293.270,38€
Imposto sobre o rendimento		0,00€	0,00€
Resultado líquido do período		1.390.317,81€	-293.270,38€


 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 C.N.R.L.C. - ROVISCO PAIS

Data Inicio: 01-12-2021

Data Fim: 31-12-2021

DFC - Demonstração dos Fluxos de Caixa

RUBRICAS	NOTAS	DATAS	
		N	N-1
Fluxos de caixa das actividades operacionais			
Recebimentos de clientes		2.450.848,17€	2.827.202,32€
Recebimentos de contribuintes		0,00€	0,00€
Recebimentos de transferências e subsídios correntes		7.254.081,46€	5.998.678,97€
Recebimentos de juros		33.337,75€	30.186,95€
Pagamentos a fornecedores		-3.694.593,14€	-3.147.709,81€
Pagamentos ao pessoal		-4.401.156,56€	-4.066.532,71€
Pagamentos a contribuintes / taxas		0,00€	0,00€
Pagamentos de transferências e subsídios		-1.163,88€	0,00€
Pagamentos de prestações sociais		-1.015.412,15€	-916.435,33€
Caixa gerada pelas operações		625.941,65€	725.390,39€
Pagamento / recebimento do Imposto sobre o rendimento		0,00€	0,00€
Outros recebimentos/pagamentos		1.254.899,96€	-440.059,55€
Fluxos de caixa das actividades operacionais (a)		1.880.841,61€	285.330,84€
Fluxos de caixa das actividades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos tangíveis		-152.450,13€	-886.502,25€
Ativos intangíveis		0,00€	0,00€
Propriedades de investimento		0,00€	-202.868,83€
Investimentos financeiros		0,00€	0,00€
Outros ativos		-2.326.940,39€	0,00€
Recebimentos provenientes de:			
Ativos fixos tangíveis		0,00€	0,00€
Ativos intangíveis		0,00€	0,00€
Propriedades de Investimento		0,00€	0,00€
Investimentos financeiros		0,00€	0,00€
Outros ativos		0,00€	0,00€
Subsídios ao investimento		0,00€	0,00€
Transferências de capital		0,00€	0,00€
Juros e rendimentos similares		0,00€	0,00€
Dividendos		0,00€	0,00€
Fluxos de caixa das actividades de investimento (b)		-2.479.390,52€	-1.089.371,08€
Fluxos de caixa das actividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:			
Financiamentos obtidos		0,00€	0,00€
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital		0,00€	0,00€

02-FEV-2022 15:00

SMCAP_DFC

Página 1 de 2



MINISTÉRIO DA SAÚDE
C. M. R. L. G. - ROVISCO PAIS

Data Início: 01-12-2021

Data Fim: 31-12-2021

DFC - Demonstração dos Fluxos de Caixa			
RUBRICAS	NOTAS	DATAS	
		N	N-1
Cobertura de prejuízos		0,00€	0,00€
Doações		0,00€	0,00€
Outras operações de financiamento		0,00€	0,00€
Pagamentos respeitantes a:			
Financiamentos obtidos		0,00€	0,00€
Juros e gastos similares		0,00€	0,00€
Dividendos		0,00€	0,00€
Reduções de capital e de outros instrumentos de capital		0,00€	0,00€
Outras operações de financiamento		0,00€	0,00€
Fluxos de caixa das atividades de financiamento (c)		0,00€	0,00€
Variação de caixa e seus equivalentes (a+b+c)		-508.548,91€	-804.040,24€
Efeito das diferenças de câmbio		0,00€	0,00€
Caixa e seus equivalentes no início do período		1.523.852,03€	2.327.892,27€
Caixa e seus equivalentes no fim do período		925.303,12€	1.523.852,03€
CONCILIAÇÃO ENTRE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES E SALDO DE GERÊNCIA			
Caixa e seus equivalentes no início do período		1.523.852,03€	2.327.892,27€
Equivalentes a caixa no início do período		0,00€	0,00€
Parte do saldo de gerência que não constitui equivalentes de caixa		0,00€	0,00€
Variações cambiais de caixa no início do período		0,00€	0,00€
Saldo da gerência anterior (SGA)		1.523.852,03€	2.327.892,27€
De execução orçamental		1.404.258,59€	2.209.644,57€
De operações de tesouraria		119.593,44€	118.247,70€
Caixa e seus equivalentes no fim do período		925.303,12€	1.523.852,03€
Equivalentes a caixa no fim do período		-42.882,12€	0,00€
Parte do saldo de gerência que não constitui equivalentes de caixa		0,00€	0,00€
Variações cambiais de caixa no fim do período		0,00€	0,00€
Saldo para a gerência seguinte (SGS)		882.421,00€	1.523.852,03€
De execução orçamental		753.417,26€	1.404.258,59€
De operações de tesouraria		171.885,86€	119.593,44€


MINISTÉRIO DA SAÚDE
G.M.R.R.C. - ROVISCO PAÍS
Data Início: 01-01-2021

Data Fim: 31-12-2021

DDORC - Demonstração do Desempenho Orçamental

Rubricas Recebimentos	Fontes de Financiamento						N-1
	Rec. Proprias	Rec. Gerais	Financ. UE	Empréstimos	Fundos Alheios	Total	
Saldo de gestão anterior	1.400.708,21€	0,00€	3.485,38€	0,00€	110.580,44€	1.503.252,88€	2.267.882,27€
Operações Orçamentais (1)	1.400.708,21€	0,00€	3.485,38€	0,00€	0,00€	1.404.298,59€	2.500.844,57€
Devolução do saldo oper. orçamentais	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Recorrimento do saldo devolvido por terceiros entidades	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Operações de tesouraria (A)	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	110.580,44€	110.580,44€	110.247,78€
Receita Corrente	4.358.788,94€	5.470.983,86€	0,00€	0,00€	0,00€	8.895.600,94€	9.011.480,89€
R1 Receita Fiscal	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R1.1 Impostos directos	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R1.2 Impostos indirectos	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R2 Contribuições para sistemas de protecção social e subsídios de saúde	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R3 Taxas, multas e outras penalidades	38.287,75€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	38.287,75€	30.165,93€
R4 Rendimentos de propriedade	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R5 Transferências e subsídios correntes	1.777.148,48€	5.470.983,86€	0,00€	0,00€	0,00€	7.254.081,48€	6.008.282,48€
R5.1 Transferências correntes	1.777.148,48€	5.470.983,86€	0,00€	0,00€	0,00€	7.254.081,48€	6.008.282,48€
R5.1.1 Administrações Públicas	1.750.800,48€	5.470.983,86€	0,00€	0,00€	0,00€	7.227.238,48€	5.980.888,88€
R5.1.1.3 Administração Central - Estado Português	0,00€	5.470.983,86€	0,00€	0,00€	0,00€	5.470.983,86€	5.217.411,80€
R5.1.1.2 Outras entidades	1.750.800,48€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	1.750.800,48€	878.817,88€
R5.1.1.3 Segurança Social	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R5.1.1.4 Administração Regional	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R5.1.1.5 Administração Local	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R5.1.2 Exterior - U E	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	19.254,40€
R5.1.3 Outras	28.788,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	28.788,00€	0,00€
R5.2 Subsídios correntes	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R6 Venda de bens e serviços	2.548.277,88€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	2.548.277,88€	2.082.885,78€
R7 Outras receitas correntes	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0.078,01€
Receita de Capital	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	78.286,29€
R8 Venda de bens de investimento	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9 Transferências e subsídios de capital	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	78.286,29€
R9.1 Transferências de capital	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	78.286,29€
R9.1.1 Administrações Públicas	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9.1.1.3 Administração Central - Estado Português	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9.1.1.2 Outras entidades	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9.1.1.3 Segurança Social	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9.1.1.4 Administração Regional	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9.1.1.5 Administração Local	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9.1.2 Exterior - U E	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	0,00€	0,00€	1.805.883,80€	78.286,29€
R9.1.3 Outras	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R9.2 Subsídios de capital	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R10 Outras receitas de capital	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R11 Respostas não atribuídas aos segmentos	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Receita Eletiva (E)	4.358.788,94€	5.470.983,86€	1.805.883,80€	0,00€	0,00€	11.761.880,10€	9.088.878,52€
Receita não eletiva (F)	0,00€	0,00€	1.486,53€	0,00€	0,00€	1.486,53€	40.490,08€
R12 Receita com juros financeiros	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
R13 Receita com passivos financeiros	0,00€	0,00€	1.486,53€	0,00€	0,00€	1.486,53€	40.490,08€
Soma (G) = (1)+(2)+(3)	5.759.520,48€	5.470.983,86€	1.870.818,77€	0,00€	0,00€	13.107.378,22€	11.338.951,12€
Operações de Tesouraria (H)	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	52.292,42€	52.292,42€	1.945,74€

DDORC - Demonstração do Desempenho Orçamental

Rubricas Pagamentos	Fontes de Financiamento					Total	N-1
	Rec. Proprias	Rec. Gerais	Financ. UE	Empréstimos	Fundos Alheios		
Despesa corrente	4.220.807,41€	5.470.983,00€	167.970,00€	0,00€	0,00€	9.859.760,41€	8.340.321,40€
D1 Despesa com o pessoal	808.088,04€	5.470.983,00€	0,00€	0,00€	0,00€	6.279.071,04€	5.065.570,87€
D1.1 Remunerações Fixas e Permanentes	35.742,70€	4.721.801,50€	0,00€	0,00€	0,00€	4.757.544,20€	4.474.801,20€
D1.2 Outras Variáveis ou Eventuais	298.104,81€	172.180,12€	0,00€	0,00€	0,00€	470.284,93€	481.800,91€
D1.8 Segurança Social	574.085,05€	582.852,30€	0,00€	0,00€	0,00€	1.156.937,35€	1.058.788,17€
D2 Aquisição de bens e serviços	3.280.827,00€	0,00€	167.970,00€	0,00€	0,00€	3.448.797,00€	2.870.885,71€
D3 Juros e outras encargas	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4 Transferências e subsídios correntes	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1 Transferências correntes	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.1 Administrações Públicas	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.1.1 Administração Central - Estado Português	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.1.2 Administração Central - Outras entidades	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.1.3 Segurança Social	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.1.4 Administração Regional	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.1.5 Administração Local	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.2 Entidades do setor não lucrativo	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.3 Famílias	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.1.4 Outras	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D4.2 Subsídios correntes	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D5 Outras despesas correntes	7.430,71€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	7.430,71€	7.704,87€
D5 Despesa de capital	770.987,10€	0,00€	1.000.453,30€	0,00€	0,00€	1.771.440,40€	1.000.871,00€
D6 Aquisição de bens de capital	770.987,10€	0,00€	1.000.453,30€	0,00€	0,00€	1.771.440,40€	1.000.871,00€
D7 Transferências e subsídios de capital	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1 Transferências de capital	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.1 Administrações Públicas	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.1.1 Administração Central - Estado Português	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.1.2 Administração Central - Outras entidades	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.1.3 Segurança Social	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.1.4 Administração Regional	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.1.5 Administração Local	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.2 Entidades do setor não lucrativo	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.3 Famílias	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.1.4 Outras	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D7.2 Subsídios de capital	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D8 Outras despesas de capital	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Despesa eletiva [5]	5.000.804,57€	5.470.983,00€	1.807.423,30€	0,00€	0,00€	12.279.210,87€	9.985.892,58€
Despesa não eletiva [6]	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D9 Despesa com ativos financeiros	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
D10 Despesa com passivos financeiros	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Soma [7] = [5] + [6]	5.000.804,57€	5.470.983,00€	1.807.423,30€	0,00€	0,00€	12.279.210,87€	9.985.892,58€
Operações de tesouraria [C]	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Saldo para a gestão seguinte	740.021,00€	0,00€	3.405,30€	0,00€	171.885,80€	914.312,10€	1.328.052,09€
Operações orçamentais [B] = [4] - [7]	740.021,00€	0,00€	3.405,30€	0,00€	0,00€	743.426,30€	1.404.953,90€
Operações de tesouraria [D] = [A] + [B]	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	171.885,80€	171.885,80€	170.500,44€
[C]							
Saldo Global [E] = [5]	-850.841,80€	0,00€	-1.400,50€	0,00€	0,00€	-852.242,30€	-845.810,01€
Despesa primária	5.000.804,57€	5.470.983,00€	1.807.423,30€	0,00€	0,00€	12.279.210,87€	9.985.892,58€
Saldo corrente	120.085,00€	0,00€	-167.970,00€	0,00€	0,00€	-47.885,00€	105.100,70€
Saldo de capital	-770.987,10€	0,00€	100.483,30€	0,00€	0,00€	-670.503,80€	-1.010.894,70€


MINISTÉRIO DA SAUDE
C.M.R.R.C. - ROVISCO PAIS
Data Inicio: 01-01-2021

Data Fim: 31-12-2021

DDORC - Demonstração do Desempenho Orçamental

Saldo Primário	-652.841,288	0,000	-1.489,536	0,000	0,000	-652.841,288	-845.819,014
Receita total (1) + (2) + (3)	5.758.528,466	5.478.983,000	1.878.976,778	0,000	0,000	13.187.378,226	11.989.951,136
Despesa Total (4) + (5)	5.008.604,578	5.478.983,000	1.867.428,308	0,000	0,000	12.259.890,596	9.925.882,598

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DE 2021

Nota 1 – Identificação da Entidade, período de relato e referencial contabilístico

Nota 1.1 – Identificação da entidade e período de relato

a) O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro foi criado pelo decreto-Lei nº203/96 de 23 de Outubro como “pessoa coletiva de direito público dotada de autonomia administrativa e financeira”, assumindo a “herança” do Hospital Colónia Rovisco Pais.

O CMRRC está instalado numa área rural, na freguesia da Tocha, concelho de Cantanhede com cerca de 140 hectares onde se encontram distribuídos os vários edifícios que o integram e que têm vindo a ser recuperados.

Foi o primeiro Centro Especializado de Medicina de Reabilitação do SNS e em 2002 iniciou a sua atividade assistencial, inicialmente com 15 camas, alargando a sua capacidade para 30 camas no ano seguinte. Em 2005 recupera um dos antigos núcleos habitacionais da leprosaria e instala 16 habitações adaptadas para pessoas portadoras de limitação funcional, destinadas a domicílio de transição, ensino e treino de cuidadores, uma delas robotizada fruto de um projeto de investigação em parceria com a Universidade de Aveiro.

Um outro edifício é também recuperado destinado à instalação de uma Unidade de Investigação e Tratamento de Lesões Medulares.

Atualmente dispõe de 80 camas distribuídas por dois Serviços (Reabilitação Geral de Adultos e Lesões Vertebro Medulares), um edifício destinado a Consulta Externa, serviços de apoio clínico e unidade terapêutica com setor de ginásio terapêutico, piscina terapêutica, pavilhão para desporto adaptado e outros serviços de apoio.

Prevê-se o aumento da capacidade - mais 60 camas - com a execução de projeto de recuperação do antigo hospital que se espera possa ficar concluído em 2021.

Mantém internamento de ex-hansenianos.

Tem ainda no seu universo uma Unidade de Cuidados de Convalescência com 60 camas que gere com as normas estabelecidas em Acordo com a RNCCI e ARSCentro, vocacionada para o tratamento de doentes vítimas de AVC e patologia orto-traumatológica.

b) Endereço: Quinta da Fonte Quente - 3064-908 Tocha

c) Classificação orgânica: 151031700

d) Tutela: Ministério da Saúde

e) O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (CMRRC-RP) foi criado pelo Decreto-Lei n.º 203/96, de 23 de outubro, para o qual foram transmitidos todos os direitos e obrigações do Hospital-Colónia Rovisco Pais (Leprosaria Nacional).

f) Designação e Sede da entidade que efetua o controlo final e local ondem podem ser obtidas cópias das demonstrações financeiras consolidadas:

- ACSS (Administração Central dos Sistema de Saúde, IP)

g) Designação e Sede da entidade intermédia que controla localmente e ondem podem ser obtidas cópias das demonstrações financeiras consolidadas:

- ARS Centro (Administração Regional de Saúde do Centro, IP)

h) Período abrangidos pelas Demonstrações Financeiras: de 01/01/2021 a 31/12/2021

iii) Indicação de não serem inteiramente comparáveis as quantias das demonstrações financeiras do período anterior:

- Os anos 2020 e 2021 foram confrontados com o surgimento da pandemia COVID19, a qual provocou um impacto social e financeiro com uma dimensão ainda incalculável. O CMRRC também sofreu como é óbvio, o impacto desta pandemia, como tal surgiram necessidades financeiras diversas das habituais, designadamente aquisições de bens e serviços que não estavam previstos e por outro lado, houve uma quebra no número de doentes tratados.

- Em 2021, ainda se verifica a execução física e financeira dos projetos cofinanciados por fundos europeus que também exigiram um esforço financeiro suplementar.

Nota 1.2 – Referencial contabilístico e demonstrações financeiras

a) Indicação do referencial contabilístico:

- As demonstrações financeiras do CMRRC do exercício económico de 2021 foram preparadas com base nos registos contabilísticos mantidos em conformidade com referencial contabilístico SNC AP, aprovado pelo Decreto-Lei nº 192/2015, de 11 de setembro, e foram aplicados os requisitos das Normas de Contabilidade Pública (NCP) relevantes para a instituição, à exceção da NCP 3,4,6, 7,11,12,15,16,18,20,22,23 e 24 por não ser aplicáveis no CMRRC.

b) Indicação e comentário das contas de balanço e da demonstração de resultados cujos conteúdos não sejam comparáveis com os do período anterior:

- No balanço

- O “ativo não corrente” reflete as aquisições no âmbito dos projetos de investimento cofinanciados” designadamente a empreitada de expansão e os investimentos tecnológicos no âmbito do Projeto SAMA.

- Os “inventários” refletem as aquisições de carácter preventivo de combate ao COVID 19 no âmbito do cumprimento das normas emitidas pela DGS e ACSS, designadamente EPI’s e outros produtos farmacêuticos.

- O saldo “devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis” que refletem o valor que o Centro irá receber pelo financiamento de verbas provenientes dos fundos europeus que depende da execução financeira dos projetos pelo que não é comparável de uns anos para os outros.

- O valor da dívida de terceiros – “clientes, contribuintes e utentes” - reflete a quebra de faturação emitida pelo decréscimo de doentes tratados, uma vez que diminuindo o volume faturado também diminui o valor da dívida.
- A “caixa e depósitos” diminuíram o valor em virtude de ter sido utilizado o saldo de gerência para efetuar os pagamentos da obra de expansão, uma vez que a verba tinha sido arrecadada para o efeito.
- O saldo das “variações no património líquido” dizem respeito aos investimentos cofinanciados respetivas regularizações pela imputação de subsídios para investimento.
- A conta de “fornecedores” acresce face à falta de liquidez para financiamento da atividade operacional do CMRRC.

- **Demonstração de Resultados**

- a demonstração de resultados de 2021 é a Demonstração Financeira que mais reflete o impacto da pandemia COVID 19 pois revela a quebra de rendimentos pela diminuição da atividade assistencial por um lado e o aumento de gastos pela necessidade de cumprir as orientações emitidas pelas DGS e pela ACSS por outro.

Com efeito, para cumprimento das regras sanitárias foi necessário reduzir o número de camas de internamento e o número de doentes tratados por profissional e por espaço físico, logo o volume de faturação diminuiu.

O combate ao COVID 19 passou e continua a passar pelo cumprimento das regras de higiene pelas quais foram necessárias quantidades superiores de EPI's, desinfetantes, álcool gel, entre outros consumíveis e manter um stock de segurança e continuam a ser necessárias.

Os gastos com pessoal também aumentaram devido à necessidade contratar pessoal para assegurar os postos de trabalho de por motivos de baixas, isolamentos, outras ausências que se verificaram.

A demonstração de resultados revela também o impacto das transferências obtidas por reforços de financiamento e pela imputação dos rendimentos provenientes dos subsídios para investimentos.

c) Divulgação de itens alterados nas demonstrações financeiras: Não se verificaram alterações.

d) Comentário do órgão de gestão sobre a quantia dos saldos significativos de caixa que não estejam disponíveis para uso:

- O saldo de caixa e depósitos apresenta em 31/12/2021 o valor de 925.303,12€ dos quais:
 - 424.105,86€ são referentes ao saldo que transitou da gerência de 2020 e anos anteriores, cuja aplicação em despesa não tem obtido autorização por parte do Ministério das Finanças pelo que continua a estar disponível para uso.
 - 326.783,39€ encontram-se consignados como garantia de existência da contrapartida nacional para execução do projeto de empreitada cofinanciado por fundos europeus.

- 42.882,12€ são cauções referentes a retenções efetuadas aquando do pagamento dos autos de obra, pelo que não está disponível para uso.
- 129.003,74€ são verbas particulares de doentes ex-hanseianos residentes neste Centro e são portanto fluxos extraorçamentais.

Quadro F. 9 - Desagregação de caixa e depósitos bancários em 31/12/2021

Conta	Euros	
	Caixa	
Depósitos à ordem no Tesouro		922.775,11€
Valores não disponíveis para uso	595.991,72€	
Total de Caixa e depósito		925.303,12€

Conta 1 – Meios Financeiros Líquidos – A conta de disponibilidades inclui a conta bancária existente no Tesouro e valor em numerário existente em caixa.

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

2.1 Bases de Mensuração - As bases de mensuração usadas na preparação das demonstrações financeiras do balanço e demonstração de resultados foi o custo histórico.

2.2 Políticas Contabilísticas - O normativo contabilístico adotado para a prestação de contas é o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, adaptado ao Plano de Contas Central do Ministério da Saúde (PCC-MS) divulgado pela ACSS, tendo procedido à subdivisão de contas em função das suas necessidades específicas, o que constitui o seu Plano de Contas Local, cumprindo com:

- a estrutura do plano de contas SNC-AP;
- a desagregação de algumas contas do Plano de Contas Multidimensional necessária à obtenção do adequado conteúdo das rubricas do balanço e da demonstração dos resultados, mas respeitando a natureza da conta mãe incluindo a ligação dessa conta com a respetiva rubrica do balanço ou da demonstração dos resultados;
- a desagregação respeita também as contas (desagregadas) do PCC-MS;

De acordo com o SNC-AP, a informação incluída no relato financeiro deve obedecer a um conjunto de características qualitativas que permitem que essa informação seja útil para os utilizadores das demonstrações financeiras e atinja os objetivos do relato financeiro, nomeadamente quanto à tomada de decisões.

2.3. Características qualitativas principais são:

- a relevância;
- a fiabilidade;
- a compreensibilidade;
- a oportunidade;
- a comparabilidade;
- a verificabilidade.

Estas características qualitativas aplicam-se a toda a informação financeira e não financeira relatada incluindo a informação financeira histórica e prospetiva e as notas explicativas, para que as demonstrações financeiras possam evidenciar uma imagem verdadeira e apropriada da posição financeira e dos resultados da instituição.

2.4 Principais pressupostos relativos ao futuro:

No exercício económico de 2021 não foi possível reconhecer as quantias relativas ao total dos imóveis detidos pelo CMRRC, uma vez que não estão devidamente identificados os vários edifícios onde decorre a atividade operacional, bem como as propriedades de investimento situadas em

Lisboa. Este facto cria o pressuposto que o valor do ativo vai sofrer um impacto significativo no 2022.

No ano 2021 mantêm-se as obras relativas à empreitada de expansão da capacidade do CMRRC que beneficia de financiamento comunitário, pelo que há o pressuposto de alteração significativa no ativo da instituição no final de 2022.

A sentença referente a um processo judicial instaurada contra um colaborador do Centro.

Vai iniciar a aplicação do princípio do acréscimo.

2.5 Identificação da NCP cuja aplicação tem efeitos em períodos futuros:

NCP 8 – Investimentos Financeiros - que irá provocar impacto no ativo não corrente e no património líquido.

NCP 5 – Ativos Fixos Tangíveis

2.6 Principais fontes de incerteza das estimativas:

Carência de pessoal técnico e órgão de fiscalização para efetuar as respetivas avaliações e registos associados.

Continua a não ser aplicado o princípio do acréscimo por não haver articulação entre os serviços de modo a permitir esse registo pelo que as estimativas ainda não são fidedignas.

Correções que sejam necessárias efetuar ao nível dos registos dos subsídios para investimento reembolsáveis.

2.7. Sem notas

2.8 Erros materiais de períodos anteriores:

a) Natureza dos erros de períodos anteriores:

- A falta de recursos humanos em geral e de pessoal técnico em particular motivaram erros contabilísticos materialmente relevantes, designadamente a regularização de subsídios para investimento, uma vez que não foi reconhecido o rendimento anual desde 2007 até 2016. Para correção desta situação e uma vez que os processos administrativos não estavam disponíveis foi utilizado um critério de mensuração, o qual passou a ser utilizado a partir do exercício económico de 2016.

- Subsiste um erro materialmente relevante no que toca à quantia escriturada de ativos tangíveis, por um lado por falta de inventariação de bens e por outro por falta de abate de outros.

Prevê-se que o início dos trabalhos de atualização do cadastro de bens tangíveis ocorra durante o exercício de 2022 ou 2023.

- Subsiste o erro de não aplicação do princípio do acréscimo, por não haver pessoal com conhecimentos técnicos e articulação entre serviços por forma a ser possível efetuar esses registos.

Nota 3 – Ativos Intangíveis:

Um ativo intangível é um ativo não monetário, identificável e sem substância física.

O reconhecimento de um bem como ativo intangível é efetuado nos termos da NCP 3 – Ativos Intangíveis, estando registados pelo custo de aquisição, deduzido de eventuais perdas de imparidade e das amortizações acumuladas. Estes ativos são amortizados a partir do momento em que os ativos subjacentes estejam concluídos ou em estado de uso, pelo método das quotas constantes, durante um período de três anos de acordo com o Classificador Complementar 2 – Cadastro e vidas úteis dos ativos.

Os ativos intangíveis apenas são reconhecidos quando for provável que deles advenham benefícios económicos futuros para o Hospital, sejam controláveis e que os mesmos possam ser mensurados com fiabilidade.

Rubrica	Quantia Escriturada Inicial (1)	Adições (2)	Transferências Internas Entidade (3)	Revalorizações (4)	Reversões Perdas Imparidade (5)	Perdas Imparidade (6)	Amortizações Período (7)	Diferenças Cambiais (8)	Diminuições (9)	Quantia Escriturada Final (10)
Ativos intangíveis de domínio público, património, histórico, artístico e cultural										
Goodwill										
Projetos de desenvolvimento	276.961,40 €						-29.671,32 €			247.290,08 €
Programas de computador e sistemas de Informação		134.586,60 €					-1.121,56 €			133.465,04 €
Propriedade industrial e intelectual										
Outros										
Ativos intangíveis em curso										
Ativos intangíveis	276.961,40 €	134.586,60 €					-30.792,88 €			380.755,12 €

Nos ativos fixos intangíveis constam os projeto de desenvolvimento adquiridos no ano 2019 e 2020 e a um software adquirido em 2021, no âmbito da:

- Requalificação digital do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, cujo projeto de execução do RGPD, de Gestão Documental e Certificado SSL, ascenderam a 139.236€
- Beneficiação Energética dos Edifícios Pavilhão Santana Maia (Ambulatório), Edifício Reabilitação Geral de Adultos e do Edifício Lesões Medulares do CMRRC - Rovisco Pais, ascenderam a 100.093,12€;
- SAMA 2020 - Simplificação e modernização centrada nas pessoas, cujo encargo ascendeu a 183.098,35.

As amortizações do período ascendem a 30.792,88€

2.1 Bases de Mensuração - As bases de mensuração usadas na preparação das demonstrações financeiras do balanço e demonstração de resultados foi o custo histórico.

2.2 Políticas Contabilísticas - O normativo contabilístico adotado para a prestação de contas é o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, adaptado ao Plano de Contas Central do Ministério da Saúde (PCC-MS) divulgado pela ACSS, tendo procedido à subdivisão de contas em função das suas necessidades específicas, o que constitui o seu Plano de Contas Local, cumprindo com:

- a estrutura do plano de contas SNC-AP;
- a desagregação de algumas contas do Plano de Contas Multidimensional necessária à obtenção do adequado conteúdo das rubricas do balanço e da demonstração dos resultados, mas respeitando a natureza da conta mãe incluindo a ligação dessa conta com a respetiva rubrica do balanço ou da demonstração dos resultados;
- a desagregação respeita também as contas (desagregadas) do PCC-MS;

De acordo com o SNC-AP, a informação incluída no relato financeiro deve obedecer a um conjunto de características qualitativas que permitem que essa informação seja útil para os utilizadores das demonstrações financeiras e atinja os objetivos do relato financeiro, nomeadamente quanto à tomada de decisões.

2.3. Características qualitativas principais são:

- a relevância;
- a fiabilidade;
- a compreensibilidade;
- a oportunidade;
- a comparabilidade;
- a verificabilidade.

Estas características qualitativas aplicam-se a toda a informação financeira e não financeira relatada incluindo a informação financeira histórica e prospetiva e as notas explicativas, para que as demonstrações financeiras possam evidenciar uma imagem verdadeira e apropriada da posição financeira e dos resultados da instituição.

2.4 Principais pressupostos relativos ao futuro:

No exercício económico de 2020 não foi possível reconhecer as quantias relativas ao total dos imóveis detidos pelo CMRRC, uma vez que não estão devidamente identificados os vários edifícios onde decorre a atividade operacional, bem como as propriedades de investimento situadas em Lisboa. Este facto cria o pressuposto que o valor do ativo vai sofrer um impacto significativo no 2021.

No ano 2020 iniciaram as obras relativas à empreitada de expansão da capacidade do CMRRC que beneficia de financiamento comunitário, pelo que há o pressuposto de alteração significativa no ativo da instituição no final de 2021.

A sentença referente a um processo judicial instaurada contra um colaborador do Centro.

2.5 Identificação da NCP cuja aplicação tem efeitos em períodos futuros:

NCP 8 – Investimentos Financeiros - que irá provocar impacto no ativo não corrente e no património líquido.

NCP 5 – Ativos Fixos Tangíveis

2.6 Principais fontes de incerteza das estimativas:

Carência de pessoal técnico e órgão de fiscalização para efetuar as respetivas avaliações e registos associados.

2.7. Sem notas

2.8 Erros materiais de períodos anteriores:

a) Natureza dos erros de períodos anteriores:

- A falta de recursos humanos em geral e de pessoal técnico em particular motivaram erros contabilísticos materialmente relevantes, designadamente a regularização de subsídios para investimento, uma vez que não foi reconhecido o rendimento anual desde 2007 até 2016. Para correção desta situação e uma vez que os processos administrativos não estavam disponíveis foi utilizado um critério de mensuração, o qual passou a ser utilizado a partir do exercício económico de 2016.

- Subsiste um erro materialmente relevante no que toca à quantia escriturada de ativos tangíveis, por um lado por falta de inventariação de bens e por outro por falta de abate de outros.

Prevê-se que o início dos trabalhos de atualização do cadastro de bens tangíveis ocorra durante o exercício de 2021 ou 2022.

- Subsiste o erro de não aplicação do princípio do acréscimo, por não haver pessoal com conhecimentos técnicos e articulação entre serviços por forma a ser possível efetuar esses registos.

Nota 3 – Ativos Intangíveis:

Um ativo intangível é um ativo não monetário, identificável e sem substância física.

O reconhecimento de um bem como ativo intangível é efetuado nos termos da NCP 3 – Ativos Intangíveis, estando registados pelo custo de aquisição, deduzido de eventuais perdas de imparidade e das amortizações acumuladas. Estes ativos são amortizados a partir do momento em que os ativos subjacentes estejam concluídos ou em estado de uso, pelo método das quotas constantes, durante um período de três anos de acordo com o Classificador Complementar 2 – Cadastro e vidas úteis dos ativos.

Os ativos intangíveis apenas são reconhecidos quando for provável que deles advenham benefícios económicos futuros para o Hospital, sejam controláveis e que os mesmos possam ser mensurados com fiabilidade.

Rubrica	Quantia Escriturada Inicial (1)	Adições(2)	Transferencias Internas Entidade (3)	Revalorizações (4)	Reversões Perdas Imparidade (5)	Perdas Imparidade (6)	Amortizações Período (7)	Diferenças Cambiais (8)	Diminuições (9)	Quantia Escriturada Final (10)
Ativos Intangíveis de domínio público, património, histórico, artístico e cultural										
Goodwill										
Projetos de desenvolvimento	239.329,11 €	48.511,75 €					-10.879,46 €			276.961,40 €
Programas de computador e sistemas de informação										
Propriedade Industrial e Intelectual										
Outros										
Ativos Intangíveis em curso										
Ativos Intangíveis	239.329,11 €	48.511,75 €					-10.879,46 €			276.961,40 €

Nos ativos fixos intangíveis constam os projeto de desenvolvimento e execução adquiridos em 2019 e 2020, no âmbito da:

- Requalificação digital do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, cujo projeto de execução do RGPD, de Gestão Documental e Certificado SSL, ascenderam a 139.649,28€
- Beneficiação Energética dos Edifícios Pavilhão Santana Maia (Ambulatório), Edifício Reabilitação Geral de Adultos e do Edifício Lesões Medulares do CMRRC - Rovisco Pais, ascenderam a 100.093,12€;

Estes bens ainda não foram amortizados, pois a conclusão dos projetos ocorreu no final do ano.

Nota 4 – Acordos de concessão de serviços: Sem notas

Nota 5 – Ativos fixos tangíveis

5.1 – Divulgação da informação relativa aos ativos fixos tangíveis:

O tratamento contabilístico dos ativos fixos tangíveis a partir de 2016 foi efetuado de acordo com o disposto na NCP 5 - Ativos Fixos Tangíveis (AFT), estando os mesmos registados ao seu custo considerado, deduzido das depreciações acumuladas e de perdas por imparidade. Os AFT reconhecidos referem-se a bens com substância física que cumulativamente:

- São detidos para uso na produção ou fornecimento de bens ou serviços, para alugar a terceiros, ou para fins administrativos;
- Se espera sejam usados durante mais de um período de relato;
- For provável que fluirão para a entidade benefícios económicos futuros ou potencial de serviço associados ao bem; e
- O custo ou o justo valor do bem puder ser mensurado com fiabilidade.

Um bem do ativo fixo tangível é inicialmente reconhecido pelo seu custo, o qual compreende o seu preço de compra e os custos suportados inicialmente para a sua aquisição ou construção, e ainda os custos suportados subsequentemente para adicionar, substituir uma parte ou prestar assistência a esse ativo, desde que estes possibilitem um aumento do potencial de serviço ou dos benefícios económicos futuros associado a esse bem.

Quando um bem do ativo fixo tangível for adquirido através de uma transação sem contraprestação (obtidos a título gratuito), a mensuração far-se-á da seguinte forma:

- Imóveis — Valor patrimonial tributário (VPT).
- Outros ativos — Custo do bem recebido, ou na falta deste, o respetivo valor de mercado apurado através de avaliação segundo critérios técnicos que se adequem à natureza desses bens.

As bases de mensuração aplicadas são explicitadas e justificadas na nota 5 deste Anexo, de acordo com o preconizado na NCP 1 – Estrutura e Conteúdo das Demonstrações Financeiras.

Quanto às depreciações são calculadas a partir do momento em que os bens estão disponíveis para uso e nas condições necessárias para operar de acordo com o pretendido, pelo método das quotas constantes, com imputação duodecimal, tendo em conta o período de vida útil estimado para cada grupo de bens. Para o efeito, são utilizadas as taxas de depreciação que refletem a vida útil estimada dos bens definidas no Classificador Complementar 2 (capítulo 7 do PCM) – Cadastro e vidas úteis dos ativos fixos tangíveis, intangíveis e propriedades de investimento e que constava da Portaria n.º 671/2000, de 17 de abril, entretanto revogada, entra em vigor em 1 de janeiro de 2017, conforme dispõe o n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro.

Para determinação da vida útil de um ativo são considerados os seguintes fatores:

- Utilização esperada do ativo, que é avaliada por referência à capacidade ou à produção física esperadas para esse ativo.
- Desgaste físico esperado, que depende de fatores operacionais tais como o número de turnos durante os quais o ativo será usado, o programa de reparações e manutenções e o cuidado e manutenção do ativo enquanto estiver ocioso.
- Obsolescência técnica e comercial resultante de alterações ou melhoramentos na produção, ou de alterações na procura do mercado para os produtos ou serviços produzidos pelo ativo.
- Limites de natureza legal ou outra sobre o uso do ativo, tais como as datas de expiração de contratos de locação relacionados.

A NCP 5 - Ativos Fixos Tangíveis preconiza que o método mais adequado às Administrações Públicas é, em regra, o método das quotas constantes (ou da linha reta). Este método deve ser aplicado de forma consistente de período para período, a não ser que ocorra uma alteração no modelo de consumo esperado desses benefícios económicos futuros ou potencial de serviço.

O valor unitário e as condições em que os elementos dos AFT sujeitos a depreciação ou deprecimento possam ser totalmente depreciados um só exercício são os definidos na lei.

Os terrenos não são depreciados. A depreciação dos AFT é calculada segundo o método das quotas constantes de acordo com os seguintes períodos de vida útil esperada dos bens:

<i>Rubrica</i>	<i>Vida Útil (em anos)</i>
Edifícios e Outras Construções	20 - 50
Equipamento Básico	2 - 10
Equipamento de Transporte	4 - 6
Equipamento Administrativo	3 - 8
Outros Ativos Fixos Tangíveis	4 - 8

Rubrica	Quantia Escriturada Inicial (1)	Adicoes (2)	Transferencias Internas Entidade (3)	Revalorizacoes (4)	Reversoes Perdas Imparidade (5)	Perdas Imparidade (6)	Depreciacoes do periodo (7)	Diferencas Cambiais (8)	Diminuicoes (9)	Quantia Escriturada Final (10)
Outros ativos fixos tangíveis	11.703.184,92 €	2.631.110,85 €					-664.337,91 €			13.669.957,86 €
Terrenos e recursos naturais	498.797,90 €									498.797,90 €
Edifícios e outras construções	9.849.617,57 €	17.452,47 €					-650.505,49 €			9.216.564,55 €
Equipamento básico	76.948,71 €	11.911,10 €					-4.161,26 €			84.698,55 €
Equipamento de transporte	155.458,87 €									155.458,87 €
Equipamento administrativo	201.312,66 €	113.495,78 €					-9.579,96 €			305.228,48 €
Equipamentos biológicos										0,00 €
Outros	595,79 €						-91,20 €			504,59 €
Ativos fixos tangíveis em curso	920.453,42 €	2.488.251,50 €								3.408.704,92 €
Ativos fixos tangíveis	11.703.184,92 €	2.631.110,85 €					-664.337,91 €			13.669.957,86 €

Importa referir que o inventário de ativos fixos tangíveis adquiridos anteriormente a 2016 não está atualizado o que provoca algumas distorções na perceção do valor dos bens do CMRRC- Rovisco Pais.

Aguarda-se a conclusão dos trabalhos, cujo processo administrativo de contratação se encontra na fase inicial, para efetuar as respetivas correções contabilísticas.

Em 2021 todas as adições correspondem a aquisições e foram incluídos os ativos fixos tangíveis em curso que corresponde à empreitada do edifício em remodelação pelo seu elevado montante.

A despesa em edifício diz respeito à reparação da tela da piscina terapêutica.

A despesa em equipamento tratou-se da substituição de alguns equipamentos médicos por avaria.

O equipamento administrativo diz respeito à aquisição de servidores no âmbito dos projetos cofinanciados do Portugal 2020.

5.2 a 5.6 – Sem notas

Nota 6 – Locações: Sem notas

Nota 7 – Custos de empréstimos obtidos: Sem notas

Nota 8 – Propriedades de investimento: Sem notas

Nota 9 - Imparidade de ativos

Dado que o POCMS não previa que as dívidas de entidades do Estado fossem consideradas de cobrança duvidosa, o CMRRC não constituiu provisões para essas entidades nem para as entidades privadas, mesmo para as dívidas cuja probabilidade de cobrança se prevê ser reduzida.

As imparidades constituídas para clientes de cobrança duvidosa resultam de uma avaliação dos riscos de cobrança dos respetivos saldos efetuados numa base sistemática às contas correntes.

Nos termos da Circular Normativa nº 8/2019/ACSS - Encerramento de contas 2018/Reconhecimento e mensuração das imparidades em contas a receber, não deve ser constituída qualquer imparidade para as entidades que integram o perímetro do SNS, mantendo-se o critério para as restantes entidades públicas.

Relativamente à Região Autónoma dos Açores, existe uma dívida de 133.177,19 € que apesar de ser improvável o seu recebimento, estaremos a aguardar pelo resultado do grupo de trabalho interministerial constituído em 2016 para resolução deste problema, atendendo-se que esta não irá resultar num acréscimo em virtude de a partir de abril 2016 os utentes dessa Região passaram para a esfera do SNS.

9.1 Critérios para distinguir ativos não geradores de caixa de ativos geradores de caixa:

Quadro 9.1 — Imparidade de ativos geradores de caixa e ativos não geradores de caixa

Ativo (1)	Natureza (2)	Quantia bruta (3)	Imparidade acumulada (3)	Quantia recuperável (3)	Modelo utilizado	
					Justo valor (4)	Valor de uso (5)
Cientes	Creditos anulados por sentença	482.392,70 €	482.392,70 €			
TOTAL		482.392,70 €	482.392,70 €			

Consideram-se perdas por imparidade de ativos geradores de caixa as faturas anuladas que foram previamente emitidas a entidades responsáveis pelos cuidados de saúde prestados a utente beneficiários dessas mesmas entidades e que declinam a responsabilidade pelo pagamento desses serviços.

São perdas por imparidade de ativos geradores de caixa as reversões referentes às notas de crédito de fornecedores que não são passíveis de converter em RAP ou RNAP.

9.2 a 9.4 Sem notas

9.5 Divulgação dos acontecimentos e circunstâncias que conduziram ao reconhecimento da perda por imparidade:

As faturas emitidas a entidades terceiras responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestadas aos utentes do CMRRC são anuladas na sequência da declinação de responsabilidade por parte das companhias de seguros após parecer do Gabinete Jurídico do CMRRC ou por ordem judicial.

9.6 As principais classes de ativos afetados por perdas por imparidade:

São as contas de clientes conta corrente e existências.

9.7 Sem notas

Nota 10 – Inventários

O tratamento contabilístico dos Inventários é efetuado de acordo com o disposto na NCP 10 – Inventários. São reconhecidos como inventários os bens adquiridos para revenda, as matérias-primas e os materiais a aguardar e a ser usados na produção, os produtos acabados ou os produtos em curso de produção.

A sua mensuração é normalmente feita ao custo de aquisição (com IVA incluído) sempre que se trate de transações com contraprestação, e inclui todos os custos de compra suportados para colocar os inventários no seu local e condição atuais. Existem no entanto situações em que a mensuração pode ser efetuada de acordo com as circunstâncias em que forem adquiridos e/ou com a sua utilização futura, nomeadamente:

- bens detidos para vender ou consumir em condições normais de mercado – mensuração pela quantia mais baixa entre o custo e o valor realizável líquido;
- bens adquiridos através de uma transação sem contraprestação (a título gratuito), devem ser mensurados pelo justo valor à data de aquisição;
- bens detidos para distribuir sem contrapartida ou com uma contrapartida simbólica, ou para consumir no processo de produção de bens para subsequentemente distribuir sem contrapartida ou por uma contrapartida simbólica, devem ser mensurados pela quantia mais baixa entre o custo e o custo de reposição corrente.

As matérias-primas, subsidiárias e de consumo encontram-se valorizadas ao custo de aquisição ou ao preço de mercado, no caso de este ser inferior (utilizando-se o custo médio como método de custeio). Entende-se por preço de mercado, o valor realizável líquido ou o custo de reposição.

Caso os inventários se encontrem registados por um valor superior ao que se espera obter do seu valor de venda ou de uso, reconhece-se perdas por imparidade.

O método de custeio das saídas de armazém adotado é por regra o custo médio ponderado.

Rubrica (1)	Quantia escriturada inicial	Movimentos do período						Quantia escriturada final	
		Compras Líquidas	Consumos/gastos	variações nos inventários da produção	Perdas por imparidades	Reversões de Perdas por imparidades	Outras reduções de inventários		Outros aumentos de inventários
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	(9) = 1+2-3-4+5-6-7+8
Mercadorias									0,00
Matérias primas subsidiárias e de consumo	249.241,05	544.848,38	564.525,52	0,00	0,00	0,00	0,00	23.502,65	253.066,56
Produtos farmacêuticos	73.858,11	254.116,31	277.168,25					21.109,79	71.915,96
Material de consumo clínico	130.867,98	207.594,99	216.400,92					2.025,10	124.087,15
Outro material de consumo	44.514,96	83.137,08	70.956,35					367,76	57.063,45
Outros materiais diversos de consumo									0,00
Produtos acabados e intermédios									0,00
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos									0,00
Produtos e trabalhos em curso									0,00
Total	249.241,05	544.848,38	564.525,52	0,00	0,00	0,00	0,00	23.502,65	253.066,56

Nota 11 – Agricultura – Sem notas

Nota 12 – Contratos de construção

12.1 – O Contrato de construção assinado em 21/01/2020 destina-se a reabilitar um edifício do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais com o objetivo de aumentar a capacidade de internamento do Centro.

Identificação do contrato:

“Empreitada de Reabilitação do Edifício – Hospital do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais” assinado em 21/01/2020.

Obteve o Visto do Tribunal de Contas em 06/03/2020.

Assinatura do Auto de consignação 08/04/2020.

Assinatura do Auto de suspensão em 08/04/2020 devido à pandemia COVID 19.

Levantamento do Auto de suspensão e início dos trabalhos em 18/05/2020.

O fim dos trabalhos estava previsto para 30/06/2021, o qual não se verificou, e após várias prorrogações acabou por transitar para 2022.

12.1.2 O financiamento para suportar a construção foi obtido através da candidatura aos fundos europeus e através da alienação de edifícios propriedade do CMRRC situados em Lisboa.

12.1.3 Além do contrato de empreitada foi assinado o contrato de fiscalização.

O Projeto de arquitetura foi pago muitos anos antes do início do projeto.

12.1.3 No ano 2020, verificou-se a necessidade de proceder a trabalhos de substituição da cobertura e remoção de um depósito de combustível desativado, que não foram previstos inicialmente.

12.1.4 A fase de acabamento do contrato é determinada por medições do trabalho executado. No ano 2021 a empreitada ficou no Auto de medição nº 20 no final do ano, a que corresponde uma percentagem de acabamento de 91%.

12.1.5 Os gastos reportam-se a custo de fiscalização e os ganhos reportam-se ao valor imputado ao período por subsídio de investimento.

12.2 O Contrato de construção assinado em 22/07/2021 destina-se à execução de medidas de eficiência energética do Pavilhão Santana Maia destinado ao ambulatório do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais.

Identificação do contrato:

“Empreitada para a execução de medidas de eficiência energética do PSM do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais” Assinado em 22/07/2021.

Assinatura do Auto de consignação 21/12/2021.

Fim dos trabalhos: 30/06/2022

12.2.12 O financiamento para suportar a construção foi obtido através da candidatura aos fundos europeus e através da alienação de edifícios propriedade do CMRRC situados em Lisboa.

12.2.3 Além do contrato de empreitada foi assinado o contrato de fiscalização.

O Projeto de arquitetura foi pago muitos anos antes do início do projeto.

12.2.4 A fase de acabamento do contrato é determinada por medições do trabalho executado. No ano 2021 a empreitada ficou no Auto de medição nº1 no final do ano, a que corresponde uma percentagem de acabamento de 5%.

12.1.5 Os gastos reportam-se a custo de fiscalização e os ganhos reportam-se ao valor imputado ao período por subsídio de investimento.

Descrição do contrato (1)	Rendimento (2)			Gasto (3)			Fase de acabamento (4)	Adiantamentos recebidos (5)	Quantia retidas (6)
	Períodos anteriores	Período	Total	Períodos anteriores	Período	Total			
Empreitada de beneficiação do Edifício - Hospital	78.386,29 €	1.462.694,91 €	1.541.081,20 €	52.211,04 €	89.504,64 €	141.715,68 €	91%		5%
Empreitada para execução de medidas de eficiência energética PSM	40.430,03 €	1.489,53 €	41.919,56 €		2.140,20 €	2.140,20 €	5%		0%
Total	118.816,32 €	1.464.184,44 €	1.583.000,76 €	52.211,04 €	91.644,84 €	143.855,88 €	96%		5%

Nota 13 – Rendimento de transações com contraprestação

13.1 As dívidas de terceiros que não vencem juros são expressas pelas importâncias constantes dos documentos que as titulam. As operações em moeda estrangeira são registadas ao câmbio da data considerada para a operação, salvo se o câmbio estiver fixado pelas partes ou garantido por uma terceira entidade.

O CMRRC reconhece os rendimentos quando emite a faturação às entidades financeiras responsáveis pelos cuidados de saúde que presta aos seus utentes e pelos reembolsos de despesas (vencimentos e consumos água e luz).

Conta 21 – Clientes, contribuintes e utentes - O valor das dívidas de terceiros ascendem a 2.510.068,02€.

A decomposição da conta 211 – Clientes c/c é a seguinte:

- Companhias de Seguros: 1.044.167,23€
- Outros Subsistemas: 160.840,16€
- ACSS: 531.050,95€
- Instituições EPE: 947,30€
- ARS, IP: 123.380,19€
- Entidades das Regiões Autónomas: 347.808,07€ (inclui Hospitais EPE das regiões)
- Outros clientes: 307.899€

De referir que o valor em dívida da ACSS refere-se a convenções internacionais que passaram a ser da responsabilidade da ACSS no final do ano 2017.

Nota 14 – Rendimento de transações sem contraprestação

01/01/20121 a 31/12/2021

Transferências do Tesouro	5.476.933€
Transferências da ACSS	1.750.000€
Transferência de Outras Entidades	26.788€
Taxas Moderadoras	33.337€
Subsídio para Investimento	1.867.423€

No ano 2021, além das receitas de impostos para financiamento da atividade assistencial normal do Centro, o CMRRC contou com um reforço de financiamento de 1.750.000€ atribuído pela ACSS para pagamento de dívidas a fornecedores, contou com o financiamento de 26.788€ da Fundação Sasakawa Health Fondation para desenvolvimento de um projeto dedicado a preservar o património histórico da antiga leprosaria nacional e foram cobrados 1.867.423€ de subsídio para investimentos referentes aos projetos cofinanciados.

Nota 15 – Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes

Em 2020 foi efetuada uma provisão para assegurar uma possível indemnização a pagar pelo CMRRC no âmbito de uma sentença judicial em que o arguido é um profissional da instituição no valor de 73.000€, manteve-se o valor para 2021.

Quadro 15.1 — Provisões

Rubricas (1)	Quantia escriturada inicial (2)	Aumentos				Diminuições				Quantia escriturada final 1=(2)+(6)-(10) (10)
		Reforços (3)	Aumentos da quantia descontada (4)	Outros aumentos (5)	Total aumentos (6)=(3)+(4)+(5)	Utilizações (7)	Reversões (8)	Outras diminuições (9)	Total diminuições (10)=(7)+(8)+(9)	
Impostos, contribuições e taxas										
Garantias a clientes										
Processos judiciais em curso	73.000									73.000
Acidentes de trabalho e doenças profissionais										
Matérias ambientais										
Contratos onerosos										
Reestruturação e reorganização										
Outras provisões										
Total	73.000									73.000

Nota 16 – Efeitos de alterações em taxas de câmbio – Sem notas

Nota 17 – Acontecimentos após data de relato – Após a data de balanço não foram reportados eventos que afetem os valores de ativos, passivos ou resultados das demonstrações financeiras apresentadas.

Nota 18 – Instrumentos financeiros- Sem notas

Nota 19 – Benefícios dos empregados – Sem notas

Nota 20 – Divulgações de parte relacionadas – Sem notas

Tocha, 03 de março de 2022

A Responsável



O Conselho Diretivo



MENSAGEM FINAL

2021 | As conquistas e os desafios num ano de mudanças

Descrever o ano de 2021 no quadro da atividade assistencial do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro- Rovisco Pais é falar de conquistas e desafios.

O CMRRC RP manteve a sua atividade assistencial assente num trabalho de natureza interdisciplinar e multiprofissional, constituindo-se como verdadeiro paradigma de articulação global, abrangente e altamente diferenciada na área da reabilitação, trabalhando com respeito pelos objetivos individuais de cada doente portador de incapacidade.

A nossa marca identitária e a nossa cultura organizacional, a riqueza do nosso capital humano, o potencial do skill-mix resultante do trabalho interdisciplinar e multidisciplinar entre as diversas profissões de saúde com que contamos para o processo de reabilitação são a chave para uma reabilitação intensiva, ativa e dinâmica.

É à luz de pressupostos como o crescente envelhecimento demográfico do país, o preocupante aumento de doenças crónicas e incapacitantes, a procura de cuidados de reabilitação pós aguda de pessoas portadoras de incapacidade de domínio motor e outras necessidades em reabilitação, bem como novos modelos mais colaborativos de gestão da doença, que desenvolvemos o nosso trabalho e que nos permitiu responder a estes desafios, ambicionando sermos mais sustentáveis e competitivos.

Apesar da complexidade do cenário pandémico, continuámos a desenvolver a nossa atividade clínica respeitando a nossa Missão, prestando cuidados na área da reabilitação, com elevada qualidade e competência. enquadrados por um Plano de Contingência que nos permitiu oferecer cuidados de reabilitação seguros e minorar o impacto dramático da pandemia no dia a dia do Centro.

O ano de 2021 não terminou sem antes termos aprovado o novo mapa de pessoal necessário à sustentabilidade da entrada em produção de mais um edifício destinado a acolher, de forma faseada, a expansão da capacidade do CMRRC- Rovisco Pais.

2021 trouxe mais conquistas na renovação e qualificação o nosso quadro médico com a contratação de mais especialistas.

Estamos a gerir vários desafios no domínio de processos de investimento em instalações para modernizar infraestruturas, redesenhar e desburocratizar estruturas, a procurar eficiência energética de edifícios com recurso a financiamento proveniente de fundos estruturais de apoio.

Estamos ainda a trabalhar na procura de fontes alternativas de financiamento para modernizar e dar mais eficiência à nossa atividade assistencial, nomeadamente, na contratualização de serviços prestados a entidades financeiras externas ao SNS, para maior robustez de processos geradores de receita.

2021 foi também um ano desafiante no lançamento de novas parcerias, protocolos e de maior abertura e visibilidade ao exterior. Foram celebrados protocolos de colaboração com diversas entidades públicas e privadas, quer da área da saúde quer da investigação, entidades locais e indústria entre outras entidades diversificando interlocutores, partilhando recursos e trabalhando em rede com variadas entidades com quem possamos percorrer caminhos comuns de desenvolvimento e rentabilização de recursos, de inovação para o SNS e ganhos de saúde para o Centro e para o doente.

Em 2021 cada conquista alcançada representará um desafio a mais para o futuro do Centro e, por isso, contamos com todos!

Obrigada

Tocha, 31 de Março de 2021

O Conselho de Diretivo

LISTA DE ABREVIATURAS

CCS – Conselho Clínico e de Saúde

CI – Circular Interna

CMRRC – RP – Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais

CQS – Comissão da Qualidade e Segurança

DGS – Direção-Geral da Saúde

DQS – Departamento da Qualidade na Saúde

ENQS – Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

GCL – PPCIRA – Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

QGQR – Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco

GRC – Gestão do Risco Clínico

GRnC – Gestão do Risco não Clínico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UPP – Úlceras por Pressão

BIBLIOGRAFIA

- Despacho nº9390/2021 de 24 de setembro - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Disponível em <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Despacho 1400-A/2015 de 10 de fevereiro - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Despacho nº6634/2018 de 06 de julho. Diário da República n.º 129/2018 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde
- Despacho nº3635/2013 de 07 de março. Diário da República nº47/2013 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Despacho nº 1250/2020 de 28 de janeiro. Diário da República nº19/2020 – II Série. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Despacho nº15423/2013 de 26 de novembro. Diário da República nº 229/2013 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Despacho nº 3844-A/2016 de 15 de março. Diário da República nº52/2016 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2017) – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- LINKS:
- Centers for Disease Control and Prevention
- <https://www.cdc.gov/>
- European Centre for Disease Prevention and Control
- <https://www.ecdc.europa.eu/en>



