



INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS

# Relatório de Gestão

2016

# INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS

## Relatório de Gestão 2016

### Índice

#### **1. Enquadramento do ISJD**

- 1.1 Enquadramento do ISJD
- 1.2 Relatório de Atividades 2016

#### **2. Dados Estatísticos**

- 2.1 Indicadores internamento
- 2.2 Consultas Centros Saúde mental
- 2.3 Hospital S. João de Deus
  - 2.3.1 Consultas
  - 2.3.2 MCDT's
- 2.4 Clínica S. João de Ávila
  - 2.4.1 Consultas
  - 2.4.2 MCDT's

#### **3. Recursos Humanos**

- 3.1 Caracterização dos Recursos Humanos
  - 3.1.1 Número de colaboradores
  - 3.1.2 Distribuição percentual por vínculo laboral
  - 3.1.3 Faixas etárias
  - 3.1.4 Nível académico
  - 3.1.5 Distribuição por género
  - 3.1.6 Distribuição por antiguidade
  - 3.1.7 Absentismo

## **4. Análise Económico-Financeira**

### **4.1 Análise Económica**

#### **4.1.1 Resultados Operacionais**

Estrutura de Proveitos e Custos Operacionais

#### **4.1.2 Gastos e rendimentos com Juros**

#### **4.1.3 Resultados Líquidos**

#### **4.1.4 Comparação Real com Orçamento 2016**

### **4.2 Análise Financeira**

#### **4.2.1 Estrutura Patrimonial**

Composição do Balanço 2016 e 2015

## **5. Rácios e Indicadores**

### **5.1 Económicos e Financeiros**

### **5.2 Sistema de Gestão da Qualidade**

## **6. Valor Acrescentado para a Sociedade**

## 1. O Instituto S. João de Deus

### 1.1 Enquadramento do ISJD

O Instituto S. João de Deus é uma Instituição Particular de Solidariedade Social fundado a 11 de Novembro de 1977, com aprovação dos seus estatutos por despacho do Ministro dos Assuntos Sociais, publicado em Diário da República, nº 288, II Série. Foi criado para proceder à gestão hospitalar dos Estabelecimentos Hospitalares da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira.

A atuação do Instituto S. João de Deus é de âmbito nacional, prossequindo fins de saúde, assistência, reabilitação e reinserção social nos seus nove Estabelecimentos Hospitalares/Centros Assistenciais. Assim, e segundo o art. 2º dos seus estatutos, presta serviço de psiquiatria e saúde mental, alcoologia, toxicodependência, cirurgia e ortopedia, prestação de cuidados em geriatria e aos sem-abrigo.

### 1.2 Relatório de Atividades 2016

#### Anexo 1.1

Todos os objetivos propostos para o ano de 2016 foram atingidos, sendo que todas as valências genéricas têm continuidade através de novas atividades concretas em 2017.

## 2. Dados Estatísticos

### 2.1 Indicadores internamento

<b>Ano 2016</b>	CASA DE SAÚDE DO TELHAL SINTRA	CASA DE SAÚDE S.JOÃO DE DEUS BARCELOS	CASA DE SAÚDE S.JOÃO DE DEUS FUNCHAL	CASA DE SAÚDE S.JOSÉ AREIAS DE VILAR	CASA DE SAÚDE S.MIGUEL PONTA DELGADA	CASA DE SAÚDE S.RAFael ANGRA DO HEROÍSMO	HOSPITAL S.JOÃO DE DEUS MONTE-MOR-O- NOVO	CLÍNICA S.JOÃO DE ÁVILA LISBOA	Total
<b>Lotação Média praticada</b>	474	325	304	267	188	183	101	56	<b>1898</b>
<b>Existentes iniciais</b>	433	325	279	237	174	180	60	57	<b>1745</b>
<b>Entrados do exterior</b>	251	444	835	135	481	129	398	343	<b>3016</b>
<b>Saídos para o exterior</b>	252	441	843	116	483	132	390	338	<b>2995</b>
<b>Dias internamento</b>	162672	118606	105791	89172	64488	64526	25940	21901	<b>653096</b>
<b>Dias internamento saídos</b>	192996	91307	101737	125462	27959	71468	19471	30296	<b>660696</b>
<b>Reinternamentos</b>	40	9	21	0	17	10	44	21	<b>162</b>
<b>Demora média serviço</b>	272,94	129,88	78,77	247,7	38,38	57,64	48,21	22,28	<b>111,98</b>
<b>Demora média saídos</b>	765,86	205,18	120,68	1081,57	57,06	514,16	49,93	89,63	<b>360,51</b>
<b>Taxa de mortalidade</b>	2,68%	0,77%	0,82%	13,61%	0,29%	0,17%	22,08%	4,48%	<b>5,61%</b>
<b>Taxa de ocupação</b>	93,10%	92,5%	95,34%	91,33%	95,76%	96,34%	68,78%	100,00%	<b>91,67%</b>

# Ano 2015

	CASA DE SAÚDE DO TELHAL SINTRA	CASA DE SAÚDE S.JOÃO DE DEUS BARCELOS	CASA DE SAÚDE S.JOÃO DE DEUS FUNCHAL	CASA DE SAÚDE S.JOSÉ AREIAS DE VILAR	CASA DE SAÚDE S.MIGUEL PONTA DELGADA	CASA DE SAÚDE S.RAFEL ANGRA DO HEROÍSMO	HOSPITAL S.JOÃO DE DEUS MONTE-MOR-O- NOVO	CLÍNICA S.JOÃO DE ÁVILA LISBOA	Total
Lotação Média praticada	444	327	287	226	188	184	72	57	1785
Existentes iniciais	431	315	265	246	172	183	62	52	1726
Entrados do exterior	219	596	856	66	473	133	414	296	3053
Saídos para o exterior	217	586	843	75	471	136	416	291	3035
Dias internamento	162107	119399	104590	82646	64044	65026	26333	20802	644947
Dias internamento saídos	153733	120506	104611	115365	36925	42458	27296	16752	617646
Reinternamentos	15	10	26	1	11	13	36	9	121
Demora média serviço	298,54	105,56	73,53	223,29	29,42	62,35	25,38	23,06	105,14
Demora média saídos	708,45	206,7	124,09	1538,2	78,07	312,19	65,62	57,57	386,36
Taxa de mortalidade	4,24%	3,30%	0,70%	9,27%	0,16%	0,83%	9,70%	3,33%	3,94%
Taxa de ocupação	94,29%	93,20%	96,81%	88,45%	93,36%	96,82%	70,04%	91,92%	91,70%

## 2.2

## Consultas Centros Saúde Mental

<b>Especialidades</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Variação</b>
Oftalmologia	80	87	-7
Medicina dentária	538	543	-5
Medicina geral e familiar	1065	1073	-8
Neurologia	96	88	8
Psiquiatria	1311	1393	-82
Psiquiatria da infância e adolescência	511	485	26
Outras especialidades médicas	1136	1201	-65
Psicologia	262	313	-51
<b>Total</b>	<b>4999</b>	<b>5183</b>	<b>-184</b>

## 2.3

## Hospital S. João de Deus

## 2.3.1 Consultas

<b>Especialidades</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Variação</b>
Angiologia e cirurgia vascular	3	12	-9
Cirurgia geral	0	1	-1
Ortopedia	285	413	-128
Otorrinolaringologia	0	1	-1
Anestesiologia	0	1	-1
Medicina física e de reabilitação	1260	1241	19
Medicina geral e familiar	41	296	-255
Reumatologia	67	61	6
Outras especialidades médicas	7	22	-15
<b>Total</b>	<b>1663</b>	<b>2048</b>	<b>-385</b>

## 2.3.2 MCDT's

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Variação</b>
Medicina Física e de Reabilitação	117712	120728	-3016

## 2.4 Clínica S. João de Ávila

### 2.4.1 Consultas

<b>Especialidades</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Variação</b>
Clínica Geral	9	2	7
Medicina física e de reabilitação	8	6	2
Medicina interna	1	7	-6
Neurologia	152	50	102
Psicologia	285	147	138
Psiquiatria	91	81	10
<b>Total</b>	<b>546</b>	<b>291</b>	<b>255</b>

### 2.4.2 MCDT's

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Variação</b>
Medicina Física e de Reabilitação	426	564	-138

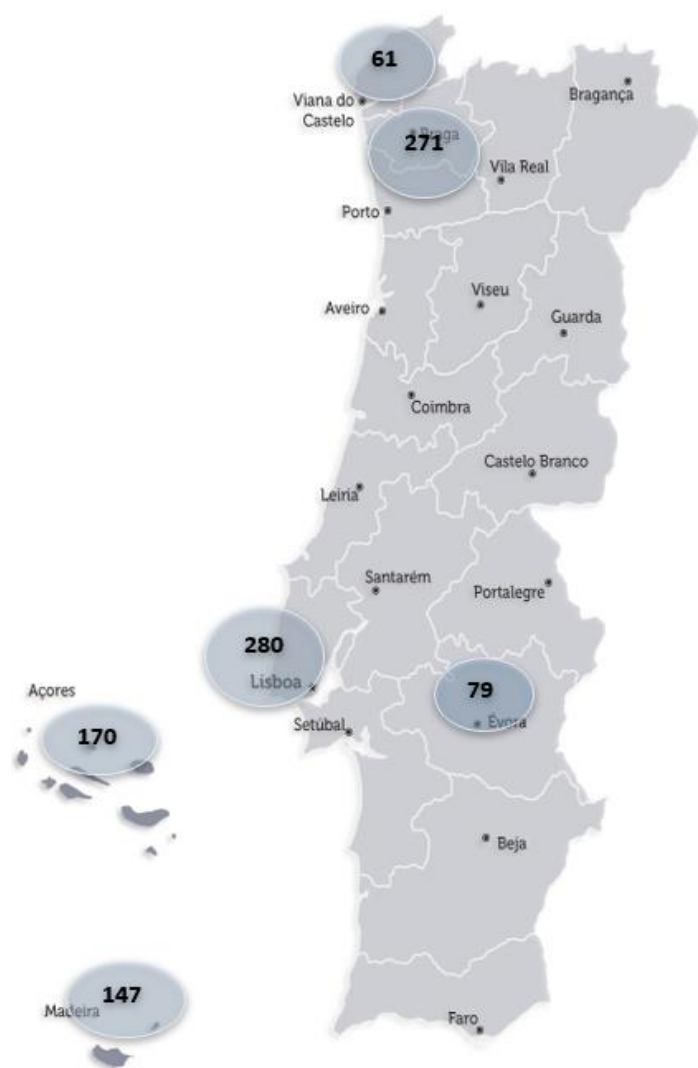


### 3. Recursos Humanos

#### 3.1 Caracterização dos Recursos Humanos

##### 3.1.1 Número de colaboradores

O Instituto S. João de Deus, tem no seu quadro de pessoal 1008 colaboradores, tendo-se registado um aumento de 40, comparado com igual período de 2015. Este crescimento significativo deveu-se principalmente à Casa de Saúde de S. José, mais especificamente devido à abertura de uma nova unidade de saúde em Melgaço (24).

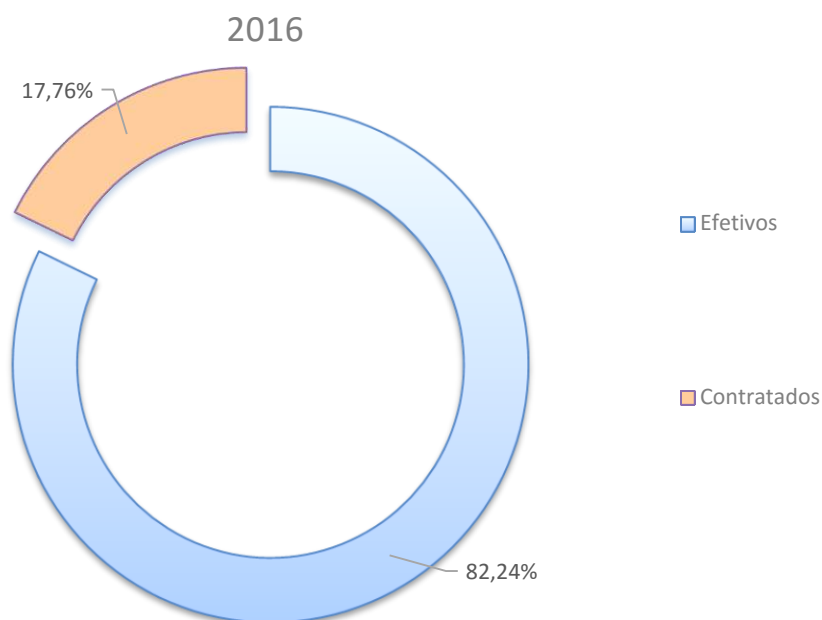


Nº Colaboradores a 31 Dezembro	2014	2015	2016
<b>Lisboa</b>	<b>268</b>	<b>281</b>	<b>280</b>
Sede	21	20	21
Clínica S. João Ávila	53	62	63
Casa Saúde Telhal	194	199	196
<b>Évora</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>79</b>
Hospital S. João de Deus	79	71	79
<b>Braga</b>	<b>265</b>	<b>264</b>	<b>271</b>
Casa Saúde S. José	115	107	105
Casa Saúde S. João de Deus (B)	150	156	166
<b>Viana do Castelo</b>	<b>46</b>	<b>37</b>	<b>61</b>
Casa Saúde S. José (Gelfa)	46	37	37
Casa Saúde S. José (Melgaço)	-	-	24
<b>Açores</b>	<b>164</b>	<b>164</b>	<b>170</b>
Casa Saúde S. Rafael	73	72	75
Casa Saúde S. Miguel	91	92	95
<b>Madeira</b>	<b>147</b>	<b>151</b>	<b>147</b>
Casa Saúde S. João de Deus (F)	147	151	147
<b>ISJD - Total</b>	<b>969</b>	<b>968</b>	<b>1008</b>

### 3.1.2 Distribuição percentual por vínculo laboral

No ano em análise, verificou-se um aumento de cerca de 2% do número de colaboradores com o vínculo de efetivo, face ao período homólogo.

Este aumento deve-se fundamentalmente à integração no quadro efetivo de colaboradores da Casa de Saúde de S. José e da Casa de Saúde do Telhal, assim como a diminuição de colaboradores com contratos a termo na Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal.



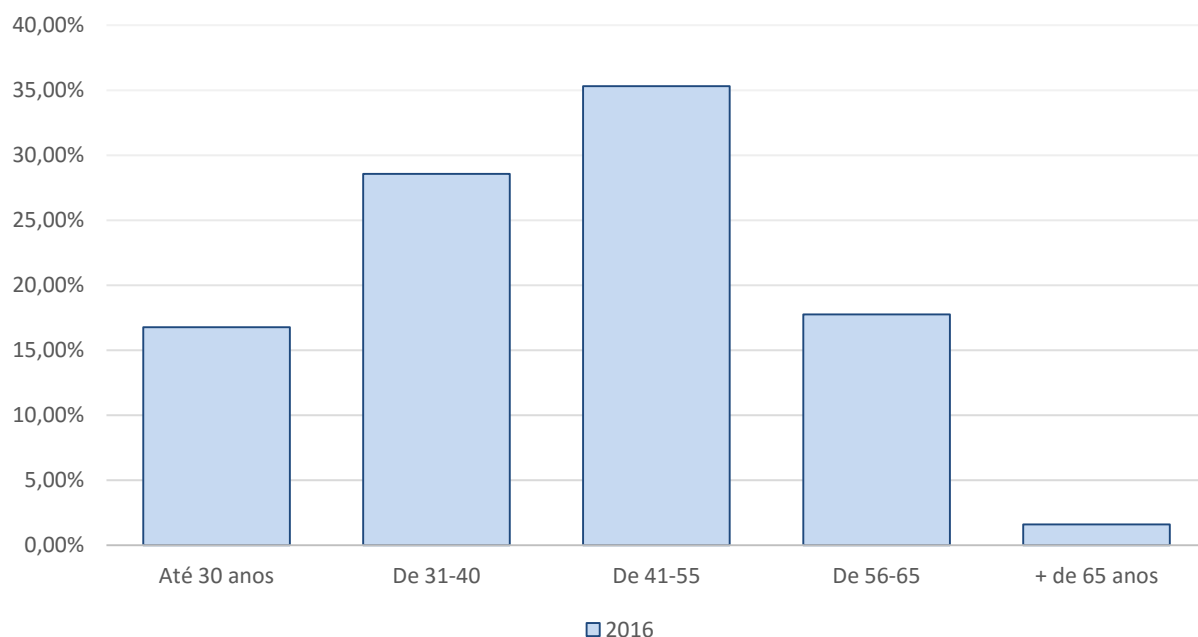
	2014		2015		2016	
Vínculo Laboral	Efetivos	Contratados	Efetivos	Contratados	Efetivos	Contratados
Sede	100%	0%	80,48%	19,52%	90,48%	9,52%
Casa Saúde Telhal	80,41%	19,59%	79,40%	20,60%	84,18%	15,82%
Casa Saúde S. João Deus (F)	82,31%	17,69%	82,78%	17,22%	91,16%	8,16%
Casa Saúde S. Rafael	73,97%	26,03%	79,17%	20,83%	77,33%	22,67%
Casa Saúde S. João Deus (B)	86,0%	14,00%	82,69%	17,31%	78,31%	21,69%
Casa Saúde S. Miguel	92,31%	7,69%	89,13%	10,87%	85,26%	14,74%
Hospital S. João de Deus	91,14%	8,86%	95,77%	4,23%	86,08%	13,92%
Casa Saúde S. José	66,46%	33,54%	67,36%	32,64%	78,31%	21,69%
Clínica S. João Ávila	86,79%	13,21%	69,84%	30,16%	69,84%	30,16%
<b>ISJD Total</b>	<b>81,53%</b>	<b>18,47%</b>	<b>80,48%</b>	<b>19,52%</b>	<b>82,24%</b>	<b>17,76%</b>

### 3.1.3 Faixas Etárias

Em relação às faixas etárias, no ano de 2016, a faixa mais representativa continua a ser a dos 41-55 anos, com 35,32% dos colaboradores.

A Casa de Saúde de S. João de Deus em Barcelos é a que regista os valores mais elevados nas faixas etárias acima dos 56 anos.

A Casa de Saúde de S. José e a Clínica S. João de Ávila continuam a apresentar uma prevalência maior de colaboradores na faixa etária até aos 30 anos, em comparação com os restantes Estabelecimentos.

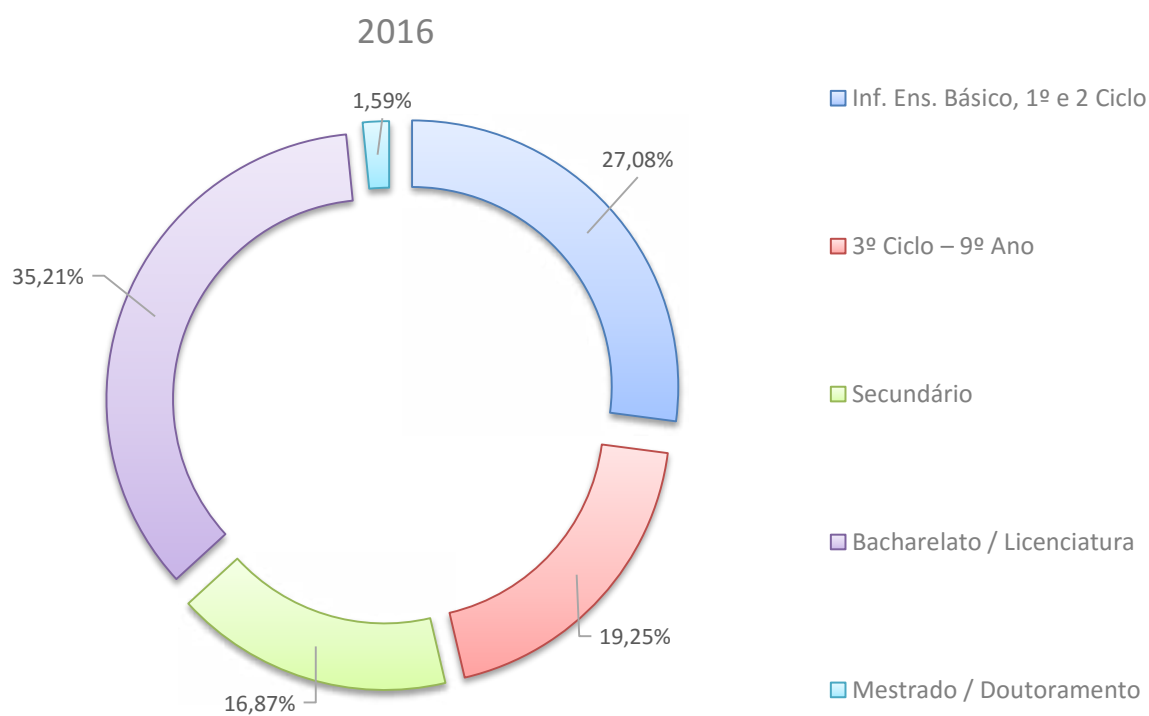


Faixa Etária 2016	Até 30 anos	De 31-40	De 41 a 55	De 56 a 65	+ 65 anos
Sede	14,29%	14,29%	52,38%	14,29%	4,76%
Casa Saúde Telhal	15,31%	22,96%	42,35%	18,88%	0,51%
Casa Saúde S. João Deus (F)	15,65%	23,13%	34,69%	23,81%	2,72%
Casa Saúde S. Rafael	14,67%	40,00%	40,00%	5,33%	
Casa Saúde S. João Deus (B)	11,45%	28,92%	28,92%	27,71%	3,01%
Casa Saúde S. Miguel	16,84%	29,47%	41,05%	12,63%	
Hospital S. João de Deus	12,66%	39,24%	31,65%	15,19%	1,27%
Casa Saúde S. José	23,49%	30,12%	28,92%	15,06%	2,41%
Clínica S. João Ávila	28,57%	30,16%	33,33%	7,94%	
<b>ISJD - Total</b>	<b>16,77%</b>	<b>28,57%</b>	<b>35,32%</b>	<b>17,76%</b>	<b>1,59%</b>

### 3.1.4 Nível académico

Da análise do gráfico podemos verificar que o nível de habilitação mais representativo é o da Licenciatura e Bacharelato, cerca de 36,8 %, o que se explica com a natureza da atividade que os Estabelecimentos desenvolvem na área da saúde.

De realçar também que a escolaridade abaixo do 3º ciclo tem vindo a diminuir gradualmente, em virtude dos critérios de admissão dos novos colaboradores considerarem como habilitação mínima o 9º ano.

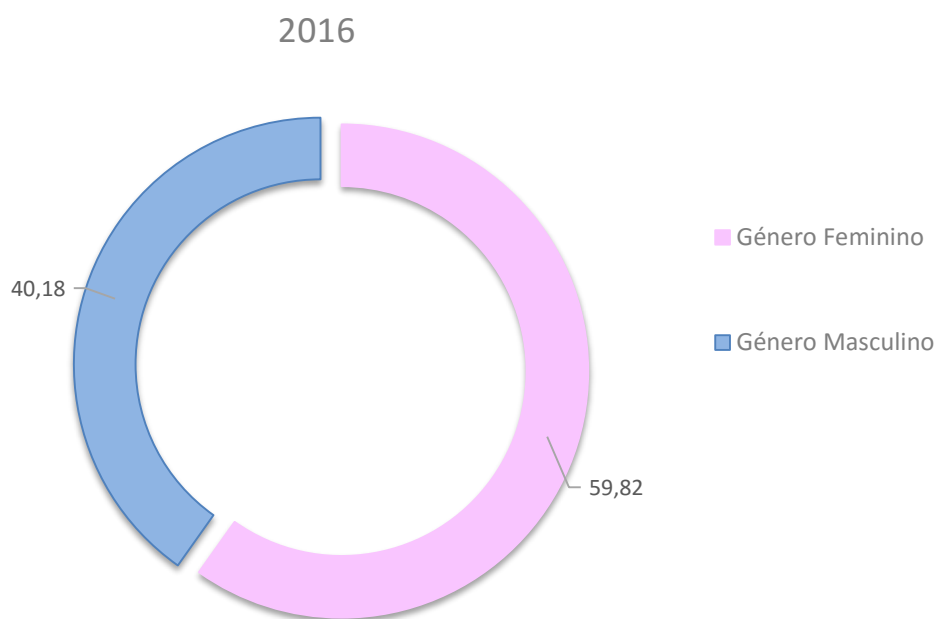


Nível Académico	2014		2015		2016	
Inf. Ens. Básico, 1º e 2º Ciclo	290	29,93%	274	28,33%	273	27,08%
3º Ciclo – 9º Ano	180	18,58%	188	19,44%	194	19,25%
Secundário	141	14,55%	154	15,92%	170	16,87%
Bacharelato / Licenciatura	345	35,60%	337	34,85%	355	35,21%
Mestrado / Doutoramento	13	1,34%	14	1,45%	16	1,59%
ISJD Total	969	100%	967	100%	1008	100%

### 3.1.5 Distribuição por género

Em 2016 continua a prevalecer uma maior expressão do género feminino (59,82%), comparativamente ao género masculino (40,18%), em termos globais. Nos últimos anos, tem-se acentuado a diferença de género existente no quadro de pessoal.

Porém, contrariamente a esta tendência, o género masculino representa (62%) na Sede, (55%) Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal e (57%) na Casa de Saúde de S. João de Deus, em Barcelos.



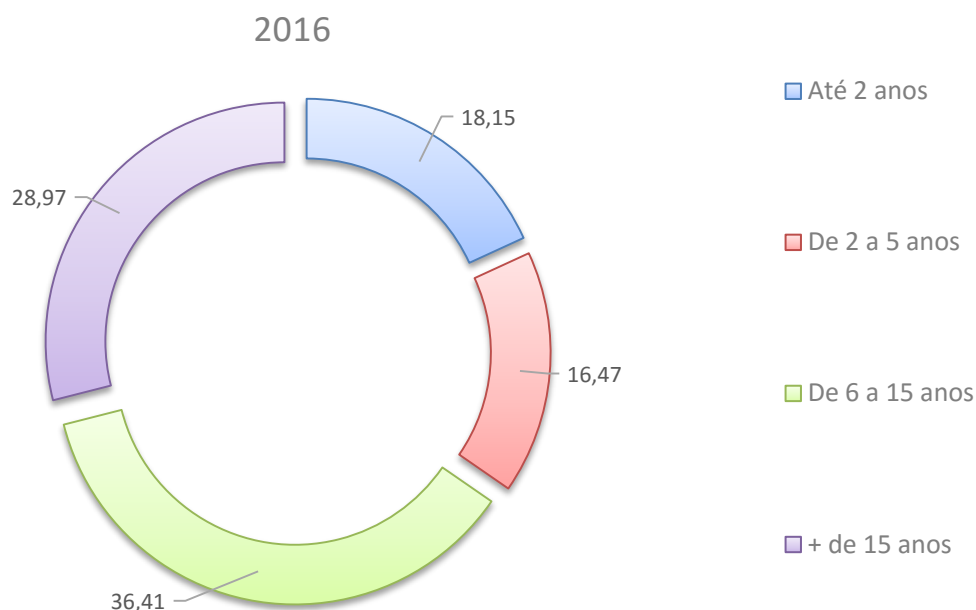
Género	2014				2015				2016			
	Fem.	%	Masc.	%	Fem.	%	Masc.	%	Fem.	%	Masc.	%
Sede	9	42,9	12	57,1	8	40	12	60	8	38	13	62
Casa Saúde Telhal	129	66,5	65	33,5	129	65,1	69	34,9	132	67	64	33
Casa Saúde S. João Deus (F)	61	41,5	86	58,5	65	43,0	86	57,0	66	45	81	55
Casa Saúde S. Rafael	38	52,0	35	48,0	40	55,6	32	44,4	46	61	29	39
Casa Saúde S. João Deus (B)	61	40,7	89	59,3	64	41,0	92	59,0	71	43	95	57
Casa Saúde S. Miguel	49	53,9	42	46,1	53	57,0	40	43,0	53	56	42	44
Hospital S. João de Deus	60	76,0	19	24,0	55	77,5	16	22,5	60	76	19	24
Casa Saúde S. José	107	66,5	54	33,5	97	67,4	47	32,6	113	68	53	32
Clínica S. João Ávila	45	84,9	8	15,1	53	84,1	10	15,9	54	86	9	14
<b>ISJD Total</b>	<b>559</b>	<b>57,7</b>	<b>410</b>	<b>42,3</b>	<b>564</b>	<b>58,3</b>	<b>404</b>	<b>41,7</b>	<b>603</b>	<b>59,82</b>	<b>405</b>	<b>40,18</b>

### 3.1.6 Distribuição por antiguidade

Da análise da estrutura, por nível de antiguidade, pode aferir-se que tem existido um aumento do número de colaboradores com menos de 2 anos de antiguidade. Contribuiu para este facto, especialmente as admissões que existiram para as novas Unidades da Gelfa e Melgaço.

A Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal, continua a ser a que tem um número mais elevado de colaboradores com mais de 15 anos de antiguidade (45,58%).

Salienta-se também que a média de permanência dos colaboradores na Instituição, em termos globais é de 12 anos.



Antiguidade 2016	Até 2 anos	De 2 a 5 anos	De 6 a 15 anos	+ de 15 anos
Sede	9,56%	4,76%	52,38%	33,33%
Casa Saúde Telhal	18,37%	16,33%	37,76%	27,55%
Casa Saúde S. João Deus (F)	10,20%	17,01%	27,21%	45,58%
Casa Saúde S. Rafael	22,67%	16,00%	33,33%	28,00%
Casa Saúde S. João Deus (B)	18,07%	13,86%	38,55%	29,52%
Casa Saúde S. Miguel	13,68%	5,26%	44,57%	35,87%
Hospital S. João de Deus	16,46%	3,80%	48,10%	31,65%
Casa Saúde S. José	21,08%	34,34%	27,71%	16,87%
Clínica S. João Ávila	34,92%	12,70%	47,62%	4,76%
<b>ISJD - Geral</b>	<b>18,15%</b>	<b>16,47%</b>	<b>36,41%</b>	<b>28,97%</b>

<b>Antiguidade</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Até 2 anos	16,15%	15,41%	18,15%
De 2 a 5 anos	18,96%	18,72%	16,47%
De 6 a 15 anos	35,73%	37,44%	36,41%
+ de 15 anos	29,17%	28,44%	28,97%

### 3.1.7 Absentismo

Em 2016 as ausências por doença, acidentes de trabalho e parentalidade foram as que representaram maior expressividade no absentismo.

Houve uma diminuição do número de horas de acidentes de trabalho e parentalidade em 11% e 15%, respectivamente. No entanto, continua a existir uma tendência crescente no número de horas de ausência por doença nos últimos três anos.

<b>Absentismo 2016</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Acidente de trabalho	11 883h	12 238h	10 930h
Doença	80 257h	81 896h	84 961h
Parentalidade	18 099h	20 724h	17 128h

## 4. Análise Económico-Financeira

### 4.1 Análise Económica

#### 4.1.1 Resultados Operacionais

##### Estrutura de Proveitos e Custos Operacionais

	2016	% Total	2015	% Total	Variação 2015_2016
<b>Proveitos Operacionais</b>					
Prestação Serviços	31 674 027,21 €	91,68%	31 109 046,58 €	91,54%	1,82%
Subsídios Estado Out Entes Públicos	1 361 021,73 €	3,94%	1 324 615,71 €	3,90%	2,75%
Outros	1 513 693,86 €	4,38%	1 552 241,16 €	4,57%	-2,48%
<b>Total Proveitos Operacionais</b>	<b>34 548 742,80 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>33 985 903,45 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>1,66%</b>
<b>Custos Operacionais</b>					
Custos com Pessoal	18 720 064,44 €	55,12%	18 124 829,87 €	54,53%	3,28%
Custo Matérias Consumidas	3 171 317,35 €	9,34%	3 128 806,73 €	9,41%	1,36%
Honorários	1 360 921,81 €	4,01%	1 253 097,62 €	3,77%	8,60%
Amortizações	2 721 308,85 €	8,01%	2 615 068,22 €	7,87%	4,06%
Trab Especializados	3 279 671,25 €	9,66%	2 923 794,08 €	8,80%	12,17%
Combustíveis	747 377,63 €	2,20%	843 944,70 €	2,54%	-11,44%
Conservações e Reparaç	575 719,06 €	1,70%	558 630,39 €	1,68%	3,06%
Out Forne Serv Exter	2 720 172,91 €	8,01%	2 941 566,74 €	8,85%	-7,53%
Outros Custos Operacionais	663 093,71 €	1,95%	850 143,04 €	2,56%	-22,00%
<b>Total Custos Operacionais</b>	<b>33 959 647,01 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>33 239 881,39 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>2,17%</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>589 095,79 €</b>		<b>746 022,06 €</b>		<b>21,04%</b>



Em 2016 o volume de proveitos operacionais sofreu um acréscimo de cerca de 563,000€.

No entanto, devido ao aumento dos custos operacionais em cerca de 720,000€, o resultado operacional foi inferior ao de 2015 em cerca de 157,000€.

### Proveitos Operacionais

Em 2015 cerca de 91,5% dos proveitos operacionais do ISJD foram provenientes da prestação de Serviços.

A prestação de Serviços em 2015 pode decompor-se da seguinte forma:

	2016	% Total	2015	% Total	Variação 2015_2016
Prestação de Serviços					
Internamento	28 616 790,15 €	90,35%	28 041 330,40 €	90,14%	2,05%
Ambulatório	515 867,70 €	1,63%	466 620,27 €	1,50%	10,55%
Serviços Secundários	2 517 754,99 €	7,95%	2 575 757,72 €	8,28%	-2,25%
Outros	23 614,37 €	0,07%	25 338,19 €	0,08%	-6,80%
Total	31 674 027,21 €	100%	31 109 046,58 €	100%	1,82%

Cerca de 83% dos proveitos operacionais provêm do internamento, representando este tipo de prestação de serviço cerca de 90% do total do montante proveniente das prestações de serviços do ISJD.

O volume registado nesta rubrica cresceu cerca de 2% de 2015 para 2016, como consequência do aumento dos dias de internamento verificados em 2016.

No mesmo período, o volume dos serviços em ambulatório cresceu cerca de 10% e a rubrica de Serviços secundários registou uma diminuição em cerca de 2,25%.

Os restantes proveitos operacionais, apesar de menos significativos em termos relativos, evidenciaram um muito ligeiro decréscimo.

Pelo exposto, o total dos proveitos operacionais aumentou relativamente a 2015 em 1,66%.

## Custos Operacionais

Cerca de 59% dos custos operacionais são custos relativos aos recursos humanos. Esta rubrica é composta pelos custos com pessoal e pelos honorários. Os custos com pessoal representaram em 2016 55% do total dos custos operacionais, e os honorários 4%.

Relativamente a 2015, os gastos com pessoal aumentaram 3.28%, e os honorários 8.6% o que resulta num acréscimo de cerca de 3,60% dos custos globais com recursos humanos.

Uma vez que o total de custos operacionais sofreu um aumento, o peso desta rubrica de custos em relação ao total cresceu apenas de 58%, em 2015, para 59%, em 2016.

O total dos custos operacionais revelou relativamente a 2015 um acréscimo de cerca de 2,17% (cerca de 720,000€).

### 4.1.2 Gastos e rendimentos com juros

	2016	2015	Varição 2015_2016
Juros e rendimentos similares obtidos	64 722,47 €	218 226,10 €	-70%
Juros e gastos similares suportados	337 483,11 €	397 541,39 €	-15%
<b>Total</b>	<b>-272 760,64 €</b>	<b>-179 315,29 €</b>	<b>52%</b>

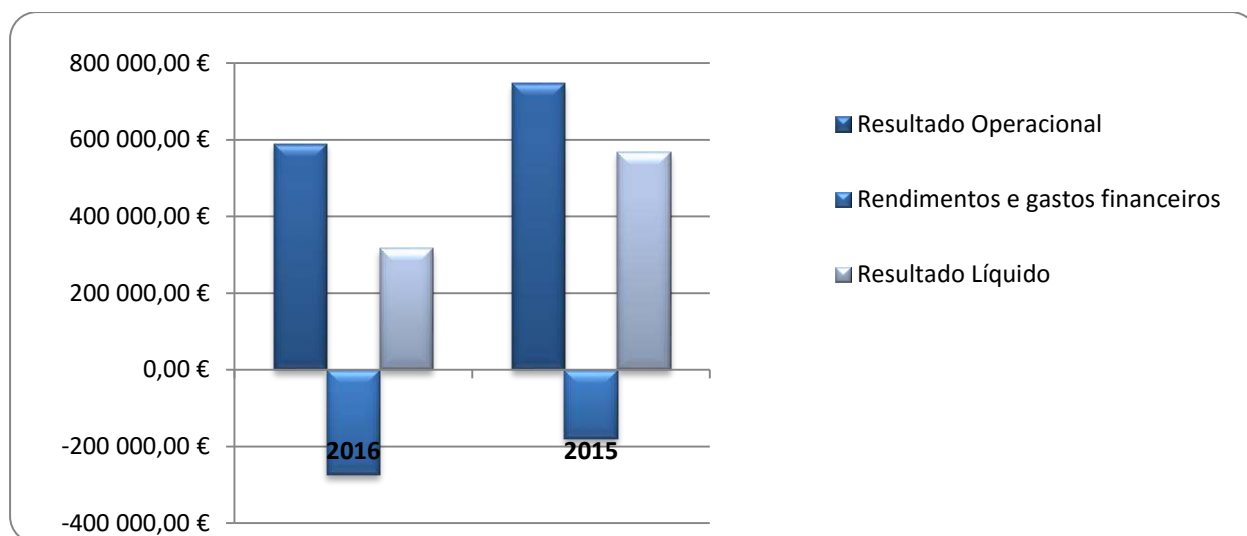
Relativamente a 2015, os juros e rendimentos similares obtidos decresceram 70%, e apesar de os gastos desta natureza também terem diminuído em 15%, o resultado entre eles foi negativo em cerca de 273 mil euros, agravando este saldo.

### 4.1.3 Resultados Líquidos

	2016	2015	Varição 2015_2016
Resultado Operacional	589 095,79 €	746 022,06 €	-21%
Juros e rendimentos/gastos similares	-272 760,64 €	-179 315,29 €	52%
<b>Resultado Líquido</b>	<b>316 335,15 €</b>	<b>566 706,77 €</b>	<b>-44%</b>

## Resultados Líquidos

Resultado do exposto atrás, o resultado líquido de 2016 revelou-se positivo, mas significativamente menos favorável que o de 2015. Em termos absolutos, o RL decresceu em cerca de 250 mil euros.



## Meios libertos no exercício de 2016 e Auto-financiamento do investimento ativos fixos

	2016	2015	Varição 2015_2016
Resultado Antes de Impostos	316 335,15 €	566 706,77 €	44,18%
Amortizações e ajustamentos do Exercício	2 721 308,85 €	2 615 068,22 €	4,06%
Meios Libertos Brutos	3 037 644,00 €	3 181 774,99 €	-4,53%
Impostos sobre Rendimento	0,00 €	0,00 €	N/A
Meios Libertos Líquidos	3 037 644,00 €	3 181 774,99 €	-4,53%
Investimento Ativos fixos	1 582 160,47 €	1 929 811,29 €	-18,01%
Auto-financiamento	191,99%	164,87%	16,45%

Em 2016 os meios libertos decresceram cerca de 4.5% e o investimento em imobilizado decresceu também em cerca de 18%.

Os meios libertos pelo ISJD financiaram cerca 192% do investimento realizado em ativos fixos.

#### 4.1.4 Comparação Real com Orçamento 2015

	Real	Planeado	Desvio
	2016	2016	(Real-Planeado)
Vendas e Prestações de Serviços	31 674 027,21 €	31 550 446,07 €	123 581,14 €
Subs., doações e legados à exploração	1 361 021,73 €	1 267 281,54 €	93 740,19 €
Variação nos inventários da produção	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Trabalhos para a própria entidade	550,91 €	246,89 €	304,02 €
Cst das mercadorias vend. e das matérias consumidas	-3 171 317,35 €	-3 097 132,04 €	-74 185,31 €
Fornecimentos e serviços externos	-8 683 862,66 €	-10 221 017,25 €	1 537 154,59 €
Gastos com o pessoal	-18 720 064,44 €	-18 521 836,97 €	-198 227,47 €
Ajust. de inventários(perdas/reversões)	0,00 €	0	100 000,00 €
Impar. dívidas receber(perdas/reversões)	-58 116,59 €	-100 000,00 €	-58 116,59 €
Provisões (aumentos/reduções)	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Provisões específicas(aumentos/reduções)	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outras imparidades (perdas/reversões)	118 479,07 €	0,00 €	118 479,07 €
Aumentos/reduções de justo valor	54 906,48 €	60 286,00 €	-5 379,52 €
Outros rendimentos	1 339 757,40 €	1 837 120,61 €	-497 363,21 €
Outros gastos	-604 977,12 €	-385 490,63 €	-219 486,49 €
<b>Resultado antes deprec, gastos de financ. e impostos</b>	<b>3 310 404,64 €</b>	<b>2 389 904,22 €</b>	<b>920 500,42 €</b>
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	-2 721 308,85 €	-2 674 213,58 €	-47 095,27 €
<b>Resultado Operacional (antes gastos de financ. e impostos)</b>	<b>589 095,79 €</b>	<b>-284 309,35 €</b>	<b>873 405,14 €</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	64 722,47 €	247 390,78 €	-182 668,31 €
Juros e gastos similares suportados	-337 483,11 €	-347 603,64 €	10 120,53 €
Imposto sobre rendimento do período	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Resultado Líquido</b>	<b>316 335,15 €</b>	<b>-384 522,21 €</b>	<b>700 857,36 €</b>

Em comparação com o orçamento aprovado pela Direção do ISJD para o ano de 2016, o resultado operacional foi melhor que o orçamentado em cerca de 873 mil euros.

O resultado líquido do exercício foi superior ao orçamentado em cerca 701 mil euros.

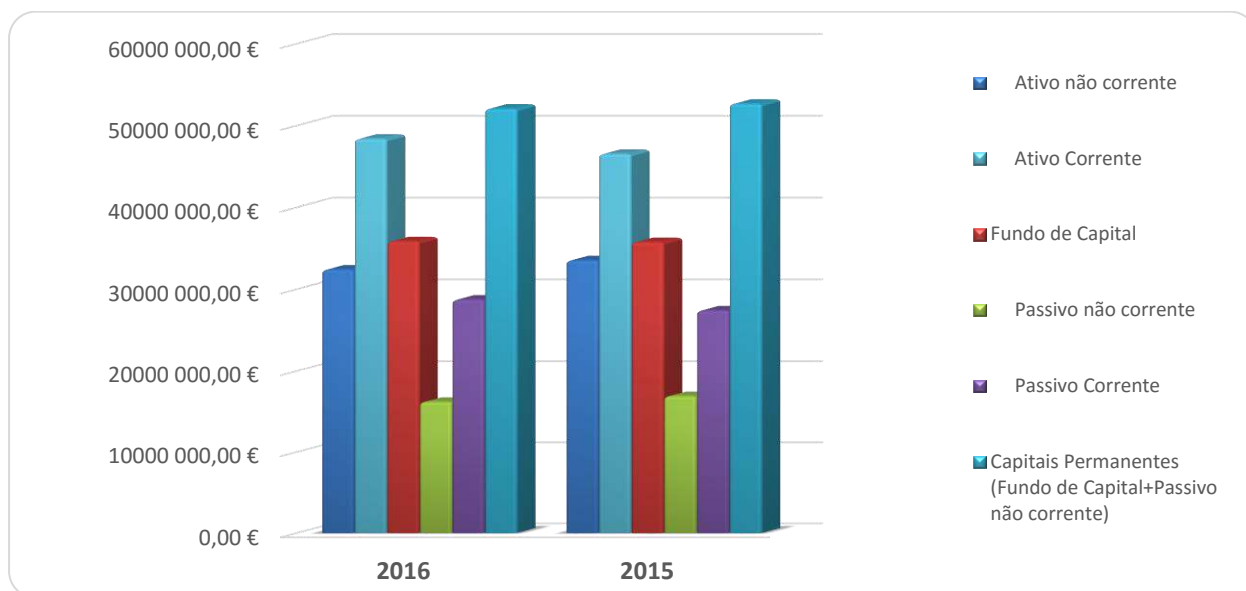
Os desvios significativos registaram-se nas rubricas de fornecimentos e serviços externos, gastos com o pessoal, outros rendimentos e ganhos e outros gastos e perdas.

## 4.2 Análise Financeira

### 4.2.1 Estrutura Patrimonial

#### Composição do Balanço 2015 e 2016

	2016	% Total	2015	% Total	Variação 2015_2016
Ativo					
Ativo não corrente	32 420 075,95 €	40,10%	33 551 405,95 €	41,87%	-3,37%
Ativo Corrente	48 419 450,72 €	59,90%	46 572 727,10 €	58,13%	3,97%
<b>Total Ativo</b>	<b>80 839 526,67 €</b>	<b>40,10%</b>	<b>80 124 133,05 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,89%</b>
Fundo de Capital					
Fundo de Capital	35 880 605,82 €	44,38%	35 781 298,23 €	44,66%	0,28%
Passivo					
Passivo não corrente	16 213 677,75 €	20,06%	16 921 328,46 €	21,12%	-4,18%
Passivo Corrente	28 745 243,10 €	35,56%	27 421 506,36 €	34,22%	4,83%
<b>Total Passivo</b>	<b>44 958 920,85 €</b>		<b>44 342 834,82 €</b>		<b>1,39%</b>
<b>Total FC+Passivo</b>	<b>80 839 526,67 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>80 124 133,05 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,89%</b>
<b>Capitais Permanentes (FC+PNC)</b>	<b>52 094 283,57 €</b>	<b>64,44%</b>	<b>52 702 626,69 €</b>	<b>65,78%</b>	<b>-1,15%</b>



## Ativo

O Ativo do ISJD cresceu de 2015 para 2016 em cerca de 1%.

A sua componente não corrente diminuiu cerca de 3.4%, enquanto a componente corrente aumentou cerca de 4%, o que fez com que o ativo não corrente tenha diminuído o seu peso no total do ativo.

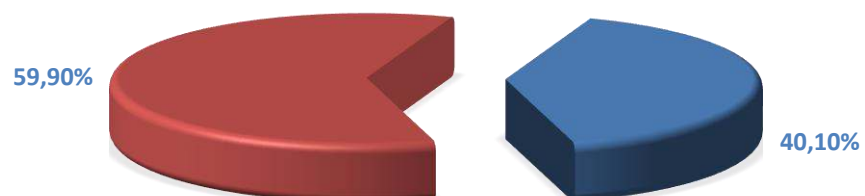
O aumento do Ativo corrente deveu-se, na sua maioria, à variação positiva das rubricas de caixa e depósitos bancários e de outras contas a receber.

A rubrica de inventários viu o seu valor aumentado em cerca de 5%.

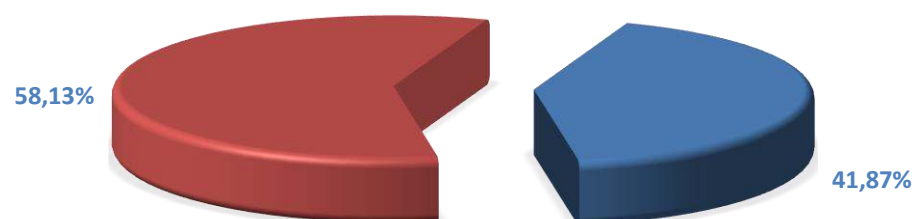
	2016	2015	Variação 2015_2016
<b>Ativo não corrente</b>			
Ativos fixos tangíveis	32 329 460,40 €	33 461 908,64 €	-3,38%
Bens do património histórico e cultural	0,00 €	0,00 €	
Propriedades de investimento	0,00 €	0,00 €	
Ativos intangíveis	58 004,92 €	73 091,56 €	-20,64%
Investimentos financeiros	32 610,63 €	16 405,75 €	98,78%
<b>Total Ativo não corrente</b>	<b>32 420 075,95 €</b>	<b>33 551 405,95 €</b>	<b>-3,37%</b>
<b>% Total Ativo</b>	<b>40,10%</b>	<b>41,87%</b>	

	2016	2015	Variação 2015_2016
Ativo corrente			
Inventários	620 514,91 €	591 734,86 €	4,86%
Clientes	12 038 477,21 €	12 251 253,88 €	-1,74%
Adiantamentos a fornecedores	0,00 €	0,00 €	
Estado e outros entes públicos	508,73 €	508,73 €	0,00%
Fundad/benem/patroc/doadores/assoc/membr	0,00 €	0,00 €	
Outras contas a receber	2 566 459,84 €	1 828 399,78 €	40,37%
Diferimentos	78 626,45 €	68 822,83 €	14,24%
Outros Ativos financeiros	277 931,05 €	664 392,00 €	-58,17%
Caixa e depósitos bancários	32 836 932,53 €	31 167 615,02 €	5,36%
Outros	0,00 €	0,00 €	
<b>Total Ativo corrente</b>	<b>48 419 450,72 €</b>	<b>46 572 727,10 €</b>	<b>3,97%</b>
<b>% Total Ativo</b>	<b>59,90%</b>	<b>58,13%</b>	
<b>Total Ativo</b>	<b>80 839 526,67 €</b>	<b>80 124 133,05 €</b>	<b>0,89%</b>

### COMPOSIÇÃO ACTIVO 2016

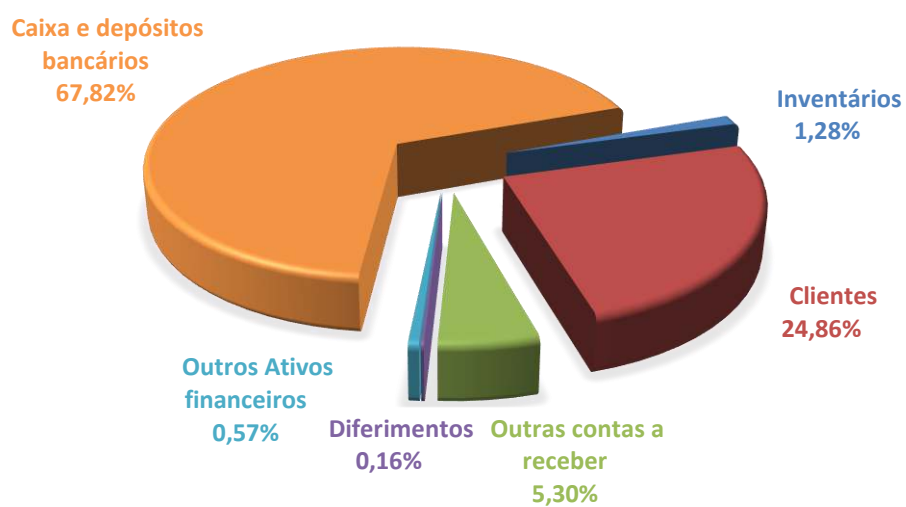


### COMPOSIÇÃO ACTIVO 2015

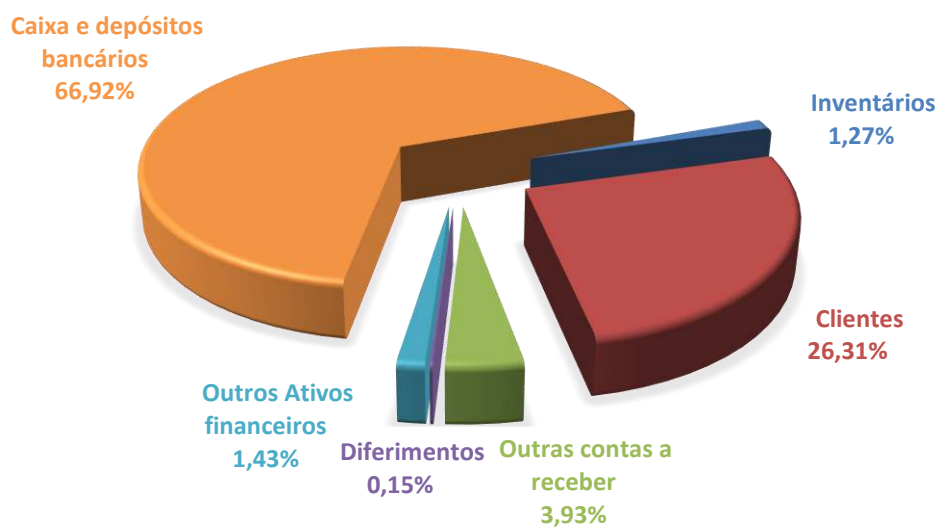




## COMPOSIÇÃO ACTIVO CORRENTE 2016



## COMPOSIÇÃO ACTIVO CORRENTE 2015



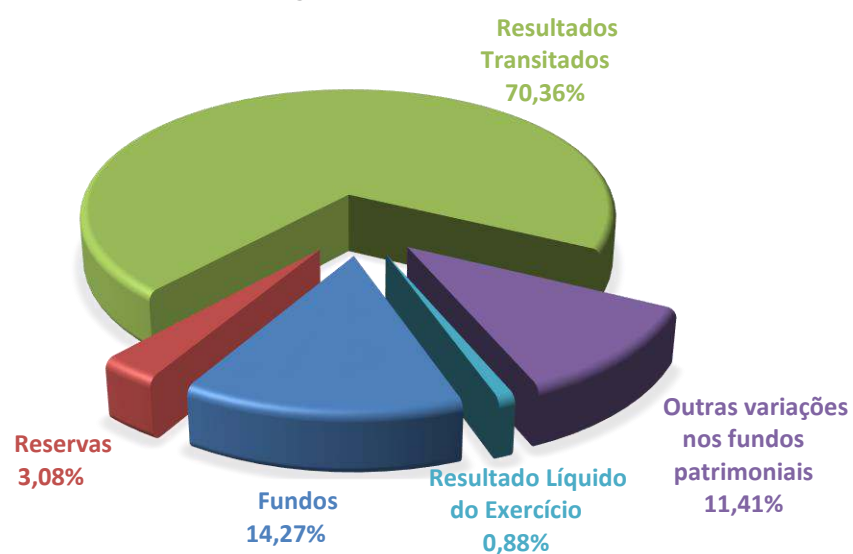
## Capitais Próprios

O resultado líquido do exercício de 2016 foi inferior ao de 2015 em cerca de 250 mil euros.

O Fundo de Capital cresceu de 2015 para 2016 cerca de 0.28%.

	2016	2015	Variação 2015_2016
Fundo de Capital			
Fundos	5 119 822,36 €	5 119 822,36 €	0,00%
Reservas	1 105 502,83 €	1 105 502,83 €	0,00%
Resultados Transitados	25 246 248,28 €	24 679 541,51 €	2,30%
Outras variações nos fundos patrimoniais	4 092 697,20 €	4 309 724,76 €	-5,04%
Resultado Líquido do Exercício	316 335,15 €	566 706,77 €	-44,18%
<b>Total Fundo de Capital</b>	<b>35 880 605,82 €</b>	<b>35 781 298,23 €</b>	<b>0,28%</b>

### COMPOSIÇÃO FUNDO DE CAPITAL 2016



### COMPOSIÇÃO FUNDO DE CAPITAL 2015



## Passivo

O Passivo do ISJD aumentou de 2015 para 2016 em 1.39%.

Para efeitos de análise financeira, são considerados como Passivo não corrente os financiamentos cujo prazo é superior a um ano.

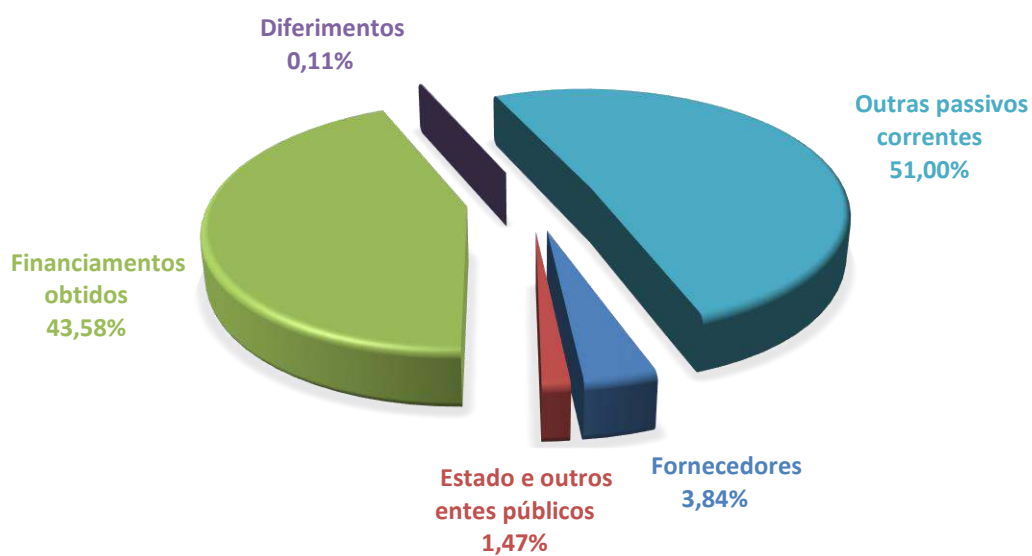
Apesar de não se prever um levantamento de 100% desse valor, por questão de precaução, o montante registado em Outras contas a pagar, relativo ao dinheiro dos utentes depositado em contas bancárias em nome do ISJD, é considerado como passivo corrente.

A componente não corrente decresceu 69%, sendo que a componente corrente decresceu cerca 45%. Esta variação foi essencialmente motivada pela renegociação de alguns financiamentos cuja maturidade passou a ser 2017, tonando-os passivo corrente.

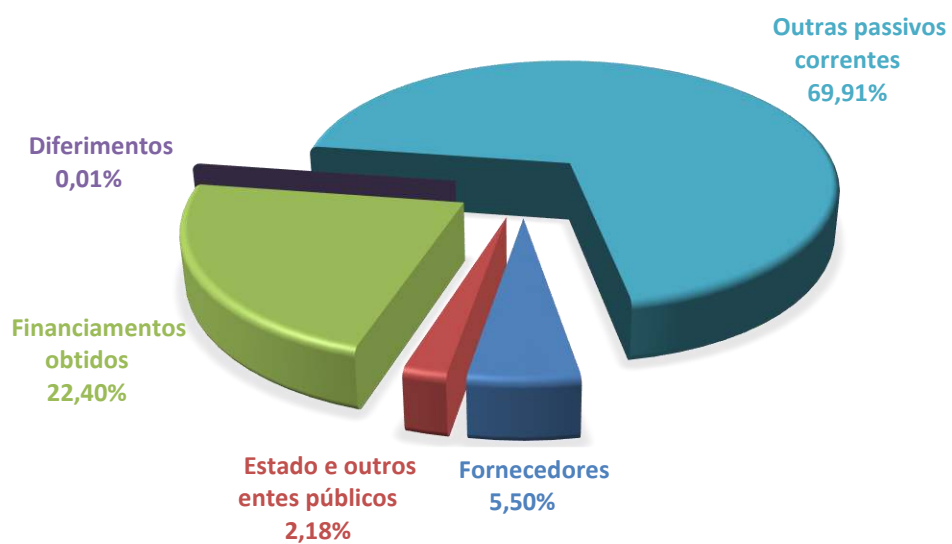
Contudo, à data de apresentação e assinatura das contas de 2016 pela Direção os contratos com maturidades em 2017 já se encontram quase todos renovados, tendo já como maturidade datas do ano de 2018.

	2016	2015	Variação 2015 2016
Passivo não corrente	5 320 862,41 €	16 921 328,46 €	-69,09%
<b>Total Passivo não corrente</b>	<b>5 320 862,41 €</b>	<b>16 921 328,46 €</b>	<b>-69,09%</b>
Passivo Corrente			
Fornecedores	1 523 588,43 €	1 508 737,64 €	0,98%
Adiantamentos de clientes	335 538,77 €	260 225,43 €	28,94%
Estado e outros entes públicos	583 647,11 €	596 588,84 €	-2,17%
Accionistas/Sócios	0,00 €	0,00 €	
Fundad/benem/patroc/doadores/assoc/membr	0,00 €	0,00 €	
Financiamentos obtidos	17 315 459,88 €	6 142 314,61 €	181,90%
Diferimentos	44 433,18 €	3 531,49 €	
Outras contas a pagar	19 925 391,07 €	18 910 108,35 €	5,37%
Outras passivos financeiros	0,00 €	0,00 €	
Outros	0,00 €	0,00 €	
<b>Total Passivo Corrente</b>	<b>39 728 243,10 €</b>	<b>27 421 506,36 €</b>	<b>44,88%</b>
<b>Total Passivo</b>	<b>44 958 920,85 €</b>	<b>44 342 834,82 €</b>	<b>1,39%</b>

## COMPOSIÇÃO PASSIVO CORRENTE 2016



## COMPOSIÇÃO PASSIVO CORRENTE 2015



## 5. Rácios e Indicadores

### 5.1 Económicos e Financeiros

<b>Rácios Económicos</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Rentabilidade Operacional das Vendas (Resultado Operacional/Vendas)	1,86%	2,40%
Rentabilidade Líquida das Vendas (Resultado Líquido/Vendas)	1,00%	1,82%
Rentabilidade do Fundo de Capital (Resultado Líquido/Fundo de Capital)	0,76%	1,58%
Rentabilidade do Activo (Resultados antes Encargos Financeiros/Activo)	0,05%	0,48%
<b>Rácios financeiros</b>		
<u>Indicadores de Estrutura</u>		
Solvabilidade Geral (Capitais Permanentes/Passivo)	11,63%	118,85%
Autonomia Financeira (Fundo de Capital/Activo)	51,25%	44,66%
Estrutura Financeira (Passivo/Fundo de Capital)	108,52%	123,93%
Fundo de Maneio relativo (Activo corrente/Passivo corrente)	121,88%	169,84%
Valor do Fundo de Maneio (Activo corrente-Passivo corrente)	8 691 392,28 €	19 151 220,74 €
Cobertura Activo Fixo por Capitais Permanentes (Capitais Permanentes/Activo não corrente)	16,13%	157,08%
<u>Indicadores de Endividamento</u>		
Financiamento do Investimento (Var Fundo de capital/Var Activo não corrente)	-499,10%	-6,39%

Capacidade de endividamento (Fundo de Capital/Capitais Permanentes)	791,99%	67,89%
Rácio Endividamento (Capitais Alheios/Capitais Totais)	55,62%	55,34%
Dívida/Capital Próprio	108,52%	123,93%
Endividamento Longo Prazo (Capitais Alheios Longo Prazo/Capitais Totais)	6,47%	21,12%
Estrutura de Endividamento (Capitais Alheios Curto Prazo/Capitais Alheios)	88,37%	61,84%

#### Indicadores Investimento

Renovação Imobilizado (Invest. Imobilizado Ano/Amortizações Exercício)	58,14%	158,57%
Envelhecimento do Imobilizado (Amortizações acumuladas/Imobilizado Bruto)	58,71%	54,32%
Financiamento do Investimento (Var. Capitais Permanentes/Var. Imobilizado Bruto)	-3000,44%	21,13%

#### Indicadores de Liquidez e Tesouraria

Liquidez Geral (Activo corrente/Passivo Corrente)	121,88%	169,84%
Liquidez imediata (Disponibilidades/Passivo Corrente)	82,65%	113,66%
Liquidez Reduzida ((Activo Circulante-Existências)/Passivo Corrente)	120,32%	167,68%
Tesouraria Imediata (Disponibilidades-Passivo Corrente)	-6 891 125,91 €	3 746 108,66 €
Valor do Fundo de Maneio (Activo corrente-Passivo corrente)	8 691 392,28 €	19 151 220,74 €
Taxa cobertura activo corrente (FM/activo corrente)	17,95%	41,12%
Taxa cobertura existências (FM/existências)	1400,67%	3236,45%

## 5.2 Sistema de Gestão da Qualidade

### 1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objectivos Estratégicos		Indicador Avaliação		M 2016	RESULTADO
OE 1	Melhorar o desempenho da Instituição	1	Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria	74%	67%
		2	% Utentes internados com avaliação de satisfação global >= a "bom"	91%	91%
		3	% Colaboradores com avaliação de satisfação global >= a "suficiente"	95%	99%
		4	% stakeholders com avaliação de satisfação global >= a "bom"	95%	95%
OE 2	Promover a autonomia dos utentes	2	% Utentes internados com avaliação de satisfação global >= a "bom"	91%	91%
		5	% Utentes internados com avaliação de satisfação >= a "bom" no item «qualidade das intervenções prestadas»	91%	90%
OE 3	Melhorar a comunicação	6	% de colaboradores com avaliação de satisfação >= suficiente no item «comunicação com a hierarquia»	95%	97%
		7	% de colaboradores com avaliação de satisfação >= suficiente no item «comunicação entre colaboradores»	95%	98%
		8	% de Stakeholders com avaliação de satisfação >= Bom no item «Atendimento/contacto com a Instituição»	95%	95%
		9	% de fornecedores com avaliação de satisfação >= Bom no item «facilidade de contacto c/ a Instituição»	95%	97%
OE 4	Atualizar permanentemente as competências dos colaboradores	10	Nº Médio de Horas de formação por colaborador	35,0	35,0
		12	% de formandos com aproveitamento nas ações de formação	95%	97%
OE 5	Promover a hospitalidade assistencial	13	% Utentes internados com avaliação da satisfação >= "suficiente" ou "sim" no item pior cotado do questionário	77%	87%
		14	% Utentes internados que recomendaria a Instituição	95%	97%
OE 6	Garantir a sustentabilidade	15	Resultado Operacional	>RO 2015	€ 589.096
		16	Endividamento Longo Prazo	25%	20%
		17	Liquidez Geral	150%	166%
OE 7	Consolidar parcerias	4	% stakeholders com avaliação global >= a "bom"	95%	95%
		18	Valor acrescentado das parcerias (>= de acordo com o esperado)	90%	92%



OE 8	Promover a inovação	19	Nº de projectos de melhoria e de inovação documentados	16	37
OE 9	Criar e melhorar as condições físicas dos equipamentos	21	% Utentes internados com avaliação de satisfação >= suficiente na «qualidade das instalações»	97%	97%
		22	% de colaboradores com avaliação de satisfação >= suficiente no item "instalações"	95%	96%
OE 10	Reforçar a identidade institucional	23	Valor médio da taxa de envolvimento dos colaboradores	57%	68%
		24	% Colaboradores com formação em identidade institucional	30%	63%
OE 11	Otimizar o capital humano	25	% Colaboradores com avaliação de satisfação >= "suficiente" no item «eficiência»	93%	99%
		26	% Colaboradores com avaliação >= "suficiente" no item «reconhecimento do trabalho, dedicação e esforço»	25%	90%
		27	% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a "Satisfaz" ou "satisfatório"	97%	99%

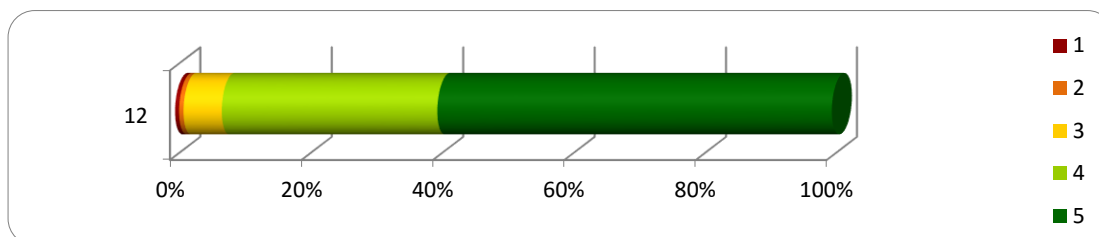
Taxa de Concretização: 89%

## 2. DADOS GLOBAIS DE SATISFAÇÃO

Escala:

1	Mau	2	Insuficiente	3	Suficiente	4	Bom	5	Muito bom
---	-----	---	--------------	---	------------	---	-----	---	-----------

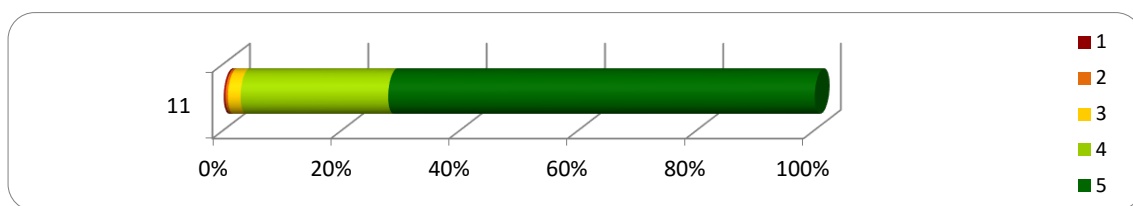
### a. UTENTES INTERNAMENTO



Dados Síntese:

Mau	1%	Avaliação Negativa	1%
Insuficiente	1%	Avaliação Positiva	99%
Suficiente	6%	Respostas Válidas	1787
Bom	33%	Não Responde	62
Muito bom	60%	Média	4,5
Moda			5

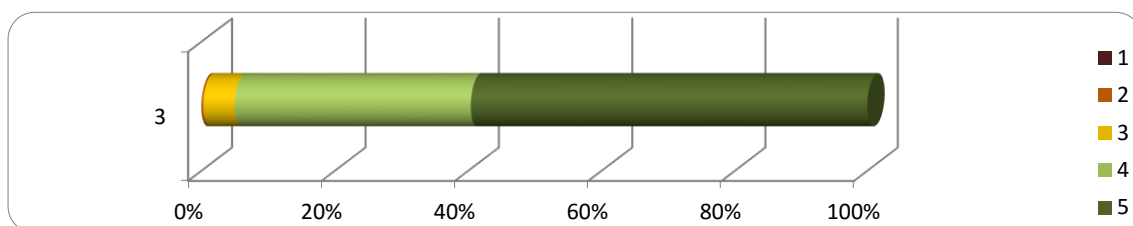
## b. UTENTES EXTA-INTERNAMENTO



### Dados Síntese:

Mau	0%	Avaliação Negativa	1%
Insuficiente	0%	Avaliação Positiva	99%
Suficiente	2%	Respostas Válidas	702
Bom	25%	Não Responde	19
Muito bom	72%	Média	4,7
Moda			5

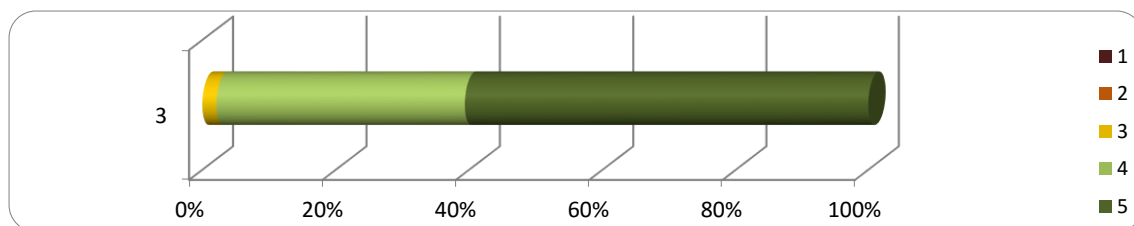
## c. STAKEHOLDERS – FAMÍLIAS



### Dados Síntese:

Mau	0%	Avaliação Negativa	0%
Insuficiente	0%	Avaliação Positiva	100%
Suficiente	5%	Respostas Válidas	1057
Bom	35%	Não Responde	14
Muito bom	60%	Média	4,5
Moda			5

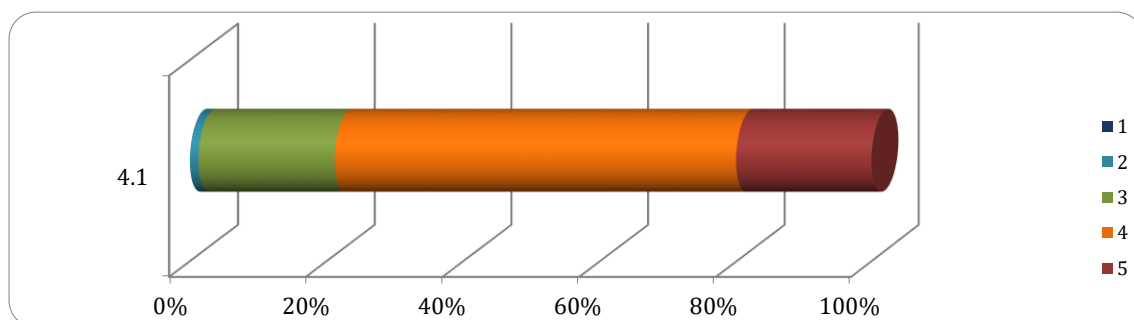
#### d. STAKEHOLDERS – PARCEIROS



##### Dados Síntese:

Mau	0%	Avaliação Negativa	0%
Insuficiente	0%	Avaliação Positiva	100%
Suficiente	2%	Respostas Válidas	94
Bom	37%	Não Responde	0
Muito bom	61%	Média	4,6
Moda			5

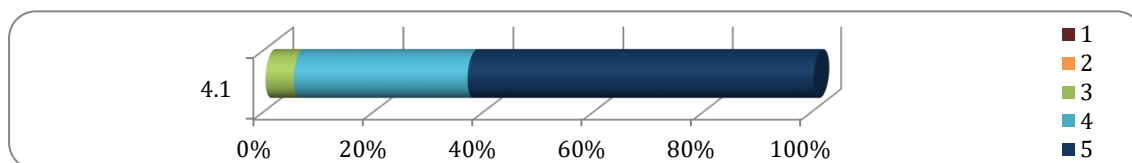
#### e. Colaboradores



##### Dados Síntese:

Mau	0%	Avaliação Negativa	1%
Insuficiente	1%	Avaliação Positiva	99%
Suficiente	20%	Respostas Válidas	797
Bom	59%	Não Responde	31
Muito bom	20%	Média	4,0
Moda			4

#### f. Fornecedores



#### Dados Síntese:

Mau	0%	Avaliação Negativa	0%
Insuficiente	0%	Avaliação Positiva	100%
Suficiente	5%	Respostas Válidas	136
Bom	32%	Não Responde	0
Muito bom	63%	Média	4,6
Moda			5

### 3. IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS AO ACESSO E À CONTINUIDADE DOS PROGRAMAS

#### CASA DE SAÚDE DO TELHAL

- A equipa do Serviço de Reabilitação Psicossocial, durante o ano 2016, identificou como barreira de acesso aos programas, a eventualidade de entidades referenciadoras, se encontrarem a encaminhar para programas de reabilitação (habitualmente mais curtos na sua duração) e assim não sustentarem financeiramente programas de longo internamento, utentes que não apresentam critérios para integrarem projetos de reabilitação psicossocial. Para fazer face a esta questão, a equipa do SRPS reforçou a articulação entre os médicos da CST que realizam as consultas de avaliação de internamento e, sempre que possível, durante um período da mesma, é incluído um elemento do SRPS para apoiar a avaliação dos critérios de integração no serviço e clarificação posterior com as entidades referenciadoras, para consequente melhoria dos critérios de referência, com base em procedimentos de suporte. Ainda durante o ano de 2016, houve uma interrupção numa das unidades do SRPS, a Unidade de Transição e Treino de Autonomia Vivenda da Romã, devido à candidatura da inclusão desta unidade, no âmbito dos projetos-piloto da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) de Saúde Mental. Não obtendo, até determinada data, respostas concretas por parte da tutela, nomeadamente com a falta da legislação/regulamentação que colocasse em prática os pressupostos vigentes. A equipa tomou a iniciativa de abrir a unidade em Dezembro de 2016, com algumas reformulações/adaptações no programa terapêutico (programa de reabilitação psicossocial intensivo) de modo a, por um lado, facilitar a inclusão desta valência na RNCCI quando existisse essa possibilidade, e por outro, manter a acessibilidade dos utentes a este programa, enquanto o pressuposto anterior não se verificasse. Entretanto foi publicado o Despacho 1269/17 de 6 de fevereiro, que regulamenta a implementação dos projetos-piloto a partir de março de 2017, passando assim esta valência, a ficar incluída na RNCCI.
- A circular informativa de 31/03/2014, emanada pela ACSS, veio alterar os critérios de referência para as instituições do setor social designadamente para o ISJD-CST. Esta alteração de regras colocou, unicamente, como entidades referenciadoras os serviços locais de saúde mental, excluindo os centros de

- saúde da referência, o que se traduziu em barreiras no acesso. Este facto estabelecido pela tutela comprometeu a anterior acessibilidade, o que mobilizou a CST a articular diretamente com as entidades referenciadoras, para a criação e uniformização de critérios discriminados de encaminhamento que, progressivamente, foram desbloqueando as barreiras existentes. Acresce que na CANR este impacto foi mais acentuado, com consequências na taxa de ocupação, devido à natureza da população assistida (utentes com problemas ligados ao álcool) que, em face da circular anteriormente referida, destinada a doentes mentais, deixaria fora da referência os utentes da CANR. Este constrangimento foi sendo atenuado, como demonstra o aumento de internamentos em 2016 (123) comparativamente a 2015 (104), em face da relação estabelecida com os diretores dos serviços locais de saúde mental, que assumem como necessidade a resposta a esta população, reconhecendo na CANR serviço idóneo para essa intervenção (programa de recuperação em alcoologia). Esta situação já foi colocada em sede própria nos organismos responsáveis da tutela.

### **Continuidade Ininterrupta dos Programas**

- Os planos de atividades e os programas terapêuticos dos diferentes serviços preconizam a continuidade dos programas;
- Triagem dos utentes em consulta externa com respetivo encaminhamento para a consulta de internamento, caso se justifique;
- Encaminhamentos de utentes para valências do SRPS, de acordo com os procedimentos em vigor, e articulação integrada/sequenciada entre as unidades/serviços do SRPS intrainstitucional e as unidades/serviços na comunidade;
- Continuidade e acessibilidade dos utentes, às diferentes tipologias de unidades que são asseguradas considerando que, pela sua diversidade, respondem às necessidades, potencial de reabilitação e expectativas dos utentes;
- Na CANR é realizado o procedimento na qual estão definidas as intervenções com o utente/família aquando do internamento e pós alta, assegurando a continuidade de cuidados, com consultas de seguimento gratuitas, durante um ano e de contactos telefónicos aos 6 e 12 meses, onde se apuram dificuldades sentidas, discussão de estratégias de manutenção da abstinência e controlo da mesma;
- Na Área de Dia, sempre que um utente externo tem alta desta valência, é elaborada uma carta de alta de modo a facilitar a articulação com outros recursos possíveis e necessários na comunidade;
- Do mesmo modo, e sempre que se justifique e, principalmente no caso de utentes externos, integrados na Formação Profissional e/ou na Área de Dia, é realizada a articulação com outras instituições, nomeadamente comunidades terapêuticas e hospitais;
- Alargamento de projetos de melhoria do SRPS (Educação para a Saúde e Manual de Apoio às Famílias com psicoeducação) às unidades de longo internamento;
- Projeto de Inovação de intervenção comunitária (Café Memória) na continuidade entre a consulta de gerontopsiquiatria e a abordagem às situações de défice cognitivo e/ou demência de rastreio comunitário.

## **CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS - FUNCHAL**

A prestação de cuidados é assegurada de forma ininterrupta, com intervenções multidisciplinares, com mutiparceiros e organizada num contínuo de tipologias em função do potencial reabilitativo evidenciado pelos vários instrumentos de avaliação e pela vontade expressa da pessoa assistida.

Nem sempre é possível responder de forma imediata a todos clientes, que após a avaliação das necessidades, reúnem as condições requeridas para integrar as unidades de tratamento e reabilitação; estes são integrados na Lista de Utentes Encaminhados para Serviço. Para responder aos Utentes com potencial/indicação para transitar para as referidas unidades, têm sido mantidos os programas específicos de intervenção nas unidades de origem de modo a proporcionar as melhores condições, visando o empowerment, a autodeterminação, a qualidade de vida e a reintegração comunitária.

A continuidade de cuidados na comunidade para as pessoas com problemas ligados ao álcool, face às dificuldades identificadas e atendendo ao risco de recaída ser mais elevado no primeiro ano após a desabituação, continuamos a realizar follow-up até 1 ano, com atendimento no primeiro mês, aos seis e aos doze meses, de acordo com protocolo de acompanhamento no pós-alta, celebrado com o SESARAM – Serviço Regional de Saúde.

Mantem-se dificuldades ao nível da continuidade de cuidados no pós-alta, pelo que apresentamos projeto piloto de intervenção comunitária, na freguesia de Santo António, (Juntos no Cuidar) o qual visa o acompanhamento durante o primeiro ano, com uma primeira consulta médica até 30 dias após a alta.

## **CASA DE SAÚDE S. RAFAEL**

### **Procura dos Serviços (lista de espera)**

Existe atualmente uma lista de espera de cerca de 29 pessoas para o CPA. Existe também a procura - cada vez mais acentuada - de internamento para utentes acamados, totalmente dependentes, para internamento de longa duração. No entanto não nos é possível dar resposta a todos os casos tendo em conta às limitações, numéricas, dos nossos recursos humanos (RH). De forma a tentar dar solução a essa procura foi exposto à tutela a nossa inteira disponibilidade para a integração na rede de Cuidados Continuados.

### **Gestão das vagas**

Existem procedimentos de gestão de vagas, que respeita as boas práticas e necessidades das pessoas. Estão definidos critérios de integração específicos para a inclusão dos Utentes nos vários serviços.

A taxa de Ocupação da CSSR, em 2016, foi de 96,21%. Este resultado demonstra a coerência entre procura dos serviços e as vagas existentes.

### No acesso, relação entre o tipo de necessidade e tipologia de oferta

Procuramos encontrar soluções que aproximem o mais possível as ofertas às necessidades e vontade expressa das pessoas, existindo as várias tipologias para ir ao encontro das necessidades dos utentes ou potenciais utentes.

### Adequação do encaminhamento/referenciação

Existem procedimentos de encaminhamento e referenciação.

Tendo em conta que a permanência dos utentes, nas várias valências, vai ao encontro do que é estipulado para cada serviço, considerasse que os encaminhamentos/referenciações estão adequados.

No entanto, é de referir, que existiu cerca de 16% de utentes que não concluíram o programa na Unidade de Alcoologia (parte dessa percentagem está relacionada com a desadequada referenciação hospitalar do utente - utentes que não possuam capacidade cognitiva/física para serem inseridos na unidade), sendo, no entanto, uma ligeira melhoria face a 2015.

### Nas transferências, relação entre o potencial de reabilitação alcançado e a oferta de serviço adaptado a esse estadió (próprio ou em parceria)

As transferências dos utentes para as diferentes unidades foram realizadas através de parecer técnicos da equipa multidisciplinar indo ao encontro das necessidades e expectativas do utente.

Os serviços são oferecidos em função do potencial de reabilitação observado, no entanto - quando se procura a integração na comunidade - deparamo-nos com as seguintes barreiras:

- Falta de suporte familiar;
- Falta de suporte financeiro;
- Baixa empregabilidade;
- Falta de suporte habitacional;
- Políticas de inclusão deficitárias.

É de se referir que **23%, dos utentes, que concluíram o programa de alcoologia foram transferidos para outras valências da CSSR** com o intuito da continuação dos cuidados, demonstrando dessa forma que existe oferta de valências integradas na CSSR.

Como podemos constatar pela tabela, abaixo exposta, verifica-se a preocupação da equipa do UA para que todos os utentes tenham uma resposta após o internamento na unidade, demonstrando uma boa preparação para a alta.

DESTINO PÓS ALTA			
Resposta CS	Domicílio	Outras Instituições	Aluguer Quarto
23%	54%	15%	12%

## **CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS - BARCELOS**

A identificação de potenciais clientes é efetuada de acordo com os procedimentos instituídos. O acesso ao serviço de reabilitação psicossocial respeita o Procedimento de Reabilitação Psicossocial (P\_03\_06). O Procedimento de Psicogeriatrica (P\_03\_22) tutela o acesso aos potenciais beneficiários desta resposta. A gestão das vagas é efetuada pelo Diretor de Enfermagem, em articulação com os médicos assistentes e as equipas das unidades, de acordo com o procedimento Transferência de utentes (P\_03\_03\_01) e documentado.

Na resposta ocupacional a gestão é efetuada pelo responsável desse setor em articulação com os elementos das equipas do serviço de proveniência.

Nas diferentes respostas, os utentes propostos são discutidos pelas equipas, com a preocupação da adequação da tipologia da unidade/ serviço, às necessidades e especificidades de cada utente. Existe registo em memorando das reuniões da equipa e no processo clínico dos utentes.

Na perspetiva da continuidade de acesso aos programas, Destacamos o Projeto C'ASA, cujo principal objetivo é a reintegração dos utentes na comunidade, que surge como o culminar do processo de reabilitação psicossocial (alta/integração na comunidade). Na sua segunda edição integrou no ano de 2016 dois utentes, consolidando-se desta forma a nossa estratégia de desinstitucionalização.

A integração comunitária dos utentes, apesar das estratégias definidas, mantém constrangimentos/barreiras, (ex: questões familiares, a integração no mercado de trabalho e a escassez de estruturas de suporte na comunidade). Pelo exposto pretendemos manter a cultura de intervenção especializada de forma de minorar/diminuir essas barreiras.

Atenta às dificuldades sentidas pelas famílias em contexto ambulatorio, a Casa de Saúde iniciou dois projetos, Procu@dor e Café Memória, com intuito de capacitar os prestadores de cuidados; prestar apoio individualizado ou unifamiliar, quer para os utentes, quer para os prestadores de cuidados nos âmbitos: emocional, educacional e social; contribuir para a diminuição da sobrecarga emocional manifesta por parte dos familiares prestadores de cuidados e dar resposta ao nível da prestação de cuidados paliativos para situações sinalizadas com esta necessidade.

## **CASA DE SAÚDE S. MIGUEL**

Já como havia sido referido no passado anterior,

- a) Existe procedimento de gestão de vagas, que respeita as boas práticas e necessidades das pessoas. Estão definidos critérios de integração específicos para a inclusão dos utentes no Serviço de Reabilitação Psicossocial.
- b) Procuramos encontrar soluções que aproximem o mais possível as ofertas às necessidades e vontade expressa das pessoas. Para 2017 está prevista a contínua adequação dos projetos do Serviço de Reabilitação Psicossocial com vista a melhor responder às necessidades identificadas da população assistida.
- c) Existe procedimento de encaminhamento e referenciação das pessoas de modo ágil e cuidado.



d) Os serviços são oferecidos em função do potencial de reabilitação observado. No entanto, quando se procura a integração na comunidade, deparamo-nos com as seguintes barreiras:

- 1 Falta de suporte familiar;
- 2 Falta de suporte financeiro;
- 3 Baixa empregabilidade;
- 4 Falta de suporte habitacional;
- 5 Políticas de inclusão deficitárias.

#### **HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS**

Tem-se mantido uma procura constante das Unidades de Cuidados Continuados (Convalescença, Paliativos, Unidade de Média Duração e Reabilitação e Unidade de Longa Duração e Manutenção) por parte dos utentes, de acordo com o feedback dado pela entidade financiadora. Não existe lista de espera e as vagas são preenchidas após a alta de um utente. Na grande maioria das vezes, os utentes encontram-se bem referenciados para a Tipologia proposta, no entanto, tem-se assistido a um aumento considerável do número de pessoas mal referenciadas, totalizando 35 utentes.

Existe uma lista de espera na procura do Serviço de Medicina Física e Reabilitação (23 utentes), que é agilizada de modo a que, o mais rapidamente possível, sejam atendidas as necessidades das pessoas. De salientar que face ao ano transato, ocorreu um decréscimo de 37 utentes.

Os utentes têm aumentado muito o seu grau de autonomia, o que faz com que seja grande o sucesso dos Planos Individuais de Intervenção. Significa isto que, o sucesso dos Planos Individuais de Intervenção (% concretização dos PII) em Reabilitação/Manutenção foi de 74.3%. Estes resultados correspondem à monitorização efetuada nos seis serviços (Unidade de Convalescença, Paliativos, Unidade de Média Duração e Reabilitação e Unidade de Longa Duração e Manutenção, Unidade de Reabilitação e Manutenção e Serviço de Medicina Física e Reabilitação).

A nível da URM a maior barreira à continuidade dos serviços é, neste momento, a tipologia dos utentes que são internados neste âmbito de reabilitação e manutenção, isto porque na sua maioria, a etiologia das patologias passa por utentes em processos oncológicos ou com outras patologias que necessitem de cuidados paliativos, muitas vezes numa fase de fim de vida, o que condiciona os ganhos no processo de reabilitação, e onde as perdas são rápidas e imprevisíveis.

Outra condicionante será a diminuição da lotação na URM, decorrente da reestruturação a nível de infraestrutura de um dos pisos destinados a esta valência de internamento.

A nível dos Cuidados Continuados existem algumas barreiras ao acesso aos programas e serviços assim como à continuidade ininterrupta dos programas, entre os quais: referênciação inadequada; insuficiência das respostas sociais na comunidade; falta de informação fornecida pelos hospitais nos casos de episódios de urgência registos e limitações do Gestcare CCI; vagas que ficam por ocupar durante vários dias por questões relacionadas com transportes, óbitos e recusas; úlceras de pressão nas Longas que irá acarretar maior despesa; Recursos Humanos recomendados na Portaria n.º 174/2014 de 10 de setembro demasiado dispendiosos para os preços praticados; falta de atualização de preços (desde 2011); Inspeções/auditorias com orientações diversas – São cada vez mais as entidades a efetuar inspeções/auditorias às UCCI – ARS/ECR, ECL, ERS, ISS, IGAS, INFARMED, ACT, ASAE entre outras - por vezes, exigindo documentação de área que não lhes compete verificar e levando a que uma mesma UCCI seja alvo da visita de diferentes entidades em curtos períodos de tempo, pelo que consideramos ser essencial a articulação entre as diferentes entidades inspetivas. Por outro lado, estas entidades inspetivas fazem cada vez mais exigências, a diversos níveis, às quais as UCCI nem sempre têm capacidade de fazer face, maioritariamente por falta de recursos (por exemplo, o aumento do número de registos exigidos); desconhecimento da finalidade da Rede e dos critérios por parte dos utentes e profissionais e dívidas dos utentes/Inacessibilidade da Pensão/Interdições/Imigrantes.

No entanto apesar de todas as barreiras descritas, a maior barreira à continuidade dos serviços continua a ser, neste momento, a situação financeira que o Hospital atravessa, pese embora que se tenha conseguido contratualizar uma Unidade de Média Duração e Reabilitação (10 camas) e uma Unidade de Longa Duração e Manutenção (5 camas), facto bastante positivo para a instituição.

## **CASA DE SAÚDE S. JOSÉ**

### **Saúde Mental**

#### **- Procura dos Serviços - lista de espera**

A Casa de Saúde S. José não possui lista de espera para serviços e internamento.

Possui uma lista de utentes encaminhados para o Serviço de Reabilitação Psicossocial. O período de tempo decorrido entre o encaminhamento e a resposta final, enquadra-se no procedimentado, pelo que se pode considerar que não há lista de espera. Todos os utentes encaminhados e com pedido de integração aprovado, são enquadrados nas respostas existentes.

#### **- Gestão das vagas**

Existe procedimento de gestão de vagas, que respeita as boas práticas e necessidades das pessoas. Estão definidos critérios de integração específicos para a inclusão dos Utentes nas diferentes Unidades e Serviços.

No acesso, relação entre o tipo de necessidade e tipologia de oferta procuramos encontrar soluções que aproximem o mais possível as ofertas às necessidades e vontade expressa das pessoas.

#### - Adequação do encaminhamento/referenciação

No ano 2016 verificou-se um total de 10 internamentos e um total de 12 altas.

Mantém-se uma média de vagas existentes de 16 vagas desde o ano de 2015.

A dificuldade de internamento decorrente da metodologia adotada pelos Departamentos de Psiquiatria dos Hospitais Gerais poderá por em risco a continuidade de unidades e serviços, pelo que a instituição iniciou contacto com outras entidades, nomeadamente Segurança Social, procurando diversificar fontes de financiamento.

Nas transferências, a relação entre as necessidades e o potencial de reabilitação alcançado e a oferta de serviço adaptado a esse estadió (próprio ou em parceria).

Os serviços são oferecidos em função do potencial de reabilitação observado. No entanto, quando se procura a integração na comunidade, deparamo-nos com as seguintes barreiras:

- Falta de suporte familiar;
- Falta de suporte financeiro;
- Baixa empregabilidade;
- Falta de suporte habitacional;
- Políticas de inclusão deficitárias.

#### **RNCCI**

##### Procura dos serviços - lista de espera - e gestão de vagas

É realizado pela RNCCI.

##### Relação entre o tipo de necessidade e tipologia de oferta/ adequação do encaminhamento e referenciação

Sempre que os critérios de admissão não estiverem cumpridos, existe a articulação com a ECL, que por sua vez se responsabiliza pelo correto encaminhamento do utente.

Nas transferências, relação entre o potencial de reabilitação alcançado e a oferta de serviço adaptado a esse estadió: a alta é preparada com o encaminhamento apropriado, de acordo com o estado global e necessidades do utente/família.

Nas unidade, a alta pode ser realizada para:

- Domicílio com apoio domiciliário: lar, Cuidados de saúde primários; ECCL;
- Lar;
- Outra unidade da RNCCI;
- Centro de reabilitação;
- Família de acolhimento

No entanto, no caso de inscrição em lar, observa-se que não existe resposta adequada em tempo útil. Desta forma, diminui a disponibilização de vagas, impedindo a admissão de novos utentes.

Este facto, influencia também negativamente os dados estatísticos, visto que não existem ganhos relevantes, pois são utentes que já atingiram os seus objetivos.

No ano de 2016 as Unidade da RNCCI tiveram 129 utentes admitidos e 31 altas.

## **CLÍNICA S. JOÃO DE ÁVILA**

Procura dos Serviços (lista de espera) – relativamente à UC /RNCCI e UCP/RNCCI as listas de espera são geridas pela ECR, sem que a CSJA detenha autonomia ou interferência no processo. Em relação ao CRF e à UCP (Privados) todas as candidaturas são avaliadas e registadas em ficheiro criado para o efeito, não existindo barreiras no acesso aos serviços. Os documentos de candidatura são analisados pela Responsável Clínica e Diretora de Enfermagem, para que exista uma adaptação às reais necessidades clínicas do Cliente.

Gestão das vagas – é efetuada dependendo do género do Cliente e da sua situação clínica (dependência, patologias associadas), sendo assegurado o acesso sem qualquer política de discriminação. O potencial de reabilitação é tido em consideração como critério de admissão.

No acesso, relação entre o tipo de necessidade e tipologia de oferta – este é garantido dependendo das necessidades de cada Cliente. A candidatura é analisada pela Direção de Enfermagem e a Direção Clínica, avaliando o potencial de reabilitação ou a pertinência da abordagem de cuidados paliativos. Após aprovação da candidatura, é atribuída a vaga, avaliando o grau de dependência de cada cliente, e assim é assegurada a adaptação do serviço às reais necessidades do mesmo.

Adequação do encaminhamento/referenciação – A referenciação é efetuada a partir da preparação para a Alta. Todos os Clientes têm um processo de preparação para a alta inerente ao internamento, pelo que o seu encaminhamento é garantido através do trabalho de acompanhamento de cada situação e contexto. Acresce ainda que no caso de óbito de utentes da UCP, a família continua a ser acompanhada através da consulta do luto disponibilizada.

Nas transferências, a relação entre o potencial de reabilitação alcançado e a oferta de serviço adaptado a esse estágio (próprio ou em parceria) – nas transferências/Altas é sempre analisado e garantido que a situação clínica (grau de dependência/patologia) é adaptada à Instituição recetora, para que seja assegurada a continuidade do plano de cuidados.

O internamento em CRF está estruturado para garantir esta continuidade de cuidados, adaptando a cada caso o serviço adequado, permitindo responder às necessidades de cada cliente, pelo que existem quatro valências, nomeadamente: internamento, reabilitação diurno, ambulatório e apoio domiciliário.

## 6. Valor Acrescentado para a Sociedade

2016

### Internamento

1) Psiquiatria e Saúde Mental	Diária Hospitalares públicos	Diária paga ao ISJD	Dif Diária	Dias internamento	Valor acrescentado
Continente	73,70 €	39,17 €	34,53 €	370 450	12 791 638,50 €
Região Autónoma Madeira	73,70 €	39,40 €	34,30 €	105 791	3 628 631,30 €
Região Autónoma dos Açores - Psiquiatria	73,70 €	37,50 €	36,20 €	113 299	4 101 423,80 €
Região Autónoma dos Açores - Alcoologia e Dependências	73,70 €	45,20 €	28,50 €	15 715	447 877,50 €

2) Medicina Física e Reabilitação	Diária Hospitalares públicos	Diária paga ao ISJD	Dif Diária	Dias internamento	Valor acrescentado
Continente	87,56 €	50,00 €	37,56 €	13 756	516 675,36 €
				<b>Total</b>	<b>21 486 246,46 €</b>

Consultas gratuitas	Nº Consultas	Preço tabela ISJD	Valor
Alcoologia	64	57,30 €	3 667,20 €
Clínica Geral	43	57,30 €	2 463,90 €
Gerontopsiquiatria	24	57,30 €	1 375,20 €
Oftalmologia	5	57,30 €	286,50 €
Psicologia	85	44,20 €	3 757,00 €
Psiquiatria	104	44,20 €	4 596,80 €
<b>Total</b>	<b>325</b>		<b>16 146,60 €</b>

	Nº horas	Valor hora	Valor total
Trabalho voluntário	21921	3,01 €	65 982,21 €

(valor hora calculado com base no "full time equivalent")

**Suporte ISJD de necessidades/benefícios a utentes carenciados    aprox. 138,664€**

**(Fundo Solidário)**

O Relatório de Gestão do Instituto S. João de Deus do ano 2016 foi aprovado em reunião de Direção aos 31 dias do mês de maio de 2017.

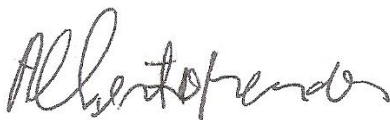
**A Direção do ISJD**

O Presidente



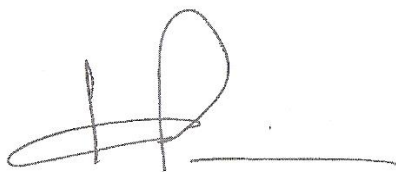
Vitor Manuel Lameiras Monteiro

O Secretário



Alberto Paulo Madureira Mendes

O Tesoureiro



José Augusto Gaspar Louro

O 1º Vogal



João Carvalho Pereira

O 2º Vogal



Paulo Irineu Corte Gouveia



## Errata ao Relatório de Gestão 2016

No Relatório de Gestão de 2016, no capítulo 2. Dados Estatísticos, 2.1 Indicadores internamento, onde se lê:

Ano 2016	CASA DE SAÚDE DO TELHAL SINTRA	CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS BARCELOS	CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS FUNCHAL	CASA DE SAÚDE S. JOSE AREIAS DE VILAR	CASA DE SAÚDE S. MIGUEL PONTA DELGADA	CASA DE SAÚDE S. RAFAEL ANGRA DO HEROÍSMO	HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS MONTE-MOR-O-NOVO	CLÍNICA S. JOÃO DE ÁVILA LISBOA	Total
Lotação Média praticada	474	325	304	267	188	183	101	56	1898
Existentes Iniciais	433	325	279	237	174	180	60	57	1745
Entrados do exterior	251	444	835	135	481	129	398	343	3016
Saídos para o exterior	252	441	843	116	483	132	390	338	2995
Dias Internamento	162672	118606	105791	89172	64488	64526	25940	21901	653096
Dias Internamento saídos	192996	91307	101737	125462	27959	71468	19471	30296	660696
Reinternamentos	40	9	21	0	17	10	44	21	162
Demora média serviço	272,94	129,88	78,77	247,7	38,38	57,64	48,21	22,28	111,98
Demora média saídos	765,86	205,18	120,68	1081,57	57,06	514,16	49,93	89,63	360,51
Taxa de mortalidade	2,68%	0,77%	0,82%	13,61%	0,29%	0,17%	22,08%	4,48%	5,61%
Taxa de ocupação	93,10%	92,5%	95,34%	91,33%	95,76%	96,34%	68,78%	100,00%	91,67%







Deve ler-se:

<b>Ano 2016</b>	<b>CASA DE SAÚDE DO TELHAL SINTRA</b>	<b>CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS BARCELOS</b>	<b>CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS FUNCHAL</b>	<b>CASA DE SAÚDE S. JOSE AREIAS DE VILAR</b>	<b>CASA DE SAÚDE S. MIGUEL PONTA DELGADA</b>	<b>CASA DE SAÚDE S. RAFAEL ANGRA DO HEROÍSMO</b>	<b>HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS MONTEMORENO</b>	<b>CLÍNICA S. JOÃO DE ÁVILA LISBOA</b>	<b>Total</b>
<b>Lotação Média praticada</b>	474	325	304	267	188	183	101	62	<b>1904</b>
<b>Existentes iniciais</b>	433	325	279	237	174	180	60	55	<b>1743</b>
<b>Entrados do exterior</b>	251	444	835	135	481	129	398	334	<b>3007</b>
<b>Saídos para o exterior</b>	252	441	843	116	483	132	390	331	<b>2988</b>
<b>Dias internamento</b>	162672	118606	105791	89172	64488	64526	25940	20652	<b>651847</b>
<b>Dias internamento saídos</b>	192996	91307	101737	125462	27959	71468	19471	24431	<b>654831</b>
<b>Reinternamentos</b>	40	9	21	0	17	10	44	17	<b>158</b>
<b>Demora média serviço</b>	272,94	129,88	78,77	247,7	38,38	57,64	48,21	22,77	<b>112,04</b>
<b>Demora média saídos</b>	765,86	205,18	120,68	1081,57	57,06	514,16	49,93	80,90	<b>359,42</b>
<b>Taxa de mortalidade</b>	2,68%	0,77%	0,82%	13,61%	0,29%	0,17%	22,08%	4,74%	<b>5,65%</b>
<b>Taxa de ocupação</b>	93,10%	92,5%	95,34%	91,33%	95,76%	96,34%	68,78%	91,01%	<b>91,21%</b>

O Secretário da Direção

*Alberto Paulo Madureira Mendes*

Alberto Paulo Madureira Mendes