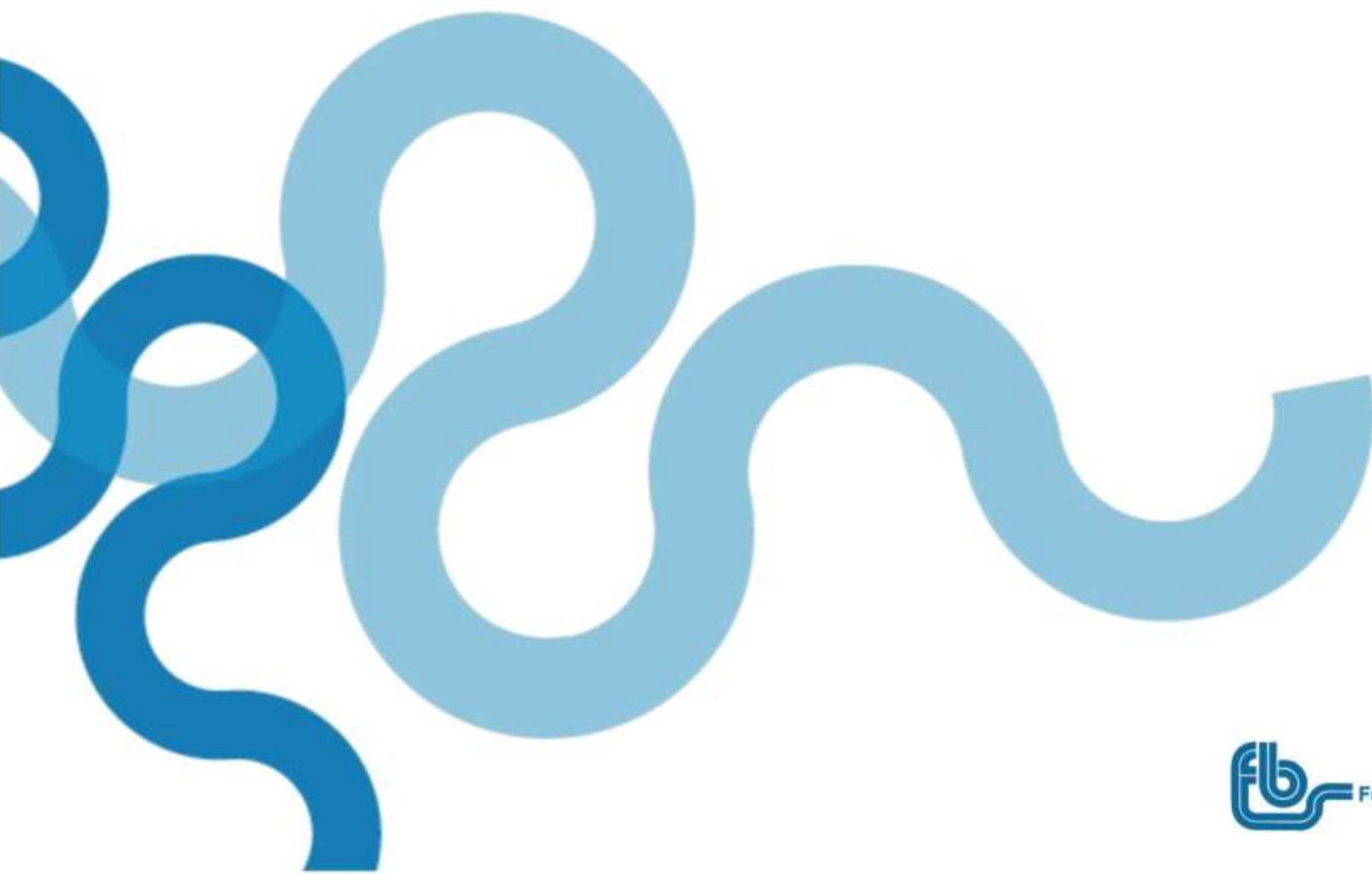


2016

RELATÓRIO & CONTAS





ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE QUADROS, GRÁFICOS E FIGURAS	2
INTRODUÇÃO	3

01	RELATÓRIO DE ATIVIDADES	
1.1.	FINS E ATIVIDADE	5
1.2.	O ANO DE 2016	7
1.2.1.	UM BALANÇO GLOBAL DA ATIVIDADE	7
1.2.2.	UM BALANÇO POR DESAFIO	9
1.2.3.	OUTROS COMPROMISSOS COM A SAÚDE PÚBLICA	26
1.2.3.1.	O CENTRO DE TESTES DO VIH	26
1.2.3.2.	A CRESCENTE PROCURA DE TERAPIA DA FALA E DE PSICOLOGIA INFANTIL	29
1.2.3.3.	O INVESTIMENTO NO FUTURO DAS CRIANÇAS E JOVENS QUE PASSAM POR SITUAÇÕES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	30
1.3.	DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL E IMPACTO SOCIAL	31
02	SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA	
2.1.	A ENVOLVENTE E A FUNDAÇÃO	
	– A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE MACROECONÓMICO	35
2.2.	A EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA DA FUNDAÇÃO	36
2.2.1.	RESULTADO LÍQUIDO E RESULTADO OPERACIONAL	37
2.2.2.	O BALANÇO	40
2.3.	A SITUAÇÃO ESPECÍFICA DO “CENTRO DE TESTES VOLUNTÁRIOS, CONFIDENCIAIS E ANÓNIMOS DO VIH”	41
2.4.	DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	42
2.4.1.	BALANÇO EM 31.12.2016	42
2.4.2.	DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS	42
2.4.3.	DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS FUNDOS PATRIMONIAIS	43
2.4.4.	DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	44
	ANEXOS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016	45
03	ORGÃOS SOCIAIS	58
	ANEXO 1 – MAPA ESTRATÉGICO	60
	ANEXO 2 – MAPA LÓGICO DE IMPACTO SOCIAL DA SAÚDE ORAL	61

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I	BALANÇO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016	42
QUADRO II	DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS – 2016	42
QUADRO III	DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS FUNDOS PATRIMONIAIS	43
QUADRO IV	DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS POR SEGMENTO DE IDADE	7
GRÁFICO 2	DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS POR TIPO DE PROFISSIONAL	7
GRÁFICO 3	DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS UTENTES DA FNSBS NO ANO 2016	9
GRÁFICO 4	DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS DE RASTREIO (2016) POR PROGRAMA DE SAÚDE	12
GRÁFICO 5	DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS POR CASA DA CRESCER SER E POR ANO DE INÍCIO DA VIGILÂNCIA DE SAÚDE NA FNSBS	13
GRÁFICO 6	DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS POR ESPECIALIDADE E TIPO DE CONSULTA (CO-FINANCIAMENTO J.B. FERNANDES MEMORIAL TRUST I)	14
GRÁFICO 7	DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS SOB VIGILÂNCIA NA FNSBS POR CASA DA CRESCER SER E GRUPO ETÁRIO	14
GRÁFICO 8	DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS APOIADAS PELA FUNDAÇÃO MONTEPIO POR SITUAÇÃO	15
GRÁFICO 9	DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS POR ESPECIALIDADE E TIPO DE CONSULTA (CO-FINANCIAMENTO FUNDAÇÃO MONTEPIO)	16
GRÁFICO 10	DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS/JOVENS POR CASA DE ACOLHIMENTO	17
GRÁFICO 11	DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS/JOVENS POR CASA E GRUPO ETÁRIO	17
GRÁFICO 12	DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS A CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL, POR ESPECIALIDADE E TIPO DE CONSULTA	18
GRÁFICO 13	DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS DE RASTREIO POR PROGRAMA DE SAÚDE (PADRÃO DAS CASAS DE ACOLHIMENTO)	19
GRÁFICO 14	DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPOS ETÁRIOS (CT VIH)	26
GRÁFICO 15	DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO CONFORME AS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS (CT VIH)	26

Pág.

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 16	DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO CONFORME OS PAÍSES DE ORIGEM (CT VIH)	27
GRÁFICO 17	DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO CONFORME A SITUAÇÃO PROFISSIONAL (CT VIH)	27
GRÁFICO 18	DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO CONFORME AS PROFISSÕES (CT VIH)	27
GRÁFICO 19	QUANTIDADE DE MUDANÇAS NAS CRIANÇAS ANALISADAS FACE ÀS DOS OUTROS GRUPOS (IMPACTO SOCIAL)	33
GRÁFICO 20	RESULTADOS LÍQUIDOS (2000 – 2016)	37
GRÁFICO 21	CUSTOS (2011 – 2016)	37
GRÁFICO 22	RENDAS COBRADAS (2011 – 2016)	39
GRÁFICO 23	EVOLUÇÃO E ESTRUTURA DOS PROVEITOS (2011 – 2016)	39
GRÁFICO 24	RESERVAS FINANCEIRAS (2011 – 2016)	40
FIGURA 1	ESQUEMA DO MODELO DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO (CRIANÇAS)	5
ANEXO 1	MAPA ESTRATÉGICO (2012 – 2015)	60
ANEXO 2	MAPA LÓGICO DO IMPACTO SOCIAL DA SAÚDE ORAL	61

Pág.

INTRODUÇÃO

O ano de 2016 constituiu um ano de consolidação do plano estratégico iniciado no final de 2012.

Registando um crescimento de 10% dos utentes dos serviços de saúde da Fundação, o ano de 2016 é um ano de estabilização da atividade, com ganhos de eficiência, reduzindo-se 10,8% dos seus custos operacionais.

Digno de destaque o facto de 22% da atividade de saúde em 2016 se materializar no âmbito de programas e especialidades abertas nos últimos 3 anos, numa demonstração também de ganho de pertinência da instituição, uma vez que estas novas ofertas satisfazem necessidades sem outra resposta suficiente, adequada e/ou em tempo.

Este exercício revelou também a persistência e presença de alguns parceiros que apoiaram, em conjunto, a Fundação, num percurso estratégico que visa a sua sustentabilidade futura, mas também e sobretudo num investimento no futuro dos portugueses, atuando eficazmente sobre alguns dos seus determinantes de saúde.

Mecenato empresarial e filantrópico estiveram presentes de 2012 a 2016, bem como, em dois momentos importantes, a Câmara Municipal de Lisboa e a Direção-Geral da Saúde, reconheceram expressamente e apoiaram o trabalho desenvolvido pela Fundação.

Com 65 anos cumpridos no ano e respeitando o desígnio expresso no ato criador pela sua Fundadora – Sr^a. D. Maude de Queiroz Pereira – a Fundação mantém assim como aposta estratégica no futuro, um cuidado e olhar atento sobre as crianças e jovens, prometendo-lhes o direito a um Amanhã de Cidadania, Bem-Estar e Qualidade.

E já são cerca de 20.000 os que, até aos 6 anos, beneficiaram desse compromisso.

Cuidamos Hoje do Amanhã!



01

Relatório de Atividades



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1.1. FINS E ATIVIDADE

A Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso dedica-se, desde 1951, a fins de saúde e de desenvolvimento humano, com especial foco na saúde da criança e da mulher, assegurando serviços de excelência independentemente da condição sócio-económica dos seus utentes/clientes.

A abordagem da Fundação inclui rastreios planeados, que possibilitam a deteção precoce de alterações e seu diagnóstico em tempo útil, o acompanhamento e tratamento da maior parte das situações de doença identificadas e atividades de educação para a saúde, que visam proporcionar a cada cidadão e família uma informação que contribua para a adoção de comportamentos e estilos de vida mais saudáveis.

A ação da Fundação tem incidido predominantemente nas crianças dos 0 aos 18 anos, integrando o trabalho de enfermeiras, pediatras, otorrinos, oftalmologistas, médicos-dentistas, ortodontistas e higienista oral, cardiologista pediátrico, imuno-alergologista e pediatra de desenvolvimento. É marca distintiva (e muito valorizada pelos utentes) da Fundação, a combinação da vigilância através dos **rastreios** (focados em marcos decisivos do desenvolvimento infantil) com o **diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica em tempo útil**, esta sempre que necessária e possível em ambulatório.

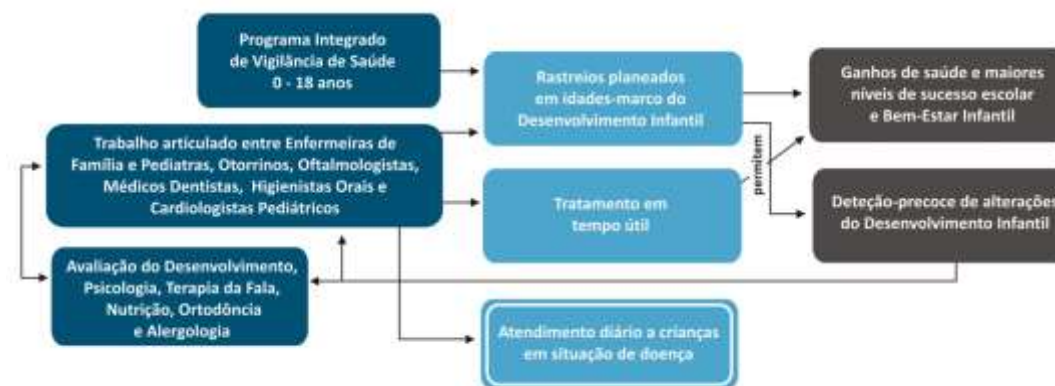


FIG. 1 – Esquema do Modelo de Vigilância de Saúde da Fundação (crianças)

Entre os ganhos de saúde constatados contam-se designadamente: a prevenção eficaz da ambliopia, a atuação precoce face a problemas do desenvolvimento infantil, a redução da prevalência de otites crónicas na adolescência, a deteção de malformações, alergias e problemas respiratórios, nomeadamente com impacto na qualidade do sono e consequentemente na capacidade de concentração e na qualidade de vida, jovem e adulta. No caso da saúde da visão, por exemplo, a prática da Fundação constata que a maior parte das alterações é detetada em rastreio (90% no caso das crianças até aos 6 anos).

A fidelidade à missão original não prejudicou no entanto que, no desenvolvimento institucional recente, a Fundação, face à dinâmica de envelhecimento da população portuguesa evoluísse no seu posicionamento. Nesta evolução a Fundação mantém a sua abordagem marcada por uma **forte proximidade, centrada nas famílias, focada na promoção da saúde e na prevenção da doença**.

Assim, sensível e atenta às necessidades da população portuguesa, no período 2014 – 2015 e em linha com as mais recentes tendências internacionais, a Fundação consolidou a oferta das especialidades abertas em 2012 e 2013, a saber:

- í) Medicina Geral e Familiar e Nutrição, reforçando a sua capacidade de acompanhamento da população jovem e adulta, nomeadamente no âmbito da prevenção e gestão da diabetes;
- íí) Psicologia, Infantil e Juvenil, e Terapia da Fala, reforçando as suas competências de intervenção precoce;

E:

- ííí) Manteve ainda, com o apoio do Ministério da Saúde, em funcionamento o Centro de Testes Anónimos de VIH⁽¹⁾;
- íiv) Celebrou novos protocolos com a ADSE, a Câmara Municipal de Oeiras, o Serviço Médico Permanente, S.A. e a Associação Mutualista do Montepio, bem como com grupos empresariais, alargando a dinâmica colaborativa a todos os setores, de modo a promover novas formas de acesso e pagamento dos serviços de saúde (de que são bons exemplos o Cheque-Dentista e o Cartão Pré-Pago).

(1) Portugal também apresenta taxas de incidência (por 100 mil habitantes) de HIV e SIDA superiores às das médias da União Europeia – respetivamente de: 9,5 e 2,3 (PRT); 5,8 e 0,8 (UE 28) – Fonte: ECDC e WHO Regional Office for Europe (2016), HIV/AIDS Surveillance in Europe 2015.

**“Que nenhuma mãe ou criança morram por causas evitáveis! (...)
Se trabalharmos juntos poderemos salvar 38 milhões de crianças
no mundo nos próximos 15 anos.”**

UNICEF (2015) – “Committing to Child Survival: A Promise Renewed”

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1.2. O ANO DE 2016

1.2.1. UM BALANÇO GLOBAL DA ATIVIDADE

Orientada pela Visão de que estimular o Desenvolvimento Infantil, pela promoção da saúde, é um fator crítico para o desenvolvimento humano, a Fundação tem promovido Ganhos de Saúde na população vigiada, focando a sua atividade crucial na criança e no período da maternidade.

Em 2016 a evolução da atividade de saúde da Fundação evidencia uma estabilização do número de consultas realizadas, sendo que cerca de 85% do total se dirigiram à Criança e ao Adolescente.

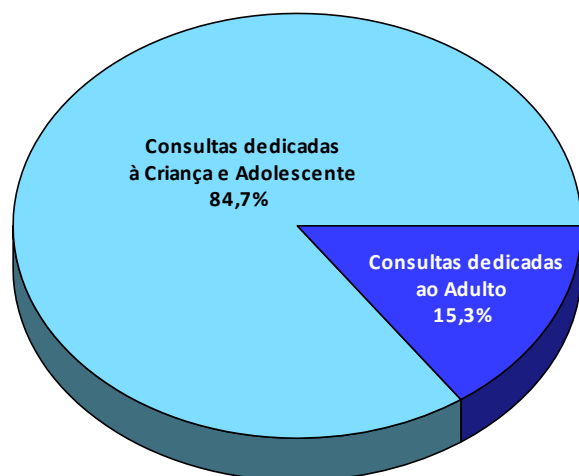


GRÁFICO Nº 1 – Distribuição do Número de Consultas por Segmento de Idade

A maior parte (53%) das consultas realizadas foram consultas médicas, seguidas por consultas de enfermagem (14%), Psicologia (12%) e Higiene Oral (11%). As especialidades de Terapia da Fala e Nutrição representam no conjunto 10% do total de consultas, elevando a 22% a representação das especialidades abertas no ano de 2013 (inclui a Psicologia e a Saúde Familiar).

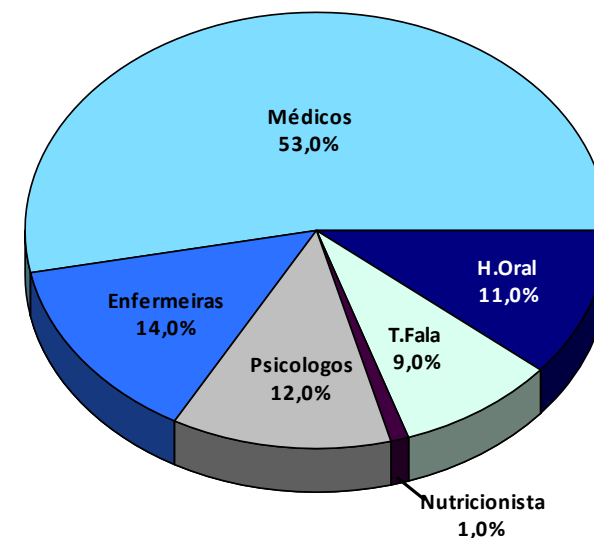


GRÁFICO Nº 2 – Distribuição do Número de Consultas por Tipo de Profissional

Os Programas de Audição, Psicologia e Nutrição registaram um crescimento de utentes superior a 25%, induzindo este facto um acréscimo do número de consultas nestes Programas, nomeadamente:

- 4,6% em Psicologia (sobretudo consultas dirigidas a adolescentes);
- 42,5% em Nutrição (dirigida a crianças).

Registando um crescimento do número de utentes situado entre os 5% e os 10%, os Programas de Visão, Alergologia, Terapia da Fala e Ginecologia/Obstetrícia, destacam ainda aumentos da atividade (se bem que moderados). O Programa de Saúde da Visão (de 1,5%), a Terapia da Fala (de 2,5%), a área da Saúde da Maternidade (na ordem dos 5%) e a Alergologia (de 8,2%). A Cardiologia Pediátrica regista também um acréscimo de atividade superior a 7%, apesar da estabilização do número líquido de utentes.

As abordagens de grupo, de Preparação para o Parto e Parentalidade e de Recuperação Pós-Parto / Cuidados com o Bebê (iniciadas no ano 2014 **valorizando criticamente a importância da vinculação 'pais-bebê'**) foram frequentados, no ano, por 33 famílias, representando este número um incremento anual da adesão dos utentes a estas ofertas da ordem dos 21,5%.

Em suma, tendo sido o ano 2016 (no respetivo Plano) afirmado como um ano de consolidação do esforço de desenvolvimento efetuado no período 2013-2015, o crescimento da atividade concentra-se agora nas áreas de intervenção precoce e preparação para a parentalidade, bem como sobre áreas de controlo dos fatores críticos com maior peso no desenvolvimento de doenças crónicas futuras como sejam a nutrição, a alergologia e a cardiologia pediátrica, confirmando o carácter marcadamente preventivo da intervenção da Fundação.



Imagens 2016 dos Programas Preparação para o Parto e Pós-Parto na Fundação

1.2.2. UM BALANÇO POR DESAFIO

1º. Objetivo 2016

Prosseguir o aumento, paulatino e sustentado, do número de utentes/clientes dos serviços de saúde da Fundação, visando proporcionar a cada vez mais crianças e jovens os benefícios e a oportunidade decorrentes do **modelo integrado** de vigilância de saúde infantil protagonizado pela Fundação.

“Os primeiros anos de vida são um tempo crítico. Quando o cérebro não dispõe do que necessita, fica afetado. Se falharmos em intervir nesta idade, podemos não ter uma segunda hipótese!”

PIA BRITTO, in *Breakfast of Champions for ECD*
– UNICEF, 23/09/2014

Com o exclusivo propósito de proporcionar níveis de saúde e bem-estar superiores na população portuguesa, no ano de 2016, o número de utentes/clientes dos serviços de saúde da Fundação registou um aumento de 10%.

Fiel à sua missão originária, 57,2% dos utentes da Fundação são menores de 18 anos, sendo que nesta faixa etária os estratos com maior proporção são os:

- i) menores de 6 anos, representando 32,5% deste grupo;
- ii) entre os 6 e os 10 anos, representando 30%.

O segundo grupo etário com maior representação na base de utentes da Fundação é o do estrato etário 19 – 50 anos, representando 28% do total.

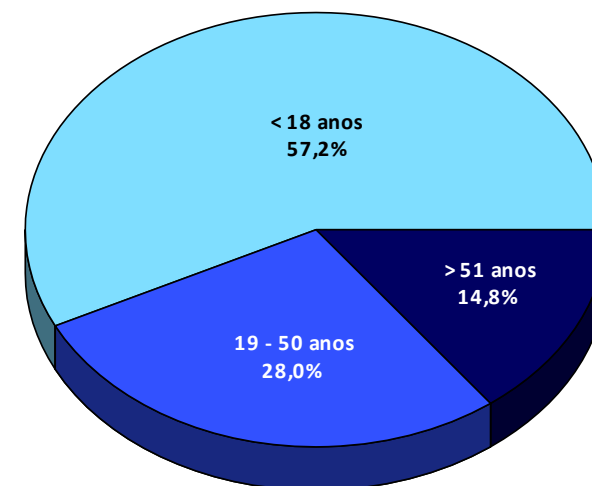


GRÁFICO Nº 3 – Distribuição etária dos utentes da FNSBS no ano 2016

Consolidando uma posição de abertura da Fundação a todos os que procuram os seus serviços de saúde (pelo seu valor diferenciado), no ano de 2016 foram ainda celebrados Acordos com o grupo Jerónimo Martins e a Ticket (Ticket+).

No intuito de divulgar mais os serviços a Fundação, além do recurso ao marketing digital, assegurou presença com *stand* na **3ª. Feira da Saúde de Belém** e no **Dia Europeu das Fundações e Doadores** que teve lugar na Reitoria da Universidade Nova de Lisboa.



2º. Objetivo 2016

Prosseguir e reforçar o programa de rastreios pediátricos nomeadamente ao nível da Visão, Audição, Saúde Oral e Nutrição (nomeadamente com reforço da colaboração com instituições educativas), favorecendo um ambiente de **deteção e intervenção precoce na infância**.

5º. Objetivo 2016

Reforçar a articulação com o SNS – Serviço Nacional de Saúde, de modo a garantir respostas efetivas a necessidades não satisfeitas da população portuguesa, nomeadamente ao nível da saúde oral, da saúde da visão e da saúde mental infantil

“Quanto mais cedo fôr identificada a perda auditiva na criança (e mais cedo ela fôr apoiada), maior será a oportunidade de desenvolver a linguagem falada”.

WHO (2016). Childhood Hearing Loss – act now, here’s how!, p.3.

No ano 2016 o Programa de Vigilância de Saúde Infantil da FNSBS beneficiou 1.627 crianças, 84,8% das quais em regime de vigilância global⁽²⁾ na instituição – percentagem que compara com valores iguais ou menores a 70% até 2012.

65,6% das crianças inscritas em vigilância de saúde infantil na Fundação em 2016 tinham menos de 1 ano de idade e 58% ingressaram na Fundação no primeiro mês de vida. Esta precocidade favorece a adesão ao modelo de vigilância proposto e facilita/consolida uma relação de confiança com os profissionais de saúde, indispensável na vigilância de saúde.

43,3% das consultas médicas e 53,7% das de enfermeira tiveram lugar antes dos dois anos de vida e 38,6% do total das consultas no Programa de Saúde Infantil foram consultas realizadas com a enfermeira de família, sendo destas 94% consultas de rastreio.

Do total de consultas com médico pediatra realizadas no ano, cerca de 31,5% foram consultas de atendimento em situação de doença, asseguradas no dia da solicitação, mantendo-se inalterado o ratio consulta de doentes por criança em 0,4.

Assumindo como fundamental a deteção precoce de qualquer alteração (*déficits* sensoriais ou outra) com impacto no desenvolvimento infantil e visando a estimulação / tratamento / recuperação em tempo útil, foram realizadas no total 5.279 consultas de rastreio a crianças/jovens com a seguinte distribuição:

(2) Em alternativa ao Modelo de Vigilância Global as famílias podem, na Fundação, optar por um Modelo de Vigilância Articulada, no âmbito do qual as consultas médicas são realizadas por Pediatra externo à instituição.

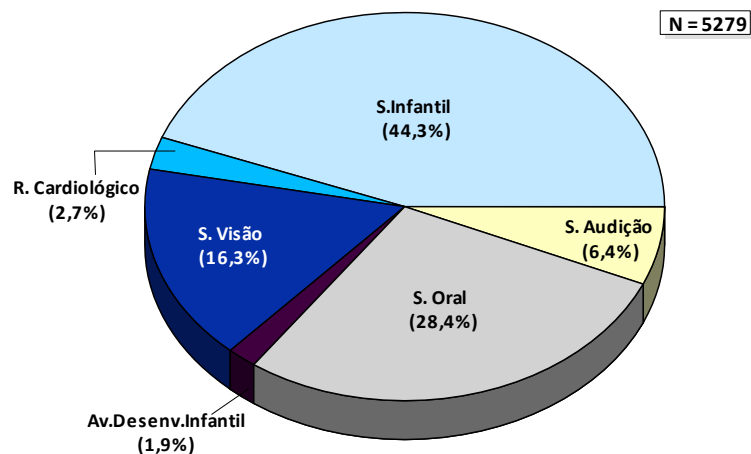


GRÁFICO Nº 4 – Distribuição das Consultas de Rastreio (2016) por Programas de Saúde

Cerca de 45% das consultas de rastreio concretizaram-se no âmbito da vigilância de saúde infantil e 51,1% foram rastreios de saúde oral, de visão ou audição. Por seu turno 65,8% dos rastreios cardiológicos incidiram sobre crianças até ou com 1 ano de idade.

Com o mobil de deteção precoce e de tratamento em tempo útil, cumprindo, na saúde da visão, o **objetivo primeiro de prevenção da ambliopia funcional**, este Programa registou um aumento líquido de 6% de utentes, associando-se a este facto as dificuldades de acesso em tempo no âmbito do SNS, a esta especialidade, por parte de crianças e jovens. 41% dos rastreios realizados incidiram sobre menores de 6 anos e em 8,4% dos primeiros rastreios foram diagnosticadas alterações (ametropias).

Ao nível da Audição, a OMS – Organização Mundial da Saúde –, estima que 60% das perdas da audição em crianças (com idades inferiores a 15 anos) são preveníveis⁽³⁾.

(3) World Health Organization (2016). *Childhood Hearing Loss – act now, here's how!*, p.1.

Sendo a boa audição da criança essencial para a aprendizagem da linguagem, o sucesso educativo e a integração social, recentes investigações provam que se, detetada uma alteração e a mesma for objeto de intervenção atempada nos primeiros 6 meses de vida, aos 5 anos, a criança pode demonstrar competências ao nível dos seus pares.

Tendo ainda presente que cerca de 31% das perdas auditivas podem ocorrer na sequência de infeções ou outras intercorrências verificadas nos primeiros anos de vida e que também neste caso a deteção imediata e intervenção adequada podem reparar ou evitar consequências para toda a vida, 83,5% dos rastreios auditivos realizados neste ano na Fundação incidiram no estrato etário menor de 7 anos. Em cerca de 11% dos rastreios foram detetadas alterações.

Constata-se ainda que as crianças e jovens em vigilância no Programa de Saúde Oral da Fundação (com um aumento líquido de 2% dos utentes/clientes no ano) apresentam indicadores de saúde superiores aos patenteados em Portugal para a mesma idade, demonstrando estes dados a importância da vigilância continuada e do início precoce⁽⁴⁾.

A adesão em meados de 2013 da Fundação ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, permitiu acolher e tratar na instituição crianças que apresentam o Cheque-Dentista emitido pelo SNS, constatando-se ainda com maior clareza a diferença de comportamento da população vigiada pela Fundação desde o nascimento e a nova população agora recém entrada.

Foram ainda ministradas na Fundação, na sequência da colaboração instituída com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 942 vacinas dando cumprimento ao Plano Nacional de Vacinação.

(4) Para saber mais sobre este assunto vide ponto 1.3. deste Relatório.

3º. Objetivo 2016

Alargar e adequar o modelo de vigilância de saúde da Fundação a mais crianças e jovens desinseridos do meio familiar e acolhidos em instituições (em colaboração com os profissionais dessas mesmas instituições), atendendo de um modo muito especial às suas necessidades na área de saúde mental e mobilizando o apoio e envolvimento de outros e mais parceiros, de modo a garantir-se a auto-sustentabilidade deste projeto.

“Consideramos esta parceria muito benéfica e uma mais valia no acompanhamento direto às crianças, contribuindo desta forma para um melhor desenvolvimento global das mesmas.”

Testemunho da Casa do Infantado (fev. 2016)

“De uma forma geral, a avaliação é muito boa. Temos sempre uma porta aberta para qualquer questão que se levanta. Sentimos uma grande proximidade e muito mais seguras na definição do Projeto de Vida de cada Criança. Bem Haja.”

Testemunho da Casa da Encosta (fev. 2016)

“Tem sido um excelente apoio, sempre disponíveis e sobretudo uma intervenção muito próxima e atenta às necessidades das crianças.”

Testemunho da Casa do Parque (fev. 2016)

Em Portugal existem (segundo dados de 2015) 8.600⁽⁵⁾ crianças em situação de acolhimento institucional. Com o apoio do JB Fernandes Memorial Trust I foi iniciado em 2014 um apoio de vigilância de saúde e de estimulação do desenvolvimento a crianças acolhidas temporariamente (para definição do respetivo projeto de vida, uma vez retiradas às famílias de origem por decisão judicial) em três casas de acolhimento institucional da CrescerSer – Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família. Referimo-nos às Casas da Encosta (Carcavelos), do Parque (Outurela) e do Infantado (Loures), com capacidade para acolherem em simultâneo até 34 crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos e com um tempo médio de permanência nas Casas de cerca de 18 meses.

Entre janeiro e dezembro de 2016 a Fundação assegurou a vigilância de saúde de 48 crianças acolhidas nestas três Casas, com a distribuição por Casa e por consultas de especialidade ilustradas nos gráficos seguintes:

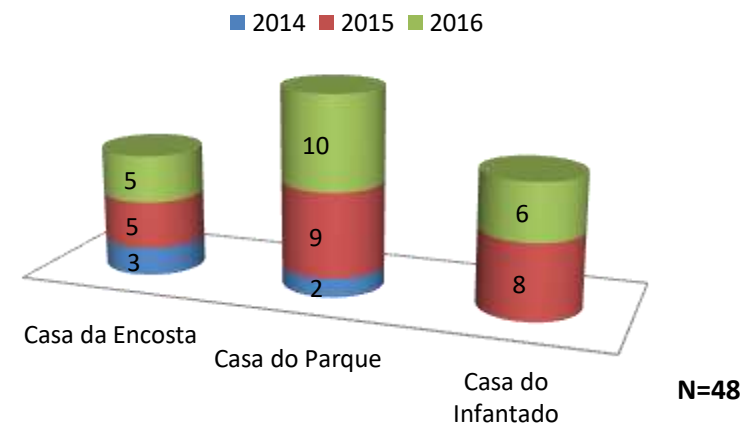


GRÁFICO Nº 5 – Distribuição das Crianças por Casa da CrescerSer e por Ano de Início da Vigilância de Saúde na FNSBS

(5) Instituto da Segurança Social, I.P. (2016). Casa 2015 – Caracterização Anual do Serviço de Acolhimento das Crianças e Jovens, p.8.

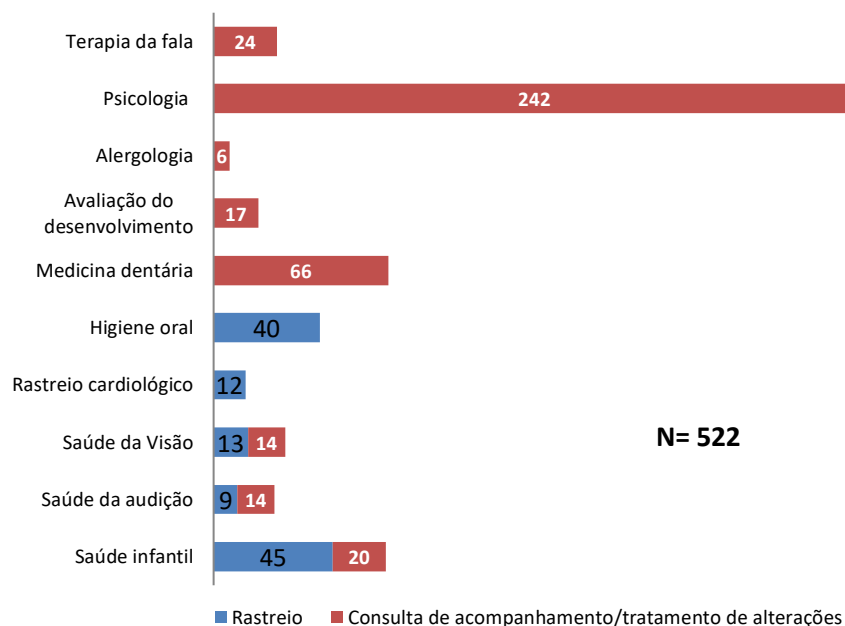


GRÁFICO Nº 6 – Distribuição das Consultas por Especialidade e Tipo de Consulta (co-financiamento J.B. Fernandes Memorial Trust I)

10,5% destas crianças beneficiaram da vigilância de saúde pela FNSBS pelo 3º. ano consecutivo e mais 48% por 2 anos.

No total foram realizadas 522 consultas no ano 2016, sendo cerca de 23% de rastreio de: saúde infantil, visão, audição, cardiológico e oral.

Atendendo aos particulares riscos que se associam e ameaçam o desenvolvimento destas crianças (retiradas das famílias de origem por decisão judicial ou abandonadas pelas mesmas) tornou-se ainda necessário:

- a realização de 17 consultas de Avaliação do Desenvolvimento que incidiram sobre 10 crianças dispersas pelas três Casas;

- a avaliação e acompanhamento psicológico de outras 15 crianças, 11 das quais a residir na Casa do Parque (média de 16/17 consultas por criança);
- a avaliação, estimulação e acompanhamento em Terapia da Fala de 3 crianças (média de 8 consultas por criança).

De notar ainda que foram realizadas 13 consultas urgentes com pediatra (em situação de doença aguda).

Cerca de 46% das 48 crianças vigiadas no ano de 2016 tinham até 6 anos de idade, sendo a distribuição por Casa e grupo etário a apresentada no gráfico seguinte.

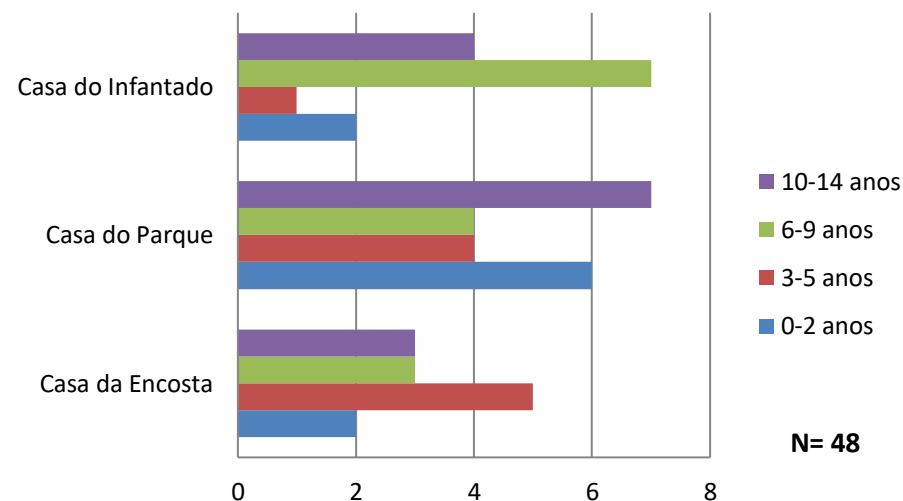


GRÁFICO Nº 7 – Distribuição das Crianças sob Vigilância na FNSBS por Casa da CrescerSer e Grupo Etário

Centrados no propósito do projeto de **promover o bem-estar e desenvolvimento infantil destas crianças em perigo**, no ano de 2016, foi ainda:

- mantido um interlocutor dedicado à CrescerSer – uma enfermeira Gestora de Caso;
- realizada uma avaliação extensiva do desenvolvimento e pertinência do projeto do ponto de vista das instituições de acolhimento.

Desta resultou o reconhecimento unânime que a vigilância de saúde assegurada pela Fundação contribui MUITO para:

- a resolução de situações de doença aguda;
- a prevenção do agravamento de situações de doença;
- a estimulação do desenvolvimento infantil;
- a deteção de alterações e a melhoria do bem-estar infantil.

66% dos profissionais consideraram ainda este trabalho MUITO IMPORTANTE como ajuda na definição do projeto de vida da criança (futura adoção, regresso à família de origem ou acolhimento institucional até à autonomização).



Um dos difíceis desafios colocados por este projeto (iniciado em 2014) é o de conseguir assegurar a continuidade da vigilância de saúde a estas crianças à saída das instituições de acolhimento, de modo a não interromper terapias, estimulação e acompanhamento do seu processo de desenvolvimento.

A Fundação Montepio constituiu, no período 2015-2016, um parceiro incontornável no suporte a essa continuidade, co-financiando a vigilância de saúde de grande parte dessas crianças, bem como de outras acolhidas nas Casas do Mar (Fundação O Século), da Ameixoeira (CrescerSer) ou do Gil (Fundação Gil).

Entre as 25 crianças beneficiárias desta parceria FNSBS – Fundação Montepio (que se repartem pelos diferentes tipos de situação como se indica no gráfico seguinte) contam-se 4 crianças⁽⁶⁾ em terapia prolongada de psicologia ou de fala já iniciada no ano de 2014 com o co-financiamento da Fundação Montepio.

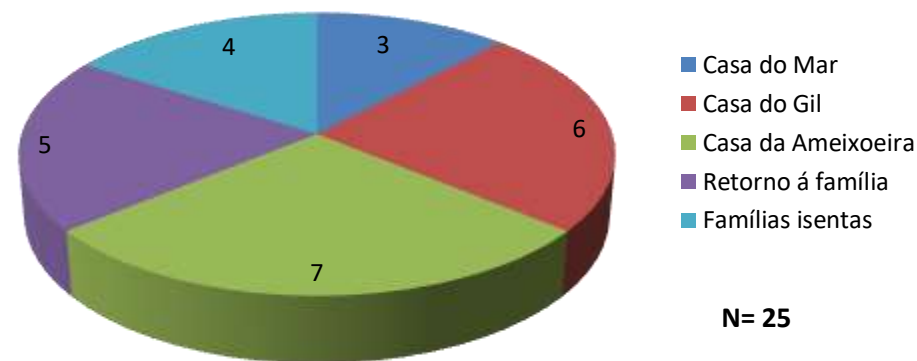


GRÁFICO Nº 8 – Distribuição das Crianças apoiadas pela Fundação Montepio por Situação

Com uma média etária de 10,4 anos estas 25 crianças refletem situações distintas:

(6) Tratam-se de crianças inseridas em agregados familiares com uma captação mensal inferior a €122,00, não abrangidas pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e impossibilitadas de aceder, assim, à terapia necessária.

- as crianças acolhidas temporariamente na Casa do Gil têm uma média etária de 5 anos;
- as crianças inseridas em famílias têm uma média etária de 7,5 anos;
- as crianças a aguardar autonomia em situação de institucionalização na Casa do Mar têm uma média etária de 11 anos;
- os adolescentes em situação de acolhimento temporário na Casa da Ameixoeira têm uma média etária de 16 anos.

No ano de 2016 este grupo de crianças e adolescentes beneficiou de 291 consultas, com a distribuição por especialidade apresentada no gráfico seguinte.

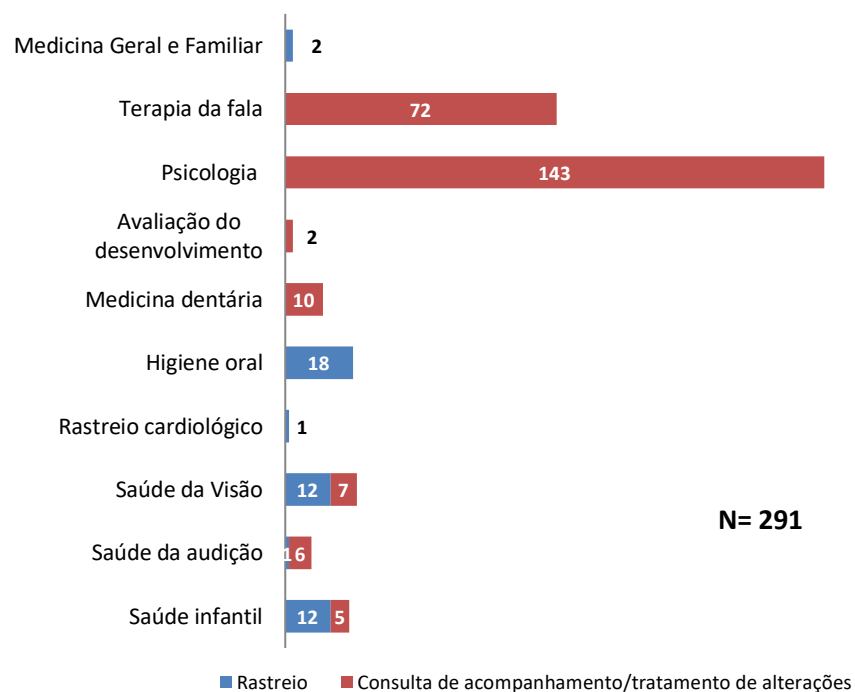


GRÁFICO Nº 9 – Distribuição das Consultas por Especialidade e Tipo de Consulta (co-financiamento Fundação Montepio)

De notar que apenas cerca de 16% destas consultas foram de rastreio, beneficiando muitas das crianças da continuidade de vigilância já iniciada no ano anterior. Dadas as problemáticas específicas vivenciadas por estas crianças, cerca de 75% das consultas foram de psicologia, terapia da fala ou de avaliação de desenvolvimento.

Segundo a opinião apurada em avaliação efetuada pelos profissionais da Casa do Mar, Casa do Gil e Casa da Ameixoeira unanimemente consideraram que a vigilância de saúde assegurada pela Fundação contribuiu MUITO para:

- estimular e promover o desenvolvimento infanto-juvenil;
- detetar alterações e intervir precocemente;
- melhorar o bem-estar da criança e do jovem.

87,5% destes profissionais concordaram ainda que este apoio permitiu evitar o agravamento de situações de doença e prevenir outras.

75% considerou ainda:

- ser adequado a estas crianças o programa de vigilância da Fundação;
- que a FNSBS deverá manter a ligação com a criança na fase de transição (para pais ou outras instituições), constituindo uma âncora de estabilidade na vida das crianças.

“A Fundação acompanha os jovens da Casa da Ameixoeira nas consultas de psicologia e oftalmologia. Em situações de urgência temos recorrido ao Centro de Saúde/Hospital, mas nem sempre é a resposta mais célere e adequada. Temos muita dificuldade em outras consultas de especialidade, que são encaminhadas para o hospital e demora muito tempo a marcação. Temos também muita dificuldade na marcação da primeira consulta quando os jovens são acolhidos. O Centro de Saúde demora a fazer a marcação.”

Testemunho da Casa da Ameixoeira (fev. 2016)



O ano de 2016 fica ainda associado à solicitação adicional deste tipo de serviço para os adolescentes e jovens ao cuidado da Fundação António Silva Leal.

Totalizam-se assim, no ano, 75 beneficiários diretos na vertente acolhimento institucional com a seguinte distribuição por casa de acolhimento, representando os jovens da Fundação António Silva Leal já cerca de 15% do total.

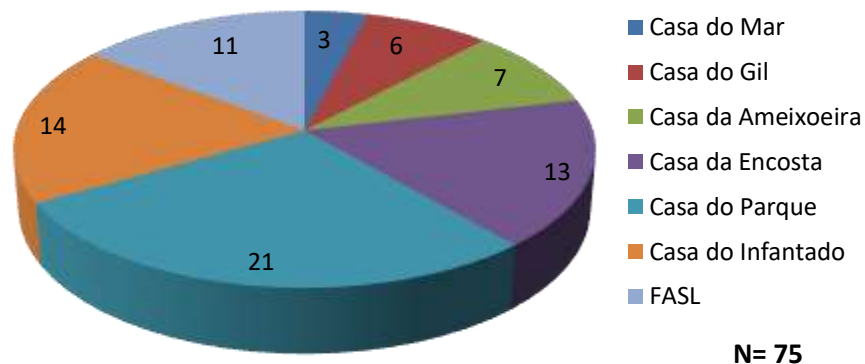


GRÁFICO Nº 10 – Distribuição das Crianças/Jovens por Casa de Acolhimento

Destas 75 crianças e jovens é ainda de salientar que:

- 11 beneficiam de vigilância de saúde da FNSBS pelo 3º. ano consecutivo (residentes nas Casas da Encosta, do Parque e da Ameixoeira – CrescerSer – e Casa do Mar);
- 29 iniciaram o processo de vigilância na Fundação há 2 anos (residentes em todas as Casas da CrescerSer e na Casa do Gil);
- 35 iniciaram a vigilância no decurso do ano de 2016.

Quanto à distribuição etária das crianças e jovens beneficiários constata-se que:

- 14,7% tem menos de 3 anos de idade;
- 21,3% tem entre 4 e 6 anos;
- 26,7% tem entre 7 e 11 anos;
- 37,3% é maior de 12 anos.

E sendo o perfil etário de cada uma das Casas de Acolhimento muito distinto (ver gráfico seguinte) são também diversos os desafios que se colocam:

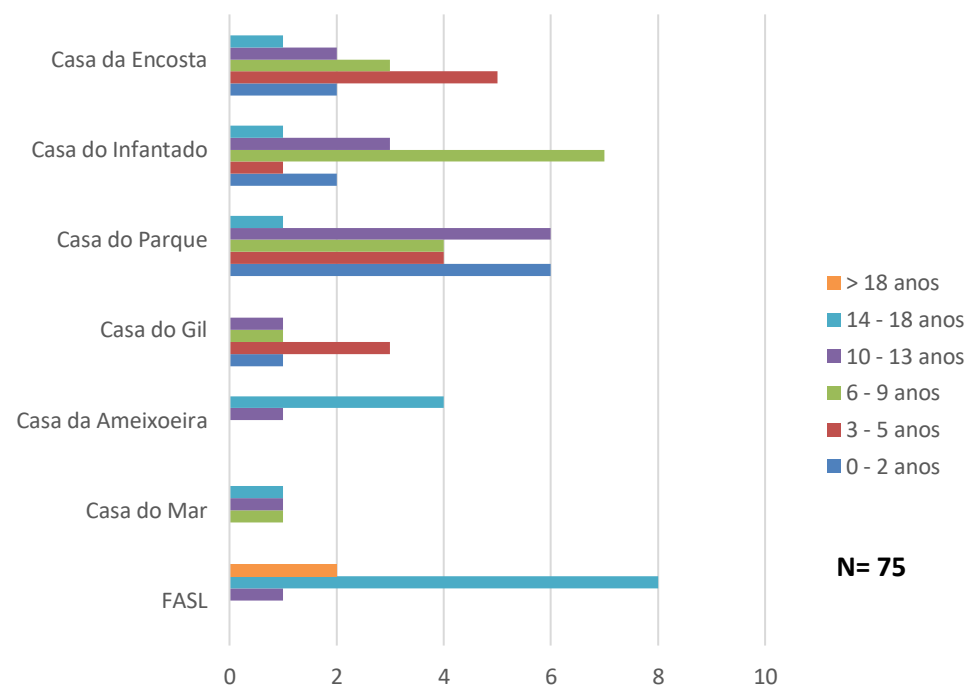


GRÁFICO Nº 11 – Distribuição das Crianças/Jovens por Casa e Grupo Etário

- i) ao nível da articulação e trabalho colaborativo com os respetivos profissionais;
- ii) ao nível da evolução da intervenção de saúde, especialmente com a Casa da Ameixoeira e com a Fundação António Silva Leal, dada a forte presença de adolescentes e jovens.

Das 682 consultas realizadas no ano de 2016 por estas 75 crianças e jovens:

- 48% foram de Psicologia (confirmando as necessidades de terapia e de reforço da sua resiliência, face aos acontecimentos adversos de que foram vítimas na infância);

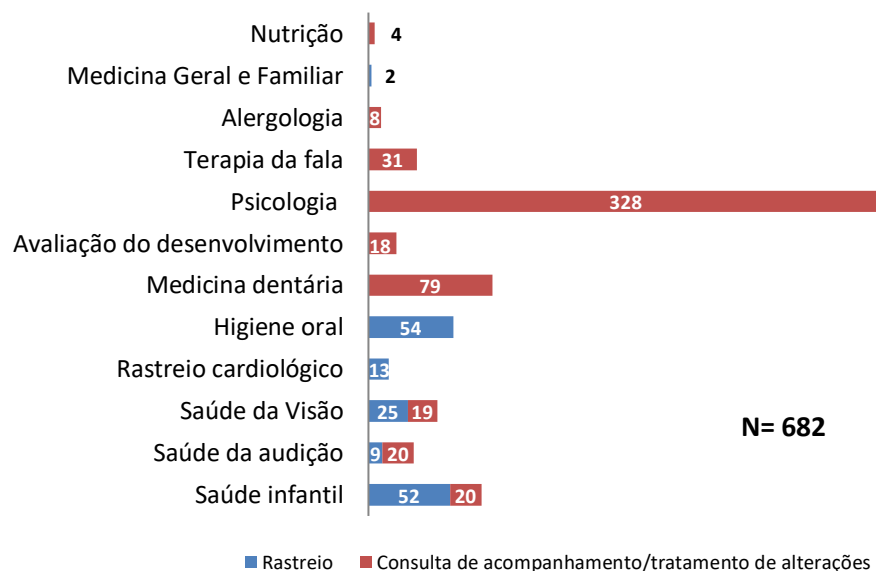


GRÁFICO Nº 12 – Distribuição das Consultas a Crianças em Acolhimento Institucional, por Especialidade e Tipo de Consulta

- 19,5% foram de Higiene Oral e Medicina Dentária;
- 10,5% foram de Saúde Infantil, sem frequência da Casa da Ameixoeira ou da Fundação António Silva Leal (que registam no entanto procura de Medicina Geral e Familiar e de Nutrição);
- 6,4% foram de Saúde da Visão (com uma incidência especial – de 12,9% - nestas duas últimas instituições e na Casa do Mar);
- 2,7% foram consultas de Avaliação de Desenvolvimento que no contexto das Casas só com crianças (menores de 12 anos) assumiram uma proporção no total de consultas de 3,2%.

Por seu turno é de assinalar ainda que 22,7% do total de consultas realizadas foi de rastreio.

A distribuição percentual dos rastreios realizados regista como diferenças face ao padrão geral de vigilância da Fundação:

- um maior peso relativo dos rastreios de saúde oral, representando estes, no caso presente, cerca de 35% do total de rastreios realizado;
- um menor peso relativo, face ao padrão geral, dos rastreios de saúde infantil aqui representando 33,6%;
- uma maior representação relativa dos rastreios cardiológicos – aqui de 8,4%.

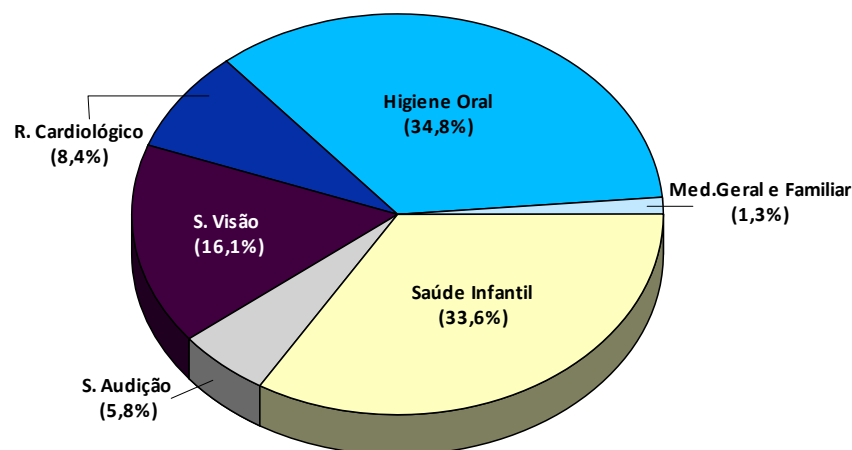


GRÁFICO Nº 13 – Distribuição das Consultas de Rastreio por Programas de Saúde (padrão das Casas de Acolhimento)

Em conclusão:

- Desde o início do projeto tem sido crescente o número de instituições de acolhimento que solicitam o apoio da Fundação (de 4 em 2014 a 7 em 2016), bem como o número de crianças beneficiárias (de 27 em 2014 a 75 em 2016);
- Contando com o co-financiamento da Fundação Montepio e do JB Fernandes Memorial Trust I foi possível assegurar um apoio continuado, por 2 ou 3 anos, a pelo menos 45 crianças (que se mantêm em situação de acolhimento institucional ou que já regressaram às respetivas famílias de origem).

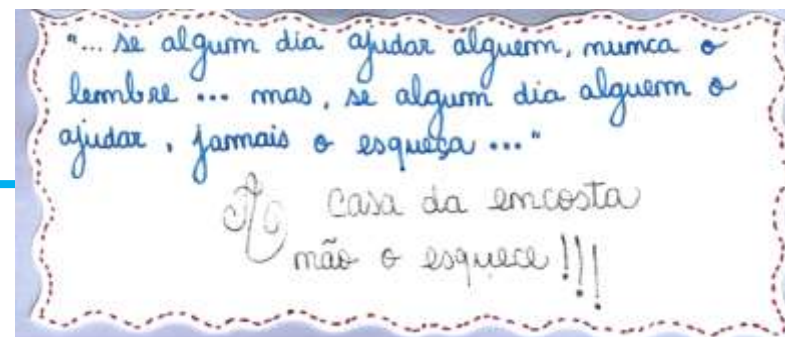
- A procura de apoio por parte das instituições de acolhimento de adolescentes tem-se concentrado nas áreas em que o acesso às especialidades no âmbito do SNS é tendencialmente inexistente – Psicologia, Medicina Dentária e Oftalmologia. Idêntica tendência se verifica nas instituições de acolhimento de crianças, representando a proporção de consultas de Saúde Infantil e Avaliação de Desenvolvimento neste grupo de instituições 15,4% do total realizado. Recorde-se a este propósito que o acesso a Pediatra nos Centros de Saúde do SNS é em regra inexistente e que a lista de espera nos hospitais para Avaliação de Desenvolvimento motiva tempos de espera não compatíveis com uma intervenção adequada em tempo, de apoio e estímulo ao desenvolvimento infantil;
- Dado o grau de necessidade destas crianças, a procura de apoio em intervenções de saúde por parte das respetivas instituições de acolhimento, incide maioritariamente sobre situações de doença ou de necessidade de intervenção terapêutica, representando os rastreios realizados menos de ¼ do total das consultas.

Entre os desafios de desenvolvimento que se colocam com premência no âmbito do projeto contam-se:

- i) o estreitar do trabalho colaborativo com os profissionais das instituições de acolhimento e com as famílias de destino, reforçando competências e meios de promoção do bem-estar futuro destas crianças e o seu desenvolvimento integral como pessoas e cidadãos;
- ii) o reforço de meios terapêuticos, nomeadamente na área de arteterapia, dada a necessidade e proporção que representa a área de psicologia e de pedopsiquiatria, visando conferir maior eficácia à intervenção;

- iii) adequar a oferta disponível nomeadamente na área de saúde sexual e reprodutiva, tendo presente o crescente número de jovens e adolescentes.

Neste domínio é, por fim, de registar o facto de, a pedido da Casa Pia, no ano de 2016, a Fundação ter realizado um *Workshop* sobre Saúde / Planeamento Familiar / Doenças Sexualmente Transmissíveis, dirigido a jovens do Centro de Educação e Desenvolvimento de Pina Manique, podendo este tipo de abordagem de grupo vir a constituir uma nova linha de trabalho a desenvolver a curtíssimo prazo.



4º. Objetivo 2016

Reforçar o contributo ativo da Fundação na estratégia local de saúde de prevenção ao nível dos fatores críticos na base de doenças crónicas como a asma, a diabetes e o risco de doença cardio e cérebro-vascular, nomeadamente através da promoção de programas de grupo e de ações orientadas para a promoção de uma alimentação saudável.

“mais de meio milhão de pessoas em idade ativa morrem prematuramente de doenças crónicas na UE todos os anos. Isto representa um enorme custo para a sociedade e a economia – 115 mil milhões de euros em produtividade perdida e grandes despesas dos sistemas de saúde”.

EuroHealthNet. Histórico de Destaques – JA CHRODIS - Joint Action on Chronic and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle
lança 12 passos para combater as doenças crónicas

Atualmente as doenças crónicas representam 70% a 80% dos orçamentos de saúde na Europa, sendo responsáveis em grande parte pela mortalidade prematura (menores de 70 anos), bem como pelos anos vividos sem qualidade de vida.

No âmbito da prossecução deste objetivo destacamos de 2016 duas áreas:

- 1ª. A da saúde materna e ginecológica na qual se promoveu:
 - i) o estreitar da articulação com os hospitais especializados, nomeadamente o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental;
 - ii) o reforço de competências da Fundação no ano na área do Rastreio Bioquímico Integrado;
 - iii) a generalização de ações de “ensino” do auto-exame da mama e de sensibilização para o carcinoma no homem, bem como as orientadas para a adoção de estilos de vida mais saudáveis: alimentação, atividade física regular e atenção face a qualquer alteração a nível físico.

Neste âmbito foi constatado no ano o aumento do número de utentes (mais 5% em Ginecologia, face ao ano anterior, e mais 62%, neste ano e no ano anterior, face à base de utentes de 2012). Constatou-se também, ao nível da morbilidade no ano, uma redução do número de utentes com diabetes, índice de massa corporal >26 (excesso de peso/obesidade) e hipercolesterolemia.

Visando nomeadamente o rastreio do cancro do útero e ovário, entre outros, foram realizados no ano ainda 786 exames (colpocitologias, citologias e ecografias,...), dando total cumprimento às orientações da Direção-Geral da Saúde neste domínio.

2ª. A Imuno-Alergologia na qual é de assinalar o crescimento contínuo de utentes em idade pediátrica nos últimos 4 anos (representando este mais de 69% no período), sendo que, no ano 2016, 76,5% das admissões no Programa de Alergologia Pediátrica foram de crianças com idade igual ou inferior a 10 anos.

A adesão ao Programa de Alergologia é visível nos seus resultados, 71% das crianças e 65% dos adultos vigiados evidenciaram, no decurso do ano, melhorias (revelando na última avaliação redução ou ausência dos sintomas).

A articulação deste Programa com o de Saúde da Audição tem sido um fator crítico na base destes resultados, permitindo ainda melhorias significativas ao nível da qualidade do sono e consequentemente da concentração e memória (tão necessárias ao bom desempenho escolar e social).



6º. Objetivo 2016

Reforçar a oferta de abordagens de grupo orientadas para problemáticas específicas, nomeadamente no segmento dedicado à saúde da mulher e/ou à saúde sexual e reprodutiva.

A Fundação promove desde o ano 2014 Programas de grupo de Preparação para o Parto e Parentalidade (dedicado aos casais que vão ser pais) e de Recuperação Pós-Parto/Cuidados com o Bebê.

Com o propósito de criar as condições ideais de acolhimento e vinculação das novas crianças, são objetivos destes Programas, designadamente:

- i) proporcionar ao casal um ambiente de capacitação e de reflexão, em família e com pares, de modo a reconhecerem-se como o recurso principal capaz de responder às exigências, adaptações e mudanças que o nascimento da nova criança trará à família;
- ii) reeducação postural e reequilíbrio emocional e muscular da mulher, com início 6 a 8 semanas após o parto, prevenindo e tratando disfunções consequentes ou agravadas pelo mesmo;
- iii) reforço de competências parentais.

Envolvendo, no conjunto dos dois programas, 15 sessões semanais e quatro profissionais de saúde (enfermeiras com especialização em saúde materna, obstetrícia e saúde comunitária, terapia familiar e psicologia e fisioterapeuta com especialização em saúde da mulher), no ano de 2016, participaram ativamente nestes programas 33 casais com idades compreendidas entre os 22 e os 38 anos.

Destes casais, 66,6% foram pais pela primeira vez e 33,3% tiveram, na participação nestes programas, a sua primeira experiência de contacto com os serviços de saúde da Fundação. Todos os utentes que realizaram a avaliação dos Programas afirmaram recomendá-los a familiares e amigos.

No ano de 2016 estes Programas foram ainda complementados por três *workshops* abertos à participação livre por parte destes e de outros casais e centrados nos seguintes temas:

- **Sustos e Riscos: como atuar?** (Primeiros socorros no 1º. ano de vida);
- **Massagem Infantil;**
- **Chegou! E agora nós?** (ou relação do casal após o parto).

Foi ainda identificada no ano a necessidade de preparar novas ofertas deste tipo centradas nas temáticas: adolescência, puberdade e menopausa, reforçando a importância complementar das metodologias de grupo e da relação com pares enquanto instrumento de adesão terapêutica e às boas práticas.



7º. Objetivo 2016

Dinamizar e participar ativamente nas iniciativas da sociedade portuguesa que visem posicionar o país como liderante nas abordagens de saúde e educação infantil, porque o desenvolvimento humano depende primordialmente da competência e do investimento dedicados a esta prioridade.

No quadro deste objetivo destacam-se como ações empreendidas pela Fundação, no ano de 2016, as seguintes:

- i) A adesão, como entidade promotora, ao Fórum para a Governação Integrada (GOVINT) que visa a construção, desenvolvimento e manutenção de relações interorganizacionais de colaboração, para gerir problemas sociais complexos, entre os quais se contam a pobreza e a saúde, infantis e juvenis;
- ii) A adesão à Semana Europeia do Teste do HIV, alertando para a importância da prevenção e da deteção precoce, visando quebrar a cadeia de transmissão da doença;
- iii) A participação ativa nas Jornadas de Saúde (6ª. edição) do Colégio Santiago, em Carnaxide, com duas iniciativas: um *workshop* sobre “Alimentação do Bebê” dirigido aos funcionários e rastreios de saúde oral que abrangeram crianças de 4 e 5 anos.



1.2.3. OUTROS COMPROMISSOS COM A SAÚDE PÚBLICA

1.2.3.1. O CENTRO DE TESTES DO VIH

Em abril de 2016 deu-se início a novo ciclo de contratação com o Ministério da Saúde (Direção-Geral da Saúde) associado ao funcionamento do “Centro de Testes Voluntários, Confidenciais e Anónimos do VIH” na sede da Fundação ⁽⁷⁾.

Pretende-se com este Centro designadamente:

- i) Obter ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde da população;
- ii) Contribuir para a plena execução das orientações e estratégias do Plano Nacional de Saúde;
- iii) Promover a saúde das populações, em particular de grupos específicos e dos grupos mais vulneráveis;
- iv) Desenvolver a dimensão social das intervenções no domínio da saúde, através da participação direta de entidades privadas sem fins lucrativos.

Neste ano foram atendidas gratuitamente no Centro 418 pessoas, tendo sido efetuados 412 testes (VIKIA HIV1/2) e 4 colheitas para testes de confirmação (estes realizados no Laboratório Interação Hospedeiro – HIV (LIHH) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa).

Das pessoas atendidas este ano no Centro 79,5% tinham entre 20 e 44 anos, sendo maioritariamente licenciados (68,9%), portugueses (91,2%), trabalhadores (85,2%), dos quais maioritariamente quadros superiores.

(7) Celebrado contrato em abril/2016, na sequência da seleção do projeto da Fundação apresentado a concurso aberto pelo Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, através do Aviso de Abertura SIDA-D-11-15 no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro da Direção-Geral da Saúde.

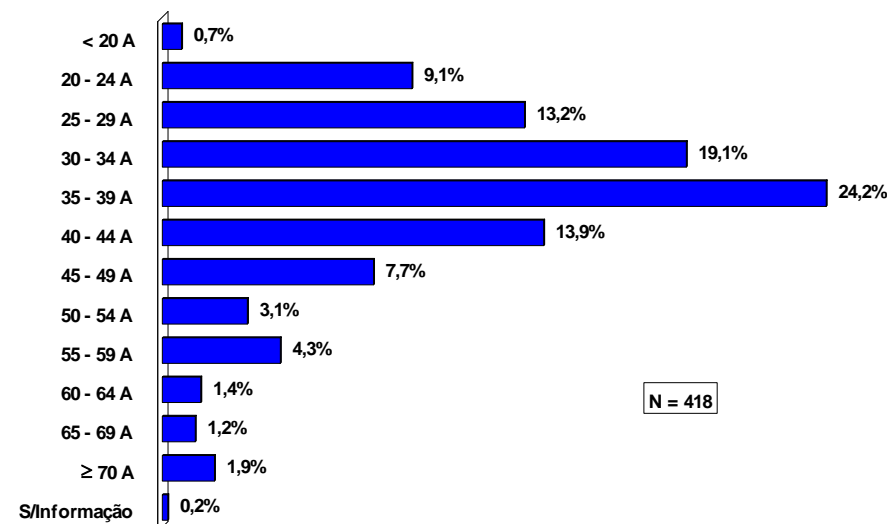


GRÁFICO Nº 14 – Distribuição da População por Grupos Etários

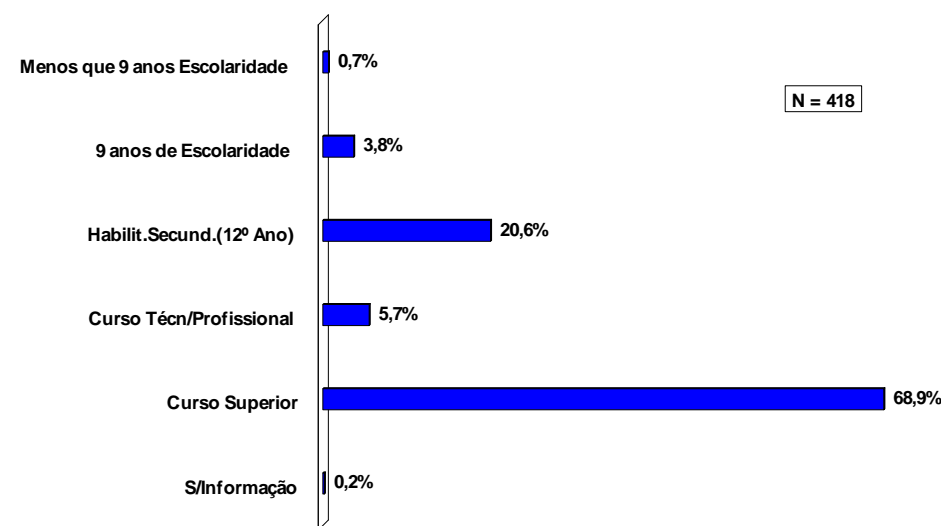


GRÁFICO Nº 15 – Distribuição da População Conforme as Habilitações Literárias

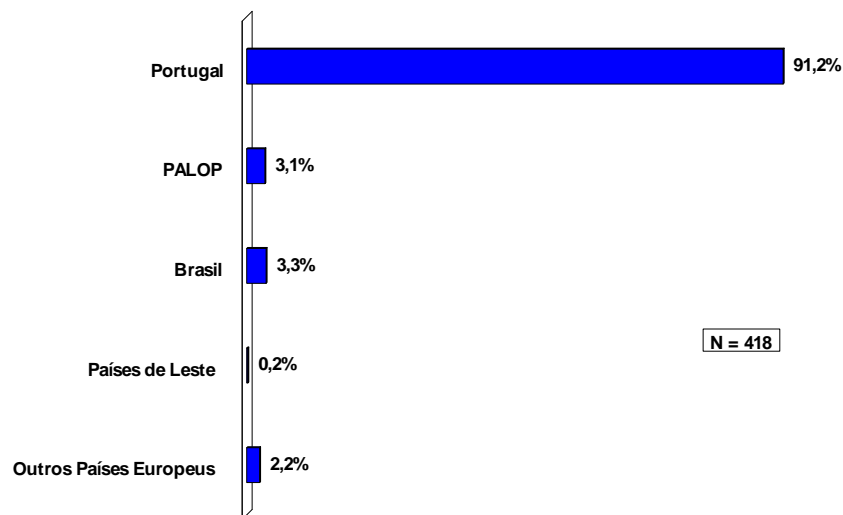


GRÁFICO Nº 16 – Distribuição da População Conforme os Países de Origem

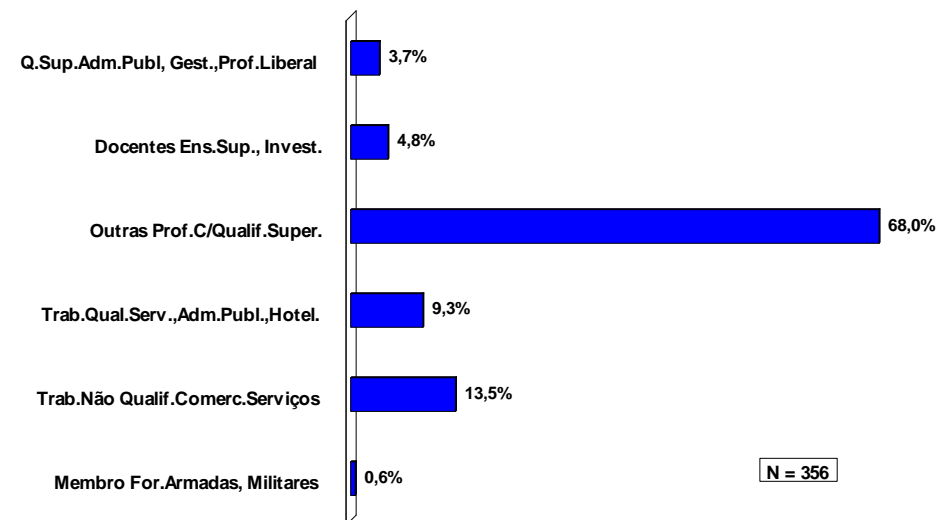


GRÁFICO Nº 18 – Distribuição da População Conforme as Profissões

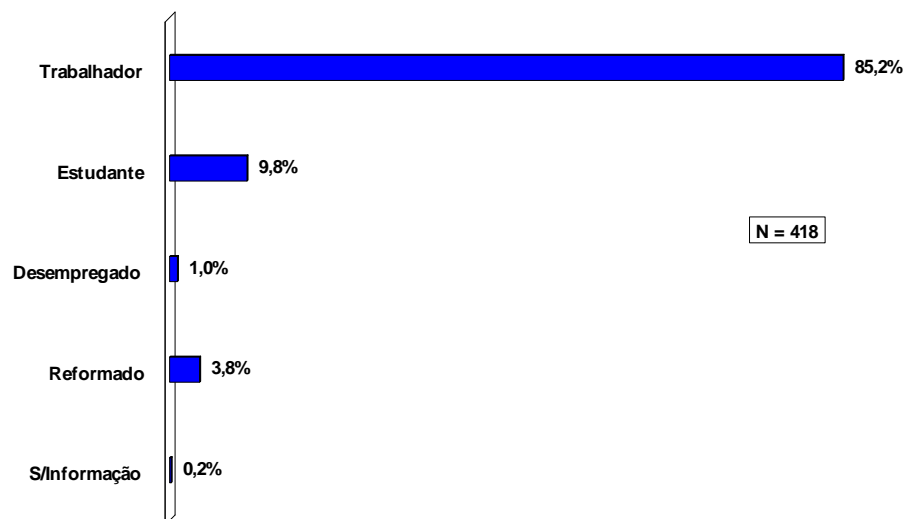


GRÁFICO Nº 17 – Distribuição da População Conforme a Situação Profissional

Foram ainda realizadas no Centro 833 entrevistas de aconselhamento: pré-teste (418) e pós-teste (415).

Foi constatado que 1,7% das pessoas que fizeram o teste de rastreio estavam infetadas.

A importância da deteção e tratamento precoces da infeção pelo VIH tem motivado várias iniciativas da Fundação desde os anos 80 do séc. XX, entre as quais se inscreve o funcionamento do Centro de Testes desde 1998. Foram realizados no seu âmbito no total 19.158 testes de rastreio e detetados mais de 350 casos de infeção, o que representa uma taxa significativa de deteção próxima de 2%. Em todo o período de funcionamento do Centro 19.314 pessoas beneficiaram de um total de 38.249 entrevistas de acompanhamento pré-teste ou pós-teste.

Detendo Portugal uma das taxas de diagnóstico VIH mais alta da União Europeia e sendo a área metropolitana de Lisboa a região do país com mais alta taxa de novos casos notificados, a Fundação tem assim (e em colaboração com o Ministério da Saúde) procurado contribuir de modo efetivo para os objetivos do Programa Nacional VIH/SIDA 2012-2016⁽⁸⁾, nomeadamente para:

- redução de novas infeções por VIH em 25%;
- diminuição de 65% para 35% dos diagnósticos tardios de infeção.



(8) DGS (2012). Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA – Orientações Programáticas, p.5.

1.2.3.2. A CRESCENTE PROCURA DE TERAPIA DA FALA E DE PSICOLOGIA INFANTIL

Sensível à importância da intervenção precoce e tendo presente um crescimento persistente⁽⁹⁾ da procura dos serviços de Psicologia e de Terapia da Fala da Fundação, por parte de crianças que não conseguem ter acolhimento e acompanhamento no sistema público⁽¹⁰⁾ e também não têm condições de pagamento desses serviços no setor privado, a Câmara Municipal de Lisboa concedeu um apoio financeiro de natureza excecional consignado a esse propósito. Este apoio, no montante de €16.335,98, foi assegurado no âmbito do Fundo de Emergência Social de Lisboa (FES) – Vertente de Apoio a Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) tendo ficado a FNSBS comprometida a assegurar resposta ao aumento da procura das consultas de psicologia e de terapia da fala.

Este compromisso materializou-se no acompanhamento regular pela FNSBS de todas estas crianças, bem como às que supervenientemente procuraram com o mesmo propósito em 2016 os serviços da Fundação (ver ponto 1.2.1.).

No ano de 2016 a FNSBS suportou assim custos líquidos (diferença entre os custos totais com a atividade deduzidos da respetiva receita) associados a este compromisso no montante total de 74,3 mil euros, representando o subsídio da CML cerca de 22% deste montante.

(9) No ano de 2015 a procura destes serviços aumentou relativamente ao ano anterior, em Psicologia Infantil – 26,2% e em Terapia da Fala – 30,8%.

(10) Na região de Lisboa e Vale do Tejo a cobertura do SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância – tem sido inferior a 15%.

1.2.3.3. O INVESTIMENTO NO FUTURO DAS CRIANÇAS E JOVENS QUE PASSAM POR

SITUAÇÕES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Recusando pactuar com um ambiente geral que ignora a vulnerabilidade inaceitável das crianças e jovens desinseridos de meio familiar e acolhidos em instituições transitoriamente (ou até atingirem a maioridade), a FNSBS assegurou o conjunto de serviços descritos anteriormente no ponto 1.2.2. (3ª. Objetivo) e que tiveram, no ano de 2016, o custo global de €34.100,00.

No intuito de co-financiar parcialmente esta linha de serviço no ano de 2016 foram recebidos donativos da Fundação Montepio e do J. B. Fernandes Memorial Trust I, respetivamente, de €10.000,00 e de €7.853,29, correspondendo estes apoios a 52% do custo global da atividade.

Tendo em vista a mobilização solidária de outros apoios que permitam abranger um maior número de crianças beneficiárias, a FNSBS tem divulgado o Cartão Pré-Pago e transmissível ao portador, (visando a mobilização individual), bem como apresentou candidatura a apoio aos Prémios BPI Solidário e Manuel António da Mota nos concursos abertos em 2016 (não tendo o projeto sido selecionado).



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1.3. DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL E IMPACTO SOCIAL

No ano de 2016 foi dada continuidade às ações de desenvolvimento organizacional previstas no Plano Estratégico, nomeadamente ao nível:

- i) da operação e desenvolvimento dos sistemas de informação, assegurando-se no ano a integração entre sistemas de suporte à atividade e a contabilidade;
- ii) da gestão do conhecimento crucial, garantindo a sua explicitação e transmissão no momento em que já se inicia a renovação dos profissionais de saúde;
- iii) da formação contínua dos recursos humanos e promoção da sua produtividade;
- iv) do reforço de uma cultura organizacional de serviço e mais orientada para a sustentabilidade.

Como exemplo relevante de uma das ações de formação realizadas em 2016 refere-se o *workshop* sobre Saúde Adolescente, com a participação da equipa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa que gere o *Projeto W+* e que proporcionou motivos de reflexão e pistas de abordagem adicionais aos profissionais da Fundação no estudo deste caso.

Sinal também expressivo da modernização dos sistemas (e do modo como favorecem relações mais desmaterializadas com os utentes/clientes) encontramos no ano a substituição do cartão identificativo pelo novo cartão em formato digital. Concretizando uma política de maior acessibilidade ao utente assinala-se ainda no ano o alargamento de horários de funcionamento e o não encerramento dos serviços de saúde para férias (como era tradição da Fundação).

Como iniciativa emblemática promotora de um desenvolvimento mais sustentável a Fundação fez, durante o ano de 2016, o apelo aos seus utentes/clientes visando a recolha periódica das escovas de dentes no Eco-Escovão. Esta medida além de protetora da saúde é também amiga do ambiente porque as escovas podem ser objeto de reciclagem.





Neste ano foi ainda dada especial atenção ao envolvimento de outros *stakeholders* da Fundação, nomeadamente:

- i) As entidades que co-financiaram iniciativas com impacto nos últimos 3 anos (com prestação de contas detalhadas à Fundação Rockefeller - que administra o JB Fernandes Memorial Trust I - e à Fundação Montepio);
- ii) Os parceiros e poderes locais (Junta de Freguesia de Belém, Comissão Social de Freguesia e Câmara Municipal de Lisboa);
- iii) A comunidade em geral, tendo a Fundação nomeadamente sido veículo de apresentação no território local de projetos como o “Movimento *Transformers*” ou o *GOVINT*.

Por outro lado, o ano 2016 permitiu iniciar um processo de Avaliação de Impacto Social⁽¹¹⁾ com a elaboração de um protótipo que incidiu sobre a atividade e modelo de Saúde Oral protagonizados pela Fundação, com recurso à metodologia SROI (*Social Return on Investment*)⁽¹²⁾.

A saúde oral é uma das áreas de saúde com grande percentagem de necessidades não satisfeitas em Portugal, quer por falta de resposta no SNS quer por limitações económicas das famílias para fazerem face a essas necessidades.

(11) Na sequência de candidatura apresentada pela FNSBS ao Programa de Impacto Social 2016 de iniciativa conjunta da CASES – Cooperativa António Sérgio para a Economia Social, Fundação Montepio e 4Change, a Fundação foi selecionada para o processo de capacitação em Avaliação de Impacto Social, tendo beneficiado de 3 meses de consultoria e *mentoring* pela 4Change.

(12) De entre as várias análises de custo-benefício social possíveis de realizar, a metodologia SROI tem como elemento diferenciador o envolvimento dos *stakeholders*. No protótipo de avaliação realizado, foram envolvidas as famílias, quer das crianças objeto da análise quer as das do grupo de controlo, através de entrevistas presenciais e aplicação de questionários (presencial ou telefónica), que permitiram aferir quais as mudanças geradas pela frequência dos rastreios e a sua quantificação.

O modelo de saúde oral da FNSBS, de acesso universal (promovendo assim a equidade em saúde), preconiza o início desses rastreios aos 3-4 anos da criança, com periodicidade semestral. Por se tratar de um modelo focado na prevenção, cujos efeitos não são imediatos, incluíram-se na análise crianças com 10 a 13 anos que iniciaram os rastreios na idade preconizada, bem como as suas famílias e o Estado (que mesmo não participando nos rastreios, por se tratar de prevenção e promoção de saúde destas crianças, terá sempre benefícios, em caso de resultados positivos, nomeadamente em termos de diminuição de custos imediatos e mediatos em despesa pública de saúde).

Este protótipo permitiu quantificar determinadas mudanças geradas pelos rastreios de saúde oral (ver gráfico na página seguinte⁽¹³⁾), a saber:

- Para as crianças: melhor saúde oral⁽¹⁴⁾; melhor saúde em geral; maior integração social e maior bem-estar psicológico;
- Para as famílias: maior sensibilização para a importância da prevenção; maiores poupanças em tratamentos dentários futuros;
- Para o Estado: redução de despesa com o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral; redução de despesa com tratamentos/internamentos/hospitalizações.

(13) No gráfico estão expressas apenas as mudanças relativas às crianças e às famílias, uma vez que a quantidade de mudança para o Estado advém diretamente da “melhor saúde oral” das crianças.

(14) 98,7% das crianças que iniciaram os rastreios aos 3-4 anos de idade estão livres de cáries. Este valor compara com 58,6% das crianças do grupo de controlo e com 53% da média nacional aos 12 anos. No que concerne ao índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), as crianças vigiadas desde os 3-4 anos na Fundação apresentam um CPOD de 0,48 enquanto as do grupo de controlo têm em média 1,56 dentes cariados, perdidos e obturados. A média nacional aos 12 anos, neste indicador, situa-se nos 1,18.

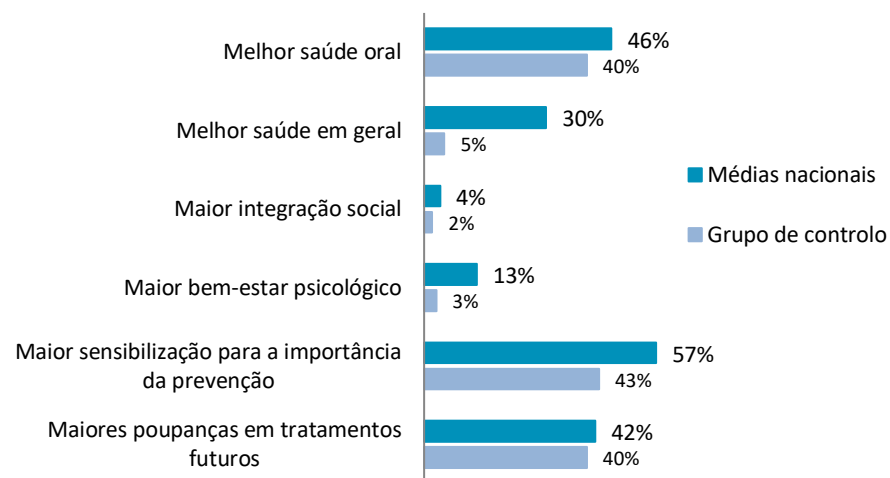


GRÁFICO Nº 19 – Quantidade de Mudanças nas Crianças Analisadas Face às dos Outros Grupos

A análise efetuada (ver Anexo 2 – Mapa Lógico do Impacto Social da Saúde Oral), através da comparação dos resultados destas crianças com o grupo de controlo constituído por crianças da mesma idade mas que iniciaram os rastreios tardiamente (apenas aos 10-13 anos), permitiu chegar a **um retorno de 7,17€ por cada 1€ investido**, considerados apenas os impactos a 3 anos gerados pelas mudanças acima referidas.

Este foi apenas um primeiro passo no processo de avaliação do impacto social das atividades da Fundação, tendo ficado demonstrado que vale a pena investir na prevenção e na promoção da saúde infantil. Desejavelmente nos anos seguintes a medição de impacto deverá estender-se também à avaliação do acesso generalizado e à medição de outros efeitos sociais de longo prazo, dando lugar ao aperfeiçoamento do protótipo e, progressivamente, à sua aplicação aos demais programas.

02

Situação Económica e Financeira



SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA

2.1. A ENVOLVENTE E A FUNDAÇÃO – A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE MACROECONÓMICO

Segundo os dados disponíveis no INE em 2016, o Produto Interno Bruto (PIB) registou um crescimento de 1,4% em termos reais, na sequência de um aumento de 1,6% em 2015.

Do mesmo modo, a procura interna e o consumo privado registaram respetivamente, aumentos de 1,5% e de 2,3% (também em termos reais) no ano 2016, na sequência de um crescimento, respetivamente, de 2,5% e de 2,6% no ano anterior.

Por seu turno, o Valor Acrescentado Bruto (VAB) a preços base aumentou 0,9% em volume (em termos reais) o que compara com uma variação de 1,2% em 2015. E o emprego remunerado desacelerou em 2016, passando de um crescimento de 2,6% em 2015 para 2,1%⁽¹⁵⁾.

Tendo presente estes indicadores macro-económicos nacionais, o exercício de 2016 teve lugar num contexto mais favorável do que o vivenciado no período 2012-2014, mas evidenciando alguns sinais de desaceleração face aos indicadores verificados no ano anterior.

Esta situação de evolução positiva do contexto macro-económico no período 2015-2016, permitiu uma melhoria significativa da receita instrumental da Fundação no ano 2016 – rendas do prédio de investimento -, a par da reversão de imparidades registadas nos anos anteriores. Estes factos tornaram possível um resultado líquido de exercício positivo, apesar de não se ter registado nenhum abrandamento da procura de serviços por parte de famílias em situação de dificuldade económica.

(15) Fonte: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=249869963&DESTAQUESmodo=2, acedido em 9 de março de 2017

SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA

2.2. A EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA DA FUNDAÇÃO

A Fundação dependeu, ao longo das suas seis décadas de existência, das receitas geradas pelo património próprio, as quais, fruto da crise económica e financeira que vitimou Portugal desde o ano de 2010, sofreram uma quebra superior a 50% nos anos de 2012 a 2015, se considerada a média dos anos anteriores.

Esta situação relaciona-se diretamente com a sucessiva falência de empresas inquilinas do prédio de rendimento da Fundação, facto ao qual se somaram, nos anos aludidos, sucessivos atrasos e incumprimentos no pagamento, por parte desses e de outros inquilinos, das rendas devidas.

No quadro das medidas extraordinárias tomadas visando a gestão imediata, mas também estratégica no período 2012-2015⁽¹⁶⁾, desta situação, contam-se:

- 1º.- A criação de condições para a revitalização das receitas diretamente provenientes da atividade de saúde;
- 2º.- O envolvimento e comprometimento de novos *stakeholders* (individuais e institucionais) no desenvolvimento e suporte dessa mesma atividade, satisfazendo, complementarmente e com o Estado, necessidades e dinâmicas de saúde não satisfeitas ou com níveis baixos de satisfação entre a população portuguesa;
- 3º.- O assegurar dos investimentos estritamente necessários à modernização da atividade, à qualificação administrativa e à competitividade do património de rendimento que, sendo instrumental, permite suportar e beneficiar uma população mais vasta com a atividade de saúde da Fundação.

Do lado dos custos, progressivos esforços de racionalização da estrutura almejam, até 2018, uma redução da despesa em 25% face à média da última década.

Neste quadro os **objetivos económico-financeiros definidos para 2016**, enquanto ano de consolidação do esforço estratégico, foram:

- i) Prosseguir o esforço de elevação da receita mensal e anual proveniente diretamente da atividade de saúde, como meio importante de auto-sustentabilidade da atividade;
- ii) Redinamizar, com a entrada de novos inquilinos, a receita patrimonial face à obtida nos últimos quatro anos, apesar dos impactos persistentes da crise económica no mercado de arrendamento de escritórios em Lisboa (com muito espaço disponível);
- iii) Prosseguir o plano de investimentos em equipamento clínico, sistemas de informação e formação de recursos humanos, necessários ao suporte e desenvolvimento competente da atividade, mas também à abertura de um ciclo de renovação/inovação;
- iv) Prosseguir o plano de investimentos, na manutenção crítica do património, quer visando condições dignas para o desempenho da atividade de saúde, quer um padrão razoável de competitividade no mercado dos arrendamentos;
- v) Prosseguir a concretização do Plano de Angariação de Fundos delineado no ano de 2012, consolidando a participação regular de doadores particulares e institucionais, nomeadamente no suporte das dinâmicas de investimento, de expansão da atividade e de apoio às famílias em situação objetiva de pobreza;
- vi) Captar Fundos Estruturais e outros (contemplados no Portugal 2020 e Horizon 2020) orientados, quer para a qualificação das infra-estruturas e sua eficiência energética, quer em torno de parceiros e projetos que visam o impacto social (e a sua avaliação) pelos ganhos promovidos em saúde.

(16) Vide Anexo 1 - Mapa Estratégico.

2.2.1. RESULTADO LÍQUIDO E RESULTADO OPERACIONAL

A Fundação apresentou no ano 2016 receitas totais no montante de €1.541.869,10 e os custos totais totalizaram €1.340.951,07, representando estes uma redução de 6,7% face ao ano anterior.

Nomeadamente sinalizando o início de um ciclo de investimentos há a registar um aumento no ano dos gastos com amortizações, elevando-se o respetivo peso relativo no total dos custos de 0,56% (2013) para 5,81% (em 2016).

Em resultado da dinâmica das receitas e custos totais, a Fundação regista no ano de 2016, pelo terceiro ano consecutivo, um resultado líquido de exercício positivo, no montante de €200.918,03, rompendo um ciclo de resultados negativos históricos verificados consecutivamente desde o ano 2001.

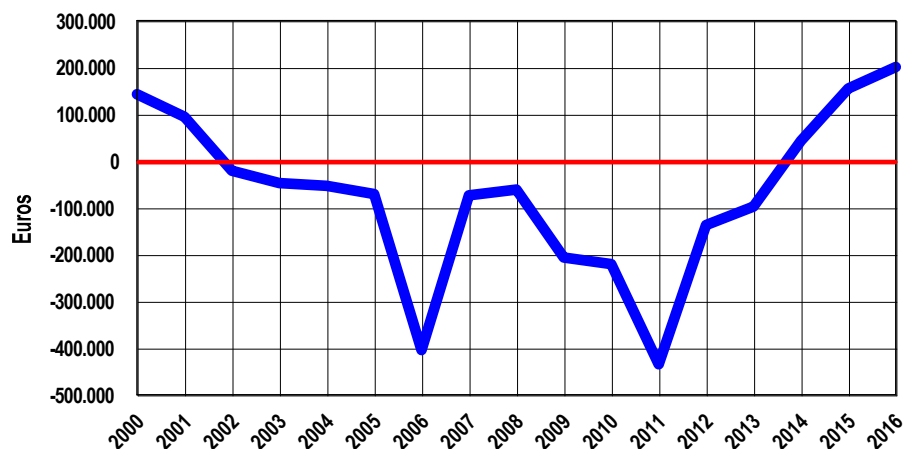


GRÁFICO Nº 20 – Resultados Líquidos (2000 – 2016)

O resultado operacional em 2016 é de €275.174,34, (6,4 vezes superior ao de 2014 e 1,5 vezes superior ao de 2015).

A contribuir para estes resultados evidenciam-se quatro tendências consistentes e intencionais no quadro do ciclo estratégico 2012 – 2016:

- uma redução continuada dos custos operacionais (no ano de menos 10,8%);
- o aumento paulatino das receitas diretas provenientes da atividade de saúde refletidas na rubrica “Vendas e serviços prestados”;
- a inversão da tendência de quebra da receita proveniente da exploração do património, registando face ao ano anterior uma subida de 9,5%;
- a expressão muito significativa, na estrutura da receita, das receitas provenientes das atividades de *Fund-Raising*, nomeadamente dos contributos de Mecenato.

O Programa de Redução de Custos

A ilustrar a estratégia de redução continuada de custos: o custo com matérias primas reduz, no ano, 11,2%, e o com pessoal, 10,5%.

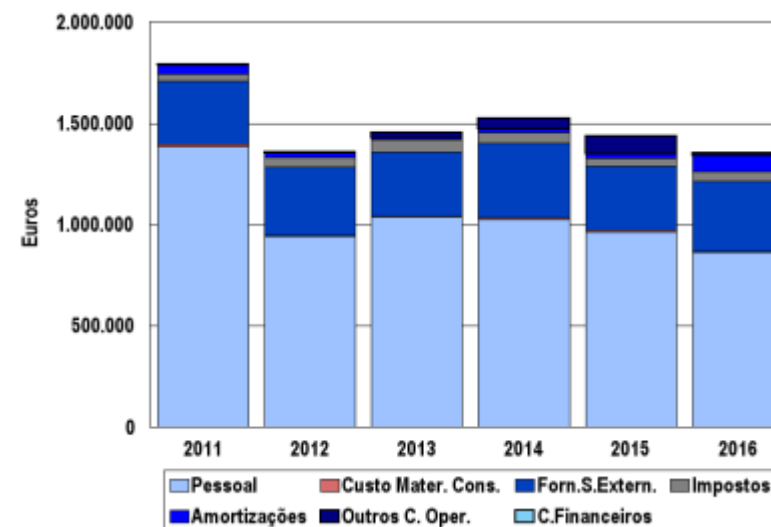


GRÁFICO Nº 21 – Custos (2011 – 2016)

No período 2011-2016 os custos operacionais reduziram 28%, contribuindo especialmente para este efeito a redução de 37% dos custos com recursos humanos e 61% os custos com matérias consumidas.

A Evolução da Receita de Saúde

A receita associada diretamente à atividade de saúde apresenta as seguintes componentes, que assumem, no total desta receita, a seguinte expressão:

- 69,8%, de vendas e prestações de serviços que crescem, no ano, 2,5%. Se reportados ao ano 2011 como situação de partida, o crescimento evidenciado nesta rubrica é já de 88%;
- 12,9%, de subsídios / donativos consignados à atividade de saúde relativos ao ano de 2016 (pela Fundação Montepio - €10.000,00, pelo J.B. Fernandes Memorial Trust I - €15.822,93 e pela Câmara Municipal de Lisboa - €16.335,98);
- 6,8%, de subsídio da Direção-Geral da Saúde (em resultado do acordo de prestação de serviços contratualizado e que visou a reabertura e funcionamento do Centro de Testes do VIH) e que correspondeu, no ano, ao montante de €22.359,76;
- 10,5%, do montante doado diretamente por particulares ou através da consignação de IRS e IVA e que, no ano e no conjunto, atingiu a expressão total de €34.470,76.

Em suma, no conjunto das quatro componentes a atividade de saúde mobilizou diretamente 327,4 mil euros, representando este montante global, em 2016, 21,3% do total das receitas operacionais da Fundação.

De notar que, nos anos de 2013 – 2014, a proporção representada pela receita de saúde (prestações, donativos consignados e subsídios do Estado) era de 18% do total de proveitos, registando à data já uma demarcação clara dos ciclos anteriores (nos quais o valor dos serviços prestados face à receita total nunca representou uma proporção superior a 7%).

A Exploração do Património

Por outro lado, a um ciclo de décadas de estabilidade e equilíbrio da Fundação, no qual as receitas provenientes de rendas patrimoniais assumiam proporções na ordem dos 90% do total das receitas operacionais, num contexto de crise da envolvente (nacional e internacional), no ciclo 2012 - 2015, esta fonte de receita nunca representou mais do que 47% do total de proveitos.

No ano de 2016 a receita proveniente de rendas e outros rendimentos totalizou 708,3 mil euros, tendo uma expressão de apenas 46% do total da receita operacional. Contudo, este montante representa um acréscimo face ao ano anterior de 9,5% e supera o valor inscrito no orçamento do ano para esta rubrica em 12,6%.

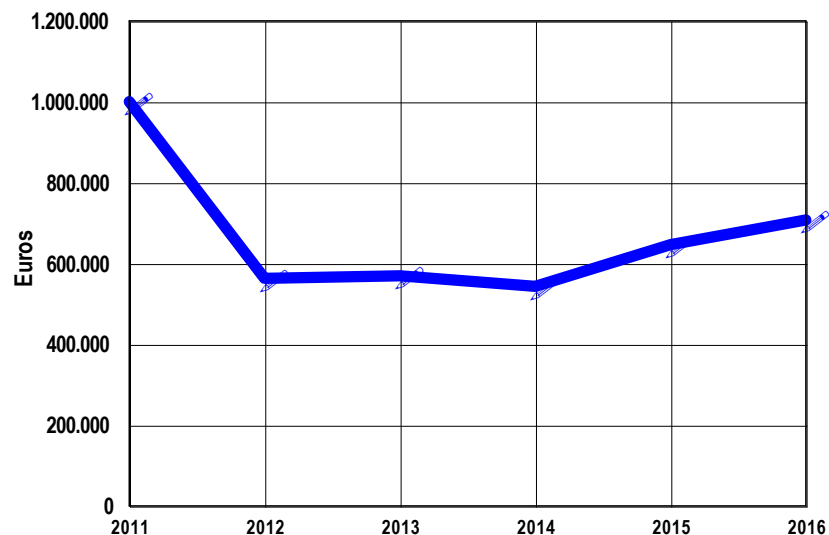


GRÁFICO Nº 22 – Rendas Cobradas (2011 – 2016)

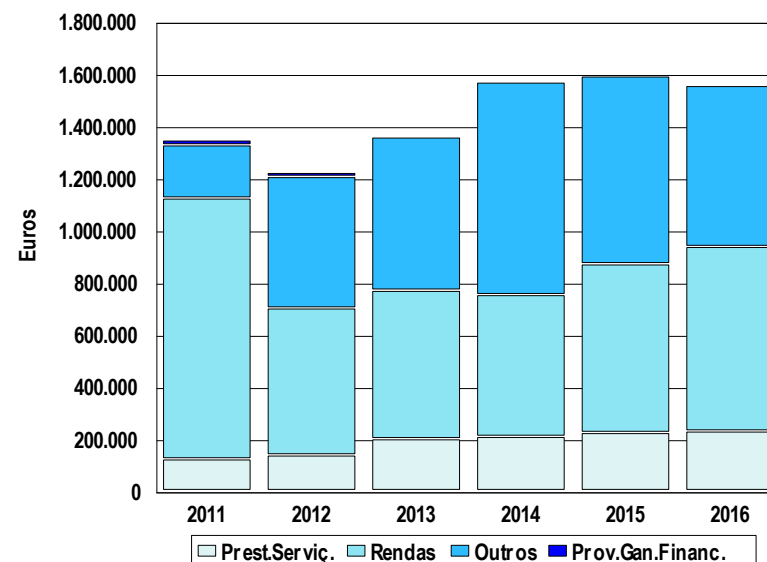


GRÁFICO Nº 23 – Evolução e Estrutura dos Proveitos (2011 – 2016)

A Estrutura da Receita

No período 2011 – 2016 a receita operacional aumenta cerca de 14%, apesar da quebra da receita de origem patrimonial na ordem dos 42%.

Excecionalmente, no período 2012 – 2015, a principal fonte de receitas da instituição esteve contida na rubrica “Subsídios, doações e legados à exploração”, tendo atingido, respetivamente, nos anos 2014 e 2015, as expressões de 52% e 45% do total das receitas operacionais.

No ano de 2016 o peso relativo desta rubrica reduz-se para 37%, ultrapassando no entanto em cerca de 18 mil euros o montante orçamentado para o ano.

Para um total desta rubrica de €578.989,43 contribuem especialmente o mecenato empresarial (The Navigator Company, S.A.), que representa quase 83% deste montante.

2.2.2. O BALANÇO

O Balanço apresentava, em 31 de dezembro de 2016, um total no Ativo da ordem dos 7,981 milhões de euros – 7,232 milhões de euros no Ativo não corrente e 749,6 mil euros no Ativo corrente.

Comparativamente com o ano 2015, o ano de 2016 regista uma valorização do ativo de 2,73%, devida no essencial ao aumento de €270.345,89 do ativo corrente. Este montante representa um crescimento de 56% face ao registado no ano anterior, contribuindo para o efeito sobretudo o acréscimo de €252.202,90 em “Caixa e Depósitos Bancários”.

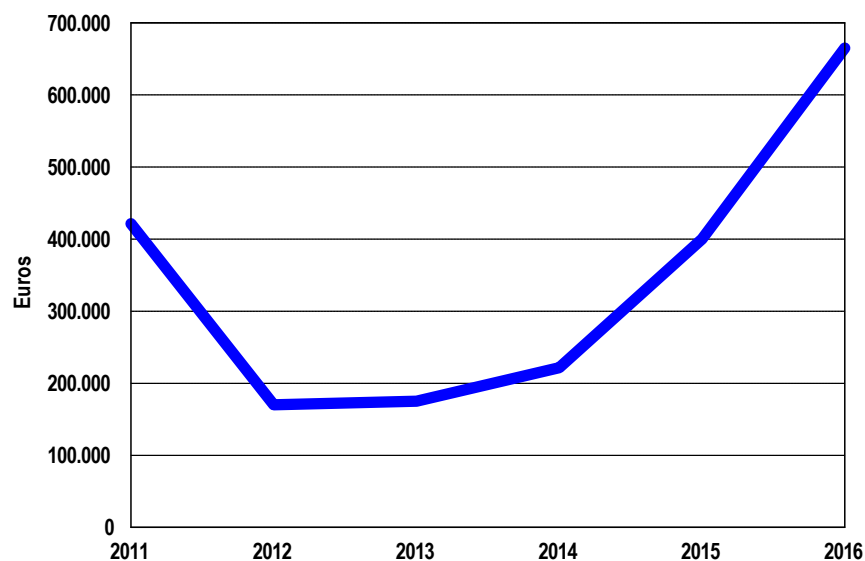


GRÁFICO Nº 24 – Reservas financeiras (2011 – 2016)

O valor do Passivo mantém-se também próximo do do ano anterior, totalizando:

- o passivo não corrente, €23.500 de Provisões destinadas a cobrir outros riscos e encargos associados à atividade da Fundação;
- o passivo corrente, €302.523,95 (registando um aumento de €19.003,53 face à situação a 31.12.2015).

Os Fundos Patrimoniais sofrem uma valorização no ano no montante de €192.948,39, nomeadamente resultante da incorporação nos Resultados Transitados do resultado líquido do exercício anterior – €155.182,73.

Por fim, destaca-se o facto de que são inexistentes à data do Balanço, à semelhança dos anos anteriores, quaisquer passivos financeiros da instituição.

SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA

2.3. A SITUAÇÃO ESPECÍFICA DO “CENTRO DE TESTES VOLUNTÁRIOS, CONFIDENCIAIS E ANÓNIMOS DO VIH”

O funcionamento deste Centro, promovido pela Fundação e co-financiado pela Direção-Geral da Saúde, assegura uma intervenção de prevenção (primária e secundária) da infeção VIH/SIDA, através da educação para a saúde e da realização de testes, favorecendo um ambiente simultaneamente mais eficaz na gestão do risco (pela evolução dos comportamentos) e na deteção da infeção (pelo rastreio).

Dirigido à população em geral, no ano 2016 associou-se ao funcionamento do Centro (aberto entre abril e dezembro de 2016) uma despesa total de €31.886,10 (correspondente a 78% do montante previsto para o primeiro ano completo de funcionamento após a reabertura).

O co-financiamento da Direção-Geral da Saúde no ano 2016 foi de €22.359,76, tendo sido o remanescente assegurado por receitas próprias da Fundação.

Algumas metas do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA (2012/2016):

- i) Reduzir em Portugal o número de novas infeções por VIH em 25%;
- ii) Diminuir de 65% para 35% os diagnósticos tardios de infeção pelo VIH;
- iii) Diminuir em 50% o número de novos casos de SIDA.

(...)

SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA

2.4. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

2.4.1. BALANÇO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016

Unidade Monetária: Euros

Valores em Euros	Notas	31-12-2016	31-12-2015
ATIVO			
Ativo não corrente			
Ativos fixos tangíveis	5	7.232.007,92	276.158,64
Propriedades de investimento	6	-	7.014.243,25
		7.232.007,92	7.290.401,89
Ativo corrente			
Inventários	7	8.003,11	7.509,09
Estado e outros Entes Públicos	8	1.128,95	1.847,37
Outros créditos a receber	9	39.200,75	20.833,36
Caixa e depósitos bancários	11	701.320,00	449.117,10
		749.652,81	479.306,92
Total do ativo		7.981.660,73	7.769.708,81
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO			
Fundos patrimoniais			
Fundos	12	2.261.729,41	2.261.729,41
Resultados transitados	13	5.192.989,34	5.037.806,61
Outras variações nos fundos patrimoniais	14	-	7.969,64
		200.918,03	155.182,73
Total do fundo do capital		7.655.636,78	7.462.688,39
Passivo			
Passivo não corrente			
Provisões	15	23.500,00	23.500,00
		23.500,00	23.500,00
Passivo corrente			
Fornecedores	16	33.987,66	17.534,77
Estado e outros Entes Públicos	8	26.434,46	30.114,25
Diferimentos	17	61.809,47	64.276,26
Outras dívidas a pagar	18	180.292,36	171.595,14
		302.523,95	283.520,42
Total do passivo		326.023,95	307.020,42
Total dos fundos patrimoniais e do passivo		7.981.660,73	7.769.708,81

2.4.2. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS

Período Findo em 31 de dezembro de 2016

Unidade Monetária: Euros

Valores em Euros	Notas	2016	2015
RENDIMENTOS E GASTOS			
Vendas e serviços prestados	19	228.445,96	222.855,87
Subsídios, doações e legados à exploração	20	578.989,43	720.328,36
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	7	(5.963,68)	(6.717,13)
Fornecimentos e serviços externos	21	(345.940,94)	(317.783,86)
Gastos com o pessoal	22	(863.054,28)	(964.331,65)
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	10	22.450,05	(84.668,05)
Outros rendimentos	23	708.301,11	646.596,11
Outros gastos	24	(48.053,31)	(42.266,59)
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		275.174,34	174.013,06
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	5	(77.938,86)	(22.023,41)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		197.235,48	151.989,65
Juros e rendimentos similares obtidos	19	3.682,55	3.193,08
Resultados antes de impostos		200.918,03	155.182,73
Resultado líquido do exercício		200.918,03	155.182,73

2.4.3. DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS FUNDOS PATRIMONIAIS

Unidade Monetária: Euros

	Notas	Fundos Patrimoniais atribuídos aos instituidores				Total dos Fundos Patrimoniais
		Fundos	Resultados Transitados	Ajustamentos / ou outras variações nos fundos patrimoniais	Resultado líquido do exercício	
Valores em Euros						
POSIÇÃO NO INÍCIO DO PERÍODO 2015	1	2.261.729,41	4.994.823,26	16.537,78	42.983,35	7.316.073,80
ALTERAÇÕES NO PERÍODO						
Subsídios - transferência para rendimentos do exercício	14	-	-	(8.568,14)	-	(8.568,14)
	2	-	-	(8.568,14)	-	(8.568,14)
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	3				155.182,73	155.182,73
RESULTADO EXTENSIVO	4=2+3				155.182,73	155.182,73
OPERAÇÕES COM INSTITUIDORES NO PERÍODO						
Transferência do resultado líquido do exercício para resultados transitados	13	-	42.983,35	-	(42.983,35)	-
	5	-	42.983,35	-	(42.983,35)	-
POSIÇÃO NO FIM DO ANO 2015	6=1+2+3+4	2.261.729,41	5.037.806,61	7.969,64	155.182,73	7.462.688,39

	Notas	Fundos Patrimoniais atribuídos aos instituidores				Total dos Fundos Patrimoniais
		Fundos	Resultados Transitados	Ajustamentos / ou outras variações nos fundos patrimoniais	Resultado líquido do exercício	
Valores em Euros						
POSIÇÃO NO INÍCIO DO PERÍODO 2016	6	2.261.729,41	5.037.806,61	7.969,64	155.182,73	7.462.688,39
ALTERAÇÕES NO PERÍODO						
Subsídios - transferência para rendimentos do exercício	14	-	-	(7.969,64)	-	(7.969,64)
	7	-	-	(7.969,64)	-	(7.969,64)
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	8				200.918,03	200.918,03
RESULTADO EXTENSIVO	9=7+8				200.918,03	200.918,03
OPERAÇÕES COM INSTITUIDORES NO PERÍODO						
Transferência do resultado líquido do exercício para resultados transitados	13	-	155.182,73	-	(155.182,73)	-
	10	-	155.182,73	-	(155.182,73)	-
POSIÇÃO NO FIM DO ANO 2016	6+7+8+10	2.261.729,41	5.192.989,34	(0,00)	200.918,03	7.655.636,78

2.4.4. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Período Findo em 31 de dezembro de 2016

Unidade Monetária: Euros

Valores em euros	Notas	2016	2015
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS - MÉTODO DIRETO			
Recebimentos de clientes e utentes		224.778,86	216.320,34
Pagamento a fornecedores		420.836,71	405.684,27
Pagamentos ao pessoal		965.030,72	1.059.515,62
Caixa gerada pelas operações		(1.161.088,57)	(1.248.879,55)
Outros recebimentos/pagamentos		863.834,76	778.913,42
Fluxos de caixa das atividades operacionais (1)		(297.253,81)	(469.966,13)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos tangíveis		21.939,00	31.462,09
Recebimentos provenientes de:			
Juros e rendimentos similares	19	3.682,55	3.193,08
Fluxos de caixa das atividade de investimento (2)		(18.256,45)	(28.269,01)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO			
Recebimentos provenientes de:			
Doações e subsídios		567.713,16	692.085,40
Fluxos de caixa das atividade de financiamento (3)		567.713,16	692.085,40
VARIAÇÃO DE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES (1+2+3)		252.202,90	193.850,26
CAIXA E SEUS EQUIVALENTES NO INICIO DO EXERCICIO	11	449.117,10	255.266,84
CAIXA E SEUS EQUIVALENTES NO FIM DO EXERCICIO	11	701.320,00	449.117,10

SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA

ANEXOS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016

(Nas presentes notas, todos os montantes são apresentados em euros, salvo se indicado o contrário.)

1. Identificação da entidade

Designação: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso
Sede Social: Av. Dr. Mário Moutinho (ao Restelo), Lisboa
Fundos: € 2.261.729,41
N.I.P.C.: 500 847 754

A Fundação da Nossa Senhora do Bom Sucesso ("Fundação") foi constituída em 7 de março de 1951 e dedica-se a fins de saúde e de desenvolvimento humano. Na prossecução dos seus fins a Fundação atende em especial:

- À promoção e proteção da saúde materno-infantil, bem como à prevenção e controlo da doença; e
- À proteção e apoio às crianças e jovens, nomeadamente àqueles que, desinseridos de meio familiar normal, se encontrem ao abrigo e proteção de outras instituições de solidariedade social, bem como à família.

A Fundação, com observância do disposto na lei e nos seus estatutos, pode adquirir, alienar ou onerar bens móveis, imóveis e direitos, incluindo participações sociais ou financeiras, e contrair obrigações, incluindo empréstimos, bem como realizar investimentos, em Portugal ou no estrangeiro, nos termos que entenda como adequados à prossecução dos seus fins ou à realização de uma aplicação mais produtiva ou segura dos valores do seu património.

Constituem rendimentos da Fundação:

- Os rendimentos das prestações de serviços (Nota 19);

- Os rendimentos dos seus bens, móveis ou imóveis, e de capitais próprios (Nota 23);
- Os subsídios do Estado, das autarquias locais ou de outras entidades, públicas ou privadas (Nota 20); e
- Os rendimentos provenientes de heranças, legados e doações que venham a ser instituídos a seu favor, bem como de donativos, produtos de festas e subscrições e, bem assim, de quaisquer direitos que a Fundação venha por outro modo a adquirir (Nota 20).

A Fundação é uma Instituição Particular de Solidariedade Social ("IPSS") desde 30 de outubro de 1987 e tem reconhecida a isenção de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC) desde 13 de fevereiro de 1990.

Estas demonstrações financeiras foram elaboradas pelo Conselho Executivo em 10 de março de 2017.

2. Referencial contabilístico de preparação das demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras anexas foram elaboradas de acordo com as normas que compõem o regime de normalização contabilística para as entidades do sector não lucrativo (SNC-ESNL), o qual que integra o Sistema de Normalização Contabilística (SNC). Devem entender-se como fazendo parte daquelas normas a Norma Contabilística de Relato Financeiro para as Entidades do Sector Não Lucrativo (NCRF-ESNL), o código de contas específico para as Entidades do Sector Não Lucrativo (CC-ESNL) e os modelos de demonstrações financeiras aplicáveis às entidades do sector não lucrativo.

Sempre que a NCRF-ESNL não responda a aspetos particulares de transações ou situações são aplicadas supletivamente e pela ordem indicada: (i) as Normas Contabilísticas de Relato Financeiro (NCRF) e Normas Interpretativas (NI); (ii) as Normas Internacionais de Contabilidade, adotadas ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1606/2002, do Parlamento Europeu e do Conselho, de

19 de julho e (iii) as Normas Internacionais de Contabilidade (IAS) e Normas Internacionais de Relato Financeiro (IFRS), emitidas pelo IASB e as respetivas interpretações SIC-IFRIC.

Nas demonstrações financeiras anexas, preparadas a partir dos registos contabilísticos da Fundação, foram consideradas as seguintes bases de preparação:

Continuidade

As demonstrações financeiras foram preparadas no pressuposto da continuidade das operações da Fundação.

Regime da periodização económica (ou do acréscimo)

Os itens são reconhecidos como ativos, passivos, fundos patrimoniais, rendimentos e gastos quando satisfaçam as seguintes definições e critérios:

- Um ativo é um recurso controlado pela Fundação como resultado de acontecimentos passados e do qual se espera que fluam para a entidade benefícios económicos futuros.
- Um passivo é uma obrigação presente da entidade proveniente de acontecimentos passados, da liquidação da qual se espera que resulte um efluxo de recursos da Fundação incorporando benefícios económicos futuros.
- Os fundos patrimoniais são os interesses residuais nos ativos da entidade depois de deduzir todos os seus passivos.
- Os rendimentos são aumentos dos benefícios económicos durante o período contabilístico na forma de influxos ou aumentos de ativos ou diminuições de passivos que resultem em aumentos nos fundos patrimoniais, que não sejam os relacionados com as contribuições de instituidores.

- Os gastos são diminuições nos benefícios económicos durante o período contabilístico na forma de efluxos ou depreciação de ativos ou na ocorrência de passivos que resultem em diminuições de fundos patrimoniais.

Os rendimentos e os gastos são reconhecidos à medida que são respetivamente gerados ou incorridos, independentemente do momento da respetiva receita/recebimento ou despesa/pagamento.

As quantias de rendimentos atribuíveis ao período e ainda não recebidas ou liquidadas são reconhecidas na rubrica do ativo “Outros créditos a receber”, em “Devedores por acréscimos de rendimento”. Por sua vez, as quantias de gastos atribuíveis ao exercício e ainda não pagos ou liquidados são reconhecidas na rubrica do passivo “Outras dívidas a pagar”, em “Credores por acréscimos de gastos”.

As quantias dos rendimentos e dos gastos que, apesar de já ter ocorrido a respetiva receita/recebimento ou despesa/pagamento, devam ser reconhecidos nos períodos seguintes, são reconhecidos na rubrica de “Diferimentos”, em “Rendimentos a reconhecer” ou “Gastos a reconhecer”, respetivamente.

Consistência e apresentação

Os critérios de apresentação e de classificação de itens das demonstrações financeiras são mantidos de um período para o outro, a menos que (i) seja perceptível, após uma alteração significativa na natureza das operações, que outra apresentação ou classificação é mais apropriada, tendo em consideração os critérios para a seleção e aplicação de políticas contabilísticas contidas na NCRF-ESNL estabeleça uma alteração na apresentação, e em todo o caso (ii) a apresentação alterada proporcione informação fiável e mais relevante das demonstrações financeiras e (iii) se for provável que a estrutura de apresentação revista continue de modo a que a comparabilidade não seja prejudicada.

Materialidade e agregação

Aplicar o conceito de materialidade significa que um requisito de apresentação específico contido na NCRF-ESNL não necessita de ser satisfeito se a informação não for material, sendo que a Fundação não definiu qualquer critério de materialidade para efeito de apresentação das presentes demonstrações financeiras.

Quanto à agregação, cada classe material de itens semelhantes é apresentada separadamente nas demonstrações financeiras em harmonia com a informação mínima que consta dos modelos de demonstrações financeiras aprovados para as ESNL.

Compensação

Os ativos e os passivos e os rendimentos e os gastos foram relatados separadamente nos respetivos itens de balanço e da demonstração dos resultados, pelo que nenhum ativo foi compensado por qualquer passivo e nenhum gasto foi compensado por qualquer rendimento.

Não se consideram compensações (i) a mensuração de ativos líquidos de deduções de valorização, (ii) a dedução da quantia de quaisquer descontos comerciais e abatimentos de volume obtidos ou concedidos, (iii) a dedução ao produto da alienação de ativos não correntes da quantia escriturada do ativo e dos gastos de venda relacionados, e (iv) a compensação dos dispêndios relacionados com uma provisão previamente reconhecida para o efeito.

Comparabilidade

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 98/2015, de 2 de junho e do consequente Aviso n.º 8259/2015, de 29 de julho, foram introduzidas alterações ao SNC e à NCRF-ESNL, as quais são de aplicação obrigatória a partir de 1 de janeiro de 2016. Em virtude destas alterações, nomeadamente a determinação do reconhecimento das designadas propriedades de investimento como ativos fixos tangíveis, as demonstrações financeiras para

os exercícios findos em 31 de dezembro de 2016 e 2015 não são diretamente comparáveis.

3. Principais políticas contabilísticas

As principais políticas contabilísticas aplicadas na elaboração destas demonstrações financeiras estão descritas abaixo.

3.1 Ativos fixos tangíveis

Os ativos fixos tangíveis encontram-se registados ao custo ou ao custo considerado, no caso da propriedade de investimento, deduzido das correspondentes depreciações e das perdas por imparidade acumuladas (Nota 5).

As depreciações são calculadas, após a data em que os bens estejam disponíveis para serem utilizados, sobre o custo ou o custo considerado, sendo utilizado o método das quotas constantes, aplicando-se as taxas que melhor refletem a sua vida útil estimada, como segue:

Descrição	Vida útil estimada (anos)
Edifícios e outras construções	100
Equipamentos:	
Equipamento básico imagiológico	3
Outro equipamento básico	12
Ferramentas e utensílios	8
Equipamento administrativo	10 - 12
Outros ativos fixos tangíveis	6 - 12

Os valores residuais dos ativos e as respetivas vidas úteis são revistos e ajustados, se necessário, na data do balanço. Se a quantia escriturada é superior ao valor recuperável do ativo, procede-se ao seu reajustamento

para o valor recuperável estimado mediante o registo de perdas por imparidade.

Os ganhos ou perdas provenientes do abate ou alienação são determinados pela diferença entre os recebimentos das alienações deduzido dos gastos de transação e a quantia escriturada do ativo e são reconhecidos na demonstração dos resultados como outros rendimentos ou outros gastos (operacionais).

3.2 Propriedades de investimento

Propriedade de investimento é a propriedade (terreno ou um edifício – ou parte de um edifício – ou ambos) detida (pelo dono ou pelo locatário numa locação financeira) para obter rendas ou para valorização do capital ou para ambas as finalidades, e não para (i) uso na produção ou fornecimento de bens ou serviços ou para finalidades administrativas; ou (ii) venda no curso ordinário do negócio.

A Fundação detém um edifício que se situa na Avenida Eng.º Duarte Pacheco, n.ºs 17 a 19, em Lisboa e que até 31 de dezembro de 2015 era classificado como propriedade de investimento.

A propriedade de investimento foi reconhecida inicialmente pelo seu custo, que compreende o custo de aquisição do terreno, os encargos de construção do edifício e qualquer dispêndio diretamente atribuível ao mesmo, até à sua conclusão.

A partir de 1 de janeiro de 2012 e até 31 de dezembro de 2015 a propriedade de investimento encontrava-se mensurada pelo modelo do justo valor. O justo valor da propriedade de investimento era o preço pelo qual a propriedade poderia ser trocada entre partes conhecedoras e dispostas a isso numa transação em que não exista relacionamento entre as mesmas. O justo valor excluía especificamente um preço estimado inflacionado ou deflacionado por condições ou circunstâncias especiais e atípicas. O justo

valor foi determinado sem qualquer dedução para custos de transação em que se incorrer por venda ou outra alienação.

A alteração da NCRF-ESNL mencionada na Nota 2 implicou o reconhecimento das designadas propriedades de investimento como ativos fixos tangíveis e a consequente alteração de mensuração do modelo do justo valor para o modelo do custo ou alternativamente para o modelo de revalorização. O montante de justo valor da propriedade de investimento em 1 de janeiro de 2016 é o custo considerado para efeitos de reconhecimento como ativo fixo tangível, repartido entre Terrenos e Edifícios e outras construções (Notas 5 e 6).

3.3 Imparidade de ativos não correntes

Os ativos sujeitos a depreciação são revistos quanto à imparidade sempre que eventos ou alterações nas circunstâncias indicarem que o valor pelo qual se encontram escriturados possa não ser recuperável.

Uma perda por imparidade é reconhecida pelo montante do excesso da quantia escriturada do ativo face ao seu valor recuperável. A quantia recuperável é a mais alta de entre o justo valor de um ativo, deduzidos os gastos para venda, e o seu valor de uso.

Para realização de testes por imparidade os ativos são agrupados ao mais baixo nível no qual se possam identificar separadamente os fluxos de caixa (unidades geradoras de fluxos de caixa a que pertence o ativo), quando não seja possível fazê-lo individualmente, para cada ativo.

A reversão de perdas por imparidade reconhecidas em exercícios anteriores é registada quando se conclui que as referidas perdas por imparidade já não existem ou diminuíram.

A reversão das perdas por imparidade é reconhecida na demonstração dos resultados como rendimento operacional. Contudo, a reversão da perda por imparidade é efetuada até ao limite da quantia que estaria reconhecida

(líquida de depreciação) caso a perda por imparidade não tivesse sido registrada em exercícios anteriores.

3.4 Inventários

Os inventários são constituídos por matérias-primas, subsidiárias e de consumo que se encontram valorizadas ao mais baixo entre o custo de aquisição e o valor realizável líquido. O custo de aquisição inclui as despesas incorridas até ao armazenamento, utilizando-se o custo médio ponderado como método de custeio (Nota 7).

3.5 Ativos financeiros

Os outros créditos a receber correntes são inicialmente contabilizados ao custo (valor nominal), deduzido de perdas por imparidade, necessárias para os colocar ao seu valor realizável líquido esperado (Nota 9).

As perdas por imparidade são registadas quando existe uma evidência objetiva de que a Fundação não receberá a totalidade dos montantes em dívida conforme as condições originais das contas a receber.

3.6 Caixa e depósitos bancários

A rubrica de caixa e depósitos bancários inclui caixa, depósitos bancários e outros investimentos de curto prazo, com maturidade inicial até 3 meses, que possam ser imediatamente mobilizáveis sem risco significativo de flutuações de valor (Nota 11).

3.7 Provisões

São reconhecidas provisões sempre que a Fundação tenha uma obrigação legal ou construtiva, como resultado de acontecimentos passados, em que

seja provável que uma saída de fluxos e/ou de recursos se torne necessária para liquidar a obrigação e possa ser efetuada uma estimativa fiável do montante da obrigação.

Não são reconhecidas provisões para perdas operacionais futuras. As provisões são revistas na data de balanço e são ajustadas de modo a refletir a melhor estimativa a essa data (Nota 15).

3.8. Benefícios dos empregados

Os benefícios de curto prazo, que incluem benefícios monetários (tais como salários, ordenados, subsídios e contribuições para a segurança social) e benefícios não monetários (tais como cuidados médicos ou serviços gratuitos ou subsidiados), relativos aos empregados correntes são contabilizados pela quantia não descontada que se espera que seja paga (custo da obrigação) (Nota 22).

Os benefícios de cessação de emprego, uma vez que não proporcionam à Fundação futuros contributos para o desenvolvimento das suas atividades presentes e futuras, são reconhecidos imediatamente como um gasto.

3.9. Passivos financeiros

Os saldos de Fornecedores e de Outras dívidas a pagar correntes são registados pelo seu valor nominal, i.e., ao custo (Notas 16 e 18).

3.10. Estado e outros entes públicos

Os saldos a pagar e/ou a receber destas entidades, relativos a impostos, contribuições e taxas são mensurados pela quantia que se espera que seja recuperada/paga de/às autoridades fiscais e outras, utilizando-se as leis em vigor à data do balanço (Nota 8).

3.11. Rédito

O rédito é mensurado pelo justo valor da retribuição recebida ou a receber, tendo em consideração a quantia eventual de qualquer desconto comercial e de quantidades concedidos pela Fundação.

Os rendimentos decorrentes da prestação de serviços são reconhecidos na demonstração dos resultados, com referência à fase de acabamento da prestação de serviços à data do balanço e pelo justo valor do montante recebido ou a receber, tomando em consideração a quantia de quaisquer descontos comerciais e de quantidade concedidos (Nota 19).

3.12. Subsídios e doações

Os subsídios do Estado e outros entes públicos e de outras Entidades só são reconhecidos após existir segurança de que a Fundação cumprirá as condições inerentes aos mesmos e que os subsídios serão recebidos.

Os subsídios relacionados com ativos são subsídios cuja condição primordial da atribuição é o compromisso por parte da Fundação em adquirir ativos fixos tangíveis. Estes subsídios são reconhecidos inicialmente nos Fundos patrimoniais e posteriormente reconhecidos como rendimento na proporção das depreciações dos ativos subsidiados.

Os subsídios à exploração, recebidos com o objetivo de compensar a Fundação por custos incorridos, são registados na demonstração dos resultados de forma sistemática durante os períodos em que são reconhecidos os gastos que aqueles subsídios visam compensar (Nota 20). Os subsídios relacionados com gastos futuros são reconhecidos no passivo na rubrica “Diferimentos” (Nota 17).

Os subsídios e doações monetárias são registados pela sua quantia nominal. Os subsídios e doações não monetários são registados pelo justo valor do ativo não monetário ou pela quantia nominal quando o justo valor não possa ser determinado com fiabilidade.

3.13. Ativos e passivos contingentes

Os ativos contingentes são possíveis ativos que surgem de acontecimentos passados e cuja existência somente será confirmada pela ocorrência, ou não, de um ou mais eventos futuros incertos não totalmente sob o controlo da Fundação.

Os ativos contingentes não são reconhecidos nas demonstrações financeiras da entidade, mas são objeto de divulgação quando é provável a existência de um benefício económico futuro.

Os passivos contingentes são definidos como: (i) obrigações possíveis que surjam de acontecimentos passados e cuja existência somente será confirmada pela ocorrência, ou não, de um ou mais acontecimentos futuros incertos não totalmente sob o controlo da Fundação; ou (ii) obrigações presentes que surjam de acontecimentos passados mas que não são reconhecidas porque não é provável que um fluxo de recursos que afete benefícios económicos seja necessário para liquidar a obrigação ou a quantia da obrigação não pode ser mensurada com suficiente fiabilidade.

Os passivos contingentes não são reconhecidos nas demonstrações financeiras da Fundação, sendo os mesmos objeto de divulgação, a menos que a possibilidade de uma saída de fundos afetando benefícios económicos futuros seja remota, caso este em que não são sequer objeto de divulgação.

3.14. Eventos subsequentes

Os eventos após a data do balanço que proporcionem informação adicional sobre condições que existiam à data do balanço são refletidos nas demonstrações financeiras.

Os eventos após a data do balanço que proporcionem informação sobre condições que ocorram após a data do balanço são divulgados no anexo às demonstrações financeiras, se materiais.

4. Políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros

Sempre que a apresentação e a classificação de itens das demonstrações financeiras são alteradas as quantias comparativas são reclassificadas, a menos que tal não seja permitido pela NCRF-ESNL ou que seja de todo impraticável. Após a alteração mencionada na Nota 2, as políticas contabilísticas e os critérios de mensuração adotados a 31 de dezembro de 2016 para as propriedades de investimento não são coerentes com os utilizados na preparação das demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2015.

5. Ativos fixos tangíveis

No decurso dos exercícios de 2016 e 2015 o movimento ocorrido nos “Ativos fixos tangíveis” bem como nas respetivas depreciações e perdas de imparidade, foi conforme segue:

Valores em euros	Terrenos e Recursos Naturais	Edifícios e outras Construções	Equipamento Básico	Equipamento Administrativo	Outros Ativos Fixos Tangíveis	Total
Custo						
Saldo em 1 de janeiro de 2015	2 493,99	327 977,40	149 264,91	331 278,42	106 400,59	917 415,31
Aquisições	-	3 428,62	10 237,55	10 362,06	6 045,13	30 073,36
Saldo em 31 de dezembro de 2015	2 493,99	331 406,02	159 502,46	341 640,48	112 445,72	947 488,67
Aquisições	-	-	2 543,76	4 160,37	14 671,44	21 375,57
Abates	-	-	(836,25)	(3 396,35)	-	(4 232,60)
Transferências (Nota 6)	1 701 560,09	5 312 683,16	-	-	-	7 014 243,25
Saldo em 31 de dezembro de 2016	1 704 054,08	5 644 089,18	161 209,97	342 404,50	127 117,16	7 978 874,89
Depreciações acumuladas						
Saldo em 1 de janeiro de 2015	-	(147 758,26)	(110 570,87)	(316 880,23)	(74 097,26)	(649 306,62)
Aumentos	-	(2 317,86)	(12 237,80)	(3 009,10)	(4 458,65)	(22 023,41)
Saldo em 31 de dezembro de 2015	-	(150 076,12)	(122 808,67)	(319 889,33)	(78 555,91)	(671 330,03)
Aumentos	-	(55 444,64)	(12 394,41)	(3 380,62)	(6 719,19)	(77 938,86)
Abates	-	-	150,93	2 250,99	-	2 401,92
Saldo em 31 de dezembro de 2016	-	(205 520,76)	(135 052,15)	(321 018,96)	(85 275,10)	(746 866,97)
Valor líquido em 1 de janeiro de 2015	2 493,99	180 219,14	38 694,04	14 398,19	32 303,33	268 108,69
Valor líquido em 31 de dezembro de 2015	2 493,99	181 329,90	36 693,79	21 751,15	33 889,81	276 158,64
Valor líquido em 31 de dezembro de 2016	1 704 054,08	5 438 568,42	26 157,82	21 385,54	41 842,06	7 232 007,92

Com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2016 o valor reconhecido na rubrica do balanço “Propriedades de investimento” (Nota 6) foi reclassificado/transferido para ativos fixos tangíveis. Assim, o edifício sito na Avenida Eng.º Duarte Pacheco, n.ºs 17 a 19, em Lisboa, passou a ser mensurado ao custo considerado total de € 7.014.243,25 e as depreciações do exercício registaram um acréscimo de € 53.126,83.

6. Propriedades de investimento

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 a rubrica “Propriedades de investimento” tem a seguinte composição:

Valores em euros	Terrenos e Recursos Naturais	Edifícios e outras Construções	Total
Custo			
Saldo em 1 de janeiro de 2015	142 787,06	915 271,44	1 058 058,50
Saldo em 31 de dezembro de 2015	142 787,06	915 271,44	1 058 058,50
Transferências	(142 787,06)	(915 271,44)	(1 058 058,50)
Saldo em 31 de dezembro de 2016	-	-	-
Depreciações acumuladas			
Saldo em 1 de janeiro de 2015	-	(469 455,62)	(469 455,62)
Saldo em 31 de dezembro de 2015	-	(469 455,62)	(469 455,62)
Transferências	-	469 455,62	469 455,62
Saldo em 31 de dezembro de 2016	-	-	-
Variações de justo valor			
Saldo em 1 de janeiro de 2015	1 558 773,03	4 866 867,34	6 425 640,37
Saldo em 31 de dezembro de 2015	1 558 773,03	4 866 867,34	6 425 640,37
Transferências	(1 558 773,03)	(4 866 867,34)	(6 425 640,37)
Saldo em 31 de dezembro de 2016	-	-	-
Valor líquido em 1 de janeiro de 2015	1 701 560,09	5 312 683,16	7 014 243,25
Valor líquido em 31 de dezembro de 2015	1 701 560,09	5 312 683,16	7 014 243,25
Valor líquido em 31 de dezembro de 2016	-	-	-

Na sequência da alteração da NCRF-ESNL (Nota 2) as propriedades de investimento passaram a ser reconhecidas, prospectivamente a partir de 1 de janeiro de 2016, como ativos fixos tangíveis pelo que a Fundação transferiu para ativos fixos tangíveis, com efeitos a essa data, o montante total de € 7.014.243,25 (Nota 5).

7. Inventários

No decurso dos exercícios de 2016 e 2015 o movimento ocorrido nos “Inventários” bem como o apuramento do respetivo custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, foi conforme segue:

Valores em euros	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
Inventário em 1 de janeiro de 2015	
Compras	6 341,08
Reclassificações e regularizações	(67,37)
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(6 717,13)
Inventário em 31 de dezembro de 2015	
Compras	6 501,30
Reclassificações e regularizações	(43,60)
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(5 963,68)
Inventário em 31 de dezembro de 2016	
	8 003,11

8. Estado e outros entes públicos

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 não existiam dívidas em situações de mora com o Estado e outros Entes Públicos.

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 os saldos com estas entidades detalham-se como segue:

Valores em euros	31/12/2016	31/12/2015
Ativo corrente		
Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) - reembolsos pedidos	1 128,95	1 847,37
Total	1 128,95	1 847,37
Passivo corrente		
Retenção de imposto sobre o rendimento	11 488,28	13 141,64
Segurança social	14 946,18	16 972,61
Total	26 434,46	30 114,25

9. Outros créditos a receber

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 a rubrica “Outros créditos a receber” detalha-se conforme segue:

Valores em euros	31/12/2016	31/12/2015
Devedores por acréscimos de rendimentos	2 390,88	1 295,09
Outros devedores	145 905,51	151 083,96
Perdas por imparidade (Nota 10)	(109 095,64)	(131 545,69)
Total	39 200,75	20 833,36

10. Imparidade de dívidas a receber

O movimento ocorrido nos exercícios de 2016 e 2015 na rubrica de Imparidade de dívidas a receber foi como segue:

Valores em euros	31/12/2016	31/12/2015
Saldo inicial	(131 545,69)	(51 029,12)
Reforços	(15 112,00)	(84 918,05)
Reversões	37 562,05	250,00
Utilizações	-	4 151,48
Saldo final	(109 095,64)	(131 545,69)

11. Caixa e depósitos bancários

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 a rubrica “Caixa e depósitos bancários” detalha-se conforme segue:

Valores em euros	31/12/2016	31/12/2015
Caixa	4 837,20	5 301,00
Depósitos à ordem	31 482,80	43 816,10
Depósitos a prazo	665 000,00	400 000,00
Total	701 320,00	449 117,10

12. Fundos

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 os Fundos ascendiam a € 2.261.729,41 e respeitavam a valores aportados pelos instituidores da Fundação em exercícios anteriores.

13. Resultados transitados

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 os resultados transitados ascendiam a, respetivamente, € 5.192.989,34 e € 5.037.806,61 e respeitavam a resultados líquidos apurados em exercícios anteriores.

14. Outras variações nos fundos patrimoniais

No final do exercício de 2013 o JB Fernandes Memorial Trust I atribuiu um subsídio no montante de US\$ 35.000 (€ 25.105,92) para aquisição de um ecógrafo, capacitando a Fundação para uma oferta mais completa e modernizada na área da saúde da mulher. Este subsídio foi reconhecido inicialmente na rubrica de “Outras variações nos fundos patrimoniais” e posteriormente reconhecido como rendimento na proporção das depreciações do ativo subsidiado. Em 31 de dezembro de 2016 não existia qualquer valor do subsídio pendente de reconhecimento em rendimentos do período (2015: € 7.969,64).

15. Provisões

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 as provisões em balanço ascendiam a € 23.500,00 e referiam-se a provisões para fazer face a outros riscos e encargos inerentes à atividade da Fundação.

16. Fornecedores

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 os saldos a pagar a fornecedores correntes ascendiam a, respetivamente, € 33 987,66 e € 17.534,77 e respeitavam na íntegra a aquisições a empresas nacionais.

17. Diferimentos

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 a rubrica “Diferimentos” detalha-se como segue:

Valores em euros	31/12/2016	31/12/2015
Rendimentos a reconhecer		
Rendas antecipadas	61 809,47	56 422,97
Subsídio JB Fernandes Memorial Trust	-	7 853,29
Total	61 809,47	64 276,26

No final do exercício de 2013 o JB Fernandes Memorial Trust I atribuiu à Fundação um subsídio à exploração no montante de US\$ 65.000 (€ 46.625,29) para apoio, por 3 anos consecutivos a iniciar em 2014, à vigilância de saúde a crianças desinseridas de família e acolhidas temporariamente em instituições. Em 31 de dezembro de 2016 não existia qualquer valor do referido subsídio pendente de reconhecimento em rendimentos do período (2015: € 7.853,29).

18. Outras dívidas a pagar

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015 a rubrica “Outras dívidas a pagar” detalha-se como segue:

Valores em euros	31/12/2016	31/12/2015
Acréscimos de gastos		
Remunerações a pagar	120 227,87	122 160,15
Outros credores	60 064,49	49 434,99
Total	180 292,36	171 595,14

19. Réditos

Nos exercícios de 2016 e 2015 os réditos da Fundação detalham-se como segue:

Valores em euros	2016	2015
Prestação de serviços		
Consultas de medicina	191 245,99	191 134,03
Outros serviços	37 199,97	31 721,84
	228 445,96	222 855,87
Juros obtidos de depósitos bancários	3 682,55	3 193,08
Total	232 128,51	226 048,95

20. Subsídios, doações e legados à exploração

Nos exercícios de 2016 e 2015 a rubrica “Subsídios, doações e legados à exploração” detalha-se como segue:

Valores em euros	2016	2015
Subsídios do Estado e outros entes públicos		
Direção-Geral da Saúde	22 359,76	45 037,11
Autoridade Tributária e Aduaneira (Consignação de IRS e benefício de 15% do IVA Suportado)	28 763,26	87 409,61
Camara Municipal de Lisboa	16 335,98	-
Subsídios de outras entidades		
J B Fernandes Memorial Trust I	15 822,93	28 318,14
	83 281,93	160 764,86
Doações		
The Navigator Company, S.A.	480 000,00	540 000,00
Fundação Montepio	10 000,00	15 000,00
Outras entidades	5 707,50	4 563,50
	495 707,50	559 563,50
Total	578 989,43	720 328,36

21. Fornecimentos e serviços externos

Nos exercícios de 2016 e 2015 a rubrica “Fornecimentos e serviços externos” detalha-se como segue:

Valores em euros	2016	2015
Serviços especializados	222 191,63	193 172,35
Materiais	11 308,30	10 660,52
Energia e fluidos	37 052,32	34 954,81
Deslocações, estadas e transportes	17 206,95	14 414,76
Serviços diversos	58 181,74	64 581,42
Total	345 940,94	317 783,86

22. Gastos com o pessoal

Nos exercícios de 2016 e 2015 a rubrica “Gastos com o pessoal” detalha-se como segue:

Valores em euros	2016	2015
Remunerações dos órgãos sociais	-	9 333,28
Remunerações do pessoal	675 707,57	719 623,57
Encargos sobre remunerações	143 792,24	152 769,49
Seguros de acidentes no trabalho e doenças profissionais	7 976,67	8 812,20
Outros gastos com o pessoal	35 577,80	73 793,11
Total	863 054,28	964 331,65

23. Outros rendimentos e ganhos

Nos exercícios de 2016 e 2015 a rubrica “Outros rendimentos e ganhos” detalha-se como segue:

Valores em euros	2016	2015
Descontos de pronto pagamento obtidos	201,54	164,72
Rendimentos em investimentos não financeiros	52,68	-
Rendas e outros rendimentos em propriedades de investimento	707 468,49	646 427,09
Outros rendimentos e ganhos	578,40	4,30
Total	708 301,11	646 596,11

24. Outros gastos e perdas

Nos exercícios de 2016 e 2015 a rubrica “Outros gastos e perdas” detalha-se como segue:

Valores em euros	2016	2015
Impostos	46 132,92	40 582,00
Perdas em inventários	43,60	67,37
Gastos e perdas em investimentos não financeiros	1 145,36	-
Outros Gastos e Perdas	731,43	1 617,22
Total	48 053,31	42 266,59

25. Pessoas ao serviço

Nos exercícios de 2016 e 2015 a Fundação tinha o seguinte quadro de colaboradores:

Valores em euros	2016	2015
Órgãos sociais	11	11
Empregados	39	41
Prestadores de serviços	26	25
Total	76	77

CONSELHO EXECUTIVO

DUARTE NUNO D'OREY DA CUNHA

PAULA MARIA MENDES NANITA LOPES DE OLIVEIRA

JAIME ALBERTO MARQUES SENNFELT FERNANDES FALCÃO

CONTABILISTA CERTIFICADO

PAULO JORGE MORAIS COSTA

03

Órgãos Sociais



ÓRGÃOS SOCIAIS

ÓRGÃOS SOCIAIS A 31 DE DEZEMBRO DE 2016

Conselho Geral

Frederico José da Cunha Mendonça e Meneses
Manuel Augusto Lopes de Lemos
Paulo Miguel Garcês Ventura
Margarida Manaia
João Rodrigo Appleton Moreira Rato

Conselho Executivo

Duarte Nuno D'Orey da Cunha (*Presidente*)
Paula Maria Mendes Nanita Lopes de Oliveira
Jaime Alberto Marques Sennfelt Fernandes Falcão

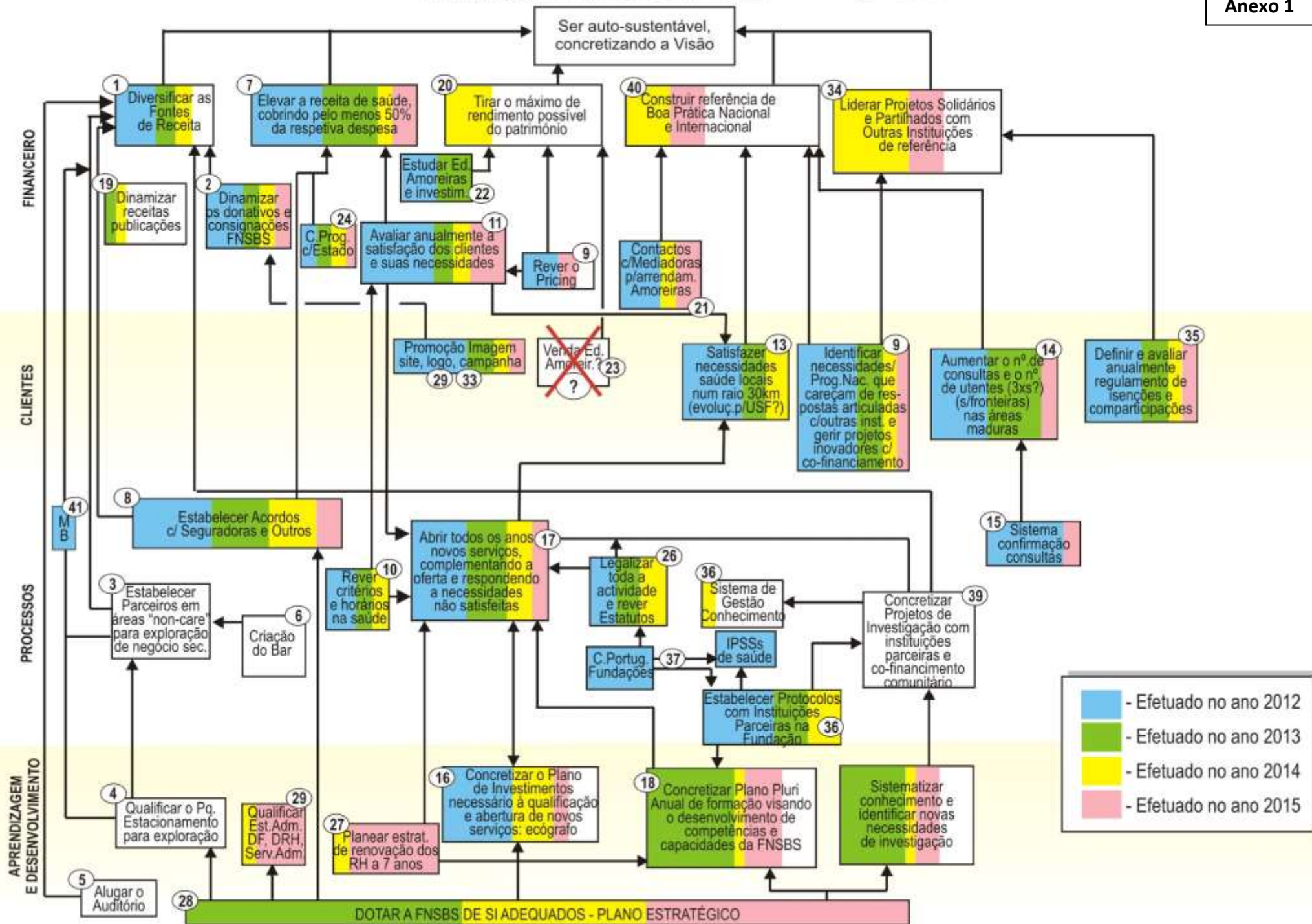
Conselho Fiscal

Diogo de Freitas Branco Pais (*Presidente*)
Manuel Custódio de Oliveira
Rui Tiago Trindade Ramos Gouveia

Anexos

MAPA ESTRATÉGICO - 2012 - 2015 → 2016

Anexo 1



Anexo 2

Mapa lógico de impacto social da saúde oral

Stakeholders	Atividades	Mudanças	Indicadores	Distância percorrida*	Valoração da mudança por pessoa/por ano
79 Crianças	1247 rastreios	Melhor saúde oral	% de crianças livres de cáries	40%	Valor de evitar 1 ano vivido com incapacidade (DALY) devida a cárie dentária
		Melhor saúde em geral	Nº de crianças que tiveram dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca; que tiveram dificuldade em comer por problemas na boca; que tiveram dificuldade em mastigar por problemas na boca	5%	Valor da disponibilidade para pagar para evitar uma cárie com dor
		Maior integração social	Nº de crianças que deixaram de brincar por problemas da boca e dentes; que deixaram de participar em atividades sociais devido a problemas nos dentes ou gengivas	2%	Valor médio de 1 ano de socialização
		Maior bem-estar psicológico	Nº de crianças que sofreram desconforto psicológico - tensão e/ou embaraço - devido a problemas da boca; que evitaram conversar devido à aparência dos dentes; que se tornaram menos felizes e mais irritáveis por problemas da boca e dentes	3%	Valor de 1 ano vivido com qualidade (QALY) relativo à saúde mental
68 famílias		Maior sensibilização para a importância da prevenção	Nº de consultas com profissional de saúde oral por motivos de prevenção	43%	Valor de prevenir uma cárie a qualquer membro do agregado familiar
		Maiores poupanças em tratamentos futuros	Nº de crianças com necessidade de tratamento de dentes com cárie	40%	Valor de uma cárie não tratada
Estado		Diminuição de custos do PNPSO	Nº de crianças com necessidade de tratamento de dentes com cárie	40%	Valor de 1 cheque-dentista
		Diminuição de custos com internamentos/tratamentos/hospitalizações	Melhor saúde oral	40%	Valor poupado nos custos diretos de internamento por pneumonia **

* A distância percorrida traduz a diferença entre os valores médios apresentados pelas 79 crianças incluídas na análise e as crianças do grupo de controlo nos vários indicadores. Por exemplo, a % de crianças livres de cáries é de 98,7 nestas 79 crianças que comparam com 58,6 no grupo de controlo.

** A pneumonia é uma das doenças relacionadas com a saúde oral (uma boa higiene oral diminui a incidência desta doença).



www.fnsbs.pt

ATA N.º 58/2-CF

Aos dezassete dias do mês de março de dois mil e dezassete, reuniu na sede da Fundação, na Av.ª Dr. Mário Moutinho, em Lisboa, pelas onze horas, o Conselho Fiscal da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso, estando presentes o Senhor Professor Doutor Diogo de Freitas Branco Pais, Presidente, e os Senhores Dr. Manuel Oliveira e Dr. Rui Gouveia, Vogais. Estiveram igualmente presentes na reunião, a convite do Senhor Presidente, o Senhor Dr. Duarte da Cunha e a Senhora Dr.ª Paula Nanita, respetivamente, Presidente e Vogal do Conselho Executivo, bem como o Senhor Dr. Paulo Costa, o Contabilista Certificado da Fundação.

O Senhor Presidente declarou aberta a reunião, tendo agradecido a presença de todos e referido que a mesma tinha por ponto único da ordem de trabalhos dar cumprimento ao disposto na al. b) do artigo décimo nono dos estatutos da Fundação, a saber: *"Examinar e emitir parecer, anualmente, sobre o relatório anual de gestão e de atividades, o balanço e os demais documentos de prestação de contas do exercício, apresentados pelo Conselho Executivo"*.

De seguida, entrou-se na apreciação do ponto único da ordem de trabalhos, tendo o Conselho Fiscal procedido à análise do relatório anual de gestão e de atividades, relativo ao exercício de dois mil e dezasseis, que foi previamente distribuído, tendo sido debatida, entre os presentes, a atividade e o desempenho da Fundação no referido período.

No âmbito da referida discussão, foram colocadas várias questões aos membros do Conselho Executivo presentes, Senhores Dr. Duarte da Cunha e Dr.ª Paula Nanita, relativamente às atividades desenvolvidas e aos projetos em curso e os resultados obtidos, tendo todas as questões colocadas sido prontamente esclarecidas.

O Conselho Fiscal procedeu igualmente à análise do balanço e dos demais documentos de prestação de contas relativos ao exercício findo de dois mil e dezasseis, que foram previamente distribuídos, e debatido a situação económico-financeira da Fundação, tendo o Senhor Dr. Paulo Costa, Contabilista Certificado da Fundação, colaborado também no esclarecimento de algumas questões que foram suscitadas.

Concluída a discussão e o exame do relatório anual de gestão e de atividades, bem como do balanço e dos demais documentos de prestação de contas do exercício, apresentados pelo Conselho Executivo, os membros do Conselho Fiscal emitiram parecer favorável relativamente a esses mesmos documentos, considerando que os mesmos merecem integral aprovação por parte do Conselho Geral.

Por último, o Conselho Fiscal manifestou elevado apreço pela gestão desenvolvida pelo Conselho Executivo e pela contribuição dos colaboradores na consecução dos objetivos da Fundação no decurso do ano findo.

Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião pelas treze horas e da mesma se lavrou a presente ata, que contém o *supra* referido parecer do Conselho Fiscal relativo ao relatório e contas anuais da Fundação, e que depois de lida e aprovada vai ser assinada pelos membros do Conselho Fiscal.

O CONSELHO FISCAL,

(Diogo de Freitas Branco Pais)

(Manuel Oliveira)

(Rui Gouveia)

ATA N.º 7/1-CG

No dia 28 de Março de 2017, pelas 11.30 horas, reuniu o Conselho Geral da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso. Estavam presentes os seguintes membros:

- Eng.º Frederico José da Cunha Mendonça e Meneses
- Dr. Manuel Augusto de Lemos
- Eng.º João Moreira Rato
- Dr. Paulo Miguel Ventura

A Sr.ª Dr.ª Margarida Manaia justificou a sua ausência pelo facto de ter tido outras atividades imprevistas e inadiáveis.

Nos termos do artigo 16º dos Estatutos foram convocados e estavam presentes os membros do Conselho Executivo: Dr. Duarte da Cunha, Dr.ª Paula Nanita e Eng.º Jaime Falcão.

O Sr. Presidente abriu a sessão, constatou que a mesma tinha sido regularmente convocada e leu a ordem de trabalho seguinte:

- 1 – Deliberar sobre o Relatório de Atividades e Contas referentes ao Exercício de 2017 apresentado pelo Conselho Executivo;
- 2 – Eleição dos Membros do Conselho Fiscal.

O Sr. Presidente deu então a palavra ao presidente do Conselho Executivo.

O Dr. Duarte da Cunha disse que, como está patente no documento antecipadamente enviado a todos os presentes, a atividade da Fundação no ano de 2017 decorreu de forma positiva tendo sido possível cumprir e até suplantar os objetivos propostos e apresentados no Orçamento aprovado. Seguiu-se uma exposição feita pela Sr.ª Dr.ª Paula Nanita sobre a atividade do sector da Saúde e pelo Sr. Eng.º Jaime Falcão sobre a administração do prédio de rendimento.

Durante as exposições houve larga troca de impressões e prestação de informações aos Membros do Conselho Geral e, no final, o Sr. Presidente pôs à votação o documento contendo o Relatório de atividades e Contas referente ao ano de 2017 tendo o mesmo sido aprovado por unanimidade.

Passando ao segundo ponto da ordem dos trabalhos o Sr. Presidente referiu que, tendo terminado o mandato dos membros do Conselho Fiscal, e no seguimento aos contactos com os membros cessantes, verificou da sua disponibilidade para continuar no exercício dessas funções em novo mandato, pelo que apresentava ao Conselho Geral a proposta de reeleição dos atuais membros do Conselho Fiscal. A proposta foi aprovada por unanimidade ficando assim eleitos para novo mandato de 4 anos, até 27 de Março de 2021. Os Sr.s:

- Prof. Doutor Diogo de Freitas Branco Pais

Presidente


- Dr. Manuel Custódio de Oliveira

- Dr. Rui Tiago Trindade Ramos Gouveia

Não havendo mais nada a tratar o Sr. Presidente deu por encerrada a reunião pela 13:00.

O CONSELHO GERAL


(Frederico José da Cunha Mendonça e Meneses)


(Manuel Augusto Lopes de Lemos)


(Paulo Miguel Garcês Ventura)


(João Rodrigo Appleton Moreira Rato)