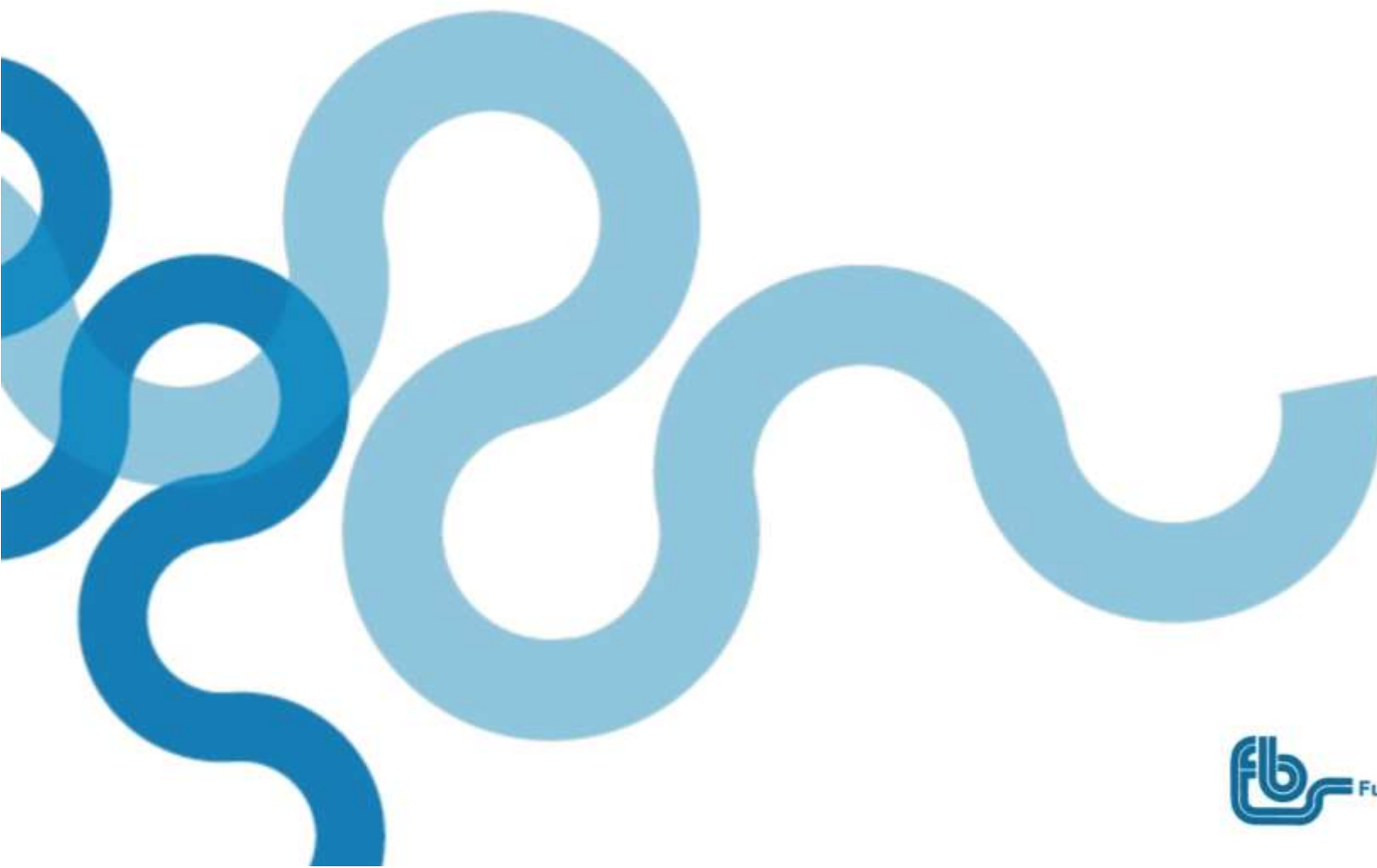


# 2017

## 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 2017	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	17
1.2.3.1. O CENTRO DE TESTES DO VIH	17
1.2.3.2. A APOSTA NO FUTURO DAS CRIANÇAS QUE PASSAM POR SITUAÇÕES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	20
1.3. AS PERCEÇÕES DOS UTENTES – QUALIDADE DE SERVIÇO E ESTADO DE SAÚDE	25
1.3.1. A QUALIDADE PERCEBIDA	25
1.3.2. AS PERCEÇÕES SOBRE O ESTADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	26
1.4. UMA ORGANIZAÇÃO COMPROMETIDA COM O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	28

## 02 SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA

2.1. A ENVOLVENTE E A FUNDAÇÃO	
– A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE MACROECONÓMICO	31
2.2. A EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA DA FUNDAÇÃO	32
2.2.1. RESULTADO LÍQUIDO E RESULTADO OPERACIONAL	33
2.2.2. O BALANÇO	36
2.3. A SITUAÇÃO ESPECÍFICA DO “CENTRO DE TESTES VOLUNTÁRIOS, CONFIDENCIAIS E ANÓNIMOS DO VIH”	38
2.4. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	39
2.4.1. BALANÇO EM 31.12.2017	39
2.4.2. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS	39
2.4.3. DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS FUNDOS PATRIMONIAIS	40
2.4.4. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	41
ANEXOS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017	42

## 03 ÓRGÃOS SOCIAIS

55

## ANEXO 1 – MAPA LÓGICO DE IMPACTO SOCIAL DA SAÚDE ORAL

57

## ANEXO 2 – O FOCO DO PERÍODO DE CONSOLIDAÇÃO (EXTRATO DO MAPA ESTRATÉGICO)

58

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I	BALANÇO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017	Pág. 39
QUADRO II	DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS – 2017	39
QUADRO III	DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS FUNDOS PATRIMONIAIS	40
QUADRO IV	DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE CONSULTAS POR SEGMENTO DE IDADE	7
GRÁFICO 2	DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS POR TIPO DE PROFISSIONAL	7
GRÁFICO 3	DISTRIBUIÇÃO DOS RASTREIOS 2017 POR PROGRAMA	8
GRÁFICO 4	DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS UTENTES/CLIENTES DA FNSBS NO ANO 2017	14
GRÁFICO 5	DISTRIBUIÇÃO DOS UTENTES DO CENTRO DE TESTES POR GRUPOS ETÁRIOS	17
GRÁFICO 6	DISTRIBUIÇÃO DOS UTENTES DO CENTRO DE TESTES CONFORME AS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	17
GRÁFICO 7	DISTRIBUIÇÃO DOS UTENTES DO CENTRO DE TESTES CONFORME OS PAÍSES DE ORIGEM	18
GRÁFICO 8	DISTRIBUIÇÃO DOS UTENTES DO CENTRO DE TESTES CONFORME A SITUAÇÃO PROFISSIONAL	18
GRÁFICO 9	DISTRIBUIÇÃO DOS UTENTES DO CENTRO DE TESTES CONFORME AS PROFISSÕES	18
GRÁFICO 10	DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS/JOVENS POR CASA DE ACOLHIMENTO	20
GRÁFICO 11	DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS/JOVENS POR CASA E GRUPO ETÁRIO	21
GRÁFICO 12	DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS A CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL, POR ESPECIALIDADE E TIPO DE CONSULTA	22
GRÁFICO 13	DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS DE RASTREIO POR PROGRAMA DE SAÚDE (PADRÃO DAS CASAS DE ACOLHIMENTO)	22
GRÁFICO 14	AVALIAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	25
GRÁFICO 15	AVALIAÇÃO DAS CONSULTAS (JOVENS)	26

Pág.

GRÁFICO 16	AUTOAPRECIACÃO DO ESTADO DE SAÚDE (ADULTOS) – FNSBS 2015 E 2017 vs. DGS	26
GRÁFICO 17	AUTOAPRECIACÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS FILHOS FNSBS – 2015 - 2017	27
GRÁFICO 18	APRECIACÃO DO ESTADO DE SAÚDE – PAIS VS. FILHOS VS. JOVENS	27
GRÁFICO 19	RESULTADOS LÍQUIDOS (2000-2017)	33
GRÁFICO 20	CUSTOS (2011-2017)	34
GRÁFICO 21	RENDAS COBRADAS (2011-2017)	35
GRÁFICO 22	EVOLUÇÃO E ESTRUTURA DOS PROVEITOS (2011-2017)	36
GRÁFICO 23	RESERVAS FINANCEIRAS (2011-2017)	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	ESQUEMA DO MODELO DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO (CRIANÇAS)	5
FIGURA 2	MODELO DE SAÚDE INFANTIL DA FUNDAÇÃO, SEUS DETERMINANTES E SEUS RESULTADOS	12

## INTRODUÇÃO

No ano de 2017 a Fundação completou 66 anos de vida integralmente dedicados à promoção da saúde e prevenção da doença, sendo exemplo e modelo de saúde comunitária no qual a medicina personalizada e a enfermagem de família são marcas paradigmáticas.

A Fundação superou, no período 2012-2016, riscos e ameaças e, respondendo ao repto da sua envolvente, surgiu em 2017 como uma instituição que se sabe recriar, convertendo problemas em oportunidades e procurando responder aos problemas sociais complexos com inovação, competência e em parceria.

Sinais expressivos do afirmado são, por exemplo:

- i) Cerca de 30% do total da atividade desenvolvida em 2017 ter sido concretizada no âmbito de especialidades abertas nos últimos quatro anos (ganhos de pertinência);
- ii) Ter sido selecionada como instituição finalista na categoria de Projetos Especiais Integrados do Prémio Saúde Sustentável (promovido pela SANOFI e pelo Jornal de Negócios);

- iii) Ter sido solicitada, no âmbito do Fórum para a Governação Integrada – movimento de centenas de instituições que se preocupam com a abordagem de problemas sociais complexos –, a conduzir o grupo de trabalho que refletiu e sistematizou pensamento e instrumentos sobre a Liderança, enquanto fator crítico de sucesso de abordagens colaborativas mais eficientes e eficazes no tratamento destes problemas (entre os quais a saúde e o desenvolvimento infantil sempre se inscrevem).

Beneficiando de uma conjuntura económica mais favorável a Fundação confirma o ano de 2017 como o quarto ano consecutivo de resultados líquidos positivos, atingindo uma situação de equilíbrio económico e financeiro. E, continuando a sua rota de crescimento em utentes/clientes, procura que seja cada vez maior o benefício social que promove, **não deixando**, como é o desejo da sua Fundadora – Sr<sup>a</sup>. D. Maude de Queiroz Pereira – **nenhuma criança para trás**.

Porque este é o modo de concretizar a sua aposta estratégica de **Cuidar Hoje do Amanhã** promovendo uma sociedade mais saudável e sustentável.







# 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.

Orientada pela **Visão de que “estimular o desenvolvimento infantil, pela promoção da saúde, é um fator crítico para o desenvolvimento humano”**, a Fundação proporciona um modelo de vigilância de saúde infantil assente nas melhores práticas de **medicina preventiva e personalizada** e de **enfermagem de família**, atuando precocemente, prevenindo e gerindo a doença.

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 e ajustados ao risco de cada utente) 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. É que:

- Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS) cerca de metade da população portuguesa sofre de alterações da visão (desde a diminuição da acuidade visual até à cegueira);
- Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 60% das perdas da audição são preveníveis antes dos 15 anos e 80% de todas as causas de deficiências visuais são evitáveis ou podem ser tratadas;
- Na FNSBS, em 11% dos rastreios da audição e da visão realizados foram detetadas alterações e é muito alto (superior a 75%) o número de problemas detetados sem queixas 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 e ao crescimento contínuo e descontrolado das doenças crónicas, evoluiu 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 – 2017 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 das doenças crónicas, designadamente da diabetes;
- íí) Psicologia, Infantil e Juvenil, e Terapia da Fala, reforçando as suas competências de intervenção precoce;
- E: ííí) Celebrou protocolos com seguradoras, a ADSE, a Ticket, os Serviços Sociais da GNR, 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 Ticket Care, o Cheque-Dentista e o Cartão Pré-Pago);
- íiv) Complementou os serviços já disponíveis, abrindo novos (por exemplo na área de Educação Especial – Psicomotricidade) ou

reforçando os meios de diagnóstico e tratamento (designadamente introdução de ecógrafo, eletrocardiógrafo e aparelho de criocoagulação);

- v) Alargou a sua **ação de vigilância de saúde a crianças e jovens acolhidos institucionalmente** (por decisão judicial) que apresentam necessidades acrescidas e muito específicas.

Esta última situação, particularmente gravosa no quadro dos primeiros dois anos de vida (no âmbito dos quais se desenvolve cerca de 80% do cérebro humano, bem como se estrutura a capacidade de vinculação e de confiança no outro...) exigiu também o reforço do trabalho colaborativo com os profissionais das instituições de acolhimento, a realização de ações de formação e reflexão específicas e contou com os apoios da J.B. Fernandes Memorial Trust I (administrado pela Fundação Rockefeller), da Fundação Montepio, da The NAVIGATOR Company (NAVIGATOR) e de alguns particulares.

Por seu turno, no domínio da intervenção precoce, o trabalho desenvolvido no âmbito da Psicologia e Terapia da Fala, mereceu também o reconhecimento e apoio, no ano de 2016, por parte da Câmara Municipal de Lisboa, considerada a baixa taxa de cobertura do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) na região de Lisboa.

**“Portugal regista insuficiências em termos de ações de promoção de saúde e de prevenção da doença que apontam para estilos de vida saudáveis e o rastreio das doenças”**

OCDE (2017) – “*State of health in the EU – Portugal. Perfil de Saúde do País 2017*, pg.9”

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

### 1.2. O ANO DE 2017

#### 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 gestação.

Em 2017 a evolução da atividade de saúde da Fundação evidencia uma estabilização do número de consultas realizadas, sendo que 84% do total destas se dirigiram à Criança e ao Adolescente.

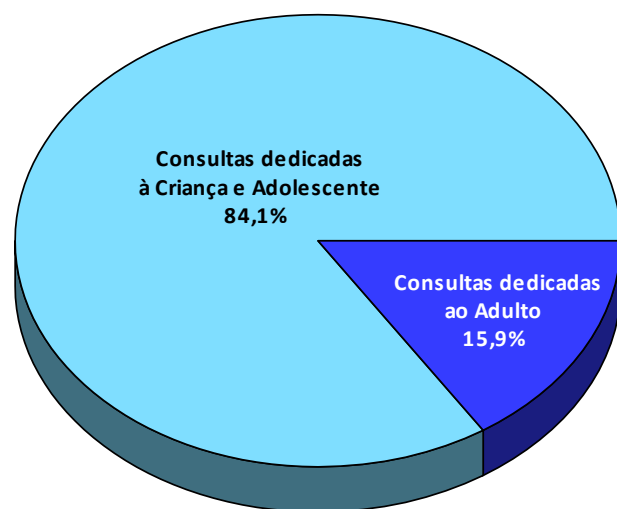


GRÁFICO Nº 1 – Distribuição Percentual do Número de Consultas por Segmento de Idade

Cerca de metade das consultas realizadas foram consultas médicas de especialidade, seguidas por consultas de Psicologia, Higiene Oral, Terapia da Fala e Enfermagem. No conjunto a representação das especialidades abertas no ano de 2013 eleva-se já quase a 30% (29,09% em rigor) do número total de consultas realizadas no ano.

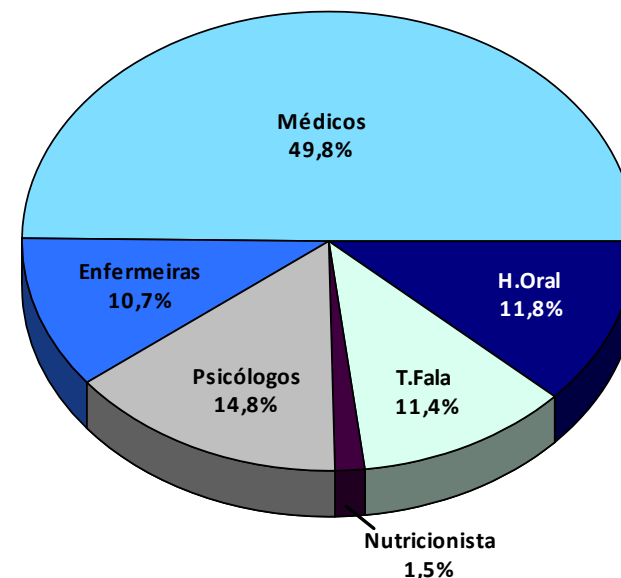


GRÁFICO Nº 2 – Distribuição do Número de Consultas por Tipo de Profissional

Os Programas de Psicologia (crianças) e de Saúde Familiar registaram, no ano, um crescimento de utentes superior a 30%, induzindo este facto um acréscimo do número de consultas, nomeadamente de:

- 38%, em Psicologia (sobretudo consultas dirigidas a crianças);
- 50%, em Saúde Familiar.



Por seu turno, a Terapia da Fala registou um aumento, no ano, de 20,1% de novos utentes, a que correspondeu um aumento do número de consultas de 28%.

O acentuado crescimento da procura nestas áreas sinaliza o ganho de pertinência da oferta de saúde da Fundação no desenvolvimento recente. No entanto há especialidades médicas que já integravam antes de 2013 a sua oferta e que:

- i) apesar de registarem o aumento do número de utentes (superior a 31%, na Audição de Adultos, e de 10%, na Imuno-Alergologia – todas as idades), não observam no ano um aumento do número de consultas;
- ii) não registando um maior número de utentes do que o verificado no ano anterior, registam uma intensificação da atividade (são os casos da Saúde Oral, Ortodôncia e Ginecologia).

Estes últimos desenvolvimentos são em grande parte justificados pelas dinâmicas de investimento valorizadas estrategicamente neste ano e a que aludiremos nos pontos seguintes.

Não obstante o Programa de Saúde Infantil registou no ano de 2017:

- o maior número de crianças em vigilância que transitam para o ano seguinte;
- a maior percentagem (86,7%) de crianças em vigilância global<sup>(1)</sup> na instituição;

sendo que 57,3% das crianças admitidas no ano são menores de 1 ano e que a maioria das consultas de pediatria e de enfermeira realizadas no âmbito deste Programa incidiram sobre o estrato menor de 3 anos.

(1) 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.

Aproximadamente metade (46,6%) das consultas realizadas no ano de 2017 nos serviços de saúde da Fundação foi de rastreio. Prevenção da ambliopia precoce, de perdas de audição, da cárie dentária, de problemas de desenvolvimento infantil ou o rastreio do cancro do colo do útero, de ovários e da mama, são alguns dos objetivos prosseguidos no programa de rastreios ajustado aos riscos específicos de cada pessoa. Um terço destes rastreios foram concretizados no âmbito do Programa de Saúde Infantil e 22,5% a mulheres, no âmbito da especialidade de ginecologia – obstetrícia.

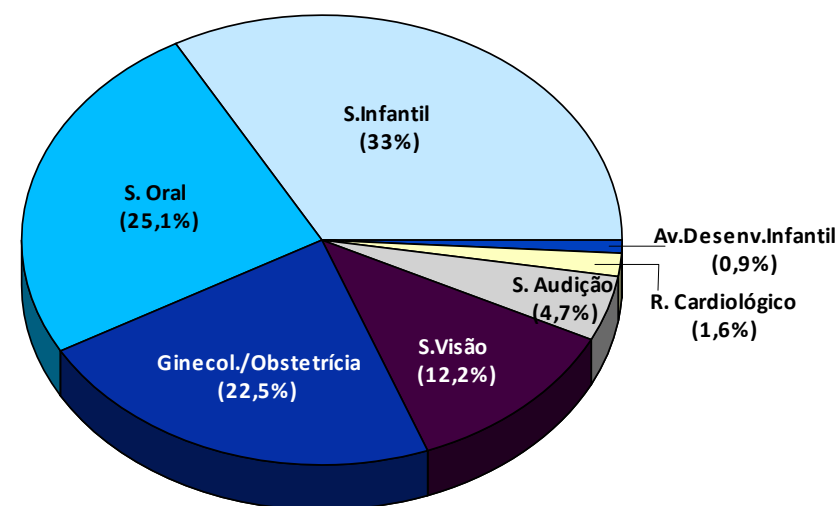


GRÁFICO Nº 3 – Distribuição dos Rastreios 2017 por Programa

Por fim, tendo sido o ano 2017 (no respetivo Plano) afirmado como um ano de consolidação do esforço de desenvolvimento efetuado no período 2013-2016, o crescimento da atividade concentra-se agora nas áreas de intervenção precoce, bem como sobre áreas de controlo dos fatores críticos com maior peso no desenvolvimento de doenças crónicas futuras, confirmando o carácter marcadamente preventivo da intervenção da Fundação.

### 1.2.2. UM BALANÇO POR DESAFIO

#### 1º. Objetivo 2017

Consolidar e completar a oferta de saúde  
da Fundação

**“Promover e suportar estilos de vida saudáveis para todas as crianças,  
levar a sério o bem-estar infantil (subjetivo) e colocá-lo no coração das  
agendas, são medidas imprescindíveis de combate à desigualdade”**

UNICEF (2016) – *“Fairness for Children – A league table of inequality in child  
well – being in rich countries, pg.41”*

No intuito de consolidar o atual posicionamento da Fundação foram equacionados no quadro deste objetivo os seguintes vetores:

- As necessidades sentidas pela população local e não satisfeitas;
- Os resultados da avaliação de satisfação dos utentes/clientes, bem como as suas perceções sobre o seu estado de saúde e as sugestões apresentadas;
- A vantagem estratégica da Fundação assente na diferenciação e potencial sinérgico da sua oferta;
- A evolução das técnicas e da tecnologia que impõem novos desafios e a necessidade de renovação de abordagens e equipamentos.

Entre as áreas a atender especialmente no ano de 2017 contaram-se:

- A continuidade do investimento na área da saúde sexual e reprodutiva (rastreo bioquímico, ecografias morfológicas e novas abordagens de grupo);
- O desenvolvimento e oferta, na Saúde Oral, da Ortodontia Fixa;
- A dinamização de novas abordagens no domínio da alimentação saudável, enquanto fundamental determinante de saúde;
- O alargamento do leque da oferta a abordagens complementares (por exemplo) a homeopatia e a musicoterapia, entre outras.

Deste modo foram concretizados no ano, representando investimento na capacitação técnica e no recurso à incorporação de novas tecnologias:

- i) O início de rastreios bioquímicos integrados e a possibilidade de realização de todas as ecografias obstétricas, incluindo as morfológicas, o que permitiu um acompanhamento mais completo na Fundação da gravidez/gestação;
- ii) O arranque da Ortodôncia Fixa, complementando a Ortopedia Dento-Facial já anteriormente disponível mas que até aqui só fazia recurso a técnicas removíveis.

Estes dois desenvolvimentos foram possíveis no quadro de importantes investimentos estratégicos realizados no 1º. semestre do ano com o apoio da NAVIGATOR (nomeadamente a aquisição de um ecógrafo de alta gama e a renovação de quadros e equipamentos na área de Saúde Oral).

No domínio das terapêuticas não convencionais (e na linha da promoção de cuidados integrativos) a oferta de saúde tradicional da Fundação passou, no final do ano, a ser complementada por Homeopatia.

No quadro das abordagens de grupo que, em dinâmicas com pares, pretendem conferir renovada eficácia à intervenção preventiva ou terapêutica da Fundação, destaca-se no ano:

- i) A realização de três ciclos de *workshops* abertos, dedicados à Preparação para a Parentalidade, e complementares dos Programas Pré-Parto e Pós-Parto – beneficiando no conjunto 31 novos casais;
- ii) A realização de sessões para adolescentes e jovens quer sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar quer sobre Higiene Oral, respetivamente: a primeira para 83 jovens da Casa Pia; a segunda para 225 jovens na Escola Secundária de Miraflores;
- iii) A realização de um rastreio de saúde oral, no Colégio de Santiago em Carnaxide, a cerca de 20 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 5 anos.



No âmbito da Saúde Mental Infantil, a FNSBS apresentou ainda candidatura ao Programa de Apoio Financeiro promovido pelo Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde (DGS) tendo em vista iniciar, no ano, uma abordagem de grupo assente nas expressões (arteterapia) destinada a crianças e adolescentes, complementar do seguimento terapêutico individual<sup>(2)</sup>.



(2) Esta proposta viria a ser classificada em 2º. Lugar com uma nota final de 1,89 (o 1º. lugar foi atribuído ao Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia com a classificação de 1,98), motivo pelo qual não foi possível proceder ao arranque do projeto no ano.

## 2º. Objetivo 2017

Sistematizar e avaliar impactos (em saúde e sociais)  
da atividade desenvolvida

Este objetivo tem como propósito melhorar:

- i) o conhecimento para decisão;
- ii) a notoriedade e a estratégia de comunicação;

tendo em vista maiores níveis de adesão e de disseminação das abordagens de saúde da Fundação, ampliando os seus efeitos na sociedade.

O modelo de saúde infantil protagonizado pela Fundação (ver diagrama na página seguinte), é fortemente marcado por uma cultura:

- i) de prevenção primária (que evita a doença);
- ii) de prevenção secundária (que deteta precocemente qualquer problema através da realização de rastreios programados);
- iii) de promoção da saúde, capacitando as famílias para deterem um controlo acrescido sobre a mesma e o que a determina;

o que se almeja é, em resultado deste **investimento feito nos primeiros anos de vida**, obter uma melhor saúde infantil, associada a maior bem-estar, maior sucesso educativo e maior integração social. E, a prazo, uma sociedade sustentável caracterizada por cidadãos mais responsáveis e saudáveis: com maior qualidade de vida, maior empregabilidade, maior capacidade de trabalho e menos mortes prematuras por causas evitáveis.

**“Ao todo, em 2014, cerca de 10.847 mortes podiam ter sido evitadas pela prestação de cuidados de saúde de melhor qualidade e mais atempados.”**

OCDE (2017) – “State of health in the EU – Portugal.  
Perfil de Saúde do País 2017, pg.8”



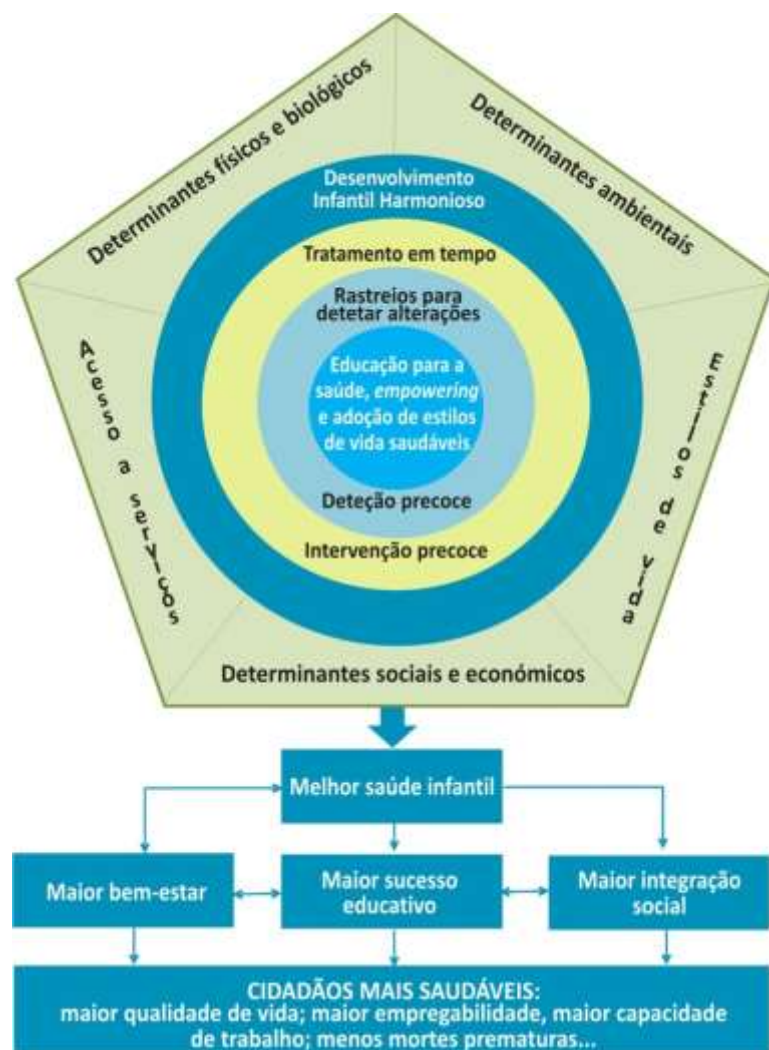


FIG. 2 –Modelo de Saúde Infantil da Fundação, seus determinantes e seus resultados

Com o modelo de saúde infantil da FNSBS são investidos, em vigilância e rastreios, em média, 1.013€ por criança nos primeiros 5 anos de vida. Este montante total corresponde a 0,66 da despesa per capita anual com saúde em Portugal (dados de 2015) ou a 1,13 dias de internamento (se considerada a média dos preços de internamento dos grupos de Doenças e Perturbações do Olho, do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta, do Aparelho Circulatório e Perturbações Mentais).

O desafio é, pois, aumentando com intencionalidade fundamentada o investimento em prevenção, reduzir os gastos, a prazo, com doença evitável (implicando esta internamentos hospitalares demorados e cuidados mais onerosos e diferenciados). Ou seja, marcar a sociedade com uma Visão de Longo Prazo, na qual o investimento em promoção de saúde e prevenção (primária e secundária) da doença, nos primeiros anos de vida, tem como retorno a prazo a redução da mortalidade prematura e da perda de anos vividos com qualidade por causas evitáveis<sup>(3)</sup>.

Evidências científicas internacionais demonstram que os cuidados de saúde de qualidade na infância melhoram a saúde e o bem-estar da população adulta e permitem a interiorização de estilos de vida mais saudáveis, contribuindo para o aumento da produtividade e para a redução de custos com o absentismo laboral no futuro.

Estes são apenas dados sistematizados no decurso do ano de 2017 e que fundamentaram uma candidatura da Fundação, com o seu Programa de Saúde Infantil, ao Prémio de Saúde Sustentável (promovido em 6ª. Edição pela SANOFI e pelo Jornal de Negócios). Esta candidatura foi uma das selecionadas para finalista na categoria de Projetos Especiais Integrados.

(3) Em Portugal apenas 2% da despesa corrente com saúde é dedicada à prevenção de saúde pública (OCDE) e menos de 9% do PIB ao sistema de saúde (INE). Nos países da União Europeia, 2,5% do PIB anual é gasto com mortes prematuras da população ativa (devido a doenças crónicas) e com subsídios de doença (OCDE). Nos países europeus, em 2013, mais de 1,2 milhões de pessoas morreram por doenças evitáveis.

No decurso do ano foi ainda promovida uma jornada de aprofundamento e reflexão sobre a Avaliação de Impacto Social realizada no final de 2016 sobre o Programa de Saúde Oral da Fundação, com recurso à metodologia SROI (*Social Return on Investment*)<sup>(4)</sup>.

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

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.

Este protótipo permitiu quantificar determinadas mudanças geradas pelos rastreios de saúde oral, a saber:

- Para as crianças: melhor saúde oral<sup>(5)</sup>; 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.

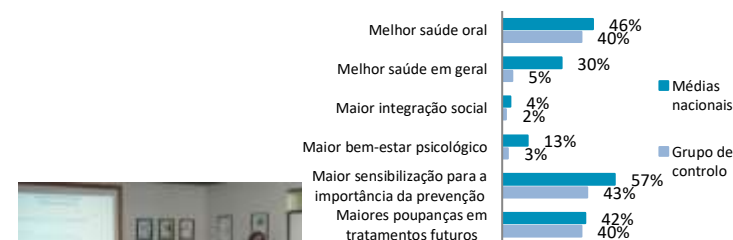
(4) De entre as várias análises de custo-benefício social possíveis de realizar, a metodologia SROI tem como elemento diferenciador o envolvimento dos *stakeholders*. No protótipo de avaliação realizado, foram envolvidas as famílias, quer das crianças objeto da análise quer as das do grupo de controlo,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

(5) 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.

A análise efetuada (ver Anexo 1 – 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.

**“Em termos gerais (em Portugal), o SNS não cobre os cuidados dentários, (...)”.**

OCDE (2017) – “*State of health in the EU – Portugal. Perfil de Saúde do País 2017*”



### 3º. Objetivo 2017

Prosseguir uma estratégia de crescimento em utentes, visando quer a geração de maiores níveis de bem-estar na sociedade, quer economias de escala e de gama.

Com o exclusivo propósito de proporcionar níveis de saúde e bem-estar superiores na população portuguesa, no ano de 2017, o número de utentes/clientes dos serviços de saúde da Fundação registou um aumento global de 12,8%.

Fiel à sua missão originária, 57,4% dos utentes da Fundação têm idades menores ou igual a 18 anos, sendo que nesta faixa etária os estratos com maior proporção são os:

- i) menores de 6 anos, representando 31% 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 29% do total.

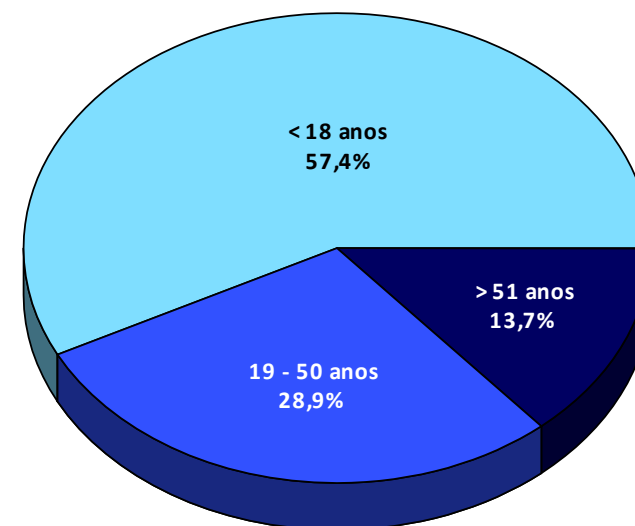


GRÁFICO Nº 4 – Distribuição etária dos utentes/clientes da FNSBS no ano 2017

“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

Consolidando uma posição de abertura da Fundação a todos os que procuram os seus serviços de saúde (pelo seu valor diferenciado), no ano de 2017 foi ainda, em complemento às convenções e Acordos anteriormente celebrados, estabelecida uma nova parceria com a AdvanceCare acolhendo a Fundação também clientes aderentes ao Plano Wells (acesso viabilizado pelo Cartão Continente).

E, no intuito de divulgar mais os serviços, a Fundação, além do recurso ao marketing digital, assegurou presença com *stand* na **4ª. Feira da Saúde de Belém** e no **Greenfest 2017** (o maior evento de sustentabilidade realizado no país), realizado no Centro de Congressos do Estoril entre os dias 28 de setembro e 1 de outubro.





#### 4º. Objetivo 2017

Prosseguir dinâmicas de melhoria de eficiência e articular, num período já de efetiva renovação de quadros, os sistemas de gestão de conhecimento e de integração de recursos humanos, visando preservar o modelo da Fundação.

O período 2017-2020 é estratégico para a renovação e rejuvenescimento dos profissionais de saúde da Fundação.

Dado o posicionamento diferenciado dos serviços de saúde da Fundação no horizonte nacional importa, a par da renovação, valorizar os períodos de integração de efetivos e colaboradores, assegurar a necessária transmissão de conhecimento tácito, dedicar tempo ao treino de novas competências (práticas colaborativas, análise de risco, avaliação e gestão de caso). O desafio de gerir uma estratégia de conhecimento distintivo, essencialmente assente em pessoas, foi assim um dos desideratos orientadores no ano em que, por motivo de reforma, cerca de um quarto dos profissionais de saúde foram substituídos.

A liderança de enfermagem e as equipas de Saúde Oral, de Ortopedia Dento-Facial e de Avaliação do Desenvolvimento foram aquelas em que foi mais visível este processo de renovação.

Com um crescimento próximo de 70% de utentes/clientes e de 23% da atividade no período 2012-2017, a FNSBS conclui, assim, neste último ano uma estratégia de ganhos progressivos de eficiência sem prejuízo das suas práticas de medicina preventiva e personalizada, nem tão pouco dos níveis de satisfação que gera na população servida.

### 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<sup>(6)</sup>.

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.

No ano de 2017 foram atendidas gratuitamente no Centro 487 pessoas, tendo sido efetuados 483 testes (VIKIA HIV1/2) e 3 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 74,9% tinham entre 20 e 44 anos, sendo maioritariamente licenciados (66,9%), portugueses (90,8%), trabalhadores (85%), dos quais maioritariamente quadros superiores.

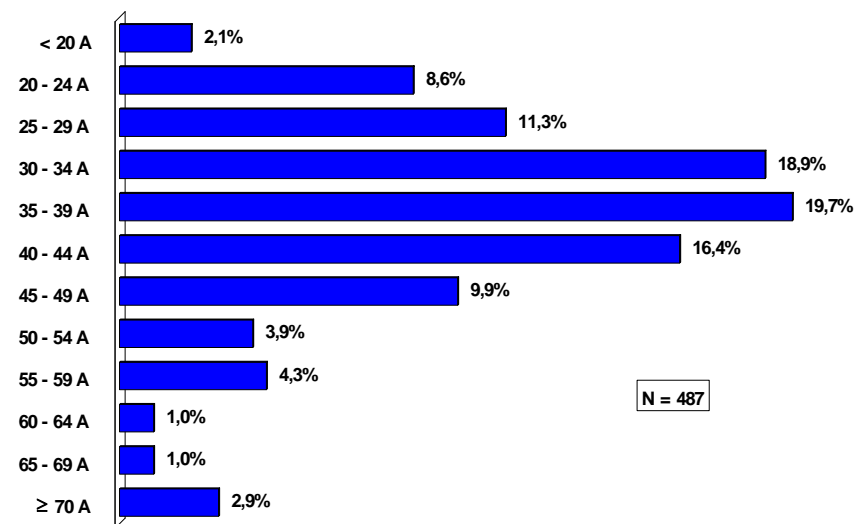


GRÁFICO Nº 5 – Distribuição dos Utentes do Centro de Testes por Grupos Etários

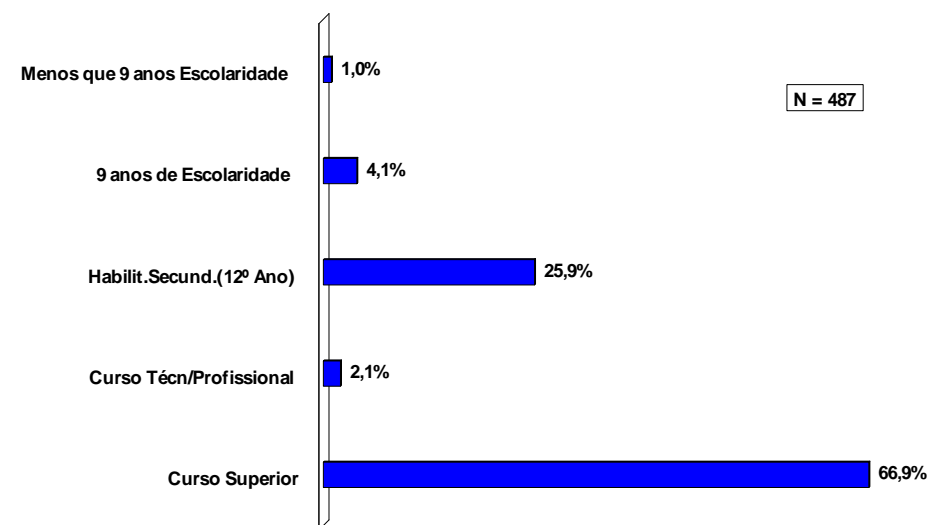


GRÁFICO Nº 6 – Distribuição dos Utentes do Centro de Testes Conforme as Habilitações Literárias

(6) 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.

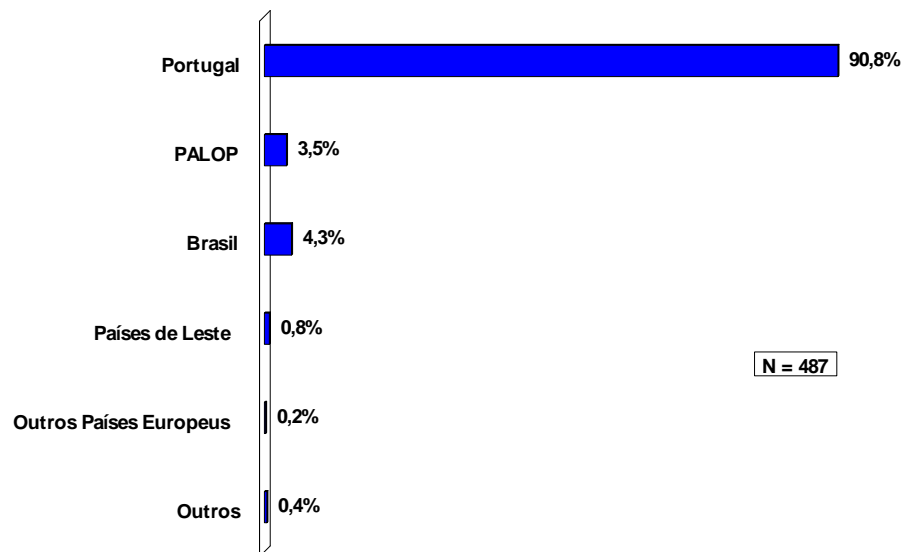


GRÁFICO Nº 7 – Distribuição dos Utentes do Centro de Testes Conforme os Países de Origem

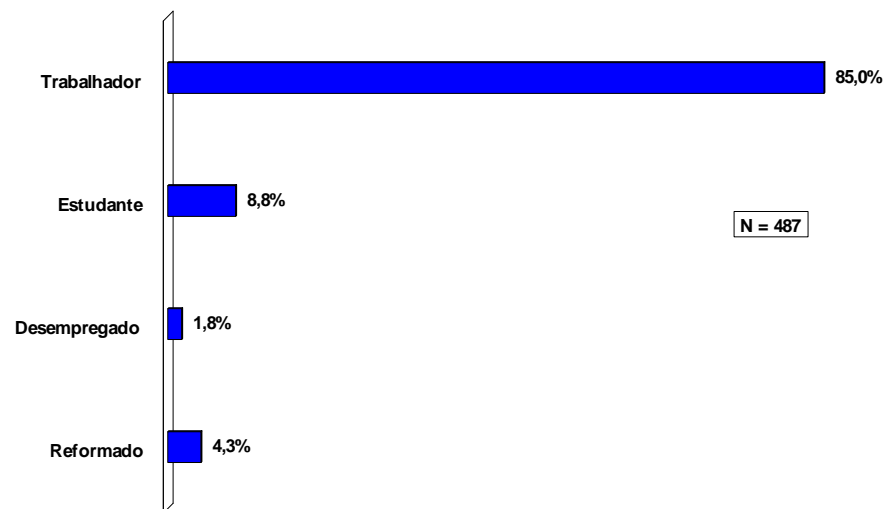


GRÁFICO Nº 8 – Distribuição dos Utentes do Centro de Testes Conforme a Situação Profissional

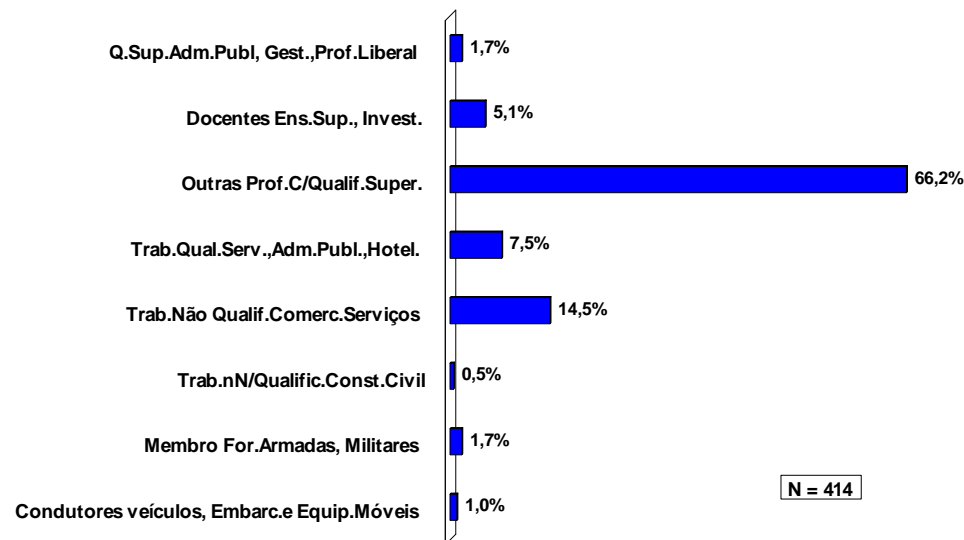


GRÁFICO Nº 9 – Distribuição dos Utentes do Centro de Testes Conforme as Profissões

Foram ainda realizadas no Centro 972 entrevistas de aconselhamento: pré-teste (487) e pós-teste (485).

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

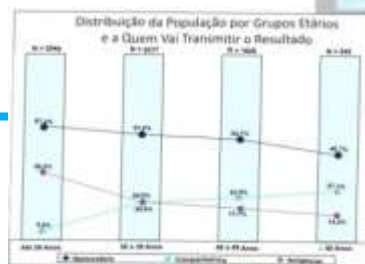
A importância da deteção e tratamento precoces da infeção pelo VIH tem motivado várias iniciativas da Fundação desde os anos 80 do séc. XX, entre as quais se inscreve o funcionamento do Centro de Testes desde 1998. Foram realizados no seu âmbito no total 19.641 testes de rastreio e detetados cerca de 360 casos de infeção, o que representa uma taxa significativa de deteção na ordem dos 1,8%. Em todo o período de funcionamento do Centro 19.801 pessoas beneficiaram de um total de 39.221 entrevistas de acompanhamento pré-teste ou pós-teste.

Detendo Portugal uma das taxas de diagnóstico VIH mais altas 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, nomeadamente para:

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

E, no intuito de melhor integrar na vigilância de saúde da população que serve, a FNSBS sistematizou e refletiu sobre as suas práticas e resultados, promovendo uma sessão de aprofundamento e análise dedicada à evolução e resultados obtidos no âmbito do Centro de Testes.

Na semana de 17 a 24 de novembro a FNSBS foi também uma das instituições aderentes à Semana Europeia do Teste VIH. Esta iniciativa teve como propósito alertar todas as pessoas para a importância da deteção precoce da doença, tendo em vista a quebra da cadeia de transmissão e uma maior eficácia dos tratamentos, se necessários.





### 1.2.3.2. A APOSTA NO FUTURO DAS CRIANÇAS QUE PASSAM POR SITUAÇÕES DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL

Em Portugal existem (segundo dados de 2016) mais de 8.100<sup>(7)</sup> crianças em situação de acolhimento institucional. Em 2014 a FNSBS iniciou 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.

Desde essa altura (2014), várias foram as solicitações por parte de outras instituições para que as crianças/jovens que acolhem beneficiassem também dessa vigilância de saúde, tendo a Fundação acedido a todos os pedidos. Assim, no ano de 2017, são já 10 os centros de acolhimento/lares de infância e juventude englobados neste projeto, a saber:

- Casas da Encosta, do Parque, do Infantado e da Ameixoeira (da CrescerSer – Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família), desde 2014;
- Casa do Mar (Fundação O Século), desde 2015;
- Casa do Gil (Fundação do Gil), desde 2015;

- Apartamento de Autonomização Passos em Volta, Lar de Adolfo Coelho e Lar Especializado Entre Mundos (da Fundação António Silva Leal), desde 2016;
- Casa Maria Droste (da Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor), entrada em 2017.

Na vertente de acolhimento institucional em 2017, foram assim já 107 os beneficiários diretos da intervenção da Fundação, representando um crescimento de 42,6% face ao ano anterior (em 2016, tinham sido 75 os beneficiários).

Estas crianças/jovens distribuem-se da seguinte forma pelos 10 centros de acolhimento:

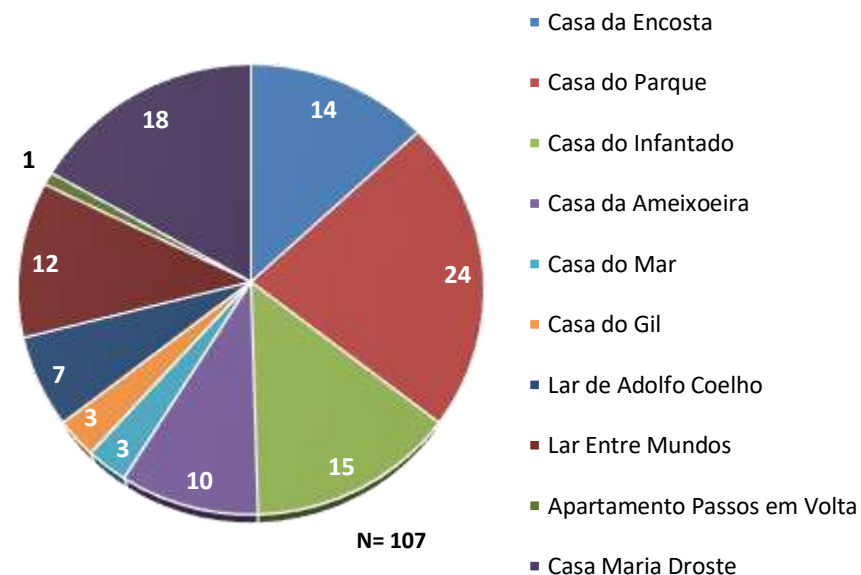


GRÁFICO Nº 10 – Distribuição das Crianças/Jovens por Casa de Acolhimento

(7) Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). Casa 2016 – Caracterização Anual do Serviço de Acolhimento das Crianças e Jovens, p.8.

Destas 107 crianças/jovens é de salientar que:

- 10 beneficiam dos serviços da Fundação pelo 4º ano consecutivo (acolhidas atualmente nas Casas da Encosta, do Parque, da Ameixoeira, do Mar e Maria Droste<sup>(8)</sup>);
- 20 iniciaram a sua vigilância de saúde há 3 anos na Fundação (residentes em todas as Casas da CrescerSer e na Casa do Gil);
- 27 frequentam os nossos serviços há 2 anos (residentes em todos os centros de acolhimento abrangidos<sup>(9)</sup>);
- 50 iniciaram a vigilância na Fundação ao longo de 2017.

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

- 12,1% tem menos de 3 anos de idade;
- 12,1% tem entre 4 e 6 anos;
- 24,3% tem entre 7 e 11 anos;
- 40,2% tem entre 12 e 17 anos;
- 11,3% tem entre 18 e 20 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:

- i) ao nível da articulação e trabalho colaborativo com os respetivos profissionais;

(8) Embora a Casa Maria Droste só tenha integrado o projeto no decurso de 2017, uma das jovens lá acolhidas atualmente, iniciou a sua vigilância de saúde em 2014, altura em que estava em acolhimento na Casa da Encosta.

(9) Embora a Casa Maria Droste só tenha integrado o projeto no decurso de 2017, uma das jovens lá acolhidas atualmente, iniciou a sua vigilância de saúde em 2016, altura em que estava em acolhimento na Fundação António Silva Leal.

- ii) ao nível da evolução da intervenção de saúde, especialmente com a Casa da Ameixoeira, com a Fundação António Silva Leal e com a Casa Maria Droste, dada a forte presença de adolescentes e jovens.

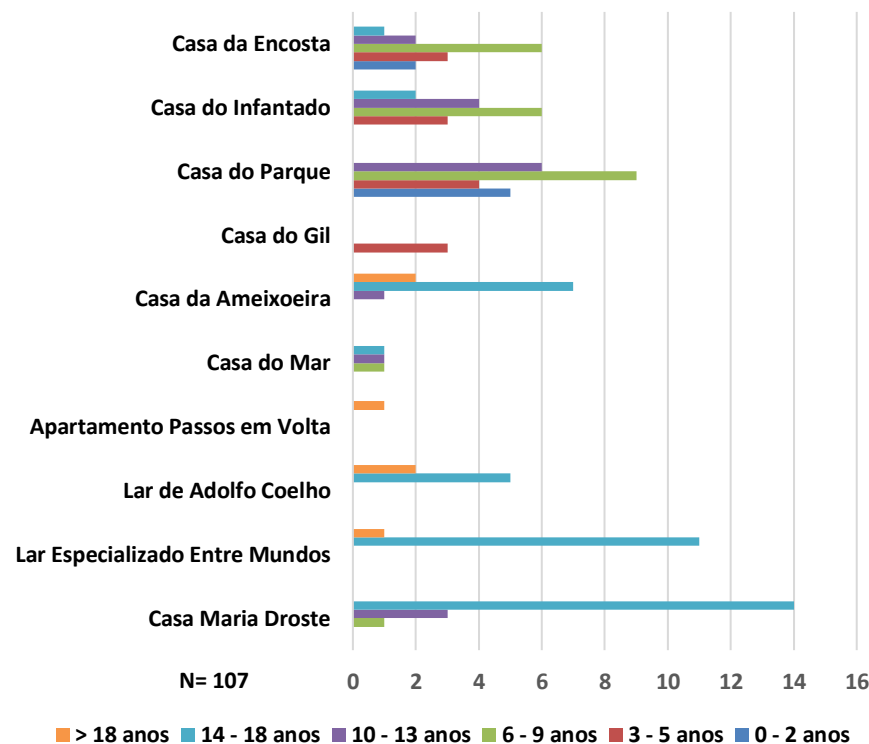


GRÁFICO Nº 11 – Distribuição das Crianças/Jovens por Casa e Grupo Etário

Estas 107 crianças e jovens realizaram no ano de 2017 um total de 894 consultas, representando um aumento global de 31,1% face ao ano anterior.

Das 894 consultas realizadas:

- 52,7% foram de Psicologia (confirmando as necessidades de terapia e de reforço da sua resiliência, face aos acontecimentos adversos de que foram vítimas na infância), configurando um aumento de 43,6% face a 2016;

- 20,1% foram de Higiene Oral e Medicina Dentária configurando um aumento de 35,3% face ao ano anterior;
- 9,5% foram de Terapia da Fala (com um crescimento de 174%);
- 6,5% foram de Saúde Infantil, sem frequência da Casa Maria Droste ou da Fundação António Silva Leal;
- 4,2% foram de Saúde da Visão;
- 1% foram consultas de Avaliação de Desenvolvimento, todas realizadas por crianças com 1 a 6 anos de idade.

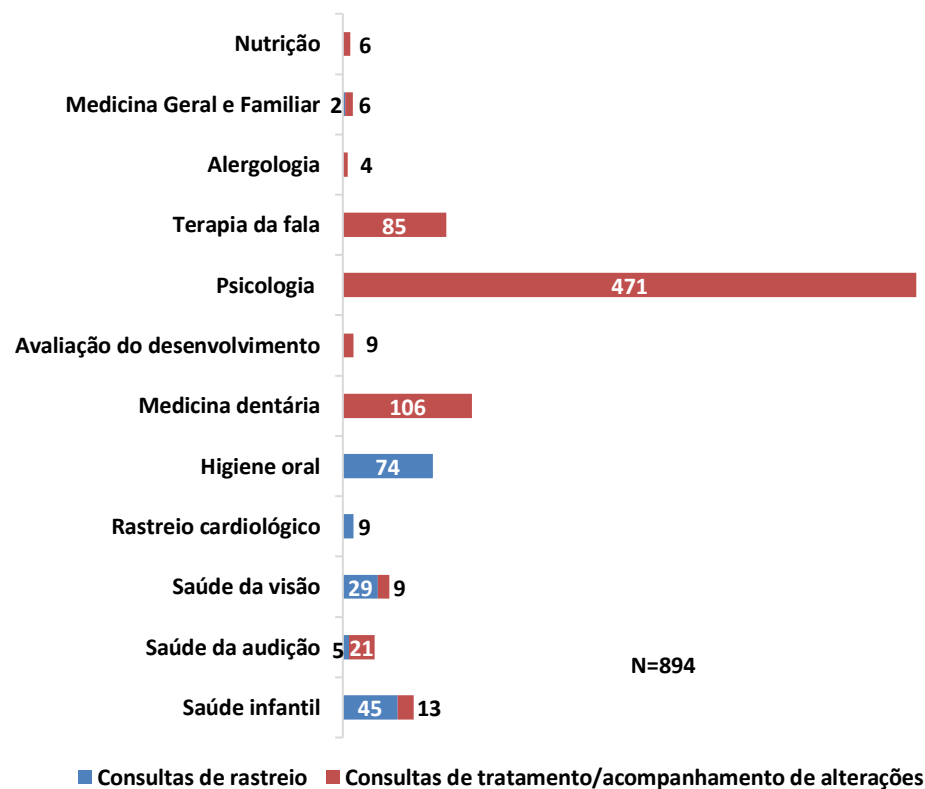


GRÁFICO Nº 12 – Distribuição das Consultas a Crianças em Acolhimento Institucional, por Especialidade e Tipo de Consulta

Por seu turno é de assinalar ainda que 18,3% do total de consultas realizadas foram consultas 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 45,1% do total de rastreios realizado;
- também um maior peso dos rastreios de saúde da visão, que aqui representam 17,7%;
- um menor peso relativo, face ao padrão geral, dos rastreios de saúde infantil aqui representando 27,5%;
- uma maior representação relativa dos rastreios cardiológicos – aqui de 5,5%.

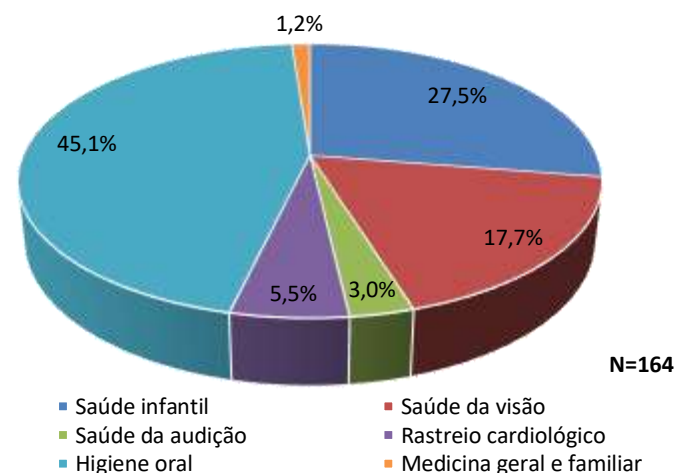


GRÁFICO Nº 13 – Distribuição das Consultas de Rastreio por Programa de Saúde (padrão das Casas de Acolhimento)

Centrados no propósito do projeto de promover o bem-estar e o desenvolvimento das crianças/jovens em situação de acolhimento institucional, no ano de 2017, foi ainda:

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

Desta, segundo a opinião apurada junto dos seus profissionais:

1. Foi considerado unanimemente que:

- a. as crianças/jovens gostam muito de ir à FNSBS;
- b. os profissionais de saúde da FNSBS são muito úteis como veículo de educação para a saúde das crianças/jovens e que a interação com esses profissionais foi muito boa;
- c. a FNSBS é um recurso muito valioso;
- d. a continuidade do trabalho com a FNSBS é importante porque juntos podemos aprender muito.

2. Mais de 90% consideraram que:

- a. a interação com a FNSBS contribui muito para estimular e promover o desenvolvimento infantil, melhorar o bem-estar das crianças e jovens, evitar o agravamento e prevenir novas situações de doença, detetar alterações (audição, visão, fala, etc.) e intervir precocemente;
- b. o programa de vigilância de saúde da FNSBS é muito adequado;
- c. a interação com o pessoal administrativo foi muito boa;
- d. a continuidade do trabalho com a FNSBS é importante porque é uma ajuda muito preciosa no acompanhamento das crianças/jovens.

3. Cerca de 85% referiram que a continuidade do trabalho com a FNSBS é muito importante porque podemos juntos melhorar as condições de acolhimento e vigilância das crianças/jovens.

4. Entre os 75% e os 80% consideraram que a continuidade do trabalho com a FNSBS é muito importante porque:

- a. permite a deteção e estimulação precoce;
- b. podemos avaliar juntos a evolução do bem-estar e desenvolvimento das crianças/jovens.

5. Entre os 60% e 70% referiram que:

- a. a interação com a Fundação contribui muito para que as crianças/jovens, quando doentes, gostem mais de ir à FNSBS do que a outros serviços de saúde;
- b. a continuidade do trabalho com a FNSBS é muito importante porque pode manter a ligação com a criança/jovem na fase de transição (para pais ou outras instituições) e ajuda na definição do projeto de vida da criança.

6. 58,3% consideraram que a continuidade do trabalho com a FNSBS é muito importante porque podemos desenvolver juntos novas respostas mais adequadas aos desafios da adolescência.

#### Em conclusão:

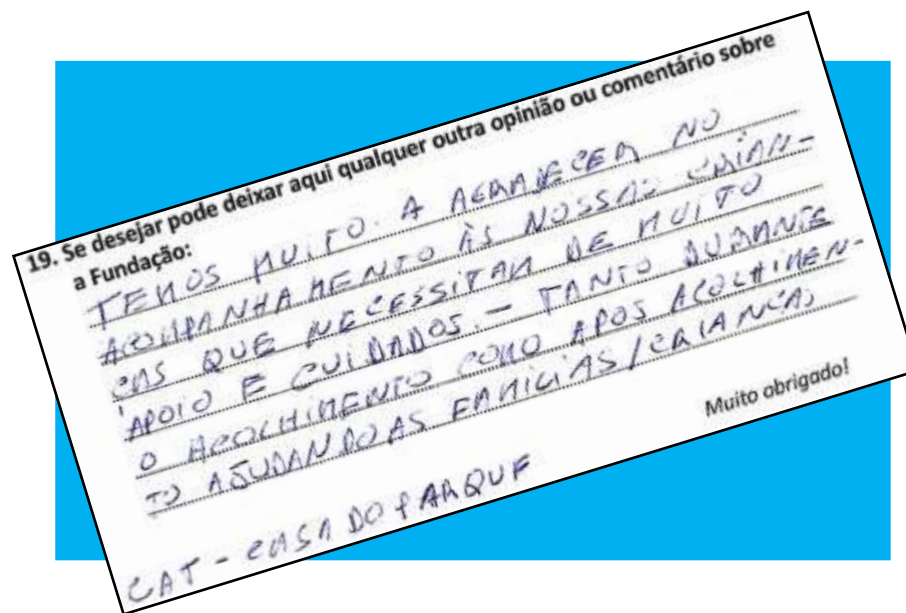
- Desde o início do projeto tem sido crescente o número de instituições de acolhimento que solicitam o apoio da Fundação (de 4 em 2014 a 10 em 2017), bem como o número de crianças beneficiárias (de 27 em 2014 a 107 em 2017);

- Contando com o cofinanciamento JB Fernandes Memorial Trust I (no período 2014-2016), da Fundação Montepio (desde 2015), da NAVIGATOR (em 2017) e de alguns particulares tem sido possível assegurar um apoio continuado a crianças e jovens em situação de acolhimento institucional;
- A procura de apoio por parte das instituições de acolhimento de adolescentes concentra-se 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 7,5% do total realizado. Recorde-se a este propósito que o acesso a Pediatria 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 1/5 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.



Testemunho de uma Técnica da Casa do Parque na Avaliação de Satisfação 2017



## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

### 1.3. AS PERCEÇÕES DOS UTENTES – QUALIDADE DE SERVIÇO E ESTADO DE SAÚDE

#### 1.3.1. A QUALIDADE PERCEBIDA

No último quadrimestre do ano foi realizada uma avaliação de satisfação junto dos utentes/clientes, destacando-se como resultados principais:

- i) 97,7% dos respondentes adultos classificaram, na avaliação geral, os serviços de saúde da Fundação como Muito Bons ou Bons.

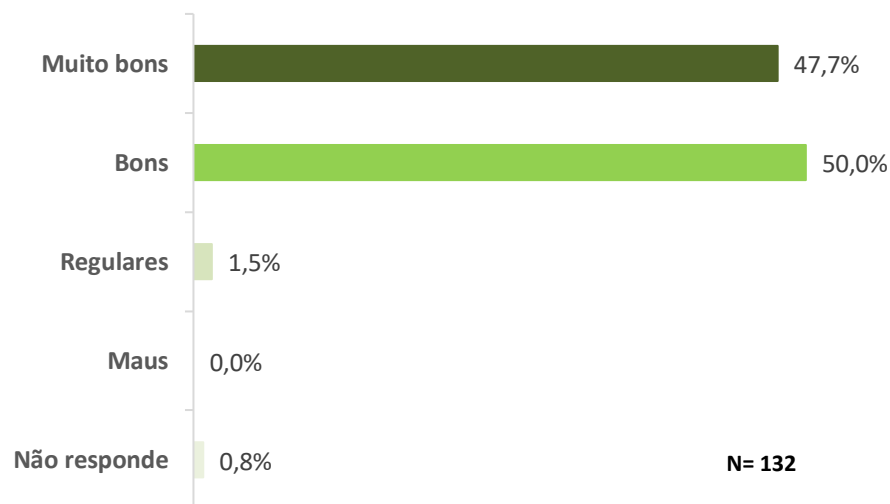


GRÁFICO Nº 14 – Avaliação Geral dos Serviços de Saúde

Considerando a totalidade dos respondentes, distinguem-se com classificações de Muito Bom e Bom superiores a 75%: os Programas de Saúde Infantil, da Visão, da Audição e da Saúde Oral.

Por seu turno, são destacados com referências de Muito Bom em número superior às de Bom os seguintes serviços:

- Psicologia, 78,1% classifica com muito bom, 15,6% como bom;
- Saúde da Maternidade, 69,4% assinala muito bom e 24,5% bom;
- Saúde Ginecológica, 62,3% acha muito bom e 33,3% bom;
- Medicina Geral e Familiar, 58,8% diz muito bom e 32,3% bom;
- Saúde Oral, 59,7% refere muito bom e 33% bom;
- Saúde Infantil, 52,9% diz muito bom e 44,5% bom;
- Programa de Preparação para o Parto, por 75% dos utentes como muito bom e, como bom, por 20,1%;
- Programa de Recuperação Pós-Parto, por 69,6% como muito bom, e 26,1%, como bom.

Os fatores de qualidade mais referidos são: a **diversidade, qualidade, organização e planeamento dos serviços** e o **profissionalismo** com que são prestados; o atendimento **personalizado**; as **instalações**; a **localização** e o **sistema de marcação de consultas**.

No quadro das referências aos profissionais de saúde merece particular destaque o acompanhamento efetuado pelas Enfermeiras (de Programa de Saúde Infantil e/ou de Família), bem como a qualidade dos médicos especialistas.

Entre os aspetos a melhorar os utentes/clientes sugerem:

- melhorias nas instalações e no parque de estacionamento;
- o cumprimento e alargamento dos horários de consultas;

iii) o alargamento a novas especialidades e meios de diagnóstico, principalmente para adultos.

Pela primeira vez neste ano foram incluídas e segmentadas nesta avaliação as respostas dadas pelos adolescentes e jovens (12 a 18 anos).

Para 92% dos respondentes os serviços de saúde da Fundação são também avaliados como Muito Bons ou Bons, sendo os aspetos destacados como mais positivos: o **atendimento**, a **simpatia** e a **disponibilidade dos profissionais**.

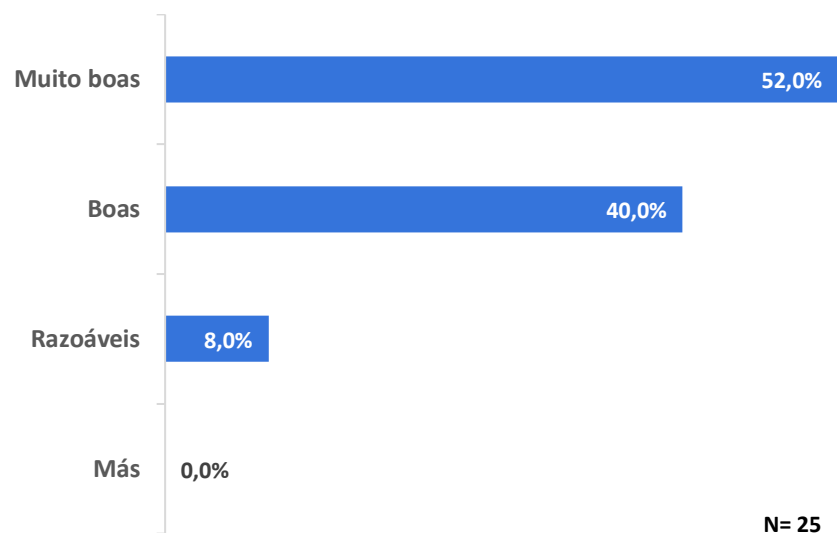


GRÁFICO Nº 15 – Avaliação das consultas (jovens)

Entre os aspetos a melhorar os jovens propõem a abertura de uma cafetaria nas instalações e a redução dos tempos de espera.

### 1.3.2. AS PERCEÇÕES SOBRE O ESTADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Quando questionados os adultos sobre o modo como percecionam o seu estado de saúde 87,8% dos respondentes consideram a sua saúde BOA, MUITO BOA ou ÓTIMA e 99,2% classificam a dos seus filhos segundo os mesmos parâmetros.

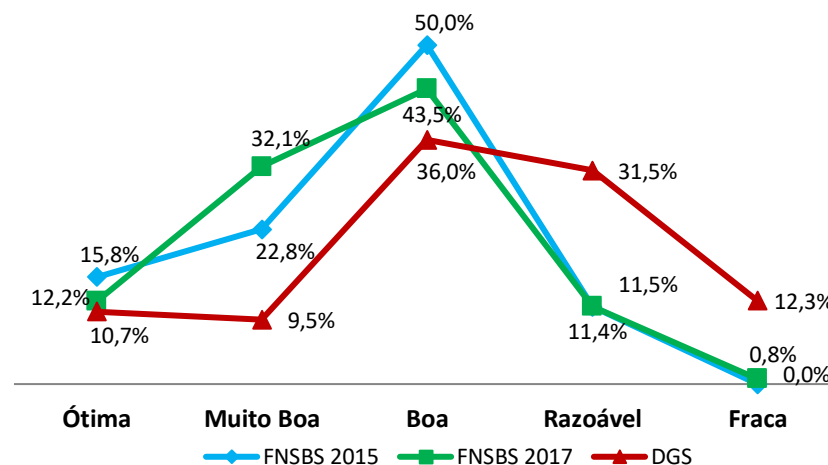


GRÁFICO Nº 16 – Autoapreciação do estado de saúde (adultos) – FNSBS 2015 e 2017 vs.DGS

**70% dos utentes/clientes da Fundação considera que frequentar os Programas da Fundação tem influência efetiva no estado de saúde atual da sua família.**

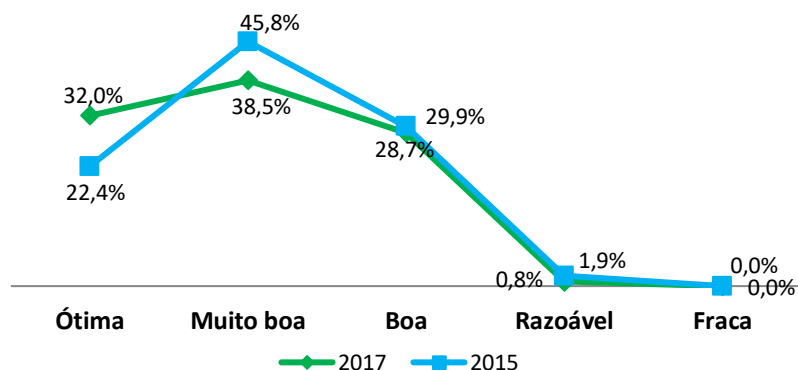


GRÁFICO Nº 17 – Autoapreciação do estado de saúde dos filhos FNSBS - 2015 - 2017

Estes resultados, confirmando os já obtidos na avaliação de satisfação efetuada em 2015, comparam, com vantagem, face aos obtidos para a população em geral<sup>(10)</sup> – com o valor percentual de 56,2 para o mesmo indicador.

E, no caso concreto dos clientes de serviços privados de saúde, segundo o mesmo estudo<sup>(11)</sup>, a autoapreciação do estado de saúde atinge face aos mesmos parâmetros (Ótimo, Muito Bom e Bom) apenas a percentagem de 69,8%. Neste segmento de clientes, 23,9% considera o seu estado de saúde Razoável (mais 12,4% do que na avaliação de satisfação da Fundação) e 6,3% consideram-no mesmo Fraco (o que compara com apenas 0,8% no caso dos utentes/clientes da Fundação).

Considerando que, frequentar os Programas da Fundação, tem influência efetiva no estado de saúde atual da sua família, são invocados como principais fundamentos:

- a vigilância periódica;
- a prevenção através dos rastreios;
- e o aconselhamento por enfermeiros.

(10) DGS (2015). Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português.

(11) Idem, p.11.

Este mesmo conjunto de fatores é o identificado como influente no estado de saúde dos respetivos filhos que se eleva agora a 70,5% de menções de Muito Bom e Ótimo.

Por seu turno, dos jovens inquiridos diretamente pela primeira vez sobre esta questão, tal como os adultos, apenas cerca 12% classifica o seu estado de saúde como razoável e nenhum como fraco.

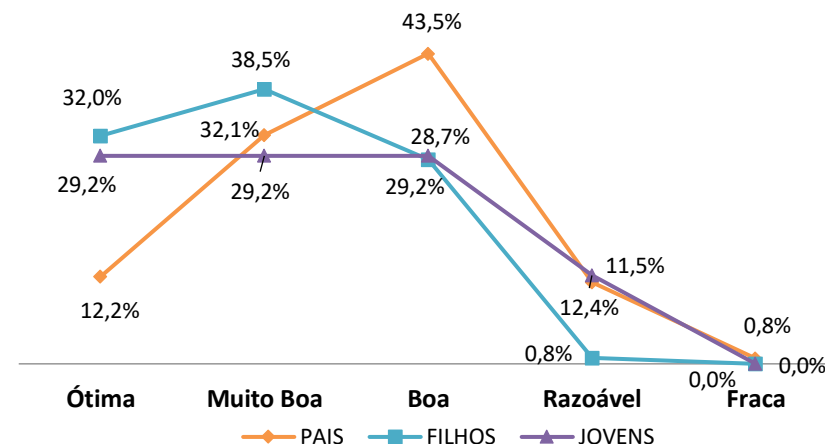


GRÁFICO Nº 18 – Apreciação do estado de saúde – Pais vs. Filhos vs. jovens

E 96% dos jovens respondentes afirma que a Fundação tem influência no seu estado de saúde quer pela resolução de problemas de saúde, quer pela prevenção e acompanhamento continuado.

*“Vir à Fundação tem influência na minha saúde, pois aqui é possível detetar problemas de saúde e ajudar-me a resolvê-los”*

Testemunho de um rapaz de 15 anos (2017)

*“Permite ser acompanhada regularmente e quando tenho alguma preocupação sobre algo é fácil de ter uma consulta que me possa esclarecer”*

Testemunho de uma rapariga de 17 anos (2017)

*“Porque presta um serviço insubstituível”*

Testemunho de um rapaz de 15 anos (2017)

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

### 1.4. UMA ORGANIZAÇÃO COMPROMETIDA COM O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A causa e todo o trabalho desenvolvido pela FNSBS refletem o seu compromisso de solidariedade com as futuras gerações, sinal expresso da defesa de um planeta viável e de um desenvolvimento sustentável.

A sua proposta de valor na saúde contribui em especial para a prossecução do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável **(ODS) 3: Saúde de Qualidade – Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos em todas as idades**, da Agenda 2030, nomeadamente das seguintes metas:

- i) 3.2- eliminar as mortes evitáveis de crianças menores de 5 anos;
- ii) 3.4- reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (NCD) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;
- iii) 3.7- assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;
- iv) 3.8- atingir a cobertura universal de saúde, nomeadamente vacinas para todos.

E o modo como concretiza essa proposta contribui ainda para mais três ODS, a saber:

- **ODS 1 – Erradicar a pobreza, garantindo acesso a serviços de qualidade e em tempo a todos;**

- **ODS 4 – Educação de qualidade, promovendo um ambiente de qualidade na primeira fase da infância**, nomeadamente pelo apoio e educação dos cuidadores;
- **ODS 5 – Igualdade de género**, nomeadamente pelo acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, valorizando aqui a conjugalidade e as abordagens com pares.

Estas abordagens pretendem apoiar e marcar a evolução da sociedade portuguesa substituindo progressivamente:

- um foco na doença por um foco no Bem-Estar;
- uma abordagem predominantemente medicalizada por uma abordagem mais holística, capaz de capacitar indivíduos e comunidades;
- abordagens em silo ou segregadoras, por abordagens integradas e em parceria que substituam o foco nos serviços e nos profissionais, pelo foco nas pessoas que servem, inseridas em famílias e comunidades.

Ciente da dificuldade deste trajeto a FNSBS surge no ano de 2017 como entidade co-promotora do movimento GOVINT 2.0 – Fórum para a Governança Integrada – e acolheu o desenvolvimento dos trabalhos do grupo que refletiu e produziu pensamento e instrumentos de trabalho sobre liderança sistémica e colaborativa – um dos fatores críticos na abordagem dos problemas sociais complexos.



A FNSBS participou ainda:

- na III Conferência Internacional do Fórum para a Governação Integrada subordinado ao tema: “Colaborar: missão impossível?”;
- em dois grupos de afinidade promovidos pelo Centro Português de Fundações dedicados às temáticas de Educação e Ciência e do Desenvolvimento Comunitário, Solidariedade e Inclusão Sociais;
- no evento: “Crianças e Jovens em Acolhimento: Modelos e Práticas de Intervenção” promovido pela União Distrital das Instituições Particulares de Solidariedade Social (UDIPSS) – Lisboa.

Em linha com o percurso já trilhado em anos anteriores a FNSBS:

- renovou o seu compromisso anual com a iniciativa da ACEGE – COMPROMISSO PAGAMENTO PONTUAL, como sinal de respeito pelos seus fornecedores;
- celebrou o seu compromisso de aprendizagem permanente com um novo protocolo de cooperação visando o acolhimento de estagiários, desta vez de finalistas em Psicologia Clínica, em co-orientação com o ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida;

- partilhou conhecimento com a comunidade científica, apresentando: um caso clínico no Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas e à DGS um estudo detalhado sobre “As Atitudes e Comportamentos dos Utentes do Centro de Testes Voluntários, Confidencias e Anónimos do VIH da FNSBS” (com 18 anos de atividade);
- visando a preservação dos recursos do planeta, reviu a totalidade dos seus sistemas de iluminação, adotando novas medidas de eficiência energética;
- e completou e melhorou as medidas de auto-proteção, no âmbito das suas políticas de saúde e segurança, promovendo um ambiente de maior proteção dos seus colaboradores, inquilinos e clientes.







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 2017, o Produto Interno Bruto (PIB) registou um crescimento de 2,7% em termos reais, traduzindo uma aceleração de 1,1 p.p. face ao observado em 2016<sup>(12)</sup>.

A procura interna aumentou para 2,9 p.p. (1,6 p.p. em 2016) e o consumo privado (em volume) acelerou ligeiramente de 2,1% para 2,2%. Note-se (também em termos reais) ainda que as despesas de consumo final das famílias residentes em bens não duradouros e serviços aceleraram para 1,8% (1,1% em 2016).

Por seu turno, o Valor Acrescentado Bruto (VAB) a preços base registou uma taxa de variação de 2,2%, o que representou uma aceleração de 1,0 p.p. face a 2016. E o emprego remunerado registou uma variação de 3,4% em 2017 face à de 2,1% observada em 2016.

Tendo presente estes indicadores macro-económicos nacionais, o exercício de 2017 teve lugar num contexto francamente mais favorável do que o vivenciado no período 2012-2016.

Esta situação de evolução positiva do contexto macro-económico, permitiu uma melhoria muito significativa da receita instrumental da Fundação no ano 2017 – rendas do prédio de investimento –, bem como a reversão de algumas das imparidades registadas nos anos anteriores. Estes factos tornaram possível um resultado líquido de exercício muito positivo, apesar de não se ter registado nenhum abrandamento da procura de serviços por parte de famílias em situação de dificuldade económica e ter aumentado em 42% a procura de serviço por parte de crianças em situação de acolhimento institucional (sem nenhuma comparticipação por parte do estado nos custos associados a estas linhas de serviço).

(12) Fonte:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=281044664&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=281044664&DESTAQUESmodo=2), acedido em 7/3/2018.

## 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 42% nos anos de 2012 a 2016, 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 2012-2016 (ver anexo 2), 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 suporte dessa mesma atividade, satisfazendo, complementarmente e com o Estado, necessidades e dinâmicas de saúde por satisfazer;
- 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.

Por seu turno, do lado dos custos, progressivos esforços de racionalização da estrutura permitiram a redução dos custos operacionais em 28% no período 2011-2016, contribuindo especialmente para esse efeito a redução de 37% dos custos com recursos humanos e de 61% dos custos com matérias consumidas.

Constituíram, assim, **objetivos económico-financeiros para 2017**, os seguintes:

- i) Prosseguir o esforço de elevação da receita mensal e anual proveniente diretamente da atividade de saúde, como meio importante de autos-sustentabilidade da atividade;
- ii) Continuar a redinamizar, com a entrada de novos inquilinos, a receita patrimonial face à obtida nos últimos cinco anos;
- 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, afirmando o início 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 captação de mecenato, bem como de Fundos Estruturais orientados, quer para a qualificação das infra-estruturas e sua eficiência energética, quer em torno de parceiros e projetos que visam o aumento do impacto social (e reconhecimento resultante) da atividade da Fundação.

Para o primeiro destes objetivos (almejando impactos de médio prazo) concorreram no ano várias ações, nomeadamente:

- Gestão e renegociação de protocolos com parceiros e seguradoras (entre as quais se destaca pela novidade a adesão ao Plano Wells);
- Melhoria do *marketing* digital;
- Consolidação das ofertas abertas desde 2013, bem como dos novos processos associados à gestão dos novos acordos e à cobrança dos atos de saúde;
- A incorporação de novas técnicas e tecnologia, permitindo a renovação de abordagens e equipamentos, nomeadamente no âmbito:
  - i) da saúde sexual e reprodutiva (através do rastreio bioquímico e das ecografias morfológicas);
  - ii) O desenvolvimento e oferta, na Saúde Oral, da Ortodontia Fixa.

Os efeitos no crescimento da receita de saúde diretamente proveniente da atividade foram no entanto mitigados no ano devido a:

- O início da concretização do plano estratégico a 7 anos de renovação dos quadros da Fundação, afirmando novas lideranças;
- A preocupação de sistematizar e transmitir conhecimento às novas gerações de profissionais da Fundação, preservando o seu posicionamento diferenciado e inspirador;
- O tempo dedicado à intensificação de relações interinstitucionais com outras IPSS e Fundações na procura de maior impacto social.

Por seu lado, no quadro do segundo objetivo – dinamização do rendimento patrimonial – o ano surpreendeu com resultados melhores do que os orçamentados, fruto da evolução macroeconómica do país e seus efeitos na redinamização do arrendamento imobiliário para empresas.

### 2.2.1. RESULTADO LÍQUIDO E RESULTADO OPERACIONAL

A Fundação apresentou no ano 2017 receitas totais no montante de €1.562.384,54 e os custos totais totalizaram €1.350.786,99, representando aquelas um aumento de 1,33% e estes uma redução de 0,73% face ao ano anterior.

Nomeadamente sinalizando o ciclo de investimentos iniciado em 2016 há a registar um aumento no ano dos gastos com amortizações, elevando-se o respetivo peso relativo no total dos custos de 0,56% (em 2013) para 5,81% (em 2016) e 7,76% (em 2017).

Em resultado da dinâmica das receitas e custos totais, a Fundação regista no ano de 2017, pelo quarto ano consecutivo, um resultado líquido de exercício positivo, no montante de €211.597,55, rompendo, duradouramente, com o ciclo de resultados negativos históricos verificados consecutivamente desde o ano 2001.

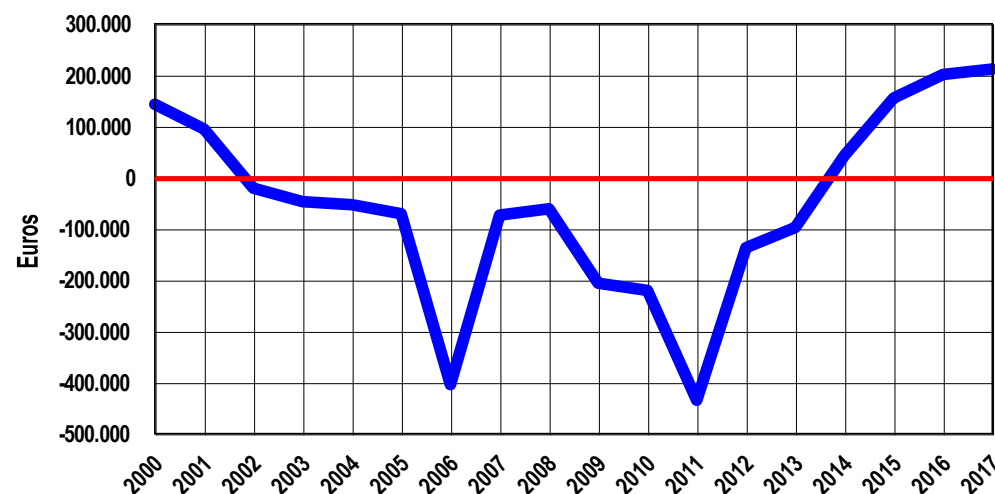


GRÁFICO Nº 19 – Resultados Líquidos (2000 – 2017)

O resultado operacional em 2017, antes de amortizações, é de €313.040,55, refletindo um aumento de 13,76% face ao resultado do ano anterior.

A contribuir para estes resultados evidenciam-se quatro tendências consistentes e intencionais no quadro do ciclo estratégico 2012 – 2017:

- uma redução continuada dos custos operacionais (no ano de 1,35% fruto da redução de 14% ainda efetivada nos custos de pessoal);
- o aumento significativo da receita proveniente da exploração do património, registando face ao ano anterior uma subida de aproximadamente 30%.

Digno de nota o facto de, na estrutura da receita, as receitas provenientes das atividades de *Fund-Raising*, nomeadamente dos contributos de Mecenato terem reduzido o seu peso relativo (face ao ano anterior) de 37% para 25% em linha com o previsto no orçamento.

## O Programa de Redução de Custos

No ano de 2017, o investimento no desenvolvimento da atividade de saúde e no prédio de rendimento implicam uma subida dos custos de matérias primas e da aquisição de serviços externos, pelo que a estratégia de redução de custos só se torna visível através da rubrica pessoal (conseguida com ganhos de eficiência nos serviços de saúde).

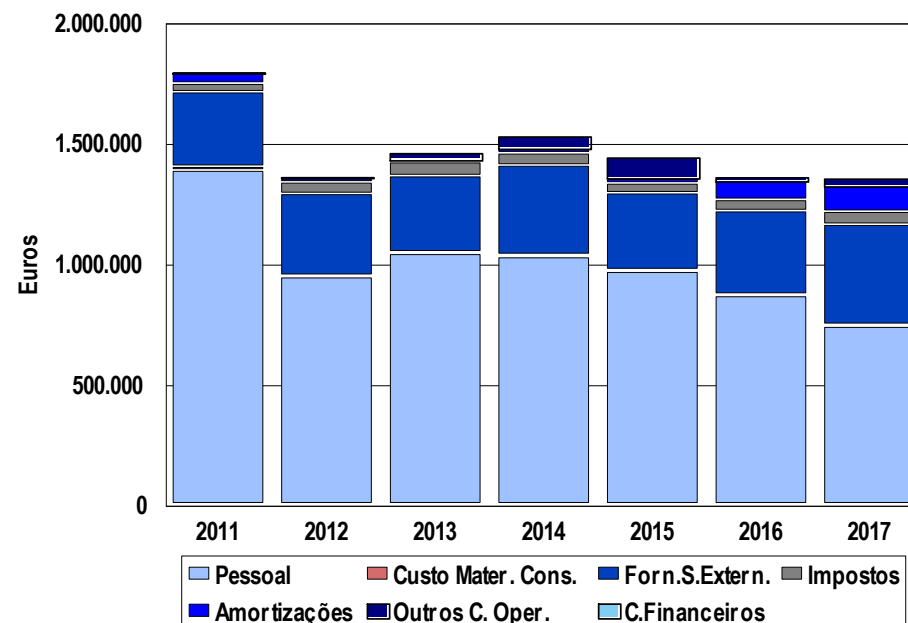


GRÁFICO Nº 20 – Custos (2011 – 2017)

## 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:

- 36,9%, de vendas e prestações de serviços. Se reportados ao ano 2011 como situação de partida, o crescimento evidenciado nesta rubrica é já de 89%;
- 55%, de subsídios / donativos consignados à atividade de saúde relativos ao ano de 2017 (pela NAVIGATOR – €301.663,45, pela Fundação Montepio - €10.000,00 e por particulares e pequenos doadores - €30.308,28);

- 4%, de subsídio da Direção-Geral da Saúde (em resultado do acordo de prestação de serviços contratualizado e que visou o funcionamento do Centro de Testes do VIH no período 2016-2018) e que correspondeu, no ano, ao montante de €25.012,39;
- 4,1%, 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 €25.905,36.

Em suma, no conjunto das quatro componentes a atividade de saúde mobilizou diretamente 622,4 mil euros, representando este montante global, em 2017, 39,9% do total das receitas operacionais da Fundação.

Como observação estratégica é 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 - 2016, esta fonte de receita nunca representou mais do que 46% do total de proveitos.

No ano de 2017 a receita proveniente de rendas e outros rendimentos totalizou 914,7 mil euros, tendo já uma expressão maioritária de 58,6% do total da receita operacional. Este montante representando um acréscimo face ao ano anterior de 29,3% supera o valor inscrito no orçamento do ano para o conjunto desta rubrica em 20%.

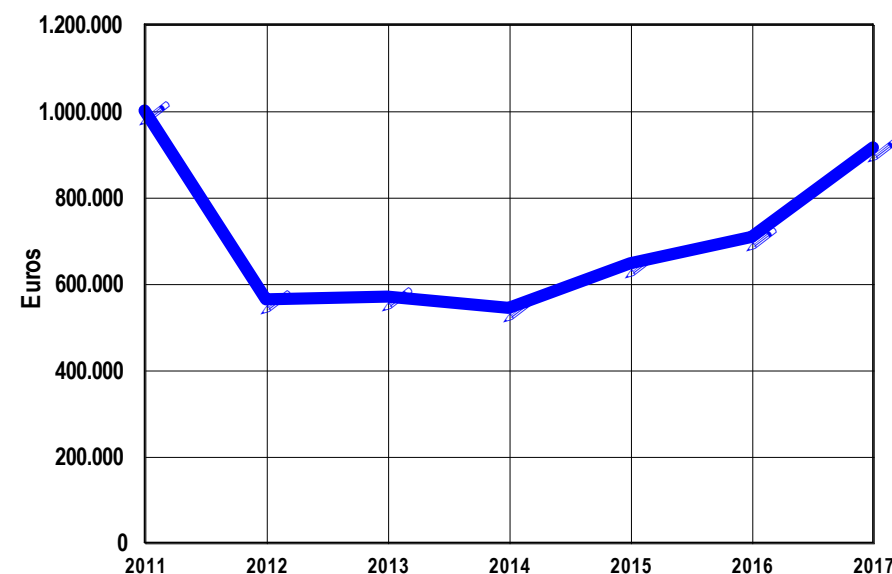


GRÁFICO Nº 21 – Rendas Cobradas (2011 – 2017)

## A Estrutura da Receita

No período 2011 – 2017 a receita operacional aumenta 15,6%, apesar da quebra da receita de origem patrimonial na ordem dos 24,5%.

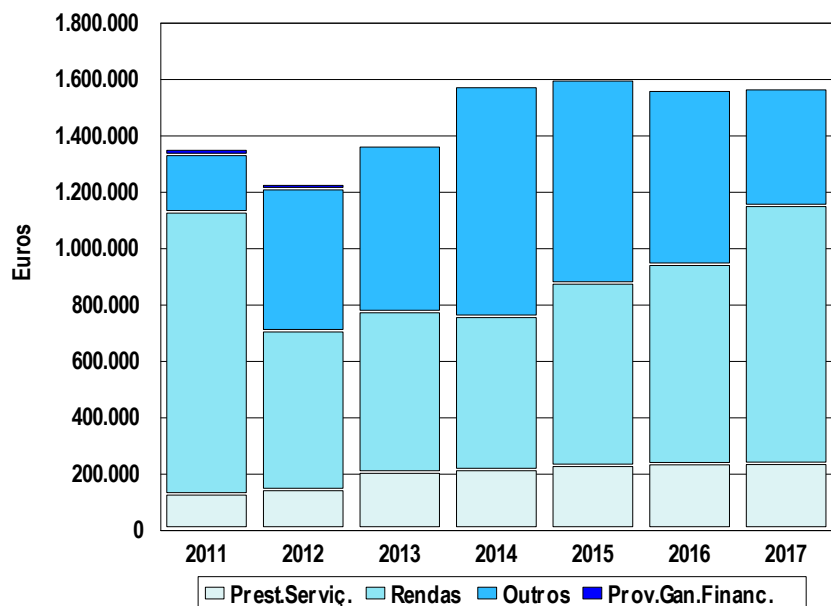


GRÁFICO Nº 22 – Evolução e Estrutura dos Proveitos (2011 – 2017)

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% e em 2017 fixa-se nos 25% das receitas operacionais sendo este tipo de receita consignado integralmente no ano à atividade de saúde – um sinal expresso e expressivo (dado pela sociedade portuguesa) de reconhecimento da importância da ação da FNSBS em prol de uma sociedade mais saudável.

### 2.2.2. O BALANÇO

O Balanço apresentava, em 31 de dezembro de 2017, um total no Ativo da ordem dos 8,317 milhões de euros – 7,253 milhões de euros no Ativo não corrente e 1,064 milhões de euros no Ativo corrente.

Comparativamente com o ano 2016, o ano de 2017 regista uma valorização do ativo de 4,21%, devida no essencial ao aumento de €315.042,83 do ativo corrente. Este montante representa um crescimento de 42% face ao registado no ano anterior, contribuindo para o efeito sobretudo o acréscimo de €318.270,13 em “Caixa e Depósitos Bancários”.

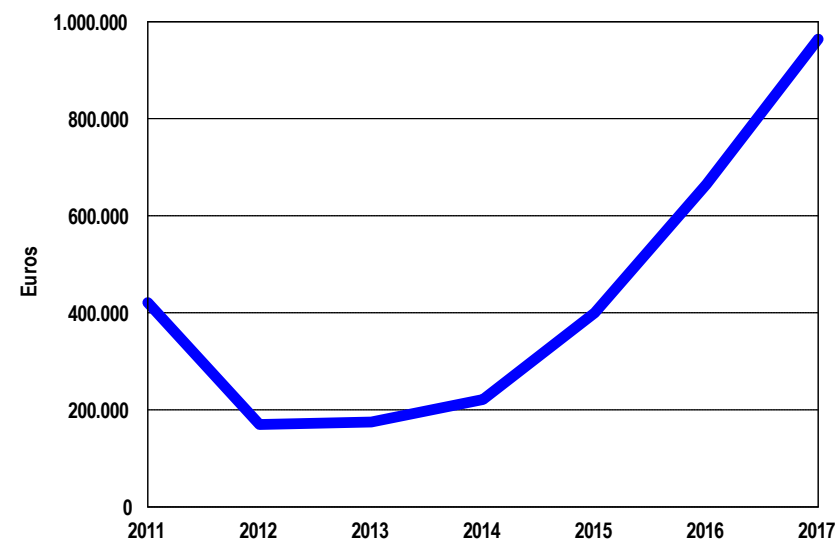


GRÁFICO Nº 23 – Reservas Financeiras (2011 – 2017)



O montante do Passivo eleva-se 12,8% face ao do ano anterior, totalizando:

- o passivo não corrente, €50.000 de Provisões destinadas a cobrir outros riscos e encargos associados à atividade da Fundação (tendo sido constituída uma nova provisão no montante de €26.500);
- o passivo corrente, €317.974,91 (registando um aumento de €15.450,96 face à situação a 31.12.2016, sendo este aumento devido no essencial a diferimentos).

Os Fundos Patrimoniais sofrem uma valorização no ano no montante de €293.934,10, essencialmente resultante da obtenção no exercício de um resultado líquido positivo de €211.597,55 e do efeito líquido da capitalização das doações para investimento no montante de €82.336,55.

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 2017 associou-se ao funcionamento do Centro uma despesa total de €31.113,84.

O co-financiamento da Direção-Geral da Saúde no ano 2017 foi de €25.012,39 (incluindo acertos efetuados relativos ao ano de 2016), 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 2017 E 2016

Valores em Euros	Notas	31-12-2017	31-12-2016
<b>ATIVO</b>			
<b>Ativo não corrente</b>			
Ativos fixos tangíveis	5	7.252.850,15	7.232.007,92
		<b>7.252.850,15</b>	<b>7.232.007,92</b>
<b>Ativo corrente</b>			
Inventários	6	8.145,79	8.003,11
Estado e outros Entes Públicos	7	1.150,00	1.128,95
Créditos a receber	8	35.809,72	39.200,75
Caixa e depósitos bancários	10	1.019.590,13	701.320,00
		<b>1.064.695,64</b>	<b>749.652,81</b>
<b>Total do ativo</b>		<b>8.317.545,79</b>	<b>7.981.660,73</b>
<b>FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO</b>			
<b>Fundos patrimoniais</b>			
Fundos	11	2.261.729,41	2.261.729,41
Resultados transitados	12	5.393.907,37	5.192.989,34
Outras variações nos fundos patrimoniais	13	82.336,55	-
		<b>7.737.973,33</b>	<b>7.454.718,75</b>
Resultado líquido do exercício		211.597,55	200.918,03
<b>Total do fundo do capital</b>		<b>7.949.570,88</b>	<b>7.655.636,78</b>
<b>Passivo</b>			
<b>Passivo não corrente</b>			
Provisões	14	50.000,00	23.500,00
		<b>50.000,00</b>	<b>23.500,00</b>
<b>Passivo corrente</b>			
Fornecedores	15	25.565,85	33.987,66
Estado e outros Entes Públicos	7	24.883,94	26.434,46
Diferimentos	16	82.804,34	61.809,47
Outras dívidas a pagar	17	184.720,78	180.292,36
		<b>317.974,91</b>	<b>302.523,95</b>
<b>Total do passivo</b>		<b>367.974,91</b>	<b>326.023,95</b>
<b>Total dos fundos patrimoniais e do passivo</b>		<b>8.317.545,79</b>	<b>7.981.660,73</b>

#### 2.4.2. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS

##### Exercício Findo em 31 de dezembro de 2017 e 2016

Valores em Euros	Notas	2017	2016
<b>RENDIMENTOS E GASTOS</b>			
Vendas e serviços prestados	18	229.516,31	228.445,96
Subsídios, doações e legados à exploração	19	392.889,38	578.989,43
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	6	(7.299,00)	(5.963,68)
Fornecimentos e serviços externos	20	(415.241,62)	(345.940,94)
Gastos com o pessoal	21	(736.096,05)	(863.054,28)
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	9	11.000,00	22.450,05
Provisões (aumentos/reduções)	14	(26.500,00)	-
Outros rendimentos	22	925.592,47	708.301,11
Outros gastos	23	(60.820,94)	(48.053,31)
<b>Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos</b>		<b>313.040,55</b>	<b>275.174,34</b>
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	5	(104.829,38)	(77.938,86)
<b>Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)</b>		<b>208.211,17</b>	<b>197.235,48</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	18	3.386,38	3.682,55
<b>Resultados antes de impostos</b>		<b>211.597,55</b>	<b>200.918,03</b>
<b>Resultado líquido do exercício</b>		<b>211.597,55</b>	<b>200.918,03</b>

**2.4.3. DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS FUNDOS PATRIMONIAIS**

De 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017

		Fundos Patrimoniais atribuídos aos instituidores				Total dos Fundos Patrimoniais
	Notas	Fundos	Resultados Transitados	Ajustamentos / ou outras variações nos fundos patrimoniais	Resultado líquido do exercício	
Valores em Euros						
POSIÇÃO EM 1 DE JANEIRO DE 2016	1	2.261.729,41	5.037.806,61	7.969,64	155.182,73	7.462.688,39
ALTERAÇÕES NO PERÍODO						
Donativos - transferência para rendimentos do exercício	13	-	-	(7.969,64)	-	(7.969,64)
	2	-	-	(7.969,64)	-	(7.969,64)
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	3				200.918,03	200.918,03
RESULTADO INTEGRAL	4=2+3				200.918,03	200.918,03
OPERAÇÕES COM INSTITUIDORES NO PERÍODO						
Transferência do resultado líquido do exercício para resultados transitados	12	-	155.182,73	-	(155.182,73)	-
	5	-	155.182,73	-	(155.182,73)	-
POSIÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016	6=1+2+3+4	2.261.729,41	5.192.989,34	-	200.918,03	7.655.636,78

		Fundos Patrimoniais atribuídos aos instituidores				Total dos Fundos Patrimoniais
	Notas	Fundos	Resultados Transitados	Ajustamentos / ou outras variações nos fundos patrimoniais	Resultado líquido do exercício	
Valores em Euros						
POSIÇÃO EM 1 DE JANEIRO DE 2017	6	2.261.729,41	5.192.989,34	-	200.918,03	7.655.636,78
ALTERAÇÕES NO PERÍODO						
Recebimento de donativo para investimento	13		-	113.946,20	-	113.946,20
Donativos - transferência para rendimentos do exercício	13 e 19		-	(31.609,65)	-	(31.609,65)
	7	-	-	82.336,55	-	82.336,55
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	8				211.597,55	211.597,55
RESULTADO INTEGRAL	9=7+8				211.597,55	211.597,55
OPERAÇÕES COM INSTITUIDORES NO PERÍODO						
Transferência do resultado líquido do exercício para resultados transitados	12	-	200.918,03	-	(200.918,03)	-
	10	-	200.918,03	-	(200.918,03)	-
POSIÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017	6+7+8+10	2.261.729,41	5.393.907,37	82.336,55	211.597,55	7.949.570,88

## 2.4.4. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Exercício Findo em 31 de dezembro de 2017 e 2016

Valores em euros	Notas	2017	2016
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS - MÉTODO DIRETO</b>			
Recebimentos de clientes e utentes		227.843,38	224.778,86
Pagamento a fornecedores		537.771,46	420.836,71
Pagamentos ao pessoal		868.085,04	965.030,72
<b>Caixa gerada pelas operações</b>		<b>(1.178.013,12)</b>	<b>(1.161.088,57)</b>
Outros recebimentos/pagamentos		1.129.710,67	863.834,76
<b>Fluxos de caixa das atividades operacionais (1)</b>		<b>(48.302,45)</b>	<b>(297.253,81)</b>
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO</b>			
<b>Pagamentos respeitantes a:</b>			
Ativos fixos tangíveis		125.183,67	21.939,00
<b>Recebimentos provenientes de:</b>			
Activos fixos tangíveis	22	10.000,00	-
Juros e rendimentos similares	18	3.386,38	3.682,55
<b>Fluxos de caixa das atividade de investimento (2)</b>		<b>(111.797,29)</b>	<b>(18.256,45)</b>
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO</b>			
<b>Recebimentos provenientes de:</b>			
Doações e subsídios		478.369,87	567.713,16
<b>Fluxos de caixa das atividade de financiamento (3)</b>		<b>478.369,87</b>	<b>567.713,16</b>
<b>VARIAÇÃO DE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES (1+2+3)</b>		<b>318.270,13</b>	<b>252.202,90</b>
<b>CAIXA E SEUS EQUIVALENTES NO INICIO DO EXERCICIO</b>	10	<b>701.320,00</b>	<b>449.117,10</b>
<b>CAIXA E SEUS EQUIVALENTES NO FIM DO EXERCICIO</b>	10	<b>1.019.590,13</b>	<b>701.320,00</b>

## SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA

### ANEXOS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017

(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 18);
- Os rendimentos dos seus bens, móveis ou imóveis, e de capitais próprios (Nota 22);
- Os subsídios do Estado, das autarquias locais ou de outras entidades, públicas ou privadas (Nota 19); 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 19).

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 28 de fevereiro de 2018.

#### 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 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 contábilísticas 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

As políticas contábilísticas e os critérios de mensuração adotados a 31 de dezembro de 2017 são comparáveis com os utilizados na preparação das demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2016.

## 3. Principais políticas contábilísticas

As principais políticas contábilísticas 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 e 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 respectivas 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 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 registada em exercícios anteriores.

### 3.3 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 6).

### 3.4 Créditos a receber

Os 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 8).

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 (Nota 9).

### 3.5 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 10).

### 3.6 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 14).

### 3.7 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 21).

De acordo com a legislação vigente, os trabalhadores têm, anualmente, direito a 22 dias úteis de férias, bem como a um mês de subsídio de férias, direito esse adquirido no ano anterior ao do seu pagamento. Estas responsabilidades são registadas no período em que os trabalhadores adquirem o respetivo direito, por contrapartida da demonstração de resultados, independentemente da data do seu pagamento, e o saldo por liquidar à data de balanço está relevado na rubrica de Outras dívidas a pagar correntes (Nota 17).

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.

### 3.8 Fornecedores e Outras dívidas a pagar

Os saldos de Fornecedores e de Outras dívidas a pagar correntes são registados pelo seu valor nominal, i.e., ao custo (Notas 15 e 17).

### 3.9 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 7).

### 3.10 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 18).

### 3.11 Subsídios e doações

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

Os subsídios e as doações relacionados com ativos são subvenções cuja condição primordial da atribuição é o compromisso por parte da Fundação em adquirir ativos fixos tangíveis. Estas subvenções são reconhecidas

inicialmente nos Fundos patrimoniais (Nota 13) e posteriormente reconhecidas como rendimento na proporção das depreciações dos ativos subsidiados (Nota 19).

Os subsídios e os donativos 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 19). Os subsídios e os donativos relacionados com gastos futuros são reconhecidos no passivo na rubrica Diferimentos (Nota 16).

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.

### 3.12 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 Fundação, mas são objeto de divulgação quando é provável a existência de um benefício económico futuro (Nota 25).

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.

### 3.13 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. As políticas contabilísticas e os critérios de mensuração adotados a 31 de dezembro de 2017 são coerentes com os utilizados na preparação das demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2016.

## 5. Ativos fixos tangíveis

No decurso dos exercícios de 2017 e 2016 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
<b>Custo</b>						
Saldo em 1 de janeiro de 2016	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	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
Aquisições	-	-	114.859,81	2.949,75	7.862,05	125.671,61
Saldo em 31 de dezembro de 2017	1.704.054,08	5.644.089,18	276.069,78	345.354,25	134.979,21	8.104.546,50
<b>Depreciações acumuladas</b>						
Saldo em 1 de janeiro de 2016	-	(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)
Aumentos	-	(55.444,64)	(34.624,47)	(3.490,20)	(11.270,07)	(104.829,38)
Saldo em 31 de dezembro de 2017	-	(260.965,40)	(169.676,62)	(324.509,16)	(96.545,17)	(851.696,35)
Valor contabilístico em 1 de janeiro de 2016	2.493,99	181.329,90	36.693,79	21.751,15	33.889,81	276.158,64
Valor contabilístico 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
Valor contabilístico em 31 de dezembro de 2017	1.704.054,08	5.383.123,78	106.393,16	20.845,09	38.434,04	7.252.850,15

Com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2016 o valor reconhecido na rubrica do balanço Propriedades de investimento 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.

## 6. Inventários

No decurso dos exercícios de 2017 e 2016 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 2016	7.509,09
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
Compras	7.521,46
Reclassificações e regularizações	(79,78)
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(7.299,00)
Inventário em 31 de dezembro de 2017	8.145,79

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 a rubrica Inventários respeita integralmente a existências de medicamentos e artigos de saúde.

## 7. Estado e outros entes públicos

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 não existiam dívidas em situações de mora com o Estado e outros entes públicos.

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 os saldos com estas entidades detalham-se como segue:

Valores em euros	31/12/2017	31/12/2016
<b>Ativo</b>		
Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) - reembolsos pedidos	1.150,00	1.128,95
<b>Total</b>	<b>1.150,00</b>	<b>1.128,95</b>
<b>Passivo</b>		
Retenção de impostos sobre rendimentos	10.720,05	11.488,28
Segurança social	14.163,89	14.946,18
<b>Total</b>	<b>24.883,94</b>	<b>26.434,46</b>



## 8. Créditos a receber

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 a rubrica Créditos a receber detalha-se conforme segue:

Valores em euros	31/12/2017	31/12/2016
Devedores por acréscimos de rendimentos	3.120,54	2.390,88
Outros devedores	130.784,82	145.905,51
Perdas por imparidade (Nota 9)	(98.095,64)	(109.095,64)
<b>Total</b>	<b>35.809,72</b>	<b>39.200,75</b>

## 9. Imparidade de dívidas a receber

O movimento ocorrido nos exercícios de 2017 e 2016 na rubrica de Imparidade de dívidas a receber foi como segue:

Valores em euros	31/12/2016	31/12/2016
<b>Saldo inicial</b>	<b>(109.095,64)</b>	<b>(131.545,69)</b>
Reforços	-	(15.112,00)
Reversões	11.000,00	37.562,05
<b>Saldo final</b>	<b>(98.095,64)</b>	<b>(109.095,64)</b>

## 10. Caixa e depósitos bancários

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 a rubrica “Caixa e depósitos bancários” detalha-se conforme segue:

Valores em euros	31/12/2017	31/12/2016
Caixa	7.105,18	4.837,20
Depósitos à ordem	48.384,95	31.482,80
Depósitos a prazo	964.100,00	665.000,00
<b>Total</b>	<b>1.019.590,13</b>	<b>701.320,00</b>

## 11. Fundos

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 os Fundos ascendiam a € 2.261.729,41 e respeitavam a valores aportados pelos instituidores da Fundação em exercícios anteriores.

## 12. Resultados transitados

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 os resultados transitados ascendiam a, respetivamente, € 5.393.907,37 e € 5.192.989,34 e respeitavam a resultados líquidos apurados em exercícios anteriores.

## 13. Outras variações nos fundos patrimoniais

No decorrer do exercício findo em 31 de dezembro de 2017 a Fundação celebrou com a The Navigator Company um protocolo para atribuição de um donativo, em que esta atribui uma subvenção anual destinada a fazer face aos custos na implementação e desenvolvimento de um projeto que visa a promoção e proteção da saúde materno-infantil, bem como para a prevenção e controlo da doença e, por sua vez, melhorar as condições de desenvolvimento Humano.

A parte do donativo atribuído no presente exercício destinado à aquisição de equipamentos médicos úteis e necessários à prossecução dos objetivos do projeto acima referido, no montante de € 113.946,20, foi reconhecido inicialmente na rubrica de Outras variações nos fundos patrimoniais e posteriormente reconhecido como rendimento na proporção das depreciações do ativo subvencionado sendo que, no exercício, a parte do donativo transferido para resultados ascende a € 31.609,65 (Nota 19).

No final do exercício de 2013 o JB Fernandes Memorial Trust I atribuiu um donativo 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. Esta subvenção foi reconhecida inicialmente na rubrica de Outras variações nos fundos patrimoniais e posteriormente reconhecida como rendimento na proporção das depreciações do ativo subsidiado. Em 31 de dezembro de 2016 não existia qualquer valor do donativo pendente de reconhecimento em rendimentos do período.

#### 14. Provisões

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 as provisões em balanço ascendiam a € 50.000,00 e € 23.500,00, respetivamente, e referiam-se a provisões para fazer face a outros riscos e encargos inerentes à atividade da Fundação.

O movimento ocorrido nos exercícios de 2017 e 2016 na rubrica de Provisões foi como segue:

Valores em euros	Outros riscos e encargos
Saldo em 1 de janeiro de 2016	23.500,00
Saldo a 31 de dezembro de 2016	23.500,00
Aumentos	26.500,00
Saldo a 31 de dezembro de 2017	50.000,00

#### 15. Fornecedores

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 os saldos a pagar a Fornecedores correntes detalham-se como segue:

Valores em euros	2017	2016
Fornecedores c/c - mercado nacional	25.453,98	33.987,66
Fornecedores c/c - mercado intracomunitário	111,87	-
<b>Total</b>	<b>25.565,85</b>	<b>33.987,66</b>

#### 16. Diferimentos

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 a rubrica Diferimentos refere-se a rendimentos a reconhecer relativos a rendas antecipadas nos montantes de, respetivamente, € 82.804,34 e € 61.809,47.

#### 17. Outras dívidas a pagar

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016 a rubrica Outras dívidas a pagar detalha-se como segue:

Valores em euros	31/12/2017	31/12/2016
Acréscimos de gastos		
Remunerações a pagar	101.668,97	120.227,87
Outros credores	83.051,81	60.064,49
<b>Total</b>	<b>184.720,78</b>	<b>180.292,36</b>

#### 18. Réditos

Nos exercícios de 2017 e 2016 os réditos da Fundação detalham-se como segue:

Valores em euros	2017	2016
Prestação de serviços		
Consultas de medicina	186.937,66	191.245,99
Outros serviços	42.578,65	37.199,97
	<u>229.516,31</u>	<u>228.445,96</u>
Juros obtidos de depósitos bancários	3.386,38	3.682,55
<b>Total</b>	<b>232.902,69</b>	<b>232.128,51</b>

## 19. Subsídios, doações e legados à exploração

Nos exercícios de 2017 e 2016 a rubrica Subsídios, doações e legados à exploração detalha-se como segue:

Valores em euros	2017	2016
<b>Subsídios do Estado e outros Entes Públicos</b>		
Direção-Geral da Saúde	25.012,29	22.359,76
Autoridade Tributária e Aduaneira (Consignação de IRS)	24.405,10	27.500,62
Autoridade Tributária e Aduaneira (Benefício de 15% do IVA suportado)	1.500,26	1.262,64
Camara Municipal de Lisboa	-	16.335,98
	<u>50.917,65</u>	<u>67.459,00</u>
<b>Doações</b>		
The Navigator Company	301.663,45	480.000,00
Fundação Montepio	10.000,00	10.000,00
J B Fernandes Memorial Trust I	-	15.822,93
Outas entidades	30.308,28	5.707,50
	<u>341.971,73</u>	<u>511.530,43</u>
<b>Total</b>	<b>392.889,38</b>	<b>578.989,43</b>

As doações da The Navigator Company incluem o montante de € 31.609,65 relativo à parte dos donativos ao investimento reconhecidos em resultados do exercício (Nota 13).

## 20. Fornecimentos e serviços externos

Nos exercícios de 2017 e 2016 a rubrica Fornecimentos e serviços externos detalha-se como segue:

Valores em euros	2017	2016
Serviços especializados	289.376,08	222.191,63
Materiais	15.401,06	11.308,30
Energia e fluidos	29.171,97	37.052,32
Deslocações, estadas e transportes	18.659,30	17.206,95
Serviços diversos	62.633,21	58.181,74
<b>Total</b>	<b>415.241,62</b>	<b>345.940,94</b>

## 21. Gastos com o pessoal

Nos exercícios de 2017 e 2016 a rubrica Gastos com o pessoal detalha-se como segue:

Valores em euros	2017	2016
Remunerações do pessoal	575.774,69	675.707,57
Encargos sobre remunerações	122.638,23	143.792,24
Seguros de acidentes no trabalho e doenças profissionais	6.658,48	7.976,67
Outros gastos com o pessoal	31.024,65	35.577,80
<b>Total</b>	<b>736.096,05</b>	<b>863.054,28</b>

## 22. Outros rendimentos

Nos exercícios de 2017 e 2016 a rubrica Outros rendimentos detalha-se como segue:

Valores em euros	2017	2016
Descontos de pronto pagamento obtidos	284,90	201,54
Alienações de investimentos não financeiros	10.000,00	52,68
Rendas e outros rendimentos em propriedades de investimento	914.708,46	707.468,49
Outros rendimentos e ganhos	599,11	578,40
<b>Total</b>	<b>925.592,47</b>	<b>708.301,11</b>

## 23. Outros gastos

Nos exercícios de 2017 e 2016 a rubrica Outros gastos detalha-se como segue:

Valores em euros	2017	2016
Impostos	54.201,16	46.132,92
Perdas em inventários	79,78	43,60
Perdas em investimentos não financeiros	-	1.145,36
Outros gastos	6.540,00	731,43
<b>Total</b>	<b>60.820,94</b>	<b>48.053,31</b>

## 24. Pessoas ao serviço

Nos exercícios de 2017 e 2016 a Fundação tinha o seguinte quadro de colaboradores:

Valores em euros	2017	2016
Órgãos sociais	11	11
Empregados	36	39
Prestadores de serviços	32	26
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>76</b>

## 25. Ativo contingente

A Fundação requereu por via judicial ao ex-inquilino AHS Investimentos SGPS, S.A., anteriormente designado por Quifel – Holdings, SGPS, S.A., a restituição de rendas devidas e não pagas, cujo montante indemnizatório ascende a € 124.002,00. É convicção da Gestão que a decisão em tribunal será favorável à Fundação e que este montante será efetivamente recebido durante o exercício de 2018.

## 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

## CONSELHO GERAL

FREDERICO JOSÉ DA CUNHA MENDONÇA E MENEZES

MANUEL AUGUSTO LOPES DE LEMOS

PAULO MIGUEL GARCÊS VENTURA

MARGARIDA MANAIA

JOÃO RODRIGO APPLETON MOREIRA RATO

# 03

## Órgãos Sociais





## ÓRGÃOS SOCIAIS

### ÓRGÃOS SOCIAIS A 31 DE DEZEMBRO DE 2017

#### 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

## Anexo 1

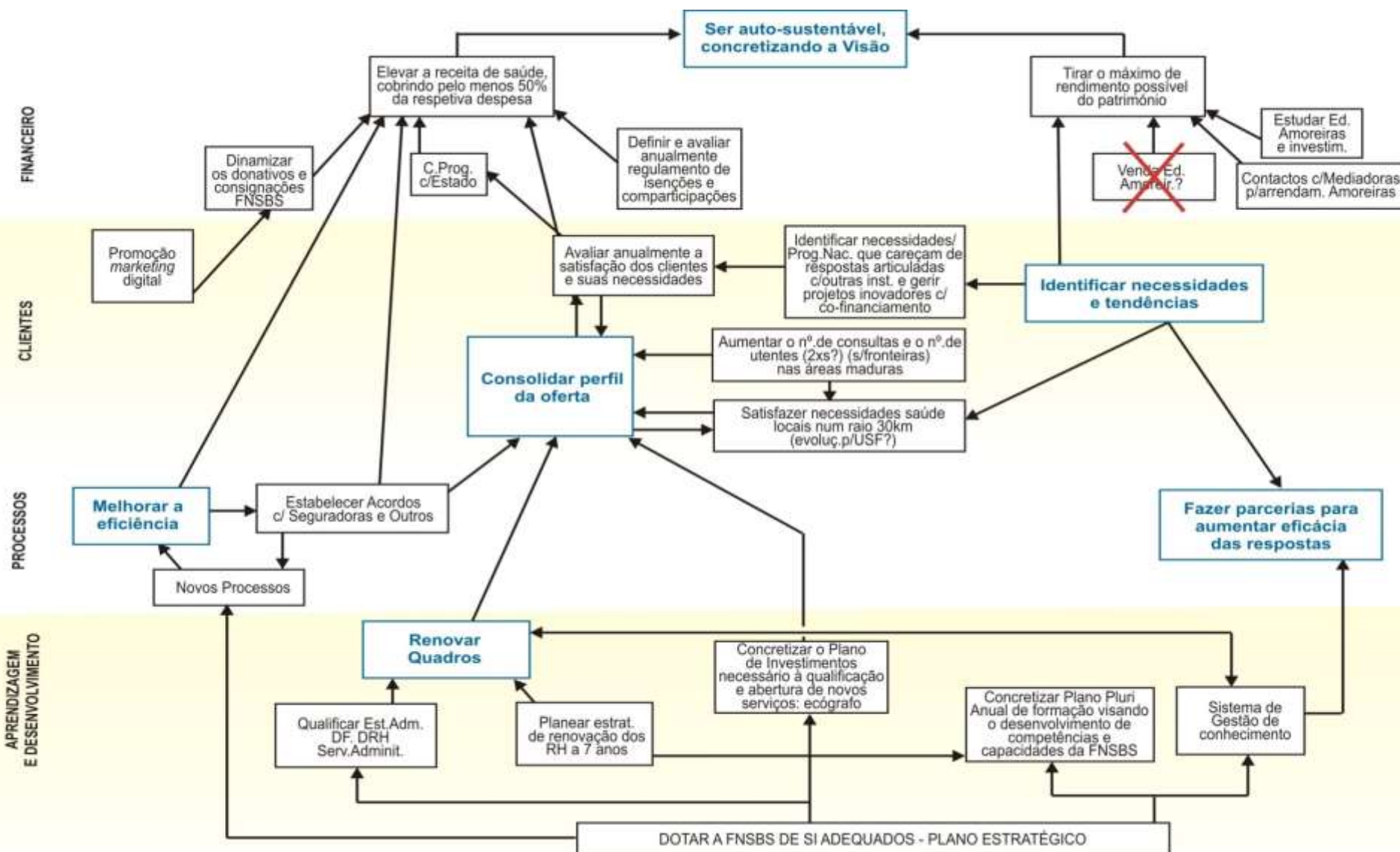
## Mapa lógico de impacto social da saúde oral

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).

## O Foco do Período de Consolidação (extrato do Mapa Estratégico)





[www.fnsbs.pt](http://www.fnsbs.pt)

**ATA N.º 60/2-CF**

Aos onze dias do mês de abril de dois mil e dezoito, 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 dezassete, que foi previamente distribuído e fica devidamente arquivado, tendo sido discutida, entre os presentes, a atividade e o desempenho da Fundação no referido período.

No âmbito do mencionado debate, 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 relativamente ao ano findo de dois mil e dezassete e perspetivas futuras, tendo todas as questões colocadas sido 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 dezassete, que foram previamente distribuídos e ficam devidamente arquivados, 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.



O Senhor Presidente aproveitou ainda para referir ter sido informado pelo Conselho Executivo da disponibilidade demonstrada pela KPMG & Associados - Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, para proceder à revisão legal das contas da Fundação, com efeitos a partir do exercício em curso, tendo esta informação sido acolhida com enorme agrado por todos os membros do Conselho Fiscal, uma vez que a intervenção da KPMG proporcionará níveis reforçados de controlo e revisão de contas e por se tratar de uma das principais e mais reputadas entidades que atuam nessa área.

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)

h  
mel

**ATA N.º 9/1-CG**

No dia 17 de abril de 2018, 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

Eng.º João Moreira Rato

Dr. Paulo Miguel Ventura

A Sr.ª Dr.ª Margarida Manaia e o Sr. Dr. Manuel Augusto de Lemos justificaram a sua ausência pelo facto de ter tido outras atividades profissionais imprevistas e inadiáveis.

Nos termos do artigo 12º 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.

A agenda da Convocatória previamente enviada a todos os membros do Conselho Geral incluía os seguintes pontos:

- 1 – Apresentação pelo conselho Executivo sobre a atividade da Fundação durante o ano de 2017;
- 2 – Deliberar sobre o Relatório de Gestão e Contas da Fundação referentes ao exercício de 2017, apresentado pelo Conselho Executivo, segundo documentação já enviada a todos os membros de Conselho;
- 3 – Outros assuntos

Entrando na ordem dos trabalhos o Sr. Presidente expressou o seu gosto em presidir a nova reunião do Conselho Geral, cumprimentou todos os presentes e, para dar cumprimento ao primeiro ponto da ordem dos trabalhos, deu a palavra ao presidente do Conselho Executivo.

O Dr. Duarte da Cunha referiu então que, tendo sido previamente distribuído o relatório circunstanciado das atividades bem como os documentos de prestação de contas referentes ao exercício de 2017, o Conselho Executivo gostaria de ressaltar alguns factos mais importantes e, para esse efeito, pediu que fosse dada a palavra à Sr.ª Dr.ª Paula Nanita para o fazer.

Na sua exposição a Dr.ª Paula Nanita referiu em especial os investimentos estratégicos realizados no ano na área das ecografias obstétricas e morfológicas e no arranque da ortodontia fixa (ambos previstos no plano do ano); o ganho de pertinência da oferta da Fundação expresso no facto de 1/3 da atividade de 2017 se associar às especialidades abertas desde 2013; o crescimento, no ano, de 12,8% em utentes (materializando um crescimento de 70% desde 2012). Ressaltou também o facto de, por motivos de aposentações, no ano em análise foi renovado e rejuvenescido 1/4 do corpo clínico da Fundação. De salientar também o aumento da prestação dos serviços de saúde às crianças em

## ATAS DO CONSELHO GERAL

instituições de acolhimento, com um crescimento de 42% no ano, o que leva a pensar que se justificam contactos com o Estado no sentido de celebração de um acordo atípico para financiar essa atividade (nesse sentido já foi feita uma primeira manifestação de interesse ao Instituto de Segurança Social em outubro de 2017, sem nenhuma resposta até à presente data).

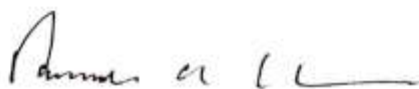
De seguida o Eng.º Jaime Falcão fez uma exposição sobre o prédio de rendimento, referindo o estado do arrendamento dos espaços e dos investimentos que foram feitos visando a sua rentabilização, bem como o cumprimento de obrigações regulamentares no que respeita à segurança (medidas de auto-proteção) e à certificação energética.

De seguida foi analisada a situação económica e financeira da Fundação, expressa nos documentos contabilísticos apresentados no Relatório, tendo-se constado o progresso dos resultados e da situação financeira, a qual permite uma menor dependência dos donativos para a sustentabilidade financeira da Fundação.

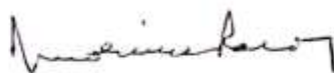
Durante as exposições houve larga troca de impressões e prestação de informações aos Membros do Conselho Geral. Posteriormente, o Sr. Presidente, entrando já no segundo ponto da ordem dos trabalhos, pôs à votação o documento contendo o Relatório de Atividades e as Contas referente ao ano de 2017, tendo o mesmo sido aprovado por unanimidade.

Relativamente ao ponto 3 da agenda, não havendo mais nada a tratar o Sr. Presidente deu por encerrada a reunião pela 13:00 horas.

## O CONSELHO GERAL



( Frederico José da Cunha Mendonça e Meneses )



( João Rodrigo Appleton Moreira Rato )



( Paulo Miguel Garcês Ventura )