

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.

HOSPITAL DE SÃO BERNARDO

HOSPITAL ORTOPÉDICO SANT' IAGO DO OUTÃO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E CONTAS 2012



Hospital de São Bernardo



Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

ÍNDICE

1. NOTA INTRODUTÓRIA	6
1.1 VISÃO E MISSÃO.....	7
2. BREVE BALANÇO DO ANO DE 2012	8
3. ÓRGÃOS SOCIAIS DO CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.	11
4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	12
5. ANÁLISE DA SUSTENTABILIDADE DO CHS.....	14
5.1 RESULTADOS DE 2012 – CUSTOS E PROVEITOS OPERACIONAIS	15
5.1.1 ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS CUSTOS	16
5.1.2 ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS PROVEITOS.....	17
5.2 ANÁLISE DO RESULTADO OPERACIONAL	17
5.3 PERSPETIVAS FUTURAS.....	18
6. EVOLUÇÃO DA TAXA MÉDIA ANUAL DE FINANCIAMENTO	21
7. ACTIVIDADE DO CENTRO HOSPITALAR EM 2012.....	22
7.1 ACTIVIDADE ASSISTENCIAL REALIZADA	22
7.1.1 ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	25
7.1.2 INTERNAMENTO.....	27
7.1.3 CONSULTA EXTERNA.....	32
7.1.4 BLOCO OPERATÓRIO.....	37
7.1.5 HOSPITAL DE DIA	39
7.1.6 GDH's MÉDICOS DE AMBULATÓRIO	40
7.1.7 URGÊNCIA	41
7.1.8 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	44
7.1.9 PROGRAMAS VERTICAIS.....	45
7.1.10 OBJECTIVOS DO CP 2012	45
7.1.11 ENSAIOS CLÍNICOS E ESTUDOS.....	46
7.2 EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO FINANCEIROS	48
7.3 EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS.....	49
7.4 INVESTIMENTO	51
7.5 PROVISÕES DO EXERCÍCIO.....	52
8. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	53
9. O GOVERNO DA SOCIEDADE.....	54
9.1 MISSÃO, OBJECTIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA	54
9.1.1 MISSÃO E POLÍTICAS	54
9.1.2 OBJECTIVOS E GRAU DE CUMPRIMENTO.....	56
9.2 REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE A EMPRESA ESTÁ SUJEITA	59
9.3 INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS	60

9.4	INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES	60
9.4.1	PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM MATÉRIA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS	60
9.4.2	UNIVERSO DE TRANSAÇÕES QUE NÃO TENHAM OCORRIDO EM CONDIÇÕES DE MERCADO.....	61
9.4.3	LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTEM MAIS DE 5% DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (NO CASO DE ULTRAPASSAR 1M€).....	61
9.5	INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	63
9.5.1	FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES	63
9.6	REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	64
9.7	ANÁLISE DA SUSTENTABILIDADE NO DOMÍNIO ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL	66
9.7.1	ESTRATÉGIAS ADOTADAS.....	66
9.7.2	GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS	67
9.7.3	POLÍTICAS PROSEGUIDAS COM VISTA A GARANTIR A EFICIÊNCIA ECONÓMICA, FINANCEIRA, SOCIAL E AMBIENTAL E A SALVAGUARDAR AS NORMAS DE QUALIDADE	68
9.7.4	IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS PARA A ATIVIDADE E PARA O FUTURO DA EMPRESA	71
9.7.5	FORMA DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS INERENTES A UMA ADEQUADA GESTÃO EMPRESARIAL	72
9.7.6	SALVAGUARDA DA COMPETITIVIDADE DA EMPRESA	78
9.7.7	PLANOS DE AÇÃO PARA O FUTURO	79
9.8	VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DO BOM GOVERNO (RCM N.º 49/2007)	79
9.9	EXISTÊNCIA DE CÓDIGO DE ÉTICA.....	80
9.10	INFORMAÇÃO SOBRE A EXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE CONTROLO (PONTO 19 DA RCM N.º 49/2007)	80
9.11	IDENTIFICAÇÃO DE MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES	81
9.12	DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO ACTUALIZADA (RCM N.º 49/2007).....	83
10.	DIVULGAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	84
10.1	OBJECTIVOS DE GESTÃO ART.º 11 DO DL N.º 300/2007	84
10.2	CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA GESTÃO DO RISCO FINANCEIRO NOS TERMOS DO DESPACHO N.º101/2009-SETF, DE 30 DE JANEIRO E LIMITES MÁXIMOS DE ACRÉSCIMO DE ENDIVIDAMENTO PARA 2012 DO DESPACHO N.º155/2011-MEF DE 28 DE ABRIL	85
10.3	CUMPRIMENTO DA EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (PMP) A FORNECEDORES EM CONFORMIDADE COM A RCM N.º 34/2008 DE 22 DE FEVEREIRO QUE APROVOU O PROGRAMA PAGA A TEMPO E HORAS, COM ALTERAÇÃO INTRODUZIDA PELO DESPACHO N.º 9870/2009 DE 13 DE ABRIL E DIVULGAÇÃO DOS ATRASOS DE PAGAMENTO CONFORME DECRETO-LEI N.º 65-A/2011	86
10.4	CUMPRIMENTO DOS DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO NOS TERMOS DO DESPACHO N.º 14277/2008, DE 23/05	88
10.5	DILIGÊNCIAS TOMADAS E RESULTADOS OBTIDOS NO ÂMBITO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO ACCIONISTA EMITIDAS AQUANDO DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DE 2011	88
10.6	DAS REMUNERAÇÕES	88
10.6.1	DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	88
10.6.2	DO AUDITOR EXTERNO.....	89
10.6.3	DOS RESTANTES TRABALHADORES	89
10.7	APLICAÇÃO DO ARTIGO 32.º DO ESTATUTO DO GESTOR PÚBLICO – DECRETO-LEI 8/2012.....	93
10.8	DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA.....	93

10.9 ADESAO DA EMPRESA AO SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS E (SNCP) E PARQUE DE VEÍCULOS DO ESTADO LEI N.º 64-A/2011	94
10.10 MEDIDAS ADOTADAS DE ACORDO COM O PRINCÍPIO DA IGUALDADE DO GÉNERO – RESOLUÇÃO CONSELHO DE MINISTROS N.º19/2012.....	94
10.11 PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS/GASTOS OPERACIONAIS 2010-2012	96
10.12 DA REDUÇÃO DE NÚMERO DE EFECTIVOS E DE CARGOS DIRIGENTES.....	97
10.13 PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO, CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 89.º DA LEI N.º 64-B/2011, DE 31 DE DEZEMBRO	98
10.14 CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS.....	101
11. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	
12. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	
13. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS	
14. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO	
15. RELATÓRIO DO FISCAL ÚNICO NOS TERMOS DO N.º 17 DA RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS N.º 49/2007, DE 28 DE MARÇO	

1. NOTA INTRODUTÓRIA

A constituição do Centro Hospitalar de Setúbal, fruto da união do Hospital de São Bernardo (HSB) e do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão (HOSO), e a alteração do Estatuto Jurídico ocorrida a 31 de Dezembro de 2005 para o modelo de Entidade Pública Empresarial, proporcionaram uma oportunidade de implementar e desenvolver estruturalmente um novo modelo de gestão.

Trata-se de duas unidades hospitalares de referência no contexto da prestação de cuidados de saúde em Portugal e que agregam um elevado potencial de recursos de saúde na região, gerador de oportunidades ao nível de economias de escala, de complementaridades e da reorganização de serviços.

Por outro lado, o desenvolvimento de um conjunto de iniciativas de carácter estruturante contribuiu para uma organização mais eficiente, consubstanciada na reorganização dos processos internos, na comunicação e partilha do conhecimento, na otimização dos recursos disponíveis e na monitorização permanente da atividade realizada.

Neste contexto, foi dado especial enfoque a medidas com impacto na sustentabilidade da instituição, incidindo tanto nos proveitos como nos custos, e que abarcam diferentes áreas de atividade, designadamente os sistemas de informação, a farmácia hospitalar, o planeamento e o controlo de gestão e a logística hospitalar.

Foi dada prioridade ao desenvolvimento de medidas de redução de despesa e melhoria do resultado operacional.

Estamos empenhados em continuar a contribuir para o desenvolvimento e modernização institucional do Centro Hospitalar de Setúbal, consolidando as medidas exigíveis ao reforço de uma sustentabilidade duradoura, num contexto que estimule a satisfação dos seus profissionais e que, fundamentalmente, proporcione cuidados de saúde mais diferenciados, humanizados e de qualidade.

O Conselho de Administração apresenta publicamente um justo reconhecimento a todos aqueles que contribuíram para dignificar e credibilizar o CHS junto dos doentes e da comunidade que serve. Esperamos poder continuar a contar com o empenho, dedicação e trabalho, de modo a conseguir, face à difícil situação económica e financeira que o país atravessa, um equilíbrio gradual da gestão e sustentabilidade, orientadas para a melhoria da satisfação dos profissionais e dos serviços prestados.

1.1 VISÃO E MISSÃO

O CHS trabalha para ser reconhecido como uma instituição de referência no desenvolvimento de técnicas eficientes e inovadoras no tratamento em ambulatório e internamento. Pretende diferenciar-se pela sua especificidade e acessibilidade, pelo compromisso com o doente, assumindo-se como um centro de elevada competência na organização assistencial e no desenvolvimento e inovação na prestação de cuidados de saúde.

O CHS tem como missão a promoção da saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos hospitais que o compõem, prestando cuidados de saúde diferenciados de grande qualidade, com respeito pela dignidade dos doentes e estimulando o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num contexto de eficiência e eficácia organizativa.

O CHS intervém de acordo com as áreas de influência e redes de referenciação onde está integrado, cumprindo os contratos programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde.

O CHS desenvolve ainda atividades complementares, em particular no âmbito do ensino pré e pós graduado, de investigação e de formação. A este nível o CHS submete-se à regulamentação de âmbito nacional que rege os processos de ensino-aprendizagem no domínio da saúde, sem prejuízo da celebração de contratos para efeitos de organização interna, repartição do investimento e compensação dos encargos que forem estipulados com instituições de ensino públicos e privados.

2. BREVE BALANÇO DO ANO DE 2012

Foram definidas para o ano de 2012 as seguintes linhas estratégicas de desenvolvimento:

- Promover o equilíbrio económico-financeiro através da redução efetiva dos custos operacionais, com responsabilização dos serviços através da contratualização de objetivos quantificáveis de redução das despesas com consumos e horas extraordinárias.
- Promoção do acesso, implementando ações de organização de serviços que aumentem a possibilidade do cidadão obter a prestação de cuidados de saúde necessária, no momento em que deles necessita e a um custo adequado;
- Qualidade e humanização, aliando o esforço de melhoria contínua da qualidade a um acréscimo dos níveis de humanização;
- Aumento da capacidade operacional de prestação de cuidados de saúde em regime de ambulatório, enquanto forma alternativa ou complementar à prestação de cuidados de internamento tradicional, e de que se destaca a cirurgia de ambulatório, a gestão de altas e os cuidados continuados;
- Os sistemas de informação e de comunicação enquanto elementos preponderantes na otimização do funcionamento da organização e no processo de tomada de decisões assente na evidência;
- A componente de formação contínua como meio de desenvolvimento de uma cultura institucional assente num processo de identificação participada de necessidades;
- O incentivo ao desenvolvimento de uma cultura de segurança para utentes e profissionais, alicerçada numa gestão do risco estruturada e participada nas áreas clínicas e não clínicas;

No ano 2012 foi dado um enfoque de gestão no sentido da diminuição da despesa, o que foi conseguido com uma redução de 11,20 % nos custos operacionais, face ao ano de 2011.

Para tal resultado muito contribuiu a redução de custos com pessoal, -10,65% face a 2011, bem como a diminuição de 13,51% nos materiais de consumo e de 11,76% nos fornecimentos e serviços externos.

Quanto aos proveitos no ano 2012, verificou-se uma redução de 4,74% nas prestações de serviços decorrente da diminuição introduzida pela tutela ao nível da faturação face aos preços vigentes em 2011. Os proveitos operacionais observaram uma redução global de 4,85%.

A nível operacional destacam-se os seguintes projetos/acções iniciados e/ou em desenvolvimento para prossecução dos objetivos estratégicos definidos:

Infra-estruturas

- Desenvolvimento do projeto de reinstalação da Unidade de Ambulatório do Serviço de Infeciologia nas atuais instalações do Serviço de Psiquiatria;
- Beneficiação das instalações do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital São Bernardo (HSB);
- Beneficiação da Unidade de Endocrinologia;
- Reestruturação da área de espera das Consultas Externas de Oftalmologia;
- Beneficiação da sala de espera da área de colheitas do Laboratório de Patologia Clínica;
- Beneficiação das enfermarias do Serviço de Cardiologia;
- Beneficiação da área de atendimento em ambulatório do Serviço de Neurologia;
- Construção de um novo Ecoponto no HSB, com centralização de todos os locais de deposição de resíduos e melhoria dos processos de gestão nesta área;
- Beneficiação da Entrada Principal do HSB (Fase II);

Melhoria da qualidade

- Desenvolvimento do processo de Reacreditação do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. pelo CHKS – Healthcare Accreditation and Quality Unit;
- Conclusão do processo de Certificação NP EN ISO 9001:2008 dos Serviços Farmacêuticos do CHS, projeto cofinanciado pelo Programa do Medicamento Hospitalar (PMH);
- Definição de um Programa de Auditorias Clínicas;
- Reconhecimento pela UNICEF como um “Hospital Amigo dos bebés”. Este galardão é o resultado das medidas desenvolvidas para a implementação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

A iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés é um programa mundial lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela UNICEF que visa a promoção do aleitamento materno através das “Dez Medidas para o Aleitamento Materno com Sucesso”.

- Desenvolvimento do projeto SINAS, sendo que o Sistema Nacional de avaliação em Saúde (SINAS), promovido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) visa avaliar, de forma

objectiva e consistente, a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal, com base em indicadores de avaliação que permitam obter um *rating* dos prestadores. O Centro Hospitalar de Setúbal foi convidado a participar no projeto piloto – Ortopedia (2008) e atualmente está presente nas seguintes especialidades: Ortopedia; Pediatria; Cardiologia; Neurologia e Unidade de Cirurgia de Ambulatório (em fase de iniciação). Obstetrícia e Ginecologia (em análise).

Sistemas de informação

- Continuação do desenvolvimento do Sistema de Informação para a Gestão (SIG),
- Continuação da implementação do Sistema Apoio ao Médico (SAM);
- Continuação da implementação do Sistema Apoio às Práticas de Enfermagem (SAPE);
- Continuação da expansão do SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento;
- Continuação da Implementação do Sistema Integrado de Distribuição Logística – EKanban no Bloco Operatório;
- Continuação da Implementação do Sistema Integrado de Distribuição Logística – EKanban nos Laboratórios Clínicos (reagentes);
- Alargamento do Sistema Integrado de Distribuição Logística – EKanban aos Serviços Farmacêuticos;
- Continuação da implementação de um sistema de marcação on-line de agendamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em diversos serviços;
- Continuação da implementação de um sistema de visualização on-line nos serviços clínicos dos resultados de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no CHS;
- Continuação da implementação do SISQUAL Ponto – Sistema de Controlo de Ponto e Acesso;
- Implementação do projeto de alargamento do sistema de transporte de imagens médicas a todos os serviços clínicos do CHS (projeto PACS/RIS);
- Implementação do Sistema de Informação Documental/Intranet;
- Implementação de vários interfaces entre aplicações com vista à integração de dados.

Equipamentos

- Ecógrafo, para o Serviço de Gastrenterologia;
- Mesa de reanimação neonatal, para o Bloco de Partos;
- Aparelho de rastreio auditivo, para o Serviço de Pediatria;

- Equipamento de cistoscopia para o Serviço de Urologia;
- Substituição da mesa de paciente do equipamento de TAC, para o Serviço de Imagiologia;
- Aparelho de RX portátil;
- Microscópio, para o Serviço de Anatomia Patológica;
- Frigorífico para plasma, para o Serviço de Imunohemoterapia;
- Alteração da rede de TV analógica para digital, em todo o CHS;
- Equipamento informático (continuação da instalação de computadores), para diversos serviços;
- Equipamento informático (*hardware*) para virtualização de servidores;

Melhoria da organização

- Início de cirurgia de Ortopedia Infantil no Bloco Operatório do HSB;
- Reorganização de camas de Ortopedia no HOSO e HSB;
- Participação na reorganização da Urgência Psiquiátrica Centralizada, nos Hospitais da Península de Setúbal, com localização no Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E.

3. ÓRGÃOS SOCIAIS DO CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.

Foi a seguinte a composição do CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO no ano de 2012:

Presidente:	Alfredo Afonso Lacerda Cabral
Diretora Clínica:	Luísa Maria Pincho Santana Silva – Saída por aposentação em 01-02-2012
Enfermeira Diretora:	Olga Maria Santos Ferreira
Vogal Executivo:	José Carlos Freixinho – Saída para exercer funções noutra instituição em 12-04-2012
Vogal Executivo:	Teresa do Carmo Sousa Magalhães Barbosa

FISCAL ÚNICO

Efetivo: Reinaldo Soares, Rogério Coelho & José Jacob, SROC

Fiscal Único Suplente: Mariquito, Correia & Associados, SROC

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

O Presidente do Conselho de Administração teve a seu cargo os seguintes pelouros:

- Planeamento, Análise e Controlo de Gestão;
- Gestão de Doentes;
- Gestão e Controlo Financeiro e Contencioso.

A Diretora Clínica e a Enfermeira Diretora desempenharam as funções inerentes aos cargos e específicas na sua área, no pelouro do planeamento.

O Vogal José Carlos Freixinho teve a seu cargo os seguintes pelouros:

- Gestão e Administração de Recursos Humanos;
- Gestão de Compras, Logística e Distribuição;
- Instalações e Equipamentos;
- Gestão Hoteleira;
- Gabinete Jurídico.

O Vogal Teresa do Carmo Sousa Magalhães Barbosa teve a seu cargo os seguintes pelouros:

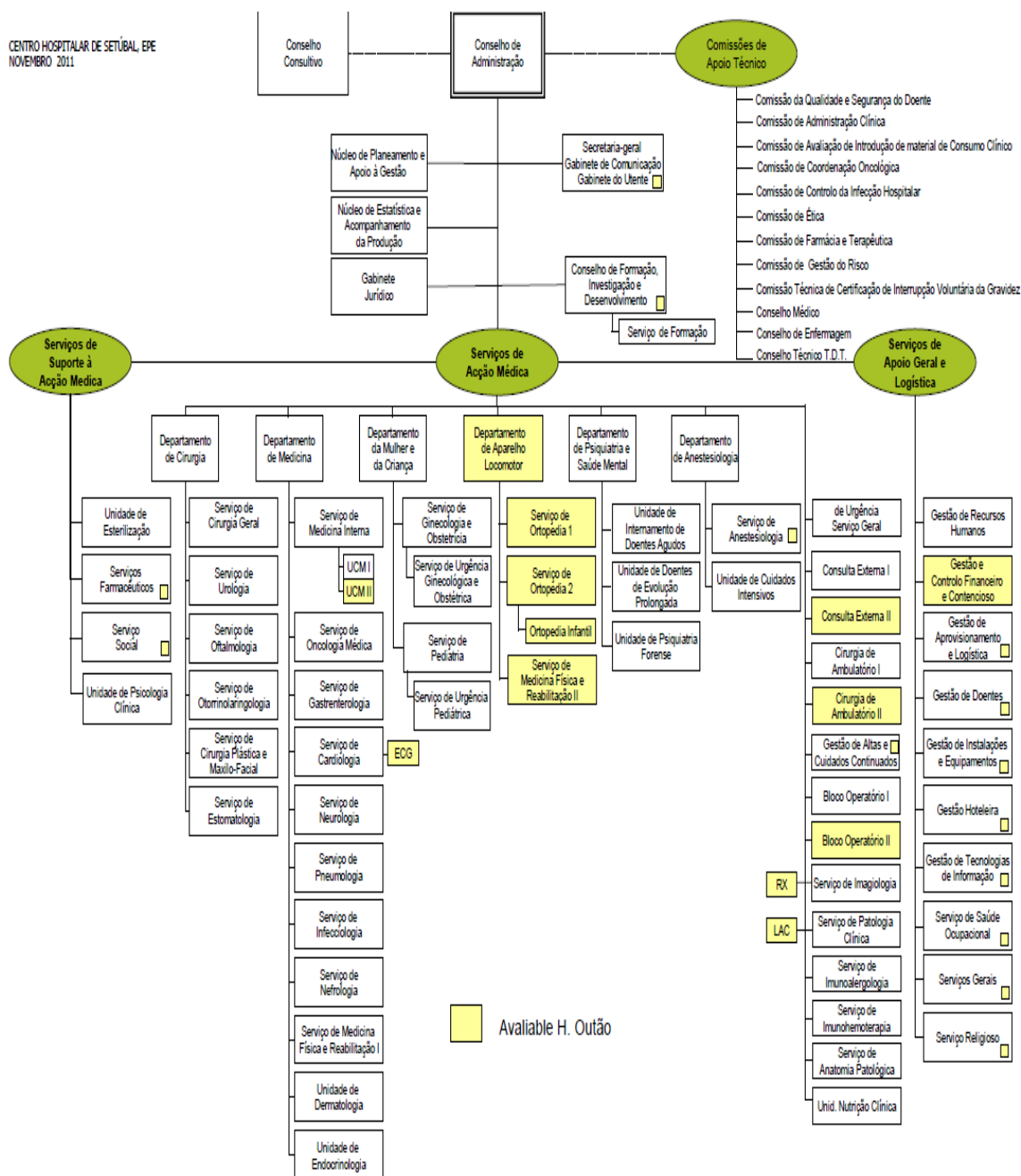
- Sistemas e Tecnologias de Informação;
- Estatística, Gestão da Produção e Contratualização Interna.

4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O Regulamento Interno do CHS foi ratificado pelo Conselho de Administração a 21 de Setembro de 2006, tendo sido homologado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em 13 de Fevereiro de 2007. Foi efetuada a 1ª revisão ao mesmo em 11 de Novembro de 2011.

Neste contexto, o CHS está organizado de acordo com o organograma a seguir apresentado:

- Serviços de Ação Médica;
- Serviços de Suporte à Ação Médica;
- Serviços de Apoio Geral e Logística.



5. ANÁLISE DA SUSTENTABILIDADE DO CHS

O principal desafio que se coloca ao CHS prende-se com o reforço da sua sustentabilidade futura. Para o efeito, o Conselho de Administração tem vindo a desenvolver desde o ano de 2006, um conjunto de medidas conducentes ao gradual equilíbrio económico da instituição.

Neste âmbito, foram realizados vários investimentos, entre os quais a continuação da aposta na melhoria dos sistemas de informação, a expansão do sistema de gestão do medicamento e da logística hospitalar e a manutenção do programa de acreditação da qualidade do CHS.

Decorrente dos investimentos estratégicos preconizados, elaborou-se para o período em questão uma projeção operacional por linha de produção, na qual se prevê uma melhoria da acessibilidade, em particular na área de ambulatório, com redução de custos.

De evidenciar que os custos operacionais têm vindo a ser reduzidos desde o ano de 2010, tendo-se verificado uma melhoria do resultado operacional de 8,13 M€ no ano de 2012, face a 2011. Verificou-se também uma melhoria do resultado do EBITDA de 8,38 M€.

Prevê-se para 2013 continuar a reduzir os custos operacionais a um ritmo superior ao da redução de proveitos, no sentido de se atingir a sustentabilidade gradual deste centro hospitalar.

Para além das ações descritas, parece-nos ser necessário reanalisar a forma de pagamento de serviços prestados pelo CHS, a nosso ver desajustada face à diferenciação técnica de alguns serviços com elevada componente de despesa associada, em especial nas áreas de Oncologia Médica, Infeciologia, Cardiologia, e Neurologia.

5.1 RESULTADOS DE 2012 – CUSTOS E PROVEITOS OPERACIONAIS

Mapa de Custos e Proveitos do ano de 2012 e comparação com o período homólogo de 2011

(euros)

(Un: euro)

Rubrica	Conta	Acumulado Dezembro 2011	Acumulado Dezembro 2012	Varição (2011/2012)	Varição %
Custos Totais	6	113.207.328	101.788.498	-11.418.830	-10,09%
CMVMC	61	35.356.299	30.579.687	-4.776.611	-13,51%
Mercadorias	612	0	0	0	
Materias de consumo	616	35.356.299	30.579.687	-4.776.611	-13,51%
Produtos farmacêuticos	6161	25.147.567	25.387.070	239.503	0,95%
Medicamentos	61611	21.822.277	22.385.508	563.231	2,58%
Reagentes	61612	2.868.392	3.001.562	133.170	4,64%
Nutrição	61613	0	0	0	
Outros	61619	456.898	0	-456.898	-100,00%
Material de consumo clínico	6162	9.342.156	8.296.794	-1.045.362	-11,19%
Produtos alimentares	6163	0	0	0	
Material de consumo hoteleiro	6164	386.449	375.314	-11.135	-2,88%
Material de consumo administrativo	6165	316.340	244.438	-71.902	-22,73%
Material de manutenção e conservação e outro material de consu	6166 + 6169	163.787	-3.723.929	-3.887.715	-2373,65%
FSEs	62	16.376.489	14.450.159	-1.926.330	-11,76%
Subcontratos	621	3.116.424	2.627.652	-488.772	-15,68%
Fornecimentos e Serviços	622	13.260.065	11.822.507	-1.437.558	-10,84%
Fornecimentos e Serviços I	6221	1.881.405	2.254.405	373.000	19,83%
Fornecimentos e Serviços II	6222	1.705.483	1.509.358	-196.125	-11,50%
Fornecimentos e Serviços III	6223	9.572.824	7.989.323	-1.583.501	-16,54%
Outros fornecimentos e serviços	6229	100.353	69.421	-30.932	-30,82%
Impostos	63	0	0	0	
Custos com o pessoal	64	54.840.678	48.999.859	-5.840.818	-10,65%
Remunerações dos Órgãos Sociais	641	305.894	186.230	-119.665	-39,12%
Remuneração Base do Pessoal	642	45.155.902	41.308.488	-3.847.414	-8,52%
Pensões	643	1.011.082	158.903	-852.179	-84,28%
Encargos sobre remunerações	645	7.827.032	6.884.778	-942.254	-12,04%
Assistência na doença a funcionários	6451	510.363	502.309	-8.055	-1,58%
Caixa Geral Aposentações	6452	3.323.387	2.741.852	-581.535	-17,50%
Segurança Social - Regime Geral	6453	3.993.281	3.640.617	-352.664	-8,83%
Seg. de acid. de trabalho e doenças profissi.	646	128.565	106.269	-22.297	-17,34%
Encargos Sociais Voluntários	647	159.959	164.206	4.247	2,65%
Outros custos com o pessoal	648	250.691	190.987	-59.704	-23,82%
Estágios Profissionais	649	1.553	0	-1.553	-100,00%
Outros custos operacionais	65	138.964	141.529	2.566	1,85%
Amortizações do exercício	66	3.038.864	3.095.850	56.986	1,88%
Provisões do exercício	67	4.664	195.068	190.405	4082,87%
Custos Operacionais		109.755.956	97.462.153	-12.293.803	-11,20%
Custos e perdas financeiras	68	1.581.580	1.869.802	288.221	18,22%
Custos e perdas extraordinárias	69	1.869.792	2.456.543	586.752	31,38%
Imposto sobre o Rendimento do Exercício		14.230	29.231	15.001	105,41%
Custos Totais		113.221.559	101.817.729	-11.403.829	-10,07%
Proveitos e Ganhos totais	7	88.021.337	84.243.074	-3.778.264	-4,29%
Vendas	711	0	0	0	
Prestações de Serviços	712	82.849.671	78.923.357	-3.926.314	-4,74%
Proveitos Suplementares	73	450.099	317.455	-132.643	-29,47%
Subsídios à exploração	74	38.415	38.095	-320	-0,83%
Trabalhos para a própria instituição	75	0	0	0	
Outros proveitos operacionais	76	2.417.790	2.317.164	-100.626	-4,16%
Proveitos Operacionais		85.755.975	81.596.071	-4.159.904	-4,85%
Proveitos e Ganhos Financeiros	78	182.769	538.229	355.460	194,49%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	79	2.082.593	2.108.774	26.180	1,26%
Proveitos Totais		88.021.337	84.243.074	-3.778.264	-4,29%
RESULTADOS OPERACIONAIS		-23.999.981	-15.866.082	8.133.899	-33,89%
RESULTADOS OPERACIONAIS CASH (EBITDA)		-20.956.454	-12.575.164	8.381.290	-39,99%
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		-25.200.221	-17.574.656	7.625.566	-30,26%

O mapa, apresentado anteriormente, contém a informação referente a custos e proveitos do ano 2012 e comparação homóloga com o ano 2011. No seguimento, procede-se à análise da variação de custos, proveitos e resultado operacional do ano 2012.

5.1.1 ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS CUSTOS

A análise de custos por grandes áreas revela:

Conta 6.1 - Materiais de consumo: -13,51%

- Conseguiu-se, face ao aumento da atividade assistencial verificado nalgumas áreas, reduzir custos com medicamentos, como resultado do acordo entre o Ministério da Saúde e a Apifarma e da implementação do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM), em todo o CHS, ao nível do internamento, consultas externas e hospitais de dia;
- Na área de materiais de consumo clínico merece realce o decréscimo de 11,19% resultado da expansão do Sistema de Distribuição Logística (Ekanban), com reflexos para a melhoria da gestão do circuito de distribuição de materiais nos serviços.

Conta 6.2 – Fornecimentos e Serviços Externos (FSE's): -11,76%

Para este resultado contribuíram:

- A melhoria do controlo e gestão de meios complementares de diagnóstico e terapêutica adquiridos ao exterior;
- A melhoria do controlo e gestão dos serviços de transporte de doentes;
- A negociação para redução de preços de MCDT's adquiridos ao exterior e rentabilização da capacidade interna;
- A rentabilização do aparelho de Tomografia Axial Computorizada (TAC), face à alternativa de aquisição de exames ao exterior;
- A renegociação da aquisição de serviços médicos através de empresas, para assegurar o funcionamento do serviço de Urgência.

Conta 6.4 – Custos com Pessoal: -10,65%

O decréscimo verificado, face a 2011, decorreu de:

- Redução da remuneração base do pessoal em 8,52%;
- Monitorização permanente de novas contratações.

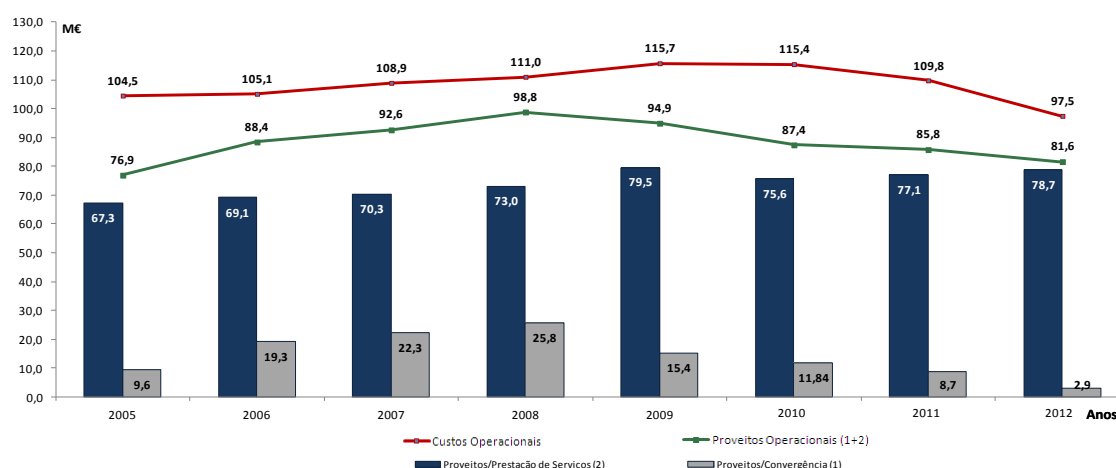
5.1.2 ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS PROVEITOS

Os proveitos operacionais observaram uma redução de 4,85% em 2012, consequência das alterações introduzidas ao nível da faturação das prestações de serviços realizadas no âmbito do contrato programa, os quais registaram preços de pagamento inferiores aos verificados em 2011.

5.2 ANÁLISE DO RESULTADO OPERACIONAL

A análise da evolução de custos e proveitos operacionais entre 2005 e 2012 apresentada no gráfico seguinte, evidencia os esforços desenvolvidos para a diminuição da despesa, - 18,2 M€ face a 2009, resultado da redução com custos de pessoal, do incremento das atividades de ambulatorio, geradoras de menores custos e do investimento organizacional na área da gestão do medicamento e logística.

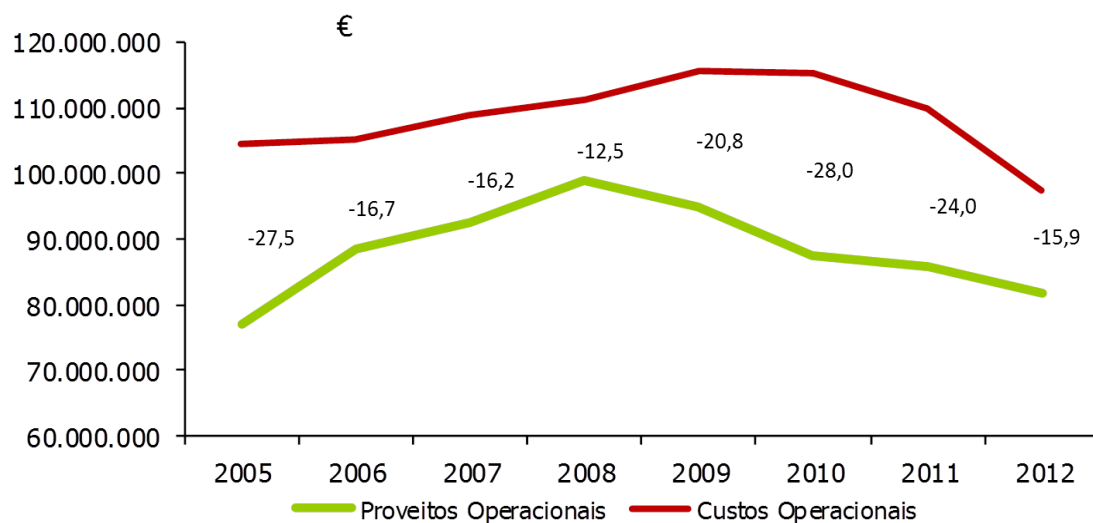
Evolução dos Custos e Proveitos Operacionais (Milhões de EUR)



O gráfico seguinte apresenta a evolução de custos e proveitos operacionais e respetivo resultado no período 2005 a 2012.

A sua análise permite concluir ter-se melhorado o resultado operacional face ao ano 2011, tendo-se passado de -24,0 M€ para -15,9 M€ em 2012.

Evolução Anual dos Custos e Proveitos Operacionais (M€)



Prevê-se para 2013 a continuação da melhoria do resultado operacional, em especial pela atuação no âmbito da despesa a qual tem vindo a decrescer desde o ano de 2010.

5.3 PERSPETIVAS FUTURAS

O Conselho de Administração continua empenhado na implementação de acções conducentes à melhoria dos serviços prestados e à obtenção da sustentabilidade gradual do Centro Hospitalar de Setúbal, tendo submetido à tutela um plano de ajustamento, a seguir apresentado, para o triénio de 2012 a 2014, o qual está a ser atualizado para 2015, prevendo-se, neste período, equilibrar o resultado operacional e o EBITDA.

PLANO DE AJUSTAMENTO CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL ANOS DE 2012 a 2014

Sumário Executivo

O principal desafio que se coloca ao Centro Hospitalar de Setúbal (CHS) prende-se com o reforço da sua sustentabilidade futura. Para o efeito, o Conselho de Administração tem vindo a desenvolver desde o ano de 2006, um conjunto de medidas conducentes ao gradual equilíbrio económico da instituição.

Neste âmbito, foram previstos vários investimentos, entre os quais o incremento da ambulatorização de serviços com reconversão de camas de agudos, a aposta na melhoria dos sistemas de informação, a expansão do sistema de gestão do medicamento e da logística

hospitalar e a manutenção do programa de acreditação da qualidade do CHS. De destacar também a desinstitucionalização dos doentes de psiquiatria da Unidade de Doentes de Evolução Prolongada (UDEP) com reconversão em Unidade de Ambulatório, acção estruturante que contribuiu para a redução de custos e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Em termos de projecção económico-financeira, o CHS prevê a continuação de uma política de redução de despesas, superior à redução de proveitos pela prestação de serviços.

Por outro lado, o Conselho de Administração efectuou um conjunto de propostas de sensibilização junto da tutela no sentido de obtenção da revisão do modelo de financiamento que lhe está atribuído, como forma de adequação dos proveitos aos custos suportados face à diferenciação técnica das actividades que desenvolve em especial nas áreas de infecciologia/HIV SIDA, oncologia, cardiologia e neurologia.

Apesar das acções desenvolvidas, o CHS apresenta ainda uma situação económico-financeira deficitária, que irá perdurar até se encontrar a sustentabilidade do Centro.

No enquadramento actual e com o objectivo de se atingir um EBITDA zero, num prazo de três anos, até 2014, elaborou-se o Plano de Ajustamento, a seguir apresentado com calendarização e medidas, focalizado em acções tanto internas como em articulação com outras entidades.

Calendarização e Medidas

Medidas	Data de conclusão	Redução de custos
Cumprimento dos pressupostos que constam das medidas de contenção da despesa, reflectidos no Plano de Desempenho - Orçamento Económico	2014	14.461.835,26 €
Redução de custos no Serviço de Gestão de Recursos Humanos	2012	88.800,00 €
Redução de Custos com unificação de Serviços de Acção Médica, redução de chefias e redução de camas	2013	111.670,00 €
Projecto de desinstitucionalização dos doentes crónicos psiquiátricos / parceria c/estruturas residenciais na comunidade (Lares e IPSS)	2012	304.486,00 €
Medidas	Data de conclusão	Redução de custos
Articulação de Urgências com os hospitais da Península de forma a racionalizar os recursos existentes sem perder de vista a qualidade dos serviços prestados	2014	2.000.000,00 €
Transferência da Unidade de Ambulatório de Infecciologia	2014	100.000,00 €

para instalações definitivas		
Redução das Prestações de serviços médicos na área da Urgência através da negociação de contratos	2014	1.400.000,00 €
Racionalização da utilização de transportes programados de doentes	2014	500.000,00 €
Renegociação de contratos de MCDT's ao exterior e rentabilização da capacidade interna.	2014	1.120.000,00 €
Redução de Custos Área da Alimentação para doentes e funcionários através da centralização da cozinha no Hospital de São Bernardo	2013	133.300,00 €
Reinstalação dos Laboratórios com centralização dos mesmos e racionalização de carga horária do pessoal	2014	140.000,00 €
Alargamento do sistema de gestão da logística (E- Kanban) ao BO, Farmácia e Laboratórios com melhoria da gestão de stock	2014	636.500,00 €
Instalação de um sistema de tri-geração de energia para racionalização de consumos e Implementação de um plano de redução energética	2014	300.000,00 €
Reformulação de materiais descartáveis ou de materiais de uso único para material reutilizável	2014	300.000,00 €
Renegociação de todos os contratos externos de manutenção	2014	210.000,00 €
Renegociação medicamentos com a indústria	2012	3.666.142,54 €
Total		25.472.733,80 €

O Conselho de Administração

Setúbal, 26 de Junho de 2012

6. EVOLUÇÃO DA TAXA MÉDIA ANUAL DE FINANCIAMENTO

Em Dezembro de 2012, foi autorizado um resgate ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS (FASP SNS), no valor de 500.000,00 EUR, 5 Unidades de Participação (UP), tendo este valor sido abatido ao valor dos juros em dívida ao FASP.

Entre o período de 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2012, a subscrição das UP resultou num juro bruto de 4.834,00 EUR, 3.591,69 EUR de juro líquido e 1.242,31 EUR correspondente a 25 % de imposto retido, IRC.

Em 31/12/2012, o total do capital em dívida, ao FASP SNS, é de 73.092.600,38 EUR, sendo o total dos juros cobrados ao Centro Hospitalar de 1.527.311,62 EUR.

O quadro seguinte, apresenta um resumo da evolução do financiamento do CHS junto do FASP, assim como, a evolução da taxa média anual de financiamento e respetivos juros suportados.

Un: euro

	2008	2009	2010	2011	2012
Valor de Financiamento	96.897.087,03	73.092.600,38	73.092.600,38	73.092.600,38	73.092.600,38
Juros Suportados	0	1.819.125,32	1.520.114,63	1.523.273,52	1.527.311,62
Taxa Juro Média Anual	0,00%	2,49%	2,08%	2,08%	2,09%

7. ACTIVIDADE DO CENTRO HOSPITALAR EM 2012

7.1 ACTIVIDADE ASSISTENCIAL REALIZADA

O Centro Hospitalar de Setúbal, EPE está integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A sua área de influência abrange os concelhos de Palmela, Setúbal, Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines. No âmbito da Psiquiatria e Saúde Mental, abrange, ainda, os concelhos de Sesimbra e Odemira.

O CHS desenvolve a sua atividade numa perspectiva de complementaridade, em articulação estreita com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Setúbal e Palmela recentemente designados por Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Arrábida e no âmbito da Psiquiatria e Saúde Mental, também com o ACES do Alentejo Litoral. Os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística na sua mais recente actualização, referentes aos dados provisórios do Censos de 2011, indicam que a população residente na área de influência é de 255.875 habitantes, distribuídas conforme o quadro seguinte:

	Península de Setúbal			Alentejo Litoral					TOTAL
	Palmela	Setúbal	Total	Alcácer do Sal	Grândola	Santiago do Cacém	Sines	Total	
H	30.486	57.986	88.472	6.332	7.506	14.586	7.029	35.453	123.925
M	32.345	63.199	95.544	6.714	7.320	15.163	7.209	36.406	131.950
Total	62.831	121.185	184.016	13.046	14.826	29.749	14.238	71.859	255.875

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, 2011

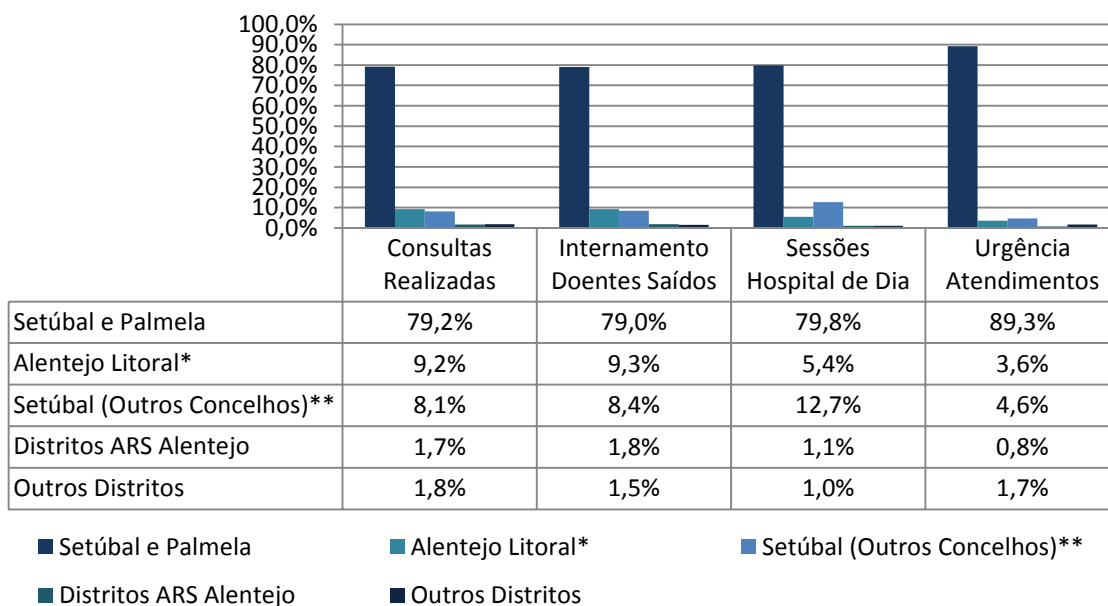
No âmbito da Psiquiatria e Saúde Mental a área de influência abrange ainda os Concelhos de Sesimbra e Odemira totalizando 331.441 habitantes.

O CHS presta cuidados de saúde numa área geográfica que ocupa a parte sudoeste litoral da Península de Setúbal e Litoral Alentejano, abrangendo uma área urbana de grande densidade populacional e uma zona rural dispersa que apresenta algumas dificuldades em termos de acessibilidades.

Concelho/Freguesia	N.º Habitantes	Concelho/Freguesia	N.º Habitantes	Total Habitantes
Área de Influência Directa:				255.875
Setúbal	121.185	Alcácer do Sal	13.046	
Palmela	62.831	Grândola	14.826	
		Santiago do Cacém	29.749	
		Sines	14.238	
Área de Psiquiatria e Saúde Mental: Área de Influência Directa e Concelhos de Sesimbra e Odemira:				331.441
Sesimbra	49.500	Odemira	26.066	
Área de Cardiologia e Nefrologia: Área de Influência Directa e Concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo				469.459
Alcochete	17.569	Moita	66.029	
Barreiro	78.764	Montijo	51.222	

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, 2011

O gráfico, a seguir apresentado, sobre os principais indicadores de actividade do ano 2012 por área de residência, evidencia que a proveniência dos utentes vai muito para além dos concelhos de Setúbal e Palmela. Continua a verificar-se um número significativo de doentes provenientes da Administração de Saúde do Alentejo e de concelhos da parte norte do Distrito de Setúbal.



Fonte: SONHO/SIG 2012

* Alentejo Litoral - Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines.

** Setúbal Outros Concelhos - Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Seixal e Sesimbra.

Assim, os doentes provenientes de fora dos Concelhos de Setúbal e Palmela representaram em 2012, no total de consultas externas 20,8%, no internamento 21,0% do total de doentes saídos, no hospital de dia 20,2% do número de sessões, e na urgência 10,7% do total de atendimentos.

Total do Centro Hospitalar					
	R11	R12	Δ	P12	Desvio face ao Programado
Internamento s/ Berçário					
Lotação	401	380	-21 c	385	-1,3 %
Doentes Saídos*	14.692	14.250	-3,0 %	14.750	-3,4 %
Dias de Internamento	111.856	109.912	-1,7 %	110.345	-0,4 %
Demora Média	7,6	7,7	0,1 d	7,5	-0,2 d
Taxa de Ocupação %	76,4	79,4	3,0 %	78,5	1,1 %
Doentes Tratados por Cama	37,3	38,1	0,8 dt	-	-
Tx Mortalidade %	6,07	6,48	-0,6 %	-	-
Tx Reinternamentos %	1,66	1,11	-0,6 %	-	-
Índice case-mix	1,0873	1,0666	-	-	-
Consultas					
Primeiras	68.622	63.295	-7,8 %	71.345	-11,3 %
Subsequentes	154.729	152.036	-1,7 %	155.483	-2,2 %
Total Consultas	223.351	215.331	-3,6 %	226.828	-5,1 %
% Primeiras Consultas	30,7	29,4	-1,3 %	31,5	-2,1 %
Rácio Consultas/Urgências	1,6	1,7	0,1 c	1,7	0,0 c
Intervenções - n.º cirurgias e n.º doentes					
Programadas					
Convencional Base					
Cirurgias	6.411	6.038	-5,8 %		
N.º Doentes	3.902	3.569	-8,5 %	4.097	-12,9 %
Convencional Adicional					
Cirurgias	68	27	-60,3 %		
N.º Doentes	47	20	-57,4 %	50	-60,0 %
Ambulatório Base					
Cirurgias	4.243	4.096	-3,5 %		
N.º Doentes	3.479	3.481	0,1 %	4.492	-22,5 %
Ambulatório Adicional					
Cirurgias	119	139	16,8 %		
N.º Doentes	91	87	-4,4 %	140	-37,9 %
Total Ambulatório					
Cirurgias	4.362	4.235	-2,9 %		
Doentes	3.570	3.568	-0,1 %	4.632	-23,0 %
Total Programadas					
Cirurgias	10.841	10.300	-5,0 %		
Doentes	7.519	7.157	-4,8 %	8.779	-18,5 %
% Doentes Cir. Amb. nos Doentes de Cir. Prog	47,5	49,9	2,4 %	52,8	-2,9 %
Urgentes					
Cirurgias	2.138	1.868	-12,6 %		
N.º Doentes	1.724	1.524	-11,6 %	1.757	-13,3 %
Total Intervenções	12.979	12.168	-6,2 %		
Total Doentes	9.243	8.681	-6,1 %	10.536	-17,6 %
% Doentes Cir. Urg. No Total de Doentes	18,7	17,6	-1,1 %	16,7	0,9 %
Pequenas Cirurgias					
Consultas	3.103	2.294	-26,1 %	3.290	-30,3 %
Urgência	901	692	-23,2 %	900	-23,1 %
Total Pequenas Cirurgias	4.004	2.986	-25,4 %	4.190	-28,7 %
Hospital Dia					
N.º Sessões	22.983	22.632	-1,5 %	23.060	-1,9 %
N.º doentes	4.624	4.673	1,1 %	4.095	14,1 %
Sessões por doente	5,0	4,8	-0,1 %	5,6	-
Unidades Sócio-Ocupacionais					
N.º Sessões	680	1.782	162,1 %	3.000	-40,6 %
N.º doentes	28	35	25,0 %	18	94,4 %
Sessões por doente	24,3	50,9	26,6 %	166,7	-
GDH médicos ambulatório**					
N.º Doentes Tratados	6.922	6.589	-5,3 %	7.000	-5,9 %
Urgência					
Geral	84.475	76.131	-9,9 %	80.214	-5,1 %
Pediátrica	38.547	39.998	3,8 %	42.500	-5,9 %
Obstetrícia/Ginecologia	13.325	12.316	-7,6 %	13.000	-5,3 %
Total Urgência	136.347	128.445	-5,8 %	135.714	-5,4 %
N.º médio de Urgências/dia	374	351	-22,6 u	371	-19,9 %
Serviço Domiciliário					
N.º consultas médicas	0	0	- %		
N.º Visitas Enfermagem	37	31	-16,2 %	35	
N.º Outras visitas	0	0	- %		
Total Serviço Domiciliário	37	31	-16,2 %		
MCDT'S					
Total	2.006.683	1.994.197	-0,6 %		

Os doentes saídos não incluem Internamentos - 24 horas

P12 - Plano de Desempenho 2012

R11 - Realizado 2011; R12- Realizado 2012

*Inclui Transferências Internas

** Não inclui Hemodiálise

No que concerne à actividade assistencial o quadro anterior apresenta a actividade global de 2012 do Centro Hospitalar e comparação face a 2011 e ao planeado para 2012. O ano de **2012** pautou-se por uma quebra na produção, sendo de destacar um decréscimo, face a 2011, nas consultas externas **-3,6% (n=8.020)**, embora com um ligeiro aumento do rácio consultas/urgências **+0,1 (n=1,7)** e nos doentes saídos de internamento **-3,0% (n=-442)**. É também de destacar uma redução na produção cirúrgica motivada pelo decréscimo da actividade cirúrgica convencional adicional **-57,4% (n=-20)**. Em contrapartida verificou-se um ligeiro aumento da cirurgia base em ambulatório de **+0,1% (n=2)**.

No total de hospital de dia verificou-se uma redução da actividade em **-1,5% (n=-351)** em sessões. Todavia foram tratados em hospital de dia **+1,1% doentes (n=49)**.

7.1.1 ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

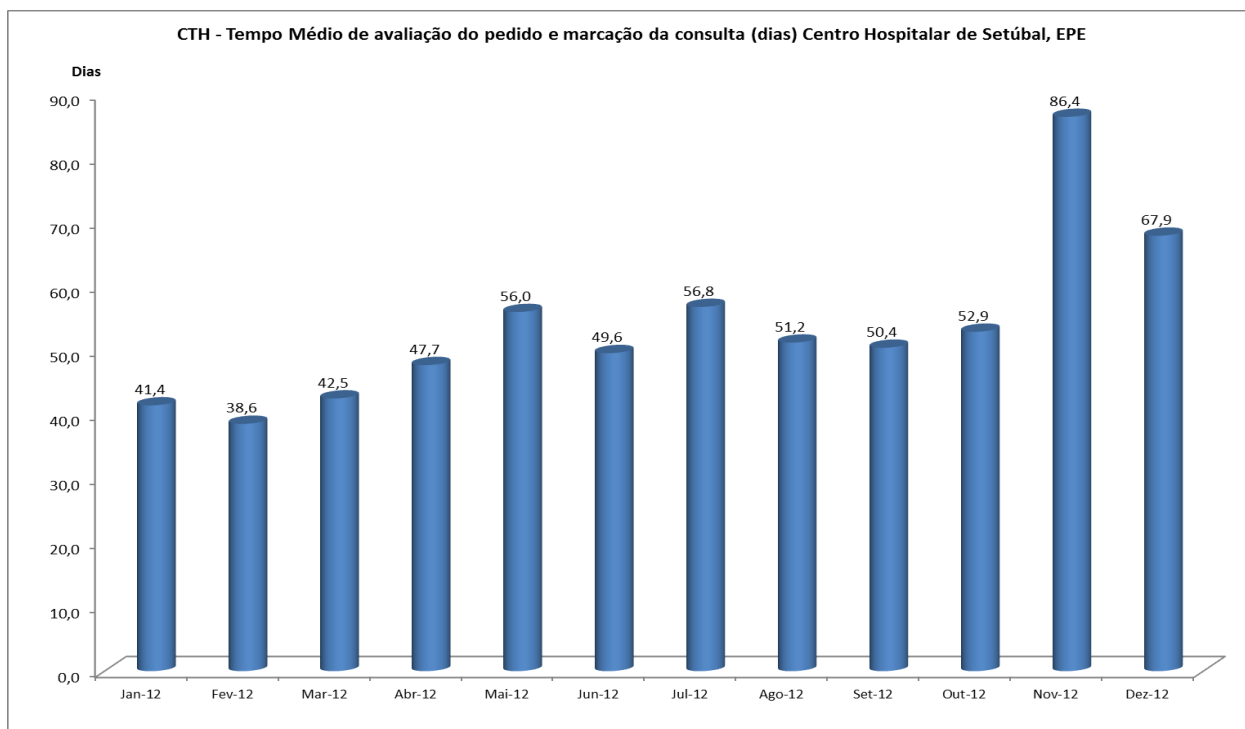
De acordo com o previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto o CHS, procede anualmente à elaboração do Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde, assim como à sua divulgação no seu site institucional (<http://www.chs.min-saude.pt>).

O ano 2012 caracterizou-se por um forte investimento organizacional a este nível, salientando-se em particular as seguintes acções:










1. Consubstanciação da actividade do Gabinete Consulta a Tempo e Horas, com entidade interna de gestão das listas de espera para 1.ª consulta externa de especialidade;
2. Reforço da actividade do Gabinete do Utente no tratamento de reclamações e sugestões;
3. Consolidação da actividade da Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos em Cirurgia (UHGIC);
4. Consolidação do Grupo de Experiência do Doente, o qual enquadra a implementação da carta dos direitos dos utentes;
5. Continuação da rotina de divulgação interna e externa dos tempos de espera para consulta e cirurgia por especialidade com periodicidade mensal.

Os quadros seguintes apresentam os resultados obtidos no ano 2012 pelo CHS relativamente aos Tempos de Resposta:

Nível de acesso e tipo de cuidados	Tempo Máximo de Resposta Garantido Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro	Tempo de Resposta garantido previsto (dias)	Tempo Resposta obtido em 2012 (dias)	Resultado obtido 2012
------------------------------------	--	---	--------------------------------------	-----------------------



Fonte: ADW-CTH - Relatório Contratualização (período em análise - Janeiro a Dezembro de 2012, ano da primeira emissão do pedido: 2011 e 2012), extraído em 20/03/2013

Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde				
De realização "muito prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 dias (a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde)	30,0	35,5	
De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 dias (a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde)	60,0	53,5	
De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 dias (a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde)	150,0	136,5	
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares				
Cateterismo cardíaco	30 dias após a indicação clínica	30,0	25,0	
<i>Pacemaker</i> cardíaco	30 dias após a indicação clínica	30,0	43,7	
Cirurgia programada				
Prioridade "de nível 4 " de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 horas (3 dias) após a indicação clínica	3,0	2,4	
Prioridade "de nível 3 " de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 dias após a indicação clínica	15,0	7,0	
Prioridade "de nível 2 " de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 dias após a indicação clínica	60,0	35,9	
Prioridade "de nível 1 " de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 dias após a indicação clínica	270,0	97,4	

7.1.2 INTERNAMENTO

Analisando o quadro em baixo verificou-se no Internamento, sem o Berçário, uma diminuição em 2012 de 3,0% dos doentes saídos (DS) e um aumento de 0,1 dias na demora média (DM), acompanhado também de um aumento na taxa de ocupação de 3,0 p.p..

Internamento			
	2011	2012	Δ
Doentes Saídos	14.692	14.250	-3,0%
Dias de Internamento	111.856	109.912	-1,7%
Demora Média (dias)	7,6	7,7	0,1
Taxa de Ocupação (%)	76,4	79,4	3,0

7.1.2.1 INTERNAMENTO POR SERVIÇO

O quadro da página seguinte mostra, por serviço, a produção de 2011 e de 2012 e indicadores principais do Internamento.

A redução da produção do internamento deve-se principalmente ao serviços cirúrgicos, com excepção de Ginecologia e Oftalmologia.

Nas especialidades que aumentaram a produção destacam-se as seguintes, com aumento dos doentes saídos e diminuição da demora média: Infecçciologia + 30,2% DS, -5,7 DM; Pediatria +6,6% DS, -0,4 DM; Neonatologia +5,0% DS, -0,8 DM; Unidade de AVC +3,7% DS, -0,5 DM; por ordem decrescente

Internamento por Serviço s/ transferências internas																										
	Lotação			Doentes Saídos			Dias de Internamento			Demora Média			Taxa de Ocupação			Doentes Tratados por Cama			Taxa de Reinternamentos			Taxa Mortalidade			PD 2012 Doentes Saídos	
	2011	2012	Δ	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ	2011	2012	Δ	2011	2012	Δ	2012	Δ %
Cardiologia	9	9	0	880	842	-4,3	3.017	2.971	-1,5	3,4	3,5	0,1	90,5	89,7	-0,8	98,2	94,1	-4,1	1,5%	0,7%	-0,8%	1,2%	0,8%	-0,4%	852	1,2
Cirurgia Geral	58	56	-2	2.034	1.849	-9,1	15.564	15.376	-1,2	7,7	8,3	0,7	73,2	75,3	2,1	35,7	33,4	-2,3	3,7%	1,1%	-2,6%	3,3%	3,2%	-0,1%	1.953	5,6
Cirurgia Pediátrica	4	4	0	16	4	-75,0	45	22	-51,1	2,8	5,5	2,7	3,1	1,5	-1,6	4,0	1,0	-3,0	2,9%	0,0%	-2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	9	125,0
Cirurgia Plástica e Recor	6	6	0	187	161	-13,9	1.415	1.278	-9,7	7,6	7,9	0,4	64,7	58,7	-6,0	31,5	27,0	-4,5	2,0%	1,2%	-0,8%	1,0%	0,6%	-0,4%	187	16,1
Infecciologia	11	11	0	139	181	30,2	3.510	3.530	0,6	25,3	19,5	-5,7	88,4	89,2	0,8	13,7	17,5	3,7	3,1%	1,6%	-1,5%	9,2%	5,9%	-3,3%	143	-21,0
Estomatologia	1	1	0	53	47	-11,3	105	86	-18,1	2,0	1,8	-0,2	28,8	23,5	-5,3	53,0	47,0	-6,0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	53	12,8
Gastroenterologia	14	14	0	478	423	-11,5	3.394	3.283	-3,3	7,1	7,8	0,7	65,9	64,6	-1,4	34,6	30,7	-3,9	3,9%	1,4%	-2,5%	7,6%	6,0%	-1,6%	484	14,4
Ginecologia	8	6	-2	372	375	0,8	1.462	1.601	9,5	3,9	4,3	0,3	49,6	72,4	22,8	46,8	62,5	15,8	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	372	-0,8
Medicina Interna	49	49	0	1.643	1.640	-0,2	17.962	17.782	-1,0	10,9	10,8	-0,1	100,9	100,0	-1,0	34,6	34,4	-0,2	3,9%	0,1%	-3,8%	9,0%	11,4%	2,4%	1.729	5,4
Nefrologia	6	7	1	179	164	-8,4	2.155	1.994	-7,5	12,0	12,2	0,1	96,0	80,8	-15,2	30,5	24,6	-5,9	3,5%	0,0%	-3,5%	6,6%	6,3%	-0,3%	177	7,9
Neonatologia	10	8	-2	179	188	5,0	1.642	1.572	-4,3	9,2	8,4	-0,8	43,4	54,3	10,9	18,1	24,0	5,9	0,9%	0,5%	-0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	207	10,1
Neurologia	8	8	0	243	207	-14,8	2.506	2.875	14,7	10,3	13,9	3,6	90,9	96,4	5,6	31,6	26,9	-4,8	0,4%	0,4%	0,0%	4,3%	4,0%	-0,3%	248	19,8
Unidade AVC	4	4	0	136	141	3,7	1.032	1.002	-2,9	7,6	7,1	-0,5	70,8	68,5	-2,3	34,8	35,8	1,0	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	2,2%	-1,7%	150	6,4
Obstetrícia	26	26	0	2.232	2.163	-3,1	6.651	6.420	-3,5	3,0	3,0	0,0	70,3	67,5	-2,9	86,3	83,5	-2,8	1,8%	2,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2.192	1,3
Oftalmologia	7	7	0	472	476	0,8	1.748	1.829	4,6	3,7	3,8	0,1	68,2	71,4	3,2	67,4	68,0	0,6	1,6%	1,0%	-0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	504	5,9
Oncologia	6	7	1	256	254	-0,8	2.579	2.826	9,6	10,1	11,1	1,1	118,3	113,4	-4,9	43,8	37,7	-6,1	3,5%	1,1%	-2,4%	51,6%	45,7%	-5,9%	248	-2,4
Ortopedia	75	61	-14	1.960	1.802	-8,1	18.152	16.123	-11,2	9,3	8,9	-0,3	65,9	72,5	6,6	26,5	29,9	3,4	1,1%	0,5%	-0,7%	0,4%	0,5%	0,1%	1.929	7,0
Otorrinolaringologia	6	6	0	139	124	-10,8	413	392	-5,1	3,0	3,2	0,2	18,9	17,9	-1,1	23,2	20,7	-2,5	2,0%	0,0%	-2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	139	12,1
Pediatria	19	16	-3	641	683	6,6	3.227	3.194	-1,0	5,0	4,7	-0,4	46,7	54,2	7,5	34,4	43,1	8,8	0,9%	0,3%	-0,6%	0,2%	0,0%	-0,2%	726	6,3
Pneumologia	9	9	0	260	258	-0,8	3.143	2.979	-5,2	12,1	11,5	-0,5	92,8	90,7	-2,0	29,4	29,6	0,1	1,8%	0,0%	-1,8%	4,7%	5,5%	0,8%	247	-4,3
Psiquiatria	18	18	0	306	328	7,2	5.399	5.988	10,9	17,6	18,3	0,6	83,2	89,3	6,1	17,7	19,1	1,4	8,3%	0,6%	-7,7%	0,0%	0,3%	0,3%	310	-5,5
Urologia	8	8	0	352	318	-9,7	2.094	1.930	-7,8	5,9	6,1	0,1	69,8	65,9	-3,9	44,3	40,0	-4,3	1,6%	0,0%	-1,6%	1,1%	0,9%	-0,2%	345	8,5
UCICOR	6	6	0	174	189	8,6	1.402	1.477	5,3	8,1	7,8	-0,2	65,9	66,2	0,3	29,7	32,3	2,7	1,6%	0,3%	-1,2%	1,4%	2,1%	0,7%	174	-7,9
UCI *	6	6	0	83	108	30,1	1.912	1.766	-7,6	23,0	16,4	-6,7	85,4	84,2	-1,2	14,8	19,0	4,2	0,7%	0,3%	-0,4%	23,1%	27,1%	4,0%	75	-30,6
UCM *	10	10	0	61	69	13,1	2.763	2.907	5,2	45,3	42,1	-3,2	75,4	79,6	4,2	6,8	7,5	0,7	0,3%	0,0%	-0,3%	2,5%	4,1%	1,6%	47	-31,9
S.O. Geral +24 h	12	12	0	1.100	1.125	2,3	8.052	8.138	1,1	7,3	7,2	-0,1	186,3	187,8	1,6	93,7	95,9	2,3	0,6%	0,5%	-0,1%	4,6%	4,7%	0,1%	1.100	-2,2
S.O.Pediátrico +24h	5	5	0	117	131	12,0	512	571	11,5	4,4	4,4	0,0	27,9	31,2	3,3	23,6	26,6	3,0	0,4%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	150	14,5
Total do CHS s/ Berçário	401	380	-21	14.692	14.250	-3,0	111.856	109.912	-1,7	7,6	7,7	0,1	76,4	79,4	3,0	37,3	38,1	0,8	1,66%	1,11%	-0,6%	6,07%	6,48%	0,4%	14.750	3,5
Berçário	20	20	0,0	1.704	1.629	-4,4	4.363	4.211	-3,5	2,6	2,6	0,0	59,7	57,6	-2,1	85,8	81,8	-4,0	0,8%	0,0%	-0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1.697	4,2

* Estas Unidades tratam e transferem doentes para outros Serviços, por essa razão os números aqui apresentados não reflectem a sua real actividade, ver desenvolvimento a seguir

Para melhor visibilidade e compreensão do trabalho de determinadas unidades como a Unidade de Cuidados Intensivos e a Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina Interna do Hospital Ortopédico Sant’Iago do Outão, apresenta-se de seguida um quadro com todos os doentes tratados por estas unidades.

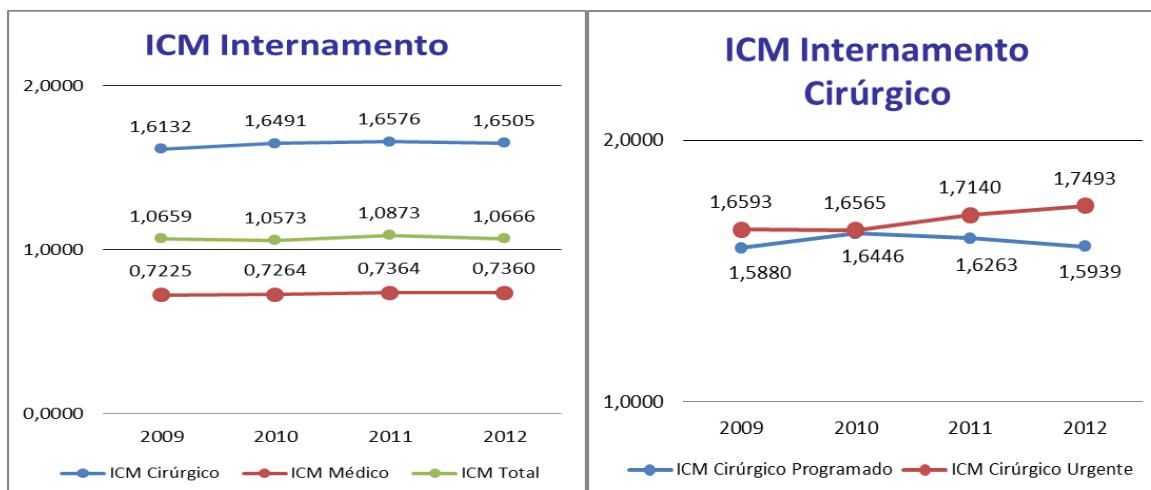
Internamento c/ Transferências Internas									
	Doentes Saídos c/ Tranferências			Dias de Internamento			Demora Média		
	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ
UCI	295	314	6,4	1.912	1.766	-7,6	6,5	5,6	-0,9
UCM	989	836	-15,5	2.763	2.907	5,2	2,8	3,5	0,7

7.1.2.2 ICM

Ao nível do Índice de Case Mix (ICM) total do internamento situa-se em 2012 em 1,0666.

Quanto ao ICM cirúrgico verificou-se um aumento da complexidade dos actos praticados situando-se em 2012 em 1,6505.

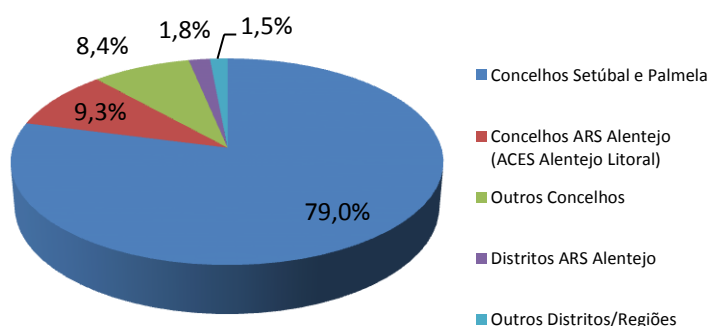
Verifica-se no gráfico seguinte que o aumento do ICM se verificou principalmente nos procedimentos urgentes.



7.1.2.3 PROVENIÊNCIA DOS DOENTES

O gráfico, a seguir apresentado, sobre a actividade do internamento por distrito/concelhos no ano de 2012, evidencia que a proveniência dos utentes vai muito para além dos concelhos de Setúbal e Palmela.

Continua a verificar-se um número significativo de doentes provenientes da Administração de Saúde do Alentejo e de concelhos da parte norte do Distrito, representando no internamento 21,0% do total de doentes saídos.



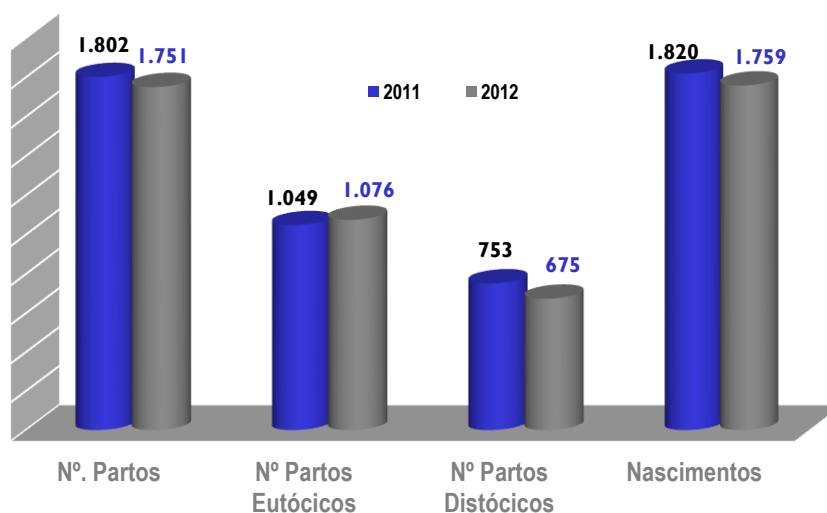
7.1.2.4 PSIQUIATRIA – UNIDADE DE DOENTES DE EVOLUÇÃO PROLONGADA (UDEP)

O Serviço de Psiquiatria na sua unidade de evolução prolongada apresenta um total de 36 doentes tratados no ano de 2012.

Psiquiatria - Evolução Prolongada			
	2011	2012	Δ %
Doentes Tratados	39	36	-7,7

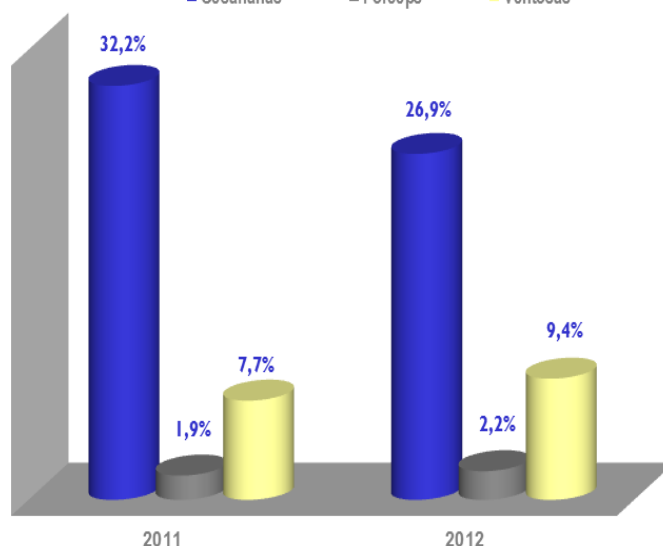
7.1.2.5 NASCIMENTOS

Em 2012 observou-se uma diminuição no número de partos (-51) e de nascimentos (-61).



O número de partos distócicos diminuiu num valor de -78 face a 2011. Houve aumento percentual em % em partos por Fórceps (+14,7%), Ventosas (+18,7%) e diminuição em Cesarianas (-18,8%).

Partos Distócicos			
	2011	2012	Δ %
Cesarianas	580	471	-18,8%
Forceps	34	39	14,7%
Ventosas	139	165	18,7%



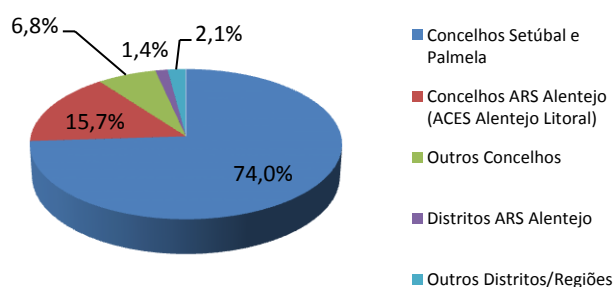
As cesarianas têm um peso em 2012 de 26,9% face ao número total de partos, menos 5,3pp que em 2011 e - 3,3pp que o objetivo do PD

2012 (30,2%) o que se traduz num resultado muito bom como indicador de qualidade.

Os partos forceps têm um peso de 2,2% e as ventosas de 9,4% no total de partos.

7.1.2.6 PROVENIÊNCIA DAS PARTURIENTES

O gráfico, ao lado, sobre os partos por distrito/concelhos no ano de 2012, evidencia que 26,0% dos utentes vem de fora dos concelhos de Setúbal e Palmela. De destacar que o CHS é referencia para obstetrícia para o ACES do Alentejo Litoral.



7.1.3 CONSULTA EXTERNA

O gráfico ao lado mostra o número total de consultas médicas e não médicas 2012/2011 e sua variação.

Registou-se em 2012 uma diminuição no número total de consultas de -3,6%.

O peso das primeiras consultas médicas no total de consultas foi em 2012 de 29,4%.

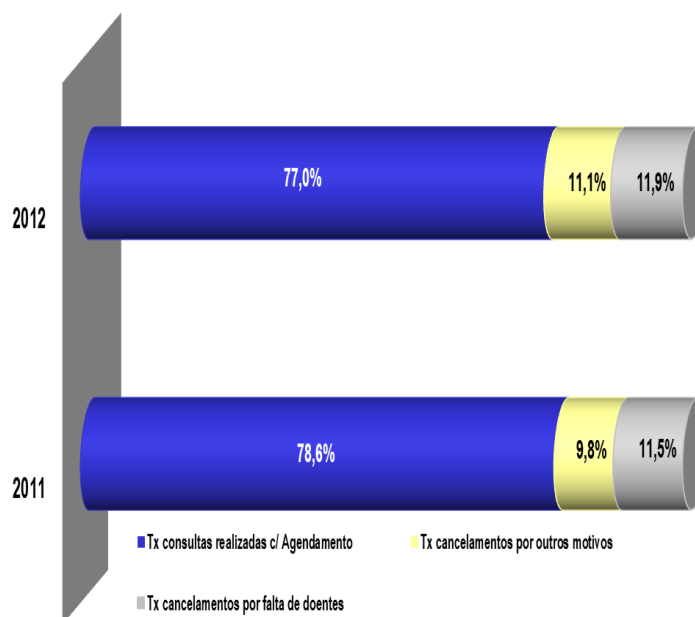


O rácio de consultas/urgências foi em 2012 de 1,7 o que representa um bom indicador da actividade da consulta.

7.1.3.1 TAXA DE CANCELAMENTOS (TC)

O gráfico ao lado mostra a TC por motivo das consultas com agendamento em 2011 e 2012. A TC totalizou em 2012 23,0% e em 2011 21,3%, registando-se um ligeiro aumento de 1,7 pp.

Deste total a maior percentagem de cancelamentos, em 2012, é motivada pela falta de doentes, 11,9 % e 11,1% por outros motivos.



O quadro, a seguir apresentado, mostra, por serviço, a produção de consultas de 2011 e de 2012, primeiras, subsequentes e total, taxa de cancelamentos e taxa de falta de doentes por Serviço.

Consultas por Especialidade															
Consultas Externas	Primeiras			Subsequentes			Total			Taxa de Cancelamentos			Taxa de Faltas de doentes		
	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %
Anestesiologia	5.999	5.623	-6,3	549	624	13,7	6.548	6.247	-4,6	27,0%	8,5%	-18,5%	11,4%	4,4%	-7,0%
Cardiologia	3.827	3.633	-5,1	10.318	10.742	4,1	14.145	14.375	1,6	13,9%	17,5%	3,6%	10,8%	11,5%	0,7%
Cirurgia Geral	5.198	4.621	-11,1	7.798	6.894	-11,6	12.996	11.515	-11,4	8,1%	9,9%	1,8%	9,8%	9,7%	-0,1%
Cirurgia Pediátrica	540	654	21,1	487	457	-6,2	1.027	1.111	8,2	2,7%	3,0%	0,3%	10,0%	12,7%	2,7%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.404	1.009	-28,1	1.905	1.485	-22,0	3.309	2.494	-24,6	6,7%	7,6%	0,9%	8,9%	9,1%	0,2%
Dermato-Venereologia	3.425	2.163	-36,8	2.900	2.873	-0,9	6.325	5.036	-20,4	6,3%	8,5%	2,2%	18,4%	18,8%	0,4%
Doenças Infecciosas	1.168	1.506	28,9	5.606	5.588	-0,3	6.774	7.094	4,7	7,3%	9,6%	2,3%	14,5%	13,3%	-1,2%
Dor	236	243	3,0	2.148	2.314	7,7	2.384	2.557	7,3	6,3%	6,0%	-0,3%	10,9%	12,0%	1,1%
Endocrinologia	1.327	1.069	-19,4	6.366	6.288	-1,2	7.693	7.357	-4,4	9,7%	15,2%	5,5%	12,7%	12,3%	-0,4%
Estomatologia	677	634	-6,4	2.807	2.734	-2,6	3.484	3.368	-3,3	4,7%	8,4%	3,7%	13,7%	16,4%	2,7%
Gastroenterologia	3.251	3.223	-0,9	6.565	6.281	-4,3	9.816	9.504	-3,2	10,2%	8,4%	-1,8%	11,6%	13,1%	1,5%
Ginecologia	1.527	1.743	14,1	3.766	3.635	-3,5	5.293	5.378	1,6	12,3%	18,1%	5,8%	12,3%	12,8%	0,5%
Imuno-alergologia	954	828	-13,2	4.299	4.349	1,2	5.253	5.177	-1,4	5,8%	8,4%	2,6%	13,5%	12,2%	-1,3%
Imuno-Hemoterapia	1.361	1.176	-13,6	3.284	3.083	-6,1	4.645	4.259	-8,3	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Medicina Física e Reabilitação	2.537	2.269	-10,6	3.464	2.185	-36,9	6.001	4.454	-25,8	13,6%	9,1%	-4,5%	15,4%	9,5%	-5,9%
Medicina Interna	2.033	1.976	-2,8	6.088	8.064	32,5	8.121	10.040	23,6	7,3%	7,6%	0,3%	9,4%	11,4%	2,0%
Nefrologia	702	672	-4,3	4.118	3.634	-11,8	4.820	4.306	-10,7	12,4%	12,6%	0,2%	8,7%	9,2%	0,5%
Neonatologia	160	149	-6,9	456	384	-15,8	616	533	-13,5	8,9%	8,2%	-0,7%	12,4%	13,8%	1,4%
Neurologia	1.521	1.667	9,6	5.406	5.737	6,1	6.927	7.404	6,9	11,7%	12,9%	1,2%	9,0%	11,4%	2,4%
Obstetrícia	2.094	1.931	-7,8	2.935	3.015	2,7	5.029	4.946	-1,7	4,9%	7,6%	2,7%	11,3%	12,6%	1,3%
Oftalmologia	10.418	8.748	-16,0	12.644	9.909	-21,6	23.062	18.657	-19,1	10,7%	10,4%	-0,3%	9,2%	9,9%	0,7%
Oncologia Médica	1.928	1.924	-0,2	17.126	16.050	-6,3	19.054	17.974	-5,7	3,0%	2,1%	-0,9%	9,9%	10,4%	0,5%
Ortopedia	7.174	7.813	8,9	14.473	13.862	-4,2	21.647	21.675	0,1	16,0%	18,3%	2,3%	8,6%	8,5%	-0,1%
Otorrinolaringologia	1.432	1.761	23,0	2.307	2.173	-5,8	3.739	3.934	5,2	3,3%	9,6%	6,3%	12,9%	14,8%	1,9%
Pediatria	1.922	1.555	-19,1	2.762	3.130	13,3	4.684	4.685	0,0	16,1%	12,3%	-3,8%	12,6%	15,5%	2,9%
Pneumologia	1.667	1.605	-3,7	4.290	4.824	12,4	5.957	6.429	7,9	7,8%	8,1%	0,3%	13,6%	12,3%	-1,3%
Psiquiatria	1.731	1.721	-0,6	12.393	13.245	6,9	14.124	14.966	6,0	13,1%	12,5%	-0,6%	19,0%	16,9%	-2,1%
Urologia	1.575	1.304	-17,2	6.023	6.111	1,5	7.598	7.415	-2,4	8,1%	14,8%	6,7%	9,9%	9,3%	-0,6%
Outras															
- Nutrição	394	330	-16,2	2.100	1.719	-18,1	2.494	2.049	-17,8	8,7%	6,7%	-2,0%	20,3%	20,2%	-0,1%
- Psicologia	1.304	1.420	8,9	3.232	3.291	1,8	4.536	4.711	3,9	9,4%	8,1%	-1,3%	23,7%	24,9%	1,2%
- Saude Ocupacional	834	75	-91,0	1.446	2.366	63,6	2.280	2.441	7,1	1,0%	3,5%	2,5%	11,3%	5,3%	-6,0%
- Outras Consultas Pessoal não médico	-	19	-	1.446	60	-95,9	-	79	-	0,0%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	70.320	65.064	-7,5	161.507	157.106	-2,7	230.381	222.170	-3,6	9,8%	11,1%	1,3%	11,6%	11,9%	0,3%

Da análise do quadro relativo às consultas por especialidade, podemos concluir que em 2012 a maioria das especialidades observou uma redução em relação ao ano anterior. Registaram-se no entanto alguns aumentos nas primeiras consultas de Otorrinolaringologia +23,0%, Cirurgia Pediátrica +21,1%, Ginecologia +14,1%, Neurologia, +9,6%, entre outras.

No total de consultas, merece realce a Medicina Interna +23,6%, a Cirurgia Pediátrica +8,2%, a Pneumologia +7,9%, entre outros.

Dentro das consultas de obstetrícia destacamos a consulta da IVG que faz parte de um programa específico e que tem a seguinte produção de consultas e de procedimentos:

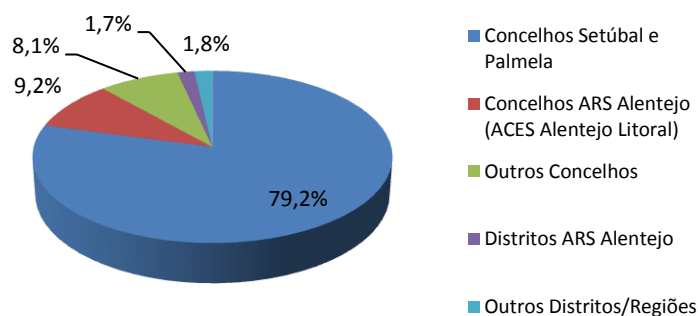
IVG			
	2011	2012	Δ %
Consultas			
Primeiras	776	695	-10,4%
Subsequentes	1256	943	-24,9%
Total	2.032	1.638	-19,4%
Procedimentos			
Cirurgias em Ambulatório	71	28	-60,6%
Medicamentos em Ambulatório	642	624	-2,8%

Houve um decréscimo no total de consultas de IVG de 2012 em relação a 2011 de **-19,4% (n=-394)**. Em relação aos procedimentos efetuados há uma redução de **-60,6% (n=-43)** em cirurgias de ambulatório e **-2,8% (n=-18)** em medicamentos em Ambulatório.

7.1.3.2 PROVENIÊNCIA DOS DOENTES

O gráfico, a seguir apresentado, sobre a actividade da consulta por distrito/concelhos no ano de 2012, evidencia que 20,8% das consultas do CHS foram realizadas a doentes fora dos concelhos de Setúbal e Palmela.

Continua a verificar-se um número significativo de doentes provenientes da Administração de Saúde do Alentejo e de concelhos da parte norte do Distrito num total de 19,0%.



O quadro em baixo mostra as Pequenas Cirurgias efectuadas em Consulta Externa que registaram uma diminuição de -26,1% em relação a 2011.

Pequenas Cirurgias			
	2011	2012	Δ %
Consulta Externa	3.103	2.294	-26,1

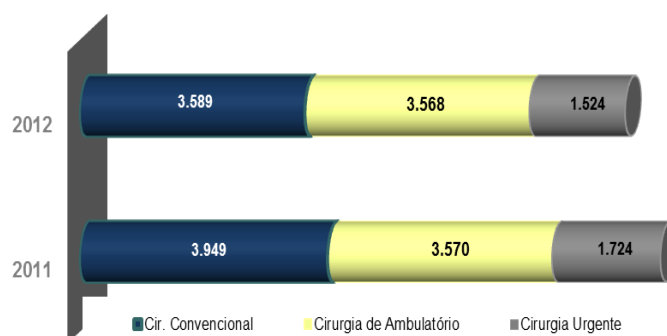
Relativamente à lista de espera da consulta externa verificou-se em 2012 um acréscimo de 857 doentes sem consulta marcada, em relação a 2011, mas com uma redução geral do tempo de espera. Apresentam maiores diminuições dos tempos de espera em meses, as especialidades de Cirurgia Plástica (-10,5), Neurologia (-8,3) e Ortopedia (-5). O quadro seguinte apresenta esta informação por serviço.

Consultas Externas	Doentes em espera 31-12-2011			Doentes em espera 31-12-2012			Tempo de espera a aguardar marcação 31-12-2012 (em meses)	Var 12/11	
	Sem consulta marcada	Com consulta marcada	Total	Sem consulta marcada	Com consulta marcada	Total		Doentes em espera	Tempo de espera a aguardar marcação (em meses)
Anestesiologia	0	2	2	1	2	3	0,4	1	0,4
Cardiologia	24	498	522	23	553	576	2,0	54	0,2
Cirurgia Geral	23	421	444	5	578	583	0,5	139	-1,4
Cirurgia Pediátrica	0	55	55	0	65	65	0,0	10	0,0
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	181	134	315	103	59	162	4,5	-153	-10,5
Dermato-Venereologia	585	149	734	696	803	1.499	6,0	765	0,9
Doenças Infecciosas	0	0	0	0	3	3	0,0	3	0,0
Dor	2	3	5	0	0	0	0,0	-5	-0,3
Endocrinologia	55	219	274	61	292	353	2,6	79	0,4
Estomatologia	59	40	99	75	8	83	4,0	-16	1,3
Gastroenterologia	14	435	449	28	393	421	1,8	-28	0,5
Ginecologia	375	203	578	523	170	693	12,7	115	4,6
Imuno-alergologia	10	25	35	24	59	83	0,9	48	0,3
Imuno-Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Medicina Física e Reabilitação	5	16	21	1	20	21	0,8	0	-0,1
Medicina Interna	12	67	79	12	60	72	2,0	-7	1,2
Nefrologia	26	65	91	0	58	58	0,0	-33	-1,7
Neonatologia	0	15	15	0	28	28	0,0	13	0,0
Neurologia	822	495	1.317	513	223	736	14,9	-581	-8,3
Obstetrícia	0	74	74	0	61	61	0,0	-13	0,0
Oftalmologia	740	476	1.216	2.597	234	2.831	9,1	1.615	5,2
Oncologia Médica	7	18	25	5	24	29	0,4	4	-0,2
Ortopedia	1.424	668	2.092	596	1.165	1.761	6,5	-331	-5,0
Otorrinolaringologia	1.372	110	1.482	1.421	369	1.790	14,9	308	2,9
Pediatria	10	117	127	0	114	114	0,0	-13	-1,0
Pneumologia	3	103	106	0	300	300	0,0	194	-0,3
Psiquiatria	81	428	509	34	481	515	1,9	6	-1,9
Urologia	26	44	70	16	292	308	0,4	238	-0,3
Outras			0			0		0	0,0
- Nutrição	15	16	31	0	27	27	0,0	-4	-0,9
- Psicologia	7	50	57	1	91	92	3,5	35	2,2
- Saude Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
	5.878	4.946	10.824	6.735	6.532	13.267		2.443	

7.1.4 BLOCO OPERATÓRIO

Na área cirúrgica registou-se no ano de 2012, em número de doentes cirúrgicos, uma diminuição total de -6,1%.

O peso da cirurgia de ambulatório em termos de doentes intervencionados foi em 2012 de 49,9%, um aumento de 2,4 pontos percentuais face a 2011.



O quadro seguinte mostra, por especialidade cirúrgica, a actividade de cirurgia programada base (convencional e ambulatório) e a cirurgia urgente, por serviço, em 2011 e 2012.

Bloco Operatório - Doentes Intervencionados por Serviço															
Serviço	Cirurgia Programada Base									Cirurgia Urgente			Total Doentes		
	Cirurgia Convencional			Cirurgia de Ambulatório			Total Cirurgia Programada								
	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %
Cardiologia	190	197	3,7	40	51	27,5	230	248	7,8	0	2	-	230	250	8,7
Cirurgia Geral	884	782	-11,5	364	414	13,7	1.248	1.196	-4,2	669	596	-10,9	1.917	1.792	-6,5
Cirurgia Pediátrica	5	4	-20,0	107	98	-8,4	112	102	-8,9	0	0	-	112	102	-8,9
Cirurgia Plástica	171	143	-16,4	408	276	-32,4	579	419	-27,6	6	2	-66,7	585	421	-28,0
Dermatologia	0	0	-	170	164	-3,5	170	164	-3,5	0	0	-	170	164	-3,5
Estomatologia	51	44	-13,7	222	218	-1,8	273	262	-4,0	0	0	-	273	262	-4,0
Gastrenterologia	1	0	-100,0	208	179	-13,9	209	179	-14,4	2	1	-50,0	211	180	-14,7
Ginecologia	283	268	-5,3	110	155	40,9	393	423	7,6	19	28	47,4	412	451	9,5
Nefrologia	15	17	13,3	185	194	4,9	200	211	5,5	1	0	-100,0	201	211	5,0
Obstetrícia	34	34	0,0	46	38	-17,4	80	72	-10,0	643	524	-18,5	723	596	-17,6
Oftalmologia	429	425	-0,9	1.045	759	-27,4	1.474	1.184	-19,7	14	9	-35,7	1.488	1.193	-19,8
Ortopedia	1.404	1.261	-10,2	411	731	77,9	1.815	1.992	9,8	344	343	-0,3	2.159	2.335	8,2
Otorrinolaringologia	131	116	-11,5	6	2	-66,7	137	118	-13,9	5	2	-60,0	142	120	-15,5
Urologia	304	278	-8,6	157	202	28,7	461	480	4,1	21	17	-19,0	482	497	3,1
Total	3.902	3.569	-8,5	3.479	3.481	0,1	7.381	7.050	-4,5	1.724	1.524	-11,6	9.105	8.574	-5,8

Da análise do quadro observa-se, em termos de doentes intervencionados, uma redução de -4,5% na cirurgia programada base (convencional e de ambulatório). Todavia, houve aumentos de cirurgia programada, com destaque nas especialidades de Ortopedia (+9,8%), Cardiologia (+7,8%) e Ginecologia (+7,6%).

Na actividade cirúrgica programada adicional (ver quadro em baixo) registou-se uma redução no total de doentes de -22,5%, em 2012 face a 2011. A cirurgia programada adicional só foi realizada em 2012 nas especialidades de Cirurgia Geral, Oftalmologia e Ortopedia.

Produção Adicional - Doentes Intervencionados									
Serviço	Cirurgia Convencional			Cirurgia Ambulatório			Total Doentes		
	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %
Cirurgia Geral	2	3	50,0	91	23	-74,7	93	26	-72,0
Cirurgia Pediátrica	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Cirurgia Plástica	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Estomatologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Ginecologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Obstetrícia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Oftalmologia	0	0	-	0	64	-	0	64	-
Ortopedia	45	17	-62,2	0	0	-	45	17	-62,2
Otorrinolaringologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Urologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Total	47	20	-57,4	91	87	-4,4	138	107	-22,5

À data de 31-12-2012 estavam 3.535 doentes em lista de espera a aguardar cirurgia com uma média de tempo de espera de 6,3 meses. O quadro em baixo mostra estes dados por Serviço:

Evolução da lista de espera cirúrgica						
Serviços	31-12-2011		31-12-2012		Variação 12/11	
	Doentes em espera	Média TE (meses)	Doentes em espera	Média TE (meses)	Doentes em espera	Média TE (meses)
Cardiologia	29	3,0	34	2,2	5	-0,8
Cirurgia Geral	976	6,2	1.103	7,6	127	1,4
Cirurgia Pediátrica	40	1,6	97	3,7	57	2,1
Cirurgia Plástica Maxilo-facial	61	7,2	156	7,2	95	0,0
Dermatologia	4	1,0	9	1,1	5	0,1
Estomatologia	30	3,3	23	2,9	-7	-0,4
Gastrenterologia	8	2,3	6	3,8	-2	1,5
Ginecologia	163	3,6	207	4,7	44	1,1
Nefrologia			1	1,4	1	1,4
Oftalmologia	458	4,5	330	3,6	-128	-0,9
Ortopedia	1.356	5,4	1.156	6,0	-200	0,6
Otorrinolaringologia	219	8,8	195	7,8	-24	-1,0
Urologia	182	4,8	218	5,5	36	0,7
Total	3.526	5,5	3.535	6,3	9	0,8

Face a igual período de 2011, verifica-se um pequeno aumento da lista de doentes em espera, e do tempo médio de espera, +0,8 meses. Houve serviços que reduziram o tempo de espera como Otorrinolaringologia (-1,0 meses), Oftalmologia (-0,9 meses) e Cardiologia (-0,8 meses). Os Serviços que mais aumentaram o tempo de espera foram a Cirurgia Pediátrica (+2,1 meses), Gastrenterologia (+1,5 meses), Cirurgia Geral (+1,4 meses) e Nefrologia (+1,4 meses).

7.1.5 HOSPITAL DE DIA

Verificou-se um decréscimo em 2012 de -1,5% nas sessões de hospital de dia mas com mais doentes tratados (+1,1%). Estes números não incluem as sessões de Hospital de Dia de tratamentos possíveis de incluir em GDH Médico de Ambulatório. Nas Unidades Sócio Ocupacionais houve um aumento de +162,1% nas sessões e de +25% nos doentes tratados.

Hospital Dia Sem Hemodiálise			
	2011	2012	Δ %
Nº. Sessões	22.983	22.632	-1,5
Nº. Doentes	4.624	4.673	1,1

Unidades Sócio-Ocupacionais			
	2011	2012	Δ %
Nº. Sessões	680	1.782	162,1
Nº. Doentes	28	35	25,0

O quadro em baixo mostra, por hospital de dia, a produção de 2012 e de 2011 em número de sessões, número de doentes e número de sessões por doente.

Sessões Hospital Dia por Serviço									
	Sessões			Nº Doentes			Sessões por Doente		
	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %	2011	2012	Δ %
Infeciologia	545	456	-16,3	114	77	-32,5	4,8	5,9	23,9
Psiquiatria	8.233	10.748	30,5	861	1.331	54,6	9,6	8,1	-15,6
Unidade Dor	490	394	-19,6	223	175	-21,5	2,2	2,3	2,5
Oncologia Médica	3.624	3.825	5,5	537	625	16,4	6,7	6,1	-9,3
Neurologia	1.253	1.259	0,5	196	206	5,1	6,4	6,1	-4,4
Nefrologia	1.103	925	-16,1	301	304	1,0	3,7	3,0	-17,0
Pneumologia	726	438	-39,7	288	132	-54,2	2,5	3,3	31,6
Gastro	1.062	1.323	24,6	663	957	44,3	1,6	1,4	-13,7
Pediatria	437	663	51,7	74	86	16,2	5,9	7,7	30,5
Cardiologia	514	359	-30,2	405	307	-24,2	1,3	1,2	-7,9
Imunohemoterapia	1.886	1.713	-9,2	385	349	-9,4	4,9	4,9	0,2
Medicina Interna	3.110	529	-83,0	577	124	-78,5	5,4	4,3	-20,9
Total	22.983	22.632	-1,5	4.624	4.673	1,1	5,0	4,8	-2,6
Nota:s/ GDHMA									

7.1.6 GDH's MÉDICOS DE AMBULATÓRIO

Esta linha de actividade pressupõe o tratamento de doentes em ambulatório, num período inferior a 24 horas, em ambiente de Hospital de Dia, MCDT's, consulta ou internamento, em que os procedimentos para o seu tratamento recaiam num dos Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH's) considerados como ambulatório médico na Portaria nº 132/2009, de 30 de Janeiro e 839-A/2009 de 31 de Julho.

Conforme análise do quadro seguinte, a produção total nesta linha de actividade foi de 11.983 tratamentos, -3,1% que em 2011, tendo os tratamentos de Hemodiálise e de Oncologia o maior peso, 45,0% e 31,2% respectivamente em 2012.

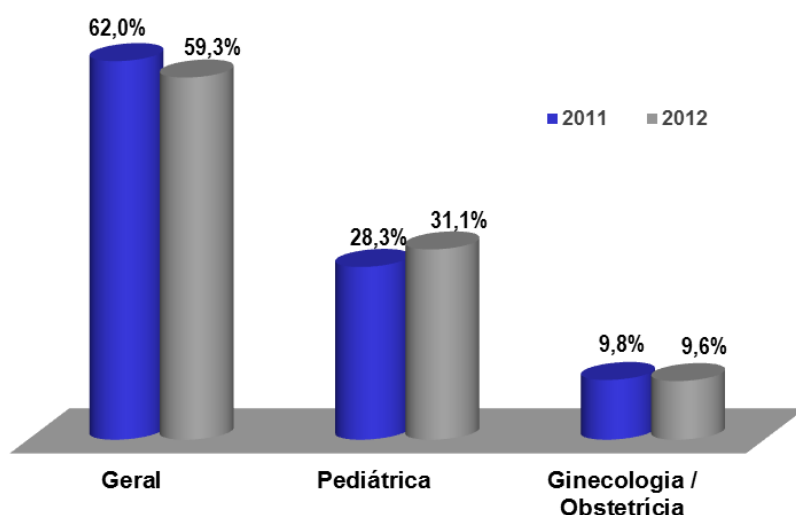
GDH Médicos de Ambulatório				
	2011	2012	Peso	Δ %
Hemodiálise	5.438	5.394	45,0	-0,8%
Oncologia	3.993	3.739	31,2	-6,4%
Pneumologia	1.698	1.715	14,3	1,0%
Hemodinâmica	516	459	3,8	-11,0%
Estomatologia	339	359	3,0	5,9%
Nefrologia	150	138	1,2	-8,0%
Outros	226	179	1,5	-20,8%
Total	12.360	11.983	100	-3,1%

7.1.7 URGÊNCIA

No ano de 2012 registou-se uma diminuição face a 2011 no número total de doentes socorridos.

Urgência												
	Geral			Pediátrica			Ginecologia / Obstetrícia			Total		
	2011	2012	Δ	2011	2012	Δ	2011	2012	Δ	2011	2012	Δ
Doentes Socorridos	84.475	76.131	-9,9%	38.547	39.998	3,8%	13.325	12.316	-7,6%	136.347	128.445	-5,8%
Doentes Socorridos/dia	231	208	-23	106	109	4	37	34	-3	374	351	-23

O peso da urgência geral em 2012 no total de urgências foi de 59,3%, a urgência pediátrica foi de 31,1% e a de Ginecologia e Obstetrícia foi de 9,6%.

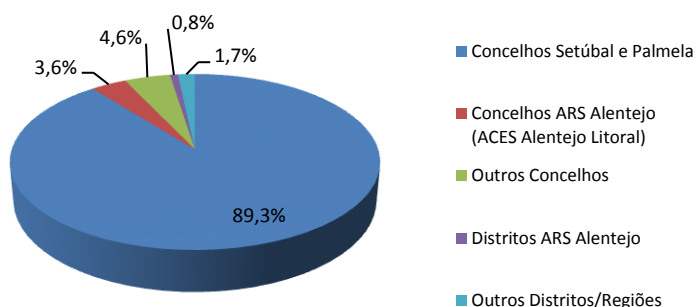


O número médio de doentes socorridos por urgência em 2012 em período diurno e nocturno por dias úteis e fins-de-semana foi o seguinte:

Urgências por dias de semana					
2012	Fins-de -semana		Dias Úteis		Média/dia Urgência
	[08-24[[00-08[[08-24[[00-08[
Urgência Geral	16.921	2.850	50.347	6.013	208
Urgência Pediátrica	9.422	1.123	27.070	2.383	109
Urgência Obstétrica	2.704	310	8.638	664	34
Total	29.047	4.283	86.055	9.060	351
Média/dia	279	41	330	35	

7.1.7.1 PROVENIÊNCIA DOS DOENTES

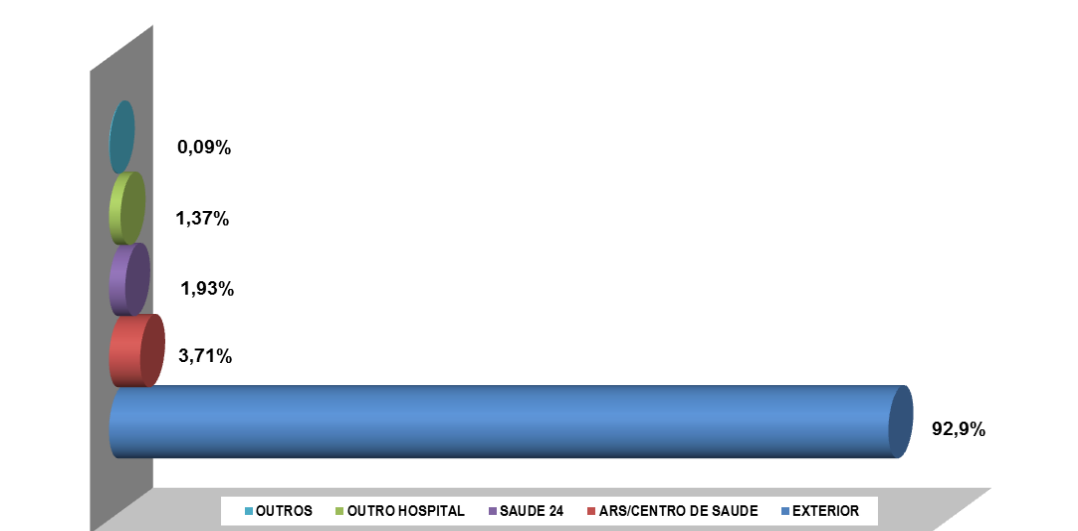
O gráfico, ao lado, sobre a actividade urgência por distrito/concelhos no ano de 2012, evidencia que 10,7% do total de atendimentos são de doentes provenientes fora dos concelhos de Setúbal e Palmela, sendo 9,0% doentes provenientes da Administração de Saúde do Alentejo e de concelhos da parte norte do Distrito.



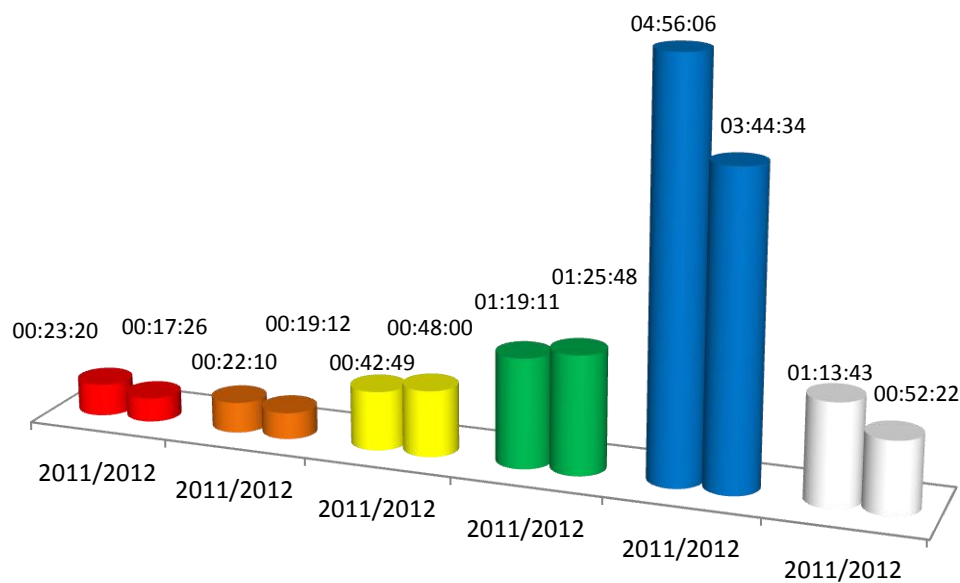
O número de pequenas cirurgias efectuadas na urgência foi de 692 em 2012, - 23,2% face a 2011.

Pequenas Cirurgias			
	2011	2012	Δ %
Urgência	901	692	-23,2

7.1.7.2 DISTRIBUIÇÃO DA URGÊNCIA POR REFERÊNCIA



Tempo Médio de Triagem - 1.ª Observação Médica



Em 2012, o tempo médio de triagem para a cor vermelha e para a cor laranja foram superiores aos tempos previsto por protocolo (imediato e até 10 minutos, respectivamente). A cor amarela respeita o tempo previsto sendo inferior a 1 hora. As cores verde e azul também estão de acordo com o protocolo.

Emergente
Muito Urgente
Urgente
Pouco Urgente
Não Urgente
Referenciado

7.1.8 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no Hospital registaram uma diminuição de -0,6% face ao ano anterior, tendo havido diminuição em Imuno-Hemoterapia. Houve um esforço para incrementar a produção interna nomeadamente em Cardiologia (+38,6%), Neurofisiografia (+31,6%), Imagiologia (+25,0%) e Pneumologia (+24,4%), entre outros.

Em relação aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados no Exterior foram requisitados 16.422 (principalmente Radioterapia e Imagiologia).

Se analisarmos o peso das diferentes linhas de produção no total de exames realizados no Hospital e no exterior, a consulta apresenta o maior peso nos dois casos, 37,8% e 45,1% respectivamente.

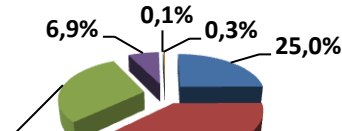
O internamento, a seguir às consultas, é a que mais contribui para os exames realizados no hospital com 29,8%, seguido da urgência com 25,0%, hospital de dia, outros e exames requisitados do exterior.

Quanto aos exames realizados no exterior a seguir às consultas, é o hospital de dia que contribui com 43,7% e internamento com 8,5%.

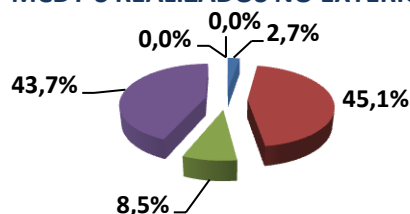
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica			
Serviços	Realizados no Hospital		
	2011	2012	Δ %
Imagiologia	147.077	196.009	25,0
Anatomia Patológica	19.697	19.374	-1,7
Análises Clínicas	1.298.323	1.274.981	-1,8
Medicina Nuclear	0	0	-
Gastroenterologia	12.952	11.288	-14,7
Medicina Física Reabilitação	291.634	263.728	-10,6
Radioterapia *	0	0	-
Cardiologia	22.723	37.001	38,6
Neurofisiografia	2.504	3.663	31,6
Oftalmologia	6.731	6.161	-9,3
Pneumologia	9.858	13.042	24,4
Urologia	2.359	3.605	34,6
ORL	1.703	1.366	-24,7
Imuno-Hemoterapia	166.235	24.999	-565,0
Ginecologia/Obstetrícia	7.980	8.026	0,6
Dermatologia	3.743	2.384	-57,0
Psiquiatria	13.164	128.570	89,8
Totais	2.006.683	1.994.197	-0,6

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica Realizados no Exterior	
Serviços	2012
Imagiologia	3.850
Anatomia Patológica	14
Análises Clínicas	1.183
Medicina Nuclear	1.296
Gastroenterologia	285
Medicina Física Reabilitação	1.640
Radioterapia	7.184
Cardiologia	0
Neurofisiografia	97
Oftalmologia	18
Pneumologia	36
Urologia	3
ORL	127
Imuno-Hemoterapia	6
Ginecologia/Obstetrícia	646
Dermatologia	14
Psiquiatria	23
Totais	16.422

MCDT'S REALIZADOS NO HOSPITAL



MCDT'S REALIZADOS NO EXTERIOR



■ Urgência ■ Consulta
■ Internamento ■ Hospital Dia

7.1.9 PROGRAMAS VERTICAIS

A ACSS tem vindo a introduzir, desde 2007, o conceito de pagamento por doente compreensivo nos contratos programa dos hospitais para algumas patologias. O CHS está incluído em alguns destes programas, nomeadamente Hemodiálise e Diálise Peritoneal e VIH/SIDA com monitorização de novos doentes em terapêutica anti-retrovírica e de um conjunto de indicadores de qualidade clínica e o programa de interrupção voluntária da gravidez. O quadro seguinte mostra um resumo destes programas:

Programas Verticais			
	2011	2012	Δ %
Hemodiálise			
Sessões	5.438	5.394	-0,8%
Doentes	172	169	-1,7%
Diálise Peritoneal			
Doentes	37	37	0,0%
HIV			
Doentes Tratados	823	885	7,5%
IG até 10 semanas			
Cirúrgica	71	28	-60,6%
Médica	642	624	-2,8%

7.1.10 OBJECTIVOS DO CP 2012

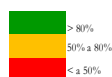
A avaliação final dos Objectivos Nacionais e Regionais previstos no Contrato Programa 2012, apresentados no quadro seguinte, apontam para um valor total de Incentivos Institucionais de 1.980.203,29 EUR, representando este resultado uma taxa de execução de 67,4% do valor total previsto (2.937.478,29 EUR).

Resultados dos Objectivos nacionais e regionais CP 2012 e atribuição de incentivos a Dezembro de 2012

Objectivos Nacionais		Dez-12					
A. Acesso		Peso relativo do Indicador(%)	Valor Incentivo	Objectivo PD 2012	Realizado ¹	Desvio	Incentivo Atribuído
15%	A1. % de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3,0%	88.124,35 €	31,5	29,7	-1,8	83.088,67 €
	A2. permealagem doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	3,0%	88.124,35 €	25,70	34,74	9,00	118.985,02 €
	A3. % Consultas realizadas e registadas no CTH relativamente ao total de 1ªs consultas	3,0%	88.124,35 €	35,0	19,8	-15,2	49.853,20 €
	A4. % de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	3,0%	88.124,35 €	90,0	86,7	-3,3	84.893,12 €
	A5. % de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	3,0%	88.124,35 €	85,0	67,7	-17,3	70.188,45 €
			440.621,74 €				
B. Desempenho Assistencial							
20%	B1. Demora média (dias)	5,0%	146.873,91 €	7,50	7,75	0,3	140.998,96 €
	B2. % de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3,0%	88.124,35 €	1,4	1,6	0,2	75.535,16 €
	B3. % de reinternamentos em 30 dias	3,0%	88.124,35 €	7,8	7,3	-0,5	88.124,35 €
	B4. % de partos por cesariana	3,0%	88.124,35 €	30,2	26,9	-3,3	88.124,35 €
	B5. % de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH)	3,0%	88.124,35 €	54,5	50,5	-4,0	81.636,51 €
	B6. % Consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	3,0%	88.124,35 €	32,0	33,0	1,0	90.878,23 €
			587.495,66 €				
C. Desempenho Económico-Financeiro							
15%	C1. Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	3,0%	88.124,35 €	63,1	64,5	1,4	86.169,13 €
	C2. % dos custos com horas Extraordinárias, suplementos e FSE III(selecionados) no total de Custos com P	3,0%	88.124,35 €	22,4	32,4	10,0	48.783,12 €
	C3. % de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	3,0%	88.124,35 €	10,3	9,5	-0,8	81.279,74 €
	C4. EBITDA(€)	3,0%	88.124,35 €	-10.975.420,00 €	-12.575.164,00 €	1.599.744,00 €	75.279,61 €
	C5. Acrescimo da dívida vencida(€)	3,0%	88.124,35 €	0,0	1,4	1,4	0,00 €
			440.621,74 €				
Total Objectivos Nacionais		50%	1.468.739,35 €				1.263.837,62 €
Objectivos Regionais							
50%	D1. Redução da lotação praticada (nº camas)	13%	367.184,79 €	-16,0	-18,0	2,0	367.184,79 €
	D2. Tempo Médio de resposta para consultas realizadas no CTH(dias)	13%	367.184,79 €	80,0	148,8	68,8	51.405,87 €
	D3. Tempo Médio Espera em LIC do Hospital (dias)	13%	367.184,79 €	155,0	184,3	29,3	297.775,02 €
	D4. Custos com MCDT's solicitados ao exterior (var.%2012/2011)	13%	367.184,79 €	-31,6	-30,66	-0,9	367.184,79 €
Total Objectivos Regionais		50%	1.468.739,35 €				716.365,67 €

Total Incentivo Institucional(previsto Set.)	2.937.478,29 €
Total Incentivo Institucional(previsto Anual)	2.937.478,29 €

Total Incentivo Institucional (atribuído)	1.980.203,29 €	67,4%
---	----------------	-------



Fonte: (SICA) e Serviços Financeiros

7.1.11 ENSAIOS CLÍNICOS E ESTUDOS

Ciente da importância do apoio à Investigação como vetor de transformação o Conselho de Administração do Centro Hospitalar tem vindo a reforçar esta atividade integrando-a na definição da sua estratégia de desenvolvimento.

Este reforço é patente, desde 2009, com a afetação de um Administrador Hospitalar, a tempo inteiro, que assegura o acompanhamento do processo de preparação, submissão à aprovação superior e gestão de projetos de investigação, incluindo a coordenação do acompanhamento de execução financeira dos mesmos.

Em finais de 2012, é criado o Gabinete de Apoio à Investigação alargando-se a sua área de intervenção, até aí restrita ao Ensaios Clínicos e Estudos Observacionais Clínicos, a toda a investigação, incluindo a académica. Em 2012 foram realizados 55 ensaios clínicos e estudos correspondentes a 61.366,21€, conforme os quadros seguintes com informação discriminada por serviço.

Ensaios Clínicos e estudos em curso nos anos de 2011 e 2012, por serviço

Serviço	Ano	
	2011	2012
Anestesiologia	1	1
Dermatologia	1	1
Imagiologia	1	1
Ginecologia/Obst	5	5
Pediatria	1	1
Urologia	2	2
Cirurgia	1	1
Neurologia	8	7
Onc Médica	11	9
Nefrologia	3	3
Psiquiatria	2	2
Imunoalergologia	4	4
Infecciologia	1	2
Gastroenterologia	5	6
Anatomia Patológica	1	1
Cardiologia	10	9
Total	57	55

Verbas recebidas pela remuneração de Ensaios Clínicos e Estudos , nos anos de 2011 e 2012, por serviço

Serviço	Ano	
	2011	2012
Dermatologia	0,00 €	6.120,00 €
Gastroenterologia	7.200,00 €	0,00 €
Neurologia	26.655,84 €	9.895,00 €
Onc Médica	50.670,00 €	22.598,00 €
Nefrologia	9.084,84 €	10.810,21 €
Patologia clínica	345,00 €	0,00 €
Cardiologia	41.975,55 €	11.943,00 €
Total	135.931,23 €	61.366,21 €

7.2 EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO FINANCEIROS

Indicadores Económico Financeiros			
	ANO 2010	ANO 2011	ANO 2012
Imobilização Capitais Permanentes	-2,03	-2,67	-3,48
Fundo de Maneio Líquido	-121.626.169,79	-149.659.374,35	-175.711.013,01
Imobilizações dos Cap. Próprios	-2,06	-2,7	-3,5
Capacidade de Endividamento	1,02	1,01	1,01
Autonomia Financeira	-1,07	-1,34	-1,93
Solvabilidade	0,48	0,43	0,34
Liquidez Geral	0,23	0,22	0,15
Liquidez Reduzida	0,22	0,2	0,14
Liquidez Imediata	0,06	0,03	0,02
Prazo Médio de Recebimentos (Dias)	60	44	-65
Prazo Médio de Pagamentos (Dias)	360	528	721
Taxa de Rentabilidade Capitais Próprios	36,86%	22,87%	12,81%
Taxa Rentabilidade das Vendas	-35,55%	-30,42%	-22,27%
Taxa Rentabilidade do Investimento Total	-37,41%	-28,70%	-22,08%
Taxa Interna Rentabilidade (TIR)	-31,74%	-26,74%	-18,10%

Foram utilizadas as fórmulas de cálculo aplicadas pela DGTF. Para o cálculo do Prazo Médio de Pagamentos (PMP), foi dado cumprimento ao Despacho n.º 9870/2009, de 06/04 e a RCM n.º 34/2008, de 14/02.

Após análise dos rácios de Imobilização dos Capitais Permanentes, em 2012, o valor do imobilizado líquido é superior ao valor, quer dos capitais próprios, quer dos capitais permanentes (ambos negativos).

No que se refere ao Indicador de Solvabilidade, este rácio indica-nos o grau de independência do Centro Hospitalar face aos credores. Quanto mais elevado for este indicador maior a garantia de reembolso que o Centro Hospitalar oferece aos seus credores. Em 2012, este indicador situa-se em 0,34 sendo um valor inferior ao verificado no ano de 2011 (0,43).

Um outro rácio que importa referenciar é o de Autonomia Financeira que, em 2012, continua a apresentar um valor negativo de 1,93, que decorre do facto dos capitais próprios continuarem a ser negativos, decorrentes dos prejuízos acumulados ao longo dos anos.

O Prazo Médio de Recebimentos situa-se, em 2012, em - 65 dias, devido ao adiantamento recebido por conta do Contrato Programa de 2012, não se tendo verificado no ano a validação da faturação emitida, por forma a poder regularizar-se os adiantamentos.

O Prazo Médio de Pagamentos (PMP) que se encontra em 721 dias sofreu um aumento de 193 dias, relativamente ao ano anterior. Pela estrutura da fórmula aplicada, que está de acordo com o Despacho n.º 9870/2009, de 06/04 e da RCM n.º34/2008, de 14/02, ainda não se está reflectido no PMP o pagamento efectuado a fornecedores externos em 28/12/2012.

7.3 EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

Ao nível dos recursos humanos, o CHS caracteriza-se pela seguinte distribuição por grupo profissional:

Evolução do N.º Effectivos por Grupo Profissional			
	2011	2012	Δ % 2012/2011
Dirigente	17	13	-23,5%
Médico	231	225	-2,6%
Enfermagem	695	691	-0,6%
Técnico Superior de Saúde	8	8	0,0%
Técnico Superior	49	56	14,3%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	151	148	-2,0%
Informática	8	8	0,0%
Docente	2	2	0,0%
Assistente Técnico	244	234	-4,1%
Assistente Operacional	668	643	-3,7%
Polícia de Segurança Pública	2	2	0,0%
Outro Pessoal	2	2	0,0%
Total	2.077	2.032	-2,2%

* Não inclui os Internos e os Prestadores de Serviço

O total dos recursos acima referidos no ano de 2012 inclui profissionais com vínculo à função pública e sob regime de contrato individual de trabalho, excluindo-se colaboradores em regime

de prestação de serviços, tendo ocorrido um decréscimo de -2,2% no número de efectivos comparativamente ao período homólogo de 2011.

Grupo Profissional	Vínculo					Total
	CTFP	CIT	Comissão de Serviço	Acumulação Funções	Cedência Interesse Publico	
Conselho de Administração			3			3
Dirigente		1	9			10
Médico*	145	76	4			225
Enfermagem	326	361		3	1	691
Técnico Superior de Saúde	7	1				8
Técnico Superior	9	45	2			56
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	63	84		1		148
Informática	4	4				8
Docente	1	1				2
Assistente Técnico	106	127	1			234
Assistente Operacional	303	340				643
Polícia de Segurança Pública					2	2
Outro Pessoal	1	1				2
Total	965	1.041	19	4	3	2.032

*Não inclui os Internos e os Prestadores de Serviço

O CHS, apresenta uma gestão de Recursos Humanos sustentada numa base estratégica, que tem tentado ao longo dos últimos anos identificar os seus trabalhadores como um recurso competitivo para o alcance dos objectivos da Instituição. Nos últimos anos a Instituição tem orientado os seus esforços na tentativa de estabilizar o número de recursos humanos de que dispõe, por forma, a evitar acréscimos nos custos com pessoal. Têm sido valorizadas as competências dos trabalhadores da própria instituição, sendo preocupação constante o preenchimento das vagas através do recrutamento interno, e quando necessário, o externo. O CHS, tem vindo a assumir um forte compromisso com os seus colaboradores, nomeadamente a nível contratual permitindo o alcance da estabilidade.

É com base nesta política que se pretende continuar a captar e reter profissionais de excelência, sustentada num investimento de formação profissional contínua, apostando numa cultura de flexibilidade, dando primazia à comunicação interna, para que todos possam contribuir para a prossecução dos objectivos definidos para CHS.

7.4 INVESTIMENTO

2011			2012	
Investimento	Valor	%	Valor	%
Imobilizações Corpóreas	4.469.266,00 €	100,00%	1.285.907,81 €	89,11%
Edifícios e Outras Construções	2.176.306,61 €	48,69%	521.906,07 €	36,17%
Equipamento Básico	1.670.556,11 €	37,38%	429.751,94 €	29,78%
Equipamento de Transporte	164,62 €	0,00%	437,18 €	0,03%
Ferramentas e Utensílios	2.500,58 €	0,06%	846,68 €	0,06%
Equipamento Administrativo	619.332,18 €	13,86%	328.246,54 €	22,75%
Outras Imobilizações Corpóreas	405,90 €	0,01%	4.719,40 €	0,33%
Imobilizações Incorpóreas	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%
Despesas de Instalação	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%
Imobilizações em Curso	0,00 €	0,00%	157.123,02 €	10,89%
Total	4.469.266,00 €	100%	1.443.030,83 €	100%

O Investimento efetuado pelo Centro Hospitalar, em 2012, totaliza 1.443.031 EUR. Quanto à natureza do investimento realizado conclui-se que, ao nível do Imobilizado Corpóreo, as rubricas de Edifícios e Outras Construções e Equipamento Básico representam 36,17% e 29,78%, respetivamente, do total do investimento.

Importa referir que no ano de 2012 o valor das Ofertas é de 91.111,60 EUR, não incluído no mapa mencionado.

7.5 PROVISÕES DO EXERCÍCIO

A provisão para dívidas de clientes de cobrança duvidosa foi objeto de um reforço de 979.889 EUR, para todas as dívidas de clientes (privados), cujos saldos se apresentavam em mora há mais de um ano, tendo sido aplicado o critério que consta do POCMS.

Para os clientes do sector público não foi efetuada qualquer provisão, uma vez que se entendeu que não fazia sentido considerar clientes públicos como clientes de cobrança duvidosa.

Foi objeto de análise a provisão para processos judiciais em curso, tendo-se verificado uma diminuição de 588.188 EUR, afigurando-se o valor já provisionado suficiente para fazer face aos encargos que a empresa poderá vir a suportar com os processos pendentes em tribunal, à data de 31 de Dezembro de 2012. Este cálculo foi efectuado, tendo por base o mapa dos referidos processos e parecer do Exmo. Sr. Advogado do Centro Hospitalar, que refere quais os valores a considerar de provisão, relativos aos processos que poderão vir a obter sentença desfavorável.

3. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O Resultado Líquido apurado no exercício apresenta um valor de – 20.094.365,47 EUR, sendo a proposta de aplicação de resultados do Conselho de Administração, obtidos no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2012:

100% para Resultados Transitados no montante de – 20.094.365,47 EUR.

Setúbal, 19 de Abril de 2013

O Conselho de Administração

8. O GOVERNO DA SOCIEDADE

8.1 MISSÃO, OBJECTIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA

8.1.1 MISSÃO E POLÍTICAS

O CHS trabalha para ser reconhecido como uma instituição de referência no desenvolvimento de técnicas eficientes, diferenciadas e inovadoras, no tratamento em ambulatório e internamento. Pretende diferenciar-se pela sua especificidade e acessibilidade, pelo compromisso com o doente, assumindo-se como um centro de elevada competência na organização assistencial e no desenvolvimento e inovação na prestação de cuidados de saúde.

O CHS tem como missão a promoção da saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos hospitais que o compõem, prestando cuidados de saúde especializados, com respeito pela dignidade dos doentes, e estimulando o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de qualidade, eficiência e eficácia organizativa.

O Centro Hospitalar intervém de acordo com as áreas de influência e redes de referenciação, cumprindo os contratos programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde.

O Centro Hospitalar desenvolverá ainda atividades complementares, como as de ensino pré e pós graduado, de investigação e de formação, submetendo-se à regulamentação de âmbito nacional que reja a matéria dos processos de ensino-aprendizagem no domínio da saúde, sem prejuízo de se permitir a celebração de contratos para efeitos de organização interna, repartição do investimento e compensação dos encargos que forem estipulados.

No desenvolvimento da sua atividade, o Centro Hospitalar rege-se, nomeadamente, pelos seguintes princípios:

- a) Humanização e não discriminação;
- b) Respeito pela confidencialidade e dignidade individual de cada doente;
- c) Promoção da saúde na comunidade;
- d) Atualização face aos avanços da investigação e da ciência;
- e) Excelência técnico-profissional;

- f) Ética profissional;
- g) Promoção da multidisciplinaridade;
- h) Respeito pelo ambiente.

De acordo com o n.º 1 do artigo 12º, do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, os hospitais E.P.E. são financiados nos termos da base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.¹

Nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, o pagamento dos atos e atividades do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. pelo Estado é feito através de contratos-programa a celebrar com o Ministério da Saúde no qual se estabelecem os objetivos e metas qualitativas e quantitativas, sua calendarização, os meios e instrumentos para os prosseguir, designadamente de investimento, os indicadores para avaliação do desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes, tendo como referencial os preços praticados no mercado para os diversos atos clínicos.²

De acordo com o estipulado na alínea d) do artigo 5.º do Anexo à Lei nº 27/2002, de 8 de novembro, as diversas atividades realizadas no contexto dos Hospitais EPE são remuneradas em função da valorização dos atos e serviços prestados, tendo por referência a tabela de preços e os acordos que se encontrem em vigor no SNS. A tabela de preços em vigor consta do Anexo I do Contrato-Programa.

As Administrações Regionais de Saúde poderão ainda atribuir incentivos institucionais, em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência institucionais, nos termos do Anexo III ao Contrato Programa e de metodologia a fixar em sede de acompanhamento da execução do mesmo.

¹ Na atual redação do n.º 1 do artigo 12º do Decreto-Lei 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, "Os hospitais E.P.E. são financiados nos termos da base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, devendo refletir as necessidades de saúde da população abrangida e permitir um adequado planeamento da oferta de cuidados de saúde."

² A atual redação do n.º 2 do artigo 12º do Decreto-Lei 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, estabelece que "O pagamento de atos e serviços (...) é feito através de contratos-programa plurianuais a celebrar com a administração regional de saúde territorialmente competente, no qual se estabelece (...)", além do já previsto na redação original, "A atividade contratada".

O Contrato-Programa 2012 esteve sujeito às cláusulas contratuais gerais aprovadas por Despacho do Secretário de Estado da Saúde, cujas partes (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, Administração Central do Sistema de Saúde, IP e o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE) reciprocamente aceitaram.

A produção contratada constante no Contrato-Programa 2012, abrangeu para além dos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (não considerando os cuidados prestados a utentes beneficiários dos serviços de saúde das Regiões Autónomas), os beneficiários de subsistemas públicos da ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas³.

8.1.2 OBJETIVOS E GRAU DE CUMPRIMENTO

Nos termos do seu regulamento interno⁴, o CHS, E.P.E., pauta-se, na sua atuação, pela prossecução dos seguintes objetivos:

- a) Prestação de cuidados de saúde humanizados, de qualidade e em tempo oportuno;
- b) Aumento da eficiência e eficácia, num quadro de equilíbrio económico e financeiro sustentável;
- c) Desenvolvimento de áreas de diferenciação e de referência na prestação de cuidados de saúde;
- d) Implementação de projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e ao domicílio, para minimizar o impacto da hospitalização;
- e) Promoção da investigação e da formação profissional.

Tendo presentes o Plano Estratégico para o triénio 2010-2012, o Plano de Desempenho para 2012 e o Plano de Ajustamento 2012-2014⁵, o Conselho de Administração delineou um conjunto de projetos e ações assentes nos seguintes Eixos Estratégicos:

Eixo 1 – Garantir a sustentabilidade do CHS;

Eixo 2 – Melhorar os Sistemas e Tecnologias de Informação, Comunicação e Logística;

Eixo 3 – Incrementar a qualidade, humanização, formação e ambiente.

³ Anexo I do Acordo Modificativo do Contrato Programa, 2012, entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

⁴ O Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. foi ratificado pelo Conselho de Administração a 21 de Setembro de 2006, tendo sido homologado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em 13 de Fevereiro de 2007.

⁵ Constante de anexo ao Acordo Modificativo do Contrato Programa, 2012, entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Consideradas as linhas orientadoras assumidas junto da tutela tendo por base os princípios do bom governo⁶, o CHS estabeleceu as linhas estratégicas de atuação, para o ano de 2012, tendo por base os recursos humanos, financeiros e tecnológicos disponíveis, nomeadamente:⁷

- Garantir o equilíbrio económico-financeiro;
- Promoção do acesso, implementado ações de organização de serviços que aumentem a possibilidade do cidadão obter a prestação de cuidados de saúde necessária, no momento em que delas necessita e a um custo adequado;
- Qualidade e humanização, aliando o esforço de melhoria contínua da qualidade a um acréscimo dos níveis de humanização;
- Aumento da capacidade operacional de prestação de cuidados em regime de ambulatório, enquanto forma alternativa ou complementar à prestação de cuidados de internamento tradicional, e de que se destaca a cirurgia de ambulatório, a gestão de altas e os cuidados continuados;
- Os sistemas de informação e de comunicação enquanto elementos preponderantes na otimização do funcionamento da organização e no processo de tomada de decisões assente na evidência;
- A componente de formação contínua como meio de desenvolvimento de uma cultura institucional assente num processo de identificação participada de necessidades;
- O incentivo ao desenvolvimento de uma cultura de segurança para utentes e profissionais, alicerçada numa gestão de risco estruturada e participada nas áreas clínicas e não clínicas.

Neste contexto, foram definidos, para o ano de 2012, os seguintes objetivos estratégicos⁸:

1. Garantir o equilíbrio económico-financeiro;
2. Promover e assegurar a acessibilidade aos cuidados de saúde;
3. Potenciar a qualidade e humanização;
4. Promover a continuidade de cuidados em articulação com todos os níveis;
5. Aumentar a prestação de cuidados de saúde em regime de ambulatório;
6. Incrementar políticas e procedimentos na área de gestão do risco;
7. Investir na requalificação dos serviços;

⁶ Anexo à resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007

^{7, 8} Plano de Atividades e Orçamento 2012, Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

8. Melhorar os sistemas de informação e comunicação;
9. Incrementar a formação dos profissionais.

Ainda neste domínio, o CHS, tem como objetivo, promover o equilíbrio económico-financeiro através da redução efetiva dos custos operacionais, com responsabilização dos serviços, através da contratualização de objetivos quantificáveis de redução da despesa com consumos e horas extraordinárias.

O CHS comprometeu-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes no Contrato-Programa 2012⁹, bem como todas as obrigações acessórias e os programas específicos previstas no mesmo, conforme exposto no capítulo 7.1 – Actividade Assistencial Realizada do presente Relatório e Contas.

O CHS actuou de acordo com as áreas de influência e redes de referência, cumprindo os Contratos-Programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde.

A este nível o CHS garantiu o funcionamento dos Serviços de Urgência Geral, Pediátrico e de Obstetrícia e Ginecologia, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana. O Serviço de Urgência do CHS está dotado de um sistema acreditado de triagem de prioridades, resultando num atendimento dos utentes dentro dos tempos de espera adequados, em função das necessidades de prestação de cuidados assistenciais.

Paralelamente, o CHS assegurou os mecanismos de comunicação e articulação com os centros de saúde situados na sua área de influência, tendo por fim assegurar a melhor coordenação das respectivas actividades, designadamente:

- Optimizar a utilização dos recursos hospitalares;
- Assegurar o acesso dos utentes inscritos nos centros de saúde situados na respectiva área de influência;
- Assegurar o acompanhamento dos doentes que necessitem de cuidados após a alta, no contexto dos serviços domiciliários;

⁹ Acordo Modificativo do Contrato Programa, 2012, entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

- Assegurar o acesso aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica existentes no Centro Hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, aos utentes inscritos nos centros de saúde situados na respectiva área de influência.

O CHS assegurou igualmente a articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através da referenciação de doentes desenvolvida pela sua Equipa de Gestão de Altas. Desenvolveu ainda a este nível o projeto de instalação de uma Unidade de Convalescença no Hospital Sant'Iago do Outão com reconversão de camas de agudos.

O CHS desenvolveu ainda atividades complementares, como as de ensino pré e pós graduado, de investigação e de formação, submetendo-se à regulamentação de âmbito nacional que rege a matéria dos processos de ensino-aprendizagem no domínio da saúde, sem prejuízo de se permitir a celebração de contratos para efeitos de organização interna, repartição do investimento e compensação dos encargos que forem estipulados.

8.2 REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE A EMPRESA ESTÁ SUJEITA

O CHS rege-se pelo regime jurídico aplicável às Entidades Públicas Empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro e nos respetivos estatutos, bem como nos regulamentos internos e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas previstas no citado diploma¹⁰.

O Regulamento Interno do CHS foi ratificado pelo Conselho de Administração a 21 de Setembro de 2006, tendo sido homologado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em 13 de Fevereiro de 2007. Foi efetuada a 1ª revisão ao mesmo em 11 de Novembro de 2011¹¹.

Para além destes o CHS dispõe de um conjunto alargado de políticas e procedimentos, implementados nos serviços, elaborados de acordo com as boas práticas clínicas e de administração e de gestão das diversas áreas, com respeito pela legislação em vigor, pelas diretrizes da tutela e das instituições que regulam as diversas componentes da atividade (Entidade Reguladora da Saúde, Direção Geral da Saúde, Administração Central do Sistema de

¹⁰ O Decreto-Lei 233/2005, de 29 de dezembro, foi alterado e republicado em 2012 pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

¹¹ O Regulamento Interno do CHS encontra-se em fase de revisão para sumissão a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde, conforme resulta do artigo 7.º do Decreto-Lei 244/2012, de 9 de novembro.

Saúde,...), pelo Manual de Controlo Interno dos Hospitais E.P.E¹² e pelas normas da qualidade inerentes ao seu processo de acreditação pelo CHKS – *Healthcare Accreditation and Quality Unit*¹³

Ainda neste âmbito, o CHS possui um conjunto de manuais e respetivos procedimentos referentes, entre outros, a auditoria interna, clínica e não clínica, a gestão do risco, clínico e geral, a segurança de pessoas (doentes, utentes e profissionais) e bens, a admissão, acolhimento, estadia e alta dos doentes, a gestão dos resíduos, a tratamento, transmissão e divulgação da informação, a formação e investigação.

8.3 INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS

O ponto 9.4 contém a listagem de fornecedores que representam mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos.

8.4 INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES

8.4.1 PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM MATÉRIA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

Em matéria de aquisição de Bens, Serviços e Empreitadas o CHS, EPE teve em 2012, à semelhança de todos os hospitais EPE, dois enquadramentos legais distintos em face da alteração da legislação em vigor até 12 de Agosto desse ano. Até 31 de Julho foi aplicado o disposto no CCP para todos os procedimentos de valor superior aos limiares comunitários, sendo que para procedimentos de valor inferior se considerou o enquadramento na contratação excluída previsto no nº3 do Artigo 5º do CCP, acompanhado das normas vigentes no Regulamento Interno de Aquisições de Bens e Serviços. O referido regulamento garantia o cumprimento dos princípios básicos da contratação pública e a boa gestão do processo de contratação, tendo esse controlo contribuído para os resultados positivos evidenciados pelo CHS, EPE em 2012.

¹² Manual de Controlo Interno dos Hospitais E.P.E., Acss, IP

¹³ Em fase de reaccreditação da Qualidade em Saúde pelo CHKS – *Healthcare Accreditation and Quality Unit*.

A partir de 12.08.2012, com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº149/2012, de 12.07.2012, foi revogado o nº3 do Artigo 5º do CCP que excepcionava os hospitais EPE do cumprimento da Parte II do Código, aplicando-se na íntegra e a todos os procedimentos pré-contratuais desenvolvidos pelo CHS, EPE o Código da Contratação Pública, eliminando-se, como consequência, o conteúdo do Regulamento Interno de Aquisições de Bens, Serviços e Empreitadas.

O CHS, EPE é entidade voluntária aderente da SNCP, desenvolvendo alguns processos de contratação através dos Acordos-Quadro desenvolvidos por essa entidade (essencialmente na área dos materiais de consumo administrativo (economato).

Na área de medicamentos o CHS, EPE recorre de forma intensiva aos Contratos Públicos de Aprovisionamento disponíveis no Cat@logo dos SPMS, à semelhança do verificado nos exercícios anteriores.

Nos restantes Acordos-Quadro dos SPMS, nomeadamente para materiais de consumo clínico, o ano de 2012 não verificou ainda um crescimento significativo mas, para 2013 mas com procedimentos pré-contratuais iniciados em 2012, registam-se já inúmeros procedimentos de aquisição ao abrigo de Acordos-Quadro dos SPMS, decorrendo dos despachos de obrigatoriedade publicados em Diário da República.

8.4.2 UNIVERSO DE TRANSAÇÕES QUE NÃO TENHAM OCORRIDO EM CONDIÇÕES DE MERCADO

O CHS não tem transações que não tenham ocorrido em condições de mercado.

8.4.3 LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTEM MAIS DE 5% DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (NO CASO DE ULTRAPASSAR 1M€)

É a seguinte a lista de fornecedores do CHS que representam mais de um milhão de Euros de fornecimentos e serviços externos no ano de 2012:

Entidades	Facturação (Euros)
GILEAD SCIENCES, LDA.	3.195.681
SUCH - SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS	2.189.799
ROCHE FARMACÊUTICA QUIMICA, LDA	1.721.934
ABBOT LABORATORIOS, LDA	1.584.056
GALP GAS NATURAL, SA	1.252.751
JANSSEN - CILAG FARMACÊUTICA, LDA	1.155.555
ISS FACILITY SERVICES - GESTÃO E MANUTENÇÃO DE EDIFÍCIOS, LDA	1.103.143
NOVARTIS FARMA - PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SA	1.047.735
GRIFOLS PORTUGAL, LDA	1.041.103

8.5 INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

- Presidente:** Alfredo Afonso Lacerda Cabral
- Diretora Clínica:** Luísa Maria Pincho Santana Silva – Saída por aposentação em 01-02-2012
- Enfermeira Diretora:** Olga Maria Santos Ferreira
- Vogal Executivo:** José Carlos Freixinho – Saída para outra instituição em 12-04-2012
- Vogal Executivo:** Teresa do Carmo Sousa Magalhães Barbosa

Fiscal Único:

- **Efectivo** – Reinaldo Soares, Rogério Coelho & José Jacob, SROC
- **Fiscal Único Suplente** – Mariquito, Correia & Associados, SROC

8.5.1 FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

O Presidente do Conselho de Administração assegura os pelouros:

- Planeamento, Análise e Controlo de Gestão;
- Gestão de Doentes;
- Gestão e Controlo Financeiro e Contencioso.

A Directora Clínica e a Enfermeira Directora desempenham as funções inerentes aos cargos e específicas na sua área, no pelouro do planeamento.

O Vogal José Carlos Freixinho assegura os seguintes pelouros:

- Gestão e Administração de Pessoal;
- Gestão de Compras, Logística e Distribuição;
- Instalações e Equipamentos;
- Gestão Hoteleira;
- Gabinete Jurídico.

A Vogal Teresa do Carmo Sousa Magalhães Barbosa assegura os seguintes pelouros:

- Sistemas e Tecnologias de Informação;
- Estatística, Gestão da Produção e Contratualização Interna.

8.6 REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

O estatuto remuneratório apresentado para os membros do Conselho de Administração, inclui a aplicação da redução de 5,0%, de acordo com o disposto na Lei n 12-A/2010, de 30 de Junho e com a aplicação de 10,0%, de acordo com o disposto na Lei 55-A/2010 de 31 de Dezembro.

- **Presidente do CA** – Remuneração Base: 3.573,55 EUR
- **Vogal Executivo** – Remuneração Base: 3.107,44 EUR
- **Directora Clínica** – Remuneração Base: 4.694,75 EUR
- **Enfermeira Directora** – Remuneração Base: 3.107,44 EUR

Relativamente ao Fiscal Único, o encargo suportado pelo Centro Hospitalar de Setúbal, por trimestre, ascende aos 5.400,00 EUR, acrescendo o IVA à taxa em vigor.

Estatuto Remuneratório do Órgão de Direcção/Gestão/Administração

	Presidente	Vogal 1	Vogal 2	Vogal 3	Vogal 4
1. Remuneração					
1.1. Remuneração base Anual/Fixa (€)	68.107,68 €	16.054,74 €	57.030,60 €	17.029,23 €	57.030,60 €
1.2. Redução decorrente da Lei 12-A/2010 (€)	3.405,38 €	800,01 €	2.851,53 €	851,46 €	2.851,53 €
1.3. Redução decorrente da Lei 55-A/2010 (€)	6.470,16 €	1.414,32 €	5.417,88 €	1.678,32 €	5.417,88 €
1.4. Remuneração Anual Efetiva (1.1.- 1.2.-1.3.) (€)	58.232,14 €	13.840,41 €	48.761,19 €	14.499,45 €	48.761,19 €
1.5. Senha de presença (€)	NA	NA	NA	NA	NA
1.6. Acumulação de funções de gestão (€)	NA	NA	NA	NA	NA
1.7. Remuneração variável (€)	NA	NA	NA	NA	NA
1.8. IHT (isenção de horário de trabalho) (€)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)
1.9. Despesas de Representação (€)	17.658 €	3.692 €	13.161 €	1.097 €	13.161 €
Despesas de Representação (€) Valor após redução	14.582 €	3.182 €	11.253 €	938 €	11.253 €
2. Outras regalias e compensações					
2.1. Plafond Anual em comunicações móveis (€)	960 €	960 €	960 €	960 €	960 €
2.2. Gastos na utilização de comunicações móveis (€)	649,98 €	320,00 €	586,45 €	31,44 €	838,42 €
2.3. Subsídio de deslocação (€)	NA	NA	NA	NA	NA
2.4. Subsídio de refeição (€)	1.080,31 €	307,44 €	1.080,31 €	93,94 €	1.080,31 €
2.5. Outras (identificar detalhadamente) (€)	NA	NA	NA	NA	NA
3. Encargos com benefícios sociais					
3.1. Regime de Proteção Social (€)	3.418,80 €	811,00 €	4.562,16 €	1.561,30 €	3.099,12 €
3.2. Seguros de saúde (€)	NA	NA	NA	NA	NA
3.3. Seguros de vida (€)	NA	NA	NA	NA	NA
3.4. Seguro de Acidentes Pessoais (€)	NA	NA	NA	NA	NA
3.5. Outros (identificar detalhadamente) (€)	NA	NA	NA	NA	NA
4. Parque Automóvel					
4.1. Marca					
4.2. Modelo					
4.3. Matrícula					
4.4. Modalidade de Utilização (Aquisição/ALD/Renting/Leasing)					
4.5. Valor de referência da viatura nova (€)					
4.6. Ano Início					
4.7. Ano Termo					
4.8 N.º prestações (se aplicável)					
4.9. Valor Residual (€)					
4.10. Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço (€)					
4.11. Combustível gasto com a viatura (€)					
4.12. Plafond anual Combustível atribuído (€)					
4.13. Outros (identificar detalhadamente) (€)					
5. Informações Adicionais					
5.1. Opção pela remuneração do lugar de origem (s/n)	Não	Não	Não	Sim	Não
5.2. Remuneração líquida Anual pelo lugar de origem (€)	NA	NA	NA	17.029,23 €	NA
5.3. Regime de Proteção social	n.º 1 do art. 17.º do DL 233/2005 de 29 de Dezembro	n.º 1 do art. 17.º do DL 233/2005 de 29 de Dezembro	Regime Geral art.3.º DL199/99	n.º 1 do art. 17.º do DL 233/2005 de 29 de Dezembro	n.º 1 do art. 17.º do DL 233/2005 de 29 de Dezembro
5.3.1. Segurança social (s/n)	Não	Não	sim	Não	Não
5.3.2. Outro (indicar)	NA	NA	NA	NA	NA
5.4. Exercício funções remuneradas fora grupo (s/n)	NA	NA	NA	NA	NA
5.5. Outras (identificar detalhadamente)	NA	NA	NA	NA	NA

(valores anuais: 2012, por membro e apresentados em euros)

Legenda:

(1) Sem compensação remuneratória

Presidente do C.A.: Dr. Alfredo Afonso Lacerda Cabral

Vogal 1: Dr. José Carlos Freixinho (exerceu funções até 12/04/2012)

Vogal 2: Dra. Teresa Carmo Sousa Magalhães

Vogal 3: Diretora Clínica: Dra. Luísa Maria Pincho Santana Silva (aposentada em 01-02-2012)

Vogal 4: Enfermeira Diretora: Dra. Olga Maria Santos Ferreira

Legenda: P – Presidente; V – Vogal executivo; V.N.E. – Vogal não executivo

8.7 ANÁLISE DA SUSTENTABILIDADE NO DOMÍNIO ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL

8.7.1 ESTRATÉGIAS ADOTADAS

Quando da constituição do Centro Hospitalar¹⁴, no final de 2005, o Conselho de Administração encontrou uma situação de elevada complexidade de gestão, com dívidas a fornecedores de cerca de 76 milhões de euros, uma antiguidade da dívida que remontava ao ano de 2002, um défice económico anual de 27,6 milhões de euros e disponibilidades financeiras do Capital Social de 9,1 milhões de euros.

Para o efeito, o Conselho de Administração traçou um conjunto de medidas dirigidas à continuação da reestruturação e beneficiação de serviços na vertente da melhoria organizacional, tendo sempre presente a necessidade de criar as condições à sustentabilidade económica e financeira do Centro Hospitalar.

Neste contexto, foram delineados um conjunto de projetos e ações de curto, médio e longo prazo, assentes em eixos estratégicos dos quais se destaca desde logo o Eixo I – Garantir a sustentabilidade do CHS, tendo sido, em 2012, uma das linhas estratégicas de desenvolvimento, garantir o equilíbrio económico-financeiro. Este objetivo estratégico, além de outros, integrava todas projetos/ações a implementar em 2012, consagrados no Plano Estratégico para o triénio 2010-2012, no âmbito do referido eixo estratégico, integrando ainda cerca de 30% dos restantes projetos/ações.

Ainda neste domínio, o CHS, tem como objetivo, promover o equilíbrio económico-financeiro através da redução efetiva dos custos operacionais, com responsabilização dos serviços, através da contratualização de objetivos quantificáveis de redução da despesa com consumos e horas extraordinárias.

O Conselho de Administração continua empenhado na implementação de ações conducentes à melhoria dos serviços prestados e à obtenção da sustentabilidade gradual do Centro Hospitalar de Setúbal.

¹⁴ Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

Assim, foram previstos vários investimentos a concretizar nos anos de 2012 a 2014¹⁵, entre os quais o incremento da ambulatorização de serviços com reconversão de camas de agudos, a aposta na melhoria dos sistemas de informação, a expansão do sistema de gestão do medicamento e da logística hospitalar e a manutenção do programa da qualidade do CHS. De destacar também a desinstitucionalização dos doentes de psiquiatria da Unidade de Doentes de Evolução Prolongada (UDEP) com reconversão em Unidade de Ambulatório, ação estruturante que contribuiu para a redução de custos e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

8.7.2 GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS

Face aos projetos/ações previstos para o ano de 2012¹⁶, foram concluídos 47% dos projetos/ações propostos, encontrando-se 41% dos restantes em execução e/ou avaliação. Não foram iniciados 12% dos projetos/ações propostos.

Assim, neste âmbito, o centro hospitalar executou as seguintes ações:

- Continuação da monitorização de recursos humanos: admissões e saídas, aposentações e contratos a termo;
- Recuperação de taxas moderadoras em dívida;
- Implementação do Plano Estratégico para a Cirurgia de Ambulatório do CHS;
- Desenvolvimento e expansão do Sistema de Informação para Gestão (SIG);
- Continuação da implementação do Processo Clínico Eletrónico – Sistema de Apoio ao Médico (SAM);
- Continuação da implementação do Processo Clínico Eletrónico – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE);
- Continuação da expansão do Sistema de gestão Logística (Ekanban) aos Blocos Operatórios e Laboratórios (reagentes);
- Centralização do Serviço de Esterilização no HSB;
- Implementação de um sistema de Intranet;
- Instalação de um *data center* e reforço da estrutura de servidores;
- Certificação NP EN ISO 9001:2008 dos Laboratórios de Patologia Clínica do CHS;

¹⁵ Plano de Ajustamento do centro Hospitalar de Setúbal , Apêndice VI do Acordo Modificativo do Contrato Programa, 2012, entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Plano de Atividades e Orçamento 2012 do CHS.

¹⁶ Plano de Atividades e Orçamento 2010-2012

- Beneficiação do Serviço de Neurologia (ambulatório);
- Requalificação da unidade de internamento e de ambulatório do Serviço de Cardiologia;
- Beneficiação da entrada principal do HSB / Serviço de Gestão da Formação;
- Requalificação do Ecoponto do HSB;
- Incremento do processo formativo na área de Gestão do Risco, de Controlo de Infecção e de Gestão de Altas;
- Incremento do processo formativo direcionado aos profissionais das carreiras: Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais;
- Desenvolvimento do projeto de sensibilização para o controlo do desperdício;
- Requalificação do sistema de arquivos.

O centro hospitalar desenvolveu ainda outras ações para além das propostas para o ano de 2012, conforme consta do ponto “2. Breve balanço do ano de 2012”.

8.7.3 POLÍTICAS PROSEGUIDAS COM VISTA A GARANTIR A EFICIÊNCIA ECONÓMICA, FINANCEIRA, SOCIAL E AMBIENTAL E A SALVAGUARDAR AS NORMAS DE QUALIDADE

O principal desafio que se coloca ao Centro hospitalar de Setúbal (CHS) prende-se com o reforço da sua sustentabilidade futura. Para o efeito, o Conselho de Administração tem vindo a desenvolver desde o ano de 2006, um conjunto de medidas conducentes ao gradual equilíbrio económico da instituição.

Neste contexto, o Conselho de Administração tem desenvolvido projetos/ações com o objetivo de promover a acessibilidade aos cuidados de saúde, promover a continuidade de cuidados em articulação com todos os níveis de cuidados de saúde, aumentar a prestação de cuidados de saúde em regime de ambulatório, incrementar a formação dos profissionais, potenciar a qualidade e humanização, incrementar políticas e procedimentos na área de gestão do risco, melhorar os sistemas de comunicação e informação e investir na requalificação dos serviços, pela sua remodelação, reinstalação, beneficiação e reorganização.

No domínio da estabilidade social, o centro hospitalar tem promovido o respeito pela autodeterminação e pelos direitos humanos dos cidadãos (profissionais e utentes), segurança e

justiça, o princípio da igualdade de oportunidades e da não discriminação, da inclusão dos cidadãos nos processos de decisão social, da garantia dos direitos dos trabalhadores e dos meios de proteção social. Nesta matéria, o CHS, no âmbito das suas atribuições, segue os princípios previstos na Constituição e na lei.

O CHS considera que os seus recursos mais importantes são as pessoas, que emprestam o seu trabalho, talento, criatividade e energia à organização. Neste âmbito, dispõe de uma Política de Recursos Humanos, onde se incluem, entre outros, uma política de recrutamento, que consiste no conjunto de operações tendentes à satisfação das necessidades de pessoal bem como à satisfação das expectativas profissionais dos seus funcionários e agentes, um processo de integração pessoal, de forma a permitir que as pessoas selecionadas se ajustem facilmente à organização em que são acolhidos, uma política de avaliação de desempenho, a participação individual e nomeadamente por equipas, através da criação de comissões técnicas e grupos de trabalho, da apresentação de projetos e da realização de congressos/jornadas/seminários e a medição periódica do clima organizacional e satisfação dos profissionais (Procedimento de Inquérito de Satisfação dos Profissionais).¹⁷

O CHS dispõe também de uma Política de Formação¹⁸, apostando na melhoria da qualificação e formação profissional e de uma Política de Saúde e Segurança¹⁹, com o objetivo de promover uma cultura organizacional de prevenção e segurança e de reduzir e controlar os fatores de risco.

No domínio da sustentabilidade ambiental, e dada a sua área de atividade, o controlo e tratamento de resíduos hospitalares tornou-se um imperativo ditado por razões de responsabilidade social e ética. No âmbito da sua Política da Gestão de Resíduos, da legislação em vigor sobre esta matéria e do Plano Estratégico Sectorial dos Resíduos Hospitalares (PERH)²⁰, o CHS definiu e implementou uma estratégia para o processo de gestão desde a produção, triagem, acondicionamento, armazenagem, transporte até ao encaminhamento para o destino final adequado, de todos os tipos de resíduos produzidos neste centro hospitalar. Nesta

¹⁷ Política de Recursos Humanos do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

¹⁸ Política de Formação do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

¹⁹ Política de Saúde e Segurança do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

²⁰ Despacho n.º 751/99, de 31 de agosto.

área existe também um plano de formação que abrange os diversos grupos profissionais, bem como a realização de auditorias internas periódicas.²¹

O CHS dá também especial atenção aos materiais que podem ser alvo de reciclagem, incentivando a recolha seletiva nos serviços de diversos materiais passíveis de tratamento diferenciado, nomeadamente, papel, cartão, PET, pilhas e baterias, tinteiros e toners, lâmpadas fluorescentes, material radioativo, mercúrio, sucata metálica, madeira, têxteis e óleos.²²

No que concerne à proteção do meio ambiente e envolvente, salienta-se a existência de ETAR em ambos os hospitais que integram o CHS, a existência de ecoponto no HSB e no HOSO e a instalação de um sistema de cogeração no HSB.

Na área da qualidade, o centro hospitalar implementou uma estratégia, na área clínica e não clínica, definindo como princípios²³:

- A prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade;
- O investimento na formação e valorização das competências técnicas e humanas dos profissionais;
- O respeito pelos utentes e pelas suas sensibilidades pessoais, culturais e religiosas;
- A articulação com os doentes e seus familiares no processo de reabilitação e na prestação de cuidados continuados;
- A promoção de um ambiente seguro para profissionais e utentes e a utilização eficiente dos recursos disponíveis.

Para a implementação desta estratégia o centro hospitalar dispõe das seguintes estruturas multiprofissionais:

- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD);
- Grupo da Experiência do Doente;
- Comissão de Gestão do Risco;
- Comissão de Administração Clínica;

^{21, 22} Política de Gestão de Resíduos do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

²³ Estratégia de Melhoria da Qualidade do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Cada serviço/unidade funcional dispõe também de um profissional designado para a gestão da qualidade e de um profissional designado para a gestão do risco local, em acumulação com as respetivas tarefas do serviço por indicação do responsável de serviço/unidade.

8.7.4 IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS PARA A ATIVIDADE E PARA O FUTURO DA EMPRESA

A sustentabilidade do CHS passará pela necessidade de executar um conjunto de acções estruturais de que se destaca:

- A continuação da ambulatorização da atividade assistencial;
- A reestruturação das Urgências da Península de Setúbal como forma de se obterem economias de escala que permitam conter custos, em especial com pessoal médico, sem prejuízo da actividade assistencial realizada;
- A revisão do modelo de financiamento do CHS que se encontra desajustado face à diferenciação técnica de serviços com elevada componente de despesa associada em especial nas áreas de Oncologia Médica, Infeciologia, Cardiologia e Neurologia;
- O reforço do Capital Estatutário para fazer face à continuação do investimento na reconversão de estruturas de prestação de serviços geradoras de menores custos de funcionamento e para amortizar o empréstimo solicitado ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, que permitiu reduzir significativamente o prazo médio de pagamentos a fornecedores;
- Cumprimento dos pressupostos que constam das medidas de contenção de despesa (Plano de Desempenho – Orçamento Económico);
- Redução de custos com unificação de Serviços de Ação Médica e reduções de chefias.

O Conselho de Administração continua empenhado na implementação de ações conducentes à melhoria dos serviços prestados e à obtenção da sustentabilidade gradual do Centro Hospitalar de Setúbal, tendo submetido à tutela um plano de ajustamento²⁴, para o triénio de 2012 a 2014, o qual está a ser atualizado para 2015, prevendo-se, neste período, equilibrar o resultado operacional e o EBITDA.

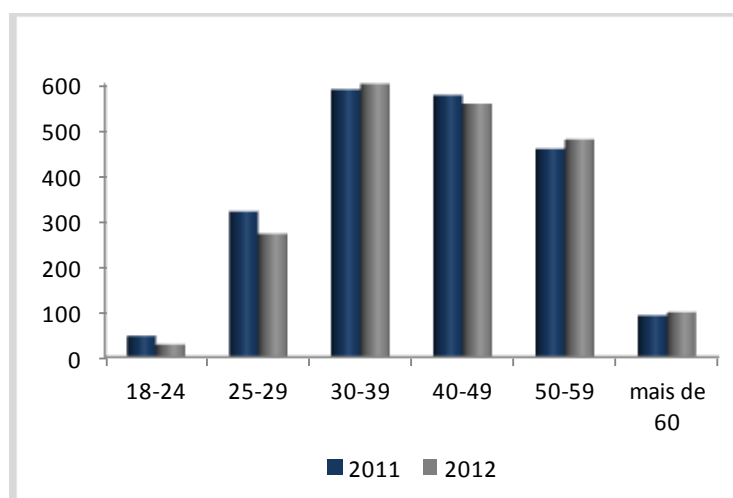
²⁴ Plano de Ajustamento do centro Hospitalar de Setúbal , Apêndice VI do Acordo Modificativo do Contrato Programa, 2012, entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Plano de Atividades e Orçamento 2012.

8.7.5 FORMA DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS INERENTES A UMA ADEQUADA GESTÃO EMPRESARIAL

No que concerne ao cumprimento dos princípios dominantes a uma adequada gestão empresarial, o CHS tem promovido a igualdade de oportunidades, respeito pelos direitos humanos de não discriminação, no cumprimento da legislação em vigor nesta matéria, nomeadamente no que respeita à política de contratações, de remunerações e de atribuição de todos os direitos e regalias previstos na legislação.

Disso é exemplo a componente associada à contratação de recursos humanos sem descriminação em função da idade conforme se pode observar nos gráficos que de seguida se apresentam.

Evolução da distribuição de profissionais por faixa etária 2011-2012



O n.º 1, da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 8 de Março de 2012, determina a obrigatoriedade de adoção, em todas as entidades do sector empresarial do Estado, de planos para a igualdade previstos na Resolução do Conselho de Ministros n.º 70/2008, de 22 de Abril, a que o CHS, se encontra igualmente sujeito.

No seguimento e dado que a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e o Programa Operacional do Potencial Humano (POPH), através do Eixo 7 enquadrado na

Tipologia 7.2 – Planos para a Igualdade, permitem a apresentação de candidaturas, de modo a beneficiarem de fundos comunitários para a implementação de projetos, nas áreas identificadas como prioritárias no âmbito dos Planos Nacionais de Política entre outras, na área da Igualdade de Género e Não Discriminação, o Centro Hospitalar de Setúbal submeteu com sucesso uma candidatura à tipologia em apreço.

Está assim aprovado o projeto nº 087333/2012/972 – Promoção de Boas Práticas de Igualdade no CHS, encontrando-se a decorrer os tramites legais junto das instâncias do POPH e da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, decorrente do qual se irá proceder à sua operacionalização no CHS.

No âmbito da promoção e valorização individual dos Recursos Humanos do CHS, o Serviço de Gestão da Formação deu continuidade em 2012 às ações de carácter específico para grupos profissionais ou funções e de carácter geral. Foram desenvolvidas 160 ações, conforme quadro a seguir apresentado, das quais realçamos as relacionadas com:

- Acolhimento a novos profissionais;
- Programa de Acreditação da Qualidade – relativas às áreas do controle da infeção hospitalar, gestão do risco clínico e geral, reanimação e ressuscitação e saúde ocupacional;
- Tecnologias de informação – decorrentes dos projetos de informatização do processo clínico eletrónico (SAPE) e do projeto PACS /RIS.

Neste domínio, existiu um acréscimo de 39,1% no número total de formações ministradas face ao ano de 2011.

Actividade Formativa Efectuada no Ano 2012 por Tipo de Formação e Temática														
Tipologia	Designação da Formação	N.º Acções Realizadas	Profissionais											Total Profissionais
			Dirigentes	Médicos	Enfermeiros	Técnicos Sup. Saúde	Técnicos Superiores	Técnicos Diag. Terap.	Docentes	Assistentes Técnicos	Assistentes Operacionais	Voluntários	Outros	
Formação Inicial	Programa de Acolhimento de Novos Profissionais no CHS	4		22	5	1				2		79		109
Formação Contínua	Área Clínica													
	Cuidados Paliativos													
	Cuidados Paliativos em Pediatria	1	1	3	41	5			1					51
	Saúde Mental													
	Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários	1			9		1		1					11
	Psicoeducação para Famílias	1			7	1	1	1		1				11
	Controlo de Infecção Hospitalar													
	Encontros Formativos / Curso de Formação - Elementos de Ligação e Chefes dos Serviços													
	Vigilância de Microorganismos Multiresistentes	1	4	12	30		2	2						50
	Inquérito de Prevalência da infeção do CHS 2012	1	1	11	27					1				40
	MRSA	1	3	12	8						1			24
	Formação CCI Serviços													
	Recomendações para as precauções de isolamento	1			10						3			13
	Campanha de higiene das mãos	1			14									14
	CCI	1			19									19
	Lavagem das Mãos	2			16									16
	Equipamento de Proteção Individual - Precauções básicas	1			13									13
	Lidar com surtos de infeção	1			8									8
	Controlo de Infecção	1									4			4
	Prevenção na Transmissão da Infecção													
	Dia das Mãos: Higiene das Mãos - Nova estratégia	2		2	14		1	14		5	7			43
	Controlo de Risco Clínico													
	Segurança do Doente - Promoção de Boas Práticas	1		2	29		2	7						40
	Equipa de Gestão de Altas													
														0
	Proteção da Criança													
	Reanimação e Ressuscitação													
	Suporte Avançado de Vida para Pessoal Médico e de Enfermagem	2		28	13									41
	Suporte Avançado de Vida Pediátrico para Pessoal Médico e de Enfermagem	2		14	16									30
	Suporte Imediato de Vida para Pessoal Médico e de Enfermagem	4		9	38									47
	Reanimação Neonatal	1		6	10									16
	Cateterismo Neonatal	1		6	10									16
	Suporte Básico de Vida para Pessoal Técnico	2		5	1		1	15						22
	Suporte Básico de Vida para Pessoal Não Técnico	3					2			13	19			34
	Emergências Obstétricas													
	2º Curso de Emergências Obstétricas do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	1		2	12									14
	Triagem de Resíduos Hospitalares													
														0
	Risco Geral													
	Manuseamento de Ex-límbres no Combate a Incêndios	19		12	201		1	15	1		27	68	4	329
	Encontro Formativo de Gestores de Risco Geral	2	1	4	38	2	9	13		9	3		1	80
	Formação de Gestores de Risco Geral	1		7	39		8	8		2	5			69
	Implementação do Plano de Emergência Interna - PEI													
	Equipa de Evacuação Tipo B	4	1	25	67									93
	Acidentes com Objectos Cortantes e perfurantes	7			42	1	2	24		1	17			87
	Ergonomia dos Postos de Trabalho Administrativos	1								15	1			16
	Como Lidar com Situações Potencialmente Agressivas	4	1	1	17	1		18		15	12			65
	Prevenção da Obesidade nos Profissionais	1		1	20			7	1	7	10			46
														0
														0
	Formação no âmbito da iniciativa hospitalar Amiga dos Bebés													
	Curso de Aconselhamento em Aleitamento Materno	2			19			1						20
	Curso de Promoção em Aleitamento Materno	2		16	17			3						36

Actividade Formativa Efectuada no Ano 2012 por Tipo de Formação e Temática																
Tipologia		Designação da Formação	N.º Acções Realizadas	Profissionais											Total Profissionais	
				Dirigentes	Médicos	Enfermeiros	Técnicos Sup. Saúde	Técnicos Superiores	Técnicos Diag. Terap.	Docentes	Assistentes Técnicos	Assistentes Operacionais	Voluntários	Outros		
Formação Contínua	Formação Específica Jurídica														0	
															0	
	Formação Específica em Enfermagem	A CIPE/SAPE	1		11										11	
		SAPE - Casos Práticos de Utilização	1		10										10	
		SAPE - Atualizações e desafios	1		16										16	
		Os Enfermeiros e a Dor	1		19										19	
		Gestão e Avaliação do Desempenho	2		23										23	
		Gestão da Informação - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) - Consulta Externa e Hospital de Dia	2		19										19	
	Formação Específica AIIAO	Comunicação e Relações Interpessoais														
		Relações Interpessoais no Atendimento ao Público	1							13	3				16	
	Outras Formações não Contempladas no Plano	Reiki - Uma terapia integrativa nos cuidados de enfermagem	1		26										26	
		HS - MCDT: validação técnica e relatórios	4	5			3								8	
		Gestão Hospitalar - gestão de requisições e agendamento / marcações	2						6	1					7	
		Ação de Sensibilização relativas ao Projeto PACS/RIS	3	1	27		2		2						32	
		Radiology Informations Systems (RIS) - Assistentes Técnicos	6	2			2		28	3					35	
		PACS / RYS - Médicos Prescritores - Key users	11		34										34	
		Formação em Aleitamento Materno	2		5		1				5	12			23	
		Aleitamento Materno - uma responsabilidade partilhada	1	1	15	7									23	
		Comunicação / Relacionamento Interpessoal - Qualidade no Atendimento	1		9	8	1								18	
		Atuação no âmbito do PEI / SAV	4	1	32	18		2				22			75	
		Doação de Órgãos	1	1	4	44	1		1						51	
		Equipa de Evacuação Tipo A	1							2	20				22	
		Código dos Contratos Públicos	1	5	1		12			8					26	
		Dia Internacional do Enfermeiro: Enfermeiros de Reabilitação na Equipa de Saúde - Acrescentamos Qualidade aos Cuidados	1		1	50	1	4					3		59	
		Forum Adolescência: um desafio no cuidar em Pediatria	1	1	13	29	1		3						47	
		Projecto: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Equipas de Enfermagem	2		16										16	
		Pictures Archiving and Communications Systems (PACS) / Radiology Informations Systems (RIS)	18		15			28		5					48	
		Sistema de Informação do Certificado de Óbito - SICO	2	5	13										18	
		Sistema de Informação do Certificado de Óbito - SICO (replicação)	2		4											
		Workshop sobre análise de relatos de incidentes clínicos	1		2	2		2								
		Gestão Documental - Gastro	1	2	3											
		Cuidados de Enfermagem à pessoa com ferida - prevenção da Úlcera de pressão	3		76											
		CIPE e SAPE	1		8											
		Indicadores de Qualidade	1		14									1		
	Total			160	31	378	1211	11	53	165	8	135	163	159	9	2.322

No que diz respeito à adoção de práticas ambientalmente corretas, salienta-se a existência de ETAR em ambos os hospitais que integram o CHS, a existência de Ecoponto no HOSO e o início de funcionamento de um novo ecoponto no HSB e instalação de um sistema de cogeração de maneira a permitir a substituição das atuais caldeiras a gás, também no HSB.

No âmbito da criação de valor para o acionista, o CHS, desenvolve a sua atividade de acordo com as áreas de influência e redes de referênciação, cumprindo os contratos programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde. Conforme descrito no ponto 9.7.3, o CHS dispõe de uma estratégia de melhoria da

qualidade²⁵ que inclui a promoção de um ambiente seguro para profissionais e utentes e a utilização eficiente dos recursos disponíveis e de uma Comissão de Gestão do Risco que engloba a vertente clínica e a vertente geral.

No domínio da proteção ambiental, para além do referido no que toca às práticas ambientalmente corretas, releva o descrito no ponto 9.7.3 quanto à sustentabilidade ambiental é à proteção do meio ambiente.

Contribuindo para a inclusão social, o CHS desenvolveu uma componente associada ao apoio à formação pré e pós graduada em articulação com instituições de ensino e formação profissional num total 25 instituições, disponibilizando para o efeito campo de estágio nas mais diversas áreas de formação (administração hospitalar, administrativa, apoio à família e comunidade, apoio à gestão, animação sociocultural, aprovisionamento, cardiopneumologia, contabilidade, educação básica, enfermagem, farmácia, fisioterapia, gestão do ambiente, higiene e segurança do trabalho, imagiologia, imunoalergologia, imuno-hemoterapia, informática, logística, medicina, obstetrícia/ginecologia, patologia clínica, pediatria, terapia da fala, serviço social, tecnologia dos equipamentos de saúde) conforme se pode constatar no quadro seguinte, totalizando 504 estágios.

²⁵ Estratégia de Melhoria da Qualidade do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Estágios Efectuados no Ano 2012 por instituição e Grupo Profissional												
Designação da Entidade	N.º de Estagiários	Dirigentes	Médicos	Enfermeiros	Técnicos Superiores Saúde	Técnicos Superiores	Técnicos Diagnóstico Terapêutica	Docentes	Assistentes Técnicos	Assistentes Operacionais	Voluntários	Outros
Universidade de Lisboa / Faculdade de Medicina de Lisboa	1		1									
Universidade de Lisboa / Faculdade de Farmácia	13					13						
Universidade Católica Portuguesa	3			3								
Universidade Atlântica	4			4								
Universidade do Algarve / Escola Superior de Saúde	2					1	1					
Universidade de Évora / Escola Superior de Enfermagem	44			44								
Escola Nacional de Saúde Pública	2	2										
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa	9						8		1			
Escola Superior de Saúde Egas Moniz	59			42		7	10					
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	25			25								
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	14			11			3					
Escola do Serviço de Saúde Militar de Lisboa	4			4								
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	12			12								
Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias	1			1								
Instituto Politécnico de Beja	42			41		1						
Instituto Politécnico de Lisboa	1								1			
Instituto Politécnico de Tomar	1					1						
Instituto Politécnico de Setúbal	252			220		2	29					1
Instituto de Emprego e Formação Profissional de Setúbal	4								4			
Instituto de Emprego e Formação Profissional do Seixal	3									3		
Escola Profissional de Setúbal - Fundação Escola Profissional	2					1						1
Escola Secundária Dom João II	1											1
Escola Secundária Sebastião da Gama	1								1			
Escola Secundária de Dom Manuel Martins	1											1
Estágios Internacionais	3			3								
Total	504	2	1	410	0	26	51	0	7	3	0	4

O CHS tem como missão a promoção da saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos hospitais que o compõem, prestando cuidados de saúde diferenciados de grande qualidade, com respeito pela dignidade dos doentes e estimulando o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num contexto de eficiência e eficácia organizativa.

O CHS, E.P.E., é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas e do artigo 18º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.²⁶

O CHS tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde à população residente na sua área de intervenção, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e

²⁶ Número 1 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de novembro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

aos beneficiários dos subsistemas de saúde ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral.²⁷

8.7.6 SALVAGUARDA DA COMPETITIVIDADE DA EMPRESA

Ciente da importância do apoio à Investigação como vetor de transformação o Conselho de Administração do Centro Hospitalar tem vindo a reforçar esta atividade integrando-a na definição da sua estratégia de desenvolvimento.

Este reforço é patente, desde 2009, com a afetação de um Administrador Hospitalar, a tempo inteiro, que assegura o acompanhamento do processo de preparação, submissão à aprovação superior e gestão de projetos de investigação, incluindo a coordenação do acompanhamento de execução financeira dos mesmos.

Em finais de 2012, é criado o Gabinete de Apoio à Investigação alargando-se a sua área de intervenção, até aí restrita ao Ensaios Clínicos e Estudos Observacionais Clínicos, a toda a investigação, incluindo a académica. Em 2012 foram realizados 55 ensaios clínicos e estudos correspondentes a 61.366,21€.

No domínio da investigação, da inovação, do desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo, destacam-se o forte investimento em sistemas de informação e comunicação, e a adesão a um conjunto de estudos clínicos, com o intuito de fomentar a rentabilidade e modernização dos recursos e contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico.

Ao nível dos sistemas de informação salientam-se como de maior relevância as seguintes acções:

- Continuação do desenvolvimento do Sistema de Informação para a Gestão (SIG);
- Continuação da implementação do Sistema Apoio ao Médico (SAM) (projecto em curso);
- Continuação da implementação do Sistema Apoio às Práticas de Enfermagem (SAPE) (projecto em curso);
- Continuação da expansão do SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento;

²⁷ Número 1 do artigo 2º do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de novembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

- Alargamento do Sistema Integrado de Distribuição Logística – Ekanban no Bloco Operatório e nos Laboratórios Clínicos (reagentes);
- Continuação da implementação de um sistema de marcação on-line de agendamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em diversos serviços;
- Continuação da implementação de um sistema de visualização on-line nos serviços clínicos dos resultados de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no CHS;
- Continuação da implementação do SISQUAL Ponto – Sistema de Controlo de Ponto e Acesso;
- Preparação para implementação do sistema de transporte de imagens médicas em todos os serviços clínicos (projecto PACS/RIS);
- Implementação do Sistema de Informação Documental/Intranet;
- Implementação de vários interfaces entre aplicações com vista à integração de dados

8.7.7 PLANOS DE AÇÃO PARA O FUTURO

O Conselho de Administração continua empenhado na implementação de ações conducentes à melhoria dos serviços prestados e à obtenção da sustentabilidade gradual do Centro Hospitalar de Setúbal, tendo submetido à tutela um plano de ajustamento, para o triénio de 2012 a 2014, o qual está a ser atualizado para 2015, prevendo-se, neste período, equilibrar o resultado operacional e o EBITDA.

8.8 VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DO BOM GOVERNO (RCM N.º 49/2007)

O Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., encontra-se obrigado ao cumprimento das orientações da tutela, bem como à legislação em vigor e bem assim ao cumprimento dos princípios dos Princípios do Bom Governo, preconizados na Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, pelos quais também pauta a sua atuação, na prossecução do serviço público no âmbito da sua área de atividade.

Neste sentido, o centro hospitalar tem desenvolvido todos os esforços necessários conducentes ao cumprimento dos objetivos definidos pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, a qual estabelece os princípios de bom governo do sector empresarial do Estado.

8.9 EXISTÊNCIA DE CÓDIGO DE ÉTICA

A Código de Ética do CHS aprovado por despacho do Conselho de Administração a 7 de Outubro de 2009 (disponível em <http://www.chs.min-saude.pt>), é composto por duas partes, a primeira enunciando princípios e valores, e uma segunda respeitante ao Código de Conduta, relativo a comportamentos esperados e promovidos na instituição. No global, o objetivo da Código de Ética do CHS é a definição dos princípios de ética essenciais que se pretende constituam pontos de referência, que orientem a tomada de decisão. Na sequência desta formulação visa-se consolidar relações de confiança com os clientes internos e externos, clarificar as regras de conduta e explicitá-las aos cidadãos bem como cimentar a vivência e a partilha de princípios e valores comuns.

8.10 INFORMAÇÃO SOBRE A EXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE CONTROLO (PONTO 19 DA RCM N.º 49/2007)

Neste domínio, o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E:

- Tem implementado um sistema de controlo interno, com um conjunto de políticas e procedimentos em diversas áreas, em conformidade com a sua dimensão e especificidade. O Centro Hospital de Setúbal está acreditado pelo CHKS - Healthcare Accreditation and Quality Unit;
- Possui um Regulamento Interno, aprovado pelo Conselho de Administração, que estabelece os princípios, regras e condutas a adotar no desenvolvimento da atividade do Centro Hospitalar, de forma a permitir uma uniformização e melhor racionalização de procedimentos no estrito cumprimento da legislação em vigor;
- Dispõe de um Auditor Interno, de um Técnico Oficial de Contas e de um Revisor Oficial de Contas, que se revelam de grande importância para se acautelar a garantia de qualidade, verdade e fiabilidade da informação económica financeira para o Conselho de Administração;

- Adota e respeita os Princípios de Bom Governo das empresas do SEE, aprovados pela RCM nº49/2007, de 28 de Março, para que as boas práticas, sejam aplicadas, de forma a garantir a deteção e prevenção de situações de crise desta Instituição;
- Dispõe de um documento elaborado para três anos, chamado de Plano Estratégico, assim como, um Plano de Desempenho para o ano e um Relatório de Atividades e Orçamento, procurando pôr em prática as suas orientações estratégicas para o ano, praticando uma gestão adequada aos objetivos fixados no Plano;
- Possui um Gestor de Risco Financeiro que integra a Comissão de Gestão do Risco;
- Dispõe de um sistema interno de controlo, para possível deteção, de forma eficaz de riscos inerentes à sua atividade, para salvaguarda dos seus investimentos e património, ou seja, de todos os seus ativos.

Toda a atividade que se prende com o investimento a realizar no ano é cuidadosamente ponderada e planeada, de forma a poder-se também aferir a viabilidade financeira e económica de cada projeto.

8.11 IDENTIFICAÇÃO DE MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

O Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, e o seu Conselho de Administração regem-se por princípios e regras éticas, acautelando com isso potenciais conflitos de interesses e transparência nas suas relações com o exterior. Está instituído no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE um código de conduta e ética abrangendo todos os funcionários, conforme descrito no ponto “9.9 Código de Ética”.

No início de cada mandato os membros do Conselho de Administração, preenchem uma declaração sobre o valor do património e rendimentos dos titulares de cargos políticos e equiparados, o qual é remetido ao Tribunal Constitucional.

Os membros do Conselho de Administração preenchem uma declaração de inexistência de incompatibilidades ou impedimentos, o qual é enviado à Procuradoria-Geral da Republica.

O Conselho de Administração, conforme lhe concede a Lei (n.º 3 do artigo 7.º dos Estatutos), optou por descentralizar nos seus membros poderes de supervisão dos serviços e de controlo operacional, o que permite uma especialização e um conhecimento mais direto da gestão corrente dos serviços;

As áreas que desde sempre suscitaram o apelo à concorrência de atos de corrupção foram a Financeira, o Aprovisionamento e Logística.

Foi precisamente sobre essas áreas que houve a preocupação institucional de introduzir na sua prestação funcional mecanismos de controlo interno e de segregação de funções, entre outros, de modo a potenciar a qualidade do serviço prestado e a reduzir ao mínimo a potencialidade de ocorrência do risco de corrupção.

No Código de ética do CHS, E.P.E., são também enunciados os princípios de comportamento, de onde se destacam, neste âmbito, o profissionalismo, a integridade, a confidencialidade e reserva de informação e a prevenção de eventuais conflitos de interesses.

Aos princípios e valores instituídos no CHS, E.P.E., acresce ainda um conjunto de deveres profissionais e éticos relativos à conduta dos trabalhadores dos seus trabalhadores, enunciados na Constituição da República Portuguesa, no Código do Procedimento Administrativo, na legislação que Estabelece os Regimes de Vinculação, de Carreiras e de Remunerações dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas e no respetivo Estatuto Disciplinar, no Código do Trabalho e na demais legislação específica, acessória ou complementar aplicável.

No sentido de dar cumprimento à Recomendação n.º 5/2012, do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 7 de Novembro, sobre Gestão de conflitos de interesses no setor público, o CHS, E.P.E., encontra-se a rever o seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de modo a integrar as medidas adicionais preconizadas na referida recomendação.

8.12 DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO ACTUALIZADA (RCM N.º 49/2007)

Anexo 2

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Estatutos actualizados (PDF)	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Ficha síntese da empresa	X			
Identificação da Empresa:				
Missão, objectivos, políticas, obrig. serv. público e modelo de financiamento	X			
Modelo Governo / Ident. Órgãos Sociais:				
Modelo de Governo (identificação dos órgãos sociais)	X			
Estatuto remuneratório fixado	X			
Remunerações auferidas e demais regalias	X			
Regulamentos e Transacções:				
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transacções Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	X			
Outras transacções	X			
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Avaliação do cumprimento dos PBG	X			
Código de Ética	X			
Informação Financeira histórica e actual	X			
Esforço Financeiro do Estado	X			

Informação a constar no Site da Empresa	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Existência de Site	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organigrama	X			
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:				
Identificação dos órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificação de comissões existentes na sociedade	X			
Identificar sistemas de controlo de riscos	X			
Remuneração dos órgãos sociais	X			
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transacções fora das condições de mercado			X	
Transacções relevantes com entidades relacionadas		X		
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Código de Ética	X			
Relatório e Contas	X			ANO 2010
Provedor do cliente			X	

Legenda:

S - Sim

N - Não

N.A. - Não Aplicável

Nota: Assinalar no formulário com X as respostas correctas

9. DIVULGAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS

9.1 OBJECTIVOS DE GESTÃO ART.º 11 DO DL N.º 300/2007

O Centro Hospitalar de Setúbal celebrou com a tutela o Contrato Programa para o ano de 2012 (PD 2012). O quadro, a seguir apresentado, contém os resultados alcançados para os objectivos traçados no PD 2012. Constata-se que tais objectivos foram cumpridos em 67,4%.

Resultados dos Objectivos nacionais e regionais CP 2012 e atribuição de incentivos a Dezembro de 2012

Objectivos Nacionais		Det-12					
A. Acesso		Peso relativo do Indicador(%)	Valor Incentivo	Objectivo PD 2012	Realizado*	Desvio	Incentivo Atribuído
15%	A1. % de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3,0%	88.124,35 €	31,5	29,7	-1,8	83.088,47 € 94,3%
	A2. permiagem doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	3,0%	88.124,35 €	25,70	34,74	9,00	118.985,02 € 135,0%
	A3. % Consultas realizadas e registadas no CTH relativamente ao total de 1ªs consultas	3,0%	88.124,35 €	35,0	19,8	-15,2	49.855,20 € 56,6%
	A4. % de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	3,0%	88.124,35 €	90,0	86,7	-3,3	84.893,12 € 96,3%
	A5. % de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	3,0%	88.124,35 €	85,0	67,7	-17,3	70.188,45 € 79,6%
			440.623,74 €				
B. Desempenho Assistencial							
20%	B1. Demora média (dias)	3,0%	146.873,91 €	7,50	7,75	0,3	140.998,96 € 96,0%
	B2. % de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3,0%	88.124,35 €	1,4	1,6	0,2	73.535,16 € 83,3%
	B3. % de reinternamentos em 30 dias	3,0%	88.124,35 €	7,8	7,3	-0,5	88.124,35 € 99,4%
	B4. % de partos por cesariana	3,0%	88.124,35 €	30,2	26,9	-3,3	88.124,35 € 100,0%
	B5. % de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH)	3,0%	88.124,35 €	54,5	50,5	-4,0	81.656,51 € 92,7%
	B6. % Consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	3,0%	88.124,35 €	32,0	33,0	1,0	90.878,23 € 95,3%
			587.495,66 €				
C. Desempenho Económico-Financeiro							
15%	C1. Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	3,0%	88.124,35 €	63,3	64,5	1,4	86.169,13 € 97,8%
	C2. % dos custos com horas Extraordinárias, suplementos e FSE III(seleccionados) no total de Custos com P	3,0%	88.124,35 €	22,4	32,4	10,0	48.783,12 € 55,4%
	C3. % de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	3,0%	88.124,35 €	10,3	9,5	-0,8	81.279,74 € 92,2%
	C4. EBITDA(€)	3,0%	88.124,35 €	-10.975.420,00 €	-12.575.164,00 €	1.599.744,00 €	75.279,61 € 85,6%
	C5. Aumento da dívida vencida(€)	3,0%	88.124,35 €	0,0	1,4	1,4	0,00 € 0,0%
			440.623,74 €				
Total Objectivos Nacionais		50%	1.468.739,35 €				1.263.837,62 €
Objectivos Regionais							
50%	D1. Redução da lotação praticada (nº camas)	13%	367.184,79 €	-16,0	-18,0	2,0	367.184,79 € 102,2%
	D2. Tempo Médio de resposta para consultas realizadas no CTH(dias)	13%	367.184,79 €	80,0	148,8	68,8	51.405,87 € 14,0%
	D3. Tempo Médio Espera em LIC do Hospital (dias)	13%	367.184,79 €	155,0	184,3	29,3	297.775,02 € 81,1%
	D4. Custos com MCDT's solicitados ao exterior (var.%2012/2011)	13%	367.184,79 €	-31,6	-30,66	-0,9	367.184,79 € 97,2%
Total Objectivos Regionais		50%	1.468.739,35 €				716.365,67 €

Total Incentivo Institucional(previsto Set.) 2.937.478,29 €
Total Incentivo Institucional(previsto Anual) 2.937.478,29 €

Total Incentivo Institucional (atribuído) 1.988.203,29 € 67,4%



Fonte: (SRCA) e Serviços Financeiros

9.2 CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA GESTÃO DO RISCO

FINANCEIRO NOS TERMOS DO DESPACHO N.º101/2009-SETF, DE 30 DE

JANEIRO E LIMITES MÁXIMOS DE ACRÉSCIMO DE ENDIVIDAMENTO PARA 2012

DO DESPACHO N.º155/2011-MEF DE 28 DE ABRIL

O mapa a seguir exposto correspondente à Informação relativa à gestão do risco financeiro.

Gestão de Risco Financeiro - Despacho n.º 101/09-SETF, de 30-01	CUMPRIDO			Descrição
	S	N	N.A.	
Procedimentos adoptados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respectiva				
Diversificação de instrumentos de financiamento	X			FASP SNS; Leasing e Renting
Diversificação das modalidades de taxa de juro disponíveis	X			Taxa juro aplicada ao FASP SNS e taxa de juro praticada pelas entidades bancárias
Diversificação de entidades credoras	X			FASP SNS; Banca Comercial
Contratação de instrumentos de gestão de cobertura de riscos em função das condições de mercado			X	
Adopção de política activa de reforço de capitais permanentes				
Consolidação passivo remunerado: transformação passivo Curto em M/L prazo, em condições favoráveis			X	
Contratação da operação que minimiza o custo financeiro (all-in-cost) da operação			X	
Minimização da prestação de garantias reais	X			O CHS não prestou nenhuma garantia real
Minimização de cláusulas restritivas (covenants)	X			Não se verificam cláusulas restritivas
Medidas prosseguidas com vista à optimização da estrutura financeira da empresa				
Adopção de política que minimize afectação de capitais alheios à cobertura financeira dos investimentos	X			Os investimentos com recurso a Leasing e a Renting verificam-se imaterialmente relevantes e dispomos de financiamentos provenientes de projetos co-financiados
Opção pelos investimentos com comprovada rentabilidade social/empresarial, beneficiam de FC e de CP	X			Todos os investimentos são efetuados mediante a utilização de capitais próprios e/ou participação fundos comunitários
Utilização de auto financiamento e de receitas de desinvestimento	X			Utilização maioritária de estrutura financeira do CHS por recurso ao auto-financiamento
Inclusão nos R&C				
Descrição da evolução tx média anual de financiamento nos últimos 5 anos	X			
juros suportados anualmente com o passivo remunerado e outros encargos nos últimos 5 anos	X			
Análise de eficiência da política de financiamento e do uso de instrumentos de gestão de risco financeiro	X			As taxas de juro aplicadas ao financiamento decorrente do FASP são as praticadas pelo IGCP
Reflexão nas DF 2011 do efeito das variações do justo valor dos contratos de swap em carteira			X	

Legenda:

FC - Fundos comunitários

CP - Capital próprio

S - Sim

N - Não

N.A. - Não Aplicável

Nota: Assinalar no formulário com **X** as respostas correctas e preencher o campo descrição com as medidas adoptadas

O nível de endividamento remunerado do CHS consta do seguinte mapa:

	2011	2012
	Executado	
	UN: EUROS	
Controlo dos limites de endividamento		
Endividamento Remunerado	1.019.967	877.279

9.3 CUMPRIMENTO DA EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (PMP) A FORNECEDORES EM CONFORMIDADE COM A RCM N.º 34/2008 DE 22 DE FEVEREIRO QUE APROVOU O PROGRAMA PAGA A TEMPO E HORAS, COM ALTERAÇÃO INTRODUZIDA PELO DESPACHO N.º 9870/2009 DE 13 DE ABRIL E DIVULGAÇÃO DOS ATRASOS DE PAGAMENTO CONFORME DECRETO-LEI N.º 65-A/2011

O mapa a seguir exposto correspondente à Informação relativa ao prazo médio de pagamentos.

PMP	1º T 2011	2º T 2011	3º T 2011	4º T 2011	1º T 2012	2º T 2012	3º T 2012	4º T 2012
PMP a Fornecedores (dias)	399	442	486	528	605	643	644	721

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

Ano: 2012

Serviço Financeiro

Dividas vencidas em 2012-12-31 - Tipo Ent. 1-FORNECEDORES EXTERNOS - Tipo Data: Data factura + 90									
Natureza Divida	Div.Vincenda	0 - 90 dias	91 - 180 dias	181 - 240 dias	241 - 360 dias	361 - 540 dias	541 - 720 dias	>= 721 dias	Total Vencido
0101 Remunerações certas e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0102 Remunerações certas e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010301 Contrib.Ent.Patronal ADSE(13011)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010301 Outros(13012)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 CGA(13021)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 SS(13022)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 Outras(13023)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010303 Outras(1303)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 Aquisição de Bens e serviços(200)	8.635.862,74	8.645.901,32	8.626.067,72	4.212.712,46	9.788.810,06	17.709.217,99	13.529.982,48	8.436.768,40	71.249.490,43
03 Juros e outros encargos(300)	0,00	1.707,72	0,00	0,00	13.790,21	0,00	18.378,17	0,00	33.876,10
0403 Transf.corr. - Adm.Pub.(410)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Transf.corr. - Outras.(420)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Subsídios(500)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 out.Desp.Correntes(600)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 Aquisições de bens de capital(700)	130.487,92	136.901,07	133.966,79	83.988,97	391.062,27	321.349,90	1.913.961,94	3.294.590,68	6.275.821,62
0401 Transf.cap. - Adm.Pub.(810)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Transf.cap. - Outras.(820)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Outras desp.capital(900)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	8.766.350,66	9.084.510,11	8.760.064,51	4.296.701,43	10.193.662,54	18.030.567,89	15.462.322,59	11.731.359,08	77.559.188,15

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.**Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão**

Ano: 2012

Serviço Financeiro

Dividas vencidas em 2012-12-31 - Tipo Ent. 2-SNS - Tipo Data: Data factura + 90									
Natureza Divida	Div.Vincenda	0 - 90 dias	91 - 180 dias	181 - 240 dias	241 - 360 dias	361 - 540 dias	541 - 720 dias	>= 721 dias	Total Vencido
0101 Remunerações certas e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0102 Remunerações certas e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010301 Contrib.Ent.Patronal ADSE(13011)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010301 Outros(13012)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 CGA(13021)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 SS(13022)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 Outras(13023)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010303 Outras(1303)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 Aquisição de Bens e serviços(200)	76.641,07	165.400,36	403.983,26	24.581,01	79.173,44	175.690,66	78.693,67	9.227.039,86	10.154.562,26
03 Juros e outros encargos(300)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0403 Transf.corr. - Adm.Pub.(410)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Transf.corr. - Outras.(420)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Subsídios(500)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 out.Desp.Correntes(600)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 Aquisições de bens de capital(700)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Transf.cap. - Adm.Pub.(810)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Transf.cap. - Outras.(820)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Outras desp.capital(900)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	76.641,07	165.400,36	403.983,26	24.581,01	79.173,44	175.690,66	78.693,67	9.227.039,86	10.154.562,26

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.**Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão**

Ano: 2012

Serviço Financeiro

Dividas vencidas em 2012-12-31 - Tipo Ent. 3-OUTRAS ENTIDADES DO ESTADO - Tipo Data: Data factura + 90									
Natureza Divida	Div.Vincenda	0 - 90 dias	91 - 180 dias	181 - 240 dias	241 - 360 dias	361 - 540 dias	541 - 720 dias	>= 721 dias	Total Vencido
0101 Remunerações certas e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0102 Remunerações certas e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010301 Contrib.Ent.Patronal ADSE(13011)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010301 Outros(13012)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 CGA(13021)	222.477,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 SS(13022)	298.158,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010305 Outras(13023)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010303 Outras(1303)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.892,00	45.892,00
02 Aquisição de Bens e serviços(200)	10.785,36	16.808,48	25.774,04	24.065,32	21.381,66	56.101,19	48.435,10	242.077,83	434.643,42
03 Juros e outros encargos(300)	383.542,68	383.141,48	378.776,45	248.885,41	511.824,74	760.799,53	731.822,67	504.889,94	3.809.940,22
0403 Transf.corr. - Adm.Pub.(410)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Transf.corr. - Outras.(420)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Subsídios(500)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 out.Desp.Correntes(600)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 Aquisições de bens de capital(700)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	577,81	577,81
0401 Transf.cap. - Adm.Pub.(810)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Transf.cap. - Outras.(820)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0401 Outras desp.capital(900)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	914.963,73	399.949,96	404.550,49	272.950,73	533.006,40	816.900,72	780.257,77	883.437,38	4.091.053,45

9.4 CUMPRIMENTO DOS DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO NOS TERMOS DO DESPACHO N.º 14277/2008, DE 23/05

O Centro Hospitalar de Setúbal dá cumprimento à elaboração e remessa dos seguintes documentos:

- Plano de Atividades e Orçamento 2012;
- Mapas económico-financeiros que constam do Plano de Desempenho 2012;
- Mapa de Investimentos 2012-2014;
- Relatório de Acompanhamento económico-financeiro e da atividade assistencial mensais;
- Relatório de Acompanhamento económico-financeiro e da atividade assistencial, relativo aos 4 trimestres 2012.

9.5 DILIGÊNCIAS TOMADAS E RESULTADOS OBTIDOS NO ÂMBITO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO ACCIONISTA EMITIDAS AQUANDO DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DE 2011

Não existem recomendações do acionista visto as contas de 2011 estarem em fase de aprovação.

9.6 DAS REMUNERAÇÕES

O Centro Hospitalar deu cumprimento às decisões do Governo constantes no Orçamento de Estado para 2012 quanto às remunerações salariais.

9.6.1 DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

Não foram atribuídos prémios de gestão aos membros do órgão de administração, nos termos do art.º 29º da Lei 64-B/2011.

Foram aplicadas as reduções remuneratórias, nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011.

Foi aplicada a redução de 5%, nos termos do art.º 12º da Lei n.º 12-A/2010.

Foram suspensos os pagamentos de subsídios de férias e de Natal, nos termos do art.º 21º da Lei n.º 64-B/2011.

9.6.2 DO AUDITOR EXTERNO

Do Auditor Externo, foi aplicada a redução remuneratória, nos termos do art.º 26.º da Lei 64-B/2011, no montante de 10%.

9.6.3 DOS RESTANTES TRABALHADORES

Aos restantes trabalhadores foram aplicadas as reduções remuneratórias, nos termos do art.º 26 da Lei 64-B/2011 e foram suspensos os pagamentos dos subsídios de férias e de Natal, nos termos do art.º 21 da Lei n.º 64-b/2011.

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Hospital S. Bernardo

Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que aos Orgãos Sociais do CHS, EPE:

- Não foram atribuídos prémios de gestão, nos termos do art.º 29º da Lei 64-B/2011;
- Foram aplicadas as reduções remuneratórias, nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011;
- Foi aplicada a redução de 5%, nos termos do art.º 12º da Lei nº 12-A/2010;
- Foram suspensos os pagamentos de subsídios de férias e de Natal, nos termos do art.º 21º da Lei nº 64-B/2011;

Mais se declara que ao Auditor Externo foi aplicada a redução remuneratória, nos termos do art.º 26 da Lei nº 64-B/2011.

Aos restantes trabalhadores foram aplicadas as reduções remuneratórias, nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011 e foram suspensos os pagamentos de subsídios de férias e de Natal, nos termos do art.º 21º da Lei nº 64-B/2011.

No âmbito da aplicação do artigo 32º do Estatuto do Gestor Público, conforme republicado pelo Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de janeiro:

- Não foram utilizados cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento por gestores públicos tendo por objecto a realização de despesas ao serviço da empresa;
- Não foram efectuados reembolsos a gestores públicos de quaisquer despesas que caíam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

Direcção do Serviço de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos



1. Mesa Assembleia Geral

Unid: €

	2012		
Mesa da Assembleia Geral Mandato I	Presidente	Vice-Presidente	Secretário
Remuneração anual fixa			
Redução remuneratória*			
Remuneração anual efetiva			

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

Unid: €

	2012		
Mesa da Assembleia Geral Mandato I	Presidente	Vice-Presidente	Secretário
Remuneração anual fixa			
Redução remuneratória*			
Remuneração anual efetiva			

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

2. Órgão (s) de Fiscalização

(a adaptar à situação concreta da empresa)

Conselho Fiscal + ROC

Unid: €

	2011			2012		
Conselho Fiscal	P	V	V	P	V	V
Remuneração anual fixa						
Redução remuneratória*						
Remuneração anual efetiva						

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

Unid: €

ROC	2011	2012
Remuneração anual auferida		
Redução remuneratória*		
Remuneração anual efetiva		

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

Conselho Fiscal com ROC

Unid: €

	2011			2012		
Conselho Fiscal	P	ROC	V	P	ROC	V
Remuneração anual fixa						
Redução remuneratória*						
Remuneração anual efetiva						

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

Fiscal Único

Unid: €

Fiscal Único	2011	2012
Remuneração anual auferida (a)	24000	24000
Redução remuneratória*	2400	2400
Remuneração anual efetiva	21600	21600

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

(a) Valores sem IVA.

3. Auditor Externo

Unid: €

Auditor Externo	2011	2012
Remuneração anual auferida		
Redução remuneratória*		
Remuneração anual efetiva		

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

4. Conselho de Administração

Unid: €

	Presidente	V.Executivo	V.Executivo	Dir. Clínico	Enf.Director
Mandato	II	II	I	I	II
Adaptado ao EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	67.481,78 €	15.095,20 €	54.610,57 €	15.159,19 €	54.610,57 €
OPRLO	Não	Não	Não	Sim	Não
Entidade de Origem (identificar)	HGO	HNSR, Barreiro	CHS, E.P.E.	CHS, E.P.E.	HOSO
Entidade pagadora (origem/Destino)	Destino	Destino	Destino	Destino	Destino
1.1.Remuneração Anual	68.107,68 €	16.054,74 €	57.030,60 €	17.029,23 €	57.030,60 €
1.2.Despesas de Representação (Anual)	17.658,00 €	3.692,00 €	13.161,00 €	1.097,00 €	13.161,00 €
1.3.Senha de presença (Valor Anual)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.4.Redução decorrente da Lei 12-A/2010	3.405,38 €	800,01 €	2.851,53 €	851,46 €	2.851,53 €
1.5.Redução decorrente da Lei 64-B/2011	6.470,16 €	1.414,32 €	5.417,88 €	1.678,32 €	5.417,88 €
1.6.Suspensão do pagamento dos subsídios de férias e natal a) b)	8.408,36 €	2.437,21 €	7.311,62 €	437,26 €	7.311,62 €
1.7.Reduções de anos anteriores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5-1.6-1.7)	67.481,78 €	15.095,20 €	54.610,57 €	15.159,19 €	54.610,57 €
2. Remuneração variável	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.Isenção de Horário de Trabalho (IHT)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.Outras (identificar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de deslocação	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de refeição	1.080,31 €	307,44 €	1.080,31 €	93,94 €	1.080,31 €
Encargos com benefícios sociais	CGA	CGA	SS	CGA	CGA
Regime de Proteção Social (ADSE/Seg.Social/Outros)	3.418,80 €	811,00 €	4.562,16 €	1.561,30 €	3.099,12 €
Seguros de saúde	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguros de vida	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguro de Acidentes Pessoais	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	Não	Não	sim	não	não
Entidade (identificar)	Não se aplica	Não se aplica	Escola nacional de Saúde Pública	Não se aplica	Não se aplica
Remuneração Anual	0,00 €	0,00 €	274,99 €	0,00 €	0,00 €

Parque Automóvel	Presidente	V.Executivo	V.Executivo	Dir. Clínico	Enf.Director
Mandato	II	II	I	I	II
Modalidade de Utilização					
Valor de referência da viatura nova					
Ano Início					
Ano Termo					
N.º prestações (se aplicável)					
Valor Residual					
Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço					
Combustível gasto com a viatura					
Plafond anual Combustível atribuído					
Outros (Portagens / Reparações / Seguro)					
Limite definido conforme Art.º 33 do EGP (Sim/Não)					

Outras regalias e compensações	Presidente	V.Executivo	V.Executivo	Dir. Clínico	Enf.Director
Mandato	II	II	I	I	II
Plafond mensal atribuído em comunicações móveis	80,00 €	80,00 €	80,00 €	80,00 €	80,00 €
Gastos anuais com comunicações móveis	649,98 €	320,00 €	586,45 €	31,44 €	838,42 €
Outras (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Limite definido conforme Art.º 32 do EGP (Sim/Não)					

Gastos c/ deslocações	Presidente	V.Executivo	V.Executivo	Dir. Clínico	Enf.Director
Mandato	II	II	I	I	II
Custo total anual c/ viagens	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Custos anuais com Alojamento	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Ajudas de custo	0,00 €	0	69,78 €	0,00 €	0,00 €
Outras (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

* Decorrente da Lei 55-A/2010 ou Lei 64-B/2011, conforme aplicável

a) O valor referente ao Vogal Executivo com 2 mandatos foi calculado proporcionalmente para 4 meses dado que cessou funções em 12.04.2012 (A aplicação informática não gera valores sobre abonos não processados)

b) O valor referente ao Director Clínico com 2 mandatos foi calculado proporcionalmente para 1 mês dado que cessou funções em 01.02.2012 por motivo de aposentação (A aplicação informática não gera valores sobre abonos não processados)

9.7 APLICAÇÃO DO ARTIGO 32.º DO ESTATUTO DO GESTOR PÚBLICO – DECRETO-LEI 8/2012

Não houve utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento por gestores públicos, tendo por objeto a realização de despesas ao serviço da empresa.

Não houve lugar a reembolso a gestores públicos de quaisquer despesas que caíam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

9.8 DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA

Em matéria de aquisição de Bens, Serviços e Empreitadas o CHS, EPE teve em 2012, à semelhança de todos os hospitais EPE, dois enquadramentos legais distintos em face da alteração da legislação em vigor até 12 de Agosto desse ano. Até 31 de Julho foi aplicado o disposto no CCP para todos os procedimentos de valor superior aos limiares comunitários, sendo que para procedimentos de valor inferior se considerou o enquadramento na contratação excluída previsto no nº3 do Artigo 5º do CCP, acompanhado das normas vigentes no Regulamento Interno de Aquisições de Bens e Serviços. O referido regulamento garantia o cumprimento dos princípios básicos da contratação pública e a boa gestão do processo de contratação, tendo esse controlo contribuído para os resultados positivos evidenciados pelo CHS, EPE em 2012.

A partir de 12.08.2012, com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº149/2012, de 12.07.2012, foi revogado o nº3 do Artigo 5º do CCP que excepcionava os hospitais EPE do cumprimento da Parte II do Código, aplicando-se na íntegra e a todos os procedimentos pré-contratuais desenvolvidos pelo CHS, EPE o Código da Contratação Pública, eliminando-se, como consequência, o conteúdo do Regulamento Interno de Aquisições de Bens, Serviços e Empreitadas.

Não existe no SGAL registo de atos ou contratos superiores a 5M€ em 2012.

9.9 ADESÃO DA EMPRESA AO SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS E (SNCP) E PARQUE DE VEÍCULOS DO ESTADO LEI N.º 64-A/2011

O CHS, EPE é entidade voluntária aderente da SNCP, desenvolvendo alguns processos de contratação através dos Acordos-Quadro desenvolvidos por essa entidade (essencialmente na área dos materiais de consumo administrativo (economato).

Na área de medicamentos o CHS, EPE recorre de forma intensiva aos Contratos Públicos de Aprovisionamento disponíveis no Cat@logo dos SPMS, à semelhança do verificado nos exercícios anteriores.

Nos restantes Acordos-Quadro dos SPMS, nomeadamente para materiais de consumo clínico, o ano de 2012 não verificou ainda um crescimento significativo mas, para 2013 mas com procedimentos pré-contratuais iniciados em 2012, registam-se já inúmeros procedimentos de aquisição ao abrigo de Acordos-Quadro dos SPMS, decorrendo dos despachos de obrigatoriedade publicados em Diário da República.

De acordo com a informação recolhida junto do Serviço de Transportes, o CHS não aderiu ao Serviço de Gestão do Parque de Veículos do Estado.

9.10 MEDIDAS ADOTADAS DE ACORDO COM O PRINCÍPIO DA IGUALDADE DO GÉNERO – RESOLUÇÃO CONSELHO DE MINISTROS N.º19/2012

O n.º 1, da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 8 de Março de 2012, determina a obrigatoriedade de adoção, em todas as entidades do sector empresarial do Estado, de planos para a igualdade previstos na Resolução do Conselho de Ministros n.º 70/2008, de 22 de Abril, a que o CHS, se encontra igualmente sujeito.

No seguimento e dado que a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e o Programa Operacional do Potencial Humano (POPH), através do Eixo 7 enquadrado na Tipologia 7.2 – Planos para a Igualdade, permitem a apresentação de candidaturas, de modo a beneficiarem de fundos comunitários para a implementação de projetos, nas áreas identificadas como prioritárias no âmbito dos Planos Nacionais de Política entre outras, na área da Igualdade

de Género e Não Discriminação, o Centro Hospitalar de Setúbal submeteu com sucesso uma candidatura à tipologia em apreço.

Está assim aprovado o projeto nº 087333/2012/972 – Promoção de Boas Práticas de Igualdade no CHS, encontrando-se a decorrer os tramites legais junto das instâncias do POPH e da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, decorrente do qual se irá proceder à sua operacionalização no CHS.

9.11 PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS/GASTOS OPERACIONAIS 2010-2012

Ano	2010	2011	2012	Δ 2012-2010	Δ 2012-2010 %
CUSTOS / GASTOS OPERACIONAIS					
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	34.998.880,92	35.356.298,64	30.579.687,42	-4.419.193,50	-12,63%
Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	
Matérias de Consumo	34.998.880,92	35.356.298,64	30.579.687,42	-4.419.193,50	-12,63%
Produtos Farmacêuticos	25.479.759,86	25.147.567,28	25.387.069,90	-92.689,96	-0,36%
Medicamentos	21.863.505,91	21.822.277,00	22.385.507,69	522.001,78	2,39%
Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	3.163.985,96	2.868.392,17	3.001.562,21	-162.423,75	-5,13%
Outros produtos farmacêuticos	452.267,99	456.898,11	0,00	-452.267,99	-100,00%
Material de consumo clínico	9.403.852,43	9.342.156,15	8.296.794,04	-1.107.058,39	-11,77%
Produtos alimentares	0,00	0,00	0,00	0,00	
Material de consumo hoteleiro	332.778,18	386.448,89	375.314,19	42.536,01	12,78%
Material de consumo administrativo	363.976,74	316.339,82	244.438,09	-119.538,65	-32,84%
Material de manutenção e conservação	196.838,60	163.786,50	179.398,46	-17.440,14	-8,86%
Outro material de consumo	-778.324,89	0,00	-3.903.327,26	-3.125.002,37	401,50%
Fornecimentos e serviços externos	17.335.515,28	16.376.488,97	14.450.158,97	-2.885.356,31	-16,64%
Subcontratos	3.756.299,78	3.116.424,29	2.627.652,33	-1.128.647,45	-30,05%
Serviços Especializados	6.545.006,26	6.351.196,30	5.222.261,18	-1.322.745,08	-20,21%
Consultorias	0,00	0,00	0,00	0,00	
Auditorias	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros	6.545.006,26	6.351.196,30	5.222.261,18	-1.322.745,08	-20,21%
Deslocações e estadias	9.376,59	2.657,02	3.946,82	-5.429,77	-57,91%
Electricidade	614.418,93	707.163,64	917.441,60	303.022,67	49,32%
Combustíveis	60.671,48	66.620,76	75.652,52	14.981,04	24,69%
Água	299.774,42	265.634,95	269.252,79	-30.521,63	-10,18%
Artigos para oferta	0,00	0,00	0,00	0,00	
Rendas e alugueres	369.530,96	379.621,47	390.493,05	20.962,09	5,67%
Despesas de representação	1.526,31	1.099,57	1.188,57	-337,74	-22,13%
Comunicação	219.786,90	214.790,66	262.655,80	42.868,90	19,50%
Seguros	6.071,59	3.446,85	5.366,02	-705,57	-11,62%
Transportes	4.858,97	3.195,49	2.700,66	-2.158,31	-44,42%
Comissões	0,00	0,00	0,00	0,00	
Honorários	1.650.478,93	1.480.293,39	1.233.500,01	-416.978,92	-25,26%
Conservação e reparação	1.481.668,37	1.255.921,61	888.723,83	-592.944,54	-40,02%
Publicidade e propaganda	9.631,26	11.944,18	3.820,65	-5.810,61	-60,33%
Limpeza, higiene	1.211.456,05	1.220.956,43	1.170.742,09	-40.713,96	-3,36%
Vigilância e segurança	818.727,66	717.467,60	693.224,01	-125.503,65	-15,33%
(FSE) Outros	276.230,82	578.054,76	681.537,04	405.306,22	146,73%
Gastos com o pessoal	59.625.377,09	54.840.677,63	48.999.859,21	-10.625.517,88	-17,82%
Órgãos sociais	397.879,25	346.703,25	210.223,08	-187.656,17	-47,16%
(Órgãos Sociais) Remunerações fixas	281.579,91	246.588,67	144.578,26	-137.001,65	-48,65%
(Órgãos Sociais) Subsídio de refeição	4.731,16	4.274,27	2.993,27	-1.737,89	-36,73%
(Órgãos Sociais) Prémios de gestão	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Outras remunerações	1.504,42	811,72	0,00	-1.504,42	-100,00%
(Órgãos Sociais) Ajudas de custo	250,17	0,00	69,78	-180,39	-72,11%
(Órgãos Sociais) Formação	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Pensões e Planos de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Encargos sobre as remunerações	39.512,25	40.809,04	23.993,55	-15.518,70	-39,28%
(Órgãos Sociais) Seguros de acidentes no trabalho e doenças	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Seguros de saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Seguros de vida	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Indemnizações	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Outros benefícios/gastos	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Órgãos Sociais) Outros	70.301,34	54.219,55	38.588,22	-31.713,12	-45,11%
Pessoal	59.227.497,84	54.493.974,38	48.789.636,13	-10.437.861,71	-17,62%
(Pessoal) Remunerações fixas	37.781.001,42	34.181.723,20	31.366.971,33	-6.414.030,09	-16,98%
(Pessoal) Subsídio de refeição	1.918.079,59	1.961.135,38	1.974.031,61	55.952,02	2,92%
(Pessoal) Prémios de gestão	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Pessoal) Outras remunerações	9.256.245,43	8.818.884,61	7.876.893,95	-1.379.351,48	-14,90%
(Pessoal) Ajudas de custo	39.413,13	25.924,01	27.142,64	-12.270,49	-31,13%
(Pessoal) Formação	32.354,51	19.360,88	9.308,94	-23.045,57	-71,23%
(Pessoal) Pensões e Planos de Saúde	1.511.031,88	1.011.081,81	158.902,94	-1.352.128,94	-89,48%
(Pessoal) Encargos sobre as remunerações	7.772.582,26	7.786.222,46	6.860.784,38	-911.797,88	-11,73%
(Pessoal) Seguros de acidentes no trabalho e doenças	121.596,97	128.565,26	106.268,70	-15.328,27	-12,61%
(Pessoal) Seguros de saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Pessoal) Seguros de vida	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Pessoal) Indemnizações	8.826,06	13.553,25	0,00	-8.826,06	-100,00%
(Pessoal) Outros benefícios/gastos	269.475,01	149,80	0,00	-269.475,01	-100,00%
(Pessoal) Gastos de acção social	478.642,40	323.943,61	218.344,93	-260.297,47	-54,38%
(Pessoal) Outros	38.249,18	223.430,11	190.986,71	152.737,53	399,32%
TOTAL GLOBAL	111.959.773,29	106.573.465,24	94.029.705,60	-17.930.067,69	-16,01%

9.12 DA REDUÇÃO DE NÚMERO DE EFECTIVOS E DE CARGOS DIRIGENTES

Unid: €

Designação	2010	2011	2012
Gastos com pessoal (€)	49.724.221,94	45.461.796,12	41.494.717,28
Gastos com Órgãos Sociais (€)	358.367,00	305.894,21	186.229,53
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)	0,00	33.943,06	31.158,48
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)	0,00	0,00	0,00
Gastos com Dirigentes sem O.S. (€)	698.483,45	536.024,52	447.172,80
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)		41.380,97	36.059,70
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)	0,00	0,00	0,00
Gastos com Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes (€)	48.667.371,49	44.619.877,39	40.861.314,95
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)	0,00	2.159.491,29	2.050.102,73
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)			
Rescisões / Indemnizações (€)	0	0	0
Designação	2010	2011	2012
Nº Total RH (O.S. + Dirigentes + Efetivos)	2129	2152	2119
Nº Órgãos Sociais (O.S.) (número)	5	5	3
Nº Dirigentes sem O.S. (número)	11	10	10
Nº Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes (número)	2113	2137	2106

Observação: Os valores apresentados não incluem os encargos da Entidade Patronal. Não estão incluídos Prestadores de Serviços

9.13 PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO, CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 89.º DA LEI N.º 64-B/2011, DE 31 DE DEZEMBRO

As disponibilidades e as Aplicações Financeiras do CHS constam do seguinte mapa:

Os valores a inscrever nos quadros devem corresponder aos valores do Balanço em 31 de Dezembro de 2012

Classe 1 - Disponibilidades

(Valores em euros)

Tipo de conta	Situação	N.º de contas	Saldo em 01/01/2012	Débitos	Créditos	Saldo em 31/12/2012	Observações
Caixa			4.445,25	270.767.565,85	270.767.611,10	4.400,00	
Depósitos à ordem	No Tesouro (IGCP)	1120012315	4.157.225,36	97.638.566,42	100.647.782,72	1.148.009,06	
		1120012316	566.863,32	0,00	0,00	566.863,32	
		1120012317	31.785,84	0,00	0,00	31.785,84	
		1120012999	6.758,36	4.893,51	8.173,34	3.478,53	
		1120012998	302.292,71	32.133,32	212.177,19	122.248,84	
		1120013137	252.000,00	0,00	0,00	252.000,00	
		7894	32.169,31	1.181.438,12	497.690,54	715.916,89	
		1120013594	330.101,61	0,00	710,00	329.391,61	
	Fora do Tesouro	774141225530	83.520,67	1.972.358,05	1.989.057,01	66.821,71	Conta junto da CGD para depósito de cheques não à ordem.
		23052327020	5.016,47	25.000,00	27.862,01	2.154,46	Leasing de equipamentos - Santander Totta
		34342951000001	1.537,13	20.000,00	18.363,63	3.173,50	Leasing de equipamentos - BPI
		016-10.005763.3	6.521,04	882.418,31	885.729,51	3.209,84	Montepio - Equipamentos TPA para cobrança de taxas moderadoras
Depósitos à prazo	No Tesouro (IGCP)						
	Fora do Tesouro						
Outros depósitos bancários	No Tesouro (IGCP)						
	Fora do Tesouro						
Títulos negociáveis	No Tesouro (IGCP)						
	Fora do Tesouro						
Outras aplicações de tesouraria	No Tesouro (IGCP)		500.000,00	0,00	500.000,00	0,00	5 UP
	Fora do Tesouro						
Total			6.280.237,07	372.524.373,58	375.555.157,05	3.249.453,60	

Nota 1: Registrar saldos devedores (valor positivo), saldos credores (valor negativo), débitos (entradas de fundos) e créditos (saída de fundos).

Classe 1 - Aplicações no Tesouro (IGCP)

(Valores em euros)

Tipo de conta	N.º de contas	Saldo em 01/01/2012	Débitos	Créditos	Saldo em 31/12/2012	Observações
Certificados especiais de dívida pública (CEDIC)						Vide Nota 2
Aplicações no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde		500.000,00	0,00	500.000,00	0,00	Contabilizado em Outras Aplicações de Tesouraria, unidades de participação com o NIB 0781 0112 0112 0012 437 80 do FASP
Outras Aplicações						Vide Nota 2
Total		500.000,00	0,00	500.000,00	0,00	

Nota 1: Registrar saldos devedores (valor positivo), saldos credores (valor negativo), débitos (entradas de fundos) e créditos (saída de fundos).

Nota 2: Nas "Observações" do segundo quadro deve indicar-se em que "Tipo de Conta" do primeiro quadro foram contabilizadas as aplicações.

9.14 CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objectivos de Gestão:				67,4%	
Objetivo 1 - Acesso				92,4%	Avaliação Final dos Objetivos Nacionais e Regionais previstos no Contrato Programa 2012 (7.1.10)
Objetivo 2 - Desempenho assistencial				99,2%	
Objetivo 3 - Desempenho económico-financeiro				66,2%	
Objetivo 4 - Objetivos regionais				76,2%	
Gestão do Risco Financeiro	x			Não aplicável	(10.2)
Limites de Crescimento do Endividamento	x			- 13,99 % em 2012	(10.2)
Evolução do PMP a fornecedores		x		(+)193 dias	(10.3)
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	x			Forn. Externos = 77.559.188,15€ ; SNS = 10.154.562,26€ ; Out. Ent. do Estado = 4.091.053,45€	(10.3)
Deveres Especiais de Informação	x			Não aplicável	(10.4)
Recomendações do acionista na aprovação de contas:					
Recomendação 1			x		Não foram emitidas recomendações pelo acionista uma vez que as contas de 2011 se encontram em fase de aprovação. (10.5)
Recomendação 2					
Etc.					
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 29.º da Lei 64-B/2011	x			Não aplicável	Não se verifica a atribuição de prémios de gestão. (10.6)
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 20.º da Lei 64-B/2011	x			20.398,56 €	(10.6) ; (10.12)
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	x			10.759,91 €	(10.6) ; (10.12)
Órgãos Sociais - suspensão sub. Férias e natal , nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	x			25.906,07 €	(10.6)
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 26º da Lei 64-B/2011	x			2.400,00 €	(10.6)
Restantes trabalhadores - redução remuneratória, nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011	x			2.086.162,43 €	(10.12)
Restantes trabalhadores - suspensão sub. Férias e natal , nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	x			-4.571.340,01€ pagos em 2012	Diferença entre o valor dos abonos pagos de subsídios de férias e Natal em 2011 e 2012
Artigo 32º do EGP					
Utilização de cartões de crédito	x				Não foram utilizados cartões de crédito (10.7)
Reembolso de despesas de representação pessoal	x				Não foram reembolsadas despesas de representação pessoal (10.7)
Contratação Pública					
Normas de contratação pública	x			Não aplicável	(9.4.1) ; (10.8)
Normas de contratação pública pelas participadas			x	Não aplicável	O CHS, E.P.E., é associado do SUCH (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais), pagando uma quota mensal
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			30 contratos (11processos) no valor de 7.592.658,54€	
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas	x			(0%) em 2012 não existiram aquisições objeto de consulta no SNCP	O CHS, E.P.E é entidade voluntária aderente ao SNCP. (9.4.1), (10.9)
Parque Automóvel	x			- 12,5 % em 2012 face a 2011	
Princípio da Igualdade do Género					
Projeto de promoção de boas práticas de igualdade no CHS, E.P.E.	x			Não aplicável	(9.7.5) ; (10.10)
Medida 2					
Plano de Redução de Custos					
Gastos com pessoal	x			- 17,82% em 2012, face a 2010	(5.1) ; (10.11) ; (10.12)
Fornecimentos e Serviços Externos	x			- 16,64% em 2012, face a 2010	(5.1) ; (10.11)
Redução nº Efetivos e Cargos Dirigentes					
Nº de efetivos				-2,4% em 2012 face a 2010	(7.3) ; (10.12)
Nº de cargos dirigentes				-9,09% em 2012 face a 2010	(7.3) ; (10.12)
Princípio da Unidade de Tesouraria				98% das disponibilidades depositadas no IGCP em 31 de Dezembro 2012	(10.13)

3. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

5. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

6. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

2. RESULTADOS DE 2012 – CUSTOS E PROVEITOS OPERACIONAIS

**3. RELATÓRIO DO FISCAL ÚNICO NOS TERMOS DO N.º 17 DA RESOLUÇÃO
DO CONSELHO DE MINISTROS N.º 49/2007, DE 28 DE MARÇO**

1. CIRCULAR NORMATIVA Nº 15 DA ACSS DE 10.04.2013
ENCERRAMENTO DE CONTAS DE 2012

2. CIRCULAR NORMATIVA Nº 15 DA ACSS DE 10.04.2013