

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Relatório de Gestão & Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2012**



Na capa: Fotografia 1: Novo Hospital de Amarante



Centro Hospitalar do
Tâmega e Sousa, E. P. E.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Lugar do Tapadinho
4564-007 Penafiel

Tel: 255 714 000
Fax: 255 714 014
www.chtamegasousa.pt

OBS: Este documento foi escrito ao abrigo do novo Acordo Ortográfico.

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2012



Penafiel, 23 abril de 2013.

INDICADORES MACRO

23.008

Altas no Internamento

187.744

Atendimentos no SU

267.630

Consultas Externas

34,6%

Peso das 1.ªs Consultas

22.448

Sessões no HDI

3.943

Visitas Domiciliárias

2.617

Partos

26,9%

Taxa de Cesarianas

22.836

Intervenções

58,4%

Peso do Ambulatório

2 meses

Mediana do Tempo de Espera para realização de
Cirurgia

ÍNDICE RESUMIDO DOS CAPÍTULOS

- 01. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**
- 02. BREVE APRESENTAÇÃO DO CHTS, EPE**
- 03. ÓRGÃOS SOCIAIS**
- 04. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**
- 05. SUMÁRIO EXECUTIVO**
- 06. GOVERNO DA SOCIEDADE**
- 07. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS**
- 08. ATIVIDADE DESENVOLVIDA EM 2012**
- 09. EXECUÇÃO DO PLANO DE DESEMPENHO 2012**
- 10. EXECUÇÃO DO CONTRATO PROGRAMA 2012**
- 11. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS**
- 12. INVESTIMENTOS REALIZADOS EM 2012**
- 13. INOVAÇÃO**
- 14. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO**
- 15. NOVO HOSPITAL DE AMARANTE**
- 16. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO**
- 17. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS**
- 18. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS**
- 19. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS**
- 20. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS**
- 21. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO**
- 22. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS GESTORES EXECUTIVOS**

ÍNDICE

I. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	18
II. BREVE APRESENTAÇÃO DO CHTS, EPE	19
2.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL	19
2.2. ÁREA DE INFLUÊNCIA	19
2.3. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	20
2.4. VALÊNCIAS, ESPECIALIDADES E CAPACIDADE INSTALADA	20
2.5. RECURSOS HUMANOS	24
III. ÓRGÃOS SOCIAIS	25
IV. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	26
4.1. REGULAMENTO INTERNO	26
4.2. ORGANIGRAMA	26
V. SUMÁRIO EXECUTIVO	28
VI. GOVERNO DA SOCIEDADE	30
6.1. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS	30
6.1.1. MISSÃO	30
6.1.2. VISÃO	30
6.1.3. OBJETIVOS	30
6.1.4. POLÍTICAS	30
6.2. REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE O HOSPITAL ESTÁ SUJEITO	31
6.3. INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS	31
6.4. INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES	31
6.4.1. PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM MATÉRIA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS	31
6.4.2. UNIVERSO DAS TRANSAÇÕES QUE NÃO TENHAM OCORRIDO EM CONDIÇÕES DE MERCADO	31
6.4.3. LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTAM MAIS DE 5% DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (SUPERIOR A 1M€)	31
6.5. INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	32
6.5.1. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	33
6.5.2. IDENTIFICAÇÃO DO FISCAL ÚNICO	38
6.5.3. COMISSÕES	38
6.6. REMUNERAÇÕES DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	39

6.6.1. REMUNERAÇÕES E OUTRAS REGALIAS	39
6.7. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS: ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL	41
6.8. AVALIAÇÃO SOBRE O GRAU DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO	42
6.9. CÓDIGO DE ÉTICA	43
6.10. SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	43
6.11. MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES	46
6.12. DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO PREVISTA NA RCM N.º 49/2007, DE 28 DE ABRIL	46
VII. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	48
7.1. GRAU DE CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	48
7.2. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DOS OBJETIVOS DE GESTÃO PREVISTOS NO ARTIGO 11.º DO DECRETO-LEI Nº 300/2007, DE 23 DE AGOSTO.	48
7.3. GESTÃO DO RISCO FINANCEIRO, NOS TERMOS DO DESPACHO N.º 101/2009 - SETF, DE 30 DE JANEIRO	50
7.3.1. PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM MATÉRIA DE AVALIAÇÃO DE RISCO E MEDIDAS DE RESPECTIVA COBERTURA	50
7.3.2. POLÍTICAS DE REFORÇO DE CAPITALIS PERMANENTES ADOTADAS	50
7.3.3. MEDIDAS PROSEGUIDAS COM VISTA À OTIMIZAÇÃO DA ESTRUTURA FINANCEIRA DA EMPRESA	50
7.3.4. EVOLUÇÃO DA TAXA MÉDIA ANUAL DE FINANCIAMENTO	50
7.3.5. CUMPRIMENTO DOS MÁXIMOS DE ACRÉSCIMO DE ENDIVIDAMENTO, CONFORME DESPACHO N.º 155/2011 –MEF, DE 28 DE ABRIL	51
7.4. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS (PMP)	51
7.5. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DIVULGAÇÃO DOS ATRASOS NOS PAGAMENTOS	54
7.6. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DOS DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO	54
7.7. DILIGÊNCIAS TOMADAS E OS RESULTADOS OBTIDOS NO ÂMBITO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO ACIONISTA EMITIDAS AQUANDO DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DE 2011	55
7.8. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DAS REMUNERAÇÕES	56
7.9. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ARTIGO 32.º DO ESTATUTO DO GESTOR PÚBLICO, REPUBLICADO PELO DL 8/2012, DE 18 DE JANEIRO	56
7.10. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA	56
7.11. ADESÃO DA EMPRESA AO SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS E PARQUES DE VEÍCULOS DO ESTADO	56
7.12. MEDIDAS ADOTADAS NO QUE RESPEITA AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE DE GÉNERO (RCM N.º 19/2012, DE 23 DE FEVEREIRO)	56
7.13. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA CUMPRIMENTO DO PLANO DE REDUÇÃO DOS CUSTOS	56
7.14. REDUÇÃO DO N.º DE EFETIVOS E DE CARGOS DIRIGENTES (OFÍCIO-CIRCULAR N.º 82, DE 6 DE JANEIRO)	57
7.15. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DO PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO (ARTIGO 89.º DA LEI N.º 64-B/2011, DE 31 DE DEZEMBRO)	57
7.16. AUDITORIAS CONDUZIDAS PELO TRIBUNAL DE CONTAS: RECOMENDAÇÕES EMITIDAS	58
VIII. ATIVIDADE DESENVOLVIDA EM 2012	60
8.1. NOTA INTRODUTÓRIA	60

8.2. ATIVIDADE DESENVOLVIDA POR VALÊNCIA DO CHTS, EPE	60
8.2.1. INTERNAMENTO	61
8.2.1.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	61
8.2.1.2. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	62
8.2.1.3. ÍNDICE DE CASE-MIX DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	66
8.2.1.4. CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	66
8.2.1.5. ORIGEM GEOGRÁFICA DOS EPISÓDIOS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	67
8.2.1.6. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO DO ÍNDICE	68
8.2.2. URGÊNCIA	69
8.2.2.1. CARATERIZAÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	69
8.2.2.2. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	69
8.2.2.3. CAUSAS DE ADMISSÃO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA	70
8.2.2.4. DESTINO DOS DOENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	71
8.2.2.5. ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA SEGUNDO A RESIDÊNCIA E SEXO	71
8.2.2.6. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL CONSIDERADO NO CP 2012	72
8.2.3. CONSULTA EXTERNA	72
8.2.3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONSULTA EXTERNA	72
8.2.3.2. DESEMPENHO DA CONSULTA EXTERNA	73
8.2.3.3. OS TEMPOS DE RESPOSTA ÀS PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR	75
8.2.3.4. DESEMPENHO DA CONSULTA EXTERNA NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL CONSIDERADO NO CP 2012	75
8.2.4. HOSPITAL DE DIA	76
8.2.5. BLOCO OPERATÓRIO	77
8.2.5.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO BLOCO OPERATÓRIO	77
8.2.5.2. DESEMPENHO DO BLOCO OPERATÓRIO	77
8.2.5.3. LISTA DE ESPERA A 31 DE DEZEMBRO DE 2012	79
8.2.5.4. OS TEMPOS DE RESPOSTA POR PRIORIDADES PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA	81
8.2.5.5. DESEMPENHO DO BLOCO OPERATÓRIO NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL CONSIDERADO NO CP 2012	81
8.2.5.6. GDHS DE AMBULATÓRIO	81
8.2.6. BLOCO DE PARTOS	82
8.2.6.1. CARACTERIZAÇÃO DO BLOCO DE PARTOS	82
8.2.6.2. DESEMPENHO DO BLOCO DE PARTOS NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL CONSIDERADO NO CP 2012	83
8.2.7. SERVIÇO DOMICILIÁRIO	83
8.2.8. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	83
IX. EXECUÇÃO DO PLANO DE DESEMPENHO 2012	86
X. EXECUÇÃO DO CONTRATO PROGRAMA 2012	88

XI. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	91
11.1. RECURSOS HUMANOS POR GRUPOS PROFISSIONAIS	91
11.2. RECURSOS HUMANOS EM ETC	92
11.3. GRUPOS PROFISSIONAIS POR VÍNCULO	92
11.4. ESTRUTURA ETÁRIA DOS RECURSOS HUMANOS	93
11.5. ABSENTISMO	94
11.6. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	95
11.7. CUSTOS COM O PESSOAL	95
XII. INVESTIMENTOS REALIZADOS EM 2012	99
XIII. INOVAÇÃO	103
XIV. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	104
XV. NOVO HOSPITAL DE AMARANTE	107
XVI. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO	108
16.1. NOTA INTRODUTÓRIA	108
16.2. SITUAÇÃO ECONÓMICA	108
16.2.1. RESULTADOS	108
16.2.2. RESULTADO OPERACIONAL	109
16.2.3. PROVEITOS OPERACIONAIS	109
16.2.4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ATIVIDADE	112
16.2.5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADE RESPONSÁVEL	113
16.2.6. CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS	114
16.2.7. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	115
16.2.8. CUSTOS COM O PESSOAL	117
16.2.9. OUTROS CUSTOS OPERACIONAIS	117
16.2.10. RESULTADOS FINANCEIROS	118
16.2.11. RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	118
16.3. SITUAÇÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL	119
16.3.1. INDICADORES DE SITUAÇÃO FINANCEIRA	121
XVII. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	123
XVIII. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	124
18.1. BALANÇO	125
18.2. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZA	127

18.3. DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA	129
18.4. MAPA DE FLUXOS FINANCEIROS	130
18.5. MAPAS DE CONTROLO ORÇAMENTAL	133
18.5.1. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO - COMPRAS	134
18.5.2. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - CUSTOS E PERDAS	135
18.5.3. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO – PROVEITOS E GANHOS	140
18.5.4 MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO – INVESTIMENTOS	141
XIX. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	143
XX. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS	154
XXI. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO	155
XXII. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DOS GESTORES EXECUTIVOS	156



ABREVIATURAS

ART.º - ARTIGO
EX.º - EXCELÊNCIA
N.º - NÚMERO
OBS. - OBSERVAÇÃO

ACRÓNIMOS

ACES - AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE
FEDER - FUNDO EUROPEU DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL
INE- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
INEM - INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDIA
POCMS - PLANO OFICIAL DE CONTABILIDADE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
QREN - QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL
SICA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A CONTRATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
SIGIC - SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS EM CIRURGIA
UCIC - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONÁRIOS
UCIN - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS
UCIP - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
UCIPSU - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA



SIGLAS

ACSS - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP
AI - AUDITORIA INTERNA
ARSN - ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP
CA - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
CHTS, EPE - CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, EPE
CP - CONTRATO PROGRAMA
CPC - CONSELHO DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO
CTH – CONSULTA A TEMPO E HORAS
DL - DECRETO-LEI
DPSM - DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL
EPE - ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL
ETC - EM TEMPO COMPLETO
FSE - FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS
GDH - GRUPOS DE DIAGNÓSTICO HOMOGÉNEOS
HDI - HOSPITAL DE DIA
ICM - ÍNDICE DE CASE-MIX
JCI - JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
MCDT - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA
MFR - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
MGR - MATRIZES DE GESTÃO DE RISCO
ORL - OTORRINOLARINGOLOGIA
ON.2 - PROGRAMA OPERACIONAL DO NORTE
PD - PLANO DE DESEMPENHO
PGRIC - PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
PMP - PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO
PP - PONTO PERCENTUAL
RCM - RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS
RFID - RADIO-FREQUENCY IDENTIFICATION
RNCCI - REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
SEE - SETOR EMPRESARIAL DO ESTADO
SNS - SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
SROC - SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS
SU - SERVIÇO DE URGÊNCIA
TMRG - TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS
TPA - TERMINAIS DE PAGAMENTO AUTOMÁTICO
TR - TEMPOS DE RESPOSTA
UHPA - UNIDADE HOSPITAL PADRE AMÉRICO
UHA - UNIDADE HOSPITAL DE AMARANTE
VIH - VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

NA CAPA: FOTOGRAFIA 1: NOVO HOSPITAL DE AMARANTE	2
FOTOGRAFIA 2: UNIDADE HOSPITAL PADRE AMÉRICO (PENAFIEL)	20
FOTOGRAFIA 3: UNIDADE HOSPITAL DE AMARANTE	20
FOTOGRAFIA 4: INTERNAMENTO DE PEDIATRIA	61
FOTOGRAFIA 5: INTERNAMENTO NA UCIP	61
FOTOGRAFIA 6: HELIPORTO DA UHPA	69
FOTOGRAFIA 7: HELIPORTO DO NHA	69
FOTOGRAFIA 8: SALA DO AMBULATÓRIO CIRÚRGICO DO NHA	77
FOTOGRAFIA 9: SALA DE RECOBRO DO AMBULATÓRIO CIRÚRGICO DO NHA	77



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: N.º DE CAMAS POR TIPO DE ESPECIALIDADE MÉDICA (ANO: 2012)	61
GRÁFICO 2: GRUPOS PROFISSIONAIS POR VÍNCULO (ANO: 2012)	93
GRÁFICO 3: ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXO (2010, 2011 E 2012)	94
GRÁFICO 4: TAXA DE ABSENTISMO (2010, 2011 E 2012)	95
GRÁFICO 5: PESO DOS PRINCIPAIS NÍVEIS DE HABILITAÇÕES LITERÁRIAS EXISTENTES NO CHTS (ANO: 2012)	95
GRÁFICO 6: EVOLUÇÃO DOS CUSTOS COM O PESSOAL (2010, 2011 E 2012)	96
GRÁFICO 7: EVOLUÇÃO DO PESO RELATIVO DOS CUSTOS COM O PESSOAL FACE AOS PROVEITOS (CONTAS 71, 72 E 74 DO POCMS)	97
GRÁFICO 8: ESTRUTURA DAS REMUNERAÇÕES BASE DO PESSOAL (ANO: 2012)	98
GRÁFICO 9: ESTRUTURA DOS CUSTOS COM HORAS EXTRAORDINÁRIAS (ANO: 2012)	98
GRÁFICO 10: ESTRUTURA DOS INVESTIMENTOS REALIZADOS (2012)	100
GRÁFICO 11: ESTRUTURA DAS FONTES DE FINANCIAMENTO DOS INVESTIMENTOS REALIZADOS (2012)	101
GRÁFICO 12: CASH-FLOW E SUAS COMPONENTES (2010, 2011 E 2012)	109
GRÁFICO 13: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR LINHA DE PRODUÇÃO 2012	113
GRÁFICO 14: EVOLUÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADE (2010, 2011 E 2012)	113
GRÁFICO 15: RESULTADO FINANCEIRO (2010, 2011 E 2012)	118
GRÁFICO 16: EVOLUÇÃO DO RESULTADO EXTRAORDINÁRIO (2010, 2011 E 2012)	119
GRÁFICO 17: INDICADORES DE SITUAÇÃO FINANCEIRA (2010, 2011 E 2012)	121
GRÁFICO 18: INDICADORES FINANCEIROS (2010, 2011 E 2012)	122



ÍNDICE DE IMAGENS

IMAGEM 1: ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CHTS, EPE	19
---	----



ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CHTS, EPE	19
QUADRO 2: N.º DE CAMAS, SALAS E GABINETES NO CHTS, EPE.....	20
QUADRO 3: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	21
QUADRO 4: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA DA UHA	21
QUADRO 5: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA DA UHPA	21
QUADRO 6: SUB-ESPECIALIDADES DA CONSULTA EXTERNA.....	22
QUADRO 7: ESPECIALIDADES NO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL.....	23
QUADRO 8: ESPECIALIDADES NA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO.....	23
QUADRO 9: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	23
QUADRO 10: ESPECIALIDADES NO HDI.....	23
QUADRO 11: SERVIÇOS DE APOIO CLÍNICO (MCDT'S).....	24
QUADRO 12: LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTAM MAIS DE 5% DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (FSE), COM VALOR SUPERIOR A 1 MILHÃO DE EUROS.....	32
QUADRO 13: COMISSÕES DO CHTS, EPE COM MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	38
QUADRO 14: REMUNERAÇÕES DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS (ANO: 2012).....	39
QUADRO 15: DESPESAS COM O PARQUE AUTOMÓVEL (ANO:2012).....	39
QUADRO 16: OUTRAS REGALIAS E COMPENSAÇÕES (ANO:2012)	39
QUADRO 17: GASTOS COM DESLOCAÇÕES (ANO: 2012)	40
QUADRO 18: REMUNERAÇÕES DO FISCAL ÚNICO (ANO: 2012).....	41
QUADRO 19: INFORMAÇÃO A CONSTAR NO SITE DO CHTS, EPE	46
QUADRO 20: INFORMAÇÃO A CONSTAR NO SITE DO SEE	47
QUADRO 21: CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS (ANO: 2012).....	49
QUADRO 22: TAXA MÉDIA ANUAL DE FINANCIAMENTO (2008, 2009, 2010 E 2011).....	50
QUADRO 23: GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO – DESPACHO N.º 101/09- SETF, DE 30 DE JANEIRO.....	51
QUADRO 24: VALOR DO ENDIVIDAMENTO EM 31 DE DEZEMBRO.....	51
QUADRO 25: EVOLUÇÃO DO PMP NOS TERMOS DA RCM N.º 34/2008, COM AS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELO DESPACHO N.º 9870/2009	53
QUADRO 26: MAPA DA POSIÇÃO A 31/12/2011 DOS PAGAMENTOS EM ATRASO, NOS TERMOS DO DL 65-A/2011, DE 17/MAIO	54
QUADRO 27: DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO (ANO: 2012)	55
QUADRO 28: DILIGÊNCIAS TOMADAS E OS RESULTADOS OBTIDOS NO ÂMBITO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO ACIONISTA EMITIDAS AQUANDO DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DE 2011	55
QUADRO 29: REDUÇÃO DO N.º DE EFETIVOS E DE CARGOS DIRIGENTES (OFÍCIO-CIRCULAR N.º 82, DE 6 DE JANEIRO)	57
QUADRO 30: DISPONIBILIDADES FINANCEIRAS EM 31/12/2012	58
QUADRO 31: N.º DE CAMAS NOS SERVIÇOS DE INTERNAMENTO DO CHTS, EPE (ANO: 2012).....	62
QUADRO 32: INDICADORES DE ATIVIDADE DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO DO CHTS, EPE (2010, 2011 E 2012).....	62
QUADRO 33: DEMORA MÉDIA POR SERVIÇOS DE INTERNAMENTO (2012 E 2011).....	64
QUADRO 34: MOVIMENTO ASSISTENCIAL (ANO: 2012)	65
QUADRO 35: ÍNDICE DE CASE-MIX (2010, 2011, 2012)	66
QUADRO 36: TOTAL DE GDH'S NO INTERNAMENTO (ANO: 2012).....	66
QUADRO 37: 10 MAIS GHD'S DO CHTS, EPE (ANO: 2012)	67
QUADRO 38: GHD'S MÉDICOS E CIRÚRGICOS POR CONCELHO (ANO: 2012).....	68
QUADRO 39: ATIVIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA (2010, 2011 E 2012)	70
QUADRO 40: DOENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA POR ESPECIALIDADE (ANO: 2012).....	70
QUADRO 41: CAUSA DE ADMISSÃO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA (ANO: 2012).....	71
QUADRO 42: DESTINO DA ALTA DO ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA (ANO: 2012)	71
QUADRO 43: ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA SEGUNDO A RESIDÊNCIA E SEXO (ANO: 2012).....	72
QUADRO 44: ATIVIDADE DA CONSULTA EXTERNA (2010, 2011 E 2012).....	73
QUADRO 45: N.º DE CONSULTAS POR ESPECIALIDADE E UNIDADE HOSPITALAR (ANO: 2012)	74
QUADRO 46: TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG), TEMPOS DE RESPOSTA (TR) DO CHTS, EPE (2010, 2011 E 2012)	75

QUADRO 47: ATIVIDADE DO HOSPITAL DE DIA (2010, 2011 E 2012).....	76
QUADRO 48: Nº DE SESSÕES E UTENTES TRATADOS NO HDI (ANO: 2012).....	76
QUADRO 49: ATIVIDADE DO BLOCO OPERATÓRIO (2010, 2011 E 2012): EM N.º DE INTERVENÇÕES	77
QUADRO 50: ATIVIDADE DO BLOCO OPERATÓRIO (2010, 2011 E 2012): EM N.º DE DOENTES INTERVENÇIONADOS.....	78
QUADRO 51: ATIVIDADE DO BLOCO CENTRAL – CIRURGIA PROGRAMADA CONVENCIONAL (2010, 2011 E 2012)	78
QUADRO 52: ATIVIDADE DO BLOCO CENTRAL – CIRURGIA URGENTE CONVENCIONAL (2010, 2011 E 2012)	78
QUADRO 53: ATIVIDADE DA CIRURGIA NO AMBULATÓRIO (2010, 2011 E 2012)	79
QUADRO 54: SITUAÇÃO DA LISTA DE ESPERA POR ESPECIALIDADE, EM 31 DEZEMBRO DE 2012.....	80
QUADRO 55: TEMPOS DE RESPOSTA POR PRIORIDADES PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA (ANO: 2012)	81
QUADRO 56: GDHS DE AMBULATÓRIO (2010, 2011 E 2012).....	82
QUADRO 57: INDICADORES DO BLOCO DE PARTOS (2010, 2011 E 2012)	82
QUADRO 58: N.º DE PARTOS REALIZADOS (ANO: 2012).....	82
QUADRO 59: N.º DE NADOS VIVOS E MORTOS (ANO: 2012)	82
QUADRO 60: INDICADORES DO SERVIÇO DOMICILIÁRIO (2010, 2011 E 2012)	83
QUADRO 61: N.º DE MCDT’S REALIZADOS NO HOSPITAL E NO EXTERIOR (2010, 2011 E 2012)	83
QUADRO 62: MCDT’S REALIZADOS NO CHTS, EPE (2010, 2011 E 2012).....	84
QUADRO 63: MCDT’S REALIZADOS NO EXTERIOR (2010, 2011 E 2012).....	85
QUADRO 64: PRODUÇÃO REALIZADA EM 2012, PRODUÇÃO PREVISTA NO PD 2012 E GRAU DE EXECUÇÃO DO PD 2012 ..	86
QUADRO 65: CONTRATO PROGRAMA 2012	88
QUADRO 66: PRODUÇÃO SNS REALIZADA EM 2012, PRODUÇÃO PREVISTA NO CP 2012 E GRAU DE EXECUÇÃO DO CP 2012	89
QUADRO 67: ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL - METAS E VALORES REALIZADOS	90
QUADRO 68: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NO HOSPITAL (2010, 2011 E 2012).....	91
QUADRO 69: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM ETC’S (2010, 2011 E 2012)	92
QUADRO 70: ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXO (2010, 2011 E 2012).....	93
QUADRO 71: TAXA DE ABSENTISMO (2010, 2011 E 2012)	94
QUADRO 72: EVOLUÇÃO DOS CUSTOS COM O PESSOAL (2010, 2011 E 2012)	96
QUADRO 73: EVOLUÇÃO DAS REMUNERAÇÕES SUPLEMENTARES (2010, 2011 E 2012)	97
QUADRO 74: INVESTIMENTOS REALIZADOS (2010, 2011 E 2012)	99
QUADRO 75: FONTES DE FINANCIAMENTO DOS INVESTIMENTOS REALIZADOS (2010, 2011 E 2012).....	100
QUADRO 76: COMPONENTES DO INVESTIMENTO DO NOVO HOSPITAL DE AMARANTE	101
QUADRO 77: PROJETOS COFINANCIADOS PELO FEDER	102
QUADRO 78: DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS (2010, 2011 E 2012).....	108
QUADRO 79: PROVEITOS OPERACIONAIS (2010, 2011 E 2012)	112
QUADRO 80: CUSTOS OPERACIONAIS (2010, 2011 E 2012)	114
QUADRO 81: FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (2010, 2011 E 2012)	117
QUADRO 82: SITUAÇÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL (2010, 2011 E 2012).....	120

I. Mensagem do Presidente do Conselho de Administração

O Conselho de Administração, nomeado a 26 de março de 2013, deu seguimento ao processo de encerramento de contas do ano de 2012, do qual resultou o presente Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas.

Pela análise do documento, verifica-se que o CHTS, EPE obteve um resultado líquido negativo de 5.517.512,23€ no exercício de 2012.

No contexto da atividade realizada nos serviços assistenciais, destaca-se, essencialmente, o incremento registado na Consulta Externa e Ambulatório Cirúrgico.

Quanto à execução do Contrato-Programa 2012, verifica-se que ficou aquém do contratualizado, nomeadamente, nas linhas pertencentes à atividade cirúrgica. Paralelamente, assiste-se ao cumprimento das metas acordadas no contexto dos Incentivos Institucionais, com evidência do cumprimento dos objetivos no âmbito do acesso aos cuidados de saúde e do desempenho assistencial.

O Conselho de Administração,

II. Breve Apresentação do CHTS, EPE

2.1. Caracterização Geral

O Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE (CHTS, EPE) foi criado pelo Decreto-Lei (DL) n.º 326/2007, de 28 de setembro, com início de atividade a 1 de outubro de 2007.

As duas Unidades Hospitalares principais do CHTS, EPE são: o Hospital Padre Américo (UHPA), situado em Penafiel e o Novo Hospital de Amarante (UHA), localizado em Amarante.

O edifício principal do CHTS, EPE, inaugurado em outubro de 2001, está implantado na UHPA numa área com cerca de 950.000 m² e a UHA funciona num novo edifício, que entrou em funcionamento no final do ano de 2012.

No que concerne à capacidade instalada no CHTS EPE, podemos referir, sumariamente, que é constituído por 480 camas no Serviço de Internamento (incluindo as camas do Berçário), 7 salas no Bloco Operatório Central (1 para a cirurgia urgente e 6 para a cirurgia programada), 4 salas afetas à Cirurgia de Ambulatório e 25 cadeirões no Hospital de Dia (HDI).

Para o desenvolvimento da sua atividade, o CHTS, EPE conta com a colaboração de 1.651 profissionais.

2.2. Área de Influência

A área de influência do CHTS, EPE, resulta da Região do Vale do Sousa e Baixo Tâmega, em resultado da fusão das duas unidades hospitalares, reunindo os concelhos de: Penafiel, Paredes, Castelo de Paiva, Lousada, Felgueiras, Paços de Ferreira, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães e Resende.

De acordo com informações do Instituto Nacional de Estatística (INE), dados de 2011, a população que reside sob a área de influência do CHTS, EPE totaliza 519.722 habitantes.

Imagem 1: Área de Influência do CHTS, EPE



Quadro 1: Área de Influência do CHTS, EPE

Concelhos da Área de Influência do CHTS, EPE	População Residente em 2011
Paredes	86.854
Penafiel	72.265
Felgueiras	58.065
Paços de Ferreira	56.340
Amarante	56.217
Marco de Canaveses	53.450
Lousada	47.387
Baião	20.522
Cinfães	20.427
Celorico de Basto	20.098
Castelo Paiva	16.733
Resende	11.364
Total...	519.722

Fonte: INE 2011

Os cuidados de saúde da Região do Vale do Sousa e Baixo Tâmega estão assegurados pelas seguintes instituições:

- Unidades Hospitalares que integram o CHTS, EPE;

- Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e as Unidades de Saúde Familiar;
- Estruturas Hospitalares das Misericórdias existentes nos concelhos da região;
- Rede de apoio pré-hospitalar, em articulação com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM); e
- Unidades Protocoladas com a Rede Nacional de Cuidados de Saúde.

2.3. Instalações e Equipamentos

As duas unidades que integram o CHTS, EPE estão ligadas rodoviariamente pela autoestrada A4, distanciando-se em cerca de 30 quilómetros.

A UHPA, localizada no lugar do Tapadinho-Guilhufe, é constituída por um edifício principal, que se distribui por 11 pisos, onde se desenvolve a maior parte da atividade do CHTS, EPE. Nesta localização também existe um pavilhão exclusivamente destinado ao Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM).

A UHPA possui um Heliporto situado na UHPA, a sul do edifício principal com acesso direto à Urgência.

A UHA está instalada na Quinta da Lama, em Telões-Amarante, ocupa um terreno com 75.611 m² e o edifício tem uma área bruta de 23 mil metros². Nesta unidade hospitalar estão em funcionamento os seguintes serviços: Urgência, Consulta Externa, o Serviço de Internamento de Medicina, o Serviço de Medicina Física e Reabilitação (MFR) e a Unidade de Serviço Mental. Esta nova unidade hospitalar dispõe, ainda, de um Heliporto.



Fotografia 3: Unidade Hospital de Amarante



No quadro que se segue caracterizamos, sinteticamente, os recursos disponíveis nas unidades hospitalares que integram o CHTS, EPE, no que se refere ao n.º de camas no Internamento, n.º de salas no Bloco Operatório e n.º de gabinetes na Consulta Externa.

Quadro 2: N.º de Camas, Salas e Gabinetes no CHTS, EPE

Recursos Disponíveis	Capacidade Disponível 2012
Gabinetes de Consulta Externa	93
Salas Bloco Operatório - Urgente	1
Salas Bloco Operatório - Programada Convencional	6
Salas Bloco Operatório - Ambulatório	4
Salas no Bloco de Partos	7
Cadeiras de Hospital de Dia	25
Camas da Unidade de Recobro	20
Camas de Internamento (C/ Bercário e s/ Psiqu. Crónicos)	480
Bercário	40

2.4. Valências, Especialidades e Capacidade Instalada

Pretende-se com os quadros apresentados de seguida, dar a conhecer as principais valências atualmente existentes no CHTS EPE, bem como apresentar a sua segmentação ao nível das especialidades disponibilizadas em cada serviço.

Na UHPA está concentrada a maior parte da capacidade instalada no Serviço de Internamento (87%), pois dispomos de 416 camas nesta unidade hospitalar. Por outro lado, na UHA possuímos 64 camas no internamento, correspondendo a 13% das camas disponíveis no hospital.

Ao nível do n.º de Gabinetes disponíveis para a realização de consultas médicas e não médicas a UHPA dispõe de 67 gabinetes e a UHA de 26 gabinetes.

Quadro 3: Especialidades no Serviço de Internamento

Especialidades	N.º de Camas
Medicina Interna	90
Medicina Interna (UHA)	48
Cardiologia	17
UCIC	5
Gastroenterologia	4
Cirurgia	47
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Vascular	3
O.R.L.	4
Urologia	16
Oftalmologia	1
Ortopedia	50
Ginecologia	9
Obstetrícia	40
Pediatria	30
UCIN	4
Neonatologia	8
UCIP	6
Pneumologia	4
Psiquiatria	28
Psiquiatria (UHA)	16
UCIPSU	8
TOTAL	440
Berçário	40
Pisiquiatria Crónicos	23
Resumo UHPA	416
Resumo UHA	64

Quadro 4: Especialidades no Serviço de Consulta Externa da UHA

Especialidades	N.º de Gabinetes na UHA
Cirurgia Geral	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Vascular	
Ortopedia	
Ortopedia Pediátrica	
Urologia	
Anestesiologia	
Oftalmologia	
Med. Física Reabilitação	
Imunohemoterapia	
Medicina Interna	
Pediatria	
Neonatologia	
Nutrição	
Psiquiatria	
Pedo-Psiquiatria	
Psicologia	
Estomatologia/Medicina Dentária	
Total	26 Gabinetes

Quadro 5: Especialidades no Serviço de Consulta Externa da UHPA

Especialidades	N.º de Gabinetes na UHPA
Cirurgia Geral	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Vascular	
Ortopedia	
Ortopedia Pediátrica	
Urologia	
Anestesiologia	
Medicina Interna	
Neurologia	
Endocrinologia	
Pneumologia	
Cardiologia	
Gastroenterologia	
Ginecologia	
Obstetrícia	
Pediatria	
Neonatologia	
Otorrinolaringologia	
Oftalmologia	
Psiquiatria	
Pedo-Psiquiatria	
Med. Física Reabilitação	
Imunohemoterapia	
Estomatologia/Medicina Dentária	
Nutrição	
Psicologia	
Serviço Social	
Teleconsulta	
Total	67 Gabinetes

Relativamente à Consulta Externa, e para um melhor conhecimento dos serviços de saúde prestados no CHTS, passamos a discriminar, por cada uma das especialidades existentes, as respetivas subespecialidades disponíveis:

Quadro 6: Sub-Especialidades da Consulta Externa

Especialidades	Sub- Especialidades
Cirurgia Geral	Cirurgia; Pé Diabético; Cirurgia Plástica; Cirurgia Vascular; Patologia Mamária
Ortopedia	Ortopedia; Ortopedia < 18 anos; Consulta de Revisão
Oftalmologia	Oftalmologia; Oftalmologia Infantil/Pediátrica; Retina Glaucoma; Pré e Pós-operatória
Otorrinolaringologia	Otorrinolaringologia
Urologia	Urologia; Andrologia
Medicina	Medicina Interna; Medicina Oncológica; Medicina Hipertensão Arterial (HTA); Medicina Diabetes/Diabetes Mélicos; Doenças Auto-Imunes; Hepatologia; Medicina O42 (HIV); Consulta Aberta; Doenças Respiratórias
Neurologia	Neurologia; Neurologia Cefaleias; Neurologia - Triagem; Doenças Vasc. Cereb.
Endocrinologia	Endocrinologia; Endocrinologia Triagem
Cardiologia	Cardiologia; Clínica Insuficiência Cardíaca; Consulta de Pacemakers
Gastroenterologia	Gastroenterologia Geral; Hepatologia; Doenças Inflamação Intestinal; Proctologia; Vias Biliares
Pneumologia	Pneumologia; Insuf. Respiratórios e VNI; Consulta do Sono
Medicina do Trabalho	Medicina do Trabalho
Ginecologia	Ginecologia; Esterilidade; Menopausa; Colposcopia; Planeamento Familiar; Oncologia; Uroginecologia; Pré-Internamento; Pavimento Pélvico; Patologia Cervical; Consulta de Apoio à Fertilidade
Obstetrícia	Obstetrícia; Grav. Termo 38 sem; Diab. e Gravidez (Cons. Multidisc.); Hipertensão na Gravidez; Gestação Gemelar; Gravidez e Adolescência; Pré- Pós Parto; Trombofilias; Patologia Fetal; Rastreio Anomalias Congénitas; Pré-Concepção
Pediatria	Pediatria Geral; Desenvolvimento; Patol. Respiratória; Patol. Renal; Neonatologia; Adolescência; Diabêtes da criança e adolescente; núcleo de apoio a crianças e jovens em risco; Pediatria Obsidade; Patologia Endócrina; RN; Reavaliação
Med. Física e Reabilitação	Fisiatria Geral; Pavimento Pélvico; Pré e Pós Parto
Imunohemoterapia	Imunohemoterapia; Hemacromatose
Anestesiologia	Anestesiologia; Dor Crónica; Consulta Anestesiologia 1, 2, 3 e 4
Psiquiatria	Psiquiatria Triagem Médica; Entrev. Psiq. Diagn. Inicial; Diagn. Seguimento; Monit. Prescrição; Psiq. Forense; Pedopsiquiatria; Exames Psiquiátricos Periciais; Alcoolismo
Nutrição	Nutrição; Nutrição DM1; Nutrição DM2; Nutrição D. Gest.; Obesidade
Estomatologia	Medicina Dentária - Estomatologia; Estomatologia Cirúrgica; Medicina Dentária - PR/TMRG

No tocante ao Bloco Operatório, o CHTS possui 7 salas para realização de cirurgia convencional, sendo 6 salas para a cirurgia programada e 1 sala para a cirurgia urgente, e ocupa 4 salas para realização de cirurgia ambulatoria. Na UHA para além das duas salas em funcionamento na cirurgia de ambulatorio existe uma terceira sala que não se encontra em funcionamento.

O Serviço de Urgência da UHPA assegura a cirurgia urgente de todo o CHTS, EPE durante 24horas/dia.

Quadro 7: Especialidades no Bloco Operatório Central

Especialidades	Bloco Operatório Central
Cirurgia Geral	6 Salas Cirurgia Programada Convencional; 1 Sala Cirurgia Urgente
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Vascular	
Ortopedia	
Ortopedia <18 anos	
Otorrinolaringologia	
Oftalmologia	
Urologia	
Ginecologia	
Obstetrícia	
Anestesiologia	

Quadro 8: Especialidades na Cirurgia de Ambulatório

Especialidades	Cirurgia de Ambulatório
Cirurgia Geral	4 Salas *
Cirurgia Plástica	
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Oftalmologia	
Urologia	
Ginecologia	
Gastrenterologia	

* No NHA existe mais uma sala que não se encontra em funcionamento.

As equipas médicas que exercem funções no Serviço de Urgência da UHA estão integradas e orientadas pelo chefe de equipa do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica. A Urgência da UHA tem a disponibilidade inerente à sua condição de “Urgência Básica”.

Importa notar que na UHPA existe a Unidade de Cuidados Intermédios do Serviço de Urgência (UCIPSU), sob a Direção do Diretor de Serviço de Urgência.

Quadro 9: Especialidades no Serviço de Urgência

Especialidades	Serviço de Urgência
Cirurgia Geral	24 horas
Ortopedia	24 horas
Otorrinolaringologia (b)	08h-20h
Ginecologia	24 horas
Obstetrícia	24 horas
Pediatria	24 horas
Neonatologia	24 horas
Medicina Interna	24 horas
Cardiologia	24 horas
Psiquiatria (b)	08h-20h
Anestesiologia (b)	24 horas
Serviço Social (a)	08h-20h
(a) Apoio a doentes e familiares	
(b) Apoio em Consulta Aberta	

O CHTS também dispõe do Serviço Domiciliário, atualmente dotado das seguintes valências: Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Psiquiatria e Serviço Social.

No tocante ao HDI do CHTS, EPE evidenciamos a existência das seguintes especialidades:

Quadro 10: Especialidades no HDI

Especialidades	Serviço de Hospital Dia
Cirurgia Geral	25 Cadeiras
Ortopedia	
Urologia	
Obstetrícia	
Pneumologia	
Psiquiatria	
Oncologia	
Med. Física Reabilitação	
Imunohemoterapia	
Psicologia	
Serviço Social (a)	
(a) Apoio a doentes e familiares	

Ao nível dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's), o CHTS, EPE está dotado de recursos que permitem efetuar os seguintes exames/tratamentos:

Quadro 11: Serviços de Apoio Clínico (MCDT'S)

Serviços do CHTS	Tipo de Exames Efectuados
Radiologia	Cabeça e pescoço; Coluna vertebral e bacia; tórax; Mama; Abdómen e Pélvis; Tracto Digestivo; Aparelho génito-urinário; Membros superiores e inferiores; Ecotomografias; Tomografia Computorizada; Angiografia; Radiologia de Intervenção; Osteodensitometria; Diversos
Cardiologia	Actos Terapêuticos: Farmacológica, Cardiologia de Intervenção, Pacemaker, Electrofisiologia; Actos Diagnósticos: Electrocardiologia, Ecocardiografia, Cateterismo Cardíaco, Estudos Electrofisiológicos, Outros Estudos, Diversos
Gastreenterologia	Técnicas Endoscópicas: Diagnósticas, Complementares, Terapêuticas complementares, Endoscopia bilio-pancreática, Ultrassonografia gastrenterológicas; Técnicas não Endoscópicas: Diagnósticas, Estudos funcionais, Terapêuticas
Otorrinolaringologista	Audiometria; Impedanciometria; Reabilitação Auditiva; Endoscopia; Outros actos
Pneumologia	Serviços Gerais: Provas da Função Respiratória, Manobras p/ broncoscopia, Trat. p/ broncoscopia, Reabilitação Funcional; Serviços de Endoscopia; Biopsias
Ginecologia/ Obstetrícia	Obstetrícia; Actos Vulvo-Perineais; Exames Endoscópicos Ginecológicos; Actos cir. colo; Actos cir. cavid. uterina; Actos não cir. simples da vagina
Oftalmologia	Electrofisiologia e testes psicofís.; Fundo Ocular; Acuidade visual; Campos visuais; Motilidade ocular e Funç. Vis. Binoc.; Segmento anterior; Exames Terap. Laser e Equip. Cir.; Contactologia; Ecografia oftálmica/biométrica; Outros
Patologia Clínica	Análises de: Microbiologia e Serologia; Bioquímica e Marcadores Tumorais; Hematologia; Imunologia e Alergologia; Endocrinologia; Técnicas Ac. Nucleicos
Imuno-Hemoterapia	Análises de: Imuno-hemoterapia; Trombose e Hemostase; Marcadores Víricos; Transfusões
Medicina Física e Reabilitação	Actos Complementares Diagnósticos: Cinesiterapia, Termoterapia, Ventiloterapia, Electroterapia, Mecanoterapia, Hidrocinésis, Treinos Terapêuticos, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Outras Técnicas
Anestesiologia	Anestesiologia; Terapia da Dor Crónica
Estudo do Sono	Registo poligráfico do sono
Ortopedia	Redução da fracturas e luxações; Imob./aplic. Aparelhos gess. Ortop.; Tratamentos da mão e do pé; Tratamento de lesões tróficas do pé; Diversos
Imunoalergologia	Provas da sensibilidade cutânea; Imunoterapia; Aerossol Terapêutico
Dermatologia	Outros Proc. Dermatológicos
Neurologia e Neurofisiologia	Electroencefalografia; Potenciais Evocados; Electromiografia; Outros
Desenvolvimento	Avaliação Global do Desenvolvimento; Avaliação Cognição não verbal; Avaliação Dificuldades
Urologia	Aprendizagem; Avaliação Emocional e Comportamental; Outros
Psiquiatria	Rim; Bexiga e Uretra; Aparelho Genital Masculino; Urodinâmica
Serviços e Técnicas Gerais	Proc. Diagnóstico/Avaliação Psíqu.; Proc. Psíqu. Terapêuticos; Outros
Oncologia Médica	Serviços e Técnicas Gerais; Diversos
Reumatologia	Aplicação de Cateteres; Administ. Quimioterapia Citot. Terapêutica; Administ. Quimioterapia Intra-cavitária
Cirurgia Máxilo-facial	Reumatologia
Crioconservação e Cultura	Cirurgia Máxilo-facial
Nefrologia	Crioconservação e Cultura
	Aces. Vasculares para hemodiálise

2.5. Recursos Humanos

Por fim, é importante caracterizar os recursos humanos disponíveis no CHTS, EPE.

O CHTS, EPE possui um quadro de pessoal que se caracteriza por dois grandes grupos:

- Profissionais com contrato de funções públicas: 46%; e
- Profissionais com contrato individual de trabalho: 54%.

Em termos globais, o hospital conta com 1.651 profissionais. No capítulo 11, abordaremos mais detalhadamente a caracterização dos recursos humanos existentes no centro hospitalar.

III. Órgãos Sociais

O Conselho de Administração, nomeado a 26 de março de 2013, é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente

Dr. Carlos Alberto Vaz

Dr. José Gaspar Pinto de Andrade Pais

Dr. Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros

Dr. José João Fonseca dos Santos Lameirão (Diretor Clínico)

Enf. Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

Integra ainda os Órgãos Sociais do CHTS o Fiscal Único:

Patrício, Moreira, Valente & Associados, SROC

IV. Estrutura Organizacional

4.1. Regulamento Interno

O Regulamento Interno do CHTS, EPE, foi homologado por Sua Ex.^a o Secretário de Estado da Saúde, a 22 de julho de 2008.

4.2. Organigrama

O Organigrama do CHTS, EPE, evidenciado na página seguinte, é parte integrante do Regulamento Interno do hospital.

O CHTS, EPE encontra-se organizado em quatro áreas distintas:

- a. Serviços de prestação de cuidados de saúde;
- b. Serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde;
- c. Serviços de gestão e logística; e
- d. Outros Serviços.



Órgãos Sociais

GESTÃO INTERMÉDIA

AUDITOR INTERNO

Conselho Consultivo

Conselho de Administração

Fiscal Único

ENFERMEIRO DIRETOR

DIRETOR CLÍNICO

PRESIDENTE

OUTROS VOGAIS

APOIO TÉCNICO E OUTROS ÓRGÃOS

APOIO TÉCNICO

SERVIÇOS CLÍNICOS

DEPARTAMENTO CIRÚRGICO

Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Urologia
Oftalmologia
Cirurgia Plástica

DEPARTAMENTO MÉDICO

Medicina
U. Cuidados Intermédios
U. Neurologia
U. Endocrinologia
U. Dermatologia
Cardiologia
U. C. Intermédios Coronários
U. C. Intensivos Coronários
Gastroenterologia
Pneumologia

DEPARTAMENTO PSIQUIATRIA

Psiquiatria Agudos
Psiquiatria Crónicos

DEPARTAMENTO DA MULHER E DA CRIANÇA

Pediatria
Neonatologia
U. C. Intensivos Neonatais
Ginecologia
Obstetrícia
Berçário
Psiquiatria da Infância e Adolescência

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Urgência Emergência Médica
U. C. Intensivos Polivalentes

DEPARTAMENTO DE AMBULATÓRIO

Consulta Externa
Hospital de Dia
Cirurgia de Ambulatório
Serviço Domiciliário

OUTROS SERVIÇOS

U. Estomat. e Medicina Dentária

SERVIÇOS APOIO CLÍNICO

DEPARTAMENTO DE MCDT'S

Patologia Clínica
Imagiologia
Medicina Física e Reabilitação
Imunohemoterapia
Técnicas de Cardiologia
Técnicas de Gastroenterologia
Técnicas de Oftalmologia
Técnicas de O.R.L.
Técnicas de Pneumologia
Técnicas de Urologia
Técnicas de Ginecologia
Técnicas de Obstetrícia
Técnicas de Psiquiatria

BLOCO OPERATÓRIO

Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgia Vascular
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
Ortopedia
Obstetrícia
Ginecologia
Urologia

BLOCO DE PARTOS

ANESTESIOLOGIA

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO

SERVIÇO FARMACÉUTICO

SERVIÇO SOCIAL

Serviço de Comunicação
Gabinete do Utente

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO LOGÍSTICA

S. PLANEAMENTO E APOIO À GESTÃO

Estatística
Codificação e Auditoria
Apoio ao SPAG
Gab. Acompanhamento SIGIC

S. GESTÃO FINANCEIRA

S. GESTÃO RECURSOS HUMANOS

S. Pessoal
Expediente

S. ADMISSÃO DOENTES

Serviços de Admissão de Doentes
Arquivo Clínico

S. APROVISIONAMENTO

S. HOTELEIROS

S. Alimentação e Dietética
S. Tratamento Roupa
S. Higiene e Limpeza
S. Segurança e Apoio Barbearia

S. RELAÇÕES PÚBLICAS COMUNICAÇÃO E APOIO AO UTENTE

S. FORMAÇÃO APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Formação e Ensino
Formação e Biblioteca

SECRETARIADO APOIO CA

S. INFORMÁTICA

OUTROS SERVIÇOS

S. RELIGIOSOS

LIGA DE AMIGOS DO HOSPITAL E VOLUNTARIADO

OUTROS ÓRGÃOS

C. INTERNATO MÉDICO

C. MÉDICA

C. ENFERMAGEM

C. TRABALHADORES

C. FARMÁCIA E TERAPÉUTICA

C. ÉTICA

C. COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA

C. HUMANIZAÇÃO, QUALIDADE E SEGURANÇA

C. CONTROLO E INFECÇÃO HOSPITALAR

C. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

C. TÉCNICA DE CERTIFICAÇÃO PARA A INTERRUPTÃO VONTÁRIA DA GRAVIDEZ

C. INFORMÁTICA

C. NORMALIZAÇÃO DOS CONSUMOS

C. CONSULTIVA PARA A FORMAÇÃO

C. ACOMPANHAMENTO CUIDADOS

NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA

OUTROS SERVIÇOS

S. SEGURANÇA HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

U. GESTÃO ALTAS

ACREDITAÇÃO

S. VIATURAS

S. TRANSPORTES E AGENDAMENTOS DE MCDT'S

S. JURÍDICO E DE CONTENCIOSO

S. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

V. Sumário Executivo

A estratégia do CHTS, EPE centra-se em quatro eixos fundamentais:

- Aposta na diferenciação;
- Enfoque no doente;
- Maximização da eficiência e
- Qualificação global e específica.

São considerados alicerces fundamentais para a expansão da atividade hospitalar a sustentabilidade económico-financeira e o cumprimento dos objetivos ao nível da qualidade e eficiência fixados superiormente pelos órgãos de tutela.

O cumprimento das atividades hospitalares acordadas superiormente com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARN), enquadradas no Plano Estratégico do CHTS, EPE, justificaram as seguintes medidas de intervenção:

- Execução de auditorias de gestão do risco hospitalar;
- Garante de igualdade na prestação de serviços de saúde a todos os doentes, através de uma gestão integrada e de melhoria do sistema de informação clínica;
- Melhoria da articulação tanto com centros de saúde como com outros hospitais;
- Promoção e valorização da utilização da capacidade instalada ao nível desejável, garantindo, assim, a segurança e a qualidade dos serviços prestados;
- Reforço do atendimento em regime de ambulatório;
- Reestruturação dos serviços, com o intuito de otimização dos meios técnicos e dos recursos humanos disponíveis nas duas unidades hospitalares;
- Renovação e modernização de equipamento médico-cirúrgico, informático e mecânico;
- Valorização dos recursos humanos e melhoria do processo de avaliação e formação e ensino;

Paralelamente, podemos destacar um conjunto de acontecimentos marcantes no ano de 2012, que passamos a enumerar:

- O término da construção do novo Hospital de Amarante, inaugurado no dia 21 de dezembro;
- O ano de 2012 também foi marcado pelo arranque das obras estruturais no Serviço de Urgência da UHPA em março de 2012, com o intuito de proporcionar aos utentes melhores condições de atendimento, nas Urgências: Geral, Pediátrica e Ginecológica;
- Em 2012, registou-se a inauguração do “Espaço Solidário”, que tem por objetivo primordial a obtenção e angariação de bens (géneros alimentícios e

outros) para distribuição junto das famílias carenciadas e previamente sinalizadas pelo serviço social do CHTS, EPE. Com este projeto pretende-se possuir um fundo permanente de bens de primeira necessidade, que permita dar resposta diária aos utentes em situação de carência económica;

- Em novembro de 2012, ficou concluído e foi reaberto o acesso exterior à MFR, permitindo que a circulação automóvel retomasse a normalidade em toda a sua área envolvente;
- Por fim, enumeramos os seguintes eventos médicos registados em 2012 no CHTS, EPE:
 - O II Fórum de Coloproctologia, realizado no mês de janeiro;
 - O Simpósio de Cirurgia Colorrectal, efetuado em abril; e
 - A 4ª Jornada de Urologia, ocorrida no mês de setembro.

Ao nível da produção hospitalar realizada em 2012, o CHTS, EPE procurou desenvolver a sua atividade em conformidade com a atividade contratualizada com a ARSN e a ACSS, designadamente a atividade evidenciada no Plano de Desempenho (PD) 2012 e no Contrato Programa (CP) 2012.

Nos Capítulos 9 e 10 apresentamos com detalhe o grau de execução da atividade prevista nos referidos documentos previsionais.



VI. Governo da Sociedade

6.1. Missão, Objetivos e Políticas

6.1.1. Missão

O CHTS, EPE tem como missão a prestação de cuidados de saúde à população da sua área geodemográfica de influência, sem prejuízo do direito de livre preferência dos doentes originários de outras áreas geográficas, desenvolvendo funções de assistência e de ensino pré e pós-graduado e estimulando a investigação e o desenvolvimento científico, em articulação com os centros de saúde e os demais hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Compete, ainda, ao CHTS, EPE desenvolver ações de investigação, formação e ensino, em benefício dos seus profissionais, em cooperação com as diversas instituições de ensino, outros hospitais e instituições de saúde.

6.1.2. Visão

A visão do CHTS, EPE assenta no permanente desenvolvimento e aperfeiçoamento técnico-científico nas valências do hospital, na qualidade da assistência prestada, na excelência da gestão clínica e no atendimento em saúde humanizado e de excelência, desenvolvendo o conhecimento através do ensino e investigação.

6.1.3. Objetivos

O CHTS, EPE rege-se pela prossecução dos seguintes objetivos:

- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo oportuno;
- Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Melhoria contínua;
- Formação e investigação;
- Cumprimento das metas contratualizadas com o Ministério da Saúde.

O cumprimento do CP e do PD e dos planos de ação específicos são objeto de avaliação interna e externa, no sentido de atestar a concretização das metas estabelecidas e o sucesso do CHTS, EPE.

No capítulo 9 e 10 apresentamos, respetivamente, o grau de cumprimento do CP e PD do ano de 2012.

6.1.4. Políticas

O CHTS, EPE norteia-se pelas seguintes políticas de trabalho:

- Atitude centrada no doente e na promoção da saúde na comunidade;

- Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- Cultura de excelência técnica e do cuidar, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço prestado aos doentes;
- Cultura interna de multidisciplinaridade e de bom relacionamento no trabalho.

6.2. Regulamentos Internos e Externos a que o hospital está sujeito

O CHTS, EPE é uma entidade coletiva de direito público de natureza empresarial, dotado autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

O CHTS, EPE rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades apresentadas no DL n.º 233/2005, de 29 de dezembro e nos seus Estatutos constantes dos anexos I e II do mesmo DL, pelas normas em vigor para o SNS, que os não contrariem, e pelo Regulamento Interno homologado pelo Ministério da Saúde.

6.3. Informação sobre as transações relevantes com entidades relacionadas

O CHTS, EPE não efetua este tipo de transações.

6.4. Informação sobre outras transações

6.4.1. Procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços

Nos termos do artigo (art.) 13.º do DL n.º 233/2005, de 29 de dezembro, os Hospitais Entidades Públicas Empresariais (EPE), regem-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime do direito nacional e comunitário relativo à contratação pública.

6.4.2. Universo das transações que não tenham ocorrido em condições de mercado

A instituição não efetuou este tipo de transações.

6.4.3. Lista de fornecedores que representam mais de 5% dos Fornecimentos e Serviços Externos (superior a 1M€)

Quadro 12: Lista de fornecedores que representam mais de 5% dos Fornecimentos e Serviços Externos (FSE), com valor superior a 1 Milhão de Euros

Lista de Fornecedores que representam mais de 5% dos Fornecimentos e Serviços (com valor superior a 1 Milhão de Euros)	Valor Facturado (IVA INCLUÍDO)
Anorte - Construção e Engenharia, Lda	2.892.059 €
SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	2.773.678 €
Conduril - Engenharia, SA	2.288.030 €

(OBS: Cumpre cumulativamente a condição de facturação superior a 1 Milhão de euros e representa mais que 5% das aquisições totais (somatório das contas 31+62+4)

6.5. Indicação do Modelo de Governo e Identificação dos Membros dos Órgãos Sociais

O Conselho de Administração do CHTS, EPE foi nomeado pela Resolução n.º 7-B/2013, de 21 de março. Nos termos do art. 7.º dos Estatutos, constante em anexo ao DL n.º 233/2005, de 29 de dezembro, compete ao Conselho de Administração garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:

- a. Propor os planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos e assegurar a respetiva execução;
- b. Celebrar contratos-programa externos e internos;
- c. Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital EPE nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- d. Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;
- e. Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do hospital EPE, independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento;
- f. Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;
- g. Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
- h. Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- i. Aprovar e submeter a homologação do Ministro da Saúde o Regulamento Interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- j. Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a Comissão de Ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
- k. Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital EPE, designadamente, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- l. Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- m. Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
- n. Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;

- o. Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
- p. Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- q. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital EPE;
- r. Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

6.5.1. Funções e Responsabilidades do Conselho de Administração

O Conselho Administração é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente – Carlos Alberto Vaz
Presidente do Conselho de Administração

Vogal – Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros
Vogal Executivo do Conselho de Administração

Vogal – José Gaspar Pinto de Andrade Pais
Vogal Executivo do Conselho de Administração

Vogal – João Luís Barros da Silva
Diretor Clínico

Vogal – Jorge Luciano Leite Monteiro
Enfermeiro Diretor

O Conselho de Administração (CA) do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE (CHTS), na sua reunião de 09/04/2013, decidiu proceder às seguintes delegações de competências nos seus membros:

1) COMPETÊNCIAS DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DR. CARLOS ALBERTO VAZ

Compete ao presidente do conselho de administração, sem prejuízo do disposto em sede de regulamento interno:

- a) Coordenar a atividade do conselho de administração e dirigir as respetivas reuniões;
- b) Garantir a correta execução das deliberações do conselho de administração;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;
- d) Representar o CHTS em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
- e) Supervisionar a elaboração, assegurando a compatibilização, dos planos de ação apresentados pelos diferentes gabinetes, unidades, serviços e departamentos, a integrar no plano de ação do CHTS;
- f) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo CHTS, designadamente responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- g) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;

- h) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do CHTS;
- i) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.
- j) Coordenar a ação dos gabinetes técnicos de apoio à gestão, sem prejuízo do disposto nos artigos 9º e 10º dos Estatutos;
- k) Estabelecer, através do Diretor Clínico e/ou do Enfermeiro Diretor, conforme as situações, a ligação com as comissões técnicas do Hospital;
- l) Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes departamentos, serviços e unidade, praticando para tal os atos considerados necessários desde que não constituam competências exclusivas do conselho de administração:
 - Departamento cirúrgico;
 - Departamento médico;
 - Departamento de psiquiatria e de saúde mental;
 - Departamento de urgência e emergência, cuidados intensivos e anestesiologia;
 - Departamento da mulher e da criança;
 - Departamento de ambulatório e ligação funcional;
 - Unidade de estomatologia e medicina dentária;
 - Serviço de aprovisionamento;
 - Serviço de relações públicas e comunicação;
 - Serviços farmacêuticos;
 - Serviço de instalações e equipamentos;
- m) A possibilidade de subdelegar, por escrito e desde que legalmente admissível, determinadas competências;
- n) O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

2) COMPETÊNCIAS DO DIRETOR CLÍNICO DR. JOÃO SILVA

Ao diretor clínico compete a direção de produção clínica do CHTS, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados e sem prejuízo do disposto em sede de regulamento interno, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica a integrar no plano de ação global do CHTS;
- b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
- d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
- e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
- f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
- g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de ação médica;
- h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
- i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos diretores de serviço;

- j) Velar pela constante atualização do pessoal médico em coordenação com o Vogal Executivo responsável pelo serviço de formação e aperfeiçoamento profissional;
- l) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos;
- m) Realizar a ligação entre os órgãos de apoio técnico e o Conselho de Administração;
- n) Autorizar a inscrição e participação de médicos, em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação, ou outras iniciativas semelhantes, em território nacional e internacional, desde que enquadrados nos termos da legislação vigente e que não envolvam encargos para a Instituição;
- o) Autorizar as comissões gratuitas de serviço requeridas pelos médicos que frequentam os internatos complementares que não ultrapassem os 30 dias seguidos ou interpolados por ano, de acordo com o estipulado no n.º 2 do artº 60º do Regulamento do Internato Médico nos termos da Portaria nº 251/2011 de 24 de junho;
- p) Autorizar os pedidos de médicos para a concessão de horário para a amamentação e acompanhamento de filhos nos termos legais, após obtenção de parecer dos diretores dos respetivos serviços;
- q) Autorizar a concessão de estágios, sem encargos para o CHTS, após parecer prévio favorável dos Diretores dos Serviços respetivos;
- r) Fixar, ou aprovar com observância da legislação em vigor, os horários de trabalho do pessoal afeto às áreas que coordena;
- s) Justificar ou injustificar faltas do pessoal que coordena, nos termos da Lei;
- t) Autorizar o gozo, acumulação e interrupção de férias, bem como fixar, na falta de acordo entre as partes, os períodos de férias do pessoal que coordena;
- u) Autorizar as movimentações de pessoal afeto às áreas que coordena pelos diferentes setores e cometer-lhes as necessárias definições funcionais;
- v) Coordenar e realizar a gestão dos seguintes departamentos, serviços, gabinete, unidade e liga, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas de outros membros e/ou do conselho de administração:
 - Departamento cirúrgico;
 - Departamento médico;
 - Departamento de psiquiatria e de saúde mental;
 - Departamento de urgência e emergência, cuidados intensivos e anestesiologia;
 - Departamento da mulher e da criança;
 - Departamento de ambulatório e ligação funcional;
 - Unidade de estomatologia e medicina dentária;
 - Equipa de Gestão de Altas;
 - Gabinete de gestão de risco;
 - Relatórios clínicos;
 - Liga dos amigos do hospital e voluntariado;
 - Internato médico;
 - Serviço religioso;
- x) A possibilidade de subdelegar, por escrito e desde que legalmente admissível, determinadas competências.

3) COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DIRETOR ENF.º JORGE LUCIANO MONTEIRO

Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do CHTS, velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços e departamentos a integrar no plano de ação global do CHTS;
- b) Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços e departamentos de ação médica;

- c) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;
- d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
- e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, TDT e assistentes operacionais designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade desses profissionais, ouvidas as chefias respetivas;
- f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem, TDT e assistentes operacionais;
- g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
- h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem, TDT e assistentes operacionais e com a formação desses profissionais.
- j) Fixar, ou aprovar com observância da legislação em vigor, os horários de trabalho do pessoal afeto às áreas que coordena;
- l) Autorizar a realização de estágios de enfermagem, técnicos e de assistentes operacionais, desde que não envolvam encargos para a Instituição;
- m) Autorizar a inscrição e participação do pessoal sob sua gestão, em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação, ou outras iniciativas semelhantes, em território nacional e internacional, desde que enquadradas nos termos da legislação vigente e que não envolvam encargos para a Instituição;
- n) Autorizar os pedidos do pessoal de enfermagem, técnico e assistente operacional para a concessão de horário para a amamentação e acompanhamento de filhos nos termos da Lei, após obtenção de parecer das respetivas chefias;
- o) Justificar ou injustificar faltas do pessoal que coordena, nos termos da Lei;
- p) Autorizar o gozo, acumulação e interrupção de férias, bem como fixar, na falta de acordo entre as partes, os períodos de férias aprovando os planos de férias do pessoal que coordena de enfermagem, técnico e assistente operacional;
- q) Efetuar a gestão do pessoal afeto às áreas que coordena, Autorizar as movimentações de pessoal afeto às áreas que coordena pelos diferentes setores e cometer-lhes as necessárias definições funcionais;
- r) Coordenar e realizar a gestão dos seguintes departamentos, serviços e unidade, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas de outros membros e/ou do conselho de administração:
 - Departamento cirúrgico;
 - Departamento médico;
 - Departamento de psiquiatria e de saúde mental;
 - Departamento de urgência e emergência, cuidados intensivos e anestesiologia;
 - Departamento da mulher e da criança;
 - Departamento de ambulatório e ligação funcional;
 - Serviço Segurança, Higiene e saúde no Trabalho;
 - Serviço Esterilização;
 - Serviço de formação e aperfeiçoamento profissional;
- s) A possibilidade de subdelegar, por escrito e desde que legalmente admissível, determinadas competências.

4) COMPETÊNCIAS DO VOGAL EXECUTIVO DR. EMANUEL BARROS

De acordo com as diretivas do Conselho de Administração e sem prejuízo do disposto em sede de regulamento interno, compete a este vogal executivo coordenar e realizar a gestão dos seguintes

departamentos, serviços, gabinete e unidade, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas de outros membros e/ou do conselho de administração:

- Departamento cirúrgico;
- Departamento de urgência e emergência, cuidados intensivos e anestesiologia;
- Departamento de psiquiatria e de saúde mental;
- Serviço de planeamento e apoio à gestão;
- Serviço de gestão de recursos humanos;
- Serviço de informática;
- Serviço jurídico e de contencioso;
- Unidade de transportes e agendamento de MCDT;
- Gabinete de gestão da qualidade.

Esta delegação inclui, igualmente, os seguintes poderes:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação pela gestão intermédia dos vários departamentos, serviços, gabinete e unidade que coordena, a integrar no plano de ação global do CHTS;
- b) Colaborar com os restantes vogais do conselho de administração na compatibilização dos planos de ação dos diferentes departamentos, serviços, gabinetes e unidades que integram o CHTS;
- c) Aprovar os planos de férias do pessoal afeto às áreas que coordena;
- d) Justificar ou injustificar as faltas do pessoal que coordena, nos termos legais;
- e) Autorizar a inscrição e participação do pessoal afeto às áreas que coordena, em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação, ou outras iniciativas semelhantes, bem como as comissões gratuitas de serviço regulamentadas pelo despacho ministerial nº 867/2002, de 14/01, em território nacional e internacional, desde que não envolvam encargos para a Instituição;
- f) Fixar, ou aprovar com observância da legislação em vigor, os horários de trabalho do pessoal afeto às áreas que coordena;
- g) Autorizar o gozo, acumulação e interrupção de férias, bem como fixar, na falta de acordo entre as partes, os períodos de férias do pessoal que coordena;
- h) Participar na gestão do pessoal afeto às áreas que coordena, autorizando, entre outros, a mobilidade pelos diferentes setores e cometer-lhes as necessárias definições funcionais;
- i) Autorizar os pedidos de concessão de horário para a amamentação e acompanhamento de filhos do pessoal que coordena, nos termos legais, após obtenção de parecer dos responsáveis dos respetivos serviços;
- j) Assinar a correspondência ou expediente, respeitante às áreas que coordena, necessária à execução das decisões proferidas nos processos, com exceção das endereçadas a órgãos de soberania, gabinetes ministeriais, ARS e organismos centrais;
- k) A possibilidade de subdelegar, por escrito e desde que legalmente admissível, determinadas competências.

5) COMPETÊNCIAS DO VOGAL EXECUTIVO DR. JOSÉ GASPAR PAIS

De acordo com as diretivas do Conselho de Administração e sem prejuízo do disposto em sede de regulamento interno, compete a este vogal executivo coordenar e realizar a gestão dos seguintes departamentos, serviços, unidade e secretaria praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas de outros membros e/ou do conselho de administração:

- Departamento médico;
- Departamento da mulher e da criança;
- Departamento de ambulatório e ligação funcional;
- Serviço social e gabinete do utente;
- Unidade de admissão de doentes e Unidade de Arquivo Clínico;

- Serviço de gestão financeira;
- Serviços hoteleiros;
- Secretaria geral (exceto relatórios clínicos).

Esta delegação inclui, igualmente, os seguintes poderes:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação pela gestão intermédia dos vários departamentos, serviços, gabinete e unidade que coordena, a integrar no plano de ação global do CHTS;
- b) Colaborar com os restantes vogais do conselho de administração na compatibilização dos planos de ação dos diferentes departamentos, serviços, gabinetes e unidades que integram o CHTS;
- c) Aprovar os planos de férias do pessoal afeto às áreas que coordena;
- d) Justificar ou injustificar as faltas do pessoal que coordena, nos termos legais;
- e) Autorizar a inscrição e participação do pessoal afeto às áreas que coordena, em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação, ou outras iniciativas semelhantes, bem como as comissões gratuitas de serviço regulamentadas pelo despacho ministerial nº 867/2002, de 14/01, em território nacional e internacional, desde que não envolvam encargos para a Instituição;
- f) Fixar, ou aprovar com observância da legislação em vigor, os horários de trabalho do pessoal afeto às áreas que coordena;
- g) Autorizar o gozo, acumulação e interrupção de férias, bem como fixar, na falta de acordo entre as partes, os períodos de férias do pessoal que coordena;
- h) Participar na gestão do pessoal afeto às áreas que coordena, autorizando, entre outros, a mobilidade pelos diferentes setores e cometer-lhes as necessárias definições funcionais;
- i) Autorizar os pedidos de concessão de horário para a amamentação e acompanhamento de filhos do pessoal que coordena, nos termos legais, após obtenção de parecer dos responsáveis dos respetivos serviços;
- j) Assinar a correspondência ou expediente, respeitante às áreas que coordena, necessária à execução das decisões proferidas nos processos, com exceção das endereçadas a órgãos de soberania, gabinetes ministeriais, ARS e organismos centrais;
- k) A possibilidade de subdelegar, por escrito e desde que legalmente admissível, determinadas competências.

6.5.2. Identificação do Fiscal Único

O Fiscal Único do CHTS, EPE é a SROC: *Patrício, Moreira, Valente & Associados, SROC*.

6.5.3. Comissões

No quadro que se segue expomos as Comissões do CHTS, EPE que integram membros do Conselho de Administração:

Quadro 13: Comissões do CHTS, EPE com membros do Conselho de Administração

Comissões do CHT, EPE com membros do CA	Presidente Dr. José Catarino	Diretor Clínico Dr. João Lobo	Enfermeiro Diretor Enf. Jorge Carvalho	Vogal do C.A. Dr. Miguel G. Brito
Comissão de Humanização, Qualidade e Segurança	X	X	X	
Comissão de Enfermagem			X	
Comissão de Combate ao Desperdício		X	X	X
Comissão de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas	X			X

6.6. Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais

6.6.1. Remunerações e Outras Regalias

As remunerações e outras regalias atribuídas ao Conselho de Administração do CHTS, EPE, no ano de 2012, apresentam-se evidenciadas nos quadros que se segue:

Quadro 14: Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais (Ano: 2012)

	Dr. Luís Catarino	Dr. Miguel Brito	Dr. Vítor Macedo	Dr. Paulo Barbosa	Dr. João Lobo	Enf. Jorge Carvalho
Mandato	I	I	I	I	I	I
Adaptado ao EGP (Sim/Não)						
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	67.564,11 €	48.909,30 €	49.316,39 €	48.909,30 €	51.848,51 €	48.909,31 €
EPNLO	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Entidade de Origem (identificar)						
Entidade pagadora (origem/Destino)						
1.1 Remuneração Anual	69.394,50 €	51.181,34 €	51.181,34 €	51.181,34 €	54.350,12 €	51.181,34 €
1.2 Despesas de Representação (Anual)	17.657,52 €	13.160,88 €	13.160,88 €	13.160,88 €	13.160,88 €	13.160,88 €
1.3. Senha de presença (Valor Anual)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.4 Redução decorrente da Lei 12-A/2010	3.184,65 €	2.689,32 €	2.689,32 €	2.689,32 €	2.689,32 €	2.689,32 €
1.5 Redução decorrente da Lei 64-B/2011	7.521,12 €	5.431,98 €	5.024,89 €	5.431,98 €	5.730,97 €	5.431,97 €
1.6. Suspensão do pagamento dos subsídios de férias e natal	9.913,50 €	7.311,62 €	7.311,62 €	7.311,62 €	7.311,62 €	7.311,62 €
1.7. Reduções de anos anteriores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2.+1.3.+1.4.+1.5.-1.6.-1.7)	66.432,75 €	48.909,30 €	49.316,39 €	48.909,30 €	51.779,09 €	48.909,31 €
3. Remuneração variável	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4. Alvará de horário de Trabalho (HRT)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
5. Outras (Subsídio fixação/adicional 2%)	1.131,36 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	69,42 €	0,00 €
Subsídio de deslocação	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de refeição	952,21 €	1.000,18 €	1.003,45 €	1.007,72 €	858,27 €	930,86 €
Encargos com benefícios sociais						
Regime de Proteção Social (ADSE/Seg Social/Outros)	8.971,04 €	8.229,20 €	8.229,20 €	8.166,28 €	7.147,98 €	6.651,13 €
Seguros de saúde	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguros de vida	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguro de Acidentes Pessoais	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	N	N	N	N	N	N
Entidade (identificar)						
Remuneração Anual	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Quadro 15: Despesas com o Parque Automóvel (Ano:2012)

	Dr. Luís Catarino	Dr. Miguel Brito	Dr. Vítor Macedo	Dr. Paulo Barbosa	Dr. João Lobo	Enf. Jorge Carvalho
Mandato	I	I	I	I	I	I
Modalidade de Utilização	Leasing	Leasing	Aquisição	Aquisição a)	Aquisição	Aquisição
Valor de referência da viatura nova	20.363,30 €	20.363,30 €	35.000,00 €	35.000,00 €	30.000,00 €	35.000,00 €
Ano Início	2010	2010	2004	2004	2004	2004
Ano Término	2014	2014	2007	2007	2007	2007
N.º prestações (se aplicáveis)	16	16	36	36	36	36
Valor Residual	413,99 €	413,99 €	711,77 €	711,77 €	5.252,28 €	711,77 €
Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço b)	5.401,70 €	5.394,44 €	c)	c)	c)	c)
Combustível gasto com a viatura	3.641,51 €	3.738,09 €	2.634,47 €	2.657,52 €	3.181,98 €	1.745,39 €
Plafond anual Combustível atribuído	d)	d)	d)	d)	d)	d)
Outros (Portagens / Reparações / Seguro)						
1.- Portagens	1.707,44 €	1.121,95 €	1.238,36 €	465,63 €	1.006,53 €	124,70 €
2.- Reparações	959,72 €	1.040,02 €	1.705,96 €	683,77 €	577,52 €	2.083,44 €
3.- Seguros	549,32 €	549,32 €	211,36 €	211,36 €	211,36 €	211,36 €
4.- Imposto Único Circulação	128,43 €	128,43 €	34,61 €	54,06 €	54,06 €	34,61 €
Limite definido conforme Art.º 32 do EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

a) Viatura usada

b) Valor de capital + juros + outros encargos bancários

c) Viaturas adquiridas em leasing cujo término ocorreu em anos anteriores a 2012

d) A partir de abril passou a existir um *plafond* mensal conjunto para portagens e combustíveis de 25% do valor das despesas de representação que couber a cada membro do CA (DL 8/2012 e RCM 36/2012). Até então o *plafond* de combustível era de 450 litros/mês.

Quadro 16: Outras Regalias e Compensações (Ano:2012)

	Dr. Luís Catarino	Dr. Miguel Brito	Dr. Vítor Macedo	Dr. Paulo Barbosa	Dr. João Lobo	Enf. Jorge Carvalho
Mandato	I	I	I	I	I	I
Plafond mensal atribuído em comunicações móveis	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €
Gastos anuais com comunicações móveis	754,70 €	815,78 €	368,39 €	583,74 €	198,37 €	240,89 €
Outras (indicar)						
Limite definido conforme Art.º 32 do EGP (Sim/Não)	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Quadro 17: Gastos com Deslocações (Ano: 2012)

Gastos c/ deslocações						
Mandato	I	I	I	I	I	I
Custo total anual c/ viagens						
Custos anuais com Alojamento						
Outras de custo						
Outras - Refeições	129,70 €	692,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

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

Remunerações a 2012 (após aplicação da Lei 12-A/2010 de 30 de junho):

Dr. José Luís Costa Catarino, Presidente do C.A.

- § Remuneração base de 4.746,54 euros, 14 vezes por ano;
- § Subsídio de fixação 104,76 euros, 12 vezes anos;
- § Despesas de representação de 1.397,97 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 3.184,65€.

Dr. Vítor Manuel da Silva Macedo Vogal do C.A.

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.041,90 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.689,32€.

Dr. João Manuel Amorim Lobo, Diretor Clínico - Vogal do C.A.

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.041,90 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.689,32€.

Enf.º António Jorge Ribeiro Carvalho, Enfermeiro Diretor - Vogal do C.A.

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.041,90 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.689,32€;

Dr. António Miguel Gouveia Brito P. Pereira Vogal do C.A.

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.041,90 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.689,32€;

Dr. Paulo Sérgio Leitão Barbosa Vogal do C.A.

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.041,90 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.689,32€;

As remunerações e outras regalias atribuídas ao Fiscal Único do CHTS, EPE, no ano de 2012, estão relevadas no quadro seguinte:

Quadro 18: Remunerações do Fiscal Único (Ano: 2012)

Unid: €

Fiscal Único	2012	2011
Remuneração anual auferida	13.962,12	18.376,20
Redução remuneratória*	1.977,00	5.517,34
Remuneração anual efetiva a)	11.985,12	12.858,86
Despesas de Deslocação a)	1.113,15	1.843,77
Total	13.098,27	14.702,63

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

a) Os valores apresentados incluem IVA à taxa legal em vigor (23%), não devendo o imposto ser considerado remuneração

6.7. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios: Económico, Social e Ambiental

O Resultado Líquido obtido pelo CHTS, EPE foi negativo (-5.517,5), invertendo a tendência de resultados positivos que se vinha a verificar desde a sua constituição em 2007.

O cash-flow apurado foi de 185,2 m.€, representando um decréscimo de 92,5% face a 2011.

O Resultado Operacional obtido pelo CHTS, EPE, em 2012, foi de -6.566,2 m.€, enquanto que em 2011, registou um valor positivo (52,4 m.€).

A forte quebra nos resultados operacionais é justificada essencialmente por: quebra de 3,8% na rubrica de prestação de serviços SNS (-2.703,6 m.€), que resultou, sobretudo, da diminuição dos preços na generalidade das linhas de produção; constituição de provisões para cobranças duvidosas e para riscos e encargos no montante global de 4.265,9 m.€ e reforço da provisão para subsídio de férias e respetivos encargos, a pagar em 2013, num montante superior a 2 milhões de euros. O Tribunal Constitucional (TC) declarou inconstitucional a norma da Lei do Orçamento do Estado para 2013 (LOE2013) que previa o corte progressivo do subsídio de férias para vencimentos entre os 600 e os 1.100 euros e corte integral para vencimentos superiores. Como o subsídio de férias a pagar em 2013, respeita a férias vencidas a 01/01/2013, o custo teve que ser imputado ao exercício de 2012 para cumprimento do princípio contabilístico da especialização dos exercícios. Caso o corte no subsídio de férias não tivesse sido chumbado, os custos com pessoal apresentariam um decréscimo de 7,8% face a 2011; os custos operacionais (contas POCMS 61+62+64) registariam um decréscimo de 4,1% e o EBITDA seria positivo (1.207,1 m.€). O orçamento de 2012 de custos e proveitos foi efetuado na premissa de que não existiria este custo. A própria descida nos preços da produção terá tido em conta que os Hospitais iriam ter menores custos pelo pagamento apenas parcial do subsídio de férias.

Os indicadores financeiros apresentam valores bastante satisfatórios, não obstante a sua diminuição face a 2011, sobretudo devido ao aumento do passivo. Este aumento prendeu-se com o facto de não ter sido possível saldar a conta de adiantamentos da ACSS, quer porque as faturas emitidas com data de 2012 foram inferiores aos valores adiantados, quer porque a ACSS adiantou uma verba de 4 M.€ no âmbito do programa de regularização de dívidas e não informou o destino da mesma. O aumento do passivo foi também influenciado pelo reforço das provisões para riscos e encargos, bem como pelo aumento da rubrica de acréscimos de custos em virtude do reforço da provisão do subsídio de férias a pagar em 2013 relativamente às férias vencidas a 01/01/2013, na sequência da decisão do TC já mencionada acima.

O CHTS, EPE regista um aumento de um dia no Prazo Médio de Pagamento (PMP), o que não tem grande significado, pois o PMP já era, em 2011 muito reduzido. Já o tempo médio de cobrança é fortemente penalizado pelo grande atraso da ACSS no pagamento da sua dívida de anos anteriores.

No que respeita à política ambiental, o CHTS continua a fomentar a proteção ambiental e a desenvolver uma estratégia guiada pelo cumprimento dos normativos sanitários, assente na Política dos 3 R's – Reduzir, Reutilizar e Reciclar. Estão estabelecidos procedimentos que visam a preservação do meio

ambiente, nomeadamente: a reciclagem dos tinteiros, pilhas e papel e a informatização de vários procedimentos que permite, por um lado, reduzir a quantidade de papel utilizado e, por outro, diminuir o recurso a materiais poluentes como o nitrato de prata presente nos RX, e a dinamização de informação no canal TV sobre boas práticas de triagem de resíduos e outros aspetos relacionados com o ambiente.

O CHTS, EPE possui uma forte atividade social, através da qual procura estar presente nas diversas iniciativas desenvolvidas pelos diferentes organismos da sociedade em que se encontra inserido. Neste contexto, à semelhança do já ocorrido nos anos anteriores, distinguimos a participação do CHTS, EPE na Campanha de Solidariedade “*Sorriso de Proximidade CHTS*”, que teve como propósito a angariação de produtos não perecíveis nas unidades que integram o hospital, junto dos colaboradores e outros interessados, com a finalidade de serem distribuídos pelos utentes do CHTS, devidamente assinalados pelo Serviço Social da instituição, contribuindo, assim, para que os utentes mais carenciados tenham um Natal mais sorridente.

No tocante à gestão dos recursos humanos, convirá mencionar que em 2012 a valorização dos recursos humanos foi consolidada por via da promoção da melhoria de desempenho dos profissionais. Neste contexto, distinguimos a concretização das seguintes atividades:

- Reciclagem de conhecimentos em áreas de elevado progresso;
- Aperfeiçoamento e alargamento da avaliação do desempenho (SIADAP);
- Disponibilização para ensino Médico;
- Cumprimento do Plano de Formação global definido para o ano de 2012, com matérias específicas para várias categorias profissionais, adequado às necessidades identificadas pela instituição.

Ainda ao nível da gestão dos recursos humanos, a destacar a preocupação constante com a garantia de promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação.

Ao nível da qualidade, importará referir que o CHTS procura constantemente cumprir os normativos e os objetivos de qualidade e segurança a que está vinculado no âmbito da Acreditação Internacional do Hospital, reforçando a credibilidade, a qualidade e a confiança junto dos seus doentes e da comunidade em que o CHTS se insere.

O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos através do CP e dos planos de ação são objeto de avaliação interna e externa, com periodicidade mensal, no sentido de assegurar a realização dos objetivos deliberados e o sucesso do CHTS, EPE, enquanto entidade pública empresarial e, desta forma, afirmar o desejável desenvolvimento sustentável.

6.8. Avaliação sobre o grau de cumprimento dos Princípios de Bom Governo

O CHTS, EPE cumpriu os *Princípios de Bom Governo*, nomeadamente:

- a. Cumprimento da missão e dos objetivos estabelecidos, de forma económica, financeira, social e ambientalmente eficiente, atendendo a parâmetros exigentes de qualidade;
- b. Divulgação da sua missão, dos seus objetivos e das suas políticas no site no hospital: <http://www.chtamegasousa.pt/>;
- c. Elaboração dos planos de atividades e orçamentos adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis;
- d. Definição das estratégias de sustentabilidade, com a identificação dos objetivos a atingir;
- e. Igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres;
- f. Informação anual ao Ministério da Saúde e restantes órgãos e serviços que exercem o poder de tutela e o público em geral, de informação que permite avaliar os níveis de desempenho quer na perspetiva assistencial, quer na dimensão económica e financeira;
- g. Cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor;
- h. Tratamento com respeito e integridade os seus trabalhadores, contribuindo ativamente para a sua valorização profissional;
- i. Tratamento com equidade de todos os seus clientes e fornecedores;

- j. Condução com integridade da atividade do hospital, não sendo efetuadas despesas confidenciais ou não documentadas.

6.9. Código de Ética

O CHTS, EPE possui um Código de Ética aprovado em reunião de CA de 19 de fevereiro de 2013.

6.10. Sistema de Controlo Interno

O Conselho de Administração (CA) do CHTS, EPE assegurou em 2012, a continuidade da implementação do Sistema de Controlo Interno. O seu desenvolvimento, efetuado numa perspetiva de melhoria contínua e orientação para o risco, caracteriza-se em cada uma das suas componentes, do seguinte modo:

A. Gestão de Risco

Em cumprimento da obrigação estabelecida na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), o CA aprovou e enviou ao CPC, Ministro das Finanças, Ministro da Saúde, IGAS e ACSS, os seguintes documentos:

- a) **“Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas” (PGRIC) –** elaborado em 2010, de acordo com as recomendações e orientações do CPC, este documento visa:
- ✓ identificar as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações conexas;
 - ✓ estabelecer as medidas preventivas e corretivas, que permitam reduzir esses riscos, através da minimização da probabilidade da sua ocorrência e do impacto esperado;
 - ✓ definir um sistema de controlo e de monitorização das medidas implementadas e respetivos efeitos.

As Matrizes de Gestão de Risco (MGR) que o integram, incluem a resposta ao risco traduzida na definição de medidas preventivas que visam atuar sobre a origem do risco, evitando e/ou minimizando os efeitos dos fatores potenciais de risco, ou seja, reduzindo a sua probabilidade de ocorrência e o seu impacto negativo ao mínimo aceitável. Este documento inclui as MGR dos seguintes Processos:

- ✓ Gestão de Compras;
- ✓ Gestão de Imobilizado;
- ✓ Gestão de Instalações e Equipamentos;
- ✓ Gestão de Existências;
- ✓ Gestão de Recursos Humanos;
- ✓ Gestão de Faturação e Cobranças;
- ✓ Gestão de Admissão de Doentes.

O PGRIC será revisto, no início de 2013, tendo em conta as seguintes recomendações:

- ✓ dar cumprimento à Recomendação n.º 5/2012 do CPC, de 7 de novembro, cujo objeto é a gestão de conflitos de interesses no setor público;
- ✓ incluir as MGR relativas às novas áreas de risco identificadas;
- ✓ retirar as MGR dos processos que apresentam um controlo eficaz do risco;
- ✓ atualizar as MGR com os novos fatores potenciais de risco identificados e respetivas medidas preventivas definidas;
- ✓ reformular os termos de funcionamento da Comissão de Gestão do PGRIC de acordo com as responsabilidades atribuídas a Auditoria Interna nos Estatutos dos Hospitais EPE, alterados e republicados pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

- b) **“Relatório Anual de Execução do PGRIC” –** elaborado pela AI, de acordo com o previsto no ponto “V. Acompanhamento, Avaliação e Atualização do Plano” e “VI. Metodologia de Gestão do Risco – Funções e Responsabilidades” do PGRIC, este documento visa avaliar a eficácia do Sistema de Gestão de Risco do CHTS e compreende as seguintes atividades:

- ✓ verificação do nível de implementação das medidas preventivas definidas nas MGR;
- ✓ avaliação dos respetivos efeitos obtidos, nomeadamente a alteração provocada na probabilidade de ocorrência e no impacto esperado do fator de risco;
- ✓ recomendação de medidas corretivas, quando adequado;
- ✓ identificação de novos fatores potenciais de risco e recomendação das respetivas medidas preventivas.

Tal como referido no PGRCIC, o CHTS tem vindo a desenvolver, ao longo do tempo, um conjunto de instrumentos que visam cumprir os princípios do bom governo e minimizar os riscos suscetíveis de afetar a concretização dos seus objetivos estratégicos e operacionais. Neste âmbito, o CA constituiu um grupo de trabalho multidisciplinar para a elaboração do “Código de Ética e de Conduta” do CHTS, concluído e aprovado no início de 2013.

Durante 2012, foi dada especial importância à dinamização da implementação do Sistema de Gestão de Risco do CHTS, através da realização pela Auditora Interna de diversos workshops, abrangendo progressivamente todos os profissionais, direta ou indiretamente, envolvidos na implementação das medidas preventivas definidas nas MGR para garantir a sua efetividade. As medidas preventivas definidas nas MGR continuaram a ser implementadas, verificando-se uma progressiva e contínua melhoria ao nível de eficácia da gestão de risco. A análise realizada, por processo, permitiu identificar as principais melhorias obtidas e as recomendações prioritárias.

B. Auditoria Interna

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. deu cumprimento ao estipulado nos n.º 1 e 3 do Art.º 17.º dos Estatutos dos Hospitais EPE (Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005) o qual estabelece a obrigação de existência de um Auditor Interno, que consagrou no Art.º 32.º do seu “Regulamento Interno”. A Auditora Interna, designada pelo CA em 2008 e cuja designação foi renovada em 2011, exerce as suas funções e responsabilidades com o enquadramento legal previsto no referido artigo e de acordo com a “Carta de Auditoria Interna” que regula internamente a função. Foi emitida uma “Declaração de Independência” por cada um dos elementos da equipa de Auditoria Interna (AI), com base na norma internacional para a prática de AI “1130- Impedimentos à Independência e Objetividade”. No início de 2013, a “Carta de Auditoria Interna” e a “Definição de Funções” serão atualizados em conformidade com as funções e responsabilidade atribuídas a AI nos Estatutos dos Hospitais EPE, alterados e republicados pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

O objetivo de AI é assessorar a Conselho de Administração, através de uma atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor à organização e a melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação. O CA do CHTS assegurou, em 2012, a continuidade do desenvolvimento da atividade de AI integrada na prossecução da sua missão e objetivos.

No âmbito da contínua consolidação da função de AI, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- ✓ implementação do sistema interno de “Monitorização dos Benefícios e da Qualidade Apercebida da Atividade de AI no CHTS” através da elaboração de um questionário com parâmetros associados ao desempenho e forma de atuação de AI, baseados nos padrões profissionais do Institute of Internal Auditors (IIA);
- ✓ elaboração do relatório “Programa de Garantia de Qualidade e Aperfeiçoamento de Auditoria Interna” que apresenta as oportunidades de melhoria identificadas, as quais se traduziram na adoção de diversas medidas implementadas por AI durante 2012;
- ✓ revisão da “Carta de Auditoria” e atualização da “Definição de Funções” dos elementos da equipa de AI;
- ✓ participação na ação de formação “Auditoria Interna na Saúde - IPAI”;
- ✓ participação no II Fórum de Auditoria Interna na Saúde, promovido pelo IPAI e a seu convite, através da apresentação do caso prático - “Implementação da Gestão de Risco no CHTS”.

B. 1. Plano Anual de Auditoria Interna

O Plano Anual de Auditoria Interna (PAA) para as atividades a desenvolver em 2012 foi elaborado, cumprindo o estipulado no n.º 5 do Art.º 17.º dos Estatutos dos Hospitais EPE (Anexo II ao Decreto-Lei

n.º 233/2005). A sua elaboração teve em consideração os resultados obtidos em ações de auditoria anteriormente realizadas, os conhecimentos acumulados pela equipa de AI e o atual contexto nacional de imperiosa redução da despesa pública através do aumento da eficiência e da otimização da utilização dos recursos disponíveis, do rigor e responsabilização na gestão. As ações planeadas têm como objetivos:

- ✓ consolidar o valor das melhorias e a gestão efetiva do risco, identificando as melhorias obtidas com a implementação das recomendações anteriormente efetuadas, redefinindo as prioridades e elaborando novas propostas de recomendações;
- ✓ continuar a compreender os fatores potenciais de risco (análise da origem, impacto e frequência), para efetuar recomendações de medidas, que permitam a gestão desses riscos e a sua minimização para níveis considerados aceitáveis.

A nova área auditada foi selecionada em função dos factos expostos e da análise dos seguintes aspetos:

- ✓ enquadramento da gestão do risco e nível de exposição ao risco de cada área;
- ✓ impacto ao nível da eficiência económica do CHTS;
- ✓ volume e complexidade das operações;
- ✓ crescentes exigências de gestão, nomeadamente em termos de: otimização dos recursos disponíveis; adoção de soluções com a melhor relação custo/benefício; uniformização e implementação de procedimentos de controlo; sistematização das melhores práticas.

Na elaboração do PAA, tal como nos anos anteriores, foi dada especial atenção aos seguintes aspetos:

- ✓ consistência com os objetivos estratégicos e operacionais do CHTS, EPE;
- ✓ enquadramento legislativo e regulamentar do Setor da Saúde e Hospitalar;
- ✓ contribuição para acrescentar valor à Organização;
- ✓ recursos afetos a Auditoria Interna;
- ✓ análises custo/benefício das ações de auditoria.

Foram planeadas ações a executar nas diversas áreas de atuação de Auditoria Interna, como sejam: Função Auditoria Interna; Gestão do Risco; Controlo Interno; Auditoria Operacional; Auditoria de Conformidade e Serviços de Consultoria. O PAA de 2012 sofreu ajustamentos, mediante a aprovação do CA.

O PAA para as atividades a desenvolver em 2013 foi elaborado em dezembro de 2012, dando cumprimento ao definido no n.º 12 do Art. 17.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E., alterados e republicados pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, o documento foi aprovado e enviado pelo CA à ACSS, DGTF, IGAS e IGF.

B. 2. Relatórios de Atividade de Auditoria Interna

O Relatório de Atividade de Auditoria Interna do 1º semestre de 2012 foi emitido por AI, aprovado e enviado pelo CA ao Ministro das Finanças, Ministro da Saúde e ACSS, cumprindo o estipulado n.º 6 do Art.º 17.º dos Estatutos dos Hospitais EPE (Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005).

O Relatório de Atividade de Auditoria Interna de 2012 foi emitido por AI, no início de 2013, aprovado e enviado pelo CA à ACSS, DGTF, IGAS e IGF, cumprindo o estabelecido no n.º 12 do Art. 17.º dos Estatutos dos Hospitais EPE, alterados e republicados pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

Estes documentos têm como objetivo avaliar o grau de concretização do PAA, apresentando os ajustamentos efetuados ao plano inicial e as respetivas explicações, bem como uma síntese dos resultados das ações executadas nas diversas áreas de atuação de AI, das quais destacamos:

- a) **Função de Auditoria Interna** – as ações referidas no ponto B;
- b) **Gestão de Risco** – as ações referidas no ponto A;
- c) **Controlo Interno** – as ações referidas no ponto C;
- d) **Auditoria Operacional:**
 - ✓ ações de acompanhamento de auditorias realizadas anteriormente, designadamente: Inventário de Gases Medicinais, Processo de Gestão de Existências – Serviço de Aprovisionamento e Serviço de Farmácia (MGR), Processo de Gestão de Manutenção e Conservação – Serviço de Instalações e Equipamentos (MGR) e Unidade de Transportes e Agendamento de MCDT's - Central; estas ações permitiram consolidar o valor das melhorias

obtidas e continuar a promover a evolução do grau de implementação das recomendações efetuadas, bem como identificar novos fatores potenciais de risco e recomendar as respetivas medidas preventivas;

- ✓ ação desenvolvida na nova área auditada considerada prioritária: Processo de Gestão de Compras; esta ação teve como principais objetivos: identificar e analisar os procedimentos adotados, testar o sistema de controlo interno, avaliar o nível de eficiência operacional e analisar a racionalidade económica dos procedimentos de aquisição; o resultado obtido inclui a proposta de recomendações que visam aumentar o nível de controlo, minimizando o efeito dos fatores identificados.
- e) **Auditoria de Conformidade** - ação de acompanhamento que visa efetuar a avaliação do grau de cumprimento de algumas das principais obrigações legais e estatutárias do CHTS, em termos de prestação e publicitação de informação; a check-list utilizada na última reavaliação, efetuada em 2011, foi atualizada com as principais obrigações entretanto surgidas.
- f) **Serviços de Consultoria (prestados por AI)** - destaca-se a participação na elaboração do “Guia de Combate ao Desperdício”, integrada nas atividades da Comissão de Combate ao Desperdício e no grupo de trabalho multidisciplinar, nomeado pelo CA, para a elaboração do “Código de Ética e de Conduta” do CHTS.

A atividade de Auditoria Interna desenvolvida, em 2012, traduziu-se na emissão de diversos Relatórios de Auditoria que incluem os resultados obtidos e as respetivas recomendações, bem como os comentários dos auditados, efetuados no âmbito da sua prévia discussão. Estes documentos foram aprovados em Conselho de Administração do CHTS.

C. Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos

O projeto de customização dos Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos, disponibilizados pela ACSS, é desenvolvido com base na metodologia proposta pela mesma entidade. Neste âmbito, o CA nomeou a Coordenadora do Manual e o Plano Anual de Auditoria Interna prevê a participação da Auditoria Interna nos “Grupos de Decisão” que efetuam a apreciação e validação dos procedimentos de controlo adotados.

Em 2012, a participação da AI, neste projeto traduziu-se no apoio prestado aos “Grupos de Trabalho”, através da participação em reuniões e da análise de alguns documentos de trabalho em elaboração. A evolução deste projeto foi condicionada por diversos fatores, nomeadamente pelas novas exigências legais e normativas com impacto significativo nas melhores práticas a adotar e nos procedimentos de controlo adequados.

Durante 2012, foram elaborados: o Manual de Gestão de Existências do Serviço de Farmácia, o Regulamento de Transportes Não Urgentes de Doentes - Consulta Externa (aprovado em CA a 23.10.2012) e o Manual de Gestão da Produção – Consulta Externa que se encontra atualmente em fase de validação e aprovação. Foi ainda iniciada a elaboração do Manual de Execução da Despesa.

6.11. Mecanismos de prevenção de conflitos de interesses

Nesta matéria, o CHTS cumpre com as obrigações impostas pelo ponto nº 22 da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) nº 49/2007.

6.12. Divulgação da informação prevista na RCM N.º 49/2007, de 28 de abril

No quadro seguinte apresentamos a informação divulgada pelo hospital no sítio do CHTS, EPE.

Quadro 19: Informação a constar no Site do CHTS, EPE

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:				
Identifica 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			
Transações fora das condições de mercado			X	
Transações relevantes com entidades relacionadas			X	
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Código de Ética	X			
Relatório e Contas	X			Aguarda-se a aprovação do R&C2011 para publicação no site do CHTS, EPE
Provedor do Cliente			X	

A informação constante do site do Setor Empresarial do Estado (SEE) também se apresenta resumida no quadro que se segue:

Quadro 20: Informação a constar no Site do SEE

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			Em atualização para inclusão dos dados referentes ao ano de 2012
Estatuto remuneratório fixado	X			
Remunerações auferidas e demais regalias	X			
Regulamentos e Transações:				
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)			X	
Outras transações			X	
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Avaliação do cumprimento dos PBG	X			Em atualização para inclusão dos dados referentes ao ano de 2012.
Código de Ética	X			
Informação Financeira histórica e atual	X			
Esforço Financeiro do Estado	X			
Legenda:				
S - Sim				
N - Não				
N.A. - Não Aplicável				

VII. Cumprimento das Orientações Legais

7.1. Grau de Cumprimento das Orientações Legais

Tendo presente as orientações para elaboração do relatório de gestão constantes no ofício-circular n.º 1578, de 28 de fevereiro de 2013, da Direção-Geral do Tesouro e Finanças, procede-se à divulgação de informação sobre o cumprimento das Orientações Legais, no quadro resumo apresentado na página seguinte.

7.2. Cumprimento das Orientações Legais ao nível dos Objetivos de Gestão previstos no artigo 11º do Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de agosto.

O CHTS, EPE, pertencente ao SEE, tem procurado cumprir com as orientações de gestão estratégica destinadas à globalidade do SEE, definidas no art. 11º do DL nº 300/2007, de 23 de agosto, e aprovadas pela RCM n.º 70/2008, de 22 de abril, designadamente:

- Prosseguiu a sua atividade em articulação com as políticas estratégicas sectoriais definidas pelo Governo, tendo presente os princípios de racionalidade, otimização da eficiência, qualidade e respeito por elevados padrões de qualidade e segurança;
- O hospital prosseguiu a sua atuação de forma socialmente responsável;
- O CHTS, EPE procura melhorar continuamente a qualidade do serviço prestado, possuindo em 2012 a Acreditação Internacional emitida pela *Joint Commission International* (JCI);
- O centro hospitalar preocupa-se com a garantia de promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação, assim como pela valorização dos seus profissionais, nomeadamente, pelo desenvolvimento e cumprimento do Plano de Formação Interno;
- O hospital adota um SCI, conforme já referido no capítulo anterior;
- O acompanhamento da produção contractualizada no CP 2012 foi mensalmente monitorizado, mediante submissão no Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA) da ACSS, da produção realizada em cada período;
- Mensalmente, e desde setembro de 2011, o CHTS, EPE divulga no seu sítio, no documento “*Tableau de Bord*”, a avaliação da produção que realizou, comparativamente ao período homólogo do ano anterior e ao contratualizado para o período em análise.

Neste contexto, é ainda necessário referir que as Orientações Específicas, definidas especificamente para o CHTS, EPE, evidenciadas no CP 2012, celebrado com a ARS/ACSS, foram cumpridas, apresentando-se o grau de execução de cada linha de atividade contratualizada em capítulo autónomo deste documento.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

Quadro 21: Cumprimento das Orientações Legais (Ano: 2012)

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Instruções/ Justificação
	S	N	N.A.		
Objetivos de Gestão	X			n.a.	Foram cumpridas as Orientações Gerais e Específicas previstas no art. 11.º do DL N.º 300/2007, de 23 de agosto. Informação suplementar apresentada no ponto 7.2. deste capítulo: "Cumprimento das Orientações Legais ao nível dos Objectivos de Gestão".
Gestão do Risco Financeiro	X			n.a.	Informação suplementar apresentada no ponto 7.3. deste capítulo: "Gestão de Risco Financeiro – Despacho n.º 101/09- SETF, de 30 de Janeiro".
Evolução do PMP a fornecedores		X		57 dias	Informação suplementar evidenciada no ponto 7.4. deste capítulo: "Cumprimento das Orientações Legais ao nível da Evolução do Prazo Médio de Pagamentos (PMP)".
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	X			2.471.929,98 €	Informação complementar apresentada no ponto 7.5. deste capítulo: "Cumprimento das Orientações Legais ao nível Divulgação dos Atrasos nos pagamentos". Inclui dívidas ao SNS no valor de €668.522.
Deveres Especiais de Informação	X			n.a.	Mais informação apresentada no ponto 7.6. deste capítulo: "Cumprimento das Orientações Legais ao nível dos Deveres Especiais de Informação".
Recomendações do acionista na aprovação de contas:					Medidas Tomadas:
Dar cumprimento integral dos Princípios de Bom Governo, de acordo com a RCM n.º 49/2007, de 28 de março, promovendo, designadamente, a elaboração de um Código de Ética e a divulgação no site da empresa de toda a informação legalmente prevista.	X			n.a.	O CHTS, EPE aprovou o seu Código de Ética em reunião de CA de 19 de fevereiro de 2013. Também em 2013 o CHTS, EPE procedeu à divulgação no site da empresa de toda a informação legalmente prevista.
Aplicar o art. 17º da Lei n.º 12-A/2010 de 30 de junho, e o art. 77º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, os quais estabelecem que as entidades que integram o sector empresarial do estado devem manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P., de 28 de abril.		X		n.a.	Informação suplementar anunciada no ponto 7.15. deste capítulo: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado".
Tomar as medidas necessárias tendo em vista o cumprimento do Plano de Redução de Custos estabelecido pelo Despacho n.º 155/2011 –MEF, de 28 de abril.	X			n.a.	Informação complementar apresentada no ponto 7.13. deste capítulo: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Cumprimento do Plano de Redução dos Custos".
Registar os bens móveis que estão sobre a sua administração ou controlo, conforme disposto na legislação referente ao Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE).		X		n.a.	Em 2013 o CHTS, EPE irá proceder à inventariação dos seus edifícios, designadamente, do Hospital Padre Américo e do Novo Hospital de Amarante. Também será objectivo do CHTS, EPE dar seguimento ao trabalho de registo dos bens que estão sobre administração ou controlo do CHTS, conforme disposto no CIBE.
Remunerações:					
Órgãos Sociais: Não atribuição de prémios de gestão, nos termos do art. 29º da Lei 64-B/2011			X		Informação complementar apresentada no ponto 7.14. deste capítulo: "Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro)".
Órgãos Sociais: Aplicação das reduções remuneratórias, nos termos do art. 20º da Lei 64-B/2011	X			32.558,70 €	Informação complementar apresentada no ponto 7.14. deste capítulo: "Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro)".
Órgãos Sociais: Aplicação da redução de 5%, nos termos do art. 12º da Lei n.º 12-A/2010	X			16.307,91 €	Informação complementar apresentada no ponto 7.14. deste capítulo: "Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro)".
Órgãos Sociais: Suspensão do pagamento de subsídios de férias e de natal ou equivalentes, nos termos do art. 21º da Lei 64-B/2011	X			40.215,58 €	Informação complementar apresentada no ponto 7.14. deste capítulo: "Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro)".
Fiscal Único - Aplicação da redução remuneratória nos termos do art. 26º da Lei 64-A/2011	X			1.977,00 €	Valor com IVA incluído à taxa de 23%.
Restantes trabalhadores - Aplicação da redução remuneratória aos trabalhadores, nos termos do art. 20º da Lei 64-A/2011	X			1.725.085,32 €	Informação complementar apresentada no ponto 7.14. deste capítulo: "Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro)".
Restantes trabalhadores - Suspensão do pagamento de subsídios de férias e de natal ou equivalentes, nos termos do art. 21º da Lei 64-B/2011	X			3.482.440,71 €	Informação complementar apresentada no ponto 7.14. deste capítulo: "Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro)".
Artigo 32.º EGP:					
Utilização de cartões de crédito	X			n.a.	Não existem cartões de crédito na instituição.
Reembolso de despesas de representação	X			n.a.	Não são reembolsadas despesas de representação pessoal.
Contratação Pública:					
Normas de contratação pública	X			DL n.º 18/2008 e DL n.º 149/2012	Mais informação apresentada nos pontos 7.10 e 7.11: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível da Contratação Pública" e "Adesão da Empresa ao Sistema Nacional de Compr.
Normas de contratação pública pelas participadas		X		n.a.	
Contratos submetidos a visto prévio do TC				2 contratos: A/3.036.693,62€ e B/3.254.605,16€.	A: Prestação de Serviços para o fornecimento de refeições ao CHTS, EPE; B: Remodelação dos Serviços de urgência da Unidade Hospitalar Padre Américo
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas	X			Material de Consumo Clínico - 11,23% Produtos Farmacêuticos - 34,63 %	O CHTS aderiu à ANCP em 2012. Percentagem de Aquisições ao Abrigo do Catálogo dos SPMS no total de aquisições de cada um dos Armazéns (Material de Consumo Clínico e Produtos Farmacêuticos). Mais informação apresentada no ponto 7.11 deste capítulo: "Adesão da Empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas e Parques de Veículos do Estado".
Parque Automóvel				Variação 2012/2011: 0 viaturas	N.º de viaturas no CHTS, EPE: 17 viaturas.
Princípio da Igualdade de Género		X			As medidas serão implementadas em 2013.
Limites de Crescimento do Endividamento	X			-37,9%	Informação suplementar evidenciada no ponto 7.3.5. deste capítulo: "Cumprimento dos Máximos de acréscimo de endividamento, conforme Despacho n.º 155/2011 –MEF, de 28 de Abril".
Plano de Redução de Custos:					
Gastos com pessoal	X			-3,2%	Variações face a 2011. Informação complementar apresentada no ponto 7.13. deste capítulo: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Cumprimento do Plano de Redução dos Custos".
Fornecimentos e Serviços Externos	X			5,4%	
Redução do n.º de Efetivos e Cargos Dirigentes:					
N.º de Efetivos				3,00%	
N.º de Cargos Dirigentes				-14,28%	Informação complementar apresentada no ponto 7.14. deste capítulo: "Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro)".
Princípio da Unidade de Tesouraria		X		99,8%	Informação suplementar anunciada no ponto 7.15. deste capítulo: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado".

n.a. - Não Aplicável

7.3. Gestão do risco financeiro, nos termos do Despacho n.º 101/2009 - SETF, de 30 de janeiro

7.3.1. Procedimentos adotados em matéria de avaliação de risco e medidas de respetiva cobertura

O CHTS, EPE não possui endividamento bancário. Em 31 de dezembro de 2012, o passivo remunerado respeita unicamente a dois contratos de locação financeira datados de julho de 2010 para aquisição de duas viaturas ligeiras de passageiros.

7.3.2. Políticas de reforço de capitais permanentes adotadas

Na RCM 111/2007 de 21 de agosto foi estipulado um aumento de capital estatutário faseado no montante global de 40,2 milhões de euros, tendo esse faseamento sido posteriormente alterado pela RCM 116/2008 de 23 de julho. Para o exercício de 2010 a referida resolução estipulava uma realização de capital no montante de 13,05 milhões de euros, tendo apenas sido realizados 2 milhões. Durante os exercícios de 2011 e 2012 não foi realizada qualquer verba. Em 31 de dezembro de 2012 o capital estatutário era de €70,13 milhões de euros, encontrando-se realizado o montante de 59,08 milhões de euros. O diferencial (11,05 milhões de euros) continua em dívida na conta subscritores de capital – Estado (Conta POCMS 2661), uma vez que não existe nenhuma RCM que revogue as acima referidas.

7.3.3. Medidas prosseguidas com vista à otimização da estrutura financeira da empresa

Os investimentos do CHTS, EPE têm sido efetuados, essencialmente, por recurso a capitais próprios e a subsídios ao investimento a fundo perdido.

7.3.4. Evolução da taxa média anual de financiamento

Em 31 de dezembro de 2012 o passivo remunerado do CHTS, EPE respeita apenas a dois contratos de locação financeira celebrados em julho de 2010 para a aquisição de duas viaturas ligeiras de passageiros. Em maio de 2010 terminou um contrato que transitou da Unidade S. Gonçalo referente a pré-fabricados.

Verifica-se um aumento da taxa média anual de financiamento, que é explicada pelo facto de em 2010 ter terminado um contrato de locação financeira, pelo que o peso dos encargos financeiros foi muito baixo. Por outro lado, os novos contratos celebrados iniciaram em julho de 2010, com periodicidade trimestral, sendo as primeiras rendas datadas de julho e nas quais não foram cobrados juros. Em 2011 e 2012 os encargos financeiros foram superiores pois foram liquidadas quatro rendas de cada contrato.

Quadro 22: Taxa Média Anual de Financiamento (2008, 2009, 2010 e 2011)

	2008	2009	2010	2011	2012
Juros	3.712,73 €	695,22 €	327,73 €	1.025,84 €	726,08 €
Outros Encargos	573,12 €	18,14 €	189,64 €	9,82 €	9,82 €
Saldo Endividamento	58.882,46 €	18.796,54 €	22.066,05 €	29.736,54 €	19.973,01 €
Taxa Média Financiamento	7,28%	3,80%	2,34%	3,48%	3,68%

Nota: Taxa Média Financiamento = (Juros ano n + Encargos ano n)/(Saldo Endividamento ano n)

Quadro 23: Gestão de Risco Financeiro – Despacho n.º 101/09- SETF, de 30 de janeiro

Gestão de Risco Financeiro - Despacho n.º 101/09-SETF, de 30-01	CUMPRIDO			Descrição
	S	N	N.A.	
Precedimentos adoptados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respectiva				
Diversificação de instrumentos de financiamento			X	
Diversificação das modalidades de taxa de juro disponíveis			X	
Diversificação de entidades credoras			X	
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	
Minimização de cláusulas restritivas (covenants)			X	
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			Praticamente não há recurso a capitais alheios
Opção pelos investimentos com comprovada rentabilidade social/empresarial, beneficiam de FC e de CP	X			
Utilização de auto financiamento e de receitas de desinvestimento	X			
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			
Reflexão nas DF 2012 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

7.3.5. Cumprimento dos Máximos de acréscimo de endividamento, conforme Despacho n.º 155/2011- MEF, de 28 de abril

O despacho 155/2011 de 28 de abril do Ministério das Finanças e da Administração Pública, estabelece no n.º 8 um limite máximo de crescimento do endividamento para 2012 de 5%.

Em maio de 2010 terminou um contrato de locação financeira que transitou do Hospital S. Gonçalo e em julho foram celebrados dois novos contratos para a aquisição de duas viaturas ligeiras de passageiros.

Em 31/12/2011 e 31/12/2012 o passivo remunerado respeita à dívida dos contratos acima referidos.

No quadro apresentado estão mencionados os valores em dívida com referência a 31 de dezembro dos contratos de locação financeira. Assiste-se a um decréscimo neste tipo de endividamento de 37,9% face a 2011, refletindo os valores amortizados em 2012.

Quadro 24: Valor do Endividamento em 31 de dezembro

Tipo de Endividamento	2010	2011	2012	Var. 2012/2011
Locação Financeira	35.729,90	26.141,40	16.244,72	-37,9%

7.4. Cumprimento das Orientações Legais ao nível da Evolução do Prazo Médio de Pagamentos (PMP)

Na tabela seguinte são apresentados os PMP calculados de acordo com a RCM n.º 34/2008 de 22 de fevereiro e com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9870/2009, do Ministério das Finanças e da Administração Pública, de 13 de abril.

O PMP tem vindo a evoluir de forma positiva, muito embora em 2012 se tenha cifrado em 57 dias, mais um dia que em 2011.

A RCM n.º 34/2008 estabelece os critérios quanto ao grau de cumprimento do objetivo do PMP a fornecedores, e considera como não cumprido quando, no caso do PMP do ano anterior tiver sido superior a 45 dias, o PMP do ano em análise aumentar ou apresentar uma redução inferior a 15%.

O CHTS aumentou o PMP face a 2011, pelo que, conforme o descrito no parágrafo anterior, falhou este objetivo. No entanto convém referir que num quadro de elevadas restrições financeiras, e apresentando o CHTS, EPE, um valor tão baixo neste indicador, torna-se muito difícil baixar ainda mais, e a variação de um dia é pouco relevante.



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de **2012**

Quadro 25: Evolução do PMP nos termos da RCM n.º 34/2008, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9870/2009

PMP	1ºT 2010	2ºT 2010	3ºT 2010	4ºT 2010	1ºT 2011	2ºT 2011	3ºT 2011	4ºT 2011	1º. T 2012	2º. T 2012	3º. T 2012	4º. T 2012
PMP a Fornecedores (dias)	72	71	73	70	69	66	59	56	54	53	54	57

7.5. Cumprimento das Orientações Legais ao nível Divulgação dos Atrasos nos pagamentos

A informação apresentada no quadro seguinte é divulgada, até ao dia 20 do mês seguinte a que ela respeita, através dos serviços on-line ACSS, dando cumprimento à Circular Normativa n.º 13 de 27/05/2011, que remete para o DL n.º 65-A/2011.

Assim, podemos considerar que foi cumprido o dever de informação previsto no art. 3.º do DL n.º 65-A/2011 de 17/05.

O valor indicado inclui dívidas ao SNS no valor de €668.522.

Quadro 26: Mapa da posição a 31/12/2011 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17/maio

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias	Total
Combustíveis						€
Conservação e Reparação	1.725 €	1.122 €	133 €			2.980 €
Energia						- €
Empreitadas Obras Públicas	19.840 €		1.051.040 €	260.254 €		1.331.135 €
Equipamento Informático						- €
Higiene e Limpeza						- €
Honorários			2.472 €	353 €	37 €	2.862 €
Licenciamento Software						- €
Material Consumo Clínico	34.293 €	2.946 €	3.326 €			40.565 €
Medicamentos	88.534 €	12.990 €	14.209 €			115.733 €
Meios Complementares Diagnóstica e Terapêutica	380.014 €	54.345 €	116.404 €	668 €	88.190 €	639.621 €
Mobiliário						- €
Outros Bens e Serviços	995 €		1.067 €		2.196 €	4.258 €
Outros Investimentos	58.659 €		23.091 €			81.749 €
Outros Produtos Farmacêuticos						- €
Outros Trabalhos Especializados	467 €		5.881 €	3.685 €		10.034 €
Papel e Economato	-	173 €			-	173 €
Preparação de Refeições						- €
Reagentes e Produtos de Diagnóstico Rápido	6.254 €					6.254 €
Rendas e Alugueres						- €
Seguros						- €
Serviços de Informática	4.928 €	1.763 €	7.050 €	8.978 €	214.195 €	236.912 €
Serviços de Voz e Dados Fixos e Moveis	1 €					1 €
Viaturas automóveis e motocicletas						- €
Vigilância e Segurança						- €
TOTAL	595.537 €	73.165 €	1.224.673 €	273.937 €	304.618 €	2.471.930 €

7.6. Cumprimento das Orientações Legais ao nível dos Deveres Especiais de Informação

Pela leitura do quadro apresentado, podemos verificar quais os documentos enviados à DGTF e IGF, nos termos do Despacho n.º 14277/2008, de 23 de maio.

Quadro 27: Deveres Especiais de Informação (Ano: 2012)

Deveres Especiais de Informação	Documentos enviados			Comentários
	Cumprido	Cumprido Parcialmente	Não Cumprido	
Planos de Actividades Anuais e Plurianuais	X			
Orçamento anuais	X			Informação de 2012 enviada com o Plano de Actividades e Orçamento 2012, a 23 de dezembro de 2011.
Planos de Investimento anuais e plurianuais	X			
Relatórios Trimestrais de Execução Orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização	X			A enviar o Relatório do 4.º Trimestre/2012

7.7. Diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2011

As contas de 2011 foram aprovadas a 9 de abril de 2013, por Despacho Conjunto de Suas Excelências a Secretária de Estado do Tesouro e o Secretário de Estado da Saúde. Neste Despacho foram emitidas recomendações ao Conselho de Administração do CHTS, EPE, tendo sido tomadas as diligências apresentadas no quadro que se segue, para cumprimento das mesmas:

Quadro 28: Diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2011

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Instruções/ Justificação
	S	N	N.A.	
Recomendações do acionista na aprovação de contas:				Medidas Tomadas:
Dar cumprimento integral dos Princípios de Bom Governo, de acordo com a RCM n.º 49/2007, de 28 de março, promovendo, designadamente, a elaboração de um Código de Ética e a divulgação no site da empresa de toda a informação legalmente prevista.	X			O CHTS, EPE aprovou o seu Código de Ética em reunião de CA de 19 de fevereiro de 2013. Também em 2013, o CHTS, EPE procedeu à divulgação no site da empresa de toda a informação legalmente prevista.
Aplicar o art. 17º da Lei n.º 12-A/2010 de 30 de junho, e o art. 77º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, os quais estabelecem que as entidades que integram o sector empresarial do estado devem manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P..		X		Informação suplementar anunciada no ponto 7.15. deste capítulo: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado".
Tomar as medidas necessárias tendo em vista o cumprimento do Plano de Redução de Custos estabelecido pelo Despacho n.º 155/2011-MEF, de 28 de abril.	X			Informação complementar apresentada no ponto 7.13 deste capítulo: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Cumprimento do Plano de Redução dos Custos".
Registar os bens móveis que estão sobre a sua administração ou controlo, conforme disposto na legislação referente ao Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE).		X		Em 2013 o CHTS, EPE irá proceder à inventariação dos seus edifícios, designadamente, do Hospital Padre Américo e do Novo Hospital de Amarante. Também será objectivo do CHTS, EPE dar seguimento ao trabalho de registo dos bens que estão sobre administração ou controlo do CHTS, conforme disposto no CIBE.

7.8. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível das Remunerações

A informação referente ao cumprimento das Obrigações Legais ao nível das Remunerações apresenta-se resumida do quadro resumo, apresentado no ponto 7.1. do presente capítulo.

7.9. Aplicação do disposto no artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público, republicado pelo DL 8/2012, de 18 de janeiro

Não aplicável.

7.10. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível da Contratação Pública

Ao CHTS, EPE é aplicável a legislação nacional e comunitária tendente à formação de contratos de empreitada de obras públicas, de locação ou aquisição de bens e serviços, nomeadamente pelo disposto no Código de Contratos Públicos (CCP) aprovado pelo Decreto-Lei n.º18 / 2008, de 29 de janeiro.

Com a entrada em vigor do DL 149/2012, de 12 de julho, foi revogado o n.º 3 do artigo 5.º do CCP, que excluía os Hospitais EPE da parte II do CCP para formação de contratos de valores inferiores aos limiares comunitários previstos nas alíneas c) e d) do Artigo 7.º da Diretiva n.º 2004/18/CE. Com esta revogação, o Regulamento para aquisição de bens, serviços e contratação de empreitadas do CHTS, EPE, ainda disponível www.chtamegasousa.pt, já não se é aplicável à formação de contratos com início a partir dessa data.

Não foram celebrados contratos com valor superior a 5 M€ no ano de 2012.

A adesão do CHTS, EPE ao Sistema Nacional de Compras Públicas ocorreu apenas em 2012.

7.11. Adesão da Empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas e Parques de Veículos do Estado

O CHTS, EPE aderiu ao Sistema Nacional de Compras Públicas em 2012.

O CHTS, EPE adquire produtos pela Central de Compras do Ministério da Saúde (Cat@logo da ACSS IP / SPMS, EPE), estabelecendo contratos de fornecimento com as entidades selecionadas ao Abrigo de Acordos Quadro promovidos por esta entidade.

7.12. Medidas adotadas no que respeita ao Princípio da Igualdade de Género (RCM n.º 19/2012, de 23 de fevereiro)

Em 2013, o CHTS, EPE compromete-se a adotar medidas no respeito pelo Princípio da Igualdade de Género.

7.13. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível da Cumprimento do Plano de Redução dos Custos

O despacho n.º 10783-A/2011 dos Ministérios das Finanças e da Saúde, estabeleceu como meta para 2012 a redução de pelo menos 11% dos custos operacionais face a 2011, sendo admissível uma menor redução nos casos em que o EBITDA seja maior ou igual a zero.

As rubricas Custos com o Pessoal e FSE registaram a seguinte variação face ao ano de 2011:

- Custos com o Pessoal, variação 2012/2011: -3,2%
- FSE, variação 2012/2011: 5,4%.

No que respeita à variação dos custos operacionais e considerando apenas as contas POCMS 61 – CMVMC; 62 – FSE e 64 – Custos com Pessoal, assiste-se a uma variação negativa de 1,4% face a 2011. O EBITDA obtido em 2012 foi de -863.431,08.

O motivo pelo qual o plano de redução de custos (PRC) não foi cumprido prendeu-se com a recente decisão do Tribunal Constitucional (TC) ao declarar inconstitucional a norma do orçamento do Estado para 2013 (LOE2013) que previa o corte progressivo do subsídio de férias para vencimentos entre os 600 e os 1.100 euros e corte integral para vencimentos superiores. Como o subsídio de férias a pagar em 2013, respeita a férias vencidas a 01/01/2013, o custo teve que ser imputado ao exercício de 2012 para cumprimento do princípio contabilístico da especialização dos exercícios.

O orçamento do CHTS, EPE foi efetuado tendo em conta que essas remunerações não iriam ser pagas. A decisão do TC veio agravar em mais de 2 milhões de euros, os custos operacionais do CHTS, EPE. Caso o corte no subsídio de férias não tivesse sido chumbado, os custos com pessoal apresentariam um decréscimo de 7,8% face a 2011; os custos operacionais (contas POCMS 61+62+64) registariam um decréscimo de 4,1% e o EBITDA seria positivo (€1.207.136). O decréscimo nos custos operacionais seria inferior aos 11% definidos como meta para 2012, no entanto o EBITDA seria positivo, pelo que se teria cumprido o PRC.

7.14. Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de janeiro)

No quadro seguinte apresentamos informação relativa à Redução do n.º de efetivos e de cargos dirigentes, conforme ofício-circular n.º 82, de 6 de janeiro.

Quadro 29: Redução do N.º de Efetivos e de Cargos Dirigentes (Ofício-circular n.º 82, de 6 de janeiro)

Designação	2010	2011	2012
Gastos com pessoal (€)	49.855.331	45.564.610	44.088.313
Gastos com Órgãos Socias (€)	428.670	408.196	340.833
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)	0	65.703	48.867
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)	0	0	0
Gastos com Dirigentes sem O.S. (€)	347.774	260.229	306.000
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)	0	25.067	25.685
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)	0	0	0
Gastos com Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes(€)	49.078.857	44.896.186	43.441.480
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)	0	1.680.568	1.647.215
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)	0	33.488	14.150
Rescisões/Indemnizações (€)	0	0	0
Designação	2010	2011	2012
N.º Total RH (O.S. + Dirigentes + Efetivos)	1.607	1.625	1.656
N.º (O.S.) Órgãos Socias (número)	7	6	6
N.º Dirigentes sem O.S. (número)	6	7	8
N.º Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes (Número)	1.594	1.612	1.642

7.15. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (Artigo 89.º da Lei n.º 64-B/2011, de 31 de dezembro)

Os depósitos à ordem fora do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público (IGCP) justificam-se na medida em que há algumas operações que o IGCP não assegura tais como débitos em conta de portagens; pagamentos de serviços com referência multibanco e cobrança de taxas moderadoras através de multibanco.

Os Terminais de Pagamento Automático (TPAs) do CHTS, EPE são do Banco Espírito Santo. Em julho de 2008 o IGCP solicitou informação sobre o nosso movimento de TPAs para estudarem a hipótese de oferecer este tipo de serviço. Respondeu-se em tempo oportuno não se tendo obtido qualquer feedback.

Entretanto, tivemos conhecimento através de um relatório de auditoria do Tribunal de Contas à Unidade de Tesouraria do Estado que o IGCP já oferecia este serviço. Em maio de 2011 foi remetido ao IGCP um formulário com informação sobre o nosso movimento de TPA, solicitando proposta para colocação de 13 terminais. Foram-nos colocadas algumas questões sobre o referido formulário que ficaram esclarecidas no início de junho do mesmo ano. Em março de 2012, a ACSS solicitou-nos informação sobre movimentos de TPA que já havia sido remetida ao IGCP e no final de 2012 voltou a questionar-nos sobre o n.º de terminais. Somente em março de 2013 fomos contactados pelo IGCP, via e-mail através do qual remeteram uma minuta do contrato para o fornecimento do serviço em causa, com as respetivas condições. Neste momento está a tratar-se do processo de mudança deste serviço para o IGCP.

Quadro 30: Disponibilidades Financeiras em 31/12/2012

Conta	Situação	Saldo em 31/12/2012	Observações
Caixa		6.176,88 €	
Depósitos à Ordem	No Tesouro (IGCP)	4.850.921,11 €	
	Fora do Tesouro	23.531,04 €	
Depósitos a Prazo	No Tesouro (IGCP)	9.000.000,00 €	CEDIC - Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo
	Fora do Tesouro	- €	
Total		13.880.629,03 €	

7.16. Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas: recomendações emitidas

O Conselho de Administração do CHTS,EPE assegurou em 2012 a contínua implementação das recomendações resultantes de Auditorias efetuadas pelo Tribunal de Contas (TC).

No âmbito das recomendações formuladas pelo TC no seu Relatório n.º 17/2011 – 2ª secção - “Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.”, o CHTS:

- a. implementou em 2012 as seguintes medidas:
 - i. elaboração do “Guia de Combate ao Desperdício” e envio à IGAS;
 - ii. elaboração do Relatório anual de execução do Plano de Gestão do Risco de Corrupção e Infrações Conexas relativo ao ano de 2012 e envio às seguintes entidades: CPC, ACSS, MS, MF e IGAS;
 - iii. realização de avaliações externas pela Joint Commission Internacional de acordo com o programa estabelecido pela mesma;
- b. anteriormente foram implementadas as seguintes medidas:
 - i. designação do Auditor Interno a 14.02.2008 e renovação da mesma a 07.02.2011, com efeitos a partir de 14.02.2011 (em conformidade com o art.

- 17º dos Estatutos dos Hospitais EPE) e comunicação das respetivas deliberações do CA à ACSS;
- ii. elaboração do Plano de Gestão do Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) em maio de 2010 e dos respetivos Relatórios anuais de execução, e envio às seguintes entidades: CPC, ACSS, MS, MF e IGAS;
 - iii. emissão anual do Relatório de Gestão e Contas e envio às seguintes entidades: TC, MS, MF, DGTF, IGF, ACSS e ARSN, dentro do prazo legal fixado, após aprovação da tutela são publicados no sítio do CHTS;
 - iv. pedido de autorização ao Ministro de Estado e das Finanças para opção pelo vencimento do lugar de origem, efetuado no início do mandato do CA, nomeado a 01.01.2010, para três dos seus membros;
 - v. realização de avaliações externas pela JCI, desde 2008, de acordo com o programa estabelecido pela mesma.



VIII. Atividade Desenvolvida em 2012

8.1. Nota Introdutória

Em 2012, o CHTS, EPE desenvolveu um conjunto de medidas e atividades que visaram a melhoria do acesso a cuidados de saúde na área de intervenção do hospital, que inclui, aproximadamente, 520.000 cidadãos.

Entre as medidas implementadas, distinguimos a continuidade da otimização da articulação com os ACES e outros hospitais, com a principal finalidade de melhoria da acessibilidade à Consulta Externa e aos MCDT's, otimizando o funcionamento da rede de referênciação.

Considerando as preocupações do CHTS, EPE ao nível da melhoria do acesso aos cuidados de saúde, o CP 2012 celebrado com a ACSS/ARS incluiu as seguintes metas que foram claramente cumpridas:

- Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas: 35%;
- Percentagem de doentes sinalizados para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em tempo adequado, no total de doentes saídos: 7,9%;
- Percentagem de consultas realizadas e registadas no Consulta a Tempo e Horas (CTH) no total de 1.^{as} consultas: 22,5%;
- Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado: 98%;
- Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado: 76%.

Por outro lado, no contexto das medidas executadas, destaca-se a conclusão da construção do Novo Hospital de Amarante, que irá permitir ampliar o leque de oferta de consultas externas e hospital de dia aos seus utentes, bem como aumentar, manifestamente, o n.º de cirurgias realizadas em ambulatório.

A 31 de dezembro de 2012, o CHTS EPE apresentava um peso das 1.^{as} consultas médicas no total das consultas médicas realizadas de 34,6%, o que permitiu ao hospital cumprir a meta estipulada no CP e melhorar o acesso aos cuidados de saúde para os seus utentes.

A melhoria dos procedimentos internos definidos pela Equipa de Gestão de Altas no ano de 2012 permitiu ao CHTS, EPE superar o objetivo definido no CP 2012 quanto à percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos, já que obteve um valor igual a 12,5 (‰), ultrapassando a meta protocolada de 7,9 (‰).

Tendo presente a melhoria da satisfação dos utentes e a contínua melhoria da eficácia dos serviços prestados, em 2012, o CHTS, EPE aumentou o número de consultas externas (1.^{as} e Subsequentes) em 9.899 mil consultas (+4%). Paralelamente, registou um aumento da atividade desenvolvida no ambulatório cirúrgico, pois foram intervencionados mais 8.876 utentes (+4,5%). Tais dados revelam a existência de ganhos no acesso aos cuidados de saúde por parte dos utentes que se deslocam ao CHTS, EPE.

No geral, o CHTS, EPE atingiu bons níveis de rentabilização da capacidade instalada, evidenciando uma forte capacidade de resposta às necessidades dos cidadãos da área de influência do CHTS, EPE, como comprava o cumprimento de todas as metas estabelecidas no CP 2012, na rubrica de Incentivos, no contexto da Avaliação do Desempenho Assistencial.

No imediato, procuraremos analisar individualmente a atividade desenvolvida por cada valência clínica do CHTS, EPE, apresentando a produção efetuada ao longo do triénio 2010, 2011 e 2012.

8.2. Atividade Desenvolvida por valência do CHTS, EPE

8.2.1. Internamento

8.2.1.1. Caracterização Geral do Serviço de Internamento

Em 2012, o Serviço de Internamento do CHTS, EPE possuía o internamento de doentes em fase aguda e em fase crónica, bem como o internamento de doentes em estado de dependência, para a prestação de cuidados de convalescença, recuperação e reintegração.

O internamento de doentes agudos é efetuado no HPA e NHA. Quanto ao internamento de doentes crónicos, este era realizado não só na UHPA como também nas ex-instalações do HSG (Serviço de Psiquiatria) e na Unidade de Barcelos. Por fim, quanto aos cuidados continuados, apenas eram prestados na Unidade de Celorico de Basto.

No ano de 2012, o CHTS, EPE contava com 517 camas para o exercício da sua atividade no Serviço de Internamento, incluindo as camas destinadas ao Berçário e aos doentes crónicos.

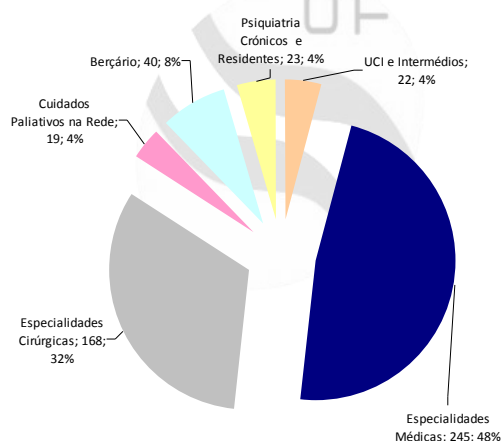
Fotografia 4: Internamento de Pediatria



Fotografia 5: Internamento na UCIP

As camas do hospital apresentam-se distribuídas pelas diferentes especialidades de acordo com o gráfico e quadro seguidamente apresentados.

Gráfico 1: N.º de Camas por Tipo de Especialidade Médica (Ano: 2012)



Quadro 31: N.º de Camas nos Serviços de Internamento do CHTS, EPE (Ano: 2012)

N.º DE CAMAS NOS SERVIÇOS DE INTERNAMENTO	LOTAÇÃO A 31-12-2012
Medicina Interna	90
Medicina Interna (UHSG(NHA))	48
Cardiologia	17
UCIC	5
Gastroenterologia	4
Cirurgia	47
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Vascular	3
Cuidados Continuados	19
O.R.L.	4
Urologia	16
Oftalmologia	1
Ortopedia	50
Ginecologia	5
Obstetrícia	40
Pediatria	30
UCIN	4
Neonatologia	8
UCIP	6
Pneumologia	4
Psiquiatria	28
Psiquiatria (UHSG)	16
UCIPSU	7
TOTAL	454
Berçário	40
* Psiq. Residentes (UHSG)	21
* Crónicos (Barcelos)	2
* Crónicos (+60 dias UHPA)	
* Crónicos (+60 dias UHSG)	
TOTAL GLOBAL	517

8.2.1.2. Desempenho do Serviço de Internamento

Após caracterização geral do Serviço de Internamento do CHTS, efetuamos seguidamente a apresentação do desempenho desta atividade hospitalar ao longo dos últimos três anos, resumida no quadro abaixo apresentado:

Quadro 32: Indicadores de atividade do Serviço de Internamento do CHTS, EPE (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
Lotação (sem Berçário, Obs. e Crónicos/Resid.)	nº de camas	448	470	458	-12	-2,6%
Doentes Saídos (Altas, Sem Berçário e OBS)	nº de doentes	21.634	21.073	20.447	-626	-3,0%
Dias de Internamento de doentes saídos	nº de dias	146.413	145.389	141.538	-3.851	-2,6%
Berçário (saídas)	nº recém-nascidos	2.861	2.636	2.687	51	1,9%
Demora Média	nº dias	6,8	6,90	6,92	0	0,3%
Taxa de Ocupação	%	89,57%	84,44%	83,50%	-0,94	pp.
Doentes Tratados/Cama	nº de doentes	48,3	44,8	44,6	-0,2	-0,4%
Taxa de Óbitos no Internamento	%	3,96%	4,30%	4,73%	0,43	pp.
Taxa de Transferências para outros Hospitais	%	1,46%	1,80%	1,84%	0,04	pp.
Taxa de Reinternamentos nos 1.ºs 5 dias	%	1,17%	1,19%	1,22%	0,03	pp.
ICM	icm	0,8977	0,9348	0,9966	0,06	6,6%

No ano de 2012, o CHTS, EPE registou uma diminuição do n.º de doentes saídos, sem inclusão dos dados do Berçário e do Serviço de Observação (OBS), igual a 3% (-626 doentes), quando comparado com ano anterior. Este decréscimo justifica a diminuição no n.º de dias de internamento (-2,6%) e da taxa de ocupação (-0,94pp).

A diminuição do n.º de doentes saídos é, essencialmente, explicada pelo decréscimo dos doentes tratados no internamento dos Serviços: Cirurgia, Oftalmologia e Obstetrícia, e pelo aumento do n.º de doentes tratados em regime de ambulatório, designadamente no contexto da cirurgia de ambulatório.

Não obstante o facto de se ter verificado uma diminuição do n.º de doentes tratados no internamento do CHTS, o hospital aumentou o n.º de doentes assistidos nas especialidades: Medicina Interna; Cardiologia/Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC); Gastrenterologia; ORL; Ginecologia; UCIP e Pneumologia.

A maioria dos doentes tratados no internamento é originária do Serviço do Urgência, correspondendo a 64% dos doentes internados, seguindo-se os doentes provenientes da Consulta Externa (29%).

Quanto ao destino dos doentes com alta do Internamento, podemos referir que 93% dos doentes saídos do internamento possuem alta para o domicílio e, apenas, 2% dos doentes com alta são deslocados para outras instituições hospitalares, relevando a autonomia do hospital para tratamento dos seus utentes.

Em termos médios, o n.º de doentes tratados por cama no internamento foi igual a 44 doentes, valor aproximadamente igual ao apurado no ano de 2011.

No ano em análise, o hospital registou 1.088 óbitos no internamento, representando, 4,7% do total de doentes saídos e mais 64 óbitos face ao ano anterior.

A demora média é calculada pelo rácio entre o número de dias de internamento dos doentes saídos e o total de doentes saídos e o valor apurado neste indicador no ano de 2012 é de 6,9 dias, representando mais 0,3% face ao ano de 2011. Este pequeno aumento está diretamente relacionado com o acréscimo de casos tratados de maior complexidade, bem como com a idade dos doentes internados pelas especialidades médicas, agravado pela dificuldade de referenciação que, pontualmente, se vai verificando.

Importa mencionar que em 2012, a atividade dos Serviços: Cirurgia Plástica e Cirurgia Vascular, não pode ser comparada com a apresentada no ano de 2011, já que a informação de produção começou a ser individualizada a partir do mês de abril/2011. Estes dois últimos serviços estavam incluídos no Serviço de Cirurgia Geral.

Analisando a taxa de ocupação do CHTS, verificamos que a mesma registou uma diminuição de 0,94 pp. face a 2011, em parte explicada pelo ajustamento da capacidade instalada no internamento face às necessidades da população.



Quadro 33: Demora Média por Serviços de Internamento (2012 e 2011)

SERVIÇOS	DEMORA MÉDIA 2011	DEMORA MÉDIA 2012
Medicina Interna	8,6	8,5
Medicina Interna (UHSG)	10,3	9,4
Cardiologia	7,0	6,8
UCIC	2,6	2,6
Gastroenterologia	5,4	2,7
Cirurgia	5,4	5,3
Cirurgia (UHSG)	1,0	
Cirurgia Plástica	4,9	6,3
Cirurgia Vascular	2,3	2,8
Cuidados Continuados	24,5	25,0
O.R.L.	2,3	2,1
Urologia	6,3	5,8
Oftalmologia	1,1	1,8
Ortopedia	5,2	5,4
Ginecologia	4,0	3,6
Obstetrícia	3,1	3,3
Pediatria	5,2	5,6
UCIN	8,1	12,0
Neonatologia	6,5	6,1
UCIP	4,3	3,8
Pneumologia	6,8	7,3
Psiquiatria	26,0	26,0
Psiquiatria Compulsivo		
Psiquiatria (UHSG)	33,2	33,2
Psiquiatria Compulsivo (UHSG)		
UCIPSU	2,9	3,4
TOTAL	6,90	6,92
Berçário	2,6	2,6

No quadro que se segue expressamos a produção efetuada no Serviço de Internamento pelas diversas especialidades.

A maioria da atividade realizada no Serviço de Internamento concentrava-se na UHPA, já que 83% das camas (411 camas) estavam localizadas nessa unidade. A NHA e o Serviço de Psiquiatria instalado nas ex-instalações do HSG abarcam, aproximadamente, 13% das camas do centro hospitalar (64 camas).

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

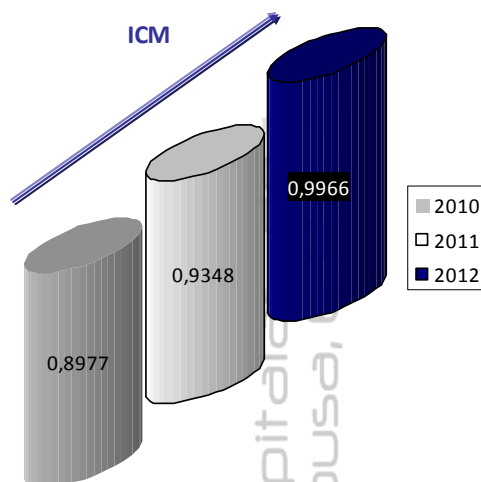
Quadro 34: Movimento Assistencial (Ano: 2012)

SERVIÇOS	LOTAÇÃO MÉDIA	LOTAÇÃO A	EXISTENC.	ENTRADOS					SAÍDOS					EXISTENC.	DIAS INT.	DIAS INT.	DEMORA	TAXA	DOENTES	N.º REINTER. NOS PRIM. 30 DIAS	TAXA REINTER. NOS PRIM. 30 DIAS		
	1-Jan-12	31-Dec-12	31-Dec-11	URG.	C. EXT.	TR. INT.	OUTR.	TOTAL	ALTAS	TR. INT.	TR. EXT.	ÓBITOS	TOTAL	31-Dec-12	TOTAIS	DOE.SAÍDOS	MÉDIA	OCCUPAÇÃO	TRA./CAMA				
Medicina Interna	90	90	94	3.541	15	428	57	4.041	3.080	226	185	515	4.006	129	34.140	34.069	8,50	103,64	44,51	282	6,98%		
Medicina Interna (HSG/NHA)	48	48	42	1.566	3	11	9	1.589	1.204	21	11	348	1.584	47	15.267	14.930	9,43	86,98	33,05	155	9,75%		
Cardiologia	17	17	13	232	97	470	42	841	710	45	64	17	836	18	5.670	5.653	6,76	91,11	49,18	30	3,57%		
UCIC	5	5	3	424	9	44	8	485	7	451	16	9	483	5	1.239	1.234	2,55	67,70	96,65	1	0,21%		
Gastrenterologia	4	4		5	27	4		36	33	3			36		98	98	2,72	6,69	9,00	1	2,78%		
Cirurgia	47	47	31	1.504	1.177	238	114	3.033	2.719	218	10	73	3.020	44	16.121	16.018	5,30	93,72	64,21	226	7,45%		
Cirurgia Plástica	2	2		24	111	24	13	172	169	2			171	1	1.083	1.072	6,27	147,35	85,50	6	3,49%		
Cirurgia Vascular	3	3	1	43	276	80	22	421	359	58	1	2	420	2	1.202	1.168	2,78	109,47	140,00	14	3,31%		
Cuidados Continuados (Convalescência)	19	19	9				135	135	112		28	4	144		3.474	3.605	25,03	49,96	7,58	10	7,41%		
O.R.L.	4	4		32	668	1	62	763	758		3	2	763		1.597	1.597	2,09	109,08	190,75	25	3,28%		
Urologia	16	16	7	17	772	18	200	1.007	978	19	3	5	1.005	9	5.808	5.786	5,76	99,11	62,81	56	5,56%		
Oftalmologia	1	1			36			36	35	1			36		66	66	1,83	18,03	36,00				
Ortopedia	50	50	17	1.313	1.783	53	106	3.255	3.171	47	9	14	3.241	31	17.584	17.427	5,38	96,09	64,82	147	4,52%		
Ginecologia	9	5	1	75	664	13	3	755	746	6	1	2	755	1	2.752	2.750	3,64	83,05	83,85	23	3,05%		
Obstetrícia	40	40	17	2.841	249	12	6	3.108	3.081	14	10	1	3.106	19	10.145	10.144	3,27	69,30	77,85	76	2,48%		
Pediatria	30	30	15	743	3	111	11	868	848	2	19		869	14	4.696	4.859	5,59	42,77	28,97	42	4,84%		
UCIN	4	4	3	3		67	3	73		67	7	1	75	1	893	897	13,98	61,03	18,75	2	2,78%		
Neonatologia	8	8	6	78		323	12	413	342	68	5		415	4	2.550	2.540	6,12	87,00	51,84	12	2,91%		
UCIP	6	6	5	69		269	17	355		292	10	54	356	4	1.387	1.353	3,80	63,10	59,31	1	0,28%		
Pneumologia	4	4	5	12	14	155	3	184	154	3	15	14	186	3	1.335	1.355	7,28	91,11	46,50	7	3,80%		
* Psiquiatria	28	28	15		12	3	236	251	254	5			259	7			6.535	7.867	26,05	63,77	10,75	10	3,41%
* Psiquiatria Compulsivo			3		1	1	40	42	41	2			43	2									
* Psiquiatria (UHSG)	16	16	16		20	12	81	113	116	5			121	8			4.149	4.887	33,24	70,85	9,11	2	1,43%
* Psiquiatria Compulsivo (UHSG)			2			1	26	27	23	3			26	3									
UCIPSU	7	7	5	452		164	16	632	9	582	13	27	631	6	2.176	2.163	5,43	84,91	90,11	1	0,15%		
TOTAL	458	454	310	12.974	5.937	2.502	1.222	20.133	18.949	2.140	410	1.088	20.447	358	139.967	141.538	6,92	83,50	44,64	1129	5,61%		
Berçário	40	40	11	22		11		2.656	2.689	2.394	292	1		2.687	13	6.976	6.970	2,59	47,65	67,18	31		
				64%	29%			6%		93%		2%	5%		100%								
* Psiq. Residentes (UHSG)	21	21	21	2		4	5	11	3		6		9	23	8.084	6.812	756,89	105,18	0,43	5	45,45%		
* Crônicos (Barcelos)	2	2	2											2	732		#DIV/0!	100,00			#DIV/0!		
* Crônicos (+60 dias UHPA)			2		1		12	13	9	1		1	11	4	1.610	3.301	300,09						
* Crônicos (+60 dias UHSG)					3	1	6	10	6				6	4	1.018	596	99,33						
S.O. :			1	226		1		226	135	86	6		141	1	321	288	1,27						
- Pediatria			1	226		1		227	135	86	6		227	1	321	288	1,27						
Resumo UHPA	415	411	250	11.656	5.913	2.489	3.587	23.645	19.982	2.487	378	736	21.096	312	124.374	125.374	5,94	81,88	50,83	993	4,20%		
Resumo USG e NHA	64	64	58	1.566	23	23	90	1.702	1.320	26	11	348	1.679	55	19.416	19.817	11,80	82,89	26,23	157	9,22%		
Resumo Celorico	19	19	9				135	135	112		28	4	144		3.474	3.605	25,03	49,96	7,58	10	7,41%		
Resumo Barcelos	2	2	2											2	732			100,00					
EM FUNCIONAMENTO (PSIQ. RESIDENTES)	498	496	322	13.222	5.937	2.514	3.878	23.037	21.478	2.518	417	1.088	22.983	372	147.264	148.796	6,47	80,80	46,15	1.160	5,04%		
Total Global	521	517	347	13.224	5.941	2.519	3.901	23.082	21.496	2.519	423	1.089	23.008	397	156.080	155.608	6,76	81,85	44,16	1.165	5,05%		

8.2.1.3. Índice de Case-Mix do Serviço de Internamento

O ligeiro aumento da demora média em 2012, em cerca de 0,2%, espelha a crescimento apurado no Índice de Case-Mix (ICM) do CHTS, EPE, que passou de 0,9348 para 0,9966¹ (+6,6%).

Quadro 35: Índice de Case-Mix (2010, 2011, 2012)



8.2.1.4. Caracterização dos episódios do Serviço de Internamento

Para uma caracterização mais completa do Serviço de Internamento, faremos uma análise à classificação dos doentes tratados no internamento, ao nível do Grupo de Diagnóstico Homogêneo (GDH). Considerando a informação processada no programa informático *WebGDH*, verificamos que 66% dos doentes do internamento deram origem a um GDH médico e os restantes (34%) a um GDH cirúrgico.

Quadro 36: Total de GDH's no Internamento (Ano: 2012)

GDH's no Internamento	Produção Total Realizada	Peso	Peso SNS no Total realizado
GDH's Médicos	15.232	66%	95%
GDH's Cirúrgicos	7.735	34%	94%
Produção Programada	5.363	23%	96%
Produção Urgente	2.372	10%	88%

¹ Valor estimado, dado o decurso do fecho da codificação dos episódios ocorridos em 2012.

Os doentes classificados com um GDH Cirúrgico Urgente, no contexto do internamento, correspondem a 10% dos doentes internados em 2012.

Pela leitura do quadro acima apresentado também é possível aferir que os utentes do SNS correspondem a 95% dos doentes classificados com GDH Médico e a 94% dos doentes classificados com GDH cirúrgico.

É nos GDH's Cirúrgicos Urgentes onde se verifica uma menor percentagem de utentes pertencentes ao SNS (88%), em parte explicado pelos acidentes de viação, cuja entidade responsável pelo pagamento dos atos médicos no contexto do atendimento urgente é, por norma, uma Companhia de Seguros.

No seguimento da caracterização dos episódios de internamento, apresentamos no quadro abaixo o padrão dos 10 GDH's com maior representação no hospital nos anos: 2011 e 2012. Verificamos que os 10 GDH's mais representativos no ano de 2012, se mantém análogos aos apurados no ano anterior, todavia, apresenta maior relevância o GDH 584: *Septicemia, com complicações*, quando comparado com a posição verificada em 2011.

Importa notar que seguinte análise de GDH's inclui os episódios referentes aos recém-nascidos e partos.

Quadro 37: 10 Mais GHD's do CHTS, EPE (Ano: 2012)

GDH - Descrição	10 Mais GDH 2011		10 Mais GDH 2012		Variação 2012/2011
	Posição	Qt.	Posição	Qt.	
629 Recém-nascido, peso ao nascer > 2.499g, sem procedimento significativo em BO, com diagnóstico de recém-nascido normal	1.º	2.502	1.º	2.313	-189
373 Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	2.º	1.364	2.º	1.220	-144
372 Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	3.º	702	3.º	678	-24
14 Acidente vascular cerebral com enfarte	4.º	683	4.º	632	-51
371 Cesariana, sem complicações (CC)	5.º	631	5.º	538	-93
89 Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	6.º	597	6.º	522	-75
541 Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major	7.º	464	7.º	482	18
584 Septicemia, com CC major	9.º	334	8.º	412	78
127 Insuficiência cardíaca e/ou choque	8.º	369	9.º	408	39
359 Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	10.º	330	10.º	397	67

8.2.1.5. Origem geográfica dos episódios do Serviço de Internamento

A origem dos doentes que se deslocam ao CHTS, EPE para procedimentos classificados com GDH Médico, é muito extensa, abrangendo, os distritos: Porto, Viseu, Aveiro, Braga e outros distritos com menor significado. Todavia, apreciando a localização geográfica dos doentes com alta do internamento, conclui-se que 92% dos doentes são residentes no distrito do Porto, 5% em Viseu e 2% em Aveiro.

No distrito do Porto, apresentam maior destaque ao nível da classificação em GDH Médico, os concelhos de: Paredes (19,2%); Penafiel (17,6%) e Amarante (12,7%), uma vez que os doentes atendidos nessas áreas de influência representam, aproximadamente, 50% dos GDH's Médicos.

Quanto aos doentes do internamento classificados com GDH Cirúrgico, averiguamos que também aqui a proveniência dos utentes é muito abrangente, com relevo dos concelhos: Paredes, Penafiel Amarante, Paços de Ferreira, Marco Canaveses, Lousada, Felgueiras e Baião.

Quadro 38: GHD's Médicos e Cirúrgicos por Concelho (Ano: 2012)

Distritos	GDH Médicos por Distritos e Concelhos		GDH Cirúrgicos por Distritos e Concelhos	
	QT.	%	QT.	%
	14.713	100,0%	8.021	100,0%
Distrito Porto	13.518	91,9%	7.363	91,8%
Paredes	2.826	19,2%	1.705	21,3%
Penafiel	2.590	17,6%	1.628	20,3%
Amarante	1.866	12,7%	886	11,0%
Paços de Ferreira	1.545	10,5%	868	10,8%
Marco Canaveses	1.530	10,4%	727	9,1%
Lousada	1.417	9,6%	704	8,8%
Felgueiras	934	6,3%	427	5,3%
Baião	687	4,7%	296	3,7%
Valongo	34	0,2%	21	0,3%
Porto	28	0,2%	24	0,3%
Gondomar	11	0,1%	18	0,2%
Vila Nova Gaia	11	0,1%	20	0,2%
Stº Tirso	18	0,1%	7	0,1%
Matosinhos	8	0,1%	12	0,1%
Maia	8	0,1%	12	0,1%
Outros	5	0,0%	8	0,1%
Distrito Viseu	718	4,9%	356	4,4%
Cinfães	522	3,5%	257	3,2%
Resende	182	1,2%	95	1,2%
Outros	14	0,1%	4	0,0%
Distrito Aveiro	362	2,5%	186	2,3%
Castelo Paiva	350	2,4%	172	2,1%
Outros	12	0,1%	14	0,2%
Distrito Braga	86	0,6%	73	0,9%
Celorico de Bastos	68	0,5%	51	0,6%
Guimarães	6	0,0%	5	0,1%
Braga	3	0,0%	3	0,0%
Outros	9	0,1%	14	0,2%
Distrito Outros	29	0,2%	43	0,5%

8.2.1.6. Desempenho do Serviço de Internamento no contexto da Avaliação do Índice de Desempenho Global considerado no CP 2012

No CP 2012 foram definidas metas institucionais para 2012, que se incluem no âmbito da atividade desenvolvida no internamento. Enumeramos, seguidamente, quais os objetivos definidos e os resultados obtidos. Observaremos que na generalidade os objetivos foram cumpridos e superados.

- Ao nível do Acesso:
 - *Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (%):* o valor previsto para o ano foi de 7,9% e o resultado obtido foi 12,5%, o que permitiu superar a meta estipulada.
- Ao nível do Desempenho Assistencial:
 - *Demora média (dias):* a meta definida para o ano de 2012 era de 7 dias, porém o resultado atingido foi 6,92 dias, pelo que se conseguiu superar o valor contratualizado;
 - *Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%):* a percentagem acordada foi de 1% e o valor

- obtido ficou-se nos 0,8%, o que nos possibilitou superar o objetivo definido; e
- *Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)*: a percentagem definida no CP 2012 foi de 6,2% e o resultado alcançado ficou-se nos 5,1%. Desta feita, supera-se a meta contratualizada.
- Ao nível dos Objetivos Regionais Norte:
 - *Via Verde AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico (%)*: aqui acordou-se a percentagem igual a 4% e o CHTS, EPE apurou uma percentagem igual a 3,4%, permitindo o cumprimento do objetivo em apenas 85% do valor estipulado; e
 - *Taxa de Referência para a RNCCI (%)*: ficou contemplado no CP 2012 o objetivo igual a 6%, no entanto apenas se conseguiu um cumprimento deste valor em cerca de 70%, pois apurou-se um valor igual a 4,2%.

8.2.2. Urgência

8.2.2.1. Caracterização Geral do Serviço de Urgência

O CHTS, EPE possui duas Unidades de Urgência, sob a dependência do Departamento de Emergência, Urgência, Cuidados Intensivos e Anestesiologia, e orientação de um Diretor, uma localizada em Amarante, no NHA e outra em Penafiel, na UHPA.

A Urgência do NHA está qualificada como “*Urgência Básica*” e a Urgência da UHPA apresenta-se classificada como “*Urgência Médico-Cirúrgica*”.

As equipas médicas dos dois Serviços de Urgência estão integradas e dirigidas pelo chefe de equipa do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica e a unidade de urgência da UHPA assegura a urgência cirúrgica de todo o CHTS, EPE durante 24 horas/dia.

Existe um Heliporto em cada um dos Serviços de Urgência do CHTS, EPE, localizados em proximidade aos serviços de urgência de cada uma das unidades hospitalares.

Em 2012, o Serviço de Urgência do HPA foi alvo de obras de ampliação das instalações, o que permitiu a melhoria da qualidade e eficácia do atendimento dos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência do HPA.

Fotografia 6: Heliporto da UHPA



Fotografia 7: Heliporto do NHA

8.2.2.2. Desempenho do Serviço de Urgência

O Serviço de Urgência regista uma variação negativa em todos os indicadores quando comparado com os do ano de 2011. A maior diferença ao nível da entrada de utentes verifica-se na Urgência Geral, onde apuramos uma quebra de 1,3% (-1.757 utentes), descida acompanhada também nas Urgências

Pediátrica e Ginecologia/Obstetrícia, com -0,8% e -8,7%, respetivamente. Relativamente ao n.º de atendimentos/dia, registamos uma quebra de 11 atendimentos/dia.

A Urgência Pediátrica registou menos 321 utentes, cifrando-se nos 40.143 atendimentos em dezembro de 2012, enquanto que a Urgência Ginecologia/Obstetrícia apurou menos 1.331 utentes, alcançando o valor de 13.956 atendimentos, no mesmo período temporal em estudo.

Quadro 39: Atividade do Serviço de Urgência (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
Serviço de Urgência (saídas)		186.895	191.115	187.706	-3.409	-1,8%
Atendimentos/ dia		512	524	513	-11	-2,1%
Urg. Geral (saídas)	nº atendimentos	130.732	135.364	133.607	-1.757	-1,3%
Urg. Pediátrica (saídas)		39.332	40.464	40.143	-321	-0,8%
Urg. Ginec./Obstetrícia (saídas)		16.831	15.287	13.956	-1.331	-8,7%

As três especialidades médicas que se destacam no atendimento dos utentes no SU são: a Medicina Geral e Familiar, a Pediatria e a Cirurgia, representando, respetivamente, 45%, 22% e 9% do total de doentes atendidos.

Quadro 40: Doentes atendidos no Serviço de Urgência por especialidade (Ano: 2012)

Especialidade	Doentes Transferidos	% Face ao n.º total de atendimentos
ANESTESIOLOGIA	59	0,03%
CARDIOLOGIA	817	0,44%
CIRURGIA	17.628	9,39%
GINECOLOGIA	8.389	4,47%
MED. GERAL E FAMILIAR	84.089	44,79%
MEDICINA INTERNA	11.202	5,97%
OBSTETRÍCIA	5.763	3,07%
ORTOPEDIA	17.132	9,13%
OTORRINO	641	0,34%
PEDIATRIA	41.876	22,30%
PNEUMOLOGIA	6	0,00%
CIRURGIA PLÁSTICA	1	0,00%
SEM ESPECIALIDADE	141	0,08%
TOTAL	187.744	100%

8.2.2.3. Causas de Admissão ao Serviço de Urgência

No quadro apresentado de seguida avaliamos as causas de admissão ao Serviço de Urgência.

Apuramos que as principais razões são:

- Por doença súbita - representando cerca de 77% do total das admissões;
- Por queda - equivalendo a cerca de 8% do total das admissões ao SU; e
- Por gravidez - correspondendo a cerca de 6% do total das admissões.

Quadro 41: Causa de Admissão ao Serviço de Urgência (Ano: 2012)

CAUSAS	URG. PEDIÁTRICA	URG. GIN. OBST.	URGÊNCIA GERAL TOTAL	TOTAL GLOBAL
DOENÇA	39.690	3.455	101.409	144.554
GRÁVIDAS E PARTURIENTES	7	10.449	79	10.535
QUEDA	40	22	14.188	14.250
ACID. VIAÇÃO	3	13	2.602	2.618
ACID. PESSOAL	3		61	64
ACID. DOMÉSTICO	27	2	4.438	4.467
ACID. TRABALHO	4	1	3.232	3.237
ACID. ESCOLAR	56	1	3.110	3.167
ACID. DESPORTIVO	4	1	564	569
CORPO ESTRANHO	112		402	514
INTOXICAÇÃO	91		891	982
AGRESSÃO	2	6	1.307	1.315
QUEIMADURAS	6	1	262	269
OUTRAS	98	9	1.096	1.203
TOTAL	40.143	13.960	133.641	187.744

8.2.2.4. Destino dos Doentes atendidos no Serviço de Urgência

A maioria dos doentes que recorre ao Serviço de Urgência tem alta para o exterior, representando 89% dos doentes atendidos.

A transferência de doentes atendidos no Serviço de Urgência do CHTS para outros Hospitais corresponde apenas a 1,97% do total de atendimentos, tendo totalizado 3.706 doentes transferidos em 2012.

No que se refere ao n.º de abandonos registados no Serviço de Urgência, verificamos que atingiu os 3.838 atendimentos, o que no global, representa 2% dos atendimentos efetuados em 2012.

O n.º de óbitos verificados no Serviço de Urgência, no ano de 2012, representam 0,27% dos atendimentos realizados, tendo-se assistido a um ligeiro decréscimo relativamente a 2011, igual a 32 utentes.

Quadro 42: Destino da alta do atendimento no Serviço de Urgência (Ano: 2012)

DESTINO					%
ALTA	37.847	10.957	117.636	166.440	88,67%
ABANDONO	822	93	2.923	3.838	2,04%
TRANSF.ª INTERNAS P/ INTERNAM.	1.035	2.872	9.315	13.222	7,04%
TRANSF.ª P/ OUTROS HOSPITAIS	437	34	3.235	3.706	1,97%
ÓBITOS	2		498	500	0,27%
TOTAL ALTAS	40.143	13.956	133.607	187.706	100,00%
TOTAL S/ ABANDONOS	39.321	13.863	130.684	183.868	97,96%
TOTAL S/ TRANSF.ª P/ INTERNAMENTO	39.108	11.084	124.292	174.484	92,96%
TOTAL S/ ABAND. E INTERN.	38.286	10.991	121.369	170.646	90,91%

8.2.2.5. Atendimentos no Serviço de Urgência segundo a Residência e Sexo

Considerando a área de influência do CHTS, EPE, é compreensível que 94% dos doentes atendidos no Serviço de Urgência pertençam ao distrito do Porto. Neste distrito, os três concelhos que mais se evidenciam nos serviços da Urgência do centro hospitalar, são o concelho de Paredes, Amarante e

Penafiel, representando, respetivamente, 21,8%, 20,4% e 18,9% do total de doentes atendidos pertencentes ao concelho do Porto.

O sexo feminino é o que mais se distingue nos atendimentos realizados no Serviço de Urgência, uma vez que representam 55% do total de atendimentos.

Quadro 43: Atendimentos no Serviço de Urgência segundo a Residência e Sexo (Ano: 2012)

DISTRITO/CONCELHO	Feminino	Masculino	Total	Peso (%)
Aveiro	2.642	2.247	4.889	2,61%
Porto	96.440	79.779	176.219	93,90%
Amarante	19.744	16.229	35.973	20,41%
Baião	2.560	2.035	4.595	2,61%
Felgueiras	4.431	3.657	8.088	4,59%
Gondomar	186	198	384	0,22%
Lousada	10.017	8.655	18.672	10,60%
Maia	106	92	198	0,11%
Marco de Canaveses	9.290	7.481	16.771	9,52%
Matosinhos	107	119	226	0,13%
Paços de Ferreira	10.044	8.027	18.071	10,25%
Paredes	20.971	17.447	38.418	21,80%
Penafiel	18.201	15.098	33.299	18,90%
Porto	216	195	411	0,23%
Póvoa de Varzim	12	14	26	0,01%
Santo Tirso	85	100	185	0,10%
Valongo	284	231	515	0,29%
Vila do Conde	10	24	34	0,02%
Vila Nova de Gaia	168	160	328	0,19%
Trofa	8	17	25	0,01%
Viseu	2.511	2.154	4.665	2,49%
Outros Distritos	975	922	1.897	1,01%
TOTAL	102.568	85.102	187.670	100%
PESO	55%	45%	100%	

8.2.2.6. Desempenho do Serviço de Urgência no contexto da Avaliação do Índice de Desempenho Global considerado no CP 2012

O Objetivo Regional: *Percentagem de casos com diagnóstico principal AVC Isquémico, com registo de administração de trombolítico*, foi cumprido em 85% do valor contratualizado, uma vez que o valor apurado foi igual a 3,4%, distanciando-se da meta igual a 4%. Por outro lado, no que concerne ao Objetivo Regional: *Obtenção de um rácio de consultas médicas no total de atendimentos urgentes igual a 1,3*, o CHTS, EPE conseguiu superar o objetivo, já que registou um valor no rácio igual a 1,4.

8.2.3. Consulta Externa

8.2.3.1. Caracterização Geral da Consulta Externa

A análise dos valores representativos da atividade desenvolvida na Consulta Externa demonstra a forte aposta no atendimento em regime de Ambulatório, em consonância com a linha de atuação com a Política Nacional de Saúde.

As duas Unidades Hospitalares que integram o CHTS, EPE possuem um Serviço de Consulta Externa, sob direção do mesmo Diretor de Serviço.

Do total da atividade realizada pela Consulta Externa, 84% é efetuado na UHPA e o restante na unidade localizada em Amarante.

Em 2012, o peso das 1.^{as} consultas no total de consultas médicas realizadas foi igual a 34,6% e o tempo médio dos pedidos a aguardar 1.^a consulta² foi de 89 dias, menos 39 dias face ao valor apurado no ano de 2011.

No global, o CHTS, EPE conta com 93 gabinetes de Consulta Externa, 26 localizados na unidade de Amarante e 67 na UHPA.

8.2.3.2. Desempenho da Consulta Externa

Em dezembro de 2012, na Consulta Externa assinalamos um aumento do n.º de consultas igual 3,8%, ou seja, de mais 9.899 consultas, face ao período homólogo de 2011.

As 1.^{as} consultas evidenciam uma subida de 1,2%, sendo que o n.º de consultas médicas por dia útil cresceu 3%, fixando-se nas 1.066 consultas por dia útil.

À semelhança do ano transato, a Consulta Externa tem evidenciado uma tendência de crescimento das consultas médicas realizadas, tanto no âmbito das 1.^{as} consultas, como no contexto das consultas subsequentes.

Quadro 44: Atividade da Consulta Externa (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
Consulta Externa		235.558	257.731	267.630	9.899	3,8%
Primeiras Consultas	nº de consultas	80.573	91.575	92.638	1.063	1,2%
Consultas Subsequentes		154.985	166.156	174.992	8.836	5,3%
% das Primeiras Consultas	%	34,21%	35,53%	34,61%	-0,92	pp.
Consultas médicas / dia útil	nº de consultas	946	1.035	1.066	31	3,0%

Os quadros seguintes apresentam as consultas realizadas por cada especialidade no ano de 2012, bem como o peso das 1.^{as} consultas no total realizado e o peso relativo de cada especialidade no total de consultas médicas.

Assim, aferimos que os três departamentos com maior peso no total de consultas médicas são o Departamento de Cirurgia (34,5%), seguindo-se Departamento de Ambulatório e Ligação Funcional (17,1%) e, posteriormente, o Departamento da Mulher e da Criança (16,3%).

As especialidades que mais se diferenciam ao nível do peso das 1.^{as} consultas no total realizado são:

- Anestesiologia, com 83% do peso das 1.^{as} consultas;
- Oftalmologia, com 61% do peso das 1.^{as} consultas;
- Cirurgia Geral, com 56% do peso das 1.^{as} consultas; e
- Ortopedia, com 51% do peso das 1.^{as} consultas.

² Tempo até à data da consulta dos pedidos agendados.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

Quadro 45: N.º de consultas por especialidade e Unidade Hospitalar (Ano: 2012)

Especialidades / Sub-especialidades	CONSULTAS (UHPPA)		CONSULTAS (UHSG)		CONSULTAS TOTAIS		TOTAL GERAL	% 1ºs / Total	Peso Relativo no Total de Cons. Médicas
	PRIMEIRAS	SUBSEQ.	PRIMEIRAS	SUBSEQ.	PRIMEIRAS	SUBSEQ.			
<i>Cirurgia Geral</i>	11.078	10.209	2.250	270	13.328	10.479	23.807	56,0%	8,9%
<i>Ortopedia</i>	13.401	14.104	2.555	1.347	15.956	15.451	31.407	50,8%	11,7%
<i>Oftalmologia</i>	10.470	6.909	474	40	10.944	6.949	17.893	61,2%	6,7%
<i>Otorrinolaringologia</i>	3.507	6.877			3.507	6.877	10.384	33,8%	3,9%
<i>Urologia</i>	2.996	5.158	243	331	3.239	5.489	8.728	37,1%	3,3%
Total - Departam. Cirurgia	41.452	43.257	5.522	1.988	46.974	45.245	92.219	50,9%	34,5%
<i>Medicina</i>	2.871	7.825	850	1.766	3.721	9.594	13.315	27,9%	5,0%
<i>Neurologia</i>	976	2.440			976	2.440	3.416	28,6%	1,3%
<i>Endocrinologia</i>	1.169	1.807	101	169	1.270	1.976	3.246	39,1%	1,2%
Total - Serviço de Medicina	5.016	12.075	951	1.935	5.967	14.010	19.977	29,9%	7,5%
<i>Cardiologia</i>	2.646	3.899			2.646	3.899	6.545	40,4%	2,4%
<i>Gastroenterologia</i>	1.039	2.450			1.039	2.450	3.489	29,8%	1,3%
<i>Pneumologia</i>	1.410	3.336			1.410	3.336	4.746	29,7%	1,8%
Total - Departam. Medicina	10.111	21.760	951	1.935	11.062	23.695	34.757	31,8%	13,0%
<i>Medicina do Trabalho</i>	136	988	78	65	214	1.053	1.267	16,9%	0,5%
<i>Ginecologia</i>	4.920	9.998	347	728	5.267	10.726	15.993	32,9%	6,0%
<i>Obstetrícia</i>	3.585	6.623			3.585	6.623	10.208	35,1%	3,8%
Total - Serviço de Ginecologia/Obstetrícia	8.505	16.621	347	728	8.852	17.349	26.201	33,8%	9,8%
<i>Pediatria</i>	3.462	11.291	497	2.238	3.959	13.529	17.488	22,6%	6,5%
Total - Departamento Mulher e da Criança	11.967	27.912	844	2.966	12.811	30.878	43.689	29,3%	16,3%
<i>Medicina Física e Reabilitação</i>	3.270	3.873	750	693	4.020	4.566	8.586	46,8%	3,2%
<i>Imuno-Hemoterapia</i>	898	26.644	181	9.583	1.079	36.227	37.306	2,9%	13,9%
Total - Departamento Ambulatório e Ligação Funcional	4.168	30.517	931	10.276	5.099	40.793	45.892	11,1%	17,1%
<i>Anestesiologia</i>	4.742	882	332	146	5.074	1.028	6.102	83,2%	2,3%
Total - Departamento Urgência e Emergência, C.Intensivos e Aneste.	4.742	882	332	146	5.074	1.028	6.102	83,2%	2,3%
<i>Psiquiatria</i>	3.428	14.585	1.919	9.844	5.347	24.429	29.776	18,0%	11,1%
<i>Pedopsiquiatria</i>	1.524	2.031	724	1.493	2.248	3.524	5.772	38,9%	2,2%
Total - Departam. Psiquiat. e Saúde Mental	4.952	16.616	2.643	11.337	7.595	27.953	35.548	21,4%	13,3%
<i>Estomatologia</i>	2.837	3.093	972	1.254	3.809	4.347	8.156	46,7%	3,0%
Total - Serviço Estomatologia	2.837	3.093	972	1.254	3.809	4.347	8.156	46,7%	3,0%
<u>Consultas de Outros Prof. de Saúde:</u>	1.562	4.310	72	294	1.634	4.604	6.238	26,2%	
<u>Outros Procedim. Diagnósticos</u>	2		3	2	5	2	7	71,4%	
TOTAL CONSULTAS EXTERNAS MÉDICAS	80.365	145.025	12.273	29.967	92.638	174.992	267.630	34,6%	100,0%
TOTAL CONSULTAS DE OUTROS PROF. DE SAÚDE	1.562	4.310	72	294	1.634	4.604	6.238	26,2%	
TOTAL OUTROS PROCEDIM. (DPSM)	2		3	2	5	2	7	71,4%	
% Por Unidade Hospitalar	84%		16%		100%				

8.2.3.3. Os Tempos de Resposta às Primeiras Consultas de Especialidade Hospitalar

Em 2012, os Tempos de Resposta (TR) do CHTS, EPE às 1.^{as} consultas de especialidade hospitalar, referenciadas pelos Centros de Saúde, apresentam melhorias comparativamente aos tempos alcançados em 2011, designadamente nas consultas classificadas como “muito prioritárias” e com “prioridade normal”, já que se assiste, respetivamente, a uma diminuição igual a -21 dias e -30 dias nos tempos de resposta.

Quadro 46: Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), Tempos de Resposta (TR) do CHTS, EPE (2010, 2011 e 2012)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TR da entidade			
		2010	2011	2012	
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde					
§ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	48,8 dias	60,2 dias	39,3 dias	
§ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	69,2 dias	64,3 dias	68,7 dias	
§ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	152,9 dias	121,9 dias	91,5 dias	

8.2.3.4. Desempenho da Consulta Externa no contexto da Avaliação do Índice de Desempenho Global considerado no CP 2012

No CP 2012 foram definidas as seguintes metas ao nível dos Incentivos Institucionais para a atividade realizada no contexto da Consulta Externa:

- *Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH no total de 1.^{as} consultas: 22,5%;*
- *Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado: 76%;*
- *Percentagem das 1.^{as} consultas no total de consultas médicas: 35%; e*
- *Tempo Máximo de Espera para 1.^a Consulta: 365 dias.*

Com base nos valores realizados em 2012, verificamos que nos foi possível superar os dois primeiros objetivos acima enumerados, já que obtivemos uma Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH no total de 1.^{as} consultas igual a 24% e uma Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado igual a 86,1%. Os restantes objetivos não foram atingidos na sua plenitude, no entanto, a Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas ficou-se nos 34,6%, representando 98,9% do valor pré-definido.

8.2.4. Hospital de Dia

A produção exposta no quadro que se segue em relação ao Hospital de Dia é elucidativa da variação negativa observada em 2012 no n.º de Sessões (-10.547) e no n.º Doentes (-2.108). Em contrapartida, verificamos que, comparativamente com o ano de 2011, o n.º Sessões por Doente evidência um aumento de 6,2%, cifrando-se, em valores médios, em 6 sessões por doente.

Quadro 47: Atividade do Hospital de Dia (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
N.º Sessões	n.º de sessões	31.571	32.995	22.448	-10.547	-32,0%
N.º Doentes	n.º de doentes	7.099	5.866	3.758	-2.108	-35,9%
N.º Sessões/Doente	n.º de sessões	4,45	5,62	5,97	0,35	6,2%

No quadro abaixo apresentado descrevemos o n.º sessões/doente realizadas pelas diferentes especialidades em 2012 e concluímos que as três especialidades mais expressivas no contexto do HDI são:

- MFR, que representa 37% do total de sessões realizadas no HDI;
- Psiquiatria, que efetuou 4% do total de sessões do HDI; e
- Pediatria que realizou 10% do total de sessões do HDI;

Quadro 48: N.º de Sessões e Utentes tratados no HDI (Ano: 2012)

Especialidades	N.º Sessões	N.º Utentes	N.º Sessões / Utentes
Cardiologia	1	1	1
Cirurgia	84	36	2
Cirurgia (UHSG)	76	13	6
Cirurgia / Pé Diabético	52	16	3
Imuno-Hemoterapia	294	216	1
Imuno-Hemoterapia (UHSG)	95	86	1
Ortopedia	68	53	1
Psiquiatria	4.571	596	8
Psiquiatria (UHSG)	3.067	501	6
Pedopsiquiatria (UHSG)	1.077	381	3
Neurologia	44	10	4
Pedopsiquiatria	1.553	388	4
Urologia	100	90	1
Urologia (UHSG)	4	4	1
Ostomizados	439	80	5
MFR / HDI	6.215	536	12
MFR / HDI (UHSG)	1.026	65	16
MFR / Cinesiterapia Resp.	69	31	2
MFR / Cinesiterapia Resp. (UHSG)	27	3	9
MFR / Reeducação Marcha	790	89	9
MFR / Reeducação Marcha (UHSG)	139	17	8
MFR / Treino Act. Vida Diária	31	4	8
MFR / Treino Act. Vida Diár. (UHSG)	30	4	8
Oncologia	45	45	1
Oncologia (UHSG)	4	4	1
Pediatria	2.153	428	5
Medicina Interna (UHSG)	128	21	6
Medicina Interna (UPA)	163	23	7
Saúde Mental Comunid. - P. Inf./Adol.	103	17	6
TOTAL	22.448	3.758	6
Resumo UHPA	16.775	2.659	6
Resumo UHSG	5.673	1.099	5

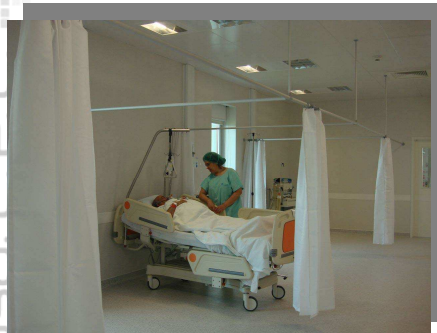
8.2.5. Bloco Operatório

8.2.5.1. Caracterização Geral do Bloco Operatório

O Bloco Operatório Central do CHTS, EPE utiliza 6 salas para realização de cirurgia convencional programada e 1 sala para realização de cirurgia urgente. A cirurgia urgente é apenas efetuada na UHPA.

A acrescer às salas utilizadas para realização de cirurgia convencional, o hospital possui 4 salas destinadas à cirurgia de ambulatorio, 2 localizadas na UHPA e 2 no NHA. Importa referir que no NHA existe uma terceira sala que não se encontra em funcionamento.

Fotografia 8: Sala do Ambulatório Cirúrgico do NHA



Fotografia 9: Sala de Recobro do Ambulatório Cirúrgico do NHA

8.2.5.2. Desempenho do Bloco Operatório

Globalmente, a atividade cirúrgica do Bloco Operatório apresentou um aumento de 200 intervenções cirúrgicas, face ao ano anterior, justificado, especificamente, pelo crescimento da atividade desenvolvida no bloco de ambulatorio, pois registou mais 773 intervenções.

Conforme já verificado nos últimos anos, o CHTS, EPE registou um crescimento da taxa de ambulatorização, comprovado pelo peso do ambulatorio no total da cirurgia convencional igual a 58,45%, representando um aumento de 2,98 pontos percentuais face ao valor apurado em 2011.

No tocante à Cirurgia Programada Convencional, assistiu-se a uma diminuição do número de cirurgias, em parte justificada pela carência de profissionais verificada no Serviço de Anestesiologia.

No que se refere à cirurgia urgente, o centro hospitalar registou um decréscimo de 4%, correspondente a 117 intervenções.

Quadro 49: Atividade do Bloco Operatório (2010, 2011 e 2012): em N.º de Intervenções

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
Bloco Operatório		20.494	22.636	22.836	200	0,9%
Interv. Urgentes	nº de intervenções	2.917	2.913	2.796	-117	-4,0%
Interv. Programadas		8.215	8.783	8.327	-456	-5,2%
Interv. de Ambulatório		9.362	10.940	11.713	773	7,1%
Total Ambulatório / Total Programadas	%	53,26%	55,47%	58,45%	2,98	pp.

Em 2012 o CHTS, EPE conseguiu intervir mais 177 doentes, resultado do crescimento de doentes tratados na cirurgia ambulatoria.

Quadro 50: Atividade do Bloco Operatório (2010, 2011 e 2012): em N.º de Doentes Intervencionados

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
Bloco Operatório		15.637	16.775	16.952	177	1,1%
Urgente	nº de doentes	2.442	2.376	2.292	-84	-3,5%
Programado		6.361	6.229	5.784	-445	-7,1%
Ambulatório		6.834	8.170	8.876	706	8,6%

Nos quadros seguintes demonstramos a atividade realizada no bloco operatório por especialidade, ao nível da Cirurgia Convencional, em contexto programado e urgente.

Quadro 51: Atividade do Bloco Central – Cirurgia Programada Convencional (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	2012	Var. 2012/2011		Peso/Total 2012
						Qt.	%	
Cirurgia Convencional Programada		9.042	8.215	8.783	8.327	-456	-5,2%	100%
Cirurgia Geral	nº de intervenções	2.466	2.257	1.772	1.497	-275	-15,5%	18%
Cirurgia Plástica		138	170	231	193	-38	-16,5%	2%
Cirurgia Vascular		404	377	615	571	-44	-7,2%	7%
Estomatologia				2		-2	-100,0%	0%
Ortopedia		2.694	2.358	2.454	2.462	8	0,3%	30%
ORL		589	793	1.061	1.160	99	9,3%	14%
Urologia		757	793	826	979	153	18,5%	12%
Oftalmologia		334	69	602	39	-563	-93,5%	0%
Ginecologia		1.301	1.005	899	1.175	276	30,7%	14%
Obstetria		359	393	321	251	-70	-21,8%	3%

Quadro 52: Atividade do Bloco Central – Cirurgia Urgente Convencional (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	2012	Var. 2012/2011		Peso/Total 2012
						Qt.	%	
Cirurgia Convencional Urgente		2.833	2.917	2.913	2.796	-117	-4,0%	100%
Cirurgia Geral	nº de intervenções	909	880	942	821	-121	-12,8%	29%
Cirurgia Plástica					3	3		0%
Cirurgia Vascular			7	8	30	22	275,0%	1%
Ortopedia		1.105	1.194	1.110	1.131	21	1,9%	40%
ORL		5	7	11	10	-1	-9,1%	0%
Urologia		15	16	11	16	5	45,5%	1%
Ginecologia		66	63	78	59	-19	-24,4%	2%
Obstetria		733	750	753	726	-27	-3,6%	26%

A análise dos quadros acima apresentados, permite-nos aferir as três especialidades com maior peso no número total de intervenções executadas no Bloco Operatório Central:

- Cirurgia, com inclusão de: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Cirurgia Vascular: 36%;
- Ortopedia: 30%; e
- Ginecologia: 14%;

Por outro lado, conforme informação abaixo apresentada, as três especialidades com maior peso em termos do número total de intervenções praticadas no Ambulatório são:

- Cirurgia, com inclusão de: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Cirurgia Vascular: 42 %;
- Oftalmologia: 35%; e

- Ginecologia: 13%.

Em termos médios, o coeficiente entre o n.º de intervenções e o n.º de doentes intervencionados é de 1,35, ou seja, 1,35 intervenções/doente, justificado pelas situações de casos bilaterais.

Quadro 53: Atividade da Cirurgia no Ambulatório (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	2012	Var. 2012/2011		Peso/Total 2012
						Qt.	%	
Cirurgia Ambulatória		8.380	9.362	10.940	11.713	773	7,1%	100%
Cirurgia Geral	nº de intervenções	2.453	2.844	3.726	3.563	-163	-4,4%	30,4%
Cirurgia Plástica		119	350	362	433	71	19,6%	3,7%
Cirurgia Vascular		227	44	197	238	41	20,8%	2,0%
Estomatologia			21	97	214	117	120,6%	1,8%
Ortopedia		668	1.096	1.000	1.145	145	14,5%	9,8%
ORL				10	154	144	1440,0%	1,3%
Urologia		517	342	269	289	20	7,4%	2,5%
Oftalmologia		3.270	3.666	3.747	4.097	350	9,3%	35,0%
Cardiologia					61	61		0,5%
Ginecologia		1.126	999	1.532	1.519	-13	-0,8%	13,0%
Peso do Ambulatório	%	48,1%	53,3%	55,5%	58,4%	0,029	pp	

8.2.5.3. Lista de Espera a 31 de dezembro de 2012

A 31 dezembro de 2012, o n.º de doentes em lista de espera totalizava 2.721 utentes. Destes, 65% estavam propostos para cirurgia convencional e 35% para cirurgia de ambulatório.

Comparado o n.º de doentes à espera de cirurgia a 31 de dezembro de 2011 com o existente a 31 de dezembro de 2012 verificamos que:

- Existem menos 507 doentes à espera de cirurgia convencional, comparativamente ao ano anterior;
- O n.º de doentes à espera de cirurgia de ambulatório também diminuiu em menos 845 doentes;
- O CHTS, EPE possui menos 1.352 doentes em lista de espera, o que correspondente a uma diminuição de 33% da lista de espera de 2011;
- A diminuição da lista de espera levou à diminuição da mediana do tempo de espera para menos 0,3 meses, ou seja, menos 9 dias. Conclui-se, assim, que a diminuição da mediana do tempo de espera se substancia na diminuição do n.º de doentes em espera e no acréscimo de 8% da produção cirúrgica realizada em 2012, no âmbito da cirurgia realizada em contexto ambulatório.

Em 2012, o CHTS, EPE registou 156 doentes operados em Hospital de Destino, para além dos 55 doentes com Vales Cirurgia emitidos a 31 de dezembro, sendo que 90% respeitam à especialidade de Cirurgia Vascular.

Em termos de Contrato Convenção, realizado em inícios de setembro, para receção de doentes vindos de outros hospitais, o CHTS, EPE cativou 5 doentes, no âmbito da especialidade de cirurgia.

A Mediana Global do Tempo de Espera apresenta-se a 31 de dezembro igual a 2 meses, sendo que as especialidades que apresentam as maiores medianas são: Cirurgia Vascular e ORL, respetivamente com 6,6 e 3,2 meses.

O CHTS, EPE encerrou o ano de 2012 com um TME igual a 20,8 meses, especificamente, para realização de cirurgia convencional na especialidade de Cirurgia Vascular. Porém, considerando tratar-se de uma situação particular, já que a transferência para hospital de destino da LIC em questão foi recusada 3 vezes por parte do doente, o TME do hospital passará a 9,9 meses.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

Quadro 54: Situação da Lista de Espera Por Especialidade, em 31 dezembro de 2012

Especialidade	< 1 Mês	[1-4[	[4-7[	[7-9[	[9-13[	[13-19[	> 19 Meses	Total		Total	Mediana	TME	Inscritos
								Qt.	%				
Cirurgia	70	29						99	230%	83	0,8	3,5	82
Cirurgia Plástica	5	13	7	1				26	60%	26	2,6	7,5	25
Cirurgia Vascular	6	33	5	1	6	3	1	55	128%	49	3,0	20,8	45
Ginecologia	34	76	8					118	274%	115	1,8	1,8	115
Obstetrícia	1							1	2%	1	0,8	0,8	1
Oftalmologia									0%				0
Ortopedia	157	547	100	7				811	1886%	796	2,5	14,6	796
Otorrino	60	225	156	135	14	1		591	1374%	575	4,7	9,6	531
Urologia	37	33	7	1	1			79	184%	79	1,3	9,1	75
								1.780	4140%	1724	2,7	20,8	1670
UCA Cirurgia	118	62	1	2				183	19%	169	0,9	3,2	169
UCA Cirurgia Plástica	7	48	6					61	6%	52	2,7	5,5	52
UCA Cirurgia Vascular	8	38	6	8	3	8		71	8%	71	3,2	18,5	71
UCA Estomatologia	12	2						14	1%	14	0,7	1,4	14
UCA Ginecologia	74	91	5					170	18%	142	1,3	6,1	142
UCA Oftalmologia	114	137	3					254	27%	235	1,3	5,3	234
UCA Obstetrícia								0	0%				0
UCA Ortopedia	70	62	5					137	15%	135	1,1	6,4	135
UCA Otorrino	2	1	3	2				8	1%	5	6,6	9,1	5
UCA Urologia	24	17	2					43	5%	42	1,1	5,1	42
								941	100%	865	1,3	18,5	864
Total	799	1.414	314	157	24	12	1	2.721	100%	2589	2,0	20,8	2.534

Fonte: Mapa SONHO BLO 569, em 07.01.2013

Fonte: SIGLIC em 07.01.2013

8.2.5.4. Os Tempos de Resposta por Prioridades para Realização de Cirurgia

Em 2012, o CHTS, EPE apresentou TMRG no acesso a cuidados de saúde para a realização de Cirurgia Programada, por prioridade, abaixo dos delimitados na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro, consoante informação apresentada no quadro que se segue:

Quadro 55: Tempos de Resposta por Prioridades para Realização de Cirurgia (Ano: 2012)

Tempos de Resposta por Prioridades	TMRG	TGR	TR 2011 (valores médios)	TR 2012 (valores médios)
§ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 horas	< 24 horas	< 24 horas
§ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 dias	5,6 dias	4,7 dias
§ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 dias	22,27 dias	31,2 dias
§ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 dias	85,26 dias	99,2 dias

8.2.5.5. Desempenho do Bloco Operatório no contexto da Avaliação do Índice de Desempenho Global considerado no CP 2012

No CP 2012 ficaram acordados os seguintes objetivos, que se enquadram no contexto da atividade desencadeada no Bloco Operatório:

- *Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado: 98%;*
- *Percentagem da cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgias programadas (GDH): 60%;*
- *Tempo Máximo de Espera para Cirurgia: 8 meses.*

O CHTS, EPE conseguiu superar as duas primeiras metas enumeradas, tendo alcançado, respetivamente, as seguintes percentagens: 99,4% e 62,1%.

8.2.5.6. GDHS de Ambulatório

O crescimento da atividade realizada no contexto do ambulatório também é perceptível pela análise do quadro seguinte. Efetivamente, no ano em apreciação, o hospital registou um aumento dos episódios classificados em GDH Cirúrgico de Ambulatório (+10,7%) e em GDH Médico de Ambulatório (15,4%).

Os dois GDH's mais frequentes no âmbito da Cirurgia de Ambulatório são: o GDH 39 “*Procedimentos nos cristalino, com ou sem vitrectomia*” e o GDH 270 “*Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC*”.

Quando aos GDH's Médicos de Ambulatório, estes abarcam doentes acolhidos no contexto do HDI e Consulta Externa. Neste âmbito, o GDH's Médico de Ambulatório mais expressivo é o GDH 410 “*Quimioterapia*”.

Quadro 56: GDHS de Ambulatório (2010, 2011 e 2012)

GDH's de Ambulatório	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
				Qt.	%
GDH's Cirúrgicos em Ambulatório	6.627	7.800	8.636	836	10,7%
GDH's Médicos em Ambulatório	1.381	1.634	1.886	252	15,4%

8.2.6. Bloco de Partos

8.2.6.1. Caracterização do Bloco de Partos

No período em avaliação, o n.º de Partos assinalou uma diminuição de 246 partos, face ao ano de 2011. Em termos médios, registamos a uma quebra mensal igual a 20 partos. A taxa de cesarianas registada foi de 26,9%.

Quadro 57: Indicadores do Bloco de Partos (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
Bloco Partos	nº partos	3.177	2.863	2.617	-246	-8,6%
Taxa de Cesarianas	%	26,19%	27,70%	26,90%	-0,80	pp.

Pela leitura do quadro apresentado podemos verificar que no período em 2012 foram realizados 2.617 partos, sendo 1.459 Eutócicos e 1.158 Distócicos e que se registaram 2.637 nascimentos, com 7 nados mortos.

Quadro 58: N.º de Partos Realizados (Ano: 2012)

PARTOS:	
Eutócicos	1.459
Distócicos:	1.158
- Cesarianas	704
- Outros	454
TOTAL DE PARTOS	2.617
Tx. Cesarianas	26,9%

Quadro 59: N.º de Nados Vivos e Mortos (Ano: 2012)

Nados vivos:	
Femininos	1.284
Masculinos	1.346
TOTAL	2.630
Nados mortos:	
Femininos	6
Masculinos	1
TOTAL	7
TOTAL NASCIMENTOS	2.637

8.2.6.2. Desempenho do Bloco de Partos no contexto da Avaliação do Índice de Desempenho Global considerado no CP 2012

No CP 2012 foi estipulado o seguinte desempenho assistencial no contexto da atividade realizada no Bloco de Partos: *Percentagem de partos por cesariana igual a 27%*. O resultado registado foi igual a 26,9%, o que permitiu ao CHTS, EPE superar o objetivo contratualizado.

8.2.7. Serviço Domiciliário

No ano de 2012 foram efetuadas 3.943 visitas, representando um aumento de 470 visitas (13,5%), face ao período homólogo de 2011.

A prestação deste serviço é efetuada pelo Serviço de Psiquiatria, sendo constituído por equipas pluridisciplinares, dotadas de profissionais das áreas de: medicina e enfermagem.

Quadro 60: Indicadores do Serviço Domiciliário (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
					Qt.	%
Visitas Domiciliárias	nº visitas	4.252	3.473	3.943	470	13,5%

8.2.8. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Conforme se pode verificar pelo quadro abaixo apresentado, ao longo dos últimos três anos, o n.º de MCDT's realizado no CHTS tem vindo a aumentar, apresentado em 2012 um crescimento igual a 3,1% face ao ano de 2011.

Este aumento de exames/tratamentos realizados no hospital está relacionado essencialmente com três fatores, designadamente:

- O crescimento global da atividade do CHTS, particularmente, no âmbito da Consulta Externa e na Cirurgia Ambulatória;
- A crescente diferenciação dos equipamentos que se vem a verificar nos últimos anos; e
- A preocupação constante do CHTS em satisfazer internamente os exames que os utentes necessitam no contexto da assistência hospitalar.

Os Serviços de Apoio Clínico: Patologia Clínica; Serviço de Técnicas Gerais; Imagiologia; MFR e Imunohemoterapia efetuam no conjunto, aproximadamente, 89% da atividade realizada pelos Serviços de Apoio Clínico do CHTS, EPE.

Quadro 61: n.º de MCDT's Realizados no Hospital e no Exterior (2010, 2011 e 2012)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	2012	Var. 2012/2011	
						Qt.	%
MCDT's realizados no Hospital	nº MCDT's	2.485.204	2.547.566	2.661.143	2.744.903	83.760	3,1%
MCDT's realizados no Exterior		33.879	35.390	33.073	36.729	3.656	11,1%

No ano de 2012, evidenciamos o aumento do desempenho desenvolvido nos seguintes Serviços de Apoio Clínico do CHTS:

- Anestesiologia: +3.711 exames (214,1%);
- Estudo do Sono: +184 exames (+53%);
- Pneumologia: +11.513 exames (29,7%); e

- Serv. Técnicas Gerais: +60.260 exames (22,5%);

Quadro 62: MCDT's Realizados no CHTS, EPE (2010, 2011 e 2012)

MCDT's * Realizados no CHTS	2010	2011	2012	Variação	
				Qtd.	%
Patologia Clínica	1.624.485	1.590.047	1.626.346	36.299	2,3%
Serv. Técnicas Gerais	228.142	267.872	328.078	60.206	22,5%
Radiologia	172.878	186.585	193.063	6.478	3,5%
Med. Física e Reabilitação	153.124	167.957	169.383	1.426	0,8%
Imuno-hemoterapia	148.310	156.469	167.321	10.852	6,9%
Oncologia Médica	83.527	123.279	71.483	-51.796	-42,0%
Cardiologia	29.364	41.367	46.894	5.527	13,4%
Pneumologia	23.060	38.805	50.318	11.513	29,7%
Psiquiatria	21.989	22.285	23.307	1.022	4,6%
Oftalmologia	11.997	16.206	18.238	2.032	12,5%
Obstetrícia/Ginecologia	20.451	11.907	12.527	620	5,2%
O.R.L.	5.099	9.407	6.935	-2.472	-26,3%
Urologia	6.373	7.243	8.447	1.204	16,6%
Gastro	4.431	5.741	6.045	304	5,3%
Ortopedia	4.192	4.522	3.700	-822	-18,2%
Desenvolvimento	2.915	4.395	2.300	-2.095	-47,7%
Imunoalergologia	3.363	3.150	2.653	-497	-15,8%
Anestesiologia	1.611	1.733	5.444	3.711	214,1%
Neurologia e Neurofisiologia	1.242	1.187	1.125	-62	-5,2%
Reumatologia	407	517	429	-88	-17,0%
Medicina de Reprodução			223	223	
Estudo do Sono	319	347	531	184	53,0%
Cirurgia Maxilo-Facial	277	107	101	-6	-5,6%
Dermatologia	8	11	9	-2	-18,2%
Nefrologia		3	3	0	0,0%
Crioconservação e Cultura		1	0	-1	-100,0%
Estomatologia	2	0	0	0	
TOTAL	2.547.566	2.661.143	2.744.903	83.760	3,1%

O CHTS, EPE necessita recorrer ao exterior para realização de exames e análises para diagnóstico dos seus doentes, em áreas em que os Serviços de Apoio Clínico não possuem capacidade e/ou competência técnica para diagnóstico dos seus doentes.

Neste contexto, em 2012, assiste-se a uma subida de 11,1% face ao número de exames/análises requisitados no ano de 2011, em parte justificada pelo aumento do n.º de doentes atendidos na Consulta Externa e no Ambulatório Cirúrgico.

Como se pode verificar pela leitura do quadro abaixo apresentado, o n.º de MCDT's realizados no exterior aumentou devido ao crescimento de exames requisitados ao exterior no âmbito da Radiologia (+1.203 exames) e da Patologia Clínica (+1.311 análises).

Os MCDT's solicitados ao exterior representam uma pequena parcela dos exames realizados no hospital, já que o seu valor representa, aproximadamente, 1,3% do total de exames realizados no hospital.

Quadro 63: MCDT's Realizados no Exterior (2010, 2011 e 2012)

MCDT's Realizados no Exterior	2010	2011	2012	Variação	
				Qtd.	%
Anatomia Patológica	15.540	16.889	16.665	-224	-1,3%
Patologia Clínica	10.559	8.603	9.914	1.311	15,2%
Radiologia	4.594	2.677	3.880	1.203	44,9%
Imuno-hemoterapia	1.519	1.763	2.305	542	30,7%
Medicina Nuclear	1.117	1.124	1.161	37	3,3%
Genética	867	804	876	72	9,0%
Neurologia e Neurofisiologia	516	387	445	58	15,0%
Gastro	219	314	421	107	34,1%
Cardiologia	168	288	343	55	19,1%
Urologia	182	99	183	84	84,8%
Estudo do Sono	44	51	61	10	19,6%
Pneumologia	47	45	109	64	142,2%
O.R.L.	11	22	19	-3	-13,6%
Psiquiatria	1	4	0	-4	-100,0%
Oncologia Médica		1	1	0	0,0%
Anestesiologia			155	155	
Serv. Técnicas Gerais		1	187	186	18600,0%
Med. Física e Reabilitação	1	1	3	2	200,0%
Medicina da Reprodução	2	0	0	0	
Nefrologia	3	0	1	1	
TOTAL	35.390	33.073	36.729	3.656	11,1%

IX. Execução do Plano de Desempenho 2012

O documento previsional PD, para o ano de 2012, foi elaborado pelo CHTS, EPE tendo em conta os seguintes fatores:

- A estratégia delineada e objetivos propostos;
- As orientações da tutela definidas para as instituições pertencentes ao SNS; e
- A contratualização interna dos objetivos de produção, qualidade e eficiência a atingir por cada serviço.

É importante mencionar que o PD 2012 abarca toda a atividade a realizar pelo centro hospitalar, independentemente da entidade financeira responsável pelos episódios de atendimento. No quadro aqui apresentado evidenciamos a produção contratualizada no PD 2012, bem como a produção total efetuada em 2012 e o grau de execução do PD 2012.

Quadro 64: Produção Realizada em 2012, Produção Prevista no PD 2012 e Grau de Execução do PD 2012

PLANO DE DESEMPENHO 2012	Produção Total Realizada 2012	Produção Total Prevista 2012	Grau de Execução do PD 2012	
			QT.	%
Internamento- GDH Médicos	15.232	16.298	-1.066	93,5%
Intern. Programado- GDH Cirúrgicos				
Produção Base e Adicional	5.363	6.316	-953	84,9%
Internamento Urgente: GDH Cirúrgicos	2.372	2.060	312	115,1%
Dias Intern. Doentes Crónicos de Psiquiatria	11.444	11.268	176	101,6%
Ambulatório Programado: GDH Cirúrgicos				
Produção Base e Adicional	8.636	10.526	-1.890	82,0%
Ambulatório Programado: GDH Médicos	1.886	1.891	-5	99,7%
Consultas Médicas:				
Primeiras Consultas	92.638	94.009	-1.371	98,5%
Consultas Subsequentes	174.992	174.611	381	100,2%
Urgência				
SU - Polivalente/médico-cirúrgica	144.882	150.000	-5.118	96,6%
SU - Básica	29.599	32.000	-2.401	92,5%
Hospital de Dia				
Imunohemoterapia	389	556	-167	70,0%
Psiquiatria	10.371	10.934	-563	94,9%
Outras	11.688	25.042	-13.354	46,7%
Diagnósticos Pré-Natal Protocolo I	135	216	-81	62,5%
Serviço Domiciliário	3.943	3.332	611	118,3%
HIV/SIDA: Doentes transitados	189	130	59	145,4%

No Serviço de Internamento, nomeadamente nos GDH's Cirúrgicos Programados e GDH's Médicos, o CHTS realizou uma atividade inferior ao valor contratualizado no PD 2012. Porém, tal não se verificou nos GDH's Cirúrgicos Urgentes, já que se ultrapassou, em cerca de 15% o valor previsto no documento previsional.

No tocante ao Ambulatório Cirúrgico, o CHTS, EPE também não conseguiu atingir a produção prevista. No que concerne ao Ambulatório Médico, onde incluímos HDI de Oncologia e Urologia, foi realizada 99,7% da atividade prevista no PD 2012.

Quanto às Consultas Médicas Subsequentes, verificamos que transpuseram os valores previstos no PD 2012, em 381 consultas, no entanto, tal não se apurou nas Primeira Consultas Médicas, dado que se situaram ligeiramente abaixo do previsto, em 1.371 consultas (-1,5%).

Foram previstos para o ano de 2012, 182.00 atendimentos no Serviço de Urgência, porém foram efetivados 174.481 atendimentos, o que em termos percentuais representa menos 4% do valor previsto. Globalmente, o HDI realizou menos sessões do que as esperadas para o ano de 2012 no PD (-38%), facto também associado à reestruturação dos registos efetuados nesta área.

No Serviço Domiciliário assistimos à realização de visitas domiciliárias superiores às estimadas no PD 2012, em 611 visitas, representando uma atividade superior à estimada em cerca de 18%.

Por fim, no tocante ao n.º de Dias de internamento dos Doentes Crónicos, verificamos que foram, aproximadamente, efetivados os dias previstos no referido documento previsional.



X. Execução do Contrato Programa 2012

A adenda ao Acordo Modificativo 2012, a seguir designada CP 2012, foi celebrado a 29 de outubro de 2012, entre o CHTS, EPE e a ARSN, considerando a atividade hospitalar contemplada no PD 2012 e na sequência das orientações resultantes do Orçamento de Estado para 2012.

A atividade hospitalar foi desenvolvida com propósito de cumprimento dos objetivos definidos no CP 2012, para os quais em muito contribuiu a Contratualização Interna realizada com os serviços.

No quadro seguinte sintetizamos os objetivos afixados no CP 2012, no respeitante à atividade financiada pelo Ministério da Saúde.

Quadro 65: Contrato Programa 2012

Contrato Programa 2012	QT.	% Doentes Equivalentes	ICM	Preço	Valor
Internamento- GDH Médicos	15.000	0,9502	0,7129	1.710,68	17.382.157
Intern. Programado- GDH Cirúrgicos					
Produção Base	2.501	0,9954	1,3344	1.710,68	5.681.718
Produção Adicional	3.295	0,9954	1,3344	1.404,04	6.145.247
Internamento Urgente: GDH Cirúrgicos	1.900	0,9954	1,3344	1.710,68	4.316.645
Dias Intern. Doentes Crónicos de Psiquiatria	11.051			78,40	866.398
Ambulatório Programado: GDH Cirúrgicos					
Produção Base	5.000		0,6434	1.710,68	5.503.258
Produção Adicional	4.506		0,6434	1.404,04	4.070.537
Ambulatório Programado: GDH Médicos	1.735		0,2019	1.710,68	599.245
Consultas Médicas:					
Primeiras Consultas	89.437			53,08	4.747.316
Consultas Subsequentes	167.876			48,25	8.100.017
Urgência					
SU - Polivalente/médico-cirúrgica	132.000			61,04	8.057.280
SU - Básica	29.000			34,76	1.008.040
Hospital de Dia					
Imunohemoterapia	483			325,27	157.105
Psiquiatria	10.057			33,79	339.826
Outras	20.950			22,32	467.604
Diagnósticos Pré-Natal Protocolo I	216			41,80	9.029
Serviço Domiciliário	3.290			36,68	120.677
HIV/SIDA: Doentes transitados	130			846,40	1.320.384
Medicamentos cedidos em Ambulatório					534.509
Internos					881.858
Incentivos					2.929.537
Total do CP 2012					73.238.389

Para avaliar o grau de execução do CP 2012, apresentamos o quadro que se segue, que agrega informação sobre:

- A produção realizada para o SNS em 2012;
- A produção contratada no CP 2012; e

- O Grau de execução do CP 2012.

Como se pode constatar pela análise do quadro seguinte, a produção realizada durante o ano de 2012 possibilitou obter níveis bastante aceitáveis em termos do cumprimento da produção contratualizada.

Quadro 66: Produção SNS Realizada em 2012, Produção Prevista no CP 2012 e Grau de Execução do CP 2012

Contrato Programa 2012	Produção SNS/ Valor Realizada	Produção Prevista CP 2012	Grau de Execução do CP 2012	
			QT.	%
Internamento- GDH Médicos	14.397	15.000	-603	96,0%
Intern. Programado- GDH Cirúrgicos				
Produção Base e Adicional	5.150	5.796	-646	88,9%
Internamento Urgente: GDH Cirúrgicos	2.099	1.900	199	110,5%
Dias Intern. Doentes Crónicos de Psiquiatria	10.709	11.051	-342	96,9%
Ambulatório Programado: GDH Cirúrgicos				
Produção Base e Adicional	8.472	9.506	-1.034	89,1%
Ambulatório Programado: GDH Médicos	1.739	1.735	4	100,2%
Consultas Médicas:				
Primeiras Consultas	89.372	89.437	-65	99,9%
Consultas Subsequentes	168.929	167.876	1.053	100,6%
Urgência				
SU - Polivalente/médico-cirúrgica	132.719	132.000	719	100,5%
SU - Básica	27.106	29.000	-1.894	93,5%
Hospital de Dia				
Imunohemoterapia	381	483	-102	78,9%
Psiquiatria	9.894	10.057	-163	98,4%
Outras	11.001	20.950	-9.949	52,5%
Diagnósticos Pré-Natal Protocolo I	135	216	-81	62,5%
Serviço Domiciliário	3.919	3.290	629	119,1%
HIV/SIDA: Doentes transitados	189	130	59	145,4%
Medicamentos cedidos em Ambulatório	587.305 €	534.509	52.796	109,9%
Internos	872.000 €	881.858	-9.858	98,9%
Incentivos	2.375.150 €	2.929.537	-554.387	81,1%

A atividade hospitalar foi superada nas seguintes linhas de atuação:

- GDH's Cirúrgico Urgentes: +10,5%;
- Ambulatório Médico: +0,2%;
- Consultas Subsequentes: +0,6%;
- Visitas Domiciliárias: +19,1%;
- Atendimentos na Urgência Médico-Cirúrgica: +0,5%; e
- Doentes Transistados HIV : +45,4%;

Nas restantes linhas ficou abaixo da produção contratada no CP 2012, na maioria das quais, muito próxima da estabelecida no referido documento previsional.

Em relação ao valor contratualizado na rubrica de "Incentivos", no valor de 2.929.537,08€, é de referir que o CHTS conseguiu alcançar um *Índice de Desempenho Global* de 81,1%, o que corresponde a um encaixe financeiro na ordem dos 2.375.150,48€. O desvio existente face ao valor total definido em CP 2012, resulta do facto do CHTS não ter conseguido obter os propósitos definidos para os itens apresentados no quadro abaixo exposto:

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

Quadro 67: Índice de Desempenho Global - Metas e valores realizados

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2012			2012		AVALIAÇÃO
		Meta	Real CHTS	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho	
Objectivos Nacionais	50					50,1	
Acesso	15					16,2	
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	3	35,0	34,6	98,9%	98,9%	3,0	CUMPRIDO PARCIALMENTE
Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (%)	3	7,9	12,5	158,2%	120,0%	3,6	CUMPRIDO
Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH no total de 1as consultas (%)	3	22,5	24,0	106,7%	106,7%	3,2	CUMPRIDO
Percentagem de doentes cirurgicos tratados em tempo adequado (%)	3	98,0	99,4	101,4%	101,4%	3,0	CUMPRIDO
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	3	76,0	86,1	113,3%	113,3%	3,4	CUMPRIDO
Desempenho Assistencial	20					21,7	
Demora média (dias)	5	7,00	6,92	101,2%	101,2%	5,1	CUMPRIDO
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	3	1,0	0,8	125,0%	120,0%	3,6	CUMPRIDO
Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	3	6,2	5,1	123,2%	120,0%	3,6	CUMPRIDO
Percentagem de partos por cesariana (%)	3	27,0	26,9	100,4%	100,4%	3,0	CUMPRIDO
Percentagem da cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgias programadas (GDH) (%)	3	60,0	62,1	103,5%	103,5%	3,1	CUMPRIDO
Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	3	28,0	31,3	111,8%	111,8%	3,4	CUMPRIDO
Desempenho económico-financeiro	15					12,2	
Percentagem dos custos com pessoal ajustados no total de proveitos operacionais (%)	3	55,0	57,7	95,2%	95,2%	2,9	CUMPRIDO PARCIALMENTE
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal (%)	3	17,8	18,5	96,3%	96,3%	2,9	CUMPRIDO PARCIALMENTE
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	3	8,8	8,3	94,6%	94,6%	2,8	CUMPRIDO PARCIALMENTE
EBITDA (€)	3	5.454.194,06 €	836.845,61 €	-85%	0,0%	0,0	NÃO CUMPRIDO
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	3	0,00 €	€ (42.676,84)	4267684000,0%	120,0%	3,6	CUMPRIDO
Objectivos Regionais Norte	50					31,0	
Tempo Máximo de Espera para Cirurgia (meses)	5	8,0	20,8	-60,0%	0	0,0	NÃO CUMPRIDO
Tempo Máximo de Espera para 1.ª Consulta (dias)	5	365,0	2.091,0	-372,9%	0	0,0	NÃO CUMPRIDO
Via Verde AVC - % Casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico (%)	10	4,0	3,4	85,0%	85,0%	8,5	CUMPRIDO PARCIALMENTE
Rácio Consultas Médicas / Urgências	12,5	1,3	1,4	109,7%	109,7%	13,7	CUMPRIDO
Taxa de Referência para a RNCCI (%)	12,5	6,0	4,2	70,0%	70,0%	8,8	CUMPRIDO PARCIALMENTE
Redução do número de Consultas Subsequentes de Hipocoagulação (%)	5	-15,0%	4,2%	-27,7%	0,0	0,0	NÃO CUMPRIDO
Índice de Desempenho Global						81,1	
Valor Incentivos Contratados (€)						2.929.537,1	
Valor Incentivos Realizados (€)						2.375.150,48	

XI. Caracterização dos Recursos Humanos

11.1. Recursos Humanos por Grupos Profissionais

No contexto atual, caracterizado pelas fortes restrições orçamentais, colocam-se diversos desafios à gestão dos hospitais, para o alcance dos objetivos de eficácia e eficiência dos recursos humanos e técnicos colocados à sua disposição.

Tal como já verificado no ano de 2011, em 2012 o CHTS, EPE assistiu a fortes restrições ao nível dos custos com os recursos humanos, que acarretaram alguns constrangimentos na prossecução da atividade hospitalar desenvolvida em algumas áreas.

A estrutura dos grupos profissionais existentes no nosso centro hospitalar reflete a multiplicidade dos serviços prestados na instituição, sendo constituída por profissionais com os mais variados conhecimentos, evidenciando-se, no entanto, os profissionais da área dos cuidados de saúde.

Em 31 de dezembro de 2012, o CHTS, EPE era constituído por 1.651 profissionais, representando, aproximadamente, um incremento de mais 26 profissionais face ao ano anterior, em consequência da reestruturação dos serviços e à prestação de novos serviços oferecidos à população.

Pela leitura do quadro que apresentamos em baixo, verificamos que o aumento mais visível é notável ao nível dos grupos de Pessoal Médico (+7) e Pessoal de Enfermagem (+16).

O grupo com mais peso na estrutura dos recursos humanos do CHTS, EPE, continua a ser a classe de Enfermagem, representando 32,9% do total dos profissionais, seguindo-se a classe Assistentes Operacionais (25,4%) e, por fim, a classe Médica (18,7%).

Quadro 68: Evolução dos Recursos Humanos no Hospital (2010, 2011 e 2012)

Grupos Profissionais	2010		2011		2012		Var: 2012/2011
	n.º	Peso %	n.º	Peso %	n.º	Peso %	
Conselho Administração	7	0,4%	6	0,4%	6	0,4%	0
Administrador Hospitalar	6	0,4%	7	0,4%	8	0,5%	1
Médico	267	16,6%	302	18,6%	309	18,7%	7
Enfermagem	526	32,7%	528	32,5%	544	32,9%	16
Técnicos Superiores de Saúde	13	0,8%	12	0,7%	10	0,6%	-2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	92	5,7%	93	5,7%	94	5,7%	1
Pessoal Técnico Superior	41	2,6%	40	2,5%	42	2,5%	2
Informática	12	0,7%	11	0,7%	11	0,7%	0
Educador de Infância	3	0,2%	3	0,2%	3	0,2%	0
Assistente Técnico	206	12,8%	202	12,4%	204	12,4%	2
Assistente Operacional	433	26,9%	421	25,9%	420	25,4%	-1
Outro Pessoal	1	0,1%		0,0%		0,0%	0
Total...	1.607	100%	1.625	100%	1.651	100%	26

11.2. Recursos Humanos em ETC

O cálculo dos profissionais Em Tempo Completo (ETC) considerando 35 horas semanais³ permite-nos aferir que existem no CHTS, EPE 1.794 profissionais em ETC.

A divergência verificada face ao n.º de profissionais existentes a 31 de dezembro (1.651) é essencialmente explicada pelo facto de 61% dos profissionais possuir relação jurídica em horário de 40 horas.

Quadro 69: Evolução dos Recursos Humanos em ETC's (2010, 2011 e 2012)

N.º de ETC	2010 n.º	2011 n.º	2012 n.º	Var.: 2012/2011
Conselho de Administração	7	7	7	0
Administração Hospitalar	6	7	9	2
Médico	276	337	345	8
Enfermagem	524	567	586	19
Técnicos Superiores de Saúde	13	13	11	-2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	91	99	100	1
Pessoal Técnico Superior	43	45	47	2
Assistente Técnico	209	220	222	2
Informática	12	12	12	0
Educador de Infância	3	3	3	0
Assistente Operacional	432	452	452	0
Outro Pessoal	1	0	0	0
Total...	1.617	1.762	1.794	32

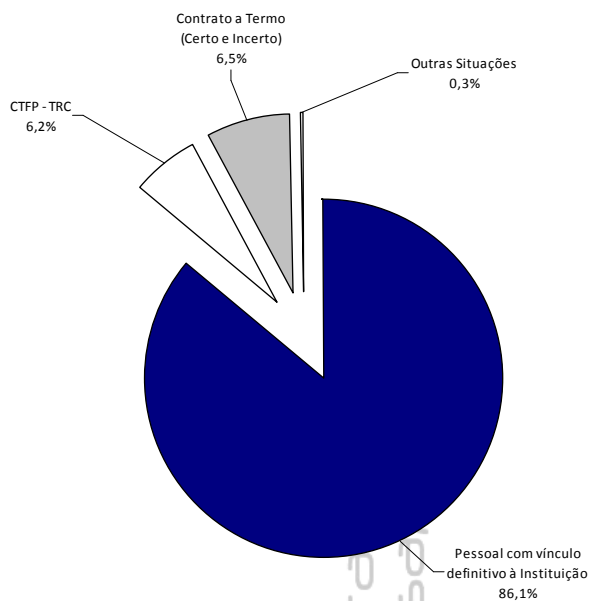
11.3. Grupos Profissionais por Vínculo

Em 31 de dezembro de 2012, o CHTS, EPE possuía 1.651 profissionais, sendo que em matéria da relação jurídica de emprego apresentava a seguinte classificação:

- 1.421 possuíam Vínculo Definitivo à Instituição (86,1%);
- 123 dispunham de Contrato a Termo (6,5%);
- 102 possuíam um Contrato Administrativo de Provimento (6,2%); e
- os restantes estavam abrangidos por outros vínculos (0,3%).

³ Horários dos profissionais convertidos ao horário de 35 horas.

Gráfico 2: Grupos Profissionais por Vínculo (Ano: 2012)



11.4. Estrutura Etária dos Recursos Humanos

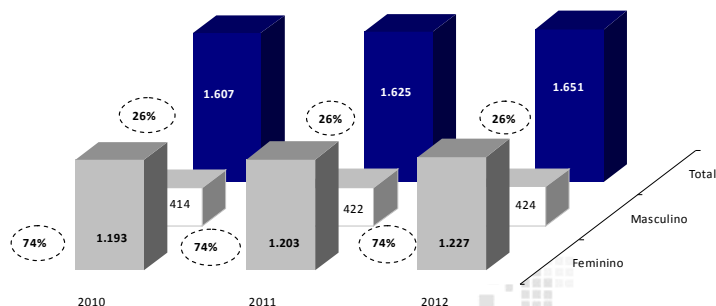
Pela leitura do quadro da estrutura etária, registamos que 53% dos colaboradores do CHTS tem entre 18 e 39 anos e 44% oscilam entre os 40 a 59 anos. Apenas 2% dos profissionais possui entre os 60 e 69 anos de idade.

Quadro 70: Estrutura Etária por Sexo (2010, 2011 e 2012)

Estrutura Etária por Sexo	2012		
	Feminino	Masculino	Total
[18-24]	17	6	23
[25-29]	186	51	237
[30-34]	283	84	367
[35-39]	186	67	253
[40-44]	186	55	241
[45-49]	143	62	205
[50-54]	120	47	167
[55-59]	79	39	118
[60-64]	25	11	36
[65-69]	2	2	4
>=70			0
Total...	1.227	424	1.651

O sexo feminino é o mais representativo no CHTS, EPE, uma vez que 74% dos profissionais do hospital são do sexo feminino e os restantes do sexo masculino.

Gráfico 3: Estrutura Etária por Sexo (2010, 2011 e 2012)



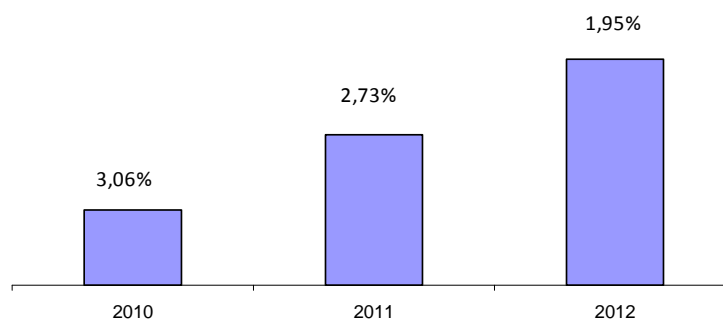
11.5. Absentismo

À semelhança do verificado nos últimos anos, no ano de 2012 a taxa de absentismo continuou a decrescer, tendo apresentado um valor igual 1,95%, menos 0,78 pp face ao ano anterior. O grupo profissional que apresenta uma maior taxa de absentismo é o dos Assistentes Técnicos (3,7%), seguido dos Assistentes Operacionais (3,6%).

Quadro 71: Taxa de Absentismo (2010, 2011 e 2012)

Taxa de Absentismo por Grupo Profissional	2010 Taxa Geral	2011 Taxa Geral	2012 Taxa Geral
Conselho Administração	0,1%	3,8%	0,3%
Administração Hospitalar	2,6%	1,2%	1,0%
Médico	3,2%	1,2%	2,4%
Enfermagem	2,2%	2,6%	2,5%
Técnicos Superiores de Saúde	2,0%	10,0%	1,1%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	4,3%	2,4%	2,3%
Pessoal Técnico Superior	3,0%	0,9%	1,0%
Assistente Técnico	5,8%	4,3%	3,7%
Informática	2,8%	0,1%	1,9%
Educador de Infância	0,5%	0,0%	1,7%
Assistente Operacional	7,2%	3,6%	3,6%
Total...	3,06%	2,73%	1,95%

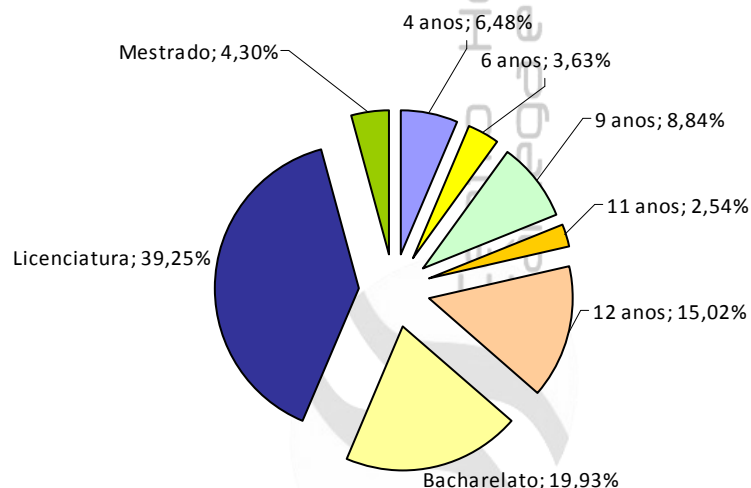
Gráfico 4: Taxa de Absentismo (2010, 2011 e 2012)



11.6. Habilitações Literárias

Observando o gráfico apresentado em baixo, apuramos que 39% dos profissionais são Licenciados, 15% possui o 12º ano de escolaridade e 4,3% possuem o Mestrado. Para além da juventude da organização hospitalar, já corroborada no ponto anterior, a análise do gráfico seguinte anuncia a presença do espírito de qualificação e aprendizagem de novos saberes.

Gráfico 5: Peso dos principais níveis de habilitações literárias existentes no CHTS (Ano: 2012)



11.7. Custos com o Pessoal

Os Custos com o Pessoal ascenderam a 44.088,3 m.€, representando um decréscimo de 3,2% face a 2011, sendo de destacar as seguintes variações:

- O A rubrica de remunerações dos órgãos sociais diminui 16,5%. De notar que em 2012 o Conselho de Administração teve menos um elemento. Em janeiro e fevereiro de 2011 os

encargos para a Segurança Social dos órgãos sociais foram registadas numa sub conta da 641, enquanto que em 2012 foram registadas na conta POCMS 645;

- O Regista-se uma quebra de 8,3% nas remunerações do pessoal em regime de contrato de trabalho em funções públicas (RCTFP) resultante da reforma de pessoal; por contrapartida assiste-se a um aumento de 1,6% na remuneração base do pessoal em regime de contrato individual de trabalho. No total a quebra nas remunerações base é de 2,6%;
- O Os suplementos de remunerações diminuem 1,2%, sendo que as rubricas horas extraordinárias, prevenções e noites e suplementos registam, no seu conjunto, uma quebra de 4,3%;
- O A rubrica de prestações sociais diretas apresenta um decréscimo de 17,0%, que resulta essencialmente do facto de em 2011 se encontrarem registados os reembolsos de despesas de saúde efetuados referentes ainda a despesas de 2010, pois, a partir de janeiro de 2011 esse reembolso deixou de ser da responsabilidade da entidade patronal e passou a ser da ADSE (em 2011 o valor contabilizado é de €20.443).

O peso relativo dos custos com pessoal face aos proveitos operacionais aumentou 0,4 pp em 2012, apesar da diminuição das Despesas com Pessoal, devido ao decréscimo da prestação de serviços em 3,5%, para o qual muito contribuiu a queda de 3,8% na prestação de serviços SNS.

Quadro 72: Evolução dos Custos com o Pessoal (2010, 2011 e 2012)

Descrição	2010	2011	2012	2012/2011	
				Valor	%
Custos com Pessoal (euros)	49.855.331	45.564.610	44.088.313	-1.476.297	-3%
Nº de Funcionários (em ETC's)	1.617	1.762	1.651	-111	-6%
Custos com Pessoal / NºFuncionários	30.832	25.860	26.704	844,41	3%
Custos com Pessoal / Proveitos*	59,4%	60,0%	60,4%	0,41	pp

* Total das contas POCMS 71,72 e 74

Gráfico 6: Evolução dos Custos com o Pessoal (2010, 2011 e 2012)

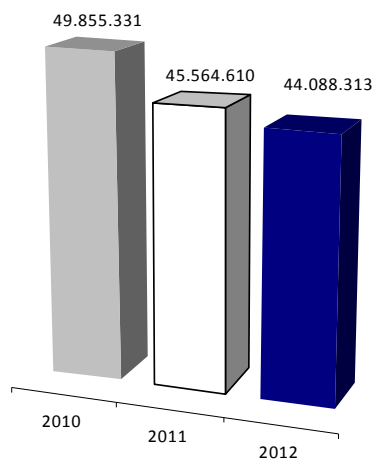
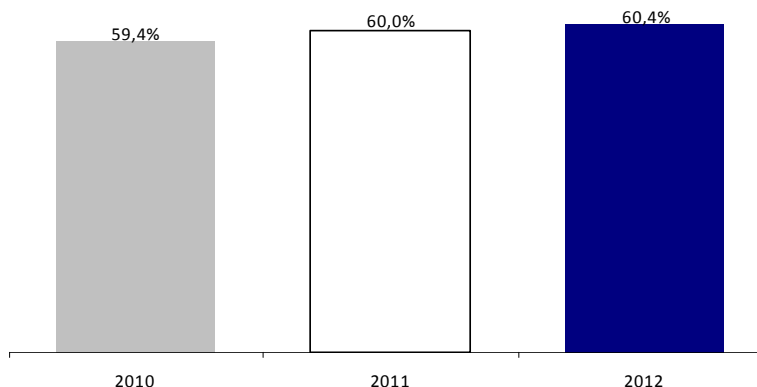


Gráfico 7: Evolução do Peso Relativo dos Custos com o Pessoal face aos Proveitos (Contas 71, 72 e 74 do POCMS)



A conta “Suplementos de Remunerações” inclui, essencialmente, os custos com a realização de cirurgia adicional SIGIC, o trabalho extraordinário e as noites e suplementos. Como podemos verificar pela leitura da tabela apresentada, os custos com os Suplementos de Remunerações baixaram em 101.907€ (-1,2%), em parte explicada pelo decréscimo de 6,3% nas horas extraordinárias. O montante apurado relativo à produção adicional SIGIC registou um acréscimo de 18,6%.

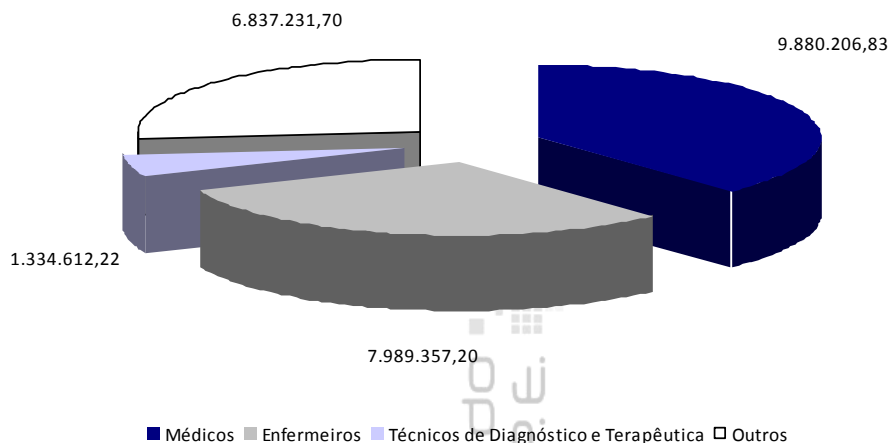
O peso relativo dos suplementos de remunerações face ao total de custos com pessoal apresenta em 2012 um ligeiro acréscimo de 0,4 pp, face ao período homólogo do ano anterior.

Quadro 73: Evolução das Remunerações Suplementares (2010, 2011 e 2012)

Remunerações Suplementares	2010	2011	2012	2012/2011	
				Valor	%
Custos com Pessoal	49.855.331	45.564.610	44.088.313	-1.476.297	-3%
Suplementos de Remunerações	9.501.567	8.236.718	8.134.811	-101.907	-1%
Peso dos Suplementos de Remunerações	19%	18%	18%	0,37 pp	

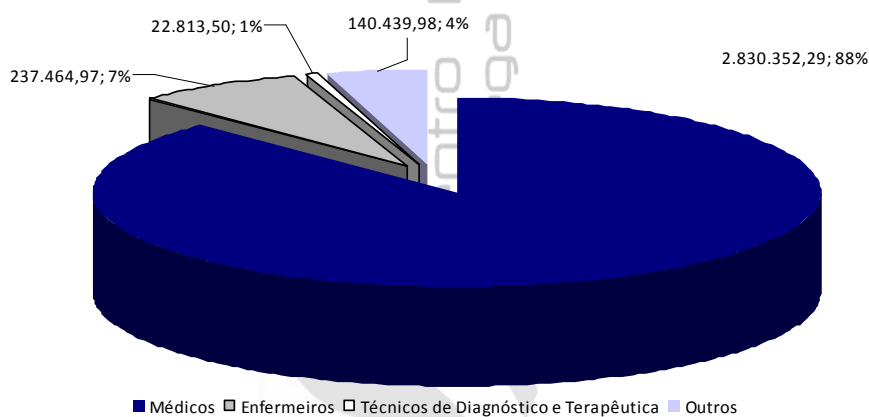
A classe médica e de enfermagem apresentam um peso relativo, em termos de remunerações base, de 38% e 31%, respetivamente, enquanto o seu peso no total de número de colaboradores é de 19% e 33% em 2012.

Gráfico 8: Estrutura das Remunerações Base do Pessoal (Ano: 2012)



O peso relativo que as horas extraordinárias de pessoal médico assumem face ao total do Hospital, cerca de 88%, resultando das exigências de funcionamento de alguns serviços, nomeadamente: Serviço de Urgência e Bloco de Partos.

Gráfico 9: Estrutura dos Custos com Horas Extraordinárias (Ano: 2012)



XII. Investimentos Realizados em 2012

No ano de 2012, os investimentos realizados ascenderam 7.788.619 euros, representando um decréscimo de cerca de 8.368.634 euros, relativamente ao ano de 2011, conforme representado no quadro que se segue.

Quadro 74: Investimentos Realizados (2010, 2011 e 2012)

Investimento	2010		2011		2012	
	Valor	Peso %	Valor	Peso %	Valor	Peso %
Imobilizado Corpóreo	2.028.041,53	19,2%	1.326.516,81	8,2%	609.202,34	7,8%
Edifício e Outras Construções	147.280,72	1,4%	134.780,50	0,8%	1.922,23	0,0%
Equipamento Básico		0,0%		0,0%		0,0%
Médico-Cirúrgico	891.489,58	8,4%	572.916,27	3,5%	415.782,85	5,3%
De Imagiologia	70.951,28	0,7%	93.529,20	0,6%	68.774,02	0,9%
De Laboratório	1.978,51	0,0%	708,85	0,0%	6.165,84	0,1%
Mobiliário Hospitalar	224.277,83	2,1%	29.989,90	0,2%	14.088,61	0,2%
Desinfecção e Esterilização	34.857,88	0,3%	5.693,77	0,0%	7.881,65	0,1%
De Hotelaria	47.196,66	0,4%	19.216,20	0,1%	9.808,86	0,1%
Outro	22.326,89	0,2%	44.139,97	0,3%	4.355,55	0,1%
Equipamento de Transporte	83.065,55	0,8%		0,0%		0,0%
Ferramentas e Utensílios de Desgaste Rápido		0,0%	8.943,98	0,1%	421,52	0,0%
Equipamento Administrativo	73.739,84	0,7%	59.548,90	0,4%	36.028,43	0,5%
Equipamento Informático	419.702,39	4,0%	349.639,75	2,2%	43.972,78	0,6%
Taras e Vasilhame		0,0%		0,0%		0,0%
Outras	11.174,40	0,1%	7.409,52	0,0%	0,00	0,0%
Imobilizado em Curso	8.540.043,56	80,8%	14.830.735,69	91,8%	7.179.416,28	92,2%
Imobilizado Incorpóreo	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Despesas de Instalação	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Total do Investimento	10.568.085,09	100,0%	16.157.252,50	100,0%	7.788.618,62	100,0%

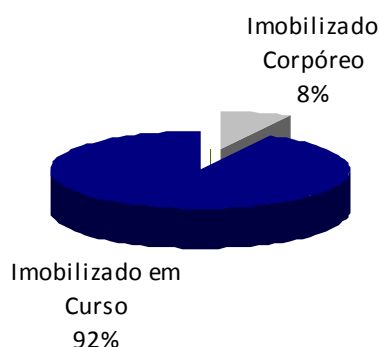
Os investimentos que mais se evidenciam encontram-se incluídos na rubrica do Imobilizado em Curso, representando mais de 92% do investimento total realizado. Nesta rubrica destacam-se, essencialmente, os seguintes investimentos:

- Construção do Hospital de Amarante (obra e equipamentos); e
- Obras no Serviço de Urgência.

Os investimentos de recuperação e remodelação das instalações têm subjacentes a melhoria das condições de atendimento, acolhimento e tratamento dos seus doentes e a melhoria das condições para o exercício da atividade dos seus colaboradores.

No Imobilizado Corpóreo evidenciamos os investimentos de renovação e atualização do equipamento médico-cirúrgico, que representam cerca de 5,3% do total do investimento realizado, permitindo uma melhoria das condições de tratamento e atendimento dos utentes.

Gráfico 10: Estrutura dos Investimentos Realizados (2012)



No quadro que se segue é possível aferir a fonte de financiamento dos investimentos realizados em 2012. Verificamos que 16,3% das fontes de financiamento dos investimentos realizados foram *Subsídios de Investimento* e que corresponde ao valor que se prevê vir a receber do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), relativamente à construção e equipamentos do Novo Hospital de Amarante.

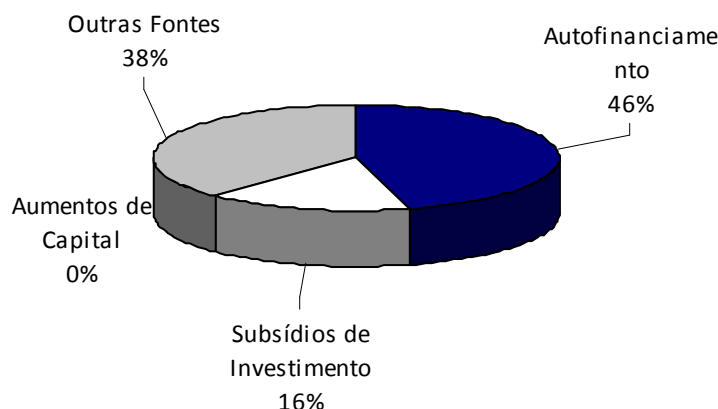
Em *Outras Fontes* incluímos as ofertas de equipamento efetuadas ao CHTS, EPE, bem como, o capital estatutário realizado em anos anteriores para financiamento da construção e dos equipamentos do Hospital de Amarante, na parte que respeita à contrapartida nacional.

De notar que se procedeu a uma correção dos valores de 2011 por rubrica de financiamento. Na sequência de um pedido de reprogramação efetuado ao QREN em setembro de 2012, foi solicitado que fossem consideradas elegíveis algumas despesas que à partida não o eram (revisões de preços e despesas com a fiscalização que já tinham ultrapassado o valor elegível em virtude de alterações na taxa de IVA desde o momento da candidatura até à data de execução da despesa).

Quadro 75: Fontes de Financiamento dos Investimentos Realizados (2010, 2011 e 2012)

Financiamento do Investimento	2010		2011		2012	
	Valor	Peso %	Valor	Peso %	Valor	Peso %
Autofinanciamento	2.280.069,08	21,6%	3.161.286,74	19,6%	3.570.023,18	45,8%
Subsídios de Investimento	4.267.229,80	40,4%	6.695.900,59	41,4%	1.267.790,17	16,3%
Aumentos de Capital	2.000.000,00	18,9%		0,0%		0,0%
Outras Fontes	2.020.786,21	19,1%	6.300.065,17	39,0%	2.950.805,27	37,9%
Total do Investimento	10.568.085,09	100,0%	16.157.252,50	100,0%	7.788.618,62	100,0%

Gráfico 11: Estrutura das Fontes de Financiamento dos Investimentos Realizados (2012)



O custo total do investimento aprovado pelo ON.2 – Programa Operacional do Norte, para o projeto “Unidade Hospitalar de Amarante” é de € 34.243.738. Este projeto será cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), sendo esperado que o seja em cerca de 52,2% do total do investimento elegível. O valor do Investimento aprovado encontra-se repartido pelas seguintes componentes de Investimento:

Quadro 76: Componentes do Investimento do Novo Hospital de Amarante

Componentes do Investimento do Novo Hospital de Amarante	Valor*
Construção	25.472.888,08 €
Serviços - Honorários Projeto Técnico	1.149.077,76 €
Serviços - Fiscalização e Assistência Técnica	610.323,82 €
Equipamentos - De Informática, Administrativo e Básico	6.821.625,99 €
Serviços - Estudos técnicos Específicos	189.822,35 €
Total Elegível Aprovado	34.243.738,00 €

De acordo com a tipologia de componentes de Investimento do ON.2

*Valores alterados face à proposta inicial, de acordo com a reprogramação apresentada em setembro de 2012. O total do investimento permaneceu inalterado.

Em 2012 a realização deste projeto foi de 12,2%, incluindo despesas com a empreitada, com a fiscalização, com equipamentos e com o plano de comunicação. A execução de 2012 incorpora o valor de €1.761.172, relativo a despesas não elegíveis, que na sua maioria se prendem com a empreitada (erros e omissões e trabalhos a mais - €1.424.736) e com a fiscalização da obra (€332.176). Esta verba não será aceite como investimento elegível para efeitos de financiamento pelo ON.2, por não ter sido prevista em sede de candidatura. Para efeitos de cálculo das taxas de execução anual consideraram-se a totalidade dos investimentos, quer os elegíveis quer os não elegíveis.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

Quadro 77: Projetos Cofinanciados pelo FEDER

Projetos Cofinanciados QREN	Investimento Total Aprovado (de acordo com a reprogramação de setembro de 2012)		Financiamento Aprovado FEDER		Investimento Total 2008		Investimento Total 2009		Investimento Total 2010		Investimento Total 2011		Investimento Total 2012	
	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %
Unidade Hospitalar de Amarante	34.243.738,00	100,0%	17.875.150,00	52,2%	1.069.930,49	3,1%	3.718.365,20	10,9%	8.039.039,32	23,5%	12.931.069,19	37,8%	4.193.280,14	12,2%
Edifício e Outras Construções e Equipamentos	34.163.895,65	99,8%	17.833.472,29	52,2%	1.069.930,49	3,1%	3.710.202,80	10,9%	8.037.359,32	23,5%	12.926.069,24	37,8%	4.189.889,03	12,3%
Plano de Comunicação*	79.842,35	0,2%	41.677,71	52,2%	0,00	0,0%	8.162,40	10,2%	1.680,00	2,1%	4.999,95	6,3%	3.391,11	4,2%

XIII. Inovação

O CHTS, EPE empenha-se na inovação dos seus sistemas e equipamentos, considerada como um dos pilares fundamentais de criação de vantagens competitivas, através da implementação de processos tecnologicamente novos e pelo aperfeiçoamento da tecnologia existente.

Em 2012, os principais projetos de inovação trabalhados pelo CHTS, EPE foram:

- Reforço de Infraestrutura de Datacenter, designadamente: Aquisição de novos componentes de HW e Serviços de Suporte para melhoria de performance dos sistemas em exploração;
- Upgrade/Duplicação ao Core de Rede da Unidade de Penafiel;
- Arranque da Nova Urgência de Penafiel;
- Alargamento do Processo Clínico na Área dos MCDTs, designadamente:
 - Registo de queda e da dor;
 - Consulta de Estomoterapia;
 - HDI do Serviço de Medicina Interna;
 - Alargamento do Pedido Eletrónico de MCDTs;
 - Disponibilização de novo visualizador de MCDTs;
 - Registo de Scores para UCIPSU;
- Arranque do MedSoft, o Software de cobrança de taxas moderadoras;
- Implementação dos Projetos:
 - Plano de Contingência;
 - MacWeb;
 - Filas de Espera na C. Externa Psiquiatria UHA;
 - Filas de espera na MFR UPA;
- Arranque com a nova Unidade de Amarante:
 - Configuração do link de comunicação entre as unidades;
 - Configuração da rede interna de comunicações; e
 - Instalação de equipamento informático (PCs, impressoras, quiosques, etc).



XIV. Comunicação e Informação

Em 2012, com a abertura do Hospital de Amarante a dominar as atenções no que ao trabalho de comunicação diz respeito, o Serviço de Relações Públicas e Comunicação manteve a aposta na humanização e na promoção da saúde, destacando-se eventos como a Festa de Natal, que reuniu mais de 500 pessoas e as comemorações do Dia Mundial da Diabetes.

Entre as principais ferramentas de comunicação do CHTS destacam-se as seguintes:

a) Linha do Utente

Em 2012, verificou-se um acréscimo no número de atendimentos, via telefone e e-mail, que ascenderam aos 2.419, além de vários atendimentos presenciais tendentes à resolução de problemas e encaminhamento dos utentes dentro da instituição.

b) Postos de Atendimento e Informação ao Público

O serviço de informações a visitantes e utentes apresenta-se como o principal interlocutor do CHTS, tendo-se registado, de janeiro a dezembro de 2012, 451.428 visitas, o que se traduz numa média de 37.619 visitantes/mês e 1.237/dia.

c) Campanhas de Saúde / Eventos

Em 2012, o CHTS, EPE fez a promoção e divulgação de várias iniciativas de cariz científico, institucional e social, dinamizadas pelos serviços do CHTS, que se traduziram em cerca de 500 notícias, em meios de comunicação regional e nacional e nos seus diversos formatos: imprensa, rádio, televisão e Internet. Neste âmbito, destacamos ainda a realização das Festas de Natal dos Utentes e as Comemorações do Dia da Diabetes, além da participação, em parceria com o serviço de Voluntariado em ações de informação e rastreios de saúde na Agrival, bem como na divulgação do Cantinho da Amamentação.

d) Plano de Comunicação para o Novo Hospital de Amarante

Durante o ano de 2012, foram desenvolvidas várias ações de comunicação dando conta do desenvolvimento das obras do novo Hospital de Amarante e posterior abertura. A ação mais significativa a nível comunicacional centrou-se na abertura do serviço de Urgência, com repercussões a nível da imprensa regional e nacional.

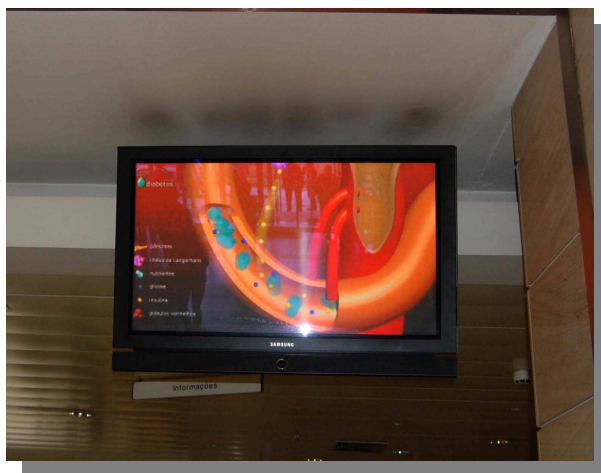


e) Produção Gráfica

Em 2012, registou-se uma grande atividade ao nível da conceção e produção gráfica. Assente em recursos e profissionais do serviço. Esta atividade assegura, não só o funcionamento e desenvolvimento das ferramentas de comunicação do CHTS, como o Hospital TV, revista e site, por exemplo, mas também o desenvolvimento de materiais informativos para os diversos serviços hospitalares.

g) Conteúdos Audiovisuais

Em 2012, procedeu-se à atualização de conteúdos do Hospital TV, canal de televisão interno do CHTS, além da produção de conteúdos próprios para apresentação em eventos científicos, nomeadamente Nas Jornadas de Urologia do CHTS.



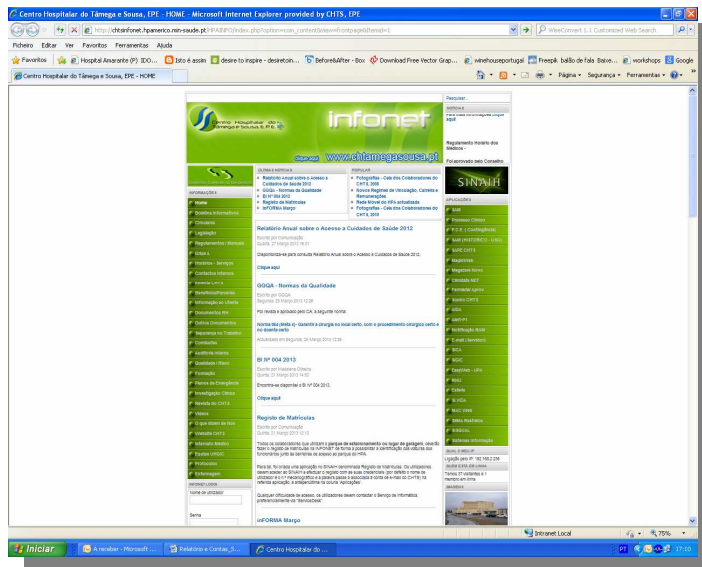
h) Página Institucional do CHTS na Internet

A página institucional do centro hospitalar registava mais de um 1,4 milhões de visitas no final de 2012.



i) Comunicação Interna

Um dos meios de comunicação interna utilizados é a Infonet- o site interno do CHTS - considerada uma ferramenta importante na rotina diária de todos os colaboradores na medida em que permite o acesso a diversa informação: normas de procedimentos técnicos, alertas, documentos, contactos internos, vídeos formativos, entre outras. Além disto, reúne numa única plataforma todas as aplicações informáticas em utilização no CHTS (SONHO, SAM, SAPE, ALERT, etc.). No contexto dos mecanismos utilizados de comunicação interna, evidenciamos, também, o Boletim inFORMA, que é agora entregue a todos os colaboradores por via informática.



XV. Novo Hospital de Amarante

O novo Hospital de Amarante entrou em pleno funcionamento no dia 21 de dezembro de 2012, cumprindo-se, assim, um desejo antigo da população de Amarante e dos concelhos limítrofes. Está instalado na freguesia de Telões, junto à variante do Tâmega, ocupa um terreno com 75.611 m² e o edifício tem uma área bruta de 23 mil m². Dispõe de estacionamento para 250 viaturas e um auditório com capacidade para 108 lugares.

Nesta unidade hospitalar estão em funcionamento os seguintes serviços:

- Consulta Externa;
- Serviço de Urgência Básica;
- Serviço de Internamento;
- Unidade de Cirurgia de Ambulatório;
- Serviço de MFR; e
- Unidade de Saúde Mental, com Hospital de Dia e a Consulta Externa de Psiquiatria.

A Consulta Externa está dotada de 26 gabinetes, permitindo a introdução de novas especialidades relativamente às disponibilizadas nas antigas instalações, designadamente: Pneumologia, Neurologia e Otorrinolaringologia.

O Serviço de Urgência funciona em articulação com o Serviço de Urgência da UHPA e está equipado com as mais modernas tecnologias, proporcionando cuidados de saúde de elevada qualidade.

No que se refere ao Serviço de Internamento, podemos referir que está capacitada com 60 camas, distribuídas por 30 quartos individuais e 15 enfermarias com 2 camas, apresentando uma organização que favorece a redução das infeções nosocomiais.

Quanto à Unidade de Cirurgia de Ambulatório, está equipada com 3 salas de operações e uma unidade de recobro com 16 camas e 6 cadeirões, seguindo, assim, as mais modernas tendências de gestão de saúde.

Finalmente, na Unidade de Saúde Mental estão disponíveis 8 gabinetes de Consulta e 4 camas de HDI.

O novo Hospital proporcionará à população de Amarante uma melhoria na acessibilidade aos cuidados de saúde, com uma redução substancial dos tempos de espera, quer para consultas, quer para cirurgia, sempre com o apoio dos restantes equipamentos e serviços do CHTS, EPE, nomeadamente ao nível do Internamento e da Urgência Médico-Cirúrgica.

Com um investimento total que ronda os 30 milhões de euros, o novo hospital foi custeado em 52% por fundos comunitários, no âmbito do QREN, e os restantes pelo CHTS, EPE.

XVI. Desempenho Económico-Financeiro

16.1. Nota Introdutória

A análise dos indicadores apresentados traduz os resultados atingidos pelo Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS, EPE) no exercício de 2012. A sua leitura deve ser complementada com as Demonstrações Financeiras e respetivo Anexo, incluídas no presente Relatório.

O CHTS, EPE foi criado por força do DL 326/2007 de 28/09 pela fusão dos Hospitais Padre Américo e São Gonçalo, com efeitos a partir do dia 1 de outubro.

Os mapas financeiros incluem os dados relativos aos últimos três exercícios.

16.2. Situação Económica

16.2.1. Resultados

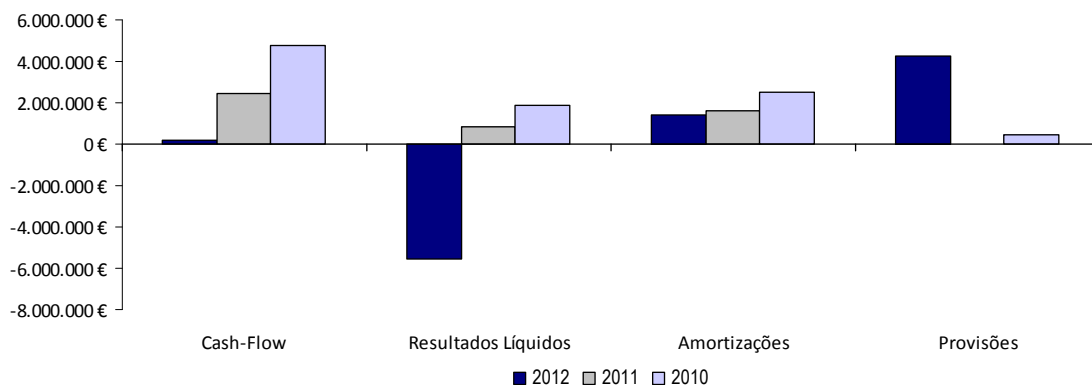
O Resultado Líquido obtido pelo CHTS, EPE foi negativo (-5.517,5 m.€), invertendo a tendência de resultados positivos que se vinha a registar desde a sua constituição em 2007.

Quadro 78: Demonstração de Resultados (2010, 2011 e 2012)

Demonstração de Resultados	2012	2011	2010	2012/2011	
				Valor	%
Proveitos Operacionais	75.189,9	78.729,0	85.436,7	-3.539,1	-4,5%
Custos Operacionais	81.756,1	78.676,6	83.486,6	3.079,4	3,9%
Resultado Operacional	-6.566,2	52,4	1.950,1	-6.618,6	-12632,7%
Proveitos Financeiros	372,7	692,2	533,1	-319,5	-46,2%
Custos Financeiros	18,8	75,6	3,5	-56,8	-75,2%
Resultado Financeiro	354,0	616,7	529,6	-262,7	-42,6%
Proveitos Extraordinários	1.163,7	1.015,3	316,4	148,5	14,6%
Custos Extraordinários	447,4	511,4	356,6	-63,9	-12,5%
Resultado Extraordinário	716,3	503,9	-40,2	212,4	42,1%
Imposto Sobre o Rendimento	21,6	319,1	573,3	-297,5	-93,2%
Resultado Líquido do Exercício	-5.517,5	853,9	1.866,2	-6.371,4	-746,2%
Cash - Flow	185,2	2.472,1	4.802,0	-2.286,8	-92,5%
EBITDA	-863,4	1.670,6	4.885,9	-2.534,0	-151,7%

O cash-flow apurado foi de 185,2 m.€, como se pode verificar pela análise da tabela anterior, representando um decréscimo de 92,5% face a 2011.

Gráfico 12: Cash-Flow e suas Componentes (2010, 2011 e 2012)



16.2.2. Resultado Operacional

O Resultado Operacional obtido pelo CHTS, EPE, em 2012, foi de -6.566,2 m.€, enquanto que em 2011, registou um valor positivo (52,4 m.€).

A forte quebra nos resultados operacionais é justificada essencialmente por:

- Quebra de 3,8% na rubrica de prestação de serviços SNS (-2.703,6 m.€). Esta quebra resultou, sobretudo, da diminuição dos preços na generalidade das linhas de produção (análise mais detalhada no ponto seguinte);
- Constituição de provisões para cobranças duvidosas e para riscos e encargos no montante global de 4.265,9 m.€;
- Reforço da provisão para subsídio de férias, e respetivos encargos, a pagar em 2013, num montante superior a 2 milhões de euros. O Tribunal Constitucional (TC) declarou inconstitucional a norma da Lei do Orçamento do Estado para 2013 (LOE2013) que previa o corte progressivo do subsídio de férias para vencimentos entre os 600 e os 1.100 euros e corte integral para vencimentos superiores. Como o subsídio de férias a pagar em 2013, respeita a férias vencidas a 01/01/2013, o custo teve que ser imputado ao exercício de 2012 para cumprimento do princípio contabilístico da especialização dos exercícios. Caso o corte no subsídio de férias não tivesse sido chumbado, os custos operacionais (contas POCMS 61+62+64) registariam um decréscimo de 4,1% e o EBITDA seria positivo (1.207,1 m.€). O orçamento de 2012 de custos e proveitos foi efetuado na premissa de que não existiria este custo.

16.2.3. Proveitos Operacionais

As vendas registam um decréscimo de 31,5% face a 2011. Nesta rubrica são registados, essencialmente, os medicamentos de cedência hospitalar faturados à Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) e a outras entidades não SNS. De referir que, em finais de 2011, foi autorizado pela Administração a

emissão de créditos à ARSN relativos a medicamentos cuja responsabilidade pertence à própria instituição pelo que em 2012 esses medicamentos já não foram faturados. Em 2012, ainda foram anuladas faturas, numa conta de custos extraordinários, no valor global de €220.319, relativas a medicamentos faturados em 2011. Se essas faturas tivessem sido anuladas no exercício de 2011, a diminuição na rubrica POCMS 711 seria de 8,0%.

Assiste-se a um decréscimo de 3,5% no valor global da rubrica prestação de serviços, para o qual muito contribui a quebra no valor da prestação de serviços SNS de 3,8%. Em 2012 assistiu-se a uma redução nos preços por linha de produção. Como os ICM aumentaram, nas linhas de Internamento GDH cirúrgico e GDH de ambulatório, os preços finais (ICM*preço unitário) subiram face ao ano anterior. Passemos a analisar as variações por linha de faturação face a 2011:

- Internamento: decréscimo de 4,5%. Apesar do aumento do ICM, no caso dos episódios de GDH médico, não foi suficiente para atenuar a descida no preço unitário, pelo que o preço final reduziu em cerca de €28 face a 2011. Além disso, verificou-se uma diminuição dos doentes equivalentes (DE) a faturar na ordem dos 3%. Estes dois fatores explicam cerca de 1 M.€ da variação na rubrica Internamento. Cerca de 350 mil euros de variação negativa é explicada pela linha de faturação GDH cirúrgico urgente. Apesar de o preço ter aumentado em consequência do aumento do ICM e do n.º de doentes equivalentes ser superior ao de 2011, o Contrato Programa (CP) apenas previa como faturável ao preço base 1.891 DE, enquanto que o CP de 2011 previa 2.151 DE;
- Consulta: variação negativa de 23,5% justificada pela diminuição de 28,2% no preço unitário. As quantidades base faturadas em 2012 foram superiores às de 2011;
- Urgência – a variação negativa de 10,1% reflete a diminuição em 8% do preço unitário, tendo-se também verificado uma ligeira redução no número de urgências;
- Hospital de dia – redução de 19,6% que se deve, por um lado à redução de 8% no preço unitário e por outro lado à quebra no número de “outras sessões de HDI”;
- Serviço domiciliário: acréscimo de 51,3%, uma vez que o CP 2012 previa mais 1.290 sessões que o CP de 2011;
- GDH de ambulatório: acréscimo de 13,5%. O aumento dos ICM compensou a diminuição no preço unitário, elevando os preços face ao ano anterior, assistiu-se também a um aumento das quantidades faturáveis;

Programas verticais – nesta rubrica está registada a faturação da linha de produção do contrato programa VIH/Sida (Vírus da Imunodeficiência Humana) – Doentes em tratamento ambulatório. Foi o primeiro ano em que se faturou ao abrigo deste programa, até então os custos com os doentes com HIV eram suportados pelo CHTS, EPE;

- Plano de convergência – variação de 216,3% face a 2011. Estão aqui registados os valores de incentivos institucionais previstos. O valor final a atribuir depende da concretização de objetivos definidos em sede de contratualização. Em 2011, a execução financeira dos incentivos previstos foi de 40,5% (valor do CP 2011 - €1.853.969) e em 2012 foi de 81,1% (valor do CP 2012 - €2.929.537). Convém referir que em 2012 alterou a metodologia de apuramento do grau de cumprimento dos objetivos. Em 2011 nos objetivos cumpridos era obtido 100% do valor financeiro que lhe estava adstrito, caso contrário o valor obtido era zero. Em 2012 a fórmula de cálculo é mais favorável, pois permite obter contrapartida financeira desde que os objetivos sejam cumpridos em pelo menos 50% da meta definida, na proporção do grau de cumprimento, até um máximo de 120%, não podendo no entanto resultar num valor global de incentivos superior ao previsto no CP.

O Contrato Programa de 2012 tinha o valor global €71.822.022 (sem considerar o valor dos medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório e os internos). Os valores registados em prestação de serviços SNS repartem-se da seguinte forma:

Descrição	Valor
Produção Base Faturada	62.024.866
Produção Base Estimada	-2.363.036
Produção Adicional Estimada	6.756.399
Produção Marginal Estimada	160.785
Incentivos Institucionais Estimados	2.375.150
TOTAL	68.954.164

¹⁾ O valor negativo na linha produção base estimada resulta do facto de na linha de produção GDH cirúrgicos de ambatório, o programa de faturação não ter respeitado a quantidade base do CP (5.000 doentes) e ter continuado a faturar a produção adicional ao preço base (+2.821 doentes). Em 2013 terá que ser emitida uma nota de crédito no montante de €3.104.938.

Como se pode verificar a faturação da produção base + estimativa de produção base + estimativa produção marginal + estimativa de produção adicional + incentivos estimados (€68.954.164) registou um desvio negativo face ao contratado na ordem dos 4,0%. As maiores variações relativamente ao CP registaram-se ao nível do Internamento e do GDH cirúrgico de ambatório.

A faturação não SNS apresenta, face a 2012, um acréscimo de 1,5% sobretudo devido ao significativo aumento da rubrica de taxas moderadoras resultante do aumento do seu valor. Este aumento mais que compensou a quebra ao nível do internamento e urgência.

Regista-se face a 2011 um decréscimo de 21,4% nos outros Proveitos Operacionais (subsídios à exploração, receitas suplementares e outros proveitos operacionais).

O valor registado em 2011 na rubrica subsídios à exploração respeita a reembolsos recebidos relativamente ao plano de formação 2010/2011 (€30.560); a um adiantamento por conta do plano de formação 2011/2012 (€9.779); à imputação a proveito de 52,2% das despesas elegíveis do Plano de Comunicação do Novo Hospital de Amarante, a apresentar ao QREN no âmbito do projeto "Unidade Hospitalar de Amarante (€2.610) e a esmolas da capela da Unidade Padre Américo (€2.000); em 2012 o valor registado respeita a recebimentos da comparticipação do Fundo Social Europeu relativos ao plano de formação 2010/2011 (€2.372); adiantamento relativo ao plano de formação 2012/2013 (€2.985); à imputação a proveito de 52,2% das despesas elegíveis do Plano de Comunicação do Novo Hospital de Amarante, a apresentar ao QREN no âmbito do projeto "Unidade Hospitalar de Amarante (€1.770); ao subsídio concedido pelo Instituto Nacional de Emergência Médica para apoio aos gastos com a viatura de emergência rápida e a ambulância de suporte imediato de vida (€6.800) e a esmolas da capela da Unidade Padre Américo (€1.000).

Os proveitos suplementares registam um aumento de 33,1% face a 2011. Este aumento prende-se, essencialmente, com a faturação ao consórcio de construção do novo Hospital de Amarante de €51.794 relativamente aos gastos com eletricidade, gás e água suportados pelo CHTS, EPE até maio.

Os outros proveitos operacionais diminuem 24,1% face a 2011. Este decréscimo prende-se com o facto de em 2011 ter sido registado na rubrica de reembolsos o montante de €435.240 de faturação emitida à ACSS relativa a assistência médica no estrangeiro no período de 2007 a 2011. Essa assistência respeita, sobretudo, a doentes em tratamento no Hospital da Corunha (Espanha) para efeitos de transplante pulmonar. Em 2012, e relativamente a este tipo de assistência, apenas se registou o montante de €16.982, e por indicação da ACSS esses valores são registados na conta POCMS 761.

Para justificar o decréscimo nesta rubrica temos ainda a salientar a diminuição de 27,4% na sub rubrica POCMS 768. Nesta conta é registado o proveito variável relacionado com o contrato da Farmácia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (comissão sobre as vendas do ano). Face a 2011 este proveito diminui cerca de 149 mil euros devido à quebra no volume de negócios da Farmácia;

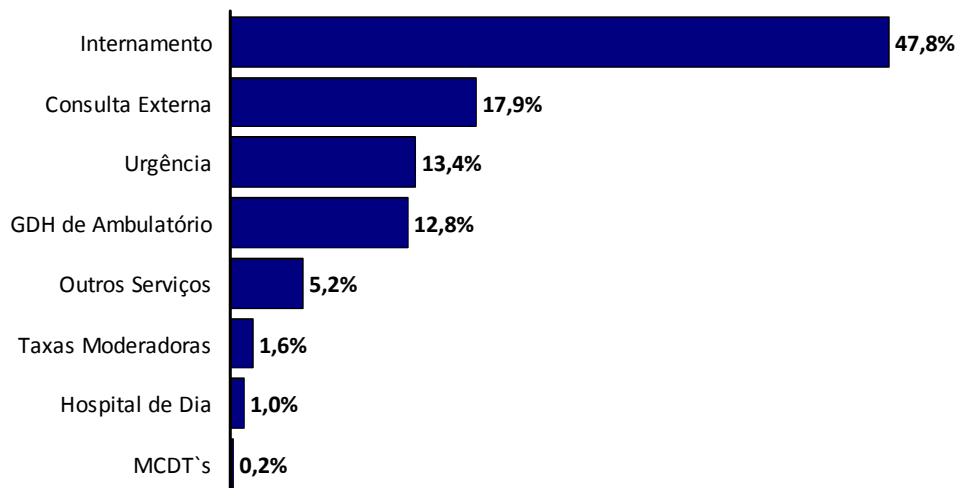
Quadro 79: Proveitos Operacionais (2010, 2011 e 2012)

Proveitos Operacionais	2012	2011	2010	2012/2011	
				Valor	%
Receitas de Exploração	72.934,0	75.859,8	83.940,6	-2.925,8	-3,9%
Vendas	588,8	860,0	1.182,6	-271,3	-31,5%
Prestações de Serviços	72.345,2	74.999,7	82.758,0	-2.654,5	-3,5%
Internamento	34.593,8	36.424,6	39.894,6	-1.830,9	-5,0%
Urgência	9.701,1	10.877,2	12.076,3	-1.176,0	-10,8%
Consulta Externa	12.940,7	16.908,0	16.611,2	-3.967,3	-23,5%
GDH de Ambulatório	9.293,5	8.180,7	7.025,2	1.112,8	13,6%
Hospital de Dia	721,5	897,3	2.695,5	-175,8	-19,6%
MCDT's	124,8	132,3	166,8	-7,4	-5,6%
Taxas Moderadoras	1.178,1	686,5	647,9	491,7	71,6%
Outros Serviços	3.791,7	893,3	3.640,4	2.898,4	324,5%
Outros Proveitos Operacionais	2.255,9	2.869,3	1.496,1	-613,3	-21,4%
Subsídios à Exploração	14,9	44,9	12,7	-30,0	-66,8%
Receitas Suplementares	223,4	167,8	126,3	55,6	33,1%
Outros Proveitos Operacionais	2.017,6	2.656,5	1.357,1	-638,9	-24,1%
TOTAL	75.189,9	78.729,0	85.436,7	-3.539,1	-4,5%

16.2.4. Prestação de Serviços por Atividade

O gráfico apresentado evidencia a estrutura da Prestação de Serviços no exercício de 2012, verificando-se que o Internamento, a Urgência, a Consulta externa e o GDH de ambulatório, representam no seu conjunto cerca de 92% da faturação global.

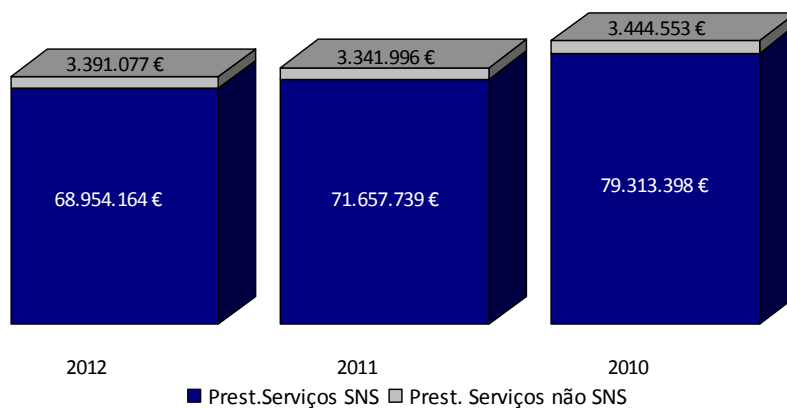
Gráfico 13: Prestação de Serviços por Linha de Produção 2012



16.2.5. Prestação de Serviços por Entidade Responsável

A prestação de serviços SNS diminui 3,8% face a 2011 pelos motivos acima referidos. A faturação não SNS aumenta cerca de 1,5%.

Gráfico 14: Evolução da Prestação de Serviços por Entidade (2010, 2011 e 2012)



Quadro 80: Custos Operacionais (2010, 2011 e 2012)

Custos Operacionais	2012	2011	2010	2012/2011	
				Valor	%
Custos das Matérias Consumidas	15.628,7	16.060,2	15.390,6	-431,5	-2,7%
Produtos Farmacêuticos	8.897,3	9.208,1	8.535,4	-310,8	-3,4%
Material de Consumo Clínico	5.993,2	6.109,6	6.058,9	-116,4	-1,9%
Outro Material de Consumo	738,2	742,6	796,2	-4,4	-0,6%
Fornecimentos e Serviços Externos	16.123,9	15.290,6	15.091,9	833,3	5,4%
Custos com Pessoal	44.088,3	45.564,6	49.855,3	-1.476,3	-3,2%
Remunerações	33.470,0	34.333,9	37.586,5	-863,9	-2,5%
Trabalho Extraordinário	3.257,2	3.480,7	4.638,3	-223,5	-6,4%
Encargos Sociais	7.361,1	7.750,0	7.630,5	-388,9	-5,0%
Outros Custos Operacionais	5.915,2	1.761,2	3.148,8	4.154,0	235,9%
Amortizações	1.436,8	1.618,2	2.485,9	-181,4	-11,2%
Provisões	4.265,9	0,0	449,9	4.265,9	
Outros Custos Operacionais	212,5	143,0	213,0	69,5	48,6%
TOTAL	81.756,1	78.676,6	83.486,6	3.079,4	3,9%

16.2.6. Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

No período em análise assiste-se a um decréscimo nos consumos de 2,7%. Esta diminuição deve-se, sobretudo, às diminuições de 1,9% no consumo de material clínico e de 3,4% no consumo de produtos farmacêuticos. No que respeita ao consumo de material clínico, mais de metade da redução foi registada no Bloco de Ortopedia. Quanto aos produtos farmacêuticos é de salientar o decréscimo no consumo de medicamentos de 2,9%, sendo que em 2012 a diferença no *rappel* obtido face a 2011 foi de pouco mais de 50 mil euros; a redução no consumo de reagentes é explicada pelo aumento do *rappel* obtido face a 2011 (+65 mil euros); importa também destacar a diminuição de 13,8% na rubrica de outros produtos farmacêuticos, onde são contabilizados os gases medicinais, produto que registou uma baixa do preço do m³ na ordem dos 30% a partir do 2.º semestre de 2011.

Em termos percentuais destaca-se o forte aumento do consumo de produtos alimentares, pelo facto de em 2011 o Hospital ter tido oferta de café, o que não se verificou em 2012; e o aumento de 5,3% no material de manutenção e conservação em grande parte devido à aquisição de diverso material na sequência de trabalhos efetuados no âmbito das obras do Serviço de Urgência e do Novo Hospital de Amarante.

De realçar os decréscimos de 4,0% e 8,0% no material de consumo hoteleiro e no material de consumo administrativo, respetivamente.

16.2.7. Fornecimentos e Serviços Externos

O aumento de 5,4% na conta POCMS 62 é justificado pelo acréscimo de 4,6% na rubrica de subcontratos e de 5,7% nos fornecimentos e serviços.

No que respeita à rubrica de subcontratos, verifica-se um acréscimo de 18,0% nos subcontratos realizados em Entidades do Ministério da Saúde (MS). Este aumento deve-se ao registo de €132.144 na conta “Internamentos”. Dada a lista de espera para intervenções cirúrgicas em determinadas valências ser bastante grande, acarretando tempos de espera superiores ao desejado, foi dada possibilidade aos doentes inscritos na lista de espera do CHTS, EPE, de realizar as cirurgias em entidades com protocolo com a ARS/ACSS. A ARS faturou ao CHTS, EPE os custos dessas intervenções. Apesar de este facto ter provocado um aumento nos custos, o CHTS, EPE faturou, no âmbito do Contrato Programa estes internamentos, pelo que o impacto nas contas é nulo.

Os subcontratos realizados em outras entidades apresentam um aumento de 1,8%, sendo que as maiores variações em termos absolutos se registam ao nível das rubricas meios complementares de terapêutica e internamentos e transporte de doentes.

O aumento de 13,9% nos meios complementares de terapêutica é praticamente justificado pelo aumento de 13,2% nos cuidados respiratórios domiciliários. Esta rubrica é bastante imprevisível e de certa forma influenciada pelas condições climatéricas.

Quanto ao internamento e transporte de doentes, verifica-se um aumento de 5,1%, sendo que para tal muito contribuiu o aumento de 5,6% nos transportes de doentes. A justificar este crescimento está a alteração do preço por km em cerca de 6% a partir de junho de 2012. Além disso, verifica-se um aumento nos custos de transporte associados à Consulta Externa, sobretudo os relacionados com o transporte de utentes das áreas geográficas mais distantes.

Quanto à rubrica de Fornecimentos e Serviços convém referir que o IVA é um custo para esta Instituição, pelo que é de realçar o aumento do IVA de 6% para 23% no caso da eletricidade e do gás natural e de 13% para 23% na alimentação, com forte impacto nos custos totais destas rubricas.

Podemos apontar as seguintes variações mais significativas:

- FS tipo I:
 - A rubrica eletricidade regista um aumento de 33,2%. Parte do aumento desta conta prende-se com o registo, dos custos com a eletricidade do novo Hospital de Amarante (cerca de €107.057). Os custos até maio foram faturado ao consórcio de construção. Como referido acima, a alteração da taxa do IVA de 6% para 23% teve um grande impacto nos custos totais desta rubrica;
 - Os combustíveis aumentam 32,1%. A salientar que relativo ao novo Hospital de Amarante o custo ascende a €64.671, sendo que os gastos até maio foram faturados ao consórcio de construção (€22.081). Esta rubrica foi afetada pela alteração da taxa de IVA aplicada sobre o gás natural (de 6% para 23%);
 - O elevado valor registado na conta POCMS 62215 – Ferramentas e utensílios de desgaste rápido ficou a dever-se à aquisição de peças para reparação de computadores;
 - As rendas e alugueres registam um acréscimo de 8,8% motivado essencialmente pela celebração de um contrato com a empresa “Sisqual” para colocação dos terminais de registo de assiduidade, com um valor mensal de €3.056, em 2011 apenas estavam registados três meses deste custo; bem como pelo facto de em 2012 estarem registados 12 meses do contrato com a empresa “Gowireless”, enquanto que em 2011 apenas se registaram 10,5 meses (o contrato teve início na 2.ª quinzena de fevereiro). Este contrato é relativo a um aluguer operacional de equipamentos de telecomunicações. Estes equipamentos permitem interligar as unidades S. Gonçalo e HPA, bem como a unidade HPA às empresas ITM e Laboratório Dr. Campos Costa. Em meados de 2012 o contrato sofreu um acréscimo de €987, pois foi estendido

ao Novo Hospital de Amarante. Em dezembro de 2012 o valor mensal total sofreu uma redução de 10%.

A salientar que no que respeita ao aluguer de botijas de oxigénio registou-se uma diminuição de custos na ordem dos €7.859;

- FS tipo II:
 - Esta rubrica decresce 12,8% essencialmente devido à diminuição de 17,3% na rubrica de honorários. Esta diminuição deve ser confrontada com o aumento na rubrica de trabalhos especializados – subcontratação de pessoal, uma vez que houve muitos profissionais que trabalhavam a recibo verde e constituíram empresas, passando este serviço a ser registado nos FS tipo III;
 - A rubrica comunicação apresenta um acréscimo de 36,4%, que se deve, por um lado, à alteração do sistema de comunicações, nomeadamente a aquisição, instalação e configuração dos novos equipamentos (€19.823); por outro lado, verifica-se um aumento ao nível da faturação dos CTT (€19.964) que está relacionado com a celebração de contrato com os CTT para emissão e envio aos utentes de avisos de cobrança de taxas moderadoras com referência multibanco.
- FS tipo III:
 - Diminuição de 7,3% na rubrica de conservação e reparação, essencialmente devido à quebra na sub rubrica “conservação e reparação – outro equipamento” de 36,5%. Em 2011 verificou-se a aquisição de uma ampola para o aparelho TAC (€45.510), enquanto em 2012 não se adquiriu nenhuma. Com a celebração do contrato de locação operacional referente a um novo aparelho TAC, no final de 2010, passou a utilizar-se menos o antigo, logo não tem tanto desgaste, e o aparelho que se encontra em regime de locação operacional tem incluído no preço do aluguer a respetiva manutenção. Em 2011 registou-se nesta rubrica €20.812 relativos a reparações efetuadas em sofás;
 - Assiste-se a um aumento de 23,0% na vigilância e segurança. Este aumento reflete a contabilização dos custos com a vigilância no Novo Hospital de Amarante (8 meses);
 - A rubrica alimentação apresenta um acréscimo de 16,0% face a 2011. Esta rubrica foi fortemente penalizada pelo aumento da taxa de IVA em janeiro de 2012 de 13% para 23%;
 - Verifica-se um aumento de 6,7% na lavandaria. De notar que a empresa “Such” que assegura os serviços de limpeza, lavandaria, alimentação e outros, aplica descontos nas faturas no mesmo montante do valor pago de quotas de associado. Uma grande parte da variação das rubricas referidas é justificada pela aplicação deste desconto em contratos diferentes nos dois períodos;
 - Os serviços técnicos de recursos humanos aumentam 14,1%. Parte deste aumento é compensado pela quebra na rubrica de honorários. A análise desta conta deve ser efetuada em conjunto com a de honorários, pois o serviço registado nestas contas é o mesmo, só difere se é prestado por trabalhadores independentes (a recibo verde) ou por empresas. No seu conjunto estas rubricas registam um aumento de 3,3%. Cerca de 79,2% do aumento respeita ao acréscimo da prestação de serviços médicos na urgência. Isto deve-se ao facto de em 2011 as equipas não estarem sempre completas, o que já não acontece em 2012; por outro lado houve profissionais que cessaram o seu vínculo à instituição, e as horas que estes realizavam passaram a ser efetuadas por prestadores de serviços. Há que ter em atenção que as horas extraordinárias realizadas pelos médicos de clínica geral com vínculo à instituição reduziram significativamente.

- FSE tipo Outros:
 - O grande peso desta rubrica resulta do registo das faturas do IPS, relativas a concentrado de eritrócitos e plaquetas, que apresenta um decréscimo de 16,2%.

Quadro 81: Fornecimentos e Serviços Externos (2010, 2011 e 2012)

Fornecimentos e Serviços Externos	2012	2011	2010	2012/2011	
				Valor	%
Subcontratos	3.651,2	3.490,7	3.633,2	160,5	4,6%
Fornecimentos e Serviços	12.472,7	11.800,0	11.458,7	672,7	5,7%
Fornecimentos e Serviços I	2.366,0	1.901,0	1.711,8	465,0	24,5%
Fornecimentos e Serviços II	1.376,3	1.577,6	1.480,9	-201,3	-12,8%
Fornecimentos e Serviços III	7.673,7	7.064,3	7.040,3	609,4	8,6%
Outros Fornecimentos e Serviços	1.056,7	1.257,1	1.225,7	-200,4	-15,9%
TOTAL	16.123,9	15.290,6	15.091,9	833,3	5,4%

16.2.8. Custos com o Pessoal

Os Custos com o Pessoal ascenderam a 44.088,3 m.€, representando um decréscimo de 3,2% face a 2011, sendo de destacar as seguintes variações:

- A rubrica de remunerações dos órgãos sociais diminui 16,5%. De notar que em 2012 o Conselho de Administração teve menos um elemento. Em janeiro e fevereiro de 2011 os encargos para a Segurança Social dos órgãos sociais foram registadas numa sub conta da 641, enquanto que em 2012 foram registadas na conta POCMS 645;
- Regista-se uma quebra de 8,3% nas remunerações do pessoal em regime de contrato de trabalho em funções públicas (RCTFP) resultante da reforma de pessoal; por contrapartida assiste-se a um aumento de 1,6% na remuneração base do pessoal em regime de contrato individual de trabalho. No total a quebra nas remunerações base é de 2,6%;
- Os suplementos de remunerações diminuem 1,2%, sendo que as rubricas horas extraordinárias, prevenções e noites e suplementos registam, no seu conjunto, uma quebra de 4,3%;
- A rubrica de prestações sociais diretas apresenta um decréscimo de 17,0%, que resulta essencialmente do facto de em 2011 se encontrarem registados os reembolsos de despesas de saúde efetuados referentes ainda a despesas de 2010, pois, a partir de janeiro de 2011 esse reembolso deixou de ser da responsabilidade da entidade patronal e passou a ser da ADSE (em 2011 o valor contabilizado é de €20.443).

16.2.9. Outros Custos Operacionais

Regista-se face a 2011 um aumento de 235,9% no total dos outros custos operacionais (amortizações, provisões e outros custos operacionais).

É de destacar a quebra significativa nas amortizações de 11,2% face a 2011. Os Investimentos em 2012, apesar de significativos, correspondem em grande parte aos investimentos relacionados com a construção do Novo Hospital de Amarante e aquisição de equipamentos para o mesmo, que, contabilisticamente estão relevados numa conta POCMS 44 – Imobilizado em Curso. As obras do Serviço

de Urgência da Unidade Padre Américo também estão a ser contabilizadas numa conta de Imobilizado em Curso. Há ainda vários equipamentos de anos anteriores que já se encontram totalmente amortizados.

No que respeita às provisões, foram reforçados os valores das provisões para cobranças duvidosas (€53.317) e constituíram-se provisões para cobranças duvidosas – outras dívidas de terceiros (€1.222.795). Este último valor refere-se a dívidas que foram reclamadas em tribunal pelo CHTS, EPE. O maior valor respeita à dívida da Farmácia do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (€1.159.693), processo em tribunal por incumprimento contratual.

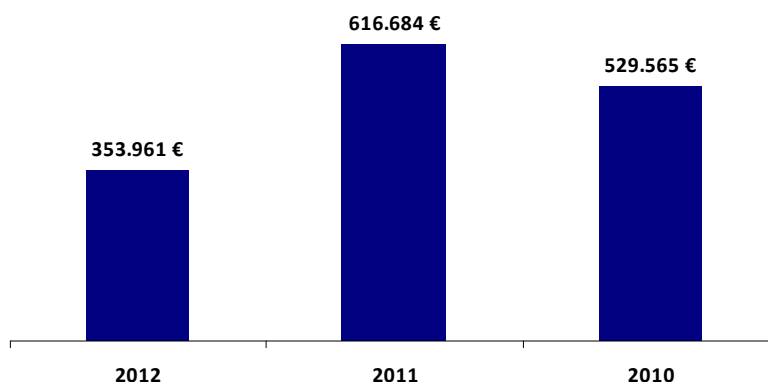
Foram ainda reforçadas as provisões para riscos e encargos, nomeadamente para processos judiciais em curso, e procedeu-se à constituição de uma provisão no montante de 80% do valor contabilizado nos anos 2008 e 2009 na conta 443 – Imobilizado em curso de imobilizações incorpóreas. Foi efetuado um projeto de investimento denominado RFID (Identificação por radiofrequência), que tinha subjacente a geração de receitas através de *royalties*, o que não se veio a verificar. Este projeto teve uma implementação em cerca de 20%, pelo que se constituiu uma provisão do remanescente.

A rubrica outros custos operacionais (conta 65 do POCMS) registou um aumento de 48,6% que é explicado pelo pagamento, em julho, do Imposto Municipal sobre Imóveis (IMI), no montante de €72.697, relativo à Unidade Padre Américo, e pelo pagamento, em novembro, de taxas no valor de €4.914, à Autoridade Nacional de Proteção Civil, na sequência do pedido de vistoria dos sistemas de segurança contra incêndios do Novo Hospital de Amarante.

16.2.10. Resultados Financeiros

O Resultado Financeiro registou um decréscimo de 42,6% motivado pela forte diminuição nos juros obtidos em aplicações financeiras (89,9%). Este facto não é de admirar uma vez que o dinheiro disponível para aplicações tem vindo a diminuir. Não obstante as disponibilidades em 31/12/2012 serem superiores em cerca de 3,2 M.€ face a igual período de 2011, o saldo médio anual de disponibilidade financeiras foi de 23,3 M.€ em 2011 e de 9,5 M.€ em 2012.

Gráfico 15: Resultado Financeiro (2010, 2011 e 2012)



16.2.11. Resultados Extraordinários

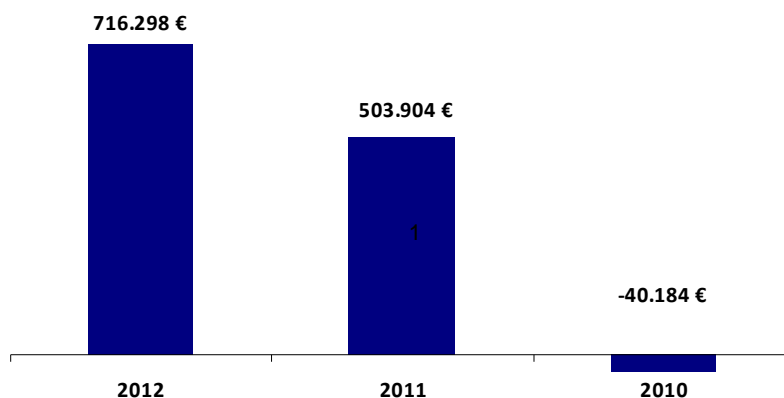
O resultado extraordinário verificado em 2012 apresenta um aumento de 42,1% face a 2011. Verificou-se um aumento de 150,5% na conta POCMS 796 – Redução de amortizações e provisões. Nesta rubrica foram registadas reversões de provisões no montante de €178.305. Deste valor, €108.305 respeita à reversão da provisão do imposto sobre o rendimento do exercício de 2007. De acordo com a decisão da

DSIRC relativamente ao pedido de reporte de prejuízos dos Hospitais que deram origem ao Centro Hospitalar, teria que ser liquidado 15% de IRC sobre o Lucro Tributável, de acordo com o disposto no artigo 92º do CIRC. Dado que até à data não foi solicitada qualquer correção ao exercício em causa, a provisão foi anulada por prescrição dessa obrigação. O restante valor (€70.000) resulta da reversão da provisão constituída no exercício de 2009 relativa a faturação não emitida pelo Fornecedor (alimentação parentérica, bem de consumo, do qual não foi dada entrada em armazém), estando essa situação já regularizada.

As rubricas de correções relativas a exercícios anteriores contribuem com €239.576 para o resultado extraordinário. Por indicação da ACSS, as diferenças nas estimativas de custos/proveitos efetuadas em exercícios anteriores devem ser registadas no exercício atual como custos/proveitos de exercícios anteriores (contas POCMS 697/797). A generalidade dos valores registados em 2011 e 2012 nestas rubricas estão relacionados com acertos de estimativa de faturação e de custos com pessoal. Em 2012 foi registado na conta POCMS 697 o valor de €220.319 relativo a anulação de faturas de medicamentos emitidas em 2011 à ARSN.

Verifica-se um decréscimo de 39,7% nos outros proveitos e ganhos extraordinários que se prende essencialmente com a diminuição da imputação a proveito da quota parte das amortizações de equipamentos que foram adquiridos em regime de cofinanciamento, pois muitos desses equipamentos ficaram totalmente amortizados no final do exercício de 2011.

Gráfico 16: Evolução do Resultado Extraordinário (2010, 2011 e 2012)



16.3. Situação Financeira e Patrimonial

O aumento do Imobilizado Líquido deve-se ao efeito das amortizações do exercício, cujo valor foi inferior ao investimento realizado, a destacar o elevado valor registado em imobilizado em curso relativamente à construção e equipamentos do Hospital de Amarante e às obras do Serviço de Urgência da Unidade Padre Américo.

O Ativo Circulante aumenta 3,3% sobretudo devido ao aumento das disponibilidades em cerca de 3,2 M.€, no entanto, 3,0 M.€ respeitam a adiantamentos efetuados pelo QREN no âmbito do projeto de investimento “Unidade Hospitalar de Amarante”.

Este projeto foi alvo de um apoio em 52,2% (sobre o total do investimento elegível), tendo sido recebida até 31 de dezembro a verba de 16,7 M.€. Foi deliberado pela Comissão Ministerial de Coordenação do QREN, no sentido de acelerar a execução dos investimentos, que os pedidos de pagamento (reembolso) apresentados em 2012 e 2013 (até setembro) sejam reembolsados a uma taxa de 95%, até 95% do fundo aprovado para cada projeto.

Ao abrigo desta deliberação, o CHTS, EPE recebeu um montante de 3,0 M.€ que resultou da diferença entre 95% e 52,2% sobre os pedidos de pagamento apresentados em 2012 (10.º; 11.º; 12.º e 13.º). Este

adiantamento veio permitir um reforço de tesouraria no curto prazo. Para que este adiantamento se torne receita efetiva do CHTS, terão que ser apresentados, em 2013, pedidos de pagamento que justifiquem os valores adiantados. Caso o investimento elegível se revele inferior ao apresentado em candidatura, o CHTS terá que devolver parte deste adiantamento.

A conta de disponibilidades registou um saldo médio de 9,5 M.€ em 2012 contra 23,3 M.€ registados em 2011. Este decréscimo justifica-se pelo pagamento dos encargos gerados com a construção e dotação de equipamentos do Novo Hospital de Amarante bem como pelos pagamentos decorrentes das obras no Serviço de Urgência da Unidade Padre Américo.

A rubrica de Acréscimos e Diferimentos (Ativo), contempla, sobretudo a estimativa da faturação SNS relativa a 2012 de parte da produção base, da produção marginal e produção adicional, medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório e incentivos institucionais a emitir em 2013 à ACSS. Foi ainda mantida em acréscimo de proveitos a estimativa da produção marginal de 2011 uma vez que essa faturação não foi possível de ser emitida em 2012.

O Passivo apresenta um aumento de 43,3%. Este aumento é muito influenciado pelo facto de a conta de adiantamentos da ACSS não ter sido completamente anulada em 2012. Esta conta apresenta em 31/12/2012 um saldo de 8,7 M.€. Deste saldo, 4,7 M.€ respeita a adiantamentos por conta do contrato programa de 2012, que não foram possíveis de ser anulados pois as faturas emitidas com data de 2012 ficaram abaixo dos montantes adiantados; e 4 M.€ respeita a um adiantamento efetuado pela ACSS no âmbito do programa de regularização de dívidas. Até à data do fecho de contas a ACSS não informou se esse valor poderia ser utilizado para amortizar parte da sua dívida de anos anteriores.

O aumento do passivo deve-se ainda ao aumento substancial na rubrica de provisões para riscos e encargos (298,1%). O acréscimo de 8,3% nos Acréscimos e Diferimentos (Passivo) prende-se essencialmente com o reforço da provisão do subsídio de férias a pagar em 2013, na sequência da decisão do Tribunal Constitucional sobre a norma da LOE2013 que previa o corte parcial do subsídio de férias para vencimentos entre os 600 e os 1.100 euros e o corte total para vencimentos superiores. No cumprimento do princípio da especialização do exercício teve esse custo que ser refletido nas contas de 2012, uma vez que o subsídio de férias a receber em 2013 respeita a férias vencidas a 01/01/2013.

Quadro 82: Situação Financeira e Patrimonial (2010, 2011 e 2012)

Balanço	2012	2011	2010	2012/2011	
				Valor	%
Ativo	113.458,6	104.357,9	108.576,6	9.100,7	8,7%
Imobilizado Líquido	40.623,8	34.273,7	19.758,9	6.350,1	18,5%
Ativo Circulante	64.347,8	62.293,2	75.234,4	2.054,7	3,3%
Acréscimos e Diferimentos	8.486,9	7.791,0	13.583,2	695,9	8,9%
Fundos Próprios e Passivo	113.458,6	104.357,9	108.576,6	9.100,7	8,7%
Capital Próprio	63.928,7	69.804,2	68.880,0	-5.875,5	-8,4%
Passivo	49.529,9	34.553,7	39.696,5	14.976,2	43,3%
Provisões	3.754,7	943,2	1.348,3	2.811,5	298,1%
Curto Prazo	21.225,9	10.944,8	13.476,8	10.281,0	93,9%
Médio e Longo Prazo	0,0	0,0	26,1	0,0	
Acréscimos e Diferimentos	24.549,3	22.665,6	24.845,4	1.883,7	8,3%

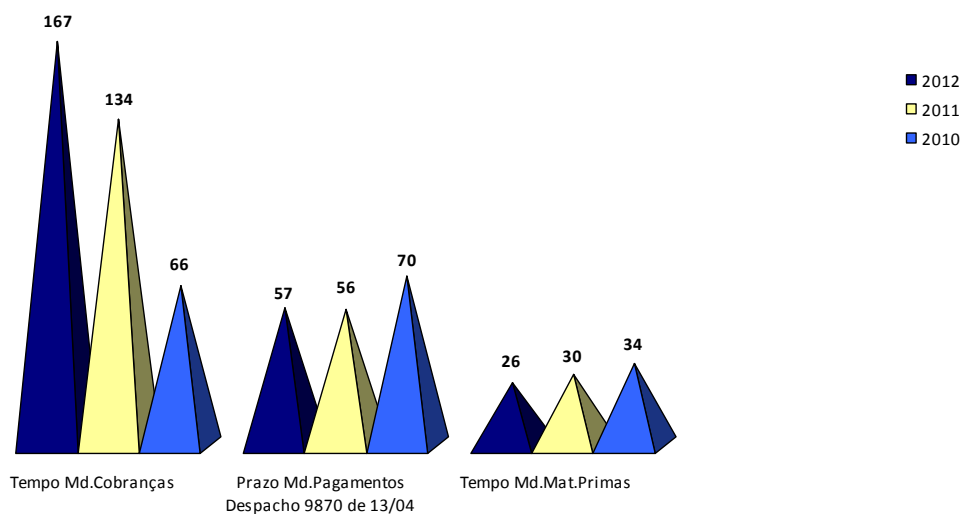
16.3.1. Indicadores de Situação Financeira

O Centro Hospitalar regista uma evolução favorável no que respeita ao tempo médio de stockagem que registou um decréscimo de 4 dias face a 2011.

O tempo médio de cobranças tem vindo a aumentar. Este aumento deve-se, sobretudo, ao grande atraso da ACSS no pagamento da sua dívida que ascende a cerca de 26 M.€, em conta corrente. Como já referido, a conta de adiantamentos da ACSS não foi possível de ser saldada na totalidade, quer porque os valor das faturas emitidas ficou abaixo do valor adiantado no ano, quer porque a ACSS adiantou uma verba de 4 M.€ no âmbito do programa de regularização de dívidas e ainda não informou o destino da mesma. Se abatermos o valor da conta de adiantamentos à dívida da ACSS, e em simultâneo considerarmos como dívida os valores não faturados (saldo da conta POCMS 271911 – Acréscimo de proveitos ACSS: 7,7 M.€), o tempo médio de cobrança diminuiria para 161 dias.

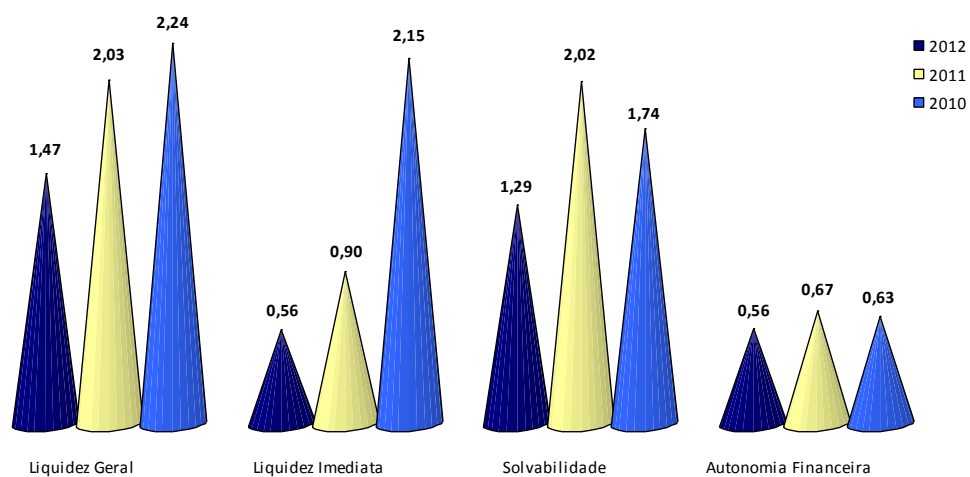
Apresenta-se o PMP calculado de acordo com a fórmula constante no despacho 9870/2009 de 13 de abril. Este indicador é monitorizado trimestralmente pela ACSS e divulgado no site do Setor Empresarial do Estado. Pode verificar-se um aumento neste indicador, face a igual período de 2011, em 1 dia. Uma vez que o valor deste indicador já apresentava em 2011 um valor bastante baixo é muito complicado conseguir reduzi-lo. O aumento de um dia é insignificante.

Gráfico 17: Indicadores de Situação Financeira (2010, 2011 e 2012)



Os indicadores financeiros apresentam valores bastante satisfatórios, não obstante a sua diminuição face a 2011. A redução nos valores dos indicadores apresentados deve-se ao aumento do passivo, pelos motivos acima referidos. O indicador de autonomia financeira piora devido à quebra na situação líquida.

Gráfico 18: Indicadores Financeiros (2010, 2011 e 2012)



XVII. Proposta de Aplicação de Resultados

O CHTS, EPE no exercício do 2012 apurou um Resultado Líquido negativo de €5.517.512,23. Assim, propõe o Conselho de Administração que o mesmo resultado seja transferido para o exercício seguinte, da seguinte forma:

- 100% para “Resultados Transitados”: -€5.517.512,23



XVIII. Demonstrações Financeiras

Neste ponto, apresentamos as Demonstrações Financeiras:

- Balanço
- Demonstração de Resultados por Natureza
- Demonstração de Fluxos de Caixa
- Mapa dos Fluxos Financeiros
- Mapas de Controlo Orçamental



18.1. Balanço

BALANÇO ANALÍTICO em 31 de dezembro de 2012				
valores em euros				
ATIVO	2012		2011	
	Ativo Bruto	Amort/Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
IMOBILIZADO:				
Imobilizações Incorpóreas:	1.019.277,01	207.922,18	811.354,83	811.354,83
Despesas de instalação	28.535,73	28.535,73		
Despesas de investigação e desenvolvimento	179.386,45	179.386,45		
Imobilizado em curso de imobilizações incorpóreas	811.354,83		811.354,83	811.354,83
 Imobilizações Corpóreas:	 95.489.411,41	 55.676.947,98	 39.812.463,43	 33.462.342,98
Edifícios e outras construções	3.304.673,16	1.355.156,44	1.949.516,72	2.113.580,61
Equipamento básico	46.049.136,64	43.937.548,04	2.111.588,60	2.436.490,26
Equipamento transporte	409.273,61	304.293,83	104.979,78	136.806,35
Ferramentas e utensílios	148.099,04	140.379,08	7.719,96	10.628,47
Equipamento administrativo e informático	10.322.911,13	9.613.636,19	709.274,94	1.001.720,66
Taras e Vasilhame	255,61	235,91	19,70	19,70
Outras imobilizações corpóreas	347.735,99	325.698,49	22.037,50	35.186,98
Imobilizado em curso de imobilizações corpóreas	34.907.326,23		34.907.326,23	27.727.909,95
 CIRCULANTE:				
Existências:	970.966,95		970.966,95	1.237.601,98
Mat.-primas, subsidiárias e de consumo	970.966,95		970.966,95	1.237.601,98
 Dívidas de Terceiros - Curto Prazo:	 51.681.348,86	 2.185.098,35	 49.496.250,51	 50.391.516,17
Clientes c/c	1.735.240,10		1.735.240,10	1.853.715,35
Utentes, c/c	20.866,93		20.866,93	20.844,40
Instituições do Ministério da Saúde	31.551.355,63		31.551.355,63	25.981.491,96
Clientes cobrança duvidosa	1.337.857,01	962.303,62	375.553,39	431.179,92
Adiantamento a fornecedores	2.010,24		2.010,24	1.949,79
Adiantamento a fornecedores de imobilizado				126.411,81
Estado e outros entes públicos	211.227,42		211.227,42	234.056,02
Outros devedores	16.822.791,53	1.222.794,73	15.599.996,80	21.741.866,92
 Títulos e Aplic. Tesouraria:				2.000.000,00
Outras aplicações tesouraria				2.000.000,00
 Depósitos em Instituições Financeiras e Caixa	 13.880.629,03		 13.880.629,03	 8.664.038,92
Conta no Tesouro	13.850.921,11		13.850.921,11	8.245.940,50
Depósitos em instituições financeiras	23.531,04		23.531,04	414.872,12
Caixa	6.176,88		6.176,88	3.226,30
 Acréscimos e Diferimentos:	 8.486.898,39		 8.486.898,39	 7.791.024,16
Acréscimos de proveitos	8.486.898,39		8.486.898,39	7.776.566,95
Custos diferidos				14.457,21
 Total amortizações		55.884.870,16		
Total de Provisões		2.185.098,35		
 TOTAL DO ATIVO	171.528.531,65	58.069.968,51	113.458.563,14	104.357.879,04
O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS		O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO		
Isabel Maria Rosas Cruz		Carlos Alberto Vaz (Presidente)		
		Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)		
		José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)		
		João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)		
		Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)		

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de **2012**

BALANÇO ANALÍTICO em 31 de dezembro de 2012		
valores em euros		
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	2012	2011
Fundos Próprios		
Património	70.130.000,00	70.130.000,00
Reservas:		
Reservas Legais	9.172,70	9.172,70
Outras Reservas	26.377.730,70	26.348.174,29
Resultados transitados	-27.070.689,04	-27.537.005,62
Resultado líquido exercício	-5.517.512,23	853.863,14
TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS	63.928.702,13	69.804.204,51
PASSIVO		
Provisões para riscos e encargos	3.754.712,74	943.222,37
Dividas Terceiros Médio / Longo Prazo:		
Fornecedores de Imobilizado		
Dividas a Terceiros - Curto Prazo:	21.225.860,15	10.944.822,42
Adiantamentos de Clientes, Utentes e Inst. MS	8.833.036,18	149.566,57
Fornecedores c/c	2.438.369,61	2.672.941,23
Fornecedores - Faturas Receção e Conferência	310.098,73	7.489,29
Fornecedores de Imobilizado	2.014.269,79	1.383.908,48
Estado e outros Entes Públicos	1.424.731,11	1.718.487,51
Outros Credores	6.205.354,73	5.012.429,34
Acréscimos e Diferimentos:	24.549.288,12	22.665.629,74
Acréscimos de custos	6.483.705,13	4.482.381,44
Proveitos diferidos	18.065.582,99	18.183.248,30
TOTAL DO PASSIVO	49.529.861,01	34.553.674,53
TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E DO PASSIVO	113.458.563,14	104.357.879,04

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

18.2. Demonstração de Resultados por Natureza

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZA em 31 de dezembro de 2012				
valores em euros				
CUSTOS E PERDAS	2012		2011	
	Parcial	Total	Parcial	Total
Custos das Mercadorias Vendidas e das Mat. Consumidas:				
- Matérias de consumo	15.628.676,23	15.628.676,23	16.060.213,97	16.060.213,97
Fornecimentos e Serv. Externos		16.123.885,92		15.290.632,88
Custos com Pessoal				
Remunerações	36.727.179,60		37.814.577,23	
Encargos sociais:				
Pensões	69.526,33		400.495,87	
Outros	7.291.607,04	44.088.312,97	7.349.536,91	45.564.610,01
Amortizações do Exercício	1.436.818,78		1.618.200,22	
Provisões do exercício	4.265.907,80	5.702.726,58		1.618.200,22
Outros custos e perdas operacionais		212.487,83		142.984,50
(A)		81.756.089,53		78.676.641,58
Custos e perdas financeiros		18.771,66		75.558,41
(C)		81.774.861,19		78.752.199,99
Custos e Perdas Extraordinários		447.419,62		511.361,33
(E)		82.222.280,81		79.263.561,32
Imposto sobre o rendimento do exerc.		21.613,01		319.117,14
(G)		82.243.893,82		79.582.678,46
Resultado Líquido do Exercício		-5.517.512,23		853.863,14
		76.726.381,59		80.436.541,60

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZA em 31 de dezembro de 2012

PROVEITOS E GANHOS	2012		2011	
	Parcial	Total	Parcial	Total
Vendas e Prestações de Serviços				
Vendas	588.768,23		860.042,85	
Prestações de Serviço	72.345.241,34	72.934.009,57	74.999.735,54	75.859.778,39
Proveitos Suplementares		223.402,85		167.795,25
Transferências e subsídios correntes obtidos:				
Transferências - Tesouro				
Transferências correntes obtidas				
Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos	13.926,56		42.948,01	
De outras entidades	1.000,00	14.926,56	2.000,00	44.948,01
Outros proveitos e ganhos operacionais		2.017.592,89		2.656.512,29
(B)		75.189.931,87		78.729.033,94
Proveitos e ganhos financeiros		372.732,26		692.242,36
(D)		75.562.664,13		79.421.276,30
Proveitos e ganhos extraordinários		1.163.717,46		1.015.265,30
(F)		76.726.381,59		80.436.541,60
RESUMO				
Resultados Operacionais: (B) - (A) =		-6.566.157,66		52.392,36
Resultados Financeiros: (D-B) - (C-A) =		353.960,60		616.683,95
Resultados Correntes: (D) - (C) =		-6.212.197,06		669.076,31
Resultados Extraordinários		716.297,84		503.903,97
Resultados Antes de Impostos: (F) - (E) =		-5.495.899,22		1.172.980,28
Imposto sobre o Rendimento		21.613,01		319.117,14
Resultados Líquidos do Exercício: (F) - (G) =		-5.517.512,23		853.863,14
Meios Libertos		185.214,35		2.472.063,36
EBITDA		-863.431,08		1.670.592,58

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

18.3. Demonstração de Fluxos de Caixa

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA em 31 de dezembro de 2012				
valores em euros				
DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA em 31 de dezembro de 2012	2012		2011	
	Parcial	Total	Parcial	Total
ATIVIDADES OPERACIONAIS				
Recebimentos de clientes	76.628.926,55		71.935.586,71	
Pagamentos a fornecedores	32.172.947,05		31.925.839,02	
Pagamento ao pessoal	41.778.798,32		47.988.047,87	
Fluxo gerado pelas operações	2.677.181,18		-7.978.300,18	
Pagam./receb. do imposto sobre o rendimento	-232.397,71		-434.563,74	
Outros receb./pagam. relativos à atividade operacional	2.390.919,53		-1.179.310,69	
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	4.835.703,00		-9.592.174,61	
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias			3.000,00	
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	939.435,15		8.530,00	
Fluxo das atividades operacionais		3.896.267,85		-9.597.704,61
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO				
Recebimentos provenientes de:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas	200,00		113.250,00	
Imobilizações incorpóreas				
Subsídios de investimento	5.664.125,94		4.558.657,55	
Juros e proveitos similares	362.677,31		713.469,38	
Dividendos		5.927.003,25		5.385.376,93
Pagamentos respeitantes a:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas	6.578.862,65		16.935.518,55	
Imobilizações incorpóreas		6.578.862,65		16.935.518,55
Fluxo das atividades de investimento		-651.859,40		-11.550.141,62
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO				
Recebimentos provenientes de:				
Empréstimos obtidos				
Aumentos de capital, prest. supl. e prémios de emissão				
Subsídios e doações	850,00		432,95	
Venda de ações próprias				
Cobertura de prejuízos		850,00		432,95
Pagamentos respeitantes a:				
Empréstimos obtidos				
Amortizações de contratos de locação financeira	9.896,68		9.588,50	
Juros e custos similares	18.771,66		75.558,41	
Dividendos				
Redução de capital e prestações suplementares		28.668,34		85.146,91
Aquisição de ações próprias		-27.818,34		-84.713,96
Fluxo das atividades de financiamento		-27.818,34		-84.713,96
Variações de caixa e seus equivalentes		3.216.590,11		-21.232.560,19
Efeito das diferenças de câmbio				
Caixa e seus equivalentes no início de período		10.664.038,92		31.896.599,11
Caixa e seus equivalentes no fim de período		13.880.629,03		10.664.038,92

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

18.4. Mapa de Fluxos Financeiros

MAPA DOS FLUXOS FINANCEIROS - RECEITA

De janeiro a dezembro 2012

CONTAS A DÉBITO		VALORES		
Código	Designação	Cobrados	a Cobrar	Total
	- Caixa	3.226,30		3.226,30
	- Depósitos	8.660.812,62		8.660.812,62
	I - SALDO INICIAL:	8.664.038,92	0,00	8.664.038,92
15	Títulos negociáveis			0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	2.000.000,00		2.000.000,00
	Total da conta 15/18	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00
219	Adiantamentos de clientes	72.153.178,90	0,00	72.153.178,90
229	Adiantamentos a fornecedores	10.760,13	2.010,24	12.770,37
24	Estado e outros entes públicos	9.513.981,87	211.227,42	9.725.209,29
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	126.411,81	0,00	126.411,81
262	Adiantamentos ao pessoal	16.944,93	660,14	17.605,07
263	Sindicatos	60.133,55	0,00	60.133,55
264	Regularizações de dividas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	3.201.438,35	0,00	3.201.438,35
	Total das receitas de fundos alheios:	85.082.849,54	213.897,80	85.296.747,34
23	Empréstimos obtidos			
2745	Subsídios de investimento	5.564.125,94	4.141.088,55	9.705.214,49
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta proveitos diferidos:	5.564.125,94	4.141.088,55	9.705.214,49
28	Empréstimos concedidos (Amortizações)			
51	Fundo patrimonial (capital social)	0,00	11.050.000,00	11.050.000,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	850,00	0,00	850,00
	Total da conta de reservas:	850,00	0,00	850,00
711	Vendas	11,07	588.757,16	588.768,23
712	Prestações de serviços	64.844.102,08	7.501.139,26	72.345.241,34
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	120.245,58	103.157,27	223.402,85
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos-Outros entes públicos	12.156,40	1.770,16	13.926,56
749	Subsídios correntes obtidos-De outras entidades	1.000,00	0,00	1.000,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	165.033,38	1.845.907,63	2.010.941,01
78	Proveitos e ganhos financeiros	360.493,02	12.239,24	372.732,26
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	200,00	1.976,20	2.176,20
	Total dos proveitos do exercício:	65.503.241,53	10.054.946,92	75.558.188,45
	II - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	156.151.067,01	25.459.933,27	181.611.000,28
797	Correções relativas a exercícios anteriores	3.191.039,80	34.383.715,62	37.574.755,42
	III - RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	3.191.039,80	34.383.715,62	37.574.755,42
	TOTAL GERAL	170.006.145,73	59.843.648,89	229.849.794,62

POCMS-7.3A

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

MAPA DOS FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

De janeiro a dezembro 2012

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	63.469.709,29	8.833.036,18	72.302.745,47
229	Adiantamentos a fornecedores	10.820,58	0,00	10.820,58
24	Estado e outros entes públicos	10.489.545,23	776.046,80	11.265.592,03
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	15.274,41	0,00	15.274,41
263	Sindicatos	60.484,41	4.838,44	65.322,85
264	Regularizações de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	132.285,16	3.106.240,93	3.238.526,09
	Total da despesa fundos alheios:	74.178.119,08	12.720.162,35	86.898.281,43
23	Empréstimos Obtidos			
272	Custos diferidos	0,00	0,00	0,00
28	Empréstimos concedidos (Concessão)			
312	Mercadorias			
3161	Produtos farmacêuticos	7.422.955,62	1.212.821,03	8.635.776,65
3162	Material consumo clínico	5.085.067,43	914.475,15	5.999.542,58
3163	Produtos alimentares	3.213,02	19.891,34	23.104,36
3164	Material consumo hotelheiro	262.339,46	69.891,81	332.231,27
3165	Material consumo administrativo	158.860,03	27.613,17	186.473,20
3166	Material manutenção e conservação	145.385,89	45.332,25	190.718,14
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de compras:	13.077.821,45	2.290.024,75	15.367.846,20
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00
42	Imobilizações corpóreas	588.689,21	-8.193,28	580.495,93
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	4.154.415,05	3.025.001,23	7.179.416,28
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de imobilizações:	4.743.104,26	3.016.807,95	7.759.912,21
6211	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00
6212	Meios complementares de diagnóstico	0,00	0,00	0,00
6213	Meios complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6218	Trabalhos executados exterior	2.186.219,80	1.464.990,84	3.651.210,64
6219	Outros subcontratos		0,00	
	Total da conta subcontratos:	2.186.219,80	1.464.990,84	3.651.210,64
6221	Fornecimentos e serviços I	2.086.803,88	279.184,73	2.365.988,61
6222	Fornecimentos e serviços II	1.312.431,02	63.821,22	1.376.252,24
6223	Fornecimentos e serviços III	6.057.266,23	1.616.449,06	7.673.715,29
6229	Outros serviços	898.633,89	158.085,25	1.056.719,14
	Total da conta de Fornec. Serviços Terceiros	10.355.135,02	2.117.540,26	12.472.675,28
63	Transferências corrent. conc. e prest. sociais	0,00	0,00	0,00

POCMS-7.3A

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

MAPA DOS FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

De janeiro a dezembro 2012

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações órgãos diretivos	294.037,05	46.796,01	340.833,06
6421	Remunerações base do pessoal	23.787.713,79	2.012.110,91	25.799.824,70
6422	Suplementos de remunerações	7.195.835,23	938.976,16	8.134.811,39
6423	Prestações sociais diretas	91.313,75	0,00	91.313,75
6424	Subsídio de férias e natal	315.389,32	2.044.887,23	2.360.276,55
6425	Prémios de desempenho	120,15	0,00	120,15
643	Pensões	69.526,33	0,00	69.526,33
645	Encargos sobre remunerações	5.546.646,41	1.461.519,92	7.008.166,33
646	Seguros e acidentes no trabalho	66.316,01	656,61	66.972,62
647	Encargos sociais voluntários	113.761,23	839,68	114.600,91
648	Outros custos com pessoal	99.412,66	2.454,52	101.867,18
6491	Bolsa de Estágio/Subsídio de Refeição			
6492	Seguro			
	Total da conta de despesas c/pessoal:	37.580.071,93	6.508.241,04	44.088.312,97
65	Outros custos e perdas operacionais	202.587,59	9.900,24	212.487,83
68	Custos e perdas financeiras	18.771,66	0,00	18.771,66
691	Transferências de capital concedidas	0,00	0,00	0,00
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	255,00	0,00	255,00
698	Outros custos e perdas extraordinárias	1.030,45	5.454,79	6.485,24
	Total conta custos/perdas extraordinários	1.285,45	5.454,79	6.740,24
86	Imposto s/ rendimento do exercício (PC)			
	IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:	142.343.116,24	28.133.122,22	170.476.238,46
69764	C.R.E.A. - Despesas com Pessoal	4.198.726,39	-6.367,62	4.192.358,77
697...	C.R.E.A. - Outros	9.583.674,07	-94.145,89	9.489.528,18
	V - DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	13.782.400,46	-100.513,51	13.681.886,95
	- Caixa	6.176,88		6.176,88
	DEPÓSITOS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS			
	- Depósitos à ordem	23.531,04		23.531,04
	- Depósitos a prazo	0,00		0,00
	- Outros depósitos	0,00		0,00
	- Tesouro Depósitos à Ordem	4.850.921,11		4.850.921,11
	- Tesouro Outros Instrumentos Financeiros	9.000.000,00		9.000.000,00
		13.874.452,15		13.874.452,15
	TÍTULOS NEGOCIÁVEIS	0,00		0,00
	OUTRAS APLICAÇÕES DE TESOURARIA	0,00		0,00
	VI - SALDO FINAL:	13.880.629,03	0,00	13.880.629,03
	TOTAL GERAL	170.006.145,73	28.032.608,71	198.038.754,44

POCMS-7.3A

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

18.5. Mapas de Controlo Orçamental

Os mapas de controlo Orçamental são constituídos pelos mapas:

- Mapa de Controlo do Orçamento – Compras;
- Mapa de Controlo do Orçamento Económico – Custos e Perdas;
- Mapa de Controlo do Orçamento Económico – Proveitos e Ganhos;
- Mapa de Controlo do Orçamento – Investimentos.



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

18.5.1. Mapa de Controlo do Orçamento - Compras

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS									
DE janeiro A dezembro DO ANO 2012									
Código	RUBRICAS	Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
312	COMPRAS:								
	Mercadorias								
	PRODUTOS FARMACÊUTICOS								
31611	Medicamentos	6.634.037,82	6.771.733,45	6.771.733,45	6.771.733,45	-137.695,63	-137.695,63	-137.695,63	
31612	Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	1.587.387,93	1.518.156,63	1.518.156,63	1.518.156,63	69.231,30	69.231,30	69.231,30	
31619	Outros produtos farmacêuticos	397.745,07	345.886,57	345.886,57	345.886,57	51.858,50	51.858,50	51.858,50	
		8.619.170,82	8.635.776,65	8.635.776,65	8.635.776,65	-16.605,83	-16.605,83	-16.605,83	7.422.955,62
3162	Material de Consumo Clínico	6.109.552,61	5.999.542,58	5.999.542,58	5.999.542,58	110.010,03	110.010,03	110.010,03	5.085.067,43
3163	Produtos alimentares	9.756,82	23.104,36	23.104,36	23.104,36	-13.347,54	-13.347,54	-13.347,54	3.213,02
3164	Material de consumo hoteleiro	345.983,71	332.231,27	332.231,27	332.231,27	13.752,44	13.752,44	13.752,44	262.339,46
3165	Material de consumo administrativo	191.387,66	186.473,20	186.473,20	186.473,20	4.914,46	4.914,46	4.914,46	158.860,03
3166	Material de manutenção e conservação	195.444,11	190.718,14	190.718,14	190.718,14	4.725,97	4.725,97	4.725,97	145.385,89
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DAS COMPRAS.....	15.471.295,73	15.367.846,20	15.367.846,20	15.367.846,20	103.449,53	103.449,53	103.449,53	13.077.821,45
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS								
318	DESCONTOS E ABATIMENTOS EM COMPRAS								
	TOTAL GERAL.....	15.471.295,73	15.367.846,20	15.367.846,20	15.367.846,20	103.449,53	103.449,53	103.449,53	13.077.821,45

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

18.5.2. Mapa de Controlo do Orçamento Económico - Custos e Perdas

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas									
DE janeiro A dezembro DO ANO 2012									
RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
612	CUSTOS MERC VEND E MAT CONSUM.								
	Mercadorias								
6161	Produtos farmacêuticos	8.619.170,82			8.897.323,17			-278.152,35	
6162	Material de consumo clínico	6.109.552,61			5.993.175,43			116.377,18	
6163	Produtos alimentares	9.756,82			24.138,08			-14.381,26	
6164	Material de consumo hoteleiro	345.983,71			332.209,57			13.774,14	
6165	Material de consumo administrativo	191.387,66			176.040,43			15.347,23	
6166	Material de manutenção e conservação	195.444,11			205.789,55			-10.345,44	
6169	Outro material de consumo								
	Total da conta 61	15.471.295,73	0,00	0,00	15.628.676,23	0,00	0,00	-157.380,50	0,00
	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS								
	SUBCONTRATOS								
6211	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO								
62121	Patologia clínica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62122	Anatomia patológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62123	Radiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62124	Cardiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62125	Eletroencefalografia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62126	Medicina nuclear	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62127	Endoscopia gástrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62128	Pneumologia/Imunoalergologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62129	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 6212	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MEIOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA								
62131	Hemodiálise	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62132	Medicina física e de reabilitação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 6213	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE janeiro A dezembro DO ANO 2012

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
6214	Prescrição de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de Doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRABALHOS EXECUTADOS EXTERIOR EM ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE									
621811	Assistência ambulatoria	1.584,30	248,00	248,00	248,00	1.336,30	1.336,30	1.336,30	
621812	Meios complementares de diagnóstico	489.682,37	491.228,97	491.228,97	491.228,97	-1.546,60	-1.546,60	-1.546,60	
621813	Meios complementares de terapêutica	50.857,71	97.177,86	97.177,86	97.177,86	-46.320,15	-46.320,15	-46.320,15	
621814	Prescrição de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621815	Internamentos e transporte de doentes	0,00	132.144,21	132.144,21	132.144,21	-132.144,21	-132.144,21	-132.144,21	
621819	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total da conta 62181		542.124,38	720.799,04	720.799,04	720.799,04	-178.674,66	-178.674,66	-178.674,66	240.722,07
EM OUTRAS ENTIDADES									
621891	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621892	Meios complementares de diagnóstico	1.451.491,78	1.446.190,47	1.446.190,47	1.446.190,47	5.301,31	5.301,31	5.301,31	
621893	Meios complementares de terapêutica	273.601,52	311.633,50	311.633,50	311.633,50	-38.031,98	-38.031,98	-38.031,98	
621894	Prescrição de medicamentos	14.362,66	0,00	0,00	0,00	14.362,66	14.362,66	14.362,66	
621895	Internamentos e transporte de doentes	1.077.329,31	1.172.064,82	1.172.064,82	1.172.064,82	-94.735,51	-94.735,51	-94.735,51	
621896	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621897	Assistência no estrangeiro	25.222,84	522,81	522,81	522,81	24.700,03	24.700,03	24.700,03	
621898	Termalismo social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621899	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total da conta 62189		2.842.008,11	2.930.411,60	2.930.411,60	2.930.411,60	-88.403,49	-88.403,49	-88.403,49	1.945.497,73
6219	Outros subcontratos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE janeiro A dezembro DO ANO 2012

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS								
6221	Fornecimentos e serviços I	2.116.105,80	2.365.988,61	2.365.988,61	2.365.988,61	-249.882,81	-249.882,81	-249.882,81	2.086.803,88
6222	Fornecimentos e serviços II	1.437.394,93	1.376.252,24	1.376.252,24	1.376.252,24	61.142,69	61.142,69	61.142,69	1.312.431,02
6223	Fornecimentos e serviços III	7.586.475,31	7.673.715,29	7.673.715,29	7.673.715,29	-87.239,98	-87.239,98	-87.239,98	6.057.266,23
6229	Outros fornecimentos e serviços	1.257.108,19	1.056.719,14	1.056.719,14	1.056.719,14	200.389,05	200.389,05	200.389,05	898.633,89
	Total da conta 622	12.397.084,23	12.472.675,28	12.472.675,28	12.472.675,28	-75.591,05	-75.591,05	-75.591,05	10.355.135,02
	Total da conta 62	15.781.216,72	16.123.885,92	16.123.885,92	16.123.885,92	-342.669,20	-342.669,20	-342.669,20	12.541.354,82
63	Transfer.correntes concedidas/Prestações sociais								
	CUSTOS COM O PESSOAL								
	REMUNERAÇÕES DOS ÓRGÃOS DIRETIVOS								
6411	Remunerações base	256.363,04	241.583,25	241.583,25	241.583,25	14.779,79	14.779,79	14.779,79	
6412	Subsídio de férias e natal	0,00	20.107,99	20.107,99	20.107,99	-20.107,99	-20.107,99	-20.107,99	
6413	Suplementos de Remunerações	81.784,08	79.141,82	79.141,82	79.141,82	2.642,26	2.642,26	2.642,26	
6414	Prestações Sociais Diretas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6419	Outras remunerações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 641	338.147,12	340.833,06	340.833,06	340.833,06	-2.685,94	-2.685,94	-2.685,94	294.037,05
	REMUNERAÇÕES BASE DO PESSOAL								
64211	RCTPF - Por tempo Indeterminado	11.839.009,92	10.854.285,78	10.854.285,78	10.854.285,78	984.724,14	984.724,14	984.724,14	9.973.425,72
64212	Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	1.920.275,17	2.018.391,99	2.018.391,99	2.018.391,99	-98.116,82	-98.116,82	-98.116,82	1.849.894,49
64213	Pessoal em regime contrato individual de trabalho	12.710.534,56	12.908.482,30	12.908.482,30	12.908.482,30	-197.947,74	-197.947,74	-197.947,74	11.945.728,95
64214	Pessoal em qualquer outra situação	29.985,71	18.664,63	18.664,63	18.664,63	11.321,08	11.321,08	11.321,08	18.664,63
	Total da conta 6421	26.499.805,36	25.799.824,70	25.799.824,70	25.799.824,70	699.980,66	699.980,66	699.980,66	23.787.713,79

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE janeiro A dezembro DO ANO 2012

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	SUPLEMENTOS DE REMUNERAÇÕES								
642211	Horas extraordinárias	3.309.512,50	3.231.070,74	3.231.070,74	3.231.070,74	78.441,76	78.441,76	78.441,76	3.230.826,24
642212	Prevenções	33.269,11	26.142,41	26.142,41	26.142,41	7.126,70	7.126,70	7.126,70	26.142,41
642221	Noites e suplementos	2.176.000,54	2.156.615,95	2.156.615,95	2.156.615,95	19.384,59	19.384,59	19.384,59	2.156.586,06
642222	Subsídio de turno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64223	Abono para falhas	1.031,98	1.041,45	1.041,45	1.041,45	-9,47	-9,47	-9,47	1.041,45
64224	Subsídio de refeição	1.537.574,06	1.540.365,57	1.540.365,57	1.540.365,57	-2.791,51	-2.791,51	-2.791,51	1.540.634,58
64225	Ajudas de custo	4.360,40	2.463,40	2.463,40	2.463,40	1.897,00	1.897,00	1.897,00	2.463,40
64226/7	Vestuário e artigos pessoais/Alimentação e alojamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
642281	PECLEC/SIGIC	500.000,00	939.023,03	939.023,03	939.023,03	-439.023,03	-439.023,03	-439.023,03	
642282 a 9	Outros Suplementos	245.188,39	238.088,84	238.088,84	238.088,84	7.099,55	7.099,55	7.099,55	238.141,09
	Total da conta 6422	7.806.936,98	8.134.811,39	8.134.811,39	8.134.811,39	-327.874,41	-327.874,41	-327.874,41	7.195.835,23
6423	Prestações sociais diversas	87.964,17	91.313,75	91.313,75	91.313,75	-3.349,58	-3.349,58	-3.349,58	91.313,75
6424	Subsídio de férias e de natal	583.017,45	2.360.276,55	2.360.276,55	2.360.276,55	-1.777.259,10	-1.777.259,10	-1.777.259,10	315.389,32
6425	Prémios de desempenho	0,00	120,15	120,15	120,15	-120,15	-120,15	-120,15	120,15
643	Pensões	74.138,21	69.526,33	69.526,33	69.526,33	4.611,88	4.611,88	4.611,88	69.526,33
645	Encargos sobre remunerações	6.634.113,38	7.008.166,33	7.008.166,33	7.008.166,33	-374.052,95	-374.052,95	-374.052,95	5.546.646,41
646	Seguros de acidentes trab/Doenças prof.	65.425,76	66.972,62	66.972,62	66.972,62	-1.546,86	-1.546,86	-1.546,86	66.316,01
647	Encargos sociais voluntários	143.686,39	114.600,91	114.600,91	114.600,91	29.085,48	29.085,48	29.085,48	113.761,23
648	Outros custos com pessoal	115.206,55	101.867,18	101.867,18	101.867,18	13.339,37	13.339,37	13.339,37	99.412,66
6491	Bolsa de Estágio/Subsídio de Refeição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6492	Seguro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 64	42.348.441,37	44.088.312,97	44.088.312,97	44.088.312,97	-1.739.871,60	-1.739.871,60	-1.739.871,60	37.580.071,93
65	Outros custos operacionais	142.984,50	212.487,83	212.487,83	212.487,83	-69.503,33	-69.503,33	-69.503,33	202.587,59
66	Amortizações do exercício	2.602.917,14			1.436.818,78			1.166.098,36	
67	Provisões do exercício	100.000,00			4.265.907,80			-4.165.907,80	
68	Custos e perdas financeiros	11.000,00	18.771,66	18.771,66	18.771,66	-7.771,66	-7.771,66	-7.771,66	18.771,66

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE janeiro A dezembro DO ANO 2012

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
						Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	CUSTOS E PERDAS EXTRAORDINÁRIOS								
691	Transferências de capital Concedidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
692	Dívidas incobráveis	0,00	0,00	0,00	35.228,86	0,00	0,00	-35.228,86	
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00	27.619,51	0,00	0,00	-27.619,51	
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00	1.600,09	0,00	0,00	-1.600,09	
695	Multas e penalidades	0,00	255,00	255,00	255,00	-255,00	-255,00	-255,00	255,00
696	Aumentos de amortizações e provisões								
697	Correções relativas a exercícios anteriores	0,00	43.505,21	43.505,21	376.230,92	-43.505,21	-43.505,21	-376.230,92	43.505,21
698	Outros custos e perdas extraordinários	0,00	6.485,24	6.485,24	6.485,24	-6.485,24	-6.485,24	-6.485,24	1.030,45
	Total da conta 69	0,00	50.245,45	50.245,45	447.419,62	-50.245,45	-50.245,45	-447.419,62	44.790,66
	TOTAL GERAL	76.457.855,46	60.493.703,83	60.493.703,83	82.222.280,81	-2.210.061,24	-2.210.061,24	-5.764.425,35	50.387.576,66

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

18.5.3. Mapa de Controlo do Orçamento Económico – Proveitos e Ganhos

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Proveitos e Ganhos					
DE janeiro A dezembro DO ANO 2012					
RUBRICAS		Orçamentado	Emitido	Diferenças Emitido	Org. Cobrados
Código	Designação				
711	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS				
	Vendas	860.042,85	588.768,23	271.274,62	11,07
	PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS SNS			0,00	
71211	Internamento	34.884.002,26	33.258.764,99	1.625.237,27	
71212	Consulta	12.082.803,60	12.904.008,27	-821.204,67	
71213	Urgência/S.A.P.	9.065.320,00	9.041.803,81	23.516,19	
71214	Quartos Particulares	0,00	0,00	0,00	
71215	Hospital de Dia	964.535,44	718.284,79	246.250,65	
	MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA				
712161	De Diagnóstico	0,00	0,00	0,00	
712162	De Terapêutica	0,00	0,00	0,00	
71217	Taxas Moderadoras	0,00	0,00	0,00	
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	15.227.852,60	13.031.302,10	2.196.550,50	
71219	Outras Prestações de Serviços	0,00	0,00	0,00	
	PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS - OUTRAS ENTIDADES RESPONSÁVEIS				
71221	Internamento	1.592.431,43	1.335.002,56	257.428,87	
71222	Consulta	41.872,72	36.694,85	5.177,87	
71223	Urgência/S.A.P.	814.744,81	659.323,90	155.420,91	
71224	Quartos Particulares	0,00	0,00	0,00	
71225	Hospital de Dia	3.989,38	3.200,58	788,80	
71226	Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica	132.254,37	124.847,55	7.406,82	
71227	Taxas Moderadoras	1.029.686,13	1.178.122,51	-148.436,38	
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde	70.246,16	53.885,43	16.360,73	
71229	Outras Prestações de Serviços	0,00	0,00	0,00	
Total da Conta 712		75.909.738,90	72.345.241,34	3.564.497,56	64.844.102,08
72	Impostos e Taxas	0,00	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos Suplementares	167.795,25	223.402,85	-55.607,60	120.245,58
	TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS				
741	Transferências - Tesouro	0,00	0,00	0,00	0,00
	Transferências Correntes Obtidas	0,00	0,00	0,00	0,00
7421	Da ACSS	0,00	0,00	0,00	0,00
7422	Do PIDDAC	0,00	0,00	0,00	0,00
7423	UE - Fundos Comunitários Proj. não cofinanciados	0,00	0,00	0,00	0,00
7429	Outras Transferências Correntes Obtidas	0,00	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios Correntes Obtidos - Outros Entes Públicos	15.660,00	13.926,56	1.733,44	12.156,40
749	Subsídios Correntes Obtidos - De Outras Entidades	0,00	1.000,00	-1.000,00	1.000,00
Total da Conta 74		15.660,00	14.926,56	733,44	13.156,40
75	Trabalhos para a própria Entidade	0,00	0,00	0,00	0,00
	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS				
761	Outros Prov Op-outras prestações saúde	0,00	49.637,69	-49.637,69	
762	Reembolsos	1.569.386,77	1.476.384,07	93.002,70	
763	Produtos de Fabricação Interna	6.897,19	6.651,88	245,31	
768	Não Especificados Alheios ao Valor Acrescentado	668.328,12	484.919,25	183.408,87	
769	Outros	283,30	0,00	283,30	
Total da Conta 76		2.244.895,38	2.017.592,89	227.302,49	165.033,38
78	Proveitos e Ganhos Financeiros	400.000,00	372.732,26	27.267,74	360.493,02
79	Proveitos e Ganhos Extraordinários	572.004,72	1.163.717,46	-591.712,74	200,00
TOTAL GERAL		80.170.137,10	76.726.381,59	3.443.755,51	65.503.241,53

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

18.5.4 Mapa de Controlo do Orçamento – Investimentos

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

DE janeiro A dezembro DO ANO 2012

Código	RUBRICAS	Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS								
421	Terrenos e Recursos Naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
422	Edifícios e Outras Construções	9.223.762,25	1.922,23	1.922,23	1.922,23	9.221.840,02	9.221.840,02	9.221.840,02	
423	EQUIPAMENTO BÁSICO								
4231	Médico-cirúrgico	6.618.756,06	397.882,62	397.882,62	415.782,85	6.220.873,44	6.220.873,44	6.202.973,21	
4232	De Imagiologia	1.164.973,30	61.167,70	61.167,70	68.774,02	1.103.805,60	1.103.805,60	1.096.199,28	
4233	De Laboratório	378.230,71	6.165,84	6.165,84	6.165,84	372.064,87	372.064,87	372.064,87	
4234	Mobiliário Hospitalar	714.817,32	14.088,61	14.088,61	14.088,61	700.728,71	700.728,71	700.728,71	
4235	De Desinfecção e Esterilização	206.840,50	7.881,65	7.881,65	7.881,65	198.958,85	198.958,85	198.958,85	
4236	De Hotelaria	423.218,23	8.746,00	8.746,00	9.808,86	414.472,23	414.472,23	413.409,37	
4239	Outros	253.992,94	4.355,55	4.355,55	4.355,55	249.637,39	249.637,39	249.637,39	
	Total da conta 4.2.3	9.760.829,06	500.287,97	500.287,97	526.857,38	9.260.541,09	9.260.541,09	9.233.971,68	0,00
424	De Transporte	300.000,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	
425	Ferramentas e Utensílios	0,00	421,52	421,52	421,52	-421,52	-421,52	-421,52	
426	EQUIPAMENTO ADMINISTRATIVO								
4261	Equipamento Administrativo	1.148.583,92	33.891,43	33.891,43	36.028,43	1.114.692,49	1.114.692,49	1.112.555,49	
4262	Equipamento Informático	974.892,01	43.972,78	43.972,78	43.972,78	930.919,23	930.919,23	930.919,23	
	Total da conta 4.26	2.123.475,93	77.864,21	77.864,21	80.001,21	2.045.611,72	2.045.611,72	2.043.474,72	0,00

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas
Relativos ao Exercício de 2012

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

DE janeiro A dezembro DO ANO 2012

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados*	Diferenças			Pagas/Cobrad
						Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
427	Taras e Vasilhames	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
429	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS	21.408.067,24	580.495,93	580.495,93	609.202,34	20.827.571,31	20.827.571,31	20.798.864,90	588.689,21
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS								
43	Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO								
44	Imobilizações em Curso	10.486,06	7.179.416,28	7.179.416,28	7.179.416,28	-7.168.930,22	-7.168.930,22	-7.168.930,22	4.154.415,05
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO								
45	Bens de Domínio Público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		21.418.553,30	7.759.912,21	7.759.912,21	7.788.618,62	13.658.641,09	13.658.641,09	13.629.934,68	4.743.104,26

* Incluiu-se o valor das ofertas de equipamentos

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

XIX. Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados

INTRODUÇÃO

CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, E.P.E., adiante designado “Centro Hospitalar”, pessoa coletiva nº 508.318.262, com sede em Tapadinho – Guilhufe, freguesia de Guilhufe, concelho de Penafiel, constituído pelo Decreto-Lei 326/2007 de 28 de setembro e resultante da fusão dos Hospitais Padre Américo – Vale do Sousa, E.P.E. e S. Gonçalo, E.P.E., com efeitos a partir de 1 de outubro de 2007, vem apresentar as contas relativas ao exercício de 2012.

A atividade principal do Centro Hospitalar é a prestação de serviços de saúde.

As notas que se seguem estão organizadas em conformidade com o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).

Os valores indicados são expressos em Euros.

As notas não mencionadas não são aplicáveis ao Centro Hospitalar ou respeitam a factos ou situações não materialmente relevantes ou que não ocorreram durante o período em causa.

Nota 8.2.1 – Derrogações ao POCMS

As demonstrações financeiras do exercício foram preparadas, em todos os seus aspetos materiais, em conformidade com as disposições do POCMS.

Nota 8.2.3 – Critérios valorimétricos

As demonstrações financeiras apresentadas têm como suporte os registos contabilísticos e respetiva documentação, tendo-se seguido na sua preparação os princípios contabilísticos geralmente aceites para o Ministério da Saúde.

Os critérios valorimétricos utilizados na preparação das demonstrações financeiras foram os seguintes:

a) Imobilizações

Os elementos do Ativo Imobilizado foram valorizados ao custo de aquisição e as respetivas amortizações efetuadas pelo método das quotas constantes, sendo a vida útil definida de acordo com as taxas da Portaria 671/2000 de 17 de abril.

Os ativos do Imobilizado obtidos a título gratuito são valorizados ao preço de mercado. Nas amortizações utiliza-se o critério do método das quotas constantes, sendo este definido pela portaria supra citada.

b) Existências

As existências são valorizadas pelo custo de aquisição acrescido de todas as despesas até à entrada em armazém, IVA incluído. O método de custeio das saídas é o custo médio.

c) Contratos de Locação Financeira

Os ativos imobilizados adquiridos mediante contratos de locação financeira, bem como as correspondentes responsabilidades, são contabilizados pelo método financeiro, o custo do ativo é registado no imobilizado

corpóreo, a correspondente responsabilidade é contabilizada no passivo e os juros registados como custo do exercício. As reintegrações são calculadas de acordo com o descrito na alínea a).

d) Dívidas de Terceiros

As dívidas de terceiros encontram-se devidamente balanceadas pelo seu valor esperado de realização. As provisões para cobrança duvidosa foram calculadas e registadas em 31 de dezembro de 2012 de acordo com a antiguidade de saldos e aplicando as taxas previstas no POCMS.

e) Acréscimos e diferimentos

De uma forma geral, a entidade regista as suas receitas e despesas de acordo com o princípio da especialização de exercícios pelo qual os custos e proveitos são reconhecidos à medida que são gerados, independentemente do momento em que são recebidos ou pagos.

f) Subsídios

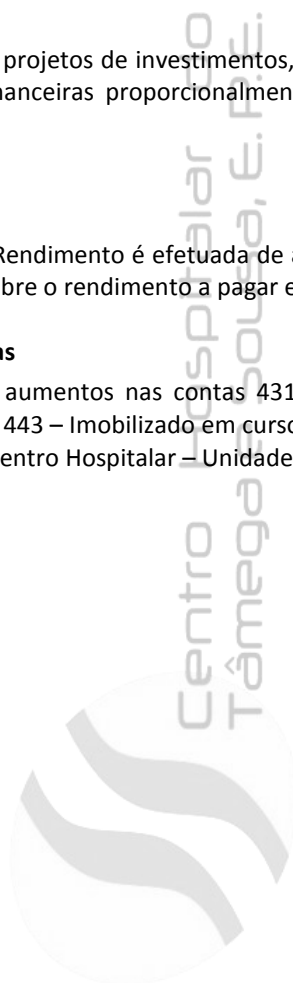
Os subsídios recebidos, no âmbito de projetos de investimentos, são registados como proveitos diferidos e reconhecidos nas Demonstrações Financeiras proporcionalmente às amortizações do bem ou bens que foram subsidiados.

g) Imposto Sobre o Rendimento (IRC)

A contabilização do Imposto sobre o Rendimento é efetuada de acordo com o método do imposto a pagar, com base na estimativa do imposto sobre o rendimento a pagar em relação ao ano a que respeita.

Nota 8.2.6 – Imobilizações incorpóreas

No ano de 2012 não se verificaram aumentos nas contas 431 e 432 e estas encontram-se totalmente amortizadas. O valor inscrito na conta 443 – Imobilizado em curso de imobilizações incorpóreas refere-se ao projeto RFID, em implementação no Centro Hospitalar – Unidade Padre Américo.



Nota 8.2.7 – Movimentos no ativo imobilizado

ATIVO IMOBILIZADO
ATIVO BRUTO

RUBRICAS		SALDO INICIAL	REAVALIAÇÕES	AUMENTOS	ALIENAÇÕES	TRANSF. E ABATES	SALDO FINAL
CÓDIGO CONTAS	DESIGNAÇÃO						
	Imobilizações Incorpóreas:						
431	Desp. Instalação	28.535,73					28.535,73
432	Desp. Invest e Desenvolvimento	179.386,45					179.386,45
443	Imob.em Curso de Imob.Incorp.	811.354,83					811.354,83
		1.019.277,01					1.019.277,01
	Imobilizações Corpóreas:						
422	Edifícios/O. Construções	3.302.750,93		1.922,23			3.304.673,16
423	Equipamento Básico	46.225.729,28		526.857,38	4.560,85	698.889,17	46.049.136,64
424	Equipamento Transporte	409.273,61					409.273,61
425	Ferramentas e Utensílios	147.908,91		421,52		231,39	148.099,04
426	Equipamento Administrativo	10.367.585,49		80.001,21		124.675,57	10.322.911,13
427	Taras e Vasilhame	255,61					255,61
429	Outras Imobilizações Corpóreas	349.218,55				1.482,56	347.735,99
442	Imob.em Curso de Imob.Corp.	27.727.909,95		7.179.416,28			34.907.326,23
		88.530.632,33		7.788.618,62	4.560,85	825.278,69	95.489.411,41
	TOTAL GERAL	89.549.909,34		7.788.618,62	4.560,85	825.278,69	96.508.688,42

MOVIMENTOS NAS CONTAS DE IMOBILIZADO EM CURSO

IMOBILIZADO EM CURSO

RUBRICAS		SALDO INICIAL	REAVALIAÇÕES	AUMENTOS	ALIENAÇÕES	TRANSF. E ABATES	SALDO FINAL
CÓDIGO CONTAS	DESIGNAÇÃO						
	Imobilizações Incorpóreas:						
443	Imob.em Curso de Imob.Incorp.						
44301	Projeto RFID	811.354,83					811.354,83
		811.354,83					811.354,83
	Imobilizações. Corpóreas:						
442	Imob.em Curso de Imob.Corp.						
44201	Obras Piso 10 - Cardiologia						
44202	Construção Hospital de Amarante	25.743.561,85		4.189.889,03			29.933.450,88
44206	Software Esterilização						
44208	Obras - Serviço de Urgência	1.913.272,56		2.965.059,78			4.878.332,34
44210	Obras - Substituição Telhados						
44211	Obras Psiquiatria	34.953,53		24.467,47			59.421,00
44212	Sistema Controlo Infecção	36.122,01					36.122,01
		27.727.909,95		7.179.416,28			34.907.326,23
	TOTAL GERAL	28.539.264,78		7.179.416,28			35.718.681,06

AMORTIZAÇÕES E PROVISÕES

RUBRICAS		SALDO INICIAL	REFORÇO	REGULARIZAÇÕES	SALDO FINAL
CÓDIGO CONTAS	DESIGNAÇÃO				
	Imobilizações Incorpóreas:				
431	Desp. Instalação	28.535,73			28.535,73
432	Desp. Invest e Desenvolvimento	179.386,45			179.386,45
		207.922,18			207.922,18
	Imobilizações Corpóreas:				
422	Edifícios /outras Construções	1.189.170,32	165.986,12		1.355.156,44
423	Equipamento Básico	43.789.239,02	850.112,38	701.803,36	43.937.548,04
424	Equipamento de Transporte	272.467,26	31.826,57		304.293,83
425	Ferramentas e Utensílios	137.280,44	3.330,03	231,39	140.379,08
426	Equipamento Administrativo	9.365.864,83	372.414,20	124.642,84	9.613.636,19
427	Taras e Vasilhame	235,91			235,91
429	Outras Imobilizações Corpóreas	314.031,57	13.149,48	1.482,56	325.698,49
		55.068.289,35	1.436.818,78	828.160,15	55.676.947,98
	TOTAL GERAL	55.276.211,53	1.436.818,78	828.160,15	55.884.870,16

Nota 8.2.13 – BENS EM REGIME DE LOCAÇÃO FINANCEIRA

DESCRIÇÃO	ANO DE AQUISIÇÃO	VALOR BRUTO	CONTA POCMS	AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS	VALOR LÍQUIDO CONTABILÍSTICO	CAPITAL EM DÍVIDA
Viatura Mat: 65-JF27	2010	20.363,30	424	6.787,76	13.575,54	8.122,36
Viatura Mat: 65-JF90	2010	20.363,30	424	6.787,76	13.575,54	8.122,36

Nota 8.2.23 – Dívidas de cobrança duvidosa

Em 31 de dezembro de 2012, as dívidas de cobrança duvidosa de clientes ascendiam a €1.337.857,01 incluídas no Balanço na rubrica de Clientes de Cobrança Duvidosa. A provisão destinada a cobrir potenciais perdas na cobrança destas dívidas ascendia nesta data a €962.303,62 (nota 8.2.31).

Nota 8.2.26 – Discriminação das dívidas incluídas na conta «Estado e outros entes públicos» em situação de mora.

O Centro Hospitalar não tem “dívidas ao Estado” em situação de mora. As suas dívidas para com a Segurança Social e Imposto sobre o Rendimento e outros impostos são resultantes da atividade normal da instituição e são liquidadas nos respetivos prazos legais.

Nota 8.2.27 – Dívidas a terceiros a mais de cinco anos

Em 31 de dezembro de 2012, as dívidas a terceiros a mais de cinco anos ascendiam a €223.435,42 e estão incluídas no Balanço na rubrica de “Outros Credores”, respeitantes a Entidades do Ministério da Saúde.

Nota 8.2.31 – provisões

CÓDIGO DAS CONTAS	RUBRICAS	SALDO INICIAL	REFORÇO	REDUÇÃO	SALDO FINAL
291	Provisões para cobranças duvidosas	908.986,39	1.276.111,96	0,00	2.185.098,35
2911	Dívidas de Clientes e utentes	908.986,39	53.317,23		962.303,62
2919	Outras dívidas de terceiros	0,00	1.222.794,73		1.222.794,73
292	Provisões para riscos e encargos	943.222,37	2.989.795,84	178.305,47	3.754.712,74
Total		1.852.208,76	4.265.907,80	178.305,47	5.939.811,09

O reforço de €1.222.794,73 das provisões para cobranças duvidosas – outras dívidas de terceiros deve-se à constituição de provisões cujas dívidas foram reclamadas em tribunal pelo CHTS, EPE. O maior valor respeita à dívida da farmácia do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (€1.159.693,29).

O valor registado na rubrica provisões para riscos e encargos respeita aos valores relativos a processos judiciais em curso e a uma provisão constituída em 2012 no montante de 80% do valor contabilizado nos anos 2008 e 2009 na conta 443 – imobilizado em curso de imobilizações incorpóreas. Foi efetuado um projeto de investimento denominado RFID, que tinha subjacente a geração de receitas através de *royalties*, o que não se veio a verificar. Este projeto teve uma implementação em cerca de 20%, pelo que se constituiu uma provisão do remanescente.

Na rubrica de provisões para riscos e encargos foram efetuadas reversões de provisões no montante de €178.305,47. Deste valor €108.305,47 respeita à reversão da provisão do imposto sobre o rendimento do exercício de 2007. De acordo com a decisão da DSIRC relativamente ao pedido de reporte de prejuízos dos hospitais que deram origem ao centro hospitalar, teria que ser liquidado 15% de IRC sobre o lucro tributável, de acordo com o disposto no artigo 92º do CIRC. Dado que até à data não foi solicitada qualquer correção ao exercício em causa, a provisão foi anulada por prescrição dessa obrigação. O restante valor

(€70.000) respeita à reversão da provisão constituída no exercício de 2009 relativa a faturação não emitida pelo fornecedor (alimentação parentérica, bem de consumo, do qual não foi dada entrada em armazém), estando essa situação já regularizada.

Nota 8.2.32 – Movimentos ocorridos nas contas da classe 5 – “Fundo Patrimonial”

O movimento ocorrido nas contas da classe 5 durante o corrente período foi o seguinte:

CONTAS	SALDO INICIAL	MOVIMENTO NO EXERCÍCIO		SALDO FINAL
		DÉBITO	CRÉDITO	
51 - Capital	70.130.000,00			70.130.000,00
57 – Reservas	26.357.346,99		29.556,41	26.386.903,40
59 - Resultados transitados	-27.537.005,62	387.546,56	853.863,14	-27.070.689,04
88 - Resultados líquidos	853.863,14	6.371.375,37		-5.517.512,23
TOTAL	69.804.204,51	6.758.921,93	883.419,55	63.928.702,13

Em 2010 o capital estatutário do CHTS, EPE foi reforçado em €2.000.000,00. De acordo com o calendário de subscrição faseada de dotações de capital estatutário, presente na Resolução do Conselho de Ministros, nº116/2008 de 23 de julho, o valor a realizar em 2010 seria de €13.050.000,00. Em janeiro de 2010 foi lançada na contabilidade a subscrição do ano, movimentando-se as contas POCMS 2661 – Subscritores de Capital – Estado e 51 – Capital. Em outubro de 2010 foi realizado o montante de 2 milhões de euros, sendo que o restante ficou em saldo na conta 2661. Durante os exercícios de 2011 e 2012 não foi realizada qualquer verba.

Em 31 de dezembro de 2012 valor do capital estatutário é de €70.130.000, do qual apenas se encontra realizado o montante de €59.080.000, detido em 100% pelo Estado Português. O diferencial (€11.050.000) continua em dívida na conta 2661, uma vez que não existe nenhuma RCM que revogue a acima referida.

A conta reservas, apresenta um aumento de €29.556,41 resultante de ofertas de numerário e equipamentos, valorizados de acordo com o disposto na Nota 8.2.3 a).

Para além da aplicação do Resultado Líquido do Exercício de 2011 no valor de €853.863,14, transferido para Resultados Transitados conforme proposta de aplicação dos resultados, esta conta registou regularizações não frequentes. Foi autorizado pelo conselho de administração, e ao abrigo do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (Decreto-lei 191/99 de 5 junho), que passou a ser aplicável às Entidades Públicas Empresariais com a Lei do Orçamento de Estado para 2005, a entrega em receita do estado dos juros auferidos nos anos de 2009, 2010 e 2011 em aplicações financeiras detidas na banca comercial. A verba entregue ascendeu a €151.387,59. Foi ainda registado em Resultados Transitados o Imposto Municipal sobre Imóveis, relativo à Unidade Padre Américo, dos anos de 2008, 2009 e 2010, no montante de €236.158,97.

Nota 8.2.33 – Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

No período corrente, o custo das matérias consumidas foi determinado como se segue:

MOVIMENTOS	MERCADORIAS	MATÉRIAS-PRIMAS SUBSIDIÁRIAS E DE CONSUMO
Existências iniciais		1.237.601,98
Compras		15.367.846,20
Regularizações de existências		-5.805,00
Existências finais		970.966,95
Custos no exercício		15.628.676,23

Nota 8.2.37 – Demonstração dos resultados financeiros

Os resultados financeiros decompõem-se da seguinte forma:

CUSTOS E PERDAS	EXERCÍCIOS		PROVEITOS E GANHOS	EXERCÍCIOS	
	2012	2011		2012	2011
681 Juros suportados	13.053,79	72.037,67	781 Juros obtidos	33.570,43	332.414,27
683 Amortizações de investimentos em imóveis			783 Rendimentos de imóveis		
684 Provisões p/ aplicações financeiras			784 Rendimentos de participações de capital		
685 Diferenças de câmbio desfavoráveis			785 Diferenças de câmbio favoráveis		
687 Perdas na alienação aplicações de tesouraria			786 Descontos de pronto pagamento obtidos	339.160,61	359.370,67
688 Outros custos e perdas financeiros	5.717,87	3.520,74	787 Ganhos na alienação aplicações de tesouraria		
Resultados financeiros	353.960,60	616.683,95	788 Outros proveitos e ganhos financeiros	1,22	457,42
TOTAL	372.732,26	692.242,36		372.732,26	692.242,36

Nota 8.2.38 – Demonstração dos resultados extraordinários

Os resultados extraordinários têm a seguinte composição:

CUSTOS E PERDAS		EXERCÍCIOS		PROVEITOS E GANHOS	EXERCÍCIOS	
		2012	2011		2012	2011
691	Transferências de capital concedidas			791	Restituições de impostos	
692	Dívidas incobráveis	35.228,86	26.329,33	792	Recuperação dívidas	
693	Perdas em existências	27.619,51	122.987,28	793	Ganhos em existências	21.814,51 67.563,48
694	Perdas em imobilizações	1.600,09	17.790,22	794	Ganhos em imobilizações	2.176,20 118.557,16
695	Multas e penalidades	255,00	7.530,00	795	Benefícios penalidades contratuais	
696	Aumentos amortizações e provisões			796	Reduções amortizações provisões	178.305,47 71.188,78
697	Correções relativas a exercícios anteriores	376.230,92	334.994,05	797	Correções relativas a exercícios anteriores	843.755,97 562.942,86
698	Outros custos perdas extraordinários	6.485,24	1.730,45	798	Outros proveitos ganhos extraordinários	117.665,31 195.013,02
	Resultados extraordinários	716.297,84	503.903,97			
TOTAL		1.163.717,46	1.015.265,30		1.163.717,46	1.015.265,30

Nota 8.2.39 – outras informações consideradas relevantes para melhor compreensão da posição financeira e dos resultados

8.2.39.1 Acréscimos e Diferimentos

Em 31 de dezembro de 2012 a descriminação da rubrica Acréscimos e Diferimentos é a seguinte:

	2012	2011
Acréscimos de Proveitos		
Juros a receber	0,00	1.178,00
Faturação SNS	7.663.798,46	6.468.054,62
Faturação Outras Entidades	302.651,68	173.373,49
Rappel e Outros Descontos	187.797,43	652.492,39
Outros Proveitos	332.650,82	481.468,45
	8.486.898,39	7.776.566,95
Custos Diferidos		
Fornecimentos e Serviços Externos	0,00	14.457,21
	0,00	14.457,21
Acréscimos de Custos		
Provisão de férias e subsídio de férias	5.062.960,67	3.018.468,41
SIGIC	939.372,70	784.087,74
Seguro Acidentes de Trabalho	656,61	7.438,75
Subcontratos	36.312,23	68.369,49
Fornecimentos e Serviços Externos	444.402,92	604.017,05
	6.483.705,13	4.482.381,44
Proveitos Diferidos		
Subsídios para Investimentos		
QREN - Unidade Hospitalar de Amarante	17.795.868,81	17.796.031,13
Outros Subsídios ao Investimento	269.714,18	387.217,17
	18.065.582,99	18.183.248,30

Acréscimos de Proveitos

A rubrica Acréscimos de Proveitos, respeita, essencialmente, ao valor da faturação ao SNS. Do valor registado nesta sub rubrica, €200.000 respeitam à estimativa da faturação da produção marginal relativa ao exercício de 2011, cuja faturação não foi possível ser emitida em 2012. O restante valor respeita à estimativa de faturação de 2012 referente a produção ainda não faturada, produção marginal, e produção adicional, bem como às linhas de Medicamentos de Cedência Hospitalar em Ambulatório e Incentivos Institucionais.

Foram ainda objeto de especialização os proveitos relativos a internamentos de 2012 não SNS mas que só serão objeto de faturação no exercício de 2013 e os proveitos relacionados com os medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório faturados à ARSN respeitantes a 2012 e faturados em 2013.

Registou-se em Acréscimos de Proveitos – Outros, o montante de €327.393,73 relativo à faturação a emitir em março de 2013 à Farmácia do Centro Hospitalar, respeitante à renda fixa e comissões sobre as vendas do ano de 2012, conforme previsto no contrato de cedência de exploração. O remanescente (€5.257,09) respeita a 52,2% das despesas realizadas em 2013 e anos anteriores, no âmbito do Plano de Comunicação do Novo Hospital de Amarante, montante que se espera vir a receber do QREN no âmbito do subsídio aprovado para a Nova Unidade Hospitalar.

Acréscimos de Custos

Os valores registados em Acréscimos de Custos dizem essencialmente respeito a:

Valores de Remunerações a Liquidar de Subsídio de Férias, Férias e Encargos sobre Remunerações, cujos direitos já se venceram, mas cujo pagamento ainda não é devido;

Valores a pagar ao pessoal pela realização de produção cirúrgica adicional (SIGIC).

Proveitos Diferidos

Nesta rubrica estão registados os subsídios ao investimento, destacando-se, em valor, o subsídio aprovado para a Nova Unidade Hospitalar de Amarante. A imputação a proveito é efetuada de acordo com o descrito na nota 8.2.3 f).

8.2.39.2 Responsabilidades Não Explicitadas no Balanço

No ano de 2010 o CHTS, EPE celebrou um contrato de locação operacional (*renting*) relativo a um aparelho de Tomografia Axial Computorizada (TAC). O contrato prevê o pagamento de 20 rendas trimestrais no valor de €15.200 + IVA. Até ao final do exercício de 2012 foram liquidadas nove rendas.

As responsabilidades não explicitadas no balanço constam do quadro abaixo:

Responsabilidades Não Explicitadas no Balanço	2012
Responsabilidades com Rendas de Locação Operacional	205.656,00
Curto Prazo	74.784,00
Médio e Longo Prazo	130.872,00

Penafiel, 23 de abril de 2013.

A Diretora Financeira

O Conselho de Administração:

Carlos Alberto Vaz (Presidente)

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros (Vogal)

José Gaspar Pinto de Andrade Pais (Vogal)

João Luís Barros da Silva (Diretor Clínico)

Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Diretor)

XX. Certificação Legal de Contas



Patrício, Moreira, Valente & Associados, SROC
Sede: Av. do Brasil, 15-1º 1749-112 LISBOA
T: +351 21 3553 550 F: +351 21 3561 952
Rua da Saudade, 132-3º 4150-682 PORTO
T: +351 22 2074 350 F: +351 22 2081 477

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

Introdução

1. Examinámos as demonstrações financeiras do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE as quais compreendem o Balanço a 31 de Dezembro de 2012, (que evidencia um total de balanço de 113.458.563 Euro e um total de capital próprio de 63.928.702 Euro, incluindo um resultado líquido negativo de 5.517.512 Euro), a Demonstração dos resultados por naturezas e a Demonstração dos fluxos de caixa do exercício findo naquela data e os correspondentes Anexos.

Responsabilidades

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira do Centro Hospitalar, o resultado das suas operações e os seus fluxos de caixa, bem como a adopção de políticas e critérios adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

Âmbito

4. Excepto quanto às limitações descritas nos parágrafos 7 a 9 abaixo, o exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e as Directrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:

- a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação;
- a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias;
- a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e
- a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.

5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

Reservas

7. O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. não dispõe de um registo detalhado dos bens que estão sob a sua administração ou controlo, conforme o disposto na legislação referente ao cadastro e inventário dos bens do Estado (CIBE). Em consequência deste facto, não nos foi possível concluir quanto à razoabilidade dos montantes evidenciados nas rubricas de imobilizações corpóreas, imobilizações incorpóreas, amortizações acumuladas e amortizações do exercício.
8. No nosso exame incluiu o pedido de confirmação directa de saldos de clientes representativos da quase totalidade dos saldos apresentados nas demonstrações financeiras. O nível de respostas obtido de confirmações externas a clientes não se revelou satisfatório e no que diz respeito às conciliações e aos procedimentos alternativos revelaram a existências de itens em aberto, sobretudo com entidades do sector do Ministério da Saúde que deveriam ser analisados e conciliados. Em consequência deste facto, não nos foi possível concluir quanto aos valores evidenciados nas rubricas do Activo: Clientes c/c e Instituições do Ministério da Saúde.

Opinião

9. Em nossa opinião, excepto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários, caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos 7 e 8 acima, as demonstrações financeiras referidas no parágrafo 1 acima apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. em 31 de Dezembro de 2011, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector da Saúde.

Relato sobre outros requisitos legais

10. É também nossa opinião que a informação constante do relatório de gestão é concordante com as demonstrações financeiras do exercício.

Ênfase

12. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo 9 acima, chamamos a atenção para os seguintes factos:
 - 12.1. Na rubrica de "Acréscimos de proveitos" encontra-se registado um valor de 7.663.798 Euro de valores calculados internamente pela Empresa, com base nos pressupostos do Contrato de Programa celebrado entre o Hospital e o Ministério da Saúde, cuja facturação irá ocorrer em 2013. Embora seja um montante que possa estar sujeito a correcção, em resultado da análise e aprovação a ser efectuada pela ARS e ACSS, não é expectável que venham a ser feitas alterações significativas, tendo em conta o histórico de situações similares em anos anteriores.
 - 12.2. Da análise efectuada às conciliações de saldos de fornecedores decorrente da circularização efectuada a 31 de Dezembro de 2012 verificamos que existem alguns itens de reconciliação referente à obra em curso da obra do Hospital de Amarante e que não estavam registadas pela Empresa a 31 de Dezembro de 2012, encontrando-se o activo e o passivo subvalorizados em 330.160 Euro.

RSM Patrício, Moreira & Valente

- 12.3 A rubrica de "Outros devedores" inclui um saldo de 11.050.000 Euro de capital subscrito pelo acionista em 2008 e ainda não realizado.

Porto, 28 de Março de 2013



PATRÍCIO, MOREIRA, VALENTE & ASSOCIADOS, S.R.O.C.
representada por José Carlos Nogueira Faria e Matos (ROC nº 1034)

XXI. Relatório e Parecer do Fiscal Único



Patrício, Moreira, Valente & Associados, SROC
Sede: Av. do Brasil, 15-1º 1749-112 LISBOA
T: +351 21 3553 550 F: +351 21 3561 952
Rua da Saudade, 132-3º 4150-682 PORTO
T: +351 22 2074 350 F: +351 22 2081 477

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Senhores Accionistas,

No exercício das competências que nos são cometidas pelo artigo 420º do Código das Sociedades Comerciais, acompanhámos a actividade do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, durante o exercício de dois mil e doze, tendo procedido às verificações que tivemos por necessárias e obtido da Administração e dos serviços todos os esclarecimentos solicitados.

No âmbito das nossas funções, examinámos o Balanço em 31 de Dezembro de 2012, a Demonstração dos resultados por naturezas para o exercício findo naquela data e o correspondente Anexo. Adicionalmente, procedemos a uma análise do Relatório de Gestão do exercício de 2011 preparado pelo Conselho de Administração e da proposta nele incluída. Como consequência do trabalho de revisão legal efectuado, emitimos nesta data a Certificação Legal das Contas, que inclui nos seus parágrafos 7 e 8 duas reservas e no parágrafo 12, três ênfases.

De referir ainda que durante o exercício findo em 31 de Dezembro de 2012 foram seguidos os princípios orientadores constantes no artigo 420º do Código das Sociedades Comerciais, extensivo ao cumprimento das orientações legais vigentes para o SEE e, designadamente, à observância da matéria relativa às reduções remuneratórias previstas na Lei 12 A/2010 e da Lei 64 - B/2011.

Tudo considerado, somos de parecer que a assembleia geral anual:

- a) Aprove o relatório de gestão e as contas do exercício de 2012, apresentados pela Administração;
- b) Aprove a proposta de aplicação de resultados, contida no relatório de gestão apresentado pela Administração;
- c) Proceda à apreciação geral da administração e fiscalização da sociedade e dela tire as conclusões referidas no artigo 455º do Código das Sociedades Comerciais.

Porto, 28 de Março de 2013

O Fiscal Único


- PATRÍCIO, MOREIRA, VALENTE & ASSOCIADOS, SROC
representada por José Carlos Nogueira Faria e Matos (ROC nº 1034)

XXII. Relatório de Avaliação Individual dos Gestores Executivos



Patrício, Moreira, Valente & Associados, SROC
Sede: Av. do Brasil, 15-1º 1749-112 LISBOA
T: +351 21 3553 550 F: +351 21 3561 952
Rua da Saudade, 132-3º 4150-682 PORTO
T: +351 22 2074 350 F: +351 22 2081 477

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO SOBRE O DESEMPENHO DOS GESTORES EXECUTIVOS

Introdução

1. Em cumprimento da alínea do ponto 17 da Resolução de Conselho de Ministros n.º 49/2007 de 28 de Março, cumpre ao órgão de fiscalização do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE elaborar anualmente um relatório de avaliação do desempenho individual dos gestores executivos.

Responsabilidades

2. As empresas detidas pelo Estado devem ter um modelo de governo que assegure a efectiva segregação de funções de administração executiva e de fiscalização
3. A nossa responsabilidade, consiste em analisar o relatório de gestão quanto ao ponto a que se refere ao governo da sociedade onde deve constar os regulamentos internos e externos, uma análise de sustentabilidade e uma avaliação do grau de cumprimentos pelos gestores dos princípios de bom governo.

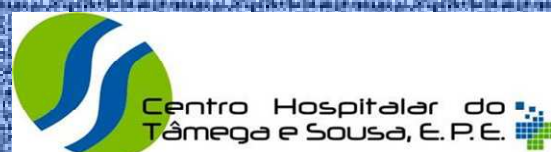
Parecer

4. Com base no trabalho efectuado somos de opinião que o desempenho de gestão pelos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE pode considerar-se adequado tendo por base a execução do orçamento e do plano de actividades aprovados para o exercício de 2012, e expressamos uma opinião favorável sobre as estruturas e mecanismos de gestão em vigor na entidade.

Porto, 28 de Março de 2013



PATRÍCIO, MOREIRA, VALENTE & ASSOCIADOS, S.R.O.C.,
representada por José Carlos Nogueira Faria & Matos, ROC nº 1034



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Lugar do Tapadinho
4564-007 Penafiel