

Antônio

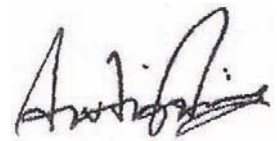
2012

Relatório & Contas



SÃO JOÃO

Mensagem do Presidente do Conselho de Administração



Apesar do sucesso obtido, traduzido por um resultado económico positivo (tanto em termos operacionais como líquidos), por um aumento significativo da produção clínica e investigacional e por uma clara melhoria na qualidade assistencial, o ano de 2012 foi particularmente difícil para o Centro Hospitalar de São João e, em particular, para os seus profissionais – os quais, mesmo confrontados com um enquadramento social depressivo, foram os verdadeiros responsáveis pelos resultados alcançados.

O contexto em que vivemos e trabalhamos, condicionado por uma profunda crise financeira e económica (nacional e mundial), provocada pela gravíssima subversão de valores que, desde há muito, vem afectando as sociedades industrializadas, coloca-nos perante novos desafios, nunca antes enfrentados, exige abordagens inovadoras e a predisposição para reequacionarmos o nosso estilo de vida e os valores que lhe subjazem.

É neste contexto regressivo que entramos em 2013. Com menos financiamento e, logo à partida, mais despesa (relacionada com o aumento dos encargos com os salários), o ano 2013 constituirá um desafio inultrapassável, se não formos capazes de incrementar a nossa capacidade de reduzir despesa em algumas das áreas chave da nossa estrutura de custos.

Tal só será possível se, uma vez mais, os profissionais do Centro Hospitalar de São João quiserem.

A nossa estratégia centrar-se-á em cinco vectores principais:

1. Uma particular atenção às nossas pessoas, implementando medidas que permitam apoiar situações sociais emergentes, pugnando pela distinção, cada vez mais efectiva, entre os mais cumpridores e os incumpridores e implementando novas abordagens remuneratórias, combatendo intensamente o absentismo fraudulento (mesmo quando escondido) e revendo, em todas as áreas e grupos profissionais, as lideranças em função do seu envolvimento na estratégia global da instituição;

2. Aposta, ainda mais intensa, na racionalização da utilização de materiais (produtos farmacêuticos, reagentes, dispositivos médicos e materiais de consumo clínico, hoteleiro, administrativo, etc.) e no reprocessamento e reutilização dos instrumentos e dispositivos de uso único;

3. Cobrança efectiva de todos os créditos quer do sector público quer do sector privado, os quais, sendo substantivamente superiores aos débitos, nos permitirão prosseguir o processo de reforma estrutural e infra-estrutural do hospital (nomeadamente nas áreas de internamento de adultos, de pediatria e do ambulatório), mantendo intacta a solubilidade económico-financeira;

4. Criação e implementação dos centros autónomos (baseados em modelos de negócio económica e financeiramente sustentáveis) nas áreas laboratorial, da imagiologia, da diálise e da medicina física e reabilitação;

5. Fusão ou encerramento de unidades ou serviços cuja actividade se mostre redundante, quer na prestação de assistência à população quer no apoio interno a outros serviços.

Este é um projecto ambicioso e constituirá um desafio ciclópico mas, simultaneamente, entusiasmante para todos.

A situação do país – que, inequivocamente, não tem um carácter transitório, independentemente dos juízos de valor que fizemos sobre as causas ou consequências – exige, se quisermos continuar a garantir a perenidade de um hospital público de nível e prestígio nacionais e internacionais, abordagens corajosas e roturas produtivas com modelos que se têm revelado inapropriados. O receio da mudança e passividade ou resistência dos que se encontram confortavelmente instalados na sua rotina e convicções não podem constituir obstáculo a este processo de mudança sem o qual todos perderemos.

É para este projecto que convoco todos os profissionais do hospital, na expectativa de que a confiança, que já demonstramos merecer, dos nossos accionistas se sobreponha aos modelos centrados num administrativismo centralista e normativo que tolhe o desenvolvimento, desresponsabiliza a gestão, promove o desperdício e o aumento da despesa e desmotiva e afasta os mais capazes e empenhados.

António Luís Trindade Sousa Lobo Ferreira
Presidente do C.A. do Centro Hospitalar de São João, E.P.E.



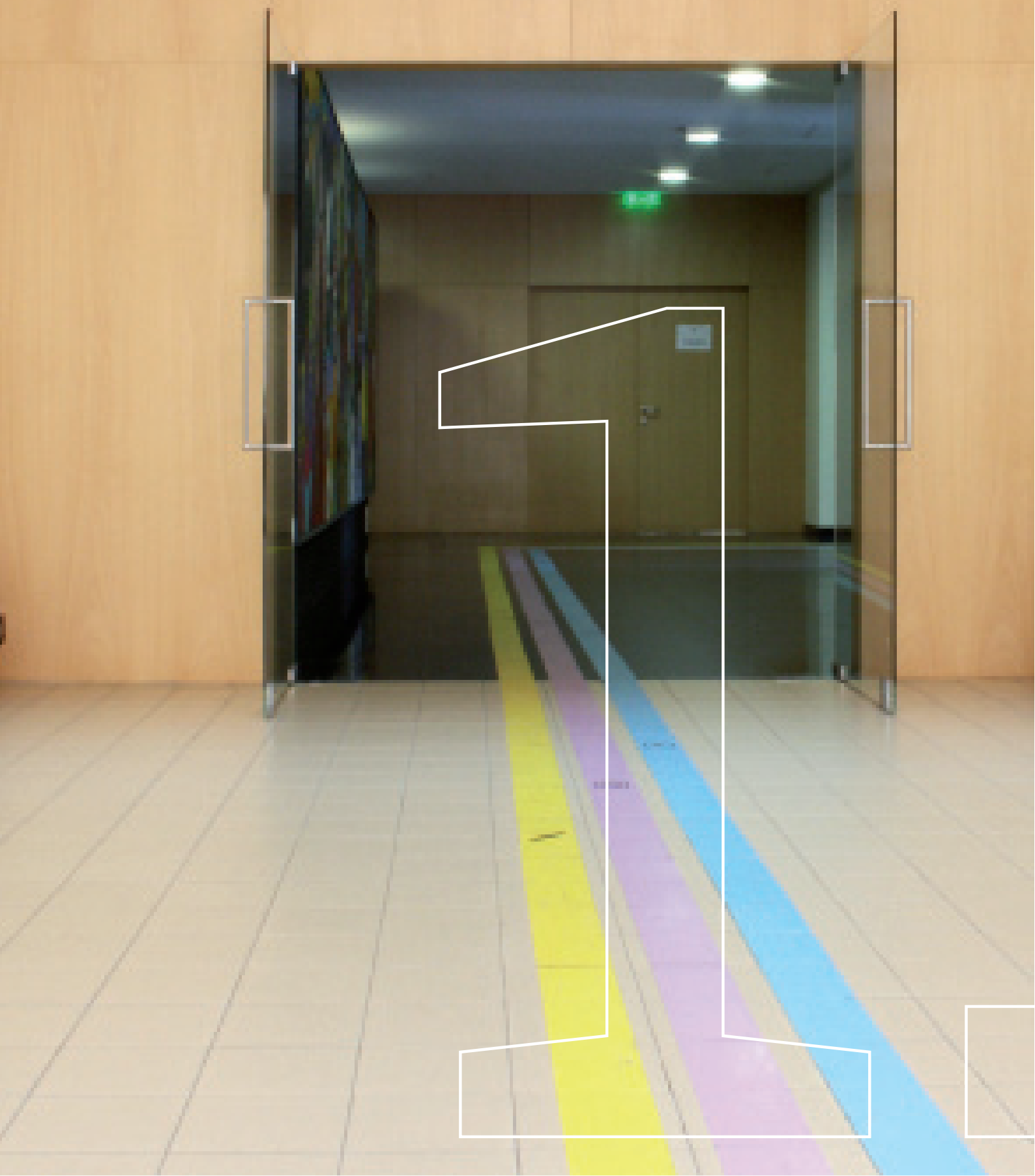
Índice



005	1. Apresentação
020	2. Atividade Assistencial
021	2.1 Produção
021	Internamento
031	Atividade Cirúrgica
034	Consulta Externa
039	Visitas Domiciliárias
039	Hospital de Dia
041	Gdh's Ambulatório
041	Urgência
045	Nascimentos
046	Meios Complementares de Diagnóstico (MCDT's)
048	Colheita de Órgãos e Transplantação
049	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
050	Unidade de Convalescença
051	2.2 Serviços de Apoio à Atividade
058	2.3 Projetos Clínicos
060	2.4 Projetos Não Clínicos
062	3. Investigação
063	3.1 Projetos de Investigação
081	3.2 Publicações
085	4. Investimentos
087	5. Recursos Humanos
091	6. Comunicação
093	7. Sustentabilidade
098	8. Relatório de Gestão
099	8.1 Análise Económico Financeira
102	8.2 Princípios do Bom Governo
108	8.3 Outros
121	9. Informação Financeira
122	9.1 Documentos de Prestação de Contas
140	9.2 Anexo ao Balanço e Demonstração de Resultados
148	9.3 Certificação Legal de Contas 2012
151	9.4. Relatório e Parecer do Fiscal Único

António

Apresentação



1. APRESENTAÇÃO

VISÃO

A visão do CHSJ é ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspectiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos, tornando-se a marca referência no setor da saúde.

MISSÃO

O CHSJ tem como missão prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentido de pertença de todos os profissionais.

VALORES

No exercício da sua atividade o CHSJ e os profissionais que constituem a sua equipa de trabalho observam e orientam-se pelos seguintes valores e princípios.

1. Valores:

- a) Competência;
- b) Humanismo;
- c) Paixão;
- d) Rigor;
- e) Transparência;
- f) União;
- g) Solidariedade;
- h) Ambição.

2. Princípios:

- a) Reconhecimento da dignidade e do carácter singular de cada pessoa que o habita;
- b) Centralidade do doente e promoção da saúde na comunidade;
- c) Postura e prática com elevados padrões éticos;
- d) Respeito pela natureza e procura de práticas ecologicamente sustentáveis.

HISTÓRIA

HOSPITAL DE SÃO JOÃO



Inaugurado oficialmente em 24 de Junho de 1959, o Hospital de São João, fechou, no ano de 2009, o seu primeiro meio século de vida.

De nome igual ao do seu patrono – São João Batista – o maior hospital da região norte surgiu dos projetos efetuados pelo arquitecto alemão Hermann Distel, aprovados em Fevereiro de 1939. No entanto, a construção sofreu considerável atraso, a que não foi alheia a II Guerra Mundial. Em 1959, sobre a égide do Professor Hernâni Monteiro, o Hospital de São João abriu as suas portas ao público.

Após a sua abertura, os serviços de Internamento entraram progressivamente em funcionamento pela seguinte ordem: Propedêutica Médica, Neurologia, Ortopedia, Propedêutica Cirúrgica, Patologia Cirúrgica, Patologia Médica, Terapêutica Médica, Ginecologia, Medicina Operatória, Dermatologia, Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Pediatria, Urologia e Oftalmologia. Era este o conjunto de Serviços de Internamento a funcionar no fim do ano de 1961, com uma lotação de 778 camas e 8.394 doentes.

As Consultas Externas entraram em funcionamento quase simultaneamente com os Serviços de Internamento correspondentes. As consultas de Serviço de Pessoal, as de Estomatologia e de Fisioterapia entraram em funcionamento respectivamente em Outubro e Novembro de 1959 e Maio de 1961 (dentro ainda do período de instalação hospitalar).

Em Outubro de 1964, deu-se a abertura do serviço de urgência, marcada pela necessidade de maiores cuidados de emergência na região norte. Em 2006, dá-se

mais uma grande mudança ao nível da gestão do hospital com a passagem a Entidade Publica Empresarial.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE VALONGO



O Hospital de Valongo foi fundado pelo Padre Joaquim Alves Lopes dos Reis, com donativos da população de Valongo. Foi inaugurado em 29 de Novembro de 1936, aquando da homenagem da população de Valongo ao mesmo, ficando a gestão e propriedade do Hospital a cargo da Santa Casa da Misericórdia.

Com a criação do Serviço Nacional de Saúde, a gestão do Hospital transfere-se da Misericórdia para o Estado, passando a designar-se Hospital Distrital de Valongo. Já na década de 90, sob proposta do Conselho de Administração de então, o Hospital passa a designar-se Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Na última década, dado o seu estado de degradação foi totalmente remodelado e aumentada a sua capacidade física e de prestação de cuidados de saúde.

Integrando a área do Douro Litoral, situa-se no Concelho de Valongo, a Nordeste da cidade do Porto e comporta cinco freguesias – Alfena, Campo, Ermesinde, Sobrado e Valongo. Durante muitos anos foi o Hospital de referência para os concelhos de Gondomar e Valongo, servindo uma população aproximada de 300.000 habitantes.

Dotado de uma urgência básica 24 horas, internamento de medicina interna com 21 camas, Medicina Física e Reabilitação com 17 camas, Psiquiatria com 24 camas e Unidade de Convalescença com 23 camas. Foi

lá criada a Unidade de Cirurgia de Ambulatório, onde se realiza a cirurgia de ambulatório das duas unidades que compõem o Centro Hospitalar com excepção das valências de Cirurgia Plástica e Otorrinolaringologia.

ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL

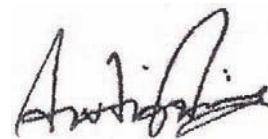
Através do decreto-lei nº 30/2011 de 2 de Março, foi criado, com data de 1 de Abril de 2011, o Centro Hospitalar de São João, resultante da fusão de duas unidades hospitalares: o Hospital de São João e o Hospital de Nossa Senhora da Conceição.

O processo de gradual integração orgânica e funcional das duas Unidades decorreu a partir dessa data, em várias etapas que foram sendo sucessivamente ultrapassadas.

Assim, o ano de 2012 marca o primeiro ano completo de funcionamento do Centro Hospitalar de São João. Representa ainda um período em que foram sendo concretizadas as orientações estratégicas que a ARS Norte e o Conselho de Administração definiram para a nova Unidade.

As principais alterações colocadas em prática foram as seguintes:

- Abertura da nova Unidade de Cirurgia de Ambulatório do CHSJ, no pólo de Valongo onde, após as obras de adaptação realizadas, foi concentrada praticamente toda a atividade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar;
- Reforço do serviço de internamento de Medicina Física e Reabilitação, no pólo de Valongo, que passou a dispor de 13 camas;
- Concentração dos laboratórios de Patologia Clínica e Imunohemoterapia no Hospital de São João, eliminando redundâncias e potenciando economias de escala com efetivos ganhos de qualidade e eficiência na realização de procedimentos analíticos.
- Abertura de uma Unidade Socio-Ocupacional do Serviço de Psiquiatria, no pólo de Valongo, prosseguindo o caminho de desenvolvimento e melhoria do atendimento em ambulatório a doentes psiquiátricos de todo o Centro Hospitalar.



Entretanto, em Março de 2012, foi aprovado pelo CA do CHSJ o novo Regulamento Interno do novo Centro Hospitalar, fazendo refletir aí a nova estrutura organizacional, através da eliminação de redundâncias organizativas, da fusão dos serviços comuns às duas instituições e da adequação das estruturas internas à nova realidade administrativa.

Tendo presente esta realidade organizacional, a informação disponibilizada neste Relatório, referente ao ano de 2012, está ainda condicionada pela data de criação do CHSJ. Assim, apenas fornece comparações diretas com os últimos 9 meses do ano de 2011, correspondentes ao período em que existiu efetivamente o Centro Hospitalar, o que dificulta uma análise comparativa com períodos homólogos.

Em algumas situações, sempre referidas explicitamente, este princípio não foi respeitado e são feitas algumas comparações com o ano completo de 2011 e, eventualmente, anos anteriores, sempre que isso seja relevante para uma análise específica. Nestes casos, importa salientar que a comparação é sempre feita com o Hospital de São João apenas, sem considerar o Hospital de Valongo, dada a dimensão comparativa que tem o primeiro e a dificuldade de obtenção de alguma da informação do segundo, no que se refere a períodos anteriores.

ÁREA DE REFERÊNCIA

O Centro Hospitalar de São João localiza-se na cidade do Porto e presta assistência direta a população das freguesias do Bonfim, Paranhos, Campanha e Aldoar, dentro do concelho do Porto, bem como aos concelhos da Maia e Valongo.

Atua igualmente como centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses), Braga e Viana do Castelo.

O Centro Hospitalar de São João atua ainda como referência para áreas geográficas mais alargadas, no contexto das Redes de Referência Hospitalar, ou mesmo para áreas mais alargadas em áreas especí-

ficas de ponta, em que atua como referência de excelência para doentes de diversas outras áreas geográficas.

ESTRUTURA ORGÂNICA CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

- Prof. Doutor António Ferreira - Presidente do Conselho de Administração
- Dra. Margarida Tavares - Diretora Clínica
- Enfermeira Euridice Portela - Enfermeira Diretora
- Dr. João Oliveira - Administrador Executivo
- Dra. Maria Barros – Administradora Executiva (desde Maio/2012)

COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO / RESPONSÁVEL

Comissão de Ética para a Saúde

Prof. Doutor Filipe Almeida

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Prof. Doutor Paulo Bettencourt

Comissão de Controlo de Infecção

Dra. Natália Almeida Teixeira

Comissão da Qualidade e Segurança do Doente

Comissão de Coordenação Oncológica

Dr. Paulo José Linhares

Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez

Dra. Alexandra Matias

Comissão Hospitalar de Transfusão

Prof. Doutor Fernando Araújo

A actividade gestonária do CHSJ estrutura-se em níveis intermédios de gestão. As estruturas intermédias de gestão agregam serviços (os quais podem ser organizados em unidades funcionais) e unidades orgânicas que de forma articulada contribuem para a prossecução dos objectivos estabelecidos.

As unidades orgânicas são estruturas mais simples que os serviços, com funções específicas, dotadas de recursos humanos e/ou técnicos próprios, não integradas em serviços.

ÁREAS DE PRODUÇÃO CLÍNICA

UAG de Medicina

- Prof. Doutor André Moreira - Diretor
- Dra. Catarina Andrade - Vogal
- Enfermeiro José António Fonseca - Vogal

UAG de Cirurgia

- Prof. Doutor Pedro Bastos - Diretor
- Dr. João Logarinho Monteiro - Vogal
- Enfermeiro António Motta - Vogal (até 30/11/2012)
- Enfermeiro Manuel Silva Rocha - Vogal (após 01/12/2012)

Hospital Pediátrico Integrado

- Prof. Doutor Caldas Afonso - Diretor
- Dr. Manuel Melo - Vogal
- Enfermeira Teresa Sousa - Vogal

UAG de Urgência e Medicina Intensiva

- Prof. Doutor José Artur Paiva - Diretor
- Dr. Afonso Pedrosa - Vogal
- Enfermeiro Manuel Silva Rocha - Vogal (até 30/11/2012)
- Enfermeira Maria Filomena Cardoso - Vogal (após 01/12/2012)

Clínica da Mulher

- Prof. Doutor Paulo Diniz - Diretor
- Enfermeira Maria Filomena Cardoso - Vogal (até 30/11/2012)
- Enfermeira Teresa Sousa - Vogal (após 01/12/2012)

Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental

- Prof. Doutor António Roma Torres - Diretor
- Enfermeira Maria Helena Mota - Vogal

Centro de Imagiologia

- Prof. Doutora Isabel Ramos - Diretora
- Dra. Sofia Leal - Vogal

Centro de Medicina Laboratorial

- Prof. Doutor Fernando Araújo - Diretor
- Dra. Sofia Leal - Vogal

ORGANIZAÇÃO DAS ÁREAS DE PRODUÇÃO CLÍNICA

UAG DA CIRURGIA

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Máxilo-Facial
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Estomatologia
- Neurocirurgia
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Urologia

UAG DE MEDICINA

- Cardiologia
- Cuidados Paliativos
- Dermatologia
- Doenças Infecciosas
- Endocrinologia
- Gastrenterologia
- Genética Médica
- Hematologia Clínica
- Imunoalergologia
- Medicina Física e Reabilitação
- Medicina Interna
- Nefrologia
- Neurologia
- Oncologia
- Pneumologia
- Reumatologia

UAG DA URGÊNCIA E MEDICINA INTENSIVA

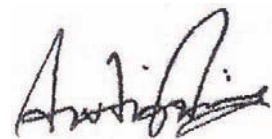
- Medicina Intensiva
- Urgência Polivalente
- Urgência Básica

CLÍNICA DA MULHER

- Ginecologia e Obstetrícia
- Centro da Mama

CLÍNICA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

- Psiquiatria



CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

- Anatomia Patológica
- Imunohemoterapia
- Patologia Clínica

CENTRO DE IMAGIOLOGIA

- Medicina Nuclear
- Neuroradiologia
- Radiologia
- Radioterapia

HOSPITAL PEDIÁTRICO INTEGRADO

- Cardiologia Pediátrica
- Cuidados Intensivos de Pediatria
- Neonatologia
- Pediatria Médica
- Pediatria Cirúrgica
- Urgência Pediátrica

Serviço	Diretor de Serviço
Anatomia Patológica	Profª. Doutora Fátima Carneiro
Anestesiologia	Dra. Maria Fernanda Barros
Cardiologia	Profª. Doutora Maria Júlia Maciel
Cardiologia Pediátrica	Prof. Doutor José Carlos Areias
Centro da Mama	Dr. José Luís Rosas Fougho
Cirurgia Geral	Dr. José Costa Maia
Cirurgia Plástica, Reconstrução e Maxilo-Facial	Dr. Álvaro Pereira da Silva
Cirurgia Torácica	Dr. Paulo Gonçalves Pinho
Cirurgia Vascular	Dr. José Teixeira
Cuidados Intensivos	Prof. Doutor José Artur Paiva
Cuidados Intensivos de Pediatria	Dr. António Augusto Ribeiro
Cuidados Paliativos	Dra. Edna Gonçalves
Dermatologia	Dra. Filomena Maria Azevedo
Doenças Infeciosas	Prof. Doutor António Sarmiento
Endocrinologia	Dr. Davide Costa Carvalho
Estomatologia	Dr. João Reis Correia Pinto
Gastroenterologia	Prof. Doutor Guilherme Macedo
Genética Humana	Prof. Doutor João Paulo Oliveira
Ginecologia e Obstetrícia	Prof. Doutor Nuno Montenegro
Hematologia Clínica	Prof. Doutor José Eduardo Guimarães
Imunoalergologia	Dr. José Luís Assunção Plácido
Imunohemoterapia	Prof. Doutor Fernando Araújo
Medicina Física e de Reabilitação	Dr. Fernando Parada Pereira
Medicina Interna	Prof. Doutor Paulo Bettencourt
Medicina Nuclear	Dr. Jorge Gonçalves Pereira
Nefrologia	Prof. Doutor Manuel Pestana
Neonatologia	Profª. Doutora Hercília Areias
Neurocirurgia	Prof. Doutor Rui Manuel Vaz
Neurofisiologia	Profª. Doutora Carolina Garrett
Neurologia	Profª. Doutora Carolina Garrett
Neurorradiologia	Dr. José Manuel Fonseca
Oftalmologia	Prof. Doutor Falcão Reis
Oncologia	Dra. Margarida Damasceno
Ortopedia	Dr. Rui Alexandre Peixoto Pinto
Otorrinolaringologia	Dra. Margarida Carvalho Santos
Patologia Clínica	Prof. Doutor Tiago Guimarães
Pediatria Cirúrgica	Dr. António Bessa Monteiro
Pediatria Médica	Prof. Doutor Caldas Afonso
Pneumologia	Prof. Doutor Agostinho Marques
Psiquiatria	Dr. António Roma Torres
Radiologia	Profª. Doutora Isabel Ramos
Radioterapia	Dra. Maria Gabriela Pinto
Reumatologia	Dra. Lúcia Costa
Urgência Geral	Dr. João Jaime Sá
Urgência Pediátrica	Prof. Doutor Luís Almeida Santos
Urologia	Prof. Doutor Francisco Cruz

ÁREAS DE APOIO E SUPORTE

CENTRO DE AMBULATÓRIO

CENTRO DE CONTROLO DO NEGÓCIO

- Serviço de Controlo de Gestão
- Serviços Financeiros

CENTRO DE LOGÍSTICA, COMPRAS E PATRIMÓNIO

- Serviço de Aprovisionamento
- Serviços Farmacêuticos
- Serviço de Gestão de Informação
- Serviço de Instalações e Equipamentos
- Unidade de Esterilização

CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR

- Serviço de Saúde Ocupacional
- Unidade de Investigação
- Unidade de Prevenção e Controlo de Infecção
- Unidade de Qualidade e Segurança do Doente

Diretores dos Serviços Não Clínicos

Serviço

Diretor de Serviço

Serviço de Aprovisionamento	Dr. Rui Rocha
Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa	Padre José Nuno Ferreira da Silva
Serviço de Certificação	Eng.º Emanuel Alberto Silva
Serviço de Controlo de Gestão	Dr. Fernando Miguel Pereira
Serviço de Gestão de Informação	Dra. Fernanda Bastos
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	Dr. Renato Garrido Matos
Serviço de Humanização	Prof. Doutor Filipe Almeida
Serviço de Instalações e Equipamentos	Dr. Jorge Manuel Sousa
Serviço de Operações Hoteleiras	Dr. André Vasco Sardinha
Serviço de Organização Administrativa	Dr. Alexandre Teixeira
Serviço de Saúde Ocupacional	Dr. Pedro Norton
Serviços Farmacêuticos	Dr. Paulo Carinha
Serviços Financeiros	Dra. Darcília Rocha

DA CONCORRÊNCIA À COOPERAÇÃO

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS



Localizada em Matosinhos, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos integra o Hospital Pedro Hispano, o Centro de Diagnóstico Pneumológico, a Unidade de Saúde Pública e os Centros de Saúde de Matosinhos, Senhora da Hora, São Mamede de Infesta e Leça da Palmeira, bem como as três extensões deste último: Perafita, Santa Cruz do Bispo e Lavra. O Hospital Pedro Hispano, com uma lotação de 432 camas, presta, ainda, cuidados hospitalares directos à população do concelho de Matosinhos e de referência aos Hospitais de Vila do Conde e da Póvoa de Varzim, excepto para as áreas de traumatologia crânio-encefálica e de neurocirurgia.

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL



O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil posiciona-se na rede pública de cuidados hospitalares como instituição altamente diferenciada, de cuidados especializados e de natureza muito específica. É além disso, a unidade de referência de última linha em cuidados oncológicos da Região Norte, para a qual são encaminhadas as situações mais complexas e dispendiosas sendo três as suas áreas de Intervenção: Clínica, Investigação e Ensino. O IPO-Porto presta cuidados de saúde a doentes da zona geográfica correspondente à ARS Norte, assim como da sub-região de Aveiro-Norte. Está situado junto ao Hospital de São João.

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO



Constituído pelo HG Santo António, Maternidade Júlio Dinis, Hospital Pediátrico Maria Pia e Hospital Joaquim Urbano, o Centro Hospitalar do Porto conta com 867 camas. A área de Influência do Hospital Geral de Santo António é constituída por todas as freguesias da cidade do Porto, com excepção de Bonfim, Campanhã, Paranhos e Ramalde. O HGSA é ainda referência para a população dos distritos de Bragança e Vila Real e para a população dos concelhos de Amarante, Baião e Marco de Canavezes, do Distrito do Porto e dos concelhos situados a sul do Douro pertencentes à parte norte dos distritos de Aveiro e Viseu.

A Maternidade Júlio Dinis tem como área de influência o grande Porto, com excepção das freguesias de Paranhos e Miragaia. A sua área de referência é mais alargada, recebendo doentes dos concelhos limítrofes do Porto e de toda a zona Norte em geral. O Hospital Maria Pia tem como área de referência toda a zona Norte de Portugal, estando organicamente ligado aos centros de saúde de Aldoar, Carvalhosa e Foz do Douro

Actualmente o Hospital de Joaquim Urbano é o único hospital do país especializado exclusivamente em doenças infecciosas e pneumológicas e localiza-se na freguesia do Bonfim na zona oriental da cidade do Porto.

CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA /ESPINHO



O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE, é constituído por quatro unidades localizadas nos concelhos de Vila Nova de Gaia e Espinho dispondo de 588 camas. Todos os Serviços do CHVNG/E estão agrupados em 6 Unidades de Gestão Intermédias (UGI): de Medicina; de Cirurgia; da Mulher e Criança; dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; do Tórax e Circulação; e da Urgência e Intensivismo. O Centro Hospitalar de V. N. de Gaia/Espinho, serve, preferencialmente, a população da área de influência que lhe está atribuída pelas redes de referência hospitalar, cerca de 700 mil habitantes. Para todas as especialidades assiste os concelhos de V. N. de Gaia e de Espinho com mais de 300 mil habitantes e para as especialidades de diferenciação intermédia, serve os concelhos de Entre Douro e Vouga, com mais de 350 mil habitantes.

Para algumas especialidades de elevada diferenciação, acolhe a população de todos os concelhos a Norte do rio Vouga.

HOSPITAL MAGALHÃES DE LEMOS



Localizado na fronteira entre os concelhos do Porto e Matosinhos, o Hospital de Magalhães Lemos tem como áreas de influência o Concelho do Porto (freguesias de Aldoar, Cedofeita, Foz do Douro, Lordelo do Ouro, Massarelos, Miragaia, Nevogilde, Ramalde e Vitória), o Concelho de Matosinhos e os Concelhos da Póvoa do Varzim, Vila do Conde, Santo Tirso e Trofa.

HOSPITAL S. MARCOS PARCERIA PÚBLICO PRIVADA



Na sequência do concurso público de 2005, veio a ser celebrado, em 9 de Fevereiro de 2009, um contrato de gestão do novo Hospital de Braga, em regime de parceria público privada, entre o Estado e as sociedades "Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA" e "Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, SA". O Hospital de São Marcos, SPA extingue-se dando lugar ao Escala de Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA".

Protocolos

Proposta de protocolo de cooperação entre o Hospital de S. João e a Universidade de Lúrio

Este protocolo pretende dinamizar as relações bilaterais de cooperação entre a Universidade Lúrio e o Hospital de São João, no que respeita aos domínios da assistência médica, capacitação de profissionais de saúde e na organização de serviços de saúde. Pretende maximizar as oportunidades de desenvolvimento bilateral na prestação assistencial e na formação em áreas clínicas, bem como na estruturação de redes de saúde integradas de apoio ao ensino médico.

Protocolo de Colaboração no âmbito da Oncologia (HSJ e CHTMAD)

No âmbito deste protocolo, o Hospital de São João e o CHTMAD acordam em estabelecer uma mútua colaboração, evidenciando a sua relevância na prestação de cuidados de saúde, no âmbito da oncologia aos utentes da região norte, funcionando ambas as instituições em estreita articulação funcional, de modo a efectivar um esquema de permanente colaboração técnica no tratamento do doente oncológico.

Acordo de Colaboração para a prestação de cuidados da saúde mental (ARS Norte e HSJ)

O presente acordo tem como objetivos fundamentais contribuir para o desenvolvimento da prestação de Cuidados de Saúde Mental ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, desenvolver atividades assistências específicas na área de Saúde Mental integradas na comunidade e integrar as instituições no sentido de uma resposta eficiente à população, garantindo continuidade na prestação de cuidados de saúde mental.

Protocolo entre a Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação (FDTI) e o Hospital de São João

Este protocolo tem por objetivo determinar as regras de cooperação entre a FDTI e o HSJ, com vista à implementação e à execução continuada na (Unidade Hospitalar) de um projecto concebido pela FDTI, denominado “Um Sorriso com as TIC/TIC Pediátrica”

Protocolo Banco de Tecidos (Centro de Histocompatibilidade do Sul e HSJ)

Este protocolo tem como objetivo definir os termos de colaboração entre o Banco de Tecidos do Centro de Histocompatibilidade do Sul (CHSul) e o Hospital de São João relativamente à requisição, fornecimento e distribuição de tecidos humanos para transplantação.

Protocolo CEDACE – Registo Português de Dadores de Medula Óssea (Cedace e HSJ)

O protocolo com o Cedace tem como objetivo definir em termos de colaboração entre o Cedace - Centro de Histocompatibilidade do Sul e o Hospital de São João, relativamente aos pedidos de preparação para a transplantação com células progenitoras hematopoiéticas ou medula óssea de doentes portugueses com dadores internacionais.

Protocolo de Cooperação entre o Hospital de São João, E.P.E. e o Hospital de São Teotónio, E.P.E. – Equipamento Cobe Spectra

Considerando que no Hospital de São Teotónio existe um equipamento Cobe Spectra para colheita de células estaminais que não está a ser utilizado por falta de técnicos, o Hospital de São Teotónio cede ao Hospital de São João, o equipamento acima referido pelo período de um ano, renovável por acordo entre as partes.

Protocolo de Cooperação entre o Hospital de São João, E.P.E. e o Hospital de São Teotónio, E.P.E. – Técnicas Biologia Molecular

O presente protocolo visa regular a repartição entre as duas entidades bem como o modo de execução das diferentes actividades relacionadas com os estudos analíticos de Biologia Molecular, nomeadamente o rastreio das dádivas de sangue por técnicas de Biologia Molecular para os Vírus de Imunodeficiência e das Hepatites B e C.

Protocolo de Articulação entre a ACSS, DGS e Hospital de São João, E.P.E. – Comissão Nacional de Avaliação do Tratamento Cirúrgico da Obesidade

O presente protocolo regula a articulação entre a ACSS, DGS e Hospital de São João, no âmbito da Comissão Nacional de Avaliação do Tratamento Cirúrgico da Obesidade, para a prossecução das acções definidas e aprovadas em sede de Plano de Actividades.

Protocolo de Colaboração entre a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e o Hospital de São João, E.P.E. – Rastreio da Retinopatia Diabética da Região Norte

Mediante o presente protocolo, a ARSN e o Hospital de São João manifestam a intenção de cooperar na realização do Programa de Rastreio de Retinopatia Diabética, adiante designado por programa, na área de influência da ARS Norte, I.P. Este programa consubstancia-se na realização de Retinografias a efectuar a todos os diabéticos inscritos nos Centros de Saúde ou Unidades de Saúde Familiar.

Protocolo de Cooperação entre o Hospital de São João e a Unidade de Hemodiálise de Guimarães

O protocolo de articulação entre o Hospital de S. João e a Unidade de Hemodiálise de Guimarães, estabelece que a cooperação por parte do Hospital de São João se irá desenvolver nas seguintes vertentes: apoio médico nefrológico de urgência; Internamento e assistência médica nefrológica aos doentes em diálise ambulatoria na Unidade de Guimarães.

Protocolo de articulação entre o Hospital de São João e os ACES de Valongo, da Maia e do Porto Oriental que integram a UCF do Hospital de São João

Este protocolo baseia-se na Circular Normativa Nº 02/DSMIA de 16/01/2006 – “Prestação de Cuidados Pré-Concepcionais”, no programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Pretende-se com este protocolo organizar, coordenar e aperfeiçoar os procedimentos de referência para os casais inférteis e criar as condições para a prestação de cuidados aos casais inférteis no menor tempo possível.

Entidade**Âmbito/Objeto**

INEM	Protocolo de Criação e funcionamento do Serviço de Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico da Região Norte
ARS Norte	Protocolo de articulação entre o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HSJ e os ACES Grande Porto IV - Maia, Grande Porto VII- Porto Oriental, e Valongo, no âmbito da Consulta de Termo
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto	Protocolo de cooperação no domínio da investigação, da formação e prestação de serviços.
FMUP	Protocolo de colaboração e Partilha de Conhecimento e experiência - Apoio técnico na implementação da Unidade de Cuidados Paliativos
Fundação Calouste Gulbenkian	Protocolo de colaboração no âmbito da criação de Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos do Grande Porto com o objetivo de proporcionar um atendimento integrado e multidisciplinar a doentes a necessitar de cuidados paliativos.
Instituto Politécnico do Porto	Protocolo de Colaboração - cooperação técnica com vista ao desenvolvimento de atividades de ensino, formação, investigação tecnológica/científica, culturais, de interesse mútuos.
Hospital de Nampula (HCN)- Moçambique	Protocolo de Cooperação - parcerias nos domínios da assistência médica, da formação e do ensino médicos, da capacitação de profissionais de saúde, realização de trabalhos de investigação e da organização e desenvolvimento de serviços de saúde.
Novartis Oncology	Protocolo de Parceira no âmbito do Projecto "World Hospital"
Merck Serono	Protocolo no âmbito do projecto "Joãozinho Retribui"
Fundação Ninho da Criança (Guiné Bissau)	Cooperação no âmbito da assistência médica, da formação profissional e em projectos de investigação conjuntos.
Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa	Protocolo de Colaboração - Realização do projecto de Investigação e Desenvolvimento "CLIMAHABS - Clima & Habitação: condicionantes para uma vida saudável"
Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Economia e Gestão UCP	Protocolo de Cooperação - Criação de site de Benchmarking de Hospitais
UDIPSS - União Distrital das Instituições Particulares de Solidariedade Social	Protocolo de Cooperação - Apoio e divulgação do Projecto Hospital Pediátrico (Um Lugar pró Joãozinho).
Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação - Porto	Protocolo - Projecto " Um Sorriso com as TIC - Nova Geração" visa dotar as áreas da pediatria dos hospitais públicos, de infra-estruturas tecnológicas que permitam proporcionar às crianças internadas momentos de lazer, o acompanhamento pela família e o contacto com a escola, família ou amigos.
Fundação do Gil	Acordo - Apoio ao projecto de continuidade de cuidados através da criação de equipas de apoio domiciliário efectuado por uma Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD)

PROJECTO "UM LUGAR PRÓ JOÃOZINHO"

Ópera com Elisabete Matos

Elisbete de Matos e convidados da soprano cantam a favor de "Um Lugar pró Joaozinho" no Palácio Vila Flor em Guimarães



Campanha Peluches IKEA



Apresentação da Campanha Peluches IKEA (Projeto de Solidariedade social da empresa em que as receitas da venda de peluches nas lojas revertem para a construção de "Um Lugar pró Joãozinho")

Exposição de Obras de Arte de Alunos da Escola Artística Soares dos Reis no Museu Soares dos Reis
Venda de obras a favor de "Um Lugar pró Joãozinho"

Projecto Travel Plot

Aplicação informática de dinamização turística do Porto - Venda de produtos por parte de parceiros reverte para "Um Lugar pró Joãozinho"



Participação no evento comemorativo do Dia Mundial da Criança no Palácio de Cristal organizado pela RTP e pela Câmara Municipal do Porto

Joãozinho nos VIII Jogos Desportivos da CPLP



Joãozinho no Europeu de Hóquei em Paredes
(9 a 16 Setembro)

Joãozinho com a Seleção Nacional

Porto Palácio



Joãozinho e Fundação Vítor Baía

Vítor Baía visita Crianças na Pediatria e oferece prendas



Caminhada

Organizada pela Farmácia Lusa, com angariação de verbas a favor do Projeto "Um Lugar pró Joãozinho"



7	Partos
110	Intervenções Cirúrgicas
115	Altas de Internamento
482	Sessões de Hospital de Dia
680	Primeiras Consultas
790	Atendimentos nas Urgências
1.618	Refeições Servidas
1.957	Visitas
6.074	Kg de roupa lavada
195.241	Compressas consumidas

Antônio

Atividade assistencial



2. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

2.1 PRODUÇÃO

O ano de 2012 marca o segundo ano de funcionamento do Centro Hospitalar de São João, resultado da fusão, concretizada em 1 de Abril de 2011, do Hospital de São João com o Hospital de Valongo.

Por esse motivo, todas as comparações de indicadores apresentadas neste Relatório (a não ser quando especificamente referido o contrário) são feitas entre o valor do ano de 2012 e o valor dos 9 meses de 2011 (entre Abril e Dezembro).

Sendo certo que este facto inviabiliza uma análise direta de alguns dos resultados apresentados, é a única forma de manter a coerência da informação face à realidade do CHSJ e garantir a fiabilidade da informação. No ano de 2012, a atividade assistencial caracterizou-se por uma grande estabilidade, face ao ano anterior. A área que se apresentou como exceção foi a Urgência, onde se registaram descidas de certo modo significativas, em todas as respetivas áreas, com especial destaque para a Urgência Básica de Valongo.

Num ano em que se foram acentuando as pressões decorrentes da difícil situação económico-financeira do país, a evolução positiva dos principais indicadores e da atividade clínica do CHSJ evidencia uma extraordinária capacidade de adaptação e empenho de todos os seus profissionais, garantindo de uma forma inalterável o papel de Hospital Central e altamente diferenciado que o CHSJ assume no panorama do Sistema Nacional de Saúde Português.

INTERNAMENTO

Doentes Saídos

O Centro Hospitalar de São João conta, a 31 de Dezembro de 2012, com uma lotação de 1.105 camas e 43 berços.

No Pólo do Porto a lotação teve uma diminuição total de 7 camas, registando-se algumas pequenas alterações entre serviços (a Pediatria Médica diminuiu 6 ca-

mas, a Neurocirurgia e Unidade de Cuidados Intermediários de Adultos diminuíram 1 cama e a Neonatologia aumentou 1 cama).

O Pólo de Valongo, à mesma data, conta com uma lotação de 36 camas repartidas por duas especialidades: Psiquiatria (23 camas) e Medicina Física e de Reabilitação (13 camas). A Medicina Interna tinha em Valongo 21 camas que foram encerradas em Junho de 2012.

	2011*	2012
Lotação	1.133	1.105
Doentes Saídos	31.892	41.957

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Fazendo uma breve análise aos doentes saídos por serviço, salientamos algumas situações:

- 1) No sentido de adequar os recursos disponíveis às necessidades e otimizar os recursos existentes, existem alguns serviços que não possuem lotação própria. Nestas situações os seus internamentos são realizados em outros serviços, nomeadamente, os serviços de Cardiologia Pediátrica e de Hematologia Pediátrica que internam os seus doentes na Pediatria Médica; Dermatologia, Imunoalergologia, Oncologia Médica e Reumatologia internam em camas da área da Medicina.
- 2) O serviço de internamento de Medicina Física e de Reabilitação (Pólo de Valongo) iniciou a sua atividade em Outubro de 2011.
- 3) Os três serviços com maior número de doentes saídos são: Medicina Interna (8.131 doentes saídos), Cirurgia Geral (6.886 doentes saídos) e Ginecologia/Obstetrícia (4.086 doentes saídos).

Doentes saídos por serviço

Serviço	2011*	2012
Anestesiologia	-	45
Cardiologia	2.167	2.934
Cardiologia Pediátrica	125	184
Cirurgia Cardiorádica	1.353	1.807
Cirurgia Geral	5.156	6.886
Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Maxilo-Facial	1.204	1.563
Cirurgia Vascular	1.466	1.880
Cuidados Intensivos	1.005	1.305
Dermatologia	91	118
Doenças Infeciosas	465	593
Endocrinologia	255	284
Estomatologia	-	50
Gastrenterologia	448	556
Ginecologia / Obstetrícia	3.364	4.086
Hematologia Clínica	417	474
Hematoncologia Pediátrica	1	-
Imunoalergologia	12	22
Medicina Física e Reabilitação	12	124
Medicina Interna	5.854	8.131
Nefrologia	367	511
Neonatologia	333	381
Neurocirurgia	1.348	1.833
Neurologia	538	662
Oftalmologia	908	1.159
Oncologia	255	373
Ortopedia	2.447	3.139
Otorrinolaringologia	1.111	1.529
Pediatria Cirúrgica	645	852
Pediatria Médica	1.362	1.927
Pneumologia	605	881
Psiquiatria	691	871
Reumatologia	86	128
U. C. Intensivos Pediatria	223	304
U.C. Intermédios de Adultos	798	1.125
U.C. Intermédios Neurocríticos	416	553
U.C. Intermédios de Pediatria	941	998
Unidade de Queimados	42	49
Unidade Pós-Anestésica	707	929
Urologia	2.314	3.024

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Assinatura

Através da seguinte tabela podemos verificar que, no Centro Hospitalar de São João, o rácio de conversão doentes equivalentes/doentes saídos se situa nos 95,4%. Esta aproximação do número de doentes saídos e de doentes equivalentes demonstra, por um lado, a existência de um reduzido número de doentes

saídos que não geram GDH, o que pode ser explicado, por exemplo, pela diminuição do número de internamentos inferiores a 24 horas. Por outro lado, demonstra a preocupação do Hospital de São João com o correto registo das suas práticas clínicas, e adequação das mesmas.

	2011*	2012
Doentes equivalentes	32.183	42.318
Doentes saídos	33.827	44.367
Rácio DE/DS	95,1%	95,4%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Índice de Case Mix (ICM)

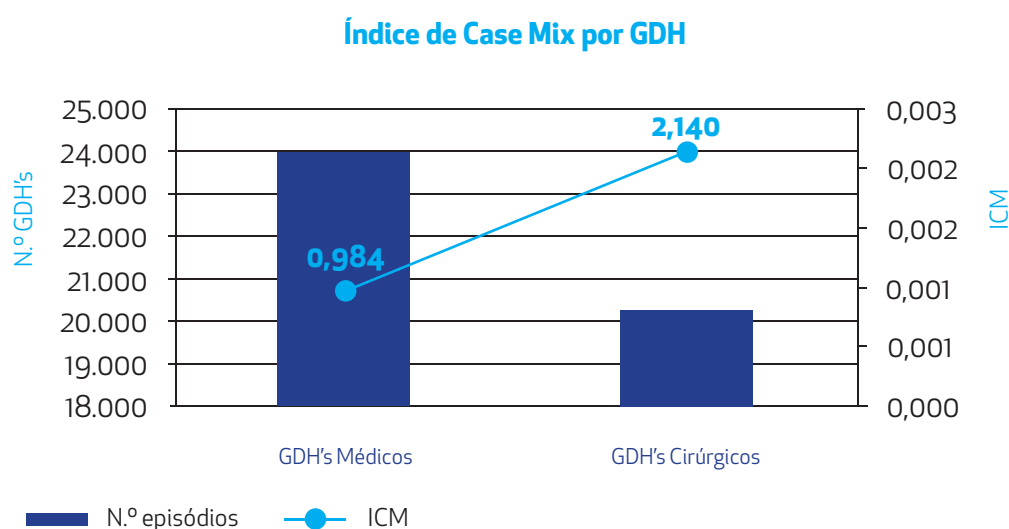
O Índice de Case Mix (ICM) do Centro Hospitalar de São João atingiu, em 2012, o valor de 1,536 para um total de 44.367 episódios/GDH's registados, apresentando uma ligeira subida face aos 9 meses de 2011 (1,516).

	2011*		2012	
Tipo GDH	Nº episódios	ICM	Nº episódios	ICM
GDH's Médicos	18.235	0,955	23.999	0,984
GDH's Cirúrgicos	15.535	2,127	20.368	2,140
GDH's Cirúrgicos Programados	10.600	2,001	14.394	2,014
GDH's Cirúrgicos Urgentes	4.935	2,398	5.974	2,444

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Tendo em consideração a natureza do GDH podemos verificar que os GDH's cirúrgicos apresentam um ICM muito superior aos médicos. Existe uma relação in-

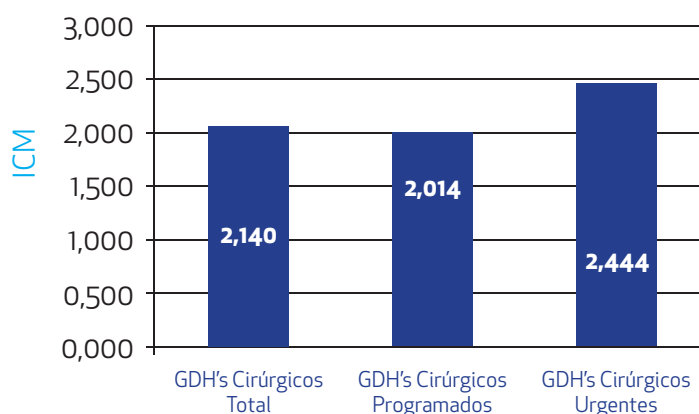
versa entre o número de GDH's e o ICM como se pode constatar no gráfico seguinte.



Assinatura

Na categoria GDH's cirúrgicos, os cirúrgicos urgentes, que representam 32% do total, são os mais complexos, apresentando um ICM de 2,444.

ICM GDH's Cirúrgicos



Os episódios de internamento classificados em GDH's são convertidos em doentes equivalentes tendo em conta o tempo de internamento ocorrido em cada um deles e o intervalo de normalidade definido para cada GDH.

Se o tempo de internamento estiver dentro dos limites definidos para aquele GDH estamos perante um episódio normal ou típico, se o tempo de internamento for igual ou superior ao limite máximo previsto estamos perante um episódio de evolução prolongada. Em ambos os casos um doente saído equivale a um doente equivalente.

Nos casos em que o tempo de internamento é igual ou inferior ao limiar inferior do GDH estamos perante um episódio de curta duração. Nestes casos, o doente equivalente é igual ou inferior a um doente saído.

Os elevados rácios de conversão registados no CHSJ revelam que os nossos doentes se enquadram cada vez mais nos limites de estadia propostos para cada GDH, definidos pela Portaria n.º 132 /2009 de 30 de Janeiro com alterações introduzidas pela Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de Julho.

No que se refere aos GDH's Médicos o rácio de conversão é inferior ao dos GDH's cirúrgicos pois o número de episódios de curta duração que não se convertem em um doente equivalente é muito superior ao que se verifica nos GDH 's cirúrgicos.

No entanto, o CHSJ atinge no total da sua produção de internamento um rácio de conversão na ordem dos 95%, tanto em 2011 como em 2012.

	2011*			2012		
	Doentes Equivalentes	Doentes Saídos	Rácio DE/DS	Doentes Equivalentes	Doentes Saídos	Rácio DE/DS
GDH's Médicos	16.771	18.235	91,97%	22.113	23.999	92,14%
GDH's Cirúrgicos Programados	10.508	10.600	99,13%	14.278	14.394	99,19%
GDH's Cirúrgicos Urgentes	4.904	4.935	99,38%	5.927	5.974	99,21%
Total GDH's	32.183	33.770	95,30%	42.318	44.367	95,38%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Grupos de Diagnóstico Homogêneo (GDH)

A seguinte análise de GDH's (Grupos de Diagnóstico Homogêneo) exclui os episódios referentes aos recém-nascidos e partos, que ocupariam o primeiro e segundo lugar desta tabela caso fossem considerados.

O padrão dos 10 GDH's com maior expressão no Centro Hospitalar de São João mantém-se muito idêntico

ao do período homólogo, sendo as patologias associadas a problemas circulatórios e respiratórios as que têm maior relevância. No total dos 10 GDH's temos 5 médicos e 5 cirúrgicos.

Analizando a demora média individual de cada GDH, podemos concluir que esta se situa, na maioria destes GDH's, no 1º quartil do intervalo de normalidade estabelecido pela Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de Julho.

Top 10 GDH's

GDH	Descrição GDH	Nº GDH	Demora Média	Limites do GDH	
				L. Inferior	L. Máximo
541	Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major	975	10,92	3	48
125	Perturbações circulatórias exceto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo	860	2,35	1	11
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	701	1,93	1	6
288	Procedimentos para obesidade, em B.O.	685	3,73	1	13
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	623	9,53	3	39
14	Acidente vascular cerebral com enfarte	556	8,62	2	34
533	Outras perturbações do sistema nervoso, exceto acidente isquémico transitório, convulsões e/ou cefaleias, com CC major	522	14,81	4	70
105	Procedimentos nas válvulas cardíacas e/ou outros procedimentos cardiotorácicos major, sem cateterismo cardíaco	501	9,50	1	28
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	494	3,17	1	12
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	476	4,26	1	13

* Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de Julho

A proveniência dos doentes que recorrem ao Centro Hospitalar de São João para procedimentos classificados com GDH médico é bastante ampla, abrangendo todo o país.

A tabela seguinte faz uma análise dos utentes que foram internados no CHSJ e deram origem a um GDH médico. Agrupando os doentes pelo concelho de residência, conclui-se que 24% dos doentes são residentes no Porto, 20,6% na Maia e 17,1% em Valongo, ou seja, 62% do total de doentes provêm destas três áreas.

Proveniência dos GDH's Médicos

GDH's Médicos	N.º	% Total
Porto	5.755	24,0%
Maia	4.938	20,6%
Valongo	4.113	17,1%
Gondomar	1.770	7,4%
Matosinhos	989	4,1%
Vila Nova de Gaia	652	2,7%
Santo Tirso	536	2,2%
Paredes	503	2,1%
Vila do Conde	447	1,9%
Trofa	311	1,3%
Paços de Ferreira	282	1,2%
Vila Nova Famalicão	282	1,2%
Penafiel	275	1,1%
Povoa de Varzim	231	1,0%
Guimarães	184	0,8%
Barcelos	183	0,8%
Lousada	175	0,7%
Felgueiras	172	0,7%
Braga	170	0,7%
Marco de Canaveses	162	0,7%
Amarante	160	0,7%
Santa Maria da Feira	137	0,6%
Outros	1.572	6,6%
Total	23.999	100%

No que se refere aos GDH 's cirúrgicos, também aqui a proveniência dos utentes é muito abrangente.

A tabela seguinte reflete os doentes que deram origem a um GDH cirúrgico. Agregando por concelho, verifica-se, como não poderia deixar de ser, que o Porto ocupa o primeiro lugar, com um peso superior a 17,6%. Imediatamente a seguir vem a Maia com 17,5% e Valongo com 14,9%.

Proveniência dos GDH's Cirúrgicos

GDH's Cirúrgicos	N.º	% Total
Porto	3.586	17,6%
Maia	3.567	17,5%
Valongo	3.029	14,9%
Gondomar	1.448	7,1%
Matosinhos	1.206	5,9%
Santo Tirso	682	3,3%
Vila Nova de Gaia	549	2,7%
Paredes	526	2,6%
Vila do Conde	436	2,1%
Paços de Ferreira	328	1,6%
Trofa	326	1,6%
Vila Nova Famalicão	312	1,5%
Penafiel	310	1,5%
Povoa de Varzim	275	1,4%
Guimarães	267	1,3%
Braga	240	1,2%
Barcelos	236	1,2%
Amarante	228	1,1%
Lousada	226	1,1%
Felgueiras	217	1,1%
Marco de Canaveses	201	1,0%
Viana do Castelo	165	0,8%
Santa Maria da Feira	157	0,8%
Esposende	115	0,6%
Outros	2.006	8,9%
Total	20.638	100%

Demora Média

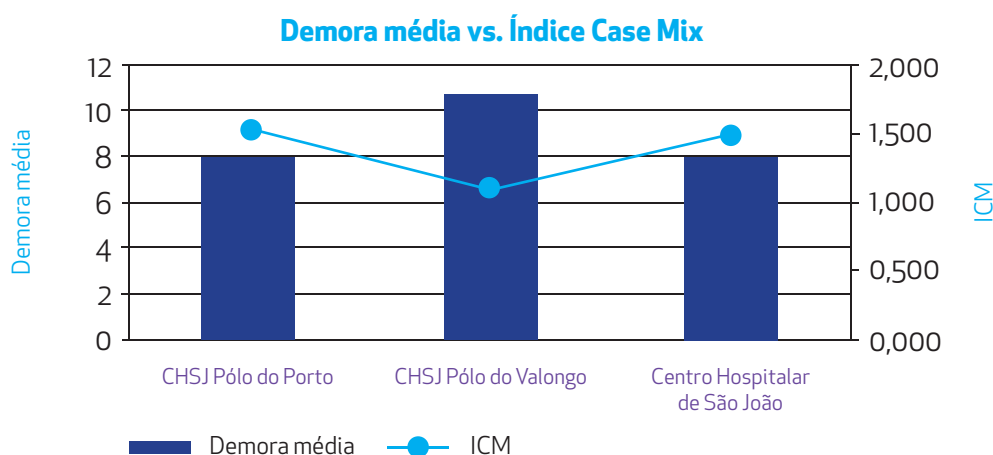
O conceito de demora média expressa o rácio entre o número de dias de internamento dos doentes saídos e o total de doentes saídos.

A demora média do Centro Hospitalar de São João foi de 7,93 dias se não considerarmos os recém-nascidos. Caso estes sejam considerados, a demora média passaria para 7,66 dias.

Como podemos constatar, apesar da diminuição da demora média em 2012 face a 2011, verificamos um ligeiro aumento no ICM (Índice de Case Mix) do CHSJ, que passou de 1,5165 para 1,5363. De salientar que, conforme já referido, os valores apresentados para o ano de 2011 refletem apenas a atividade realizada em 9 meses.

	2011*	2012
Demora Média	7,96	7,93
Índice de Case-Mix	1,5165	1,5363

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).



Analisado a demora média por serviço verificamos que os serviços com demora média mais elevada são: Unidade de Queimados (30,1 dias), Medicina Física e Reabilitação (28,2 dias) e Hematologia Clínica (20,59 dias).

Por outro lado, os serviços que registaram diminuições mais significativas foram: a Dermatologia (-2,99 dias) e a Medicina Física e de Reabilitação (-2,03 dias). De salientar que a redução registada no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação não reflete uma diminuição efetiva da demora média pois em 2011 este Serviço iniciou a sua atividade em Novembro.

Demora Média por Serviço

Serviço	2011* (dias)	2012 (dias)
Anestesiologia	-	2,53
Cardiologia	3,07	3,24
Cardiologia Pediátrica	5,13	3,72
Cirurgia Cardiotorácica	8,94	8,98
Cirurgia Geral	5,04	4,67
Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Maxilo-Facial	6,15	6,30
Cirurgia Vascular	6,99	7,21
Cuidados Intensivos	8,91	9,39
Dermatologia	14,54	11,55
Doenças Infeciosas	13,77	13,51
Endocrinologia	6,42	6,86
Estomatologia	-	2,28
Gastrenterologia	7,95	6,91
Ginecologia / Obstetrícia	3,36	3,54
Hematologia Clínica	18,01	20,59
Hematoncologia Pediátrica	1,00	-
Imunoalergologia	5,00	5,50
Medicina Física e Reabilitação	30,25	28,22
Medicina Interna	8,65	8,21
Nefrologia	9,51	9,88
Neonatologia	11,70	12,22
Neurocirurgia	8,48	7,99
Neurologia	8,60	8,40
Oftalmologia	4,26	4,08
Oncologia	9,48	10,18
Ortopedia	6,74	6,39
Otorrinolaringologia	2,12	2,15
Pediatria Cirúrgica	5,91	6,27
Pediatria Médica	6,10	5,68
Pneumologia	8,96	8,88
Psiquiatria	18,02	17,17
Reumatologia	9,22	9,62
U. C. Intensivos Pediatria	5,05	5,18
U.C. Intermédios de Adultos	4,24	4,11
U.C. Intermédios Neurocríticos	3,66	3,72
U.C. Intermédios de Pediatria	1,18	1,16
Unidade de Queimados	26,83	30,10
Unidade Pós-Anestésica	1,59	1,71
Urologia	4,42	4,61

Taxa de ocupação

A taxa de ocupação do Centro Hospitalar de São João atingiu os 81,1% no período em análise, taxa muito semelhante ao ano anterior.

	2011*	2012
Taxa de Ocupação	81,3%	81,9%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

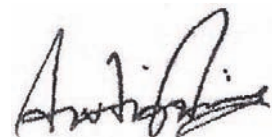
A taxa de ocupação por serviço foi calculada com base no serviço físico, ou seja, os valores calculados por

serviço consideram não só os doentes da sua responsabilidade, mas também, os doentes que não sendo da responsabilidade do serviço, estão fisicamente internados nas suas instalações.

A Medicina Física e de Reabilitação apresenta uma grande variação face ao ano de 2011 pois a lotação disponibilizada para o Serviço (em Novembro de 2011, data da sua abertura), por falta de recursos humanos, não foi utilizada na sua totalidade numa primeira fase.

Taxa de Ocupação por Serviço

Serviço	2011*	2012
Anestesiologia	n.a.	n.a.
Cardiologia	100%	107%
Cardiologia Pediátrica	n.a.	n.a.
Cirurgia Cardiotorácica	85%	86%
Cirurgia Geral	78%	76%
Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Maxilo-Facial	89%	88%
Cirurgia Vascular	93%	96%
Cuidados Intensivos	87%	91%
Dermatologia	n.a.	n.a.
Doenças Infeciosas	80%	85%
Endocrinologia	87%	91%
Estomatologia	n.a.	n.a.
Gastroenterologia	91%	89%
Ginecologia / Obstetrícia	72%	70%
Hematologia Clínica	94%	94%
Hematoncologia Pediátrica	n.a.	n.a.
Imunoalergologia	n.a.	n.a.
Medicina Física e Reabilitação	44%	75%
Medicina Interna	84%	85%
Nefrologia	91%	94%
Neonatologia	83%	77%
Neurocirurgia	84%	84%
Neurologia	84%	79%
Oftalmologia	80%	76%
Oncologia	n.a.	n.a.
Ortopedia	84%	81%
Otorrinolaringologia	67%	66%
Pediatria Cirúrgica	75%	73%
Pediatria Médica	61%	59%
Pneumologia	86%	89%



Serviço	2011*	2012
Psiquiatria	83%	84%
Reumatologia	n.a.	n.a.
U. C. Intensivos Pediatria	69%	71%
U.C. Intermédios de Adultos	95%	94%
U.C. Intermédios Neurocríticos	92%	95%
Unidade de Queimados	85%	80%
Unidade Pós-Anestésica	83%	87%
Urologia	97%	98%

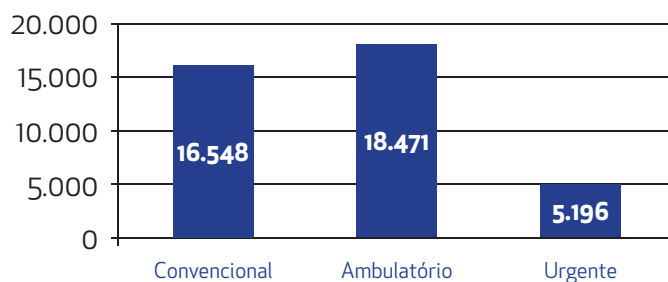
(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

ATIVIDADE CIRÚRGICA

A atividade cirúrgica do CHSJ, em 2012, atingiu as 40.215 cirurgias, sendo que a atividade programada representou 87% desse total.

As especialidades com maior peso na atividade cirúrgica são: Oftalmologia e Cirurgia Geral com uma proporção de 23% e 16% da atividade cirúrgica, respectivamente.

Intervenções Cirúrgicas



Intervenções Cirúrgicas - ano 2012

Especialidade	Convencional	Ambulatório	Urgente	Total	%
Anestesiologia	41	0	6	47	0%
Angiologia e Cirurgia Vascular	1.547	710	185	2.442	6%
Cirurgia Cardioriorácica	1.503	0	143	1.646	4%
Cirurgia Geral	3.550	1.897	863	6.310	16%
Cirurgia Plást., Reconst. e Estética	1.379	883	249	2.511	6%
Dermato-Venereologia	3	2.234	0	2.237	6%
Estomatologia	64	1.134	6	1.204	3%
Ginecologia	723	456	62	1.241	3%
Nefrologia	0	1	3	4	0%
Neurocirurgia	943	34	458	1.435	4%
Obstetrícia	211	3	541	755	2%
Oftalmologia	1.022	8.114	61	9.197	23%
Ortopedia	2.027	1.083	934	4.044	10%
Otorrinolaringologia	1.244	595	186	2.025	5%
Pediatria Cirúrgica	514	1.229	739	2.482	6%
U.F. "Pavimento Pélvico"	178	15	0	193	0%
Urologia	1.599	83	760	2.442	6%
Total	16.548	18.471	5.196	40.215	100%

No que diz respeito à atividade cirúrgica urgente, o seu peso diminuiu em 2012, passando a representar 13% do total da produção cirúrgica. As especialidades que mais reduziram o peso da cirurgia urgente foram a Neurocirurgia, Ortopedia e Pediatria Cirúrgica.

Esta evolução acontece em linha com a que se verificou no número global de episódios de urgência, que registou uma diminuição de 8% face a 2011.

Atividade Cirúrgica

Especialidade	2011*		2012	
	% Cir. Programada	% Cir. Urgente	% Cir. Programada	% Cir. Urgente
Anestesiologia	85%	15%	87%	13%
Angiologia e Cirurgia Vascular	91%	9%	92%	8%
Cirurgia Cardiorádica	92%	8%	91%	9%
Cirurgia Geral	84%	16%	86%	14%
Cirurgia Plást., Reconst. e Estética	89%	11%	90%	10%
Dermato-Venereologia	100%	0%	100%	0%
Estomatologia	100%	0%	100%	0%
Ginecologia	96%	4%	95%	5%
Nefrologia	98%	2%	25%	75%
Neurocirurgia	61%	39%	68%	32%
Obstetrícia	24%	76%	28%	72%
Oftalmologia	99%	1%	99%	1%
Ortopedia	71%	29%	77%	23%
Otorrinolaringologia	91%	9%	91%	9%
Pediatria Cirúrgica	65%	35%	70%	30%
U.F. "Pavimento Pélvico"	100%	0%	100%	0%
Urologia	67%	33%	69%	31%
Total	84%	16%	87%	13%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Relativamente à atividade cirúrgica de ambulatório, a percentagem desta atividade na produção cirúrgica

programada passou de 49% para 53% de 2011 para 2012.

% Cirurgia de Ambulatório

Especialidade	2011*	2012
Anestesiologia	0%	0%
Angiologia e Cirurgia Vascular	43%	31%
Cirurgia Cardiorádica	0%	0%
Cirurgia Geral	32%	35%
Cirurgia Plást., Reconst. e Estética	16%	39%
Dermato-Venereologia	100%	100%
Estomatologia	94%	95%
Ginecologia	34%	39%
Nefrologia	100%	100%
Neurocirurgia	1%	3%
Obstetrícia	4%	1%
Oftalmologia	87%	89%
Ortopedia	21%	35%
Otorrinolaringologia	33%	32%
Pediatria Cirúrgica	68%	71%
U.F. "Pavimento Pélvico"	13%	8%
Urologia	7%	5%
Total	49%	53%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Este aumento resultou de uma decisão estratégica tomada pelo Conselho de Administração após a constituição do centro hospitalar, em transformar a área cirúrgica do ex-Hospital Nossa Senhora da Conceição, numa moderna estrutura de cuidados vocacionada para a cirurgia de ambulatório.

Desse modo após a realização de obras de adaptação arquitetónica e estrutural foi possível inaugurar em 31 de Janeiro de 2012 o Serviço de Cirurgia Ambulatória do pólo de Valongo, dotado de 2 salas operatórias (com possibilidade de ativar mais uma), apoiadas por uma ampla área de recobro constituída por 12 camas e 6 cadeirões.

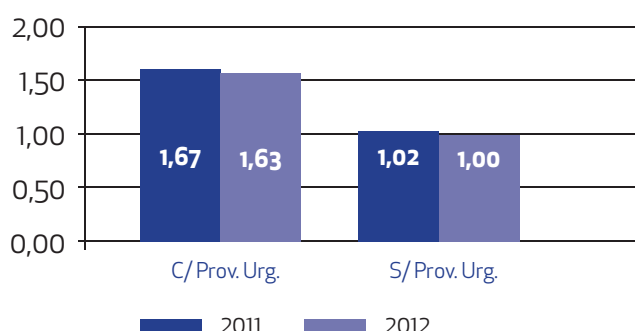
Por outro lado tendo em conta que o polo de valongo possuía uma área de internamento, a partir de Novembro de 2012 teve início o programa "one day surgery". A implementação desta ação, acabou por se traduzir no aumento da rentabilidade do serviço, ao possibilitar

a realização de mais uma cirurgia em cada sala no período da tarde, uma vez que após o encerramento do recobro (19h) a vigilância destes doentes fica a cargo dos profissionais de saúde alocados ao internamento.

O impacto que este novo serviço teve na produção cirúrgica de ambatório do CHSJ encontra-se bem patenteado no aumento de 49% para 53% do volume de cirurgias realizadas, mas também e não menos importante, na concretização de uma taxa de ambulatorização cirúrgica que em 2012 ultrapassou os 50% do total da cirurgia convencional.

Demora Média Pré Operatória

A demora média pré operatória, é um indicador que mede o número de dias que decorre desde a admissão ao internamento até à intervenção cirúrgica. Este indicador, face a 2011, tem evoluído de forma positiva no CHSJ, reforçando a tendência que já se vem mantendo nos últimos anos.



As especialidades que têm mais atividade cirúrgica de ambatório no total da cirurgia programada são: a Dermato-Venerologia (100%), a Estomatologia (95%), Oftalmologia (89%) e Pediatria Cirúrgica (71%).

Comparando períodos homólogos, a taxa de substituição de cirurgia convencional por ambatório, tendo em consideração o potencial de ambulatorização, aumentou de 61,9% em 2011 para 65,2% em 2012.

O CHSJ tem registado reduções consecutivas deste indicador nos últimos anos tendo, em 2012, atingido 1,63 dias considerando os doentes provenientes da urgência, e de apenas 1 dia se não considerarmos os doentes provenientes da urgência. A especialidade com demora média pré operatória mais elevada é a Neurocirurgia apesar de ter registado uma redução de 0,85 dias de 2011 para 2012 no indicador demora média pré operatória com inclusão dos doentes provenientes da urgência.

Demora Média Pré Operatória

Especialidade	2011*		2012		Δ 2011/2012	
	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem
	Proveniência Urgência	Proveniência Urgência	Proveniência Urgência	Proveniência Urgência	Proveniência Urgência	Proveniência Urgência
Anestesiologia	0,04	0,04	0,28	0,28	0,24	0,24
Angiologia e Cirurgia Vascular	2,72	1,09	2,69	1,12	-0,04	0,03
Cirurgia Cardiorácica	1,15	1,12	1,17	1,15	0,02	0,03
Cirurgia Geral	1,61	0,92	1,38	0,92	-0,23	0,00
Cirurgia Plást., Reconst. e Estética	1,34	0,89	1,35	0,71	0,01	-0,18
Dermato-Venereologia	3,00	0,00	0,00	0,00	-3,00	0,00
Estomatologia	1,30	1,12	0,91	0,70	-0,39	-0,42
Ginecologia	1,15	1,05	1,13	1,01	-0,01	-0,03
Neurocirurgia	3,78	2,18	2,96	2,13	-0,82	-0,05
Obstetrícia	0,57	0,20	2,06	0,26	1,49	0,07
Oftalmologia	1,71	1,44	1,57	1,41	-0,14	-0,02
Ortopedia	2,43	1,21	2,43	1,15	0,00	-0,06
Otorrinolaringologia	0,16	0,12	0,16	0,10	0,00	-0,02
Pediatria Cirúrgica	0,92	0,29	0,94	0,23	0,03	-0,06
U. F. Pavimento Pélvico	0,85	0,85	0,92	0,92	0,06	0,06
Urologia	1,67	1,33	1,72	1,19	0,05	-0,13
Total	1,67	1,02	1,63	1,00	-0,04	-0,03

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Um planeamento pré-operatório mais eficaz e a monitorização permanente deste indicador foi a chave da redução que se tem verificado ao nível da demora médio pré operatória.

Esta redução nos dias de internamento permite ao doente um maior conforto e uma menor exposição aos riscos do internamento hospitalar, mantendo a mesma qualidade do acompanhamento médico.

CONSULTA EXTERNA

A consulta externa apresenta, nos últimos anos, uma tendência crescente reflexo da política implementada pelo CHSJ visando o aumento da acessibilidade dos utentes às consultas de especialidade.

No âmbito das consultas externas, as consultas não médicas têm vindo a ganhar maior relevância apesar de continuarem a não ser consideradas produção remunerada pelo Serviço Nacional de Saúde. Atualmente, as consultas não médicas representam perto de 6% do total de consultas externas.

Tipo consulta	2011*			2012		
	Primeiras consultas	Consultas Subsequentes	Total	Primeiras consultas	Consultas Subsequentes	Total
Médica	122.964	386.577	509.541	168.900	510.141	679.041
Não Médica	6.738	22.591	29.329	8.647	31.826	40.473
Total	129.702	409.168	538.870	177.547	541.967	719.514

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Consultas Médicas

As consultas médicas, ao contrário das não médicas, são objeto de faturação pelo Serviço Nacional de Saúde com preços distintos para primeiras consultas e consultas subsequentes.

Os serviços que realizaram mais consultas em 2012, no CHSJ, foram:

- Oftalmologia (11,2%);
- Imunohemoterapia (9,9%);
- Cirurgia Geral (4,9%);
- Pediatria Médica (4,8%).
- Ortopedia (4,6%);

Estes cinco serviços, em conjunto, representam cerca de 35% do total de consultas médicas realizadas.

As Consultas de Grupo, tanto Grupo Geral como Oncológico, têm vindo a aumentar o seu peso ao longo dos últimos anos, representando, atualmente, quase 1,7% do total de consultas. O CHSJ tem incentivado o crescimento das consultas de grupo, uma vez que acredita que a melhoria dos cuidados de saúde prestados também passa pela multidisciplinaridade de conhecimentos.

Consulta Externa Médica por Especialidade

Serviço	2011*	2012
Anestesiologia	7.825	8.972
C. Grupo Oncológico	4.667	6.169
Cardiologia	10.006	13.456
Cardiologia Pediátrica	4.337	6.060
Cirurgia Cardiotorácica	5.002	6.908
Cirurgia Geral	27.259	33.491
Cirurgia Pediátrica	5.948	8.128
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	8.558	10.573
Cirurgia Vascular	8.769	12.811
Consultas de Grupo	1.213	5.532
Cuidados Paliativos	1.327	1.677
Dermatovenereologia	12.963	17.390
Doenças Infeciosas	8.795	11.780
Endocrinologia	15.804	18.524
Estomatologia	19.030	23.338
Follow-Up SCI	150	150
Gastreenterologia	10.908	14.564
Genética Médica	1.466	2.089
Ginecologia	16.251	20.854
Hematologia Clínica	13.120	17.692
Imunoalergologia	9.395	13.202
Imunohemoterapia	46.155	66.963
Medicina Física Reabilitação	6.896	8.779
Medicina do Trabalho	3.271	4.579
Medicina Interna	13.526	17.620
Nefrologia	15.335	19.914
Neurocirurgia	8.184	11.200
Neurologia	12.950	18.184
Obstetrícia	11.770	12.435
Oftalmologia	53.592	75.866
Oncologia Médica	11.655	15.496
Ortopedia	24.487	31.254
Otorrinolaringologia	12.941	17.327
Pediatria	23.914	32.715
Pneumologia	18.116	24.037
Psiquiatria	22.800	27.186
Radiodiagnóstico	19	-
Radioterapia	8.438	11.515
Reumatologia	11.397	15.821
Urologia	11.302	14.790
Total	509.541	679.041

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Taxa de Acessibilidade

O indicador que mede o grau de acessibilidade dos utentes às consultas externas, de uma instituição de saúde, é a taxa de acessibilidade. Este indicador pondera o peso das primeiras consultas médicas no total das consultas médicas.

O aumento das primeiras consultas no CHSJ é, em termos percentuais, superior ao das consultas subsequentes. Estes valores vão de encontro à política de aumento da acessibilidade que o Centro Hospitalar de São João EPE tem vindo a levar a cabo nos últimos anos.

Este desígnio, o aumento da taxa de acessibilidade, é um objetivo importante de um Hospital de doentes agudos, pelo que, a sua evolução merece toda a atenção e cuidado.

Indicadores Consulta Externa Médica

Tipo consulta	2011*	2012
Primeiras consultas médicas	122.964	168.900
Consultas médicas subsequentes	386.577	510.141
Total consultas médicas	509.541	679.041
Taxa Acessibilidade	24,1%	24,9%
Índice de Consultas Subsequentes / Primeiras Consultas	3,14	3,02

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Como podemos verificar através da análise da tabela anterior, a taxa de acessibilidade registou em 2012 uma ligeira subida, situando-se em 2012 nos 24,9%, o que vai de encontro ao objetivo contratualizado com a tutela para este indicador.

As especialidades que apresentam as mais altas taxas de acessibilidade são:

- 1) Cuidados Intensivos;
- 2) Anestesia;
- 3) Imunohemoterapia;
- 4) Cirurgia Vascular.

Estas especialidades, como seria de esperar, registaram aumentos significativos das primeiras consultas. Relativamente ao Índice de Consultas Subseq. / 1^{as}, cada primeira consulta gerou em média 3,02 consultas subsequentes, em 2012, em comparação com 3,14 em 2011. As especialidades que têm o índice mais elevado são: Oncologia Médica (19,6), Medicina do Trabalho (14,9) e Hematologia Clínica (11,7).

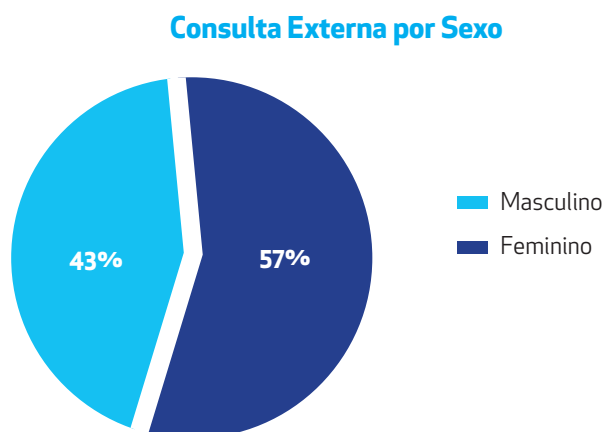
Taxa de Acessibilidade por Especialidade

Especialidade	2011*	2012
Anestesiologia	50,7%	57,8%
C. Grupo Oncológico	64,8%	62,2%
Cardiologia	19,6%	20,0%
Cardiologia Pediátrica	29,9%	29,8%
Cirurgia Cardiotorácica	26,6%	28,0%
Cirurgia Geral	35,0%	35,4%
Cirurgia Pediátrica	45,4%	41,7%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	29,4%	25,5%
Cirurgia Vascular	41,6%	42,2%
Consultas de Grupo	33,6%	18,5%
Cuidados Paliativos	20,0%	20,3%
Dermatovenereologia	34,4%	36,0%
Doenças Infeciosas	14,3%	14,3%
Endocrinologia	16,3%	13,6%
Estomatologia	25,5%	23,0%
Follow-Up SCI	91,3%	97,3%
Gastroenterologia	14,8%	13,3%
Genética Médica	46,9%	41,7%
Ginecologia	29,7%	27,7%
Hematologia Clínica	9,5%	7,9%
Imunoalergologia	15,7%	18,1%
Imunohemoterapia	33,5%	42,5%
Medicina Física Reabilitação	26,3%	26,6%
Medicina do Trabalho	6,1%	6,3%
Medicina Interna	11,8%	11,0%
Nefrologia	10,7%	10,8%
Neurocirurgia	34,5%	35,7%
Neurologia	20,5%	19,1%
Obstetrícia	33,6%	36,6%
Oftalmologia	21,7%	21,2%
Oncologia Médica	5,0%	4,9%
Ortopedia	38,8%	40,3%
Otorrinolaringologia	28,3%	30,9%
Pediatria	14,4%	15,3%
Pneumologia	12,0%	11,3%
Psiquiatria	11,8%	13,0%
Radiodiagnóstico	100,0%	-
Radioterapia	10,8%	10,8%
Reumatologia	9,8%	12,1%
Urologia	29,0%	27,5%
Total	24,1%	24,9%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

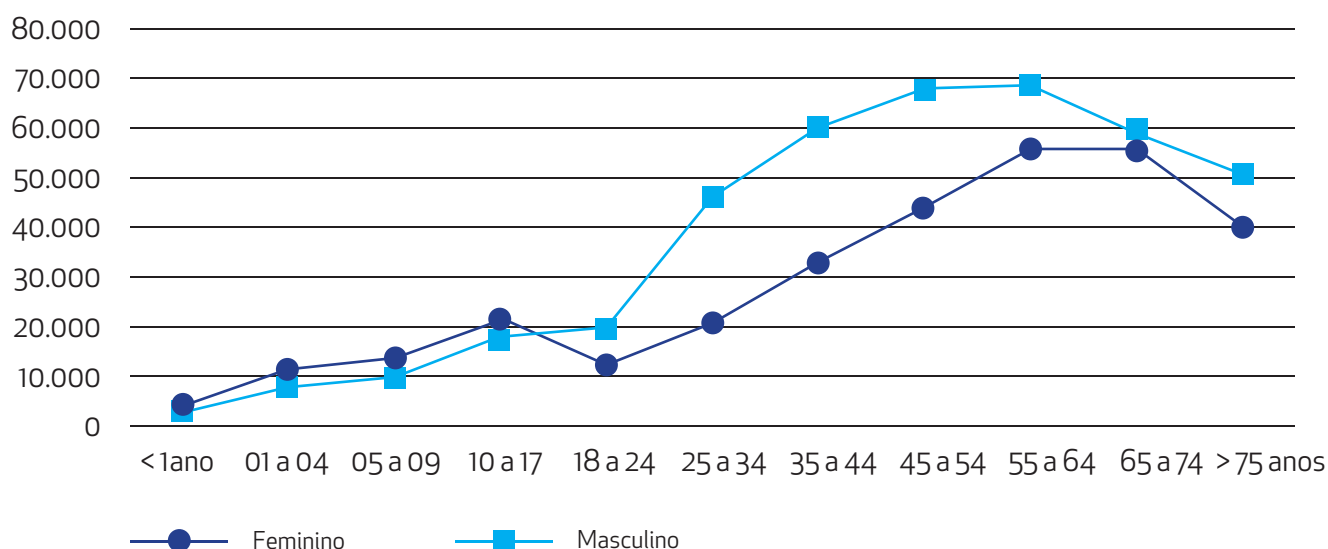
Consulta Externa por Sexo e Grupo Etário

Podemos verificar que 57% do total de doentes atendidos na consulta são do sexo feminino. Esta situação inverte-se nos doentes em idade pediátrica (<18 anos), sendo 56% do sexo masculino.



Relativamente à sua distribuição por grupo etário, no global dos episódios de consulta do CHSJ, verifica-se uma distribuição razoavelmente homogénea até aos 24 anos de idade. 83% dos utentes têm idade superior a 25 anos.

Distribuição de Consulta Externa por Grupo Etário e Sexo



Consulta Externa por Concelho de Residência

A tabela seguinte faz uma análise dos utentes pelo concelho de residência. Conclui-se que 17,6% dos doentes são residentes no Porto, 16,3% na Maia e 16% em Valongo, representando os doentes provenientes destas três áreas 50% do total.

Consulta Externa por Concelho de Residência

Concelho	Nº	% Total
Porto	126.976	17,6%
Maia	117.515	16,3%
Valongo	115.058	16,0%
Gondomar	73.922	10,3%
Matosinhos	35.028	4,9%
Santo Tirso	23.081	3,2%
Paredes	20.928	2,9%
Vila Nova de Gaia	20.120	2,8%
Vila do Conde	13.974	1,9%
Paços de Ferreira	13.154	1,8%
Penafiel	12.536	1,7%
Trofa	10.702	1,5%
Vila Nova Famalicão	10.606	1,5%
Lousada	8.662	1,2%
Felgueiras	8.568	1,2%
Povoa de Varzim	8.273	1,1%
Guimarães	8.092	1,1%
Barcelos	6.893	1,0%
Marco de Canaveses	6.774	0,9%
Outros	78.652	11,1%
Total	719.514	100%

VISITAS DOMICILIÁRIAS

O Centro Hospitalar de São João dispõe, há vários anos, de Consultas de Apoio Domiciliário, que têm como principais objetivos garantir a continuidade de cuidados e melhorar a qualidade de vida dos doentes.

Quando comparados os anos 2011 e 2012, verificamos um aumento do número de Visitas Domiciliárias, tanto nas visitas médicas como nas não médicas.

O forte aumento das consultas médicas deve-se à Consulta de Cuidados Paliativos que realizou 343 consultas em 2012. Relativamente às consultas não médicas, o aumento deve-se à Consulta Domiciliária de Pediatria, que iniciou a sua atividade em 2012 e realizou 655 consultas.

Visitas Domiciliárias

Tipo Consulta	2011*			2012		
	Primeiras consultas	Consultas Subsequentes	Total	Primeiras consultas	Consultas Subsequentes	Total
Médica	5	29	34	80	283	363
Não Médica	3	718	721	55	1.241	1.296
Total	8	747	755	135	1.524	1.659

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

HOSPITAL DE DIA

O hospital de dia tem como principal finalidade promover cuidados de saúde de forma programada a doentes sob vigilância de período inferior a 24 horas.

À exceção das sessões de HDI de Psiquiatria que são realizadas no pólo de Valongo, a restante produção é realizada no Pólo do Porto.

As especialidades que apresentam maior número de sessões, e que representam 71,6%, são:

- Quimioterapia (29.018)
- Radioterapia (28.918)
- Psiquiatria (13.910)
- Dermatologia (9.418)
- Hematologia (8.650)

Por outro lado, as especialidades que mais cuidados de saúde prestaram em 2012, representando 54,4%, são:

- Quimioterapia (19,0%)
- Nefrologia (9,6%)
- Radioterapia (8,8%)
- Hematologia (8,5%)
- Psiquiatria (8,4%)

Não obstante, podemos referir que, em 2012, em média cada doente realiza 7 sessões de HDI, valor superior ao do ano anterior (6 sessões).

Sessões de Hospital de Dia

2012

Especialidade	Nº Sessões	Nº Doentes	Sessões/Doentes	Peso
Acupunctura	896	109	8	0,7%
Cirurgia Cardiorácica	10	1	10	0,0%
Cirurgia Vascular	272	31	9	0,2%
Cuidados Paliativos	1	1	1	0,0%
Dermatologia	9.418	1.190	8	7,5%
Doenças Infeciosas	1.073	299	4	0,9%
Doenças Metabólicas	881	33	27	0,7%
Dor	2.460	591	4	2,0%
Endocrinologia	1.894	1.356	1	1,5%
Gastroenterologia	2.889	420	7	2,3%
Ginecologia	25	12	2	0,0%
Hematologia	8.650	1.437	6	6,9%
Imunoalergologia	5.450	1.131	5	4,3%
Imunohemoterapia	3.219	749	4	2,6%
Medicina Interna	229	48	5	0,2%
Nefrologia	7.521	1.623	5	6,0%
Neurocirurgia	3	1	3	0,0%
Neurologia	1.164	157	7	0,9%
Obstetrícia	2.438	423	6	1,9%
Ortopedia	813	305	3	0,6%
Otorrinolaringologia	1.633	220	7	1,3%
Pediatria Cirúrgica	42	34	1	0,0%
Pediatria Médica	1.012	209	5	0,8%
Pneumologia	334	29	12	0,3%
Psiquiatria	13.910	1.419	10	11,1%
Quimioterapia	29.018	3.208	9	23,1%
Radioterapia	28.918	1.485	19	23,0%
Reumatologia	1.407	331	4	1,1%
Total	125.580	16.852	7	100%

Todavia, se do total das sessões apresentadas anteriormente expurgamos as sessões que têm registos de procedimentos passíveis de gerar GDH de ambulatório, a análise apresentada sofrerá algumas alterações.

Neste sentido, das cerca de 125,6 mil sessões de HDI, apenas cerca de 83 mil sessões serão faturadas nesta linha de produção. As restantes 43 mil sessões serão faturas via GDH Ambulatório. Note-se, a título ilustrativo, o caso das sessões de Radioterapia que, sendo uma das especialidades com maior número de sessões registadas, na sua grande parte, geram um GDH Médico de Ambulatório.

GDH'S AMBULATÓRIO

O conceito de GDH de ambulatório aplica-se apenas a admissões programadas quer em atividade cirúrgica quer em atividade médica.

Como referido anteriormente, a ambulatorização dos cuidados de saúde tem sido uma aposta da instituição, e essa aposta é refletida na área cirúrgica ao apresentar uma taxa de ambulatorização superior a 50%.

No CHSJ foram considerados cerca de 61.356 GDHs, com uma distribuição entre GDHs Médicos e Cirúrgicos de 72% e 28%, respetivamente.

Tipo de GDH's	2012	Peso
GDH 's Cirúrgicos de Ambulatório	17.161	28%
GDH 's Médicos de Ambulatório	44.195	72%
Total	61.356	100%

No que se refere aos GDHs Médicos de Ambulatório a Radioterapia e a Quimioterapia representam a quase totalidade da produção (96%).

GDH Médicos de Amb. por Especialidade

Especialidade	2012	Peso
Radioterapia	28.639	65%
Quimioterapia	13.612	31%
Outras	1.944	4%
Total	44.195	100%

URGÊNCIA

O Centro Hospitalar possui quatro urgências:

- Urgência Polivalente Adultos
- Urgência Básica – Valongo
- Urgência Pediátrica
- Urgência Ginecologia/Obstetrícia

Ao longo do ano de 2012 foram realizados nos vários serviços de urgência 289.172 atendimentos, sendo que mais de metade dos episódios (52%) realizaram-se na urgência polivalente adultos (pólo do Porto).

Atendimentos no Serviço de Urgência

Local	Tipologia	Nº Episódios	%
Urgência Geral Adultos	Polivalente	150.268	52,0%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	Polivalente	13.688	4,7%
Urgência Pediátrica	Polivalente	77.947	27,0%
Urgência Geral - Valongo	Básica	47.269	16,3%
Total		289.172	100%

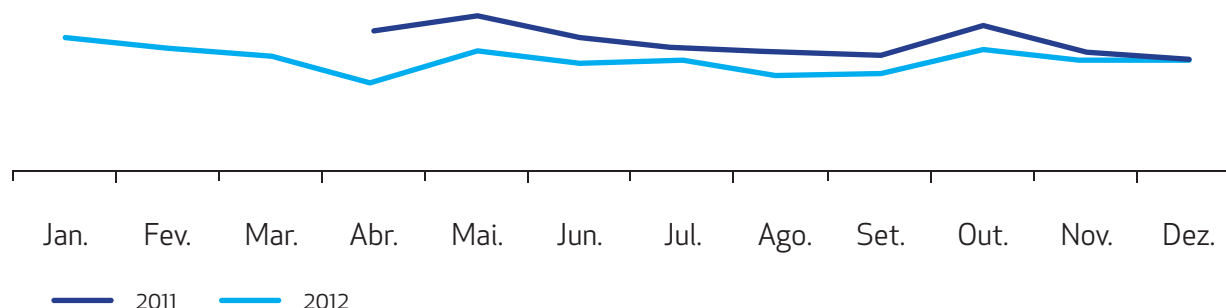
Para efeitos de faturação, via Serviço Nacional de Saúde, apenas os episódios de urgência que não dão origem a internamento são válidos, representando estes cerca de 93% do total de episódios. Os restantes, episódios que dão origem a internamento, são remunerados via GDH.

Atendimentos no Serviço de Urgência (sem destino: Internamento)

Local	Tipologia	Nº episódios	%
Urgência Geral Adultos	Polivalente	134.410	50,2%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	Polivalente	11.211	4,2%
Urgência Pediátrica	Polivalente	75.225	28,1%
Urgência Geral - Valongo	Básica	47.016	17,6%
Total		267.862	100%

Pela análise da evolução mensal do número de episódios de urgência, podemos constatar que o objetivo da tutela de diminuição desta atividade, se concretizou no CHSJ.

Evolução n.º episódios de Urgência



Consequentemente, a média diária de atendimentos decresceu de 847 em 2011 para 790 em 2012 (-6,7%), sendo que em termos absolutos foi a Urgência Polivalente Adultos quem mais contribuiu para este decréscimo, com uma redução média de 37 episódios/dia.

No que diz respeito ao tempo médio de atendimentos, podemos constatar que estes variam entre 1:53:30 (Urgência Ginecologia/ Obstetrícia) e as 4:00:46 na Urgência Polivalente Adultos (Pólo Porto). Em termos agregados, o CHSJ apresenta um tempo médio de atendimentos na urgência de 3:22:50.

Tempo Médio de Permanência (Admissão - Alta)

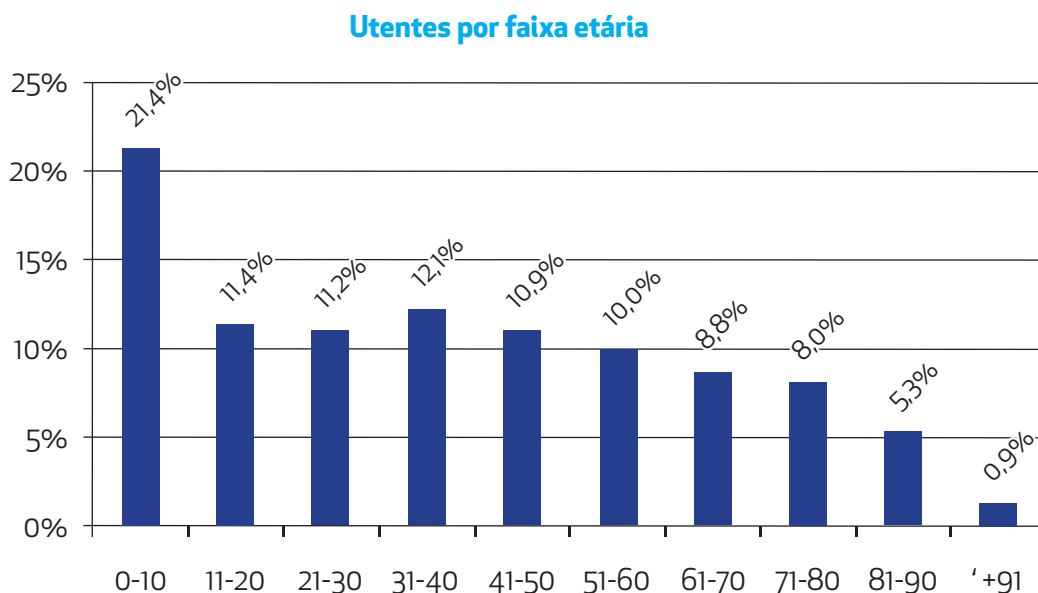
Local	(h: mm: ss)
Urgência Polivalente Adultos	
- Pólo Porto	4:00:46
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	
- Porto	1:53:30
Urgência Pediátrica - Porto	3:07:28
Urgência Básica - Valongo	2:13:26
Tempo médio	3:22:50

Caracterização dos episódios de urgência

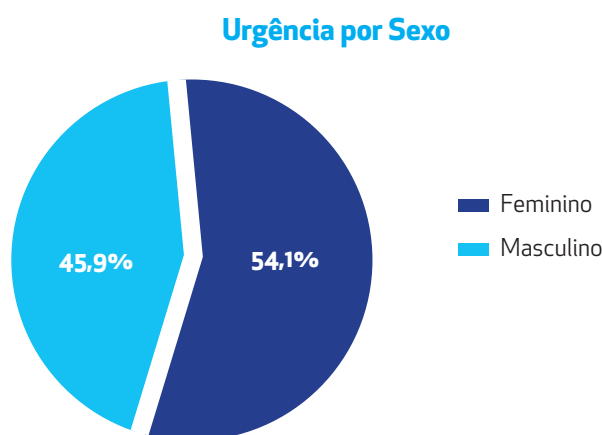
A tipologia de utentes no que se refere à faixa etária, no global dos episódios do CHSJ, apresenta uma distribuição razoavelmente homogénea à exceção das extremidades.

Considerando o facto de a Urgência Pediátrica do CHSJ ser responsável pelos atendimentos da área metropolitana do Porto (urgência metropolitana), e esta representar 27,0% das urgências dos CHSJ, é expectável que a faixa etária dos zero aos 10 anos apresente um peso superior às restantes.

Paralelamente, a urgência de psiquiatria inserida na urgência geral, é também metropolitana.



Relativamente à distribuição dos episódios pelo género, a maioria dos utentes são do género feminino (54,1%).



A proveniência dos utentes concentra-se, essencialmente, nos nove concelhos apresentados seguidamente. Convém no entanto referir que cerca de 2/3 deles provêm de apenas de quatro concelhos limítrofes: Porto, Valongo, Gondomar e Maia.

Embora o concelho de Gondomar seja da área de referência do Centro Hospitalar do Porto desde Setembro de 2009, ainda é muito significativo o peso dos utentes provenientes deste concelho que recorrem aos nossos serviços de urgência. Apesar de poder ser a urgência pediátrica metropolitana a explicar estes valores, tal não sucede, pois apenas 15.571 dos 49.962 provenientes de Gondomar recorrem à Urgência Pediátrica.

Proveniência dos utentes do Serviço de Urgência

Concelho	Nº de Atendimentos	(%)
Porto	61.330	21,2%
Valongo	56.872	19,7%
Gondomar	49.962	17,3%
Maia	48.219	16,7%
Matosinhos	22.104	7,6%
Paredes	9.214	3,2%
Vila Nova de Gaia	7.842	2,7%
Santo Tirso	3.240	1,1%
Vila do Conde	3.075	1,1%
Sub-total	261.858	90,6%
Total	289.172	100%

A principal causa de admissão à urgência é doença representando 79% dos episódios, seguido de acidentes pessoais (5,3%) e queda (4,8%).

Principais causas de admissão à Urgência

Causa	Nº de Atendimentos	(%)
Doença	229.123	79,2%
Acidente Pessoal	15.374	5,3%
Queda	13.939	4,8%
Grávidas e Parturientes	10.682	3,7%
Acidente Escolar	6.709	2,3%
Acidente de Trabalho	4.050	1,4%
Outras	3.026	1,0%
Agressão	1.792	0,6%
Intoxicação	1.299	0,4%
Acidente de Aviação	1.261	0,4%
Sub - total	287.255	99,3%
Total	289.172	100%

Por outro lado, o principal destino de alta dos utentes é exterior não referenciado (54,3%). Note-se que os abandonos representam apenas 3,7% dos episódios de urgência em 2012.

Destino dos episódios de Urgência

Destino Alta	N.º Episódios	%
Exterior Não Referenciado	157.102	54,3%
ARS/Centro de Saúde	72.874	25,2%
Serviço de Internamento	21.310	7,4%
Consulta Externa	11.819	4,1%
Abandono	10.649	3,7%
Outro Hospital	9.415	3,3%
Sub-total	283.169	97,9%
Total	289.172	100%

Sistema de Triagem de Manchester ®

A Triagem de Manchester ® é utilizada na urgência polivalente de adultos do Porto bem como na urgência básica de Valongo, permitindo deste modo, analisar a gravidade dos utentes que recorrem a estas urgências.

Na urgência polivalente de adultos do Pólo do Porto, 63,6 % dos utentes são emergentes (vermelhos), muito urgentes (laranja) e urgentes (amarelo).

Urgência Geral - Pólo Porto

Cor	Cor Manchester	%
	Vermelho	0,8%
	Laranja	13,0%
	Amarelo	49,8%
	Verde	32,9%
	Azul	2,0%
	Branco	1,5%
	Total	100%

Na urgência básica – pólo de Valongo, 75,6% dos utentes são emergentes (vermelhos), muito urgentes (laranja) e urgentes (amarelo).

Urgência Básica - Pólo Valongo

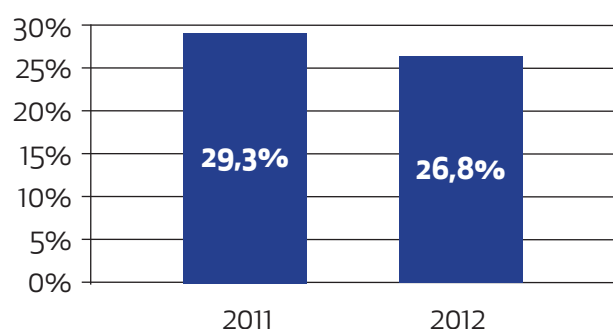
Cor	Cor Manchester	%
	Vermelho	0,2%
	Laranja	10,6%
	Amarelo	64,8%
	Verde	22,1%
	Azul	0,8%
	Branco	1,5%
	Total	100%

NASCIMENTOS

Em 2012 o CHSJ realizou 2.596 partos dos quais 48% foram eutócitos (parto normal) e os restantes 52% distócitos (parto com auxílio instrumental). Nos partos distócitos a técnica mais utilizada é a cesariana, tendo sido esta técnica utilizada em 52% dos partos distócitos realizados no CHSJ.

No que se refere à taxa de cesarianas registamos uma redução significativa de 2011 para 2012 (-2,5 p.p.).

Taxa de Cesarianas



O peso mais comum entre os recém nascidos (nados vivos) situa-se entre as 3.000 gramas e os 3.499 gramas (42%).

No que se refere aos nados mortos, 35% do total tem peso inferior a 1.000 gramas e 42% entre 1.000 gramas e 1.999 gramas.

Nascimentos

Sexo	Nados Vivos	Nados Mortos	Total
Feminino	1.315	9	1.324
Masculino	1.339	8	1.347
Total	2.654	17	2.671

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – MCDT'S REALIZADOS NO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

Na área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's), ao contrário do que tem acontecido nos últimos anos, 2012 apresenta uma tendência decrescente face a 2011. Esta tendência é visível quando confrontamos com o ano completo de 2011 e não apenas com os nove meses de CHSJ.

Esta redução deve-se à optimização dos serviços que o CHSJ disponibiliza ao utente, reduzindo os exames redundantes, sem colocar em causa a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

MCDT's realizados no Centro Hospitalar de São João

	2011*	2012
Total	5.878.208	7.269.711

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Relativamente às linhas de produção do Centro Hospitalar, são o internamento (41,7%), as consultas externas (35,3%) e a urgência (19,2%) que mais peso têm na requisição de exames.

No quadro abaixo não é perceptível a tendência decrescente em todas as linhas de produção, uma vez que 2011 se refere apenas a 9 meses. No entanto, quando comparámos com os doze meses de 2011, verificamos esse decréscimo, nomeadamente na Urgência e Consulta Externa.

MCDT's requisitados por linha de produção

Requisitantes	2011*	2012	(%)
Consultas	2.426.660	3.026.703	41,7%
Internamento	2.011.066	2.564.539	35,3%
Urgência	1.201.270	1.391.334	19,2%
Hospitais de Dia	205.732	245.485	3,4%
Entidades Externas	33.480	32.650	0,4%
Total	5.878.208	7.260.711	100%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

É de salientar que a realização de MCDT para entidades externas continua a representar um número residual face ao total de exames realizados, apresentando uma redução em 2012.

Os serviços que mais produzem para o exterior são a Patologia Clínica (21%), Oftalmologia (18%), Imunohe-moterapia (11%) e Unidade de Ecografia Ginecologia/Obstetrícia (7%).

A produção da Patologia Clínica (4.754.465), Imunohe-moterapia (432.183), Medicina Física e de Reabilitação (432.183) e Radiologia (282.529), representam 82% do total da produção do Centro Hospitalar de São João.

Queremos alertar para o facto dos valores apresentados para Nefrologia não serem comparáveis uma vez que o método de registo (faturação) dos exames W62505 (Tratamento Doentes Insuf. Renais Crónicos, Integ. Prog. Amb. Programado, Mod. Diálise Peritoneal) passou a ser feito por dias de tratamento.

MCDT's Realizados no Exterior

Os MCDT's requisitados ao exterior têm vindo a diminuir ao longo dos anos, quando consideramos uma comparação com o que era a informação do Hospital de São João, resultado da preocupação em satisfazer internamente a procura de MCDTs.

M.C.D.T's ao exterior	2012
Adquiridos ao exterior	9.048
Produzidos para o exterior	32.650

Com a diminuição dos MCDTs adquiridos ao exterior verificou-se a correspondente diminuição no rácio MCDTs adquiridos ao exterior Vs consumo total.

Rácios	2011*	2012
Adquiridos ao Exterior		
Vs Consumo Total	0,14%	0,12%
Produção para Entidades Externas		
Vs Produção Total	0,57%	0,45%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

As linhas de produção que mais requisitam estes exames são: a Consulta Externa (88%), o Internamento (7%) e Hospital de Dia (5%).

Os exames de Ressonância Magnética (43%), Patologia Clínica (24%) e Exames de Transplantação (11%) são os que mais se requisitam ao exterior.

É de salientar a diminuição de exames de Genética Médica, Radiologia e TAC.

Em 2011 ocorreram avarias no equipamento de TAC e fomos forçados a recorrer à produção externa para satisfazer as nossas necessidades. Assim que estas avarias foram ultrapassadas, voltamos ao ritmo normal de produção e em 2012 já não foi necessário recorrer ao exterior.

Pelo contrário, aumentou a requisição ao exterior de Radioterapia e Exames de Transplantação.

M.C.D.T's realizados no exterior	2012
Anatomia Patológica	16
Estomatologia	5
Gastrenterologia	1
Genética Médica	113
Ressonância Magnética	3.883
Tomografia Computorizada	3
Imunohemoterapia	192
Medicina Nuclear	139
P.E.T.	265
Patologia Clínica	2.132
Radioterapia	478
Radiocirurgia	1
Radiologia	790
Medicina Física e de Reabilitação	4
Oxigenoterapia	1
Exames Transplantação	972
Pneumologia	2
Nefrologia	1
Outros	50
Total	9.048

COLHEITA DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTAÇÃO

No ano de 2012 estava projetada uma diminuição de dadores, expectativa que veio a concretizar-se com o apuramento de 42 dadores, significando, portanto uma queda de 6,6% face ao ano de 2011. Não obstante, esta diminuição embora significativa, não acompanhou a queda nacional de 16%, mantendo os níveis de desempenho claramente positivo que têm caracterizado esta área de atividade no Centro Hospitalar de São João nos últimos anos.

Colheitas e Transplantes de Tecidos

Ao longo de 2012 foram realizados 45 transplantes de células hematopoiéticas, valor semelhante aos 44 casos ocorridos em 2011.

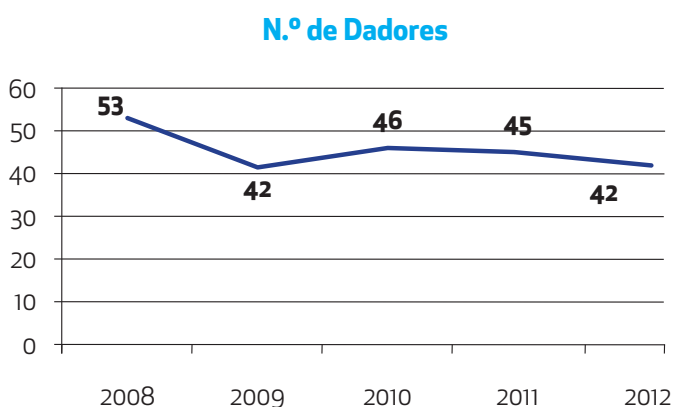
No que diz respeito à Córnea, em 2012 foram colhidas 195, excluídas 11 e transplantadas 184. Estes valores representam um aumento de atividade em 31 colheitas, relativamente a 2011. Deste modo, foi possível alcançar o objetivo de manter uma lista de espera para transplantes de córneas que não ultrapasse as três dezenas de casos ou as quatro a seis semanas de espera.

Adicionalmente, foram colhidos 12 vasos, na maioria enquadrados em pedidos para implante de fígado.

Paralelamente ao ocorrido em 2011, em 2012 não houve colheitas de osso ou de válvulas.

Colheita de Órgãos

Podemos constatar que em 2012, tal como sucedeu em 2009, atingimos o número mínimo de dadores, 42, dos últimos cinco anos.



Nº de Órgãos colhidos

Ano	Rim	Fígado	Coração	Pulmão	Pâncreas
2008	103	30	10	14	9
2009	79	24	13	20	4
2010	90	28	13	16	3
2011	89	28	13	18	6
2012	84	26	16	14	9

O GCCT do CHSJ conseguiu a maior taxa de órgãos colhidos por dador (3,55), superior aos 3,42 registados em 2011.

Dos 42 dadores, 39 foram efetivos e apenas em 3 casos não houve utilização de nenhum dos órgãos colhidos. As causas de exclusão foram o resultado do exame histológico num caso, e da observação in situ nos outros dois.

Transplante e Destino dos Órgãos

Em 2012, realizaram-se 70 transplantes de rim no CHSJ, menos 5 do que no ano de 2011. Neste número estão incluídos os 5 transplantes de rim de dador vivo, mais 3 do que no ano anterior.

Em 2012, o CHSJ conseguiu captar apenas 5 rins do exterior, 2 do CHP, 2 do Hospital de Braga e 1 rim oriundo do Hospital de Castelo Branco.

Dos 84 rins colhidos no CHSJ, 9 foram excluídos após exames in situ ou histológico e setenta e sete foram utilizados (77 rins em 2011).

Foram exportados 25 rins contra 23 no ano anterior, ou seja, a taxa de retenção dos rins no CHSJ foi menor este ano do que em 2011, (66,6% e 70,1%, respetivamente).

Dos 25 rins que saíram, 22 foram para a unidade de transplante do CHP (em 2011, 17), um para os CHUC e 2 para o H.S. Maria, ambos para transplante pediátrico.

Dos 26 fígados colhidos, todos foram implantados, 16 na Unidade de Transplante do CHP, 5 foram colocados em doentes dos CHUC, 4 foram colocados pela unidade do Hospital Curry Cabral de Lisboa e 1 foi colocado num recetor pediátrico num hospital madrileno.

Dos 16 corações colhidos, apenas 2 foram utilizados pela unidade de transplantes do CHSJ. Dos restantes corações, 8 foram colocados em hospitais espanhóis, 4 nos CHUC e 2 no Hospital Santa Marta. Recebemos apenas 1 coração dos CHUC.

Desta forma, em 2012, apenas foram feitos 3 transplantes de coração no CHSJ, número bastante inferior ao realizado em 2011, 10. No entanto, durante o ano de 2012, a Unidade de Cirurgia Cardiorádica do CHSJ recusou várias ofertas de coração por não ter recetores adequados ou os doentes estarem em situação de contra-indicação temporária.

Durante o ano de 2012, foram colhidos 14 pulmões, menos 4 do que em 2011, dos quais 10 foram colocados na Unidade de Transplante do Hospital Santa Marta em Lisboa e 4 foram enviados para as unidades de transplantação espanholas. Dois pulmões não foram colhidos por problemas de índole cirúrgica. O CHSJ continua ser o hospital português com o maior número de colheitas de pulmão.

Em 2012, foram colhidos 9 pâncreas, todos transplantados no CHP, 8 em combinação com 1 rim e 1 isoladamente.

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)

A RNCCI tem como principais objetivos: a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

De acordo com informação da Equipa de Gestão de Altas (EGA) do CHSJ, durante o ano de 2012, foram referenciados 431 doentes para a RNCCI, sendo a taxa de referência de 3,01.

A distribuição dos doentes referenciados pelo CHSJ, em 2012, por tipologia de cama, foi a seguinte:

Distribuição dos doentes referenciados por tipologia de cama

Tipologia de camas	Nº doentes
Unidade de média duração e reabilitação	130
Unidade de Convalescença	111
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	123
Unidade de longa duração e manutenção	67
Total	431

No que se refere aos serviços hospitalares que mais referenciam para a RNCCI, podemos constatar que, o serviço de Medicina Interna destaca-se pelo maior número de referências para a RNCCI.

Doentes referenciados por serviço de internamento

Serviço	Nº doentes (%)	
Medicina Interna + Unid. AVC	245	57%
Neurocirurgia	45	10%
Cirurgia Geral	27	6%
Ortopedia	18	4%
Cirurgia Vascular	17	4%
Pediatria	16	4%
Cirurgia Cardiorácica	11	3%
Infeciologia	10	2%
Neurologia	9	2%
Urologia	9	2%
Cirurgia da Cabeça e Pescoço (C. Plástica)	8	2%
Pneumologia	5	1%
U. Transplantes+Nefrologia	4	1%
Oncologia Médica	3	1%
Dermatologia	3	1%
Cardiologia	1	0%
Total	431	100%

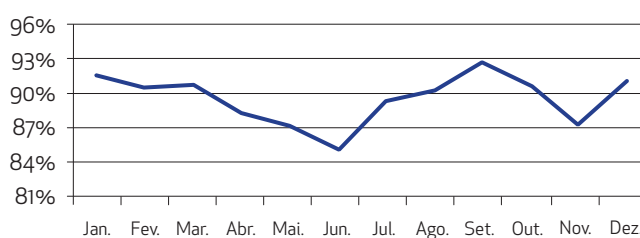
UNIDADE DE CONVALESCENÇA

Paralelamente à atividade normal, o CHSJ dispõe de uma Unidade de Convalescença que está integrada no Pólo de Valongo e que dispõe de 23 camas.

Tendo em conta que se trata de uma atividade paralela à atividade assistencial, esta dispõe de preceitos próprios. Neste sentido, e de acordo com a Portaria n.º 220/2011 de 1 de Junho, o financiamento desta atividade depende da Taxa de Ocupação efetiva das camas desta Unidade, bem com dos medicamentos e exames complementares realizados.

No que se refere à atividade da Unidade de Convalescença ao longo de 2012, podemos mencionar que houve 7.539 dias de internamento, 12.093 dias de internamento acumulados, 252 doentes saídos e uma taxa de ocupação média de 89,6%. Convém referir que, a taxa de ocupação variou entre os 85,1% e os 92,6%, como se demonstra no gráfico seguinte.

Taxa de Ocupação 2012



2.2 SERVIÇOS DE APOIO À ATIVIDADE

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Nos últimos anos, os Serviços Farmacêuticos têm vindo a incorporar novas tecnologias que permitem melhorar a organização e qualidade do Serviço, assim como a Segurança e Cuidado integral no processo farmacoterapêutico do doente.

Por dia, no Centro Hospitalar de São João, prescrevem-se, distribuem-se, preparam-se e administram-se mais de 42.000 doses de medicamentos aos doentes internados. Isto supõe que por ano, se manipulem mais de 15.000.000 de doses de medicamentos, dos quais aproximadamente 30 % são injetáveis.

Indicadores de consumos de medicamentos

Os medicamentos biológicos/inovadores têm um peso cada vez maior no consumo de medicamentos. O número de doentes que consomem este tipo de medicamentos continua a aumentar atingindo mais de 175.600 doentes (+3,8% face a 2011).

Evolução dos consumos de medicamentos biológicos/inovadores

	2011	2012
Consumo Biológicos	41.180.075	36.828.600
Consumo Total	86.425.785	77.772.739
Peso Biológicos/Total	47,6%	47,4%
Nº doentes	169.286	175.685
Δ nº doentes	7,3%	3,8%

Os “medicamentos órfãos” são produtos médicos destinados à prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças muito graves ou que constituem um risco para a vida e que são raras. Na Europa uma doença ou patologia é designada como rara quando afeta menos de 1 em cada 2.000 indivíduos. Estes medicamentos são designados como “órfãos” porque, em condições normais de mercado, a indústria farmacêutica teria pouco interesse no desenvolvimento e comercialização de produtos dirigidos a um pequeno número de doentes afetados por doenças muito raras.

O consumo de medicamentos “órfãos” atingiu, em 2012, cerca de 20% do consumo total e 9.777 doentes.

Evolução do consumo de medicamentos órfãos

	2011	2012
Consumo Med. Órfãos	15.452.981	15.194.358
Consumo Total	86.425.785	77.772.739
Peso MO/Total	17,9%	19,5%
Nº doentes	7.634	9.777
Δ nº doentes	18,0%	28,1%

Também os medicamentos de importação, designados por autorização de utilização especial (AUE), têm tido uma evolução crescente. Em 2012, estes medicamentos atingiram 2% do total de consumo de medicamentos e o número de doentes abrangidos por estes medicamentos aumentaram 24,5%, atingindo os 24.451.

Evolução dos consumos de medicamentos de importação

	2011	2012
Consumo AUE	1.345.327	1.554.116
Consumo Total	86.425.785	77.772.739
Peso AUE/Total	1,6%	2,0%
Nº doentes	19.638	24.451
Δ nº doentes	-19,6%	24,5%

Embora o valor percentual dos medicamentos e produtos farmacêuticos inutilizados, por quebra e prazo de validade expirado, não represente um valor significativo face ao consumo global, os Serviços Farmacêuticos têm vindo a implementar medidas para reduzir estes valores, como se pode constatar pelos dados da tabela seguinte.

Evolução de inutilizações e quebras

	2011	2012
Inutilizações e Quebras	122.651	59.009
Consumo Total	86.425.785	77.867.150
Peso Manipulados/Total	0,142%	0,076%

UNIDADE DE FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO (UFA)

A Unidade de Cuidados Farmacêuticos de Ambulatório tem sido marcada por um constante crescimento da sua atividade, crescimento este que está relacionado com diversos fatores, tais como:

- Aumento do número de doentes;
- Aparecimento de novos medicamentos de custo elevado;
- Novas indicações terapêuticas para medicamentos já existentes com impacto económico considerável;
- Centralização de dispensa em ambulatório dos medicamentos prescritos na consulta externa desde Novembro de 2008;
- Circuito de dispensa de pílulas e preservativos para o planeamento familiar - consulta de Ginecologia/Obstetrícia desde Abril de 2009;
- Circuito de dispensa de fatores anti-hemorrágicos em regime de ambulatório desde Novembro de 2009;
- Circuito de dispensa de formulações pediátricas, preparadas pela Unidade de Manipulação Clínica, para doentes em regime de ambulatório desde Setembro de 2010;
- Instituição de terapêuticas biológicas no tratamento de doenças auto-imunes como: Artrite Reumatóide, Idiopática Juvenil e Psoriática, Espondilite Anquilosante, Psoríase em placas de Doença de Crohn.

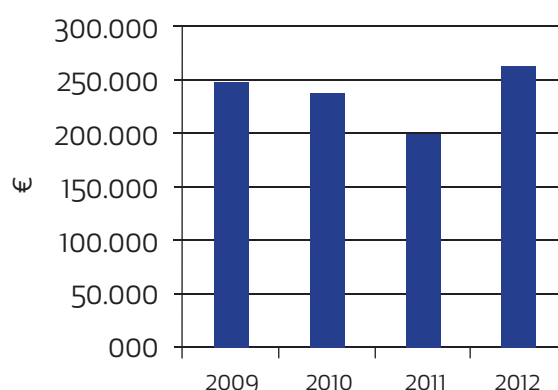
Evolução da atividade da UFA

	2009	2010	2011	2012
Nº Doentes	9.079	10.082	10.698	10.979
Nº Prescrições	48.823	57.717	69.227	79.410
Nº Medicamentos	104.029	120.093	150.919	171.135

Devoluções de medicamentos pelos doentes

Com a dispensa trimestral juntamente com a medicação com o flyer de "Devolução de Medicamentos", temos como objetivo sensibilizar os doentes ou familiares para que, quando por qualquer motivo - Switch terapêutico ou de dose, falecimento, efeitos adversos/toxicidade ou fim de tratamento - possam devolver a medicação ao CHSJ para caso seja possível, entrar novamente no circuito.

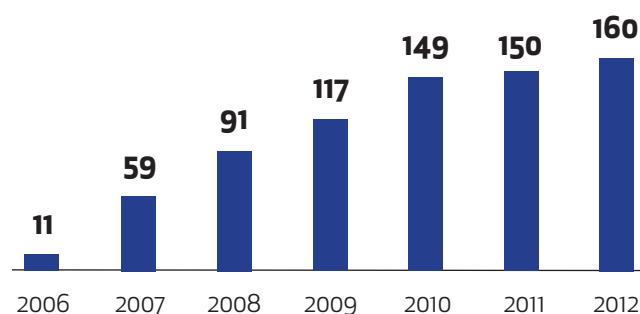
Devoluções de medicamentos



UNIDADE DE ENSAIOS CLÍNICOS

Os Ensaios Clínicos têm sido uma área de grande evolução e desenvolvimento nos Serviços Farmacêuticos, em particular, com a criação de uma unidade especializada. Em Outubro de 2006, apenas 11 ensaios clínicos passaram pelos serviços farmacêuticos, em 31 de Dezembro de 2012, o número de ensaios atingiu os 160.

Evolução dos Ensaios Clínicos



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE (CES)

A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de São João integra os seguintes elementos:

Prof. Doutor Filipe Almeida (Presidente)
Prof. Doutor Manuel Vaz Silva (Vice-Presidente)
Prof. Doutor Manuel Pestana
Dra. Marta Lopes Cardoso
Enf.^a Mestre Teresa Guerreiro
Dr. John Preto
Dra. Raquel Ribeiro
Eng.^o Rui Barbosa
Doutor Pedro Brito (Secretário)

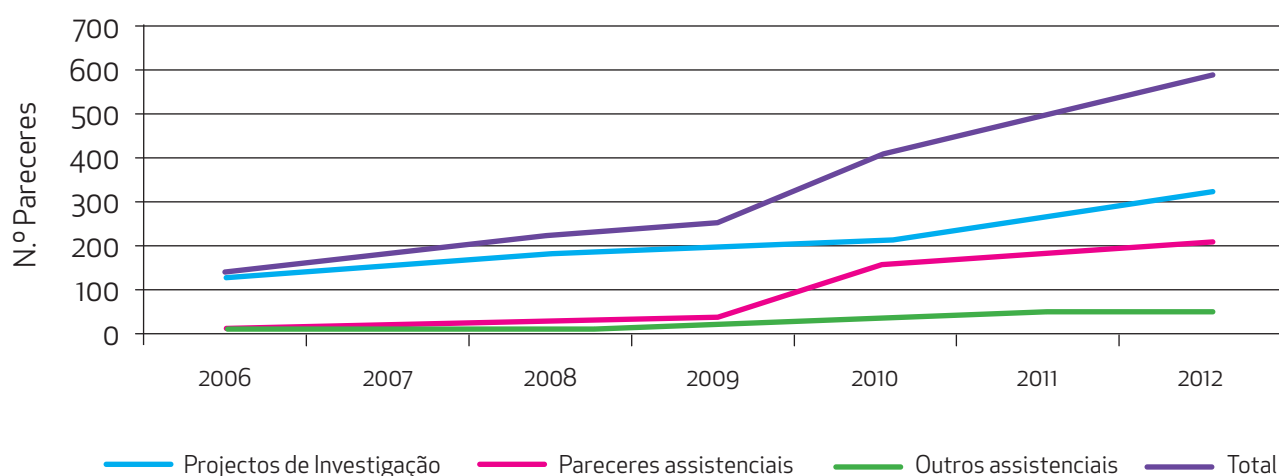
A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de São João reuniu no decurso do ano de 2012, em treze sessões plenárias de trabalho (das quais duas sessões foram extraordinárias).

No decorrer das treze reuniões plenárias, a CES emitiu um total de 585 pareceres, assumidos por forma escrita e foram aprovados por unanimidade.

Pareceres emitidos pela CES

Objeto do parecer	Nº de pareceres	(%)
Projetos de Investigação	324	55%
Pedidos de parecer de cariz assistencial	214	37%
Outros pareceres	39	7%
EVA	8	1%
Total	585	100%

Evolução dos pareceres emitidos



SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

O Serviço de Humanização integra, na sua dependência, a Unidade de Ação Social, o Gabinete do Utente, o Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro, a Casa Mortuária e, desde Junho de 2012, o Atrium Hospitalidade e a Central Telefónica.

O projeto “Bebés de São João”, que desde a sua origem foi acolhido pela estrutura do Serviço de Humanização, continua a desenvolver amplamente a sua ação voluntária junto das mães carenciadas, particularmente mães adolescentes e mães solteiras, cujos filhos nasçam no nosso Hospital.

Principais atividades · ano 2012

Atividade	Data
Criação de equipa de acompanhamento aos doentes internados, no Atrium Hospitalidade em parceria com a Associação Voluntariado CHSJ	Janeiro
Ação de integração dos novos profissionais do CHSJ	Março
Inquérito sobre a privacidade nos gabinetes de consulta do CAM	Abril
Integração do Atendimento do Atrium Hospitalidade e da Central Telefónica na estrutura do Serviço de Humanização	Junho
Ação de Formação - Colóquio “HumanizArte”	Junho
Intervenções artísticas no âmbito do “HumanizArte”	
Nove intervenções musicais no Atrium Hospitalidade e na Capela do Hospital	Junho
Concurso de fotografia e literário	
“Envelhecimento e saúde – uma boa saúde dá mais vida aos anos”	Abril a Junho
Concerto de São João pelo agrupamento de metais “Seven Notes” no Atrium Hospitalidade	Junho
III Grande Prémio de Karting do CHSJ	Junho
Exposição de fotografia: “Envelhecimento e saúde – uma boa saúde dá mais vida aos anos” - Atrium Hospitalidade	Junho - Agosto
Exposição “Viver com epilepsia... como sair da escuridão” Pela EPI - Associação Portuguesa de Familiares, Amigos e Pessoas com Epilepsia - Atrium Hospitalidade	Setembro
Inquérito de satisfação aos doentes internados	Outubro
Boletim HumanizACÇÃO (4 Números)	Março, Junho, Setembro e Dezembro
Caminhadas para profissionais e familiares (4 caminhadas)	Março, Maio, Setembro e Novembro
Jornadas de Serviço Social	Novembro
IV Jornadas de Humanização	
III Encontro Nacional Comissões de Humanização	Dezembro
Parecer sobre projetos de arquitetura: Ala Central do CHSJ	Ano 2012

GABINETE DO UTENTE

O Gabinete do Utente é uma unidade do Serviço de Humanização. Tem como missão receber os elogios, sugestões e reclamações, informar os utentes sobre os seus direitos e deveres numa lógica de participação nas tomadas de decisão sobre assuntos do seu interesse e cooperar com os órgãos de gestão na melhoria da qualidade dos serviços prestados (Despacho 26/86 do Ministério da Saúde, DR II Série – N.º 168 de 24-07-1986).

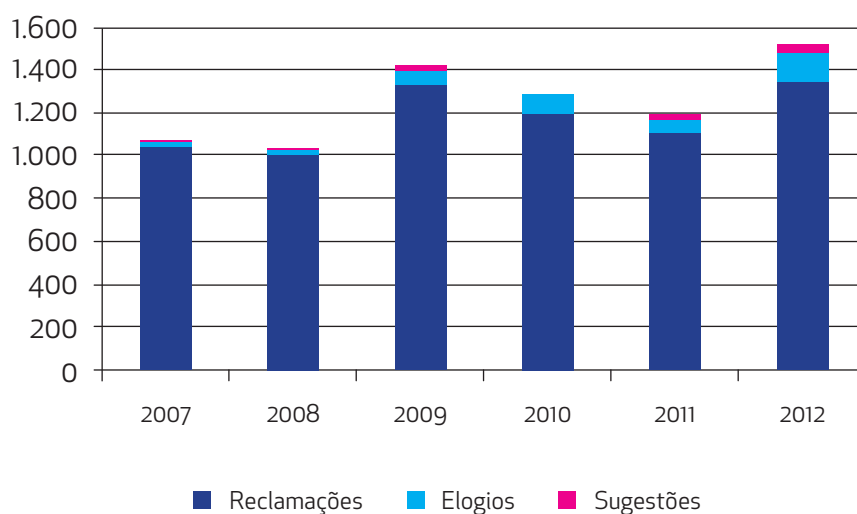
Em termos de inovação é de realçar o esforço na divulgação das funções do Gabinete junto dos utentes que, para além de poderem enviar as suas exposições por correio eletrónico ou utilizar o formulário disponível no nosso sítio da internet, terão a possibilidade de fazê-lo através do Balcão Único do “ePatient Centric” e acompanhar a sua evolução até à resposta.

A base de dados do Gabinete do Utente foi melhorada e adaptada para funcionar no Balcão Único permitindo a interface com os utentes ao mesmo tempo que cumpre uma função, ainda por realizar, do Sistema de Gestão das Reclamações e Sugestões (Sim-Cidadão).

No ano de 2012 o Gabinete do Utente recebeu 80 pedidos de informação escrita, tendo estes alcançado os 96 no ano de 2011. No conjunto desses pedidos, 60% estão relacionados com situações de atraso na marcação duma 1ª consulta, 20% com pedidos de ajustamento na data da consulta de acordo com os interesses dos doentes, 10% com atrasos na emissão de relatórios e 10% com dificuldades de contacto.

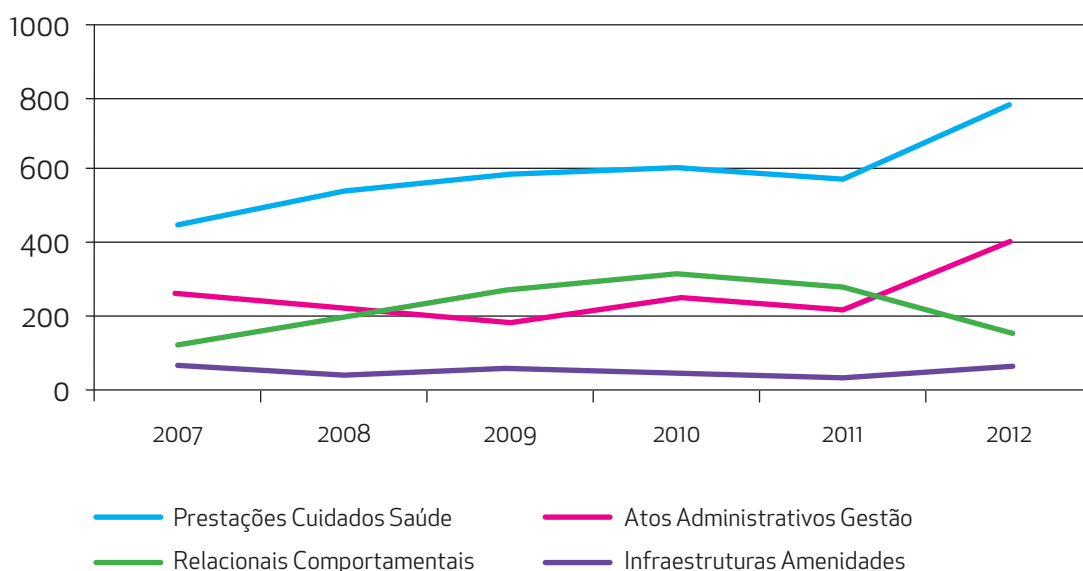
Registaram-se 1.525 exposições das quais: 1.353 reclamações, 40 sugestões e 132 elogios.

Evolução das exposições



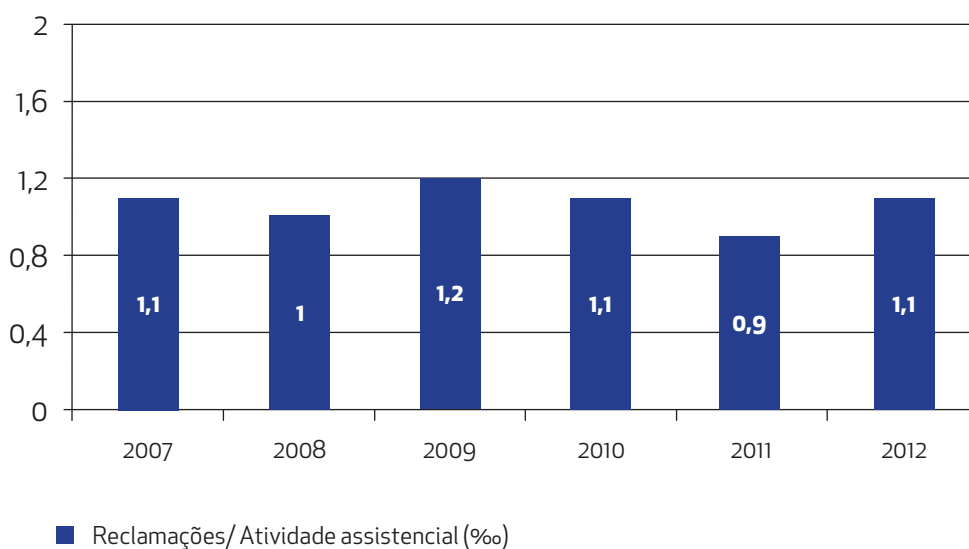
Quanto aos problemas que motivaram as reclamações, verificou-se um aumento significativo dos problemas relacionados com a prestação de cuidados e atos administrativos de gestão. Por outro lado, registou-se uma diminuição das reclamações motivadas por comportamentos relacionais.

Tipologia das reclamações



Comparando a produção do CHSJ com o número total de reclamações verificou-se que, por cada mil atos assistenciais, temos uma reclamação.

Reclamações por cada mil atos



SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO

Com a publicação do Regulamento Interno do CHSJ em Abril de 2012 (que à data se encontra em fase de aprovação pela tutela), foi criado o Serviço de Certificação, sendo este uma desagregação do anterior Serviço da Qualidade Operativa.

O Serviço de Certificação iniciou funções em Abril de 2012, com as principais áreas de atuação:

- Apoio à implementação de sistemas de gestão normalizados e
- Calibração, verificação e ensaios sobre Equipamentos de Monitorização e Medicação (EMM).

No final do exercício de 2012, o CHSJ apresenta seis serviços certificados pela NP EN ISO 9001:2008, nomeadamente:

- Imuno-Hemoterapia
- Centro Ambulatório
- Anatomia Patológica
- Serviço de Humanização
- Unidade da Medicina de Reprodução
- Serviço de Certificação

Foi também acreditado o Laboratório de Imuno-Hemoterapia pela NP EN ISO/IEC 17025:2005.

Em 2012 o Serviço efetuou a verificação, calibração e ensaios de EMM de 2.758 equipamentos, valor superior ao realizado em 2011 (1.913).

Paralelamente, foi iniciado em 2012 o processo de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade em mais sete Serviços, que se prolongará até 2013.

- Patologia Clínica
- Serviço de Instalações e Equipamentos
- Centro de Educação Médica (FMUP)
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos
- Serviços Farmacêuticos
- Unidade de Esterilização
- Serviço de Operações Hoteleiras

BIBLIOTECA

Com o avanço das novas tecnologias, surgem novos bens e serviços de informação eletrónicos alterando o paradigma das Bibliotecas. Esta mudança privilegia a congregação de Biblioteca física e virtual, o que quer dizer, uma Biblioteca híbrida ou integrada.

É consensual que o meio digital possibilita o acesso mais rápido à informação. Nesse sentido, a Biblioteca promove, tanto quanto possível, o acesso a recursos eletrónicos de informação, de acesso livre, indo ao encontro das necessidades dos seus utilizadores, fomentando a aquisição de conhecimento através de informação atualizada disponível em bases de dados internacionais; E-journals; coleções digitais; repositórios e bibliotecas mundiais.

No que respeita à área clínica, em 2012 foi adquirida a base de dados UpToDate - Base de Dados de Medicina Baseada na Evidência que permite o acesso a informação criteriosamente revista por peritos de cada especialidade, onde foram efetuadas 80.464 pesquisas.

Relativamente às Publicações Oficiais procedeu-se à renovação do Diário da República – assinatura institucional (I e II séries).

Durante de 2012, foram desenvolvidas diversas atividades, nomeadamente:

- Tratamento técnico do acervo documental do Serviço de Humanização - Humanoteca (continuação);
- Apoio aos utilizadores na consulta, recolha e tratamento da informação;
- Elaboração de documentos necessários à gestão interna da Biblioteca;
- Cooperação entre as bibliotecas da área da saúde;
- Análise de dados estatísticos referentes à utilização dos recursos disponíveis;
- Divulgação de informação atualizada através da mailing list;
- Difusão, em vários suportes, dos recursos que a Biblioteca disponibiliza;

Paralelamente, foram fornecidos documentos para resposta a 12 pedidos de entidades externas e 40 pedidos internos.

De ressaltar que em 2012 deu-se o início da criação do Centro de Memória Digital do CHSJ.

2.3 PROJETOS CLÍNICOS

Programa Rapid Recovery

O Serviço de Ortopedia e Traumatologia do CHSJ iniciou em 2012 um programa de otimização nas artroplastias da anca e do joelho, com o objetivo de uma recuperação rápida, diminuindo as complicações e aumentando a satisfação do doente e sua família. Baseia-se numa equipa multidisciplinar (cirurgião, anestesiista, enfermeiro de reabilitação e assistente social), que 15 dias antes da cirurgia iniciam a preparação do doente e de um familiar direto sobre o decurso da cirurgia, o pós-operatório e respetiva reabilitação, conseguindo-se assim uma mobilização precoce, melhores resultados cirúrgicos, diminuição do tempo de internamento e um regresso ao meio familiar mais rápido, seguro e satisfatório.

Comissão Hospitalar de Transusão (CHT)

Foi criada pelo Conselho de Administração em Março de 2012, tendo igualmente sido nomeados os seus membros e aprovados os objetivos e funções. Tratou-se de uma decisão histórica da instituição em termos de medicina transfusional, pois consistiu a primeira estrutura deste género no nosso hospital, tendo havido o cuidado desde logo de lhe dar o relevo e a força necessária ao desempenho adequado das suas funções. Desta forma, estão criadas as condições para serem cumpridas todas as exigências em termos de requisitos técnicos e imposições dos sistemas de garantia da qualidade, nomeadamente ao abrigo da certificação do serviço e da sua autorização de funcionamento, de acordo com o solicitado pela Autoridade de Serviços de Sangue e Transplantação (ASST)/Direcção-Geral da Saúde (DGS). A CHT, formada por elementos de serviços clínicos e não clínicos do CHSJ, tem como tarefa prioritária a definição das políticas transfusionais adaptadas às atividades clínicas do CHSJ, as quais estarão estruturadas no futuro Manual Hospitalar de Transfusões (MHT).

Outras atividades relevantes já levadas a cabo foram: a auditoria aos sistemas de frio e aquecimento de componentes de sangue, revisão do modelo de consentimento informado dos recetores de componentes/derivados do sangue, substituição do sistema de identificação dos recetores de componentes do sangue, implementação da re-

quisição eletrónica de componentes/derivados do sangue, auditorias clínicas ao processo transfusional, entre outras.

Criação do Centro de Epidemiologia Hospitalar

Em 2012, foi criado o Centro de Epidemiologia Hospitalar, que integra o Serviço de Saúde Ocupacional, a Unidade de Qualidade e Segurança do Doente, a Unidade de Prevenção e Controlo da Infecção (inclui as funções de CCI), a Unidade de Investigação e o Registo Oncológico. O Centro resulta duma parceria entre o Departamento de Epidemiologia Clínica e Saúde Pública da FMUP, o Instituto de Saúde Pública da UP e o CHSJ.

O objetivo é abordar a segurança do doente numa perspetiva preventiva, passando pela identificação das ameaças à mesma segurança e demais outcomes em saúde, quantificação dos riscos, identificação das causas e monitorização da efetividade das ações implementadas face ao observado, com metodologia epidemiológica adequada em complementaridade com a ciência pragmática dedicada à melhoria contínua da qualidade.

Extensão do Programa de Cuidados “Tempo de Viver” ao acompanhamento de doentes com hepatite C

O programa “Tempo de Viver” visa o acompanhamento dos doentes desde o momento do diagnóstico até ao fim do tratamento, disponibilizando contactos para o esclarecimento de questões relacionadas com a doença ou a terapêutica. Este programa tem como objetivos informar o doente, disponibilizando informação clara, completa e oportuna, sob a orientação e patrocínio do médico. Ao prestar apoio especializado e individualizado ao longo do tratamento, através de uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, onde a enfermagem desempenha um papel central, minimiza-se o abandono prematuro da terapêutica e melhora-se a qualidade assistencial.

Cirurgia pediátrica sem cicatriz

A cirurgia videoscópica por porta única é uma evolução da cirurgia minimamente invasiva que permite cirurgia abdominal sem cicatriz, através de uma pequena incisão umbilical única, sendo um passo importante para a evolução da cirurgia sem cicatriz, uma vez que o umbigo já é uma

cicatriz natural. Atualmente, a maioria dos procedimentos da Cirurgia Pediátrica passíveis de serem realizados por laparoscopia, como apendicectomias, colecistectomias, esplenectomias, nefrectomias, e funduplicaturas, já foram realizados por porta única umbilical. Este projeto foi vencedor da Missão Sorriso 2012 para compra de material para laparoscopia de porta única. Tem sido utilizado ao longo do ano de 2012, sempre que existe indicação clínica, na cirurgia programada e de urgência com vantagens que incluem:

- i) menor cicatriz (cicatrizes desfigurantes podem levar à necessidade de acompanhamento psicológico e/ou novas intervenções cirúrgicas);
- ii) recuperação mais rápida (o que permite às crianças passarem menos tempo fora do seio familiar e perdem menos etapas do seu desenvolvimento);
- iii) menor tempo de internamento (menos custos para o Hospital);
- iv) menos dor (o que permite maior conforto para a criança e uma recuperação mais rápida).

Criação do internamento do Centro de Medicina Física e Reabilitação (MFR)

A MFR visa essencialmente a manutenção da qualidade de vida das populações, com um claro enfoque na capacidade funcional do doente e nas estratégias a introduzir para reduzir a incapacidade no desempenho de tarefas quotidianas. A falta de oferta pública destes Serviços, levou o Centro Hospitalar a considerar a criação de um Centro especializado em MFR como um dos pilares estratégicos para o seu desenvolvimento.

Os pressupostos subjacentes à criação do Centro de MFR incluíam o desenvolvimento e criação dos sectores de internamento, com 15 camas, e de ambulatório, com área de cerca de 450 m².

Numa primeira fase, procedemos à abertura do internamento com os objetivos de reintegração sócio-profissional do doente de MFR; manutenção e promoção da saúde e vida de pessoas portadoras de incapacidades; diminuição da Demora Média através de uma recuperação mais rápida e eficaz dos doentes que passam por este Centro; e prevenir o descondicionamento físico e psicológico, bem como todas as sequelas decorrentes do imobilismo e iso-

lamento dos doentes internados.

Nova unidade de cirurgia de ambulatório do São João – Pólo de Valongo

A nova Unidade de Cirurgia de Ambulatório do São João foi criada em Valongo. Esta unidade dispõe de uma área de 740 m², integra duas salas de operações com possibilidade de abertura de uma terceira sala. Dispõe, ainda de uma sala de recobro com capacidade para 14 doentes, bem como de gabinetes de consulta. Assim, os profissionais e utentes vêm aumentar a capacidade de resposta nesta área e melhorar a prestação de cuidados de saúde no Hospital e após o regresso à sua residência.

Hipotermia Induzida no Tratamento da Encefalopatia Hipóxico-Isquémica Neonatal (EHI)

Na Região Norte ocorrem em média, 30 a 120 casos de EHI/ano e, destes, cerca de 5 a 30 casos graves/ano, cujo tratamento com esta terapêutica inovadora permite a redução das mortes e sequelas neurológicas a longo prazo associadas. Este projeto foi vencedor da Missão Sorriso em 2011 para a compra do equipamento necessário e já permitiu o tratamento de 5 recém-nascidos durante o ano de 2012.

Desenvolvimento pessoal, comunicação clínica e pedagogia na Formação e Educação Médicas

O CHSJ colocou na sua agenda a promoção da aprendizagem ao longo da vida, assumindo como decisão estratégica de desenvolvimento e excelência institucional a qualificação e a capacitação dos seus recursos humanos, para assumirem de forma responsável e exemplar as funções que desempenham. Foi neste enquadramento que se promoveu um plano de formação de qualidade e excelência, que visa a i) qualificação dos Orientadores de Formação de Internos (OFI) e a sua capacitação no processo de formação/educação; ii) melhoria das competências de comunicação e, iii) gestão de relacionamento interpessoal para médicos internos através de Cursos de Formação Contínua Pós-Graduada creditados pela Universidade do Porto.

2.4 PROJETOS NÃO CLÍNICOS

Criação de um Grupo de Trabalho de Combate ao Desperdício

No âmbito da estratégia global seguida pelo Centro Hospitalar de São João, E.P.E., que preconiza a otimização permanente dos níveis de eficiência num contexto de qualidade do serviço prestado e respeito por elevados padrões de qualidade e segurança está a ser promovida internamente a adoção das melhores práticas de combate ao desperdício.

Assim, e tendo em conta a transversalidade do tema em questão e a relevância do envolvimento ativo de todos os Profissionais, foi criado um endereço eletrónico: `combate_desperdicio@hsjoao.min-saude.pt` onde todos são convidados a enviar os contributos e sugestões que considerem pertinentes.

Os referidos contributos são analisados e avaliados por um Grupo de Trabalho independente e multidisciplinar criado para o efeito, coordenado pela Auditoria Interna, e constituído por um Profissional Médico, um Profissional de Enfermagem, um Farmacêutico e um Gestor.

O Grupo de Trabalho, tem como principais objetivos: i) recolha e proposta de medidas de combate ao desperdício, atualizando o Manual de Combate ao Desperdício; ii) monitorização da implementação das medidas propostas; iii) medição do grau de cumprimento.

Criação de uma equipa de acompanhamento para o Atrium Hospitalidade

O Serviço de Humanização incluiu no seu Plano de Atividades para o ano de 2012 a criação de uma equipa, no Atrium Hospitalidade, que permitisse disponibilizar a quantos acorrem a esta área do Hospital para efeitos de internamento um efetivo acolhimento, com o respetivo acompanhamento até ao Serviço de destino, e, na alta, o acompanhamento do Serviço até ao Atrium, contribuindo para um mais completo bem-estar, segurança e satisfação dos nossos doentes.

Foram estabelecidos contactos com a Direção da Associação de Voluntariado do Centro Hospitalar de São João,

que manifestou desde a primeira hora uma total abertura para a colaboração na criação desta equipa, e que envolve cerca de 30 voluntários pertencentes a esta Associação (escolhidos especificamente para esta equipa).

Implementação de gestão documental na atividade clínica

A estruturação desta atividade num procedimento formal e centralizado pela Unidade de Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar permitirá otimizar o processo de elaboração dos referidos documentos, no que se refere ao seu conteúdo (de acordo com as políticas definidas pelo CA para a excelência clínica na instituição e evitando redundâncias entre serviços) e forma (reduzindo a heterogeneidade dentro da instituição e promovendo a familiaridade com um formato comum), bem como retirar de circulação os obsoletos.

Os objetivos desta atividade são: 1) Estabelecer o circuito documental para a aprovação, revisão, compilação, divulgação e eliminação dos documentos (manuais, políticas, procedimentos, protocolos clínicos), e respetivo controlo; 2) Garantir a disponibilidade de informação atualizada e adequada.

A elaboração, identificação, codificação e disponibilização dos documentos num suporte eletrónico permitirá a qualquer momento o acesso a todos os documentos em vigor. O software usado para o efeito já é utilizado na instituição para gestão de documentos administrativos.

Manual inter-religioso de assistência espiritual e religiosa hospitalar apresentado no São João

O respeito pela pluralidade religiosa e pelas particularidades das várias confissões em contexto hospitalar foi celebrado na Sessão de apresentação do Manual de Assistência Espiritual e Religiosa Hospitalar. O Bispo Sifredo Teixeira, da Igreja Metodista, representante do Grupo de Trabalho Religiões Saúde, apresentou este documento criado para garantir a vivência na diversidade espiritual e do cumprimento das tradições e práticas inerentes às crenças do indivíduo durante a sua estada no Centro Hospitalar de São João.

O Manual de Assistência Espiritual e Religiosa Hospitalar

é visto como “uma riqueza, um elogio ao diálogo inter-religioso” pelo grupo que o constituiu. Contém, igualmente, informação indicativa relativamente às práticas tradicionais de cada confissão religiosa tendo em conta os momentos da vida do ser humano em contexto hospitalar tais como as práticas religiosas, o nascimento, a alimentação, a doença, o sofrimento e a morte.

Remate solidário a favor do “Bebés de São João”

O “Remate Solidário” surge de uma iniciativa da Associação “Justiça para todos”, tendo o apoio do Futebol Clube do Porto, com o intuito de apoiar o projeto “Bebés de São João”, uma iniciativa do Serviço de Humanização do Centro Hospitalar de São João, destinada a assegurar que todos os recém-nascidos, no Serviço de Obstetrícia desta unidade de saúde, tenham os níveis mínimos de dignidade para começar as suas vidas. Para tal o “Bebés de São João”, após sinalização da Unidade de Ação Social do Hospital, entrega enxovais e apoia famílias necessitadas, até que o bebé complete 3 anos de idade.

Este programa presta um olhar a cada um na sua especificidade, para conhecer as suas verdadeiras necessidades. As famílias com problemas económicos, que necessitam de apoio material, têm, por vezes, problemas sociais e de desenvolvimento associados.

Em 2012 o “Bebés de São João” apoiou 1.395 famílias, sendo que, destas, 1.234 se referem a apoios continuados. Todo o material de que dispõe o “Bebés de São João” é oferecido pela sociedade civil, através de campanhas de recolha de bens essenciais que desenvolve frequentemente e de donativos monetários, que servem para comprar mais bens.

Um ano de e-Patient Centric no Centro Hospitalar de São João

Numa Instituição onde, todos os dias, circulam cerca de 20 mil pessoas, impôs-se o recurso às soluções que as novas tecnologias apresentam para aliviar tanto quanto possível a elevada afluência ao Centro Hospitalar de São João por assuntos alheios à situação de doença direta e o tempo despendido por cada visitante nas nossas instalações em questões administrativas.

A criação de canais virtuais de interação com o Utente foi a solução encontrada para possibilitar uma relação adminis-

trativa com o Utente desenvolvida virtualmente e, por consequência, mais célere, simples e com menos deslocações.

Por outro lado, existem, neste momento, tecnologias de apoio à gestão e à tomada de decisão dos profissionais de Saúde e gestores de área da Saúde passíveis de minimizar a possibilidade de erro e maximizar a eficiência na gestão dos recursos. Na conjuntura atual, estas preocupações adquiriram, no São João, uma dimensão estruturante.

O projeto de implementação do modelo de proximidade com o Utente com recurso a novas tecnologias, integrado no Programa Operacional Regional do Norte, (ON.2 – O Novo Norte) do quadro de referência estratégico nacional (QREN), designado de ePatient Centric está a permitir ao Centro Hospitalar de São João a aquisição destas tecnologias inovadoras que prometem revolucionar gestão e a comunicação com o Utente no São João.

Este projeto engloba quatro eixos de ação: Portais e Balcão único; Business Intelligence; Plataforma de Integração e Gestão de filas de espera.

São João é finalista português na semana europeia da prevenção na produção de resíduos 2011

O Centro Hospitalar de São João foi uma das instituições portuguesas a figurar na lista de finalistas conhecida na cerimónia de entrega dos Troféus da Semana Europeia da Prevenção na Produção de resíduos 2011 que decorreu em Paris. Na categoria de “Outros Projetos”, o São João bateu-se pelo Troféu de exemplo europeu, tendo sido um dos três nomeados ao prémio.

A organização de workshops nos serviços de Pediatria e Psiquiatria, a construção de uma caixa de compostagem nos jardins do Serviço de Psiquiatria, através de material reutilizado, a apresentação das atividades e das ações já implementadas numa bancada e a realização de visitas guiadas dos profissionais à Central de Resíduos do Hospital foram algumas das iniciativas que valeram esta distinção à unidade de ambiente do São João.

A Conferência centrou-se na divulgação de Estratégias de redução de resíduos, entre as quais Campanhas de Comunicação. O encontro potenciou a troca de ideias também a nível técnico como a redução do desperdício alimentar, entre outros.

INVESTIGAÇÃO

Amor à Vida



3. INVESTIGAÇÃO

ano anterior, e mantiveram-se ativos 54 ensaios anteriores, num total de 96 ensaios com atividade em 2012.

3.1 PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Em 2012 foram aprovados e iniciados 42 novos ensaios clínicos, o que representa um aumento de 83% face ao

Título	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2012			
1. FER-CARS-05 - Estudo de fase IV aleatorizado, controlado e de dupla ocultação para comparar a eficácia e a segurança da carboximaltose férrica intravenosa com placebo em pacientes com insuficiência cardíaca crónica e deficiência de ferro.	José Silva Cardoso	Cardiologia	Vifor Pharma, Vifor (International) Inc.
2. CL2-16257-090 - "Determination of the efficient and safe dose of ivabradine in paediatric patients with dilated cardiomyopathy and symptomatic chronic heart failure aged 6 months to 18 years. A placebo controlled phase II/III dose-finding study with a 1 year efficacy/safety evaluation.	Carlos Areias	Cardiologia Pediátrica	Servier
3. AMAGINE-2 - Ensaio de fase 3 para avaliar a eficácia e segurança dos regimes de indução e manutenção de brodalumab, em comparação com placebo e ustecinumab, em doentes com psoríase em placas moderada a grave.	Filomena Azevedo	Dermatologia	Amgen
4. VX-950HPC3005 - Estudo de Segurança, Multicêntrico, Aberto do Telaprevir em Associação com Peginterferão Alfa e Ribavirina em Doentes co-infectados com Vírus da Imunodeficiência Humana / Genótipo 1 do Vírus Hepatite C Crónica com Fibrose Grave ou Cirrose Compensada	Rosário Serrão	Doenças Infeciosas	Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
5. TMC435-TiDP16-C212 - Estudo de fase III, aberto, para avaliar a segurança, tolerabilidade e eficácia da terapêutica tripla com TMC435 mais PegIFNα-2a (Pegasys ®) e Ribavirina (Copegus ®) em doentes com hepatite C crónica infetados pelo VHC genótipo 1 que estão co-infetados pelo vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (VIH-1).	Rosário Serrão	Doenças Infeciosas	Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
6. A5271037 - Estudo em regime aberto de longa duração com Lersivirina no tratamento da infeção por VIH-1.	Rosário Serrão	Doenças Infeciosas	Pfizer

(Cont.) Ensaios clínicos aprovados e iniciados em 2012

7. A4001095 - "Um Ensaio Multicêntrico, Aleatorizado, Duplamente Cego E Comparativo De Maraviroc + Darunavir/Ritonavir Versus Emtricitabine/Tenofovir + Darunavir/Ritonavir Para O Tratamento De Doentes Infetados Com Vih Que Não Tenham Recebido Tratamento Com Antiretrovirais Com Vih-1 Ccr5-Trópico"	Rosário Serrão	Doenças Infeciosas	Pfizer
8. E7080-G000-303 - "Ensaio de fase III, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado com placebo, do E7080 em cancro da tiróide diferenciado e refratário ao 131 I"	Elisabete Rodrigues	Endocrinologia	Eisai Medical Research, Inc. and Eisai Limited
9. MK0431-260 - Estudo Clínico de Fase III, Multicêntrico, Aleatorizado, com Dupla Ocultação e Controlado com Placebo, para Determinação da Segurança e Eficácia na Poupança de Insulina da Adição de Sitagliptina em Doentes com Diabetes Mellitus Tipo 2 Que Apresentem Controlo Glicémico Inadequado com Insulina Administrada Individualmente ou em Associação com Metformina.	Paula Freitas	Endocrinologia	MSD
10. BIAsp-3963 - A 24 week randomised, open label, 3 parallel-group comparison of once and twice daily biphasic insulin aspart (BIAsp) 30 plus sitagliptin and twice daily BIAsp 30, all in combination with metformin in insulin naïve type 2 diabetic subjects inadequately controlled on sitagliptin and metformin	Paula Freitas	Endocrinologia	Novo Nordisk
11. LTS11717 - Segurança e tolerabilidade a longo prazo do REGN727/SAR236553 em doentes de elevado risco cardiovascular com hipercolesterolemia, não controlada de forma adequada com a respetiva terapêutica de modificação de lípidos: um estudo aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo.	Davide Carvalho	Endocrinologia	Sanofi Aventis
12. EFC11629 EDITION II - 6-month, multicenter, randomized, open-label, parallel group study comparing the efficacy and safety of a new formulation of insulin glargine and Lantus, both in combination with oral antihyperglycemic drug (s) in patients with type 2 diabetes mellitus with a 6 month safety extension period"	José Luis Castedo	Endocrinologia	Sanofi Aventis

(Cont.) Ensaio clínico aprovado e iniciado em 2012

13. EFC11319 ELIXA - Ensaio Clínico aleatorizado, em dupla-ocultação, controlado por placebo, em grupos paralelos, multicêntrico, para avaliar os eventos cardiovasculares durante o tratamento com lixisenatide em diabéticos tipo 2 e após síndrome coronário agudo	Elisabete Rodrigues	Endocrinologia	Sanofi Aventis
14. M013-045 - Estudo aberto e multicêntrico para avaliar o impacto do Adalimumab na qualidade de vida, utilização e custos dos cuidados de saúde de doentes com colite ulcerosa num contexto de prática clínica habitual	Susana Lopes	Gastroenterologia	AbbVie, Lda.
15. BI 1241.20 - Estudo de fase III aleatorizado de dupla ocultação parcial e controlado com placebo de BI 207127 em combinação com faldaprevir e ribavirina em doentes com infeção crónica por VHC de genótipo 1 sem tratamento prévio.	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Boehringer Ingelheim
16. GS-US-174-0149 - "Um estudo de fase 4, aleatorizado, aberto, controlado por substância ativa, de superioridade para avaliar a eficácia e segurança de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) em associação com peginterferão α -2a (Pegasys®) versus tratamento padrão monoterapia com tenofovir disoproxil fumarato ou monoterapia com peginterferão α -2a durante 48 Semanas em indivíduos sem cirrose com hepatite B crónica (HBC) positiva para AgHBe ou negativa para AgHBe"	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Gilead Sciences
17. A7281006 - Estudo aleatorizado com dupla ocultação, controlado por placebo, de dose variável, para avaliar a eficácia e segurança de PF-00547659 em participantes com a doença de Crohn com resposta inadequada a anti-TNF (OPERA).	Fernando Magro	Gastroenterologia	Pfizer
18. A7281007 - "Um estudo de extensão em regime aberto, multicêntrico para o PF-00547659 (OPERA II)."	Fernando Magro	Gastroenterologia	Pfizer
19. DIL-UBI-DEX-CLO II2003003PT - "Estudo clínico multicêntrico, controlado por placebo, com distribuição aleatória e em ocultação simples para avaliação da eficácia e da tolerabilidade da associação de um creme de ubidecarenona, dexpantenol e cloro-hexidina e de uma pasta de cloridrato	José Malheiro Sarmiento	Gastroenterologia	Tecnimede
20. PRELUDE - A phase 3 clinical study to investigate the prevention of relapse in lymphoma using daily Enzastaurin	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	Lilly

(Cont.) Ensaios clínicos aprovados e iniciados em 2012

21. ATLAS 211LE201 - Estudo multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo, para avaliação da eficácia, segurança e tolerabilidade de BIIB023 em participantes com nefrite lúpica.	Carlos Dias	Medicina Interna	Biogen Idec MA Inc.
22. MK-3415A-001-02 - "A study of the Efficacy, Safety and Tolerability of MK-3415A (monoclonal antibodies to C. difficile Toxin A and Toxin B) in Patients Receiving Antibiotic Therapy for Clostridium difficile Infection (CDI)"	Paulo Bettencourt	Medicina Interna	MSD
23. KIAC TA CL503012 - "Estudo Internacional, Aleatorizado, em Dupla Ocultação, Controlado com Placebo, de Fase 3, e Eficácia e Segurança de KIAC TA™ na Prevenção do Declínio da Função Renal em Doentes com Amiloidose AA"	Isabel Tavares	Nefrologia	CT Development Switzerland SARL
24. BIA 9-1067 - Eficácia e segurança do BIA 9-1067 em doentes com doença de Parkinson idiopática que apresentam o fenómeno de "wearing-off" tratados com levodopa mais um inibidor da dopa-descarboxilase (DDCI): um ensaio clínico multicêntrico, em dupla ocultação, randomizado, com controlo ativo e placebo, de grupos paralelos.	João Massano	Neurologia	Bial Industrial Farmacêutica
25. 218MS403 - "Estudo em Regime Aberto, Multicêntrico, Multinacional, para Avaliação do Efeito a Longo Prazo da Fampridina de Libertação Prolongada (BIIB041) 10 mg Duas Vezes por Dia na Qualidade de Vida conforme Comunicado por Participantes com Esclerose Múltipla."	Maria José Sá	Neurologia	Biogen Idec MA Inc.
26. SOLAR - Ensaio Clínico de fase II, multicêntrico, controlado por placebo, duplamente cego, aleatorizado, com três braços, para avaliar a eficácia do óleo Vigantol® como terapêutica add-on em doentes com Esclerose Múltipla Recorrente-Remitente que recebem tratamento com 44 mg 3x/semana de Rebif®.	Maria José Sá	Neurologia	Merck Serono
27. LIFE study - Efeito de um tratamento de 3 meses com F2695 (75 mg uma vez por dia) na melhoria da recuperação funcional de doentes com AVC isquémico. Um estudo multicêntrico, aleatorizado, em dupla-ocultação controlado por placebo. Estudo LIFE	Pedro Abreu	Neurologia	Pierre Fabre

(Cont.) Ensaios clínicos aprovados e iniciados em 2012

28. WA21092 - "Estudo Aleatorizado, Em Dupla Ocultação, De Dupla Simulação, De Grupos Paralelos, Para Avaliação Da Eficácia E Segurança De Ocrelizumab Em Comparação Com Interferão Beta 1-A (Rebif®) Em Doentes Com Esclerose Múltipla Recidivante"	Maria José Sá	Neurologia	Roche
29. P06153 - "Estudo de Extensão de Fase 3 de Preladenant, de 40 semanas, controlado por substância ativa, em Dupla Ocultação e Dupla Simulação, em Doentes com Doença de Parkinson Moderada a Grave"	Maria José Rosas	Neurologia	Schering-Plough Farma, Lda
30. CL2-038093-012 - Eficácia e segurança de 3 doses de S 38093 (2, 5 e 20 mg/dia) versus placebo em co-administração com donepezilo (10 mg/dia), em doentes com doença de Alzheimer moderada. Estudo de fase IIb de 24 semanas, internacional, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo.	João Massano	Neurologia	Servier
31. RFB002E2401 - "A 24-month, phase IIIb, open-label, single arm, multicenter study assessing the efficacy and safety of individualized, stabilization criteria-driven pro re rata (PRN) dosing regimen with 0.5-mg ranibizumab intravitreal injections applied as monotherapy to patients with visual impairment due to macular edema secondary to central retinal vein occlusion" (CRVO)."	Falcão Reis	Oftalmologia	Novartis
32. RFB002E2402 - "A 24-month, phase IIIb, randomized, activecontrolled, three-arm, multicenter study assessing the efficacy and safety of an individualized, stabilization criteria driven PRN dosing regimen with 0.5 mg ranibizumab intravitreal injections applied as monotherapy or with adjunctive laser photocoagulation in comparison to laser photocoagulation in patients with visual impairment due to macular edema secondary to branch retinal vein occlusion" (BRVO)."	Falcão Reis	Oftalmologia	Novartis

(Cont.) Ensaios clínicos aprovados e iniciados em 2012

33. IMCL CP12-0922 - Rainbow - A randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled phase III study of weekly paclitaxel with or without ramucirumab drug product in patients with metastatic gastric adenocarcinoma, refractory to or progressive after first line therapy with platinum and fluoropyrimidine	Margarida Damasceno	Oncologia	ImClone Systems
34. MK8669-064 - A Phase 2 Randomized Trial of the Combination of Ridaforolimus and Exemestane, Compared to Ridaforolimus, Dalotuzumab and Exemestane in High Proliferation, Estrogen Receptor Positive Breast Cancer Patients	Margarida Damasceno	Oncologia	MSD
35. MO28048 - SafeHer - A phase III prospective, two-cohort non randomized, multi-centre, mutinational, open label study to assess the safety of assisted-and self -administered subcutaneous trastuzumab asa adjuvant therapy in patients with operable HER2-positive early breast cancer	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
36. MO28047 - PerHuse - PerHuse: A multicenter, open-label, single arm study of pertuzumab in combination with trastuzumab and a taxane in first line treatment with HER2-positive advanced (metastatic or locally recurrent) breast cancer.	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
37. Bl1200.125 Lux-Lung8 - A randomized, open-label phase III trial of Afatinib versus Erlotinib in patients with advanced squamous cell carcinoma of the lung as second-line therapy following first-line platinum-based chemotherapy.	Henrique Queiroga	Pneumologia	Boehringer Ingelheim
38. Bl1199.33 - An open label extension trial of the long term safety of oral BIBF1120 in patients with idiopathic pulmonary fibrosis.	António Morais	Pneumologia	Boehringer Ingelheim
39. RO92670PSY3011 - Estudo Aleatorizado, Multicêntrico, em Dupla Ocultação, de Não Inferioridade de Formulações dos 3 Meses e 1 Mês de Palmitato de Paliperidona para o Tratamento de Doentes Com Esquizofrenia	Cassiano Santos	Psiquiatria	Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

(Cont.) Ensaios clínicos aprovados e iniciados em 2012

40. CAIN457F2311 - A Phase III randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter study of subcutaneous secukinumab in prefilled syringes to demonstrate the efficacy at 24 weeks and to assess the long term efficacy, safety, tolerability and usability up to 5 years in patients with active rheumatoid arthritis who have an inadequate response to anti-TNF α agents.	Lúcia Costa	Reumatologia	Novartis
41. RA0077 - Estudo multicêntrico, em ocultação simples, aleatorizado, de grupos paralelos para Avaliar a eficácia a curto e a longo prazo de certolizumab pegol mais metotrexato versus adalimumab mais metotrexato em doentes com artrite reumatóide moderada a grave que respondem inadequadamente ao metotrexato.	Miguel Bernardes	Reumatologia	UBC Pharma SA
42. AMARANTH - "Um estudo de fase 2, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado com placebo, grupo paralelo, adaptativo, demonstração de conceito e determinação da dose para investigar a eficácia, segurança, farmacodinâmica e farmacocinética do ASP3652 no tratamento de participantes do sexo feminino com a síndrome da bexiga dolorosa / cistite intersticial."	Paulo Dinis	Urologia	Astellas
Ensaios clínicos anteriores com atividade em 2012			
43. CLCZ696B2314 - "Estudo aleatório, em dupla ocultação, em grupos paralelos, controlado por fármaco ativo para avaliar a superioridade da dose de 200mg duas vezes por dia de LCZ696, em comparação com a dose de 10 mg duas vezes por dia de enalapril, sobre a redução da morbilidade e mortalidade dos doentes com ICC (classe II-IV da NYHA) e fração de ejeção reduzida definido por uma FEVE \leq 40%"	José Silva Cardoso	Cardiologia	Novartis
44. IMPROVE-IT - A multicenter, double-blind, randomized study to establish the clinical benefit and safety of vytorin (ezetimibe/simvastatin tablet) vs simvastatin monotherapy in high risk subjects presenting with acute coronary syndrome (IMProved reduction of outcomes: vYtorin efficacy international trial - IMPROVE IT).	Teresa Pinho	Cardiologia	Schering-Plough Farma, Lda

45. CNT01275PSO3006 / CADMUS - Ensaio de fase 3, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo para avaliar a eficácia e a segurança de ustecinumab no tratamento de doentes adolescentes com psoríase em placas moderada a grave.	Sofia Magina	Dermatologia	Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
46. GS-US-216-0114 - "Estudo clínico de fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação para avaliar a segurança e a eficácia de atazanavir potenciado com GS-9350 em comparação com atazanavir potenciado com ritonavir quando administrados com emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato em adultos infetados por VIH-1 sem tratamento anti-retroviral anterior"	Rui Marques	Doenças Infeciosas	Gilead Sciences
47. GS-US-236-0103 - "Estudo de fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação para avaliar a segurança e a eficácia de Elvitegravir/ Emtricitabina/Tenofovir Disoproxil Fumarato/ GS-9350 Versus Atazanavir potenciado com Ritonavir mais Emtricitabina/Tenofovir Disoproxil Fumarato em adultos infetados pelo VIH-1 sem tratamento anti-retroviral anterior"	Rui Marques	Doenças Infeciosas	Gilead Sciences
48. BI 1245.25 (C-SCADE 8) - "A Phase III, international, randomised, parallel group, double blind cardiovascular safety study of BI 10773 (10 mg and 25 mg administered orally once daily) compared to usual care in type 2 diabetes mellitus patients with increased cardiovascular risk."	Joana Queirós	Endocrinologia	Boehringer Ingelheim
49. BI 1245.28 (C-SCADE 7) - "A phase III randomised, double-blind, active-controlled parallel group efficacy and safety study of BI 10773 compared to glimepiride administered orally during 104 weeks in patients with type 2 diabetes mellitus and insufficient glycaemic control despite metformin treatment."	José Castedo	Endocrinologia	Boehringer Ingelheim
50. BI 1218.74 - "A multicentre, international, randomised, parallel group, double blind study to evaluate Cardiovascular safety of linagliptin versus glimepiride in patients with type 2 diabetes mellitus at high cardiovascular risk."	Ana Varela	Endocrinologia	Boehringer Ingelheim

(Cont.) Ensaios clínicos anteriores com atividade em 2012

51. XL 184-301 - "Estudo Internacional, aleatorizado, em dupla ocultação, de fase III, para comparação da Eficácia de XL184 versus placebo em indivíduos com carcinoma medular da tiróide irresssecável, avançado localmente ou metastático".	Elisabete Rodrigues	Endocrinologia	Exelixis
52. ALTITUDE - A Randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study to determine whether, in patients with type 2 diabetes at high risk for cardiovascular and renal events, aliskiren, on top of conventional treatment, reduces cardiovascular and renal morbidity and mortality- ALTITUDE: Aliskiren Trial in Type 2 diabetes Using cardio-renal Disease Endpoints	Davide Carvalho	Endocrinologia	Novartis
53. CSMS995BIC003 - An open-label, two step, multicenter European study to evaluate the efficacy and safety of Sandostatin LAR at high dose or in combination either with GH-receptor antagonist or dopamine-agonist in acromegalic patients not adequately controlled by conventional regimen. (H.O.S.C.A.R)	Davide Carvalho	Endocrinologia	Novartis
54. CSOM230C2305 - "A multicenter, randomized, blinded study to assess the safety and efficacy of pasireotide LAR vs. Octreotide LAR in patients with active acromegaly"	Davide Carvalho	Endocrinologia	Novartis
55. BI 1241.21 - Safety, antiviral effect and pharmacokinetics of BI 207127 in combination with BI 201335 and with ribavirin for 4 (part 1) and with or without ribavirin for 24-48 weeks (Part 2) in patients with chronic HCV genotype 1 infection (randomized, open label, Phase II)	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Boehringer Ingelheim
56. BI 1220.30 - A phase III, randomised, double-blind and placebo controlled study of once daily BI 201335 120 mg for 12 or 24 weeks or BI 201335 240 mg for 12 weeks in combination with pegylated interferon- α and ribavirin in treatment-naïve patients with genotype 1 chronic hepatitis C infection"	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Boehringer Ingelheim
57. BI 1220.48 - "A phase III, open-label study of once daily BI201335 240 mg for 24 weeks in combination with pegylated-a (PegIFN) and ribavirin (RBV) in patients with genotype 1 chronic hepatitis C infection who failed a prior PegIFN/RBV treatment	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Boehringer Ingelheim

58. BI 1220.7 - A phase III, randomised, double-blind and placebo controlled study of once daily BI 201335.240 mg for 12 or 24 weeks in combination with pegylated interferon-a and ribavirin in patients with genotype 1 chronic hepatitis C infection who failed a prior PegIFN/RBV treatment	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Boehringer Ingelheim
59. HERICA - "Histological and Endoscopic Evaluation of Remission Induced by Infliximab in Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis Patients"	Fernando Magro	Gastroenterologia	GEDII- Grupo de Estudo da Doença Inflamatória Intestinal
60. Ada-UC-07-102 - "Estudo aberto, aleatorizado, multicêntrico para comparar a eficácia e a segurança da Prednisona e da aférese leucocitária seletiva com Adacolumn® versus Prednisona Isolada no Tratamento de Doentes com Colite Ulcerosa Ativa Corticodependente Leve a Moderada"-ATICCA	Fernando Magro	Gastroenterologia	GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa)
61. BDM3502 - A randomized, open-label, multi-centre, phase III study to investigate the efficacy of bendamustine compared to treatment of physician's choice in the treatment of subjects with indolent Non-hodgkin's lymphoma refractory to rituximab.	Fernando Principe	Hematologia Clínica	Mundipharma Research Limited
62. EORTC 06991 - The value of high dose versus standard dose Ara-c during induction and IL-2 after intensive consolidation/ autologous stem cell transplantation in patients (age 15-60 yrs) with acute myelogenous leukemia. A randomized phase III trial of the EORTC and GIMEMA Leukemia Cooperative Groups (AML-12).	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	
63. EORTC 06012 - Gemtuzumab Ozogamycin (GO) combined with standard intensive chemotherapy versus standard intensive chemotherapy alone for induction / consolidation in patients 61-75 years old with previously untreated AML: A randomized phase III trial (AML 17)	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	
64. MO22468 - Estudo aleatorizado, de Fase IIb, para avaliação da associação de MabThera® (Rituximab) à quimioterapia, Bendamustina ou Clorambucilo, em doentes com Leucemia Linfocítica Crônica	Joaquim Andrade	Hematologia Clínica	Roche

65. ABB-09-001 - "Desenvolvimento de Inibidor em doentes previamente não tratados (PNT) ou doentes minimamente tratados com componentes sanguíneos (MTCS) quando expostos a concentrados derivados do plasma contendo Fator von Willebrand / Fator VIII (Vwf/FVIII) e a concentrados de fator VIII Recombinante (FVIIIr): Um ensaio clínico independente, internacional, multicêntrico, prospectivo, controlado, aleatorizado e aberto".	Manuela Marques Cardoso de Carvalho	Imunohemoterapia	Fondazione Angelo Bianchi Bonomi
66. CSPP100F2301 (ATMOSPHERE) - "Estudo multicêntrico, aleatorizado, com dupla ocultação, de grupos paralelos, controlado por substância ativa, de avaliação da eficácia e segurança da monoterapia com Aliscireno e trapêutica de combinação com Aliscireno/Enalapril, em comparação com a monoterapia com Enalapril, na morbidade e mortalidade, em doentes com insuficiência cardíaca crônica (Classes NYHA II-IV)	Paulo Bettencourt	Medicina Interna	Novartis
67. CL2-44121-004 - "Evaluation of the effects of 4 oral dosages of S 44121 versus placebo on cardiac function and NT-proBNP in patients with chronic heart failure and left ventricular dysfunction not treated with a beta-blocker. A 12-week, randomized, double-blind, parallel-group, placebo controlled, international multicentre study."	Paulo Bettencourt	Medicina Interna	Servier
68. CL3-05985-018 - "Estratégias anti-hipertensoras perindopril arginina/amlodipina versus valsartan / amlodipina: eficácia e segurança em doentes com hipertensão ligeira e moderada. Estudo de 6 meses aleatorizado em dupla ocultação seguido por um período de acompanhamento de 8 meses em aberto com perindopril arginina/amlodipina"	Maria João Lima	Medicina Interna	Servier
69. CL2-44121-003 - "Evaluation of the effects of 4 oral dosages of S 44121 versus placebo on brain natriuretic peptide and cardiac function in patients with moderate chronic heart failure and left ventricular dysfunction A 12-week, randomized, double-blind, parallel-group, placebo controlled, international multicentre study".	Paulo Bettencourt	Medicina Interna	Servier

(Cont.) Ensaios clínicos anteriores com atividade em 2012

70. ALTITUDE - A Randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study to determine whether, in patients with type 2 diabetes at high risk for cardiovascular and renal events, aliskiren, on top of conventional treatment, reduces cardiovascular and renal morbidity and mortality- ALTITUDE: Aliskiren Trial in Type 2 diabetes Using cardio-renal Disease Endpoints	Manuel Pestana	Nefrologia	Novartis
71. CRAD001A2429 - "A 24-month, multi-center, open-label, randomized, controlled trial to investigate efficacy, safety and evolution of cardiovascular parameters in de novo renal transplant recipients after early calcineurin inhibitor to everolimus conversion".	Susana Sampaio Norton	Nefrologia	Novartis
72. E2007-G000-307 - "Fase aberta de extensão de 14 meses do estudo em grupos paralelos, com dupla ocultação, controlado com placebo, com aumento progressivo da dose para avaliar a eficácia e segurança de E-2007 (PERAMPANEL) administrado como terapia adjuvante em indivíduos com crises parciais refratárias."	Georgina Sousa	Neurologia	Eisai Medical Research, Inc. and Eisai Limited
73. CFTY720 - "Ensaio Clínico multicêntrico, aberto, de grupo único, para avaliação da segurança e tolerabilidade a longo prazo de fingolimod (FTY720) 0,5 mg, administrado por via oral uma vez ao dia em doentes com esclerose múltipla (EM) surto-remissão."	Maria José Sá	Neurologia	Novartis
74. P04938 - "Estudo de fase 3, de 12 semanas, em dupla ocultação, controlado por placebo e por substância ativa, da eficácia e segurança de Prelandenant em doentes com Doença de Parkinson Moderada a Grave"	Maria José Rosas	Neurologia	Schering-Plough Farma, Lda.
75. S187.3.005 - Estudo aberto de tratamento de continuação com gel intestinal Levodopa-Carbidopa em indivíduos com Doença de Parkinson Avançada e com Flutuações Motoras graves que apresentaram um efeito positivo persistente ao tratamento em estudos anteriores"	Maria José Rosas	Neurologia	Solvay Pharmaceuticals
76. BL1200.75 - LUX- Breast 1; Na open label, randomized phase III trial of BIBW2992 and vinorelbine versus trastuzumab and vinorelbine in patients with metastatic HER2 overexpressing breast cancer failing one prior trastuzumab treatment.	Margarida Damasceno	Oncologia	Boehringer Ingelheim

77. EFC11784-FIRSTANA - "Estudo aleatorizado, aberto e multicêntrico de comparação entre cabazitaxel a 25 mg/m ² e a 20 mg/m ² em combinação com prednisona a cada 3 semanas e docetaxel em combinação com prednisona em doentes com cancro da próstata hormono-refractário metastático não tratados previamente com quimioterapia"	Margarida Damasceno	Oncologia	Sanofi Aventis
78. BO16348: HERA - A randomised three-arm multi-centre comparison of 1 year and 2 years of Herceptin in woman with HER2-positive primary breast cancer who have completed adjuvant chemotherapy.	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
79. PETACC 8 - Adjuvant treatment of fully resected stage III colon cancer with Folfox 4 plus Cetuximab versus Folfox 4	Cristina Sarmiento	Oncologia	Grupo digestivo
80. BO21990 - "A randomized, double blind, placebo controlled, multicenter Phase III trial of bevacizumab, temozolomide and radiotherapy, followed by bevacizumab and temozolomide versus placebo, temozolomide and radiotherapy followed by placebo and temozolomide in patients with newly diagnosed glioblastoma	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
81. 20060359 - "A randomised, double-blind, placebo-controlled, multi-center phase 3 study of Denosumab as Adjuvant Treatment for women with early-stage breast cancer at high risk of recurrence (D-CARE)"	Margarida Damasceno	Oncologia	Amgen
82. M10-149 - "Estudo Fase 3 Multicentrico, Prospetivo, Aleatorizado, com Dupla Ocultação, Controlado por Placebo para avaliar a Farmacocinética, Segurança e Eficácia das cápsulas de Paricalcitol na Diminuição dos Níveis Séricos da Hormona Paratiróide Intacta em Doentes Pediátricos de 10 a 16 anos de idade com Doença Renal Crónica Moderada a Grave"	Caldas Afonso	Pediatria	Abbott Laboratórios, Lda.
83. BI 205.438 - "A randomised, double-blind, placebo-controlled parallel-group trial to confirm the efficacy after 12 weeks and safety of tiotropium 5µg administered once daily via the Respimart® device in patients with cystic fibrosis"	Luísa Vaz	Pediatria	Boehringer Ingelheim

84. A4001031 - an open-label, multicenter, multiple-dose pharmacokinetic and 48-week, safety and efficacy trial of Maraviroc in combination with optimized background therapy for the treatment of antiretroviral-experienced CCR5-Tropic HIV-1 infected children 2-18 years of age.	Margarida Tavares	Pediatria	Pfizer
85. EORTC 58951 - The value of 1) Dexamethasone vs prednisolone during induction 2) of prolonged versus conventional duration of L-Asparaginase therapy during consolidation and late intensification, in acute lymphoblastics leukemia and lymphoblastic non-Hodgkin lymphoma of childhood. A Randomised phase III study.	Maria Bom Sucesso	Pediatria	
86. BI 1237.5 - Estudo aleatorizado, em dupla ocultação, grupos paralelos para avaliar a eficácia e a segurança de 52 semanas de tratamento com a administração única diária da combinação de dose fixa de tiotrópio + olodaterol (2,5 µg/ 5 µg; 5 µg/5 µg) inalada por via oral (veiculado pelo inalador RESPIMAT®) comparada com os componentes individuais (2,5 µg e 5 µg tiotrópio, 5 µg olodaterol) (veiculado pelo inalador RESPIMAT®) em doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).	João Almeida	Pneumologia	Boehringer Ingelheim
87. IN 0901 INT - Efficacy and safety of long-term (6 months) Innohep treatment versus anticoagulation with a vitamin K antagonist (Warfarin) for the treatment of acute venous thromboembolism in cancer patients	Henrique Queiroga	Pneumologia	Leopharmaceutical Product
88. Estudo 1199.13 - Ensaio multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação de fase III para investigar a eficácia e a segurança de BIBF 1120 por via oral em combinação com a terapêutica standard de docetaxel, comparada com placebo em combinação com a terapêutica standard de docetaxel em doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células de estadio IIIB/IV ou com recidiva de cancro do pulmão de não-pequenas células após falência de quimioterapia de primeira linha.	Henrique Queiroga	Pneumologia	Boehringer Ingelheim
89. BI 1199.35 - A phase 2 open-label, roll over study of the long term tolerability, safety and efficacy of oral BIBF1120 in patients with idiopathic pulmonary fibrosis	António Morais	Pneumologia	Boehringer Ingelheim

(Cont.) Ensaios clínicos anteriores com atividade em 2012

90. MuTAR (ML25434) - Phase II, open-label study of erlotinib (Tarceva®) treatment in patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer who present activating mutations in the tyrosine kinase domain of the epidermal growth factor receptor.	Henrique Queiroga	Pneumologia	Roche
91. BI 1199.34 - A 52 weeks, double-blind, randomized, placebo controlled trial evaluating the effect of oral BIBF 1120, 150 mg twice daily, on annual forced vital capacity decline, in patients with idiopathic pulmonary fibrosis	António Morais	Pneumologia	Boehringer Ingelheim
92. 191622-094 - Estudo multicêntrico de seguimento de longo termo sobre a segurança e eficácia de 2 níveis posológicos do complexo de neurotoxina purificada BOTOX (toxina botulínica tipo A) em doentes com incontinência urinária por hiperactividade neurogénica do detrusor	Francisco Cruz	Urologia	Allergan
93. 178-CL-100 Symphony - "A Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Factorial, Parallel-Group, Placebo-Controlled, Multicenter Dose-Ranging Study to Evaluate the Efficacy, Safety and Tolerability of six dose combinations of Solifenacin Succinate and Mirabegron compared to Mirabegron and Solifenacin Succinate Monotherapies in the Treatment of Overactive Bladder"	Carlos Silva	Urologia	Astellas
94. FE 200486 CS 31 - "Ensaio aleatorizado, aberto, de grupos paralelos que compara degarelix com goserelina com protecção anti-picos de androgénio (bicalutamida), em termos da redução do volume da próstata em doentes com cancro da próstata candidatos a castração médica"	Carlos Silva	Urologia	Ferring Pharmaceuticals A/S
95. SIRE - "Eficácia e segurança da silodosina no tratamento dos Sintomas do Trato Urinário Inferior (LUTS) em doentes com hiperplasia benigna da próstata: ensaio clínico europeu de fase IV – estudo de avaliação da silodosina na vida real"	Francisco Cruz	Urologia	Recordati S.P.A.
96. 3066K1-3311-WW - Phase 3b, randomized, open-label study of bavacizumab (Avastin) + temsirolimus (Torisel) vs Bevacizumab (Avastin) + Interferon-alfa (Roferon) as first-line treatment in subjects with advanced renal cell carcinoma	José Quintas	Urologia	Wyeth

Nestes ensaios clínicos, participaram 266 doentes em 2012.

Em 2012 foram ainda aprovados 14 novos estudos observacionais promovidos por entidades externas.

Tabela 2: Estudos Observacionais

Título	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Estudos observacionais aprovados e iniciados em 2012			
1. EAGLE - "Estudo Epidemiológico de avaliação do HER2 no cancro gástrico Precoce/Avançado: Avaliação da positividade de HER2 em amostras de tecido tumoral de cancro gástrico e da junção gastroesofágica (GE)" (ESTUDO OBSERVACIONAL)	Fátima Carneiro	Anatomia Patológica / Gastrenterologia / Cirurgia Geral	Roche
2. ASCEND - QTZ - EC - 0003: Utilização de QUTENZA na prática clínica: um estudo europeu, multicêntrico, não interventivo de fase IV.	Maria Armada Gomes	Anestesiologia	Astellas Farma
3. HERCOLES - Estudo Epidemiológico para avaliação da incidência de condilomas anogenitais na população que recorre a consultas de Dermatologia e/ou de DST em Portugal.	Carmen Lisboa	Dermatologia e Veneorologia	Sanofi-Pasteur MSD
4. ELLA - ANV-12-003: A cross-sectional, multi-country, non interventional Epidemiological study to investigate the population and disease characteristics, barriers to care and quality of life for women living with HIV	Rosário Serrão	Doenças infecciosas	Abbott Laboratórios, Lda
5. MV25600/GEN-C - Estudo multicêntrico, internacional, de avaliação da correlação dos genótipos da IL28B com as características da hepatite C e os dados demográficos dos doentes	Guilherme Macedo	Gastrenterologia	Roche
6. ALERTA - "Avaliação do impacto da auto-percepção do nível de adesão aos métodos contraceptivos na qualidade de vida das mulheres"	Ana Rosa Costa	Ginecologia	Schering-Plough Pharma
7. 20070225 - Long term observational program to review Romiplostim (Nplate) usage in routine clinical practise	Eduardo Guimarães	Hematologia	Amgen
8. Ahead-Advate - Hemophilia a outcome data base	Manuela Carvalho	Imunohemoterapia	Baxter Innovations GmbH
9. BI 1160.136 (GLORIA-AF) - Global Registry on Long Term Oral Anti-Thrombotic Treatment in Patients with Atrial Fibrillation	Paulo Bettencourt	Medicina Interna	Boehringer Ingelheim
10. Esladoba - Estudo não-intervencional, prospetivo, para avaliar o controlo de crises e tolerabilidade do acetato de eslicarbazepina como terapêutica adjuvante de um antiepiléptico, em doentes adultos com crises epilépticas parciais, com ou sem generalização secundária	Marta Maria Carvalho Monteiro	Neurologia	Bial

(Cont.) Estudos observacionais aprovados e iniciados em 2012

11. 20090146 - Estudo multinacional retrospectivo "antes e depois" para avaliação da utilização de recursos de saúde hospitalares associada a eventos relacionados ao esqueleto em doentes com metástases ósseas secundárias ao cancro da mama, cancro da próstata, cancro do pulmão de não pequenas células ou em doentes com doença óssea associada a mieloma múltiplo	Margarida Damasceno	Oncologia Médica	Amgen
12. D372SL00001 - "Estudo não clínico Europeu para avaliar a sensibilidade de diferentes microrganismos relativamente a vários antibióticos, incluindo a Ceftarolina - Estudo PREMIUM"	Dolores Pinheiro	Patologia Clínica	AstraZeneca
13. 20090146 - Estudo multinacional retrospectivo "antes e depois" para avaliação da utilização de recursos de saúde hospitalares associada a eventos relacionados ao esqueleto em doentes com metástases ósseas secundárias ao cancro da mama, cancro da próstata, cancro do pulmão de não pequenas células ou em doentes com doença óssea associada a mieloma múltiplo	Henrique Queiroga	Pneumologia	Amgen
14. SIARA - Impacto da educação sobre a doença e estratégias de referenciação no diagnóstico e referenciação de doentes com Artrite Reumatóide e Espondilartrite Axial	Lúcia Costa	Reumatologia	Merck Sharp & Dhome Lda.

Após emissão de parecer favorável pela Comissão de Ética para a Saúde foram ainda objeto de apreciação pela Unidade de Investigação 277 projetos de investigação a desenvolver no Centro Hospitalar de São João, maioritariamente sem financiamento específico e aproximadamente metade no contexto de cursos conferentes de grau académico.

Tabela 3: Projetos da iniciativa dos investigadores

Projetos financiados	55 (20%)
· FCT	15
· Outras Entidades	40
Projetos para obtenção de grau académico	149 (54%)
· Doutoramento	42
· Mestrado Integrado em Medicina	35
· Outros Mestrados	62
· Licenciatura	10

O Conselho de Administração aprovou ainda três candidaturas a Bolsas de Investigação da Unidade de Investigação do CHSJ, com um financiamento global de € 21.002,40 para 2 anos. Estas foram as 3 candidaturas com melhor classificação de um total de mais de 50 projetos candidatos, avaliados independentemente por 2 elementos do júri segundo critérios pré-definidos.

Tabela 4: Bolsas de Investigação, financiamento pelo CHSJ

Título	Investigador Principal	Serviço	FINANCIAMENTO
Bolsas de Investigação atribuídas pelo Centro Hospitalar de São João, EPE			
"2009-12: Efeito do treino de inspiração resistida na capacidade funcional, complicações respiratórias e qualidade de vida após cirurgia de revascularização coronária"	José Afonso Rocha e Ana Isabel Silva	Medicina Física e de Reabilitação	€ 4.467,40
"2009-31: Avaliação dos níveis de vitamina D numa população de adolescentes portugueses"	Maria José Teles	Patologia Clínica	€ 6.535,00
"2009-37: Défices Cognitivos na Doença de Parkinson: Evolução e fatores preditivos em doentes tratados com cirurgia funcional de estimulação cerebral profunda"	João Massano	Neurologia	€10.000,00

3.2 PUBLICAÇÕES

Utilizando a expressão de pesquisa:

((("hospital s joao" or "hospital of s. joao" or "hospital of sao joao" or "sao joao hospital" or "hospital de sao joao epe" or "hospital de s. joao e.p.e." or "hospital de sao joao" or "hospital de s. joao" or "hospital s. joao" or "hospital sao joao" or "h.s.j., e.p.e." or "h.s.j." or "hsj" or "chs.joao" or "centro hospitalar s. joao, e.p.e." or "centro hospitalar de s. joao, epe" or "centro hospitalar de sao joao" or "centro hospitalar sao joao" or "centro hospitalar s. joao" or "centro hospitalar s joao" or "chs.j" or "c.h.s.j." NOT Health Serv J [journal#] AND #2012/01/01"[Date - Publication] : "2012/12/31"[Date - Publication]))

para identificar as publicações indexadas na PubMed em que o Centro Hospitalar de São João é identificado como afiliação de autor ou é referido no resumo, com posterior confirmação individual dessa afiliação, foram identificadas 177 publicações da instituição em 2012.

É de salientar, no entanto, que esta lista de publicações está necessariamente incompleta dado não identificar publicações em que o Hospital/Centro Hospitalar foi identificado como afiliação apenas de autores secundários ou aquelas em que, apesar de o primeiro autor ser funcionário do Hospital, essa instituição não tenha sido registada como afiliação.

Número de publicações indexadas na Pubmed e com Centro Hospitalar de São João identificado como afiliação dos autores, por Serviço.

Serviço	N.º de Publicações	Serviço	N.º de Publicações
Anatomia Patológica	2	Imunoalergologia	5
Anestesiologia	5	Imunohemoterapia	1
Cardiologia	19	Medicina Interna	6
Cardiologia Pediátrica	2	Nefrologia	2
Cirurgia Geral	2	Neonatologia	11
Cirurgia Cardio-Torácica	2	Neurocirurgia	3
Cirurgia Pediátrica	1	Neurologia	14
Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Maxilo-Facial	1	Neurorradiologia	1
Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental	3	Oftalmologia	11
Cuidados Intensivos	4	ORL	1
Cuidados Intensivos Pediátricos	2	Ortopedia e Traumatologia	2
Dermatologia	12	Patologia Clínica	3
Doenças Infeciosas	4	Pediatria	9
Endocrinologia	5	Pneumologia	14
Gastroenterologia	14	Radiologia	4
Genética	1	Urgência	1
Ginecologia e Obstetrícia	5	Urologia	4
Hematologia Clínica	1	Total	177

Destas, 126 têm fator de impacto medido pela ISI Web of Knowledge (Journal Citation Reports®), que variou entre 0,091 e 7,348, sendo a mediana 1,777 e estando 25% acima de 2,5.

Em anexo apresentam-se 2 das publicações com mais elevado fator de impacto, ambos na área cardiovascular:

· Um estudo sobre a resposta fisiológica a situações de sobrecarga de pressão e volume em doentes submetidos a cirurgia de revascularização coronária, do Serviço de Cirurgia Torácica (Leite-Moreira AF, Lourenço AP, Roncon-Albuquerque R Jr, Henriques-Coelho T, Amorim MJ, Almeida J, Pinho P, Gillebert TC. Diastolic tolerance to systolic pressures closely reflects systolic performance in patients with coronary heart disease. **Basic Res Cardiol.** 2012 Mar;107(2):251. doi: 10.1007/s00395-012-0251-y. Epub 2012 Feb 5.; Fator de impacto 7,348)

· Um estudo clínico de prognóstico em doentes com insuficiência cardíaca aguda, do Serviço de Medicina Interna (Lourenço P, Silva S, Friões F, Alvelos M, Amorim M, Torres-Ramalho P, Teles MJ, Guimarães JT, Bettencourt P. Does pre-albumin predict in-hospital mortality in heart failure? *Int J Cardiol.* 2012 Oct 16. pii: S0167-5273(12)01290-9. doi: 10.1016/j.ijcard.2012.09.169. [Epub ahead of print]; Factor de impacto 7,078).

Diastolic tolerance to systolic pressures closely reflects systolic performance in patients with coronary heart disease

Adelino F. Leite-Moreira · André P. Lourenço ·
Roberto Roncon-Albuquerque Jr. · Tiago Henriques-Coelho ·
Mário J. Amorim · Jorge Almeida · Paulo Pinho ·
Thierry C. Gillebert

Received: 24 November 2011/Revised: 5 January 2012/Accepted: 26 January 2012/Published online: 5 February 2012
© Springer-Verlag 2012

Abstract In animal experiments, elevating systolic pressures induces diastolic dysfunction and may contribute to congestion, a finding not yet translated to humans. Coronary surgery patients (63 ± 8 years) were studied with left ventricular (LV) pressure ($n = 17$) or pressure-volume ($n = 3$) catheters, immediately before cardiopulmonary bypass. Single-beat graded pressure elevations were induced by clamping the ascending aorta. Protocol was repeated after volume loading ($n = 7$). Consecutive patients with a wide range of systolic function were included. Peak isovolumetric LV pressure (LVP_{iso}) ranged from 113 to 261 mmHg. With preserved systolic function, LVP elevations neither delayed relaxation nor increased filling pressures. With decreasing systolic function, diastolic tolerance to afterload progressively disappeared: relaxation slowed and filling pressures increased (diastolic dysfunction). In severely depressed systolic function, filling pressures increased even with minor LVP elevations, suggesting baseline load-dependent elevation of diastolic pressures. The magnitude of filling pressure elevation induced in isovolumetric heartbeats was closely and inversely related to systolic performance, evaluated by

LVP_{iso} ($r = -0.96$), and directly related to changes in the time constant of relaxation τ ($r = 0.95$). The maximum tolerated systolic LVP (without diastolic dysfunction) was similarly correlated with LVP_{iso} ($r = 0.99$). Volume loading itself accelerated relaxation, but augmented afterload-induced upward shift of filling pressures (7.9 ± 3.7 vs. 3.0 ± 1.5 ; $P < 0.01$). The normal human response to even markedly increased systolic pressures is no slowing of relaxation and preservation of normal filling pressures. When cardiac function deteriorates, the LV becomes less tolerant, responding with slowed relaxation and increased filling pressures. This increase is exacerbated by volume loading.

Keywords Diastole · Diastolic dysfunction · Afterload · Systolic function

Introduction

Ventricular remodelling in coronary heart disease includes myocyte loss, changes in myocyte biology and extracellular matrix, and alterations in chamber geometry. These aspects contribute to diastolic dysfunction [13, 29], which is characterized by impaired ventricular filling and an upward shift of the diastolic pressure-volume relation [14, 20]. The main cause of diastolic dysfunction is increased late-diastolic stiffness [5, 12, 15]. Accumulating evidence shows that, in addition to long-term structural changes that underlie myocardial stiffness [11, 38, 40], there might also be short-term functional determinants such as ischemia [33], α_1 phosphorylation status [2] and neuroendocrine mediation [23].

Impaired myocardial relaxation may result in sustained pressure at end-diastole and may thus contribute to increased left ventricular (LV) stiffness, mainly in failing

Electronic supplementary material The online version of this article (doi:10.1007/s00395-012-0251-y) contains supplementary material, which is available to authorized users.

A. F. Leite-Moreira (✉) · A. P. Lourenço ·
R. Roncon-Albuquerque Jr. · T. Henriques-Coelho ·
M. J. Amorim · J. Almeida · P. Pinho
Cardiovascular R&D Unit, Department of Physiology and
Cardiothoracic Surgery, Faculty of Medicine, Hospital São João,
Universidade do Porto, Alameda Professor Hernâni Monteiro,
4200-319 Porto, Portugal
e-mail: amorein@med.up.pt

T. C. Gillebert
Department of Cardiology, University of Ghent, Ghent, Belgium



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Cardiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijcard



Letter to the Editor

Does pre-albumin predict in-hospital mortality in heart failure?☆

Patrícia Lourenço ^{a,*}, Sérgio Silva ^a, Fernando Friões ^a, Margarida Alvelos ^a, Marta Amorim ^a, Paulo Torres-Ramalho ^a, Maria José Teles ^b, João Tiago Guimarães ^{b,c}, Paulo Bettencourt ^a

^a Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Unidade ICD Cardiovascular do Porto, Portugal

^b Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

^c Departamento de Bioquímica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

ARTICLE INFO

Article history:

Received 19 August 2012

Accepted 25 September 2012

Available online xxx

Keywords:

Heart failure

In-hospital mortality

Pre-albumin

Malnutrition

Inflammation

Malnutrition, inflammation and the so called wasting syndrome predict poor outcome in heart failure (HF) [1]. Albumin and total cholesterol have been used as markers of malnutrition and wasting syndrome in HF [2]. Lower serum cholesterol, but mainly hypoalbuminemia were reported to associate with hospital death in acute HF [3,4].

Although albumin is widely used to assess nutritional status, it is now recognized that it is relatively insensitive to nutritional variations [2,5]. Pre-albumin, with a 2 day half-life, is the best marker for protein malnutrition [5,6]. Low pre-albumin levels predict higher mortality in different clinical settings namely hemodialysis patients and in intensive care units [7,8]. The prognostic value of pre-albumin in HF is largely unknown and was never studied in the acute HF setting.

We aimed to study if low pre-albumin predicted in-hospital mortality in patients admitted with acute HF.

During a 20-month period, all patients admitted in the Internal Medicine ward with the primary diagnosis of HF were eligible. Patients with acute coronary syndromes; those whose complaints were considered by the attending physician as attributable to causes other than HF; and those with no echocardiographic structural or functional cardiac abnormalities were excluded from the study. The

European Society of Cardiology guidelines were used for HF diagnosis. Both patients with systolic dysfunction and those with HF with preserved ejection fraction were studied.

Fasting venous blood samples were collected from all patients within 48 h of admission. A comprehensive echocardiographic assessment was performed within 72 h of admission; a multi-frequency matrix probe (Vivid6, GE Healthcare, Chalfont St Giles) was used.

The outcome under study was in-hospital death.

Pre-albumin was assayed using particle-enhanced immunonephelometric assays on a BN011 laser nephelometer (Siemens, Lisboa, Portugal).

All patients provided written informed consent to participate in the study. The study protocol conforms to the ethical guidelines of the declaration of Helsinki and was approved by the local ethic committee.

The authors of this manuscript have certified that they comply with the Principles of Ethical Publishing in the International Journal of Cardiology [9].

Patients dying in-hospital and those discharged alive were compared. A χ^2 test was used for categorical variables, an independent sample *t*-test for normally distributed continuous variables, and the Mann–Whitney *U* test when the distribution was skewed.

Correlations between admission albumin, pre-albumin, total cholesterol and CRP were made by the use of the Pearson's or Spearman's correlation coefficient.

A logistic regression analysis was used to evaluate predictors of in-hospital mortality. Adjustments were made, one at a time, for each of the variables prognostically associated in a univariate approach. A multivariate model was built taking into consideration variables with confounding effect or interaction. Pre-albumin, SBP < 115 mm Hg, admission albumin, total cholesterol, and CRP entered the model.

A total of 659 patients were studied. Median age was 79 years (23 to 100 years). HF aetiology was ischemic in 39.2%. Table 1 shows patient characteristics: demographic, comorbidities, clinical and laboratory parameters. Median and interquartile range (IQR) of length of hospital stay was 8 (6 to 12) days. Thirty-two patients (4.8%) died in the hospital.

Patients dying in-hospital and those discharged alive are compared in Table 1. Patients that died in-hospital were older, had lower admission systolic blood pressure (SBP), worse admission renal function and higher neuro-humoral activation. Patients with intra-hospital death also had lower total cholesterol, lower albumin, and lower pre-albumin.

☆ This study was supported by a grant from "Fundação para a Ciência e a Tecnologia", project PGC/02773/2007.

* Corresponding author at: Serviço de Medicina Interna, Hospital S. João, Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4202-451 Porto, Portugal. Tel.: +351 225512200; fax: +351 225512332.

E-mail address: patriciarenco@yahoo.com (P. Lourenço).

Amigable

INVERSIONES



4. INVESTIMENTOS

Num ano de extraordinárias dificuldades financeiras, dados os constrangimento orçamentais que têm afetado toda a Administração Pública em Portugal, o volume de Investimentos realizados pelo CHSJ não podia deixar de ser afetado.

De facto, apesar de se verificar uma assinalável subida face ao ano de 2011, importa salientar que uma parte significativa desse montante decorre da conclusão de um conjunto de obras que transitavam já de anos anteriores.

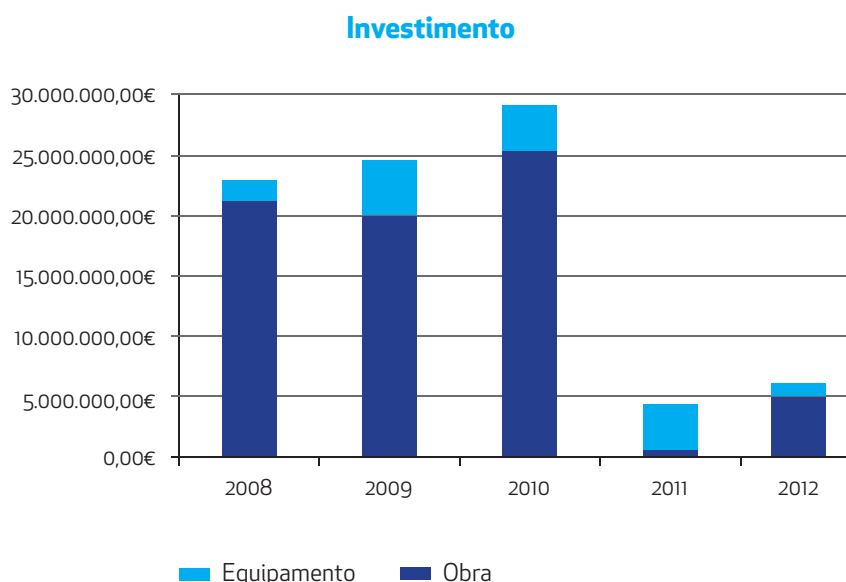
Assim, o valor efetivamente gasto em 2012 é ligeiramente inferior ao montante contabilisticamente reconhecido como Investimento.

No entanto, é de destacar o esforço que foi realizado para concretizar alguns investimentos indispensáveis ao permanente esforço de melhoria da capacidade de resposta do CHSJ às necessidades dos doentes que serve.

De entre esses investimentos, destacamos os seguintes:

- Substituição de Monitores na Unidade de Cuidados Intensivos da Urgência;
- Substituição de um aparelho de Raio-X;
- Conclusão da obra do edifício da co-geração;
- Conclusão das obras das instalações provisórias do Serviço de Pediatria.

Como referido, apesar das dificuldades financeiras, estes exemplos dão uma ideia da importância que tem de continuar a ser dada à renovação e manutenção da capacidade instalada no CHSJ, sendo indispensável prosseguir esse caminho no futuro, seguindo o rumo estratégico definido.



Andrés P.

RECURSOS HUMANOS



5. RECURSOS HUMANOS

O ano de 2012 foi um ano atípico para o Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH).

Com a mudança de instalações e a nomeação de uma direcção de serviço, foi um ano que marcou o início de uma nova etapa, em que se pretende alavancar o Serviço de Gestão de Recursos Humanos como um instrumento estratégico de gestão no Centro Hospitalar, numa conjuntura tão adversa para as pessoas.

Na sequência do novo Regulamento Interno do Centro Hospitalar de São João, o Centro de Formação passou a estar incluído no Serviço de Gestão de Recursos Humanos, opção esta que traduz a importância que a Administração dá à formação dos seus colaboradores e à necessidade da política de formação ser uma componente crucial da gestão dos recursos humanos da instituição.

Assim, o SGRH passou a desenvolver a sua actividade norteado por este objetivo de se revelar uma componente estratégica fundamental da gestão de uma instituição que conta com mais de 5.500 colaboradores num ambiente económico adverso e potencialmente muito desmotivante para os nossos colaboradores.

Esse é o grande objetivo – gerir melhor em tempos difíceis - sem nunca esquecer a determinação em correspondermos à expectativa dos profissionais desta instituição, contribuindo assim para, mesmo na actual conjuntura, termos colaboradores motivados, exigentes consigo mesmo e comprometidos com os valores e missão da instituição.

Foi nesse escopo que em 2012 iniciamos o desafio de certificar o SGRH, para podermos ser mais exigentes e sentirmo-nos mais confiantes no serviço prestado. Paralelamente foi introduzida uma nova política de estágios na instituição, em que se iniciou a revisão do Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade e que se alterou substancialmente o modelo e forma na política de contratações.

Foi também em 2012 que se criou o Manual de Procedimentos para o Internato Médico, em que introduzimos novas formas de combate ao absentismo em articulação com o Serviço de Saúde Ocupacional e em que criamos diversos Grupos de Trabalho temáticos focalizados em responder a problemas há muito sentidos por esta instituição. Foi também com o espírito de antecipar problemas decorrentes da conjuntura económica, que estreitamos contatos com as direcções regionais de Segurança Social e do Instituto de Emprego e Formação Profissional.

O ano de 2012 marcou também uma nova era no Centro de Formação. Com uma nova política formativa aliada à mudança de instalações, foi possível pensar em iniciar o processo de abertura de Formação a formandos de outras instituições, aumentando os patamares de exigência deste serviço. Em 2012, iniciamos uma nova metodologia, mais próxima e responsabilizadora, de levantamento das necessidades formativas da instituição e desenvolvemos um modelo formativo que vai permitir, já em 2013, aumentar substancialmente o número de acções, o número de formandos e diminuir drasticamente os custos associados.

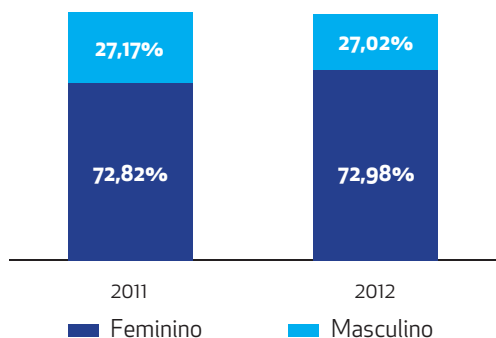
Caracterização dos Recursos Humanos

Em Dezembro de 2012 os profissionais ativos do CHSJ somavam os 5.567. No entanto, se analisarmos os profissionais a tempo completo (ETC 40H) teríamos 5.184. Este facto resulta de existirem alguns profissionais com carga horária semanal inferior às 40 horas, fruto da sua relação contratual.

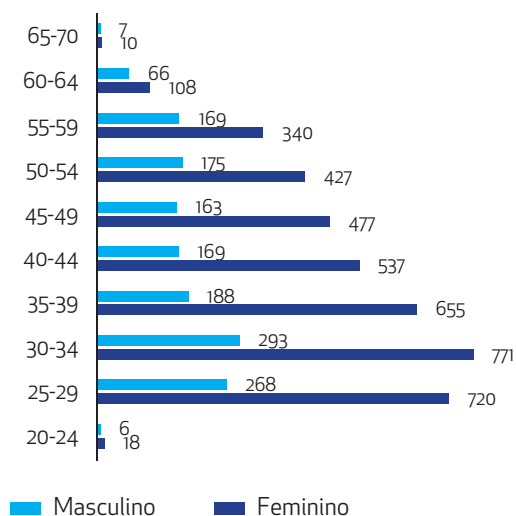
Convém referir que, relativamente à contratação de novos profissionais, 2012 foi assinalado por grandes limitações neste âmbito, nomeadamente, pela imposição de procedimentos que envolvem o consentimento da tutela para todas as renovações e contratações.

Relativamente ao género, 73% dos profissionais são do género feminino, continuando a representar a maioria dos ativos. Podemos também referir que este facto é mais evidente em alguns grupos profissionais, nomeadamente, Enfermeiros, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais.

Ativos por sexo



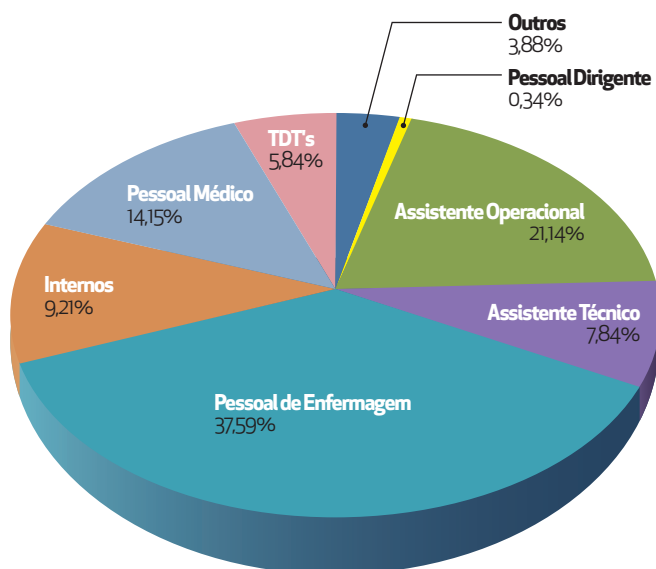
Ativos por faixa etária



No que diz respeito à estrutura etária, a média de idades ronda os 40 anos, representando cerca de 65% dos profissionais do CHSJ.

Na distribuição dos profissionais por grupo profissional, Enfermeiros (38%) e Assistentes Operacionais (21%) representam mais de metade dos profissionais da Instituição.

Distribuição por Grupo Profissional



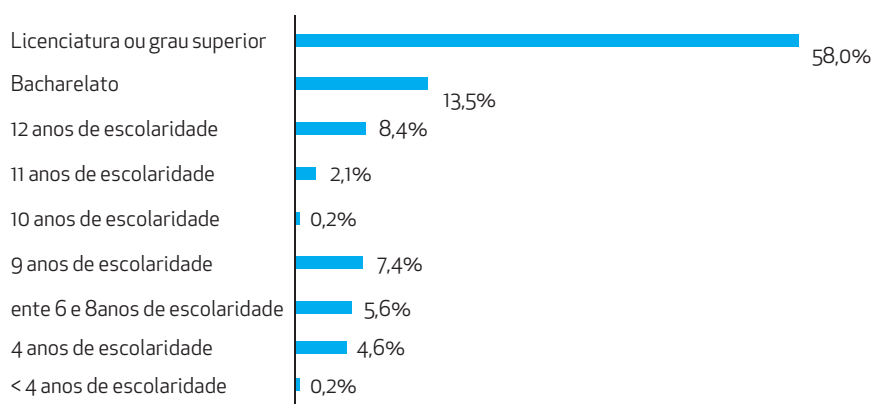
António

Relativamente ao tipo de vínculo, 59% dos trabalhadores detinham Contrato de Trabalho em Funções Públicas e 40% Contrato Individual de Trabalho. Assim, a tendência mantém-se relativamente ao tipo de vínculo, ou seja, as novas entradas de trabalhadores são sustentadas pelo regime de contrato individual de trabalho (CIT).

Paralelamente, a nacionalidade dos profissionais é maioritariamente Portuguesa (98,9%). No entanto, 61 profissionais são de outras nacionalidades, nomeadamente, Espanhola (18), Brasileira (15) e Angolana (12).

Outro aspecto importante, prende-se com a formação académica dos profissionais do CHSJ. Podemos afirmar que 58% dos profissionais detêm um grau académico igual ou superior a licenciatura, imediatamente seguido pelo grau de Bacharel com 13,5%. De realçar ainda que 10,3% dos profissionais não possuem o 9.º ano de escolaridade.

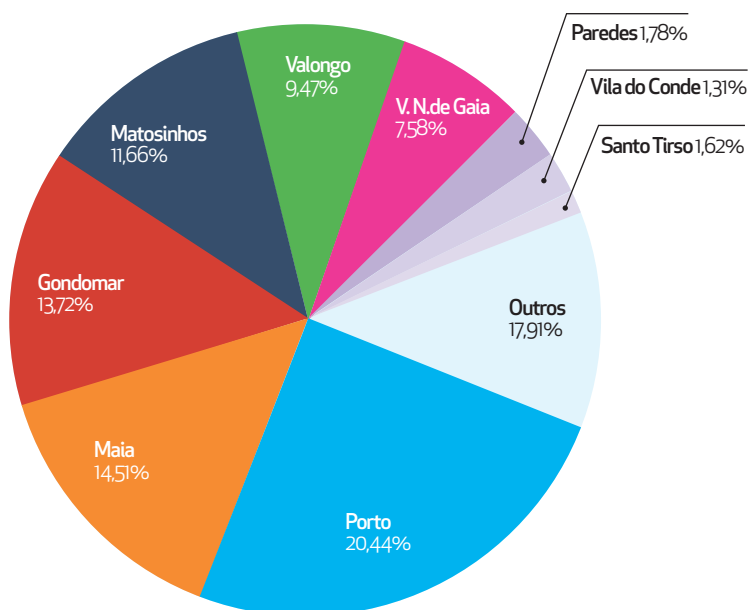
Habilitações Académicas



As áreas de residência predominantes dos profissionais do CHSJ são os concelhos limítrofes do Porto. Só na denominada "área do grande Porto" constituída por vários concelhos, dos quais se destacam para esta

análise os concelhos do Porto, Maia, Gondomar, Matosinhos, Valongo e Vila Nova de Gaia, residem cerca de 77,38% dos profissionais.

Área de Residência



CONTINUA ACESA A DISCUSSÃO PARA A SUA INDEPENDÊNCIA

Handwritten signature

Comunicação

GWANI (primeiro-ministro), seu irmão, ministro da Defesa, anunciou a noite passada nesta cidade que estava pronto a ir a Londres discutir a independência da Rodésia com o Governo britânico, mas este estava preparado para ser razoável. Smith disse ainda a membros do seu partido da Frente da Rodésia, em reunião que se realizou neste centro mineiro e agrícola, perto da fronteira com a Namíbia, que estava preparado para discutir

questão o mais cedo possível, prosseguindo: «Rodésia, porém, não quer abandonar, antes de ir, uma ou duas coisas e esperar qual é o pensamento do Governo britânico».

O primeiro-ministro rodésio declarou que, se, porém, um entendimento calizasse do acordo com a forma de pensar do partido Testa-branca, antes de se separar e poder, e nos termos da carta publicada recentemente por Harold Wilson, e se a atitude do Governo britânico fosse

ter a independência quanto uma maioria africana, e havia necessidade de clareza.

Smith acrescentou: «espero estar aqui e deixar que o britânico se comprometa». O Governo britânico está para ser razoável, está pronto para ir.

Los Smith afirmou a cada que não aderiria a constituição a que os dirigentes nacionalistas pelo não estaria preparado aceitar a uma constituição libertária proposta por um rev. Nkomo, e pelo Governo da Rodésia.

Um informador da noite disse que as reservas de Rodésia que tinham sido das há cerca de 15 dias, e os chefes tribais e a milícia, tinham sido hoje matados.

Mr. Salisbury, um ministro do Governo declarou hoje que estava actualmente na Gambia, para onde fora há várias semanas.

Aquelas tinham estado pela segurança dos aldeões, mas em todo o país quando os assistiram a um lado de Salisbury. O indiano, por segurança, foram passados os

FOI OFICIALMENTE INAUGURADO PELO MINISTRO DA SAÚDE

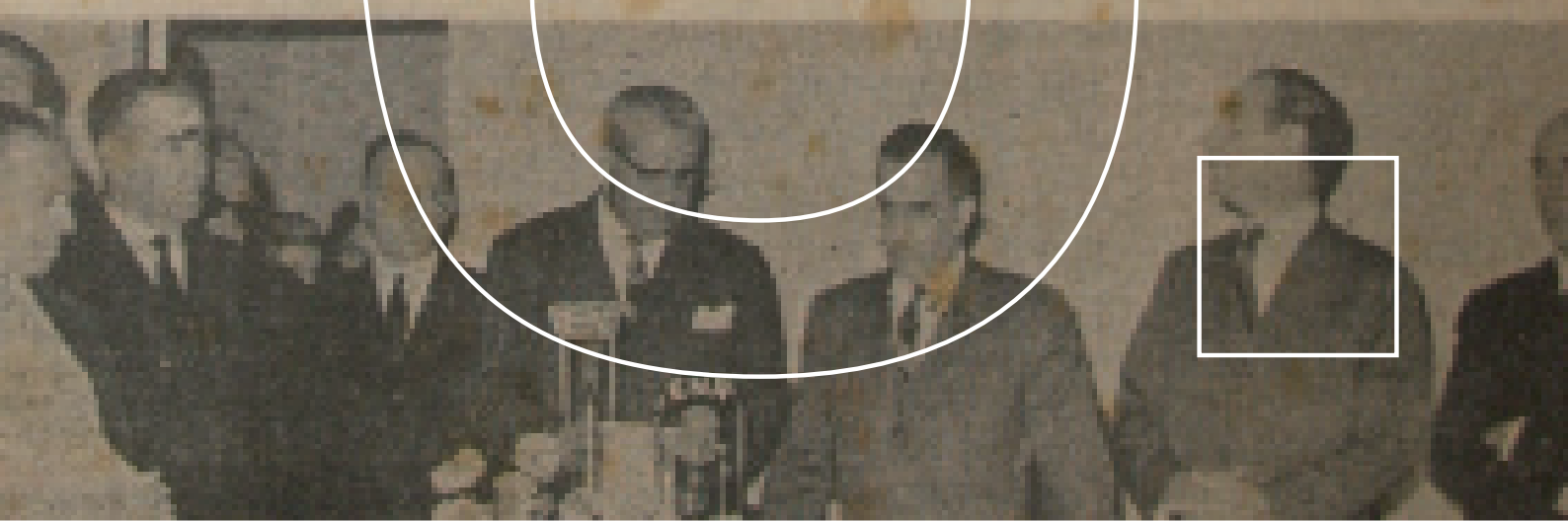
O SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL ESCOLAR DE S. JOÃO

Com a inauguração do serviço de urgência do Hospital Escolar de S. João, ficou, desde então, aquele moderno estabelecimento de assistência a funcionar em pleno. É certo que as instalações estão ainda incompletas, mas a sua conclusão total está prevista para as próximas seis meses, para em que o serviço normal, para a servir todas as zonas que lhe

focou dotação, pela Comissão Inter-Hospitalar, dividido assim o seu trabalho assistencial com o Hospital Geral do Bairro Antão. O Hospital que adtrá daqui para a população citadina e do arredores, e o centro, já que a eficiência dos serviços será maior. Está previsto, ainda

(CONTINUA NA 12ª PAGINA)

(CONTINUA NA SECCÃO DO ESTRANGEIRO)



6. COMUNICAÇÃO

DESEMPENHO DA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

Durante o ano de 2012 foram identificadas 4.412 notícias referentes ao Centro Hospitalar de São João, veiculadas na Imprensa, Internet, Rádio e Televisão.

Esta informação potenciou 879 milhões de contactos, obteve uma média de considerações positivas de 3,2 pontos (0 a 5) e angariou um Valor Líquido de Exposição Mediática Positiva estimado em € 6.391.587.

As notícias veiculadas em dezembro e as relacionadas com o Projecto “Um Lugar pró Joãozinho” destacaram-se quer no que diz respeito ao volume de informação, quer ao espaço editorial ocupado. Os assuntos que justificaram este aumento de exposição mediática foram: o anúncio de que o Centro Hospitalar lidera no ranking da avaliação ao desempenho dos hospitais públicos portugueses, a revelação de que o banco público de células estaminais seria reaberto sendo as primeiras recolhas feitas na Clínica da Mulher do Centro Hospitalar de São João, e a comemoração dos dez anos da primeira cirurgia de estimulação cerebral profunda, entre outros.

A maioria da informação analisada foi positiva para o Centro Hospitalar, tendo para isso contribuído os assuntos já referidos.

A informação negativa representou apenas 23% do total da informação, sendo este facto considerado positivo para a imagem geral do Centro Hospitalar. Os assuntos negativos em destaque foram: as greves verificadas e suas repercussões no funcionamento do Hospital; a informação que apontava que o Hospital estaria a mudar a medicação de doentes com esclerose múltipla de forma coerciva; e as notícias sobre o início do julgamento, no Porto, de um médico indiciado do crime de homicídio por negligência grosseira. Por vezes estas informações são positivas para a instituição mas têm uma conotação negativa perante o público em geral.

A Televisão foi o meio que mais contribuiu para a exposição mediática do Centro Hospitalar, sendo a RTP1 e o Porto Canal os grandes responsáveis, um em Número de Notícias, outro em Valor Líquido de Exposição Mediática Positiva.

Na informação analisada sobre o Centro Hospitalar de São João do Porto, a informação com participação ativa de responsáveis correspondeu a 37% da informação.

O Centro Hospitalar foi Protagonista em 29% da informação analisada. A restante informação esteve relacionada com referências à instituição, sem que o assunto da notícia fosse centrado na entidade.

Nas notícias em que o Centro Hospitalar de São João foi protagonista, destacaram-se os artigos e as reportagens como os géneros mais utilizados para exposição de conteúdos relativos à Instituição.

Obs.: Relatório elaborado com base no estudo realizado pela empresa CISION.

Amigable

Sustentabilidad



7. SUSTENTABILIDADE

A actividade hospitalar é um dos principais setores consumidores de energia eléctrica, além de produzir uma quantidade significativa de resíduos. Nesse contexto, a eco-eficiência constitui uma ferramenta essencial para que os hospitais possam conciliar maior eficiência económica e menor impacto ambiental. Para consegui-lo é necessária a divulgação e promoção da política ambiental na instituição como, a título de exemplo:

- Racionalização de consumos energéticos e de água;
- Monitorização da poluição (emissões gasosas e efluentes líquidos);
- Redução da produção de resíduos;
- Implementação de boas práticas nas atividades;
- Implementação de auditorias para melhoria do sistema.

Esta gestão pressupõe que cada um adopte práticas que permitam diminuir os custos ambientais e a utilização desnecessária dos recursos existentes.

A Central de Trigeração, inaugurada em 2011, é dotada de uma tecnologia que permite a produção combinada de energia térmica e eléctrica de uma forma mais eficiente, garantindo assim economias de recursos, nomeadamente energia. A partir desta Central é possível satisfazer as necessidades de vapor, água quente e uma cada vez mais forte apetência pela climatização dos espaços.

Resíduos

Segundo o Despacho nº242/96 de 5 de Julho os Resíduos Hospitalares devem ser separados em 4 grupos distintos, consoante a sua perigosidade:

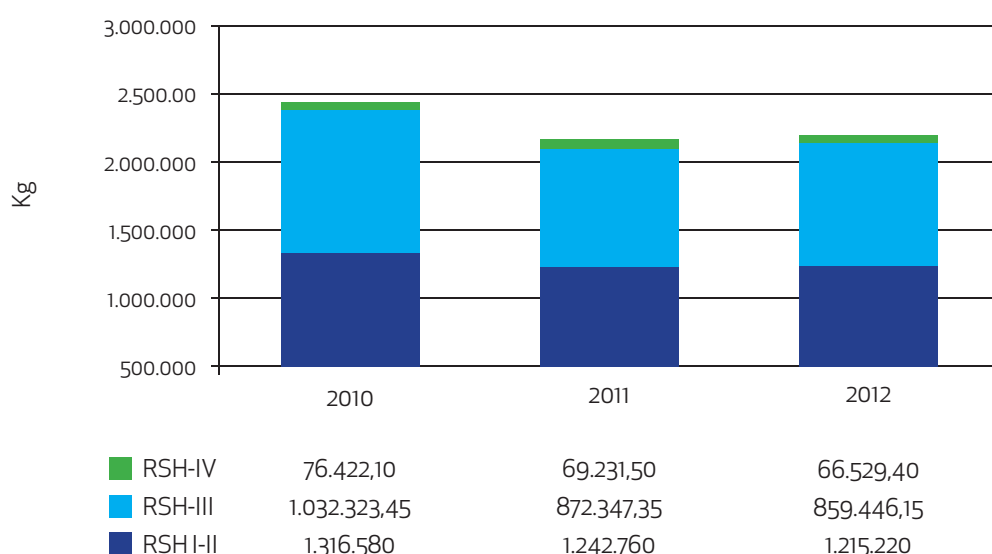
- Grupo I – Resíduos Equiparados a Urbanos;
- Grupo II – Resíduos Hospitalares Não Perigosos;
- Grupo III – Resíduos Hospitalares de Risco Biológico;
- Grupo IV – Resíduos Hospitalares Específicos.

Sendo o destino do grupo I e II o mesmo, estes são acondicionados e quantificados conjuntamente. Os resíduos do grupo III e IV são pesados diariamente na Central de Resíduos do Centro Hospitalar São João, através de um sistema de leitura de código de barras implementado ao nível dos serviços.

A pesagem e recolha do grupo I/II é efectuada por uma empresa externa, para integração no circuito de resíduos urbanos. Os resíduos são acumulados ao longo do dia num compactador localizado na Central de Resíduos, sendo recolhido pela empresa diariamente. São também separados determinados tipos de resíduos específicos, que são posteriormente encaminhados para o destino final mais adequado às suas características.

No que respeita aos resíduos de grupo III foram implementadas medidas rígidas de triagem, com o apoio do Conselho de Administração, dos quais resultaram uma redução significativa da produção de resíduos com risco biológico.

Deste modo, podemos verificar a tendência redução da produção de resíduos registada desde 2010.

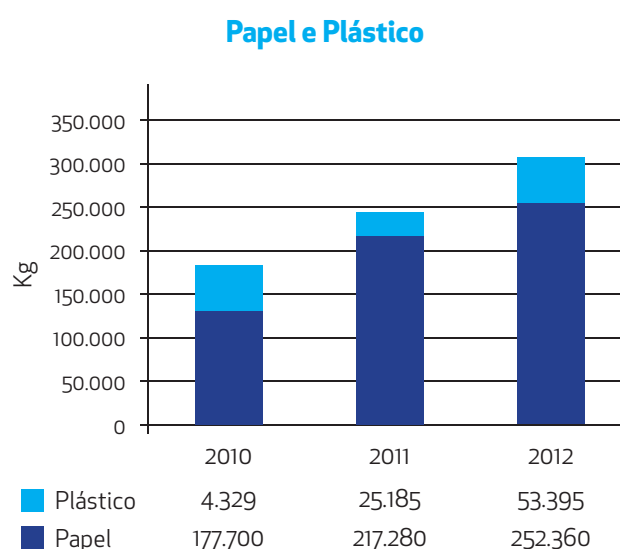


Reciclagem

É incentivado nos serviços clínicos e não clínicos a separação do papel, cartão, plástico e vidro para valorização. De facto, a problemática da reciclagem enquanto processo de valorização de resíduos tem sido alvo de diversas ações de sensibilização que se estendem a toda a comunidade hospitalar. As maiores vantagens da reciclagem consistem na minimização da quantidade de resíduos que necessita de tratamento final, como aterramento, ou incineração assim como a minimização da utilização de fontes naturais, muitas vezes não renováveis.

Relativamente à separação de resíduos para valorização, estamos a aumentar consideravelmente, sendo uma mais-valia no caso do papel e do plástico, não só pela valorização em si, mas também porque muito deste material era anteriormente colocado no grupo III.

Pode verificar-se um aumento de 112% da separação do plástico relativamente ao ano anterior, e de 16% no caso do papel.



CONSUMO DE RECURSOS NATURAIS

Os consumos de água, eletricidade e fuel são monitorizados mensalmente dado o peso significativo que estes consumos têm nos custos do CHSJ.

Consumo de Água (m3) e custos associados

Mês	2012 m3	2012 €
Jan.	19.400	69.489 €
Fev.	18.885	81.273 €
Mar.	18.370	65.802 €
Abr.	18.930	67.799 €
Mai.	20.470	73.279 €
Jun.	19.920	71.338 €
Jul.	19.343	69.350 €
Ago.	19.707	70.550 €
Set.	18.200	65.216 €
Out.	22.470	80.391 €
Nov.	18.320	65.632 €
Dez.	19.780	70.787 €
Total	233.795	850.905 €

Os dados expostos referem-se ao Pólo do Porto. Em termos de política de sustentabilidade relacionada com a redução de água, podemos referir diversas estratégias que têm vindo a ser implementadas no Centro Hospitalar de São João, nomeadamente:

- Reestruturação do sistema de distribuição de água;
- Gestão de fluxo de água, designadamente através da utilização de torneiras temporizadas de água;
- Recuperação de águas dos sistemas de refrigeração;
- Recuperação de condensados dos sistemas de vapor.

Consumo de gás (m3) e custos associados

Mês	Pólo do Porto 2012		Cogeração 2012		Pólo de Valongo 2012	
	m3	€	m3	€	m3	€
Jan.	3.605	3.004 €	856.216	449.452 €	16.324	12.309 €
Fev.	3.844	2.626 €	817.538	424.527 €	14.116	10.601 €
Mar.	4.535	3.070 €	848.472	430.230 €	8.373	6.492 €
Abr.	3.671	2.619 €	770.318	399.940 €	9.724	7.603 €
Mai.	3.771	2.702 €	813.755	423.455 €	5.555	4.466 €
Jun.	4.085	3.045 €	798.365	424.247 €	6.276	5.321 €
Jul.	3.753	2.875 €	826.653	449.527 €	4.383	3.500 €
Ago.	2.991	2.375 €	817.888	448.129 €	3.060	2.686 €
Set.	3.185	2.398 €	804.787	443.898 €	4.939	4.364 €
Out.	3.731	2.733 €	824.157	429.223 €	9.682	8.330 €
Nov.	3.332	2.513 €	817.217	417.725 €	11.982	10.120 €
Dez.	3.239	2.470 €	825.239	427.486 €	14.376	12.437 €
Total	43.742	32.429 €	9.820.605	5.167.838 €	108.790	88.228 €

Consumo de eletricidade (KWh) e custos associados

O consumo de energia elétrica está relacionado essencialmente com a climatização, com a introdução de novos equipamentos e com as obras em curso.

Mês	Pólo do Porto 2012		Cogeração 2012		Pólo de Valongo 2012	
	KWh	€	KWh	€	KWh	€
Jan.	1.417.848	184.006 €	224.776	29.473 €	73.863	9.531 €
Fev.	2.033.926	264.619 €	234.741	30.734 €	81.825	10.521 €
Mar.	1.712.996	223.261 €	255.513	33.342 €	85.676	11.028 €
Abr.	1.767.576	231.861 €	253.671	32.868 €	78.092	10.136 €
Mai.	1.733.144	227.702 €	296.967	38.667 €	93.545	12.149 €
Jun.	1.763.188	232.907 €	140.234	18.046 €	96.048	12.350 €
Jul.	1.735.992	230.257 €	168.570	21.945 €	104.025	13.773 €
Ago.	1.754.176	232.129 €	350.156	45.528 €	86.897	11.513 €
Set.	1.787.324	236.903 €	346.506	44.709 €	103.760	14.632 €
Out.	1.674.951	221.887 €	300.636	39.120 €	86.869	12.150 €
Nov.	1.802.361	235.604 €	236.290	31.122 €	84.621	11.576 €
Dez.	1.867.740	242.735 €	178.243	24.145 €	92.241	12.511 €
Total	21.051.222	2.763.872 €	2.986.303	389.698 €	1.067.462	141.869 €

Antônio

Relatório de Gestão



8. RELATÓRIO DE GESTÃO

8.1. ANÁLISE ECONÓMICO FINANCEIRA

O primeiro exercício completo de existência do CHSJ originou um Resultado Antes de Impostos (RAI) de 1.225 milhares de euros, dando assim continuidade ao equilíbrio, que vinha sendo sustentado no HSJ desde 2007, não obstante a conjuntura económica que se fez sentir em 2012.

Por outro lado, o crescimento da produção conjugado com o controlo dos custos estruturais permitiu a manutenção de um Resultado Operacional positivo na ordem dos 9 mil euros.

Paralelamente, e no mesmo sentido, o EBITDA atingiu em 2012 os 11,7 milhões de euros.

• Estrutura de Custos:

Como se pode constatar, do lado dos custos destacam-se as Matérias de Consumo e os Custos com Pessoal que representam conjuntamente 83 % do total de Custos de 2012.

Custos

Rubrica	Descrição	2011*	Peso	2012	Peso
61	CMVMC	96.985.771	38%	116.343.582	35,7%
62	Fornecimentos e serviços externos	31.503.905	12%	38.310.964	11,8%
64	Custos com o pessoal	113.491.925	44%	154.785.000	47,6%
65	Outros custos e perdas operacionais	251.956	0%	219.944	0,1%
66	Amortizações do exercício	9.728.121	4%	9.985.575	3,1%
67	Provisões do exercício	393.871	0%	1.681.209	0,5%
68	Custos e perdas financeiras	35.370	0%	28.938	0,0%
69	Custos e perdas extraordinários	3.063.156	1%	3.918.352	1,2%
Total		255.454.075	100%	325.273.564	100%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

No que respeita aos Custos com Pessoal, importa referir que a subida em termos relativos face a 2011 (44,4% em 2011 face a 47,6% em 2012), se deve ao reconhecimento do Subsídio de Férias nas demonstrações financeiras de 2012, na sequência do Acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional e da consequente Circular Normativa n.º 15/2013 da ACSS, que veio determinar a obrigatoriedade de sua relevação contabilística.

Demonstração de Resultados

	2011*	2012
Proveitos Totais	255.731.069	326.498.489
Custos Totais	255.454.075	325.273.564
Resultado Financeiro	674.650	1.368.205
Resultado Operacional	863.800	8.737
R.A.I.	276.994	1.224.924
R.L.E.	166.728	1.005.775
EBITDA	10.985.792	11.675.522

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Por outro lado, em termos de consumos, é de realçar a especialização de 4 milhões de Euros efectuada, no âmbito dos créditos em negociação entre a ACSS e Apifarma. O valor imputado teve como base instruções da ACSS, não obstante e por prudência não ter sido considerado na sua globalidade.

• Estrutura de Proveitos:

Em termos de Proveitos, cerca de 89% são provenientes do Contrato Programa celebrado entre o CHSJ e ARSN. No ano de 2012, a metodologia utilizada na sua construção foi alterada tendo sido introduzido o conceito de Orçamento-global, ou seja, a remuneração da actividade contratada é limitada ao máximo estabelecido em sede de Contrato-Programa.

Desta forma, toda a produção marginal só pode ser incluída até ao montante máximo contratado.

De referir ainda que os preços contratualizados nas várias linhas de produção foram reduzidos em média 8%.

Nos outros Proveitos e Ganhos Operacionais, os quais representam cerca de 9%, estão incluídos os montantes relativos a reembolsos de medicamentos cedidos em ambulatório, vencimentos de internos e outros programas específicos (Doenças lisossomais de Sobrecarga e Transplantes).

O aumento verificado em termos de Proveitos e Ganhos Financeiros está essencialmente relacionado com descontos financeiros obtidos através do pagamento de dívidas anteriores a 2012.

Proveitos

Rubrica	Descrição	2011*	Peso	2012	Peso
71	Vendas e prestações de serviços	237.969.947	93%	290.928.212	89,1%
73	Proveitos suplementares	280.737	0%	390.915	0,1%
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	50.619	0%	26.638	0,0%
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	14.918.046	6%	29.989.248	9,2%
78	Proveitos ganhos financeiros	710.020	0%	1.397.143	0,4%
79	Proveitos ganhos extraordinários	1.801.700	1%	3.766.334	1,2%
Total		255.731.069	100%	326.498.489	100%

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

• Custos com Pessoal:

Indicador	2011*	2012
Massa Salarial	113.491.925	154.785.000
Rácio Peso Custos com Pessoal nos Custos Totais	44,43%	47,59%
Rácio Absorção Proveitos Totais por Custos com Pessoal	44,38%	47,41%
VAB	124.196.980	166.069.607
Número de Colaboradores	5.565	5.567
VAB por Colaborador	22.318	29.831

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

O peso dos Custos com o Pessoal nos Custos Totais, assim como no Total de Proveitos, aumentou cerca de 3 pontos percentuais. Conforme referido acima, a subida em termos relativos face a 2011, deve-se ao reconhecimento do Subsídio de Férias nas demonstrações financeiras de 2012, na sequência do Acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional e da consequente Circular Normativa n.º 15/2013 da ACSS, que veio determinar a obrigatoriedade de sua relevação contabilística.

Por outro lado, é de referir o indicador do Valor Acrescentado Bruto (VAB) por colaborador, que se trata de um indicador de extrema relevância, uma vez que o Valor Acrescentado Bruto (VAB) exprime a riqueza criada ao longo de um período.

• Indicadores Diversos:

Rácios Diversos 2012

Liquidez

Geral (%)	1,22
Reduzida (%)	1,17
Imediata (%)	0,10

Eficiência Operativa (Dias)

Prazo Médio Recebimento - Total	147
Instituições do MS	144
Prazo Médio Pagamento - Total	330
Período Rotação Stocks (Dias)	27

Rentabilidade

Da Margem Bruta (%)	60,0%
Rentabilidade das Vendas e Prestação de Serviços(%)	0,35%
Rentabilidade do Ativo (%)	0,30%
Autonomia Financeira (%)	38,3%
Solvabilidade (%)	62,09%

Os indicadores de liquidez têm como finalidade analisar a capacidade da Instituição para honrar os seus compromissos financeiros no curto prazo.

Estes indicadores devem ser analisados conjuntamente com o Prazo Médio de Recebimento, com especial destaque para as dívidas das entidades do Ministério da Saúde.

Tendo em consideração os valores em causa, nomeadamente, nas Instituições do Ministério da Saúde, o Prazo Médio de Recebimento, tem consequências imediatas na liquidez do CHSJ, que se reflecte também ao nível do aumento do Prazo Médio de Pagamentos aos Fornecedores.

Toda a conjuntura assinalada tem também o respectivo impacto na Autonomia Financeira (a percentagem em que o ativo da sociedade se encontra a ser financiado por capitais próprios) e Solvabilidade (a parcela do passivo que é financiada por capital próprio) da Instituição.

8.2. PRINCÍPIOS DO BOM GOVERNO

Avaliação do cumprimento dos princípios de bom governo

O Centro Hospitalar de São João desenvolveu um vasto conjunto de políticas, procedimentos e controlos, que conduziram ao cumprimento dos princípios do bom governo definidos pela RCM n.º 49/2007, de 28 de Março, tanto no plano económico como financeiro e assistencial:

1. Missão, Objetivos e princípios gerais de atuação

O CHSJ tem como missão prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentido de pertença de todos os profissionais.

Centrada no doente, a equipa de profissionais garante uma oferta da máxima complexidade, diferenciação e qualidade, visando a humanização, a acessibilidade, a equidade, a segurança e o conforto assistenciais.

Dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, o CHSJ desenvolve uma organização responsável e eficiente, capaz de gerir os seus recursos e favorecer o desenvolvimento, a participação e o empenho de todos os seus profissionais.

O CHSJ rege-se por valores de comprometimento e de rigor nas suas relações, quer na referência, quer no atendimento especializado, e faz da criatividade e do pragmatismo as bases da parceria capaz de gerar resultados.

As mudanças significativas que vêm ocorrendo na envolvente da saúde e a pressão económica (conjuntural e, necessariamente, permanente), combinadas com as necessidades crescentes da comunidade em cuidados de saúde (resultantes do envelhecimento, do aumento da prevalência de doenças crónicas, do aparecimento de novas tecnologias e tratamentos, etc.) exigem no-

vas abordagens e uma aposta séria na reforma das instituições.

O grande desafio com que o Centro Hospitalar se depara é o de assegurar cuidados de saúde com níveis de excelência, no exercício de uma gestão responsável, procurando a eficiência e a sustentabilidade. Mais do que nunca, uma estratégia centrada no doente, na eficiência e no envolvimento das pessoas, ancorada em parcerias com outros prestadores de cuidados de saúde, sustentada pela constante procura de fontes alternativas de receita será a pedra basilar para proporcionar a prestação de cuidados de saúde em ambiente apropriado, com elevada qualidade e eficiência.

2. Regulamentos internos e externos a que a Instituição está sujeita

O Centro Hospitalar de São João, E.P.E. foi criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, com o regime aplicado nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, e do artigo 18.º do Anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, com os Estatutos definidos no Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, recentemente alterados e republicados pelo Anexo II do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro.

Neste sentido, só após a aprovação do Regulamento Interno serão homologados os respectivos Regulamentos das Unidades Intermédias e Serviços.

3. Informação sobre transações relevantes com entidades relacionadas

Instituições do Ministério da Saúde

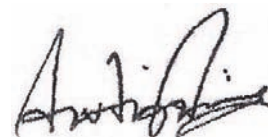
Créditos sobre essas instituições, processados no ano 2012 – 114.239.554,05 €

Entidades com maior peso neste fluxo:

SNS – 91.294.539,91 €

ARS Norte – 13.285.654,16 €

Débitos a essas instituições processados no ano 2012 – 1.274.089,91 €



Entidades com maior peso neste fluxo:

Instituto Português do Sangue e Transplantação –
705.251,74 €

Instituto Nacional Ricardo Jorge – 170.538,40 €

Instituto Português Oncologia Porto – 273.597,10€

4. Informação sobre outras transações

No que diz respeito ao modo como foram aplicadas as normas de contratação pública, o CHSJ aplica o CCP, decorrente da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, para as aquisições de bens e serviços que efetua.

Não foram efetuadas compras fora das condições do mercado.

Lista dos fornecedores que representam mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos

SUCH – 6.252.404,64 €

GAS NATURAL – 5.179.884,57€

EDP – 3.239.865,89 €

SMAS – 1.012.216,56 €

5. Indicação do modelo de governo e identificação dos membros dos órgãos sociais

Conselho de Administração

Pelouros	Presidente do Conselho de Administração	Directora Clínica	Administrador Executivo	Administradora Executiva	Enfermeira Directora
	António Luís Trindade Sousa Lobo Ferreira	Margarida Fernandes Tavares	João Porfírio Carvalho Oliveira	Maria José Dias Mota Magalhães Barros (a partir de 3-Mai-12)	Euridice Maria Correia Portela Rodrigues Silva
Serviço de Organização Administrativa	X				
Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa	X				
Gabinete Jurídico e Contencioso	X				
Gabinete de Comunicação e Marca	X				
Serviço de Operações Hoteleiras			X		
Serviço de Gestão de Recursos Humanos				X	
Centro de Logística, Compras e Património			X		
Centro de Controlo de Negócio				X	
Serviço de Certificação			X		
Serviço de Humanização	X				
Centro de Epidemiologia Hospitalar		X			X
Centro de Ambulatório		X			X
UAG de Medicina		X			X
UAG de Cirurgia		X			X
UAG da Urgência e Medicina Intensiva		X			X
Hospital Pediátrico Integrado		X			X
Clínica da Mulher		X			X
Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental		X			X
Centro de Imagiologia		X			X
Centro de Medicina Laboratorial		X			X
Direção do Internato Médico		X			
Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação		X			

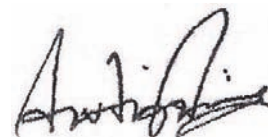
Fiscal Único

Fiscal único efectivo: Neves da Silva e Maria J. Pimenta, SROC n.º 126, representada pelo Dr. Manuel António Neves da Silva ROC n.º 625.

6. Remuneração dos membros dos órgãos sociais

Conselho de Administração

	Presidente do Conselho de Administração	Directora Clínica	Administrador Executivo	Administradora Executiva	Enfermeira Directora
	António Luís Trindade Sousa Lobo Ferreira	Margarida Fernandes Tavares	João Porfírio Carvalho Oliveira	Maria José Dias Mota Magalhães Barros (a partir de 3-Mai-12)	Euridice Maria Correia Portela Rodrigues Silva
Mandato	I	I	I	II	I
Adaptado ao EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Remuneração Total (1. + 2. + 3. + 4.)					
OPRLO	Não	Não	Não	Não	Não
Entidade de Origem (identificar)					
Entidade pagadora (origem/Destino)					
1.1.Remuneração Anual	70.813,01 €	58.661,92 €	58.688,35 €	38.241,08 €	58.799,92 €
1.2.Despesas de Representação (Anual)	14.970,51 €	14.009,31 €	14.009,31 €	12.452,72 €	14.009,31 €
1.3.Senha de presença (Valor Anual)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.4.Redução decorrente da Lei n.º 12-A/2010	3.813,92 €	3.244,41 €	3.245,74 €	2.179,22 €	3.251,31 €
1.5.Redução decorrente da Lei n.º 64-B/2011	7.246,45 €	6.164,39 €	6.166,90 €	4.140,53 €	6.177,50 €
1.6.Suspensão do pagamento dos subsídios de férias e natal	9.505,10 €	7.782,94 €	7.782,94 €	7.109,32 €	7.782,94 €
1.7.Reduções de anos anteriores					
1. Remuneração Anual Efectiva Líquida (1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5-1.6-1.7)	65.218,05 €	55.479,49 €	55.502,09 €	37.264,73 €	55.597,48 €
2. Remuneração variável					
3.Isenção de Horário de Trabalho (IHT)					
4.Outras (Utilização da viatura para Fins de Serviço e Pessoais)	2.062,50 €	2.062,50 €	2.062,50 €	1.347,94 €	2.062,50 €
Subsídio de deslocação					
Subsídio de refeição	994,91 €	960,75 €	990,64 €	653,27 €	1.011,99 €
Encargos com benefícios sociais					
Regime de Protecção Social (ADSE/ Seg.Social/Outros)	8.681,75 €	6.650,89 €	11.470,59 €	7.149,37 €	5.648,35 €
Seguros de saúde					
Seguros de vida					
Seguro de Acidentes Pessoais					
Outros (indicar)					
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	N	N	N	N	N
Entidade (identificar)	Não	Não	Não	Não	Não
Remuneração Anual	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €



	Presidente do Conselho de Administração	Directora Clínica	Administrador Executivo	Administradora Executiva	Enfermeira Directora
	António Luís Trindade Sousa Lobo Ferreira	Margarida Fernandes Tavares	João Porfírio Carvalho Oliveira	Maria José Dias Mota Magalhães Barros (a partir de 3-Mai-12)	Euridice Maria Correia Portela Rodrigues Silva
Parque Automóvel					
Modalidade de Utilização	Fins de Serviço e Pessoais	Fins de Serviço e Pessoais	Fins de Serviço e Pessoais	Fins de Serviço e Pessoais	Fins de Serviço e Pessoais
Valor de referência da viatura nova	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000
Ano Inicio	2006	2006	2006	2006	2006
Ano Termo					
N.º prestações (se aplicável)					
Valor Residual					
Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço					
Combustível gasto com a viatura	3.091,51	3.091,51	3.091,51	3.091,51	3.091,51
Plafond anual Combustível atribuído*	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Outros (Portagens / Reparações / Seguro)	4.404	859	1.070	2.008	2.786
Limite definido conforme art.º 33.º do EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fiscal Único

Remuneração de 12.190 euros em 2012.

7. A análise de sustentabilidade do Hospital de São João encontra-se descrita no capítulo 7 deste documento.

8. O Centro Hospitalar de São João cumpre os Princípios do Bom Governo previstos na RCM n.º 49/2007, de 28 de Março.

9. Código de Ética

A 12/12/2007 foram aprovadas as alterações e homologado o Regulamento da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de São João, o qual contempla não só a matéria legal relativa a Ensaios Clínicos (Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto) e às boas práticas clínicas no que respeita aos medicamentos para uso humano (Decreto-Lei n.º 102/2007, de 2 de Abril), bem como alguns aspectos intrínsecos à sua natureza, composição e competências. O regulamento encontra-se disponível na Intranet e Internet.

10. Existência de um sistema de controlo

Ciente da relevância de um Sistema de Controlo Interno eficaz e eficiente, e, no sentido de reforçar o sistema de controlo interno já existente, o Conselho de Administração procedeu, em 2010, ao reforço da função Auditoria Interna.

Adicionalmente, foi aprovado pelo Conselho de Administração a elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas que pretende sistematizar o sistema de gestão de riscos do Centro Hospitalar de São João, estando em curso a sua implementação.

11. Prevenção de conflitos de interesse

As declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimentos para o exercício de altos cargos públicos dos membros do Conselho de Administração são remetidas à Procuradoria-Geral da República.

12. Divulgação de informação relevante

Todas as informações que se manifestem relevantes são devidamente divulgadas através dos meios de comunicação internos – Intranet e Boletim de Pessoal, bem como no site próprio na Internet.

O site da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças possui uma área dedicada ao Setor Empresarial do Estado, em que, entre outros aspectos, é divulgada informação sobre os objetivos e políticas relativas às empresas que integram o setor e às suas participadas, informação financeira histórica e atual da empresa, bem como a identidade e os elementos curriculares de todos os membros dos seus órgãos sociais.

Nesse âmbito, o CHSJ divulga informação no site do SEE e no próprio site sobre o conjunto de matérias constantes dos seguintes quadros:

Informação a constar no site do SEE	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Estatutos atualizados (PDF)	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Ficha síntese da empresa	X			
Identificação da Empresa:				
Missão, objetivos, políticas, obrig. serv. público e modelo de financiamento	X			
Modelo Governo / Ident. Órgãos Sociais:				
Modelo de Governo (identificação dos órgãos sociais)	X			
Estatuto remuneratório fixado	X			
Remunerações auferidas e demais regalias	X			
Regulamentos e 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			
Código de Ética	X			
Informação Financeira histórica e atual	X			
Esforço Financeiro do Estado	X			

Informação a constar no site da Empresa

	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Existência de Site	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organigrama	X			
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:	X			
Identificação dos órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificação de comissões existentes na sociedade	X			
Identificar sistemas de controlo de riscos	X			
Remuneração dos órgãos sociais	X			
Regulamentos Internos e Externos	X			
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			
Provedor do cliente	X			

Legenda: S – Sim; N – Não; N.A. – Não aplicável

8.3. OUTROS

(Cumprimento do disposto no artigo 13.º - A do DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro pela redação pelo DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto)

1- Ao Governo das Sociedades, nos termos da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março, que aprovou os Princípios de Bom Governo (PBG), respeitando a sistematização apresentada nos Anexos 1 e 2 do Ofício circular nº 1578 – 28 de Fevereiro de 2013, da DGTF.

I - Ver Capítulo Anterior (capítulo 8.2) – Princípios do Bom Governo ou Governo da Sociedade

II – Ao cumprimento das orientações legais, ao nível:

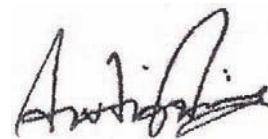
Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
1. Objetivos de Gestão:					
Contrato Programa				% cumprimento	
Consultas Externas	x			102%	
Internamento – Doentes Saídos GDH Médicos		x		97%	
Internamento – Doentes Saídos GDH Cirúrgicos	x			104%	
Dias de Internamento Doentes Residentes/ Crónicos – Psiquiatria – no Hospital	x			100%	
Dias de Internamento Doentes Residentes/ Crónicos – Doentes Crónicos Ventilados	x			100%	
Dias de Internamento Doentes Residentes/ Crónicos – Doentes Medicina Física e Reabilitação	x			109%	
Urgências – Atendimentos – Urgência Polivalente	x			104%	
Urgências – Atendimentos – Urgência Básica		x		93%	
Sessões de Hospital de Dia	x			101%	
Serviços Domiciliários	x			144%	
GDH Ambulatório – GDH Médicos	x			103%	
GDH Ambulatório – GDH Cirúrgicos	x			112%	
Programas de Saúde – Diagnóstico Pré-Natal – N.º Protocolos I	x			103%	
Programas de Saúde – Diagnóstico Pré-Natal – N.º Protocolos II		x		97%	
Programas de Saúde – IG até 10 semanas – N.º IG Medicamentosa em Amb.		x		92%	
Programas de Saúde – IG até 10 semanas – N.º IG Cirúrgica em Amb.	x			200%	

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objetivos Institucionais Comuns					
Acesso – Percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas	x			102%	
Acesso – Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (especialidades seleccionadas)		x		34%	
Acesso – Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH no total de primeiras consultas	x			114%	
Acesso – Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	x			101%	
Acesso – Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado		x		96%	
Desempenho Assistencial – Demora Média	x			101%	
Desempenho Assistencial – Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	x			177%	
Desempenho Assistencial – Percentagem de reinternamentos em 30 dias	x			102%	
Desempenho Assistencial – Percentagem de partos por cesariana	x			104%	
Desempenho Assistencial – Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GGH)	x			103%	
Desempenho Assistencial – Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	x			110%	
Desempenho Económico/Financeiro – Percentagem dos custos ajustados com pessoal nos proveitos operacionais	x			97%	
Desempenho Económico/Financeiro – Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (seleccionados), no total de custos com pessoal		x		101%	
Desempenho Económico/Financeiro – Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos	x			136%	
Desempenho Económico/Financeiro – EBITDA	x			14355%	
Desempenho Económico/Financeiro – Acréscimos de dívida vencida	x			100%	

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objetivos Regionais – Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)	x			100%	
Objetivos Regionais – Tempo máximo de espera para 1ª consulta (dias)	x			100%	
Objetivos Regionais – Redução do nº de consultas subsequentes de hipocoagulação face ao ano transato	x			100%	
Objetivos Regionais – Rácio Consultas Externas / Urgências	x			112%	
Objetivos Regionais – Taxa de referenciação para a RNCCI		x		46%	
Objetivos Regionais – VV AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração trombolítico	x			100%	
2- Gestão do Risco Financeiro			x	Não aplicável	
3- Limites de Crescimento do Endividamento			x	Não aplicável	
4- Evolução do PMP a fornecedores		x		Em 31-Dez-12 o PMP ronda os 330 dias.	Ver Anexo 3
5- Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")				Em 31-Dez-12, o valor total de arrears corresponde a euros 68.530.249.	Ver Anexo 3
6- Deveres Especiais de Informação	x			Não aplicável.	A informação solicitada nos termos do Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio, é reportada à DGTF e IGF através do Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira (SIRIEF).

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
7- Recomendações do acionista na aprovação de contas:					
Recomendação 1			x		O cumprimento das orientações ao nível de eventuais recomendações do acionista relativas às contas de 2011, não é aplicável, uma vez que até à data as mesmas não foram objeto de aprovação.
8- Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 29.º da Lei n.º 64-B/2011	x			Cumprido	
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 20.º da Lei n.º 64-B/2011	x			29.895,76 €	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010	x			15.734,61 €	
Órgãos Sociais - suspensão sub. Férias e natal, nos termos do art.º 21.º da Lei n.º 64-B/2011	x			39.963,24 €	
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do art.º 26.º da Lei n.º 64-B/2011			x		
Restantes trabalhadores - redução remuneratória, nos termos do art.º 20.º da Lei n.º 64-B/2011	x			6.059.162,82 €	
Restantes trabalhadores - suspensão sub. Férias e natal, nos termos do art.º 21.º da Lei n.º 64-B/2011	x			13.556.769,52 €	
9- Artigo 32.º do EGP					
Utilização de cartões de crédito	x				Os pontos referidos foram aplicados em conformidade com o artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público.
Reembolso de despesas de representação pessoal	x				
10- Contratação Pública					
Normas de contratação pública	x			Não aplicável	
Normas de contratação pública pelas participadas			x	Não aplicável	
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			Contrato no valor de 2.246.250,60€ (IVA incluído)	54000912 – Aquisição de Sistemas de sacos integrados para colheita e separação automática de sangue total

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas	x				Durante o ano de 2012, o CHSJ, enquanto entidade voluntária, desencadeou o Procedimento 81000312 para fornecimento de energia elétrica durante 1 ano, ao abrigo do Acordo quadro ANCP nº AQ2011-ENE, não deixando, no entanto, de consultar os procedimentos (Acordos-Quadro) que a Agência tem celebrado, no sentido de aproveitar mais-valias que possam concorrer para a melhoria dos resultados do CHSJ, em matéria de aquisições públicas.
Parque Automóvel	x				Em 2012 foram abatidas duas viaturas, não tendo ocorrido aquisições.
11- Princípio da Igualdade do Género Criação de grupo de trabalho (multidisciplinar) para estudar os pedidos de horário flexível a fim de promover a harmonia entre os interesses dos trabalhadores e os do CHSJ	x				Em curso
12- Plano de Redução de Custos Gastos com pessoal			x		O ponto é não aplicável, uma vez que o Centro Hospitalar de São João, EPE foi criado em 1 de Abril de 2011, logo os comparativos face a 2010 não são possíveis.
Fornecimentos e Serviços Externos			x		
13- Redução n.º Efetivos e Cargos Dirigentes Nº de efetivos	x				Var. % em 2012, face a 2011: -2,91 %
Nº de cargos dirigentes	x				Var. % em 2012, face a 2011: 0 %
14- Princípio da Unidade de Tesouraria	x				Em 31 de Dezembro de 2012, cerca de 99% das disponibilidades do CHSJ, EPE estão depositadas no IGCP.



1- A explicitação das condições e níveis do cumprimento de orientações e objetivos de gestão previstos no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto.

O Contrato-Programa define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada, a respectiva remuneração e os custos e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência.

a) Objetivos de Produção

Em 2013, o CHSJ cumpriu na generalidade os objetivos da actividade produtiva, tendo mesmo ultrapassado em algumas áreas.

b) Objetivos de Qualidade e Eficiência

No ano de 2012, apenas não foram alcançados 2 dos objetivos propostos.

2- Da gestão do risco financeiro, nos termos do Despacho n.º 101/2009-SETF, de 30 de Janeiro, e do cumprimento dos limites dos máximos de acréscimo de endividamento, definidos para 2012, no Despacho n.º 155/2011-MEF, de 28 de Abril.

Neste âmbito, convém referir, que o Centro Hospitalar de São João, E.P.E. não detém qualquer tipo de empréstimo financeiro, estando a contratação deste tipo de instrumentos financeiros dependente da aprovação da tutela.

3- À evolução do Prazo Médio de Pagamento (PMP) a fornecedores, em conformidade com a RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho n.º 9870/2009, de 13 de Abril, e divulgação dos atrasos de pagamentos (arrears), conforme definidos no Decreto-Lei nº65-A/2011 de 17 de Maio, nos termos do Anexo 3, bem como a estratégia adoptada para a sua diminuição.

PRAZO MÉDIO PAGAMENTO



Ano: 2012 · Unidade: Euro

Conta	T1 2012	T2 2012	T3 2012	T4 2012
Valores Totais				
Valor da conta 22 – Fornecedores	167.471.182,14	187.959.664,15	115.872.073,10	73.057.824,76
Valor da conta 252 - Credores pela execução do orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor da conta 261- Fornecedores de imobilizado	4.366.115,83	2.140.330,46	1.934.546,65	1.261.999,44
Valor da conta 267 - Consultores, assessores e intermediários	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor da conta 2685 - Credores por reembolsos a utentes	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor da conta 2686 - Credores por acordos comerciais	411.917,46	474.606,78	627.022,92	604.118,83
Valor da conta 2687 - Credores por honorários clínicos	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor da conta 2688 - Outros credores diversos	1.911.298,16	2.002.004,40	1.212.274,20	1.277.532,12
Valor da conta 26881 - Outros credores diversos - instituições Ministério da Saúde	1.874.161,74	1.995.705,69	1.205.252,54	1.274.089,91
Valor da conta 2689 - Outros credores diversos	22.504,48	66.965,90	58.098,32	35.186,26
Outras contas	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	172.308.856,33	190.647.866,00	118.498.762,65	74.962.571,50
Valor da conta 31-Compras para o período	33.120.849,61	35.933.854,77	27.356.551,82	16.894.745,35
Valor da conta 62 – FSE	6.443.451,82	10.259.841,39	10.211.226,68	11.087.271,41
Valor da conta 62181 – Trabalhos Executados no Exterior em entidades do MS no trimestre	44.746,85	267.456,87	286.103,05	0,00
Valor da conta 42- Aquisições de imobilizado	310.766,58	362.745,83	385.312,38	1.094.812,91
Valor da conta 442- Aquisições de imobilizado	486.743,77	937.312,95	538.338,47	720.727,52
Valor da conta 445- Aquisições de imobilizado no trimestre	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor da conta 45- Aquisições de imobilizado no trimestre	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Contas	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	40.317.064,93	47.226.298,07	38.205.326,30	27.982.016,76
PMP	306,0	333,0	338,0	330,3

Redução do PMP no 4º trimestre resultante do plano de pagamentos de dívidas de anos anteriores efetuado pelo Ministério da Saúde. A redução poderia ter sido muito significativa, se o plano tivesse sido cumprido na íntegra e nos prazos pré-definidos – os pagamentos concentraram-se essencialmente no 3º e 4º trimestre. Continuamos com dívidas anteriores a 2012, no valor de 47.174.148,73€, representando 56% da dívida a 31/12/2012.

Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores nos termos da RCM n.º 34/2008 com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9870/2009

PMP	1ºT 2011	2ºT 2011	3ºT 2011	4ºT 2011	1ºT 2012	2ºT 2012	3ºT 2012	4ºT 2012
PMP a Fornecedores (dias)	-	231	235	264	306	333	338	330

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
02 - Aquisição de bens e serviços	19.716.252,74	618.498,37	207.337,12	11.677.801,00	35.404.252,77
07 - Despesas Capital	748.710,90	3.813,00	0,00	153.582,89	0,00

4- Ao cumprimento dos deveres especiais de informação, nos termos do Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio, designadamente, por via do reporte à DGTF e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) dos:

- Planos de atividades anuais e plurianuais;
- Orçamentos anuais, incluindo estimativas das operações financeiras com o Estado;
- Planos de investimentos anuais e plurianuais e respetivas fontes de financiamento;
- Relatórios trimestrais de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização.

A informação solicitada nos termos do Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio, é reportada à DGTF e IGF através do Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira (SIRIEF).

5- As diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2011.

O cumprimento das orientações ao nível de eventuais recomendações do acionista relativas às contas de 2011, não é aplicável na data atual, uma vez que as contas de 2011 não foram ainda objeto de aprovação.

6- Das remunerações, designadamente:

Dos órgãos sociais:

- A não atribuição de prémios de gestão, nos termos do

art.º 29.º da Lei n.º 64-B/2011;

- Aplicação das reduções remuneratórias nos termos do art.º 20.º da Lei n.º 64-B/2011;
- Aplicação da redução de 5%, nos termos do art.º 12.º da Lei n.º 12-A/2010;
- Suspensão do pagamento de subsídios de férias e de natal ou equivalentes, nos termos do art.º 21.º da Lei 64-B/2011.

Dos Restantes Trabalhadores:

- Da redução das remunerações dos trabalhadores, em conformidade com o art.º 20.º da Lei n.º 64-B/2011;
- Suspensão do pagamento de subsídios de férias e de natal ou equivalentes, nos termos do art.º 21.º da Lei 64-B/2011.

Na sequência das regras introduzidas pelos diplomas acima referidos, o CHSJ procedeu à respetiva aplicação das regras relativamente às remunerações dos Órgãos Sociais e dos restantes trabalhadores.

7- Da aplicação do disposto no artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público, conforme republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de Janeiro, no que se refere, designadamente:

- À utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento por gestores públicos tendo por objeto a realização de despesas ao serviço da empresa;
- O reembolso a gestores públicos de quaisquer despesas que caíam no âmbito do conceito de despesas de

representação pessoal.

Os pontos acima referidos foram aplicados em conformidade com o artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público.

8- Da Contratação Pública:

· Indicações sobre o modo como foram aplicadas as normas de contratação pública vigentes em 2012.

Decorrente do regime de contratação pública vigente em 2012, no qual se destaca o CCP, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho, o CHSJ aplicou as normas aplicáveis relativamente às prestações abrangidas pelo CCP, destacando os contratos de aquisição de bens e serviços.

· Indicação de quais os atos ou contratos celebrados com valor superior a 5M€, independentemente da espécie do ato ou contrato em causa e se os mesmos foram sujeitos a visto prévio do Tribunal de contas, conforme determina o artigo 47.º da LOPTC

No que respeita ao ano de 2012, foi celebrado Contrato de Fornecimento de Gás Natural – 4.149.288,31 € (+ IVA), sendo que não foi sujeito a visto prévio do Tribunal de Contas um vez que se encontra isento de fiscalização prévia.

9- Medidas tomadas no âmbito das orientações previstas na Lei n.º 64-A/2011, de 30 de Dezembro, que aprova as Grandes Opções do Plano para 2012-2015, ao nível da racionalização de política de aprovisionamento de bens ou serviços, designadamente sobre a adesão da empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP) e Parque de Veículos de Estado.

Durante o ano de 2012, o CHSJ, enquanto entidade voluntária, desencadeou o Procedimento 81000312 para fornecimento energia elétrica durante 1 ano, ao abrigo do Acordo quadro ANCP nº AQ2011-ENE, não deixando de consultar os procedimentos (Acordos-Quadro) que a Agência tem celebrado, no sentido de aproveitar mais-valias que possam concorrer para a melhoria dos resultados do CHSJ, em matéria de aquisições públicas.

Mais se informa que no decurso do corrente ano (2013), já abrimos novos procedimentos ao abrigo dos referidos Acordos-Quadro (vigilância, limpeza, comunicações).

10- Das medidas adotadas pela empresa no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, 23 de Fevereiro.

Conforme podemos constatar quando analisamos a estrutura de pessoal do CHSJ, 73% dos profissionais são do género feminino, continuando assim a representar uma clara maioria dos ativos da Instituição.

Também ao nível da gestão de topo, nomeadamente ao nível do Conselho de Administração, o género feminino está em maioria, representando 60% do total dos membros do Conselho de Administração.

Adicionalmente, encontra-se em curso a criação de grupo de trabalho (multidisciplinar) para estudar os pedidos de horário flexível a fim de promover a harmonia entre os interesses dos trabalhadores e os do CHSJ.

11- Do cumprimento do Plano de Redução de Custos, definido para 2012, conforme ofício-circular n.º 82, de 6 de Janeiro, relativo às instruções sobre a elaboração dos Instrumentos Previsionais de Gestão (IPG)

O Despacho n.º 10783-A/2011, de 30 de Agosto, determina que, para o ano de 2012, a meta de referência para a redução dos custos operacionais dos Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde integrados no Setor Empresarial do Estado seja fixada num valor inferior em 11 % face ao valor de 2011, sendo admissível uma redução menor apenas nos casos e na medida em que tal garanta um orçamento económico equilibrado, traduzido num valor de EBITDA nulo.

Em 2012, o EBITDA do CHSJ atingiu o valor de 13.710 426 €, tendo assim superado largamente o objetivo estabelecido.

Quanto à redução de custos face a 2011, não se afigura como exequível quantificar a mesma, dado que o exercício de 2011 é apenas composto por 9 meses derivado da criação do CHSJ em Abril de 2011.

No que respeita às restantes orientações previstas no Ofício-Circular n.º 82, de 6 de Janeiro, no âmbito da redução de custos, nomeadamente, no que se refere às despesas em deslocações, ajudas de custo, alojamento e comunicação deverem ser consideradas em 50% do valor gasto em 2010, também não são aplicáveis, dado o CHSJ apenas ter sido criado em Abril de 2011.

11 – Da redução do número de efetivos e de cargos dirigentes, conforme Ofício-Circular n.º 82, de 6 de Janeiro, relativos às instruções sobre a elaboração dos IPG, mediante preenchimento do quadro em Anexo 5.

Como podemos constatar pelos números apresentados no Anexo 5, em 2012, ocorreu uma diminuição do número de efetivos, tendo o número de dirigentes permanecido estável.

Designação	2010	2011*	2012
Gastos com pessoal** (€)	0	94.880.238	128.986.966
Gastos com Órgãos Sociais*** (€)	0	207.613	290.162
Reduções decorrentes de alterações Legislativas**** (€)		30.163	85.594
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)			
Gastos com Dirigentes sem O.S.** (€)	0	585.477	805.709
Reduções decorrentes de alterações Legislativas**** (€)		73.912	198.114
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)			
Gastos com Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes** (€)	0	94.038.120	127.882.563
Reduções decorrentes de alterações Legislativas**** (€)		4.652.403	19.417.818
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)			
Rescisões / Indemnizações**** (€)	0	49.028	8.531

Designação	2010	2011*	2012
Nº Total RH (O.S. + Dirigentes + Efetivos)	0	5.729	5.567
Nº Órgãos Sociais (O.S.) (número)	0	4	5
Nº Dirigentes sem O.S. (número)	0	19	19
Nº Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes (número)	0	5.706	5.543

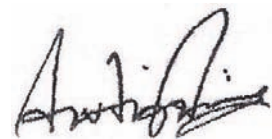
NOTAS:

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

(**) Valores obtidos a partir das rubricas 641 e 642 da contabilidade. Não foi incluída informação relativa ao Fiscal Único.

(***) Valores obtidos com recurso à informação constante na aplicação RHV.

(****) Valores obtidos a partir da rubrica 6485 da contabilidade.



12- Do cumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, conforme previsto no artigo 89.º da Lei n.º 64-B/2011, de 31 de Dezembro.

Dando cumprimento ao regime aplicável nos termos do diploma acima referido, em 31 de Dezembro de 2012, cerca de 99% das disponibilidades do CHSJ estavam depositadas no IGCP.

13- Divulgação das recomendações dirigidas ao CHSJ, resultantes de Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas, bem como das medidas tomadas na sua adoção e o respetivo resultado.

Na sequência da auditoria desenvolvida relativamente aos Serviços de Cirurgia Cardiorádica das Unidades Hospitalares do SNS, que envolveu o Serviço de Cirurgia Cardiorádica do CHSJ, o Tribunal de Contas publicou, no ano de 2012, o relatório final de auditoria. Conforme referido no relatório, com base nas conclusões da auditoria, foram formuladas algumas recomendações aos Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares objeto de auditoria, na qual se inclui o Conselho de Administração do CHSJ.

Abaixo divulgamos as referidas recomendações, bem como a enunciação das medidas tomadas e de outras observações por parte do CHSJ.

1. Ponderar a reorganização dos serviços de cirurgia cardiorádica, otimizando os recursos existentes, em função de uma avaliação das estruturas, processos e resultados, que justifiquem a implementação de centros de responsabilidade.

2. A decisão de nomeação para o cargo de diretor de serviço deve ser tomada tendo em conta o perfil adequado do profissional às tarefas de gestão hospitalar, nas áreas de organização, de regulação, do controlo de gestão e de avaliação dos processos e resultados.

Com a criação do Centro Hospitalar de São João e, para além do cumprimento do imperativo legal, a revisão do Regulamento Interno constituiu uma oportunidade para repensar estrategicamente o modelo de

funcionamento em vigor desde Março de 2006.

As exigências e os desafios com que o Centro Hospitalar de São João hoje se confronta acarretam alterações a vários níveis e obrigam, inexoravelmente, ao ajustamento da atual estrutura orgânica de modo a garantir a otimização dos processos que se pretendem desenvolver e o cumprimento dos objetivos estabelecidos.

As alterações que refletem as orientações estratégicas do Conselho de Administração foram incorporadas no novo Regulamento Interno, remetido para aprovação à Tutela, cuja revisão obedeceu aos seguintes pressupostos fundamentais:

- A consolidação e o reforço do modelo de gestão intermédia desconcentrada como estratégia para maximizar a partilha de recursos e a criação de sinergias para atingir os mais elevados níveis de eficiência;

- O reforço do processo de contratualização interna como instrumento para garantir a melhor aplicação dos recursos financeiros disponíveis tendo em vista o equilíbrio económico e a sustentabilidade do Centro Hospitalar de São João.

3- Providenciar pela implementação de modelos de custeio que produzam informação fiável e atual e permitam a obtenção de custos reais detalhados da atividade, por doente, que possa ser utilizada como ferramenta de gestão, particularmente importante no âmbito de um processo de reforço da autonomia de gestão e correspondente responsabilização pelos resultados.

A compreensão e apuramento do Custeio das principais atividades assistenciais do CHSJ e atos médicos relacionados é um dos objetivos estratégicos do CA, dado revestir-se de um carácter essencial no sentido de dotar o Centro Hospitalar das ferramentas adequadas à quantificação real dos seus resultados. A expectativa que existe é a conhecer com um rigor e uma correção muito significativos a informação do custeio por atividades do CHSJ.

4. Divulgar, no sítio da internet institucional, informação sobre o desempenho dos serviços cardiorotorácicos, especificando indicadores de estrutura, produtividade e resultados.

Atualmente, são já disponibilizados na Intranet do CHSJ uma panóplia de indicadores de qualidade, eficiência e financeiros por Serviço, que estão acessíveis a toda a comunidade hospitalar.

Paralelamente, no Relatório e Contas Anual, acessível no sítio da internet institucional, é também disponibilizada uma série de indicadores por Serviço (Lotação, Doentes Saídos, Demora Média, Taxa de Ocupação, Atividade Cirúrgica, Taxa de Acessibilidade, Lista de Inscritos para Cirurgia, Lista de Espera para Consulta), indo assim ao encontro do princípio de boa gestão pública, o que implica prestar toda a informação, nomeadamente de qualidade, à comunidade e aos utilizadores do CHSJ.

Adicionalmente, encontra-se em implementação o projecto de Business Intelligence que tem por objetivo a criação de uma plataforma de Business Intelligence que permitirá aos órgãos de gestão do Hospital estruturar e relacionar toda a Informação que a Instituição produz procurando ter uma visão mais clara e consistente do desempenho da organização, com vista a promover qualidade e a eficiência bem como controlar e reduzir os custos. Contudo, esta solução terá também uma forte aposta no sentido de auxiliar aqueles que mais precisam de informação no momento da prestação de cuidados de saúde, procurando funcionar como um sistema de apoio à decisão clínica.

5. Promover a troca de informação e a comparação de indicadores de desempenho entre os vários serviços de cirurgia cardiorotorácica, para desenvolver formas de colaboração entre os serviços e estabelecer o benchmarking regular do desempenho.

Para além de uma avaliação interna é também preocupação do CHSJ avaliar a sua posição relativa face aos hospitais equivalentes. Esta preocupação prende-se com a necessidade de identificar oportunidades de melhoria, isto é, o seu potencial de melhoria quer ao nível de eficiência quer ao nível da qualidade.

Neste sentido, o CHSJ contratou um Serviço de benchmark – Perfil de Direção Clínica – à empresa Iasist. O Perfil de Direção Clínica (PDC) é um sistema executivo de informação e de apoio à gestão que permite comparar o desempenho de um hospital e dos seus Serviços com padrões construídos a partir da informação de rotina de um conjunto de hospitais similares criteriosamente selecionados (utiliza bases de dados de carácter clínico, essencialmente, de Espanha).

No que ao CHSJ diz diretamente respeito, podemos referir que nos encontramos bem posicionados, já que assumimos doentes de maior risco que todos os outros hospitais, com resultados não inferiores em termos de readmissões e taxas de mortalidade.

6. Considerando a indispensabilidade de avaliar os mecanismos de controlo instituídos, de forma a validar a sua adequação, designadamente, ao desencorajamento e minimização das atividades potenciadoras de fraude, devem os conselhos de administração das unidades hospitalares auditadas, proceder à elaboração do relatório de acompanhamento de execução do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

Com a criação do novo Centro Hospitalar, e estando em fase de aprovação do novo Regulamento Interno, está prevista a criação do Serviço de Auditoria Interna e consequente reforço da sua importância no seio da Instituição.

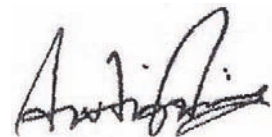
O papel de incentivo à Auditoria Interna no apoio na prevenção, deteção e reporte das atividades potenciadoras de fraude é bem patente na nova denominação prevista em termos do Regulamento Interno como Serviço de Auditoria Interna.

Simultaneamente, é de realçar o papel da Auditoria Interna na elaboração e implementação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, cabendo-lhe um papel fundamental, quer na assessoria que presta ao Conselho de Administração nesta matéria e simultaneamente enquanto responsável pela organização, operacionalização e acompanhamento desse Plano, emitindo um Relatório anual da sua execução e propondo a sua revisão quando aplicável.

António

Informação Financeira



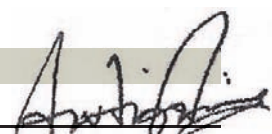


9. INFORMAÇÃO FINANCEIRA

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O Conselho de Administração propõe que o lucro apurado no exercício, no montante de 1.005.774,93 € (um milhão, cinco mil, setecentos e setenta e quatro euros e noventa e três cêntimos), seja aplicado 20% em Reservas Legais, 5% em Reservas de Investimento e o restante integrado na conta “Resultados Transitados”.

9.1 DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS



2012

2011*

POCMS	Designação	Activo Bruto	Amort./Prov.	Activo Líquido	Activo Líquido
IMOBILIZADO					
Bens de domínio público:					
451	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
452	Edifícios	0,00	0,00	0,00	0,00
453	Outras construções e infra-estruturas	0,00	0,00	0,00	0,00
455	Património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00
459	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
445	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
446	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
Imobilizações Incorpóreas:					
431	Despesas de instalação	45.488,46	45.488,46	0,00	146.281,25
432	Despesas de I&D	0,00	0,00	0,00	293.821,45
443	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
449	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		45.488,46	45.488,46	0,00	440.102,70
Imobilizações Corpóreas:					
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	86.916.601,38	22.584.738,93	64.331.862,45	62.135.501,02
423	Equipamento básico	68.063.944,31	56.943.899,92	11.120.044,39	16.681.779,52
424	Equipamento de transporte	332.769,13	273.075,48	59.693,65	21.593,27
425	Ferramentas e utensílios	1.848,63	1.567,63	281,00	5.553,10
426	Equipamento administrativo e informático	21.346.859,44	19.179.956,12	2.166.903,32	3.634.688,71
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	1.124,43	833,52	290,91	290,91
442	Imobilizações em curso	8.652.053,27	0,00	8.652.053,27	11.926.496,73
448	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		185.315.200,59	98.984.071,60	86.331.128,99	94.405.903,26
Investimentos Financeiros:					
411	Partes de capital	0,00		0,00	0,00
412	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
414	Imóveis	0,00		0,00	0,00
415	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
441	Imobilizações em curso	0,00		0,00	0,00
447	Adiantamentos por conta	0,00		0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
CIRCULANTE					
Existências:					
36	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	8.560.473,62	0,00	8.560.473,62	11.469.143,13
34	Subprodutos, desperdícios, resid. e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Produtos acabados e intermédios	0,00	0,00	0,00	0,00
32	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00
37	Adiantamento por conta de compras	0,00	0,00	0,00	0,00
		8.560.473,62	0,00	8.560.473,62	11.469.143,13

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

BALANÇO ANALÍTICO			ATIVO	
Contas			Exercício	
			2012	2011*
POCMS	Designação	Activo Bruto	Amort./Prov.	Activo Líquido
	Dívidas de terceiros - MLP:	0,00	0,00	0,00
	Dívidas de terceiros - CP:			
28	Empréstimos concedidos	0,00		0,00
211	Clientes c/c	16.643.778,30	1.719.685,90	14.924.092,40
213	Utentes c/c	2.133,41		2.133,41
215	Instituições do MS	114.239.554,05		114.239.554,05
218	Clientes e Utentes de cobrança duvidosa	873.508,29	288.747,14	584.761,15
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00		0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	4.230.659,18		4.230.659,18
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00		0,00
24	Estado e outros entes públicos	542,80		542,80
267+268	Outros devedores	602.374,28		602.374,28
		136.592.550,31	2.008.433,04	134.584.117,27
	Títulos negociáveis:			
151	Acções	0,00	0,00	0,00
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	0,00	0,00	0,00
159	Outros	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00
	Depósitos em inst. financeiras e caixa:			
13	Contas no tesouro	20.557.550,03		20.557.550,03
12	Depósitos	132.727,27		132.727,27
11	Caixa	5.603,17		5.603,17
		20.695.880,47		20.695.880,47
	Acréscimos e diferimentos:			
271	Acréscimos de proveitos	80.084.776,86		80.084.776,86
272	Custos diferidos	0,00		0,00
		80.084.776,86		80.084.776,86
		99.029.560,06		
		2.008.433,04		
		431.294.370,31	101.037.993,10	330.256.377,21
				502.607.235,42

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

BALANÇO ANALÍTICO		FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	
Contas		Exercício	
		2012	2011*
POCMS	Designação		
	FUNDOS PRÓPRIOS		
	Fundo Patrimonial:		
51	Património	112.000.000,00	112.000.000,00
56	Reservas de reavaliação	0,00	0,00
		112.000.000,00	112.000.000,00
	Reservas:		
571	Reservas legais	0,00	0,00
572	Reservas estatutárias	343.401,52	197.288,52
574	Reservas livres	239.163,59	212.635,33
575	Subsídios	0,00	0,00
576	Doações	18.866.867,86	18.866.867,86
577	Decorrentes da transferência de activos	0,00	0,00
		19.449.432,97	19.276.791,71
59	Resultados transitados	-5.943.798,64	-2.411.923,52
88	Resultado líquido do exercício	1.005.774,93	166.728,14
		126.511.409,26	129.031.596,33
	PASSIVO		
	Provisões:		
291	Cobranças duvidosas	0,00	0,00
292	Riscos e encargos	3.149.117,07	2.650.895,94
		3.149.117,07	2.650.895,94
	Dívidas a terceiros - MLP:	0,00	0,00
	Dívidas a terceiros - CP:		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e inst. MS	78.525.910,35	186.489.402,23
221	Fornecedores c/c	77.288.483,94	140.383.605,87
228	Fornecedores - facturas em recepção e conf.	0,00	0,00
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
252	Credores pela execução do orçamento	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado c/c	1.261.999,44	3.894.888,92
24	Estado e outros entes públicos	5.011.125,79	5.091.871,48
262/3/4/7/8	Outros credores	1.967.085,24	3.047.838,48
		164.054.604,76	338.907.606,98
	Acréscimos e diferimentos:		
273	Acréscimos de custos	19.072.011,04	13.124.957,35
274	Proveitos diferidos	17.469.235,08	18.892.178,82
		36.541.246,12	32.017.136,17
		203.744.967,95	373.575.639,09
		330.256.377,21	502.607.235,42

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS		CUSTOS E PERDAS			
Contas		Exercício			
POCMS	Designação	2012		2011*	
	CUSTOS E PERDAS				
61	C. M. V. M. C.:				
612	Mat. Primas, subsidiárias e de consumo	0,00		0,00	
616	Subprodutos, desperdícios, resíd. e refugos	116.343.581,57	116.343.581,57	96.985.771,01	96.985.771,01
62	Fornecimento e serviços externos	38.310.963,78		31.503.904,95	
64	Custos com pessoal:				
641	Remunerações dos órgãos directivos	290.162,09		207.612,81	
642	Remunerações base do pessoal	128.688.272,25		94.623.597,01	
643	Pensões	438.182,50		600.364,62	
645	Encargos sobre remunerações	23.988.280,97		16.924.156,18	
646	Seguros de acid. de trabalho e doenças prof.	494.168,97		224.290,77	
647	Encargos sociais voluntários	602.923,56		607.620,26	
648	Outros	283.010,07	154.785.000,41	304.283,20	113.491.924,85
63	Transf. correntes conced. e prest. soc.	0,00		0,00	
66	Amortizações do exercício	9.985.575,38		9.728.121,24	
67	Provisões do exercício	1.681.209,38	11.666.784,76	393.871,28	10.121.992,52
65	Outros custos e perdas operacionais	219.944,42		251.956,23	
	(A)	321.326.274,94		252.355.549,56	
68	Custos e perdas financeiras	28.937,86		35.369,93	
	(C)	321.355.212,80		252.390.919,49	
69	Custos e perdas extraordinários	3.918.351,63		3.063.155,87	
	(E)	325.273.564,43		255.454.075,36	
86	Imposto sobre o rendimento do exercício	219.149,36		110.265,62	
	(G)	325.492.713,79		255.564.340,98	
88	Resultado líquido do exercício	1.005.774,93		166.728,14	
		326.498.488,72		255.731.069,12	

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS			PROVEITOS E GANHOS		
Contas			Exercício		
POCMS	Designação	2012	2011*		
	PROVEITOS E GANHOS				
71	Vendas e prestação de serviços				
711	Vendas	3.541,70		3.148,97	
712	Prestação de serviços	290.924.670,12	290.928.211,82	237.966.798,07	237.969.947,04
72	Impostos e taxas		0,00		0,00
75	Trabalhos para a própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		390.914,57		280.737,07
74	Transf. e subsídios correntes obtidos:				
741	Tesouro	0,00		0,00	
742	Transf. correntes obtidas	26.637,58		43.864,39	
743	Subs. correntes obtidos - outros entes públicos	0,00		6.754,63	
749	Subs. correntes obtidos - outras entidades	0,00	26.637,58	0,00	50.619,02
76	Outros proveitos e ganhos operacionais		29.989.247,79		14.918.046,11
	(B)		321.335.011,76		253.219.349,24
78	Proveitos e ganhos financeiros		1.397.142,63		710.019,54
	(D)		322.732.154,39		253.929.368,78
79	Proveitos e ganhos extraordinários		3.766.334,33		1.801.700,34
	(F)	326.498.488,72			255.731.069,12

RESUMO

Resultados Operacionais	8.736,82	863.799,68
Resultados Financeiros	1.368.204,77	674.649,61
Resultados Correntes	1.376.941,59	1.538.449,29
Resultados Extraordinários	-152.017,30	-1.261.455,53
Resultado Antes de Impostos	1.224.924,29	276.993,76
Imposto sobre o Rendimento do Exercício	219.149,36	110.265,62
Resultado Líquido do Exercício	1.005.774,93	166.728,14

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA

Exercício - 01/01/2012 a 31/12/2012

ATIVIDADES OPERACIONAIS:

Recebimentos:	863.013.367,32
Clientes e outros c/c	863.013.367,32
Pagamentos:	369.749.342,29
Fornecedores e outros c/c	222.564.592,40
Custos com pessoal	147.184.749,89
Pagamentos/Recebimentos imposto sobre rendimento	-112.196,61
Imposto s/ rendimento	-112.196,61
Outros recebimentos atividade operacional	38.433.988,69
Outros recebimentos	38.433.988,69
Outros pagamentos atividade operacional	509.844.732,61
Outros pagamentos	509.844.732,61
Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias	21.741.084,50
Recebimentos gerados com rubricas extraordinárias	0,00
Recebimentos	0,00
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	82.953,35
Pagamentos	82.953,35
Fluxo das atividades operacionais	21.658.131,15

ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:

Recebimentos provenientes de:	264.450,86
Imobilizações corpóreas	0,00
Imobilizações incorpóreas	0,00
Subsídios ao investimento	50.225,50
Juros e proveitos similares	214.225,36
Dividendos	0,00
Pagamentos respeitantes a:	7.853.516,17
Investimentos financeiros	0,00
Imobilizações corpóreas	7.853.516,17
Imobilizações incorpóreas	0,00
Fluxo das atividades de investimento	-7.589.065,31

ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO:

Recebimentos provenientes de:	0,00
Subsídios e doações	0,00
Vendas de ações próprias	0,00
Cobertura de prejuízos	0,00
Pagamentos respeitantes a:	28.937,86
Juros e custos similares	28.937,86
Dividendos	0,00
Aquisição de ações próprias	0,00
Fluxo das atividades de financiamento	-28.937,86
Variação de caixa e seus equivalentes	14.040.127,98
Caixa e seus equivalentes - início do período	6.655.752,49
Caixa e seus equivalentes - fim do período	20.695.880,47
Caixa	5.603,17
Depósitos em instituições financeiras	132.727,27
Conta no Tesouro	20.557.550,03
	14.040.127,98

FLUXOS FINANCEIROS

Contas a Débito - 01/01/2012 a 31/12/2012

POCMS	Designação	Cobrados	A cobrar	Total
-	Caixa	506,89	0,00	506,89
-	Depósitos	6.655.245,60	0,00	6.655.245,60
	SALDO INICIAL	6.655.752,49	0,00	6.655.752,49
15	Títulos negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DAS CONTAS 15/18	0,00	0,00	0,00
219	Adiantamentos de clientes	366.780.338,43	0,00	366.780.338,43
229	Adiantamentos de fornecedores	1.039.043,37	4.230.659,18	5.269.702,55
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	33.465.786,76	542,80	33.466.329,56
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	72.507,72	254.332,29	326.840,01
263	Sindicatos	217.401,33	0,00	217.401,33
264	Regulariz. de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	576.248,03	62.891,79	639.139,82
	TOTAL DAS RECEITAS DE FUNDOS ALHEIOS	402.151.325,64	4.548.426,06	406.699.751,70
2745	Subsídios de investimento	50.225,50	0,00	50.225,50
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA PROVEITOS DIFERIDOS	50.225,50	0,00	50.225,50
51	Fundo patrimonial	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA DE RESERVAS	0,00	0,00	0,00
711	Vendas	3.541,70	0,00	3.541,70
712	Prestações de serviços	151.278.902,65	139.645.767,47	290.924.670,12
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	340.238,34	50.676,23	390.914,57
741	Transferências do tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	24.387,38	0,00	24.387,38
743	Subs. correntes obtidos - outros entes públ.	2.250,20	0,00	2.250,20
749	Subs. correntes obtidos - de outras entidades	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	11.882.164,75	18.107.083,04	29.989.247,79
78	Proveitos e ganhos financeiros	213.808,52	450,30	214.258,82
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DOS PROVEITOS DO EXERCÍCIO	163.745.293,54	157.803.977,04	321.549.270,58
	RECEITAS DO EXERCÍCIO	565.946.844,68	162.352.403,10	728.299.247,78
797	Correções relativas a exercícios anteriores	335.764.962,19	50.423.686,47	386.188.648,66
	RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES	335.764.962,19	50.423.686,47	386.188.648,66
	TOTAL GERAL	908.367.559,36	212.776.089,57	1.121.143.648,93

FLUXOS FINANCEIROS

Contas a Crédito - 01/01/2012 a 31/12/2012

POCMS	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	474.743.830,31	78.525.910,35	553.269.740,66
229	Adiantamentos a fornecedores	5573.992,27	0,00	5573.992,27
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	34.002.561,51	3.194.344,08	37.196.905,59
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	96.668,59	0,00	96.668,59
263	Sindicatos	217.299,15	141,53	217.440,68
264	Regulariz. de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	620.402,40	35.402,26	655.804,66
	TOTAL DA DESPESA DE FUNDOS ALHEIOS	515.254.754,23	81.755.798,22	597.010.552,45
272	Custos diferidos	0,00	0,00	0,00
28	Empréstimos concedidos	0,00	0,00	0,00
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos	69.307.650,42	11.745.685,69	81.053.336,11
3162	Material de consumo clínico	22.847.091,17	6.968.753,31	29.815.844,48
3163	Produtos alimentares	0,00	0,00	0,00
3164	Material de consumo hoteleiro	1.296.747,14	268.629,57	1.565.376,71
3165	Material de consumo administrativo	304.498,55	59.099,65	363.598,20
3166	Material de manutenção e conservação	321.266,54	86.597,68	407.864,22
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA COMPRAS	94.077.253,82	19.128.765,90	113.206.019,72
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00
42	Imobilizações corpóreas	1.420.356,21	893.181,49	2.313.537,70
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	2.467.887,65	215.235,06	2.683.122,71
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA DE IMOBILIZAÇÕES	3.888.243,86	1.108.416,55	4.996.660,41
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	Transportes de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6218	Trabalhos executados no exterior	8.716.158,30	4.315.987,61	13.032.145,91
6219	Outros subcontratos	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA DE SUBCONTRATOS	8.716.158,30	4.315.987,61	13.032.145,91
6221	Fornecimento e serviços I	4.966.618,76	1.899.422,52	6.866.041,28
6222	Fornecimento e serviços II	1.261.826,74	69.437,01	1.331.263,75
6223	Fornecimento e serviços III	12.378.743,80	4.702.769,04	17.081.512,84
	TOTAL DA CONTA DE SUBCONTRATOS	18.607.189,30	6.671.628,57	25.278.817,87
63	Transf. correntes concedidas e prest. sociais	0,00	0,00	0,00

FLUXOS FINANCEIROS

Contas a Crédito · 01/01/2012 a 31/12/2012

POCMS	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos diretivos	257.304,75	32.857,34	290.162,09
6421	Remunerações base do pessoal	79.320.458,12	7.272.819,75	86.593.277,87
6422	Suplementos de remunerações	29.547.580,95	4.033.364,40	33.580.945,35
6423	Prestações sociais diretas	169.037,02	0,00	169.037,02
6424	Subsídios de Férias e Natal	975.149,31	7.369.862,70	8.345.012,01
6425	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,00
643	Pensões	438.182,50	0,00	438.182,50
645	Encargos sobre remunerações	18.765.908,25	5.222.372,72	23.988.280,97
646	Seguros de acid. de trabalho e doenças prof.	494.168,97	0,00	494.168,97
647	Encargos sociais voluntários	602.923,56	0,00	602.923,56
648	Outros custos com pessoal	273.257,00	9.753,07	283.010,07
	TOTAL DA CONTA DESPESAS COM PESSOAL	130.843.970,43	23.941.029,98	154.785.000,41
65	Outros custos e perdas operacionais	212.066,63	7.877,79	219.944,42
68	Custos e perdas financeiras	28.937,86	0,00	28.937,86
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	46.448,56	1.705.678,02	1.752.126,58
698	Outros custos e perdas operacionais	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA CUSTOS E PERDAS EXTRAORD.	46.448,56	1.705.678,02	1.752.126,58
86	Imposto sobre o rendimento do exercício	112.196,61	0,00	112.196,61
	DESPESAS DO EXERCÍCIO	771.787.219,60	138.635.182,64	910.422.402,24
69764	CREA - Despesas com pessoal	16.244.110,87	40.137,43	16.284.248,30
697...	CREA - Outros	99.640.348,42	47.134.011,30	146.774.359,72
	DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES	115.884.459,29	47.174.148,73	163.058.608,02
	Caixa	5.603,17	0,00	5.603,17
	Depósitos			
	Tesouro	20.557.550,03	0,00	20.557.550,03
	Outras Instituições	132.727,27	0,00	132.727,27
	SALDO FINAL	20.695.880,47	0,00	20.695.880,47
	TOTAL GERAL	908.367.559,36	185.809.331,37	1.094.176.890,73

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

CUSTOS E PERDAS

Rubricas		Diferenças								
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	Pago	
61	C.M.V.M.C.									
612	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6161	Produtos farmacêuticos	93.209.993,51	0,00	0,00	83.764.591,02	0,00	0,00	9.445.402,49	0,00	
6162	Material de consumo clínico	32.563.456,70	0,00	0,00	30.216.668,39	0,00	0,00	2.346.788,31	0,00	
6163	Produtos alimentares	5.000,00	0,00	0,00	847,11	0,00	0,00	4.152,89	0,00	
6164	Material de consumo hoteleiro	1.566.077,55	0,00	0,00	1.563.600,97	0,00	0,00	2.476,58	0,00	
6165	Material de consumo administrativo	459.008,31	0,00	0,00	370.962,77	0,00	0,00	88.045,54	0,00	
6166	Material de manutenção e conservação	460.973,61	0,00	0,00	426.832,71	0,00	0,00	34140,90	0,00	
6169	Outro material de consumo	500,00	0,00	0,00	78,60	0,00	0,00	421,40	0,00	
	TOTAL DA CONTA 61	128.265.009,68	0,00	0,00	116.343.581,57	0,00	0,00	11.921.428,11	0,00	
62	Fornecimentos e serviços externos									
621	Subcontratos									
6212	Assist. ambul.: meios compl. diagnóstico									
62121	Patologia clínica	0,00	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	0,00	
62123	Imagiologia	0,00	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	0,00	
62125	Electroencefalografia	0,00	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	0,00	
62127	Gastroenterologia	0,00	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	0,00	
	TOTAL DA CONTA 6212	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6213	Assist. ambul.: meios compl. terapêutica									
62131	Hemodiálise	0,00	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	0,00	
62133	Litotricia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62139	Outros	0,00	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	

Rubricas

Diferenças

POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	Orç. - Pt. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	Pago
6214	Produtos vendidos por farmácias	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	Transportes 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
6218	Trabalhos executados no exterior								
62181	Em entidades do Ministério da Saúde								
621811	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621812	Meios complementares de diagnóstico	539.371,13	537.754,15	537.754,15	537.754,15	1.616,98	1.616,98	1.616,98	16.788,60
621813	Meios complementares de terapêutica	59.529,60	52.775,70	52.775,70	52.775,70	6.753,90	6.753,90	6.753,90	0,00
621814	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621815	Internamento e transportes de doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621819	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA 62181	598.900,73	590.529,85	590.529,85	590.529,85	8.370,88	8.370,88	8.370,88	16.788,60
62189	Em outras entidades								
621891	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621892	Meios complementares de diagnóstico	4.400.265,20	4.358.613,94	4.358.613,94	4.358.613,94	41.651,26	41.651,26	41.651,26	3.268.445,79
621893	Meios complementares de terapêutica	5.068.702,89	5.061.090,35	5.061.090,35	5.061.090,35	7.612,54	7.612,54	7.612,54	3.395.817,76
621894	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621895	Internamento e transportes de doentes	1.881.063,32	1.874.089,29	1.874.089,29	1.874.089,29	6.974,03	6.974,03	6.974,03	1.213.462,81
621896	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621897	Assistência no estrangeiro	1.157.065,64	1.147.822,48	1.147.822,48	1.147.822,48	9.243,16	9.243,16	9.243,16	860.866,86
621898	Terminismo social	0,00	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	0,00
	TOTAL DA CONTA 62189	12.507.097,05	12.441.616,06	12.441.616,06	12.441.616,06	65.480,99	65.480,99	65.480,99	8.738.593,22
	TOTAL DA CONTA 6218	13.105.997,78	13.032.145,91	13.032.145,91	13.032.145,91	73.851,87	73.851,87	73.851,87	8.755.381,82
6219	Outros Subcontratos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO
CUSTOS E PERDAS

Rubricas		Diferenças							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	Orç.-Pr.Aq.	Orç.-Enc.As.	Orçam.-Proc.	Pago
622	Fornecimentos e serviços								
6221	Fornecimentos	8124.233,00	6.866.041,28	6.866.041,28	6.866.041,28	1.258.191,72	1.258.191,72	1.258.191,72	4966.618,76
6222	Fornecimentos e serviços II	1.408.460,00	1.331.263,75	1.331.263,75	1.331.263,75	77.196,25	77.196,25	77.196,25	1.261.826,74
6223	Fornecimentos e serviços III	17.081.940,40	17.081.512,84	17.081.512,84	17.081.512,84	427,56	427,56	427,56	12.603.086,23
6229	Outros fornecimentos e serviços	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA 622	26.614.633,40	25.278.817,87	25.278.817,87	25.278.817,87	1.335.815,53	1.335.815,53	1.335.815,53	18.831.531,73
	TOTAL DA CONTA 62	39.720.631,18	38.310.963,78	38.310.963,78	38.310.963,78	1.409.667,40	1.409.667,40	1.409.667,40	27.586.913,55
64	Custos com Pessoal								
641	Remuneração dos órgãos directivos								
6411	Remuneração base	227.279,00	224.569,04	224.569,04	224.569,04	2.709,96	2.709,96	2.709,96	195351,58
6412	Subsídios de férias e natal	0,00	16.519,57	16.519,57	16.519,57	-16.519,57	-16.519,57	-16.519,57	12.879,69
6413	Suplementos de remuneração	50.000,00	49.072,72	49.072,72	49.072,72	927,28	927,28	927,28	49.072,72
6414	Prestações sociais directas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6419	Outras	1,00	0,76	0,76	0,76	0,24	0,24	0,24	0,76
	TOTAL DA CONTA 641	277.280,00	290.162,09	290.162,09	290.162,09	-12.882,09	-12.882,09	-12.882,09	257.304,75
6421	Remunerações base do pessoal								
64211	RCTFP - por tempo indeterminado	46.977.259,00	46.946.579,97	46.946.579,97	46.946.579,97	30.679,03	30.679,03	30.679,03	43.006.721,85
64212	Pessoal contrato termo resolutivo	11.791.094,00	10.952.450,44	10.952.450,44	10.952.450,44	838.643,56	838.643,56	838.643,56	10.057.989,29
64213	Pessoal regime Contrato individual de trabalho	28.053.715,00	28.046.446,69	28.046.446,69	28.046.446,69	7.268,31	7.268,31	7.268,31	25.661.755,11
64214	Pessoal em qualquer outra situação	661.949,00	647.800,77	647.800,77	647.800,77	14.148,23	14.148,23	14.148,23	595.614,07
	TOTAL DA CONTA 6421	87.484.017,00	86.593.277,87	86.593.277,87	86.593.277,87	890.739,13	890.739,13	890.739,13	79.322.080,32
6422	Suplementos de remuneração								
642211	Horas extraordinárias	6.700.830,32	6.628.702,62	6.628.702,62	6.628.702,62	72.127,70	72.127,70	72.127,70	6.628.702,62
642212	Prevenções	1.578.268,24	1.521.235,18	1.521.235,18	1.521.235,18	57.033,06	57.033,06	57.033,06	1.521.235,18
642221	Noites e suplementos	8.283.879,05	8.277.429,75	8.277.429,75	8.277.429,75	6.449,30	6.449,30	6.449,30	8.277.429,75
642222	Subsídios de turno	228.785,95	228.699,08	228.699,08	228.699,08	86,87	86,87	86,87	228.699,08
64223	Abono para falhas	1.045,65	888,13	888,13	888,13	157,52	157,52	157,52	888,13

Rubricas		Diferenças							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	Orç.-Pr.Aq.	Orç.-Enc.As.	Orçam.-Proc.	Pago
64224	Subsídio de refeição	5123,647,29	5121,087,90	5121,087,90	5121,087,90	2559,39	2559,39	2559,39	5121,087,90
64225	Ajudas de custo	20,162,00	19534,60	19534,60	19534,60	627,40	627,40	627,40	19534,60
64226/7/8	Vestuário, artigos pessoais, aliment., aloj.e outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
642281	PECELEC/SIGIC	4554,816,86	4450,109,72	4450,109,72	4450,109,72	104707,14	104707,14	104707,14	3265,426,62
642282/9	Outros suplementos	7334,161,98	7333,258,37	7333,258,37	7333,258,37	903,61	903,61	903,61	7333,258,37
	TOTAL DA CONTA 6422	33,825,597,34	33,580,945,35	33,580,945,35	33,580,945,35	244,651,99	244,651,99	244,651,99	32,396,262,25
6423	Prestações sociais diversas	169,781,00	169,037,02	169,037,02	169,037,02	743,98	743,98	743,98	169,037,02
6424	Subsídios de férias e natal	1846,602,00	8345,012,01	8,345,012,01	8,345,012,01	-6,498,410,01	-6,498,410,01	-6,498,410,01	975,149,31
6425	Prémios desempenho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
643	Pensões	447773,00	438,182,50	438,182,50	438,182,50	9590,50	9590,50	9590,50	438,182,50
645	Encargos sobre remunerações	22452,212,00	23,988,280,97	23,988,280,97	23,988,280,97	-1536,068,97	-1536,068,97	-1536,068,97	18766,099,59
646	Seguros de acid.de trabalho e doenças prof.	494,910,00	494,168,97	494,168,97	494,168,97	741,03	741,03	741,03	494,168,97
647	Encargos sociais voluntários	603,568,51	602,923,56	602,923,56	602,923,56	644,95	644,95	644,95	602,923,56
648	Outros custos com pessoal	296,431,46	283,010,07	283,010,07	283,010,07	13,421,39	13,421,39	13,421,39	273,257,00
	TOTAL DA CONTA 64	147,898,172,31	154,785,000,41	154,785,000,41	154,785,000,41	-6,886,828,10	-6,886,828,10	-6,886,828,10	133,694,465,27
65	Outros custos e perdas operacionais	324,319,00	219,944,42	219,944,42	219,944,42	104,374,58	104,374,58	104,374,58	212,066,63
66	Amortizações do exercício	12,106,320,00	0,00	0,00	9,985,575,38	0,00	0,00	0,00	0,00
67	Provisões do exercício	500,000,00	0,00	0,00	1,681,209,38	0,00	0,00	0,00	0,00
68	Custos e perdas financeiros	37,670,00	28,937,86	28,937,86	28,937,86	8,732,14	8,732,14	8,732,14	28,937,86
69	Custos e perdas extraordinários								
691	Donativos	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00	704,124,78	0,00	0,00	0,00	0,00
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	50,000,00	1,752,126,58	1,752,126,58	1,752,126,58	-1,702,126,58	-1,702,126,58	-1,702,126,58	46,448,56
696	Aumentos de amortizações e provisões	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
697	Correcções relativas a exercícios anteriores	3,048,982,00	1,462,100,27	1,462,100,27	1,462,100,27	1,586,881,73	1,586,881,73	1,586,881,73	112,882,595,11
698	Outros		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA 69	3,098,982,00	3,214,226,85	3,214,226,85	3,214,226,85	-115,244,85	-115,244,85	-115,244,85	112,929,043,67
	TOTAL GERAL	331,951,104,17	196,559,073,32	196,559,073,32	196,559,073,32	-5,479,298,83	-5,479,298,83	6,442,129,28	274,451,426,98

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

Rubricas

POCMS	Designação	Orçamentado	Emitido	Orç. - Emitido	Cobrado
71	Vendas e prestações de serviços	299.286.842,42	290.928.211,82	8.358.630,60	151.282.444,85
711	Vendas	3.330,41	3.541,70	-211,29	3.541,70
712	Prestações de serviços	299.283.512,01	290.924.670,12	8.358.841,89	151.278.903,15
7121	Internamento	132.558.233,15	133.372.117,58	-813.884,43	82.115.616,68
7122	Consulta	52.117.343,51	51.617.916,99	499.426,52	17.208.997,72
7123	Urgência	27.622.005,42	27.788.622,12	-166.616,70	15.472.903,61
7124	Quartos particulares	267,43	234,00	33,43	214,50
7125	Hospital de dia	23.707.450,21	23.711.808,83	-4.358,62	9.683.478,42
71261	Meios complementares de diagnóstico	1.448.683,37	1.681.249,64	-232.566,27	541.145,50
71262	Meios complementares de terapêutica	4.441.589,90	4.334.461,69	107.128,21	1.973.256,55
7127	Taxas moderadoras	1.608.527,81	2.361.477,72	-752.949,91	2.361.477,72
7128	Outras prestações de serviços de saúde	55.779.411,21	46.056.781,55	9.722.629,66	21.921.812,45
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	372.424,49	390.914,57	-18.490,08	340.238,34
74	Transf. subsídios correntes obtidos	0,00	26.637,58	-26.637,58	26.637,58
741	Transferências do tesouro	0,00	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	0,00	26.637,58	-26.637,58	26.637,58
7421	da ACSS	0,00	0,00	0,00	0,00
7422	do PIDDAC	0,00	0,00	0,00	0,00
7423	da EU - fundos comunit., proj. não co-financiados	0,00	26.637,58	-26.637,58	26.637,58
7429	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	0,00	0,00	0,00	0,00
749	Subsídios correntes obtidos - de outras entidades	0,00	0,00	0,00	0,00
75	Trabalhos para a própria entidade	0,00	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	16.496.198,71	29.989.247,79	-13.493.049,08	11.882.164,75
761	Outros Proveitos operacionais	0,00	11.205.188,50	-11.205.188,50	8.403.891,38
762	Reembolsos	13.303.097,66	13.474.290,88	-171.193,22	1.195.947,06
763	Produtos de fabricação interna	0,00	0,00	0,00	0,00
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	0,00	0,00	0,00	0,00
769	Outros	3.193.101,05	5.309.768,41	-2.116.667,36	2.282.326,31
78	Proveitos e ganhos financeiros	15.000,00	1.397.142,63	-1.382.142,63	213.808,52
79	Proveitos e ganhos extraordinários	3.000.000,00	3.766.334,33	-766.334,33	335.764.962,19
	TOTAL GERAL	319.170.465,62	326.498.488,72	-7.328.023,10	499.510.256,23

MAPA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO						COMPRAS			
Rubricas		Diferenças							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	Pago
31	COMPRAS								
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos								
31611	Medicamentos	87.236.110,73	92.479.093,56	92.479.093,56	92.479.093,56	-5.242.982,83	-5.242.982,83	-5.242.982,83	63.056.736,70
31612	Reagentes	6.885.756,85	6.885.756,85	6.885.756,85	6.885.756,85	0,00	0,00	0,00	5.164.317,64
31619	Outros produtos farmacêuticos	1.303.915,29	1.303.915,29	1.303.915,29	1.303.915,29	0,00	0,00	0,00	1.086.596,08
	TOTAL DA CONTA 3161	95.425.782,87	100.668.765,70	100.668.765,70	100.668.765,70	-5.242.982,83	-5.242.982,83	-5.242.982,83	69.307.650,42
3162	Material de consumo clínico	30.493.341,59	30.493.341,59	30.493.341,59	30.493.341,59	0,00	0,00	0,00	22.847.091,17
3163	Produtos alimentares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3164	Material de consumo hoteleiro	1.571.557,12	1.571.557,12	1.571.557,12	1.571.557,12	0,00	0,00	0,00	1.296.747,14
3165	Material de consumo administrativo	363.792,19	363.792,19	363.792,19	363.792,19	0,00	0,00	0,00	304.498,55
3166	Material de manutenção e conservação	410.035,90	410.035,90	410.035,90	410.035,90	0,00	0,00	0,00	321.266,54
3169	Outro material de consumo	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00	500,00	500,00	0,00
	TOTAL DA CONTA 31	128.265.009,67	133.507.492,50	133.507.492,50	133.507.492,50	-5.242.482,83	-5.242.482,83	-5.242.482,83	94.077.253,82
317	Devolução de compras	0,00	0,00	0,00	2.787.302,06	0,00	0,00	-2.787.302,06	0,00
318	Descontos e abatimentos em compras	0,00	0,00	0,00	17.514.170,72	0,00	0,00	-17.514.170,72	0,00
	TOTAL GERAL	128.265.009,67	133.507.492,50	133.507.492,50	113.206.019,72	-5.242.482,83	-5.242.482,83	15.058.989,95	94.077.253,82

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO
INVESTIMENTOS
Rubricas
Diferenças

POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	Pago
42	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS								
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	500.000,00	432.655,08	432.655,08	432.655,08	67.344,92	67.344,92	67.344,92	183.003,41
423	Equipamento básico								
4231	Médico-cirúrgico	950.000,00	510.856,84	510.856,84	510.856,84	439.143,16	439.143,16	439.143,16	316.666,27
4232	Imagiologia	3.800.000,00	776.559,27	776.559,27	776.559,27	3.023.440,73	3.023.440,73	3.023.440,73	562.542,87
4233	Laboratório	50.000,00	34.879,68	34.879,68	34.879,68	15.120,32	15.120,32	15.120,32	20.550,54
4234	Mobiliário hospitalar	150.000,00	130.842,49	130.842,49	130.842,49	19.157,51	19.157,51	19.157,51	98.874,11
4235	Desinfecção/Esterilização	15.000,00	11.425,10	11.425,10	11.425,10	3.574,90	3.574,90	3.574,90	4.760,00
4236	Hotelaria	5.000,00	2.675,07	2.675,07	2.675,07	2.324,93	2.324,93	2.324,93	1.324,33
4239	Outros	55.000,00	52.812,51	52.812,51	52.812,51	2.187,49	2.187,49	2.187,49	22.675,20
	TOTAL DA CONTA 423	5.025.000,00	1.520.050,96	1.520.050,96	1.520.050,96	3.504.949,04	3.504.949,04	3.504.949,04	1.027.393,32
424	Equipamento de transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
425	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
426	Equipamento administrativo e informático								
4261	Equipamento administrativo	60.000,00	59.032,57	59.032,57	59.032,57	967,43	967,43	967,43	23.911,56
4262	Equipamento informático	305.000,00	301.799,09	301.799,09	301.799,09	3.200,91	3.200,91	3.200,91	186.047,92
	TOTAL DA CONTA 426	365.000,00	360.831,66	360.831,66	360.831,66	4.168,34	4.168,34	4.168,34	209.959,48
427	Taras e vasilhame	0,00	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	0,00
	TOTAL DA CONTA 42	5.890.000,00	2.313.537,70	2.313.537,70	2.313.537,70	3.576.462,30	3.576.462,30	3.576.462,30	1.420.356,21
43	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO	2.695.000,00	2.683.122,71	2.683.122,71	2.683.122,71	11.877,29	11.877,29	11.877,29	2.467.887,65
45	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL GERAL	8.585.000,00	4.996.660,41	4.996.660,41	4.996.660,41	3.588.339,59	3.588.339,59	3.588.339,59	3.888.243,86

9.2 ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS – EXERCÍCIO 01-01-2012 A 31-12-2012

NOTA INTRODUTÓRIA

O Centro Hospitalar São João, E.P.E. com sede na Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4200-319 Porto, que resultou da fusão do Hospital de São João, E.P.E. e do Hospital de Nossa Senhora Conceição Valongo, iniciou a sua atividade a partir de 01 de Abril de 2011, conforme estabelecido no Decreto-Lei n.º 30/2011 de 02 de Março.

As Demonstrações Financeiras foram preparadas de harmonia com os princípios contabilísticos da prudência, consistência, substância sob a forma, materialidade e especialização dos exercícios, definidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).

As notas não mencionadas não se aplicam à Instituição ou respeitam a factos não materialmente relevantes ou que não ocorreram durante o exercício em causa. Todas as notas apresentam valores em euros e respeitam a ordem estabelecida no POCMS.

NOTA 8.2.3

Critérios Valorimétricos utilizados relativamente às várias rubricas do Balanço e da Demonstração de Resultados, bem como métodos de cálculo respeitantes aos ajustamentos de valor:

a. Imobilizações Corpóreas:

O Imobilizado Corpóreo encontra-se registado pelo custo de aquisição, sendo as ofertas registadas pelo justo valor.

As Amortizações são calculadas pelo método das quotas constantes e por duodécimos sendo as taxas aplicadas as previstas na Portaria n.º 671/2000.

b. Existências:

As Existências estão valorizadas ao custo de aquisição, utilizando-se como método de custeio das saídas o custo médio ponderado.

c. Provisões para outros riscos e encargos:

As provisões para outros riscos e encargos foram calculadas tendo em conta o princípio da prudência, tomando por base a probabilidade de ocorrência dos factos subjacentes.

Para os processos judiciais em curso foi criada uma provisão com base no parecer do responsável pelo

Gabinete Jurídico, sustentado pelos desenvolvimentos processuais já conhecidos.

d. Ajustamento de dívidas a receber:

Os ajustamentos de dívidas a receber são reconhecidos com base na avaliação dos riscos de não cobrança das contas a receber de clientes.

e. Acréscimos e Diferimentos:

A Entidade regista os seus custos e proveitos de acordo com o princípio da especialização dos exercícios.

• Acréscimos de Proveitos:

Esta conta regista nomeadamente o valor do proveito correspondente a serviços de saúde prestados ao SNS e outros Subsistemas de Saúde, durante o exercício, cujos direitos serão reconhecidos no exercício seguinte. Foi especializado o valor que se espera faturar, tendo por base a produção realizada e os limites impostos pelo contrato, relativo ao mês de Dezembro e às linhas específicas – medicamentos, internos, incentivos, HIV, no valor de 67.557.586,98€ (neste valor está incluído o valor de 1.800.000€ que será faturado tendo em conta o novo princípio do valor global do Contrato Programa – permissão de faturação para além das quantidades contratadas, até ao limite do valor global do Contrato Programa). Por esta mesma razão e porque a fatura relativa ao mês de Novembro (no valor de 20.231.960,00€) tem um erro ainda não corrigido pela ACSS, não foi possível regularizar todos os adiantamentos efetuados pela ACSS, no valor de 78.525.910,35€, relativos a este contrato programa.

• Acréscimos de Custos:

Esta conta evidencia as estimativas de custos imputáveis ao exercício mas cujo vencimento ocorre em exercícios seguintes. Em 17/05/2013, em virtude da decisão, em Abril/2013, de inconstitucionalidade da norma que determinava o não pagamento do subsídio de férias a determinados funcionários do Estado, foi efetuado um acréscimo de custos para o subsídio de férias a pagar em 2013 e para a respetiva quota patronal – 6.507.411,48€ e 1.540.934,01€ respetivamente. Foi também especializado o valor de 4.200.000€, relativo a notas de crédito a receber na sequência do acordo entre o Ministério da Saúde e da Apifarma. Este acordo é controlado pela ACSS, tendo-nos sido informado o valor que o hospital terá que receber em notas de crédito – em 31/12/2012 ainda, não tínhamos

recebido 5.139.718,05€.

• Proveitos Diferidos:

Nesta conta são contabilizados os subsídios de investimento que serão reconhecidos em resultados de exercícios futuros, na medida das amortizações dos referidos ativos.

f. Pensões de Reforma:

Os encargos com Pensões encontram-se registados pela despesa efetivamente paga.

g. Imposto sobre o Rendimento:

Os impostos correntes, quando devidos, são calculados e contabilizados de acordo com a legislação aplicável. Neste exercício existia matéria coletável para efeitos de liquidação do imposto sobre o rendimento, pelo que para além da Tributação Autónoma, a qual incide sobre certo tipo de despesas, foi registada estimativa do IRC e derrama no valor de 219.149,36€.

São reconhecidas contabilisticamente as situações de diferimento de impostos, determinados nos termos da Diretriz Contabilística nº28. Os ativos por impostos diferidos associados a prejuízos fiscais reportáveis são registados unicamente quando existem expectativas razoáveis de lucros fiscais futuros suficientes para os utilizar.

NOTA 8.2.4

Transações em moeda estrangeira:

As operações em moeda estrangeira são convertidas para euros à taxa de câmbio vigente na data da sua ocorrência.

NOTA 8.2.7

Movimentos ocorridos nas rubricas do ativo imobilizado. Os aumentos do Ativo Bruto, estão relacionados:

- Com a conservação das infra-estruturas de apoio à prestação de cuidados de saúde, bem como substituição de equipamento deteriorado pelo excesso de vida útil, no valor de 4.996.660,41€;
- Com a regularização dos saldos das contas de imobilizado resultante da inventariação do património, realizada por uma entidade externa, e concluída em Dezembro/2012, no valor de 8.728.240,88€.

As transferências e abates do Ativo Bruto estão relacionados com a regularização dos saldos das contas de imobilizado resultante da inventariação do património, realizada por uma entidade externa, e concluída em Dezembro/2012.

ATIVO IMOBILIZADO						01/01/2012 a 31/12/2012	
Contas							
POCMS	Designação	Saldo Inicial	Reavaliações	Aumentos	Alienações	Transf. e Abates	Saldo Final
Imobiliz. Incorpóreas:							
431	Despesas de instalação	146.281,25	0,00	0,00	0,00	100.792,79	45.488,46
432	Despesas de I&D	529.544,92	0,00	0,00	0,00	529.544,92	0,00
443	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
449	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		675.826,17	0,00	0,00	0,00	630.337,71	45.488,46
Imobiliz. Corpóreas:							
421	Terrenos e rec. naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras constr.	92.898.372,35	0,00	4.482.760,57	0,00	10.464.531,54	86.916.601,38
423	Equipamento básico	81.770.914,45	0,00	3.114.697,59	0,00	16.821.667,73	68.063.944,31
424	Equipamento de transporte	328.842,77	0,00	3.926,36	0,00	0,00	332.769,13
425	Ferramentas e utensílios	17.102,89	0,00	0,00	0,00	15.254,26	1.848,63
426	Equipamento admin. e infor.	20.791.797,99	0,00	3.440.394,06	0,00	2.885.332,61	21.346.859,44
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	1.124,43	0,00	0,00	0,00	0,00	1.124,43
442	Imobilizações em curso	11.926.496,73	0,00	2.683.122,71	0,00	5.957.566,17	8.652.053,27
448	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		207.734.651,61	0,00	13.724.901,29	0,00	36.144.352,31	185.315.200,59
	TOTAL GERAL	208.410.477,78	0,00	13.724.901,29	0,00	36.774.690,02	185.360.689,05

Também os reforços e as regularizações das amortizações incluem regularização dos saldos resultante da inventariação do património, realizada por uma entidade externa, e concluída em Dezembro/2012, 1.933.486,96€ e 26.453.974,10€, respetivamente.

AMORTIZAÇÕES			01-04-2012 a 31-12-2012		
Contas					
POCMS	Designação	Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
Bens de domínio público:					
4851	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
4852	Edifícios	0,00	0,00	0,00	0,00
4853	Outras construções e infra-estruturas	0,00	0,00	0,00	0,00
4855	Património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00
4859	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
Imobilizações Incorpóreas:					
4831	Despesas de instalação	0,00	0,00	0,00	0,00
4832	Despesas de I & D	235.723,47	0,00	190.235,01	45.488,46
		235.723,47	0,00	190.235,01	45.488,46
Imobilizações Corpóreas:					
4821	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
4822	Edifícios e outras construções	30.762.871,33	3.971.771,81	12.149.904,21	22.584.738,93
4823	Equipamento básico	65.089.134,93	4.832.708,15	12.977.943,16	56.943.899,92
4824	Equipamento de transporte	307.249,50	25.866,11	60.040,13	273.075,48
4825	Ferramentas e utensílios	11.549,79	35.260,24	45.242,40	1.567,63
4826	Equipamento administartivo e informático	17.157.109,28	3.053.456,03	1.030.609,19	19.179.956,12
4827	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
4829	Outras	833,52	0,00	0,00	833,52
		113.328.748,35	11.919.062,34	26.263.739,09	98.984.071,60
Investimentos Financeiros:					
491	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
492	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
495	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL GERAL	113.564.471,82	11.919.062,34	26.499.462,56	99.029.560,06

NOTA 8.2.14

Um dos edifícios utilizado para o desenvolvimento da atividade do Centro Hospitalar São João, EPE, está registado em nome do Estado, pelo que o seu valor patrimonial não está incluído nas Demonstrações Financeiras. A integração do edifício e do terreno no património do Hospital será concretizado logo que a Direção Geral do Tesouro e Finanças produza despacho de integração – foram efetuadas duas propostas de avaliação dos imóveis, por entidades indicadas pela Direção Geral do Tesouro e Finanças, tendo-lhe sido remetidas para apreciação. O outro edifício é propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Valongo, sendo utilizado pelo Centro Hospitalar como arrendatário.

NOTA 8.2.23

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa:

Rubricas	Saldo Inicial	Aumento	Reversão	Saldo final
Clientes e utentes cobrança duvidosa:	722.857,03	676.465,25	525.813,99	873.508,29
Companhias Seguros	513.882,89	629.691,10	475.152,43	668.421,56
Outros Clientes	154.822,26	46.774,15	50.661,56	150.934,85
Utentes c/c	54.151,88	0,00	0,00	54.151,88

NOTA 8.2.24

Valor global das dívidas ativas e passivas respeitantes ao pessoal das instituições do MS:

O valor das dívidas ativas dos funcionários do Centro Hospitalar de São João, EPE é de 254.332,29€ e diz respeito a reposições devidas.

NOTA 8.2.26

Discriminação das dívidas incluídas na conta “Estado e outros entes públicos” em situação de mora.

Esta Instituição a 31-12-2012, não possuía qualquer dívida em mora ao Estado ou a Outro Ente Público.

NOTA 8.2.31

Movimentos ocorridos nas rubricas de Provisões acumuladas.

Os ajustamentos de dívidas a receber correspondem à dívida dos clientes classificados como de cobrança duvidosa nas percentagens que se indicam:

- 40% na situação de cobrança judicial em curso, conforme indicação do Responsável pelo Gabinete Jurídico;
- 100% nas dívidas > 24 meses;
- 75% nas dívidas <24 meses e > a 18 meses;
- 50% nas dívidas < 18 meses e > a 12 meses;
- 25% nas dívidas <12 meses e > a 6 meses.

Foi reforçada a provisão para riscos e encargos dado o montante reclamado nas ações a decorrer em tribunal, maioritariamente, relativas a negligência médica.

Código

Contas	Movimentos	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
291	Provisões para Cobrança Duvidosa	1.021.805,64	1.182.988,25	196.360,85	2.008.433,04
292	Provisões para riscos e encargos	2.650.895,94	498.211,13	0,00	3.149.117,07

Compromissos relativo a Pensões – a partir de 01-01-2011, em conformidade com o artº 159 da Lei do orçamento de estado para 2011, as responsabilidades com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do Decreto-Lei nº 301/79, de 18 de Agosto, são suportadas pelas verbas da alienação dos imóveis do Estado afectos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS.

Apenas, é da responsabilidade desta Instituição o pagamento das pensões de sobrevivência e acidentes de serviço.

NOTA 8.2.32

Movimentos registados nas rubricas de Capitais Próprios:

Conta	Saldo Inicial	Movimento no Exercício		Saldo Final
		Débito	Crédito	
Capital estatutário	112.000.000,00	0,00	0,00	112.000.000,00
Reservas:				
Reservas	409.923,85	0,00	172.641,26	582.565,11
Subsídios	0,00	0,00	0,00	0,00
Doações	18.866.867,86	0,00	0,00	18.866.867,86
Decor. da Transf. Activos	0,00	0,00	0,00	0,00
Resultados Transitados	-2.411.923,52	4.762.170,95	1.230.295,83	-5.943.798,64
Resultado Líquido do Exercício	166.728,14	166.728,14	1.005.704,93	1.005.704,93
Total	129.031.596,33	4.928.899,09	2.408.712,02	126.511.409,96

Os movimentos apresentados nos resultados transitados resultam:

- Da integração do resultado líquido obtido em 31-12-2012 e do resultado líquido obtido pelo Hospital N^a Sr^a Conceição Valongo, aquando da sua integração no Centro Hospitalar São João, EPE;
- Da aplicação proposta do resultado líquido das contas de 2009 e 2010 que foram aprovadas (continuamos a aguardar aprovação das contas de 2011 para poder fazer a aplicação proposta do resultado líquido).
- Da regularização dos saldos resultante da inventariação do património, realizada por uma entidade externa, e concluída em Dezembro/2012, no valor de 3.525.962,00€.

NOTA 8.2.33

Demonstração do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:

Demonstração do C.M. V.M.C.

Contas	Designação	Mercadorias	Matérias primas, subsidiárias e de consumo
36	Existências iniciais	0,00	11.469.143,13
312+316	Compras	0,00	113.206.019,72
793+693	Regularização de existências	0,00	228.892,34
36	Existências finais	0,00	8.560.473,62
61	Custos do exercício	0,00	116.343.581,57

NOTA 8.2.37

Demonstração dos resultados financeiros:

Demonstração de Resultados Financeiros

01/01/2012 a 31/12/2012

Contas	Exercício		
	Designação	2012	2011*
681	Juros suportados	0,00	155,61
683	Amort. de inv. em imóveis	0,00	0,00
684	Prov. p/aplic. financeiras	0,00	0,00
685	Dif. de câmbio desfavoráveis	0,00	27,93
687	Perdas em alien. e aplic. tes.	0,00	0,00
688	Outros custos e perdas fin.	28.937,86	35.186,39
	Result. Financeiros (+/-)	1.368.204,77	674.649,61
TOTAL GERAL		1.397.142,63	710.019,54

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Os descontos pronto pagamento obtidos foram os possíveis, dada a situação complicada de tesouraria vivida durante todo o ano de 2012, resultante da manutenção de uma elevada dívida do SNS a esta instituição.

NOTA 8.2.38

Demonstração dos resultados extraordinários:

Demonstração de Resultados Extraordinários

Contas	Exercício		
	Designação	2012	2011*
691	Transf. capital concedidas	0,00	0,00
692	Dívidas incobráveis	0,00	0,00
693	Perdas em existências	704.124,78	782.217,51
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	1.752.126,58	2.078.544,84
696	Aumentos amort. e prov.	0,00	0,00
697	Correc. exerc. anteriores	1.462.100,27	0,00
698	Outros custos perdas extra.	0,00	202.393,52
	Result. extraordinários (+/-)	-152.017,30	-1.261.455,53
TOTAL GERAL		3.766.334,33	1.801.700,34

(*) Valores de 2011 referem-se a 9 meses (Abril a Dezembro).

Na rubrica Multas e Penalidades foi contabilizada a penalidade resultante de incumprimento contratual na execução da obra "Ala Sul Nascente", no valor de

Contas	Exercício		
	Designação	2012	2011*
781	Juros obtidos	5.311,45	9.441,70
783	Rendimentos de imóveis	0,00	0,00
785	Dif. de câmbio favoráveis	0,00	0,00
786	Desc. de pronto pag. obtidos	208.947,37	700.577,84
787	Ganhos em alien. e aplic. tes.	0,00	0,00
788	Outros prov. e ganhos fin.	1.182.883,81	0,00
TOTAL GERAL		1.397.142,63	710.019,54

O valor inscrito na conta outros proveitos e ganhos financeiros resulta de descontos financeiros obtidos no pagamento de dívidas anteriores a 2012, cujo processo de negociação foi conduzido pela ACSS.

Contas	Exercício		
	Designação	2012	2011*
792	Recuperação de dívidas	0,00	0,00
793	Ganhos em existências	933.017,12	683.587,95
794	Ganhos em imobilizações	0,00	0,00
795	Benef. e penalid. contratuais	0,00	0,00
796	Reduções amort. e prov.	0,00	0,00
797	Correc. exerc. anteriores	1.360.147,97	0,00
798	Outros prov. ganhos extra	1.473.169,24	1.118.112,39
TOTAL GERAL		3.766.334,33	1.801.700,34

1.705.678,02€ - custos com estaleiro, desde a sua instalação até à data, dado que a obra ainda não se iniciou.

Em custos e perdas de exercícios anteriores estão incluídos, entre outros:

a) Contabilização de despesas relativas a 2011, mas reconhecidas durante o exercício de 2012;

b) Correções a faturas receita emitidas em anos anteriores, no montante de 962.755,01;

O valor apresentado nos proveitos e ganhos de exercícios anteriores, respeita, essencialmente a notas de crédito relativas à devolução de produto fora de validade e rappel.

Na rubrica outros proveitos e ganhos extraordinários estão contabilizados o valor da amortização dos subsídios para investimento recebidos.

NOTA 8.2.39

Outras Informações:

a. O Contrato Programa estabelecido entre o Centro Hospitalar de São João, EPE e o Ministério da Saúde (através da ACSS) constitui o instrumento de definição e de quantificação das atividades a realizar pelo Centro Hospitalar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Assim, o Contrato Programa define, nomeadamente, os objetivos de produção e de remuneração desta, bem como os apoios extraordinários concedidos (designadamente para compensar as obrigações do Centro Hospitalar no âmbito do serviço público de saúde) e ainda os programas especiais propostos pelo Ministério da Saúde.

Relativamente à remuneração da produção em 2012, gostaríamos de salientar a redução dos preços contratualizados em 8%, em todas as linhas de produção, com exceção da Consulta Externa - redução de 28% - e do DPN que manteve o preço. Esta redução teve como pressuposto o ajustamento do Setor da Saúde às restrições em 2012 dos gastos do Estado e a redução administrativa dos custos com a supressão do pagamento, a grande parte dos funcionários, do Subsídio de Férias e de Natal.

b. Foram faturados à ACSS:

· Os programas específicos – Assistência Médica no Estrangeiro, Doenças Lisossomais de Sobrecarga e Transplantes – no montante de 11.205.188,50€.

· A produção relativa ao Serviço Nacional de Saúde no valor de 287.923.974,29€ assim discriminado:

- Internamento – 128.955.217,61€
- GDH's Ambulatório – 34.856.485,70€
- Consulta externa – 51.053.613,97€
- Urgência – 26.643.328,99€
- Hospital Dia – 23.687.041,65€
- Medicamentos – 9.896.373,07€
- Internos – 2.183.478,30€
- Incentivos – 10.698.435,00€

Foi recebido no exercício, como adiantamento do Contrato Programa, o montante de 274.564.135,20€.

c. Na conta de acréscimos de proveitos estão registados os valores contratados com SNS:

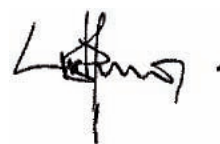
- Para o exercício 2011 relativos à produção marginal e adicional, no valor 10.626.534,76€;
- Para o exercício de 2012 relativos à produção normal, incentivo institucional e programas especiais, no valor de 67.557.586,98€.

d. Na rubrica acréscimos de custos evidenciam-se os valores das responsabilidades com férias, subsídio de férias e respetivos encargos.

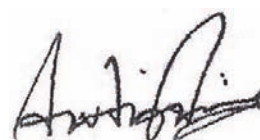
e. Esta Instituição, iniciou em Fevereiro de 2012 o procedimento de inventariação do património existente no pólo de Valongo, não tendo sido possível até esta data a sua conclusão. Prevemos que até final de Junho/2013 o processo seja concluído, dando-se assim por terminado todo o processo de inventariação que abrangeu ambos os pólos do Centro Hospitalar de São João, EPE.

Porto, 17 de Maio de 2013

O Técnico Oficial de Contas



O Conselho Administração



NEVES DA SILVA E MARIA J. PIMENTA
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas

Inscrita com o n.º 126 na LROC
NIPC 503 302 368

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras anexas de **CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E.**, as quais compreendem o Balanço em 31 de Dezembro de 2012 (que evidencia um total de balanço de 330 256 377 euros e um total de fundos próprios de 126 511 409 euros, incluindo um resultado líquido de 1 005 775 euros), a Demonstração de resultados e a Demonstração de fluxos de caixa do período findo naquela data e o correspondente Anexo.

RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade da Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da Empresa e o resultado das suas operações, 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 referidas nos parágrafos 7 e 8, o exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas e Directrizes Técnicas 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 pela 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 financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

Sede: Av. Duque D'Ávila, 119-1.ºEsq. 1050-081 LISBOA **Delegação:** Rua das Pretas, 92-3.ºEsq. 9000-049 FUNCHAL
Telef.: 21 352 3470 Fax: 21 315 2675 Telef.: 291 229 465 Fax: 291 233 595

6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

RESERVAS

7. O anterior Hospital de São João celebrou com a sociedade Bragaparcos – Estacionamentos de Braga, S.A., em 3 de Setembro de 1997, um contrato de concessão de exploração de um empreendimento imobiliário de apoio ao Hospital, constituído por parque de estacionamento, área de serviços e hotel, o qual foi posteriormente objecto de uma análise quanto à legalidade e regularidade financeira, realizada pelo Tribunal de Contas. Em resultado desse exame, foram identificadas várias irregularidades, as quais, de acordo com as recomendações daquela entidade fiscalizadora, deveriam ser objecto de intervenção pelos Senhores Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, bem como pelo Conselho de Administração do Hospital. Tendo em conta o contencioso existente entre as duas partes, o qual se arrasta há vários anos, e atentas as conclusões e recomendações emitidas pelo Tribunal de Contas, não é possível determinar qual o efeito que as eventuais correcções e regularizações de natureza formal e financeira possam vir a ter na situação patrimonial do CHSJ.
8. Na sequência de um acordo entre o Ministério da Saúde e a APIFARMA, foram concedidos pelos principais fornecedores de produtos farmacêuticos créditos extraordinários relacionados com as aquisições de produtos efectuadas até 31 de Dezembro de 2012, tendo sido estimado em 4 200 milhares de euros o benefício decorrente desses créditos ainda por atribuir até ao final do ano, os quais foram reconhecidos no exercício de 2012 como uma dedução aos encargos do período (Nota 8.2.3, alínea e.). Não obtivemos cálculos rigorosos que fundamentem o valor registado, nem foi possível assegurar que os referidos créditos serão concedidos na sua totalidade.
9. Conforme referido na Nota 8.2.14, o edifício principal afecto ao antigo Hospital de São João está registado em nome do Estado, pelo que o seu valor patrimonial não está incluído nas Demonstrações Financeiras.

OPINIÃO COM RESERVAS E COM ÊNFASES

10. 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 e excepto quanto aos efeitos da situação descrita no parágrafo 9 acima, as demonstrações financeiras referidas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira de **Centro Hospitalar de São João, E.P.E.**, em 31 de Dezembro de 2012 e o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no período findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS

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


2

ÊNFASES

12. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo 10 acima, chamamos a atenção para os seguintes assuntos:

- a) Na sequência de instruções emanadas da Tutela, já após nos ter sido submetido para apreciação e emissão do nosso parecer o relatório do Conselho de Administração e as demonstrações financeiras assinadas, datadas de 25 de Março de 2013, foram reabertas as contas, em 17/05/2013, e efectuados alguns ajustamentos, sendo de destacar os seguintes com impacto materialmente relevante nas demonstrações financeiras:
 - registo do acréscimo dos custos a suportar com o subsídio de férias a pagar ao pessoal em 2013, mas cujo direito se venceu em 31 de Dezembro de 2012, na quantia total de 8 048 milhares de euros, incluindo este valor a componente suportada pelo Centro Hospitalar relativa à segurança Social, no montante de 1 541 milhares de euros (Nota 8.2.3, alínea e.). A decisão sobre a inconstitucionalidade da norma que determinava o não pagamento desse subsídio aos funcionários do Estado foi dada a conhecer apenas nos primeiros dias de Abril de 2013;
 - registo dos créditos a conceder pelos fornecedores de produtos farmacêuticos, referido no parágrafo 8 acima, na quantia total de 4 200 milhares de euros (Nota 8.2.3, alínea e.);
 - registo da quantia a pagar relativa à penalidade pelo incumprimento contratual na execução da obra “Ala Sul Nascente”, na quantia de 1 706 milhares de euros (Nota 8.2.38);
 - acréscimo de 1 800 milhares de euros pelo reconhecimento de valores a serem facturados à ACSS de GDH médicos relativos a internamento (Nota 8.2.3, alínea e.).
- b) Conforme explicado na Nota 8.2.7, foram efectuadas em 2012 diversas regularizações nos valores de custo e de amortizações do imobilizado corpóreo na sequência do procedimento de inventariação e valorização do património concluído neste ano, cujo efeito está divulgado na referida nota e na nota 8.2.32. Assim, deixou de existir a limitação ao âmbito dos nossos exames de anos anteriores relacionada com a inexistência de um controlo adequado destes activos;
- c) Do total das dívidas de Clientes e de Instituições do Ministério da Saúde, mostrados no balanço na rubrica de Dívidas de Terceiros - Curto Prazo, cerca de 13,3 e 37,3 milhões de euros, respectivamente, têm uma antiguidade superior a 1 ano, sendo de destacar nas primeiras a dívida da entidade SAMS, de 5,6 milhões de euros, praticamente na sua totalidade dos anos de 2009 a 2011.

Porto, 24 de Abril de 2013, excepto quanto à reserva referida no parágrafo 8 e a ênfase referida no parágrafo 12, alínea a), cuja data é 17 de Maio de 2013

Neves da Silva e Maria J. Pimenta, SROC

Representada por:


Manuel António Neves da Silva (ROC nº 625)

9.4. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

NEVES DA SILVA E MARIA J. PIMENTA **Sociedade de Revisores Oficiais de Contas**

Inscrita com o nº 126 na LROC
NIPC 503 302 368

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Ao accionista do

Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

1. Nos termos da Lei e do mandato que nos foi conferido, cumpre-nos apresentar o relatório da nossa acção fiscalizadora exercida durante o exercício de 2012 e o parecer sobre o Relatório de Gestão, o Balanço, a Demonstração de Resultados, a Demonstração de Fluxos de Caixa e o Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados, relativos àquele exercício, que nos foram apresentados pelo Conselho de Administração do **Centro Hospitalar de São João, E.P.E.**
2. Com a regularidade considerada apropriada, acompanhámos a actividade do Centro Hospitalar através de reuniões com a Administração e com responsáveis das diversas áreas operacionais e administrativas e da verificação do registo contabilístico das transacções mais significativas, que validámos com adequada documentação de suporte. A nossa acção de fiscalização foi extensiva aos valores patrimoniais e complementada com a obtenção de informações e esclarecimentos sobre as operações realizadas e sobre as perspectivas de desenvolvimento do Centro Hospitalar, os quais em todas as circunstâncias a Administração e os Serviços nos disponibilizaram.
3. Tendo em conta as competências estabelecidas, e no âmbito da nossa acção fiscalizadora:
 - i) Procedemos à análise do controlo orçamental, tendo elaborado um relatório intercalar, datado de 11 de Outubro de 2012, com os nossos comentários;
 - ii) Efectuámos a avaliação dos principais sistemas operacionais e dos procedimentos de controlo interno;
 - iii) Efectuámos a revisão dos procedimentos aplicados na inventariação física e avaliação dos bens patrimoniais, realizado por uma firma independente especializada, trabalho que foi realizado nos últimos anos e concluído no final de 2012;
 - iv) Verificámos a existência e relevação contabilística dos activos e passivos pertencentes ou assumidos pelo Centro Hospitalar, em particular quanto à adequação das políticas contabilísticas e critérios valorimétricos adoptados, que se encontram expressos no Anexo às contas;
 - v) Emitimos os pareceres que nos foram solicitados pelo Conselho de Administração;

Sede: Av. Duque D'Ávila, 119-1ºEsq. 1050-081 LISBOA **Delegação:** Rua das Pretas, 92-3ºEsq. 9000-049 FUNCHAL
Telef.: 21 352 3470 Fax: 21 315 2675 Telef.: 291 229 465 Fax: 291 233 595

- vi) Verificámos que o Relatório de Gestão satisfaz os requisitos legais;
 - vii) Verificámos que foi cumprida a legislação aplicável quanto à redução remuneratória prevista no artigo 19º da Lei nº 55-A/2010, de 31 de Dezembro, mantida em vigor para 2012, nos termos do artigo 20º da Lei 64-B/2011, de 30 de Dezembro.
4. Procedemos nesta mesma data, e na qualidade de Revisor Oficial de Contas, à emissão da Certificação Legal das Contas sobre as demonstrações financeiras do Centro Hospitalar. A certificação legal das contas foi emitida com duas datas diferentes, a primeira correspondente à do fim do nosso trabalho nas instalações do Centro Hospitalar, em 24 de Abril, e a segunda à de revisão dos lançamentos adicionais realizados pelo CHSJ na sequência da reabertura das contas, face à decisão de regularizar certas situações - devidamente explicitadas na certificação legal das contas - na sequência de instruções emanadas do Ministério da Tutela.
5. Em resultado do trabalho de revisão efectuado foram identificadas duas situações limitativas do âmbito do nosso exame e uma situação com impacto materialmente relevante nas demonstrações financeiras, pelo que a nossa Certificação Legal das Contas foi emitida com reservas por limitação de âmbito e por desacordo.
6. Apesar do referido, saliente-se que a regularização de tais situações anómalas ultrapassa as competências quer dos Órgãos Sociais quer dos Serviços do Centro Hospitalar.
7. Assim, sem prejuízo da decisão que possa ser tomada em função da ponderação que for feita do teor das reservas constantes da Certificação Legal das Contas, consideramos como mais aconselhável que as contas agora apresentadas sejam aprovadas com as referidas reservas.
8. Ponderado o que antecede e a observância legal e estatutária emitimos o seguinte

PARECER

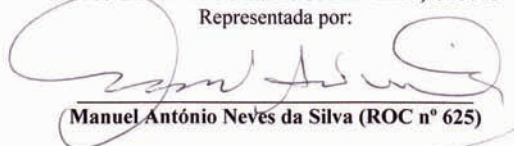
Consequentemente com o atrás exposto, somos de parecer que:

- a) O Relatório de Gestão do Conselho de Administração e as contas do exercício findo em 31 de Dezembro de 2012 sejam aprovados com as reservas constantes da Certificação Legal das Contas;
- b) Seja igualmente aprovada a proposta de aplicação de resultados apresentada pelo Conselho de Administração.

Porto, 17 de Maio de 2013

Neves da Silva e Maria J. Pimenta, SROC

Representada por:



Manuel António Nevês da Silva (ROC nº 625)



SÃO JOÃO

CENTRO HOSPITALAR DE **SÃO JOÃO**, E.P.E.
Alameda Professor Hernâni Monteiro
4202-451 Porto

T +351 225 512 100
E geral@hsjoao.min-saude.pt
W www.chsj.pt