

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

Handwritten notes in the top right corner, including the word "Anexo" and several illegible scribbles.



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Na capa: Fotografia 1: Construção do Novo Hospital de Amarante



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

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

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

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

Penafiel, maio de 2012.

INDICADORES MACRO

212.456

Altas no Internamento

191.120

Atendimentos no SU

257.731

Consultas Externas

35,5%

Peso das 1.ªs Consultas

32.995

Sessões no HDI

3.473

Visitas Domiciliárias

2.863

Partos

27,7%

Taxa de Cesarianas

22.636

Intervenções

55,5%

Peso do Ambulatório

2,3 meses

Mediana do Tempo de Espera para realização de Cirurgia

ÍNDICE RESUMIDO DOS CAPÍTULOS

- 01. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**
- 02. BREVE APRESENTAÇÃO DO CHTS, EPE**
- 03. ÓRGÃOS SOCIAIS**
- 04. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**
- 05. SUMÁRIO EXECUTIVO**
- 06. GOVERNO DA SOCIEDADE**
- 07. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS**
- 08. ATIVIDADE DESENVOLVIDA EM 2011**
- 09. EXECUÇÃO DO PLANO DE DESEMPENHO 2011**
- 10. EXECUÇÃO DO CONTRATO PROGRAMA 2011**
- 11. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS**
- 12. INVESTIMENTOS REALIZADOS EM 2011**
- 13. INOVAÇÃO**
- 14. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO**
- 15. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO**
- 16. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS**
- 17. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS**
- 18. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS**
- 19. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS**
- 20. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO**
- 21. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS GESTORES EXECUTIVOS**

ÍNDICE

ABREVIATURAS	11
ACRÓNIMOS	11
SIGLAS	12
ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS	13
ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
ÍNDICE DE IMAGENS	15
ÍNDICE DE QUADROS	16
I. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	18
II. BREVE APRESENTAÇÃO DO CHTS, EPE	19
2.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL	19
2.2. ÁREA DE INFLUÊNCIA	19
2.3. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	20
2.4. VALÊNCIAS, ESPECIALIDADES E CAPACIDADE INSTALADA	21
2.5. RECURSOS HUMANOS	25
III. ÓRGÃOS SOCIAIS	26
IV. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	27
4.1. REGULAMENTO INTERNO	27
4.2. ORGANIGRAMA	27
V. SUMÁRIO EXECUTIVO	29
IV. GOVERNO DA SOCIEDADE	31
6.1. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS	31
6.1.1. MISSÃO	31
6.1.2. VISÃO	31
6.1.3. OBJETIVOS	31
6.1.4. POLÍTICAS	32
6.2. REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE O HOSPITAL ESTÁ SUJEITO	32
6.3. INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS	32
6.4. INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES	32
6.4.1. PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM MATÉRIA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS	32

6.4.2. UNIVERSO DAS TRANSAÇÕES QUE NÃO TENHAM OCORRIDO EM CONDIÇÕES DE MERCADO	32
6.4.3. LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTAM MAIS DE 5% DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	32
6.5. INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	33
6.5.1. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	34
6.5.2. IDENTIFICAÇÃO DO FISCAL ÚNICO	37
6.5.3. COMISSÕES	37
6.6. REMUNERAÇÕES DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	38
6.6.1. REMUNERAÇÕES E OUTRAS REGALIAS	38
6.7. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS: ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL	40
6.8. AVALIAÇÃO SOBRE O GRAU DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO	41
6.9. CÓDIGO DE ÉTICA	42
6.10. SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	42
6.11. MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES	45
6.12. DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO PREVISTA NA RCM N.º 49/2007, DE 28 DE ABRIL	45
VII. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	47
7.1. GRAU DE CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	47
7.2. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DOS OBJETIVOS DE GESTÃO	47
7.3. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DO RISCO FINANCEIRO	49
7.3.1. PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM MATÉRIA DE AVALIAÇÃO DE RISCO E MEDIDAS DE RESPECTIVA COBERTURA	49
7.3.2. POLÍTICAS DE REFORÇO DE CAPITALIS PERMANENTES ADOTADAS	49
7.3.3. MEDIDAS PROSEGUIDAS COM VISTA À OTIMIZAÇÃO DA ESTRUTURA FINANCEIRA DA EMPRESA	49
7.3.4. EVOLUÇÃO DA TAXA MÉDIA ANUAL DE FINANCIAMENTO	49
7.4. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS (PMP)	50
7.5. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DIVULGAÇÃO DOS ATRASOS NOS PAGAMENTOS	51
7.6. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DOS DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO	51
7.7. DILIGÊNCIAS TOMADAS E OS RESULTADOS OBTIDOS NO ÂMBITO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO ACIONISTA EMITIDAS AQUANDO DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DE 2010	52
7.8. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DAS REMUNERAÇÕES	54
7.9. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA	54
7.10. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVISTAS NO PEC	54
7.11. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DOS LIMITES MÁXIMOS DE ACRÉSCIMO DE ENDIVIDAMENTO	54
7.12. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DA CUMPRIMENTO DO PLANO DE REDUÇÃO DOS CUSTOS	55
7.13. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DO PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO	55

VIII. ATIVIDADE DESENVOLVIDA EM 2011	57
8.1. NOTA INTRODUTÓRIA	57
8.2. ATIVIDADE DESENVOLVIDA POR VALÊNCIA DO CHTS, EPE	58
8.2.1. INTERNAMENTO	58
8.2.1.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	58
8.2.1.2. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	59
8.2.1.3. ÍNDICE DE CASE-MIX DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	63
8.2.1.4. CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	63
8.2.1.5. ORIGEM GEOGRÁFICA DOS EPISÓDIOS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	65
8.2.1.6. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO AO NÍVEL DOS OBJETIVOS INSTITUCIONAIS DEFINIDOS NO CP 2011	65
8.2.2. URGÊNCIA	66
8.2.2.1. CARATERIZAÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	66
8.2.2.2. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	66
8.2.2.3. CAUSAS DE ADMISSÃO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA	67
8.2.2.4. DESTINO DOS DOENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	68
8.2.2.5. ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA SEGUNDO A RESIDÊNCIA E SEXO	69
8.2.2.6. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA AO NÍVEL DOS OBJETIVOS INSTITUCIONAIS DEFINIDOS NO CP 2011	69
8.2.3. CONSULTA EXTERNA	70
8.2.3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONSULTA EXTERNA	70
8.2.3.2. DESEMPENHO DA CONSULTA EXTERNA	70
8.2.3.3. OS TEMPOS DE RESPOSTA ÀS PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR	73
8.2.3.4. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA AO NÍVEL DOS OBJETIVOS INSTITUCIONAIS DEFINIDOS NO CP 2011	73
8.2.4. HOSPITAL DE DIA	74
8.2.5. BLOCO OPERATÓRIO	75
8.2.5.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO BLOCO OPERATÓRIO	75
8.2.5.2. DESEMPENHO DO BLOCO OPERATÓRIO	75
8.2.5.3. LISTA DE ESPERA A 31 DE DEZEMBRO DE 2011	77
8.2.5.4. OS TEMPOS DE RESPOSTA POR PRIORIDADES PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA	80
8.2.5.5. DESEMPENHO DO SERVIÇO DO BLOCO OPERATÓRIO AO NÍVEL DOS OBJETIVOS INSTITUCIONAIS DEFINIDOS NO CP 2011	80
8.2.6. GDHS DE AMBULATÓRIO	81
8.2.7. BLOCO DE PARTOS	81
8.2.8. SERVIÇO DOMICILIÁRIO	82
8.2.9. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	82

XIX. EXECUÇÃO DO PLANO DE DESEMPENHO 2011	85
X. EXECUÇÃO DO CONTRATO PROGRAMA 2011	87
XI. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	91
11.1. RECURSOS HUMANOS POR GRUPOS PROFISSIONAIS	91
11.2. RECURSOS HUMANOS EM ETC	92
11.3. GRUPOS PROFISSIONAIS POR VÍNCULO	92
11.4. ESTRUTURA ETÁRIA DOS RECURSOS HUMANOS	93
11.5. ABSENTISMO	94
11.6. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	95
11.7. CUSTOS COM O PESSOAL	95
XII. INVESTIMENTOS REALIZADOS EM 2011	99
XIII. INOVAÇÃO	103
XIV. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	104
XV. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO	106
15.1. NOTA INTRODUTÓRIA	106
15.2. SITUAÇÃO ECONÓMICA	106
15.2.1. RESULTADOS	106
15.2.2. RESULTADO OPERACIONAL	107
15.2.3. PROVEITOS OPERACIONAIS	107
15.2.4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ATIVIDADE	109
15.2.5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADE RESPONSÁVEL	110
15.2.6. CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS	111
15.2.7. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	111
15.2.8. CUSTOS COM O PESSOAL	113
15.2.9. OUTROS CUSTOS OPERACIONAIS	114
15.2.10. RESULTADOS FINANCEIROS	115
15.2.11. RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	115
15.3. SITUAÇÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL	116
15.3.1. INDICADORES DE SITUAÇÃO FINANCEIRA	117
XVI. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	119

XVII. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	120
17.1. BALANÇO	121
17.2. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZA	123
17.3. DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA	125
17.4. MAPA DE FLUXOS FINANCEIROS	126
17.5. MAPAS DE CONTROLO ORÇAMENTAL	129
17.5.1. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO - COMPRAS	130
17.5.2. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - CUSTOS E PERDAS	131
17.5.3. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO – PROVEITOS E GANHOS	136
17.5.4 MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO – INVESTIMENTOS	137
 XVIII. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	 139
 XIX. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS	 148
 XX. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO	 149
 XXI. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DOS GESTORES EXECUTIVOS	 150

ABREVIATURAS

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

ACRÓNIMOS

ACES - AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE
COSO - COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION
DUQUE - DEEPENING OUR UNDERSTANDING OF QUALITY IMPROVEMENT IN EUROPE
FEDER - FUNDO EUROPEU DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL
INEM - INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDIA
POCMS - PLANO OFICIAL DE CONTABILIDADE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
QREN - QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL
SICA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A CONTRATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
SIGIC - SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS EM CIRURGIA
TAC - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA
UCIC - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONÁRIOS
UCIN - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS
UCIP - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
VMER - VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO

SIGLAS

ACSS - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP
AI - AUDITORIA INTERNA
ARSN - ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP
CA - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
CGA - CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES
CHTS, EPE - CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, EPE
CP - CONTRATO PROGRAMA
CPC - CONSELHO DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO
DL - DECRETO-LEI
DPSM - DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL
EPE - ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL
ERS - ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
ETC - EM TEMPO COMPLETO
FSE - FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS
GDH - GRUPOS DE DIAGNÓSTICO HOMOGÊNEOS
HDI - HOSPITAL DE DIA
ICM - ÍNDICE DE CASE-MIX
JCI - JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
LEO - LEI DO ORÇAMENTO DE ESTADO
MCDT - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA
MFR - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
MGR - MATRIZES DE GESTÃO DE RISCO
ORL - OTORRINOLARINGOLOGIA
PD - PLANO DE DESEMPENHO
PETs - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSITRÕES
PGRIC - PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
PMP - PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO
PP - PONTO PERCENTUAL
RCM - RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS
RFID - RADIO-FREQUENCY IDENTIFICATION
RNCCI - REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
SACV - SERVIÇO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
SEE - SETOR EMPRESARIAL DO ESTADO
SNS - SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
SROC - SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS
SU - SERVIÇO DE URGÊNCIA
TMRG - TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS
TPA - TERMINAIS DE PAGAMENTO AUTOMÁTICO
TR - TEMPOS DE RESPOSTA
UHPA - UNIDADE HOSPITAL PADRE AMÉRICO
UHSG - UNIDADE HOSPITAL SÃO GONÇALO
VIH - VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFIA 1: CONSTRUÇÃO DO NOVO HOSPITAL DE AMARANTE	1
FOTOGRAFIA 2: UNIDADE HOSPITAL PADRE AMÉRICO (PENAFIEL)	20
FOTOGRAFIA 3: UNIDADE HOSPITAL SÃO GONÇALO (AMARANTE)	20
FOTOGRAFIA 4: NOVO HOSPITAL DE AMARANTE	20
FOTOGRAFIA 5: INTERNAMENTO DE PEDIATRIA	58
FOTOGRAFIA 6: INTERNAMENTO NA UCIP	58
FOTOGRAFIA 7: HELIPORTO DO CHTS, EPE	66
FOTOGRAFIA 8: ACESSO EXTERIOR AO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	66
FOTOGRAFIA 9: ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO DA CONSULTA EXTERNA	70
FOTOGRAFIA 10: ACESSO EXTERIOR À CONSULTA EXTERNA	70
FOTOGRAFIA 11: SALA DO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL	75
FOTOGRAFIA 12: SALA DO AMBULATÓRIO CIRÚRGICO.....	75
FOTOGRAFIA 13: EVENTOS NO CHTS, EPE: CICLO DE DEBATES	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: N.º DE CAMAS POR TIPO DE ESPECIALIDADE MÉDICA (ANO: 2011)	58
GRÁFICO 2: ÍNDICE DE CASE-MIX (2009, 2010, 2011)	63
GRÁFICO 3: GRUPOS PROFISSIONAIS POR VÍNCULO (ANO: 2011)	93
GRÁFICO 4: TAXA DE ABSENTISMO (2009, 2010 E 2011)	94
GRÁFICO 5: PESO DOS PRINCIPAIS NÍVEIS DE HABILITAÇÕES LITERÁRIAS EXISTENTES NO CHTS (ANO: 2011)	95
GRÁFICO 6: EVOLUÇÃO DOS CUSTOS COM O PESSOAL (2009, 2010 E 2011)	96
GRÁFICO 7: EVOLUÇÃO DO PESO RELATIVO DOS CUSTOS COM O PESSOAL FACE AOS PROVEITOS (CONTAS 71,72 E 74 DO POCMS)	97
GRÁFICO 8: ESTRUTURA DAS REMUNERAÇÕES BASE DO PESSOAL (ANO: 2011)	98
GRÁFICO 9: ESTRUTURA DOS CUSTOS COM HORAS EXTRAORDINÁRIAS (ANO: 2011)	98
GRÁFICO 10: ESTRUTURA DOS INVESTIMENTOS REALIZADOS (2009, 2010 E 2011).....	100
GRÁFICO 11: ESTRUTURA DAS FONTES DE FINANCIAMENTO DOS INVESTIMENTOS REALIZADOS (2009, 2010 E 2011)	101
GRÁFICO 12: CASH-FLOW E SUAS COMPONENTES (2009, 2010 E 2011)	107
GRÁFICO 13: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR LINHA DE PRODUÇÃO (ANO: 2011)	109
GRÁFICO 14: EVOLUÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADE (2009, 2010 E 2011)	110
GRÁFICO 15: RESULTADO FINANCEIRO (2009, 2010 E 2011)	115
GRÁFICO 16: EVOLUÇÃO DO RESULTADO EXTRAORDINÁRIO (2009, 2010 E 2011)	116
GRÁFICO 17: INDICADORES DE SITUAÇÃO FINANCEIRA (2009, 2010 E 2011).....	117
GRÁFICO 18: INDICADORES FINANCEIROS (2009, 2010 E 2011)	118

ÍNDICE DE IMAGENS

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

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CHTS, EPE	20
QUADRO 2: N.º DE CAMAS, SALAS E GABINETES NO CHTS, EPE.....	21
QUADRO 3: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	21
QUADRO 4: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA DA UHSG	22
QUADRO 5: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA DA UHPA	22
QUADRO 6: SUB-ESPECIALIDADES DA CONSULTA EXTERNA.....	23
QUADRO 7: ESPECIALIDADES NO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL	24
QUADRO 8: ESPECIALIDADES NA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO.....	24
QUADRO 9: ESPECIALIDADES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	24
QUADRO 10: ESPECIALIDADES NO HDI.....	24
QUADRO 11: SERVIÇOS DE APOIO CLÍNICO (MCDT'S).....	25
QUADRO 12: LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTAM MAIS DE 5% DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (FSE), COM VALOR SUPERIOR A 1 MILHÃO DE EUROS.....	33
QUADRO 13: COMISSÕES DO CHTS, EPE COM MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	38
QUADRO 14: REMUNERAÇÕES DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS (ANO: 2011).....	38
QUADRO 15: REMUNERAÇÕES DO FISCAL ÚNICO (ANO: 2011).....	40
QUADRO 16: INFORMAÇÃO A CONSTAR NO SITE DO CHTS, EPE	45
QUADRO 17: INFORMAÇÃO A CONSTAR NO SITE DO SEE	46
QUADRO 18: CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS (ANO: 2011)	48
QUADRO 19: TAXA MÉDIA ANUAL DE FINANCIAMENTO (2007, 2008, 2009, 2010 E 2011).....	50
QUADRO 20: GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO – DESPACHO N.º 101/09- SETF, DE 30 DE JANEIRO.....	50
QUADRO 21: EVOLUÇÃO DO PMP NOS TERMOS DA RCM N.º 34/2008, COM AS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELO DESPACHO N.º 9870/2009	51
QUADRO 22: MAPA DA POSIÇÃO A 31/12/2011 DOS PAGAMENTOS EM ATRASO, NOS TERMOS DO DL 65-A/2011, DE 17/MAIO	51
QUADRO 23: DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO (ANO: 2011)	52
QUADRO 24: DILIGÊNCIAS TOMADAS E OS RESULTADOS OBTIDOS NO ÂMBITO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO ACIONISTA EMITIDAS AQUANDO DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DE 2010	53
QUADRO 25: VALOR DO ENDIVIDAMENTO EM 31 DE DEZEMBRO.....	55
QUADRO 26: DISPONIBILIDADES FINANCEIRAS EM 31/12/2011	56
QUADRO 27: N.º DE CAMAS NOS SERVIÇOS DE INTERNAMENTO DO CHTS, EPE (ANO: 2011).....	59
QUADRO 28: INDICADORES DE ACTIVIDADE DO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO DO CHTS, EPE (2009, 2010 E 2011).....	59
QUADRO 29: DEMORA MÉDIA POR SERVIÇOS DE INTERNAMENTO (2010, 2011, VAR. 2011/2010)	61
QUADRO 30: MOVIMENTO ASSISTENCIAL (ANO: 2011)	62
QUADRO 31: GDH'S DA PRODUÇÃO TOTAL NO INTERNAMENTO (ANO: 2011)	63
QUADRO 32: GHD'S DA PRODUÇÃO SNS NO INTERNAMENTO (ANO: 2011)	64
QUADRO 33: 10 MAIS GHD'S DO CHTS, EPE (ANO: 2011)	64
QUADRO 34: GHD'S MÉDICOS E CIRÚRGICOS POR CONCELHO (ANO: 2011).....	65
QUADRO 35: ATIVIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA (2009, 2010 E 2011)	67
QUADRO 36: TRANSFERÊNCIA DE DOENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PARA OUTROS HOSPITAIS (ANO: 2011).....	67
QUADRO 37: CAUSA DE ADMISSÃO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA (ANO: 2011).....	68
QUADRO 38: DESTINO DA ALTA DO ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA (ANO: 2011)	68
QUADRO 39: ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA SEGUNDO A RESIDÊNCIA E SEXO (ANO: 2011).....	69
QUADRO 40: ATIVIDADE DA CONSULTA EXTERNA (2009, 2010 E 2011).....	71
QUADRO 41: N.º DE CONSULTAS POR ESPECIALIDADE E UNIDADE HOSPITALAR (ANO: 2011)	72

QUADRO 42: TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG), TEMPOS DE RESPOSTA (TR) DO CHTS, EPE (2010 E 2011)	73
QUADRO 43: ATIVIDADE DO HOSPITAL DE DIA (2009, 2010 E 2011).....	74
QUADRO 44: Nº DE SESSÕES E UTENTES TRATADOS NO HDI (ANO: 2011)	74
QUADRO 45: ATIVIDADE DO BLOCO OPERATÓRIO (2009, 2010 E 2011) – EM N.º DE INTERVENÇÕES	75
QUADRO 46: ATIVIDADE DO BLOCO OPERATÓRIO (2009, 2010 E 2011) – EM N.º DE DOENTES INTERVENÇIONADOS	76
QUADRO 47: ATIVIDADE DO BLOCO CENTRAL – CIRURGIA PROGRAMADA CONVENCIONAL (2009, 2010 E 2011)	76
QUADRO 48: ATIVIDADE DO BLOCO CENTRAL – CIRURGIA URGENTE CONVENCIONAL (2009, 2010 E 2011)	76
QUADRO 49: ATIVIDADE DA CIRURGIA NO AMBULATÓRIO (2009, 2010 E 2011)	77
QUADRO 50: SITUAÇÃO DA LISTA DE ESPERA POR ESPECIALIDADE, EM 31 DEZEMBRO DE 2011	79
QUADRO 51: TEMPOS DE RESPOSTA POR PRIORIDADES PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA (ANO: 2011)	80
QUADRO 52: GDHS DE AMBULATÓRIO (2009, 2010 E 2011).....	81
QUADRO 53: INDICADORES DO BLOCO DE PARTOS (2009, 2010 E 2011)	81
QUADRO 54: N.º DE PARTOS REALIZADOS (ANO: 2011).....	81
QUADRO 55: N.º DE NADOS VIVOS E MORTOS (ANO: 2011)	82
QUADRO 56: INDICADORES DO SERVIÇO DOMICILIÁRIO (2009, 2010 E 2011)	82
QUADRO 57: N.º DE MCDT'S REALIZADOS NO HOSPITAL E NO EXTERIOR (2009, 2010 E 2011)	83
QUADRO 58: MCDT'S REALIZADOS NO CHTS, EPE (2010 E 2011).....	83
QUADRO 59: MCDT'S REQUISITADOS AO EXTERIOR PELO CHTS, EPE (2010 E 2011)	84
QUADRO 60: EXAMES REALIZADOS NO HOSPITAL POR SERVIÇO REQUISITANTE (ANO: 2011)	84
QUADRO 61: PRODUÇÃO REALIZADA EM 2011, PRODUÇÃO PREVISTA NO PD 2011 E GRAU DE EXECUÇÃO DO PD 2011	85
QUADRO 62: CONTRATO PROGRAMA 2011	87
QUADRO 63: PRODUÇÃO SNS REALIZADA EM 2011, PRODUÇÃO PREVISTA NO CP 2011 E GRAU DE EXECUÇÃO DO CP 2011	88
QUADRO 64: OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA 2011 - METAS E VALORES REALIZADOS	90
QUADRO 65: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NO HOSPITAL (2009,2010 E 2011).....	91
QUADRO 66: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM ETC'S (2009, 2010 E 2011)	92
QUADRO 67: ESTRUTURA ETÁRIA POR SEXO (2009, 2010 E 2011)	93
QUADRO 68: TAXA DE ABSENTISMO (2009, 2010 E 2011)	94
QUADRO 69: EVOLUÇÃO DOS CUSTOS COM O PESSOAL (2009, 2010 E 2011)	96
QUADRO 72: EVOLUÇÃO DAS REMUNERAÇÕES SUPLEMENTARES (2009, 2010 E 2011)	97
QUADRO 75: INVESTIMENTOS REALIZADOS (2009, 2010 E 2011)	99
QUADRO 77: FONTES DE FINANCIAMENTO DOS INVESTIMENTOS REALIZADOS (2009, 2010 E 2011).....	100
QUADRO 79: COMPONENTES DO INVESTIMENTO DO NOVO HOSPITAL DE AMARANTE	101
QUADRO 80: PROJECTOS CO-FINANCIADOS PELO FEDER.....	102
QUADRO 81: REVISTAS DOS CHTS, EPE (ANO: 2011)	105
QUADRO 82: DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS (2009, 2010 E 2011).....	106
QUADRO 83: PROVEITOS OPERACIONAIS (2009, 2010 E 2011)	109
QUADRO 84: CUSTOS OPERACIONAIS (2009, 2010 E 2011)	110
QUADRO 85: FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (2009, 2010 E 2011)	113
QUADRO 86: SITUAÇÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL (2009, 2010 E 2011).....	117

I. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Dois mil e onze foi um ano de grandes dificuldades em que foi muito importante melhorar a eficiência e a eficácia para conseguir manter resultados operacionais positivos, mesmo com menos 3 milhões de receita sem perder o objetivo principal, a melhoria do atendimento aos nossos utentes, procurando promover a diferenciação dos nossos serviços e com isso obter

reconhecimento da qualidade pela população que nos usa.

Foi um ano de alguns investimentos importantes como o do Serviço Urgência, cuja obra que se iniciou de importância vital para o nosso Centro Hospitalar dada insuficiência e degradação das suas instalações para um aumento da população de 250 000 para 550 000 habitantes, distribuídos por 12 concelhos, assim como a continuação e quase conclusão da obra do Novo Hospital de Amarante com abertura prevista para meados de 2012.

A continuação da aposta da formação dos nossos profissionais foi um objetivo também fundamental.

Foi também importante o relacionamento com os Cuidados Primários de Saúde com os ACES e as suas Unidades de Saúde Familiar no sentido de elaborar uma estratégia de permanente diálogo, dos seus profissionais com os nossos para um melhor atendimento dos doentes.

Vamos continuar a apostar nos nossos profissionais, pois sabemos que com eles empenhados podemos prestar o melhor serviço às populações.

Dr. José Luís Costa Catarino

II. BREVE APRESENTAÇÃO DO CHTS, EPE

2.1. Caracterização Geral

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

As duas Unidades Hospitalares principais do CHTS, EPE são: a Unidade Hospitalar Padre Américo (UHPA), situada em Penafiel e a Unidade Hospitalar São Gonçalo (UHSg), localizada em Amarante. O CHTS, EPE possui, ainda, a Unidade de Celorico de Basto, para cuidados continuados e a Unidade de Barcelos, para tratamento de doentes de Psiquiatria Crónicos.

O edifício principal do CHTS, EPE, inaugurado em outubro de 2001, está implantado na UHPA numa área com cerca de 950.000 m² e a UHSg funciona em dois espaços físicos distintos: um pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Amarante e o outro cedido gratuitamente, em direito de superfície pela Câmara Municipal de Amarante.

No que concerne à capacidade instalada no CHTS EPE, podemos referir sumariamente que é constituído por 491 camas no Serviço de Internamento (incluindo as camas do Berçário), 7 salas no Bloco Operatório Central, 4 salas afetas à Cirurgia de Ambulatório e 25 cadeirões no Hospital de Dia (HDI).

Para o desenvolvimento da sua atividade, o CHTS, EPE conta com a colaboração de 1.625 profissionais.

Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães e Resende.

Com base em informações do INE, dados de 2011, a população que reside sob a área de influência do CHTS, EPE totaliza 519.722 habitantes.

Imagem 1: Área de Influência do CHTS, EPE



2.2. Área de Influência

A área de influência do CHTS, EPE, resulta da Região do Vale do Sousa e Baixo Tâmega, em consequência da integração das duas unidades hospitalares, reunindo os concelhos de: Penafiel, Paredes, Castelo de Paiva, Lousada, Felgueiras, Paços de Ferreira,

Quadro 1: Área de Influência do CHTS, EPE

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

Fonte: INE 2011

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

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

2.3. Instalações e Equipamentos

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

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

O Heliporto do CHTS, EPE está situado na UHPA, a sul do edifício principal com acesso direto à Urgência.

O edifício principal da UHSG, situado no Largo Sertório de Carvalho, possui 4 pisos, nos quais se encontram distribuídos os seguintes serviços: Urgência, Internamento e Medicina Física e Reabilitação (MFR).

A cerca de 100 metros do edifício principal, funciona a Consulta Externa de Psiquiatria e o HDI de Psiquiatria.

Fotografia 2: Unidade Hospital Padre Américo (Penafiel)



Fotografia 3: Unidade Hospital São Gonçalo (Amarante)



As atuais instalações da UHSG serão, muito em breve, substituídas em resultado da construção do Novo Hospital de Amarante, cuja obra foi iniciada a 13 de julho de 2009.

O novo hospital será dotado de uma Urgência Básica, uma Unidade de Internamento na especialidade de Medicina Interna e estará vocacionado para o Ambulatório, com três salas operatórias. Também ali funcionarão Consultas Externas de especialidade.

Fotografia 4: Novo Hospital de Amarante



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

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

Recursos Disponíveis	Capacidade Disponível 2011
Gabinetes de Consulta Externa	82
Salas Bloco Operatório - Urgente	1
Salas Bloco Operatório - Convencional	6
Salas Bloco Operatório - Ambulatório	4
Salas no Bloco de Partos	7
Cadeiras de Hospital de Dia	25
Camas da Unidade de Recobro	20
Camas de Internamento (s/ Psiqu. Crónicos e Berçário)	470
Berçário	40

2.4. Valências, Especialidades e Capacidade Instalada

É objetivo principal dos quadros dispostos seguidamente, dar a conhecer as principais valências atualmente existentes no CHTS EPE, assim como apresentar a sua segmentação ao nível das especialidades disponibilizadas em cada serviço.

Na UHPA, onde está concentrada a maior parte da capacidade instalada no Serviço de Internamento, dispomos de 441 camas (81,7%) e na UHSG possuímos 78 camas (14,4%). As restantes camas disponíveis no Internamento estão distribuídas pelas Unidades de Celorico de Basto e de Barcelos.

Ao nível do n.º de Gabinetes disponíveis para a realização de consultas médicas e não médicas a UHPA dispõe de 67 gabinetes e a UHSG de 15 gabinetes.

Quadro 3: Especialidades no Serviço de Internamento

Especialidades	N.º de Camas
Medicina Interna	90
Medicina Interna (UHSG)	48
Cardiologia	17
UCIC	5
Gastroenterologia	4
Cirurgia	52
Cirurgia (UHSG)	14
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Vascular	3
Cuidados Continuados	19
O.R.L.	4
Urologia	16
Oftalmologia	1
Ortopedia	50
Ginecologia	9
Obstetrícia	40
Pediatria	30
UCIN	4
Neonatologia	8
UCIP	6
Pneumologia	4
Psiquiatria	28
Psiquiatria (UHSG)	16
UCIPSU	7
TOTAL	477
Berçário	40
Psiquiatria Crónicos	23
Resumo UHPA	441
Resumo UHSG	78
Resumo Celorico	19
Resumo Barcelos	2

Quadro 4: Especialidades no Serviço de Consulta Externa da UHSG

Especialidades	N.º de Gabinetes na UHSG
Cirurgia Geral	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Vascular	
Ortopedia	
Ortopedia Pediátrica	
Urologia	
Anestesiologia	
Oftalmologia	7 Gabinetes
Med. Física Reabilitação	
Imunohemoterapia	
Medicina Interna	
Pediatria	
Neonatologia	
Nutrição	
Psiquiatria	4 Gabinetes
Pedo-Psiquiatria	2 Gabinetes
Psicologia	1 Gabinete
Estomatologia/Medicina Dentária	1 Gabinete
Total	15 Gabinetes

Quadro 5: Especialidades no Serviço de Consulta Externa da UHPA

Especialidades	N.º de Gabinetes na UHPA
Cirurgia Geral	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Vascular	
Ortopedia	7 Gabinetes
Ortopedia Pediátrica	
Urologia	
Anestesiologia	
Medicina Interna	
Neurologia	
Endocrinologia	
Pneumologia	8 Gabinetes
Cardiologia	
Gastroenterologia	
Ginecologia	
Obstetrícia	6 Gabinetes
Pediatria	
Neonatologia	5 Gabinetes
Otorrinolaringologia	4 Gabinetes
Oftalmologia	4 Gabinetes
Psiquiatria	10 Gabinetes
Pedo-Psiquiatria	4 Gabinetes
Med. Física Reabilitação	4 Gabinetes
Imunohemoterapia	2 Gabinetes
Estomatologia/Medicina Dentária	3 Gabinetes
Nutrição	2 Gabinetes
Psicologia	4 Gabinetes
Serviço Social	3 Gabinetes
Teleconsulta	1 Gabinete
Total	67 Gabinetes

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

Quadro 6: Sub-Especialidades da Consulta Externa

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

No tocante ao Bloco Operatório, Central e de Ambulatório, o CHTS possui 9 salas para realização de cirurgia convencional, sendo 8 salas para a cirurgia programada e 1 sala para a cirurgia urgente e 4 salas para realização de cirurgia ambulatória.

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

Quadro 7: Especialidades no Bloco Operatório Central

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

Quadro 8: Especialidades na Cirurgia de Ambulatório

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

As equipas médicas que exercem funções no Serviço de Urgência da UHSG estão integradas e orientadas pelo chefe de equipa do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica. A UHSG tem a disponibilidade inerente à sua condição de “Urgência Básica”, enquanto tal configuração se justificar como adequada, até a abertura do novo Hospital de Proximidade de Amarante.

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

Quadro 9: Especialidades no Serviço de Urgência

Especialidades	Serviço de Urgência
Cirurgia Geral	24 horas
Ortopedia	24 horas
Otorrinolaringologia (b)	08h-20h
Ginecologia	24 horas
Obstetria	24 horas
Pediatria	24 horas
Neonatologia	24 horas
Medicina Interna	24 horas
Cardiologia	24 horas
Psiquiatria (b)	08h-20h
Anestesiologia (b)	24 horas
Serviço Social (a)	08h-20h

(a) Apoio a doentes e familiares

(b) Apoio em Consulta Aberta

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

Quanto ao HDI do CHTS, EPE possui as seguintes especialidades:

Quadro 10: Especialidades no HDI

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

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

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

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

2.5. Recursos Humanos

Finalmente, importa caracterizar os recursos humanos disponíveis no CHTS, EPE. Quanto a esta matéria, importará referir, que o CHTS, EPE possui um quadro de pessoal que se caracteriza por dois grandes grupos:

- Profissionais ligados contratualmente à função pública (Contrato de Funções Publicas): 47%; e
- Profissionais com contrato individual de trabalho: 53%.

Em termos globais, o hospital conta com 1.625 profissionais. No capítulo 11, abordaremos mais detalhadamente a caracterização dos recursos humanos existentes no centro hospitalar.

III. ÓRGÃOS SOCIAIS

O Conselho de Administração, nomeado a 20 de abril de 2010, é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente



Dr. José Luís Costa Catarino

Vogais



Dr. António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira



Dr. João Manuel Amorim Azeredo Lobo (Diretor Clínico)



Dr. Vítor Manuel da Silva Macedo



Enf. António Jorge R. Carvalho (Enfermeiro Diretor)



Dr. Paulo Sérgio Leitão Barbosa

Integra ainda os Órgãos Sociais do CHTS o Fiscal Único:

Patrício, Moreira, Valente & Associados, SROC

IV. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

4.1. Regulamento Interno

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

4.2. Organigrama

O Organigrama do CHTS, EPE é parte integrante do Regulamento Interno do hospital, sendo apresentado na página que se segue.

Sinteticamente, podemos referir que o CHTS, EPE se encontra organizado em quatro áreas distintas:

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

Órgãos Sociais

GESTÃO INTERMÉDIA

AUDITOR INTERNO

Conselho Consultivo

Conselho de Administração

Fiscal Único

ENFERMEIRO DIRETOR

DIRETOR CLÍNICO

PRESIDENTE

OUTROS VOGAIS

APOIO TÉCNICO E OUTROS ÓRGÃOS

APOIO TÉCNICO

Serviços Clínicos

DEPARTAMENTO CIRÚRGICO

Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Urologia
Oftalmologia
Cirurgia Plástica

DEPARTAMENTO MÉDICO

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

DEPARTAMENTO PSIQUIATRIA

Psiquiatria Agudos
Psiquiatria Crónicos

DEPARTAMENTO DA MULHER E DA CRIANÇA

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

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Urgência Emergência Médica
U. C. Intensivos Polivalentes

DEPARTAMENTO DE AMBULATÓRIO

Consulta Externa
Hospital de Dia
Cirurgia de Ambulatório
Serviço Domiciliário

OUTROS SERVIÇOS

U. Estomat. e Medicina Dentária

Serviços Apoio Clínico

DEPARTAMENTO DE MCDT'S

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

BLOCO OPERATÓRIO

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

BLOCO DE PARTOS

ANESTESIOLOGIA

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO

SERVIÇO FARMACÊUTICO

SERVIÇO SOCIAL

Serviço de Comunicação
Gabinete do Utente

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Serviços de Apoio à Gestão Logística

S. PLANEAMENTO E APOIO À GESTÃO

Estatística
Codificação e Auditoria
Apoio ao SPAG
Gab. Acompanhamento SIGIC

S. GESTÃO FINANCEIRA

S. GESTÃO RECURSOS HUMANOS

S. Pessoal
Expediente

S. ADMISSÃO DOENTES

Serviços de Admissão de Doentes
Arquivo Clínico

S. APROVISIONAMENTO

S. HOTELEIROS

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

S. RELAÇÕES PÚBLICAS COMUNICAÇÃO E APOIO AO UTENTE

S. FORMAÇÃO APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Formação e Ensino
Formação e Biblioteca

SECRETARIADO APOIO CA

S. INFORMÁTICA

Outros Serviços

S. RELIGIOSOS

LIGA DE AMIGOS DO HOSPITAL E VOLUNTARIADO

Outros Órgãos

C. INTERNATO MÉDICO

C. MÉDICA

C. ENFERMAGEM

C. TRABALHADORES

C. FARMÁCIA E TERAPÉUTICA

C. ÉTICA

C. COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA

C. HUMANIZAÇÃO, QUALIDADE E SEGURANÇA

C. CONTROLO E INFECÇÃO HOSPITALAR

C. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

C. TÉCNICA DE CERTIFICAÇÃO PARA A INTERRUÇÃO VONTÁRIA DA GRAVIDEZ

C. INFORMÁTICA

C. NORMALIZAÇÃO DOS CONSUMOS

C. CONSULTIVA PARA A FORMAÇÃO

C. ACOMPANHAMENTO CUIDADOS

NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA

Outros Serviços

S. SEGURANÇA HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

U. GESTÃO ALTAS

ACREDITAÇÃO

S. VIATURAS

S. TRANSPORTES E AGENDAMENTOS DE MCDT'S

S. JURÍDICO E DE CONTENCIOSO

S. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

V. SUMÁRIO EXECUTIVO

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

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

São consideradas condições essenciais para a expansão da atividade hospitalar: a sustentabilidade económico-financeira e o cumprimento dos objetivos de qualidade e eficiência, fixados superiormente pelos órgãos de tutela.

Em 2011, a atividade hospitalar desenvolvida no CHTS, EPE assentou no desenvolvimento de um conjunto de medidas de intervenção, assentes no Plano Estratégico do hospital¹, entre as quais destacamos:

- A realização de auditorias de gestão do risco hospitalar e auditoria da qualidade;
- A garantia da igualdade na prestação de serviços de saúde a todos os doentes, através de uma gestão integrada e da melhoria do sistema de informação clínica;
- A promoção da articulação, tanto com centros de saúde como com outras unidades hospitalares;
- A promoção e valorização da utilização da capacidade instalada ao nível desejável, garantindo, assim, a segurança e a qualidade dos serviços prestados;
- O reforço do atendimento em regime de ambulatório;
- A reorganização dos serviços, com o intuito de otimização dos meios técnicos e dos recursos humanos disponíveis nas duas unidades hospitalares;
- A renovação e modernização dos equipamentos médico-cirúrgicos e informáticos;
- A valorização dos recursos humanos e melhoria do processo de avaliação, formação e ensino;
- A continuidade da construção do Novo Hospital de Amarante; e
- O desenvolvimento da atividade hospitalar para cumprimento do Contrato Programa 2011 (CP 2011) e do Plano de Desempenho 2011 (PD 2011).

¹ Definido no Plano de Atividades e Orçamento 2011.

Paralelamente, podemos destacar um conjunto de acontecimentos marcantes no ano de 2011:

- A realização da II Jornada de Pneumologia do CHTS, que reuniu vários profissionais da saúde em torno da patologia respiratória. Nesta Jornada foi tema de análise a Doença Obstrutiva Crónica e a Oxigenioterapia Domiciliária;
- O arranque das obras de ampliação e remodelação do Serviço de Urgência, permitindo que este serviço fique com mais espaço para atendimento dos seus doentes. Esta obra está orçamentada em cerca de 4 milhões de euros, estando prevista a sua conclusão no ano de 2013;
- O Serviço de Cardiologia do CHTS, EPE promoveu a iniciativa *Caminhe pelo Coração*, que juntou cerca de 300 pessoas, numa caminhada entre a UHPA e o Parque da Cidade de Penafiel;
- Em 2011 o CHTS assumiu a gestão da Unidade de Convalescença Dr. João Bastos em Celorico de Basto. A unidade tem uma lotação de 19 camas e destina-se a todas as pessoas que, após internamento, necessitem de cuidados médicos e de enfermagem e que tenham potencial de recuperação no prazo de um mês de internamento;
- O Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular (SACV) do CHTS passou a realizar uma das técnicas mais diferenciadas da especialidade: o Tratamento Endovascular de Aneurismas da Aorta Abdominal;
- O SACV do CHTS realizou um Curso Básico de Ecografia Vascular, tendo como formador dois dos mais importantes especialistas de Laboratório Vascular do *Hospital King's College*, em Londres;
- A Comemoração do 10º Aniversário do Hospital Padre Américo contou com inúmeras atividades, entre as quais se destaca: O Ciclo de Debates de temas com indubitável interesse para a saúde e para os seus profissionais e utentes e a animação musical nos finais das tardes do Hospital Padre Américo;
- A *Promoção de um Natal Solidário* com a campanha de recolha de alimentos, roupa e brinquedos, ajudando, deste modo, as famílias mais carenciadas identificadas pelo Serviço Social do CHTS;
- O CHTS participou no Projeto Europeu *Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe* (DUQUE), cujo principal objetivo passa por desenvolver um modelo de avaliação dos sistemas de melhoria contínua da qualidade organizacional dos hospitais europeus;
- O CHTS continuou com a construção do Novo Hospital de Amarante, em fase de conclusão, onde a Unidade de Cirurgia de Ambulatório irá assumir um papel preponderante, apoiada nos mais recentes padrões da evolução da tecnologia hospitalar.

Ao nível da produção realizada em 2011, o CHTS, EPE procurou desenvolver a sua atividade, em consonância com a produção contratualizada com a Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN) e Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), designadamente no PD 2011 e CP 2011.

Em termos gerais, podemos referir que o CHTS, EPE conseguiu superar a atividade prevista no CP 2011, para os seguintes serviços prestados: consultas externas, nomeadamente, primeiras consultas; Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) Cirúrgicos de Ambulatório e Visitas Domiciliárias.

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

IV. GOVERNO DA SOCIEDADE

6.1. Missão, Objetivos e Políticas

6.1.1. Missão

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

6.1.2. Visão

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

6.1.3. Objetivos

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

- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo oportuno;
- Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Melhoria contínua;
- Formação e investigação;
- Cumprimento das metas contratualizadas com o Ministério da Saúde, no contexto do CP e PD e de planos de ação específicos.

O cumprimento do CP e PD e dos planos de ação específicos são objeto de avaliação interna e externa, no sentido de certificar a concretização das metas estabelecidas e o sucesso do CHTS, EPE, enquanto empresa. No capítulo 9 e 10 apresentamos, respetivamente, o grau de cumprimento do PD e CP no ano de 2011.

6.1.4. Políticas

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

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

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

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

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

6.3. Informação sobre as transações relevantes com entidades relacionadas

A instituição não efetua este tipo de transações.

6.4. Informação sobre outras transações

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

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

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

A instituição não efetuou este tipo de transações.

6.4.3. Lista de fornecedores que representam mais de 5% dos Fornecimentos e Serviços Externos

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

Lista de Fornecedores que representam mais de 5% dos Fornecimentos e Serviços (com valor superior a 1 Milhão de Euros)	Valor Facturado (IVA INCLUÍDO)
Conduril - Engenharia, S.A.	10.083.993,03 €
Cunha & Barroso, Lda - Construtores Cíveis e Obras Públicas	2.520.998,25 €

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

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

O Conselho de Administração do CHTS, EPE foi nomeado por despacho do Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, com efeitos a partir de 1 de abril de 2010.

Nos termos do art. 7.º dos Estatutos, constante em anexo ao DL n.º 233/2005, de 29 de dezembro, compete ao Conselho de Administração garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:

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

- q. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital EPE;
- r. Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

6.5.1. Funções e Responsabilidades do Conselho de Administração

O Conselho Administração é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente – José Luís Costa Catarino
Presidente do Conselho de Administração

Vogal – António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira
Vogal Executivo do Conselho de Administração

Vogal – Vítor Manuel da Silva Macedo
Vogal Executivo do Conselho de Administração

Vogal – Paulo Sérgio Leitão Barbosa
Vogal Executivo do Conselho de Administração

Vogal – João Manuel Amorim Azeredo Lobo
Diretor Clínico

Vogal – António Jorge Ribeiro De Carvalho
Enfermeiro Diretor

A deliberação sobre a delegação de competências do Conselho de Administração foi determinada na reunião de 12 de dezembro de 2011 do Conselho de Administração. Passamos, seguidamente, a descrever as competências de cada órgão social.

1) COMPETÊNCIAS DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DR. JOSÉ LUÍS CATARINO

- a. As previstas em geral no art. 12.º, do Regulamento Interno do CHTS, EPE;
- b. Representação, direção estratégica, acompanhamento e controlo de toda a atividade do Conselho e acumulando, substitutivamente, as competências delegadas nos Vogais, na ausência destes;
- c. Coordenar a ação dos Gabinetes Técnicos de Apoio à Gestão, sem prejuízo do disposto nos art. 44.º e 45.º dos estatutos;
- d. Estabelecer através do Diretor Clínico e/ou do Enfermeiro Diretor, conforme as situações, a ligação com as comissões técnicas do hospital;
- e. Coordenar, em articulação com os demais membros do Conselho, todo o sistema de informação do hospital incluindo o Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão;
- f. Autorizar a realização e o pagamento de despesas do CHTS, podendo subdelegar num dos membros do Conselho de Administração;
- g. Avaliar as propostas de admissão ou exonerações, antes de serem remetidas ao CA;
- h. Serviço de Relações Públicas e Comunicação;

- i. Serviço de Expediente;
- j. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (podendo subdelegar num dos membros do Conselho de Administração;
- k. Serviço de Aprovisionamento.

2) COMPETÊNCIAS DO DIRETOR CLINICO DR. JOÃO LOBO

- a. As competências definidas no art. 13.º do Regulamento Interno do CHTS, EPE.;
- b. Propor a admissão e a exoneração de Médicos, Técnicos Superiores de Saúde em concertação com o Presidente do Conselho de Administração;
- c. Realizar a ligação entre os Órgãos de Apoio Técnico e o Conselho de Administração;
- d. Autorizar a inscrição e participação de Médicos e Técnicos Superiores de Saúde em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, em território nacional e no estrangeiro, desde que não envolvam encargos para a instituição;
- e. Autorizar as comissões gratuitas de serviço requeridas pelos Médicos que frequentam os Internatos Complementares que não ultrapassam os 30 dias seguidos ou interpolados por ano, de acordo com o estipulado do Regulamento dos Internatos Complementares;
- f. Autorizar os pedidos de médicos para a concessão de horário para a amamentação e acompanhamento de filhos nos termos legais, após obtenção de parecer dos diretores dos serviços;
- g. Autorizar a concessão de estágios, sem encargos para o CHTS, após parecer prévio favorável dos diretores dos serviços respetivos;
- h. Justificar as licenças e faltas dadas ao abrigo da legislação aplicável, relativas ao pessoal médico;
- i. Coordenar a atividade da Unidade de Nutrição;
- j. Coordenar a Equipa de Gestão de Altas;
- k. Coordenar a atividade do Serviço Social e do Gabinete do Utente na sua vertente clínica, nomeadamente, tomar conhecimento e determinar medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- l. Promover, em coordenação com o Vogal Executivo Responsável pelo Serviço de Formação Aperfeiçoamento Profissional e Documentação, a atividade formativa relacionada com o pessoal médico;
- m. Aprovar os planos de férias do pessoal médico;
- n. Coordenar os Serviços Farmacêuticos na sua vertente clínica;
- o. Assinar a correspondência ou expediente, respeitante à área que coordena, e dentro das competências, com exceção das endereçadas a Órgãos de Soberania, Gabinetes Ministeriais e Conselho Diretivo da ARS;
- p. Subdelegar ou delegar, conforme os casos, nos adjuntos/ou Gestores dos Departamentos de Gestão Intermédia;
- q. Anatomia Patológica.

3) COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DIRETOR ENF.º JORGE CARVALHO

- a. As competências definidas no art. 14.º do Regulamento Interno do CHTS, EPE;
- b. Propor a admissão e a exoneração de Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Assistentes Operacionais, em concertação com o Presidente do Conselho de Administração;
- c. Elaborar propostas referentes aos mapas de Pessoal de Enfermagem, Técnicos e Assistentes Operacionais;

- d. Realizar a Gestão do Pessoal de Enfermagem, Técnicos e Assistentes Operacionais, bem como exercer as competências técnicas e administrativas inerentes;
- e. Aprovar os planos de férias do pessoal de Enfermagem, Técnicos e Assistentes Operacionais;
- f. Promover, em coordenação com o Vogal Executivo responsável pelo Serviço de Formação e Aperfeiçoamento Profissional e Documentação, a atividade formativa relacionada com o pessoal de Enfermagem e Assistentes Operacionais;
- g. Coordenar o trabalho e avaliar todos os Enfermeiros;
- h. Autorizar a mobilidade interna do pessoal sob a sua Gestão;
- i. Autorizar a inscrição e participação de Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Assistentes Operacionais em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, em território nacional no estrangeiro, desde que não envolvam encargos para a instituição;
- j. Autorizar as comissões gratuitas de serviço requeridas pelos Enfermeiros, Técnicos de Diagnósticos e Terapêutica e Assistentes Operacionais;
- k. Autorizar a atribuição do estatuto de trabalhador estudante aos Enfermeiros, Técnicos e Assistentes Operacionais, nos termos legais e das normas internas em vigor;
- l. Autorizar os pedidos do pessoal de Enfermagem, Técnicos Diagnóstico e Terapêutica e Assistentes Operacionais para a concessão de horário para a amamentação e acompanhamento de filhos nos termos legais, após obtenção do parecer do Gestor Operacional do Serviço correspondente;
- m. Autorizar a concessão de estágios do pessoal de Enfermagem, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica sem encargos para o CHTS, após parecer prévio favorável dos Gestores Operacionais dos Serviços respetivos;
- n. Justificar as licenças e faltas dadas ao abrigo da legislação aplicável, relativas ao pessoal de Enfermagem, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Assistentes Operacionais;
- o. Coordenar o Serviço de Esterilização;
- p. Assinar a correspondência ou expediente, respeitante às áreas que coordena, e dentro das competências, com exceção das endereçadas a Órgãos de Soberania, Gabinetes Ministeriais e Conselho Diretivo da ARS;
- q. Subdelegar ou delegar, conforme os casos, nos Adjuntos/ou Gestores dos Departamentos de Gestão Intermédia;
- r. Gabinete de Gestão de Qualidade Assistencial;
- s. Gabinete de Gestão de Risco Hospitalar.

4) COMPETÊNCIAS DO VOGAL EXECUTIVO DR. VICTOR MACEDO

- a. Unidade de Admissão de Doentes;
- b. Unidade de Transportes e Agendamento de MCDT;
- c. Unidade de Arquivo Clínico;
- d. Novo Hospital Amarante, em articulação com o Presidente do Conselho de Administração;
- e. Equipamentos Tangíveis;
- f. Imagiologia, em colaboração com o Dr. Paulo Sérgio Barbosa;
- g. Acompanhamento da Gestão Intermédia do Departamento Médico.

5) COMPETÊNCIAS DO VOGAL EXECUTIVO DR. PAULO SÉRGIO BARBOSA

- a. Coordenar os Serviços Farmacêuticos, na sua vertente económica;
- b. Coordenar o Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;
- c. Serviço Jurídico e de Contencioso;
- d. Serviços Hoteleiros;
- e. Serviço de Informática;
- f. Serviço de Formação e Aperfeiçoamento Profissional e Documentação;
- g. Equipamentos Tangíveis, em articulação com o Dr. Vítor Macedo;
- h. Acompanhamento da Gestão Intermédia dos Departamentos:
 - i) Materno Infantil;
 - ii) Psiquiatria e Saúde Mental;
- i. Patologia Clínica, Imunohemoterapia e Imagiologia;
- j. Serviço de Instalações e Equipamentos;
- k. Medicina Física e Reabilitação;
- l. Acompanhamento do Serviço de Voluntariado.

6) COMPETÊNCIAS DO VOGAL EXECUTIVO DR. MIGUEL BRITO

- a. Acompanhamento dos Departamentos de Gestão Intermédia, nomeadamente no que diz respeito à Contratualização Interna;
- b. Coordenar a elaboração do Contrato Programa, Orçamento e Plano de Atividades;
- c. Coordenar a Gestão Económico e Financeira do CHTS;
- d. Serviço de Gestão Financeira;
- e. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas;
- f. Acompanhamento da Gestão Intermédia dos Departamentos:
 - i) Cirúrgico, Unidade de Estomatologia e Medicina Dentária;
 - ii) Urgência e Emergência, Cuidados Intensivos e Anestesiologia;
 - iii) Hospital de Dia;
- g. Serviço de Viaturas;
- h. Responsável pela Unidade de Convalescença de Celorico de Basto;
- i. Consulta Externa;
- j. Serviço de oftalmologia.

6.5.2. Identificação do Fiscal Único

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

6.5.3. Comissões

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

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

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

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

6.6. Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais

6.6.1. Remunerações e Outras Regalias

As remunerações e outras regalias atribuídas ao Conselho de Administração do CHTS, EPE, no ano de 2011, apresentam-se evidenciadas no quadro que se segue:

Quadro 14: Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais (Ano: 2011)

	Presidente Dr. Catarino	Vogal Dr. Miguel	Vogal Dr. V. Macedo	Vogal Dr. Pinto Pais	Vogal Dr. P. Sérgio	Vogal Dr. J. Lobo	Vogal Dr. A. Jorge	Total
1. Remuneração								
1.1. Remuneração base/fixa	58.219,74 €	42.770,70 €	42.770,70 €	39.359,06 €	42.771,00 €	61.786,08 €	42.771,00 €	330.448,28 €
1.2. Redução decorrente da lei 12-A (30/06/2010) (€)	2.522,52 €	2.193,48 €	2.193,48 €	2.023,15 €	2.193,78 €	2.193,78 €	2.193,78 €	15.513,97 €
1.3. Redução decorrente da lei 55-A/2010 (€)	5.695,80 €	4.167,36 €	4.007,61 €	3.629,77 €	3.990,94 €	6.068,88 €	4.167,36 €	31.727,72 €
1.4. Remuneração base/fixa efetiva (1.1. - 1.2. - 1.3.)	50.001,42 €	36.409,86 €	36.569,61 €	33.706,14 €	36.586,28 €	53.523,42 €	36.409,86 €	283.206,59 €
1.5. Senha presença (€)								
1.6. Acumulação de funções de gestão (€)								
1.7. Remuneração variável (€)								- €
1.8. IHT (isenção de horário de trabalho) (€)								- €
1.9. Outras (identificar detalhadamente) (€)								- €
1.9.1. Despesas representação	15.891,72 €	11.844,84 €	11.895,29 €	10.990,99 €	11.900,55 €	11.844,84 €	11.844,84 €	86.213,07 €
1.9.2. Subsídio Férias e Natal, compensação férias não gozadas	8.333,57 €	6.151,65 €	6.151,65 €	10.445,70 €	6.151,65 €	8.920,57 €	6.151,65 €	52.306,44 €
1.9.3. Subsídio de fixação e adicional 2%	1.131,36 €					422,40 €		1.553,76 €
2. Outras regalias e compensações								
2.1. Palfond Anual em comunicações móveis (€)	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	
2.2. Gastos de utilização comunicações móveis (€)	651,39 €	807,54 €	418,53 €	672,67 €	391,40 €	190,92 €	237,17 €	3.369,62 €
2.3. Subsídio de deslocação (€)								
2.4. Subsídio de refeição (€)	922,32 €	1.003,45 €	1.058,96 €	858,27 €	1.050,42 €	1.058,96 €	922,32 €	6.874,70 €
2.5. Outros (identificar detalhadamente) (€)								
3. Encargos com benefícios sociais								
3.1. Regime de proteção social (€)	10.234,06 €	13.332,76 €	13.332,76 €	13.629,65 €	13.332,76 €	11.023,47 €	7.557,76 €	82.443,22 €
3.2. Seguros de saúde (€)								
3.3. Seguros de vida (€)								
3.4. Seguros de acidentes pessoais (€)								
3.5. Outros (identificar detalhadamente) (€)								
4. Parque Automóvel								
4.1. Marca	Citroen	Audi	Audi	Saab a)	Renault	Renault	Citroen	
4.2. Modelo	C4	A3	A4	93 Sedan	Laguna	Laguna	C4	
4.3. Matricula	65-JF-27	38-89-VV	66-16-VV	96-25-UC d)	85-AS-44 e)	18-17-XG	65-JF-90	
4.4. Modalidade de Utilização (Aquisição/ALD/Renting/Leasing)	Leasing	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Leasing	
4.5. Valor de referência da viatura nova (€)	20.363,30 €	35.000,00 €	35.000,00 €	35.000,00 €	29.999,99 €	30.000,00 €	20.363,30 €	
4.6. Ano início	2.010,00 €	2.004,00 €	2.004,00 €	2.004,00 €	2.005,00 €	2.004,00 €	2.010,00 €	
4.7. Ano termo	2.014,00 €	2.007,00 €	2.007,00 €	2.007,00 €	2.008,00 €	2.007,00 €	2.014,00 €	
4.8. N.º prestações	16,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	16,00 €	
4.9. Valor residual (€)	413,99 €	711,77 €	711,77 €	711,77 €	5.952,20 €	5.252,28 €	413,99 €	
4.10. Valor da renda/prestação anual da viatura de serviço (€) b)	5.394,95 €	c)	c)	c)	c)	c)	5.387,69 €	10.782,64 €
4.11. Combustível gasto com a viatura (€) f)	5.589,48 €	6.700,55 €	3.649,00 €	4.315,88 €	5.039,00 €	3.320,19 €	1.823,25 €	30.437,35 €
4.12. Plafond anual combustível atribuído (€)	8.100,00 €	8.100,00 €	8.100,00 €	8.100,00 €	8.100,00 €	8.100,00 €	8.100,00 €	56.700,00 €
4.13.1 Portagens	2.193,08 €	1.702,80 €	1.948,45 €	1.100,15 €	600,68 €	627,19 €	245,50 €	8.417,85 €
4.13.2 Conservação e Reparação	1.376,55 €	4.582,52 €	3.992,49 €	11.682,81 €	1.685,51 €	2.870,88 €	306,43 €	26.497,19 €
5. Informações Adicionais								
5.1. Opção pelo vencimento de origem (s/n)	S	N	N	N	N	S	N	
5.2. Remuneração líquida anual pelo lugar de origem (€)	50.001,42 €					53.523,42 €		
5.3. Regime de proteção social								
5.3.1. Segurança social S/N	N	S	S	S	S	N	N	
5.3.2. Outro (indicar)	CGA	N	N	N	N	CGA	CGA	
5.4. Exercício de funções remuneradas fora grupo S/N	N	N	N	N	N	N	N	
5.5. Outras (identificar detalhadamente)								

a) Viatura usada

b) Valor de capital + juros + outros encargos bancários

c) Viaturas adquiridas em leasing cujo término ocorreu em anos anteriores a 2011

d) Utilizou a viatura Peugeot 406 de matrícula 41-72-IL nos períodos de 11/01/2011 a 07/03/2011 e de 23/03/2011 a 28/03/2011 devido a avaria na viatura que lhe está adstrita. Neste mapa estão refletidas as despesas com a viatura de substituição. Em 2/12/2011 este vogal deixou de exercer funções e o mapa reflete as despesas com esta viatura até essa data, exceto uma fatura de reparação de 14/12/2011 mas que se imputou a este vogal uma vez que a reparação resultou da utilização da viatura por parte deste.

e) A partir de 23/12/2011 passou a utilizar a viatura de matrícula 96-25-UC, no entanto, e dado que a viatura mais utilizada foi a de matrícula 85-AS-44, manteve-se esta no mapa mas as despesas com viaturas incluem as dos dois automóveis nos respetivos períodos de utilização.

f) O plafond atribuído é de 5.400 litros/ano. Para efeitos de valoração do plafond anual tomou-se como referência o valor de €1,5 por litro.

Remunerações a 2011 (após aplicação da Lei 12-A/2010 de 30 de Junho):

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

- § Remuneração base de 4.756,54 euros, 14 vezes por ano;
- § Subsídio de fixação 104,76 euros, 12 vezes anos;
- § Despesas de representação de 1.471,46 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.522,52€.

Dr. José Eugénio Gayoso Pinto Pais, Vogal do C.A.

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.096,74 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.023,15€.

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

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.096,74 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.193,48€.

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

- § Remuneração base de 5.057,42 euros, 14 vezes por ano;
- § Adicional 2% de 39,10 euros, 12 vezes anos;
- § Despesas de representação de 1.096,74 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.193,78€.

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

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.096,74 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.193,78€;

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

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.096,74 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.193,48€;

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

- § Remuneração base de 3.472,83 euros, 14 vezes por ano;
- § Despesas de representação de 1.096,74 euros, 12 vezes anos;
- § Subsídio de alimentação 4,27 euros dia de trabalho;
- § Descontos ao abrigo do art. 12º da Lei 12-A, de 30 de junho de 2010: 2.193,78€.

As remunerações e outras regalias atribuídas ao Fiscal Único do CHTS, EPE, no ano de 2011, estão relevadas no quadro seguinte:

Quadro 15: Remunerações do Fiscal Único (Ano: 2011)

Fiscal Único	2010	2011**
Remuneração anual auferida (€) a)	18.002,70	12.858,86
Despesas de deslocação a)	706,52	1.843,77
Total	18.709,22	14.702,63

** Em 2011 foi aplicado o artigo 22.º da Lei 55-A/2011 (Lei OE/2011): Não aplicável pois remuneração mensal é inferior a 1500 euros

a) Os valores apresentados incluem IVA à taxa legal em vigor

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

O Resultado Líquido obtido pelo CHTS, EPE foi positivo (853,9 m.€), facto que se vem a registar desde a sua constituição em 2007.

O cash-flow apurado foi de 2.472,1 m.€, representando um decréscimo de 48,5% face a 2010.

O Resultado Operacional obtido pelo CHTS, EPE foi de 52,4 m.€, um valor muito inferior ao registado em 2010 (1.950,1 m.€). Não obstante a quebra significativa ao nível dos custos operacionais, onde se destaca a quebra de 8,6% nos custos com pessoal e de 44,9% nas rubricas amortizações e provisões, não foi suficiente para amortecer a quebra nas vendas e prestações de serviços, que ascendeu no seu conjunto a -9,6%, essencialmente devido à quebra na faturação SNS. Por um lado, assistiu-se a um decréscimo de cerca de 4% nos preços unitários e, por outro, registou-se um desvio na ordem dos 3,4% em relação ao CP (com exceção das rubricas de medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório e internos). Por indicação da ACSS, as diferenças nas estimativas de custos/proveitos efetuadas em exercícios anteriores devem ser registadas no exercício atual como custos/proveitos de exercícios anteriores (contas 697/797). Esta instrução originou uma alteração de critério face a 2010, no qual se registaram as diferenças de estimativa na conta de origem. Com este procedimento o Resultado Operacional foi penalizado em cerca de 233 mil euros.

Os indicadores financeiros estão em linha com os de 2010, à exceção do indicador de liquidez imediata que diminui consideravelmente face a 2010, devido à redução das disponibilidades em virtude dos pagamentos relacionados com a construção do novo Hospital de Amarante.

O CHTS, EPE regista uma evolução favorável do indicador Prazo Médio de Pagamento (PMP) comparativamente aos apurados em 2009 e 2010. Já o tempo médio de cobrança é fortemente penalizado pelo grande atraso da ACSS no pagamento da sua dívida que ascende a 19 M.€, em conta corrente.

No que respeita à política ambiental, o CHTS continua a promover a proteção ambiental e a desenvolver uma estratégia guiada pelo cumprimento dos normativos sanitários, assente na Política dos 3 R's – Reduzir, Reutilizar e Reciclar. Estão instituídos uma série de procedimentos que visam a preservação do meio ambiente, designadamente: a reciclagem dos tinteiros, pilhas e papel e a informatização de vários procedimentos que permite, por um lado, reduzir a quantidade de papel utilizado e, por outro, diminuir o recurso a materiais poluentes como o nitrato de prata presente nos RX, e a dinamização de informação no canal TV sobre boas práticas de triagem de resíduos e outros aspetos relacionados com o ambiente.

O CHTS, EPE possui uma forte atividade social, através da qual procura estar presente nas diversas iniciativas desenvolvidas pelos diferentes organismos da sociedade em que se encontra inserido. Neste contexto, à semelhança do já ocorrido no ano de 2010, em 2011, destacamos a participação do CHTS, EPE na Campanha de Solidariedade “Sorriso de Proximidade CHTS”, que teve como propósito a angariação de produtos não perecíveis nas unidades que integram o hospital, junto dos colaboradores e

outros interessados, com a finalidade de serem distribuídos pelos utentes do CHTS, devidamente assinalados pelo Serviço Social da instituição, contribuindo, assim, para um Natal mais sorridente dos seus utentes mais carenciados.

Quanto à gestão do capital humano do hospital, convirá mencionar que em 2011 a valorização dos recursos humanos foi corroborada por via da promoção da melhoria de desempenho dos profissionais e a implementação de políticas de incentivos e gestão de carreiras. Neste âmbito, destacamos a concretização das seguintes atividades:

- Reciclagem de conhecimentos em áreas de elevado progresso;
- Aperfeiçoamento e alargamento da avaliação do desempenho (SIADAP);
- Disponibilização para ensino Médico;
- Promoção da certificação de competências no âmbito do Programa Novas Oportunidades;
- Cumprimento do Plano de Formação global definido para o ano de 2011, com matérias específicas para várias categorias profissionais, adequado às necessidades identificadas pela instituição.

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

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

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

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

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

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

6.9. Código de Ética

No CHTS, EPE não existe um Código de Ética, contudo importa realçar que os comportamentos dos profissionais se regem pelos princípios de ética da instituição e da sociedade em geral e que, no âmbito do Regulamento Interno, existe uma Comissão de Ética no hospital. Foi já deliberado em reunião do Conselho de Administração do CHTS, EPE a decisão de elaboração de um Código de Ética do hospital. Os diferentes grupos de profissionais existentes no hospital têm Códigos de Ética que são acolhidos pela instituição na prática da atividade que exercem no CHTS, EPE.

Por outro lado, o processo de Acreditação Internacional desenvolveu um diversificado normativo interno, que para além dos aspetos éticos e deontológicos acolhe os internacionais “*Safety Goals*” e maximiza a humanização e qualidade no atendimento dos doentes.

6.10. Sistema de Controlo Interno

O Conselho de Administração do CHTS, EPE, assegurou em 2011, a continuidade da implementação do Modelo de Controlo Interno. O seu desenvolvimento, efetuado numa perspetiva de melhoria contínua, caracteriza-se em cada uma das suas componentes, do seguinte modo:

A) Gestão de Risco

Em cumprimento da obrigação estabelecida na Recomendação nº 1/2009, de 1 de julho, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), o Conselho de Administração elaborou, aprovou e enviou ao CPC, aos órgãos de superintendência, tutela e controlo, os seguintes documentos:

- a. *Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas* (PGRIC) – elaborado em 2010, este documento inclui as *Matrizes de Gestão de Risco* (MGR) dos seguintes processos de:
 - a. Gestão de Compras;
 - b. Gestão de Imobilizado;
 - c. Gestão de Instalações e Equipamentos;
 - d. Gestão de Existências;
 - e. Gestão de Recursos Humanos;
 - f. Gestão de Faturação e Cobranças;
 - g. Gestão de Admissão de Doentes.
- b. “Relatório Anual de Execução do PGRIC” de 2010 e de 2011 – traduzem a avaliação da execução do PGRIC, durante os respetivos períodos, e da eficácia do processo de gestão de risco do CHTS, refletido no grau de execução das medidas preventivas definidas nas Matrizes de Gestão de Risco e na avaliação dos respetivos efeitos. De acordo com as recomendações e orientações do CPC, o PGRIC visa:
 - a. Identificar as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações conexas;
 - b. Estabelecer as medidas preventivas e corretivas, que permitam reduzir esses riscos, através da minimização da probabilidade da sua ocorrência e do impacto esperado;
 - c. Definir um sistema de controlo e de monitorização das medidas implementadas e respetivos efeitos.

As MGR, que o integram, incluem a resposta ao risco traduzida na definição de medidas preventivas que visam atuar sobre a origem do risco, evitando e/ou minimizando os efeitos dos fatores potenciais de risco, ou seja, reduzindo a sua probabilidade de ocorrência e o seu impacto negativo ao mínimo aceitável.

A avaliação da execução do PGRIC é elaborada de acordo com o previsto no ponto “V. Acompanhamento, Avaliação e Atualização do Plano” e “VI. Metodologia de Gestão do Risco – Funções e Responsabilidades” do mesmo. A Auditoria Interna é o Órgão responsável pela elaboração do Relatório Anual de Execução do Plano, entre outras atividades ao nível do Modelo de Gestão de Risco. Neste âmbito, a Auditoria Interna elaborou os Relatórios Anuais de Execução do PGRIC de 2010 e de 2011, e realizou um workshop dirigido aos responsáveis pelas MGR incluídas no PGRIC, visando

divulgar a metodologia utilizada (modelo de COSO - *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* e metodologia do Manual de Gestão do Risco, disponibilizado pela ACSS) e clarificar o âmbito das responsabilidades de cada um. Esta ação integra-se no projeto de formação na área da Gestão de Risco, a desenvolver em 2012, que decorre da necessidade de envolver progressivamente todos os elementos da Organização na implementação do Modelo de Gestão de Risco, para garantir a sua efetiva implementação.

Tal como referido no PGRIC, o CHTS tem vindo a desenvolver, ao longo do tempo, um conjunto de instrumentos que visam cumprir os princípios do bom governo e minimizar os riscos suscetíveis de afetar a concretização dos seus objetivos estratégicos e operacionais. Em 2010 e 2011, foram implementadas progressivamente medidas preventivas, visando minimizar os efeitos dos eventos de risco que apresentam uma alta sensibilidade ao risco, mas ainda não se encontram totalmente concluídas.

B) Auditoria Interna

O Conselho de Administração do CHTS, EPE deu cumprimento ao estipulado no nº 1 e 3 do art.º 17º dos Estatutos dos Hospitais EPE, Anexo II ao DL nº233/2005, de 29 de dezembro de 2005, que estabelece a obrigação de existência de um Auditor Interno. O “Regulamento Interno” do CHTS consagrou igualmente no seu art.º 32º a figura do Auditor Interno como um dos seus Órgãos Sociais. O Auditor Interno designado pelo Conselho de Administração, exerce as suas funções e responsabilidades com o enquadramento legal previsto no art. 17º do referido documento legal e de acordo com a “Carta de Auditoria Interna”, que regula internamente a função. Esta foi elaborada tendo em consideração o enquadramento internacional de práticas profissionais de auditoria interna, bem como as orientações e o Manual de Auditoria Interna disponibilizado pela ACSS.

O objetivo da Auditoria Interna (AI) é assessorar a Conselho de Administração, através de uma atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor à organização e a melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação. O Conselho de Administração do CHTS assegurou, em 2011, a continuidade do desenvolvimento da atividade da função de Auditoria Interna integrado na prossecução da sua Missão e Objetivos. Destacam-se as seguintes ações executadas ao nível da consolidação Função de Auditoria Interna:

- a. Elaboração da “*Declaração de Independência*” (com base na norma internacional para a prática de AI “1130- *Impedimentos à Independência e Objetividade*”) e da “*Definição de Funções*”, para cada um dos elementos afetos à atividade de AI;
- b. Afetação em regime de tempo completo, do elemento interno que anteriormente apoiava a função apenas em tempo parcial, o que irá permitir uma evolução da atividade de AI adequada à complexidade do CHTS.

B1) Plano Anual de Auditoria Interna

Anualmente é elaborado o plano das atividades a desenvolver pela Auditoria Interna, cumprindo o estipulado no nº 5 do art.º 17º dos Estatutos dos Hospitais EPE, Anexo II ao DL nº233/2005.

O Plano Anual de Auditoria Interna para 2011 foi elaborado numa perspetiva de melhoria contínua e orientação para o risco. As ações planeadas têm como objetivos:

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

Tal como nos anos anteriores, na sua elaboração, foi dada especial atenção aos seguintes aspetos:

- a. Consistência com os objetivos estratégicos e operacionais do CHTS, EPE;

- b. Enquadramento legislativo e regulamentar do Setor da Saúde e Hospitalar;
- c. Valor acrescentado a gerar e melhoria das operações do CHTS;
- d. Limitação dos recursos afetos à Função Auditoria Interna;
- e. Análises custo/benefício das ações de auditoria.

Foram planeadas ações a executar nas diversas áreas de atuação de Auditoria Interna, como sejam: Função Auditoria Interna; Gestão do Risco; Controlo Interno; Auditoria Operacional; Auditoria de Conformidade e Serviços de Consultoria. O Plano Anual de Auditoria Interna para 2011 sofreu ajustamentos, mediante a aprovação do Conselho de Administração. As alterações efetuadas visaram sobretudo consolidar a função de Auditoria Interna e assegurar uma resposta eficaz às exigências do atual contexto de contenção de despesa pública e rigor na gestão dos recursos disponíveis.

B2) Relatórios de Atividade de Auditoria Interna

Semestralmente, é elaborado o Relatório de Atividades de Auditoria Interna, cumprindo o estipulado nº 6 do art.º 17º dos Estatutos dos Hospitais EPE, Anexo II ao DL nº233/2005, que inclui uma análise da execução do Plano Anual de Auditoria Interna e os principais resultados das ações de auditoria realizadas, nomeadamente as recomendações efetuadas.

Relativamente a 2011, foram emitidos por AI, aprovados pelo Conselho de Administração e enviados à tutela, os seguintes documentos:

- a. Relatório de Atividade de Auditoria Interna do 1º semestre de 2011;
- b. Relatório de Atividade de Auditoria Interna de 2011.

Estes documentos sintetizam as ações executadas nas diversas áreas de atuação de Auditoria Interna, destacando-se as seguintes:

- a. Função de Auditoria Interna – as ações referidas no ponto B;
- b. Gestão de Risco – as ações referidas no ponto A;
- c. Controlo Interno – as ações referidas no ponto C;
- d. Auditoria Operacional:
 - i. Ações de acompanhamento de auditorias realizadas anteriormente, designadamente: Processo de Gestão do Trabalho Extraordinário e Inventário de Gases Medicinais, que permitiram consolidar o valor das melhorias obtidas e continuar a promover a evolução do grau de implementação das medidas recomendadas;
 - ii. Ações desenvolvidas em novas áreas a auditar consideradas prioritárias: Unidade de Transportes e Agendamento de MCDT's (Central) e Processo de Gestão da Consulta Externa, que permitiram efetuar recomendações visando garantir um controlo eficaz dos processos analisados e aumentar o nível de eficiência económica da utilização dos recursos disponíveis.
- e. Auditoria de Conformidade - ação de acompanhamento da avaliação do grau de cumprimento de algumas das principais obrigações legais e estatutárias do CHTS, em termos de prestação e publicitação de informação.
- f. Serviços de Consultoria - consolidação dos resultados da monitorização do impacto das "Medidas de Racionalização", integrada nas atividades da Comissão de Combate ao Desperdício; resposta a vários pedidos do Conselho de Administração.

A atividade de Auditoria Interna desenvolvida em 2011, traduziu-se na emissão de diversos Relatórios de Auditoria que incluem os resultados obtidos e as respetivas recomendações, que mereceram aprovação em Conselho de Administração do CHTS. Estes foram previamente discutidos com os auditados e os seus comentários foram considerados nos mesmos.

C. Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos

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

Em 2011, a participação de AI, neste projeto traduziu-se no apoio prestado aos “Grupos de Trabalho”, nomeadamente no âmbito da customização dos Manuais de: Gestão de Compras - Aprovisionamento; Admissão e Gestão de Doentes na Consulta Externa; Gestão de Recursos Humanos – Formação. A evolução deste projeto foi, em 2011, condicionada por diversos fatores:

- a. Novas exigências legais e normativas com impacto significativo nas melhores práticas a adotar e nos procedimentos de controlo adequados;
- b. Ausência prolongada da Coordenadora do Manual, por Licença de Maternidade, o que exigiu a nomeação de um substituto, durante o período de vigência da referida Licença, por deliberação em CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO a 15.11.2011;
- c. Necessidade de rever a composição dos atuais “Grupos de Trabalho” e “Grupos de Decisão”, devido a alterações na organização dos Serviços do CHTS.

Não obstante o exposto, o CHTS aprovou em Conselho de Administração a 24.10.2011, a revisão do “Regulamento para Aquisição de Bens, Serviços e Contratação de Empreitadas” e a 03.10.2011, o “Regulamento Interno do Serviço de Instalações e Equipamentos”.

6.11. Mecanismos de prevenção de conflitos de interesses

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

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

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

Quadro 16: Informação a constar no Site do CHTS, EPE

Informação a constar no Site da Empresa	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Existência de Site	X			A Visão do CHTS, EPE será disponibilizada no R&C2011.
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organigrama	X			
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:				
Identifica dos órgãos sociais	X			Em atualização. Será colocada informação atualizada com a publicação do R&C2010.
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				

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

Quadro 17: Informação a constar no Site do SEE

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Estatutos actualizados (PDF)	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Ficha síntese da empresa	X			
Identificação da Empresa:				
Missão, objectivos, políticas, obrig. serv. público e modelo de financiamento	X			
Modelo Governo / Ident. Órgãos Sociais:				
Modelo de Governo (identificação dos órgãos sociais)	X			Em atualização para inclusão dos dados referentes ao ano de 2011
Estatuto remuneratório fixado	X			
Remunerações auferidas e demais regalias	X			
Regulamentos e Transações:				
Regulamentos Internos e Externos	X			Em atualização para inclusão dos dados referentes ao ano de 2011.
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)		X		
Outras transações		X		
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			Em atualização para inclusão dos dados referentes ao ano de 2011.
Avaliação do cumprimento dos PBG	X			
Código de Ética	X			
Informação Financeira histórica e atual	X			Em atualização para inclusão dos dados referentes ao ano de 2011.
Esforço Financeiro do Estado	X			
Legenda:				
S - Sim				
N - Não				
N.A. - Não Aplicável				

VII. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS

7.1. Grau de Cumprimento das Orientações Legais

No quadro apresentado na página seguinte resumimos informação que nos permite aferir o grau de cumprimento das Orientações Legais.

Nos pontos subsequentes, evidenciamos informação suplementar quanto a esta matéria.

7.2. Cumprimento das Orientações Legais ao nível dos Objetivos de Gestão

O CHTS, EPE cumpriu as Orientações Estratégicas do Estado destinadas ao SEE, definidas na RCM n.º 70/2008, de 22 de abril, designadamente:

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

Neste contexto, é ainda necessário referir que as Orientações Específicas, definidas especificamente para o CHTS, EPE, evidenciadas no CP 2011, celebrado com a ARS/ACSS, foram cumpridas, apresentando-se o grau de execução de cada linha de atividade contratualizada em capítulo autónomo deste documento.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

Quadro 18: Cumprimento das Orientações Legais (Ano: 2011)

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Instruções/ Justificação
	S	N	N.A.		
Objetivos de Gestão	X			100% Cumprimento	Foram cumpridas as Orientações Gerais e Específicas, previstas no art. 11.º do DL N.º 300/2007, de 23 de Agosto. Informação suplementar apresentada no ponto 7.2. deste capítulo: "Cumprimento das Orientações Legais ao nível dos Objectivos de Gestão".
Gestão do Risco Financeiro	X			n.a.	Informação suplementar apresentada no Quadro: "Gestão de Risco Financeiro – Despacho n.º 101/09- SETF, de 30 de Janeiro" deste capítulo.
Evolução do PMP a fornecedores	X			- 14 dias	Informação suplementar evidenciada no Quadro: "Evolução do Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores nos termos da RCM n.º 34/2008, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9870/2009" deste capítulo.
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	X			3.175.989,15 €	Informação complementar apresentada no Quadro: "Mapa da posição a 31.12.2011 dos Pagamentos em atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17 de Maio" deste capítulo. Inclui dívidas ao SNS no valor de €2.473.640. Deste valor a maior dívida é à ARSN que deve ao CHTS, EPE um valor bastante superior.
Deveres Especiais de Informação	X			n.a.	Mais informação apresentada no Quadro: "Deveres Especiais de Informação" deste capítulo.
Recomendações do acionista na aprovação de contas:					Medidas Tomadas:
Dar cumprimento integral dos Princípios de Bom Governo, de acordo com a RCM n.º 49/2007, promovendo, designadamente, a elaboração de um Código de Ética.		X		0% Cumprimento da Recomendação	Foi deliberado em reunião do CA do CHTS, EPE de 27.02.2012 a decisão de elaboração de um Código de Ética do hospital.
Diligenciar no sentido de reduzir o Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores, em conformidade com o disposto na RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro.	X			100% Cumprimento da Recomendação	O PMP a Fornecedores tem vindo a evoluir de forma positiva, registando em 2011 um forte decréscimo face a 2010. Em 2012, o CHTS, EPE procurará continuar a diminuir o PMP a fornecedores, à semelhança do que vem ocorrendo nos anos anteriores. Importará referir que o CHTS apresenta um dos melhores PMP a fornecedores a nível nacional no âmbito do SNS.
Assegurar o cumprimento dos limites máximos de acréscimo ao endividamento estabelecidos pelo Despacho n.º 510/10-SETF, de 1 de Junho.	X			100% Cumprimento da Recomendação	Em 2011, assistiu-se a um decréscimo neste tipo de endividamento de 26,8% face a 2010. É objetivo do hospital o cumprimento dos limites máximos de acréscimo ao endividamento definidos no citado Despacho.
Cumpra os deveres especiais de informação estabelecidos no Despacho do Ministro de Estado e das Finanças n.º 14277/2008, de 23 de Maio, designadamente, no envio de informação de forma desmaterializada através do Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira (SIRIEF).	X			100% Cumprimento da Recomendação	No mês de Março de 2012 o CHTS, EPE atualizou a informação a submeter no SIRIEF. Em 2012, o hospital irá submeter atempadamente toda a informação necessária a enviar para o SIRIEF.
Registe-se os bens que estão sobre administração ou controlo conforme disposto na legislação referente ao Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE).	X			100% Cumprimento da Recomendação	Em 2012, o CHTS, EPE dará seguimento ao trabalho já desenvolvido em 2011 de registo dos bens que estão sobre administração ou controlo do CHTS, conforme disposto no CIBE. A avaliação do terreno onde se encontra implantado o CHTS foi já realizada, pelo que faltará o seu registo contabilístico nas Demonstrações Financeiras, assim como do edifício do HPA. Consideramos o cumprimento a 100% no que se refere ao registo dos bens de acordo com o CIBE.
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão	X				
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 19º da Lei 55-A/2010	X			46.059,26 €	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	X			15.513,97 €	
Fiscal Único - redução remuneratória nos termos do artº 19º da Lei 55-A/2010	X			4.485,64 €	
Restantes trabalhadores - redução remuneratórias termos do art.º 19º da Lei 55-A/2010	X			1.764.390,93 €	
Contratação Pública:					
Normas de contratação pública	X			n.a.	
Normas de contratação pública pelas participadas	X			n.a.	Informação suplementar evidenciada no ponto 7.8: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível da Contratação Pública" deste capítulo.
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas	X				
Limites de Crescimento do Endividamento	X			-26,80%	
Plano de Redução de Custos:					
Gastos com pessoal		X		-8,60%	Informação complementar apresentada no ponto 7.11: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível da Cumprimento do Plano de Redução dos Custos" deste capítulo.
Fornecimentos e Serviços Externos		X		1,30%	
Princípio da Unidade de Tesouraria		X		96%	Informação suplementar anunciada no ponto 7.12.: "Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado" deste capítulo.

7.3. Cumprimento das Orientações Legais ao nível do Risco Financeiro

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

O CHTS, EPE não possui endividamento bancário. Em 31 de dezembro de 2011, o passivo remunerado respeita unicamente a dois contratos de locação financeira datados de julho de 2010 para aquisição de duas viaturas ligeiras de passageiros.

7.3.2. Políticas de reforço de capitais permanentes adotadas

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

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

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

7.3.4. Evolução da taxa média anual de financiamento

Uma vez que o CHTS, EPE foi criado a 1 de outubro de 2007, apenas podemos apresentar a evolução da taxa média de financiamento para o período de outubro de 2007 a dezembro de 2011.

Para analisar a evolução da Taxa Média Anual de Financiamento deveremos atentar nos valores de 2008 a 2011, por serem os únicos que respeitam a 12 meses de atividade e, portanto, podem ser comparáveis.

Em 31 de dezembro de 2011, o passivo remunerado do CHTS, EPE respeita a dois contratos de locação financeira celebrados em julho de 2010 para a aquisição de duas viaturas ligeiras de passageiros. Em maio de 2010, terminou um contrato que transitou da UHSG, referente a pré-fabricados.

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

Quadro 19: Taxa Média Anual de Financiamento (2007, 2008, 2009, 2010 e 2011)

	2007 (outubro a dezembro)	2008	2009	2010	2011
Juros	1.708,52 €	3.712,73 €	695,22 €	327,73 €	1.025,84 €
Outros Encargos	473,28 €	573,12 €	18,14 €	189,64 €	9,82 €
Saldo Endividamento	100.742,92 €	58.882,46 €	18.796,54 €	22.066,05 €	29.736,54 €
Taxa Média Financiamento	2,17%	7,28%	3,80%	2,34%	3,48%

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

Quadro 20: Gestão de Risco Financeiro – Despacho n.º 101/09- SETF, de 30 de janeiro

Gestão de Risco Financeiro - Despacho n.º 101/09-SETF, de 30-01	CUMPRIDO			Descrição
	S	N	N.A.	
Procedimentos adotados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respectiva				
Diversificação de instrumentos de financiamento			X	
Diversificação das modalidades de taxa de juro disponíveis			X	
Diversificação de entidades credoras			X	
Contratação de instrumentos de gestão de cobertura de riscos em função das condições de mercado			X	
Adoção de política ativa de reforço de capitais permanentes				
Consolidação passivo remunerado: transformação passivo Curto em M/L prazo, em condições favoráveis			X	
Contratação da operação que minimiza o custo financeiro (all-in-cost) da operação			X	
Minimização da prestação de garantias reais			X	
Minimização de cláusulas restritivas (covenants)			X	
Medidas prosseguidas com vista à otimização da estrutura financeira da empresa				
Adoção de política que minimize afetação de capitais alheios à cobertura financeira dos investimentos	X			Praticamente não há recurso a capitais alheios
Opção pelos investimentos com comprovada rentibilidade social/empresarial, beneficiam de FC e de CP	X			
Utilização de auto financiamento e de receitas de desinvestimento	X			
Inclusão nos R&C				
Descrição da evolução tx média anual de financiamento nos últimos 5 anos	X			O CHTS, EPE iniciou actividade em 1/10/2007
Juros suportados anualmente com o passivo remunerado e outros encargos nos últimos 5 anos	X			O CHTS, EPE iniciou actividade em 1/10/2007
Análise de eficiência da política de financiamento e do uso de instrumentos de gestão de risco financeiro	X			
Reflexão nas DF 2011 do efeito das variações do justo valor dos contratos de swap em carteira			X	
Legenda:				
FC - Fundos comunitários				
CP - Capital próprio				
S - Sim				
N - Não				
N.A. - Não Aplicável				

Legenda:
FC - Fundos comunitários
CP - Capital próprio
S - Sim
N - Não
N.A. - Não Aplicável

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

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

O PMP tem vindo a evoluir de forma positiva, registando, em 2011, um forte decréscimo face a 2010 (14 dias).

Quadro 21: Evolução do PMP nos termos da RCM n.º 34/2008, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9870/2009

PMP	1ºT 2010	2ºT 2010	3ºT 2010	4ºT 2010	1ºT 2011	2ºT 2011	3ºT 2011	4ºT 2011
PMP a Fornecedores (dias)	72	71	73	70	69	66	59	56

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

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

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

O valor indicado inclui dívidas ao SNS no valor de €2.473.640. Deste valor a maior dívida é à ARSN que deve ao CHTS, EPE um valor bastante superior.

Quadro 22: Mapa da posição a 31/12/2011 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17/mayo

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias	Total
Combustíveis						- €
Conservação e Reparação	896,71 €	76,26 €	4.051,27 €			5.024,24 €
Energia						- €
Empreitadas Obras Públicas	30.906,58 €	39.839,52 €				70.746,10 €
Equipamento Informático						- €
Higiene e Limpeza						- €
Honorários	5.136,62 €	589,00 €	4.750,06 €	2.520,00 €	14.790,12 €	27.785,80 €
Licenciamento Software						- €
Material Consumo Clínico	30.563,10 €					30.563,10 €
Medicamentos	77.630,21 €	139.966,15 €	94.893,83 €		377,86 €	312.868,05 €
Meios Complementares Diagnóstica e Terapêutica	401.864,62 €	86.285,73 €	224.898,35 €	8.355,50 €	1.583.641,41 €	2.305.045,61 €
Mobiliário						- €
Outros Bens e Serviços	19.114,41 €	433,01 €	11.764,31 €	4.038,69 €		35.350,42 €
Outros Investimentos		210,00 €				210,00 €
Outros Produtos Farmacêuticos	24,31 €	59,20 €				83,51 €
Outros Trabalhos Especializados	37.859,89 €	5.073,17 €	10.087,41 €		4.581,48 €	57.601,95 €
Papel e Economato	3.884,09 €	263,35 €				4.147,44 €
Preparação de Refeições	78.112,85 €					78.112,85 €
Reagentes e Produtos de Diagnóstico Rápido						- €
Rendas e Alugueres	5.453,82 €					5.453,82 €
Seguros						- €
Serviços de Informática	5.154,00 €	1.718,00 €	6.872,00 €	7.189,00 €	193.261,89 €	214.194,89 €
Serviços de Voz e Dados Fixos e Móveis						- €
Viaturas automóveis e motocicletas						- €
Vigilância e Segurança	28.801,37 €					28.801,37 €
TOTAL	725.402,58 €	274.513,39 €	357.317,23 €	22.103,19 €	1.796.652,76 €	3.175.989,15 €

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

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

Quadro 23: Deveres Especiais de Informação (Ano: 2011)

Deveres Especiais de Informação	Documentos enviados à DGTF e IGF			Comentários
	Cumprido	Cumprido Parcialmente	Não Cumprido	
Planos de Atividades Anuais e Plurianuais	X			
Orçamento Anuais	X			Informação enviada com o Plano de Atividades 2012
Planos de Investimento Anuais e Plurianuais	X			
Relatórios Trimestrais de Execução Orçamental acompanhados dos Relatórios do Órgão de Fiscalização	X			A enviar o Relatório do 4.º Trimestre

7.7. Diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2010

As contas de 2010 foram aprovadas a 5 de fevereiro de 2012, por Despacho Conjunto de Sua Excelências a Secretária de Estado do Tesouro e das Finanças e o Secretário de Estado da Saúde. Neste Despacho foram emitidas recomendações ao Conselho de Administração do CHTS, EPE, tendo sido tomadas as diligências apresentadas no quadro que se segue, para cumprimento das mesmas:



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

Quadro 24: Diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2010

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Instruções/ Justificação
	S	N	N.A.		
Recomendações do acionista na aprovação de contas:					Medidas Tomadas:
Dar cumprimento integral dos Princípios de Bom Governo, de acordo com a RCM n.º 49/2007, promovendo, designadamente, a elaboração de um Código de Ética.		X		0% Cumprimento da Recomendação	Foi deliberado em reunião do CA do CHTS, EPE de 27.02.2012 a decisão de elaboração de um Código de Ética do hospital.
Diligenciar no sentido de reduzir o Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores, em conformidade com o disposto na RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro.	X			100% Cumprimento da Recomendação	O PMP a Fornecedores tem vindo a evoluir de forma positiva, registando em 2011 um forte decréscimo face a 2010. Em 2012, o CHTS, EPE procurará continuar a diminuir o PMP a fornecedores, à semelhança do que vem ocorrendo nos anos anteriores. Importará referir que o CHTS apresenta um dos melhores PMP a fornecedores a nível nacional no âmbito do SNS.
Assegurar o cumprimento dos limites máximos de acréscimo ao endividamento estabelecidos pelo Despacho n.º 510/10-SETF, de 1 de Junho.	X			100% Cumprimento da Recomendação	Em 2011, assistiu-se a um decréscimo neste tipo de endividamento de 26,8% face a 2010. É objetivo do hospital o cumprimento dos limites máximos de acréscimo ao endividamento definidos no citado Despacho.
Cumpra os deveres especiais de informação estabelecidos no Despacho do Ministro de Estado e das Finanças n.º 14277/2008, de 23 de Maio, designadamente, no envio de informação de forma desmaterializada através do Sistema de Recolha de Informação Económica	X			100% Cumprimento da Recomendação	No mês de Março de 2012 o CHTS, EPE atualizou a informação a submeter no SIRIEF. Em 2012, o hospital irá submeter atempadamente toda a informação necessária a enviar para o SIRIEF.
Registe-se os bens que estão sobre administração ou controlo conforme disposto na legislação referente ao Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE).	X			100% Cumprimento da Recomendação	Em 2012, o CHTS, EPE dará seguimento ao trabalho já desenvolvido em 2011 de registo dos bens que estão sobre administração ou controlo do CHTS, conforme disposto no CIBE. A avaliação do terreno onde se encontra implantado o CHTS foi já realizada, pelo que faltará o seu registo contabilístico nas Demonstrações Financeiras, assim como do edifício do HPA. Consideramos o cumprimento a 100% no que se refere ao registo dos bens de acordo com o CIBE.

7.8. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível das Remunerações

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

7.9. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível da Contratação Pública

Ao CHTS, EPE é aplicável a legislação nacional e comunitária tendente à formação de contratos de empreitada de obras públicas, de locação ou aquisição de bens e serviços, excluídos do n.º 3, do art. 5.º, do Código de Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18 / 2008, de 29 de janeiro.

Em outubro de 2011, foi realizada revisão ao Regulamento para aquisição de bens, serviços e contratação de empreitadas do CHTS, EPE, disponível em www.chtamegasousa.pt.

Após transmissão, pela Direção-Geral do Tesouro, do ofício circular n.º 6132, datado de 6 de agosto de 2010, foram adjudicados os seguintes contratos de prestação de serviços de valor igual ou superior a 125.000 € (IVA excluído):

- Prestação de serviços de fornecimento de alimentação, no montante de 3.036.693,62 € (três milhões trinta e seis mil seiscientos e noventa e três euros e sessenta e dois cêntimos);
- Contrato de manutenção para solução PACS e PICIS e Equipamentos de Imagiologia, no montante de 247.382,44 € (duzentos e quarenta e sete mil trezentos e oitenta e dois euros e quarenta e quatro cêntimos);
- Empreitada dos Serviços de Urgência da UHPA, adjudicada pelo montante de 4.050.560,02 € (quatro milhões cinquenta mil quinhentos e sessenta euros e dois cêntimos) e com receção mediante auto de receção provisória pelo montante de 1.360.831,54 € (um milhão trezentos e sessenta mil oitocentos e trinta e um euros e cinquenta e quatro cêntimos). Para conclusão da empreitada, foi aberto novo procedimento de aquisição em dezembro de 2011.

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

7.10. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível da implementação de medidas previstas no PEC

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

7.11. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível dos Limites Máximos de Acréscimo de Endividamento

O Despacho n.º 155/2011, de 28 de abril, do Ministério das Finanças e da Administração Pública, estabelece no n.º 8 um limite máximo de crescimento do endividamento para 2011 de 6%.

Em 2009, o CHTS, EPE não contraiu qualquer empréstimo bancário nem efetuou nenhum contrato de locação financeira para financiamento dos seus Investimentos. Em 31/12/2009 o passivo remunerado do CHTS, EPE respeitava apenas a um contrato de locação financeira que transitou do UHSG.

Em maio de 2010, terminou o contrato acima referido e em julho foram celebrados dois novos contratos para a aquisição de duas viaturas ligeiras de passageiros.

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

No quadro apresentado estão mencionados os valores em dívida com referência a 31 de dezembro dos contratos de locação financeira. Assiste-se a um decréscimo neste tipo de endividamento de 26,8% face a 2010, refletindo os valores amortizados em 2011.

Quadro 25: Valor do Endividamento em 31 de dezembro

Tipo de Endividamento	2009	2010	2011	Var. 2011/2010
Locação Financeira	12.938,51 €	35.729,90 €	26.141,40 €	-26,8%

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

O CHTS, EPE não cumpriu o Plano de Redução de Custos definido para 2011, conforme Despacho n.º 155/2011-MF, de 28 de abril, uma vez que as rubricas Custos com o Pessoal e FSE registaram a seguinte variação face ao ano de 2010:

- Custos com o Pessoal, variação 2011/2010: -8,6%
- FSE, variação 2011/2010: 1,3%.

7.13. Cumprimento das Obrigações Legais ao nível do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

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

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

Entretanto, tivemos conhecimento através de um relatório de auditoria do Tribunal de Contas à Unidade de Tesouraria do Estado que o IGCP já oferecia este serviço. Em maio de 2011 remetemos ao IGCP um formulário com informação sobre o nosso movimento de TPA, solicitando proposta para colocação de 13 terminais. Foram-nos colocadas algumas questões sobre o referido formulário que ficaram esclarecidas no início de junho, mas até à data ainda não obtivemos uma proposta para o fornecimento deste serviço.

Recentemente, em março deste ano, a ACSS solicitou-nos informação sobre movimentos de TPA que já havia sido remetida ao IGCP sem termos obtido qualquer resposta tal com referido acima.

Quadro 26: Disponibilidades Financeiras em 31/12/2011

Conta	Situação	Saldo em 31/12/2011	Observações
Caixa		3.226,30 €	
Depósitos à Ordem	No Tesouro (IGCP)	3.745.940,50 €	
	Fora do Tesouro	414.872,12 €	
Depósitos a Prazo	No Tesouro (IGCP)	4.500.000,00 €	CEDIC - Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo
	Fora do Tesouro	- €	
Outras Aplicações de Tesouraria	No Tesouro (IGCP)	2.000.000,00 €	Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS
	Fora do Tesouro	- €	
Total		10.664.038,92 €	



VIII. ATIVIDADE DESENVOLVIDA EM 2011

8.1. Nota Introdutória

Em consonância com anos transatos, em 2011, as linhas de desempenho do CHTS, EPE conheceram um conjunto de medidas e atividades que tenderam a melhorar o acesso a cuidados de saúde na área de intervenção do hospital (520.000 cidadãos). Das referidas medidas, destacamos a otimização da articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e outros hospitais uma vez que esta medida teve como principal finalidade a melhoria da acessibilidade à Consulta Externa e aos MCDT's, otimizando o funcionamento da rede de referência. A construção do Novo Hospital de Amarante, em fase de conclusão, contribuirá para ampliar o leque de oferta de consultas externas e hospital de dia, bem como aumentar claramente o n.º de cirurgias realizadas em ambulatório. Tendo por base as preocupações do CHTS, EPE ao nível da melhoria do acesso aos cuidados de saúde, o CP 2011 celebrado com a ACSS/ARS incluiu os seguintes objetivos :

- Mediana do nº de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas; e
- Rácio Consultas Externas/ Urgências.

A 31 de dezembro de 2011, o CHTS E.P.E apresentava um peso das primeiras consultas médicas no total das consultas médicas realizadas de 35,5%, o que permitiu ao hospital superar o objetivo estipulado no CP e melhorar o acesso aos cuidados de saúde para os seus utentes, ultrapassando, em mais de 1 ponto percentual (pp), o valor registado no ano de 2010. No ano de 2010, ficou a promessa do CHTS, EPE, designadamente, da Equipa de Gestão de Altas, de reestruturar os procedimentos com vista à melhoria dos valores apresentados ao nível da mediana do n.º de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para o RNCCI, promessa que foi consumada uma vez que a mediana apurada foi de 2 dias em 2011, inferior aos 3 projetados no CP para 2011, logo superado. Tendo em linha de conta sempre a satisfação dos utentes e a contínua melhoria da eficácia dos serviços prestados, em 2011, aumentamos o número de consultas externas em mais de 20 mil consultas (+9,4%). No que ao HDI concerne, assistimos a um crescimento de 26,5% no n.º de sessões/doentes tratado. Quanto ao bloco operatório, salientamos o crescimento da produção realizada em ambulatório, pois foram intervencionados mais 1.136 utentes (+7,3%). Tais dados revelam a existência de ganhos no acesso aos cuidados de saúde por parte dos utentes que se deslocam ao CHTS, EPE, bem como a necessidade de continuidade da implementação de todas as medidas que visem melhorar o acesso aos cuidados de saúde dos utentes da área de influência do hospital, fazendo-nos, assim, crescer na melhoria contínua dos cuidados de saúde que prestamos. No geral, o CHTS, EPE atingiu bons níveis de rentabilização da capacidade instalada, evidenciando uma forte capacidade de resposta às necessidades dos cidadãos da área de influência do CHTS, EPE. De seguida iremos analisar individualmente cada valência clínica, apresentando a produção efetuada ao longo do triénio 2009, 2010, 2011.

8.2. Atividade Desenvolvida por valência do CHTS, EPE

8.2.1. Internamento

8.2.1.1. Caracterização Geral do Serviço de Internamento

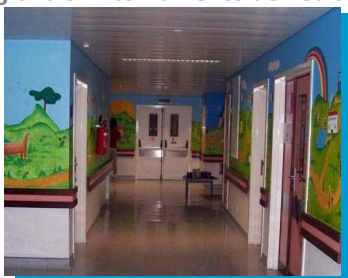
O Serviço de Internamento do CHTS, EPE possui o internamento de doentes em fase aguda e em fase crónica, bem como o internamento de doentes em situação de dependência, para prestação de cuidados de convalescença, recuperação e reintegração.

O internamento de doentes agudos é efetuado nas duas unidades que integram o CHTS, EPE. Quanto ao internamento de doentes crónicos, é realizado não só na UHPA e UHSG, como também na Unidade de Barcelos. Por fim, os cuidados continuados apenas são prestados na Unidade de Celorico de Basto.

O CHTS, EPE conta com 540 camas para o exercício da sua atividade, incluindo as destinadas ao Berçário e aos doentes crónicos.

A maioria da atividade realizada no Serviço de Internamento concentra-se na UHPA, já que 77% das camas (420 camas) que possui estão localizadas nessa unidade. A UHSG abarca, aproximadamente, 18% das camas do centro hospitalar (99 camas, com inclusão dos doentes crónicos do Serviço de Psiquiatria).

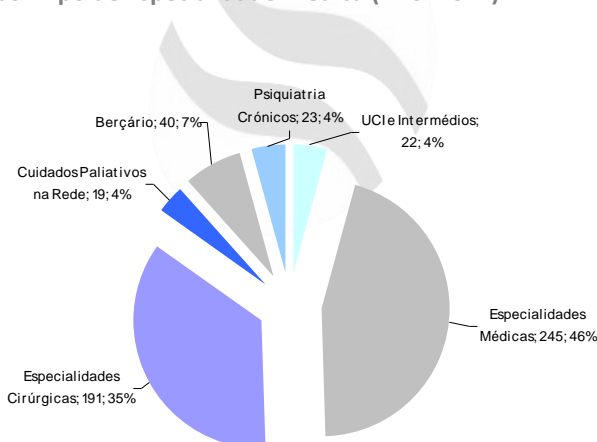
Fotografia 5: Internamento de Pediatria



Fotografia 6: Internamento na UCIP

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

Gráfico 1: N.º de Camas por Tipo de Especialidade Médica (Ano: 2011)



Quadro 27: N.º de Camas nos Serviços de Internamento do CHTS, EPE (Ano: 2011)

N.º DE CAMAS NOS SERVIÇOS DE INTERNAMENTO	LOTAÇÃO A 31-12-2011
Medicina Interna	90
Medicina Interna (UHSG)	48
Cardiologia	17
UCIC	5
Gastroenterologia	4
Cirurgia	52
Cirurgia (UHSG)	14
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Vascular	3
Cuidados Continuados	19
O.R.L.	4
Urologia	16
Oftalmologia	1
Ortopedia	50
Ginecologia	9
Obstetrícia	40
Pediatria	30
UCIN	4
Neonatologia	8
UCIP	6
Pneumologia	4
Psiquiatria	28
Psiquiatria (UHSG)	16
UCIPSU	7
TOTAL	477
Berçário	40
Psiqu. Crón. (UHSA)	
Psiqu. Crón. (UHSG)	21
Crónicos (Barcelos)	2
TOTAL GLOBAL	540

8.2.1.2. Desempenho do Serviço de Internamento

Uma vez efetuada a caracterização geral do Serviço de Internamento do CHTS, passaremos de seguida a relatar o desempenho desta atividade hospitalar ao longo dos últimos três anos, resumida no quadro abaixo apresentado:

Quadro 28: Indicadores de actividade do Serviços de Internamento do CHTS, EPE (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
Lotação	nº de camas	451	448	470	22	5,0%
Doentes Saídos (Altas, Sem Berçário e OBS)	nº de doentes	22.376	21.634	21.073	-561	-2,6%
Dias de Internamento de doentes saídos	nº de dias	145.470	146.413	145.389	-1.024	-0,7%
Berçário (saídas)	nº recém-nascidos	2.792	2.861	2.636	-225	-7,9%
Demora Média	nº dias	6,5	6,8	6,9	0,1	2,0%
Taxa de Ocupação	%	88,35%	89,57%	84,44%	-5,13	pp.
Doentes Tratados/Cama	nº de doentes	49,6	48,3	44,8	-3,5	-7,2%
Taxa de Óbitos no Internamento	%	3,95%	3,96%	4,30%	0,34	pp.
Taxa de Transferências para outros Hospitais	%	1,46%	1,46%	1,80%	0,34	pp.
Taxa de Reinternamentos nos 1.ºs 5 dias	%	1,13%	1,17%	1,19%	0,02	pp.
ICM	icm	0,8977	0,8977	0,9348	0,0371	4,1%

No ano de 2011, o CHTS, EPE registou uma pequena quebra no n.º de doentes saídos, sem inclusão dos dados do Berçário e do Serviço de Observação (OBS), igual a 2,6% (-561 doentes), quando confrontado com ano anterior. Tal situação, explica a redução no n.º de dias de internamento (-0,7%) e da taxa de ocupação (-5,2pp).

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

Não obstante o facto de se ter verificado uma diminuição do n.º de doentes tratados no internamento a nível global, o CHTS aumentou o n.º de doentes assistidos nas especialidades de Medicina Interna e Cardiologia/Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC).

A maioria dos doentes tratados no internamento é originária do Serviço do Urgência, cerca de 63% dos doentes, seguindo-se da Consulta Externa (31%).

Quanto ao destino dos doentes do Internamento, podemos referir que 93% dos doentes saídos do internamento teve alta para o domicílio e, apenas, 2% dos doentes foi transferido para outras instituições, o que evidência a autonomia do hospital para tratamento dos seus utentes.

Em termos médios, o n.º de doentes tratados por cama foi igual a 44 doentes, valor aproximadamente igual ao apurado em 2010 (48 doentes/cama).

Ainda no âmbito do Serviço de Internamento, importa referir, a redução de 225 Recém-Nascidos comparativamente ao ano anterior, acompanhada pela diminuição do n.º de doentes assistidos no internamento de Obstetrícia.

No ano em análise, o hospital registou 1.025 óbitos no internamento, representando, 4,3% do total de doentes saídos e mais 48 óbitos face a 2010.

Foram transferidos 431 doentes para outras instituições de saúde, dos quais 99 doentes foram deslocados para tratamento em cuidados continuados, dentro da RNCCI ou não. Globalmente, comparando com o ano de 2010, regista-se um aumento de 71 doentes transferidos para outras instituições, justificado pelo crescimento do n.º de doentes transferidos para a RNCCI.

A demora média expressa o rácio entre o número de dias de internamento dos doentes saídos e o total de doentes saídos. Considerando a atividade desenvolvida no Serviço de Internamento, o CHTS, EPE conseguiu aproximar-se do valor apurado no indicador demora média no ano de 2011, já que alcançou uma demora média de internamento igual a 6,9 dias, próxima dos 6,8 dias registados em 2010. Este ligeiro aumento de 2%, está diretamente relacionado com o acréscimo de casos tratados de maior complexidade, bem como com a idade dos doentes internados pelas especialidades médicas, agravado pela dificuldade de referenciação, e pelo internamento dos doentes na Unidade de Celorico de Basto, gerida pelo CHTS, EPE, desde o início do ano de 2011.

Das 25 especialidades de internamento apresentadas no quadro seguinte, 14 apresentaram diminuição da demora média face a 2010; 7 especialidades aumentaram o n.º de dias de internamento dos doentes e 4 especialidades não possuem valor comparativo com o ano anterior, pelo facto de terem sido individualizadas ao nível do registo da produção apenas no ano de 2011.

Importa referir que em 2011 foram criados quatro serviços, passando a ter informação de produção individualizada, designadamente: Unidade de Cuidados Continuados, com atribuição de 19 camas; Unidade de Cuidados Intensivos Coronários, com 5 camas; Serviço de Cirurgia Plástica, com 2 camas e o Serviço de Cirurgia Vascular, com 3 camas. Estes dois últimos serviços estavam até ao ano de 2010 incluídos no Serviço de Cirurgia Geral.

Destacamos a diminuição registada na demora média do Serviço de Internamento de Cardiologia (-1,48 dia), justificada pela individualização da atividade da UCIC, a partir de janeiro de 2011, antes integrada no Serviço de Cardiologia.

Quadro 29: Demora Média por Serviços de Internamento (2010, 2011, Var. 2011/2010)

SERVIÇOS	DEMORA MÉDIA 2011	DEMORA MÉDIA 2010	Variação 2011/2010
Medicina Interna	8,6	8,7	-0,1
Medicina Interna (UHSG)	10,3	11,2	-0,9
Cardiologia	7,0	8,4	-1,5
UCIC	2,6		Nova 2011
Gastrenterologia	5,4	2,4	3,0
Cirurgia	5,4	5,6	-0,2
Cirurgia (UHSG)	1,0	3,0	-2,0
Cirurgia Plástica	4,9		Nova 2011
Cirurgia Vascular	2,3		Nova 2011
Cuidados Continuados	24,5		Nova 2011
O.R.L.	2,3	2,5	-0,3
Urologia	6,3	5,8	0,5
Oftalmologia	1,1	1,8	-0,7
Ortopedia	5,2	5,5	-0,2
Ginecologia	4,0	5,5	-1,5
Obstetrícia	3,1	3,1	0,1
Pediatria	5,2	5,5	-0,2
Pediatria (UHSG)		3,7	Eliminada 2011
UCIN	8,1	8,4	-0,3
Neonatologia	6,5	5,8	0,6
UCIP	4,3	4,7	-0,4
Pneumologia	6,8	7,5	-0,6
Psiquiatria	24,0	31,8	-7,8
Psiquiatria (UHSG)	37,4	32,0	5,4
UCIPSU	2,9	2,7	0,2
TOTAL	6,9	6,8	0,1
Berçário	2,6	2,6	0,0

Analisando, agora, a taxa de ocupação do CHTS, verificamos que a mesma registou uma diminuição de 5,13 pp. face a 2010, em parte explicada pelo aumento do n.º de camas registadas no início do ano de 2011, em resultado da ajustamento da capacidade instalada no internamento às necessidades da população.

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

Do total da produção realizada no Internamento, a quase totalidade, 93,1% é realizada na UHPA, 6,2% na UHSG e 0,66 % na Unidade de Convalescença de Celorico de Basto.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

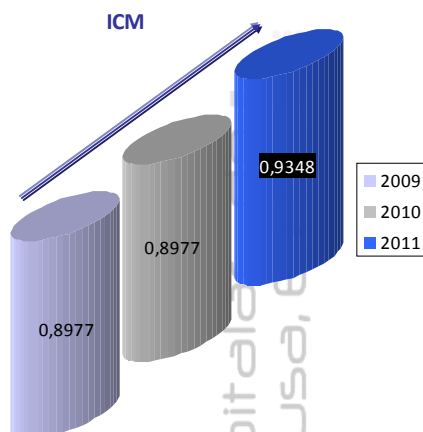
Quadro 30: Movimento Assistencial (Ano: 2011)

SERVIÇOS	LOTAÇÃO A	EXISTENC.	ENTRADOS						SAÍDOS				EXISTENC.	DIAS INT.	DIAS INT.	DEMORA	TAXA	DOENTES	N.º REINTER.	TAXA
	31-Dez-11	1-Jan-11	URG.	C. EXT.	TR. INT.	OUTR.	TOTAL	ALTAS	TR. INT.	TR. EXT.	ÓBITOS	TOTAL	31-Dez-11	TOTAIS	DOE.SAÍDOS	MÉDIA	OCUPAÇÃO	TRA./CAMA	NOS PRIM. 5 DIAS	NOS PRIM. 5 DIAS
Medicina Interna	90	117	3.510	21	398	34	3.963	3.077	196	170	544	3.987	93	34.503	34.403	8,63	113,71	47,96	66	1,67%
Medicina Interna (UHSG)	48	38	1.414	3	15	1	1.433	1.126	36	13	254	1.429	42	14.624	14.691	10,28	83,47	29,77	32	2,23%
Cardiologia	17	18	266	124	333	46	769	647	39	77	11	774	13	5.376	5.390	6,96	82,71	43,46	14	1,82%
UCIC	5		305		34	6	345	7	314	15	6	342	3	894	888	2,60	48,99	68,40		
Gastroenterologia	4		3	6			9	7			2	9		49	49	5,44	3,11	2,08		
Cirurgia	52	36	1.528	1.345	277	161	3.311	2.994	232	15	74	3.315	32	17.899	18.015	5,43	88,73	59,98	59	1,78%
Cirurgia (UHSG)	14			56			56	56				56		56	56	1,00	1,10	4,00		
Cirurgia Plástica	2		17	121	19	9	166	161	3		2	166		821	821	4,95	112,47	83,00		
Cirurgia Vascular	3		31	211	47	16	305	261	43			304	1	692	689	2,27	63,20	101,33		
Cuidados Continuados	19	7	1			173	174	142		22	8	172	9	4.256	4.212	24,49	61,37	9,05	6	3,45%
O.R.L.	4		25	651	4	30	710	705	1	3	1	710		1.609	1.609	2,27	110,21	177,50	1	0,14%
Urologia	16	9	23	807	24	174	1.028	1.000	17	5	8	1.030	7	6.475	6.491	6,30	141,19	81,98	14	1,36%
Oftalmologia	1			373		1	374	374				374		414	414	1,11	41,73	137,61		
Ortopedia	50	30	1.315	1.756	57	105	3.233	3.155	58	11	21	3.245	18	16.727	16.999	5,24	91,65	64,90	15	0,46%
Ginecologia	9	3	106	550	10	1	667	659	4		6	669	1	2.661	2.663	3,98	74,27	68,15	7	1,05%
Obstetrícia	40	28	3.012	321	6	1	3.340	3.332	5	14		3.351	17	10.536	10.538	3,14	72,16	83,78	28	0,84%
Pediatria	30	17	752	5	164	9	930	911	4	17		932	15	5.021	4.854	5,21	51,78	35,08	13	1,40%
UCIN	4		4		85	2	91		79	6	3	88	3	735	714	8,11	50,34	22,00	1	1,10%
Neonatologia	8	12	82		363	18	463	354	105	10		469	6	2.993	3.035	6,47	102,50	58,63	6	1,30%
UCIP	6	5	46		285	6	337		292	5	40	337	5	1.451	1.436	4,26	66,26	56,17		
Pneumologia	4	1	23	13	135	4	175	143	9	8	11	171	5	1.198	1.165	6,81	82,05	42,75	1	0,57%
Psiquiatria	28	25	8	21	11	342	382	375	9	3		387	20	8.449	9.294	24,02	82,67	13,82	3	0,79%
Psiquiatria (UHSG)	16	15	1	55	12	70	138	129	7			136	17	5.602	5.087	37,40	95,92	8,50		
UCIPSU	7	5	464	1	173	14	652	17	579	23	33	652	5	1.877	1.876	2,88	73,46	93,14		
TOTAL	477	366	12.936	6.440	2.452	1.223	20.595	19.632	2.032	417	1.024	21.073	312	144.918	145.389	6,90	84,44	44,82	266	1,29%
Berçário	40	15	28		18	2.901	2.947	2.635	315	1		2.951	11	7.603	7.611	2,58	52,08	73,78	13	0,44%
Psiquiatria (UHSG)	21	21	1	2	3	6	12	6	1	4	1	12	21	7.681	4.513	376,08	100,21	0,57	1	8,33%
Crônicos (Barcelos)	2	1			1		1						2	670			91,78			
S.O. : - Pediatria		2	339				339	205	126	9		214	1	450	451	1,33			1	0,29%
- Geral (UHSG)		2	339				339	205	126	9		340	1	450	451	1,33			1	0,29%
Resumo UHPA	420	323	11.887	6.326	2.443	3.880	24.536	21.019	2.430	392	762	22.173	256	128.433	129.405	5,84	85,16	53,66	242	0,99%
Resumo UHSG	78	53	1.415	114	27	71	1.627	1.311	43	13	254	1.578	59	20.282	19.834	12,57	71,24	20,23	32	1,97%
Resumo Celorico	19	7	1			173	174	142		22	8	172	9	4.256	4.212	24,49	61,37	9,05	6	3,45%
Resumo Barcelos	2	1			1		1							670			91,78			
EM FUNCIONAMENTO (S/ PSIQ. CRÔNICOS)	517	383	13.303	6.440	2.470	4.124	23.867	22.472	2.473	427	1.024	23.923	324	152.971	153.451	6,41	82,15	46,89	280	1,17%
Total Global	540	405	13.305	6.442	2.474	4.130	23.877	22.479	2.474	431	1.025	23.935	347	161.415	158.057	6,60	82,94	44,89	281	1,18%

8.2.1.3. Índice de Case-Mix do Serviço de Internamento

O aumento da demora média em 2011, em cerca de 2%, espelha a crescimento apurado no ICM (Índice de Case-Mix) do CHTS, EPE, que passou de 0,8977 para 0,9348² (+4,1%).

Gráfico 2: Índice de Case-Mix (2009, 2010, 2011)



8.2.1.4. Caracterização dos episódios do Serviço de Internamento

Para melhor caracterização do Serviço de Internamento, faremos uma análise à classificação dos doentes tratados no internamento, ao nível do Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH) atribuído. Com base na informação registada no programa informático WebGDH, verificamos que 67% dos doentes do internamento deram origem a um GDH médico e os restantes (33%) a um GDH cirúrgico.

Quadro 31: GDH's da produção total no Internamento (Ano: 2011)

GDH's no Internamento	Produção Total Realizada	Peso
GDH's Médicos	15.890	67%
GDH's Cirúrgicos	7.875	33%
Produção Programada	5.566	23%
Produção Urgente	2.309	10%

² Valor estimado, dado o decurso do fecho da codificação dos episódios ocorridos em 2011.

Os doentes classificados com um GDH Cirúrgico Urgente, no contexto do internamento, correspondem a 10% dos doentes internados em 2011.

Pela leitura dos quadros apresentados também é possível verificar que os utentes do SNS correspondem a 94% dos doentes classificados com GDH Médico e a 93% dos doentes classificados com GDH cirúrgico. É nos GDH's Cirúrgicos Urgentes onde se verifica menor percentagem de utentes pertencentes ao SNS, em parte explicado pelos acidentes de viação, cuja entidade responsável pelo pagamento dos atos médicos no contexto do atendimento urgente é, por norma, uma Companhia de Seguros.

Quadro 32: GHD's da produção SNS no Internamento (Ano: 2011)

GDH's no Internamento	Peso SNS no Total realizado
GDH's Médicos	94%
GDH's Cirúrgicos	93%
Produção Programada	95%
Produção Urgente	89%

Ainda no âmbito da caracterização dos episódios de internamento, apresentamos no quadro seguinte o padrão dos 10 GDH's com maior representação no hospital em 2010 e 2011. Verificamos que os 10 GDH's mais representativos, se mantêm semelhante ao do ano anterior, contudo, apresentam maior relevância as doenças e perturbações do Sistema Nervoso e do Aparelho Respiratório. Importa notar que seguinte análise de GDH's inclui os episódios referentes aos recém-nascidos e partos.

Quadro 33: 10 Mais GHD's do CHTS, EPE (Ano: 2011)

GDH - Descrição	10 Mais GDH 2011		10 Mais GDH 2010		Variação 2011/2010
	Posição	Qt.	Posição	Qt.	
629 Recém-nascido, peso ao nascer > 2.499g, sem procedimento significativo em BO, com diagnóstico de recém-nascido normal	1.º	2.415	1.º	2.583	-168
373 Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	2.º	1.366	2.º	1.696	-330
372 Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	3.º	702	3.º	668	34
371 Cesariana, sem complicações (CC)	4.º	629	4.º	654	-25
14 Acidente vascular cerebral com enfarte	5.º	513	6.º	571	-58
89 Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	6.º	395	40.º	126	269
359 Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	7.º	326	7.º	313	13
39 Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	8.º	305	465.º	4	301
222 Procedimentos no joelho, sem CC	9.º	301	15.º	223	78
55 Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	10.º	261	13.º	227	34
541 Perturbações respiratórias, excepto infeções, bronquite ou asma, com CC major	247.º	9	5.º	646	-637
162 Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade > 17 anos, sem CC	29.º	149	8.º	286	-137
494 Colecistectomia	16.º	213	9.º	252	-39
laparoscópica, sem exploração do coledoco, sem CC	18.º	201	10.º	246	-45
380 Abortamento, sem dilatação e curetagem					

8.2.1.5. Origem geográfica dos episódios do Serviço de Internamento

A origem dos doentes que acorrem ao CHTS, EPE para procedimentos classificados com GDH Médico, é bastante vasta, abarcando, os distritos: Porto, Viseu, Aveiro, Braga e outros distritos com menor significado. Contudo, considerando a residência dos doentes com alta do internamento, conclui-se que 92% dos doentes são residentes no distrito do Porto, 5% em Viseu e 3% em Aveiro.

No distrito do Porto, apresentam maior destaque ao nível da classificação em GDH Médico, os concelhos de: Paredes (19,2%); Penafiel (17,8%) e Amarante (12,6%), já que os doentes atendidos nessas áreas de influência representam, aproximadamente, 50% dos GDH's Médicos.

No que respeita aos doentes do internamento classificados com GDH's Cirúrgicos, verificamos que também aqui a proveniência dos utentes é muito abrangente, com destaque dos concelhos da área de influência do hospital, pois estes representam 96,9% do total dos GDH's Cirúrgicos.

Quadro 34: GHD's Médicos e Cirúrgicos por Concelho (Ano: 2011)

Distritos	GDH Médicos por Distritos e Concelhos		GDH Cirúrgicos por Distritos e Concelhos	
	QT.	%	QT.	%
	14.695	100,0%	8.161	100,0%
Distrito Porto	13.495	91,8%	7.560	92,6%
Paredes	2.816	19,2%	1.756	21,5%
Penafiel	2.617	17,8%	1.582	19,4%
Amarante	1.854	12,6%	1.002	12,3%
Paços de Ferreira	1.647	11,2%	870	10,7%
Marco Canaveses	1.600	10,9%	753	9,2%
Lousada	1.379	9,4%	704	8,6%
Felgueiras	822	5,6%	436	5,3%
Baião	635	4,3%	303	3,7%
Valongo	35	0,2%	37	0,5%
Porto	25	0,2%	36	0,4%
Gondomar	19	0,1%	19	0,2%
Vila Nova Gaia	13	0,1%	16	0,2%
S ^o Tirso	11	0,1%	17	0,2%
Matosinhos	10	0,1%	10	0,1%
Maia	8	0,1%	10	0,1%
Outros	4	0,0%	9	0,1%
Distrito Viseu	725	4,9%	290	3,6%
Cinfães	580	3,9%	209	2,6%
Resende	141	1,0%	73	0,9%
Outros	4	0,0%	8	0,1%
Distrito Aveiro	367	2,5%	191	2,3%
Castelo Paiva	351	2,4%	171	2,1%
Outros	16	0,1%	20	0,2%
Distrito Braga	80	0,5%	83	1,0%
Celorico de Bastos	50	0,3%	50	0,6%
Guimarães	13	0,1%	8	0,1%
Braga	5	0,0%	9	0,1%
Outros	12	0,1%	16	0,2%
Distrito Outros	28	0,2%	37	0,5%

8.2.1.6. Desempenho do Serviço de Internamento ao nível dos Objetivos Institucionais definidos no CP 2011

Ainda no quadro da atividade desenvolvida no Serviço de Internamento, convém referir que o CHTS, EPE cumpriu os Objetivos Institucionais de Qualidade, Acesso e Desempenho Assistencial, designadamente:

- *Taxa de Readmissões nos primeiros cinco dias*, já que o valor apurado foi de apenas 1,19% (dados aferidos no Sistema SONHO), contra os 1,6% estipulados pela ACSS/ARS como valor limite (Objetivo de Qualidade);
- *Mediana do n.º de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RNCCI*, uma vez ter conseguido referenciar os seus doentes com uma mediana igual a 2 dias, abaixo da mediana limite estabelecida de 3 dias (Objetivo ao nível do Acesso aos Cuidados de Saúde); e
- *Demora Média*, pois alcançou uma demora média global igual a 6,68 dias, contra os 7 dias definidos como limite máximo.

8.2.2. Urgência

8.2.2.1. Caracterização Geral do Serviço de Urgência

O CHTS, EPE possui duas Unidades de Urgência, subordinadas ao Departamento de Emergência, Urgência, Cuidados Intensivos e Anestesiologia, sob a orientação de um Diretor, uma localizada em Amarante, na UHSG e outra em Penafiel, na UHPA.

A Urgência da UHSG está classificada como “*Urgência Básica*”, enquanto que a Urgência da UHPA apresenta-se qualificada como “*Urgência Médico-Cirúrgica*”.

As equipas médicas que exercem funções na unidade de urgência da UHSG estão integradas e dirigidas pelo chefe de equipa do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica.

O Heliporto do CHTS, EPE está localizado na UPA, a sul do edifício principal do hospital, com acesso direto ao Serviço de Urgência.

A unidade de urgência da UHPA assegura a urgência cirúrgica de todo o CHTS, EPE durante 24 horas/dia. Com o objetivo de melhoria da qualidade e eficácia do atendimento dos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência do HPA, em 2012, será dada continuidade à obra de ampliação das instalações deste serviço, obra que se espera ver concluída em 2013.

Fotografia 7: Heliporto do CHTS, EPE



Fotografia 8: Acesso Exterior ao Serviço de Urgência

8.2.2.2. Desempenho do Serviço de Urgência

Em 2011, o Serviço de Urgência do CHTS atendeu 191.115 utentes. Apesar de uma quebra verificada no ano de 2010, pouco significativa, em 2011 assiste a uma nova subida, de 4.220 atendimentos, oriundos da Urgência Geral e Pediátrica.

Na Urgência Ginecológica/Obstétrica, assiste-se a uma diminuição do n.º de atendimentos (-1.544 atendimentos), diminuição esta que teve reflexos no n.º de partos realizados e 2011, como veremos mais à frente.

Quadro 35: Atividade do Serviço de Urgência (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
Serviço de Urgência (saídas)		189.978	186.895	191.115	4.220	2,3%
Atendimentos/ dia		520	512	524	12	2,3%
Urg. Geral (saídas)	nº atendimentos	130.966	130.732	135.364	4.632	3,5%
Urg. Pediátrica (saídas)		42.481	39.332	40.464	1.132	2,9%
Urg. Ginec./Obstetrícia (saídas)		16.531	16.831	15.287	-1.544	-9,2%

A transferência de doentes atendidos no Serviço de Urgência do CHTS para outros Hospitais corresponde apenas a 2,1% do total de atendimentos, tendo totalizado 3.838 doentes transferidos em 2011.

As três especialidades que se destacam na transferência de doentes para outras instituições são: a Medicina Geral e Familiar, a Cirurgia e Medicina Interna, representando, respectivamente, 50%, 21% e 12% do total de doentes transferidos.

Quadro 36: Transferência de doentes atendidos no Serviço de Urgência para outros hospitais (Ano: 2011)

Especialidades	Doentes Transferidos	% Face ao n.º total de atendimentos
Anestesiologia	18	0,47%
Cardiologia	25	0,65%
Cirurgia	806	21,00%
Ginecologia	5	0,13%
Medicina Geral	1.912	49,82%
Medicina Interna	466	12,14%
Obstetrícia	24	0,63%
Ortopedia	72	1,88%
Otorrino	2	0,05%
Pediatria	507	13,21%
Sem Especialidade	1	0,03%
TOTAL	3.838	100%

8.2.2.3. Causas de Admissão ao Serviço de Urgência

As principais causas de admissão de doentes no Serviço de Urgência do CHTS, EPE são:

- Por doença súbita - representando cerca de 76% do total das admissões;
- Por queda - equivalendo a cerca de 8% do total das admissões ao Serviço de Urgência;
- Por gravidez - correspondendo a cerca de 6% do total das admissões.

Quadro 37: Causa de Admissão ao Serviço de Urgência (Ano: 2011)

CAUSAS DE ADMISSÃO	URGÊNCIA PEDIÁTRICA	URGÊNCIA GIN./OBST.	URGÊNCIA GERAL	URGÊNCIA GERAL (UHSG+ALERT)	URGÊNCIA GERAL TOTAL	TOTAL GLOBAL
Doença	40.112	3.934	73.981	26.624	100.605	144.651
Grávidas e Parturientes	17	11.291	38	19	57	11.365
Queda	28	21	13.393	1.974	15.367	15.416
Acidente de Viação	3	19	2.283	158	2.441	2.463
Acidente Pessoal	2		43	20	63	65
Acidente Doméstico	18		3.897	938	4.835	4.853
Acidente de Trabalho		2	2.783	926	3.709	3.711
Acidente Escolar	26		2.784	470	3.254	3.280
Acidente Desportivo	1		554	124	678	679
Corpo Estranho	89		308	107	415	504
Intoxicação	69	1	707	197	904	974
Agressão	2	13	1.216	214	1.430	1.445
Queimaduras	6		205	71	276	282
Outras Causas	97	6	627	702	1.329	1.432
TOTAL	40.470	15.287	102.819	32.544	135.363	191.120

8.2.2.4. Destino dos Doentes atendidos no Serviço de Urgência

A maioria dos doentes que recorre ao Serviço de Urgência tem alta para o exterior, representando 89% dos doentes atendidos. Apenas 2% dos doentes é transferido para o internamento, assim como para outras instituições hospitalares.

No que concerne ao n.º de abandonos registados no Serviço de Urgência, verificamos que atingiu os 2.871 atendimentos, o que no global, representa 2% dos atendimentos efetuados em 2011.

O n.º de óbitos ocorridos no Serviço de Urgência em 2011 representam 0,19% dos atendimentos realizados, tendo-se assistido a um ligeiro aumento face a 2010, de 77 utentes.

Quadro 38: Destino da alta do atendimento no Serviço de Urgência (Ano: 2011)

DESTINO	URGÊNCIA PEDIÁTRICA	URGÊNCIA GIN./OBST.	URGÊNCIA GERAL	URGÊNCIA GERAL (UHSG+ALERT)	URGÊNCIA GERAL TOTAL	TOTAL GLOBAL
Alta	37.923	12.063	89.881	29.752	119.633	169.619
Abandono	888	111	1.790	1.081	2.871	3.870
Transferências Internas para Internamento	1.179	3.075	8.126	936	9.062	13.316
Transferências para Outros Hospitais	472	38	2.727	703	3.430	3.940
Óbitos	2		291	77	368	370
TOTAL ALTAS	40.464	15.287	102.815	32.549	135.364	191.115
TOTAL S/ ABANDONOS	39.576	15.176	101.025	31.468	132.493	187.245
TOTAL S/ TRANSF.ª P/ INTERNAMENTO	39.285	12.212	94.689	31.613	126.302	177.799
TOTAL S/ ABAND. E INTERN.	38.397	12.101	92.899	30.532	123.431	173.929

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

Dada a área de influência do CHTS, EPE, é compreensível que 94% dos doentes atendidos no Serviço de Urgência pertençam ao distrito do Porto. Neste distrito, os três concelhos que mais recorrem ao serviços da Urgência do centro hospitalar, são o concelho de Paredes, Amarante e Penafiel, representando, respetivamente, 21,7%, 20,8% e 19,7% do total de doentes atendidos do concelho do Porto.

O sexo feminino é o que mais se destaca nos atendimentos realizados no Serviço de Urgência, já que representam 54% do total de atendimentos.

Quadro 39: Atendimentos no Serviço de Urgência segundo a Residência e Sexo (Ano: 2011)

DISTRITO/CONCELHO	Feminino	Masculino	Total	Peso (%)
Aveiro	2.300	1.848	4.148	2,17%
Porto	97.117	83.230	180.347	94,36%
Amarante	20.058	17.446	37.504	20,80%
Baião	2.264	1.988	4.252	2,36%
Felgueiras	4.149	3.572	7.721	4,28%
Gondomar	181	226	407	0,23%
Lousada	9.649	8.379	18.028	10,00%
Maia	92	104	196	0,11%
Marco de Canaveses	9.258	7.850	17.108	9,49%
Matosinhos	117	117	234	0,13%
Paços de Ferreira	9.957	8.659	18.616	10,32%
Paredes	21.245	17.952	39.197	21,73%
Penafiel	19.332	16.110	35.442	19,65%
Porto	240	222	462	0,26%
Povoa de Varzim	12	13	25	0,01%
Santo Tirso	87	96	183	0,10%
Valongo	314	291	605	0,34%
Vila do Conde	16	17	33	0,02%
Vila Nova de Gaia	127	171	298	0,17%
Trofa	16	12	28	0,02%
Viseu	2.483	2.274	4.757	2,49%
Outros Distritos	964	904	1.868	0,98%
TOTAL	102.864	88.256	191.120	100%
PESO	54%	46%	100%	

8.2.2.6. Desempenho do Serviço de Urgência ao nível dos Objetivos Institucionais definidos no CP 2011

O Objectivo Regional contratualizado no CP de obtenção de uma Percentagem de doentes com tempo inferior a 4 horas na estadia no Serviço de Urgência não foi atingido, contudo, o valor apurado ficou muito próximo do objectivo: 74,9%, contra os 74% acordados.

O Objetivo Regional: Percentagem de casos com diagnóstico principal AVC Isquémico, com registo de administração de trombolítico, não foi cumprido, uma vez que o valor apurado foi igual a 3,1%, distanciando-se do objetivo igual a 4%.

8.2.3. Consulta Externa

8.2.3.1. Caracterização Geral da Consulta Externa

O CHTS tem vindo a orientar a sua atuação, em termos estratégicos, para uma forte aposta no atendimento em regime de Ambulatório, designadamente, no contexto da Consulta Externa, visto ser uma importante estratégia ao nível da Política Nacional de Saúde.

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

É na UHPA onde se realiza a maioria da atividade desenvolvida na Consulta Externa, já que 83% das consultas são efetivadas nesta unidade hospitalar.

Do total de consultas médicas realizadas na Consulta Externa, 35,5% são primeiras consultas.

Segundo informação emitida pela ARS do Norte³, em 2011, o tempo médio, dos pedidos a aguardar primeira consulta⁴ foi de 128 dias e o tempo máximo de 764 dias.

No global, o CHTS, EPE conta com 82 gabinetes de Consulta Externa, 15 dos quais na UHSG.

Fotografia 9: Atendimento Administrativo da Consulta Externa



Fotografia 10: Acesso Exterior à Consulta Externa

8.2.3.2. Desempenho da Consulta Externa

Pela análise do quadro subsequente, em 2011, o CHTS, EPE aumentou em 9,4% o n.º de consultas externas, ou seja, realizou mais 22.173, face ao ano de 2010.

As primeiras consultas apresentam uma subida de 13,7%, sendo que o n.º de consultas médicas por dia útil cresceu 9,4%, o que permitiu aumentar 89 consultas por dia útil. Por outro lado, assistimos também a um acréscimo das consultas subsequentes igual a 7,2%, representando 11.171 consulta. Face a tal desenvolvimento da atividade na Consulta Externa, o centro hospitalar alcançou uma taxa de primeiras consultas médicas no total realizado igual a 35,5%.

³ Cuja fonte é o Sistema Consulta a Tempo e Horas.

⁴ Tempo até à data da consulta em pedidos agendados.

Quadro 40: Atividade da Consulta Externa (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
Consulta Externa		230.038	235.558	257.731	22.173	9,4%
Primeiras Consultas	nº de consultas	73.091	80.573	91.575	11.002	13,7%
Consultas Subsequentes		156.947	154.985	166.156	11.171	7,2%
% das Primeiras Consultas	%	31,77%	34,21%	35,53%	1,33	pp.
Consultas médicas / dia útil	nº de consultas	924	946	1.035	89	9,4%

Apresentamos, no quadro seguinte, o n.º de consulta realizadas por cada especialidade no ano de 2011, bem como, o peso das primeiras consultas no total realizado e o peso relativo de cada especialidade no total de consultas médicas.

A análise que efetuamos permite-nos apurar que os três departamentos com maior peso no total de consultas médicas são o Departamento de Cirurgia (34,3%), seguindo-se o Departamento de Psiquiatria (13,4%) e, posteriormente, o Departamento de Medicina (11,8%).

As especialidades que mais se diferenciam ao nível do peso das primeiras consultas no total realizado são:

- Anestesiologia, com 83% do peso das primeiras consultas;
- Oftalmologia, com 67% do peso das primeiras consultas;
- Cirurgia Geral, com 59% do peso das primeiras consultas; e
- Ortopedia, com 53% do peso das primeiras consultas.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

Quadro 41: N.º de consultas por especialidade e Unidade Hospitalar (Ano: 2011)

Especialidades / Sub-especialidades	CONSULTAS (UHPA)		CONSULTAS (UHSG)		CONSULTAS TOTAIS		TOTAL GERAL	% 1 ^{as} / Total	Peso Relativo no Total de Cons. Médicas
	PRIMEIRAS	SUBSEQ.	PRIMEIRAS	SUBSEQ.	PRIMEIRAS	SUBSEQ.			
Cirurgia Geral	11.676	9.315	2.862	1.085	14.538	10.400	24.938	58,3%	9,7%
Ortopedia	13.134	12.864	2.657	1.454	15.791	14.318	30.109	52,4%	11,7%
Oftalmologia	10.088	5.175	497	33	10.585	5.208	15.793	67,0%	6,1%
Otorrinolaringologia	3.430	6.157			3.430	6.157	9.587	35,8%	3,7%
Urologia	2.533	4.721	280	405	2.813	5.126	7.939	35,4%	3,1%
Total - Departam. Cirurgia	40.861	38.232	6.296	2.977	47.157	41.209	88.366	53,4%	34,3%
Medicina	2.961	6.910	574	1.583	3.535	8.493	12.028	29,4%	4,7%
Neurologia	776	1.963			776	1.963	2.739	28,3%	1,1%
Endocrinologia	1.172	1.165	58	33	1.230	1.198	2.428	50,7%	0,9%
Total - Serviço de Medicina	4.909	10.038	632	1.616	5.541	11.654	17.195	32,2%	6,7%
Cardiologia	2.256	3.640			2.256	3.640	5.896	38,3%	2,3%
Gastroenterologia	814	2.156			814	2.156	2.970	27,4%	1,2%
Pneumologia	1.121	3.119			1.121	3.119	4.240	26,4%	1,6%
Total - Departam. Medicina	9.100	18.953	632	1.616	9.732	20.569	30.301	32,1%	11,8%
Medicina do Trabalho	287	776	51	75	338	851	1.189	28,4%	0,5%
Ginecologia	5.153	10.481	309	529	5.462	11.010	16.472	33,2%	6,4%
Obstetrícia	3.439	6.370			3.439	6.370	9.809	35,1%	3,8%
Total - Serviço de Ginecologia/Obstetrícia	8.592	16.851	309	529	8.901	17.380	26.281	33,9%	10,2%
Pediatria	3.340	10.841	471	2.481	3.811	13.322	17.133	22,2%	6,6%
Medicina Física e Reabilitação	3.156	3.866	812	800	3.968	4.666	8.634	46,0%	3,4%
Imuno-Hemoterapia	813	24.885	126	9.890	939	34.775	35.714	2,6%	13,9%
Anestesiologia	5.254	943	508	250	5.762	1.193	6.955	82,8%	2,7%
Psiquiatria	3.307	14.081	1.483	9.697	4.790	23.778	28.568	16,8%	11,1%
Pedopsiquiatria	1.582	1.889	816	1.715	2.398	3.604	6.002	40,0%	2,3%
Total - Departam. Psiquiat. e Saúde Mental	4.889	15.970	2.299	11.412	7.188	27.382	34.570	20,8%	13,4%
Estomatologia	2.605	3.275	1.174	1.534	3.779	4.809	8.588	44,0%	3,3%
Consultas de Outros Prof. de Saúde	1.078	3.750	57	319	1.135	4.069	5.204	21,8%	
Outros Procedim. Diagnósticos	173	123	51	9	224	132	356	62,9%	
TOTAL CONSULTAS EXTERNAS MÉDICAS	78.897	134.592	12.678	31.564	91.575	166.156	257.731	35,5%	100,0%
TOTAL CONSULTAS DE OUTROS PROF. DE SAÚDE	1.078	3.750	57	319	1.135	4.069	5.204	21,8%	
TOTAL OUTROS PROCEDIM. (DPSM)	173	123	51	9	224	132	356	62,9%	
% Por Unidade Hospitalar	83%		17%		100%	100%	100%		

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

Os tempos de resposta (TR) do CHTS, EPE, às primeiras consultas de especialidade hospitalar, referenciadas pelos Centros de Saúde, apresentam, em 2011, melhorias face aos tempos apurados em 2010, nomeadamente nas consultas classificadas como “prioritárias” e com “prioridade normal”, já que se assiste, respetivamente, a uma diminuição igual a 4,9 dias e 31 dias nos tempos de resposta.

Quadro 42: Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), Tempos de Resposta (TR) do CHTS, EPE (2010 e 2011)⁵

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

8.2.3.4. Desempenho do Serviço de Consulta Externa ao nível dos Objetivos Institucionais definidos no CP 2011

O CP definiu como Objetivo de Qualidade e Eficiência para o ano de 2011 o *Peso das primeiras consultas no total de consultas médicas* igual a 34%. Pelo segundo ano consecutivo, o objetivo institucional definido para este indicador foi superado, já que o CHTS, EPE conseguiu uma taxa de primeiras consultas no total de consultas médicas igual a 35,5%.

Foi, ainda, contratualizado para 2011, um *Tempo Máximo de espera para primeira consulta* igual a 365 dias. Este objectivo não foi consumado, uma vez que o Tempo máximo de espera para primeira consulta ultrapassa o limite estabelecido.

Por fim, no que se refere ao Objectivo Nacional definido no contexto do Acesso aos Cuidados de Saúde, de obtenção de um *Rácio Consultas Externas/Urgência* igual 1,4, verificamos que não foi atingido, pois o valor apurado foi igual a 1,37.

⁵ Informação emitida pela ARS Norte.

8.2.4. Hospital de Dia

Em termos globais, analisando as variações nº sessões por doente tratado, verificamos que em 2011 se apurou uma quebra da atividade realizada em HDI, igual a 4,5%, quando comparado com a produção realizada em 2010.

Em 2011, o CHTS, EPE continuou a dinamização do funcionamento do HDI, ao nível das diversas valências, particularmente: Psiquiatria, Imunohemoterapia e Urologia.

Quadro 43: Atividade do Hospital de Dia (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
N.º Sessões	nº de sessões	33.048	31.571	32.995	1.424	4,5%
N.º Doentes	n.º de doentes	7.095	7.099	5.866	-1.233	-17,4%
N.º Sessões/Doente	nº de sessões	5	4	6	1	26,5%

No quadro infra descrevemos o nº sessões/doente realizadas pelas diferentes especialidades no ano de 2011. Verificamos que as três especialidades mais expressivas no contexto do HDI são:

- MFR, que representa 35% do total de sessões realizadas no HDI;
- Psiquiatria, que efetuou 33% do total de sessões; e
- Cirurgia que realizou 11% do total de sessões do HDI;

O número de sessões por doente tratado no HDI é, em termos médios, igual a 6 sessões por doente.

Quadro 44: Nº de Sessões e Utentes tratados no HDI (Ano: 2011)

Especialidades	N.º Sessões	N.º Utentes	N.º Sessões / Utentes
Cirurgia	1.636	287	6
Cirurgia (UHSG)	246	39	6
Cirurgia / Pé Diabético	1.590	109	15
Imuno-Hemoterapia	373	244	2
Imuno-Hemoterapia (UHSG)	116	26	4
Ortopedia	1.062	646	2
Ortopedia (UHSG)	236	63	4
Psiquiatria	4.251	755	6
Psiquiatria (UHSG)	4.049	459	9
Pedopsiquiatria (UHSG)	1.577	512	3
Pedopsiquiatria	1.074	319	3
Urologia	1.342	785	2
Urologia (UHSG)	9	7	1
MFR / Obst. Pré-Parto	391	123	3
MFR / Obst. Pós-Parto	45	12	4
MFR / Ortopedia	1.434	69	21
MFR / Ortopedia (UHSG)	364	17	21
MFR / Pneumologia	384	29	13
MFR / Pneumologia (UHSG)	27	1	27
MFR / Cinesiterapia Resp.	961	170	6
MFR / Cinesiterapia Resp. (UHSG)	60	4	15
MFR / Treino de Utilização	106	4	27
MFR / Reeducação Marcha	6.315	281	22
MFR / Reeducação Marcha (UHSG)	958	49	20
MFR / Treino Act. Vida Diária	317	18	18
MFR / Treino Act. Vida Diár. (UHSG)	102	8	13
Oncologia	1.060	277	4
Oncologia (UHSG)	73	31	2
Pediatria	2.353	478	5
Medicina (Via Verde AVC)	308	24	13
Medicina (Via Verde AVC) (UHSG)	129	6	22
Saúde Mental Comunidade - Psiquiatria de Infância/Adolescência	47	14	3
TOTAL	32.995	5.866	6

8.2.5. Bloco Operatório

8.2.5.1. Caracterização Geral do Bloco Operatório

O Bloco Operatório Central é constituído por 6 salas para realização de cirurgia convencional programada e por 1 sala para realização de cirurgia urgente. A cirurgia urgente é apenas efetuada na UHPA.

A acrescer às salas disponíveis para realização de cirurgia convencional, o CHTS, EPE possui, ainda, 4 salas destinadas à cirurgia de ambulatório.

Por norma, na UHSG apenas são realizadas cirurgias de ambulatório.

Fotografia 11: Sala do Bloco Operatório Central



Fotografia 12: Sala do Ambulatório Cirúrgico

8.2.5.2. Desempenho do Bloco Operatório

Globalmente, a atividade cirúrgica do Bloco Operatório apresentou um aumento de 10,5% face ao ano anterior, justificada, essencialmente, pela atividade desenvolvida no bloco de ambulatório, pois registou um crescimento de 16,9% (1.578 intervenções).

À semelhança dos anos anteriores, em 2011, verificou-se um crescimento da taxa de ambulatorização, confirmado pelo peso do ambulatório no total da cirurgia convencional, igual a 55,47%, representando um aumento de 2,21 pontos percentuais face ao valor apurado em 2010.

Simultaneamente, ao nível da Cirurgia Programada Convencional registou-se a manutenção do desempenho realizado no ano anterior.

Quanto à cirurgia urgente, o centro hospitalar registou um ligeiro decréscimo de 0,1%, correspondente a 4 intervenções.

Quadro 45: Atividade do Bloco Operatório (2009, 2010 e 2011) – em N.º de Intervenções

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
Bloco Operatório		20.255	20.494	22.636	2.142	10,5%
Interv. Urgentes	nº de intervenções	2.833	2.917	2.913	-4	-0,1%
Interv. Programadas		9.042	8.215	8.783	568	6,9%
Interv. de Ambulatório		8.380	9.362	10.940	1.578	16,9%
Total Ambulatório / Total Programadas	%	48,10%	53,26%	55,47%	2,21	pp.

Efetuada a análise do desempenho do Bloco Operatório em n.º de doentes intervencionados, verificamos que o CHTS, EPE teve um crescimento igual a 7,3%, o que significa que intervencionou mais 1.138 doentes.

Quadro 46: Atividade do Bloco Operatório (2009, 2010 e 2011) – em N.º de Doentes Intervencionados

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
Bloco Operatório		15.341	15.637	16.775	1.138	7,3%
Interv. Urgentes	nº de doentes	2.335	2.442	2.376	-66	-2,7%
Interv. Programadas		6.956	6.361	6.229	-132	-2,1%
Interv. de Ambulatório		6.050	6.834	8.170	1.336	19,5%

Conforme nota introdutória aquando da caracterização do Bloco Operatório do CHTS, EPE, a atuação do Bloco Operatório Central é composta pela Cirurgia Programada Convencional e pela Cirurgia Urgente. Nos quadros que se seguem, evidenciamos o n.º de intervenções realizadas por especialidade, ao nível da Cirurgia Convencional, em contexto programado e urgente.

Quadro 47: Atividade do Bloco Central – Cirurgia Programada Convencional (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010		Peso/Total 2011
					Qt.	%	
Cirurgia Convencional Programada		9.042	8.215	8.783	568	6,9%	100%
Cirurgia Geral	nº de intervenções	2.466	2.257	1.772	-485	-21,5%	20%
Cirurgia Plástica		138	170	231	61	35,9%	3%
Cirurgia Vascular		404	377	615	238	63,1%	7%
Estomatologia				2	2		0,02%
Ortopedia		2.694	2.358	2.454	96	4,1%	28%
ORL		589	793	1.061	268	33,8%	12%
Urologia		757	793	826	33	4,2%	9%
Oftalmologia		334	69	602	533	772,5%	7%
Ginecologia		1.301	1.005	899	-106	-10,5%	10%
Obstetria		359	393	321	-72	-18,3%	4%

Quadro 48: Atividade do Bloco Central – Cirurgia Urgente Convencional (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010		Peso/Total 2011
					Qt.	%	
Cirurgia Convencional Urgente		2.833	2.917	2.913	-4	-0,1%	100%
Cirurgia Geral	nº de intervenções	909	880	942	62	7,0%	32%
Cirurgia Vascular			7	8	1	14,3%	0%
Ortopedia		1.105	1.194	1.110	-84	-7,0%	38%
ORL		5	7	11	4	57,1%	0%
Urologia		15	16	11	-5	-31,3%	0%
Ginecologia		66	63	78	15	23,8%	3%
Obstetria		733	750	753	3	0,4%	26%

A apreciação dos quadros evidenciados, permite-nos aferir que as três especialidades com maior peso no número total de intervenções executadas no Bloco Operatório Central, ao nível da Cirurgia Programada Convencional, são por ordem decrescente:

- Cirurgia, com inclusão de: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Cirurgia Vascular: 30%;
- Ortopedia: 28%; e
- ORL: 12 %;

Por outro lado, no que concerne à Cirurgia Urgente, concluímos que a especialidade que mais doentes tratou foi o Serviço de Ortopedia, registando 1.110 intervenções cirúrgicas, seguindo-se a Cirurgia Geral com 942 intervenções.

Quadro 49: Atividade da Cirurgia no Ambulatório (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010		Peso/Total 2011
					Qt.	%	
Cirurgia Ambulatória		8.380	9.362	10.940	1.578	16,9%	100%
Cirurgia Geral		2.453	2.844	3.726	882	31,0%	34,1%
Cirurgia Plástica		119	350	362	12	3,4%	3,3%
Cirurgia Vascular		227	44	197	153	347,7%	1,8%
Estomatologia	nº de intervenções		21	97			0,9%
Ortopedia		668	1.096	1.000	-96	-8,8%	9,1%
ORL				10	10		0,1%
Urologia		517	342	269	-73	-21,3%	2,5%
Oftalmologia		3.270	3.666	3.747	81	2,2%	34,3%
Ginecologia		1.126	999	1.532	533	53,4%	14,0%
Peso do Ambulatório	%	48,1%	53,3%	55,5%	2,2	pp	

Passando para o Ambulatório, aferimos que as três especialidades com maior peso em termos do número total de intervenções, são por ordem decrescente:

- Cirurgia, incluindo: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Cirurgia Vascular: 39 %;
- Oftalmologia: 34%; e
- Ginecologia: 14%.

É de realçar o crescimento atingido pelos serviços de Cirurgia e Ginecologia na cirurgia ambulatória, dada a realização de mais 882 intervenções (+31%) e 533 intervenções (+53,4%) respetivamente, comparativamente ao efetuado no ano de 2010.

8.2.5.3. Lista de Espera a 31 de dezembro de 2011

No seguimento da apresentação do desempenho cirúrgico realizado em 2011, importa agora abordar a lista de espera para a realização de cirurgia a 31 dezembro de 2011. Nessa data, o n.º de doentes em lista de espera totalizava 4.073 utentes. Destes, 56% estavam propostos para cirurgia convencional e 44% para cirurgia de ambulatório.

Comparado o n.º de doentes à espera de cirurgia a 31 de Dezembro de 2010 com o existente a 31 de Dezembro de 2011 verificamos que:

- Existem mais 310 doentes à espera de cirurgia convencional, comparativamente ao ano anterior;
- O n.º de doentes à espera de cirurgia de ambulatório cresceu, já que tínhamos mais 1.044 doentes à espera de cirurgia ambulatória;
- No total temos mais 1.354 doentes, o que correspondente a um crescimento de 50% da lista de espera de 2010;

- Apesar do aumento da lista de espera, em cerca de 50%, registamos um crescimento da mediana do tempo de espera de apenas 0,4 meses, ou seja, de 12 dias. Relembramos que em 2010 a mediana do tempo de espera foi de 1,9 meses. Conclui-se, assim, que o crescimento da mediana do tempo de espera não foi proporcional ao crescimento do n.º de doentes em espera, graças ao aumento de 10,5% da produção cirúrgica realizada em 2011.

Em 2011, o CHTS, EPE registou três episódios transferidos para a UCGIC e a emissão de 83 Vales Cirurgia. A Mediana Global do Tempo de Espera é de 2,3 meses. As especialidades que apresentam as maiores medianas são: Cirurgia Vascular e O.R.L., respetivamente com 4,8 e 4,4 meses. O CHTS, EPE encerrou o ano de 2011 com um TME igual a 10,3 meses, especificamente, para realização de cirurgia convencional na especialidade de Cirurgia Vascular.



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

Quadro 50: Situação da Lista de Espera Por Especialidade, em 31 dezembro de 2011

Especialidade	< 1 Mês	[1-4[	[4-7[	[7-9[	[9-13[	[13-19[	> 19 Meses	Total		Total	Mediana	TME	Inscritos	Transferido UGCIC	VC/NT Emitido
								Qt.	%						
Cirurgia	91	248	96	4				439	11%	432	2,6	8,2	429	1	2
Cirurgia Plástica	4	15	6					25	1%	25	1,9	6,5	25		
Cirurgia Vascular	19	31	4	5	32	1		92	2%	74	2,3	10,3	60		14
Gastro									0%						
Ginecologia	47	121	23	1				192	5%	189	2,1	6,6	188		
Obstetrícia	3	1						4	0%	2	0,7	1,3	2		
Oftalmologia									0%						
Ortopedia	125	511	280	8				924	23%	909	3,1	8,4	909		
Otorrino	52	191	167	96				506	12%	506	4,4	8,2	495		11
Urologia	56	33	13		3			105	3%	105	0,7	6,9	104		1
								2.287	56%	2.242	4,4	10,3	2.212	1	28
UCA Cirurgia	120	146	12	1				279	7%	254	1,4	6,1	250	2	2
UCA Cirurgia Plástica	29	46	37					112	3%	113	2,8	5,8	113		
UCA Cirurgia Vascular	22	109	94	71	16	1		313	8%	292	4,8	10,1	240		52
UCA Estomatologia	21	34	25					80	2%	80	1,9	5,5	80		
UCA Gastro									0%						
UCA Ginecologia	87	243	54					384	9%	378	2,1	6,5	378		
UCA Oftalmologia	130	260	10					400	10%	398	1,6	7,0	398		
UCA Obstetrícia									0%						
UCA Ortopedia	78	107	1					186	5%	185	1,2	5,6	185		
UCA Otorrino									0%						
UCA Urologia	19	12	1					32	1%	26	0,7	5,6	25		1
								1.786	44%	1.726	4,8	10,1	1.669	2	55
Total	903	2.108	823	186	51	2	0	4.073	100%	3.968	2,3	10,3	3.881	3	83

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

Considerando valores médios, em 2011, o CHTS, EPE apresentou tempos de resposta por prioridade abaixo dos definidos na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro, quanto aos TMRG no acesso a cuidados de saúde no SNS, para a realização de Cirurgia Programada.

Quadro 51: Tempos de Resposta por Prioridades para Realização de Cirurgia (Ano: 2011)

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

8.2.5.5. Desempenho do Serviço do Bloco Operatório ao nível dos Objetivos Institucionais definidos no CP 2011

No CP 2011 ficou acordado o Objetivo Nacional, ao nível do Desempenho Hospitalar, do *Peso da Cirurgia de Ambulatório no total de cirurgia programadas igual a 55%*. Conforme informação atrás apresentada, verificamos que este objetivo foi ultrapassado, dado que o valor obtido para este indicador foi igual a 55,5%.

O *Tempo Máximo de Espera para Cirurgia* foi igual a 10,5 meses, não permitindo ao CHTS, EPE alcançar o limite máximo definido no CP 2011 de 8 meses. Importa, contudo realçar, que o incumprimento deste objetivo se deve apenas a 57 doentes, cujos tempos mínimos e máximos se situam, respetivamente, entre os 8,1 e os 10,5 meses, a maioria dos quais pertencentes à Cirurgia Vascular, dado o volume de doentes que recorrem ao nosso hospital para laqueação e *stripping* de veias varicosas dos membros inferiores.

8.2.6. GDHS de Ambulatório

O incremento da taxa de ambulatorização, verificada há uns anos a esta parte no CHTS, é igualmente visível pela leitura do quadro abaixo apresentado. Efetivamente, no ano de 2011, o hospital registou um aumento dos episódios classificados em GDH Cirúrgico de Ambulatório (+17,7%) e em GDH Médico de Ambulatório.

O aumento dos GDH's Cirúrgicos em regime de ambulatório está intimamente relacionado com o crescimento verificado no número de doentes intervencionados na Unidade de Cirurgia de Ambulatório. Os dois GDH's mais expressivos no contexto da Cirurgia de Ambulatório, são o GDH 39 "*Procedimentos nos cristalino, com ou sem vitrectomia*" e o GDH 270 "*Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC*".

Quando aos GDH's Médicos de Ambulatório, estes incluem doentes atendidos no contexto do HDI e Consulta Externa. Neste âmbito, o GDH's Médico de Ambulatório mais representativo é o classificado GDH 410 "*Quimioterapia*".

Quadro 52: GDHS de Ambulatório (2009, 2010 e 2011)

GDH's de Ambulatório	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
				Qt.	%
GDH's Cirúrgicos em Ambulatório	5.935	6.627	7.800	1.173	17,7%
GDH's Médicos em Ambulatório	990	1.381	1.634	253	18,3%

8.2.7. Bloco de Partos

No ano de 2011, o n.º de Partos registou uma quebra de 314 partos, face ao ano de 2010. A taxa de cesarianas apurada foi de 27,07%, o que em termos percentuais representa uma ligeira subida de 1,51 pp face ao ano anterior, não nos permitindo cumprir o Objetivo de Qualidade estabelecido no CP 2011, já que a meta definida para esta taxa foi de 26%.

Quadro 53: Indicadores do Bloco de Partos (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Actividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
Bloco Partos	nº partos	3.051	3.177	2.863	-314	-9,9%
Taxa de Cesarianas	%	26,12%	26,19%	27,70%	1,51 pp.	

Em 2011, foram realizados 2.863 partos, sendo 1.586 Eutócicos e 1.277 Distócicos, registando-se 2.893 nascimentos, com 9 nados mortos.

Quadro 54: N.º de Partos Realizados (Ano: 2011)

Partos	
Eutócicos	1.586
Distócicos:	1.277
- Cesarianas	793
- Outros	484
Total...	2.863
Tx. Cesarianas	27,7%

Quadro 55: N.º de Nados Vivos e Mortos (Ano: 2011)

Nados vivos	
Femininos	1.423
Masculinos	1.461
Total...	2.884
Nados mortos	
Femininos	3
Masculinos	6
Total...	9
Total de Nascimento...	2.893

8.2.8. Serviço Domiciliário

O Serviço Domiciliário é efetuado pelo Serviço de Psiquiatria, sendo constituído por equipas pluridisciplinares, providas de profissionais das áreas de: medicina e enfermagem.

Em 2011, foram realizadas 3.473 visitas, representando uma diminuição de 779 visitas (-18,3%), face ao ano de 2010. Esta descida vai, assim, ao encontro dos objetivos anuais definidos pela tutela de diminuição da atividade desenvolvida nesta prestação de serviços de saúde, quando da celebração do CP 2011.

Quadro 56: Indicadores do Serviço Domiciliário (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
Visitas Domiciliárias	nº visitas	3.835	4.252	3.473	-779	-18,3%

8.2.9. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Nos últimos anos, o n.º de MCDT's realizados no CHTS tem vindo a aumentar. Em termos globais, em 2011, o número de exames/tratamentos realizados no hospital apresentou um crescimento de 4,5%. Este incremento no número de exames realizados no hospital está diretamente relacionado com diversos fatores, nomeadamente:

- incremento global da atividade do CHTS, nomeadamente, no âmbito da Consulta Externa e na Cirurgia Ambulatória;
- crescente diferenciação dos equipamentos; e
- preocupação em satisfazer internamente os exames que os utentes necessitam no contexto da assistência hospitalar.

Os seguintes Serviços de Apoio Clínico: Patologia Clínica; Serviço de Técnicas Especiais; Imagiologia; MFR e Imunohemoterapia, efetuam 89% da atividade realizada pelos Serviços de Apoio Clínico no contexto de MCDT.

Quadro 57: n.º de MCDT's Realizados no Hospital e no Exterior (2009, 2010 e 2011)

Indicadores de Volume de Atividade	unidade de medida	2009	2010	2011	Var. 2011/2010	
					Qt.	%
MCDT's realizados no Hospital	nº MCDT's	2.485.204	2.547.566	2.661.143	113.577	4,5%
MCDT's realizados no Exterior		33.879	35.390	33.073	-2.317	-6,5%

Destacamos o incremento do desempenho desenvolvido na realização dos seguintes exames/tratamentos, por pertencerem aos principais serviços de apoio clínico do CHTS:

- ORL: +4.308 exames (+84,5%);
- Pneumologia: + 15.757 exames (+68,3%);
- Cardiologia: +12.003 exames (+40,9%);
- Gastro: +1.310 exames (+29,6%);
- Urologia: +7.243 exames (+13,7%);
- MFR: +14.833 tratamentos (9,7%);
- Radiologia: +13.707 exames (7,9%);
- Imunohemoterapia: +8.159 exames (+5,5%);

Quadro 58: MCDT's Realizados no CHTS, EPE (2010 e 2011)

MCDT's * Realizados no CHTS	2010	2011	Variação	
			Qtd.	%
Patologia Clínica	1.624.485	1.590.047	-34.438	-2,1%
Serv. Técnicas Gerais	228.142	267.872	39.730	17,4%
Radiologia	172.878	186.585	13.707	7,9%
Med. Física e Reabilitação	153.124	167.957	14.833	9,7%
Imuno-hemoterapia	148.310	156.469	8.159	5,5%
Oncologia Médica	83.527	123.279	39.752	47,6%
Cardiologia	29.364	41.367	12.003	40,9%
Pneumologia	23.060	38.805	15.745	68,3%
Psiquiatria	21.989	22.285	296	1,3%
Oftalmologia	11.997	16.206	4.209	35,1%
Obstetrícia/Ginecologia	20.451	11.907	-8.544	-41,8%
O.R.L.	5.099	9.407	4.308	84,5%
Urologia	6.373	7.243	870	13,7%
Gastro	4.431	5.741	1.310	29,6%
Ortopedia	4.192	4.522	330	7,9%
Desenvolvimento	2.915	4.395	1.480	50,8%
Imunoalergologia	3.363	3.150	-213	-6,3%
Anestesiologia	1.611	1.733	122	7,6%
Neurologia e Neurofisiologia	1.242	1.187	-55	-4,4%
Reumatologia	407	517	110	27,0%
Estudo do Sono	319	347	28	8,8%
Cirurgia Maxilo-Facial	277	107	-170	-61,4%
Dermatologia	8	11	3	37,5%
Nefrologia		3	3	
Crioconservação e Cultura		1	1	
Estomatologia	2	0	-2	

Para diagnóstico dos seus doentes, o CHTS, EPE recorre também ao exterior para realização de exames. Neste contexto, em 2011, assiste-se a uma quebra de 6,5% face ao número de exames requisitados no ano de 2010, apesar do aumento de doentes quer na Consulta Externa, quer no Serviço de Urgência. Os MCDT's solicitados ao exterior continuam a representar uma pequena parcela dos exames realizados no hospital, já que o seu valor representa aproximadamente 1,2% do total de exames realizados no hospital.

Os MCDT's realizados no exterior diminuíram, essencialmente, devido à quebra registada no âmbito da Radiologia (-1.917 exames) e Patologia Clínica (-1.956 análises), o que denota uma maior autonomia dos respectivos Serviços de Apoio Clínico do Hospital, na resposta aos exames/análises requisitados pelos profissionais para diagnóstico dos utentes que recorrem ao CHTS.

Quadro 59: MCDT's Requisitados ao Exterior pelo CHTS, EPE (2010 e 2011)

MCDT's Realizados no Exterior	2010	2011	Variação	
			Qtd.	%
Anatomia Patológica	15.540	16.889	1.349	8,7%
Patologia Clínica	10.559	8.603	-1.956	-18,5%
Radiologia	4.594	2.677	-1.917	-41,7%
Imuno-hemoterapia	1.519	1.763	244	16,1%
Medicina Nuclear	1.117	1.124	7	0,6%
Genética	867	804	-63	-7,3%
Neurologia e Neurofisiologia	516	387	-129	-25,0%
Gastro	219	314	95	43,4%
Cardiologia	168	288	120	71,4%
Urologia	182	99	-83	-45,6%
Estudo do Sono	44	51	7	15,9%
Pneumologia	47	45	-2	-4,3%
O.R.L.	11	22	11	100,0%
Psiquiatria	1	4	3	300,0%
Oncologia Médica		1	1	
Serv. Técnicas Gerais		1	1	
Med. Física e Reabilitação	1	1		0,0%
Medicina da Reprodução	2	0		-100,0%
Nefrologia	3	0		-100,0%
TOTAL	35.390	33.073	-2.317	-6,5%

Em termos globais, verificamos que 46% dos exames realizados no CHTS são solicitados pelo Serviço de Urgência, seguindo-se 26% pela Consulta Externa e 23% pelo Internamento. O HDI e o Exterior são consumidores de um pequeno número de exames do CHTS, representando, 3% e 2% respetivamente, do total de exames realizados na instituição.

Quadro 60: Exames Realizados no Hospital por Serviço Requisitante (Ano: 2011)

Exames Realizados no CHTS, EPE Por Serviço Requisitante	2011	Peso/Total
Internamento	613.305	23%
Consulta Externa	691.716	26%
Hospital de Dia	70.212	3%
Urgência	1.226.010	46%
Entidades Externas	59.900	2%
Total	2.661.143	100%

XIX. EXECUÇÃO DO PLANO DE DESEMPENHO 2011

O PD para 2011 foi preparado pelo CHTS, EPE tendo como suporte os seguintes factores:

- A estratégia delineada e objectivos propostos;
- As orientações da tutela para o SNS e o Plano Nacional de Saúde; e
- A contratualização interna dos objetivos de produção, qualidade e eficiência a atingir por cada serviço.

É relevante referir que o PD 2011 inclui toda a produção realizada, ou seja, a efectuada para utentes do SNS e para utentes cuja entidade responsável pelo episódio é outra entidade diferente do SNS.

No quadro aqui apresentado evidenciamos a produção contratualizada no PD 2011, bem como a produção realizada em 2011 e o grau de execução do PD 2011.

Quadro 61: Produção Realizada em 2011, Produção Prevista no PD 2011 e Grau de Execução do PD 2011

Linha de Produção	Produção Realizada 2011	Produção Prevista no PD 2011	Grau de Execução do PD 2011	
			QT.	%
Internamento				
GDH Médicos (Doentes Saídos)	15.890	15.780	110	0,7%
GDH Cirúrgicos (Doentes Saídos)	7.875	8.788	-913	-10,4%
Produção Programada	5.566	6.275	-709	-11,3%
Prod. Urgente	2.309	2.513	-204	-8,1%
Sub-Total	23.765	24.568	-803	-3,3%
Ambulatório				
GDH Cirúrgicos	7.800	7.999	-199	-2,5%
GDH Médicos (incluiu HDI-Oncologia)	1.634	1.957	-323	-16,5%
Consulta Externa				
Nº de Primeiras Consultas Médicas	91.575	85.128	6.447	7,6%
Nº de Consultas Médicas Subsequentes	166.156	158.426	7.730	4,9%
Sub-Total	257.731	243.554	14.177	5,8%
Urgência				
Nº de Atendimentos (Polivalente/Médico-Cirúrgico)	146.186	138.819	7.367	5,3%
Nº de Atendimentos (Básica)	31.613	28.433	3.180	11,2%
Hospital de Dia				
Nº de Sessões de Imunohemoterapia	489	300	189	63,0%
Nº de Sessões de Psiquiatria	10.951	11.960	-1.009	-8,4%
Nº de Outras Sessões (s/HDI-onc. gerou GDH Amb.)	21.555	18.510	3.045	16,5%
Sub-Total	32.995	30.770	2.225	7,2%
Serviço Domiciliário				
Dias de Internamento de D.Crónicos de Psiq.	3.472	2.000	1.472	73,6%
	11.065	10.764	301	2,8%

Relativamente ao Internamento, o CHTS apresentou uma produção aquém daquilo que foi contratualizado no PD 2011, nomeadamente, nos GDH's Cirúrgicos Programados e GDH's Cirúrgicos

Urgentes. Em termos percentuais a maior quebra verifica-se nos GDH'S Cirúrgicos, com variação negativa de 10,4%.

Ao nível do Ambulatório, o CHTS, EPE também não conseguiu atingir a produção prevista, porém, ficou próximo do valor estimado, já que o valor realizado dista, apenas, em 199 doentes do valor estimado.

No tocante aos GDH'S Médicos em Ambulatório, onde incluímos HDI de Oncologia e Urologia, o CHTS, EPE ficou aquém do previsto, apresentando uma diferença negativa igual a 16,5%, correspondente a 323 doentes.

No período em consideração, as Primeiras Consultas Médicas, transpuseram os valores previstos no PD 2011, em 6.447 consultas (7,6%), situação que também se verificou nas Consultas Médicas Subsequentes, dado que se situaram acima do previsto, em 7.730 consultas (4,9%).

Foram previstos para o ano de 2011, 167.252 atendimentos no Serviço de Urgência, que foram superados, uma vez que se registaram 177.799, ou seja, mais 10.547 atendimentos, o que em termos percentuais representa mais de 16%.

Globalmente, o HDI realizou mais sessões do que as esperadas para o ano de 2011 no PD (+7,2%), essencialmente, pela realização de sessões para além das prenunciadas, para a Imunohemoterapia e MFR.

No Serviço Domiciliário também se assiste à realização de visitas domiciliárias superiores às estimadas no documento previsional da produção para 2011, uma vez que o ano de 2011 foi o primeiro ano da adaptação do hospital à diminuição da atividade a registar por este serviço, imposta superiormente no contexto da contratualização.

Em relação ao n.º de Dias de internamento dos Doentes Crónicos, aferimos que o valor apurado foi superior ao previsto, tendo atingido 11.065 dias, contra os 10.764 dias estimados.



X. EXECUÇÃO DO CONTRATO

PROGRAMA 2011

O Aditamento ao Acordo Modificativo 2011, futuramente denominado como CP 2011, foi celebrado em 6 maio de 2011, entre o CHTS, EPE e a ARSN, com base no PD 2011 e na sequência das orientações resultantes do Orçamento de Estado para 2011, em matéria de relações financeiras entre as instituições e serviços integrados no SNS e os Subsistemas Públicos: ADSE, SAD, GNR e PSP e ADM das Forças Armadas.

No quadro seguinte resumimos os objetivos afixados no CP 2011, no tocante à atividade financiada pelo Ministério da Saúde.

Adotando as linhas estratégicas dos anos antecedentes, foram desenvolvidas políticas e condutas com vista a garantir que os objetivos contraídos fossem alcançados, contribuindo, de sobre maneira, a Contratualização Interna realizada com os serviços.

Quadro 62: Contrato Programa 2011

Contrato Programa 2011	QT.	ICM	Preço	Preço Ajustado	Valor
Internamento- GDH Médicos	14.462	0,671	1.859	1.248	18.043.912
Intern. Programado- GDH Cirúrgicos					
Produção Base	5.688	1,171	1.859	2.177	12.383.951
Produção Adicional					
Internamento Urgente- GDH Cirúrgicos	2.151	1,171	1.859	2.177	4.683.171
Dias Intern. Doentes Crónicos de Psiquiatria	10.764		85	85	917.308
Ambulatório - GDH Cirúrgicos: Produção Base	7.500	0,553	1.859	1.028	7.709.197
Ambulatório - GDH Médicos (inclui HDI-Oncologia)	1.917	0,155	1.859	288	552.858
Consultas Médicas: Primeiras Consultas	84.277		74	74	6.229.756
Consultas Subsequentes	156.000		67	67	10.483.200
Urgências (SU - Polivalente/médico-cirúrgica)	136.000		66	66	9.023.600
Urgências (SU - Básica)	27.011		38	38	1.020.476
Sessões de Hospital de Dia: Imunohemoterapia	300		354	354	106.065
Psiquiatria	11.960		37	37	439.291
Outras	25.364		24	24	615.331
IVG Medicamentosa até às 10 semanas- Medicamentosa	100		341	341	34.100
IVG Medicamentosa até às 10 semanas- Cirúrgica					
Diagnósticos Pré-Natal Protocolo I	220		42	42	9.196
Serviço Domiciliário	2.000		40	40	79.740
Medicamentos cedidos em Ambulatório					375.031
Internos					1.023.704
Incentivos					1.853.969
Total do CP 2011					75.583.857

A produção realizada durante o ano de 2011 possibilitou obter níveis bastante aceitáveis em termos do cumprimento da produção contratada.

Para avaliar o grau de execução do CP 2011, apresentamos o quadro que se segue, que agrega informação sobre:

- A produção realizada para o SNS em 2011;
- A produção contratada no CP 2011; e
- O Grau de execução do CP 2011.

Quadro 63: Produção SNS Realizada em 2011, Produção Prevista no CP 2011 e Grau de Execução do CP 2011

Linha de Produção	Produção Realizada SNS	Produção Contratada no CP para o SNS 2011	Grau de Execução do CP 2011	
			QT.	%
Internamento				
GDH Médicos (Doentes Saídos)	14.988	15.300	-312	-2,0%
GDH Cirúrgicos (Doentes Saídos)	7.363	7.993	-630	-7,9%
Produção Programada	5.303	5.800	-497	-8,6%
Prod. Urgente	2.060	2.193	-133	-6,1%
Sub-Total	22.351	23.293	-942	-4,0%
Ambulatório				
GDH Cirúrgicos	7.539	7.500	39	0,5%
GDH Médicos (incluiu HDI-Oncologia)	1.507	1.917	-410	-21,4%
Consulta Externa				
Nº de Primeiras Consultas Médicas	87.584	84.277	3.307	3,9%
Nº de Consultas Médicas Subsequentes	158.577	156.000	2.577	1,7%
Sub-Total	246.162	240.277	5.885	2,4%
Urgência				
Nº de Atendimento (Polivalente/Médico-Cirúrgico)	137.863	136.000	1.863	1,4%
Nº de Atendimento (Básica)	28.644	27.011	1.633	6,0%
Hospital de Dia				
Nº de Sessões de Imunohemoterapia	483	300	183	60,9%
Nº de Sessões de Psiquiatria	10.057	11.960	-1.903	-15,9%
Nº de Outras Sessões (s/HDI-onc. gerou GDH Amb.)	20.950	25.364	-4.414	-17,4%
Sub-Total	31.490	37.624	-6.134	-16,3%
Serviço Domiciliário				
Dias de Internamento de D.Crónicos de Psíq.	3.435	2.000	1.435	71,7%
	11.065	10.764	301	2,8%

Assim, aferimos que o CP 2011 foi parcialmente realizado, sendo que:

- Foi superado nas seguintes área de atuação:
 - GDH's Cirúrgico de Ambulatório: +0,5%;
 - Primeiras Consultas: +3,9%;
 - Serviço Domiciliário: +71,7 %;
 - Consultas Subsequentes: +1,7%;
 - Dias de Internamento de Doentes Crónicos: +2,8%;
 - Atendimento na Urgência Médico-Cirúrgica: +1,4%; e
 - Atendimento na Urgência Básica: +6,0%;
- Ficou aquém da produção contratada no CP 2011:
 - GDH's Médicos no Internamento: -2%;
 - GDH's Cirúrgico Programado: -8,6 %;
 - GDH's Médicos em Ambulatório: -21,4 %;
 - GDH's Cirúrgico Urgente: -6,1 %;

- HDI: -16,3%; e
- IVG – Medicamentosa: - 100%.

Em relação ao valor contratualizado na rubrica de “*Objetivos de Qualidade e Eficiência*”, no CP 2011, no valor de 1.853.969€, é de referir que o CHTS conseguiu cumprir 41% do valor acordado, o que corresponde a um encaixe na ordem dos 750.857,62€. O desvio existente resulta do facto do CHTS não ter conseguido obter os propósitos definidos para os seguintes itens, conforme quadro abaixo exposto:

- Percentagem de partos por cesariana: 26%;
- Rácio Consultas Externas/Urgências: 140%;
- Resultado Operacional: 344.329€;
- Variação Consumos (%): 1,5%;
- Variação F.S.E. (%): 0%;
- Tempo Máximo de espera para Cirurgia (meses): 8 meses;
- Tempo Máximo de espera para Primeira Consulta (dias): 365 dias;
- Via Verde AVC percentagem de casos com diagnósticos principal de AVC isquémico com registo de administração trombolítico: 4%.



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

Quadro 64: Objetivos de Qualidade e Eficiência 2011 - Metas e valores realizados

Áreas	Objetivos de Qualidade e Eficiência	Objectivo	Realizado	Incentivos	
Institucionais Comuns				1.853.969,43 €	
A. Qualidade e Serviço	A.1 Taxa de Readmissões no internamento nos primeiros cinco dias	1,6%	1,19%	CUMPRIDO	55.619,08 €
	A.2 Percentagem de partos por cesariana	26%	27,70%	NÃO CUMPRIDO	- €
B. Acesso	B.1 Mediana do nº de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RNCCI	3 dias	2 dias	CUMPRIDO	55.619,08 €
	B.2 Peso das Primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	34,0%	35,50%	CUMPRIDO	55.619,08 €
	B.3 Rácio Consultas Externas / Urgências	140%	137,76%	NÃO CUMPRIDO	- €
C. Desempenho Assistencial	C.1 Peso da Cirurgia do ambulatório no total de Cirurgias programadas	55%	55,50%	CUMPRIDO	55.619,08 €
	C.2 Demora Média (dias)	7	6,68	CUMPRIDO	55.619,08 €
	C.3 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	24,0%	26,82%	CUMPRIDO	55.619,08 €
D. Desempenho Económico-Financeiro	D.1 Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	63,1%	57,60%	CUMPRIDO	55.619,08 €
	D.2 Resultado Operacional	344.329	300.614	NÃO CUMPRIDO	- €
Objectivos Regionais					
E. Desempenho Económico-Financeiro	E.1 Variação % Consumos (% face ao real 2010)	1,5%	4,45%	NÃO CUMPRIDO	- €
	E.2 Variação % Fornecimentos e Serviços Externos (% face ao real 2010)	0%	0,88%	NÃO CUMPRIDO	- €
	E.3 Variação % Custos com Pessoal (% face ao real 2010)	-5%	-8,79%	CUMPRIDO	129.777,86 €
Objectivos Institucionais da Região					
F. Outros Objectivos Regionais	F.1. Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)	8 meses	10,5 meses	NÃO CUMPRIDO	- €
	F.2 Tempo máximo de espera para 1.ª consulta (dias)	365 dias	> 365 dias	NÃO CUMPRIDO	- €
	F.3 Estadia na Urgência - Percentagem de doentes com tempo inferior a 4 horas	74%	74,90%	CUMPRIDO	231.746,18 €
	F.4 VV AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração trombolítico	4%	3,1%	NÃO CUMPRIDO	- €
	Total a Facturar...				750.857,62 €
Taxa Cumprimento dos Objectivos (%)...				41%	

XI. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

11.1. Recursos Humanos por Grupos Profissionais

Os hospitais são organizações complexas, com utilização intensiva de recursos humanos, para além de recursos financeiros, tecnologia e conhecimentos para prestação de cuidados de saúde.

No contexto atual, de fortes restrições orçamentais impostas às organizações, nomeadamente aos hospitais, colocam-se diversos desafios à gestão, entre os quais uma gestão mais eficiente e eficaz dos seus recursos humanos.

No ano de 2011, o CHTS, EPE sentiu esses constrangimentos orçamentais, o que trouxe mais dificuldades na prossecução do seu objetivo, designadamente pelos cortes nos custos dos recursos humanos.

A estrutura dos grupos profissionais existentes no nosso centro hospitalar reflete a diversidade dos serviços prestados na instituição, sendo composta por pessoas com os mais variados conhecimentos.

A 31 de dezembro de 2011, o capital humano do CHTS, EPE era constituído por 1.625 profissionais.

Comparativamente ao ano de 2010, o hospital aumentou 18 elementos na sua estrutura de recursos humanos, em consequência da reestruturação dos serviços e à prestação de novos serviços oferecidos à população. Pela visualização do quadro que se segue, apuramos que o aumento mais evidente se regista ao nível do grupo: Pessoal Médico (+35), assistindo-se, porém a uma diminuição em quase todos os restantes grupos profissionais, com destaque dos Assistentes Operacionais (-12). No total global do capital humano do CHTS, o grupo com mais peso continua a ser a classe de Enfermagem com 32,9%, seguida da classe Assistentes Operacionais com 26,2% e, por fim, da classe Médica com 18,8%.

Quadro 65: Evolução dos Recursos Humanos no Hospital (2009, 2010 e 2011)

Grupos Profissionais	2009		2010		2011		Var: 2011/2010
	n.º	Peso %	n.º	Peso %	n.º	Peso %	
Conselho Administração	5	0,3%	7	0,4%	6	0,4%	-1
Administrador Hospitalar	5	0,3%	6	0,4%	7	0,4%	1
Médico	264	16,5%	267	16,6%	302	18,8%	35
Enfermagem	542	33,9%	526	32,7%	528	32,9%	2
Técnicos Superiores de Saúde	15	0,9%	13	0,8%	12	0,7%	-1
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	88	5,5%	92	5,7%	93	5,8%	1
Técnicos Superiores de Serviço Social		0,0%		0,0%		0,0%	0
Outro Pessoal Técnico Superior		0,0%		0,0%		0,0%	0
Pessoal Técnico Superior	37	2,3%	41	2,6%	40	2,5%	-1
Informática	11	0,7%	12	0,7%	11	0,7%	-1
Educador de Infância	3	0,2%	3	0,2%	3	0,2%	0
Técnico		0,0%		0,0%		0,0%	0
Assistente Técnico	206	12,9%	206	12,8%	202	12,6%	-4
Técnico-Profissional		0,0%		0,0%		0,0%	0
Administrativo		0,0%		0,0%		0,0%	0
Assistente Operacional	424	26,5%	433	26,9%	421	26,2%	-12
Auxiliar da Acção Médica		0,0%		0,0%		0,0%	0
Outro Pessoal Auxiliar		0,0%		0,0%		0,0%	0
Operário		0,0%		0,0%		0,0%	0
Outro Pessoal			1	0,1%		0,0%	-1
Total...	1.600	100%	1.607	100%	1.625	100%	18

11.2. Recursos Humanos em ETC

O apuramento dos profissionais Em Tempo Completo (ETC) de 35 horas semanais⁶ permite-nos verificar que existem no CHTS, EPE 1.762 profissionais em ETC. A diferença face ao n.º de profissionais existentes a 31 de dezembro, é basicamente explicada pelo facto de 53% dos profissionais possuir relação jurídica em horário de 40 horas.

Quadro 66: Evolução dos Recursos Humanos em ETC's (2009, 2010 e 2011)

N.º de ETC	2009 n.º	2010 n.º	2011 n.º	Var.: 2011/2010
Conselho de Administração	5	7	7	0
Administração Hospitalar	5	6	7	1
Médico	275	276	337	61
Enfermagem	543	524	567	43
Técnicos Superiores de Saúde	16	13	13	0
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	87	91	99	8
Pessoal Técnico Superior	38	43	45	2
Assistente Técnico	208	209	220	11
Informática	11	12	12	0
Educador de Infância	3	3	3	0
Assistente Operacional	421	432	452	
Outro Pessoal		1	0	-1
Total...	1.612	1.617	1.762	145

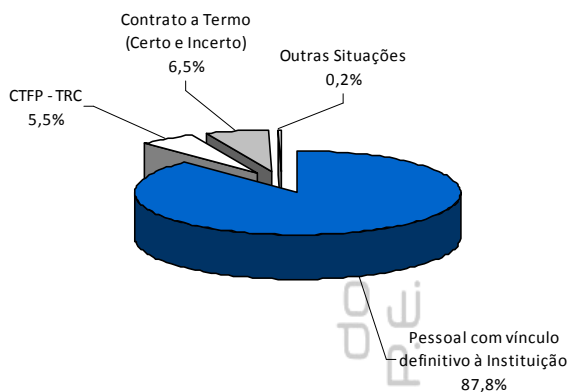
11.3. Grupos Profissionais por Vínculo

Em 31 de dezembro de 2011, o CHTS, EPE possuía 1.625 profissionais, sendo que em matéria da relação jurídica de emprego anunciava a seguinte disposição:

- 1.427 possuíam Vínculo Definitivo à Instituição (87,8%);
- 105 dispunham de Contrato a Termo (6,5%);
- 89 possuíam um Contrato Administrativo de Provimento (5,5%); e
- os restantes estavam abrangidos por outros vínculos (0,2%).

⁶ Horários dos profissionais convertidos ao horário de 35 horas.

Gráfico 3: Grupos Profissionais por Vínculo (Ano: 2011)

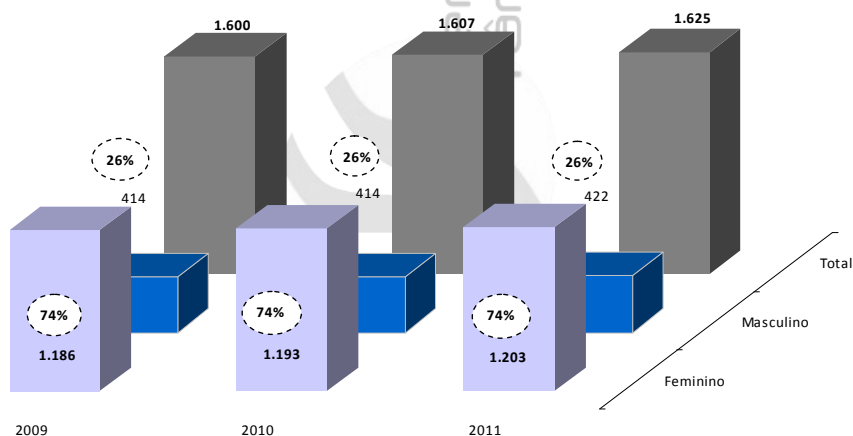


11.4. Estrutura Etária dos Recursos Humanos

Quando analisado o quadro da estrutura etária, concluímos que 55% dos colaboradores do CHTS tem entre 18 e 39 anos e 43% oscilam entre os 40 a 59 anos. Apenas 2% dos profissionais possui entre os 60 e 69 anos de idade.

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

Quadro 67: Estrutura Etária por Sexo (2009, 2010 e 2011)



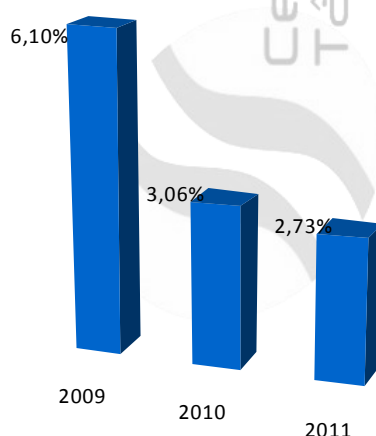
11.5. Absentismo

Em 2011, a taxa de absentismo continuou a descer, tendo apresentado um valor igual 2,73%, menos 0,33 pp face ao ano anterior. O grupo profissional que apresenta uma maior taxa de absentismo é o dos Técnicos Superiores de Saúde (10%), seguido dos Assistentes Técnicos (4,3%).

Quadro 68: Taxa de Absentismo (2009, 2010 e 2011)

Taxa de Absentismo por Grupo Profissional	2009 Taxa Geral	2010 Taxa Geral	2011 Taxa Geral
Conselho Administração	0,0%	0,1%	3,8%
Administração Hospitalar	1,2%	2,6%	1,2%
Médico	1,5%	3,2%	1,2%
Enfermagem	2,3%	2,2%	2,6%
Técnicos Superiores de Saúde	9,7%	2,0%	10,0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	6,2%	4,3%	2,4%
Pessoal Técnico Superior	4,2%	3,0%	0,9%
Assistente Técnico	2,4%	5,8%	4,3%
Informática	0,5%	2,8%	0,1%
Educador de Infância	0,0%	0,5%	0,0%
Assistente Operacional	5,9%	7,2%	3,6%
Auxiliar da Acção Médica	8,6%		
Outro Pessoal Auxiliar	21,0%		
Operário	4,7%		
Total...	6,10%	3,06%	2,73%

Gráfico 4: Taxa de Absentismo (2009, 2010 e 2011)

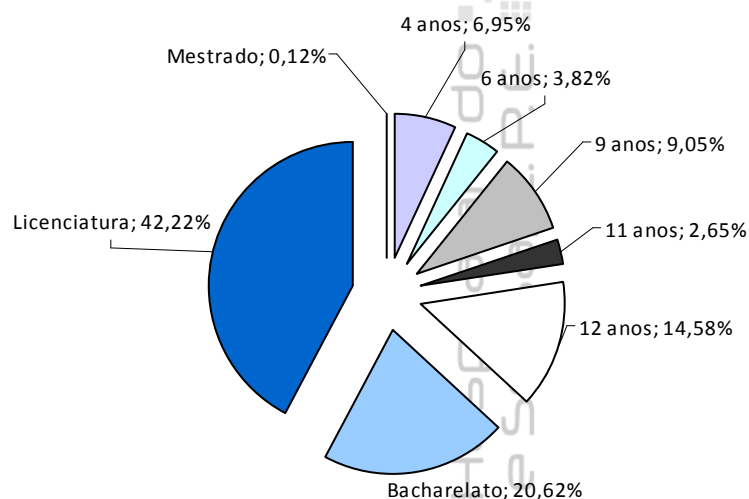


11.6. Habilitações Literárias

Analisando o gráfico subsequente verificamos que 42% dos colaboradores são Licenciados, 0,12% possuem o Mestrado e que 14,58% possui o 12º ano de escolaridade.

Para além da juventude da organização hospitalar, já confirmada no ponto anterior, a observação do gráfico seguinte revela-nos a presença do espírito de qualificação e aprendizagem de novos saberes.

Gráfico 5: Peso dos principais níveis de habilitações literárias existentes no CHTS (Ano: 2011)



11.7. Custos com o Pessoal

Os Custos com o Pessoal ascenderam a 45.564,6 m.€, representando um decréscimo de 8,6%, sendo de destacar as seguintes variações:

- A rubrica de remunerações dos órgãos sociais diminui 4,8%, devido ao corte de vencimentos estabelecido pela Lei do Orçamento de Estado para 2011 (LOE 2011), e ainda devido ao corte do subsídio de férias a pagar em 2012, conforme LOE 2012. Diminuição de 3,1% nas remunerações base do pessoal. Este decréscimo é explicado pela redução de vencimentos estabelecida pela LOE 2011;
- Decréscimo de 24,6% nas horas extraordinárias resultante quer da redução de vencimentos acima referida, quer, essencialmente, da redução efetiva no n.º de horas extra trabalhadas. Esta redução começou a ser efetuada a partir do segundo semestre de 2010;
- As prestações sociais diretas registaram uma quebra de 68,3% face ao período homólogo devido à redução e eliminação de determinados escalões de abono, no final de 2010.
- O subsídio de férias e natal regista um decréscimo de 44,4% devido à redução da estimativa do subsídio de férias a pagar em 2012. De acordo com a LOE 2012, os subsídios de férias e natal terão um corte progressivo para vencimentos entre os 600 e os 1.100 euros, sendo o corte total para vencimentos superiores;
- Os outros custos com pessoal apresentam uma quebra de 53,1%. Nesta rubrica eram contabilizadas as faturas emitidas pela ADSE relativamente à assistência médica dos

funcionários públicos em entidades convencionadas. A partir de janeiro de 2011 a ADSE passou a suportar essas despesas.

O peso relativo dos custos com pessoal face aos proveitos operacionais aumentou 0,6 pp em 2011, apesar da diminuição das Despesas com Pessoal, devido ao decréscimo da prestação de serviço em 9,4%, para o qual muito contribuiu a queda de 9,7% na prestação de serviços SNS.

Quadro 69: Evolução dos Custos com o Pessoal (2009, 2010 e 2011)

Descrição	2009	2010	2011	2011/2010	
				Valor	%
Custos com Pessoal (euros)	49.370.183	49.855.331	45.564.610	-4.290.721	-8,6%
Nº de Funcionários (em ETC's)	1.612	1.617	1.762	145	9,0%
Custos com Pessoal / NºFuncionários	30.627	30.832	25.860	-4.972	-16,1%
Custos com Pessoal / Proveitos*	60,3%	59,4%	60,0%	0,6pp	

* Total das contas POCMS 71, 72 e 74

Gráfico 6: Evolução dos Custos com o Pessoal (2009, 2010 e 2011)

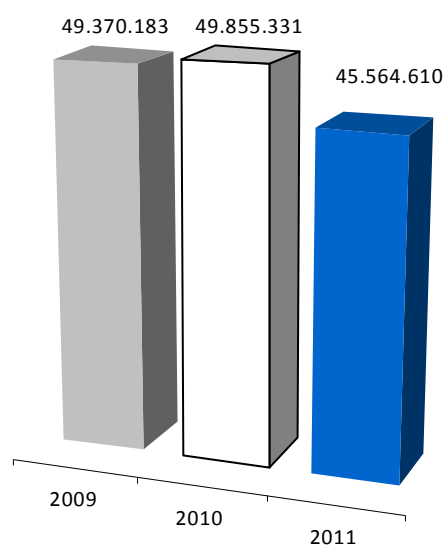
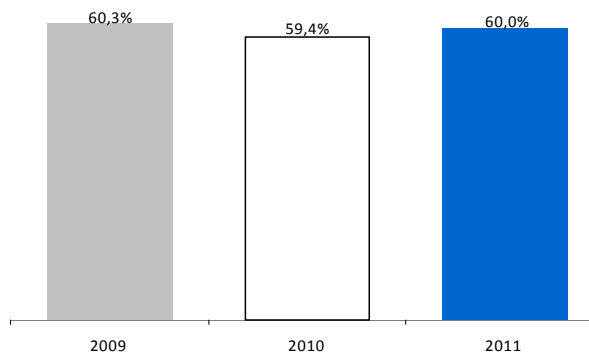


Gráfico 7: Evolução do Peso Relativo dos Custos com o Pessoal face aos Proveitos (Contas 71,72 e 74 do POCMS)



A conta “Suplementos de Remunerações” inclui os custos com a realização de cirurgia adicional SIGIC, o trabalho extraordinário e as noites e suplementos. Como podemos verificar pela leitura da tabela apresentada, os custos com os Suplementos de Remunerações baixaram em 1.264.849€ (-13,3%), em parte explicada pelo decréscimo de 24,6% nas horas extraordinárias, resultante quer da redução de vencimentos acima referida, quer da redução efetiva no n.º de horas extra trabalhadas.

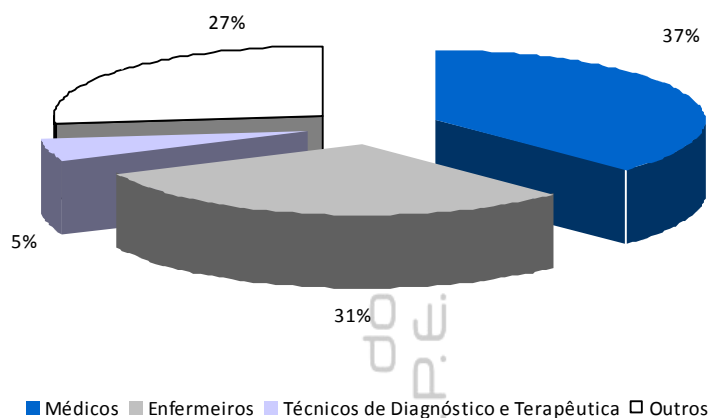
O peso relativo dos suplementos de remunerações face ao total de custos com pessoal apresenta em 2011 um ligeiro decréscimo de 1 pp, face ao período homólogo do ano anterior.

Quadro 70: Evolução das Remunerações Suplementares (2009, 2010 e 2011)

Remunerações Suplementares	2009	2010	2011	2011/2010	
				Valor	%
Custos com Pessoal	49.370.183	49.855.331	45.564.610	-4.290.721	-8,6%
Suplementos de Remunerações	9.851.464	9.501.567	8.236.718	-1.264.849	-13,3%
Peso dos Suplementos de Remunerações	20%	19%	18%	-1pp	

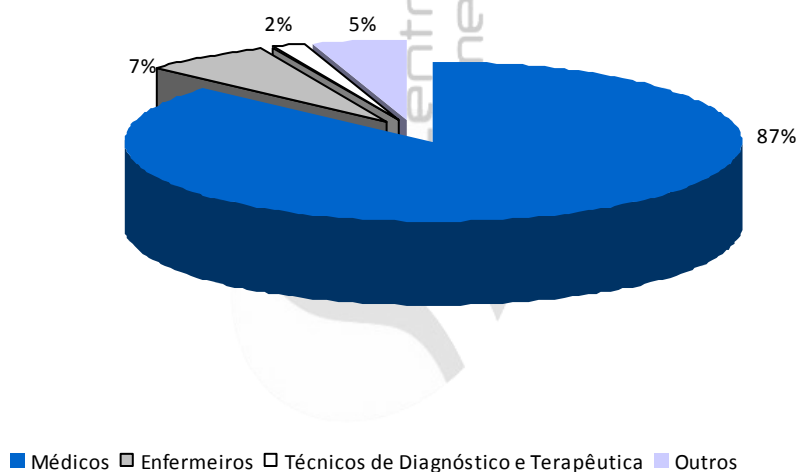
A classe médica e de enfermagem apresentam um peso relativo, em termos de remunerações base, de 31% e 37%, respetivamente, enquanto o seu peso no total de número de colaboradores é de 18,8% e 32,9% em 2011.

Gráfico 8: Estrutura das Remunerações Base do Pessoal (Ano: 2011)



O peso relativo que as horas extraordinárias de pessoal médico assumem face ao total do Hospital, cerca de 37%, resultando das exigências de funcionamento de alguns serviços, nomeadamente: Serviço de Urgência e Bloco de Partos.

Gráfico 9: Estrutura dos Custos com Horas Extraordinárias (Ano: 2011)



XII. INVESTIMENTOS REALIZADOS EM 2011

No ano de 2011, os investimentos realizados ascenderam 16.157.253 euros, representando um acréscimo de cerca de 5.589.167 euros, relativamente ao ano de 2010, conforme representado no quadro que se segue.

Quadro 71: Investimentos Realizados (2009, 2010 e 2011)

Investimento	2009		2010		2011	
	Valor	Peso %	Valor	Peso %	Valor	Peso %
Imobilizado Corpóreo	1.877.188,59	30,3%	2.028.041,53	19,2%	1.326.516,81	8,2%
Edifício e Outras Construções		0,0%	147.280,72	1,4%	134.780,50	0,8%
Equipamento Básico		0,0%		0,0%		0,0%
Médico-Cirúrgico	1.262.830,12	20,4%	891.489,58	8,4%	572.916,27	3,5%
De Imagiologia	171.095,98	2,8%	70.951,28	0,7%	93.529,20	0,6%
De Laboratório	1.489,32	0,0%	1.978,51	0,0%	708,85	0,0%
Mobiliário Hospitalar	76.100,62	1,2%	224.277,83	2,1%	29.989,90	0,2%
Desinfecção e Esterilização	22.298,42	0,4%	34.857,88	0,3%	5.693,77	0,0%
De Hotelaria	9.647,15	0,2%	47.196,66	0,4%	19.216,20	0,1%
Outro	55.124,32	0,9%	22.326,89	0,2%	44.139,97	0,3%
Equipamento de Transporte		0,0%	83.065,55	0,8%		0,0%
Ferramentas e Utensílios de Desgaste Rápido	1.532,77	0,0%		0,0%	8.943,98	0,1%
Equipamento Administrativo	43.084,90	0,7%	73.739,84	0,7%	59.548,90	0,4%
Equipamento Informático	223.346,22	3,6%	419.702,39	4,0%	349.639,75	2,2%
Taras e Vasilhame		0,0%		0,0%		0,0%
Outras	10.638,77	0,2%	11.174,40	0,1%	7.409,52	0,0%
Imobilizado em Curso	4.308.745,07	69,7%	8.540.043,56	80,8%	14.830.735,69	91,8%
Imobilizado Incorpóreo	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Despesas de Instalação	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Total do Investimento	6.185.933,66	100,0%	10.568.085,09	100,0%	16.157.252,50	100,0%

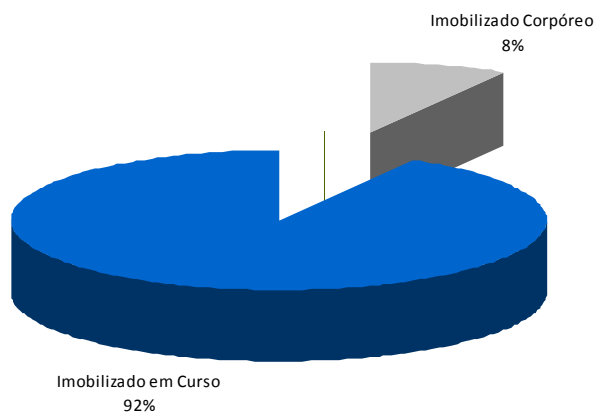
Os investimentos que mais se evidenciam encontram-se incluídos na rubrica do Imobilizado em Curso, representando cerca de 92% do investimento total realizado. Nesta rubrica destacam-se, essencialmente, os seguintes investimentos:

- Construção do Hospital de Amarante; e
- Obras - Serviço de Urgência.

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

No Imobilizado Corpóreo evidenciamos os investimentos de renovação e atualização do equipamento médico-cirúrgico, que representam cerca de 4% do total do investimento realizado, permitindo uma melhoria das condições de tratamento e atendimento dos utentes.

Gráfico 10: Estrutura dos Investimentos Realizados (2009, 2010 e 2011)



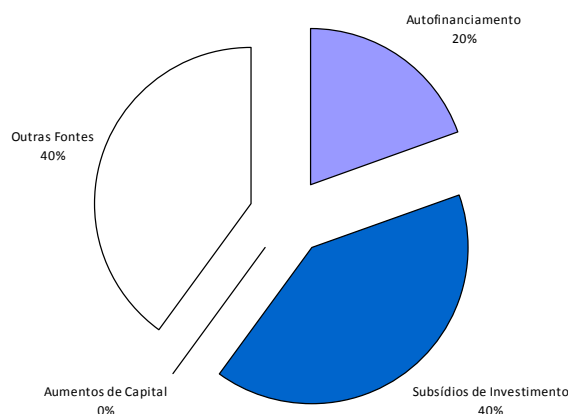
No quadro que se segue é possível aferir a fonte de financiamento dos investimentos realizados em 2011. Verificamos que 40% das fontes de financiamento dos investimentos realizados foram Subsídios de Investimento e que corresponde ao valor que se prevê vir a receber do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), relativamente à construção do Novo Hospital de Amarante.

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

Quadro 72: Fontes de Financiamento dos Investimentos Realizados (2009, 2010 e 2011)

Financiamento do Investimento	2009		2010		2011	
	Valor	Peso %	Valor	Peso %	Valor	Peso %
Autofinanciamento		0,0%	2.280.069,08	21,6%	3.161.286,74	19,6%
Subsídios de Investimento	2.153.514,57	34,8%	4.267.229,80	40,4%	6.543.072,26	40,5%
Aumentos de Capital	3.950.973,76	63,9%	2.000.000,00	18,9%		0,0%
Outras Fontes	81.445,33	1,3%	2.020.786,21	19,1%	6.452.893,50	39,9%
Total do Investimento	6.185.933,66	100,0%	10.568.085,09	100,0%	16.157.252,50	100,0%

Gráfico 11: Estrutura das Fontes de Financiamento dos Investimentos Realizados (2009, 2010 e 2011)



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

Quadro 73: Componentes do Investimento do Novo Hospital de Amarante

Componentes do Investimento do Novo Hospital de Amarante	Valor
Construção	24.152.636,14 €
Serviços - Honorários Projeto Técnico	1.147.945,00 €
Serviços - Fiscalização e Assistência Técnica	606.167,11 €
Equipamentos - De Informática, Administrativo e Básico	8.076.485,75 €
Serviços - Estudos Técnicos Específicos	260.504,00 €
Total Elegível Aprovado	34.243.738,00 €

Em 2011 a realização deste projeto foi de 37,8%, incluindo despesas com a empreitada, com o projeto de construção, com a fiscalização e com o plano de comunicação. A execução de 2011 incorpora o valor de €391.448, relativo a despesas não elegíveis (dos quais, €288.636 respeitam a revisão de preços da empreitada; €10.066 ramal de eletricidade; €200 a emolumentos pagos ao ministério da economia; €35.270 à ligação de gás e €57.276 relativos à fiscalização da obra) que não deverá ser aceite como investimento elegível para efeitos de financiamento pelo ON.2, por não ter sido previsto em sede de candidatura. Para efeitos de cálculo das taxas de execução anual consideraram-se a totalidade dos investimentos, quer os elegíveis quer os não elegíveis.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

Quadro 74: Projectos Co-Financiados pelo FEDER

Projetos Cofinanciados QREN	Investimento Total Aprovado		Financiamento Aprovado FEDER		Investimento Total 2008		Investimento Total 2009		Investimento Total 2010		Investimento Total 2011	
	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %	Valor	Peso face ao total do Investimento %
Unidade Hospitalar de Amarante	34.243.738,00	100,0%	17.875.150,00	52,2%	1.069.930,49	3,1%	3.718.365,20	10,9%	8.039.039,32	23,5%	12.931.069,19	37,8%
Edifício e Outras Construções e Equipamentos	34.093.214,00	99,6%	17.796.576,83	52,2%	1.069.930,49	3,1%	3.710.202,80	10,9%	8.037.359,32	23,6%	12.926.069,24	37,9%
Plano de Comunicação*	150.524,00	0,4%	78.573,17	52,2%	0,00	0,0%	8.162,40	5,4%	1.680,00	1,1%	4.999,95	3,3%

* Despesas correntes.

XIII. INOVAÇÃO

A Inovação é entendida como um fator de criação de vantagens competitivas no mercado. Neste contexto o CHTS, EPE, tem vindo a apostar na inovação, através da implementação de processos tecnologicamente novos e do aperfeiçoamento da tecnologia existente.

Em 2011, os principais projetos de inovação trabalhados pelo CHTS, EPE foram:

- Reforço de Infraestrutura de Datacenter / aquisição de novos componentes de HW / Serviços de Suporte para melhoria de performance dos sistemas em exploração;
- Reforço da atualização Tecnológica do Parque Informático do CHTS, EPE;
- Alargamento do Processo Clínico na Área dos MCDTs, designadamente:
 - HDI - Psiquiatria
 - HDI - Imuno
 - HDI - Estomoterapia
 - HDI - Reabilitação Cardíaca
 - Alargamento do Pedido Eletrónico de MCDTs;
- Arranque do Projeto Estéris, o Software de controlo de material esterilizado no Bloco Operatório e Cirurgia Ambulatória com descentralização aos Serviços;
- Implementação dos Projetos:
 - Projeto transversal de redução de custos de impressão;
 - Cirurgia Segura;
 - Indicadores de Gestão;
 - Gestão Documental;
 - Gestão de Fornecedores;
 - Gestão de Acessos; e
 - Gestão de Custos das TIC.



XIV. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Prosseguindo um trabalho assente numa perspetiva de humanização da prestação de cuidados de saúde, o CHTS, EPE desenvolveu, em 2011, uma série de iniciativas de âmbito cultural e artístico, que muito contribuíram para o estabelecimento de uma ligação mais próxima com os utentes e com a comunidade envolvente, nomeadamente: com as autarquias, escolas e associações culturais e artísticas. As comemorações do 10º Aniversário do Hospital Padre Américo são disso exemplo, tendo dado o mote para a realização de atividades tão diversas como: debates, uma exposição de pintura e a inauguração de um painel evocativo da data, bem como uma série de concertos envolvendo alunos de escolas de música da região.

Fotografia 13: Eventos no CHTS, EPE: Ciclo de Debates



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

a) Linha do Utente

Em 2011, verificou-se um acréscimo no número de atendimentos, via telefone e e-mail, que ascenderam aos 1.606, além de vários atendimentos presenciais tendentes a resolução de problemas e encaminhamento dos utentes dentro da instituição.

b) Postos de Atendimento e Informação ao Público

O serviço de informações a visitantes e utentes compreende três postos – Visitas, Urgência e Consulta Externa – que, tendo em comum a prestação de informações ao utente, assumem especificidades consoante os serviços que servem.

De janeiro a dezembro de 2011, registaram-se 437.686 visitas, o que se traduz numa média de 36.474 visitantes/mês e 1.199/dia.

c) Campanhas de Saúde / Eventos

Em 2011, o CHTS, EP fez a promoção e divulgação de várias iniciativas de cariz científico, institucional e social, dinamizadas pelos serviços do CHTS, que se traduziram em cerca de 700 notícias, em meios de comunicação regional e nacional e nos seus diversos formatos: imprensa, rádio, televisão e Internet. Neste âmbito, destacamos ainda a realização das *Festas de Natal dos Utentes* e as *Comemorações do Dia da Diabetes*.

d) Plano de Comunicação para o Novo Hospital de Amarante

Durante o ano de 2011, foram desenvolvidas várias ações de comunicação dando conta do desenvolvimento das obras do novo Hospital de Amarante. A ação mais significativa a nível

comunicacional centrou-se na visita do Primeiro Ministro e da Ministra da Saúde, em março, com repercussões a nível da imprensa regional e nacional.

e) Produção Gráfica

Em 2011, registou-se uma grande atividade ao nível da conceção e produção gráfica. Assente em recursos e profissionais do serviço, esta atividade assegura, não só o funcionamento e desenvolvimento das ferramentas de comunicação do CHTS, como o Hospital TV, revista e site, por exemplo, mas também o desenvolvimento de materiais informativos para os diversos serviços hospitalares.

f) Revista

Em 2011, o CHTS, EPE lançou uma nova revista para divulgação da atividade do CHTS. Com novos conteúdos e um grafismo inovador, o “Hospital Magazine” é distribuído a colaboradores e utentes, sendo um veículo de informação sobre as atividades desenvolvidas pelo CHTS, destacando-se um forte pendor de educação para a saúde.

Quadro 75: Revistas dos CHTS, EPE (Ano: 2011)



g) Conteúdos Audiovisuais

Em 2011, procedeu-se à atualização de conteúdos do Hospital TV, canal de televisão interno do CHTS.

h) Página Institucional do CHTS na Internet

A página institucional do centro hospitalar registava mais de um milhão de visitas no final de 2011.

i) Comunicação Interna

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

XV. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO

15.1. Nota Introdutória

A análise dos indicadores apresentados traduz os resultados atingidos pelo CHTS, EPE no exercício de 2011. A sua leitura deve ser complementada com as Demonstrações Financeiras e respetivo Anexo, incluídas no presente Relatório.

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

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

15.2. Situação Económica

15.2.1. Resultados

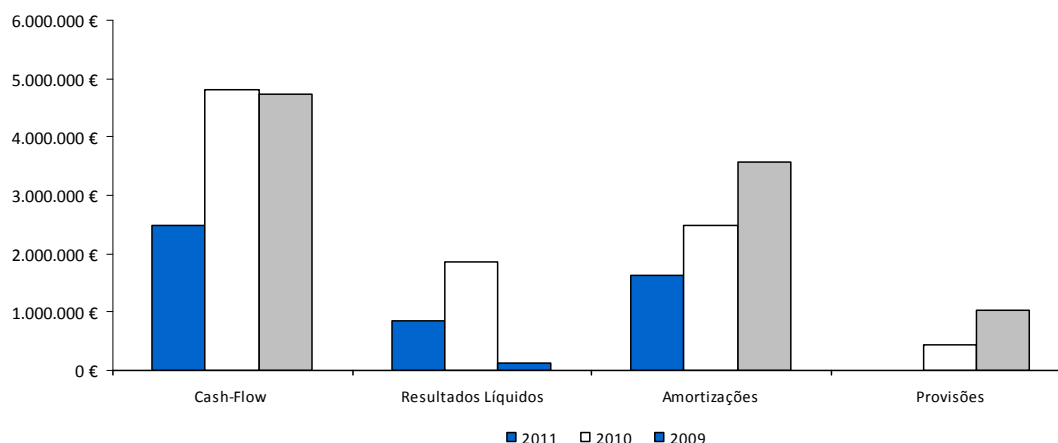
O Resultado Líquido obtido pelo CHTS, EPE foi positivo (853,9 m.€), facto que se vem a registar desde a sua constituição em 2007.

Quadro 76: Demonstração de Resultados (2009, 2010 e 2011)

Demonstração de Resultados	2011	2010	2009	m€	
				2011/2010	
				Valor	%
Proveitos Operacionais	78.729,0	85.436,7	83.362,1	-6.707,7	-7,9%
Custos Operacionais	78.676,6	83.486,6	83.884,3	-4.809,9	-5,8%
Resultado Operacional	52,4	1.950,1	-522,2	-1.897,7	-97,3%
Proveitos Financeiros	692,2	533,1	752,6	159,2	29,9%
Custos Financeiros	75,6	3,5	7,0	72,0	2045,2%
Resultado Financeiro	616,7	529,6	745,7	87,1	16,5%
Proveitos Extraordinários	1.015,3	316,4	449,6	698,9	220,9%
Custos Extraordinários	511,4	356,6	398,9	154,8	43,4%
Resultado Extraordinário	503,9	-40,2	50,7	544,1	-1354,0%
Imposto Sobre o Rendimento	319,1	573,3	132,5	-254,2	-44,3%
Resultado Líquido do Exercício	853,9	1.866,2	141,6	-1.012,3	-54,2%
Cash - Flow	2.472,1	4.802,0	4.741,0	-2.329,9	-48,5%

O cash-flow apurado foi de 2.472,1 m.€, como se pode verificar pela análise da tabela anterior, representando um de 48,5% face a 2010.

Gráfico 12: Cash-Flow e suas Componentes (2009, 2010 e 2011)



15.2.2. Resultado Operacional

O Resultado Operacional obtido pelo CHTS, EPE foi de 52,4 m.€, um valor muito inferior ao registado em 2010 (1.950,1 m.€).

Não obstante a quebra significativa ao nível dos custos operacionais, onde se destaca a quebra de 8,6% nos custos com pessoal e de 44,9% nas rubricas amortizações e provisões, não foi suficiente para amortecer a quebra nas vendas e prestações de serviços, que ascendeu no seu conjunto a -9,6%, pelos factos adiante explicados (essencialmente devido à quebra na faturação SNS). Por indicação da ACSS, as diferenças nas estimativas de custos/proveitos efetuadas em exercícios anteriores devem ser registadas no exercício atual como custos/proveitos de exercícios anteriores (contas 697/797). Esta instrução originou uma alteração de critério face a 2010, no qual se registaram as diferenças de estimativa na conta de origem. O valor registado na conta 697 relativo a acertos de estimativa ascende a €329.815,05, dos quais 250.030,91€ respeitam a custos com pessoal (insuficiência de estimativa em algumas rubricas de férias, subsídio de férias e respetivos encargos) e 79.784,14€ referente a excesso de estimativa de faturação. Este valor tem que ser confrontado com o registado na 797 também referente a acertos de estimativas e que ascende a €562.826,24, dos quais €277.265,81 respeitam a custos com pessoal (excesso de estimativa em algumas rubricas de férias, subsídio de férias e respetivos encargos e suplementos de remunerações - SIGIC), 19.397,35€ a excesso de estimativa de custos com transporte de doentes e ainda €266.163,08 relativo a insuficiência de estimativa de faturação SNS de 2009 e 2010. Com este procedimento o Resultado Operacional foi penalizado em cerca de 233 mil euros.

15.2.3. Proveitos Operacionais

As vendas registaram um decréscimo de 27,3% face a 2011. Nesta rubrica são registados os medicamentos de cedência hospitalar faturados à ARS e a outras entidades não SNS. Foi autorizado pela Administração a emissão de créditos à ARS relativos a medicamentos cuja responsabilidade pertence à própria instituição.

A prestação de serviços apresenta um decréscimo de 9,4% para o qual muito contribuiu a queda de 9,7% na prestação de serviços SNS. Há que ter em conta que o contrato programa de 2011 sofreu um corte, em termos de valor global, na ordem dos 4% face ao de 2010. Essa quebra resulta em grande parte da redução dos preços unitários. Em 2010, a prestação de serviços incorpora o montante de 1.477,4 m.€ relativo a acerto de estimativa de faturação SNS de 2009. Deste valor 47,5% refere-se a Internamentos e 45,9% a Incentivos Institucionais. Em 2011 os acertos de estimativa de anos anteriores estão contabilizados nas contas POCMS 697 ou 797 conforme o acerto é negativo ou positivo.

Os valores registados em prestação de serviços SNS repartem-se da seguinte forma:

Descritivo	Valor
a) Produção Base Faturada	67.377.183,27
b) Produção Base Estimada	3.308.589,77
c) Produção Marginal Estimada	221.108,59
d) Incentivos Institucionais Estimados	750.857,62
TOTAL	71.657.739,25

O CP 2011 tinha o valor global de €74.185.121,21 (sem considerar o valor dos medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório e os internos). Como se pode verificar, no conjunto, a faturação da produção base, estimativa de produção base e incentivos (€71.436.630,66) registaram um desvio negativo face ao contratado na ordem dos 3,4%.

Os maiores desvios em valor absoluto foram ao nível da produção cirúrgica (-€857.819,40) e ao nível dos incentivos institucionais (-€1.103.111,81).

Regista-se face a 2010 um acréscimo de 91,8% nos outros Proveitos Operacionais (subsídios à exploração, receitas suplementares e outros proveitos operacionais).

O valor registado em 2010 na rubrica subsídios à exploração refere-se, essencialmente, a adiantamentos recebidos por conta do plano de formação 2010/2011 e a subsídios obtidos de entidades privadas para financiamento de seminários e conferências. O valor contabilizado em 2011 respeita a reembolsos recebidos relativamente ao plano de formação 2010/2011 (€30.559,51); a um adiantamento por conta do plano de formação 2011/2012 (€9.778,53); à imputação a proveito de 52,2% das despesas elegíveis do Plano de Comunicação do Novo Hospital de Amarante, a apresentar ao QREN no âmbito do projeto "Unidade Hospitalar de Amarante (€2.609,97) e a esmolas da capela da UHPA (€2.000).

A rubrica de proveitos suplementares aumenta de 32,8% face a 2010. Este aumento resulta apenas de alteração na contabilização da renda da Farmácia do CHTS, que em 2010 foi registada numa sub rubrica da conta POCMS 76 – Outros proveitos e ganhos operacionais. Em 2011 o valor da renda ascendeu a €41.400, o que justifica a quase total variação desta conta;

Os outros proveitos operacionais aumentam 95,7 % face a 2010, à custa da sub rubrica 762 – Reembolsos. De referir que nesta rubrica são registados os medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório e internos, duas componentes do contrato programa. Em 2010 o valor registado nestas duas componentes foi de €526.804,45 e em 2011 foi de €1.392.624,51, sendo que a maior variação verificada foi ao nível do internato médico devido ao aumento do número de Internos.

Em junho e julho de 2011 foi registado na rubrica de reembolsos o montante global de €435.240 de faturação emitida à ACSS relativa a assistência médica no estrangeiro no período de 2007 a 2011. Esta assistência respeita sobretudo a doentes em tratamento no Hospital da Corunha (Espanha) para efeitos de transplante pulmonar.

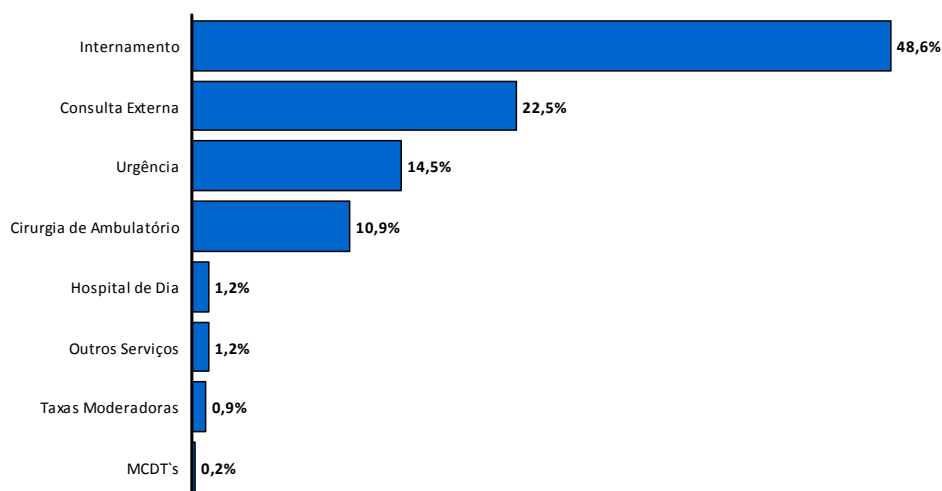
Quadro 77: Proveitos Operacionais (2009, 2010 e 2011)

Proveitos Operacionais	2011	2010	2009	m€	
				2011/2010	
				Valor	%
Receitas de Exploração	75.859,8	83.940,6	81.844,5	-8.080,8	-9,6%
Vendas	860,0	1.182,6	1.013,6	-322,6	-27,3%
Prestações de Serviços	74.999,7	82.758,0	80.830,9	-7.758,2	-9,4%
Internamento	36.424,6	39.894,6	40.861,6	-3.469,9	-8,7%
Urgência	10.877,2	12.076,3	12.285,0	-1.199,2	-9,9%
Consulta Externa	16.908,0	16.611,2	15.866,6	296,8	1,8%
Cirurgia de Ambulatório	8.180,7	7.025,2	6.302,1	1.155,5	16,4%
Hospital de Dia	897,3	2.695,5	2.238,2	-1.798,2	-66,7%
MCDT's	132,3	166,8	564,6	-34,6	-20,7%
Taxas Moderadoras	686,5	647,9	718,8	38,5	5,9%
Outros Serviços	893,3	3.640,4	1.994,0	-2.747,1	-75,5%
Outros Proveitos Operacionais	2.869,3	1.496,1	1.517,6	1.373,1	91,8%
Subsídios à Exploração	44,9	12,7	2,9	32,3	254,4%
Receitas Suplementares	167,8	126,3	132,6	41,5	32,8%
Outros Proveitos Operacionais	2.656,5	1.357,1	1.382,2	1.299,4	95,7%
TOTAL	78.729,0	85.436,7	83.362,1	-6.707,7	-7,9%

15.2.4. Prestação de Serviços por Atividade

O gráfico apresentado evidencia a estrutura da Prestação de Serviços no exercício de 2010, verificando-se que o Internamento, a Urgência e a Consulta Externa, representam no seu conjunto cerca de 86% da faturação global.

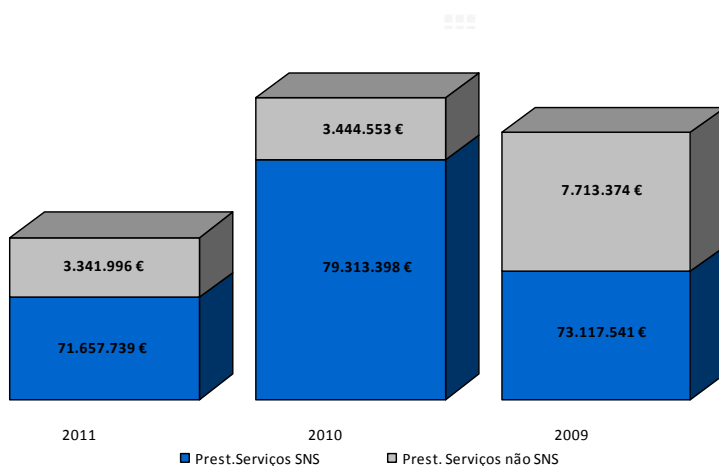
Gráfico 13: Prestação de Serviços por Linha de Produção (Ano: 2011)



15.2.5. Prestação de Serviços por Entidade Responsável

A prestação de serviços SNS diminuiu 9,7% face a 2010 pelos motivos acima referidos. A faturação não SNS reduz cerca de 3%.

Gráfico 14: Evolução da Prestação de Serviços por Entidade (2009, 2010 e 2011)



Quadro 78: Custos Operacionais (2009, 2010 e 2011)

Custos Operacionais	2011	2010	2009	2011/2010	
				Valor	%
Custos das Matérias Consumidas	16.060,2	15.390,6	14.829,8	669,7	4,4%
Produtos Farmacêutico	9.208,1	8.535,4	8.274,3	672,7	7,9%
Material de Consumo Clínico	6.109,6	6.058,9	5.685,6	50,6	0,8%
Outro Material de Consumo	742,6	796,2	869,8	-53,7	-6,7%
Fornecimentos e Serviços Externos	15.290,6	15.091,9	14.881,3	198,8	1,3%
Custos com Pessoal	45.564,6	49.855,3	49.370,2	-4.290,7	-8,6%
Remunerações	34.333,9	37.586,5	36.954,0	-3.252,6	-8,7%
Trabalho Extraordinário	3.480,7	4.638,3	4.718,3	-1.157,7	-25,0%
Encargos Sociais	7.750,0	7.630,5	7.697,9	119,5	1,6%
Outros Custos Operacionais	1.761,2	3.148,8	4.803,1	-1.387,6	-44,1%
Amortizações	1.618,2	2.485,9	3.565,0	-867,7	-34,9%
Provisões	0,0	449,9	1.034,4	-449,9	-100,0%
Outros Custos Operacionais	143,0	213,0	203,7	-70,0	-32,9%

15.2.6. Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

No período em análise, assiste-se a um aumento nos consumos de 4,4%. Este aumento deve-se sobretudo ao crescimento de 9,9% no consumo de medicamentos. É de referir que em dezembro foram registados consumos relativos a alimentação parentérica de 2009 a 2011 que ascenderam a cerca de 360 mil euros. Acresce ainda o grande aumento no n.º de doentes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) a quem são dispensados medicamentos a título gratuito sem haver contrapartida para o hospital. Salienta-se, embora com menor expressão em termos absolutos, o crescimento de 9,1% no material de consumo hoteleiro. De destacar os decréscimos de 16,1% e 16,4% no consumo de material administrativo e no consumos de material de manutenção e conservação, respetivamente.

Grande parte do crescimento do material de consumo hoteleiro deve-se à aquisição de fardamento para o pessoal da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) que posteriormente será subsidiado pelo INEM.

O aumento verificado é essencialmente explicado pelo aumento do n.º de doentes intervencionados em cirurgia ambulatória (19,5%) e do n.º de doentes atendidos no Serviço de Urgência (2,3%).

15.2.7. Fornecimentos e Serviços Externos

O acréscimo de 1,3% na conta 62 é justificado por uma diminuição de 3,9% na rubrica subcontratos, enquanto que os fornecimentos e serviços aumentam 3,0%.

No que respeita à rubrica de subcontratos destacam-se as seguintes situações:

- Em 2010 estava registada a faturação emitida pelo Hospital de S. João relativa a cerca de 500 análises de despiste da Gripe A (estas análises têm um custo unitário de €157,40) facto que ajuda a explicar a quebra de 8,4% nos meios complementares de diagnóstico efetuados em entidades do Ministério da Saúde;
- Em 2011 registou-se um acréscimo significativo de exames Tomografia por Emissão de Positrões (PETs) solicitados ao IPO (valor unitário 900€); em 2011 realizaram-se 38 PETs no exterior. Existem ainda 26 exames (24 de 2010 e 2 de 2009) que foram faturados em abril de 2011. A Direção do Serviço de Imagiologia identificou o acréscimo de pedidos observado, sendo que a partir de junho de 2011 foi instituído o procedimento de as requisições de PETs ao exterior serem sempre autorizadas superiormente pela Direção Clínica;
- Verifica-se um aumento de 105,2% nos meios complementares de terapêutica realizados em entidades do Ministério da Saúde, induzido pelo aumento de 102,6% na rubrica litotricia. A tendência registada no n.º de exames de litotricia (cálculos urinários) é de sinal contrário: registaram-se 170 exames em 2010 face a 119 em 2011, no entanto, verifica-se que se encontram processados exames de 2010 em faturas datadas 2011, na ordem dos €46.485. De registar ainda que em 2011 temos o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro como fornecedor adicional destes exames;
- Assiste-se a uma redução de 4,4% na rubrica de Imagiologia (exames realizados em entidades não SNS) devido, sobretudo, ao facto de grande parte das ecografias ginecológicas passarem a ser efetuadas internamente no Serviço de Imagiologia a partir do último trimestre de 2010, assim como as TAC's, a partir de maio de 2010;
- Verifica-se um acréscimo de 10,1% na rubrica Internamentos – Psiquiatria explicado pelo facto de o CHTS estar a suportar os custos com dois novos doentes de psiquiatria internados no Instituto João de Deus – Casa de Saúde S. José, um deles desde novembro de 2010 e o outro desde março de 2011;
- A assistência no estrangeiro reduziu 46,9%;

- Redução de 14,6% na conta de transporte de doentes o que reflete uma análise mais cuidada aos transportes não urgentes, que reduziram face a 2010 cerca de 23%.

Quanto à rubrica de FSE verifica-se:

- FSE tipo I:
 - Existe um aumento real do consumo de energia que se explica pelos aumentos da produção ao nível da consulta externa, cirurgia ambulatória e serviço de urgência. Estes aumentos implicaram uma maior utilização dos equipamentos;
 - O crescimento de 28,6% na rubrica de rendas e alugueres é explicado, essencialmente por:
 - Início de um contrato de locação operacional em outubro de 2010 referente a um aparelho de Tomografia Axial Computorizada (TAC). As rendas são trimestrais, sendo que no período em análise estão contabilizadas quatro. A celebração deste contrato permitiu ganhos ao nível da rubrica de conservação e reparação, pois tratando-se de um aluguer operacional a manutenção do equipamento está incluída;
 - Celebração de um contrato de aluguer operacional de equipamentos de telecomunicações, com a empresa *Gowireless*, que iniciou na segunda quinzena de fevereiro. Estes equipamentos permitem interligar as unidades S. Gonçalo e HPA, bem como a unidade HPA às empresas ITM e Laboratório Dr. Campos Costa.
 - Crescimento efetivo nos gastos com combustíveis, em parte devido ao aumento de preços.
- FSE tipo II:
 - A maior parte do aumento neste tipo de FSE está relacionado com o aumento de 8,8% na rubrica de honorários. No início do ano foram celebrados vários contratos com profissionais médicos para o Serviço de Urgência, pois a partir de 2011 o CHTS terminou o seu contrato com a empresa "GPA". Em termos contabilísticos, os valores emitidos pela "GPA" eram contabilizados na rubrica subcontratação de pessoal, pelo que o aumento aqui verificado é mais que compensado por uma diminuição na rubrica de subcontratação de pessoal, no que respeita à sub rubrica contratação serviços médicos (Desp. 29533/08). Em cumprimento com o disposto na Lei do Orçamento de Estado para 2011, as avenças estão a ser alvo de cortes a partir da data da sua renovação, ou caso tenham início no ano de 2011, logo no imediato, de forma análoga ao procedimento e regras definidas para os cortes salariais;
 - É de destacar o decréscimo de 15,7 % na rubrica comunicações, para o qual muito contribuiu o decréscimo de 20,8% nas comunicações fixas e de 19,5% nos outros serviços de comunicações onde os CTT assumem o maior peso.
- FSE tipo III:
 - Diminuição de 2,2% na rubrica de conservação e reparação, essencialmente devido à diminuição na sub rubrica "conservação e reparação outro equipamento" (34,6%). Em 2010, no período em análise encontrava-se registada a aquisição de duas ampolas para o aparelho TAC no montante global de €88.800, enquanto em 2011 apenas foi adquirida uma no final do ano (€45.510). Com a celebração do contrato de locação operacional referente a um aparelho TAC, passou a utiliza-se menos o aparelho antigo, logo não tem tanto desgaste, e o aparelho que se encontra em regime de locação operacional tem incluído no preço do aluguer a respetiva manutenção;

- O desvio positivo de 31,5% na rubrica Limpeza Higiene e Conforto, em parte este desvio é explicado por um agravamento do valor mensal do contrato com o SUCH em cerca de € 2.300 (+1%) e também se explica pelos descontos de associado abaixo referidos.
- Assiste-se a um aumento de 7,7% na rubrica lavandaria.
É de referir que a empresa “Such” que assegura os serviços de limpeza, lavandaria e outros aplica descontos nas faturas tendo em conta o valor pago de quotas de associado. Uma grande parte da variação das rubricas mencionadas acima é justificada pela aplicação de montantes diferentes de descontos nos dois períodos.
- Os serviços técnicos de recursos humanos decrescem 5,1%, no entanto, é preciso ter em conta a explicação efetuada aquando da justificação do aumento na rubrica de honorários.
De referir que o aumento na faturação da Clínica de Oftalmologia ronda os 25%.
- FSE tipo Outros:
 - O grande peso desta rubrica resulta do registo das faturas do IPS, relativas a concentrado de eritrócitos e plaquetas. Esta rubrica apresenta um acréscimo de 3,6%. O consumo superior destes concentrados no presente ano é justificado pelo aumento dos exames realizados pelo Serviço de Imunohemoterapia, comparativamente ao realizado ano anterior (+ 5,5%).

É importante referir que várias rubricas de Fornecimentos e Serviços foram afetadas pela alteração das taxas de IVA. Até ao final do primeiro semestre de 2010 as taxas, normal, intermédia e reduzida de IVA eram 20%, 12% e 5% respetivamente, e a partir de julho de 2010 as mesmas taxas assumiram os valores de 21%, 13% e 6%. Em janeiro de 2011 houve nova alteração neste imposto, passando a taxa normal de IVA para 23%.

Quadro 79: Fornecimentos e Serviços Externos (2009, 2010 e 2011)

Fornecimentos e Serviços Externos	2011	2010	2009	m€	
				2011/2010	
				Valor	%
Subcontratos	3.490,7	3.633,2	3.752,2	-142,5	-3,9%
Fornecimentos e Serviços	11.800,0	11.458,7	11.129,1	341,3	3,0%
Fornecimentos e Serviços I	1.901,0	1.711,8	1.517,5	189,1	11,0%
Fornecimentos e Serviços II	1.577,6	1.480,9	1.790,2	96,7	6,5%
Fornecimentos e Serviços III	7.064,3	7.040,3	6.600,8	23,9	0,3%
Outros Fornecimentos e Serviços	1.257,1	1.225,7	1.220,5	31,4	2,6%
TOTAL	15.290,6	15.091,9	14.881,3	198,8	1,3%

15.2.8. Custos com o Pessoal

Os Custos com o Pessoal ascenderam a 45.564,6 m.€, representando um decréscimo de 8,6%, sendo de destacar as seguintes variações:

- A rubrica de remunerações dos órgãos sociais diminui 4,8%, devido ao corte de vencimentos estabelecido pela LOE 2011, e ainda devido ao corte do subsídio de férias a pagar em 2012, conforme LOE 2012. A diminuição na rubrica remunerações dos órgãos sociais é atenuada devido à mudança do Conselho de Administração, em abril de 2010, passando este a ser constituído por mais dois vogais e também porque em 2010, nos primeiros meses do ano, a

remuneração de dois membros do Conselho estava a ser contabilizada em contas de pessoal devido a erro nos códigos que lhes estavam associados na aplicação de recursos humanos. Em janeiro e fevereiro os encargos para a Segurança social dos órgãos sociais foram registadas numa sub conta da 641, enquanto que em 2010 foram registados na conta POCMS 645;

- Diminuição de 3,1% nas remunerações base do pessoal. Este decréscimo é explicado pela redução de vencimentos estabelecida pela LOE 2011;
- Decréscimo de 24,6% nas horas extraordinárias resultante quer da redução de vencimentos acima referida, quer, essencialmente, da redução efetiva no n.º de horas extra trabalhadas. Esta redução começou a ser efetuada a partir do segundo semestre de 2010;
- As prestações sociais diretas registaram uma quebra de 68,3% face ao período homólogo devido à redução e eliminação de determinados escalões de abono, no final de 2010. Nesta rubrica são também registados os reembolsos de despesas de saúde efetuados aos funcionários beneficiários da ADSE. A partir de janeiro de 2011 esse reembolso deixou de ser da responsabilidade da entidade patronal e passou a ser da ADSE, pelo que os valores registados em 2011 ainda se referem a despesas de 2010;
- O subsídio de férias e natal regista um decréscimo de 44,4% devido à redução da estimativa do subsídio de férias a pagar em 2012. De acordo com a LOE 2012, os subsídios de férias e natal terão um corte progressivo para vencimentos entre os 600 e os 1.100 euros, sendo o corte total para vencimentos superiores;
- A rubrica de encargos sobre remunerações regista, face a 2010, um aumento de 6,8%. A LOE 2011 fixou uma contribuição de 2,5% para a ADSE, sobre as remunerações do pessoal sujeitas a contribuição para a Caixa Geral de Aposentações (CGA) a suportar pela entidade patronal. Acresce ainda que, com a entrada em vigor do novo Código Contributivo, a base de incidência contributiva aumentou;
- Os outros custos com pessoal apresentam uma quebra de 53,1%. Nesta rubrica eram contabilizadas as faturas emitidas pela ADSE relativamente à assistência médica dos funcionários públicos em entidades convencionadas. A partir de janeiro de 2011 a ADSE passou a suportar essas despesas.

15.2.9. Outros Custos Operacionais

Regista-se face a 2010 uma diminuição de 44,1% no total dos outros custos operacionais (amortizações, provisões e outros custos operacionais).

É de destacar a quebra significativa nas amortizações uma vez que existem muitos equipamentos que já se encontram totalmente amortizados, e as amortizações dos equipamentos adquiridos em 2011 não compensaram essa quebra. Os Investimentos, apesar de significativos, correspondem em grande parte aos investimentos relacionados com a construção do Novo Hospital de Amarante, que contabilisticamente são relevados numa conta POCMS 44 – Imobilizado em Curso, não gerando amortizações do exercício até à conclusão da obra.

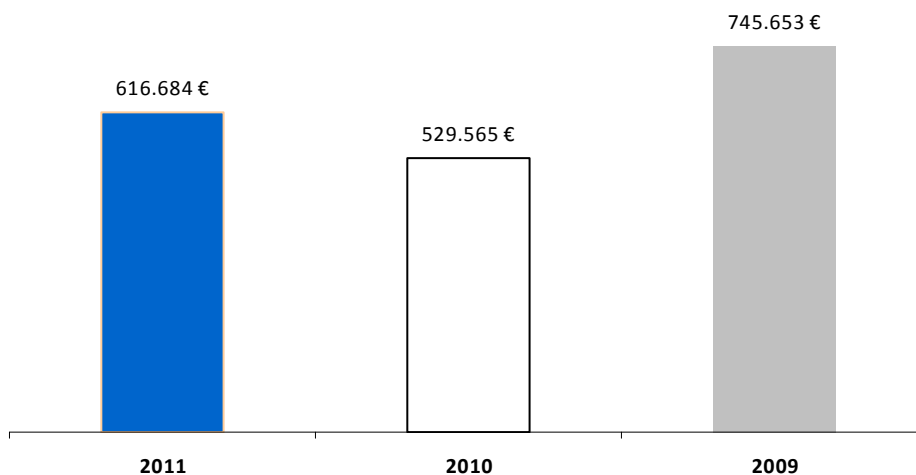
Em 2011 não foram constituídas provisões. Assistiu-se a uma redução das provisões de cobrança duvidosa e de provisões para processos judiciais, gerando um proveito (reversão de provisões no valor global de 71,2 m.€). A redução de provisões para processos judiciais resultou da condenação do CHTS de um processo que decorreu no tribunal de trabalho. Não houve necessidade de reforçar as provisões para processos judiciais em curso.

A rubrica outros custos operacionais (conta 65 do POCMS) registou um decréscimo de 32,9%. Tal situação é justificada pelo facto de em 2010 se encontrar registado, no período em análise, o montante de €55.187,50 relativos a taxas emitidas pela Entidade Reguladora da Saúde (anos de 2009 e 2010) e o montante de €34.328 referente a emolumentos emitidos pelo Tribunal de Contas relativamente às contas de gerência dos anos 2000 e 2002. Em 2011, as taxas emitidas pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) ascenderam a € 11.037,50.

15.2.10. Resultados Financeiros

O Resultado Financeiro registou um acréscimo de 16,5% motivado pelo aumento de juros obtidos em aplicações financeiras (+43,7%), bem como ao acréscimo de 19,1% ao nível dos descontos de pronto pagamento obtidos, resultante de uma persistente política de negociação com os fornecedores. O Resultado financeiro incorpora juros relativos ao processo judicial com o fornecedor A.C.L. – Ambulâncias, Lda. cujo valor ascendeu a 66 mil euros.

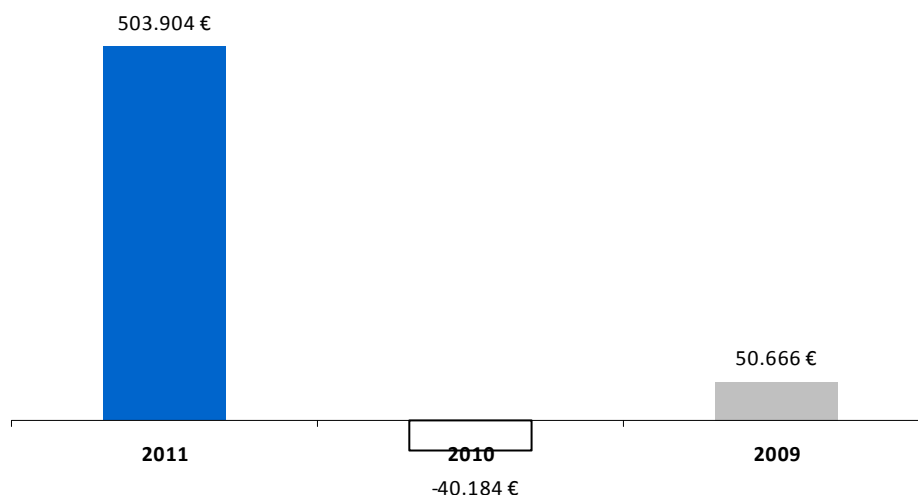
Gráfico 15: Resultado Financeiro (2009, 2010 e 2011)



15.2.11. Resultados Extraordinários

O resultado extraordinário verificado em 2011 apresenta um aumento de 1354,0% face a 2010. Tal com já foi referido, os acertos de estimativas de custos e proveitos de anos anteriores estão refletidos no resultado extraordinário, o que justifica grande parte do seu aumento. Salienta-se também o forte aumento nos proveitos relacionados com a alienação de imobilizado que se encontrava na sua grande maioria amortizado e ainda a redução de provisões (para cobrança duvidosa e para processos em tribunal).

Gráfico 16: Evolução do Resultado Extraordinário (2009, 2010 e 2011)



15.3. Situação Financeira e Patrimonial

O aumento do Imobilizado Líquido deve-se ao efeito das amortizações do exercício, cujo valor foi inferior ao investimento realizado, a destacar o elevado valor registado em imobilizado em curso relativamente à construção do Hospital de Amarante.

O Ativo Circulante apresenta uma variação de -17,2%. Em 2011, assiste-se a uma grande redução na rubrica de disponibilidades, essa redução resulta, em grande parte, do facto de se ter iniciado em julho de 2009 a construção do Novo Hospital de Amarante. De acordo com o contrato de construção os pagamentos estão a ser efetuados a 60 dias. Até ao presente já foram pagos cerca de 24,9 M.€ entre projeto, obra, equipamentos e outros encargos. Este projeto foi alvo de um apoio em 52,2% pelo QREN (sobre o total do investimento elegível), tendo sido recebida até à data a verba de 8,1 M.€. Acresce ainda que para 2010 foi subscrito o montante de €13.050.000 de capital estatutário, mas apenas foi realizado o montante de 2 milhões de euros, encontrando-se o diferencial em dívida na conta POCMS 2661 – “Subscritores de Capital – Estado”.

A rubrica de Acréscimos e Diferimentos (Ativo), contempla, sobretudo a estimativa da faturação SNS relativa a 2011 de parte da produção base, da produção marginal, medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório e incentivos institucionais a emitir em 2012 à ACSS. Foi ainda mantida em acréscimo de proveitos a estimativa da produção adicional e marginal de 2010 uma vez que essa faturação não foi possível de ser emitida em 2011.

O passivo apresenta uma diminuição de 13,0%, que se deve à diminuição da dívida a fornecedores de imobilizado e a outros credores (como se pode verificar abaixo, o PMP diminuiu 14 dias), e da redução da rubrica acréscimo de custos, devido aos cortes no subsídio de férias a pagar em 2012.

Quadro 80: Situação Financeira e Patrimonial (2009, 2010 e 2011)

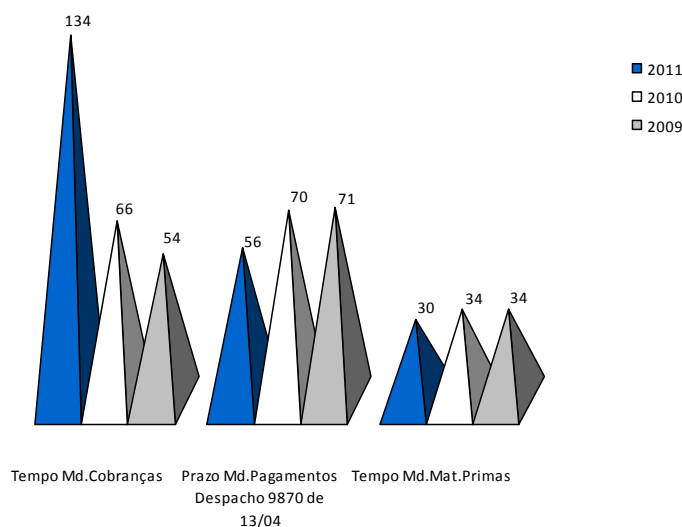
Balço	2011	2010	2009	2011/2010	
				Valor	%
Activo	104.357.879,04	108.576.555,33	120.954.162,45	-4.218.676,29	-3,9%
Imobilizado Líquido	34.273.697,81	19.758.928,59	11.682.724,70	14.514.769,22	73,5%
Activo Circulante	62.293.157,07	75.234.440,55	69.572.705,14	-12.941.283,48	-17,2%
Acréscimos e Diferimentos	7.791.024,16	13.583.186,19	39.698.732,61	-5.792.162,03	-42,6%
Fundos Próprios e Passivo	104.357.879,04	108.576.555,33	120.954.162,45	-4.218.676,29	-3,9%
Capital Próprio	69.804.204,51	68.880.011,90	54.013.298,44	924.192,61	1,3%
Passivo	34.553.674,53	39.696.543,43	66.940.864,01	-5.142.868,90	-13,0%
Provisões	943.222,37	1.348.250,52	930.979,62	-405.028,15	-30,0%
Curto Prazo	10.944.822,42	13.476.837,86	40.930.210,31	-2.532.015,44	-18,8%
Médio e Longo Prazo	0,00	26.085,90	0,00	-26.085,90	
Acréscimos e Diferimentos	22.665.629,74	24.845.369,15	25.079.674,08	-2.179.739,41	-8,8%

15.3.1. Indicadores de Situação Financeira

O Centro Hospitalar regista uma evolução favorável dos indicadores apresentados, face aos apurados em 2010 e 2009, exceto no que respeita ao tempo médio de cobranças que tem vindo a aumentar. Este aumento deve-se, sobretudo, ao grande atraso da ACSS no pagamento da sua dívida que ascende a 19 M.€, em conta corrente, distribuída da seguinte forma: 2009 – 4 M.€; 2010 – 9 M.€ e 2011 – 6 M.€. De notar que se forem considerados os valores não faturados (saldo da conta POCMS 271911 – Acréscimo de proveitos ACSS: 6,5 M.€), o tempo médio de cobrança ascenderia a 166 dias.

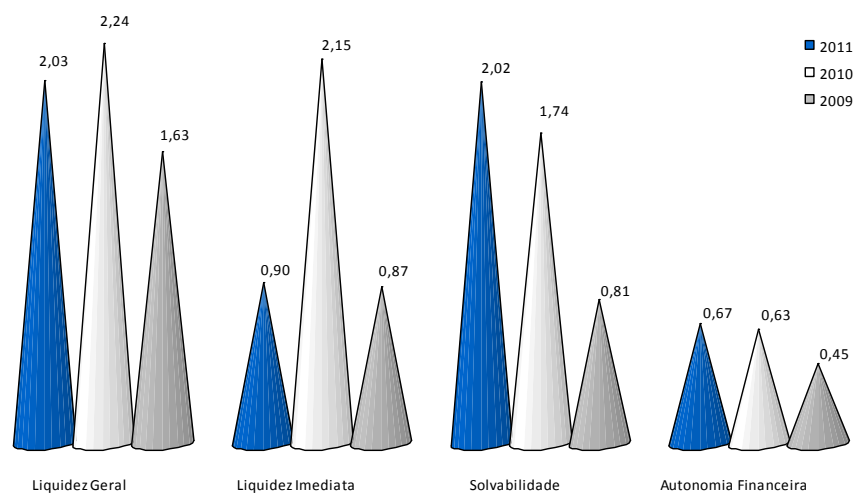
O indicador do PMP aqui apresentado foi calculado com base no estipulado no Despacho n.º 9870 de 13 de abril (Programa Pagar a Tempo e Horas), tendo-se cifrado nos 56 dias em 2011, o que corresponde a redução de 14 dias face a 2010.

Gráfico 17: Indicadores de Situação Financeira (2009, 2010 e 2011)



Os indicadores financeiros Os indicadores financeiros estão em linha com os de 2010 à exceção do indicador de liquidez imediata que diminui consideravelmente face a 2010, devido à redução das disponibilidades, já explicada acima.

Gráfico 18: Indicadores Financeiros (2009, 2010 e 2011)



XVI. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O CHTS, EPE no exercício do 2010 apurou um Resultado Líquido positivo de € 853.863,14. Assim, propõe o Conselho de Administração que o mesmo resultado seja transferido para o exercício seguinte, da seguinte forma:

- 100% para “Resultados Transitados”: € 853.863,14.



XVII. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Neste ponto, apresentamos as Demonstrações Financeiras:

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



17.1. Balanço

BALANÇO ANALÍTICO em 31 de dezembro de 2011				
valores em euros				
ATIVO	2011			2010
	Ativo Bruto	Amort/Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
IMOBILIZADO:				
Imobilizações Incorpóreas:	1.019.277,01	207.922,18	811.354,83	811.354,83
Despesas de instalação	28.535,73	28.535,73		
Despesas de investigação e desenvolvimento	179.386,45	179.386,45		
Imobilizado em curso de imobilizações incorpóreas	811.354,83		811.354,83	811.354,83
Imobilizações Corpóreas:	88.530.632,33	55.068.289,35	33.462.342,98	18.947.573,76
Edifícios e outras construções	3.302.750,93	1.189.170,32	2.113.580,61	1.736.723,28
Equipamento básico	46.225.729,28	43.789.239,02	2.436.490,26	2.622.794,91
Equipamento transporte	409.273,61	272.467,26	136.806,35	171.108,94
Ferramentas e utensílios	147.908,91	137.280,44	10.628,47	10.123,22
Equipamento administrativo e informático	10.367.585,49	9.365.864,83	1.001.720,66	1.019.069,14
Taras e Vasilhame	255,61	235,91	19,70	36,61
Outras imobilizações corpóreas	349.218,55	314.031,57	35.186,98	42.516,15
Imobilizado em curso de imobilizações corpóreas	27.727.909,95		27.727.909,95	13.345.201,51
CIRCULANTE:				
Existências:	1.237.601,98		1.237.601,98	1.359.022,21
Mat.-primas, subsidiárias e de consumo	1.237.601,98		1.237.601,98	1.359.022,21
Dívidas de Terceiros - Curto Prazo:	51.300.502,56	908.986,39	50.391.516,17	41.978.819,23
Clientes c/c	1.853.715,35		1.853.715,35	3.445.388,57
Utentes, c/c	20.844,40		20.844,40	17.599,87
Instituições do Ministério da Saúde	25.981.491,96		25.981.491,96	11.727.074,78
Clientes cobrança duvidosa	1.340.166,31	908.986,39	431.179,92	366.036,17
Adiantamento a fornecedores	1.949,79		1.949,79	81.949,79
Adiantamento a fornecedores de imobilizado	126.411,81		126.411,81	
Estado e outros entes públicos	234.056,02		234.056,02	451.564,14
Outros devedores	21.741.866,92		21.741.866,92	25.889.205,91
Títulos e Aplic. Tesouraria:	2.000.000,00		2.000.000,00	12.000.000,00
Outras aplicações tesouraria	2.000.000,00		2.000.000,00	12.000.000,00
Depósitos em Instituições Financeiras e Caixa	8.664.038,92		8.664.038,92	19.896.599,11
Conta no Tesouro	8.245.940,50		8.245.940,50	16.787.788,80
Depósitos em instituições financeiras	414.872,12		414.872,12	3.103.815,15
Caixa	3.226,30		3.226,30	4.995,16
Acréscimos e Diferimentos:	7.791.024,16		7.791.024,16	13.583.186,19
Acréscimos de proveitos	7.776.566,95		7.776.566,95	13.580.778,29
Custos diferidos	14.457,21		14.457,21	2.407,90
Total amortizações		55.276.211,53		
Total de Provisões		908.986,39		
TOTAL DO ATIVO	160.543.076,96	56.185.197,92	104.357.879,04	108.576.555,33
O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS		O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO		
Isabel Maria Rosas Cruz		José Luís Costa Catarino (Presidente)		
		António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)		
		Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)		
		Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)		
		João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)		
		António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)		

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

BALANÇO ANALÍTICO em 31 de dezembro de 2011		
	valores em euros	
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	2011	2010
Fundos Próprios		
Património	70.130.000,00	70.130.000,00
Reservas:		
Reservas Legais	9.172,70	9.172,70
Outras Reservas	26.348.174,29	26.277.844,82
Resultados transitados	-27.537.005,62	-29.403.177,77
Resultado líquido exercício	853.863,14	1.866.172,15
TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS	69.804.204,51	68.880.011,90
PASSIVO		
Provisões para riscos e encargos	943.222,37	1.348.250,52
Dívidas Terceiros Médio / Longo Prazo:		26.085,90
Fornecedores de Imobilizado		26.085,90
Dívidas a Terceiros - Curto Prazo:	10.944.822,42	13.476.837,86
Adiantamentos de Clientes, Utentes e Inst. MS	149.566,57	103.727,39
Fornecedores c/c	2.672.941,23	2.575.575,69
Fornecedores - Faturas Receção e Conferência	7.489,29	25.139,00
Fornecedores de Imobilizado	1.383.908,48	2.528.564,91
Estado e outros Entes Públicos	1.718.487,51	1.916.525,80
Outros Credores	5.012.429,34	6.327.305,07
Acréscimos e Diferimentos:	22.665.629,74	24.845.369,15
Acréscimos de custos	4.482.381,44	6.467.323,52
Proveitos diferidos	18.183.248,30	18.378.045,63
TOTAL DO PASSIVO	34.553.674,53	39.696.543,43
TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E DO PASSIVO	104.357.879,04	108.576.555,33

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

17.2. Demonstração de Resultados por Natureza

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZA em 31 de dezembro de 2011				
valores em euros				
CUSTOS E PERDAS	2011		2010	
	Parcial	Total	Parcial	Total
Custos das Mercadorias Vendidas e das Mat. Consumidas:				
- Matérias de consumo	16.060.213,97	16.060.213,97	15.390.554,14	15.390.554,14
Fornecimentos e Serv. Externos		15.290.632,88		15.091.862,48
Custos com Pessoal				
Remunerações	37.814.577,23		42.224.839,43	
Encargos sociais:				
Pensões	400.495,87		616.909,51	
Outros	7.349.536,91	45.564.610,01	7.013.582,44	49.855.331,38
Amortizações do Exercício	1.618.200,22		2.485.927,32	
Provisões do exercício		1.618.200,22	449.865,96	2.935.793,28
Outros custos e perdas operacionais		142.984,50		213.027,34
(A)		78.676.641,58		83.486.568,62
Custos e perdas financeiros		75.558,41		3.522,21
(C)		78.752.199,99		83.490.090,83
Custos e Perdas Extraordinários		511.361,33		356.597,69
(E)		79.263.561,32		83.846.688,52
Imposto sobre o rendimento do exerc.		319.117,14		573.332,80
(G)		79.582.678,46		84.420.021,32
Resultado Líquido do Exercício		853.863,14		1.866.172,15
		80.436.541,60		86.286.193,47



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZA em 31 de dezembro de 2011

PROVEITOS E GANHOS	2011		2010	
	Parcial	Total	Parcial	Total
Vendas e Prestações de Serviços				
Vendas	860.042,85		1.182.615,80	
Prestações de Serviço	74.999.735,54	75.859.778,39	82.757.951,12	83.940.566,92
Proveitos Suplementares		167.795,25		126.333,36
Transferências e subsídios correntes obtidos:				
Transferências - Tesouro				
Transferências correntes obtidas				
Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos	42.948,01		7.434,21	
De outras entidades	2.000,00	44.948,01	5.250,00	12.684,21
Outros proveitos e ganhos operacionais		2.656.512,29		1.357.107,52
(B)		78.729.033,94		85.436.692,01
Proveitos e ganhos financeiros		692.242,36		533.087,36
(D)		79.421.276,30		85.969.779,37
Proveitos e ganhos extraordinários		1.015.265,30		316.414,10
(F)		80.436.541,60		86.286.193,47
RESUMO				
Resultados Operacionais: (B) - (A) =		52.392,36		1.950.123,39
Resultados Financeiros: (D-B) - (C-A) =		616.683,95		529.565,15
Resultados Correntes: (D) - (C) =		669.076,31		2.479.688,54
Resultados Extraordinários		503.903,97		-40.183,59
Resultados Antes de Impostos: (F) - (E) =		1.172.980,28		2.439.504,95
Imposto sobre o Rendimento		319.117,14		573.332,80
Resultados Líquidos do Exercício: (F) - (G) =		853.863,14		1.866.172,15
Meios Libertos		2.472.063,36		4.801.965,43

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

17.3. Demonstração de Fluxos de Caixa

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA em 31 de dezembro de 2011				
valores em euros				
DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA em 31 de dezembro de 2011	2011		2010	
	Parcial	Total	Parcial	Total
ATIVIDADES OPERACIONAIS				
Recebimentos de clientes	71.935.586,71		80.867.911,74	
Pagamentos a fornecedores	31.925.839,02		31.223.112,69	
Pagamento ao pessoal	47.988.047,87		49.452.036,29	
Fluxo gerado pelas operações	-7.978.300,18		192.762,76	
Pagam./receb. do imposto sobre o rendimento	-434.563,74			
Outros receb./pagam. relativos à atividade operacional	-1.179.310,69		234.976,74	
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	-9.592.174,61		427.739,50	
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	3.000,00		527,77	
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	8.530,00		200,00	
Fluxo das atividades operacionais		-9.597.704,61		428.067,27
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO				
Recebimentos provenientes de:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas	113.250,00		1.340,00	
Imobilizações incorpóreas				
Subsídios de investimento	4.558.657,55		3.863.494,92	
Juros e proventos similares	713.469,38		524.160,56	
Dividendos		5.385.376,93		4.388.995,48
Pagamentos respeitantes a:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas	16.935.518,55		11.368.633,67	
Imobilizações incorpóreas		16.935.518,55		11.368.633,67
Fluxo das atividades de investimento		-11.550.141,62		-6.979.638,19
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO				
Recebimentos provenientes de:				
Empréstimos obtidos				
Aumentos de capital, prest. supl. e prémios de emissão			2.000.000,00	
Subsídios e doações	432,95			
Venda de ações próprias				
Cobertura de prejuízos		432,95		2.000.000,00
Pagamentos respeitantes a:				
Empréstimos obtidos				
Amortizações de contratos de locação financeira	9.588,50		17.935,21	
Juros e custos similares	75.558,41		3.522,21	
Dividendos				
Redução de capital e prestações suplementares		85.146,91		21.457,42
Aquisição de ações próprias				
Fluxo das atividades de financiamento		-84.713,96		1.978.542,58
Variações de caixa e seus equivalentes		-21.232.560,19		-4.573.028,34
Efeito das diferenças de câmbio				
Caixa e seus equivalentes no início de período		31.896.599,11		36.469.627,45
Caixa e seus equivalentes no fim de período		10.664.038,92		31.896.599,11

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

17.4. Mapa de Fluxos Financeiros

MAPA DOS FLUXOS FINANCEIROS - RECEITA

De janeiro a dezembro do ano 2011

CONTAS A DÉBITO		VALORES		
Código	Designação	Cobrados	a Cobrar	Total
	- Caixa	4.995,16		4.995,16
	- Depósitos	19.891.603,95		19.891.603,95
	I - SALDO INICIAL:	19.896.599,11	0,00	19.896.599,11
15	Títulos negociáveis			0,00
18	Outras aplicações financeiras	12.000.000,00		12.000.000,00
	Total da conta 15/18	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00
219	Adiantamentos de clientes	64.780.345,11	0,00	64.780.345,11
229	Adiantamentos a fornecedores	80.000,00	1.949,79	81.949,79
24	Estado e outros entes públicos	11.835.550,43	234.056,02	12.069.606,45
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	126.411,81	126.411,81
262	Adiantamentos ao pessoal	4.754,07	99,99	4.854,06
263	Sindicatos	69.840,89	0,00	69.840,89
264	Regularizações de dividas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	517.056,99	0,00	517.056,99
	Total das receitas de fundos alheios:	77.287.547,49	362.517,61	77.650.065,10
23	Empréstimos obtidos			
2745	Subsídios de investimento	4.558.657,55	9.705.214,49	14.263.872,04
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta proveitos diferidos:	4.558.657,55	9.705.214,49	14.263.872,04
28	Empréstimos concedidos (Amortizações)			
51	Fundo patrimonial (capital social)	0,00	11.050.000,00	11.050.000,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	432,95	0,00	432,95
	Total da conta de reservas:	432,95	0,00	432,95
711	Vendas	17,20	860.025,65	860.042,85
712	Prestações de serviços	64.665.077,62	10.334.657,92	74.999.735,54
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	114.103,08	53.692,17	167.795,25
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos-Outros entes públicos	40.338,04	2.609,97	42.948,01
749	Subsídios correntes obtidos-De outras entidades	2.000,00	0,00	2.000,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	294.886,82	2.354.728,28	2.649.615,10
78	Proveitos e ganhos financeiros	689.488,74	2.753,62	692.242,36
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	116.250,00	2.307,16	118.557,16
	Total dos proveitos do exercício:	65.922.161,50	13.610.774,77	79.532.936,27
	II - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	147.768.799,49	34.728.506,87	182.497.306,36
797	Correções relativas a exercícios anteriores	6.797.305,41	23.575.484,22	30.372.789,63
	III - RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	6.797.305,41	23.575.484,22	30.372.789,63
	TOTAL GERAL	186.462.704,01	58.303.991,09	244.766.695,10

POCMS-7.3A

MAPA DOS FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

De janeiro a dezembro do ano 2011

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	64.734.505,93	149.566,57	64.884.072,50
229	Adiantamentos a fornecedores	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	12.944.434,56	1.137.821,14	14.082.255,70
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	126.411,81	0,00	126.411,81
262	Adiantamentos ao pessoal	4.558,68	0,00	4.558,68
263	Sindicatos	71.117,40	5.189,30	76.306,70
264	Regularizações de dividas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	894.554,36	37.087,74	931.642,10
	Total da despesa fundos alheios:	78.775.582,74	1.329.664,75	80.105.247,49
23	Empréstimos Obtidos			
272	Custos diferidos	0,00	14.457,21	14.457,21
28	Empréstimos concedidos (Concessão)			
312	Mercadorias			
3161	Produtos farmacêuticos	8.206.869,02	946.583,26	9.153.452,28
3162	Material consumo clínico	5.213.746,82	896.306,78	6.110.053,60
3163	Produtos alimentares	2.246,39	8.276,48	10.522,87
3164	Material consumo hotelheiro	248.322,64	89.821,29	338.143,93
3165	Material consumo administrativo	144.960,19	32.035,11	176.995,30
3166	Material manutenção e conservação	159.998,87	45.050,69	205.049,56
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de compras:	13.976.143,93	2.018.073,61	15.994.217,54
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00
42	Imobilizações corpóreas	984.220,94	272.399,35	1.256.620,29
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	13.644.681,09	1.186.054,60	14.830.735,69
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de imobilizações:	14.628.902,03	1.458.453,95	16.087.355,98
6211	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00
6212	Meios complementares de diagnóstico	0,00	0,00	0,00
6213	Meios complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6218	Trabalhos executados exterior	1.957.034,85	1.533.645,56	3.490.680,41
6219	Outros subcontratos		0,00	
	Total da conta subcontratos:	1.957.034,85	1.533.645,56	3.490.680,41
6221	Fornecimentos e serviços I	1.707.017,76	193.953,95	1.900.971,71
6222	Fornecimentos e serviços II	1.530.358,10	47.235,86	1.577.593,96
6223	Fornecimentos e serviços III	5.325.576,48	1.738.702,13	7.064.278,61
6229	Outros serviços	975.757,55	281.350,64	1.257.108,19
	Total da conta de Fornec. Serviços Terceiros	9.538.709,89	2.261.242,58	11.799.952,47
63	Transferências corrent. conc. e prest. sociais	0,00	0,00	0,00

POCMS-7.3A

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011

MAPA DOS FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

De janeiro a dezembro 2011

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações órgãos diretivos	378.613,55	29.582,10	408.195,65
6421	Remunerações base do pessoal	24.314.747,38	2.185.057,98	26.499.805,36
6422	Suplementos de remunerações	7.452.656,21	784.062,12	8.236.718,33
6423	Prestações sociais diretas	109.955,21	0,00	109.955,21
6424	Subsídio de férias e natal	2.274.637,71	284.927,17	2.559.564,88
6425	Prémios de desempenho	337,80	0,00	337,80
643	Pensões	398.598,43	1.897,44	400.495,87
645	Encargos sobre remunerações	5.933.683,61	1.037.221,19	6.970.904,80
646	Seguros e acidentes no trabalho	59.322,23	7.438,75	66.760,98
647	Encargos sociais voluntários	142.872,95	813,44	143.686,39
648	Outros custos com pessoal	168.184,74	0,00	168.184,74
6491	Bolsa de Estágio/Subsídio de Refeição			
6492	Seguro			
	Total da conta de despesas c/pessoal:	41.233.609,82	4.331.000,19	45.564.610,01
65	Outros custos e perdas operacionais	132.884,74	10.099,76	142.984,50
68	Custos e perdas financeiras	75.558,41	0,00	75.558,41
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	7.530,00	0,00	7.530,00
698	Outros custos e perdas extraordinárias	1.000,00	730,45	1.730,45
	Total conta custos/perdas extraordinários	8.530,00	730,45	9.260,45
86	Imposto s/ rendimento do exercício (PC)			
	IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:	160.326.956,41	12.957.368,06	173.284.324,47
69764	C.R.E.A. - Despesas com Pessoal	6.754.438,05	-5.258,33	6.749.179,72
697...	C.R.E.A. - Outros	8.717.270,63	2.169.976,29	10.887.246,92
	V - DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	15.471.708,68	2.164.717,96	17.636.426,64
	- Caixa	3.226,30		3.226,30
	DEPÓSITOS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS			
	- Depósitos à ordem	414.872,12		414.872,12
	- Depósitos a prazo	0,00		0,00
	- Outros depósitos	0,00		0,00
	- Tesouro Depósitos à Ordem	3.745.940,50		3.745.940,50
	- Tesouro Outros Instrumentos Financeiros	4.500.000,00		4.500.000,00
		8.660.812,62		8.660.812,62
	TÍTULOS NEGOCIÁVEIS	0,00		0,00
	OUTRAS APLICAÇÕES DE TESOURARIA	2.000.000,00		2.000.000,00
	VI - SALDO FINAL:	10.664.038,92	0,00	10.664.038,92
	TOTAL GERAL	186.462.704,01	15.122.086,02	201.584.790,03

POCMS-7.3A

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

17.5. Mapas de Controlo Orçamental

Os mapas de controlo Orçamental são constituídos pelos mapas:

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



Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

17.5.1. Mapa de Controlo do Orçamento - Compras

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS									
De janeiro a dezembro do ano 2011									
Código	RUBRICAS	Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
312	COMPRAS:								
	Mercadorias								
	PRODUTOS FARMACÊUTICOS								
31611	Medicamentos	6.668.790,15	7.131.758,01	7.131.758,01	7.131.758,01	-462.967,86	-462.967,86	-462.967,86	
31612	Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	1.547.335,06	1.626.407,45	1.626.407,45	1.626.407,45	-79.072,39	-79.072,39	-79.072,39	
31619	Outros produtos farmacêuticos	457.130,12	395.286,82	395.286,82	395.286,82	61.843,30	61.843,30	61.843,30	
		8.673.255,33	9.153.452,28	9.153.452,28	9.153.452,28	-480.196,95	-480.196,95	-480.196,95	8.206.869,02
3162	Material de Consumo Clínico	6.255.535,85	6.110.053,60	6.110.053,60	6.110.053,60	145.482,25	145.482,25	145.482,25	5.213.746,82
3163	Produtos alimentares	17.613,77	10.522,87	10.522,87	10.522,87	7.090,90	7.090,90	7.090,90	2.246,39
3164	Material de consumo hoteleiro	326.720,74	338.143,93	338.143,93	338.143,93	-11.423,19	-11.423,19	-11.423,19	248.322,64
3165	Material de consumo administrativo	209.808,03	176.995,30	176.995,30	176.995,30	32.812,73	32.812,73	32.812,73	144.960,19
3166	Material de manutenção e conservação	215.017,54	205.049,56	205.049,56	205.049,56	9.967,98	9.967,98	9.967,98	159.998,87
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DAS COMPRAS.....	15.697.951,26	15.994.217,54	15.994.217,54	15.994.217,54	-296.266,28	-296.266,28	-296.266,28	13.976.143,93
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS								
318	DESCONTOS E ABATIMENTOS EM COMPRAS								
	TOTAL GERAL.....	15.697.951,26	15.994.217,54	15.994.217,54	15.994.217,54	-296.266,28	-296.266,28	-296.266,28	13.976.143,93

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

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

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	CUSTOS MERC VEND E MAT CONSUM.								
612	Mercadorias								
6161	Produtos farmacêuticos	8.673.255,33			9.208.089,06			-534.833,73	
6162	Material de consumo clínico	6.255.535,85			6.109.552,61			145.983,24	
6163	Produtos alimentares	17.613,77			9.756,82			7.856,95	
6164	Material de consumo hoteleiro	326.720,74			345.983,71			-19.262,97	
6165	Material de consumo administrativo	209.808,03			191.387,66			18.420,37	
6166	Material de manutenção e conservação	215.017,54			195.444,11			19.573,43	
6169	Outro material de consumo								
	Total da conta 61	15.697.951,26	0,00	0,00	16.060.213,97	0,00	0,00	-362.262,71	0,00
	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS								
	SUBCONTRATOS								
6211	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO								
62121	Patologia clínica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62122	Anatomia patológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62123	Radiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62124	Cardiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62125	Eletroencefalografia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62126	Medicina nuclear	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62127	Endoscopia gástrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62128	Pneumologia/Imunoalergologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62129	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 6212	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MEIOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA								
62131	Hemodiálise	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
62132	Medicina física e de reabilitação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 6213	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
6214	Prescrição de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de Doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRABALHOS EXECUTADOS EXTERIOR EM ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE									
621811	Assistência ambulatoria	29,45	1.584,30	1.584,30	1.584,30	-1.554,85	-1.554,85	-1.554,85	
621812	Meios complementares de diagnóstico	532.207,56	513.082,37	513.082,37	513.082,37	19.125,19	19.125,19	19.125,19	
621813	Meios complementares de terapêutica	44.506,94	96.125,71	96.125,71	96.125,71	-51.618,77	-51.618,77	-51.618,77	
621814	Prescrição de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621815	Internamentos e transporte de doentes	0,00	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	
Total da conta 62181		576.743,95	610.792,38	610.792,38	610.792,38	-34.048,43	-34.048,43	-34.048,43	97.905,05
EM OUTRAS ENTIDADES									
621891	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621892	Meios complementares de diagnóstico	1.405.514,08	1.451.491,78	1.451.491,78	1.451.491,78	-45.977,70	-45.977,70	-45.977,70	
621893	Meios complementares de terapêutica	272.900,75	273.601,52	273.601,52	273.601,52	-700,77	-700,77	-700,77	
621894	Prescrição de medicamentos	0,00	14.362,66	14.362,66	14.362,66	-14.362,66	-14.362,66	-14.362,66	
621895	Internamentos e transporte de doentes	1.078.796,43	1.115.209,23	1.115.209,23	1.115.209,23	-36.412,80	-36.412,80	-36.412,80	
621896	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621897	Assistência no estrangeiro	47.456,30	25.222,84	25.222,84	25.222,84	22.233,46	22.233,46	22.233,46	
621898	Termalismo social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
621899	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total da conta 62189		2.804.667,56	2.879.888,03	2.879.888,03	2.879.888,03	-75.220,47	-75.220,47	-75.220,47	1.859.129,80
6219	Outros subcontratos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS								
6221	Fornecimentos e serviços I	1.788.062,06	1.900.971,71	1.900.971,71	1.900.971,71	-112.909,65	-112.909,65	-112.909,65	1.707.017,76
6222	Fornecimentos e serviços II	1.554.304,57	1.577.593,96	1.577.593,96	1.577.593,96	-23.289,39	-23.289,39	-23.289,39	1.530.358,10
6223	Fornecimentos e serviços III	7.280.731,57	7.064.278,61	7.064.278,61	7.064.278,61	216.452,96	216.452,96	216.452,96	5.325.576,48
6229	Outros fornecimentos e serviços	1.250.179,34	1.257.108,19	1.257.108,19	1.257.108,19	-6.928,85	-6.928,85	-6.928,85	975.757,55
	Total da conta 622	11.873.277,54	11.799.952,47	11.799.952,47	11.799.952,47	73.325,07	73.325,07	73.325,07	9.538.709,89
	Total da conta 62	15.254.689,05	15.290.632,88	15.290.632,88	15.290.632,88	-35.943,83	-35.943,83	-35.943,83	11.495.744,74
63	Transfer.correntes concedidas/Prestações sociais								
	CUSTOS COM O PESSOAL								
	REMUNERAÇÕES DOS ÓRGÃOS DIRETIVOS								
6411	Remunerações base	293.838,24	283.191,06	283.191,06	283.191,06	10.647,18	10.647,18	10.647,18	
6412	Subsídio de férias e natal	48.973,04	25.386,99	25.386,99	25.386,99	23.586,05	23.586,05	23.586,05	
6413	Suplementos de Remunerações	93.254,74	93.459,50	93.459,50	93.459,50	-204,76	-204,76	-204,76	
6414	Prestações Sociais Diretas	43.106,70	6.158,10	6.158,10	6.158,10	36.948,60	36.948,60	36.948,60	
6419	Outras remunerações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 641	479.172,72	408.195,65	408.195,65	408.195,65	70.977,07	70.977,07	70.977,07	378.613,55
	REMUNERAÇÕES BASE DO PESSOAL								
64211	RCTPF - Por tempo Indeterminado	12.251.914,80	11.839.009,92	11.839.009,92	11.839.009,92	412.904,88	412.904,88	412.904,88	10.921.135,50
64212	Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	2.091.470,16	1.920.275,17	1.920.275,17	1.920.275,17	171.194,99	171.194,99	171.194,99	1.772.954,62
64213	Pessoal em regime contrato individual de trabalho	11.982.285,18	12.710.534,56	12.710.534,56	12.710.534,56	-728.249,38	-728.249,38	-728.249,38	11.593.008,46
64214	Pessoal em qualquer outra situação	17.460,48	29.985,71	29.985,71	29.985,71	-12.525,23	-12.525,23	-12.525,23	27.648,80
	Total da conta 6421	26.343.130,62	26.499.805,36	26.499.805,36	26.499.805,36	-156.674,74	-156.674,74	-156.674,74	24.314.747,38

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	SUPLEMENTOS DE REMUNERAÇÕES								
642211	Horas extraordinárias	3.538.890,54	3.447.408,85	3.447.408,85	3.447.408,85	91.481,69	91.481,69	91.481,69	3.447.408,85
642212	Prevenções	64.660,68	33.269,11	33.269,11	33.269,11	31.391,57	31.391,57	31.391,57	33.269,11
642221	Noites e suplementos	2.305.400,16	2.176.000,54	2.176.000,54	2.176.000,54	129.399,62	129.399,62	129.399,62	2.176.000,54
642222	Subsídio de turno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64223	Abono para falhas	832,32	1.031,98	1.031,98	1.031,98	-199,66	-199,66	-199,66	1.031,98
64224	Subsídio de refeição	1.532.431,94	1.537.574,06	1.537.574,06	1.537.574,06	-5.142,12	-5.142,12	-5.142,12	1.537.599,68
64225	Ajudas de custo	4.742,42	4.360,40	4.360,40	4.360,40	382,02	382,02	382,02	4.360,40
64226/7	Vestuário e artigos pessoais/Alimentação e alojamento	0,00	3,75	3,75	3,75	-3,75	-3,75	-3,75	3,75
642281	PECLEC/SIGIC	500.000,00	791.881,25	791.881,25	791.881,25	-291.881,25	-291.881,25	-291.881,25	
642282 a 9	Outros Suplementos	246.135,24	245.188,39	245.188,39	245.188,39	946,85	946,85	946,85	252.981,90
	Total da conta 6422	8.193.093,30	8.236.718,33	8.236.718,33	8.236.718,33	-43.625,03	-43.625,03	-43.625,03	7.452.656,21
6423	Prestações sociais diversas	135.075,43	109.955,21	109.955,21	109.955,21	25.120,22	25.120,22	25.120,22	109.955,21
6424	Subsídio de férias e de natal	4.482.490,98	2.559.564,88	2.559.564,88	2.559.564,88	1.922.926,10	1.922.926,10	1.922.926,10	2.274.637,71
6425	Prémios de desempenho	0,00	337,80	337,80	337,80	-337,80	-337,80	-337,80	337,80
643	Pensões	0,00	400.495,87	400.495,87	400.495,87	-400.495,87	-400.495,87	-400.495,87	398.598,43
645	Encargos sobre remunerações	7.303.125,22	6.970.904,80	6.970.904,80	6.970.904,80	332.220,42	332.220,42	332.220,42	5.933.683,61
646	Seguros de acidentes trab/Doenças prof.	47.830,32	66.760,98	66.760,98	66.760,98	-18.930,66	-18.930,66	-18.930,66	59.322,23
647	Encargos sociais voluntários	109.893,00	143.686,39	143.686,39	143.686,39	-33.793,39	-33.793,39	-33.793,39	142.872,95
648	Outros custos com pessoal	80.000,00	168.184,74	168.184,74	168.184,74	-88.184,74	-88.184,74	-88.184,74	168.184,74
6491	Bolsa de Estágio/Subsídio de Refeição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6492	Seguro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 64	47.173.811,59	45.564.610,01	45.564.610,01	45.564.610,01	1.609.201,58	1.609.201,58	1.609.201,58	41.233.609,82
65	Outros custos operacionais	213.027,34	142.984,50	142.984,50	142.984,50	70.042,84	70.042,84	70.042,84	132.884,74
66	Amortizações do exercício	2.851.444,70			1.618.200,22			1.233.244,48	
67	Provisões do exercício	100.000,00			0,00			100.000,00	
68	Custos e perdas financeiros	9.000,00	75.558,41	75.558,41	75.558,41	-66.558,41	-66.558,41	-66.558,41	75.558,41

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	CUSTOS E PERDAS EXTRAORDINÁRIOS								
691	Transferências de capital Concedidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
692	Dividas incobráveis	0,00	0,00	0,00	26.329,33	0,00	0,00	-26.329,33	
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00	122.987,28	0,00	0,00	-122.987,28	
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00	17.790,22	0,00	0,00	-17.790,22	
695	Multas e penalidades	0,00	7.530,00	7.530,00	7.530,00	-7.530,00	-7.530,00	-7.530,00	7.530,00
696	Aumentos de amortizações e provisões								
697	Correções relativas a exercícios anteriores	0,00	5.179,00	5.179,00	334.994,05	-5.179,00	-5.179,00	-334.994,05	4.961,00
698	Outros custos e perdas extraordinários	0,00	1.730,45	1.730,45	1.730,45	-1.730,45	-1.730,45	-1.730,45	1.000,00
	Total da conta 69	0,00	14.439,45	14.439,45	511.361,33	-14.439,45	-14.439,45	-511.361,33	13.491,00
	TOTAL GERAL	81.299.923,94	61.088.225,25	61.088.225,25	79.263.561,32	1.562.302,73	1.562.302,73	2.036.362,62	52.951.288,71

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

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

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Proveitos e Ganhos

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Emitido	Diferenças Emitido	Orç Cobrados
Código	Designação				
711	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS				
	Vendas	1.232.615,80	860.042,85	372.572,95	17,20
	PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS SNS			0,00	
71211	Internamento	36.028.342,96	34.832.218,12	1.196.124,84	
71212	Consulta	16.747.055,84	16.866.115,39	-119.059,55	
71213	Urgência/S.A.P.	10.044.075,58	10.062.405,83	-18.330,25	
71214	Quartos Particulares	0,00	0,00	0,00	
71215	Hospital de Dia	1.160.686,44	893.282,24	267.404,20	
	MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA				
712161	De Diagnóstico	0,00	0,00	0,00	
712162	De Terapêutica	0,00	0,00	0,00	
71217	Taxas Moderadoras	0,00	0,00	0,00	
71218	Outras Prestações de Serviços de Saúde	10.204.960,40	9.003.717,67	1.201.242,73	
71219	Outras Prestações de Serviços	0,00	0,00	0,00	
	PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS - OUTRAS ENTIDADES RESPONSÁVEIS				
71221	Internamento	2.091.174,46	1.592.431,43	498.743,03	
71222	Consulta	52.920,57	41.872,72	11.047,85	
71223	Urgência/S.A.P.	754.419,12	814.744,81	-60.325,69	
71224	Quartos Particulares	0,00	0,00	0,00	
71225	Hospital de Dia	6.297,50	3.989,38	2.308,12	
71226	Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica	161.774,97	132.254,37	29.520,60	
71227	Taxas Moderadoras	624.604,26	686.457,42	-61.853,16	
71228	Outras Prestações de Serviços de Saúde	97.598,37	70.246,16	27.352,21	
71229	Outras Prestações de Serviços	0,00	0,00	0,00	
	Total da Conta 712	77.973.910,47	74.999.735,54	2.974.174,93	64.665.077,62
72	Impostos e Taxas	0,00	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos Suplementares	126.333,36	167.795,25	-41.461,89	114.103,08
	TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS				
741	Transferências - Tesouro	0,00	0,00	0,00	0,00
	Transferências Correntes Obtidas	0,00			
7421	Da ACSS	0,00	0,00	0,00	0,00
7422	Do PIDDAC	0,00	0,00	0,00	0,00
7423	UE - Fundos Comunitários Proj. não cofinanciados	0,00	0,00	0,00	0,00
7429	Outras Transferências Correntes Obtidas	0,00	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios Correntes Obtidos - Outros Entes Públicos	73.354,57	42.948,01	30.406,56	40.338,04
749	Subsídios Correntes Obtidos - De Outras Entidades	0,00	2.000,00	-2.000,00	2.000,00
	Total da Conta 74	73.354,57	44.948,01	28.406,56	42.338,04
75	Trabalhos para a própria Entidade	0,00	0,00	0,00	0,00
	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS				
762	Reembolsos	1.534.912,89	1.981.003,68	-446.090,79	
763	Produtos de Fabricação Interna	8.904,02	6.897,19	2.006,83	
768	Não Especificados Alheios ao Valor Acrescentado	685.202,94	668.328,12	16.874,82	
769	Outros	19,04	283,30	-264,26	
	Total da Conta 76	2.229.038,89	2.656.512,29	-427.473,40	294.886,82
78	Proveitos e Ganhos Financeiros	400.000,00	692.242,36	-292.242,36	689.488,74
79	Proveitos e Ganhos Extraordinários	696.613,48	1.015.265,30	-318.651,82	116.250,00
	TOTAL GERAL	82.731.866,57	80.436.541,60	2.295.324,97	65.922.161,50

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vitor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

17.5.4 Mapa de Controlo do Orçamento – Investimentos

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS								
421	Terrenos e Recursos Naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
422	Edifícios e Outras Construções	17.940.027,97	134.780,50	134.780,50	134.780,50	17.805.247,47	17.805.247,47	17.805.247,47	
423	EQUIPAMENTO BÁSICO								
4231	Médico-cirúrgico	7.436.198,85	513.057,85	513.057,85	572.916,27	6.923.141,00	6.923.141,00	6.863.282,58	
4232	De Imagiologia	1.032.990,93	93.529,20	93.529,20	93.529,20	939.461,73	939.461,73	939.461,73	
4233	De Laboratório	447.918,38	708,85	708,85	708,85	447.209,53	447.209,53	447.209,53	
4234	Mobiliário Hospitalar	952.881,46	29.989,90	29.989,90	29.989,90	922.891,56	922.891,56	922.891,56	
4235	De Desinfecção e Esterilização	241.420,59	4.193,77	4.193,77	5.693,77	237.226,82	237.226,82	235.726,82	
4236	De Hotelaria	499.817,34	18.892,00	18.892,00	19.216,20	480.925,34	480.925,34	480.601,14	
4239	Outros	214.776,41	44.139,97	44.139,97	44.139,97	170.636,44	170.636,44	170.636,44	
	Total da conta 4.2.3	10.826.003,95	704.511,54	704.511,54	766.194,16	10.121.492,41	10.121.492,41	10.059.809,79	0,00
424	De Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
425	Ferramentas e Utensílios	0,00	8.943,98	8.943,98	8.943,98	-8.943,98	-8.943,98	-8.943,98	
426	EQUIPAMENTO ADMINISTRATIVO								
4261	Equipamento Administrativo	901.151,74	51.335,00	51.335,00	59.548,90	849.816,74	849.816,74	841.602,84	
4262	Equipamento Informático	1.195.800,12	349.639,75	349.639,75	349.639,75	846.160,37	846.160,37	846.160,37	
	Total da conta 4.2.6	2.096.951,86	400.974,75	400.974,75	409.188,65	1.695.977,11	1.695.977,11	1.687.763,21	0,00

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de **2011**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

De janeiro a dezembro do ano 2011

RUBRICAS		Orçamentado	Proc.Aquisição	Enc.Assumidos	Processados*	Diferenças			Pagas/Cobrad
Código	Designação					Orç-Proc.Aq	Orç-Enc.Assum.	Orç-Proc.	
427	Taras e Vasilhames	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
429	Outras	0,00	7.409,52	7.409,52	7.409,52	-7.409,52	-7.409,52	-7.409,52	
	TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS	30.862.983,78	1.256.620,29	1.256.620,29	1.326.516,81	29.606.363,49	29.606.363,49	29.536.466,97	984.220,94
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS								
43	Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO								
44	Imobilizações em Curso	0,00	14.830.735,69	14.830.735,69	14.830.735,69	-14.830.735,69	-14.830.735,69	-14.830.735,69	13.644.681,09
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO								
45	Bens de Domínio Público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		30.862.983,78	16.087.355,98	16.087.355,98	16.157.252,50	14.775.627,80	14.775.627,80	14.705.731,28	14.628.902,03

* Incluiu-se o valor das ofertas de equipamentos

O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

Isabel Maria Rosas Santos Cruz

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim de Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

XVIII. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, E.P.E., adiante designado “Centro Hospitalar”, pessoa coletiva nº 508.318.262, com sede em Tapadinho – Guilhufe, freguesia de Guilhufe, concelho de Penafiel, constituído pelo Decreto-Lei 326/2007 de 28 de setembro e resultante da fusão dos Hospitais Padre Américo – Vale do Sousa, E.P.E. e S. Gonçalo, E.P.E., com efeitos a partir de 1 de outubro de 2007, vem apresentar as contas relativas ao exercício de 2011.

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

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

Os valores indicados são expressos em Euros.

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

Nota 8.2.1. – Derrogações ao POCMS

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

Nota 8.2.3. – Critérios Valorimétricos

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

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

a) Imobilizações

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

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

b) Existências

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

c) Contratos de Locação Financeira

Os ativos imobilizados adquiridos mediante contratos de locação financeira, bem como as correspondentes responsabilidades, são contabilizados pelo método financeiro, o custo do ativo é registado no imobilizado corpóreo, a correspondente responsabilidade é contabilizada no passivo e os juros registados como custo do exercício. As reintegrações são calculadas de acordo com o descrito na alínea a).

d) Dívidas de Terceiros

As dívidas de terceiros encontram-se devidamente balanceadas pelo seu valor esperado de realização.

As provisões para cobrança duvidosa foram calculadas e registadas em 31 de dezembro de 2011, de acordo com a antiguidade de saldos e aplicando as taxas previstas no POCMS.

e) Acréscimos e diferimentos

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

f) Subsídios

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

g) Imposto Sobre o Rendimento (IRC)

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

Nota 8.2.6. – Imobilizações incorpóreas

No ano de 2011 não se verificaram aumentos nas contas 431 e 432 e estas encontram-se totalmente amortizadas. O valor inscrito na conta 443 – Imobilizado em curso de imobilizações incorpóreas refere-se ao projeto RFID (*Radio-Frequency IDentification*), em implementação no Centro Hospitalar – UHPA.



Nota 8.2.7. – Movimentos no Ativo Imobilizado

ATIVO IMOBILIZADO: ATIVO BRUTO

RUBRICAS		SALDO INICIAL	REAVALIAÇÕES	AUMENTOS	ALIENAÇÕES	TRANSF. E ABATES	SALDO FINAL
CÓDIGO CONTAS	DESIGNAÇÃO						
	Imobilizações Incorpóreas:						
431	Desp. Instalação	28.535,73					28.535,73
432	Desp. Invest e Desenvolvimento	179.386,45					179.386,45
443	Imob.em Curso de Imob.Incorp.	811.354,83					811.354,83
		1.019.277,01					1.019.277,01
	Imobilizações. Corpóreas:						
422	Edifícios/O. Construções	2.769.982,48		560.229,40	27.460,95		3.302.750,93
423	Equipamento Básico	46.061.508,82		766.194,16	191.634,45	410.339,25	46.225.729,28
424	Equipamento Transporte	409.273,61					409.273,61
425	Ferramentas e Utensílios	146.588,55		8.943,98		7.623,62	147.908,91
426	Equipamento Administrativo	10.132.928,63		431.767,00	135.753,40	61.356,74	10.367.585,49
427	Taras e Vasilhame	255,61					255,61
429	Outras Imobilizações Corpóreas	341.834,03		7.409,52		25,00	349.218,55
442	Imob.em Curso de Imob.Corp.	13.345.201,51		14.830.735,69		448.027,25	27.727.909,95
		73.207.573,24		16.605.279,75	354.848,80	927.371,86	88.530.632,33
	TOTAL GERAL	74.226.850,25		16.605.279,75	354.848,80	927.371,86	89.549.909,34

MOVIMENTOS NAS CONTAS DE IMOBILIZADO EM CURSO

RUBRICAS		SALDO INICIAL	REAVALIAÇÕES	AUMENTOS	ALIENAÇÕES	TRANSF. E ABATES	SALDO FINAL
CÓDIGO CONTAS	DESIGNAÇÃO						
	Imobilizações Incorpóreas:						
443	Imob.em Curso de Imob.Incorp.						
44301	Projeto RFID	811.354,83					811.354,83
		811.354,83					811.354,83
	Imobilizações. Corpóreas:						
442	Imob.em Curso de Imob.Corp.						
44201	Obras Piso 10 - Cardiologia	27.405,22		3.103,91		30.509,13	
44202	Construção Hospital de Amarante(Obras+Equipamentos)	12.817.492,61		12.926.069,24			25.743.561,85
44206	Software Esterilização	19.119,90		3.458,45		22.578,35	
44208	Obras - Serviço de Urgência	50.491,00		1.862.781,56			1.913.272,56
44210	Obras - Substituição Telhados	394.570,77		369,00		394.939,77	
44211	Obras Psiquiatria			34.953,53			34.953,53
44212	Sistema Controlo Infecção	36.122,01					36.122,01
		13.345.201,51		14.830.735,69		448.027,25	27.727.909,95
	TOTAL GERAL	14.156.556,34		14.830.735,69		448.027,25	28.539.264,78

AMORTIZAÇÕES E PROVISÕES

RUBRICAS		SALDO INICIAL	REFORÇO	REGULARIZAÇÕES	SALDO FINAL
CÓDIGO CONTAS	DESIGNAÇÃO				
	Imobilizações Incorpóreas:				
431	Desp. Instalação	28.535,73			28.535,73
432	Desp. Invest e Desenvolvimento	179.386,45			179.386,45
		207.922,18			207.922,18
	Imobilizações Corpóreas:				
422	Edifícios /outras Construções	1.033.259,20	162.334,57	6.423,45	1.189.170,32
423	Equipamento Básico	43.438.713,91	950.085,74	599.560,63	43.789.239,02
424	Equipamento de Transporte	238.164,67	34.302,59		272.467,26
425	Ferramentas e Utensílios	136.465,33	8.438,73	7.623,62	137.280,44
426	Equipamento Administrativo	9.113.859,49	448.282,99	196.277,65	9.365.864,83
427	Taras e Vasilhame	219,00	16,91		235,91
429	Outras Imobilizações Corpóreas	299.317,88	14.738,69	25,00	314.031,57
		54.259.999,48	1.618.200,22	809.910,35	55.068.289,35
	TOTAL GERAL	54.467.921,66	1.618.200,22	809.910,35	55.276.211,53

Nota 8.2.13. – Bens em Regime de Locação Financeira

DESCRIÇÃO	ANO DE AQUISIÇÃO	VALOR BRUTO	CONTA POCMS	AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS	VALOR LÍQUIDO CONTABILÍSTICO	CAPITAL EM DÍVIDA
Viatura Mat: 65-JF27	2010	20.363,30	424	4.242,35	16.120,95	13.070,70
Viatura Mat: 65-JF90	2010	20.363,30	424	4.242,35	16.120,95	13.070,70

Nota 8.2.17. – Outras Aplicações de Tesouraria

Os valores constantes no balanço referem-se a unidades de participação no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS e constam do seguinte quadro:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR COMPRA	VALOR BALANÇO
Unidades Participação Fundo de Apoio aos pagamentos do SNS	20	2.000.000,00	2.000.000,00
TOTAIS		2.000.000,00	2.000.000,00

Nota 8.2.23. – Dívidas de Cobrança Duvidosa

Em 31 de dezembro de 2011, as dívidas de cobrança duvidosa de clientes ascendiam a € 1.340.166,31 incluídas no Balanço na rubrica de Clientes de Cobrança Duvidosa. A provisão destinada a cobrir potenciais perdas na cobrança destas dívidas ascendia nesta data a € 908.986,39 (nota 8.2.31).

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

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

Nota 8.2.27. – Dívidas a Terceiros a mais de cinco anos

Em 31 de dezembro de 2011, as dívidas a terceiros a mais de cinco anos ascendiam a € 1.677.203,69 e estão incluídas no Balanço na rubrica de “Outros Credores”, respeitantes a Entidades do Ministério da Saúde.

Nota 8.2.31. – Provisões

CÓDIGO DAS CONTAS	RUBRICAS	SALDO INICIAL	REFORÇO	REDUÇÃO	SALDO FINAL
291	Provisões para cobranças duvidosas	934.899,17		25.912,78	908.986,39
292	Provisões para riscos e encargos	1.348.250,52		405.028,15	943.222,37

O valor registado na rubrica provisões para riscos e encargos respeita a imposto sobre o rendimento do exercício de 2007. De acordo com a decisão da DSIRC relativamente ao pedido de reporte de prejuízos dos

hospitais que deram origem ao centro hospitalar, terá que ser liquidado 15% de IRC sobre o lucro tributável, de acordo com o disposto no art. 92º do CIRC. Até à data não foi solicitada qualquer correção ao exercício em causa, se não o for até ao final de 2012, a provisão será anulada pois prescreve essa obrigação. Foram ainda registados nesta rubrica os valores relativos a processos judiciais em curso, cuja probabilidade de sentença desfavorável para o centro hospitalar seja igual ao superior a 50%. O valor dos processos intentados contra o CHTS, EPE, ascendem a €2.756.192, considerando-se que o valor provisionado, dadas as probabilidades de condenação em cada processo, é suficiente para fazer face a eventuais condenações.

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

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

CONTAS	SALDO INICIAL	MOVIMENTO NO EXERCÍCIO		SALDO FINAL
		DÉBITO	CRÉDITO	
51 - Capital	70.130.000,00	0,00	0,00	70.130.000,00
57 – Reservas	26.287.017,52	0,00	70.329,47	26.357.346,99
59 - Resultados transitados	-	0,00	1.866.172,15	-
88 - Resultados líquidos	29.403.177,77	1.866.172,15	853.863,14	27.537.005,62
	1.866.172,15			853.863,14
TOTAL	68.880.011,90	1.866.172,15	2.790.364,76	69.804.204,51

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

Em 31 de dezembro de 2011 valor do capital estatutário é de € 70.130.000,00, do qual apenas se encontra realizado o montante de € 59.080.000,00, detido em 100% pelo Estado Português. O diferencial (€ 11.050.000) continua em dívida na conta 2661, uma vez que não existe nenhuma RCM que revogue a acima referida.

A conta reservas, apresenta um aumento de € 70.329,47 resultante de ofertas de numerário e equipamentos, valorizados de acordo com o disposto na Nota 8.2.3 a).

A conta de resultados transitados reflete a aplicação do Resultado Líquido do Exercício de 2010 €1.866.172,15 .

Nota 8.2.33. – Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

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

MOVIMENTOS	MERCADORIAS	MATÉRIAS-PRIMAS SUBSIDIÁRIAS E DE CONSUMO
Existências iniciais		1.359.022,21
Compras		15.994.217,54
Regularizações de existências		-55.423,80
Existências finais		1.237.601,98
Custos no exercício		16.060.213,97

Nota 8.2.37. – Demonstração dos resultados financeiros

Os resultados financeiros decompõem-se da seguinte forma:

CUSTOS E PERDAS	EXERCÍCIOS		PROVEITOS E GANHOS	EXERCÍCIOS	
	2011	2010		2011	2010
681 Juros suportados	72.037,67	363,45	781 Juros obtidos	332.414,27	231.292,19
683 Amortizações de investimentos em imóveis			783 Rendimentos de imóveis		
684 Provisões p/ aplicações financeiras			784 Rendimentos de participações de capital		
685 Diferenças de câmbio desfavoráveis			785 Diferenças de câmbio favoráveis		
687 Perdas na alienação aplicações de tesouraria			786 Descontos de pronto pagamento obtidos	359.370,67	301.680,06
688 Outros custos e perdas financeiros	3.520,74	3.158,76	787 Ganhos na alienação aplicações de tesouraria		
Resultados financeiros	616.683,95	529.565,15	788 Outros proveitos e ganhos financeiros	457,42	115,11
TOTAL	692.242,36	533.087,36		692.242,36	533.087,36

Nota 8.2.38. – Demonstração dos resultados extraordinários

Os resultados extraordinários têm a seguinte composição:

CUSTOS E PERDAS	EXERCÍCIOS		PROVEITOS E GANHOS	EXERCÍCIOS	
	2011	2010		2011	2010
691 Transferências de capital concedidas			791 Restituições de impostos		
692 Dívidas incobráveis	26.329,33	60.098,14	792 Recuperação dívidas		
693 Perdas em existências	122.987,28	220.079,66	793 Ganhos em existências	67.563,48	130.414,19
694 Perdas em imobilizações	17.790,22	5.938,88	794 Ganhos em imobilizações	118.557,16	5.740,00
695 Multas e penalidades	7.530,00	150,00	795 Benefícios penalidades contratuais		
696 Aumentos amortizações e provisões			796 Reduções amortizações provisões	71.188,78	
697 Correções relativas a exercícios anteriores	334.994,05	51.321,32	797 Correções relativas a exercícios anteriores	562.942,86	71,06
698 Outros custos perdas extraordinários	1.730,45	19.009,69	798 Outros proveitos ganhos extraordinários	195.013,02	180.188,85
Resultados extraordinários	503.903,97	-40.183,59			
TOTAL	1.015.265,30	316.414,10		1.015.265,30	316.414,10

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

Nota 8.2.39.1. – Acréscimos e Diferimentos

Em 31 de dezembro de 2011 a descriminação da rubrica Acréscimos e Diferimentos é a seguinte:

Acréscimo e Diferimentos	2011	2010
Acréscimos de Proveitos		
Juros a receber	1.178,00	18.851,54
Faturação SNS	6.468.054,62	12.631.817,65
Faturação Outras Entidades	173.373,49	160.366,97
Rappel e Outros Descontos	652.492,39	325.364,23
Outros Proveitos	481.468,45	444.377,90
	7.776.566,95	13.580.778,29
Custos Diferidos		
Fornecimentos e Serviços Externos	14.457,21	2.407,90
	14.457,21	2.407,90
Acréscimos de Custos		
Provisão de férias e subsídio de férias	3.018.468,41	5.201.624,66
SIGIC	784.087,74	857.875,01
Seguro Acidentes de Trabalho	7.438,75	4.535,43
Subcontratos	68.369,49	99.177,58
Fornecimentos e Serviços Externos	604.017,05	304.110,84
	4.482.381,44	6.467.323,52
Proveitos Diferidos		
Subsídios para Investimentos		
QREN - Unidade Hospitalar de Amarante	17.796.031,13	17.796.193,45
Outros Subsídios ao Investimento	387.217,17	581.852,18
	18.183.248,30	18.378.045,63

Acréscimos de Proveitos

A rubrica Acréscimos de Proveitos, respeita, essencialmente, ao valor da faturação ao SNS. Do valor registado nesta sub rubrica, €1.812.487 respeitam à estimativa da produção adicional e marginal relativa ao exercício de 2010, cuja faturação não foi possível ser emitida em 2011. O restante respeita à estimativa de faturação de 2011 referente à produção ainda não faturada por atraso na auditoria dos GDH's, bem como às linhas de Medicamentos de Cedência Hospitalar em Ambulatório e Incentivos Institucionais.

Foram ainda objeto de especialização os proveitos relativos a internamentos de 2011 não SNS mas que só serão objeto de faturação no exercício de 2012.

Registou-se em Acréscimos de Proveitos – Outros, o montante de € 475.116 relativo à faturação a emitir em março de 2012 à Farmácia do Centro Hospitalar, respeitante à renda fixa e comissões sobre as vendas do ano de 2011, conforme previsto no contrato de cedência de exploração.

Acréscimos de Custos

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

- Valores de Remunerações a Liquidar de Subsídio de Férias, Férias e Encargos sobre Remunerações, cujos direitos já se venceram, mas cujo pagamento ainda não é devido;
- Valores a pagar ao pessoal pela realização de produção cirúrgica adicional (SIGIC).

Proveitos Diferidos

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

8.2.39.2. – Responsabilidades Não Explicitadas no Balanço

Durante o ano de 2010 o CHTS, EPE celebrou um contrato de locação operacional (*renting*) relativo a um aparelho de TAC. O contrato prevê o pagamento de 20 rendas trimestrais no valor de €15.200 + IVA. Até ao final do exercício de 2011 foram liquidadas cinco rendas.

As responsabilidades não explicitadas no balanço constam do quadro abaixo:

Responsabilidades Não Explicitadas no Balanço	2011
Responsabilidades com Rendas de Locação Operacional	280.440,00
Curto Prazo	74.784,00
Médio e Longo Prazo	205.656,00

Penafiel, 23 de abril de 2012.

A Diretora Financeira

O Conselho de Administração
José Luís Costa Catarino (Presidente)

António Miguel Gouveia de Brito Pinheiro Pereira (Vogal)

Paulo Sérgio Leitão Barbosa (Vogal)

Vítor Manuel da Silva Macedo (Vogal)

João Manuel Amorim Azeredo Lobo (Diretor Clínico)

António Jorge Ribeiro Carvalho (Enfermeiro Diretor)

XIX. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS



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

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

Introdução

1. Examinámos as demonstrações financeiras do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE as quais compreendem o Balanço a 31 de Dezembro de 2011, (que evidencia um total de balanço de 104.357.879 Euro e um total de capital próprio de 69.804.205 Euro, incluindo um resultado líquido de 853.863 Euro), a Demonstração dos resultados por naturezas e a Demonstração dos fluxos de caixa do exercício findo naquela data e os correspondentes Anexos.

Responsabilidades

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

Âmbito

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

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

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

Reservas

7. O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. não dispõe de um registo detalhado dos bens que estão sob a sua administração ou controlo, conforme o disposto na legislação referente ao cadastro e inventário dos bens do Estado (CIBE). Em consequência deste facto, não nos foi possível concluir quanto à razoabilidade dos montantes evidenciados nas rubricas de imobilizações corpóreas, imobilizações incorpóreas, amortizações acumuladas e amortizações do exercício.
8. O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. possui um valor de 811.355 Euro de imobilizações incorpóreas em curso referente a um projecto de Identificação por Rádio Frequência. Tendo em atenção que este projecto não tem prazo de conclusão previsto, não nos é possível concluir quanto à razoabilidade do montante evidenciado.
9. Da análise efectuada às rubricas de "Clientes" e "Outros devedores por acréscimos de rendimento" verificamos que existem dois montantes de 600.950 Euro e 475.116 Euro referente a dívidas a receber da Farmácia situada no Centro Hospitalar. Não nos é possível concluir sobre a cobrabilidade dos montante evidenciados.

Opinião

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

Relato sobre outros requisitos legais

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

Ênfase

12. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo 9 acima, chamamos a atenção para os seguintes factos:
 - 12.1. Na rubrica de "Acréscimos de proveitos" encontra-se registado um valor de 6.468.055 Euro de valores calculados internamente pela Empresa, com base nos pressupostos do Contrato de Programa celebrado entre o Hospital e o Ministério da Saúde, cuja facturação irá ocorrer em 2012. Embora seja um montante que possa estar sujeito a correcção, em resultado da análise e aprovação a ser efectuada pela ARS e ACSS, não é expectável que venham a ser feitas alterações significativas, tendo em conta o histórico de situações similares em anos anteriores.

12.2 Da análise efectuada às conciliações de saldos de fornecedores decorrente da circularização efectuada a 31 de Dezembro de 2011 verificamos que existem alguns itens de reconciliação referente à obra em curso da obra do Hospital de Amarante e que não estavam registadas pela Empresa a 31 de Dezembro de 2011, encontrando-se o activo e o passivo subvalorizados.

Porto, 26 de Abril de 2012

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



XX. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO



Patrício, Moreira, Valente & Associados, SROC

Sede: Av. do Brasil, 15-1º 1749-112 LISBOA

T: +351 21 3553 550 F: +351 21 3561 952

Rua da Saudade, 132-3º 4150-682 PORTO

T: +351 22 2074 350 F: +351 22 2081 477

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Senhores Accionistas,

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

No âmbito das nossas funções, examinámos o Balanço em 31 de Dezembro de 2011, a Demonstração dos resultados por naturezas para o exercício findo naquela data e o correspondente Anexo. Adicionalmente, procedemos a uma análise do Relatório de Gestão do exercício de 2011 preparado pelo Conselho de Administração e da proposta nele incluída. Como consequência do trabalho de revisão legal efectuado, emitimos nesta data a Certificação Legal das Contas, que inclui nos seus parágrafos 7 a 9 três reservas e no parágrafo 12, três ênfases.

Tudo considerado, somos de parecer que a assembleia geral anual:

- a) Aprove o relatório de gestão e as contas do exercício de 2011, apresentados pela Administração;
- b) Aprove a proposta de aplicação de resultados, contida no relatório de gestão apresentado pela Administração;
- c) Proceda à apreciação geral da administração e fiscalização da sociedade e dela tire as conclusões referidas no artigo 455º do Código das Sociedades Comerciais.

Porto, 26 de Abril de 2012

O Fiscal Único

- PATRÍCIO, MOREIRA, VALENTE & ASSOCIADOS, SROC
representada por José Carlos Nogueira Faria e Matos (ROC nº 1034)



XXI. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DOS GESTORES EXECUTIVOS



RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Senhores Accionistas,

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

No âmbito das nossas funções, examinámos o Balanço em 31 de Dezembro de 2011, a Demonstração dos resultados por naturezas para o exercício findo naquela data e o correspondente Anexo. Adicionalmente, procedemos a uma análise do Relatório de Gestão do exercício de 2011 preparado pelo Conselho de Administração e da proposta nele incluída. Como consequência do trabalho de revisão legal efectuado, emitimos nesta data a Certificação Legal das Contas, que inclui nos seus parágrafos 7 a 9 três reservas e no parágrafo 12, três ênfases.

De referir ainda que durante o exercício findo em 31 de Dezembro de 2011 foram seguidos os princípios orientadores constantes no artigo 420º do Código das Sociedades Comerciais, extensivo ao cumprimento das orientações legais vigentes para o SEE e, designadamente, à observância da matéria relativa às reduções remuneratórias previstas na Lei 55 – A /2010.

Tudo considerado, somos de parecer que a assembleia geral anual:

- a) Aprove o relatório de gestão e as contas do exercício de 2011, apresentados pela Administração;
- b) Aprove a proposta de aplicação de resultados, contida no relatório de gestão apresentado pela Administração;
- c) Proceda à apreciação geral da administração e fiscalização da sociedade e dela tire as conclusões referidas no artigo 455º do Código das Sociedades Comerciais.

Porto, 26 de Abril de 2012

O Fiscal Único


PATRÍCIO, MOREIRA, VALENTE & ASSOCIADOS, SROC
representada por José Carlos Nogueira Faria e Matos (ROC nº 1034)



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