



Centro Hospitalar  
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

## RELATÓRIO E CONTAS 2011





## Sumário

1 - Mensagem do Conselho de Administração	2
2 - Indicadores da actividade assistencial e económico-financeiros	3
3 - Órgãos Sociais	5
4 - Organograma	6
5 - Breve apresentação	7
6 - Actividade assistencial desenvolvida em 2011	15
7 - Avaliação da satisfação dos utentes	46
8 - Recursos humanos	55
Evolução dos efectivos	55
Segurança higiene e saúde no trabalho	59
Formação	61
9 - Sistemas de informação	64
10 - Análise económica e financeira	68
Análise económica	70
Situação financeira e patrimonial	91
Investimentos	93
11 - Desenvolvimento estratégico e actividade para 2012	95
Principais linhas de actuação	95
Actividade assistencial prevista	98
Investimentos	99
12 - Proposta de aplicação de resultados	100
13 - Demonstrações financeiras	101
Balanço analítico	101
Demonstração de resultados	103
Demonstração dos fluxos de caixa	105
Demonstração de resultados por funções	106
14 - Anexo ao balanço e à demonstração de resultados	107
15 - Certificação legal de contas	116
16 - Relatório e parecer do Fiscal Único	118
17 - Governo da sociedade	119
18 - Mapas de controlo orçamental	136



## Mensagem do Conselho de Administração

Em 2011, tal como já havia acontecido no ano anterior, o enquadramento macroeconómico veio impor a necessidade de ajustamento da despesa pública em todos os sectores do Estado. Neste contexto, o Ministério das Finanças e Plano traçou diversas orientações para as entidades incluídas no sector empresarial do Estado, com o objectivo de reduzir de forma expressiva os custos operacionais. Desta forma, foi exigido que todos os hospitais/centros hospitalares integrados no Serviço Nacional de Saúde elaborassem os respectivos planos de racionalização, com as medidas consideradas como adequadas no curto prazo.

No que respeita ao Centro Hospitalar, cerca de três anos após a sua criação, o Conselho de Administração manteve e aprofundou a estratégia de racionalização da estrutura produtiva, com enfoque nos serviços de prestação de cuidados, de modo a assegurar a acessibilidade, a eficiência e a segurança na prestação dos cuidados de saúde, tendo presente um esforço permanente de manter a sustentabilidade económico-financeira.

A exemplo da evolução verificada nos últimos anos, a actividade do internamento apresentou uma contracção, em grande medida devido ao aumento da cirurgia do ambulatório, à queda da taxa de natalidade e ao decréscimo do número de doentes cirúrgicos admitidos através da urgência. Assinale-se que a demora média se situa a um nível mais baixo do que a generalidade dos hospitais portugueses, em consonância com um dos objectivos definidos pelo Ministério da Saúde. Por outro lado, no que concerne ao ambulatório, registou-se um crescimento do movimento da consulta externa, do hospital de dia médico e de uma grande parte dos serviços de diagnóstico e terapêutica. O serviço de urgência apresentou um ligeiro aumento, face a 2010, ainda que com um número de doentes inferior ao registado em 2009.

Em termos económico-financeiros, sublinhe-se a manutenção de resultados líquidos positivos, apesar dos proveitos terem sido fortemente afectados pela redução dos preços de pagamento em todas as linhas de produção e, em especial, na urgência básica do Hospital de Oliveira de Azeméis. Também a redução do financiamento respeitante ao cumprimento de objectivos específicos de qualidade e eficiência, bem como o não reembolso dos encargos com medicamentos cedidos para tratamento de algumas doenças crónicas, em regime de ambulatório, tiveram um forte impacto financeiro em 2011.

O Conselho de Administração entende dever manifestar o agradecimento a todos os colaboradores, que pela sua dedicação têm contribuído para manter o Centro Hospitalar como uma instituição de referência na prestação de cuidados de saúde da Região Norte.

O Conselho de Administração



## Indicadores da actividade assistencial

	2010	2011
<b>Internamento e Cirurgia do Ambulatório</b>		
Nº de Camas	409	381
Doentes Saídos		
Internamento (com Berçário e sem OBS)	22.327	21.307
Cirurgia do Ambulatório	6.440	6.967
Total	28.767	28.274
Demora Média	4,8	5,1
Taxa de Ocupação	72,3	77,5
Doentes Tratados / Cama	55	56
Case - mix	0,97	1,02
<b>Ambulatório</b>		
Consultas Externas		
Total de Consultas	316.022	320.825
Nº de Primeiras Consultas	120.215	124.996
Primeiras Consultas / Total	38,00%	39,00%
Urgências	190.839	195.520
Urgências / Dia	523	536
Hospital Dia Oncológico (nº de sessões)	17.145	17.087
<b>Outros</b>		
Medicina Física e Reab. (nº de sessões)	525.342	498.229
Serviço Domiciliário (nº de visitas)	1.979	1.883



## Indicadores económicos e financeiros

valores em euros

	2010	2011
--	------	------

### Contas de Resultados

Prestações de Serviços	89.965.065	82.777.469
Subsídios à Exploração	159.091	13.166
Resultados Operacionais	-1.526.461	-1.246.067
Resultados Financeiros	726.226	1.099.496
Resultados Correntes	-800.235	-146.571
Resultado Líquido	343.001	103.023
EBITDA	4.515.553	3.484.355

### Estrutura do Balanço

Activo Fixo	24.560.858	22.292.235
Activo Circulante	87.168.132	86.941.498
Activo Total	111.728.991	109.233.733
Capital Próprio	77.188.664	77.292.947
Passivo Corrente	34.540.327	31.940.786

### Rácios de Situação Financeira

Liquidez Geral	2,52	2,72
Liquidez Reduzida	2,46	2,65

### Rácios de Estrutura

Autonomia Financeira	0,69	0,71
Solvabilidade	2,27	2,46

### Rácios de Gestão

Prazo Médio Recebimento (em dias)	56	79
Prazo Médio Pagamento (em dias)	33	34
Duração Média Existências (em dias)	41	40



## Órgãos Sociais

### Conselho de Administração

Presidente	Fernando Martins da Silva
Vogais	Maria da Piedade Pacheco Amaro - Directora Clínica
	José David dos Santos Ferreira – Enfermeiro Director
	Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso
	Luís Manuel de Sousa Matias

### Fiscal Único

Efectivo	Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Álvaro, Falcão & Associados, representada pelo Dr. Guy Alberto Fernandes de Poças Falcão
Suplente	Dr.ª Ana Isabel Silva de Andrade Fino de Sousa



## Organograma





## Breve apresentação

### Enquadramento

O **Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.**, adiante designado por CHEDV, com sede em Santa Maria da Feira, foi constituído através do Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de Janeiro de 2009, que teve efeitos a 1 de Fevereiro de 2009. O Centro Hospitalar veio agregar o Hospital de São Sebastião, E.P.E. (Santa Maria da Feira), o Hospital de São João da Madeira e o Hospital São Miguel (Oliveira de Azeméis).

A nova instituição passou a ser responsável pelos cuidados de saúde a uma população de aproximadamente 350.000 habitantes, residentes nos concelhos de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra e Ovar. Actualmente o CHEDV inclui também na sua área de influência algumas freguesias do concelho de Castelo de Paiva.

A criação do Centro Hospitalar surge na sequência do processo de reorganização dos cuidados hospitalares na parte norte do distrito de Aveiro. Antecedendo a constituição do CHEDV, o Ministério da Saúde tomou algumas medidas que influenciaram a organização dos cuidados de saúde nesta região, nomeadamente, a centralização do núcleo de partos e da urgência médico-cirúrgica.

O **Hospital de São Sebastião (HSS)**, criado em 1996, entrou em funcionamento a 4 de Janeiro de 1999, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 151/98, de 5 de Junho. Foi dotado com um modelo de gestão inovador, que definiu o estatuto jurídico pelo qual a instituição passou a reger-se. Este diploma conferiu, pela primeira vez a um hospital público, uma natureza empresarial. Este facto permitiu que, para a sua organização e gestão, fosse possível recorrer a métodos, técnicas e instrumentos habitualmente utilizadas pelo sector privado. Desses meios de gestão, podem salientar-se a contratualização do financiamento em função das actividades a prosseguir, o estabelecimento de contratos individuais de trabalho e de incentivos aos profissionais, e a agilização da contratação dos meios necessários ao seu funcionamento.

O **Hospital de São João da Madeira (HSJM)**, instalado num edifício dos anos 60 do século XX, da Santa Casa da Misericórdia local, foi integrado, em Dezembro de 1974, na rede nacional de hospitais públicos (i.e. SNS), por força da nacionalização, consignada no Decreto de Lei n.º 704/74, de 7 de Dezembro. O Hospital, ao longo dos anos, foi aumentado e melhorado, quer em instalações (consulta externa, blocos cirúrgicos, urgência, fisioterapia e outros) quer em equipamentos. Até à constituição do CHEDV este hospital pertencia ao Sector Público Administrativo (SPA), estando a sua organização e ferramentas de gestão enquadradas neste estatuto.



Inaugurado a 1 de Julho de 1895, o **Hospital de São Miguel (HSM)**, sediado em Oliveira de Azeméis, foi erigido graças à determinação de beneméritos da então vila de Oliveira de Azeméis e doado à Santa Casa da Misericórdia, entretanto fundada com o propósito de assumir a sua gestão, o que aconteceu até 1975 - data da sua nacionalização, já com o estatuto adquirido três anos antes de Hospital Distrital.

À semelhança do Hospital de São João da Madeira, esta unidade hospitalar sempre pertenceu ao SPA. Trata-se de uma unidade que apresenta instalações muito degradadas e desadequadas para as actuais exigências da prática médica, apesar de algumas remodelações de que foi alvo nos últimos anos.

Em 1979, pelo Decreto de Lei n.º 3/79, de 24 de Fevereiro, é criado o “Centro Hospitalar de Aveiro Norte”, juntando os hospitais de S. João da Madeira e de Oliveira de Azeméis, situação que se manteve até 1989. Desta fusão, pela nova organização, resultou a junção de especialidades e respectiva distribuição pelas duas unidades, ficando em São João da Madeira as especialidades cirúrgicas e em Oliveira de Azeméis as especialidades médicas e a área materno-infantil, situação que se manteve até a criação do Centro Hospitalar. Previamente à criação do CHEDV, o Ministério da Saúde já tinha encerrado o Serviço de Urgência existente no Hospital de São João da Madeira e a Maternidade do Hospital São Miguel.

A transformação de diversos hospitais em **Entidades Públicas Empresariais (EPE)** teve o seu início com o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro. Desde então, vários hospitais foram transformados em EPE, permitindo uma gestão com carácter empresarial, orientada para a satisfação das necessidades dos utentes. Nos últimos anos o Ministério da Saúde tem optado por reorganizar a prestação dos cuidados de saúde hospitalares sob a forma de Centros Hospitalares, perspectivando-se a criação de sinergias e potenciando-se uma melhor organização da oferta de cuidados de saúde, considerando as vertentes da acessibilidade e segurança do doente, assim como da eficiência dos cuidados prestados.

## Organização do Centro Hospitalar

A constituição do CHEDV implicou, necessariamente, uma reorganização de todos os serviços de apoio logísticos do Centro Hospitalar e uma redefinição do perfil assistencial de cada unidade. Esta reorganização teve por base a implementação de três princípios estratégicos, em concreto: Privilegiar a proximidade; Assegurar os níveis máximos de segurança do doente; Fomentar a eficiência.

No âmbito dos serviços de apoio logísticos centralizaram-se no HSS todas as actividades, criando-se no HSM e no HSJM um serviço multifunções de apoio geral, de dimensão reduzida, que suportasse as actividades relacionadas com o Serviço de Recursos Humanos,



Serviços Financeiros e Serviços de Aprovisionamento. Interveio-se nos serviços de limpeza e de apoio e vigilância de cada unidade, optando-se pela implementação do modelo de *insourcing*, em uso no HSS. Quanto ao Serviço de Limpeza e Tratamento de Roupas mantém-se, para o HSM e HSJM, o modelo de *outsourcing*. Foi feito um redimensionamento dos Serviços de Patologia Clínica e dos Serviços Farmacêuticos, em cada hospital. No ano de 2011 procedeu-se ao encerramento definitivo do laboratório de Patologia Clínica do HSJM, havendo, neste momento, apenas o serviço de colheitas. Encerrou-se o Serviço de Esterilização do HSM, concentrando essa actividade no HSJM.

No que se refere à componente de prestação de cuidados destacam-se as medidas contempladas no quadro seguinte.

### Principais medidas tomadas no âmbito da reorganização assistencial

Ano	Hospital São João da Madeira	Hospital São Miguel
2009	Abertura da Unidade de Cirurgia de Ambulatório Dinamização da cirurgia de ambulatório Redução no número de camas de internamento (de 60 para 32 camas) Reestruturação das equipas da "Consulta de Medicina Geral" Reestruturação das equipas médicas/enfermagem do internamento Dinamização da consulta de Psiquiatria Criação da oferta da consulta de Pediatria Intervenção no recobro do BO, gerando-se um aumento de lotação de 4 para 7 camas Reabilitação das instalações de Imagiologia, com colocação de equipamento digital	Encerramento do Serviço de Internamento de Pediatria Dinamização dos meios de diagnóstico no âmbito da Cardiologia Reestruturação do apoio médico de suporte avançado de vida Reestruturação das equipas de enfermagem do internamento Reestruturação das equipas médicas de apoio ao SUB Fim da realização de actividade cirúrgica (cirurgia pediátrica de ambulatório) Centralização da consulta de Neurologia no HSS
2010	Criação do Hospital de Dia de Psiquiatria Centralização do Hospital de Dia da Dor (HSS e HSM) Encerramento do Internamento aos fins-de-semana, entre as 15h de Sábado e as 8h de Domingo	Encerramento do Hospital de Dia da Dor
2011	Encerramento do internamento e da Unidade de Cirurgia de Ambulatório durante duas semanas no mês de Agosto Ajustamento da lotação do internamento Reajuste das equipas da "Consulta de Medicina Geral" Fim da actividade cirúrgica de ORL Encerramento do Laboratório de Patologia Clínica	Reajuste das equipas do SUB



A implementação de um serviço de transporte entre as várias unidades foi fundamental para viabilizar a concentração de algumas actividades, em particular nas áreas laboratoriais, farmacêuticas e de aprovisionamento geral. De modo a permitir uma ágil circulação dos funcionários entre as várias unidades, criou-se um serviço de *transfer*, com horários fixos.

Em termos informáticos, refere-se que em Outubro de 2009 procedeu-se à unificação do sistema de informação SONHO do HSJM com o do HSS. A integração do SONHO do HSM foi realizada no dia 1 de Janeiro de 2010. O processo clínico electrónico utilizado no HSS e desenvolvido internamente, denominado por *Medtrix EPR*, começou também a ser utilizado em pleno nas outras duas unidades de saúde, passando a haver um processo clínico electrónico único.

Durante este processo de integração tem-se desenvolvido o projecto de unificação do processo clínico físico, sendo o objectivo a existência de um processo clínico único por utente no CHEDV, de modo a apoiar a avaliação clínica. O processo de reorganização do Centro Hospitalar consolidou-se em 2011, estando neste momento a entrar numa fase madura. Durante estes três anos houve um aprofundamento das medidas de reorganização que tem vindo a ser tomadas, a saber:

- unificação de todos os serviços e existência de lideranças únicas;
- concentração dos serviços de logística;
- mobilidade interna de funcionários;
- normalização de procedimentos;
- reorientação do perfil assistencial das unidades;
- criação de novas competências e oferta de novos serviços;
- unificação dos sistemas de informação.

O facto do CHEDV ter sido constituído a 1 de Fevereiro de 2009, veio limitar as análises comparativas aconselháveis a um Relatório e Contas. De modo a permitir uma análise mais abrangente optou-se por apresentar os resultados, neste Relatório e Contas, da seguinte forma:

- Ano de 2009 – considera, para além dos resultados do CHEDV, o mês de Janeiro de cada uma das unidades hospitalares.
- Anos de 2010 e 2011 – resultados do CHEDV.



## Missão e valores

A **missão** do Centro Hospitalar passa por atender e tratar, em tempo útil, os doentes dos concelhos da parte norte do distrito de Aveiro, com eficiência, qualidade e a custos socialmente comportáveis, em articulação com a rede de hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde, com a rede de cuidados de saúde primários e com a rede nacional de cuidados continuados integrados. Faz, ainda, parte da sua missão a participação no ensino e na formação pré e pós-graduada de pessoal técnico de saúde e o desenvolvimento de linhas de investigação clínica.

O funcionamento do Centro Hospitalar e a actuação dos colaboradores regem-se por um conjunto de **valores** que se podem sintetizar nos seguintes:

- *Respeito pelo indivíduo* - procurando responder às necessidades dos utentes e dos colaboradores, com respeito pela privacidade e encorajando a sua participação no processo de decisão;
- *Qualidade* - procurando a excelência na prestação de cuidados, utilizando modernas tecnologias, num ambiente seguro, atractivo e amigável;
- *Performance* - utilizando de modo eficiente os recursos da comunidade;
- *Inovação* - incentivando e premiando a exploração de novas ideias e o desenvolvimento de novas actividades;
- *Ética* - advogando os mais elevados princípios de conduta em todas as acções e decisões, como base para a confiança pública.

Os colaboradores do Centro Hospitalar regem-se ainda pelo **Código de Ética** da instituição, que pretende definir as regras e os princípios a observar pelos colaboradores no exercício da sua actividade profissional.

A especificidade como unidade prestadora de cuidados de saúde implica que os seus colaboradores tenham normalmente a necessidade de tomar decisões em circunstâncias complexas ligadas à saúde humana e às ciências da saúde. É neste espaço de actuação individual e colectiva que os valores deontológicos assumem maior importância e significado. Como tal, o Centro Hospitalar assume um conjunto de valores essenciais e de regras de conduta que devem orientar e inspirar o comportamento de todos os colaboradores, alcançando assim o reconhecimento do serviço público que presta à comunidade.



## Evolução da população residente na área de atracção

O CHEDV presta assistência a uma área que integra um conjunto de seis concelhos localizados na região norte do distrito de Aveiro. Em 2007 a constituição do Centro Hospitalar Gaia/Espinho veio alterar a rede de referência nesta região, uma vez que os habitantes do concelho de Espinho passaram a ser referenciados para o Hospital de Gaia. Este facto não invalida que os utentes deste concelho ainda recorram ao serviço de urgência médico-cirúrgica existente no Hospital de São Sebastião.

Segundo os censos de 2011, a população residente nestes concelhos é de 330 mil habitantes. Entre 2001 e 2011 assistiu-se a uma variação negativa na população residente de -0,5%, no entanto, verificou-se um aumento de 2,5% e de 2,8%, nos concelhos de Santa Maria da Feira e de São João da Madeira, respectivamente. Verifica-se uma diminuição significativa na população residente nos concelhos do interior, isto é, em Vale de Cambra e Arouca.

A população do concelho de Santa Maria da Feira representa cerca de 42% do total de residentes nesta parte do distrito de Aveiro.

### População residente por concelho

Concelho	2001 (dados definitivos)			2011 (dados preliminares)			v. 11-01
	H	M	HM	H	M	HM	HM
Sta. Maria da Feira	66.518	69.446	135.964	67.510	71.883	139.393	2,5%
Oliveira de Azeméis	34.683	36.038	70.721	33.441	35.384	68.825	-2,7%
S. João da Madeira	10.072	11.030	21.102	10.208	11.477	21.685	2,8%
Vale de Cambra	12.226	12.572	24.798	11.097	11.765	22.862	-7,8%
<b>Sub-Total</b>	<b>123.499</b>	<b>129.086</b>	<b>252.585</b>	<b>122.256</b>	<b>130.509</b>	<b>252.765</b>	0,1%
Arouca	11.876	12.351	24.227	10.813	11.539	22.352	-7,7%
Ovar	26.871	28.327	55.198	26.655	28.682	55.337	0,3%
<b>Sub-Total</b>	<b>38.747</b>	<b>40.678</b>	<b>79.425</b>	<b>37.468</b>	<b>40.221</b>	<b>77.689</b>	-2,2%
<b>Total</b>	<b>162.246</b>	<b>169.764</b>	<b>332.010</b>	<b>159.724</b>	<b>170.730</b>	<b>330.454</b>	-0,5%
<b>Continente</b>	<b>4.765.444</b>	<b>5.103.899</b>	<b>9.869.343</b>	<b>4.804.279</b>	<b>5.237.534</b>	<b>10.041.813</b>	1,7%

Fonte: INE - Censos 2011

## Caracterização do dispositivo assistencial

A prestação de cuidados hospitalares na parte norte do distrito de Aveiro é assegurada pelos hospitais de Santa Maria da Feira, de Oliveira de Azeméis e de São João da Madeira, que



constituem o CHEDV, e pelos hospitais de Ovar e de Espinho, este último integrado no Centro Hospitalar Gaia/Espinho, desde 2007.

Até 2006 os hospitais de Oliveira de Azeméis e de São João da Madeira complementavam-se, sendo que ao Hospital São Miguel estavam cometidas responsabilidades assistenciais nas especialidades de Cardiologia, Medicina Interna, Ginecologia/Obstetrícia, Pneumologia e Pediatria, e ao Hospital de São João da Madeira competia a assistência nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, ORL, Oftalmologia e Urologia.

Porém, a exígua dimensão dos quadros médicos destes dois hospitais em algumas especialidades, a par da inexistência de unidades de cuidados intermédios ou intensivos, transformaram o Hospital de São Sebastião no hospital de referência dos mesmos, em especial nas especialidades de Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Gastroenterologia, Urologia e Oncologia.

No que diz respeito ao Hospital de Espinho, uma vez integrado num Centro Hospitalar, ficou perfeitamente definido o encaminhamento dos pedidos de consulta externa das diversas especialidades e o fluxo de doentes para a urgência, tendo-se registado uma diminuição dos que ocorrem ao HSS, desde essa data.

O Hospital Francisco Zagalo - Ovar tem vindo a passar por uma reformulação da sua missão, nomeadamente através da integração de uma unidade de prestação de cuidados continuados. No entanto, apesar de não estar integrado no CHEDV e de pertencer a outra região de saúde (ARS Centro), este deverá continuar a drenar parte dos doentes para o HSS, por razões de acessibilidade e de preferência da população.

A partir de 2006, assistiu-se a uma profunda reformulação do dispositivo assistencial desta região, como consequência de um conjunto de reformas que foram definidas pelo Ministério da Saúde e implementadas no âmbito do processo de reorganização do Centro Hospitalar. Apresentam-se, de seguida, as medidas de reorganização que tiveram um maior impacto:

- Em 1 de Junho de 2006, na sequência do plano de reorganização da rede de maternidades do país, foi encerrado o núcleo de partos do Hospital São Miguel, pelo que, desde então, todos os partos passaram a ser realizados no HSS, assim como as urgências obstétricas e ginecológicas.
- A partir de Março de 2007 o Hospital de São Sebastião deixou de ter um SAP a funcionar nas suas instalações, que era assegurado por médicos do Centro de Saúde de Santa Maria da Feira, no período compreendido entre as 8 e as 24 horas. Este SAP funcionava, desde 4 de Janeiro de 1999, com base num protocolo celebrado com a Sub-Região de Saúde de Aveiro.



- Em Abril de 2007 foi encerrada a urgência e o internamento de pediatria do Hospital de Ovar, competindo ao Hospital de São Sebastião a responsabilidade pelo atendimento na urgência e no internamento de todos os doentes do foro pediátrico que até então eram atendidos naquele hospital.
- Em Junho de 2007 o Hospital de São Sebastião passou a depender da Administração Regional de Saúde do Norte, bem como os restantes hospitais atrás mencionados, com excepção do Hospital de Ovar.
- Em Outubro de 2007 a urgência cirúrgica do Hospital de São João da Madeira passou a ser assegurada integralmente pelo Hospital de São Sebastião, com base num protocolo celebrado entre as duas instituições.
- Em Dezembro de 2007 foi encerrada a urgência do Hospital de Ovar, passando os doentes a ser encaminhados para o Hospital de São Sebastião.
- Em Fevereiro de 2009 foi criado o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, integrando os hospitais de São Sebastião, de São João da Madeira e de Oliveira de Azeméis.
- Em Março de 2009 foi inaugurada uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório no Hospital de São João da Madeira, que resultou numa intervenção em cerca de 500 m2 do primeiro piso. Esta unidade inclui, para além de gabinetes de consulta e de pequena cirurgia, uma área de recobro pós-cirúrgico com 6 camas (e respectivo cadeirão de apoio) e 5 cadeirões.
- Em Maio de 2009 procedeu-se ao encerramento de um piso de internamento do Hospital de São João da Madeira com 35 camas.
- Em Maio de 2009 o Hospital São Miguel deixou de ter internamento de Pediatria, optando-se pela sua concentração no Hospital de São Sebastião.
- Em Julho de 2009 foram criadas as condições para a instalação de um Serviço de Psiquiatria no CHEDV, de modo a dar uma resposta no âmbito da Saúde Mental, permitindo a prestação de cuidados de proximidade, através da oferta de cuidados de ambulatório.
- Em Abril de 2010 iniciou o Hospital de Dia de Psiquiatria do CHEDV, sediado no Hospital de São João da Madeira.
- Em Outubro de 2010 abriu o Hospital de Dia da Dor, no Hospital de São João da Madeira, centralizando a actividade desenvolvida, nesse âmbito, no HSS e HSM.



## Actividade assistencial desenvolvida em 2011

### Internamento

A tendência de diminuição do número de doentes saídos do internamento continuou a verificar-se no ano de 2011, observando-se uma quebra de -4,6%, ligeiramente superior à verificada em 2010 (-4,0%). Esta diminuição deveu-se essencialmente ao maior desenvolvimento da cirurgia de ambulatório e à diminuição verificada em obstetrícia, e, consequentemente, no berçário.

Considerando que houve uma transferência da produção do internamento para o ambulatório cirúrgico, retirando-se esse efeito, a diminuição verificada na produção do internamento passa a ser de -1,7%. Nesse sentido, a diminuição efectiva no número de doentes saídos é de 493 doentes saídos, e não de 1.020.

As especialidades cirúrgicas apresentam uma diminuição de -8,4%, o berçário de -6,6% e as especialidades médicas tiveram um aumento de 2,4%. O aumento de produção verificado nas especialidades médicas tem sido algo consistente nos últimos anos. Entre 2009 e 2011, os doentes saídos provenientes das especialidades médicas tiveram uma variação positiva de 3,7%.

A actividade cirúrgica continua a manter um peso significativo na actividade global do Centro Hospitalar, apresentando valores próximos dos dois terços do total da produção do internamento.

De seguida, apresentam-se alguns factores, uns de natureza interna e outros de natureza externa, que explicam a diminuição na produção do internamento:

- A redução da natalidade e consequente redução do número de partos tem sido uma constante nos últimos anos, afectando o movimento do serviço de obstetrícia e do berçário. Entre 2010 e 2011, verificou-se uma quebra de 366 episódios de internamento nestas duas valências. Comparando com o ano de 2009, em 2011 assistiu-se a uma diminuição de 600 episódios de internamento, considerando o serviço de obstetrícia (-11,9%) e o berçário (-11,1%).
- A reconfiguração acentuada no perfil assistencial do HSJM, decorrente da necessidade de aumentar os níveis de segurança clínica, de acesso e de eficiência. O HSJM passou a ter uma vocação essencialmente de ambulatório, havendo uma transferência de doentes cirúrgicos do internamento para o hospital de dia cirúrgico, o que provocou um aumento considerável da actividade desta linha de produção. Os impactos desta política foram visíveis em 2009 e 2010, mas ainda tiveram reflexos no ano de 2011. Face a 2010, o HSJM teve uma diminuição de -72% no número de doentes saídos do internamento.



- O desenvolvimento da cirurgia de ambulatório permitiu que se verificasse nesta área um aumento de 8,2%, comparativamente a 2010, o que significou mais 527 doentes intervencionados que tiveram uma estadia inferior a 24 horas e que deixaram de ser contabilizados no internamento. Entre 2009 e 2011, verifica-se uma variação de 18,3% no número de doentes intervencionados em cirurgia de ambulatório.
- A redução da actividade cirúrgica urgente, tendência que se tem verificado nos últimos anos. Entre 2010 e 2011 assistiu-se a uma variação negativa de -7,2% (-202 doentes).

Como se pode verificar, os três factores enunciados (quebra no número de partos, transferência de doentes para o regime de ambulatório e diminuição da cirurgia urgente) explicam a quebra observada na produção do internamento.

Uma análise por unidade permite constatar que os factores explicitados anteriormente tiveram um reflexo diferente em cada uma delas. O Hospital de São João da Madeira teve uma diminuição no número de doentes saídos de -71,5%, o Hospital São Sebastião de -1,9% e no Hospital de São Miguel assistiu-se a um acréscimo de 2,0%.

#### Evolução dos indicadores do internamento

Indicadores	2009	2010	2011	Δ% 10/11
<b>Total de doentes saídos</b>	<b>23.263</b>	<b>22.327</b>	<b>21.307</b>	<b>-4,6%</b>
Doentes saídos sem Berçário e OBS	20.975	20.181	19.309	-4,3%
Berçário	2.336	2.222	2.076	-6,6%
OBS	-	-	-	-
<b>Demora média</b>	<b>4,7</b>	<b>4,8</b>	<b>5,1</b>	<b>5,8%</b>
Demora média sem Berçário e OBS	4,8	5,0	5,3	6,0%
Demora média do Berçário	3,0	3,0	3,0	1,7%
Demora média do OBS	-	-	-	-
<b>Taxa de Ocupação</b>	<b>73,5</b>	<b>72,3</b>	<b>77,5</b>	<b>7,2%</b>
Taxa de ocupação sem Berçário e OBS	74,0	73,1	79,0	8,1%
Taxa de ocupação do Berçário	66,7	62,2	58,9	-5,3%
Taxa de ocupação do OBS	-	-	-	-
<b>Doentes saídos por cama</b>	<b>58</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>1,8%</b>
Doentes saídos por cama s/ Berçário e OBS	56	53	55	3,6%
Doentes saídos por cama no Berçário	81	77	72	-7,0%
Doentes saídos por cama no OBS	-	-	-	-

Verificou-se um aumento da demora média, associado ao facto de ter havido uma transferência de doentes para a cirurgia de ambulatório. A transferência de doentes para o regime de ambulatório implicou que a demora média dos serviços cirúrgicos passasse de 3,5 dias, em 2010, para 3,8 dias em 2011. Outra das razões para o aumento da demora média passa pelo facto de se ter verificado um maior número de doentes saídos dos serviços



médicos (+2,4%), que por natureza apresentam uma demora média superior (6,8 dias em 2011).

Assistiu-se a um aumento da taxa de ocupação, passando esta de 72,3% para 77,5%, em resultado da redução do número de camas de internamento, verificada no HSJM. Apesar dos serviços médicos já apresentarem taxas de ocupação elevadas, este valor passou de 81,5% para 83,0%, entre 2010 e 2011.

O hospital mantém uma forte pressão na gestão de camas. Nos dias úteis essa pressão é ainda mais expressiva, uma vez que existe uma diferença significativa entre a ocupação semanal e a ocupação aos fins-de-semana nas especialidades cirúrgicas. O CHEDV faz uma gestão flexível das camas dos vários serviços. Para além dos doentes poderem ser internados noutros serviços, caso não haja vaga no serviço de origem, a lotação praticada varia em determinados períodos do ano, de modo a ajustar a procura à oferta.

No que respeita à complexidade dos casos tratados, o CHEDV continua a diferenciar-se, sendo relevante o aumento do “índice case-mix” (ICM) dos doentes internados. Importa salientar que este indicador tem vindo sempre a aumentar, tendo progredido de forma sustentada ao longo dos últimos anos. Em 2008 as três unidades que constituem o Centro Hospitalar apresentavam um ICM de 0,93, sendo que em 2011 este indicador foi de 1,02. Este dado significa que os diversos serviços têm desenvolvido actividades mais especializadas e, também, que o grau de severidade dos doentes internados tem aumentado.

#### **Evolução do índice case-mix (ICM) por unidade**

<b>Unidades</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Hospital de São Sebastião	0,95	0,97	1,03
Hospital São João da Madeira	1,01	0,99	0,77
Hospital São Miguel	0,88	1,00	0,94

Pela tabela anterior, podemos observar que o aumento do ICM foi verificado no Hospital São Sebastião, uma vez que é neste hospital que estão garantidos os níveis de segurança clínica mais elevados, pois é neste hospital que existe a Unidade de Cuidados Intermédios (UCI), a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e a Linha Vida, que presta cuidados de suporte avançado de vida internamente. Nas outras duas unidades hospitalares, para além dos médicos residentes, está disponível a Equipa de Transporte do Doente Crítico, que está sob a orientação clínica e operacional da UCIP.

O ICM mais elevado no Hospital de São João da Madeira, nos anos de 2009 e 2010, está relacionado com a deslocação de um grande volume de doentes, com “case-mix” mais baixo, para a cirurgia de ambulatório, o que implica necessariamente um aumento do “case-mix”



dos doentes internados. Em 2011 houve uma maior deslocação de doentes de cirurgia de ambulatório do HSS para o HSJM e, em contrapartida, uma transferência dos doentes mais complexos do HSJM para o HSS.

Já no que se refere à unidade de Oliveira de Azeméis a variação de 14% no ICM, entre 2008 e 2010, relaciona-se com o fim do Serviço de Internamento de Pediatria nesta unidade, em Maio de 2009, que por norma tem um “case-mix” mais reduzido. Em 2011, verificou-se uma ligeira diminuição pelo facto dos doentes mais complexos do Serviço de Medicina serem transferidos para o HSS.

#### Evolução do ICM dos doentes saídos por serviço

Serviços	2009	2010	2011
Berçário	0,14	0,17	0,18
Cardiologia	1,52	1,49	1,51
Cirurgia Geral	1,09	1,14	1,24
Ginecologia	0,77	0,73	0,73
Medicina Interna	1,14	1,12	1,18
Neonatologia	5,87	3,01	2,70
Neurologia	0,87	0,84	0,79
OBS	-	-	-
Obstetrícia	0,50	0,50	0,52
Oftalmologia	0,72	0,69	0,78
Ortopedia	1,47	1,55	1,62
ORL	0,75	0,77	0,78
Pediatria	0,80	0,80	0,65
Pneumologia	1,10	1,01	1,12
Quartos Particulares	0,91	0,70	0,59
Unidade de Cuidados Intermédios	1,21	1,01	1,23
Unidade de Cuidados Intermédios Coronários	1,72	1,96	1,55
Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente	3,69	3,13	3,78
Urologia	0,79	0,80	0,78
<b>Total</b>	<b>0,95</b>	<b>0,97</b>	<b>1,02</b>

Do quadro acima, verifica-se o aumento do ICM da UCIP (+20,8%), da Oftalmologia (13,0%) e da Pneumologia (10,9%). Realça-se o aumento sustentado do ICM da Cirurgia Geral e da Ortopedia.

O Serviço de Neonatologia baixou o ICM relativamente a 2010, no entanto, têm-se verificado oscilações significativas neste indicador nos últimos anos: 1,24 (2006), 2,21 (2007), 3,53 (2008), 5,87 (2009), 3,01 (2010) e 2,70 (2011). Quanto à pediatria é de referir que, em 2008, antes da constituição do Centro Hospitalar, o ICM do Serviço de Pediatria do HSM era 0,44 e o do HSS de 0,72. A integração do Serviço de Pediatria gerou um aumento do “case-mix” deste serviço em 2009, que se manteve em 2010, verificando-se, em 2011, uma diminuição neste indicador.



Como contributo para o aumento do ICM merece também destaque, nas especialidades médicas, a utilização de técnicas na área da gastroenterologia. Nas especialidades cirúrgicas é de referir a utilização da cirurgia minimamente invasiva num grau mais elevado, bem como a utilização generalizada de técnicas cirúrgicas por via laparoscópica. Deve ainda salientar-se a cirurgia da obesidade por *bypass* (cirurgia geral), a cirurgia do fígado e do pâncreas (cirurgia geral), a cirurgia da coluna, da anca, do joelho e da mão (ortopedia), a vitrectomia (oftalmologia), o transplante da córnea (oftalmologia) e a cirurgia guiada por computador (ORL).

Em 2010 verificaram-se algumas alterações no ranking dos dez Grupos de Diagnóstico e Homogéneos (GDH) mais frequentes, tal como se pode ver pela tabela seguinte.

#### Dez GDH mais frequentes Evolução do ICM dos doentes saídos por serviço

Nº GDH	GDH	Posição 2011	Posição 2010	Posição 2009
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com diagnóstico de recém-nascido normal	1	1	1
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	2	2	2
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	3	5	6
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	4	6	7
371	Cesariana, sem CC	5	4	3
541	Perturbações respiratórias, excepto infecções, bronquite ou asma, com CC major	6	10	8
14	Acidente vascular cerebral com enfarte	7	7	9
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	8	11	10
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	9	9	11
288	Procedimentos para obesidade, em B.O.	10	13	36

Da análise da tabela anterior retira-se:

- A actividade obstétrica continua a gerar os GDH mais frequentes;
- Os *Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC* são cada vez mais frequentes;
- As *cesarianas* tem vindo a diminuir sustentadamente;
- Os *procedimentos para obesidade em B.O. (bypass gástrico)* apresentam um crescimento muito significativo nos últimos anos, sendo aliás, um factor relevante na diferenciação do Centro Hospitalar.



## Bloco Operatório

O CHEDV possui três blocos operatórios, dois no HSS e um no HSJM. O primeiro bloco localiza-se no piso 3 do HSS e tem seis salas de operações, com uma zona de recobro com apenas 7 camas, o que provoca algumas limitações no fluxo normal dos doentes intervencionados. O segundo localiza-se no piso 1 do HSS e tem apenas duas salas, sendo utilizado em exclusivo pela oftalmologia e ORL. O terceiro bloco situa-se no HSJM e é constituído por três salas de bloco com 4 camas de recobro, com possibilidade de activação de um total de 7 camas de recobro.

A produção do bloco operatório foi sensivelmente inferior à realizada em 2010, assistindo-se a uma diminuição de -2,7% no número de doentes intervencionados (-446 doentes). Para uma melhor compreensão dos resultados dever-se-á ter em consideração os seguintes aspectos:

- Diminuição de -7,2% (-202 doentes) no número de doentes intervencionados no âmbito da cirurgia urgente.
- Diminuição de -36,8% na cirurgia obstétrica programada, em resultado da diminuição do número de cesarianas realizadas (-52 cesarianas).
- Diminuição de -18,0% (258 doentes) no número de doentes intervencionados em cirurgia programada de ORL, em parte, como consequência da saída de 1 médico do total de 8 (12,5%), sem que se tenha procedido à sua substituição.

A diminuição da produção cirúrgica está relacionada com a diminuição da cirurgia urgente, com a política de diminuição da taxa de cesarianas, com a não substituição de alguns cirurgiões que saíram e com uma diminuição no número de cirurgias contratualizadas, no âmbito da produção cirúrgica adicional, isto é, aquela que é realizada para além da produção base definida.

Para todos os efeitos, tal como se poderá verificar nos quadros seguintes, esta diminuição da produção apenas teve impacto negativo nos tempos de espera em ORL. Por outro lado, a diminuição da produção cirúrgica foi acompanhada por um aumento generalizado do “case-mix” dos episódios cirúrgicos, nomeadamente em Cirurgia Geral, Oftalmologia e Ortopedia.

À semelhança do ano de 2010, continua-se a verificar um aumento da produção em Cirurgia Plástica (+55,4%), como consequência da implementação de um programa especial para recuperação da lista de espera e do aumento da procura interna, relacionada com o aumento do número de mastectomias e de cirurgias de obesidade. Esclarece-se que, está definido que a Cirurgia Plástica funciona sob um regime de consultadoria, havendo apenas referenciação interna. A Cirurgia Plástica tem como actividade principal a cirurgia reconstrutiva e actua de forma complementar a um procedimento ou tratamento previamente efectuado no Centro



Hospitalar. Apesar do aumento da produção cirúrgica, este aumento da procura, afectou os tempos de espera, tal como se verá mais à frente.

#### Número total de doentes intervencionados

Serviços	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cirurgia Geral	4.780	5.100	4.968	-2,6%
Cirurgia Pediátrica	75	0	0	-
Cirurgia Plástica	108	202	314	55,4%
Obstetrícia	1.048	930	730	-21,5%
Ginecologia	1.426	1.718	1.696	-1,3%
Oftalmologia	3.566	2.962	3.183	7,5%
ORL	1.467	1.459	1.204	-17,5%
Ortopedia	3.803	3.985	3.845	-3,5%
Urologia	512	382	353	-7,6%
Cirurgia Privada	25	8	7	-12,5%
<b>Total</b>	<b>16.810</b>	<b>16.746</b>	<b>16.300</b>	<b>-2,7%</b>

Depois da quebra da produção cirúrgica de Oftalmologia verificada em 2010, motivada pelo fim do programa PACO (Plano de Acesso à Cirurgia Oftalmológica), que foi desenvolvido pelas instituições do SNS de Julho de 2008 a Junho de 2009, assistiu-se a um aumento no número de doentes intervencionados em 2011 (+7,5%).

A quebra da produção cirúrgica de Ortopedia está relacionada, essencialmente, com a diminuição do número de doentes intervencionados em cirurgia urgente (-10,5%), uma vez que a produção cirúrgica electiva teve uma redução de apenas 1,1%.

O CHEDV integra o Programa Nacional para Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), tendo esta actividade um papel importante na produção cirúrgica de Cirurgia Geral. No âmbito deste programa, o CHEDV cumpriu na totalidade a meta a que se tinha proposto (260 doentes no contrato programa).

Assistiu-se, a uma diminuição na produção cirúrgica de Urologia (-7,6%). Ao longo do ano de 2011, este serviço passou por períodos de alguma instabilidade, em resultado da saída/ausência de médicos do serviço. De modo a colmatar esta insuficiência, foi efectuada uma parceria com o Centro Hospitalar Gaia/Espinho, com vista a permitir a continuidade da resposta urológica no CHEDV. Actualmente, o Serviço de Urologia é composto por três médicos, sendo que dois deles, foram contratados a meio do ano de 2011.

A produção existente de Cirurgia Pediátrica, em 2009, é referente à actividade cirúrgica desenvolvida no Hospital de São Miguel, que entretanto deixou de ser realizada. A actividade



cirúrgica a crianças e jovens com idade pediátrica passou a ser realizada no Hospital São Sebastião, no âmbito de cada serviço.

De referir, ainda, que a cirurgia privada desenvolvida no HSS tem mantido uma tendência decrescente, o que levou, já em 2008, a uma diminuição no número de quartos particulares reservados para esta actividade. Em 2011 deixou de haver qualquer quarto exclusivo para doentes intervencionados no âmbito da cirurgia privada.

#### Número de doentes intervencionados em cirurgia programada por hospital

Serviços	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Hospital São Sebastião	10.593	9.617	9.583	-0,4%
Hospital São João da Madeira	3.078	4.316	4.106	-4,9%
Hospital São Miguel	75	0	0	-
<b>Total</b>	<b>13.746</b>	<b>13.933</b>	<b>13.689</b>	<b>-1,8%</b>

A política definida por este Centro Hospitalar, de canalizar a produção cirúrgica de ambulatório para o Hospital de São João da Madeira, permitiu que a produção cirúrgica nesta unidade aumenta-se 33,4% face a 2009. Como se pode verificar, a quebra na cirurgia programada deveu-se essencialmente à diminuição da produção cirúrgica no HSJM, onde, os doentes intervencionados têm um “case-mix” mais baixo.

O Centro Hospitalar continua a manter um nível de actividade cirúrgica substancialmente superior ao registado em hospitais com a mesma dimensão e diferenciação, tomando ainda em linha de conta a quantidade de recursos humanos e as salas de operações disponíveis.

#### Número de doentes intervencionados por tipo de cirurgia

Áreas	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Programada convencional	7.855	7.493	6.722	-10,3%
Programada ambulatório	5.891	6.440	6.967	8,2%
Urgente	3.064	2.813	2.611	-7,2%
<b>Total</b>	<b>16.810</b>	<b>16.746</b>	<b>16.300</b>	<b>-2,7%</b>
<b>Total doentes programados</b>	<b>13.746</b>	<b>13.933</b>	<b>13.689</b>	<b>-1,8%</b>

Continua-se a observar uma transferência de doentes da cirurgia programada convencional para a cirurgia programada em regime de ambulatório, no entanto, pelas razões já enumeradas anteriormente assistiu-se a uma diminuição de -1,8% no número de doentes intervencionados em cirurgia electiva.



Olhando especificamente para a cirurgia urgente, que é apenas realizada no HSS, observa-se uma tendência decrescente, desde 2009. Entre 2009 e 2011, o número de doentes intervencionados em cirurgia urgente diminuiu 14,8%. Assinale-se que, neste âmbito, foram intervencionados por dia 8,4 doentes em 2009, 7,7 em 2010 e 7,1 em 2011.

No ano de 2009, a cirurgia de ambulatório teve um incremento muito significativo, atingindo um peso relativo de 42,9% no total da cirurgia programada, o que significou um acréscimo de 10 p.p., face a 2008. Nos anos subsequentes a taxa de cirurgia de ambulatório tem continuado a evoluir positivamente.

A tabela seguinte ilustra a orientação estratégica, muito concreta, para a cirurgia de ambulatório, concretizada através da reorganização efectuada no HSJM.

#### **Evolução da taxa de cirurgia de ambulatório por unidade (GDH)**

<b>Áreas</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Hospital de São Sebastião	41,6%	31,7%	33,7%
Hospital São João da Madeira	48,8%	81,7%	94,0%
<b>CHEDV</b>	<b>43,5%</b>	<b>47,6%</b>	<b>52,3%</b>

Como se constata, o peso relativo da cirurgia de ambulatório tem vindo a aumentar sistematicamente, representando já mais de metade da produção cirúrgica do CHEDV (52,3%), sendo que, praticamente toda a actividade cirúrgica realizada no HSJM é de ambulatório.

A conversão do Hospital de São João da Madeira numa unidade de cirurgia de ambulatório foi atingida, uma vez que 94% da produção cirúrgica nesta unidade é realizada nesse regime. Esta estratégia só foi concretizada pelo facto de se terem eliminado áreas geográficas de referenciação dentro do Centro Hospitalar, vigorando como critério de referenciação o tipo de cirurgia e a co-morbilidade associada ao doente. Desta forma, o CHEDV consegue oferecer à sua população, além de melhores níveis de acessibilidade, melhores níveis de segurança clínica.

Para além da Unidade de Cirurgia de Ambulatório existente no HSJM, existe no HSS uma unidade com 10 camas, que permite a pernoita dos doentes que não possuem condições para seguir no próprio dia para as suas residências, mas que permanecem no hospital menos de 24 horas.



**Número de doentes intervencionados na cirurgia do ambulatório**

Serviços	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cirurgia Geral	658	1.179	1.611	36,6%
Cirurgia Pediátrica	74	-	-	-
Cirurgia Plástica	-	4	30	650,0%
Obstetrícia	2	4	2	-50,0%
Ginecologia	477	997	903	-9,4%
Oftalmologia	3.092	2.503	2.804	12,0%
ORL	717	730	506	-30,7%
Ortopedia	809	993	1.069	7,7%
Urologia	61	30	41	36,7%
Cirurgia Privada	1	-	1	-
<b>Total</b>	<b>5.891</b>	<b>6.440</b>	<b>6.967</b>	<b>8,2%</b>

Realça-se o crescimento significativo da cirurgia de ambulatório na Cirurgia Geral (+36,6%) e Oftalmologia (+12,0%). É de destacar, também, o crescimento sustentado da Ortopedia (+7,7%), o impulso verificado na Cirurgia Plástica (+650,0%) e a recuperação da Urologia (+36,7%). Depois do grande impulso verificado em 2010 no Serviço de Ginecologia, verifica-se em 2011 uma ligeira quebra, relacionada com a casuística dos doentes intervencionados.

O número de doentes intervencionados no âmbito da cirurgia de ambulatório teve uma variação positiva de 8,2%, entre 2010 e 2011, e de 18,3%, face a 2009.

**Taxa de Cirurgia de Ambulatório por Serviço**

Serviços	2009	2010	2011
Cirurgia Geral	17,5%	28,1%	40,2%
Cirurgia Pediátrica	98,7%	-	-
Cirurgia Plástica	0,0%	2,1%	9,7%
Obstetrícia	1,0%	2,8%	2,2%
Ginecologia	34,4%	58,8%	54,0%
Oftalmologia	88,0%	85,5%	88,9%
ORL	50,2%	51,0%	43,1%
Ortopedia	29,3%	33,4%	36,4%
Urologia	12,7%	8,3%	12,0%
Cirurgia Privada	4,0%	0,0%	14,3%

Pelo quadro anterior, observa-se que o Serviço de Cirurgia Geral tem sido aquele que mais tem dinamizado a cirurgia de ambulatório, passando de 17,5%, em 2009, para 40,2% em



2011. O Serviço de Oftalmologia é o que mais contribui para os resultados globais atingidos pelo Centro Hospitalar.

A tabela seguinte permite comparar as percentagens de cirurgias realizadas em regime de ambulatório, para alguns tipos de cirurgias, com os valores apurados para Portugal e para o Reino Unido, segundo os dados publicados no relatório final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, criado pelo Despacho 10601/2011 do Ministro da Saúde, 'Os cidadãos no centro do sistema, os profissionais no centro da mudança'.

Verifica-se, assim, que o CHEDV apresenta resultados muito satisfatórios quando se compara com os hospitais portugueses e do Reino Unido, se bem que, atente-se que os dados do Reino Unido podem já estar desatualizados. Em todos os tipos de intervenção cirúrgica sob análise, o CHEDV apresenta percentagens de cirurgias realizadas em regime de ambulatório superiores à média nacional, havendo, nalguns casos, diferenças substanciais. Já quando se comparam estas taxas com os valores alcançados pelos hospitais do Reino Unido, em oito tipos de intervenções cirúrgicas o CHEDV apresenta em quatro delas valores superiores, o que nos parece positivo.

#### Percentagem de cirurgias realizadas em regime de ambulatório - comparação CHEDV, Portugal e Reino Unido

	CHEDV (2011)	Portugal (2008 e 2009)	Reino Unido (2003)
Laqueação e stripping de veias varicosas	42%	36%	54%
Catarata	95%	90%	94%
Hérnia inguinal	68%	33%	47%
Miringotomia com inserção de tubo	86%	45%	87%
Libertação do túnel cárpico	92%	73%	90%
Artroscopia	39%	14%	65%
Artroscopia do joelho	42%	15%	81%
Excisão local de lesão da mama	70%	37%	66%

Fonte: Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, 'Os cidadãos no centro do sistema, os profissionais no centro da mudança', 2011. Base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos do CHEDV.

Em termos da lista de espera cirúrgica verifica-se um aumento de cerca de 550 doentes (12,5%), quando se confronta a situação existente em 31 de Dezembro de 2011 com a mesma data do ano anterior. Este facto resulta de uma maior dinamização da consulta externa (i.e. primeiras consultas), como se verá de seguida. O Serviço de Ortopedia foi o único onde se verificou uma diminuição do número de utentes em lista de espera para cirurgia.



Apesar do aumento do número de doentes em espera, constata-se uma diminuição na mediana do tempo de espera dos doentes que aguardam pela cirurgia em Cirurgia Geral e Ginecologia.

#### Nº de doentes inscritos na lista de espera cirúrgica e tempo de espera

Serviço	31-Dez-09		31-Dez-10		31-Dez-11	
	CHEDV		CHEDV		CHEDV	
	Nº Doentes	Mediana	Nº Doentes	Mediana	Nº Doentes	Mediana
Cirurgia Geral	1.031	1,5	1.012	1,5	1.265	1,2
Cirurgia Plástica	296	8,2	196	3,8	248	5,2
Ginecologia	319	1,7	202	1,4	313	1,1
Oftalmologia	992	2,4	748	1,4	877	1,5
Ortopedia	2.155	4,7	1.751	3,5	1.541	3,4
ORL	611	3,7	412	2,2	551	3,3
Urologia	84	2,1	80	1,1	156	1,7
<b>Total</b>	<b>5.488</b>	<b>2,8</b>	<b>4.401</b>	<b>2,1</b>	<b>4.951</b>	<b>2,0</b>

Na globalidade, observa-se uma diminuição da mediana do tempo de espera para cirurgia passando o valor de 2,1 meses para 2,0 meses. Refere-se que em 31 de Dezembro de 2007 a mediana do tempo de espera dos doentes que aguardavam cirurgia no HSS era de 4,6 meses e em 2008 de 3,0 meses, como tal, este é um dos indicadores que tem sofrido uma melhoria significativa. Este resultado é consequência da política de gestão dos tempos de espera implementada no CHEDV.

Para além da Cirurgia Plástica, apenas as especialidades de Ortopedia e de Otorrinolaringologia apresentam uma mediana de espera superior a 3 meses. No caso de Ortopedia, tem-se assistido, nos últimos anos, a uma diminuição do número de doentes em espera e da mediana do tempo de espera.

No que se refere à Cirurgia Plástica, apesar de se ter assistido a um aumento de produção de 55,4%, este não foi suficiente para estancar o número de doentes em espera. Já no caso de ORL o tempo de espera de 3,3 meses é, na realidade, superior ao verificado no ano transacto, mas, ainda assim, é inferior à mediana de espera atingida em 2009.

A criação do Centro Hospitalar veio oferecer à população do concelho de São João da Madeira melhores níveis de acesso, sendo esse facto evidenciado de forma muito expressiva em Ginecologia, Otorrinolaringologia e Urologia. Em 2008, antes da constituição do CHEDV, o HSJM apresentava uma mediana de espera de 7,5 meses para Ginecologia, 7,6 meses para ORL e 6,0 meses para Urologia.

Apesar de ter diminuído o tempo de espera para a Cirurgia Geral, assistiu-se a um aumento do número de doentes em espera, passando este serviço a ter um peso de 25,6% na lista de



espera cirúrgica. O Serviço de Ortopedia continua a ser aquele que apresenta um maior peso na lista de espera cirúrgica, pois cerca de 31,1% dos utentes em espera estão inscritos nesta especialidade, sofrendo este valor uma diminuição significativa face ao ano transacto (12%).

Para uma devida comparação da evolução da actividade cirúrgica entre os anos de 2009 a 2011, no que respeita ao número de cirurgias (ver quadro "Actividade Cirúrgica – nº de cirurgias e doentes intervencionados"), há que referir que foi corrigido no HSJM, a partir de Junho de 2009, o registo de cirurgias oftalmológicas. Isto é, em 2008 o rácio nº de cirurgias por doente intervencionado era de 1,5 cirurgias no HSJM, sendo que este rácio é actualmente de 1,1 no CHEDV.

Pode-se, ainda, afirmar que, o CHEDV oferece às populações que serve um bom nível de acesso à cirurgia, respeitando além do tempo de espera, os respectivos níveis de prioridade.

#### Nível de cumprimento dos tempos de resposta garantidos

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	TMGR	TR 2009	TR 2010	TR 2011	Δ% 10/11
Prioridade " de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 horas após a indicação clínica	3 dias	5,6	0,4	0,5	25,0%
Prioridade " de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 dias após a indicação clínica	15 dias	9,2	7,7	8,7	13,0%
Prioridade " de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 dias após a indicação clínica	60 dias	51,8	54,3	48,3	-11,0%
Prioridade " de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 dias após a indicação clínica	270 dias	121,7	109,4	96,1	-12,2%

A Portaria nº1529, de 2008, veio definir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde. Na tabela anterior pode-se verificar que o CHEDV cumpriu em 2011, tal como em 2010, os TMGR para os quatro "níveis de prioridades". Realça-se a evolução positiva do Tempo de Resposta (TR) alcançado na "prioridade de nível 1" e na "prioridade de nível 2".

Em resumo, apesar do aumento do número de inscritos para cirurgia e da diminuição verificada na produção cirúrgica electiva (-1,8%), constata-se o seguinte:

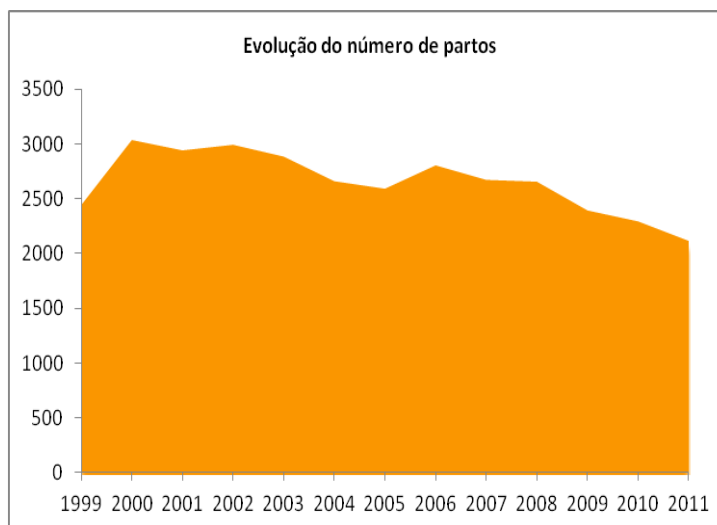
- A diminuição na mediana do tempo de espera para cirurgia no Centro Hospitalar;
- Das sete especialidades cirúrgicas, apenas três apresentam uma mediana de espera superior a três meses;
- Todas as especialidades tiveram uma mediana do tempo de espera inferior ao verificado em 2009;



- Segundo o relatório da ARSN sobre tempos de espera para cirurgia, dos Centros Hospitalares ou ULS que têm listas de inscritos para cirurgia com mais de 3.000 doentes (11 instituições em 16), o CHEDV é aquele que apresentou, em 2011, a mediana do tempo de espera para cirurgia mais reduzida.
- A redução no número de doentes com um tempo de espera superior a 365 dias: 368 em 2009, 45 em 2010 e 38 em 2011.
- O peso que os doentes com uma espera superior a 365 dias têm na lista de espera cirúrgica atingiu, em 2011, o valor de 0,7%. É de referir que em 2009 este indicador apresentava o valor de 6,8% e em 2010 de 1,0%.
- O CHEDV melhorou, entre 2010 e 2011, a % de utentes com prioridade “normal” onde foi respeitado o TMRG, passando este indicador de 94% para 95%, sendo a média regional de 90%;
- Os TMRG previstos na Portaria nº1529, de 2008, foram cumpridos para os quatro níveis de prioridades.

## Núcleo de Partos

Pelo gráfico seguinte, constata-se que, apesar de um ligeiro crescimento verificado em 2006, que coincidiu com o encerramento da maternidade do HSM (Oliveira de Azeméis), concretizado em 1 de Junho de 2006, o número de partos apresenta uma tendência decrescente, atingindo-se em 2011 (2.115 partos) o valor mais reduzido desde a abertura do Hospital São Sebastião, em 1999 (2.441 partos). O valor mais elevado de partos foi atingido no ano 2000, onde foi ultrapassado o valor de 3.000 partos. Refere-se que nestes anos estavam activas as maternidades do Hospital de Ovar e do Hospital São Miguel.





Na realidade, em consequência da baixa da taxa de natalidade que se tem vindo a sentir em Portugal e do aumento da oferta na área obstétrica no sector privado, assiste-se a uma diferença de 920 partos (-30,3%), entre 2000, ano com maior número de partos, e 2011. Entre 2010 e 2011 verificou-se uma variação negativa de -7,8% no número de partos (-178 partos), sendo esta variação superior à verificada no ano transacto (-4,2%). O número de partos por dia foi em 2011 de 5,8 partos.

Uma análise dos partos por concelho permite verificar que se continua a assistir a uma diminuição acentuada nos partos cujas parturientes residem em Arouca e Vale de Cambra - concelhos do interior. O concelho de Ovar foi aquele onde se assistiu a uma maior diminuição no número de partos (-18,9%). Em 2011, constatou-se um aumento no número de parturientes oriundas do distrito do Porto (+38,2%), ainda assim, abaixo dos valores observados em 2009.

#### Número de partos por residência da parturiente

Serviços	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Santa Maria da Feira	870	885	794	-10,3%
Oliveira de Azeméis	364	361	366	1,4%
Ovar	386	387	314	-18,9%
Arouca	170	160	140	-12,5%
São João da Madeira	155	135	123	-8,9%
Outros concelhos do distrito de Aveiro	117	117	117	0,0%
Vale de Cambra	111	109	95	-12,8%
Distrito do Porto	115	68	94	38,2%
Castelo de Paiva	89	56	57	1,8%
Outros Distritos	16	13	14	7,7%
Sem indicação de distrito	0	2	1	-50,0%
<b>Total</b>	<b>2.393</b>	<b>2.293</b>	<b>2.115</b>	<b>-7,8%</b>

Assistiu-se em 2011 a uma nova diminuição na taxa de cesarianas de -3,0 p.p.. O ano de 2011 foi aquele que, desde o início do Hospital São Sebastião, se verificou uma taxa de cesarianas mais reduzida. Apenas nos anos de 2000, 2001, 2010 e 2011 é que o valor da taxa de cesarianas foi inferior a 30%.

A percentagem de partos eutócicos baixou de 58,4%, em 2010, para 55,9%, em 2011. Esta diminuição está relacionada com o aumento dos partos com ventosas.

De acordo com a informação remetida pela ACSS, o CHEDV apresentou, em 2011, a taxa de cesarianas mais reduzida da região norte, e, em termos nacionais, apenas o Hospital Garcia da Horta (21,3%) e a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (22,4%) apresentam taxas de cesarianas inferiores, sendo que a média nacional situa-se nos 31,7%.



**Movimento do núcleo de partos**

	2009	2010	2011	Δ% 10/11
<b>Tipo de partos</b>				
Eutócicos	1.384	1.340	1.182	-11,8%
Cesarianas	763	669	555	-17,0%
Ventosas	232	262	358	36,6%
Forceps	14	22	20	-9,1%
<b>Total</b>	<b>2.393</b>	<b>2.293</b>	<b>2.115</b>	<b>-7,8%</b>
Taxa de cesarianas	31,9%	29,2%	26,2%	-10,1%
N.º de partos por dia	6,6	6,3	5,8	-7,8%

**Consulta Externa**

A consulta externa tem uma dimensão muito significativa na actividade do Centro Hospitalar e oferece, de uma forma geral, bons níveis de acesso. Em 2011, assistiu-se a um crescimento de 1,5% nesta linha de produção.

A diminuição da produção que se verificou entre 2009 em 2010 foi compensada, em parte, em 2011, tendo, aliás, o CHEDV superado o número de primeiras consultas, que são aquelas que garantem o acesso do exterior. Verifica-se que, o crescimento de 1,5% no total de consultas deveu-se exclusivamente ao aumento de 4,0% no número de primeiras consultas, não havendo variação entre 2010 e 2011 nas consultas subsequentes.

**Evolução do número de consultas**

	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Primeiras consultas	122.483	120.215	124.996	4,0%
Consultas subsequentes	202.355	195.807	195.829	0,0%
<b>Total</b>	<b>324.838</b>	<b>316.022</b>	<b>320.825</b>	<b>1,5%</b>
<b>Primeiras consultas / Total (%)</b>	37,7%	38,0%	39,0%	

Analisando cada uma das unidades hospitalares individualmente, verifica-se que o HSJM apresenta uma variação positiva de +6,0% no número total de consultas, tendência que se tem verificado nos últimos anos. Refere-se, aliás, que em 2008 o número de consultas externas realizadas no HSJM foi de 75.183, logo -6.955 consultas externas do que as realizadas em 2011. No HSS assistiu-se a uma variação positiva de 1,3% e no HSM a uma



redução de -15,5%. A redução das consultas no Hospital São Miguel está muito relacionada com a redução das consultas de anestesiologia (Dor), uma vez que a actividade relacionada com a Dor foi centralizada no HSJM.

#### Número de consultas externas por hospital

	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Hospital São Sebastião	224.319	221.266	224.105	1,3%
Hospital São João da Madeira	76.018	77.497	82.138	6,0%
Hospital São Miguel	24.501	17.259	14.582	-15,5%
<b>Total</b>	<b>324.838</b>	<b>316.022</b>	<b>320.825</b>	<b>1,5%</b>

As especialidades médicas apresentam uma taxa de crescimento nas consultas superior ao registado nas especialidades cirúrgicas, com variações face ao ano transacto de 3,0% e de 0,7%, respectivamente.

Das especialidades médicas destaca-se a Psiquiatria (+46,6%), que tem apresentado um crescimento no número de consultas externas muito significativo nos últimos anos. O Serviço de Psiquiatria foi instalado no Centro Hospitalar no ano de 2009 e tem sido uma área em franco desenvolvimento. Assistiu de, igual forma, a variações positivas relevantes no Serviço de Imuno-hemoterapia (+23,5%), uma vez que em 2011 não houve as ausências médicas de 2010, e no Serviço de Pediatria (14,2%), sendo este aumento de produção o resultado da reorganização efectuada neste serviço ao longo do ano.

Relativamente às especialidades cirúrgicas, constata-se uma variação considerável em Urologia (+6,8%) e uma diminuição de -4,3% na Ortopedia. Estas variações estão relacionadas com alterações no modelo de organização da consulta externa e com a entrada e saída de médicos.

Entre 2010 e 2011, o peso das primeiras consultas nas especialidades médicas passou de 30,6% para 32,6%, e nas especialidades cirúrgicas de 31,6% para 32,3%.

Excluindo as consultas realizadas no âmbito da “consulta de medicina geral” existente no HSJM, cujo modelo de funcionamento é equiparado a um SAP (Serviço de Atendimento Permanente), o HSS representa 77,5% do total das consultas, o HSJM 17,4% e o HSM 5,0%. Por outro lado, se não considerarmos estas consultas, verifica-se que a variação no total de consultas passa de 1,5% para 1,7%, uma vez que, em 2011, assistimos a uma diminuição de -0,5% da produção realizada nesta consulta. Da mesma forma, se não se considerarem estas consultas, uma vez que têm características distintas das realizadas no ambiente



hospitalar, a percentagem de primeiras consultas tem evoluído positivamente entre 2009 (30,7%) e 2011 (32,2%).

No quadro seguinte apresenta-se a evolução do número de doentes a aguardar marcação para primeiras consultas no final de cada ano, constatando-se que, apesar do aumento do número de primeiras consultas, o número de utentes referenciados pelos Centros de Saúde tem crescido substancialmente, o que tem levado a um aumento do tempo de espera. Entre 2010 e 2011 o tempo médio de espera para a marcação da primeira consultou passou de 77 dias para 91 dias.

#### Nº de doentes (P1's) a aguardar marcação de primeiras consultas

Serviço	31-Dez-09 <sup>(2)</sup>		31-Dez-10 <sup>(2)</sup>		31-Dez-11 <sup>(2)</sup>	
	CHEDV		CHEDV		CHEDV	
	Nº Doentes	TME <sup>(1)</sup>	Nº Doentes	TME <sup>(1)</sup>	Nº Doentes	TME <sup>(1)</sup>
Anestesia (Dor)	4	19	3	13	10	18
Cardiologia	14	49	11	57	35	55
Cirurgia Geral	658	40	1.166	55	1.027	63
Consultorias	1	42	4	47	1	56
Gastroenterologia	197	110	342	130	421	158
Ginecologia	473	125	423	98	97	85
Imuno-hemoterapia	0	28	2	28	0	30
Medicina Interna	27	40	31	36	10	31
MFR	33	62	9	66	4	62
Neurologia	44	36	32	29	121	31
Nutrição	1	0	0	79	0	79
Obstetrícia	15	25	60	26	41	27
Oftalmologia	1.584	72	4.169	87	4.949	114
Oncologia	0	19	1	18	3	32
ORL	391	56	564	69	1.562	88
Ortopedia	1.065	84	1.561	101	3.377	112
Pediatria	130	77	3	54	41	47
Pneumologia	30	44	75	53	35	54
Psicologia	1	0	0	0	0	0
Psiquiatria	3	0	4	54	9	46
Reumatologia	1	56	2	67	13	82
Urologia	550	117	1.096	192	92	210
<b>Total</b>	<b>5.222</b>	<b>66</b>	<b>9.558</b>	<b>77</b>	<b>11.848</b>	<b>91</b>

(1) Tempo médio de espera para as consultas realizadas

(2) Fonte SONHO

As especialidades de Oftalmologia, ORL e Ortopedia aumentaram consideravelmente o número de utentes em espera. Em 2010 estas especialidades representavam 65,9% no total de utentes em espera e em 2011 passaram a ter um peso de 83,5%.



As especialidades de Urologia e de Gastroenterologia são aquelas que apresentam um maior tempo média de espera, no entanto, observa-se uma diminuição acentuada no número de doentes em espera para Urologia. Pode-se observar que as especialidades de Gastroenterologia, Oftalmologia e Ortopedia foram aquelas que mais contribuíram para a degradação do tempo médio de espera.

Os Serviços de Ginecologia, Medicina Interna e Pediatria diminuíram o tempo médio de espera, entre 2010 e 2011.

A análise da acessibilidade à consulta externa é reforçada através da tabela seguinte, onde se pode constatar uma melhoria significativa no Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) em 2010 e uma degradação no nível de acesso em 2011. A tabela seguinte indica, com base nas primeiras consultas referenciadas através do programa Alert P1, qual a percentagem de consultas referenciadas pelos Centros de Saúde que cumpre os requisitos, estipulados na Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho (Consulta a Tempo e Horas), e na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro (Tempos Máximos de Resposta Garantidos).

#### Cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)

Unidade		Fevereiro 2009	Dezembro 2010	Dezembro 2011
<b>HSS</b>	In TMRG	84%		
	Out TMRG	16%		
	Mediana (dias)	72		
<b>HSJM</b>	In TMRG	76%		
	Out TMRG	24%		
	Mediana (dias)	84		
<b>HSM</b>	In TMRG	85%		
	Out TMRG	15%		
	Mediana (dias)	31		
<b>CHEDV</b>	In TMRG		89%	73%
	Out TMRG		11%	27%
	Mediana (dias)		71	85

Fonte: Relatórios Consulta a Tempo e Horas - ARS Norte.

Como se pode verificar houve, em 2009 e 2010, uma evolução bastante positiva na resposta às solicitações dos Centros de Saúde. Da comparação dos resultados das três unidades, no momento de constituição do CHEDV, constata-se que as referências dos Centros de Saúde (P1's) tiveram uma melhor resposta nas três unidades hospitalares. Porém, em 2011, como já se referiu, houve um aumento do tempo de espera, decorrente, em certa medida, do aumento da referenciação dos Centros de Saúde. O número de utentes que tiveram um



tempo de resposta dentro do intervalo definido baixou de 89% para 73%, nos períodos em análise, ainda assim, este valor é superior à média dos hospitais da Região Norte (69%).

É de referir, no entanto, que apenas quatro especialidades contribuem para este resultado, uma vez que são as únicas que na prática, em Dezembro de 2011, tiveram consultas onde não foi respeitado o TMRG, a saber: Ortopedia (46% das consultas referenciadas pelos Centros de Saúde apresentaram um TMRG superior ao valor de referencia - *Out TMRG*), Gastroenterologia (32%), Oftalmologia (30%) e Otorrinolaringologia (26%).

O CHEDV tem reforçado os mecanismos de aviso aos doentes, através de envio de mensagens por SMS, mediante o acesso ao agendamento das consultas e exames registados na aplicação de gestão de doentes SONHO. A implementação desta medida permitiu que, em 2011, o CHEDV tivesse uma taxa de faltas à consulta externa de 8,9%. Refere-se que no HSJM a taxa de faltas às consultas baixou para 9,6% (semelhante ao valor do HSS) e no HSM para 11,4%. Em 2009, esse indicador foi de 12,6% no HSJM e de 14,3% no HSM.

Por outro lado, houve uma reformulação na gestão das agendas da consulta externa e criaram-se condições que permitiram facilitar ao utente a desmarcação da consulta. Estas alterações fizeram com que a taxa de rentabilização da consulta externa, que avalia a relação entre as vagas disponíveis para agendamento de consultas e as consultas realizadas, passasse de 92,7%, em 2010, para 99,0% em 2011.

## Serviço de Urgência

O Serviço de Urgência do CHEDV é composto por uma Urgência Médico-Cirúrgica, existente no HSS, e por um Serviço de Urgência Básica (SUB) sediado no HSM.

Em 2011 a actividade do serviço de urgência registou uma variação positiva de 2,5%, verificando-se uma inversão face à tendência de decréscimo que se vinha a assistir. Ambos os serviços de urgência tiveram um ligeiro crescimento, constatando-se, no entanto, o crescimento superior no HSS. No HSS verificou-se uma diminuição de -7,8%, entre 2010 e 2011, nos episódios de urgência obstétrica/ginecológica.

A pressão nos serviços de urgência foi mais explícita no primeiro trimestre de 2011, onde, face ao período homólogo de 2010, verificou-se um aumento no número de episódios de 12,9%.

A variação positiva verificada na urgência médico-cirúrgica, sediada no HSS, representou mais 4.222 episódios de urgência. Para além do aumento de episódios, verificou-se um crescimento no número de doentes mais graves. Entre 2010 e 2011, na urgência médico-



cirúrgica, excluindo-se da análise os doentes da pediatria, a % de doentes com “prioridade vermelha” passou de 0,3% para 0,4%, com “prioridade laranja” de 8,7% para 9,7% e com “prioridade amarela” de 43,2% para 49,7%.

### Movimento da urgência

	2009	2010	2011	Δ% 10/11
<b>Atendimentos urgentes</b>				
SU Médico Cirúrgica - HSS	154.480	153.986	158.198	2,7%
SUB - Hospital S. Miguel	43.042	36.853	37.322	1,3%
<b>Total</b>	<b>197.522</b>	<b>190.839</b>	<b>195.520</b>	<b>2,5%</b>
<b>Média diária</b>	541	523	536	2,5%

Na tabela seguinte constam um conjunto de indicadores que pretendem avaliar o desempenho da Urgência Médico-Cirúrgica. Como se verifica, ao longo do último triénio, temos assistido, de um modo geral, a uma melhoria dos indicadores. Destaca-se a evolução positiva do indicador % de reclamações. De referir o bom desempenho nos tempos de espera e na % de abandonos.

### Indicadores de Desempenho da Urgência Médico-Cirúrgica

Indicador	2009	2010	2011
% de reclamações	0,56%	0,35%	0,30%
Tempo médio de espera entre a triagem e a observação médica - "prioridade laranja" (min.)	20	16	16
Tempo médio de espera entre a triagem e a observação médica - "prioridade amarela" (min.)	59	41	42
% de reingressos em 72 horas	5,0%	5,5%	5,6%
% de abandonos	2,1%	1,3%	1,3%
Tempo médio de estadia na urgência (horas)	3,1	2,8	2,8
Tempo médio entre a admissão e o internamento (horas)	5,3	5,3	6,0
Custo unitário por episódio em medicamentos	1,65 €	1,51 €	1,63 €
Custo unitário por episódio em material de consumo clínico	1,95 €	1,81 €	1,70 €

Por outro lado, no relatório do mês de Dezembro de 2011 enviado pela ARS Norte, com informação sobre os serviços de urgência dos hospitais da região norte, pode-se observar que o CHEDV, atingiu, no indicador *tempo de permanência no utente na urgência ≤ 4h* um valor de 81,5%, sendo este valor superior à média regional (77,7%).



**Proveniência dos doentes admitidos no serviço de urgência**

Proveniência	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Sta. Maria da Feira	88.069	85.930	85.052	-1,0%
Ovar	24.470	24.934	25.349	1,7%
Oliveira de Azeméis	50.513	45.050	46.099	2,3%
Arouca	6.507	5.636	5.696	1,1%
S. João da Madeira	7.678	7.359	8.073	9,7%
Espinho	2.038	2.267	2.617	15,4%
Vale de Cambra	7.101	8.927	11.408	27,8%
Castelo de Paiva	2.586	2.183	2.466	13,0%
Outros concelhos do distrito de Aveiro	2.573	2.493	2.491	-0,1%
Distrito do Porto	3.371	3.197	3.150	-1,5%
Outros distritos	1.184	1.253	1.346	7,4%
Sem indicação de distrito	1.432	1.610	1.773	10,1%
<b>Total</b>	<b>197.522</b>	<b>190.839</b>	<b>195.520</b>	<b>2,5%</b>

Como se pode verificar, há uma variação muito acentuada nos utentes oriundos dos concelhos de Vale de Cambra (+27,8%), Espinho (+15,4%) e Castelo de Paiva (+13,0%). Relativamente ao concelho de Espinho, após a constituição do Centro Hospitalar Gaia/Espinho verificou-se uma diminuição acentuada no número de episódios de urgência de utentes destes concelhos, verificando nos últimos dois anos uma recuperação dos valores anteriores. Realça-se, de igual forma, o aumento de 9,7% no número de utentes provenientes de São João da Madeira.

Um dos factores a ter em consideração na análise do movimento do serviço de urgência relaciona-se com o facto de, com a constituição do Centro Hospitalar, se terem deixado de contabilizar, para fins estatísticos e de facturação, as transferências entre os dois serviços de urgências. Em 2008, quando os hospitais não estavam integrados em Centro Hospitalar, o somatório de episódios dos dois serviços de urgência ascendeu a 204.710. Em 2011 foram transferidos entre as duas urgências 3.749 utentes, 1.093 foram transferidos da urgência do HSS para o SUB HSM e 2.656 do SUB do HSM para a urgência do HSS.

Entre 2010 e 2011 assistiu-se a uma subida na percentagem de doentes transferidos para hospitais de nível superior, como consequência da maior severidade dos doentes que recorrem ao serviço de urgência e pelo ajustamento nas redes de referência. O Hospital de São João - Porto foi aquele onde houve uma variação mais significativa (+40,5%). Em contrapartida tem-se vindo a assistir a uma diminuição das transferências para o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho. Neste momento, as transferências para os HUC são praticamente inexistentes.



**Doentes transferidos para hospitais de nível superior ou especializados**

Hospital	2009	2010	2011	Δ% 10/11
CHVNG – Gaia	765	745	645	-13,4%
H. Sto. António – Porto	397	342	339	-0,9%
H.S. João – Porto	367	560	787	40,5%
HUC – Coimbra	30	16	6	-62,5%
IPO – Porto	23	26	33	26,9%
H da Prelada – Porto	4	10	5	-50,0%
HC Maria Pia – Porto	5	7	6	-14,3%
H. Joaquim Urbano – Porto	3	4	1	-75,0%
Maternidade Júlio Diniz – Porto	3	3	0	-100,0%
Outros	39	40	45	12,5%
<b>Total</b>	<b>1.636</b>	<b>1.753</b>	<b>1.867</b>	<b>6,5%</b>
<b>Transferências / Doentes emergentes (%)</b>	<b>0,83%</b>	<b>0,92%</b>	<b>0,95%</b>	

De modo a aumentar os níveis de segurança dos doentes, existe uma Equipa de Transporte do Doente Crítico, intra e extra Centro Hospitalar, de modo a garantir que a transferência do doente em estado crítico seja feita em segurança para o nível de cuidados superiores.

**Hospital de Dia**

Em 2011 assistiu-se a uma variação positiva de 7,0% da actividade desenvolvida em regime de hospital de dia, tendência que se tem mantido desde 2009. O Hospital de Dia de Psiquiatria tem tido um desenvolvimento muito significativo e foi o maior responsável por este aumento de produção.

**Movimento em hospital de dia (sessões)**

Hospital de Dia	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cardiologia	22	33	24	-27,3%
Dor	2.029	773	437	-43,5%
Gastro-enterologia	433	461	558	21,0%
Imunohemoterapia	227	151	180	19,2%
Medicina Interna	1.978	2.329	2.219	-4,7%
Neurologia	378	483	450	-6,8%
Oncologia	15.629	17.145	17.087	-0,3%
Pediatria	391	173	183	5,8%
Pneumologia	1.287	1.035	785	-24,2%
Psiquiatria	0	2.935	5.388	83,6%
Urologia	29	0	0	-
<b>Total</b>	<b>22.403</b>	<b>25.518</b>	<b>27.311</b>	<b>7,0%</b>



O Hospital de Dia de Psiquiatria, que iniciou a sua actividade em Abril de 2010, está sediado no Hospital de São João da Madeira. A criação deste hospital de dia veio permitir oferecer à população da região norte do distrito de Aveiro cuidados numa área onde há grande carência. A sua instalação no HSJM implicou a realização de obras num piso que tinha sido desactivado em 2009.

Como se pode verificar pela tabela seguinte, tem havido no HSJM um grande desenvolvimento da actividade realizada no âmbito de hospital de dia. Esse facto vai ao encontro do perfil assistencial definido para esta unidade hospitalar. A concentração do Hospital de Dia da Dor no HSJM, que existia no HSS e no HSM, e o desenvolvimento do Hospital de Dia de Psiquiatria são as duas razões que justificam estes resultados.

#### Movimento em hospital de dia por unidade hospitalar (sessões).

Hospital de Dia	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Hospital São Sebastião	18.256	20.281	19.957	-1,6%
Hospital São João da Madeira	29	2.975	5.825	95,8%
Hospital São Miguel	4.118	2.262	1.529	-32,4%
<b>Total</b>	<b>22.403</b>	<b>25.518</b>	<b>27.311</b>	<b>7,0%</b>

O Hospital de Dia Oncológico tem um peso muito significativo na actividade desenvolvida no Centro Hospitalar. O CHEDV assegura as terapêuticas oncológicas por quimioterapia e estabeleceu um protocolo com o IPO-Porto, no sentido de este providenciar os tratamentos por radioterapia. Apenas para algumas situações de doença, cujas técnicas terapêuticas são impossíveis de implementar localmente, é efectuado o recurso a hospitais mais especializados. No ano de 2011 houve um aumento no número de doentes em tratamento por quimioterapia (+2,1%) e uma ligeira diminuição no número de sessões (-0,3%).

#### Movimento do hospital de dia oncológico

	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Nº de sessões de tratamento	17.652	16.523	15.629	17.145	17.087	-0,3%
Nº de doentes em tratamento	1.946	1.946	1.736	1.778	1.816	2,1%

Uma parte da procura corresponde a doentes residentes para além da área de responsabilidade directa do Centro Hospitalar, não havendo qualquer determinação que condicione o acesso destes doentes ao CHEDV, dada a natureza da prestação dos cuidados e a exigência de um tratamento o mais célere possível. O volume de quimioterapia realizada no hospital, conjugado com o prolongamento dos tratamentos, têm originado um acréscimo acentuado de encargos com medicamentos, como mais adiante se pormenoriza.



## INTERNAMENTO - Número de doentes saídos

Especialidade	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cardiologia	575	508	488	-3,9%
Medicina Interna	3.589	3.728	3.795	1,8%
Neurologia	550	574	581	1,2%
Pediatria	1.186	1.131	1.207	6,7%
Pneumologia	150	186	202	8,6%
<b>Total das especialidades médicas</b>	<b>6.050</b>	<b>6.127</b>	<b>6.273</b>	<b>2,4%</b>
Cirurgia Geral	5.699	5.610	5.196	-7,4%
Ginecologia	1.103	875	950	8,6%
Oftalmologia	514	523	396	-24,3%
ORL	892	899	840	-6,6%
Ortopedia	3.471	3.437	3.030	-11,8%
Obstetrícia	2.860	2.740	2.520	-8,0%
Urologia	556	466	403	-13,5%
Quartos Particulares	28	9	7	-22,2%
<b>Total das especialidades cirúrgicas</b>	<b>15.123</b>	<b>14.559</b>	<b>13.342</b>	<b>-8,4%</b>
UCIC	248	228	235	3,1%
UCIP	347	340	390	14,7%
UC Intermédia	1.345	1.345	1.192	-11,4%
Neonatologia	192	231	212	-8,2%
<b>Total de outras especialidades</b>	<b>2.132</b>	<b>2.144</b>	<b>2.029</b>	<b>-5,4%</b>
<b>Total sem berçário e OBS (a)</b>	<b>20.975</b>	<b>20.181</b>	<b>19.309</b>	<b>-4,3%</b>
Berçário	2.336	2.222	2.076	-6,6%
OBS	0	0	0	-
<b>Total com berçário e OBS (a)</b>	<b>23.263</b>	<b>22.327</b>	<b>21.307</b>	<b>-4,6%</b>

(a) Não estão incluídas as transferências internas



**INTERNAMENTO - Demora média dos doentes saídos**

Especialidade	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cardiologia	3,99	3,80	3,70	-2,7%
Medicina Interna	7,46	7,38	7,70	4,3%
Neurologia	6,40	7,59	8,00	5,3%
Pediatria	4,57	4,89	4,40	-10,0%
Pneumologia	12,03	10,05	8,50	-15,4%
<b>Total das especialidades médicas</b>	<b>6,58</b>	<b>6,73</b>	<b>6,80</b>	<b>1,1%</b>
Cirurgia Geral	3,58	3,74	4,30	15,0%
Ginecologia	3,21	3,50	2,90	-17,2%
Oftalmologia	1,69	1,65	1,70	3,0%
ORL	1,89	1,93	1,90	-1,6%
Ortopedia	4,12	3,91	4,20	7,4%
Obstetrícia	3,48	3,43	3,50	2,0%
Quartos Particulares	4,00	3,22	2,40	-25,5%
Urologia	4,30	4,08	4,10	0,6%
<b>Total das especialidades cirúrgicas</b>	<b>3,52</b>	<b>3,53</b>	<b>3,80</b>	<b>7,6%</b>
UCIC	1,89	1,98	1,70	-14,1%
UCIP	8,25	9,01	8,10	-10,1%
UC Intermédia	1,79	1,71	2,00	17,3%
Neonatologia	13,09	11,08	11,30	2,0%
<b>Total de outras especialidades</b>	<b>3,87</b>	<b>3,90</b>	<b>4,10</b>	<b>5,0%</b>
<b>Total sem berçário e OBS (a)</b>	<b>4,83</b>	<b>5,00</b>	<b>5,30</b>	<b>5,9%</b>
Berçário	3,03	2,95	3,00	1,7%
OBS	-	-	-	-
<b>Total com berçário e OBS (a)</b>	<b>4,66</b>	<b>4,82</b>	<b>5,10</b>	<b>5,9%</b>

(a) Não estão incluídas as transferências internas



**INTERNAMENTO - Doentes tratados por cama**

Especialidade	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cardiologia	72	64	70	9,8%
Medicina Interna	41	39	41	5,2%
Neurologia	55	57	39	-32,6%
Pediatria	49	51	55	6,8%
Pneumologia	30	37	40	8,6%
<b>Total das especialidades médicas</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>1,7%</b>
Cirurgia Geral	90	89	90	0,6%
Ginecologia	81	63	79	26,7%
Oftalmologia	73	75	79	5,3%
ORL	74	75	76	2,0%
Ortopedia	55	55	67	23,4%
Obstetrícia	72	69	63	-8,0%
Quartos Particulares	9	3	7	133,3%
Urologia	64	58	50	-13,5%
<b>Total das especialidades cirúrgicas</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>6,9%</b>
UCIC	124	114	102	-10,4%
UCIP	35	34	39	14,7%
UC Intermédia	149	149	128	-14,2%
Neonatologia	21	26	24	-8,1%
<b>Total de outras especialidades</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>66</b>	<b>-7,2%</b>
<b>Total sem berçário e OBS (a)</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>3,4%</b>
Berçário	81	77	72	-6,6%
OBS	-	-	-	-
<b>Total com berçário e OBS (a)</b>	<b>58</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>2,6%</b>

(a) Não estão incluídas as transferências internas



## CONSULTA EXTERNA - Nº total de consultas

Especialidade	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Anestesia	19.833	19.101	18.873	-1,2%
Cardiologia	7.520	7.039	7.461	6,0%
Gastroenterologia	3.515	3.039	3.274	7,7%
Imuno-hemoterapia	8.508	7.554	9.330	23,5%
Medicina Interna	12.852	11.875	11.168	-6,0%
MFR	13.834	13.319	13.539	1,7%
Neurologia	7.049	7.947	7.395	-6,9%
Oncologia	17.808	17.929	16.910	-5,7%
Pediatria	17.894	19.037	21.733	14,2%
Pneumologia	8.087	7.939	7.706	-2,9%
Hematologia	122	0	0	-
Psiquiatria	2.238	4.077	6.000	47,2%
Endocrinologia	1.818	1.889	2.020	6,9%
Reumatologia	2.231	2.185	2.219	1,6%
Clínica Geral	1.111	594	0	-100,0%
Medicina do Trabalho	1.878	1.527	1.224	-19,8%
<b>Total das Especialidades Médicas</b>	<b>126.298</b>	<b>125.051</b>	<b>128.852</b>	<b>3,0%</b>
Cirurgia Geral	35.680	34.454	34.563	0,3%
Cirurgia Pediátrica	281	0	0	-
Obstetrícia	9.569	9.579	9.884	3,2%
Ginecologia	12.038	11.674	12.426	6,5%
Oftalmologia	36.855	33.095	35.026	5,8%
ORL	15.777	15.212	14.353	-5,6%
Ortopedia	36.839	36.985	35.398	-4,3%
Urologia	6.881	4.874	5.206	6,8%
Cirurgia Plástica	1.158	1.248	1.275	2,2%
<b>Total das Especialidades Cirúrgicas</b>	<b>155.078</b>	<b>147.121</b>	<b>148.131</b>	<b>0,7%</b>
Nutrição	4.572	4.851	4.879	0,6%
Psicologia	6.344	7.113	7.226	1,6%
<b>Total Esp. Não Médicas</b>	<b>10.916</b>	<b>11.964</b>	<b>12.105</b>	<b>1,2%</b>
Outras	32.546	31.886	31.737	-0,5%
<b>Total</b>	<b>324.838</b>	<b>316.022</b>	<b>320.825</b>	<b>1,5%</b>



## CONSULTA EXTERNA - Nº de primeiras consultas e primeiras/total

Especialidade	2009	2010	2011	Δ% 10/11	2009	2010	2011
Anestesia	13.528	13.894	14.237	2,5%	68,2%	72,7%	75,4%
Cardiologia	2.089	2.109	2.173	3,0%	27,8%	30,0%	29,1%
Gastroenterologia	1.293	1.022	1.119	9,4%	36,8%	33,6%	34,2%
Imuno-hemoterapia	852	897	1.061	18,3%	10,0%	11,9%	11,4%
Medicina Interna	2.865	2.308	2.319	0,5%	22,3%	19,4%	20,8%
MFR	5.260	5.134	5.324	3,7%	38,0%	38,5%	39,3%
Neurologia	2.105	2.874	2.789	-3,0%	29,9%	36,2%	37,7%
Oncologia	938	975	1.672	71,5%	5,3%	5,4%	9,9%
Pediatria	4.011	4.058	5.354	31,9%	22,4%	21,3%	24,6%
Pneumologia	2.522	2.293	2.214	-3,4%	31,2%	28,9%	28,7%
Hematologia	45	0	0	-	36,9%	-	-
Psiquiatria	719	1.724	2.635	52,8%	32,1%	42,3%	43,9%
Endocrinologia	493	448	411	-8,3%	27,1%	23,7%	20,3%
Reumatologia	380	250	305	22,0%	17,0%	11,4%	13,7%
Clinica Geral	366	166	0	-100,0%	32,9%	27,9%	-
Medicina do Trabalho	265	156	346	121,8%	14,1%	10,2%	28,3%
<b>Total Esp. Médicas</b>	<b>37.731</b>	<b>38.308</b>	<b>41.959</b>	<b>9,5%</b>	<b>29,9%</b>	<b>30,6%</b>	<b>32,6%</b>
Cirurgia Geral	10.240	9.639	10.827	12,3%	28,7%	28,0%	31,3%
Cirurgia Pediátrica	107	0	0	-	38,1%	-	-
Obstetrícia	3.108	3.456	3.343	-3,3%	32,5%	36,1%	33,8%
Ginecologia	3.540	3.510	3.621	3,2%	29,4%	30,1%	29,1%
Oftalmologia	16.627	15.283	15.096	-1,2%	45,1%	46,2%	43,1%
ORL	4.715	4.491	4.288	-4,5%	29,9%	29,5%	29,9%
Ortopedia	8.854	8.721	7.840	-10,1%	24,0%	23,6%	22,1%
Urologia	1.789	1.180	2.404	103,7%	26,0%	24,2%	46,2%
Cirurgia Plástica	332	279	423	51,6%	28,7%	22,4%	33,2%
<b>Total Esp. Cirúrgicas</b>	<b>49.312</b>	<b>46.559</b>	<b>47.842</b>	<b>2,8%</b>	<b>31,8%</b>	<b>31,6%</b>	<b>32,3%</b>
Nutrição	1.415	1.537	1.678	9,2%	30,9%	31,7%	34,4%
Psicologia	1.479	1.925	1.780	-7,5%	23,3%	27,1%	24,6%
<b>Total Esp. Não Médicas</b>	<b>2.894</b>	<b>3.462</b>	<b>3.458</b>	<b>-0,1%</b>	<b>26,5%</b>	<b>28,9%</b>	<b>28,6%</b>
Outras	32.546	31.886	31.737	-0,5%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Total</b>	<b>122.483</b>	<b>120.215</b>	<b>124.996</b>	<b>4,0%</b>	<b>37,7%</b>	<b>38,0%</b>	<b>39,0%</b>



## ACTIVIDADE CIRÚRGICA - Nº de cirurgias e doentes intervencionados

Especialidade	Número de cirurgias				Número doentes intervencionados			
	2009	2010	2011	Δ% 10/11	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cirurgia Geral	5.037	5.207	5.061	-2,8%	4.780	5.100	4.968	-2,6%
Cir. Pediátrica	81	0	0	-	75	0	0	-
Cir. Plástica	135	220	315	43,2%	108	202	314	55,4%
Obstetrícia	1.159	1.006	774	-23,1%	1.048	930	730	-21,5%
Ginecologia	2.388	2.927	3.185	8,8%	1.426	1.718	1.696	-1,3%
Oftalmologia	4.118	3.198	3.411	6,7%	3.566	2.962	3.183	7,5%
ORL	2.338	2.356	1.944	-17,5%	1.467	1.459	1.204	-17,5%
Ortopedia	4.093	4.173	3.937	-5,7%	3.803	3.985	3.845	-3,5%
Urologia	589	419	440	5,0%	512	382	353	-7,6%
Cirurgia Privada	28	10	7	-30,0%	25	8	7	-12,5%
<b>Total</b>	<b>19.966</b>	<b>19.516</b>	<b>19.074</b>	<b>-2,3%</b>	<b>16.810</b>	<b>16.746</b>	<b>16.300</b>	<b>-2,7%</b>

## CIRURGIA DO AMBULATÓRIO - Nº de cirurgias e doentes intervencionados

Especialidade	Número de cirurgias				Número doentes intervencionados			
	2009	2010	2011	Δ% 10/11	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Cirurgia Geral	690	1.192	1.653	38,7%	658	1.179	1.611	36,6%
Cir. Pediátrica	80	0	0	-	74	0	0	-
Cir. Plástica	0	4	30	650,0%	0	4	30	650,0%
Obstetrícia	6	6	2	-66,7%	2	4	2	-50,0%
Ginecologia	718	1.609	1.685	4,7%	477	997	903	-9,4%
Oftalmologia	3.521	2.657	2.958	11,3%	3.092	2.503	2.804	12,0%
ORL	1.044	1.119	810	-27,6%	717	730	506	-30,7%
Ortopedia	840	1.026	1.108	8,0%	809	993	1.069	7,7%
Urologia	64	30	43	43,3%	61	30	41	36,7%
Cirurgia Privada	2	0	1	-	1	0	1	-
<b>Total</b>	<b>6.965</b>	<b>7.643</b>	<b>8.290</b>	<b>8,5%</b>	<b>5.891</b>	<b>6.440</b>	<b>6.967</b>	<b>8,2%</b>



**URGÊNCIA - Nº total de doentes e por dia**

Área	Número de doentes				Número de doentes / dia			
	2009	2010	2011	Δ% 10/11	2009	2010	2011	Δ% 10/11
HSS	154.480	153.986	158.198	2,7%	423	422	433	2,7%
HSM	43.042	36.853	37.322	1,3%	118	101	102	1,3%
<b>TOTAL</b>	<b>197.522</b>	<b>190.839</b>	<b>195.520</b>	<b>2,5%</b>	<b>541</b>	<b>523</b>	<b>536</b>	<b>2,5%</b>

**HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO - Nº doentes e tratamentos**

Especialidade	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Nº de sessões de tratamento	15.629	17.145	17.087	-0,3%
Nº de doentes em tratamento	1.736	1.778	1.816	2,1%

**MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA**

Especialidade	2009	2010	2011	Δ% 10/11
Anatomia patológica	15.901	16.294	17.784	9,1%
Cardiologia	23.056	29.445	29.074	-1,3%
Gastroenterologia	6.845	6.893	8.751	27,0%
Ginecologia/Obstetrícia	49.309	48.043	48.443	0,8%
Imagiologia	159.679	184.765	182.413	-1,3%
Imunohemoterapia (análises)	4.014	5.101	5.495	7,7%
Imunohemoterapia (transfusões)	5.750	6.058	5.920	-2,3%
Neurologia	4.341	5.099	5.867	15,1%
MFR (exames)	1.974	1.104	1.683	52,4%
MFR (tratamentos)	461.713	525.342	498.229	-5,2%
Oftalmologia	20.708	22.677	22.920	1,1%
ORL	12.460	12.895	11.996	-7,0%
Patologia clínica	1.391.356	1.670.146	1.641.773	-1,7%
Pneumologia	18.300	28.600	28.795	0,7%
Oncologia	43.661	55.747	56.328	1,0%
Pediatria	417	2.617	5.454	108,4%
Psiquiatria de ligação	6.177	20.029	28.183	40,7%
Urologia	1.008	1.038	755	-27,3%



## Avaliação da satisfação dos utentes

O grau de satisfação dos utentes é avaliado de duas formas distintas: através de sondagens telefónicas e pela análise das reclamações e elogios apresentados, na sequência da prestação dos cuidados de saúde.

O ano de 2010 caracterizou-se pela unificação de procedimentos para as três unidades hospitalares, relativos à recolha e divulgação dos dados respeitantes às sondagens telefónicas e ao tratamento das exposições registadas pelos utentes.

No que respeita ao primeiro dos aspectos, os valores apresentados para 2010 e 2011 referem-se ao Centro Hospitalar, sendo que os dos anos anteriores respeitam aos resultados obtidos para o Hospital de São Sebastião, dado que apenas esta instituição utilizava este instrumento. Já no que concerne ao segundo aspecto, procede-se a uma análise em separado para cada uma das unidades hospitalares, dado que dispõem de estruturas assistenciais claramente distintas.

Para além da sondagem telefónica aos doentes internados, em 2011 iniciou-se uma sondagem telefónica aos doentes intervencionados em regime de ambulatório nos Hospitais de São João da Madeira e São Sebastião.

### Centro Hospitalar - Sondagem telefónica aos doentes internados

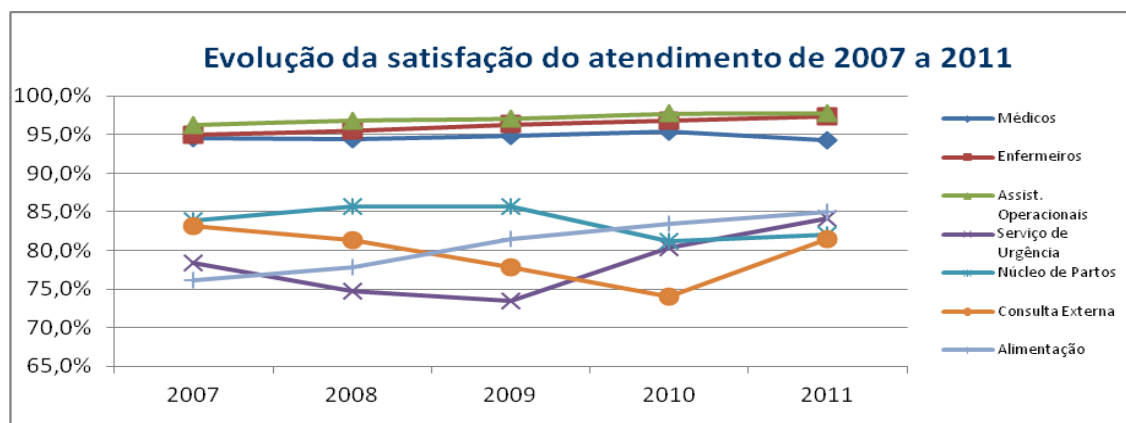
Desde a abertura do Hospital de São Sebastião, em 1999, o Conselho de Administração decidiu que a avaliação de satisfação dos utentes deveria constituir um instrumento indispensável para o acompanhamento do processo de produção e para a monitorização do funcionamento dos diversos serviços, determinando os pontos fortes e fracos, na perspectiva dos utentes. Esta auscultação tem-se revelado de grande importância para alterar procedimentos menos adequados, num período de tempo relativamente curto, face às deficiências encontradas.

Assim, e de forma sistemática, tem-se realizado um inquérito telefónico dirigido aos utentes que estiveram internados (cerca de dois meses após a alta), de forma a avaliar o grau de satisfação, centrado no atendimento técnico e humano do pessoal médico, do pessoal de enfermagem e do pessoal assistente operacional. Por outro lado, procede-se ainda à auscultação sobre a satisfação respeitante à alimentação e ao sistema de visitas. Por último, os utentes são também inquiridos sobre outras áreas com as quais tiveram contacto, designadamente a consulta externa, o núcleo de partos e a urgência. As respostas dos utentes são enquadradas em três classes (Bom, Satisfaz e Mau).



Em 2011 manteve-se o mesmo processo de auscultação dos utentes, alargado aos doentes internados nas três unidades, embora o peso do internamento no Hospital de São Sebastião seja manifestamente maioritário (acima de 85%). Foi possível recolher a opinião de cerca de 35% dos doentes internados. No gráfico seguinte regista-se a evolução da percentagem de respostas a que foi atribuído o grau Bom, entre 2007 e 2011.

#### Evolução do grau de satisfação dos doentes/familiares – 2007 / 2011 (Nível Bom)



Da análise do gráfico, conclui-se que o nível de satisfação dos utentes se mantém elevado ao longo dos anos considerados, tanto no que respeita ao atendimento médico, como ao de enfermagem e ao dos assistentes operacionais, sendo que a média global do parâmetro Bom se situa claramente acima dos 90%.

#### Avaliação do grau de satisfação dos doentes internados em 2011

Áreas	Bom	%	Satisf.	%	Mau	%	Total
<b>Internamento</b>							
Médicos	6.078	94,3%	287	4,5%	81	1,3%	6.446
Enfermeiros	6.280	97,4%	116	1,8%	50	0,8%	6.446
Assistentes Operacionais	6.305	97,8%	83	1,3%	58	0,9%	6.446
Alimentação	4.465	85,0%	581	11,1%	206	3,9%	5.252
Actos administ. / gestão	5.455	87,5%	716	11,5%	64	1,0%	6.235
<b>Núcleo de partos</b>							
Núcleo de partos	728	82,0%	76	8,6%	84	9,5%	888
<b>Consulta externa</b>							
Consulta externa	4.562	81,5%	972	17,4%	66	1,2%	5.600
<b>Urgência</b>							
Urgência	2.116	84,1%	326	13,0%	73	2,9%	2.515

No que concerne aos restantes aspectos que são objecto de avaliação, a consulta externa inverteu a tendência de descida que se vinha registando desde 2007, posicionando-se, em 2011, ligeiramente acima dos 80%. De notar, que apesar do elevado número de consultas no Hospital de São Sebastião o número de reclamações relacionados com tempos de espera baixou muito significativamente.



O Serviço de Urgência manteve a tendência de subida do nível da satisfação iniciada em 2010, situando-se em 2011, nos 84,1% (+3,7%).

O núcleo de partos apresentou um nível de satisfação de 82,0%, subindo ligeiramente em comparação com o ano anterior (+0,7 p.p.). Em relação à alimentação mantém-se a tendência de subida do nível de satisfação iniciada em 2008, constatando-se uma subida de 1,6 p.p. em 2011. Em 2011 houve uma mudança na empresa de prestação de serviços de alimentação e dietética, mas este facto não influenciou os níveis de satisfação que se vêm registando.

Os dados apresentados confirmam que a inclusão dos utentes dos Hospitais de São João da Madeira e de Oliveira de Azeméis nas sondagens telefónicas, não alterou de forma assinalável o nível de satisfação que se vinha registando ao longo dos anos no Hospital de São Sebastião.

### Avaliação da satisfação na cirurgia do ambulatório

Tendo em conta que a cirurgia de ambulatório assume cada vez maior expressão na prestação de cuidados, e dada a obrigatoriedade de monitorização da satisfação dos utentes que realizam este tipo de cirurgia, o Serviço de Relações Públicas alargou a sondagem telefónica aos que foram intervencionados neste regime.

Esta sondagem obedece aos mesmos critérios de avaliação utilizados para os doentes internados, em especial o atendimento técnico e relacional do pessoal médico, de enfermagem, assistente operacional e assistente técnico. Engloba também questões relacionadas com os contactos anteriores e posteriores à cirurgia. São ainda questionados sobre a alimentação, as infra-estruturas/amenidades, a concordância com este regime de cirurgia, a repetição da experiência e a recomendação aos seus amigos/familiares.

#### Grau de satisfação dos doentes intervencionados na cir. do ambulatório - 2011

Avaliação	Bom	%	Satisf.	%	Mau	%	Total
Pessoal							
Médicos	2.288	95,7%	79	3,3%	23	1,0%	2.390
Enfermeiros	2.355	98,5%	29	1,2%	6	0,3%	2.390
Assistente Operacional	2.377	99,5%	10	0,4%	3	0,1%	2.390
Assistente Técnico	2.381	99,6%	6	0,3%	3	0,1%	2.390
Alimentação	1.819	99,7%	6	0,3%			1.825
Actos administ. / gestão	2.344	98,2%	38	1,6%	6	0,3%	2.388
Infra-estruturas/amenidades	2.329	97,6%	47	2,0%	10	0,4%	2.386



Os resultados deste primeiro ano de avaliação traduzem-se em elevados níveis de satisfação, dado que todos os parâmetros apresentam uma pontuação superior a 95%.

De acordo com o quadro apresentado de seguida a percepção dos utentes é francamente positiva sobre a forma como esta área está organizada, constituindo uma alternativa segura face ao internamento tradicional.

#### Grau de satisfação dos doentes intervencionados na cir. do ambulatório – 2011

Questões gerais	Sim	%	Não	%	Total
Concordância com o regime de cir. de ambul.	2.272	96,3%	87	3,7%	2.359
Repetição da experiência	1.995	96,8%	67	3,2%	2.062
Recomendação a amigos/familiares	2.309	98,8%	27	1,2%	2.336

#### Hospital de São Sebastião – Exposições

O Hospital de São Sebastião possui, desde a abertura, um registo de todas as exposições entradas no Serviço de Relações Públicas, mesmo as que não são formalizadas no Sistema Nacional de Registo de Sugestões e Reclamações (Sim-Cidadão).

Assim, no que respeita às exposições entradas, quer por via espontânea (presencial, carta, e-mail e telefone) ou registadas no Livro de Reclamações (Livro Amarelo), em 2011 constata-se uma queda significativa relativamente a 2010 (-12,0%), tendência que já se havia verificado neste ano (-14,3% do que em 2009). Importa realçar que um expoente pode apresentar várias exposições em simultâneo, e que por esta razão o número de expoentes não é necessariamente igual ao número de exposições.

#### Número de exposições por tipo de ocorrência – Hospital de São Sebastião

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Reclamações	1.054	77,6%	758	65,1%	698	68,1%
Pedidos de esclarecimento	188	13,8%	318	27,3%	217	21,2%
Sugestões	10	0,7%	10	0,9%	10	1,0%
Elogios	107	7,9%	79	6,8%	100	9,8%
Total	1.359	100,0%	1.165	100,0%	1.025	100,0%

Em 2011 verificou-se um decréscimo no número de reclamações (-7,9%), e uma descida ainda mais acentuada no número de pedidos de esclarecimento (-31,8%). Pelo contrário, os



elogios atingiram a centena e progrediram 26,6% em relação ao ano anterior. A diminuição dos pedidos de esclarecimento/ajuda teve a ver essencialmente com o facto de ter sido criada uma linha directa para desmarcação de consultas, o que veio facilitar o contacto telefónico dos utentes com o hospital.

Em 2011, as reclamações originadas pela insatisfação quanto à prestação de cuidados foram inferiores a metade do total (49,7%), representando uma variação de -12,8 p.p., relativamente a 2010. Em termos absolutos, neste aspecto, a evolução tem sido francamente positiva com uma variação de -36,4% (2009/2010), de -12,8% (2010/2011) e de -44,6% (2009/2011).

#### Tipologia das reclamações – Hospital de São Sebastião

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Prestação de cuidados	626	59,4%	398	52,5%	347	49,7%
Actos administrativos/ gestão	237	22,5%	170	22,4%	144	20,6%
Relacionais / comportamentais	171	16,2%	174	23,0%	187	26,8%
Infra-estruturas / amenidades	20	1,9%	16	2,1%	20	2,9%
Total	1054	100,0%	758	100,0%	698	100,0%

As reclamações respeitantes a actos administrativos/gestão mantiveram em 2011 a tendência de descida (-15,3% face ao ano anterior). Por outro lado, houve uma ligeira subida no que concerne a aspectos relacionais/comportamentais (em termos percentuais houve uma variação +7,5%, correspondendo a um aumento de 13 reclamações). Em relação às infra-estruturas e outras amenidades foi registado o mesmo número de reclamações que em 2009 (20), ligeiramente acima de 2010 (16).

Quando se procede a uma análise mais pormenorizada das reclamações enquadradas na área da prestação de cuidados, verifica-se uma acentuada quebra nos motivos de insatisfação relacionados com o tempo de espera (-27,8%), o que tem a ver essencialmente com a melhoria do funcionamento do serviço de urgência.

#### Nº de reclamações – Prestação de cuidados– Hospital de São Sebastião

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Cuidados desadequados	99	15,8%	99	24,9%	112	32,3%
Doente sem cuidados	56	8,9%	44	11,1%	51	14,7%
Tempo de espera	471	75,2%	255	64,1%	184	53,0%
Total	626	100,0%	398	100,0%	347	100,0%



No entanto, constata-se uma inversão da tendência de descida das reclamações ocasionadas por doentes sem cuidados, fundamentalmente devido a alterações ou demora na marcação de cirurgia e à recusa de atendimento médico na consulta por atraso do doente.

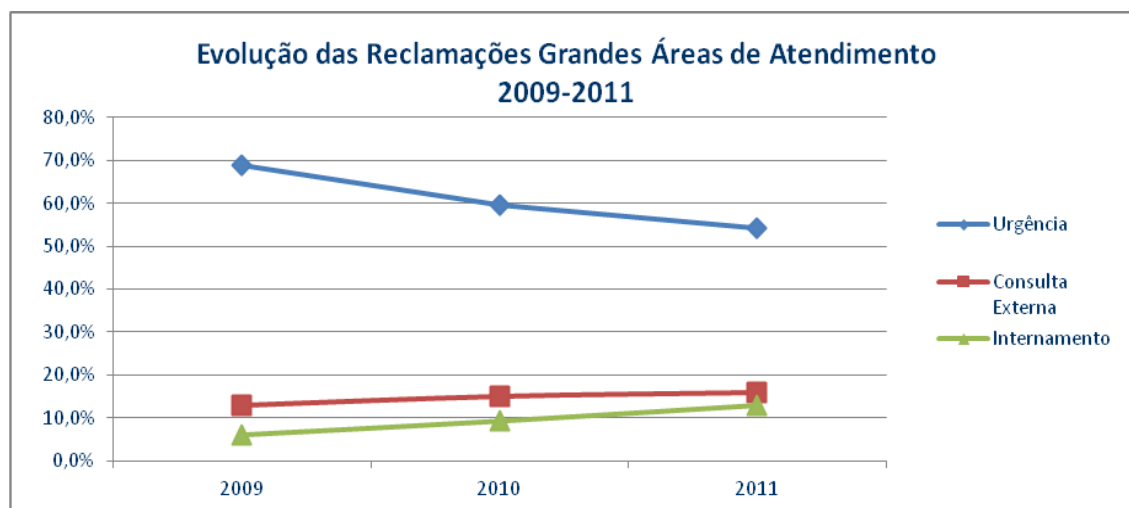
A mesma tendência é registada no número de reclamações originadas por cuidados desadequados, com 112 reclamações em 2011 (mais 13 reclamações que em 2010, ou seja, uma variação positiva de 13,1%). Este crescimento deve-se, essencialmente, a alegadas situações de negligência/má prática, erro médico, a diagnósticos incompletos/errados e a altas inadequadas/precoces. Estas reclamações incidem com maior expressão na Urgência (64,1%), Internamento (20,5%) e na Consulta Externa (8,9%).

Numa abordagem às reclamações por área de atendimento, mantém-se a tendência de descida no número de reclamações tanto na urgência como na consulta externa, com variações de -16,0% e -2,6%, respectivamente. Em sentido inverso, o internamento apresenta uma variação positiva de 30,0% (embora com um número absoluto baixo), motivada pela insatisfação na prestação de cuidados, pelo tempo de espera para cirurgia e por questões relacionais/comportamentais.

#### Reclamações por área de atendimento – Hospital de São Sebastião

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Internamento	62	5,9%	70	9,2%	91	13,0%
Consulta Externa	137	13,0%	114	15,0%	111	15,9%
Urgência	726	68,9%	451	59,5%	379	54,3%
Outras Áreas	129	12,2%	123	16,2%	117	16,8%
Total	1054	100,0%	758	100,0%	698	100,0%

#### Peso relativo das reclamações por grande área de atendimento – 2009/2011



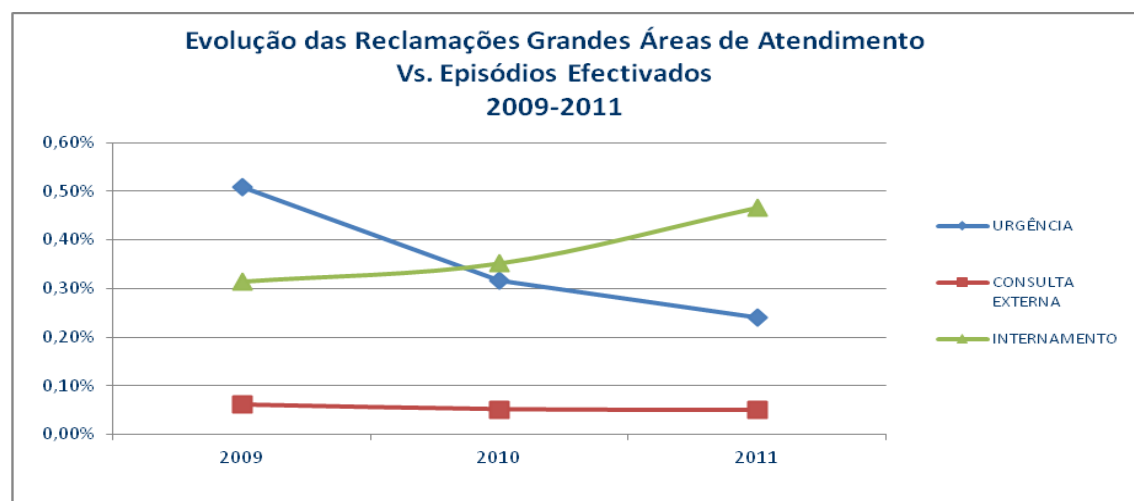


Em termos do peso relativo de cada uma das áreas de atendimento no ano de 2011, verifica-se que a grande maioria das reclamações se refere ao serviço de urgência (54,3%), como seria expectável no contexto do peso desta linha de produção nos hospitais do SNS, seguindo-se a consulta externa com 15,9% e, por último, o internamento com 13,0%. Para diversas áreas não especificadas cabe um valor de 16,8%.

Comparando o número de reclamações com o número de episódios realizados em cada área de actividade, constata-se que em 2011 ocorreu uma reclamação em cada 692 episódios de atendimento no conjunto do internamento, consulta externa e urgência, claramente mais favorável que os valores do indicador de 2010 (605) e de 2009 (418). Desta forma, o número de reclamações em 2011 foi de 1,4 por milhar de episódios, cerca -12,6% do que em 2010 (1,7) e -39,5% do que em 2009 (2,4).

#### Nº reclamações e episódios por área de atendimento – Hospital de São Sebastião

Áreas	2009			2010			2011		
	Episód.	Reclam.	%	Episód.	Reclam.	%	Episód.	Reclam.	%
Internamento	19.738	62	0,31%	19.912	70	0,35%	19.522	91	0,47%
Consulta externa	224.319	137	0,06%	221.266	114	0,05%	224.105	111	0,05%
Urgência	142.933	726	0,51%	142.851	451	0,32%	158.198	379	0,24%
Total	386.990	925	0,24%	384.029	635	0,17%	401.825	581	0,14%





## Hospital de S. João da Madeira e Hospital de S. Miguel

Em 2010, à semelhança do que já acontecia no Hospital de São Sebastião, os Hospitais de São João da Madeira e de São Miguel passaram a ter um registo sistemático das exposições entradas nos Gabinetes do Utente das respectivas Unidades. Mantendo a tendência de anos anteriores, nestas duas últimas unidades, o registo de exposições limita-se, quase em exclusivo, ao registo das reclamações entradas via Livro de Reclamações, vulgo Livro Amarelo.

O número de exposições no Hospital de São João da Madeira evoluiu de 70 em 2010 para 67 em 2011, correspondendo a uma variação de -4,3%. No último ano, foram registados 4 elogios que representam 6% do total de exposições registadas neste hospital.

### Número de exposições por tipo no Hospital de São João da Madeira

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Reclamações	58	98,3%	70	100,0%	62	92,5%
Pedidos de esclarecimento	1	1,7%				0,0%
Sugestões					1	1,5%
Elogios					4	6,0%
Total	59	100,0%	70	100,0%	67	100,0%

A consulta de medicina geral é responsável por cerca de 43,5% do total das reclamações, representando uma variação negativa de 6,5 p.p. face a 2010, seguindo-se a consulta externa com 41,9% e o internamento/ambulatório com 8,1%.

### Número de reclamações por área de atendimento no Hospital de S. João da Madeira

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Consulta de Medicina Geral	17	29,3%	35	50,0%	27	43,5%
Consulta Externa	33	56,9%	25	35,7%	26	41,9%
Internamento / Ambulatório	4	6,9%	8	11,4%	5	8,1%
Outras Áreas	4	6,9%	2	2,9%	4	6,5%
Total	58	100,0%	70	100,0%	62	100,0%

Já em relação ao Hospital de São Miguel, entre 2010 e 2011, registou-se uma diminuição significativa no registo de exposições, com uma variação de -38,3%, sendo que o total de reclamações apresentou uma quebra de -39,4%.



**Número de exposições por tipo no Hospital de Miguel**

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Reclamações	89	96,7%	132	99,2%	80	97,6%
Pedidos de esclarecimento						
Sugestões						
Elogios	3	3,3%	1	0,8%	2	2,4%
Total	92	100,0%	133	100,0%	82	100,0%

O serviço de urgência básica apresentou uma redução significativa no número de reclamações, com uma variação de -42,9% em relação a 2010, enquanto que as restantes áreas mantêm uma expressão muito reduzida e praticamente inalterada nos três anos em apreciação (14 reclamações em 2009, 13 em 2010 e 12 em 2011).

**Número de reclamações por áreas de atendimento no Hospital de Miguel**

Tipologia	2009		2010		2011	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Urgência	75	84,3%	119	90,2%	68	85,0%
Consulta Externa	3	3,4%	8	6,1%	2	2,5%
Internamento	8	9,0%	5	3,8%	6	7,5%
Outras Áreas	3	3,4%			4	5,0%
Total	89	100,0%	132	100,0%	80	100,0%



## Recursos Humanos

### Evolução dos efectivos

Como já foi referido atrás, em Fevereiro de 2009 os Hospitais de S. João da Madeira e de Oliveira de Azeméis integravam o sector público administrativo, pelo que a generalidade dos trabalhadores exerciam funções em regime de contratos de trabalho em funções públicas. A reduzida dimensão destes hospitais, se por um lado não possibilitava a existência de economias de escala, por outro não constituía um pólo de atracção para o pessoal médico, manifestando uma progressiva dificuldade em acompanhar a evolução das tecnologias da saúde.

Por outro lado, o Hospital de São Sebastião caracterizava-se por dispor maioritariamente de trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do estatuto jurídico fixado pelo Decreto-Lei nº 151/98, de 15 de Julho. Este diploma veio permitir a implementação de um sistema de incentivos financeiros destinado ao pessoal técnico, de modo a premiar o desempenho dos colaboradores. Pretendia-se, desta forma, a obtenção de indicadores de produção e eficiência superiores aos verificados na generalidade dos hospitais que integram o SNS.

Em particular, nos anos de 2009 e 2010, o processo de reorganização dos serviços de prestação de cuidados, bem como dos serviços de gestão e logística, implicou a mobilidade de muitos colaboradores entre os três hospitais. Este processo permitiu consolidar uma nova cultura institucional, atenuando as disparidades existentes entre as três unidades hospitalares. Em 2011 manteve-se uma política de forte racionalização das equipas médicas e de enfermagem, de forma a dar cumprimento às orientações para a redução de custos emanadas pelos Ministérios da Saúde e das Finanças. No decurso do segundo semestre foram publicados despachos ministeriais que condicionaram a contratação e a renovação de contratos, os quais passaram a carecer de autorização prévia.

#### Número de colaboradores com vínculo permanente em 31 de Dezembro

Grupo profissional	31-Dez-09	31-Dez-10	31-Dez-11
Conselho de Administração / Pessoal Dirigente	10	8	9
Médico	209	204	211
Enfermagem	423	436	441
Técnico Superior	49	52	53
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	97	96	98
Outro Pessoal Técnico	5	6	8
Assistente Técnico	163	161	154
Assistente Operacional	477	478	483
Outro Pessoal	2	1	1
<b>Total</b>	<b>1.435</b>	<b>1.442</b>	<b>1.458</b>



Em 31 de Dezembro de 2011 o Centro Hospitalar tinha 1.458 colaboradores a ocupar lugares do quadro permanente, correspondendo a um acréscimo de 16 efectivos (cerca de 1,1%) em relação à data homóloga do ano anterior, ligeiramente superior ao número de colaboradores registado no final de 2008, quando se considera os dados agregados das três unidades hospitalares.

Nos grupos de pessoal médico, de enfermagem e assistente operacional regista-se um acréscimo no número de efectivos, embora com uma pequena expressão, não se verificando alterações significativas nos outros grupos profissionais, com excepção dos assistentes técnicos com menos sete colaboradores.

No primeiro semestre de 2011, foi possível contratar médicos de diversas especialidades mais carenciadas, atenuando as dificuldades sentidas em anos anteriores, não só devido a pedidos de aposentação antecipada e à opção de muitos médicos pelo exercício de funções em instituições privadas, mas também devido à forte concorrência entre os hospitais que integram o SNS. Sublinhe-se que os hospitais do Porto, Gaia e Matosinhos, além de reterem uma grande parte dos médicos que aí terminavam o internato de especialidade, também captavam médicos em hospitais mais periféricos.

Desta forma, melhoraram-se as equipas médicas de psiquiatria, urologia, gastroenterologia e cuidados intensivos. Em 2011 não foi possível ainda recompor a dotação das equipas da urgência do Hospital de São Sebastião, antevendo-se no entanto uma evolução positiva a médio prazo, tendo em conta a entrada no mercado de novos médicos.

Para colmatar as necessidades de cobertura das equipas, a contratação de serviços médicos para a urgência médico-cirúrgica do Hospital de São Sebastião assume um peso significativo, com uma dependência ainda maior no serviço de urgência básica do Hospital de Oliveira de Azeméis e na consulta de medicina geral do Hospital de São João da Madeira.

#### Nº de colaboradores com vínculo à função pública e contrato individual (31 Dez.)

Grupo profissional	2009			2010			2011		
	FP	CIT	Total	FP	CIT	Total	FP	CIT	Total
Conselho Adm./ P. Dirig.	6	4	10	3	5	8	5	4	9
Médico	57	152	209	49	155	204	44	167	211
Enfermagem	179	244	423	167	269	436	160	281	441
Técnico Superior	16	33	49	15	37	52	15	38	53
Téc. Diagnóstico e Terap.	42	55	97	36	60	96	35	63	98
Outro Pessoal Técnico	2	3	5	2	4	6	2	6	8
Assistente Técnico	74	89	163	69	92	161	65	89	154
Assistente Operacional	147	330	477	137	341	478	122	361	483
Outro Pessoal	1	1	2	1	0	1	1	0	1
<b>Total</b>	<b>524</b>	<b>911</b>	<b>1.435</b>	<b>479</b>	<b>963</b>	<b>1.442</b>	<b>449</b>	<b>1.009</b>	<b>1.458</b>
<b>Dist.. %</b>	36,5%	63,5%	100,0%	33,2%	66,8%	100,0%	30,8%	69,2%	100,0%



Quanto à natureza do vínculo, do total de efectivos em 31 de Dezembro de 2011, 449 colaboradores exerciam funções no âmbito do regime jurídico da função pública (FP), oriundos dos quadros de pessoal dos extintos Hospitais de São Paio de Oleiros, São João da Madeira e Oliveira de Azeméis, representando 30,8% do total. Por outro lado, os 1.009 colaboradores vinculados com contrato individual de trabalho sem termo (CIT) correspondiam a 69,2% dos efectivos totais.

Deste modo, no decurso do ano de 2011, manteve-se a tendência registada no ano anterior para o decréscimo dos efectivos com vínculo à função pública (-30 colaboradores), compensada com um aumento dos que exercem funções no âmbito do contrato individual de trabalho (+46 colaboradores).

#### Número de colaboradores com vínculo por sexo (31 Dez.)

Grupo profissional	2009			2010			2011		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Conselho Adm./ P. Dirig.	5	5	10	4	4	8	4	5	9
Médico	104	105	209	100	104	204	99	112	211
Enfermagem	78	345	423	77	359	436	74	367	441
Técnico Superior	8	41	49	8	44	52	8	45	53
Téc. Diagnóstico e Terap.	21	76	97	18	78	96	18	80	98
Outro Pessoal Técnico	4	1	5	5	1	6	7	1	8
Assistente Técnico	21	142	163	22	139	161	21	133	154
Assistente Operacional	79	398	477	77	401	478	81	402	483
Outro Pessoal	1	1	2	1	0	1	0	1	1
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>1.114</b>	<b>1.435</b>	<b>312</b>	<b>1.130</b>	<b>1.442</b>	<b>312</b>	<b>1.146</b>	<b>1.458</b>
<b>Dist.. %</b>	22,4%	77,6%	100,0%	21,6%	78,4%	100,0%	21,4%	78,6%	100,0%

A dotação de pessoal do centro hospitalar em 31 de Dezembro de 2011 é composta maioritariamente por colaboradores do sexo feminino (superior a  $\frac{3}{4}$  do total), tendência que se tem vindo a acentuar desde há alguns anos.

#### Número de colaboradores com vínculo e por grupo etário (31 Dez.)

Grupo etário	2009			2010			2011		
	Total	%	%Acum.	Total	%	%Acum.	Total	%	%Acum.
Até 24 anos	5	0,3%	0,3%	5	0,3%	0,3%	6	0,4%	0,4%
25-29 anos	165	11,5%	11,8%	134	9,3%	9,6%	117	8,0%	8,4%
30-34 anos	372	25,9%	37,8%	384	26,6%	36,3%	371	25,4%	33,9%
35-39 anos	236	16,4%	54,2%	252	17,5%	53,7%	283	19,4%	53,3%
40-44 anos	189	13,2%	67,4%	193	13,4%	67,1%	194	13,3%	66,6%
45-49 anos	168	11,7%	79,1%	168	11,7%	78,8%	183	12,6%	79,1%
50-54 anos	172	12,0%	91,1%	170	11,8%	90,6%	157	10,8%	89,9%
55-59 anos	93	6,5%	97,6%	100	6,9%	97,5%	114	7,8%	97,7%
mais 60 anos	35	2,4%	100,0%	36	2,5%	100,0%	33	2,3%	100,0%
<b>Total</b>	<b>1.435</b>			<b>1.442</b>			<b>1.458</b>		



A integração dos Hospitais de São João da Madeira e Oliveira de Azeméis no Centro Hospitalar conduziu a uma redução significativa do peso relativo dos grupos etários mais baixos. O Hospital de São Sebastião possuía uma estrutura etária mais jovem, tendo em conta que foi o primeiro emprego para uma parte significativa do pessoal, e ainda em consequência da proximidade temporal em relação ao início do funcionamento do Hospital (Janeiro de 1999). Assim, a idade média dos colaboradores era significativamente mais baixa do que a da generalidade dos hospitais portugueses, sendo que o número total de efectivos desta unidade hospitalar representava cerca de 70% do total de colaboradores do Centro Hospitalar no início de Fevereiro de 2009.

O número de efectivos com idade inferior a 34 anos apresenta uma variação ligeiramente negativa de 2010 para 2011, passando de 36,3% para 33,9% do total. Em sentido inverso, o peso relativo dos colaboradores com 50 ou mais anos não registou um aumento assinalável, passando de 21,2% do total em 31 de Dezembro de 2010 para 20,9% na mesma data do ano de 2011.

#### Número de colaboradores com vínculo por nacionalidade (31 Dez.)

Grupo Profissional	2009				2010				2011			
	Port.	U E	Out	Total	Port.	U E	Out	Total	Port.	U E	Out	Total
C. Adm./ P. Dirigente	10			10	8			8	9			9
Médico	191	5	13	209	187	5	12	204	195	5	11	211
Enfermagem	390	33		423	404	32		436	410	31		441
Técnico Superior	42	6	1	49	51		1	52	52		1	53
Téc. Diag. e Terap.	96		1	97	95		1	96	97		1	98
Outro Pessoal Técnico	5			5	6			6	8			8
Assistente Técnico	162		1	163	160		1	161	152	1	1	154
Assistente Operacional	469	1	7	477	472	1	5	478	477	1	5	483
Outro Pessoal	2			2	1			1	1			1
<b>Total</b>	<b>1.367</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>1.435</b>	<b>1.384</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>1.442</b>	<b>1.401</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>1.458</b>
Dist.. %	95,3%	3,1%	1,6%	100,0%	96,0%	2,6%	1,4%	100,0%	96,1%	2,6%	1,3%	100,0%

Em 31 de Dezembro de 2011 havia 57 efectivos que não possuíam a nacionalidade portuguesa (aproximadamente 3,9%), com especial destaque para o pessoal de enfermagem, em cujo grupo profissional, num total de 441 colaboradores, 31 possuíam nacionalidade estrangeira (cerca de 7,0% do total), sendo a Espanha o país de origem predominante. No que se refere ao pessoal médico verifica-se que o número de profissionais de nacionalidade estrangeira ascende já a 7,6% do total (16 médicos num total de 211).

Para suprir necessidades temporárias, essencialmente, por férias, doença, licença de maternidade ou, ainda, por acréscimo de actividade, no final de 2011 estavam contratados 81 profissionais, dos quais 33 a termo certo (CTTC) e 48 a termo incerto (CTTI), o que no conjunto corresponde a aproximadamente 5,6% dos colaboradores do quadro. Nos grupos de pessoal de enfermagem e assistente operacional, maioritariamente do sexo feminino, muitas contratações a termo tornam-se indispensáveis para suprir ausências por



maternidade e assistência a menores, de forma a manter o funcionamento normal dos serviços de prestação de cuidados.

#### Número de colaboradores com contrato de trabalho a termo (31 Dez.)

Grupo profissional	2009			2010			2011		
	CTTC	CTTI	Total	CTTC	CTTI	Total	CTTC	CTTI	Total
Conselho Adm./ P. Dirig.									
Médico							1		1
Enfermagem	53	40	93	48	18	66	15	18	33
Técnico Superior	4	1	5	1		1			
Téc. Diagnóstico e Terap.	10	3	13	6	5	11	2	6	8
Outro Pessoal Técnico	3		3	2		2	1		1
Assistente Técnico	4	4	8	3	6	9	4	5	9
Assistente Operacional	39	45	84	31	45	76	10	19	29
Outro Pessoal									
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>93</b>	<b>206</b>	<b>91</b>	<b>74</b>	<b>165</b>	<b>33</b>	<b>48</b>	<b>81</b>
Dist.. %	54,9%	45,1%	100,0%	55,2%	44,8%	100,0%	40,7%	59,3%	100,0%

No entanto, o número de efectivos com contrato de trabalho temporário ficou muito abaixo das necessidades efectivas, em especial para os grupos profissionais de enfermagem e assistente operacional, tendo em conta a submissão para autorização prévia pelo Ministério da Saúde. Impôs-se, deste modo, a realização de mais horas extraordinárias, bem como uma maior flexibilidade na elaboração dos horários de trabalho.

#### Segurança, higiene e saúde no trabalho

Com a criação do centro hospitalar, em 2009, o Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SSHST) do Hospital de São Sebastião, a funcionar desde 2005, passou a integrar o SSHST do Hospital de Oliveira de Azeméis, criado em Outubro de 2008, na modalidade de serviços externos para as áreas de higiene, segurança e medicina no trabalho e a área de medicina no trabalho do Hospital de São João da Madeira, existente na modalidade de serviço externo.

Assim, o SSHST do Centro Hospitalar com sede no Hospital de São Sebastião, passou a assegurar com recursos próprios a área da higiene e segurança, enquanto a medicina do trabalho é assegurada mediante a contratação de serviços externos. O desenvolvimento deste serviço constitui uma prioridade no âmbito da gestão dos recursos humanos, melhorando o grau de satisfação dos colaboradores e potenciando uma mais adequada organização e funcionamento dos serviços.



O serviço assegura a realização de consultas de medicina do trabalho e avalia os riscos potenciais dos serviços, definindo as medidas preventivas e/ou correctivas de forma a minimizar os mesmos riscos. Por outro lado, colabora também na formação dos trabalhadores em questões de segurança, higiene e saúde, na recolha e tratamento das participações respeitantes a ocorrências em serviço e na participação e acompanhamento das doenças profissionais.

#### Número de exames realizados no âmbito do SSHST

Tipo de exame	2009	2010	2011
Exames de admissão	372	289	291
Exames periódicos	932	535	664
Exames ocasionais	308	431	313
<b>Total</b>	<b>1.612</b>	<b>1.255</b>	<b>1.268</b>

Com base nos dados recolhidos nas três unidades hospitalares, entre 2010 e 2011, é possível constatar que se verificou um número próximo nos exames de admissão, um acréscimo nos exames periódicos (+24,1%), enquanto os exames ocasionais apresentam uma descida de 27,4%.

Em 2011, o número de acidentes de trabalho manteve a tendência decrescente apresentada desde 2009, tendo sido reportados menos 19 acidentes, o que representa uma diminuição de 12,7% face a 2010. Contudo, o número de dias perdidos em 2011 aumentou 2.306 dias, face a 2010, que se poderá relacionar com o aumento significativo dos acidentes que provocaram uma ausência superior a 30 dias (6 em 2010 e 20 em 2011).

Assim, no que se refere ao absentismo originado por acidentes de trabalho, avaliado pelo número de dias de ausência ao serviço, assinala-se que em 2011, cerca de 15,3% dos acidentes de trabalho tiveram como consequência um período de baixa superior a 30 dias e 22,9% dos acidentes originaram ausências entre 4 e 30 dias.

#### Número de acidentes de trabalho por período de ausência

Nº de dias	2009			2010			2011		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Inferior a 1 dia	25	108	133	24	91	115	14	65	79
De 1 a 3 dias	0	1	1	0	2	2	1	1	2
De 4 a 30 dias	3	20	23	5	22	27	5	25	30
Mais de 30 dias	4	15	19	1	5	6	7	13	20
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>144</b>	<b>176</b>	<b>30</b>	<b>120</b>	<b>150</b>	<b>27</b>	<b>104</b>	<b>131</b>



As doenças profissionais são, à semelhança dos acidentes de trabalho, registadas pelo SSHST e devidamente analisadas no sentido de se perceberem as causas e as condições dos postos de trabalho que as poderão ter originado (apenas uma doença em 2011).

Em 2011, foi elaborado um plano de vacinação para os colaboradores, apresentando-se abaixo um quadro com o número de vacinas administradas.

#### Vacinas administradas pelo SSHST em 2011

Tipo de Vacina	Homens	Mulheres	Total
VASPR	10	34	44
Gripe Sazonal	107	322	429
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>337</b>	<b>473</b>

Em 2011, o SSHST desenvolveu ainda outras actividades, das quais se destacam:

**Visitas a serviços** - Na sequência de visitas às Unidades de São João da Madeira e de Oliveira de Azeméis foram elaborados os respectivos relatórios, pormenorizando-se as deficiências encontradas e as medidas a adoptar.

**Gestão de riscos** – Esta área implica directamente a melhoria contínua e assim merecem destaque *inputs* como a participação de acidentes de trabalho, notificação de doenças profissionais, avaliação de risco no local e comunicações de situações de risco pelos vários profissionais. Consequentemente foram implementadas medidas como é exemplo a aquisição de equipamento de protecção individual específico para alguns colaboradores, designadamente luvas esterilizadas isentas de latex.

**Realização de simulacro** – Pretendeu-se testar a operacionalidade do plano de emergência, treinar as comunicações entre os intervenientes (internos e externos), utilizar os equipamentos de primeira intervenção (extintores e bocas de incêndio) e melhorar a articulação da estrutura interna com os meios externos de apoio e socorro.

#### Formação

A promoção da formação, do ensino e da investigação tem sido assumida pelo Conselho de Administração como uma parte fundamental da missão do Centro Hospitalar. Por outro lado, a implementação de processos de melhoria contínua é decisiva para a melhoria do desempenho dos colaboradores e da prestação de cuidados de saúde aos utentes.

Tem-se assistido a um aumento progressivo do número de médicos a frequentar o internato médico, tanto no que respeita ao ano comum como para a frequência da especialidade. Em



2011, foram admitidos 52 novos médicos, 35 do ano comum e 17 do internato de especialidade, representando um aumento de 40,0% e 88,9%, respectivamente.

#### Número de novos médicos do internato

	2009	2010	2011
Ano comum	21	25	35
Especialidade	13	9	17
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>52</b>

Por outro lado, o internato de especialidade contou com um total de 54 médicos, o que representa um aumento face a 2011 de cerca de 17,4%.

#### Distribuição dos médicos do internato por especialidade (2011)

Especialidades	Anos						Total
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	
Anestesiologia	2	1	1				4
Cardiologia					1		1
Cirurgia Geral	1	1		2	1	4	9
Ginecologia/Obstetrícia	1						1
Medicina Interna	2	1	1	1	1		6
MFR	1		1				2
Neurologia	2	1	1	1	1		6
Oftalmologia	2	1	1	1			5
Oncologia Médica	2		1	1	1		5
ORL	1		1		1		3
Ortopedia	1	1	1			1	4
Patologia Clínica							
Pediatria	2	1	1	1	1		6
Radiologia			1		1		2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>54</b>

O centro hospitalar acolheu ainda um número significativo de médicos de outras instituições nacionais (31 da especialidade de medicina geral e familiar e 15 de outras especialidades), bem como estágios de médicos estrangeiros.

Na sequência de protocolos formalizados com instituições de ensino superior, o Centro Hospitalar recebeu ainda estagiários das carreiras de enfermagem, técnica superior de saúde e técnica de diagnóstico e terapêutica.

Durante o ano de 2011, o Centro de Formação do Centro Hospitalar organizou 270 acções de formação, a que correspondeu um conjunto de 676 horas de formação, frequentadas por um total de 3.563 colaboradores, distribuídas pelas três unidades hospitalares, conforme o quadro seguinte. Registou-se um decréscimo relativamente à actividade desenvolvida em



2010, correspondendo a uma variação de -25,8% no número de acções, apenas de -4,8% no número de horas ministradas e de -25,0% no número de formandos.

#### Actividade formativa desenvolvida

Unidades	2010			2011		
	Ações	Horas	Formandos	Ações	Horas	Formandos
Hospital de São Sebastião	295	593	3.977	222	543	3.118
Hospital de São João da Madeira	43	80	458	22	94	221
Hospital de Oliveira de Azeméis	26	37	318	26	39	224
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>710</b>	<b>4.753</b>	<b>270</b>	<b>676</b>	<b>3.563</b>

Cumulativamente, os serviços de prestação de cuidados tem desenvolvido uma actividade intensa na formação em serviço, tendo estado envolvidos a maior parte deles em acções de diversa natureza. Em 2011, o Hospital de São Sebastião realizou 87 acções de formação em serviço, o Hospital de São João da Madeira realizou 7 e o Hospital de Oliveira de Azeméis realizou 13.

O plano de formação de pessoal contemplou um leque alargado de acções de formação, destacando-se as seguintes pelo número de colaboradores envolvidos ou pela relevância para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde:

- **Emergência e reanimação:** Suporte básico de vida; Suporte avançado de vida; Abordagem avançada da paragem cardiorrespiratória; Triagem de prioridades na urgência; Técnicas básicas em trauma.
- **Controlo da infeção hospitalar:** Boas práticas na colheita de hemoculturas; Utilização de equipamento de proteção individual; Higienização do ambiente hospitalar; Higiene das mãos; Susceptibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos.
- **Segurança, higiene e saúde no trabalho:** Luta e prevenção contra incêndios, emergência e evacuação; Segurança, higiene e saúde no trabalho; Risco profissional; Gestão de stress laboral; Riscos químicos.
- **Outras:** Aconselhamento em aleitamento materno; Acolhimento a novos colaboradores; Formação para assistentes operacionais; Resíduos hospitalares; Informática; Diagnóstico laboratorial; Diagnóstico médico; Direitos dos doentes e humanização no atendimento; Nutrição e alimentação; Gestão de transportes de doentes; Gestão de horários; Gestão de aprovisionamento e farmácia.



## Sistemas de Informação

Em 2011, após dois anos de mudanças necessárias e profundas nos sistemas de informação devidas à criação do Centro Hospitalar, e no contexto actual das restrições orçamentais procedeu-se a uma análise e planeamento de acções com vista a racionalização e optimização dos recursos existentes, executando alguns investimentos pontuais para fazer face a lacunas existentes ou que permitam um valor acrescido evidente para a organização.

Das novas soluções implementadas ou existentes alvos de mudanças significativas durante o ano de 2011 destacam-se as seguintes:

### VídeoVigilância digital

De modo a promover a segurança dos utentes e das instalações, adquiriu-se um sistema de informação de videovigilância digital, substituindo o sistema analógico existente e ampliando largamente a sua cobertura. Pretende-se alcançar os seguintes objectivos: melhoria da qualidade das imagens captadas (formato HD); alargamento do período de tempo em que as imagens podem ser visualizadas (até ao limite legal de 30 dias); a criação de perfis para detecção e notificação de situações anómalas; melhoria do acesso às imagens gravadas.

Na implementação do sistema foram observados todos os requisitos legais obrigatórios e, após notificação à CNPD, o tratamento da informação foi considerado adequado face à finalidade declarada, pertinente e não excessivo face à actividade desenvolvida (cf. al. b) do n.º 1 do artigo 5.º da Lei 67/98, de 26.10).

### Política de impressão

Durante o ano de 2011 foi dada continuidade à reformulação do parque de impressão do Centro Hospitalar que se havia iniciado no ano anterior. O parque de impressão foi reformulado com a implementação de um projecto de impressão "desktop" composto por cerca de três centenas de impressoras. O custo por página impressa inclui a manutenção e garantia de funcionamento dos equipamentos durante o período de vigência do contrato e o fornecimento e gestão de todos os consumíveis à excepção do papel.

Foram ainda adquiridos sistemas multifuncionais adicionais para os serviços de grande consumo, em particular para os secretariados dos serviços clínicos. Estes equipamentos permitiram a centralização da impressão incluindo ainda diversas funcionalidades, como a digitalização para ficheiro e correio electrónico, bem como o envio e recepção de fax.



Durante o ano de 2011, atingiu-se um conjunto de resultados de que se salientam: uma poupança superior a 20% nos custos de impressão, face ao ano anterior; a melhoria substancial do nível de serviço; a redução do período de inactividade dos equipamentos; a simplificação do processo de aprovisionamento e gestão dos consumíveis.

### **Comunicações**

A implementação de uma nova linha de comunicações para teleradiologia e a expansão dos terminais GSM a todo o corpo clínico tem conduzido a um acréscimo das necessidades na área das comunicações. No contexto actual de forte contenção dos custos impôs-se a reformulação de plataformas, assim como a renegociação de tarifários e contratos.

Neste sentido foi desenvolvido um novo Portal SMS onde foram implementadas novas funcionalidades que permitem um melhor controlo e acesso aos dados necessários à operação do sistema e ao controlo de custos e ao estado das comunicações por utente/utilizador.

### **Ditado digital**

Foi implementado no Serviço de Imagiologia um novo sistema integrado de ditado digital, permitindo controlar e melhorar os tempos e processo de relatório dos exames do serviço. Este sistema integra o fluxo de trabalho existente no Serviço de Imagiologia e permite retirar métricas de tempos e produção. Desta forma, passou a ser possível identificar os pontos de estrangulamento existentes no fluxo de emissão e disponibilização dos relatórios.

### **Data-center**

Foi dada continuidade à consolidação e à optimização do *data-center* central da unidade de Santa Maria da Feira. Daqui resultou: a redução do consumo de energia e dos custos de manutenção; a melhoria da capacidade de tolerância a falhas, quer em termos de plataforma computacional quer em termos de condições ambientais de operação (gestão energia e gestão temperatura); a adaptação da plataforma de computação; a descontinuação de hardware servidor com custo de exploração mais elevado e a conversão dos sistemas de informação aí instalados em servidores virtuais.

### **Sistema de gestão de transportes de doentes (SGTD)**

De acordo com o regulamento geral de acesso ao transporte não urgente, aprovado pelo Despacho n.º 7.861/2011 do Ministério da Saúde, foi implementado um sistema de gestão de transporte de doentes, com os seguintes objetivos: a simplificação do processo de gestão de transporte de doentes; a melhoria do cumprimento dos tempos de transporte exigidos para consultas e exames; a mudança de relacionamento entre todos os intervenientes do processo; a rentabilização dos transportes efectuados por veículo; a simplificação do



processo de conferência da facturação: um maior controlo com os encargos com o transporte dos utentes.

### **Armários de dispensa de medicamentos**

Com a aquisição de armários de dispensa de medicamentos para o serviço urgência, foi desenvolvida a integração destes armários com os sistemas de informação de prescrição electrónica interna de medicamentos do MEDTRIX EPR e com o sistema GHAF de gestão de aprovisionamento e farmácia. Desta forma passou a ser possível: a consulta da prescrição de um utente da urgência directamente no armário; a restrição da dispensa apenas aos medicamentos prescritos; a identificação de quem efectuou essa dispensa; o consumo dos medicamentos imputados ao doente em tempo real; o controlo electrónico das existências, lotes e validades; o controlo da reposição pela farmácia; a notificação de níveis mínimos de existências.

### **Sistema de informação para a gastroenterologia**

Em parceria com uma empresa foi desenvolvido um sistema de informação de suporte às técnicas especiais de gastroenterologia, permitindo: a consulta da agenda de exames; a aquisição de imagens e sua inclusão no relatório; a recolha dos dados relativos ao exame, ao utente e à equipa para tratamento estatístico e a consulta dos relatórios efectuados electronicamente através do processo clínico MEDTRIX EPR.

### **O desenvolvimento do processo clínico electrónico**

Desde o início de funcionamento do Hospital de São Sebastião em 1999, o Conselho de Administração deu uma especial atenção ao desenvolvimento de um processo clínico electrónico (*Medtrix EPR*), de modo a simplificar os processos de trabalho e a tornar a instituição mais eficaz e eficiente na prestação de cuidados de saúde. No presente momento a consulta de dados dos doentes pode ser feita em qualquer uma das Unidades do Centro Hospitalar.

Em 2011 assistiu-se a uma consolidação e aperfeiçoamento dos processos e alargamento do *Medtrix* a todas as especialidades para os seguintes módulos: triagem de urgência, urgência, consulta, internamento, hospital de dia, bloco, farmácia, prescrição unidose, requisições de MCDT, requisições de exames especiais, requisição de apoio interno e a referenciação interna de consultas entre especialidades. Desta forma, o *Medtrix* constitui uma ferramenta de apoio a um cada vez maior número de perfis clínicos (médico, enfermeiro, farmacêutico, técnicos de farmácia, imagiologia, patologia clínica, nutrição, serviço social) e perfis não clínicos (assistente técnico, relações públicas, assistente operacional). Dos muitos módulos do MEDTRIX EPR existentes destacam-se os seguintes, cujo desenvolvimento foi realizado no último ano.



**(a) Partilha de informação clínica entre o Centro Hospitalar e os CSP**

Foi implementado, em parceria com a ARS Norte, um projecto que visa a partilha da informação clínica entre o Centro Hospitalar e as unidades de cuidados de saúde primários da sua área de influência. Desta forma, os médicos do Centro Hospitalar podem consultar o processo clínico SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e os médicos dos cuidados primários podem aceder aos dados do *Medtrix*. Esta colaboração poderá ser muito útil no apoio à decisão clínica e na optimização de recursos, evitando redundância nas requisições de MCDT.

**(b) Circuito do medicamento**

Processo pautado pela transparência de procedimentos entre os vários intervenientes e pela convergência da informação para posterior análise e a promoção do trabalho colaborativo: prescrição pelo médico com acesso a medicamentos do formulário do Centro Hospitalar e extra formulário, mediante justificação; validação pelo farmacêutico integrada automaticamente com sistema de gestão de farmácia; administração à cabeceira do doente pelo enfermeiro, registando responsável, horas, dosagens e ritmos.

**(c) Circuito cirúrgico**

A informação flui entre os intervenientes de forma simplificada utilizando simbologia de cores e garantindo que todas as decisões são conhecidas e partilhadas: Proposta cirúrgica e consentimento informado pelo cirurgião; Consulta anestésica pelo anestesista; Agendamento do ato cirúrgico pelo cirurgião; Checklist pré-operatória (Cirurgia Segura Salva-Vidas) pela equipa da cirurgia; Registo de consumos de material clínico durante cirurgia; Relato do acto cirúrgico pelo cirurgião.

**(d) Circuito de referenciação electrónica interna de consultas**

A monitorização informatizada ajuda a garantir que os tempos de espera acordados sejam cumpridos. Os principais objectivos a atingir são os seguintes: a referenciação do utente para uma consulta noutra especialidade; a triagem da referência pelo médico triador da especialidade para consulta ou reencaminhamento para outra especialidade; a informação sobre o agendamento da consulta.

**(e) Outros**

Assinale-se, por último, um conjunto de projectos em desenvolvimento, dos quais se salienta: o desenvolvimento de vias verdes (*sepsis, trauma e coronária*); o desenho e a concepção de *dashboards* para o serviço de urgência e para o bloco/recobro; o alargamento do registo da administração de medicamentos pelas equipas de enfermagem, para além da implementação já concretizada no internamento.



## Análise Económica e Financeira

Neste capítulo procede-se à análise das principais rubricas de custos e proveitos e da situação patrimonial do Centro Hospitalar em 2011, em confronto com o ano de 2010, e ainda com os dados agregados dos três hospitais para o ano de 2009 (no período de 1 de Janeiro a 31 de Janeiro as três instituições estavam separadas).

A actividade económica e financeira das três instituições nos anos anteriores à constituição do Centro Hospitalar era consideravelmente distinta, devendo caracterizar-se em termos genéricos da seguinte forma:

- O Hospital de São Sebastião, E.P.E., a partir do ano 2003, apresentou anualmente resultados líquidos marcadamente positivos, com uma estrutura de recursos humanos adequada à actividade produtiva definida em sede dos contratos programa anuais, caracterizando-se por ter uma sólida situação financeira.
- Os Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel apresentaram, por norma, resultados de exploração negativos, e ainda manifestamente subavaliados, dado que o financiamento obedecia a critérios de natureza histórica, não tendo uma correspondência de acordo com a produção efectivamente realizada.

Entre 2003 e 2008, o Hospital de São Sebastião, E.P.E. beneficiou da alteração do processo de contratualização da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, obtendo sempre resultados líquidos positivos, próximos dos 2,5 milhões de euros, apesar de não lhe serem dadas quaisquer verbas de convergência, as quais continuaram a ser atribuídas a uma parte significativa dos hospitais transformados em entidades públicas empresariais.

Assim, a alteração do modelo de financiamento dos hospitais, evoluindo da atribuição de subsídios à exploração, efectuado por critérios essencialmente de natureza histórica, para o pagamento dos cuidados de saúde efectivamente prestados aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, veio permitir uma mais clara detecção das ineficiências existentes nas instituições e implicar os órgãos de gestão num maior esforço de racionalização dos custos de exploração.

No entanto, este modelo de financiamento definido pelo Ministério da Saúde para o pagamento dos cuidados de saúde dos beneficiários do SNS, revela nos últimos anos um manifesto desajustamento, tendo não só em conta os preços estipulados de acordo com a classificação dos hospitais, mas também que os custos de produção são normalmente mais elevados para os hospitais com menores economias de escala ou com uma localização mais periférica.



Desta forma, a manterem-se preços de pagamento substancialmente mais baixos nos Hospitais Distritais do que nos Hospitais Centrais, para prestações de cuidados idênticos ou com o mesmo nível de complexidade, assistir-se-á a uma degradação contínua dos resultados dos primeiros, prejudicando também a avaliação do nível de eficiência das diferentes instituições que integram o SNS.

Por outro lado, os preços de pagamento de algumas linhas de produção não têm acompanhado a evolução dos custos de produção, apesar de darem resposta à estratégia definida pelo Ministério da Saúde na área de prestação dos cuidados hospitalares, sendo de assinalar um conjunto de aspectos que condicionam o valor pago a título de prestação de serviços:

- Os preços da cirurgia do ambulatório (cada vez com mais técnicas minimamente invasivas), permanecem, na maior parte dos casos, abaixo dos custos de produção, e muito inferiores aos praticados para o internamento;
- Os preços definidos para o hospital de dia oncológico não tomam em linha de conta a totalidade dos encargos com os medicamentos utilizados, em particular com os novos medicamentos que têm vindo a ser introduzidos;
- Os custos com os medicamentos cedidos para o ambulatório, fundamentalmente para tratamento de doenças crónicas, também não são reembolsados numa grande parte das situações;
- Os tratamentos de medicina física e reabilitação continuam a não ser contemplados com qualquer pagamento específico;
- Nos encargos com a formação dos médicos, no âmbito do internato médico, apenas uma pequena parcela é objecto de reembolso pela ACSS.

Algumas alterações estruturais registadas na actividade assistencial, por força das políticas definidas pelo Ministério da Saúde, em especial o aumento da cirurgia do ambulatório, a redução no número de atendimentos na urgência e a redução da taxas de cesarianas, influenciam negativamente os proveitos totais facturados à ACSS.

Em 2011, o Ministério da Saúde além de ter reduzido os preços unitários de todas as linhas de produção em 4%, reduziu consideravelmente os incentivos institucionais (para cerca de metade), correspondendo neste domínio a uma perda próxima dos 2 milhões de euros no caso do Centro Hospitalar. Por outro lado, a redução abrupta no preço da urgência básica de Oliveira de Azeméis (também para cerca de metade do preço que vigorou nos anos anteriores), deu origem a uma perda estimada de 1 milhão de euros. Desta forma, tomando em atenção estes dois aspectos, os resultados operacionais de 2011 ficaram prejudicados num montante estimado em 3 milhões de euros.



## Análise Económica

### Resultados

A exemplo do que aconteceu em 2010, em 2011 o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga obteve resultados líquidos positivos, num montante próximo dos 103 milhares de euros, apesar da forte quebra nos preços das linhas de produção, determinada pelo Ministério da Saúde. Sublinhe-se o facto de em 2009, os resultados tinham sido marcadamente negativos (-1.834 milhares de euros), juntando os resultados das três instituições de Janeiro (- 249 milhares de euros) com o resultado registado no primeiro exercício do Centro Hospitalar, entre Fevereiro a Dezembro (- 1.585 milhares de euros).

### Evolução dos resultados

Rubricas	2009	2010	2011
Resultados Operacionais	-3.357.511	-1.526.461	-1.246.067
Resultados Financeiros	781.190	726.226	1.099.496
Resultados Correntes	-2.576.320	-800.235	-146.571
Resultados Extraordinários	776.151	1.272.576	249.595
Resultado Líquido do Exercício	-1.834.263	343.001	103.023
EBITDA	2.165.955	4.515.553	3.484.355

Valores em euros

Como mais adiante se pormenoriza, os resultados líquidos positivos deveram-se a uma forte redução nos custos totais (-7,7%), em linha com uma evolução semelhante dos proveitos totais (-8,0%). O valor do EBITDA apresentou em 2011 um valor de 3.484 milhares de euros, ou seja -22,8% do que o ano de 2010, mas, mesmo assim, +60,9% do que o montante registado em 2009 (2.166 milhares de euros).

O Conselho de Administração manteve a política, definida nos dois anos anteriores, de proceder ao ajustamento da estrutura assistencial das três unidades hospitalares, como aliás também era exigido pelas medidas de contenção de custos traçadas pelos Ministérios da Saúde e das Finanças. No entanto, mantém-se ainda um manifesto impacto negativo nos resultados, resultante do facto dos Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel apresentarem uma estrutura de custos desajustada da actividade assistencial aí realizada, com especial incidência no último dos hospitais.

Em 2011, os resultados operacionais mantiveram-se negativos (-1,2 milhões de euros), mas com uma evolução muito favorável face ao ano anterior. Comparativamente com o ano de 2009, representaram apenas um terço dos apurados neste ano (-3,4 milhões de euros).



Os resultados correntes apresentaram um valor negativo relativamente diminuto (-146 milhares de euros), devido à evolução muito positiva dos resultados financeiros, como consequência das aplicações a prazo no Instituto de Gestão e Crédito Público e no Fundo de Apoio aos Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, para além dos proveitos financeiros obtidos por antecipação de pagamento a fornecedores.

Por último, assinala-se um decréscimo acentuado nos resultados extraordinários (-80,4% em 2011, face ao ano anterior). Os proveitos extraordinários apresentaram um valor 1.169 milhares de euros (-39,3%), enquanto os custos extraordinários aumentaram de 652 milhares de euros em 2010 para 919 milhares de euros em 2011 (+41,0%), por força da correcção de facturação emitida em exercícios anteriores, nomeadamente aquando da constituição do centro hospitalar e enquanto não foi possível a unificação do programa de faturação, existiram situações de transferência de utentes entre as três unidades. Foram faturadas as prestações de serviços e só com a validação final da faturação referente é que foi possível corrigir esta situação.

## Proveitos

A facturação das prestações de serviço a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde tem sido determinante para o apuramento dos proveitos registados pelos hospitais, sendo que em 2009 representavam, por regra, mais de 80% dos proveitos globais. Face à determinação do Ministério da Saúde de incluir os beneficiários da ADSE e de outros subsistemas de saúde públicos no âmbito do Contrato Programa, a partir de 2010, a tendência vai no sentido de um aumento do peso relativo, com uma taxa superior a 90%.

### Evolução dos proveitos

Rubricas	2009	2010	2011
Proveitos Totais	95.704.894	95.502.338	87.850.732
Proveitos Operacionais	92.978.035	92.838.124	85.572.329
Proveitos Financeiros	800.483	739.539	1.109.544
Proveitos Correntes	93.778.518	93.577.662	86.681.873
Proveitos Extraordinários	1.926.376	1.924.675	1.168.859

Valores em euros

Tem-se assistido a alguma degradação dos preços de pagamento dos cuidados de saúde de algumas linhas de produção, em particular na actividade cirúrgica. De facto, com o desenvolvimento da cirurgia de ambatório, com preços de pagamento claramente inferiores aos do internamento convencional, não se assistiu à correcção dos preços nesta área.

Apesar de um maior cuidado no registo de dados, continua a verificar-se um conjunto de situações que impedem que a facturação das prestações de serviços atinja a dimensão exacta da totalidade dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários do SNS, a saber:



- O modelo definido no âmbito do contrato programa apresenta uma grande rigidez, no que respeita à segmentação das linhas de produção. Assim, só é possível a facturação até ao limite de 10% da produção contratada, e, por outro lado, não é possível a transferência entre as linhas de produção com a mesma natureza (por exemplo entre o internamento urgente e o programado);
- A facturação a companhias de seguros, em especial nas situações de acidentes de viação, é muitas vezes anulada passados meses ou anos, inviabilizando a facturação dos respectivos valores à ACSS;
- Ainda que com uma importância inferior à de anos anteriores, e em especial para os atendimentos no serviço de urgência, uma parte dos doentes não é objecto de facturação, por impossibilidade de identificação ou por dificuldade na obtenção do número do cartão de utente do SNS.

Em 2011, os proveitos totais atingiram os 87.851 milhares de euros, com uma variação negativa de -8,0%, face ao valor registado em 2010, ou seja uma descida próxima dos 10,9 milhões de euros, comparativamente com o valor registado em 2008, ano anterior à criação do Centro Hospitalar (98.777 milhares de euros). A criação do Centro Hospitalar permitiu, assim, uma poupança significativa para o erário público, devendo dar-se ênfase ao facto do financiamento atribuído pelo Estado aos Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel até 2008 ultrapassar, de forma evidente, o valor das respectivas prestações de cuidados de saúde.

A par de uma acentuada subida nos proveitos financeiros (+50,0%), pela razões anteriormente aduzidas, assinala-se uma redução de 39,3% nos proveitos extraordinários, devido à diminuição de correcções de facturas respeitantes a anos anteriores de beneficiários da ADSE e outros subsistemas públicos de saúde. A partir de 2009 os subsídios à exploração passaram a representar um peso muito reduzido no conjunto dos proveitos totais, evoluindo de 2,1% em 2009 para 0,01% em 2011. No mês de Janeiro de 2009 o financiamento da ACSS aos Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel foi efectuado por esta via, justificando esta evolução.

#### Peso relativo das prestações de serviços e subsídios à exploração

Rubricas	2009	2010	2011
1. Proveitos Totais	95.704.894	95.502.338	87.850.732
2. Subsídios à Exploração	1.976.909	159.091	13.166
3. Prestação de Serviços	88.104.322	89.965.065	82.777.469
4. (2) / (1)	2,1%	0,2%	0,0%
5. (3) / (1)	92,1%	94,2%	94,2%

Valores em euros



Com a emissão de facturação dos cuidados de saúde prestados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde à ACSS para a totalidade da produção das três unidades, para além da que compete a terceiros legal ou contratualmente responsáveis, a rubrica prestação de serviços do centro hospitalar passou a representar 94,2% dos proveitos totais.

Em 2011, o Centro Hospitalar assumiu objectivos de produção ambiciosos, que na quase totalidade veio a atingir. Deve mencionar-se a consolidação da área da cirurgia de ambulatório (+8,0% doentes com GDH cirúrgicos de ambulatório), e os crescimentos da consulta externa (+4,0% de primeiras consultas) e do hospital de dia de psiquiatria (+83,6% sessões de tratamento). No entanto, o número de doentes saídos do internamento apresentou um decréscimo (-10,4% doentes saídos com GDH cirúrgico programado), devido à transferência de doentes anteriormente intervencionados no âmbito da cirurgia convencional. Assinale-se, por fim, um ligeiro aumento no número de atendimentos na urgência de 2010 para 2011 (+2,5%). Em termos relativos registou-se uma variação de +2,7% no Hospital de São Sebastião e de +1,3% na urgência básica do Hospital de São Miguel.

## Custos

Em 2011, os custos totais ascenderam a 87.748 milhares de euros, inferiores não só aos registados em 2009 (97.505 milhares de euros), como também aos de 2010 (95.030 milhares de euros). Desta forma, entre 2010 e 2011, assistiu-se a um decréscimo de 7,7% nos custos totais fortemente influenciado pela contenção dos custos operacionais (-8,0%) e pelos custos financeiros (-24,5%). Em sentido inverso, a rubrica de custos extraordinários cresceu cerca de 41,0%, por força da correcção de facturas de devedores, em particular no que respeita à ACSS.

### Evolução dos custos

Rubricas	2009	2010	2011
Custos Totais	97.505.063	95.029.997	87.747.709
Custos Operacionais	96.335.545	94.364.585	86.818.396
Custos Financeiros	19.293	13.313	10.048
Custos Correntes	96.354.839	94.377.897	86.828.444
Custos Extraordinários	1.150.225	652.099	919.264

Valores em euros

Os custos com pessoal em 2011 apresentaram uma variação de -11,6%, comparativamente com o ano anterior, correspondendo a uma redução muito mais significativa do que a registada no ano anterior (-2,4%), em grande medida devido às reduções remuneratórias



previstas no Orçamento Geral do Estado para 2011, bem como a reduções nos custos com trabalho extraordinário e no pagamento às equipas pela realização de produção adicional cirúrgica. Nas duas outras rubricas com um maior peso nos custos de exploração, o custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas e os fornecimentos e serviços externos, registaram-se variações com um sentido contrário, com +1,0% e -8,3%, respectivamente. Já no ano anterior estas rubricas haviam tido uma evolução muito semelhante, com +3,0% e -7,9%, respectivamente.

#### Peso relativo das grandes rubricas de custos

Rubricas	2009	2010	2011
1. Custos Totais	97.505.063	95.029.997	87.747.709
2. Custos com o Pessoal	55.346.562	54.032.757	47.785.415
3. CMVMC	20.357.666	20.965.881	21.169.345
4. Fornecimento Serviços Externos	15.763.105	14.522.383	13.314.358
5. (2) / (1)	56,8%	56,9%	54,5%
6. (3) / (1)	20,9%	22,1%	24,1%
7. (4) / (1)	16,2%	15,3%	15,2%

Valores em euros

Relativamente ao custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, refira-se uma subida nos custo com os produtos farmacêuticos de 2,5%, com especial incidência nos medicamentos cedidos para o ambulatório. Desde a sua criação, o Centro Hospitalar tem vindo a beneficiar do alargamento dos protocolos celebrados com diversas empresas fornecedoras, dado que em 2008 um conjunto significativo de produtos eram adquiridos a preços mais elevados pelos Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel, não dispondo da capacidade negocial que o Centro Hospitalar veio potenciar.

A exemplo do que vem acontecendo desde 2009, nos fornecimentos e serviços externos, a contratação de serviços médicos assume um peso relativo assinalável, face à necessidade de assegurar a cobertura das equipas médicas dos serviços de urgência dos três hospitais. Em 2011, o Despacho Ministerial que fixou os limites máximos do preço/hora introduziu uma maior competição no mercado, com uma correcção em baixa dos valores praticados para a generalidade dos hospitais do SNS.

Entre os anos de 2010 e 2011, o peso relativo das três principais rubricas nos custos totais apresenta algumas oscilações, devendo assinalar-se um decréscimo do peso dos custos com pessoal e com fornecimentos e serviços externos, com taxas de 54,5% e 15,2%, respectivamente. Em sentido contrário evoluíram os custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, os quais passaram de 22,1% para 24,1% dos custos totais verificados nos dois últimos anos em análise.



## Custos por grandes rubricas

### Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

Em 2011, o custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas apresentou uma variação positiva (+1,0%), abaixo dos valores verificados em 2010 (+3,0%) e ainda da meta fixada pelo Ministério da Saúde (+2,5%), e que serviu como referencial aquando da elaboração do Plano de Desempenho.

No que se refere às duas principais rubricas da despesa - produtos farmacêuticos e material de consumo clínico - verifica-se uma evolução distinta, quando se confrontam os custos de 2011 com os registados no ano anterior, com uma taxa de crescimento de 2,5% no primeiro caso e uma ligeira descida de -0,7% no segundo.

### Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

Rubricas	2009	2010	2011
Produtos Farmacêuticos	12.671.897	13.155.493	13.482.347
Material de Consumo Clínico	6.627.618	6.807.745	6.759.944
Produtos Alimentares	12.049	7.659	7.738
Material de Consumo Hoteleiro	456.849	440.845	462.565
Material de Consumo Administrativo	298.722	279.013	203.374
Material de Manut. e Conservação	290.531	275.127	253.377
Total	20.357.666	20.965.881	21.169.345

Valores em euros

Para as restantes classes de produtos, entre os anos de 2010 e 2011, devem assinalar-se algumas variações significativas, como a seguir se pormenoriza:

- Os custos com material de consumo administrativo apresentam uma forte queda em 2011 (-27,1%), a exemplo do que já se havia verificado no ano anterior (-6,6%), em grande medida devido à alteração no processo de impressão e reprodução de documentos;
- No mesmo sentido evoluíram os custos com a aquisição de material de manutenção e conservação. Em 2011 foram gastos 253 milhares de euros, ou seja uma variação de -7,9%, comparativamente com o montante dispendido em 2010 (275 milhares de euros);
- Os custos com material de consumo hoteleiro apresentaram uma ligeira subida (4,9%), após terem sido supridas algumas carências de fardamento e roupa hospitalar e uniformização de procedimentos de material de higienização.



Em qualquer um dos anos assinalados, o peso dos encargos com produtos farmacêuticos e material de consumo clínico ultrapassa os 95% do total dos custos com mercadorias vendidas e das matérias consumidas. Em 2011, o peso relativo da primeira classe de produtos aproxima-se dos 63,7%, enquanto a segunda representa cerca de 31,9%.

## Produtos farmacêuticos

Em 2011, os encargos com produtos farmacêuticos apresentam um crescimento de 2,5% relativamente ao ano anterior, um pouco inferior ao registado em 2010 (+3,8%). Todas as rubricas que integram os produtos farmacêuticos (medicamentos, reagentes e gases medicinais) apresentam variações positivas, apesar das medidas de racionalização que foram implementadas no ano.

Numa análise comparativa das três rubricas, entre os anos de 2009 e 2011, conforme o quadro apresentado abaixo, poderá constatar-se o seguinte:

- Os medicamentos registam um crescimento sustentado (+8,0%);
- Os reagentes praticamente estabilizaram (+0,9%);
- Os outros produtos farmacêuticos apresentam uma descida assinalável (-21,4%).

### Decomposição dos produtos farmacêuticos

Rubricas	2009	2010	2011
Medicamentos	10.581.581	11.168.737	11.424.272
Reagentes	1.862.357	1.822.122	1.878.948
Outros	227.959	164.635	179.127
<b>Total</b>	<b>12.671.897</b>	<b>13.155.494</b>	<b>13.482.347</b>

Valores em euros

Quando se procede a uma análise mais pormenorizada sobre a evolução dos custos com medicamentos nos três anos em apreciação, tendo em atenção os principais serviços/áreas onde foram utilizados, importa apresentar as seguintes considerações:

- Nas áreas nas quais o hospital apresenta quantitativamente a maior parte dos doentes tratados – Internamento, Consulta Externa, Hospital de Dia e Urgência – observa-se uma descida acentuada, não só em 2010 (-2,8%), como no ano de 2011 (-7,2%);
- Os medicamentos imputados ao hospital de dia oncológico apresentaram uma variação de +2,4% de 2010 para 2011, significativamente abaixo da registada entre 2009 e 2010 (+5,8%). Conforme mais à frente se esclarece, esta área constitui



motivo de grande preocupação, não só pelo crescimento do número de doentes tratados mas também por uma utilização crescente de antineoplásicos e imunomoduladores;

- Os medicamentos cedidos gratuitamente para uso em ambulatório (patologias renal, neurológica, reumatológica e hepática, etc.), registaram de novo em 2011 um crescimento exponencial (+23,8%), a exemplo do que já havia acontecido em 2010 (+30,2%), fundamentalmente devido a um crescimento do número de doentes tratados. Assim, entre 2009 e 2011, o forte crescimento dos custos nesta área (+61,2%), reflecte as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde, no que concerne à cedência de determinados medicamentos exclusivamente pelas farmácias hospitalares.

#### Custo dos medicamentos por áreas

Rubricas	2009	2010	2011
Internam. / C. Externa / Urgência	4.849.460	4.715.446	4.374.631
Hospital de Dia Oncológico	4.142.321	4.382.983	4.487.097
Medic. cedidos para o Ambulatório	1.589.800	2.070.308	2.562.544
<b>Total</b>	<b>10.581.581</b>	<b>11.168.737</b>	<b>11.424.272</b>

Valores em euros

É de assinalar que uma grande parte dos medicamentos usados no tratamento das patologias do foro oncológico apresenta preços unitários elevadíssimos, sendo normalmente comercializados em situação de exclusividade pela empresa que desenvolveu a investigação do produto. No entanto, para estes produtos e sempre que surge um genérico, após ter expirado o período de protecção da patente, assiste-se a um abaixamento significativo nos preços. No quadro abaixo apresenta-se a evolução dos encargos suportados com o consumo de medicamentos registado entre 2009 e 2011, respeitante a todos os serviços do centro hospitalar, e de acordo com a desagregação por famílias de produtos.

#### Custo dos medicamentos por famílias

Rubricas	2009	2010	2011
Antineoplásicos e imunomodulad.	4.892.338	5.663.961	6.154.515
Medicamentos anti-infecciosos	875.074	885.128	745.693
Sistema nervoso central	1.037.086	824.963	889.144
Vacinas e outros imunoterápicos	633.112	637.247	470.823
Correctivos da volémia	501.185	576.660	542.637
Sangue	527.845	443.545	392.192
Indefinido (Idursulfase)	288.648	289.896	223.236
Hormonas e outros esp. doenc. end.	232.050	256.949	311.752
Restantes grupos	1.594.244	1.590.388	1.694.281
<b>Total</b>	<b>10.581.581</b>	<b>11.168.737</b>	<b>11.424.272</b>

Valores em euros



Da análise comparativa dos dados destes três anos sublinham-se as famílias com um maior valor absoluto, as quais apresentam uma evolução distinta como a seguir se pormenoriza:

- Um crescimento sustentado nos antineoplásicos e imunomoduladores, com uma variação positiva de 2010 para 2011 de 8,7%. Neste último ano, esta categoria de produtos representou mais de metade dos encargos com medicamentos (53,9%);
- Uma forte redução nos custos com os medicamentos anti-infecciosos (-15,8%) e das vacinas e outros imunoterápicos (-26,1%), entre 2010 e 2011;
- Os custos com sangue apresentam em 2011 uma redução assinalável (-11,6%), tal com já acontecera no ano anterior (-16,0%);

No quadro indicado de seguida apresenta-se os dados respeitantes aos produtos utilizados no hospital de dia oncológico com um encargo anual próximo ou superior a 100 milhares de euros, referindo-se também o número de doentes em que foram administrados.

#### Custo dos 10 principais medicamentos usados no hospital de dia oncológico

Princípio ativo	2009		2010		2011	
	Nº doentes	Valor	Nº doentes	Valor	Nº doentes	Valor
Trastuzumab	42	682.963	42	631.209	44	862.250
Bevacizumab	32	393.887	56	589.400	59	695.526
Cetuximab	21	233.921	47	508.365	56	645.017
Capecitabina	172	220.636	132	188.688	136	238.391
Imatinib	7	153.309	10	166.363	8	169.247
Acido zoledrónico	113	152.808	93	144.581	95	147.677
Pemetrexedo	12	85.410	10	42.783	26	137.362
Erlotinib	15	80.777	9	67.886	17	120.929
Goserrelina	128	82.857	175	91.782	198	103.007
Lapatinib	1	2.378	2	30.236	8	98.180
<b>Total</b>	<b>543</b>	<b>2.088.946</b>	<b>576</b>	<b>2.461.293</b>	<b>647</b>	<b>3.217.586</b>

Valores em euros

Este conjunto de dez produtos apresenta uma progressão de 17,8% entre 2009 e 2010 e 30,7% entre 2010 e 2011, denotando uma cada vez maior concentração dos encargos num conjunto limitado de produtos. Assim, no primeiro ano, os mesmos representaram 19,7% do total dos encargos com medicamentos, enquanto em 2010 já representavam 22,0% e em 2011 alcançaram um peso relativo de 28,2%.

Sublinhe-se o grande crescimento dos medicamentos *Trastuzumab*, *Bevacizumab* e *Cetuximab*, que, no seu conjunto, evoluíram de 1.311 milhares de euros em 2009, para 1.729 milhares de euros em 2010 e para 2.203 milhares de euros em 2011. Por outro lado, após a quebra verificada em 2010, em 2011 foi retomada a tendência de crescimento do *Trastuzumab*, registada desde 2006. Este medicamento apresenta o maior valor absoluto em 2011, com custos próximos dos 862 milhares de euros.



## Material de consumo clínico

Em 2011 registou-se uma redução da actividade cirúrgica, o que contribuiu decisivamente para a redução dos encargos com material de consumo clínico, correspondendo a uma variação de -0,7%, em relação ao ano anterior. No entanto, o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas e a utilização de material de uso único, com preços unitários muito elevados, tem prejudicado o objectivo de redução dos custos unitários das intervenções cirúrgicas

A exemplo do que aconteceu em 2010, manteve-se um programa de tratamento cirúrgico da obesidade, com 284 doentes intervencionados, ou seja praticamente a totalidade do programa inicialmente definido (300 doentes). Refira-se que estas cirurgias – *bypass gástrico* – acarretam um dispêndio elevado em produtos de uso único, sem que os preços de pagamento reflectam por inteiro esta realidade.

### Custos com material de consumo clínico por rubricas

Rubricas	2009	2010	2011
Penso	235.356	221.172	205.328
Artigos Cirúrgicos	700.575	851.501	842.447
Tratamento	1.632.387	1.569.062	1.585.145
Electromedicina	76.187	60.037	49.817
Laboratório	161.181	154.614	145.284
Próteses	1.554.216	1.490.478	1.487.689
Osteosíntese	634.150	717.715	668.881
Outro	1.633.566	1.743.166	1.775.354
<b>Total</b>	<b>6.627.618</b>	<b>6.807.745</b>	<b>6.759.944</b>

Valores em euros

Apenas as rubricas material de tratamento e outro material de consumo clínico registam acréscimos de custos, com +1,0% e +1,8%, respectivamente. Em duas rubricas com maior peso relativo na estrutura dos custos – artigos cirúrgicos e próteses – praticamente não se registaram variações nos encargos, enquanto o material de osteosíntese evoluiu em queda (-6,8%), corrigindo em parte o forte crescimento verificado no ano anterior.

Importa salientar alguns aspectos que têm vindo a pressionar os encargos de algumas das rubricas:

- O crescimento do número de procedimentos cirúrgicos onde é utilizada a cirurgia minimamente invasiva nos serviços de cirurgia geral, ginecologia e urologia. Se por um lado, se registam grandes benefícios traduzidos em menores tempos de internamento e menores complicações pós-operatórias, por outro, passaram a ser utilizados materiais significativamente mais caros;



- Uma maior utilização de material de uso único, em especial material de tratamento e batas e campos operatórios, em sintonia com as políticas de controlo da infecção hospitalar;
- A progressiva diferenciação dos serviços no tratamento de diversas patologias, a exemplo da cirurgia da obesidade (colocação de *bypass* gástrico), da cirurgia para resolução da incontinência urinária (colocação de *tvt*) e da cirurgia oncológica;
- O alargamento da actividade do serviço de ortopedia, tanto para a colocação de próteses, como para o desenvolvimento da cirurgia da coluna.
- Um acréscimo do número de cirurgias programadas para revisão de próteses, constatando-se que uma parte de doentes não tinham sido submetidos a prótese primária no hospital.

## Custos com pessoal

Em 2011 os custos com o pessoal apresentaram uma variação de -11,6%, relativamente ao ano anterior, ou seja uma redução consideravelmente superior à registada entre os anos de 2009 e 2010 (-2,4%). Este decréscimo teve a ver não só com as diversas medidas contidas no Orçamento Geral do Estado para 2011, bem como as orientações dos Ministérios da Saúde e das Finanças, e ainda outras de natureza interna. Assim, sublinham-se em especial as seguintes:

- Com influência externa devem salientar-se: a redução remuneratória imposta pelo Orçamento Geral do Estado; a obrigatoriedade de redução dos encargos com trabalho extraordinário; as limitações na contratação de recursos humanos.
- Internamente foram tomadas medidas de racionalização da estrutura assistencial, bem como na constituição e horários das equipas médicas e de enfermagem.

## Evolução das rubricas dos custos com pessoal

Rubricas	2009	2010	2011
Remuneração órgãos de direcção	506.244	468.599	292.766
Remunerações base do pessoal	27.080.033	26.467.442	25.232.340
Suplementos de remunerações	13.735.488	13.397.232	11.187.922
Prestações sociais directas	280.260	246.421	119.072
Subsidio de férias e natal	4.662.158	4.403.065	2.525.208
Pensões	909.004	969.266	737.444
Encargos sobre remunerações	7.514.520	7.406.460	7.231.558
Seguro acid. trab./doenças profiss.	152.847	106.823	113.363
Outros custos com pessoal	506.007	567.450	345.743
<b>Total</b>	<b>55.346.562</b>	<b>54.032.757</b>	<b>47.785.415</b>

Valores em euros



Em 2011 o peso relativo dos custos com o pessoal no total dos custos aproximou-se dos 54,5%, ou seja -2,4 p.p. do que o registado no ano anterior. Refira-se que em 31 de Dezembro de 2011, o número de colaboradores com vínculo jurídico à função pública e com contrato individual de trabalho sem termo aumentou cerca de 1,1%, comparativamente com a mesma data do ano anterior, se bem que se tivesse registado uma grande redução do número de colaboradores com contratos de trabalho a termo certo ou incerto (-50,9%).

No âmbito da reorganização das estruturas assistencial e logística, o Conselho de Administração tomou diversas medidas que se distribuíram pelo triénio 2009-2011, com o objectivo de racionalizar os custos com pessoal. De facto, à data da constituição do Centro Hospitalar, a estrutura de recursos humanos existente nos Hospitais de S. João da Madeira e de Oliveira de Azeméis era manifestamente desajustada face à actividade assistencial aí desenvolvida, impondo-se a realização dos ajustamentos necessários. De entre as principais medidas destacam-se as seguintes:

- Unificação de todos os serviços, os quais passaram a ter um único responsável;
- Centralização do internamento de pediatria no Hospital de São Sebastião;
- Racionalização da cobertura médica de residência nos Hospitais de S. João da Madeira e de Oliveira de Azeméis;
- Reestruturação dos serviços de patologia clínica e imagiologia dos Hospitais de S. João da Madeira e de Oliveira de Azeméis;
- Redução do internamento do Hospital de S. João da Madeira, unidade que passou a estar vocacionada preferencialmente para a cirurgia do ambulatório.

O Hospital não tem beneficiado de um grande impacto resultante da saída de pessoal por aposentação, ao contrário da generalidade dos hospitais do SNS, tendo em conta o número reduzido de colaboradores com vínculo jurídico à função pública. Por outro lado, nos últimos anos tem vindo a acentuar-se o crescimento do número de médicos do internato geral e de especialidade colocados no hospital, reembolsados apenas numa pequena parte pela ACSS.

Em termos da evolução dos custos com pessoal em 2011, de acordo com as principais rubricas, importa apresentar as seguintes considerações:

- Entre 2010 e 2011, as remunerações base registaram um decréscimo muito acentuado (-4,7%), correspondendo a cerca do dobro da taxa percentual verificada no ano anterior (-2,3%);
- Duas das rubricas com uma maior expressão relativa - os suplementos de remuneração e o subsídio de férias e natal - apresentam uma forte descida nos encargos em 2011, com -16,5% e -42,6%, comparativamente com o ano anterior. No primeiro caso foi determinante a redução significativa dos montantes pagos a título de horas extraordinárias, enquanto no segundo a redução teve a ver sobretudo com a anulação de parte da provisão para férias e subsidio de férias a pagar em



2012, constituída ao longo de 2011, no valor de 2,1 milhões de euros, conforme orientação da ACSS e em cumprimento da Lei do OGE para 2012;

- Em 2011 os encargos sobre as remunerações ascenderam a 7,2 milhões de euros, regredindo apenas cerca de 2,4% em relação ao ano anterior (7,4 milhões de euros), em parte devido a um acréscimo de encargos com a ADSE. Registe-se um agravamento do peso relativo desta rubrica no total dos custos com pessoal, atingindo um valor de 13,6% em 2009, 13,7% em 2010 e 15,1% em 2011;
- De forma ainda mais acentuada, as remunerações dos órgãos de direcção e as prestações sociais directas apresentam as maiores variações negativas, com -37,5% e -51,7%, respectivamente;
- Os encargos com pensões que haviam apresentado uma progressão sustentada nos últimos anos, em parte devido à integração dos Hospitais de S. João da Madeira e de Oliveira de Azeméis, registam em 2011 uma forte queda (-23,9%), correspondendo a uma variação de -232 milhares de euros, face ao ano anterior.

## Custos com fornecimentos e serviços externos

Em 2011, os custos com fornecimentos e serviços externos atingiram um montante de 13,3 milhões de euros, apresentando uma queda assinalável em comparação com o ano de 2010 (-8,3%), ligeiramente acima da redução registada neste último ano, face aos encargos de 2009 (-7,9%). Atente-se na descida significativa nas duas subrubricas, com -8,0% nos fornecimentos e serviços e com -8,8% nos subcontratos.

### Evolução dos custos com fornecimentos e serviços externos

Rubricas	2009	2010	2011
Fornecimentos e serviços	9.142.820	9.066.709	8.339.348
Subcontratos	6.620.285	5.455.674	4.975.009
<b>Total</b>	<b>15.763.105</b>	<b>14.522.383</b>	<b>13.314.358</b>

Valores em euros

Em termos acumulados, entre 2009 e 2011 assistiu-se a uma redução próxima dos 2,4 milhões de euros, equivalendo a -15,5%. Por outro lado, em 2011 o peso relativo dos custos desta rubrica nos custos totais situou-se nos 15,2%, cerca de um p.p. abaixo do registado no ano de 2009 (16,2%).

### Evolução dos custos com fornecimentos e serviços por rubricas

Rubricas	2009	2010	2011
Fornecimentos e serviços I	1.557.782	1.489.653	1.705.932
Fornecimentos e serviços II	2.103.183	2.341.924	2.473.557
Fornecimentos e serviços III	5.471.322	5.227.537	4.152.016
Outros fornecimentos e serviços	10.533	7.595	7.843
<b>Total</b>	<b>9.142.820</b>	<b>9.066.709</b>	<b>8.339.348</b>

Valores em euros



Conforme os mapas apresentados de seguida, assinala-se a evolução muito distinta de algumas subrubricas, sendo importante referir as seguintes observações:

- Um forte crescimento dos encargos com electricidade (+30,6%). Em 2010 o Centro Hospitalar beneficiou de um contrato muito favorável no âmbito do mercado regulado, para as três unidades hospitalares;
- De modo semelhante à electricidade o aumento das tarifas da água conduziu a um acréscimo de 21,2% em 2011, comparativamente com o ano anterior;
- Os encargos com comunicações evoluíram em queda, com uma variação de - 5,6%, face ao ano anterior;
- Em todas as subrubricas dos Fornecimentos e Serviços III, verificaram-se fortes descidas. Reforce-se a evolução dos encargos com a alimentação, com -5,4% entre 2009 e 2010, e com -17,1% entre 2010 e 2011, em grande medida devido a um contrato mais favorável com a empresa de prestação do serviço e, ainda, ao desenvolvimento da cirurgia do ambatório e a um maior controlo das requisições;
- Em 2011 os encargos com a contratação de serviços incluídos em duas contas - honorários e outros trabalhos especializados - apresenta no seu conjunto uma redução de 6,3%, relativamente a 2010;
- Entre 2009 e 2011 os encargos com as subrubricas - Outros trabalhos especializados e Outros fornecimentos e serviços III - apresentam uma evolução muito favorável, com uma variação de -47,9% e -59,3%, respectivamente.

#### Detalhe dos custos com fornecimentos e serviços

Rubricas	2009	2010	2011
Electricidade	644.220	590.753	771.620
Combustíveis	314.162	336.713	316.094
Água	296.047	299.114	362.647
Rendas e alugueres	237.636	240.922	241.347
Outros	65.716	22.150	14.223
<b>Sub- total (FSE I)</b>	<b>1.557.782</b>	<b>1.489.653</b>	<b>1.705.932</b>
Comunicação	246.584	311.000	293.705
Honorários	1.827.154	2.003.360	2.171.201
Outros	29.445	27.564	8.651
<b>Sub- total (FSE II)</b>	<b>2.103.183</b>	<b>2.341.924</b>	<b>2.473.557</b>
Conservação e reparação	1.283.683	1.295.530	1.030.641
Alimentação	1.008.129	953.831	790.311
Trabalhos especializados (RH)	2.028.410	2.199.281	1.767.699
Outros trabalhos especializados	830.197	615.491	432.701
Outros fornecimentos e serviços III	320.903	163.402	130.663
<b>Sub- total (FSE III)</b>	<b>5.471.322</b>	<b>5.227.537</b>	<b>4.152.016</b>
<b>Sub- total (Outros FSE)</b>	<b>10.533</b>	<b>7.595</b>	<b>7.843</b>
<b>Total</b>	<b>9.142.820</b>	<b>9.066.709</b>	<b>8.339.348</b>

Valores em euros



Em 2011, os subcontratos apresentam uma variação de -8,8%, face ano anterior. Entre 2009 e 2011 assistiu-se a redução de 1.645 milhares de euros (-24,9%), sendo de assinalar o decréscimo da rubrica meios complementares de terapêutica (-43,5%), fundamentalmente devido à alteração no processo de referenciação dos doentes que carecem de radioterapia, que passaram a ser da responsabilidade do Instituto Português de Oncologia do Porto a partir de Janeiro de 2010, entidade que procede à contratualização para esta linha de produção com a ACSS.

#### Evolução dos custos com subcontratos por rubricas

Rubricas	2009	2010	2011
Meios Complement. de Diagnóstico	2.794.303	2.592.177	2.434.223
Meios Complement. de Terapêutica	2.751.158	1.758.113	1.554.554
Transporte de Doentes	1.056.551	1.080.546	949.834
Outros	18.273	24.839	36.399
<b>Total</b>	<b>6.620.285</b>	<b>5.455.674</b>	<b>4.975.009</b>

Valores em euros

Nos meios complementares de diagnóstico verificou-se uma evolução em baixa, com uma variação de -6,1%, passando-se de 2.592 milhares de euros em 2010 para 2.434 milhares de euros em 2011, fundamentalmente devido a descidas na imagiologia (-4,6%) e na medicina nuclear (-25,9%). Pelo contrário, tanto a patologia clínica como a anatomia patológica, apresentam uma grande estabilidade nos custos, nos três anos em apreciação.

Por outro lado, mantêm-se a um nível muito elevado os custos suportados com a aquisição de unidades de sangue fornecidas pelo Instituto Português de Sangue, passando de 1.321 milhares de euros em 2009 para 1.262 milhares de euros em 2010 e para 1.299 milhares de euros em 2011 (+3,0%). Sublinhe-se que a alteração de preços determinada pelo IPS em 2009, implicou na prática a uma duplicação dos encargos relativamente aos suportados em 2008 (665 milhares de euros).

Em 2009, o Centro Hospitalar passou a assumir novas obrigações no que concerne ao transporte dos utentes dos concelhos de Arouca e Vale de Cambra, que em grande medida eram assumidos pelos Centros de Saúde. Desta forma, houve uma progressão de 34,0% nos custos em 2009 (1.057 milhares de euros) e uma relativa estabilidade em 2010 (1.080 milhares de euros). Em 2011, com as medidas de racionalização introduzidas, a par da celebração de novos contratos com empresas/bombeiros, foi possível alcançar uma redução de encargos (-12,1%).

A grande actividade assistencial do serviço de medicina física e reabilitação penaliza o Centro Hospitalar, com uma forte pressão para a emissão de credenciais de transporte em ambulância, não havendo financiamento específico para esta linha de produção.



## Amortizações

O montante de amortizações ascendeu a 4.343 milhares de euros em 2011, valor ligeiramente inferior ao contabilizado em 2010 (4.442 milhares de euros).

Refira-se que do valor total investido pelo Estado na construção das instalações do Hospital de São Sebastião (aproximadamente 32 milhões de euros), cerca de 2/3 já foram amortizados (1,6 milhões de euros por ano), a que corresponde um total próximo dos 21 milhões de euros.

No que se refere aos Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel, em que os edifícios são propriedade da Santa Casa da Misericórdia local, o montante global de amortizações aproxima-se dos 700 milhares de euros, ou seja menos de 16% do total do Centro Hospitalar.

As amortizações continuam a assumir um peso muito significativo nos custos de exploração, representando cerca de 4,9% em 2011, ligeiramente acima dos valores registados em 2010 (4,7%) e em 2009 (4,5%).

### Evolução dos custos com amortizações

Rubricas	2009	2010	2011
<b>Imobilizações corpóreas</b>			
Terrenos e recursos naturais			
Edifícios e outras construções	1.939.241	1.985.173	1.987.815
Equipamento básico	1.689.316	1.817.588	1.788.420
Equipamento de transporte	14.431	14.990	16.856
Ferramentas e utensílios	1.630	1.040	1.012
Equipamentos adm. e informático	704.409	590.159	490.120
Taras e Vasilhame	64	182	
Outras imobilizações corpóreas	33.596	30.149	40.451
<b>Sub-total</b>	<b>4.382.686</b>	<b>4.439.281</b>	<b>4.324.674</b>
<b>Imobilizações incorpóreas</b>			
Despesas de instalação		3.101	18.607
<b>Total</b>	<b>4.382.686</b>	<b>4.442.382</b>	<b>4.343.281</b>

Valores em euros



## Proveitos

Em 2011, os proveitos registaram uma variação de -8,0%, quando comparados com os apurados no ano anterior. Esta evolução teve a ver essencialmente com a quebra no montante facturado a título de prestações de serviços, não só à ACSS (utentes do Serviço Nacional de Saúde), com uma variação de -6,3%, mas também a outras entidades responsáveis (-7,2%). Tendo em conta que no mês de Janeiro de 2009, o financiamento atribuído pela ACSS aos Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel era classificado na rubrica subsídios à exploração, a comparação entre 2009 e 2010 fica de algum modo prejudicada.

Esta evolução foi no entanto minimizada pelo aumento verificado nos proveitos financeiros, que apresentaram uma variação positiva de +50,0%, face a 2010. Em termos da estrutura dos proveitos, as prestações de serviços ultrapassam os 94,2% do total, valor idêntico ao de 2010 e claramente acima do verificado em 2009 (92,1%).

### Prestações de serviços para o SNS – Contrato Programa

Linha de Produção	2009	2010	2011
Internamento	34.614.657	36.321.265	33.023.655
Cirurgia do Ambulatório	6.200.402	7.336.383	7.615.232
Consulta Externa	19.584.712	21.526.223	21.220.602
Urgência	11.305.386	11.675.645	10.725.679
GDH Médicos	3.085.060	4.361.563	3.549.643
Hospital de Dia	260.881	356.840	429.084
MCDT	19.168	21.736	29.469
Serviço Domiciliário	71.650	81.025	73.241
<b>Sub-Total</b>	<b>75.141.916</b>	<b>81.680.680</b>	<b>76.666.605</b>
Outras prestações de serviços	500.565	474.619	334.068
<b>Total</b>	<b>75.642.481</b>	<b>82.155.299</b>	<b>77.000.673</b>

Valores em euros

No que respeita ao contrato programa celebrado com a ACSS para o exercício de 2011, o Centro Hospitalar prevê faturar o montante de 77,0 milhões de euros, o que representa uma redução de -6,3% face a 2010. Esta evolução foi fortemente influenciada pela alteração dos preços de todas as linhas de produção (-4%), agravada pela ainda maior redução do preço para a urgência básica a funcionar em Oliveira da Azeméis (-45,3%). Neste caso, o deficit de exploração, que já era negativo em 2010, sofreu um agravamento considerável, colocando os proveitos próximos de um terço dos custos.

Na estrutura dos proveitos, assinala-se uma descida do conjunto do internamento e da urgência (60,7% em 2009 para 56,8% em 2011), enquanto no agregado da consulta externa



e da cirurgia do ambulatório o peso relativo passou de 34,1% em 2009 para 37,4% em 2011.

O Centro Hospitalar colaborou activamente em vários programas verticais do Ministério da Saúde, salientando-se o tratamento cirúrgico da obesidade, a melhoria do acesso ao diagnóstico e ao tratamento da infertilidade e o diagnóstico e tratamento da retinopatia diabética. No primeiro caso, foi um dos hospitais do SNS com maior número de doentes intervencionados, apesar dos custos elevados que o mesmo programa acarreta com pessoal e material de consumo clínico.

Em 2011, conforme o quadro apresentado abaixo, o reembolso de medicamentos com doenças lisossomais de sobrecarga (304 milhares de euros) foi idêntico ao registado em 2010, e ligeiramente inferior ao registado em 2009 (330 milhares de euros). Por outro lado, não se registou qualquer encaminhamento de doentes para assistência no estrangeiro, a exemplo do que aconteceu nos dois anos anteriores.

#### Prestações de serviços para o SNS – Outras

Linha de Produção	2009	2010	2011
Retinopatia Diabética	40.362		
Transplantes e Recolha de Órgãos	102.653	141.419	29.868
Doenças Lisossomais de Sobrecarga	329.550	304.200	304.200
Assistência Médica no Estrangeiro			
Ajudas Técnicas	28.000	29.000	
Incentivos Institucionais	3.143.100	3.488.400	1.766.502
Plano de convergência	349.147		
<b>Total</b>	<b>3.992.812</b>	<b>3.963.019</b>	<b>2.100.570</b>

Valores em euros

A par da descida dos preços das linhas de produção já atrás referida, em 2011 o Ministério da Saúde baixou os incentivos institucionais para cerca de metade em relação a 2009 e 2010. Este financiamento visa encorajar os hospitais a alcançar objectivos mais exigentes, não só no âmbito da produção e na área económico-financeira, mas também na melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Deste modo, os incentivos institucionais (valor máximo passível de ser atribuído) definidos no contrato programa evoluíram de um montante próximo dos 4,0 milhões de euros nos anos de 2009 e 2010 para 2,1 milhões de euros em 2011, baixando assim para cerca de metade, em relação aos dois anos anteriores.

Em 2010, com a inclusão da ADSE e de outros subsistemas públicos de saúde no processo de contratualização definido para os utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, as prestações de serviços facturadas a subsistemas de saúde e a outras entidades legalmente



responsáveis, assim como os montantes cobrados a título de taxas moderadoras, apresentam uma variação de -51,8%, face ano anterior. Em 2011, assistiu-se a uma nova redução do montante faturado, com -7,2% do que no ano anterior, apesar da evolução favorável das taxas moderadoras com +6,1%. Analisando o comportamento nas duas principais linhas de produção entre 2010 e 2011, sublinhe-se a estabilidade no valor respeitante à urgência (-0,5%), enquanto o internamento diminui de forma muito acentuada (-24,3%).

#### Evolução das prestações de serviços para subsistemas de saúde e outros

Linha de Produção	2009	2010	2011
Internamento	3.083.807	1.457.548	1.102.664
Cirurgia do Ambulatório	331.091		24.544
Consulta Externa	698.330	157.395	143.037
Urgência	1.861.539	1.038.028	1.033.222
GDH Médicos	505.479	57.632	40.358
Quartos Particulares	21.395	4.950	2.850
MCDT	1.054.492	234.349	186.909
Taxas Moderadoras	1.398.985	1.337.325	1.419.433
Serviço Domiciliário	2.220	912	1.890
Outras prestações de serviços	12.254	33.227	55.385
<b>Total</b>	<b>8.969.593</b>	<b>4.321.366</b>	<b>4.010.294</b>

Valores em euros

A partir de 2010, esta alteração traduziu-se numa perda de receita com alguma expressão para os hospitais com o mesmo nível do Centro Hospitalar, porquanto as tabelas anteriormente utilizadas eram claramente mais favoráveis, ao contrário do que aconteceu para os hospitais classificados como centrais, onde se registou um ganho considerável. Para aquele ano estimou-se uma perda próxima de 1,2 milhões de euros (cerca de 28% da facturação emitida).

Nas taxas moderadoras, em 2011, atingiu-se um montante de 1.419 milhares de euros, ou seja +6,1% do que o montante registado em 2010 (1.337 milhares de euros).

#### Evolução da cobrança de taxas moderadoras

Área de Actividade	2009	2010	2011
Consulta Externa	268.292	280.259	295.318
Urgência	460.071	454.865	510.815
MCDT e Outros	573.442	579.681	607.906
<b>Sub-total</b>	<b>1.301.805</b>	<b>1.314.805</b>	<b>1.414.039</b>
Internamento	87.922	19.298	4.217
Cirurgia do Ambulatório	9.258	3.222	1.176
<b>Sub-total</b>	<b>97.180</b>	<b>22.520</b>	<b>5.394</b>
<b>Total</b>	<b>1.398.985</b>	<b>1.337.325</b>	<b>1.419.433</b>

Valores em euros



O valor cobrado nas três áreas principais (consulta externa, urgência e meios complementares de diagnóstico e terapêutica) cresceu de 1.315 milhares de euros para 1.414 milhares de euros. Sublinhe-se uma forte redução na cobrança das taxas devidas por internamento e cirurgia do ambulatório, cuja cobrança foi eliminada pelo Ministério da Saúde.

Como já foi referido, a análise da evolução das prestações de serviços entre 2009 e 2011 é prejudicada pela alteração da contabilização do pagamento dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários do SNS pelos Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel, no que respeita ao mês de Janeiro de 2009. A evolução desta rubrica apresenta-se no quadro seguinte.

#### Evolução do total das prestações de serviços

Linha de Produção	2009	2010	2011
Internamento	37.698.463	37.778.813	34.126.319
Cirurgia do Ambulatório	6.531.493	7.336.383	7.639.776
Consulta Externa	20.283.042	21.683.618	21.363.640
Urgência	13.166.926	12.713.673	11.758.902
GDH Médicos	3.590.539	4.419.195	3.590.001
Hospital de Dia	260.881	356.840	429.084
Quartos Particulares	21.395	4.950	2.850
MCDT	1.073.661	256.085	216.378
Taxas Moderadoras	1.398.985	1.337.325	1.419.433
Serviço Domiciliário	73.870	81.937	75.131
Outras	12.254	33.227	55.385
<b>Sub- total</b>	<b>84.111.509</b>	<b>86.002.046</b>	<b>80.676.899</b>
Outras Prestações de Serviços	3.992.811	3.963.019	2.100.570
<b>TOTAL</b>	<b>88.104.321</b>	<b>89.965.065</b>	<b>82.777.469</b>

Valores em euros

A rubrica de prestação de serviços apresenta uma variação de -8,0% face a idêntico período de 2010. As linhas de produção que mais contribuíram para esse decréscimo foram o internamento (-9,7%), a Urgência (-7,5%), os GDH Médicos (-18,8%) e as outras prestações de serviços (-47,0%), sendo que neste último caso está reflectida a política de redução do montante destinado a incentivos institucionais.

No que se refere às restantes rubricas de proveitos, as mesmas representam um peso relativo de 5,8% no total dos proveitos, destacando-se de seguida os montantes verificados nos anos de 2009 a 2011.

O acréscimo verificado nos proveitos e ganhos financeiros (+50,0%) deve-se à subida nas taxas de juro das aplicações a prazo e do montante aplicado no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, bem como a descontos financeiros obtidos por pagamento antecipado de facturas a fornecedores.



Em sentido inverso, o decréscimo verificado nos proveitos e ganhos extraordinários (-39,3%) foi fortemente influenciado pela redução na facturação respeitante a anos anteriores. Em 2010 e nos anos anteriores, com alguma frequência, tornava-se necessário proceder a correcções de facturas da ADSE e de outros subsistemas de saúde públicos.

#### Evolução das restantes rubricas de proveitos

Rubrica	2009	2010	2011
Proveitos Suplementares	253.708	253.240	253.059
Transferências e subsídios correntes obtidos	1.976.909	159.091	13.166
Outros proveitos e ganhos operacionais	2.643.058	2.460.727	2.528.265
Proveitos e ganhos financeiros	800.483	739.539	1.109.544
Proveitos e ganhos extraordinários	1.926.376	1.924.675	1.168.859
<b>TOTAL</b>	<b>7.600.534</b>	<b>5.537.272</b>	<b>5.072.893</b>

Valores em euros



## Situação Financeira e Patrimonial

### Balanço e Estrutura Patrimonial

Em 31 de Dezembro de 2011, os fundos próprios do Centro Hospitalar ascendiam a 77.293 milhares de euros, apresentando um ligeiro acréscimo face aos anos de 2010 e 2009, embora ainda a um nível ainda inferior à situação verificada aquando da criação, em 1 de Fevereiro de 2009 (78.284 milhares de euros).

O imobilizado líquido, no montante de 22.292 milhares de euros, apresenta uma variação negativa de -9,2%, relativamente ao final do exercício de 2010, porquanto o volume dos investimentos realizados não acompanhou o valor contabilizado a título de amortizações.

Na mesma data, o activo circulante atingiu o montante de 58.749 milhares de euros, equivalendo a uma variação de -3,2%, em relação à mesma data do exercício de 2010 (60.723 milhares de euros). Refira-se que em Dezembro de 2008 o Hospital de São Sebastião, E.P.E. aplicou um montante de 35 milhões de euros no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, situação que se mantém no final do presente exercício.

#### Principais rubricas do balanço

Rubricas	2009 (31 Dez.)	2010 (31 Dez.)	2011 (31 Dez.)
<b>Activo</b>			
Imobilizado líquido	26.354.391	24.560.858	22.292.235
Circulante	60.041.527	60.722.523	58.749.210
Acréscimos e diferimentos	22.695.315	26.445.609	28.192.288
<b>Total</b>	<b>109.091.233</b>	<b>111.728.991</b>	<b>109.233.733</b>
<b>Fundos Próprios e Passivo</b>			
<b>Património</b>	<b>76.704.095</b>	<b>77.188.664</b>	<b>77.292.947</b>
<b>Passivo</b>			
Curto prazo	26.223.868	28.608.951	28.179.758
Acréscimos e diferimentos	6.163.269	5.931.376	3.761.028
<b>Sub-Total</b>	<b>32.387.137</b>	<b>34.540.327</b>	<b>31.940.786</b>
<b>Total</b>	<b>109.091.233</b>	<b>111.728.991</b>	<b>109.233.733</b>

Valores em euros

Para além do montante aplicado no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, o Centro Hospitalar dispunha no final do exercício de 2011, de disponibilidades financeiras no montante de 9.081 milhares de euros, aproximadamente 33,9% abaixo das existentes em 31 de Dezembro de 2010 (13.728 milhares de euros), fundamentalmente devido ao acréscimo de dívida por parte da ACSS.



Assinale-se que à data da constituição do Centro Hospitalar, os Hospitais de S. João da Madeira e de S. Miguel possuíam dívidas nos montantes de 2.081 e 1.544 milhares de euros, respectivamente, cuja liquidação se processou durante o ano de 2009. Este facto traduziu-se necessariamente numa descida acentuada das disponibilidades, ainda que não tenha posto em causa o cumprimento do programa Pagar a Tempo e Horas.

No que respeita ao passivo a curto prazo, o montante contabilizado como adiantamento da ACSS corresponde a 71,5% do total, próximo do valor verificado no final do exercício anterior (71,4%). As dívidas a fornecedores c/c e a fornecedores de imobilizado c/c pesavam apenas 10,1% em 2010 e 11% em 2011.

## Rácios

Em 31 de Dezembro de 2011 o Centro Hospitalar mantém uma elevada capacidade para satisfazer o pagamento das suas dívidas, conforme se pode verificar na análise dos rácios de situação financeira. Assim, o rácio de autonomia financeira (0,71) garante uma elevada cobertura do passivo exigível. Por outro lado, os rácios de liquidez geral e reduzida apresentam uma franca melhoria em 2011, invertendo a degradação que se havia verificado entre 2009 e 2010.

Importa referir que estes indicadores, tanto em 2009 como em 2010, foram prejudicados pela contabilização das prestações de serviços ainda não concretizadas através de factura para a ACSS (22.132 milhares de euros e 26.303 milhares de euros, respectivamente).

### Alguns rácios de situação financeira (31 de Dezembro)

Rácios	2009	2010	2011
Autonomia financeira	0,70	0,69	0,71
Liquidez geral	2,55	2,52	2,72
Liquidez reduzida	2,48	2,46	2,65

No que respeita ao prazo médio de pagamento aos fornecedores, o Centro Hospitalar apresenta o melhor indicador de entre os hospitais constituídos em entidades públicas empresariais, situando-se o mesmo nos 34 dias, no final de Dezembro de 2011. Tendo em conta a boa situação económica e financeira do Centro Hospitalar, os proveitos financeiros, por antecipação de pagamentos a muitos fornecedores, apresentam um valor com alguma expressão (392 milhares de euros).

O prazo médio de recebimento apresentou um valor de 79 dias no final do exercício, deteriorando-se significativamente em relação à mesma data do ano anterior (56 dias).



Assinale-se uma ligeira diminuição da duração média das existências relativamente ao ano de 2010 (-1 dia) e ainda mais acentuada face a 2009 (-4 dias).

#### Alguns rácios de pagamentos/recebimentos/existências

Rácios	2009	2010	2011
Prazo médio de pagamento (nº de dias)	33	33	34
Prazo médio de recebimento (nº de dias)	49	56	79
Duração média das existências (nº de dias)	44	41	40

#### Investimentos

Em 2011, o montante global dos investimentos realizados ascendeu a 2.090 milhares de euros, situando-se a um nível claramente inferior ao registado nos anos anteriores, com variações de -21,0% e -16,9%, em relação a 2009 e 2010, respectivamente. Em qualquer dos anos considerados, os investimentos são inferiores ao valor contabilizado a título de amortizações (cerca de 4,4 milhões de euros).

O Centro Hospitalar manteve uma política bastante restritiva neste domínio, a exemplo da anteriormente adoptada, tentando prolongar a vida útil dos equipamentos, desde que daí não resultem encargos adicionais na manutenção e simultaneamente não prejudique a qualidade da prestação de cuidados de saúde.

As três principais rubricas - edifícios e outras construções, equipamento básico e equipamento administrativo e informático - apresentam uma forte descida entre 2010 e 2011, registando variações de -19,4%, de -11,0% e de -10,2%, respectivamente.

#### Evolução dos investimentos por rubrica

Rubricas	2009	2010	2011
<b>Imobilizações corpóreas</b>			
Terrenos e recursos naturais	0	0	0
Edifícios e outras construções	688.919	403.268	325.524
Equipamento básico	2.006.842	1.623.610	1.444.598
Equipamento de transporte	0	19.791	0
Ferramentas e utensílios	49	113	167
Equipamentos administrativo e informático	470.144	332.790	298.862
Taras e vasilhame	0	0	0
Outras imobilizações corpóreas	18.604	79.164	21.013
<b>Sub-total</b>	<b>3.184.558</b>	<b>2.458.736</b>	<b>2.090.164</b>
<b>Imobilizações incorpóreas</b>			
Despesas de instalação	0	55.826	0
<b>Total</b>	<b>3.184.558</b>	<b>2.514.562</b>	<b>2.090.164</b>

valores em euros



Em 2011, os projectos que apresentaram um montante superior a cem milhares de euros, foram os seguintes:

- Obras de remodelação, apetrechamento e aumento da capacidade da unidade de cuidados intermédios, que passou a contar com 15 camas (273 milhares de euros);
- Aquisição de um equipamento de imagiologia para mamografia com digitalização e módulo de estereotaxia (209 milhares de euros);
- Aquisição de sistemas de identificação e controlo de acessos para dispensadores automáticos de medicamentos Supplypoint, com vista à redução de stocks nos serviços e controlo da prescrição vinculada ao doente (130 milhares de euros);
- Aquisição de um microscópio operatório para oftalmologia (107 milhares de euros).

No quadro seguinte são apresentados os investimentos que envolveram um custo mais elevado, devendo salientar-se a aquisição de equipamentos de tecnologia médica de diversas especialidades, substituindo-se alguns com cerca de treze anos de utilização no Hospital de São Sebastião.

#### Descrição dos principais investimentos realizados em 2011

Descrição	Serviço
Aquisição de equipamento para cirurgia transanal	Cirurgia geral
Aquisição de autoclave	Esterilização
Aquisição de equipamentos de electrocardiografia fetal	Obstetrícia
Aquisição de monitores para cuidados intermédios	Cuidados intermédios
Aquisição de impressoras	Diversos serviços
Aquisição de bombas e seringas perfusoras	Diversos serviços
Aquisição e instalação de sistema de videovigilância	Administração Geral
Aquisição de camas articuladas	Diversos serviços
Aquisição de unidade de electrofisiologia ocular	Oftalmologia
Aquisição de carros para transporte de alimentação	Alimentação e dietética
Aquisição de monitores para hemodinâmica	Anestesiologia
Aquisição de fotocopiadoras multifunções	Diversos serviços
Aquisição de diverso instrumental ergonómico	Bloco operatório
Aquisição de aparelho de videonistagmografia	ORL
Diverso equipamento informático	Diversos serviços
Equipamento para ventilação não invasiva dos recém-nascidos	Neonatologia
Aquisição de microscópio especular	ORL
Aquisição de perímetro computadorizado	Oftalmologia
Remodelação da zona de recobro	Bloco operatório
Aquisição de micro motor para cirurgia percutânea do pé	Cirurgia geral
Aquisição de monitores de diagnóstico	Imagiologia
Aquisição de camas de parto	Núcleo de partos
Aquisição de solução integrada de serviços de impressão	Diversos serviços
Substituição de instrumental cirúrgico	Cirurgia de ambulatório
Aquisição de software para a rede informática	Informática
Aquisição de hardware para expansão de arquivo de imagem	Imagiologia



## Desenvolvimento estratégico e actividade para 2012

### Principais linhas de actuação

Três anos após a constituição do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga pode-se afirmar que processo de integração das três unidades hospitalares que o compõem foi bem sucedido. O perfil assistencial definido para cada unidade foi implementado, a integração dos serviços concluída, havendo nos últimos anos uma redução sustentada dos custos operacionais e um nível de desempenho assistencial elevado.

Apesar do Contrato Programa para 2012 ainda não ter sido aprovado pelo Ministério da Saúde, estando o mesmo em fase de negociação, reproduzem-se de seguida as principais linhas de orientação estratégicas e a atividade prevista para o Centro Hospitalar. De um modo geral, aquilo que se prevê é o aprofundamento das orientações estratégicas seguidas nos últimos anos, balizadas pelos condicionalismos provenientes da aplicação da Lei do Orçamento Geral do Estado de 2012 e do Programa de Ajustamento Económico e Financeiro (PAEF).

A actividade assistencial do Centro Hospitalar tem sido orientada para satisfazer a procura de cuidados de saúde, de modo a garantir níveis adequados de qualidade e de acessibilidade aos cuidados de saúde, através da concretização das seguintes premissas:

- Responder à procura na área do ambulatório, em particular na consulta externa, como forma de sustentar o crescimento das listas de espera e a moderar a procura dirigida ao serviço de urgência;
- Dar resposta à lista de espera cirúrgica, respeitando os Tempos Máximos de Resposta Garantidos e a rentabilização da capacidade instalada;
- Responder à doença oncológica, através do aumento da capacidade de oferta de consultas e de sessões de quimioterapia;
- Promover a rápida reabilitação e integração social dos doentes, dando particular ênfase ao funcionamento do serviço de MFR;
- Garantir que a avaliação médica tem acesso aos meios de diagnóstico necessários, em tempo útil;
- Melhorar as instalações e as amenidades, de modo a propiciar uma boa prestação de cuidados de saúde;
- Oferecer aos utentes uma resposta de proximidade, conjugada com a garantia da segurança clínica e com níveis de eficiência adequados.

Apesar de existir alguma limitação na contratação de recursos humanos, em particular de pessoal médico, o nível de resposta oferecido à população tem sido adequado. Em 2012,



pretende-se reforçar as equipas médicas dos Serviços de Urgência e de Psiquiatria, e colmatar as saídas de médicos dos serviços de Ginecologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Urologia.

As principais linhas de actuação definidas pelo Conselho de Administração para 2012 procuram dar continuidade ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido desde a constituição do Centro Hospitalar, como a seguir se detalha:

### **Integração, articulação e desenvolvimento assistencial**

- A continuação da implementação do processo de integração das três unidades hospitalares que compõem o Centro Hospitalar;
- A melhoria da articulação com as instituições de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente através da partilha dos processos clínicos electrónicos existentes nos CSP e no CHEDV;
- A melhoria da articulação com as unidades de cuidados continuados;
- A redução do tempo de espera para a consulta externa e para a cirurgia nas especialidades com maior atraso;
- O desenvolvimento da cirurgia de ambulatório ou “cirurgia de um dia” (*one day surgery*) - para os casos em que não é possível dar alta ao doente no mesmo dia;
- O desenvolvimento do Serviço de Psiquiatria;
- O desenvolvimento da actividade do Serviço de Psiquiatria;
- A implementação da *via verde do trauma* de acesso ao Serviço de Urgência, uma vez que as restantes *vias verdes* (avc, coronária e sepsis) já estão em funcionamento pleno;
- O aprofundamento das políticas de gestão do doente crítico, de modo a melhorar os níveis de segurança clínica.

### **Governança Clínica**

- A racionalização do consumo de exames de diagnóstico e de medicamentos, através da introdução/revisão dos protocolos clínicos em uso;
- O reforço das auditorias ao processo clínico, em particular na avaliação dos episódios de mortalidade;
- A melhoria dos níveis de gestão do risco, em particular os associados à segurança dos utentes e do medicamento;
- O aprofundamento do processo clínico electrónico (Medtrix EPR) na recolha de informação clínica relacionada com a avaliação do utente e com as ocorrências;
- A recolha dos custos por prescrição, via processo clínico electrónico;
- A melhoria do nível de *reporting* relacionado com a prescrição médica.



### Sistemas de informação

- O aprofundamento do processo clínico eletrónico Medtrix EPR;
- A partilha da informação clínica informatizada entre os CSP e o CHEDV, e a troca de mensagens entre os clínicos;
- O desenvolvimento de sistemas de informação, nomeadamente nas seguintes áreas: Medicina Física e Reabilitação, Gestão de Filas de Espera, Sistema de Chamada, Segurança do Recém-nascido e Gestão de Equipamentos e Manutenção;
- A integração com aplicações externas, nomeadamente no que se refere aos fornecedores de meios de diagnóstico e terapêutica, de modo a permitir um acesso mais fácil aos relatórios médicos;
- A promoção de uma melhor integração dos vários sistemas de informação de apoio à gestão e o desenvolvimento de novos instrumentos de *reporting*.

### Infra-estruturas e equipamentos

- A renovação dos equipamentos médicos, em particular no serviço de imagiologia e no bloco operatório;
- O alargamento do Serviço de Medicina Interna, de modo a aumentar a sua lotação, com o fim de se superar os constrangimentos existentes;
- A elaboração de um plano estratégico que direcione a organização e a criação de novas instalações, nas áreas da gestão do doente crítico, psiquiatria e oncologia.

### Recursos humanos

- A contratação de profissionais médicos para as especialidades com uma maior carência;
- O aprofundamento da capacidade formativa, melhorando a integração de novos colaboradores e o desenvolvimento das competências;
- O desenvolvimento de processos de avaliação dos profissionais;

### Qualidade

- O desenvolvimento do processo de certificação de serviços pela ISO 9001;
- O aprofundamento do processo de acreditação pela *Joint Commission International*;
- O reforço da auditoria clínica e dos processos desenvolvidos pelos serviços de gestão e logística.

### Redução de Custos

- A abertura/conclusão de concursos e a renegociação de contratos, que permitam a redução de custos;
- A racionalização da estrutura assistencial, particularmente no que respeita ao serviço de urgência;
- O cumprimento das metas económico-financeiras previstas para 2012, que estimam uma nova redução de custos operacionais do Centro Hospitalar.



## Actividade assistencial prevista para 2012

O Conselho de Administração tem procurado adequar a atividade produtiva do Centro Hospitalar à procura de cuidados de saúde nas diversas especialidades da sua área de influência. Apresentam-se de seguida as previsões de produção para o ano de 2012:

- Prevê-se um ligeiro aumento no número de doentes saídos, relativamente ao ano de 2011 (+1,8%), devido ao aumento do número de episódios das especialidades médicas.
- O peso relativo das especialidades cirúrgicas no total do internamento deverá manter-se um pouco acima dos 60% do total. Este indicador tem vindo a diminuir em consequência do desenvolvimento da cirurgia do ambulatório.
- A demora média e a taxa de ocupação do internamento deverão manter-se próximas dos valores registados em 2011.
- Na cirurgia do ambulatório prevê-se um crescimento de 5,3% no número de doentes intervencionados, evoluindo de 6.967 doentes em 2011 para 7.300 doentes em 2012.
- Entre 2010 e 2011 houve um crescimento no total consultas realizadas (+1,5%). Para 2012 prevê-se um crescimento de 5,4% no número total de consultas face a 2011.
- O serviço de urgência, continua a registar um número elevado de atendimentos por dia, para 2012 prevê-se um ligeiro acréscimo face a 2011 (+1,8%).
- A actividade do hospital de dia oncológico deverá apresentar um decréscimo (-7,3%) devido, por um lado à reorganização da actividade e por outro em resultado da referenciação de especialidades como Hematologia Oncológica para outras instituições.

## Actividade assistencial prevista por linha de produção para 2012

Linhas de produção	Unidade de medida	Quantidade
Internamento (inclui Berçário e Qts. Part.)	Nº de doentes saídos	21.700
Cirurgia do ambulatório	Nº de doentes	7.300
Consultas externas (inclui Consultas não médicas)	Nº de consultas	338.014
Urgência	Nº de urgências	199.000
Hospital de dia oncológico	Nº de sessões	15.836
Hospital de dia médico (exclui-se Oncologia)	Nº de sessões	10.365
Serviços Domiciliários	Nº de visitas	2.000



## Investimentos previstos para 2012

Nos últimos anos o nível de investimentos tem sido sistematicamente inferior ao valor contabilizado para as amortizações. Em 2011 os investimentos atingiram um montante de 2,1 milhões de euros, enquanto as amortizações ultrapassaram os 4,3 milhões de euros.

Para 2012 prevê-se um valor de investimento próximo dos 3,5 milhões de euros, que visa aumentar a capacidade assistencial, em resultado da reformulação das instalações e da aquisição de equipamentos de tecnologia médica, em muitos casos para substituir alguns com mais de treze anos de funcionamento.

Apresenta-se de seguida uma relação dos principais projectos de investimento que se prevê concretizar em 2012, com encargos superiores a 100 milhares de euros:

- Ampliação das instalações do serviço de medicina - 750.000 euros
- Substituição de parte das coberturas do Hospital de São Sebastião - 170.000 euros
- Ampliação das instalações da imagiologia - 120.000 euros
- Diversas obras de remodelação - 250.000 euros
- Aquisição de um equipamento de ressonância magnética - 850.000 euros
- Aquisição de uma unidade de monitorização para a UCI - 250.000 euros
- Aquisição de equipamento de imagem portátil - 130.000 euros
- Aquisição de equipamento básico diverso - 312.000 euros
- Aquisição de equipamento administrativo e informático diverso - 315.000 euros
- Aquisição de intensificador de imagem - 140.000 euros
- Aquisição de monitores para anestesiologia - 138.000 euros



## Proposta de aplicação de resultados

Nos termos da competência estatutária, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., vem propor que o resultado líquido do exercício, respeitante ao período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2011, no montante de 103.023,49 euros, seja aplicado da seguinte forma:

Reserva legal	20.604,70 euros
Resultados transitados	82.418,79 euros

Santa Maria da Feira, 16 de Março de 2012

### O Conselho de Administração



Fernando Martins da Silva



José David dos Santos Ferreira



Luís Manuel de Sousa Matias



Maria da Piedade Pacheco Amaro



Pedro Nuno Figueiredo Beja Afonso



## Balanço

valores em euros

Contas	31-Dez-11		31-Dez-10	
	Activo Bruto	Amort./ Aj.	Activo Liq.	Activo Liq.
<b>ACTIVO</b>				
<b><u>IMOBILIZADO</u></b>				
<b>IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS</b>				
Despesas de instalação	55.826,20	21.708,19	34.118,01	52.725,04
Despesas investigação e desenvolv.			0,00	0,00
Imobilizaç. em curso de imob. Incorp.			0,00	0,00
Adiantamentos p/ conta imob.incorp.			0,00	0,00
<b>Sub-Total</b>	<b>55.826,20</b>	<b>21.708,19</b>	<b>34.118,01</b>	<b>52.725,04</b>
<b>IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS</b>				
Terrenos e recursos naturais	560.164,00	0,00	560.164,00	560.164,00
Edifícios e outras construções	40.402.836,54	25.226.996,26	15.175.840,28	16.837.026,35
Equipamento básico	30.459.321,67	24.837.213,06	5.622.108,61	5.981.249,42
Equipamento de transporte	286.062,73	264.216,29	21.846,44	38.917,36
Ferramentas e utensílios	22.227,59	21.042,18	1.185,41	2.029,76
Equipamento admin. e informático	7.333.078,04	6.587.945,20	745.132,84	936.364,29
Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	1.104,97
Outras imobilizações corpóreas	569.108,08	437.268,46	131.839,62	151.277,27
Imobilizaç. em curso de imobil. corp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Adiantament p/ conta de imob.corp.	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sub-Total</b>	<b>79.632.798,65</b>	<b>57.374.681,45</b>	<b>22.258.117,20</b>	<b>24.508.133,42</b>
<b>INVESTIMENTOS FINANCEIROS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b><u>CIRCULANTE</u></b>				
<b>EXISTÊNCIAS</b>				
Matérias-primas,subsid.e consumo	2.358.796,06		2.358.796,06	2.313.001,06
Sub-produtos, desperd. resíd. e refugos			0,00	0,00
Produtos acabados intermédios			0,00	0,00
Mercadorias			0,00	0,00
Adiantament por conta de compras			0,00	0,00
<b>Sub-Total</b>	<b>2.358.796,06</b>	<b>0,00</b>	<b>2.358.796,06</b>	<b>2.313.001,06</b>
<b>DIVIDAS DE TERC. - Curto prazo</b>				
Empréstimos concedidos	0,00		0,00	0,00
Clientes c/c	3.341.145,01		3.341.145,01	3.546.680,94
Utentes c/c	235.833,52		235.833,52	340.412,71
Instituições do Ministérios da Saúde	6.019.973,53		6.019.973,53	3.774.707,30
Clientes e utentes cobrança duvidosa	1.048.464,38	1.048.464,38	0,00	0,00
Devedores por execução do orçamento	0,00		0,00	0,00
Adiantamentos a fornecedores	696,58		696,58	4.984,59
Adiantamentos a fornec. imobilizado	0,00		0,00	0,00
Estado e outros entes públicos	220.046,65		220.046,65	0,00
Outros devedores	2.516.054,79	24.374,13	2.491.680,66	2.014.523,14
<b>Sub-Total</b>	<b>13.382.214,46</b>	<b>1.072.838,51</b>	<b>12.309.375,95</b>	<b>9.681.308,68</b>
<b>TÍTULOS NEGOCIÁVEIS</b>				
Outras Aplicações de Tesouraria	35.000.000,00		35.000.000,00	35.000.000,00
<b>DEPÓSITOS INST. FINANC./CAIXA</b>				
Conta no Tesouro	9.041.250,54		9.041.250,54	13.687.666,57
Depósitos em instituições financeiras	37.637,62		37.637,62	38.351,59
Caixa	2.150,06		2.150,06	2.195,18
<b>Sub-Total</b>	<b>9.081.038,22</b>		<b>9.081.038,22</b>	<b>13.728.213,34</b>
<b>ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS</b>				
Acréscimos de proveitos	28.139.313,21		28.139.313,21	26.404.518,73
Custos diferidos	52.974,80		52.974,80	41.090,39
<b>Sub-Total</b>	<b>28.192.288,01</b>		<b>28.192.288,01</b>	<b>26.445.609,12</b>
<b>Total de amortizações</b>		<b>57.396.389,64</b>		
<b>Total de ajustamentos</b>		<b>1.072.838,51</b>		
<b>TOTAL DO ACTIVO</b>	<b>167.702.961,60</b>	<b>58.469.228,15</b>	<b>109.233.733,45</b>	<b>111.728.990,66</b>



**Balanço**

valores em euros

Contas	31-Dez-11	31-Dez-10
<b>FUNDOS PRÓPRIOS</b>		
Património	29.930.000,00	29.930.000,00
Reservas:		
Reservas Legais	2.293.211,02	2.224.610,72
Reservas Estatutárias	11.065.298,25	11.065.298,25
Reservas Contratuais		
Reservas Livres	35.212.173,55	35.210.913,31
<b>Sub-Total</b>	<b>48.570.682,82</b>	<b>48.500.822,28</b>
Resultados transitados	-1.310.759,07	-1.585.160,25
Resultado líquido do exercício	103.023,49	343.001,48
<b>TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS</b>	<b>77.292.947,24</b>	<b>77.188.663,51</b>
<b>PASSIVO</b>		
<b>PROVISÕES</b>		
Provisões para cobranças duvidosas		
Provisões para riscos e encargos	368.672,33	368.672,33
<b>Sub-Total</b>	<b>368.672,33</b>	<b>368.672,33</b>
<b>DIVIDAS A TERCEIROS - Médio longo prazo</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>DIVIDAS A TERCEIROS - Curto prazo</b>		
Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	19.893.094,93	20.159.226,88
Fornecedores c/c	2.507.058,51	2.040.521,35
Fornecedores - Facturas rec. e conferência		
Empréstimos obtidos		
Credores pela execução do orçamento		
Fornecedores de imobilizado c/c	552.986,30	802.352,56
Estado e outros entes públicos	1.635.171,35	2.013.647,53
Outros credores	3.222.774,62	3.224.530,38
<b>Total dividas a terceiros</b>	<b>27.811.085,71</b>	<b>28.240.278,70</b>
<b>ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS</b>		
Acréscimos de custos	3.257.812,01	5.384.308,20
Proveitos diferidos	503.216,16	547.067,92
<b>Total acréscimos e diferimentos</b>	<b>3.761.028,17</b>	<b>5.931.376,12</b>
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>31.940.786,21</b>	<b>34.540.327,15</b>
<b>TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO</b>	<b>109.233.733,45</b>	<b>111.728.990,66</b>



## Demonstração de Resultados

### Custos e Perdas

valores em euros				
Contas	2011		2010	
	1 Jan - 31 Dez		1 Jan - 31 Dez	
Custos das merc.vend.e das mat. cons.				
Mercadorias	0,00			
Matérias de consumo	21.169.344,82	21.169.344,82	20.965.880,88	20.965.880,88
Fornecimentos e serviços externos		13.314.357,61		14.522.383,36
Custos com o pessoal				
Remuner. dos órgão directivos	292.766,35		468.598,70	
Remunerações de pessoal	39.064.542,50		44.514.159,53	
Pensões	737.443,77		969.266,19	
Encargos sobre remunerações	7.231.557,65		7.406.459,73	
Seguros acid trab e doenç profiss.	113.362,64		106.823,05	
Encargos sociais voluntários	200.277,30		176.171,65	
Outros custos com o pessoal	145.465,24	47.785.415,45	391.278,31	54.032.757,16
Transf. correntes conc. e prest. soc.				
Amortizações do exercício	4.343.280,87		4.442.381,91	
Ajustamentos do exercício	137.546,64	4.480.827,51	327.056,49	4.769.438,40
Outros custos e perdas operacionais		68.451,06		74.124,89
(A)		86.818.396,45		94.364.584,69
Custos e perdas financeiras		10.048,04		13.312,60
(C)		86.828.444,49		94.377.897,29
Custos e perdas extraordinárias		919.264,05		652.099,25
(E)		87.747.708,54		95.029.996,54
Imposto s/ rendimento do exercício		0,00		129.339,50
(G)		87.747.708,54		95.159.336,04
Resultado líquido do exercício		103.023,49		343.001,48
Total		87.850.732,03		95.502.337,52



## Demonstração de Resultados

### Proveitos e Ganhos

Contas	2011		2010	
	1 Jan - 31 Dez		1 Jan - 31 Dez	
	valores em euros			
Vendas e prestação de serviços				
Vendas	370,32		0,00	
Prestação de serviços	82.777.468,82	82.777.839,14	89.965.065,13	89.965.065,13
Impostos, taxas e outros				
Trabalhos para a própria instituição				
Proveitos suplementares		253.059,30		253.239,96
Transferências e sub. correntes obtidos				
Transferências - Tesouro				
Transferências correntes obtidas	7.500,57		42.095,27	
Subsid. correntes obt- Out.entes púb.	5.665,70		116.995,85	
De outras entidades		13.166,27		159.091,12
Outros proveitos e ganhos operacionais		2.528.264,65		2.460.727,38
(B)		85.572.329,36		92.838.123,59
Proveitos e ganhos financeiros		1.109.543,80		739.538,73
(D)		86.681.873,16		93.577.662,32
Proveitos e ganhos extraordinários		1.168.858,87		1.924.675,20
(F)		87.850.732,03		95.502.337,52
Resumo				
Resultados Operacionais: (B) - (A)		-1.246.067,09		-1.526.461,10
Resultados Financeiros: (D-B) - (C-A)		1.099.495,76		726.226,13
Resultados Correntes: (D) - (C)		-146.571,33		-800.234,97
Resultados Extraordinários: (F-D) - (E-C)		249.594,82		1.272.575,95
Resultados Antes de Impostos: (F) - (E)		103.023,49		472.340,98
Resultados Líquido do Exercício: (F) - (G)		103.023,49		343.001,48



## Demonstração dos Fluxos de Caixa

valores em euros		
Contas	2011	2010
ACTIVIDADES OPERACIONIAS		
Recebimento de Clientes	77.049.226,35	94.415.000,23
Pagamentos a Fornecedores	-34.171.726,18	-36.327.602,00
Pagamentos ao Pessoal	-50.167.555,82	-53.994.967,43
Fluxos Gerados Pelas Operações	-7.290.055,65	4.092.430,80
Pagamento/Recebimento de Imp. s/ Rendimento	-164.078,41	835.529,34
Outros Recebimentos relativos à actividade oper.	4.116.872,19	2.301.188,89
Outros Pagamentos relativos à actividade oper.	-116.788,61	-566.724,61
Fluxos Gerados Antes rub ext	-3.454.050,48	6.662.424,42
Recebimentos Relacionados com Rubricas Extr.	63.147,98	3.164,47
Pagamentos Relacionados com Rubricas Extr.	-16.011,14	-3.083,93
Fluxos das Actividades Operacionais (1)	-3.406.913,64	6.662.504,96
ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Recebimentos provenientes de:		
Investimentos Financeiros		
Imobilizações Corporeas		
Imobilizações Incorporeas		
Subsidios de Investimento	417.207,44	35.000,00
Juros e Proveitos Similares		
Dividendos		
	417.207,44	35.000,00
Pagamentos Respeitantes a:		
Investimentos Financeiros		
Imobilizações Corporeas	-2.355.808,36	-2.740.694,50
Imobilizações Incorporeas	0,00	-55.826,20
	-2.355.808,36	-2.796.520,70
Fluxos das Actividades de Investimento (2)	-1.938.600,92	-2.761.520,70
ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
Recebimentos provenientes de:		
Empréstimos Obtidos		
Aumentos de Capital, Prest. Supl. e P. de Emissão		
Subsidios e Doações		
Venda de acções Próprias		
Cobertura de Prejuizos		
Juros e proveitos similares	708.387,48	734.683,88
	708.387,48	734.683,88
Pagamentos Respeitantes a:		
Empréstimos Obtidos		
Amortização de Contratos de Locação Financeira		
Juros e Custos Similares	-10.048,04	-13.312,60
Dividendos		
Reduções de Capital e Prestações Suplementares		
Aquisição de Acções Próprias		
	-10.048,04	-13.312,60
Fluxos das Actividades de Financiamento (3)	698.339,44	721.371,28
Var. de Caixa e seus Equiv. (4) = (1) + (2) + (3)	-4.647.175,12	4.622.355,54
Efeitos das Diferenças de Câmbio		
Caixa e seus Equivalentes no Inicio do Periodo	48.728.213,34	44.105.857,80
Caixa e seus Equivalentes no Fim do Periodo	44.081.038,22	48.728.213,34



## Demonstração dos Resultados por Funções

valores em euros		
Contas	2011	2010
Vendas e Prestações de Serviços	82.569.277,04	91.250.328,87
Custo das Vendas e das Prestações de Serviços	-73.051.829,64	-80.361.580,65
<b>Resultados Brutos</b>	<b>9.517.447,40</b>	<b>10.888.748,22</b>
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	3.439.161,43	3.136.252,25
Custos de Distribuição		
Custos Administrativos	-5.207.498,99	-7.210.749,47
Outros Custos e Perdas Operacionais	-8.632.507,50	-6.958.827,29
<b>Resultados Operacionais</b>	<b>-883.397,66</b>	<b>-144.576,29</b>
Outros Juros e Proveitos Similares	1.109.543,80	739.538,73
Juros e Custos Similares	-10.048,04	-13.312,60
Resultados Não Usuais ou Não Frequentes	-113.074,61	-109.308,86
<b>Resultados Correntes</b>	<b>103.023,49</b>	<b>472.340,98</b>
Proveitos e Ganhos Extraordinários		
Custos e Perdas Extraordinárias		
<b>Resultados Antes Impostos</b>	<b>103.023,49</b>	<b>472.340,98</b>
Imposto sobre o Rendimento do Exercício		-129.339,50
<b>Resultados Líquidos</b>	<b>103.023,49</b>	<b>343.001,48</b>



## Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados

### Exercício: 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2011

#### Nota introdutória

O Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., foi criado nos termos do Decreto-Lei nº 27/2009, de 27 de Janeiro, agregando os Hospitais de S. Sebastião, E.P.E., Distrital de S. João da Madeira e S. Miguel - Oliveira de Azeméis, sendo dotado com um estatuto jurídico correspondente a um estabelecimento público dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e com natureza empresarial.

De referir que, enquanto os dois últimos hospitais estavam integrados no sector público administrativo, o Hospital de São Sebastião beneficiou desde 1999 de estatutos com natureza empresarial, apresentando-se de seguida uma breve evolução do mesmo.

O Hospital de São Sebastião foi criado pelo Decreto-Lei n.º 218/96, de 20 de Novembro, passando cerca de um ano e meio depois a ter o seu estatuto jurídico definido com a publicação do Decreto-Lei n.º 151/98, de 5 de Junho, consagrando um modelo de gestão inovador, o qual visava uma maior agilidade na contratação de recursos humanos e materiais.

Em 4 de Janeiro de 1999 o Hospital iniciou a prestação de cuidados de saúde aos utentes provenientes dos concelhos da região norte do distrito de Aveiro, com uma área geográfica de atração mais ou menos alargada consoante as especialidades clínicas.

Em 2002, com a publicação do Decreto-Lei n.º 296/2002, de 11 de Dezembro, o Hospital foi transformado numa sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, com efeitos a partir de 12 de Dezembro de 2002. Foi dotado com uma dotação de capital inicial no montante de 29.930 mil euros, integralmente subscrito e realizado pelo Estado.

Em 2005, com a publicação do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 30 de Dezembro, teve lugar a transformação em entidade pública empresarial, com efeitos a 31 de Dezembro de 2005.

#### Nota 1 – Apresentação das demonstrações financeiras

Os valores indicados são expressos em euros. Foram seguidos os critérios previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), criado pela Portaria n.º 898/2000,



de 28 de Setembro e, subsidiariamente, o que está definido no Plano Oficial de Contabilidade (POC), aprovado pelo Decreto-lei nº 410/89, de 20 de Novembro.

#### **Nota 2 – Comparabilidade com exercícios anteriores**

Os elementos constantes nas presentes Demonstrações Financeiras são, na sua totalidade, comparáveis com os do período anterior.

#### **Nota 3 – Bases de preparação das contas e critérios valorimétricos**

As demonstrações financeiras foram preparadas segundo a convenção dos custos históricos e em conformidade com os princípios contabilísticos fundamentais da prudência, consistência, substância sobre a forma, materialidade e especialização dos exercícios. Assim, foram utilizados os seguintes critérios valorimétricos:

##### **(a) Existências**

As existências estão valorizadas ao custo médio de aquisição, considerando-se custo de aquisição de um bem a soma do respetivo preço de compra com os gastos suportados para o colocar no armazém. Como método de custeio das saídas, ou consumos, é utilizado o custo médio ponderado.

##### **(b) Imobilizações corpóreas**

No final do exercício de 2003 foi realizada a inventariação e a avaliação dos bens do imobilizado corpóreo do Hospital de S. Sebastião, com exceção dos terrenos e outros recursos naturais, e dos edifícios e outras construções, por uma empresa contratada para o efeito, a qual utilizou os seguintes métodos:

- *Custo histórico* – atribuição do valor contabilístico, mediante a informação encontrada nas faturas.
- *Comparativo* – avaliação dos bens de acordo com o valor atribuído a outros com as mesmas características.
- *Valor do mercado* – avaliação de acordo com o preço corrente no mercado.

Em 2010 foi realizada a inventariação e a avaliação dos bens do imobilizado corpóreo dos Hospitais de S. João da Madeira e S. Miguel – Oliveira de Azeméis, com a utilização dos mesmos métodos. Assim, relativamente a estas unidades, foi necessário proceder a ajustamentos em algumas rubricas do imobilizado.

As amortizações são calculadas pelo método das quotas constantes, de acordo com as taxas previstas nas tabelas I e II anexas à Portaria n.º 737/81, de 29 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pelas Portarias n.º 990/84, de 29 de Dezembro, e n.º 85/88, de 9 de Fevereiro, pelo Decreto Regulamentar n.º 2/90, de 12 de Janeiro, e ainda pelo Decreto Regulamentar n.º 25/2009, de 14 de Setembro.



**(c) Encargos com férias e subsídios de férias**

No exercício de 2011 o Centro Hospitalar contabilizou, na rubrica acréscimos de custos, um montante total de 3.258 milhares de euros. Deste montante, aproximadamente 3.126 milhares de euros correspondem a remunerações a liquidar (essencialmente encargos com férias e subsídios de férias deste ano, mas só devidos em 2012).

**Nota 7 – Número de efetivos de pessoal**

Em 31 de Dezembro de 2011, o número de colaboradores do Centro Hospitalar, com vínculo jurídico à função pública ou com contrato individual de trabalho a termo indeterminado, aumentou ligeiramente, comparativamente com o ano anterior (mais 16 colaboradores), conforme é apresentado no quadro abaixo. Por outro lado, na mesma data, havia ainda 81 colaboradores com contrato de trabalho a termo certo ou incerto, cerca de metade dos existentes em 31 de Dezembro de 2010 (165 colaboradores).

**Efectivos de pessoal**

Grupo profissional	30-Dez-10	31-Dez-11
Conselho de Administração / Pessoal Dirigente	8	9
Médico	204	211
Enfermagem	436	441
Técnico Superior	52	54
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	96	98
Outro Pessoal Técnico	6	7
Assistente Técnico	161	154
Assistente Operacional	478	483
Outro Pessoal	1	1
<b>Total</b>	<b>1.442</b>	<b>1.458</b>

**Nota 8 – Movimento da conta Outras Aplicações de tesouraria**

Na conta 118111 – Outras Aplicações de Tesouraria – Unidades de Participação em Fundos de Investimento Mobiliários – FASP SNS – está registado o valor de 35 milhões de euros, correspondente a 350 unidades de participação, aplicado no “Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde”, com o valor nominal unitário de cem milhares de euros.

**Nota 10 – Movimento no activo imobilizado**

Os edifícios e outras construções do Hospital de São Sebastião, sede do Centro Hospitalar, estão registados pelos valores comunicados em 1999 pela Direcção Regional de Instalações e Equipamentos da Saúde do Centro, não estando contabilizado o valor dos terrenos onde os



mesmos estão instalados. Os edifícios dos Hospitais de São João da Madeira e de São Miguel são propriedade da Santa Casa da Misericórdia dos respectivos concelhos.

### Alterações nas contas do imobilizado

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Alienações	Ajustament.	Transf./abat.	Saldo Final
<b>Imobilizações Incorpóreas</b>						
Despesas de instalação	55.826		0		0	<b>55.826</b>
<b>Sub-total</b>	<b>55.826</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>55.826</b>
<b>Imobilizações Corpóreas</b>						
Terrenos e recursos naturais	560.164		0	0	0	<b>560.164</b>
Edifícios e outras construções	40.073.671	325.524		3.641	0	<b>40.402.836</b>
Equipamento básico	29.415.385	1.475.587		612	432.262	<b>30.459.322</b>
Equipamento de transporte	291.039			-612	4.364	<b>286.063</b>
Ferramentas e utensílios	22.060	167				<b>22.228</b>
Equipam. administ./informático	7.048.440	300.022			15.384	<b>7.333.078</b>
Taras e Vasilhame	3.641			-3.641		<b>0</b>
Outras imobilizações corpóreas	548.860	21.013			765	<b>569.108</b>
<b>Sub-total</b>	<b>77.963.260</b>	<b>2.122.313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>452.775</b>	<b>79.632.799</b>
<b>Total</b>	<b>78.019.087</b>	<b>2.122.313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>452.775</b>	<b>79.688.625</b>

valores em euros

### Alterações nas contas de amortizações

Rubricas	Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
<b>Imobilizações Incorpóreas</b>				
Despesas de instalação	3.101	18.607	0	21.708
<b>Sub-total</b>	<b>3.101</b>	<b>18.607</b>	<b>0</b>	<b>21.708</b>
<b>Imobilizações Corpóreas</b>				
Terrenos e recursos naturais	0	0	0	0
Edifícios e outras construções	23.236.645	1.987.815	2.536	25.226.996
Equipamento básico	23.434.136	1.788.420	-385.343	24.837.213
Equipamento de transporte	252.121	16.856	-4.761	264.216
Ferramentas e utensílios	20.031	1.012		21.042
Equipamento administ. e informático	6.112.076	490.120	-14.251	6.587.945
Taras e Vasilhame	2.536	0	-2.536	0
Outras imobilizações corpóreas	397.582	40.451	-765	437.268
<b>Sub-total</b>	<b>53.455.127</b>	<b>4.324.674</b>	<b>-405.120</b>	<b>57.374.681</b>
<b>Total</b>	<b>53.458.228</b>	<b>4.343.281</b>	<b>-405.120</b>	<b>57.396.390</b>

valores em euros

### Nota 12 – Reavaliação do imobilizado corpóreo

Não foi feita a reavaliação do imobilizado corpóreo, nem existem reservas a este título.

### Nota 14 – Imobilizações corpóreas e em curso

Todas as imobilizações estão afetas à atividade do Centro Hospitalar. As unidades de São João da Madeira e Oliveira de Azeméis encontram-se instaladas em edifícios que são propriedade das respetivas Misericórdias.



**Nota 15 – Locação financeira**

Não existem bens em regime de locação financeira.

**Nota 19 – Diferenças entre os valores do ativo circulante e os de mercado**

Não existem diferenças materialmente relevantes entre os valores do ativo circulante e os valores de mercado.

**Nota 21 – Provisões extraordinárias para o ativo circulante**

Não existem razões que levem à constituição deste tipo de provisões.

**Nota 23 – Dívidas de cobrança duvidosa**

Em 31 de Dezembro de 2011 o valor global dos créditos de cobrança duvidosa é de 1.072 milhares de euros, inscritos na rubrica clientes de cobrança duvidosa e outros devedores, sendo que cerca de 61% refere-se a companhias de seguros.

**Dívidas de cobrança duvidosa**

Contas	31-Dez-10	31-Dez-11
Companhias de seguros	613.803	655.428
Outros clientes	87.448	99.323
Utentes c/ corrente	234.041	293.714
<b>Sub-total</b>	<b>935.292</b>	<b>1.048.464</b>
Outras dívidas de terceiros	0	24.374
<b>Total</b>	<b>935.292</b>	<b>1.072.838</b>

valores em euros

**Nota 28 – Dívidas em mora ao Estado e outros Entes Públicos**

Em 31 de Dezembro de 2011, o Centro Hospitalar não tinha quaisquer dívidas em mora ao Estado ou a outros Entes Públicos.

**Nota 29 – Dívidas a terceiros há mais de cinco anos**

O Centro Hospitalar possui em dívida um montante de 615 milhares de euros, há mais de cinco anos, para com a Administração Regional de Saúde do Centro, e que se referem a encargos com meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica.

**Nota 31 – Compromissos financeiros assumidos e não incluídos no balanço**

Não existem compromissos financeiros assumidos e não incluídos no balanço.

**Nota 33 – Diferenças entre as dívidas a pagar e as quantias arrecadadas**

Não existem quaisquer diferenças nas dívidas a pagar e nas quantias arrecadadas, as quais se encontram lançadas pelo seu valor exato.



**Nota 34 – Movimento das contas de provisões**

Em 2011 foram constituídas provisões para cobrança duvidosa no valor de 138 milhares de euros. Além de serem considerados os créditos reclamados judicialmente e os créditos em mora há mais de 24 meses, os quais foram provisionados a 100%, foram também considerados os créditos em mora há mais de 12 meses, que foram provisionados a 50%, ajustados pela respetiva taxa expectável de cobrança. Foram ainda constituídas provisões para outras dívidas de terceiros, com base nos critérios atrás mencionados.

**Movimento das contas de provisões**

Contas	Saldo inicial	Aumentos	Reduções	Saldo final
<b>Prov. p/ Cobranças Duvidosas</b>				
Companhias de seguros	613.804	290.661	249.037	655.428
Outros clientes	87.447	16.264	4.389	99.322
Utentes c/ corrente	234.041	194.023	134.349	293.714
Outras dívidas de terceiros		24.374		24.374
Sub-Total	935.292	525.322	387.776	1.072.839
<b>Prov. p/ Riscos e Encargos</b>				
Processos Judiciais em Curso	368.672	0	0	368.672
Sub-Total	368.672	0	0	368.672
<b>TOTAL</b>	<b>1.303.965</b>	<b>525.322</b>	<b>387.776</b>	<b>1.441.511</b>

valores em euros

**Nota 35 – Movimentos ocorridos no património**

O património inicial do Centro Hospitalar é de 29.930 milhares de euros, correspondendo ao património do extinto Hospital de São Sebastião, E.P.E. Em relação aos fundos patrimoniais dos Hospitais de São João da Madeira e de São Miguel, foram de acordo com nota técnica nº 2/2008 do SIDC, agregados na conta 5741 – Reservas do SPA.

**Nota 40 – Variação das contas dos fundos próprios**

As rubricas que compõem os fundos próprios, durante o exercício de 2011, apresentam os seguintes movimentos:

**Contas dos fundos próprios**

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Reduções	Saldo Final
Património	29.930.000	0	0	29.930.000
Reservas de Reavaliação	0	0	0	0
Reservas Legais	2.224.611	68.600	0	2.293.211
Reservas Estatutárias	11.065.298	0	0	11.065.298
Reservas Contratuais	0	0	0	0
Reservas Livres	35.210.914	1.260		35.212.174
Resultados Transitados	-1.585.160	274.401	0	-1.310.759
Resultados Líquidos	343.001	103.023	343.001	103.023
<b>Total</b>	<b>77.188.664</b>	<b>447.285</b>	<b>343.001</b>	<b>77.292.947</b>

Valores em euros



**Nota 41 – Demonstração do custo das mercad. vendidas e matérias consumidas**

O valor do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas no exercício de 2011 é apresentado no quadro seguinte. As existências finais, em 31 de Dezembro, apresentam praticamente o mesmo montante nos anos de 2010 e 2011 (2,3 milhões de euros).

**Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas**

Rubricas	2010	2011
Existências iniciais	2.348.533	2.313.001
Compras	20.942.811	21.244.362
Regularização de existências	-12.462	-29.222
Existências finais	2.313.001	2.358.796
Custos no exercício	20.965.881	21.169.345

valores em euros

**Nota 43 – Remunerações atribuídas aos membros dos órgãos sociais**

No exercício de 2011 as remunerações abonadas aos membros que integram os órgãos sociais correspondem aos seguintes valores:

**Remunerações dos órgãos sociais**

Órgãos Sociais	2010	2011
Conselho de Administração	468.599	292.766
Fiscal Único	17.301	12.510
Mesa da Assembleia Geral		

valores em euros

**Nota 45 – Demonstração dos resultados financeiros**

No exercício de 2011 o Centro Hospitalar apresentou proveitos financeiros próximos de 1,1 milhões de euros, sendo que os juros obtidos com a aplicação das disponibilidades financeiras (aplicações a prazo no IGCP) e os rendimentos devidos pela subscrição de 350 unidades de participação do FASP – SNS, cresceram mais de 94,9%.

Os descontos de pronto pagamento obtidos cresceram cerca de 8,8%, relativamente ao exercício anterior. A boa situação financeira do Centro Hospitalar permitiu alcançar este resultado, mediante a negociação direta com os fornecedores para obtenção de descontos financeiros por antecipação da data de pagamento previamente acordada.

**Proveitos e ganhos financeiros**

Rubricas	2010	2011
Juros obtidos	366.807	715.089
Diferenças de câmbio favoráveis		
Descontos de pronto pagamento obtidos	360.404	391.955
Ganhos de alienação de aplicações financeiras		
Outros proveitos e ganhos financeiros	12.328	2.500
<b>Total</b>	<b>739.539</b>	<b>1.109.544</b>

valores em euros



**Custos e perdas financeiras**

Rubricas	2010	2011
Juros suportados	3.614	
Provisões para aplicações financeiras		
Diferenças de câmbio desfavoráveis	996	643
Outros custos e perdas financeiras	8.703	9.405
Resultados financeiros	726.226	1.099.496
<b>Total</b>	<b>739.539</b>	<b>1.109.544</b>

valores em euros

**Nota 46 - Demonstração dos resultados extraordinários**

No exercício de 2011, os resultados extraordinários tiveram uma variação de -80% face ao exercício de 2010. Para tal contribuiu essencialmente a redução na faturação de prestação de serviços respeitantes ao exercício anterior. Os montantes contabilizados nas rubricas proveitos e ganhos extraordinários e custos e perdas extraordinárias são apresentados nos dois quadros seguintes.

**Proveitos e ganhos extraordinários**

Rubricas	2010	2011
Recuperação de dívidas	2.301	244
Ganhos em existências	802	877
Ganhos em imobilizações	162	115
Benefícios e penalidades contratuais		
Reduções de amortizações e provisões	372.952	
Correcções relativas a exercícios anteriores	1.285.264	575.327
Outros proveitos e ganhos extraordinários	263.194	592.295
<b>Total</b>	<b>1.924.675</b>	<b>1.168.859</b>

valores em euros

**Custos e perdas extraordinárias**

Rubricas	2010	2011
Transferências capital concedidos		15.239
Dívidas incobráveis	92.062	67.180
Perdas em existências	13.264	30.100
Perdas em imobilizações	7.279	17.031
Multas e penalidades	3.082	336
Aumentos de amortizações e provisões		
Correcções relativas a exercícios anteriores	531.714	788.942
Outros custos e perdas extraordinários	4.698	436
Resultados extraordinários	1.272.576	249.595
<b>Total</b>	<b>1.924.675</b>	<b>1.168.859</b>

valores em euros



**Nota 48 – Acréscimos e diferimentos****Contas do activo**

Contas	31-Dez-10	31-Dez-11
<b>Acréscimo de Proveitos</b>		
Juros a Receber	21.473	30.674
Outros Acréscimos de Proveitos	26.383.046	28.108.639
<b>Custos Diferidos</b>	41.090	52.975

valores em euros

**Contas do passivo**

Contas	31-Dez-10	31-Dez-11
<b>Acréscimo de Custos</b>		
Remunerações a liquidar	5.178.232	3.125.935
Juros a liquidar	0	0
Outros acréscimos de custos	206.077	131.877
<b>Proveitos Diferidos</b>		
Subsidios para investimento	547.068	503.216

valores em euros

Santa Maria da Feira, 16 de Março de 2012

**O Conselho de Administração**


Fernando Martins da Silva




Maria da Piedade Pacheco Amaro



José David dos Santos Ferreira



Pedro Nuno Figueiredo Santos Beja Afonso



Luís Manuel de Sousa Matias

**O Técnico de Contas**


Ângela Paula da Silva Fernandes



**ÁLVARO, FALCÃO & ASSOCIADOS**  
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS



## **CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS**

### **INTRODUÇÃO**

1. Examinámos as demonstrações financeiras anexas de Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., com sede na cidade da Feira, as quais compreendem o Balanço em 31 Dezembro 2011 (que evidencia um total de 109.233.733 euros e um total de fundos patrimoniais de 77.292.947 euros, incluindo um resultado líquido de 103.023 euros), a Demonstração dos resultados por natureza, a Demonstração de resultados por funções, a Demonstração dos fluxos de caixa 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 da Empresa e o resultado das suas operações, bem como a adopção de políticas e critérios contabilísticos 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. O exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e as Directrizes de Revisão e 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 financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

Membro  
independente  
da  
Morison International

Rua Antero de Quental, 639 4200-068 Porto  
T + 351 225 072 800 F + 351 225 072 809  
porto@afa-sroc.pt www.afa-sroc.pt

Rua Vasco da Gama, 16 1º 2830-365 Barreiro  
T + 351 212 073 384 F + 351 212 071 095  
setubal@afa-sroc.pt

Contribuinte 502 414 243  
Capital social 25 000 euros  
Insc. lista das SROC n.62  
Registo CMVM n.222



**ÁLVARO, FALCÃO & ASSOCIADOS**  
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS



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

#### **OPINIÃO**

7. Em nossa opinião, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira de Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. em 31 Dezembro 2011 e o resultado das suas operações no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

#### **RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS**

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

Porto, 27 MAR 2012

(Guy Alberto Fernandes de Poças Falcão, ROC 148), em representação de  
Álvaro, Falcão & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas



**ÁLVARO, FALCÃO & ASSOCIADOS**  
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS



### **PARECER DO FISCAL ÚNICO**

Em cumprimento das disposições legais e estatutárias e de acordo com os termos do mandato que nos foi conferido, vimos apresentar relatório sobre a acção fiscalizadora desenvolvida e, bem assim, o parecer sobre o relatório de gestão e as demonstrações financeiras do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., com sede na cidade da Feira, e relativos ao exercício findo em 31 DEZ 2011, os quais são da responsabilidade do Conselho de Administração.

No decurso do exercício em apreço, acompanhamos nos termos da nossa competência a gestão do Centro Hospitalar, analisamos com a extensão aconselhável a evolução dos negócios sociais, a regularidade dos registos contabilísticos, a qualidade do processo de preparação e divulgação da informação financeira e das respectivas políticas contabilísticas e critérios valorimétricos e, bem assim, a observância dos normativos legais e estatutários.

Examinamos o relatório de gestão, incluindo o relatório sobre o governo da sociedade, e demais documentos de prestação de contas, preparados pelo Conselho de Administração, considerando que a informação divulgada satisfaz as normas legais em vigor e é apropriada para a compreensão da posição financeira e dos resultados da entidade.

Nos termos da lei, informamos que, tanto quanto é do nosso conhecimento, a informação constante das demonstrações financeiras foi elaborada em conformidade com as normas contabilísticas aplicáveis, dando uma imagem verdadeira e apropriada do ativo e do passivo, da situação financeira e dos resultados do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. e que o Relatório de Gestão expõe fielmente a evolução dos negócios, do desempenho e da posição financeira daquela entidade, bem como as principais linhas de actuação para o exercício de 2012, na proposta do Plano de Desempenho para esse exercício.

Nestes termos, e tomando em consideração o Relatório de Auditoria e a Certificação Legal das Contas, documentos por nós emitidos, somos de parecer que merecem aprovação aqueles documentos de prestação de contas, o que inclui a aprovação da proposta de aplicação dos resultados, apresentada pelo Conselho de Administração.

Porto, 27 MAR 2012

(Guy Alberto Fernandes de Poças Falcão, ROC 148) em representação de  
Álvaro, Falcão & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas



## Governo da sociedade

### 1. Missão, objectivos e políticas

#### 1.1. Missão

O Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga , E.P.E. foi criado pelo Decreto Lei nº 27/2009, de 27 de Janeiro, agregando os Hospitais de S. Sebastião, E.P.E., o Hospital de São João da Madeira e o Hospital de S. Miguel (Oliveira de Azeméis), com efeitos a 1 de Fevereiro de 2009. Esta medida veio ao encontro da política do Ministério da Saúde de reorganização da estrutura assistencial existente, de modo a melhorar a articulação entre os diversos estabelecimentos e a garantir a sustentabilidade económica e financeira do Serviço Nacional de Saúde.

No caso presente impunha-se uma profunda reformulação da rede de prestação de cuidados hospitalares da parte norte do distrito de Aveiro, em especial com a concentração de recursos e a introdução de uma nova abordagem gestionária dos mesmos, em sintonia com a alteração dos estatutos jurídicos da maior parte dos Hospitais/Centros Hospitalares, primeiro com a constituição de sociedades anónimas e depois com a transformação em entidades públicas empresariais. No entanto, mantém-se ainda em funcionamento o Hospital Francisco Zagalo – Ovar, com uma missão pouco definida, não dispondo de capacidade de tratamento dos doentes que são encaminhados para internamento a partir da urgência do Hospital de São Sebastião.

A missão do Centro Hospitalar está centrada no atendimento e no tratamento, em tempo útil, dos doentes dos concelhos da parte norte do distrito de Aveiro, com eficiência, qualidade e a custos socialmente comportáveis, em articulação com a rede de hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde, com a rede de cuidados de saúde primários e com a rede nacional de cuidados continuados integrados. Faz, ainda, parte da missão, a participação no ensino e na formação pré e pós-graduada de pessoal técnico de saúde e o desenvolvimento de linhas de investigação clínica.

Nos termos do Regulamento Interno sublinham-se os principais valores da Instituição: Qualidade –prestar os melhores cuidados de saúde, utilizando modernas tecnologias, num ambiente seguro, atractivo e amigável; Ética – seguir os mais elevados princípios de conduta em todas as acções e decisões; Respeito pelo indivíduo – procurar dar resposta às necessidades dos doentes e dos colaboradores, com respeito pela privacidade e participação no processo de decisão; Performance – utilizar de modo eficiente os recursos da comunidade; Inovação – incentivar a mudança de processos e o desenvolvimento de novas actividades.



## 1.2. Objectivos e políticas

Tendo presente que o Centro Hospitalar é responsável pela prestação de cuidados de saúde a uma população elevada, superior a 300.000 habitantes, bem como as responsabilidades assistenciais que decorrem dos Contratos Programa celebrados com o Ministério da Saúde, torna-se necessário uma sistemática adaptação à evolução da procura de cuidados de saúde e uma adequada articulação com as unidades de saúde mais diferenciadas. Em especial, nos anos de 2010 e 2011 impôs-se um esforço acrescido na redução das despesas de exploração, tendo em vista o ajustamento com a baixa dos preços definidos para as diferentes linhas de produção, conforme as orientações emanadas pelos Ministérios da Saúde e das Finanças e Plano.

Enumera-se as principais linhas de orientação definidas pelo Conselho de Administração, sublinhando-se as seguintes:

- Melhoria da articulação e complementaridade entre as três unidades hospitalares;
- Desenvolvimento das áreas de atendimento médico e cirúrgico em regime de ambulatório;
- Aumento da capacidade de atendimento nas especialidades médicas mais carenciadas;
- Redução das listas de espera cirúrgicas e para atendimento na consulta externa;
- Melhoria da articulação com os centros de saúde e as unidades de cuidados continuados;
- Reforço dos investimentos dirigidos à substituição de equipamentos de técnica médica;
- Reforço dos processos de controlo de custos, em especial nas rubricas com maior peso nos custos de exploração;
- Promoção da melhoria contínua da qualidade em todas as áreas;
- Desenvolvimento dos sistemas de informação, em especial no que respeita ao processo clínico electrónico;
- Reforço dos planos de formação dos colaboradores.

## 2. Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita

No diploma legal que transformou os hospitais em entidades públicas empresariais é referida a sua natureza como pessoas colectivas de direito publico de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A superintendência é da competência do Ministro da Saúde e a tutela financeira é exercida em conjunto pelos Ministros da Saúde e das Finanças.



Os principais diplomas legais e regulamentos que enquadram a actividade do Centro Hospitalar são os seguintes:

- Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, que define o regime jurídico dos Hospitais, com a transformação em entidades públicas empresariais;
- Decreto-Lei nº 27/2009, de 27 de Janeiro, que criou o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.;
- Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro (com a redacção dada pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto). Define o regime jurídico do sector empresarial do Estado e das empresas públicas;
- Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, de 28 de Março. Define os princípios de bom governo das empresas do Sector Empresarial do Estado;
- O regulamento interno do centro hospitalar foi elaborado nos termos do art. 22º do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro. Faz parte deste documento, a missão, os valores, o objecto, a legislação aplicável, a descrição dos órgãos sociais, de direcção técnica, de apoio técnico e de auditoria interna; a organização dos serviços; a gestão de recursos e as garantias.

### **3. Informação sobre transacções relevantes com entidades relacionadas**

No que concerne a este ponto não há nada a assinalar.

### **4. Informação sobre outras transacções**

Nos termos do regulamento interno do centro hospitalar, a aquisição de bens e serviços e os contratos de empreitadas de obras públicas regem-se pelas normas do direito privado, sem prejuízo da aplicação do Código dos Contratos Públicos e das directivas comunitárias.

As rubricas de produtos farmacêuticos e de material de consumo clínico constituem as que envolvem maiores valores nas transacções com empresas do exterior. No que respeita à primeira, é privilegiado o recurso ao Catálogo do Ministério da Saúde, procedendo-se à formatação de pacotes de produtos por empresa, de modo a obter um benefício adicional para o centro hospitalar, combinando produtos exclusivos e não exclusivos, sendo o fornecimento válido para um período compreendido entre um e três anos. Quanto à segunda rubrica, os procedimentos de concurso são válidos igualmente por períodos de um a três anos, podendo ser objecto de revisão anual de preços, se tal for do interesse do centro hospitalar. Para as restantes rubricas, o centro hospitalar procura obter os mais baixos preços praticados pelo mercado, sem desprezar a qualidade dos produtos seleccionados, de forma a proporcionar um elevado nível de qualidade na prestação dos cuidados de saúde.



No desenvolvimento da actividade assistencial incentiva-se a escolha de produtos que garantam a qualidade dos cuidados de saúde, comparando os preços unitários propostos pelos diversos fornecedores, e que ao mesmo tempo garantam a sustentabilidade económica e financeira do centro hospitalar.

Em 2011, os fornecedores de bens e serviços que apresentaram um valor de facturação superior a um milhão de euros foram as seguintes: Roche Farmacêutica Química, Lda. (2.012 milhares de euros); Johnson & Johnson Medical (1.562 milhares de euros); Abbott Laboratórios, Lda. (1.438 milhares de euros); Instituto Português de Sangue, IP (1.402 milhares de euros); Labesfal – Laboratórios Almiro, S.A. (1.008 milhares de euros)

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

### 5.1. Identificação dos órgãos sociais

Cargo	Órgãos Sociais	Nomeação	Mandato
<b>Conselho de Administração</b>			
Presidente	Fernando Martins da Silva	01-02-2009	3 Anos
Vogal (1) Dir. Clínica	Maria da Piedade Pacheco Amaro	01-02-2009	3 Anos
Vogal (2) Enf. Director	José David dos Santos Ferreira	01-02-2009	3 Anos
Vogal (3) Executivo	Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso	01-02-2009	3 Anos
Vogal (4) Executivo	Luís Manuel de Sousa Matias	01-02-2009	3 Anos
<b>Fiscal Único</b>			
Efectivo	Álvaro, Falcão & Associados, SROC	01-02-2009	3 Anos
Suplente	Ana Isabel Silva de Andrade Fino de Sousa	01-02-2009	3 Anos

### 5.2. Funções e responsabilidades.

De acordo com o regulamento interno, os órgãos sociais do hospital compreendem o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo. Todos estes órgãos têm as composições, mandato, competências e funcionamento descritas de uma forma genérica nos Estatutos aprovados pelo Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro. No que respeita aos membros que integram o Conselho de Administração, identifica-se de seguida as suas funções e responsabilidades.

**Fernando Silva - Presidente do Conselho de Administração:** Para além das funções de representação do Conselho de Administração em juízo e fora dele, acompanha de uma forma geral a actividade desenvolvida pelos serviços e coordena a actividade do Conselho de Administração.



**Maria da Piedade Amaro – Directora Clínica:** Para além das funções de coordenação técnica dos serviços de prestação de cuidados, coordena a actividade do serviço de higiene e segurança no trabalho e o processo de avaliação mensal do desempenho dos serviços de prestação de cuidados.

**José David Ferreira – Enfermeiro Director:** Para além das funções de coordenação técnica e avaliação do desempenho nas áreas a que respeita, coordena a actividade do serviço de esterilização e monitoriza a actividade desenvolvida pelo serviço de nutrição e alimentação.

**Pedro Beja Afonso – Vogal Executivo:** Para além das funções de coordenação de serviços de suporte à prestação de cuidados e de logística, prepara e apresenta ao Conselho de Administração um conjunto de matérias da competência deste, incluindo os planos anuais e plurianuais da actividade, os orçamentos de exploração e investimento e as dotações de pessoal necessárias.

**Luís Matias – Vogal Executivo:** Para além das funções de coordenação geral da actividade das Unidades de São João da Madeira e Oliveira de Azeméis, integra e coordena grupos de trabalho sobre matérias específicas, por designação do Conselho de Administração.

O Centro Hospitalar não tem ainda designado o Conselho Consultivo, sendo que o Fiscal Único é representado pela **Sociedade de Revisores de Contas Álvaro, Falcão & Associados, SROC.**

### 5.3. Estatuto remuneratório fixado

#### Conselho de Administração

A remuneração dos membros do Conselho de Administração é regulada pela RCM nº 29/89, de 26 de Agosto, tendo sido atribuída ao Centro Hospitalar a classificação correspondente ao nível A2. Nos termos do art.º 12º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, foi efectuada a redução remuneratória devida, acrescida da redução remuneratória decorrente da Lei n.º 55-A/2010, de 31/12, incidindo sobre a remuneração base e sobre os subsídios de férias e de natal.

Presidente

- Remuneração Base – 4.204,18 €, 14 vezes por ano;
- Despesas de Representação – 1.471,46 €, 12 meses por ano;
- Subsídio de Alimentação – 4,27 €, por cada dia de trabalho;
- Viatura de serviço e telemóvel.



Vogal (1) Directora Clínica

- Remuneração Base (opção pela remun. de origem) – 5.239,94 €, 14 vezes por ano;
- Despesas de Representação – 1.115,72 €, 12 meses por ano;
- Subsídio de Alimentação – 4,27 €, por cada dia de trabalho;
- Viatura de serviço e telemóvel.

Vogal (2) Enfermeiro Director

- Remuneração Base – 3.719,08 €, 14 vezes por ano;
- Despesas de Representação – 1.115,72 €, 12 meses por ano;
- Subsídio de Alimentação – 4,27 €, por cada dia de trabalho;
- Viatura de serviço e telemóvel.

Vogal (3) Executivo

- Remuneração Base – 3.719,08 €, 14 vezes por ano;
- Despesas de Representação – 1.115,72 €, 12 meses por ano;
- Subsídio de Alimentação – 4,27 €, por cada dia de trabalho;
- Viatura de serviço e telemóvel.

Vogal (4) Executivo

- Remuneração Base – 3.719,08 €, 14 vezes por ano;
- Despesas de Representação – 1.115,72 €, 12 meses por ano;
- Subsídio de Alimentação – 4,27 €, por cada dia de trabalho;
- Viatura de serviço e telemóvel.

## **Fiscal Único**

Fixada pelo n.º 2 do Despacho n.º 7107/2009, de 23 de Fevereiro, do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, onde se refere que a remuneração anual ilíquida do fiscal único efectivo do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. tem como limite máximo o equivalente a 25% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento base mensal ilíquido atribuído, nos termos legais, ao presidente do conselho de administração.

- Remuneração Mensal – 1.105,33 €, 12 meses por ano



## 6. Remunerações e outras regalias dos Órgãos Sociais

## Conselho de Administração

(em euros)

	Presid.	Vogal 1	Vogal 2	Vogal 3	Vogal 4
<b>1. Remuneração</b>					
1.1. Remuneração base Anual/Fixa	58.859	73.926	52.067	52.067	52.067
1.2. Redução decorrente da Lei 12-A /2010	2.943	2.603	2.603	2.603	2.603
1.3. Redução decorrente da Lei 55-A/2010	5.571	7.132	4.870	4.870	4.870
1.4. Remun. Anual Efectiva (1.1 - 1.2 - 1.3)	50.345	64.190	44.594	44.594	44.594
1.5. Senhas de presença	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
1.6. Acumulação de funções de gestão	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
1.7. Remuneração variável	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
1.8. IHT (isenção de horário de trabalho)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
1.9. Outras (identificar detalhadamente)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
<b>2. Outras regalias e compensações</b>					
2.1. Plafond anual em comunicações móveis	900	900	900	900	900
2.2. Gastos na utiliz.de comunicações móveis	606	463	78	421	712
2.3. Subsídio de deslocação	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
2.4. Subsídio de refeição	995	743	999	935	948
2.5. Outras (Despesas de representação)	15.892	12.050	12.050	12.050	12.050
<b>3. Encargos com benefícios sociais</b>					
3.1. Regime de Proteção Social	7.386	11.233	6.228	11.499	7.884
3.2. Seguros de saúde	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
3.3. Seguros de vida	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
3.4. Seguro de Acidentes Pessoais	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
3.5. Outras (identificar detalhadamente)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
<b>4. Parque Automóvel</b>					
4.1 Marca	Audi	Renault	Renault	Audi	Mercedes
4.2 Modelo	A4	Megane	Megane	A4	190 D
4.3 Matrícula	79-47-XD	48-33-VO	55-BV-49	31-43-XB	66-22-RF
4.4 Modal.Utiliz.(Aquis./ALD/Renting/Leasing)	Aquis.	Aquis.	Aquis.	Aquis.	(a)
4.5 Valor de referencia da viatura nova	39.300	19.500	22.957	40.000	(a)
4.6 Ano de Inicio	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
4.7 Ano de Termo	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
4.8 Nº Prestações (se aplicavel)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
4.9 Valor Residual	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
4.10 Valor anual renda/prest.anual viat.serv.	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
4.11 Combustivel gasto com a viatura	2.343	1.080	1.669	4.200	3.000
4.12 Plafond anual combustivelo atribuido	3.000	3.000	3.000	4.200	3.000
4.13 Outros (identificar detalhadamente)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
<b>5. Informações Adicionais</b>					
5.1.Opção pela remun. do lugar de origem (s/n)	Não	Sim	Não	Não	Não
5.2. Rem. Iliquida Anual pelo lugar origem	n.a.	73.926	n.a.	n.a.	n.a.
5.3. Regime de Proteção social					
5.3.1. Segurança social (s/n)	Não	Não	Não	Sim	Não
5.3.2. Outro (indicar)	C.G.A.	C.G.A.	C.G.A.	n.a.	C.G.A.
5.4. Exerc. funções remun. fora grupo (s/n)	Não	Não	Não	Não	Não
5.5. Outras (identificar detalhadamente)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

(n.a.) nada a assinalar

(a) Viatura cedida pela Direcção Geral do Património em 2001 (Hosp. S. J.Madeira)

## Fiscal Único

Remuneração anual 13.264 €



## 7. Análise da sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental

### 7.1. Estratégias adoptadas

Apesar do curto período de existência do centro hospitalar, cujo início de actividade se reporta a 1 de Fevereiro de 2009, e de toda a reorganização resultante de um processo de integração de três unidades hospitalares, com culturas institucionais distintas, o Conselho de Administração tem pautado a sua actuação por uma estratégia de desenvolvimento da actividade assistencial em função da procura efectiva de cuidados de saúde, em sintonia com as orientações gerais fixadas pelo Ministério da Saúde. Assim, as principais linhas de actuação são as seguintes:

- A melhoria da articulação e integração com as restantes instituições prestadoras de cuidados de saúde da região de Aveiro Norte;
- A redução do tempo de espera para a primeira consulta em especialidades com maior atraso;
- O desenvolvimento da cirurgia de ambulatório ou “cirurgia de um dia” (*one day surgery*) para os casos em que não é possível dar alta ao doente no mesmo dia;
- A reestruturação das urgência geral e pediátrica, em sintonia com a política definida para as redes de referenciação da emergência hospitalar;
- A racionalização do consumo de exames de diagnóstico e de medicamentos, com a implementação de protocolos clínicos ajustados a cada situação;
- O reforço dos investimentos em equipamentos médicos e em meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Uniformização das práticas e procedimentos de gestão nas três unidades.

### 7.2. Grau de cumprimento das metas fixadas

A actividade assistencial de 2011 aproximou-se do que foi previsto no contrato programa celebrado com a ACSS e a ARSN, conforme se pode observar no quadro apresentado na página seguinte. No entanto, apesar do cumprimento do objectivo respeitante às primeiras consultas, o número total de consultas médicas ficou abaixo do programado (-2,7%), tendo em conta a aposentação de alguns médicos e as dificuldades de contratação colocadas durante o 2º semestre, por força das restrições determinadas pelo Ministério da Saúde. Estas dificuldades foram sentidas no que concerne à contratação de médicos em regime de prestação de serviços.

Assistiu-se também a uma menor actividade do internamento, comparativamente com o estabelecido em sede de contrato programa, com uma variação negativa de 5,9%, por força do desenvolvimento da cirurgia do ambulatório e da forte queda da natalidade. O serviço de



urgência apresentou, do mesmo modo, uma evolução em queda, de acordo com a tendência que se vem registando nos últimos anos, ficando 3,4% abaixo do estimado, em especial nos atendimentos da urgência básica de Oliveira de Azeméis.

A exemplo do ano anterior, verificou-se uma produção claramente superior em diversos programas de saúde na área da Obstetrícia/Ginecologia, em linha com as orientações do Ministério da Saúde, como o diagnóstico pré-natal e a fertilização medicamente assistida. O Centro Hospitalar cumpriu praticamente na íntegra o programa inicial de tratamento cirúrgico da obesidade, apesar dos custos elevados com os recursos humanos e material de consumo clínico. Refira-se aqui que o programa inicial, prevendo o tratamento de 300 doentes, foi reduzido já no decurso do último trimestre do ano para 260 doentes, por decisão da ARSN/ACSS.

### Movimento das principais linhas de produção em 2011

Linha de Produção	Pl. Desemp. 2011	Realizado 2011	Taxa de Realização
<b>Consultas Externas</b>			
Primeiras Consultas	120.800	121.269	100,4%
Consultas Subsequentes	195.100	186.217	95,4%
Nº Total Consultas Médicas	315.900	307.486	97,3%
<b>Internamento - Doentes saídos</b>			
GDH Médicos	12.650	12.277	97,1%
GDH Cirúrgicos -Total	9.980	9.023	90,4%
GDH Cirúrgicos - Programados	7.200	6.329	87,9%
GDH Cirúrgicos - Urgentes	2.780	2.694	96,9%
GDH -Total	22.630	21.300	94,1%
<b>Urgência</b>			
N.º de Atendimentos (sem Internamento)	190.700	184.210	96,6%
<b>Sessões em Hospital de Dia</b>			
Imuno-hemoterapia	152	180	118,4%
Psiquiatria	5.000	5.388	107,8%
Outros	8.080	8.541	105,7%
<b>Serviços Domiciliários</b>			
Total de Visitas Domiciliárias	2.150	1.883	87,6%
<b>GDH Ambulatório</b>			
GDH Médicos	15.000	13.202	88,0%
GDH Cirúrgicos	7.220	6.934	96,0%
<b>Programas de Saúde</b>			
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	730	987	135,2%
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos II	110	162	147,3%
Nº Doentes c/ Pré-Aval. e Cir. de Bypass Gástrico	300	284	94,7%
Nº Doentes 1º ano de Follow up - Cirurgia de Bypass	263	298	113,3%
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	280	247	88,2%
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Amb.	10	8	80,0%
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	185	269	145,4%
N.º Induções Ovárias	31	14	45,2%

Em 2011 os custos totais situaram-se 2,3% abaixo do previsto no Plano de Actividades e Orçamento, com uma variação negativa mais acentuada nos custos com pessoal (-6,0%) e nos encargos com fornecimentos e serviços (-4,9%). Na rubrica custo das mercadorias



vendas e matérias consumidas, pelo contrário, os custos excederam o previsto em 5,3%, dada a dificuldade em controlar os custos com medicamentos, particularmente os cedidos a doentes em regime de ambulatório, para tratamento de algumas doenças crónicas.

### Custos e perdas

valores em euros

Rubricas	2011		
	P. Activ.(1)	Realizado(2)	Var. % (2-1)
Custos com pessoal	50.825.000	47.785.415	-6,0%
Custo das mercadorias vend. e mat. cons.	20.100.000	21.169.345	5,3%
Fornecimentos e serviços de terceiros	14.000.000	13.314.358	-4,9%
Outros custos operacionais	75.000	68.451	-8,7%
Amortizações do exercício	4.000.000	4.343.281	8,6%
Provisões do exercício	350.000	137.547	-60,7%
Custos e perdas financeiras	20.000	10.048	-49,8%
Custos e perdas extraordinárias	450.000	919.264	104,3%
<b>Total</b>	<b>89.820.000</b>	<b>87.747.708</b>	<b>-2,3%</b>

O valor global dos proveitos e ganhos ficou também abaixo do orçamentado (-2,5%), sendo de salientar a execução em baixa nas rubricas prestações de serviços e subsídios à exploração. Em sentido inverso, assinala-se a obtenção de receitas muito superiores ao estimado nas seguintes rubricas: outros proveitos operacionais (+9,2%); proveitos e ganhos extraordinários (+67,0%); proveitos e ganhos financeiros (+101,7%). Neste último caso, verificou-se não só uma subida nas taxas de juro das aplicações financeiras, mas também um crescimento nos descontos financeiros por pagamento antecipado de facturas.

### Proveitos e ganhos

valores em euros

Rubricas	2011		
	P. Activ.(1)	Realizado(2)	Var. % (2-1)
Vendas e prestações de serviços	86.150.000	82.777.839	-3,9%
Proveitos suplementares	250.000	253.059	1,2%
Subsídios à exploração	160.000	13.166	-91,8%
Outros proveitos operacionais	2.315.000	2.528.265	9,2%
Proveitos e ganhos financeiros	550.000	1.109.544	101,7%
Proveitos e ganhos extraordinários	700.000	1.168.859	67,0%
<b>Total</b>	<b>90.125.000</b>	<b>87.850.732</b>	<b>-2,5%</b>

Como foi referido no Relatório e Contas de 2010, a inclusão da ADSE e de outros subsistemas de saúde no processo de contratualização definido para os utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, a partir deste ano, traduziu-se numa considerável perda de receita para os hospitais do nível do Centro Hospitalar, porquanto as tabelas anteriormente utilizadas eram claramente mais favoráveis. Assim, em 2010, foi estimada uma perda num montante próximo dos 1,2 milhões de euros (cerca de 26,8% da facturação emitida). Pelo contrário, para os hospitais classificados como centrais registou-se um ganho considerável.



A criação do Centro Hospitalar, em 2009, veio prejudicar os resultados positivos que o Hospital de São Sebastião sempre registou desde 2003, tendo em conta que as duas outras unidades hospitalares registavam uma actividade produtiva manifestamente insuficiente para cobrir os custos com os recursos humanos e materiais afectos à sua actividade.

No entanto, em 2011, apesar dos resultados operacionais ficarem abaixo do previsto no plano de actividades, com um montante de -1.246 milhares de euros, os mesmos apresentam uma melhoria assinalável, tanto em relação ao ano de 2009 (-3.358 milhares de euros) como ao ano de 2010 (-1.526 milhares de euros). Por outro lado o valor respeitante ao EBITDA manteve-se claramente positivo (3.484 milhares de euros), ainda que 15,5% abaixo do previsto.

### Resultados

Rubricas	2011		
	P. Activ.(1)	Realizado(2)	Var. % (2-1)
Resultados operacionais	-475.000	-1.246.067	162,3%
Resultados financeiros	530.000	1.099.496	107,5%
Resultados extraordinários	250.000	249.595	-0,2%
Resultados antes de impostos	305.000	103.023	-66,2%
Resultados líquidos do exercício	305.000	103.023	-66,2%
EBITDA	4.125.000	3.484.355	-15,5%

### 7.3. Políticas de promoção da eficiência económica

À semelhança do que foi conseguido durante o período de funcionamento do Hospital de São Sebastião, EPE, o Centro Hospitalar tem pugnado por apresentar os mais baixos custos de produção na prestação de cuidados de saúde. De referir que em 2008, um documento elaborado pela ACSS indicava que o Hospital de São Sebastião, EPE apresentava o mais baixo custo unitário por doente padrão, no conjunto dos hospitais constituídos como entidades públicas empresariais.

O Centro Hospitalar tem procurado o desenvolvimento e a diferenciação da actividade assistencial procurando manter custos de produção inferiores à média dos hospitais do SNS, alinhando-se algumas das políticas que vão de encontro a este objectivo:

- Racionalização da estrutura assistencial das três unidades, concretizada em particular com o desenvolvimento da cirurgia do ambulatório em São João da Madeira e flexibilidade no funcionamento de diversos serviços de apoio (imagiologia, patologia clínica e farmacêuticos);



- Racionalização na composição das equipas médicas do serviço de urgência (Hospitais de S. Sebastião e de Oliveira de Azeméis) e consulta de Medicina Geral (S. João da Madeira).
- O ajustamento do número de efectivos de pessoal de acordo com o desenvolvimento da actividade assistencial;
- A racionalização do consumo de medicamentos e de material clínico;
- O desenvolvimento de processos de negociação com os fornecedores para obtenção dos mais baixos preços na aquisição de bens e serviços;
- A racionalização do consumo de exames de diagnóstico e de medicamentos, com a introdução de protocolos clínicos ajustados a cada situação;
- O desenvolvimento dos sistemas de informação.

#### 7.4. Responsabilidade social e desenvolvimento sustentável

O centro hospitalar tem promovido a igualdade de oportunidades dos sexos, tanto na contratação dos recursos humanos como nas políticas remuneratórias. No total dos efectivos do quadro, mais de três quartos são mulheres.

O centro hospitalar desenvolve um plano de formação dos seus recursos humanos e tem vindo a colaborar activamente com várias escolas do ensino superior, autorizando a realização de estágios de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica, farmácia, serviço social, informática, etc. Por outro lado, tem recebido um número significativo de médicos para frequência do ano comum ou para o internato de especialidade. O centro hospitalar colabora ainda com diversas instituições na formação de alunos do ensino técnico-profissional, bem como com o Instituto de Emprego e Formação Profissional.

No que respeita à política ambiental, o Centro Hospitalar tem vindo a desenvolver práticas ambientalmente correctas, assumindo o compromisso para com a melhoria do desempenho ambiental, com inclusão da conservação e protecção de recursos naturais, minimização de resíduos, controlo da poluição e melhoria contínua. Este comprometimento está presente em particular: na implementação de políticas e planos, transversais a toda a instituição e extensíveis a fornecedores de serviços; na busca e implementação de tecnologias e técnicas inovadoras que visem a minimização do impacto da instituição sobre o meio ambiente; na avaliação do desempenho da instituição através de análises de controlo ambiental aos pontos críticos e de auditorias às práticas; no planeamento da formação e informação dos trabalhadores, com foco na sensibilização para os problemas ambientais e na base comportamental que os desencadeia.

Neste domínio tem-se procurado um maior envolvimento dos colaboradores, incidindo-se em especial na gestão de resíduos hospitalares, no controlo ambiental/poluição e na diminuição



do consumo de recursos naturais. Foi implementado um conjunto significativo de medidas, enumerando-se de seguida as que assumem um maior relevo:

- Realização de auditorias às práticas de triagem e acondicionamento de resíduos perigosos;
- Aquisição de novos equipamentos para triagem e acondicionamento de resíduos recicláveis;
- Devolução de embalagens usadas ao fornecedor para reutilização;
- Substituição de produtos perigosos por outros com menos riscos;
- Pedido do certificado VERDORECA aos nossos fornecedores de serviços na área da restauração;
- Recolha selectiva do papel e cartão inutilizado pelos serviços;
- Eliminação das películas do serviço de imagiologia;
- Contratação de empresas certificadas e autorizadas para realizar operações de gestão de resíduos;
- Controlo e monitorização dos efluentes gasosos produzidos pela central térmica;
- Aplicação de redutores de fluxo nas torneiras das casas de banho e cozinha;
- Associação de sensores de movimento à iluminação em locais não frequentados continuamente, como corredores e casas de banho;
- Aplicação de sensores crepusculares para regulação da iluminação em zonas com iluminação natural;
- Substituição de lâmpadas por outras de menor consumo energético;
- Acções de formação e sensibilização de trabalhadores.

### Resíduos recolhidos (em Kg.)

	2009	2010	2011
Tipo de resíduos			
Grupo IV	24.519	19.555	19.631
Grupo III	219.533	212.917	205.877
Grupo II - vidros hospitalares (a)		5.586	8.926
Papel e cartão (b)	70.720	67.700	67.200
Plástico (b)	13.900	15.740	24.500
Vidro (b)	11.400	8.260	14.780

(a) Recolha iniciada só a partir de Março de 2010

(b) Dados referentes só ao Hospital de São Sebastião



### 7.5. Serviço Público e satisfação das necessidades da colectividade

O Centro hospitalar exerce as suas funções no exclusivo interesse público que o mesmo presta, agindo com espírito de missão e fazendo prevalecer o interesse público sobre os interesses particulares ou de grupo.

### 7.6. Investigação e inovação

No que respeita a estas áreas é de salientar: a introdução, aperfeiçoamento e divulgação de novas técnicas médicas; desenvolvimento do processo clínico electrónico; alargamento da radiologia digital a todos os serviços de prestação de cuidados; desenvolvimento de aplicações dirigidas aos serviços de gestão e logística; reforço da rede informática. Por outro lado, a par da realização de ensaios clínicos, a publicação de muitos trabalhos científicos por parte de colaboradores médicos mantém-se a um nível elevado.

### 7.7. Qualidade

O Hospital de São Sebastião encetou há alguns anos o processo de acreditação junto da *Joint Commission International (JCI)*, o que tem implicado o envolvimento dos serviços na definição de muitas políticas e procedimentos, conducentes a uma melhoria contínua da qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Por outro lado, alguns serviços de prestação de cuidados têm vindo a ser avaliados pela Entidade Reguladora de Saúde, no âmbito do Projecto SINAS, onde intervém igualmente a *JCI*, salientando-se a ortopedia, a obstetrícia/ginecologia, a pediatria e a neurologia.

Em 2000 o Hospital de São Sebastião aderiu a um projecto, agora alargado às restantes unidades que integram o centro hospitalar, de recolha de indicadores em áreas específicas, designado por PQIP (*Portuguese Quality International Project*), projecto de avaliação e melhoria contínua da qualidade que entretanto foi abandonado pela totalidade dos hospitais que nele estiveram envolvidos.

## 8. Princípios de bom governo

A complexidade da organização hospitalar e natureza da prestação dos cuidados de saúde não impedem o cumprimento dos princípios do bom governo. Sublinhe-se que os hospitais possuem uma estrutura dos recursos humanos muito diversificada, em que cerca de metade dos colaboradores têm habilitações de nível superior, registando-se uma cada vez maior especialização dos mesmos.

A contratualização da produção, por parte do Ministério da Saúde, tem vindo a aperfeiçoar-se em função das necessidades de saúde, subsistindo um desajustamento nos critérios de



pagamento dos cuidados de saúde, face aos preços definidos para as diversas classes de hospitais.

Conforme o previsto na Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, de 28 de Março, o Centro Hospitalar cumpre os princípios de bom governo, com destaque para:

- A definição da missão, valores, objectivos e princípios gerais de actuação;
- A divulgação das remunerações e subsídios abonados aos membros dos Órgãos Sociais, no Relatório e Contas anual, no sítio do SEE, e no sítio do Centro Hospitalar;
- A divulgação de informações relevantes através de comunicações internas, com publicação na intranet ou no sítio da Internet do Centro Hospitalar;
- O desenvolvimento de um processo de melhoria contínua de qualidade, aderindo à norma da *Joint Commission International*;

## **9. Código de Ética**

O Centro Hospitalar tem em vigor um código de ética, integrando um conjunto de valores essenciais e de regras de conduta, de modo a assegurar os direitos e garantias dos cidadãos e que deve orientar e inspirar o comportamento de todos os colaboradores, alcançando assim o reconhecimento do serviço público que presta à comunidade.

O Centro Hospitalar possui ainda uma Comissão de Ética, com a composição, mandato, competências e funcionamento, conforme estabelece o Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de Maio. Refira-se que, todos os grupos profissionais são obrigados ao respeito pelos deveres de lealdade, confidencialidade e sigilo profissional, devendo ainda respeitar as normas de deontologia profissional previstas nos regulamentos.

## **10. Sistema de controlo**

De acordo com o regulamento interno, o Centro Hospitalar possui um auditor interno, competindo-lhe proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos. Por outro lado, nos termos dos documentos divulgados pela ACSS junto dos Hospitais, o Centro Hospitalar tem vindo a implementar um conjunto de normas para proteger os investimentos e os seus activos.

## **11. Conflitos de interesses**

Os membros do Conselho de Administração não detêm quaisquer participações patrimoniais ou relações com fornecedores e clientes, susceptíveis de gerar conflitos de interesse, no decurso da actividade normal. Por outro lado, cada membro abstém-se nas deliberações do Conselho de Administração, onde eventualmente seja parte interessada.



## **12. Divulgação de informação**

No termos da Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, de 28 de Março, o Centro Hospitalar divulga informação actualizada no seu sítio da Internet, bem como no sítio do SEE.

## **13. Cumprimento das orientações legais**

### **13.1 Objectivos de gestão**

Em conformidade com o art.º 11º do DL nº 300/2007, de 23 de Agosto, os objectivos de gestão estabelecidos e os valores alcançados pelo Centro Hospitalar, encontram-se presentes nos capítulos anteriores.

### **13.2 Gestão do risco financeiro**

O Centro Hospitalar possui uma boa situação financeira, não se tendo recorrido a empréstimos bancários. Deste modo, não é aplicável o Despacho nº 101/2009, de 30 de Janeiro, do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, respeitante a procedimentos adoptados em matéria de avaliação de risco, a políticas de reforço de capitais permanentes adoptados e a procedimentos para a optimização da estrutura financeira.

### **13.3 Prazo médio de pagamentos**

O Centro Hospitalar tem registado prazos de pagamento baixos, situando-se como um dos hospitais que possui melhores indicadores neste âmbito. Assim, o PMP passou de 33 dias em 2010 para 34 dias em 2011.

### **13.4 Atrasos nos pagamentos**

A posição dos pagamentos em atraso (*"arrears"*) reportada a 31 de Dezembro, nos termos do DL 65-A/2011, de 17 de Maio, foi comunicada à Administração Central do Sistema de Saúde.

### **13.5 Deveres especiais de informação**

O Centro Hospitalar remete os documentos previstos no Despacho do Ministro de Estado e das Finanças nº 14.277/2008, de 23 de Maio, respeitantes a: Planos de actividades anuais e plurianuais; Orçamentos anuais; Planos de investimentos anuais e plurianuais e respectivas fontes de financiamento; Relatórios trimestrais de execução orçamental.



### **13.6 Recomendações aquando da aprovação das contas de 2010**

Não foram formuladas recomendações específicas pela Tutela, aquando da aprovação do Relatório e Contas de 2010.

### **13.7 Actualização salarial**

Em sintonia com o estabelecido para os trabalhadores em regime de funções públicas, em 2011 não se procedeu a actualização salarial.

### **13.8 Prémios de gestão**

Em 2011 não se registou a atribuição de prémios de gestão ao Conselho de Administração.

### **13.9 Redução remuneratória**

As remunerações sofreram as reduções previstas nas Leis nº 12-A/2010, de 30 de Junho, e nº 55-A/2010, de 31 de Dezembro, tanto no que respeita aos membros do conselho de administração e ao auditor externo como para os restantes trabalhadores.

### **13.10 Normas de contratação pública**

Informação prestada no ponto quatro deste capítulo.

### **13.11 Política de aprovisionamento**

Sempre que se verificaram benefícios financeiros para o Centro Hospitalar o mesmo aderiu ao Sistema Nacional de Compras Públicas.

### **13.12 Endividamento**

O Centro Hospitalar não contraiu quaisquer empréstimos no ano de 2011.

### **13.13 Plano de redução de custos**

Foi elaborado um plano de redução de custos, conforme o Despacho nº 155/2011 - MEF, de 28 de Abril.

### **13.14 Unidade de tesouraria do Estado**

As disponibilidades do Centro Hospitalar estão depositadas no IGCP. Uma grande parte das disponibilidades está aplicada no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde (35 milhões de euros).



## Mapa de controlo do orçamento de compras

Janeiro a Dezembro de 2011

Conta	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Pagas
<b>COMPRAS</b>						
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>PRODUTOS FARMACEUTICOS</b>						
31611	Medicamentos	11.600.000,00	14.500.098,48	12.395.668,18	12.395.601,67	11.603.137,26
31612	Reagentes	1.904.200,00	2.200.725,31	1.862.172,35	1.852.657,45	1.720.302,57
31619	Outros Prod. Farmacêuticos	152.000,00	204.531,97	179.312,70	179.127,04	141.141,86
		13.656.200,00	16.905.355,76	14.437.153,23	14.427.386,16	13.464.581,69
3162	Material de consumo Clínico	7.050.000,00	7.632.285,42	6.975.404,26	6.973.330,58	6.183.612,49
3163	Produtos alimentares	11.700,00	13.595,22	7.818,44	7.810,49	7.490,57
3164	Mat. consumo hoteleiro	440.500,00	589.246,82	560.713,20	559.029,00	523.668,86
3165	Mat. consumo administ	270.600,00	333.162,35	200.234,36	200.234,11	181.497,71
3166	Mat. manut. e conservação	260.000,00	459.312,80	252.156,17	250.177,47	196.915,31
3169	Outro material consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>TOTAL DAS COMPRAS</b>	21.689.000,00	25.932.958,37	22.433.479,66	22.417.967,81	20.557.766,63
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS				71.414,18	57.035,93
318	DESCONT. ABA TIM. COMPRAS				1.102.191,32	547.736,05
	<b>TOTAL GERAL</b>	21.689.000,00	25.932.958,37	22.433.479,66	21.244.362,31	19.952.994,65



Janeiro a Dezembro de 2011

Mapa de controlo do orçamento económico - Custos e Perdas

Conta	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Pagas
<b>CUSTOS MERCA.VENDE.MAT.CONS.</b>						
612	Mercadorias					
6161	Produtos Farmaceuticos	12.720.000,00			13.482.346,70	
6162	Material de consumo Clinico	6.478.000,00			6.759.943,84	
6163	Produtos alimentares	7.000,00			7.737,50	
6164	Mat. consumo hoteleiro	410.000,00			462.564,90	
6165	Mat. consumo administrativo	238.000,00			203.374,44	
6166	Mat. manut. e conservação	247.000,00			253.377,44	
6169	Outro material consumo	0,00			0,00	
	<b>Total da conta 61</b>	<b>20.100.000,00</b>			<b>21.169.344,82</b>	
<b>FORNECIM. E SERV. ESTERNOS</b>						
<b>Sub contratos:</b>						
6211	Assistencia Ambulatória	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Meios Complement. Diagnostico:</b>						
62121	Patologia Clinica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62122	Anatomia Patológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62123	Imagiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62124	Cardiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62125	Electroencefalografia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62126	Medicina Nuclear	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62127	Gastroenterologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62128	Pneumologia / Imunoalergologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62129	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta 6212</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Meios Complement. Terapeutica:</b>						
62131	Hemodiálise	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62132	Medicina Física e Reabilitação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta 6213</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
6214	Prescrição de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



## Mapa de controlo do orçamento económico - Custos e Perdas

Janeiro a Dezembro de 2011

Conta	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Pagas
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos Complementares de Terapeutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Trabalhos Executados no Exterior</b>						
<b>Em entidades Ministério Saúde</b>						
621811	Assistencia ambulatória	6.000,00	29.711,18	29.711,18	29.711,18	10.221,40
621812	Meio Complementares de diagnóstico	650.000,00	1.314.741,02	441.568,82	441.568,82	101.184,45
621813	Meios complementares de terapeutica	1.350.000,00	3.214.861,10	1.878.961,10	1.338.101,60	321.112,00
621814	Prescrição de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621815	Internamentos / Transporte doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621819	Outros	0,00	7,70	7,70	7,70	0,00
<b>Total da conta 62181</b>		2.006.000,00	4.559.321,00	2.350.248,80	1.809.389,30	432.517,85
<b>Em outras entidades</b>						
621891	Assistencia ambulatória	0,00	27,43	27,43	27,43	0,00
621892	Meios Complementares de diagnóstico	2.268.000,00	4.862.016,55	2.903.069,38	1.992.654,38	1.808.772,77
621893	Meios Complementares de terapeutica	350.000,00	567.034,14	234.611,54	216.452,16	197.730,82
621894	Prescrição de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621895	Internamentos / Transporte doentes	876.000,00	2.548.031,60	963.068,37	949.833,75	828.267,49
621896	Aparelhos complementares de terapeutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621897	Assistencia no estrangeiro	0,00	6.652,20	6.652,20	6.652,20	6.652,20
621898	Terminismo social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621899	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total da conta 62189</b>		3.494.000,00	7.983.761,92	4.107.428,92	3.165.619,92	2.841.423,28
<b>TOTAL DA CONTA 6218</b>		5.500.000,00	12.543.082,92	6.457.677,72	4.975.009,22	3.273.941,13
6219	Outros subcontratos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecimentos e serviços:</b>						
6221	Fornecimentos	1.450.000,00	3.146.964,15	1.782.904,70	1.705.932,37	1.547.998,05
6222	Fornecimentos e Serviços I	2.032.000,00	3.060.755,11	2.550.755,11	2.473.557,17	2.450.013,01
6223	Fornecimentos e Serviços II	5.008.000,00	7.449.477,09	4.841.131,41	4.152.015,61	3.529.430,10
6229	Outros Fornecimentos e Serviços	10.000,00	8.131,24	8.131,24	7.843,24	7.750,77
<b>Total da conta 622</b>		8.500.000,00	13.665.327,59	9.182.922,46	8.339.348,39	7.535.191,93
<b>TOTAL DA CONTA 62</b>		14.000.000,00	26.208.410,51	15.640.600,18	13.314.357,61	10.809.133,06
63	Transf corr conc Prest Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



## Mapa de controlo do orçamento económico - Custos e Perdas

Janeiro a Dezembro de 2011

Conta	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Pagas
<b>DESPESAS COM PESSOAL</b>						
<b>Remunerações órgãos directivos</b>						
6411	Remunerações base	285.000,00	211.076,66	211.076,66	211.076,66	194.976,43
6412	Subsídio de férias e natal	45.000,00	17.807,52	17.807,52	17.807,52	17.807,52
6413	Suplementos de remunerações	70.000,00	63.032,82	63.032,82	63.032,82	63.032,82
6414	Prestações Sociais Directas	0,00	849,35	849,35	849,35	849,35
6419	Outras Remunerações	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total da conta 641</b>		400.000,00	292.766,35	292.766,35	292.766,35	276.666,12
<b>Remunerações base do pessoal</b>						
64211	RCTFP- Por tempo indeterminado	8.360.000,00	7.728.763,10	7.728.763,10	7.728.763,10	7.109.200,42
64212	Pessoal c/ contrato termo resolutivo	120.000,00	36.120,88	36.120,88	36.120,88	34.251,31
64213	Pessoal em regime contrato ind trab.	14.900.000,00	15.664.140,76	15.664.140,76	15.664.140,76	14.530.478,30
64214	Pessoal em qualquer outra situação	1.425.000,00	1.803.315,52	1.803.315,52	1.803.315,52	1.653.373,25
<b>Total da conta 6421</b>		24.805.000,00	25.232.340,26	25.232.340,26	25.232.340,26	23.327.303,28
<b>Suplementos de remuneração</b>						
642211	Horas extraordinárias	5.650.000,00	4.962.047,78	4.962.047,78	4.962.047,78	4.963.047,78
642212	Prevenções	10.000,00	10.668,57	10.668,57	10.668,57	10.668,57
642221	Noites e suplementos	2.100.000,00	2.132.803,78	2.132.803,78	2.132.803,78	2.132.803,78
642222	Subsídio de turno	90.000,00	110.657,46	110.657,46	110.657,46	110.657,46
64223	Abono para falhas	5.000,00	5.273,23	5.273,23	5.273,23	5.276,68
64224	Subsídio de Refeição	1.544.000,00	1.575.632,29	1.575.632,29	1.575.632,29	1.575.632,29
64225	Ajudas de Custo	21.000,00	10.881,37	10.881,37	10.881,37	10.881,37
64226/7	Vestuário, art.pes., alim. e alojamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
642281	PEOLEC / SIGIC	600.000,00	1.660.619,79	1.660.619,79	1.660.619,79	1.280.529,07
642282 a 9	Outros Suplementos	2.400.000,00	719.338,22	719.338,22	719.338,22	742.126,35
<b>Total da conta 6422</b>		12.420.000,00	11.187.922,49	11.187.922,49	11.187.922,49	10.831.623,35
6423	Prestações sociais directas	290.000,00	119.071,60	119.071,60	119.071,60	119.134,50
6424	Subsídio férias e natal	4.275.000,00	2.525.208,15	2.525.208,15	2.525.208,15	2.197.185,32
6425	Prémios de Desempenho	0,00	0,00	0,00	0,00	11.520,00
643	Pensões	950.000,00	737.443,77	737.443,77	737.443,77	737.443,77
645	Encargos s/remunerações	7.100.000,00	7.231.557,65	7.231.557,65	7.231.557,65	6.172.776,29
646	Seg. acidentes trab./Doenç prof.	115.000,00	113.362,64	113.362,64	113.362,64	114.386,76
647	Encargos sociais voluntários	120.000,00	200.277,30	200.277,30	200.277,30	200.277,30
648	Outros custos com pessoal	350.000,00	145.465,24	145.465,24	145.465,24	145.238,04
6491	Bolsa de Estágio / Subsídio de Refeição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6492	Seguro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total da conta 64</b>		50.825.000,00	47.785.415,45	47.785.415,45	47.785.415,45	44.133.554,73



Mapa de controlo do orçamento económico - Custos e Perdas						Janeiro a Dezembro de 2011	
Conta	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Pagas	
65	Outros custos operacionais	75.000,00	85.189,44	68.881,32	68.451,06	59.475,79	
66	Amortizações do exercício	4.000.000,00			4.343.280,87		
67	Provisões do exercício	350.000,00			137.546,64		
68	Custos e Perdas Financeiras	20.000,00	10.067,58	10.048,04	10.048,04	10.048,04	
<b>Custos e perdas extraordinárias</b>							
691	Transferências de Capital Concedidas	0,00	15.238,78	15.238,78	15.238,78	15.238,78	
692	Dívidas incobráveis	0,00	0,00	0,00	67.180,40	0,00	
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00	30.099,95	0,00	
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00	17.030,92	0,00	
695	Multas e penalidades	0,00	336,00	336,00	336,00	336,00	
696	Aumentos de amortizações e provisões	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
697	Correcções relativas a exerc anteriores	450.000,00	120.689,95	120.689,95	788.941,61	10.349.208,40	
698	Outros custos e perdas extraordinários	0,00	396,36	396,36	436,39	436,36	
<b>TOTAL DA CONTA 69</b>		450.000,00	136.661,09	136.661,09	919.264,05	10.365.219,54	
<b>TOTAL GERAL</b>							<b>65.377.431,16</b>



## Mapa de controlo do orçamento económico - Proveditos e ganhos

Janeiro a Dezembro de 2011

Conta	Designação	Orçamentado	Emitado	Cobrado
<b>Vendas e prestações de serviços</b>				
711	Vendas	0,00	370,32	30,32
<b>Prestações de Serviços - SNS</b>				
71211	Internamento	34.600.000,00	33.023.654,63	23.339.563,97
71212	Consulta	21.120.000,00	21.220.602,36	15.586.328,72
71213	Urgencia / SAP	10.532.000,00	10.725.679,32	7.928.529,54
71214	Quartos Particulares		0,00	0,00
71215	Hospital de dia	420.000,00	429.084,03	343.877,79
<b>Meio complementares diagnóstico e terapêutica</b>				
712161	De diagnóstico	30.000,00	29.469,00	29.469,00
712162	De terapêutica		0,00	0,00
71217	Taxas moderadoras		0,00	0,00
71218	Outras prestações de Serviços de Saúde	15.310.000,00	13.338.685,97	8.523.503,73
71219	Outras prestações de Serviços		0,00	0,00
<b>Outras Entidades Responsáveis</b>				
71221	Internamento	1.100.000,00	1.102.664,22	288.828,24
71222	Consulta	140.000,00	143.037,25	80.437,10
71223	Urgencia / SAP	1.030.000,00	1.033.222,42	485.487,32
71224	Quartos Particulares	10.000,00	2.850,00	2.850,00
71225	Hospital de dia	0,00	0,00	0,00
71226	Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica	447.000,00	186.909,46	42.622,69
71227	Taxas moderadoras	1.205.000,00	1.419.433,24	1.419.433,24
71228	Outras prestações de Serviços de Saúde	206.000,00	122.176,92	9.230,33
71229	Outras prestações de Serviços			0,00
<b>Total da conta 712</b>		86.150.000,00	82.777.468,82	58.080.161,67



Mapa de controlo do orçamento económico - Proveitos e ganhos			Janeiro a Dezembro de 2011		
Conta	Designação	Orçamentado	Emitido	Cobrado	
72	Impostos e Taxas	0,00	0,00	0,00	
73	Proveitos Suplementares	250.000,00	253.059,30	242.645,30	
	<b>Transferencias e subsídios correntes obtidos</b>				
741	Transferencias - Tesouro	0,00	0,00	0,00	
	<b>Transferencias correntes obtidos</b>				
7421	Da ACSS	0,00	0,00	0,00	
7422	Do P.I.D.A.C.	0,00	0,00	0,00	
7423	EU - Fundos Comunitários Proj não co-financiados	0,00	0,00	0,00	
7429	Outras transferencias correntes obtidas	20.000,00	7.500,57	7.500,57	
743	Subsídios Correntes Obtidos - Outros entes publicos	140.000,00	5.665,70	0,00	
749	Subsídios Correntes Obtidos - De outras entidades	0,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta 74</b>	160.000,00	13.166,27	7.500,57	
75	Trabalhos para a própria Instituição	0,00	0,00	0,00	
	<b>Outros Proveitos e Ganhos Operacionais</b>				
762	Reembolsos	2.250.000,00	2.511.112,60	1.988.937,60	
763	Produtos de fabricação interna	0,00	0,00	0,00	
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	15.000,00	17.152,05	17.152,05	
769	outros	50.000,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta 76</b>	2.315.000,00	2.528.264,65	2.006.089,65	
78	Proveitos e ganhos financeiros	550.000,00	1.109.543,80	1.100.342,53	
79	Proveitos e ganhos extraordinários	700.000,00	1.168.858,87	21.024.336,58	
	<b>TOTAL GERAL</b>	90.125.000,00	87.850.732,03	82.461.106,62	



## Mapa de controlo do orçamento de investimentos

Janeiro a Dezembro de 2011

Conta	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Pagas/Cobradas
<b>COMPRAS</b>						
421	Terrenos e Recursos Naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras Construções	3.190.000,00	326.051,49	326.051,49	325.523,86	307.906,88
<b>423</b>	<b>EQUIPAMENTO BÁSICO</b>					
4231	Médico-Cirurgico	620.000,00	835.806,42	833.563,07	831.315,91	682.450,79
4232	De Imagiologia	960.000,00	224.240,07	224.240,07	224.240,07	15.140,07
4233	De Laboratório	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4234	Mobiliário Hospitalar	105.000,00	373.620,74	236.291,24	236.291,24	102.939,56
4235	De desinfeção e esterilização	35.000,00	86.202,00	86.202,00	86.202,00	83.284,44
4236	De hotelaria	65.000,00	57.112,28	57.112,28	57.112,28	55.388,39
4239	Outro	15.000,00	9.437,06	9.437,06	9.437,06	9.437,06
	Total da conta 4.2.3	1.815.000,00	1.586.418,57	1.446.845,72	1.444.598,56	948.640,31
424	<b>De transporte</b>	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
425	<b>Ferramentas e utensilios</b>	3.000,00	167,28	167,28	167,28	167,28
<b>426</b>	<b>EQUIPAMENTO ADMINISTRATIVO</b>					
4261	Equipamento Administrativo	64.000,00	103.539,94	103.539,94	103.539,94	86.683,00
4262	Equipamento Informatico	305.000,00	195.384,73	195.384,73	195.321,90	186.045,87
	Total da conta 4.2.6	369.000,00	298.924,67	298.924,67	298.861,84	272.728,87
427	Taras e Vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	45.000,00	21.012,90	21.012,90	21.012,86	20.105,12
	<b>TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPOREAS</b>	5.467.000,00	2.232.574,91	2.093.002,06	2.090.164,40	1.549.548,46
<b>43</b>	<b>IMOBILIZAÇÕES INCORPOREAS</b>					
	Imobilizações Incorporeas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>44</b>	<b>IMOBILIZAÇÕES EM CURSO</b>					
	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>45</b>	<b>BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO</b>					
	Bens de domínio publico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>TOTAL GERAL</b>	5.467.000,00	2.232.574,91	2.093.002,06	2.090.164,40	1.549.548,46



Fluxos financeiros - Receita		Janeiro a Dezembro de 2011		
Conta	Designação	Cobrados	A cobrar	Total
	Caixa	2.195,18		2.195,18
	Depósitos	48.726.018,16		48.726.018,16
	<b>SALDO INICIAL</b>	48.728.213,34	0,00	48.728.213,34
15	Titulos negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	<b>Total das contas 15/18</b>	0,00	0,00	0,00
219	Adiantamento de clientes	76.717.131,25	0,00	76.717.131,25
229	Adiantamento a fornecedores	28.621,28	696,58	29.317,86
24	Estado e outros entes públicos	12.023.924,14	220.046,65	12.243.970,79
261	Adiantamento a fornecedores de imobilizado	6.021,03	0,00	6.021,03
262	Adiantamentos ao pessoal	36.176,60	8.355,02	44.531,62
263	Sindicatos	69.374,99	0,00	69.374,99
264	Regularização de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	1.222.930,57	4.196,48	1.227.127,05
	<b>Total das receitas de fundos alheios</b>	90.104.179,86	233.294,73	90.337.474,59
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
2745	Subsídios de investimento			
27489	Outros Provéitos Diferidos	417.207,44	0,00	417.207,44
	<b>Total da conta proveitos diferidos</b>	417.207,44	0,00	417.207,44
28	Empréstimos concedidos (amortizações)	0,00	0,00	0,00
51	Fundo Patrimonial (capital social)	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta de reservas</b>	0,00	0,00	0,00
711	Vendas	30,32	340,00	370,32
712	Prestações de Serviços	58.080.161,67	24.697.307,15	82.777.468,82
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Provéitos suplementares	242.645,30	10.414,00	253.059,30
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	7.500,57	0,00	7.500,57
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos	0,00	5.665,70	5.665,70
749	Subsídios correntes obtidos - de outras entidades	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	2.006.089,65	522.175,00	2.528.264,65
78	Provéitos e ganhos financeiros	1.100.342,53	9.201,27	1.109.543,80
792/3/4/5/8	Provéitos e ganhos extraordinários	119.116,22	12.479,03	131.595,25
	<b>Total dos proveitos do exercício</b>	61.555.886,26	25.257.582,15	86.813.468,41
	<b>RECETAS DO EXERCICIO</b>	152.077.273,56	25.490.876,88	177.568.150,44
797	Correcções relativas a exercicios anteriores	20.905.220,36	10.497.308,95	31.402.529,31
	<b>RECETAS DE EXERCICIOS ANTERIORES</b>	<b>20.905.220,36</b>	<b>10.497.308,95</b>	<b>31.402.529,31</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>221.710.707,26</b>	<b>35.988.185,83</b>	<b>257.698.893,09</b>



Fluxos financeiros - Despesa				Janeiro a Dezembro de 2011		
Conta	Designação	Pagos	Em Dívida	Total		
219	Adiantamento de clientes	76.983.263,20	19.893.094,93	96.876.358,13		
229	Adiantamento a fornecedores	24.333,27	0,00	24.333,27		
24	Estado e outros entes públicos	12.587.439,03	1.038.977,75	13.626.416,78		
261	Adiantamento a fornecedores de imobilizado	6.021,03	0,00	6.021,03		
262	Adiantamentos ao pessoal	44.531,62	0,00	44.531,62		
263	Sindicatos	71.758,67	5.462,79	77.221,46		
264	Regularização de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00		
268	Devedores e credores diversos	1.032.347,95	20.172,76	1.052.520,71		
	<b>Total da despesa de fundos alheios</b>	<b>90.749.694,77</b>	<b>20.957.708,23</b>	<b>111.707.403,00</b>		
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00		
272	Custos Diferidos	0,00	149.767,74	149.767,74		
28	Empréstimos concedidos (Concessão)	0,00	0,00	0,00		
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00		
3161	Produtos farmacêuticos	12.970.760,55	493.883,89	13.464.644,44		
3162	Material de consumo clínico	6.108.254,09	689.955,03	6.798.209,12		
3163	Produtos alimentares	7.490,57	319,92	7.810,49		
3164	Material de consumo hoteleiro	488.873,39	35.007,09	523.880,48		
3165	Material de consumo administrativo	181.468,56	18.695,81	200.164,37		
3166	Material de conservação e reparação	196.147,49	53.505,92	249.653,41		
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00		
	<b>Total da conta de compras</b>	<b>19.952.994,65</b>	<b>1.291.367,66</b>	<b>21.244.362,31</b>		
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00		
42	Imobilizações corpóreas	1.549.548,46	540.615,94	2.090.164,40		
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00		
44	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00		
45	Bens. de domínio público	0,00	0,00	0,00		
	<b>Total da conta de imobilizações</b>	<b>1.549.548,46</b>	<b>540.615,94</b>	<b>2.090.164,40</b>		
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 no exterior	3.273.941,13	1.701.068,09	4.975.009,22		
6219	Outros sub-contratos	0,00	0,00	0,00		
	<b>Total da conta de subcontratos</b>	<b>3.273.941,13</b>	<b>1.701.068,09</b>	<b>4.975.009,22</b>		
6221	Fornecimentos e serviços I	1.547.998,05	157.934,32	1.705.932,37		
6222	Fornecimentos e serviços II	2.450.013,01	23.544,16	2.473.557,17		
6223	Fornecimentos e serviços III	3.529.430,10	622.585,51	4.152.015,61		
6229	Outros serviços	7.750,77	92,47	7.843,24		
	<b>Total da conta de Fornec.Servic.Terceiros</b>	<b>7.535.191,93</b>	<b>804.156,46</b>	<b>8.339.348,39</b>		



## Fluxos financeiros - Despesa

Janeiro a Dezembro de 2011

Conta	Designação	Pagos	Em Dívida	Total
63	Transferências corrent. Conc. e prest. Sociais	0,00	0,00	0,00
641	Remunerações dos órgãos directivos	276.666,12	0,00	276.666,12
6421	Remunerações base do pessoal	23.327.303,28	0,00	23.327.303,28
6422	Suplementos de remunerações	10.831.623,35	0,00	10.831.623,35
6423	Prestações sociais directas	119.134,50	0,00	119.134,50
6424	Subsidio de férias e natal	2.197.185,32	0,00	2.197.185,32
6425	Prémios de desempenho	11.520,00	0,00	11.520,00
643	Pensões	737.443,77	0,00	737.443,77
645	Encargos sobre remunerações	6.172.776,29	589.532,44	6.762.308,73
646	Seguros e acidentes no trabalho	114.386,76	0,00	114.386,76
647	Encargos sociais voluntários	200.277,30	0,00	200.277,30
648	Outros custos com pessoal	145.238,04	227,20	145.465,24
6491	Bolsa de Estágio / Subsidio de Refeição	0,00	0,00	0,00
6492	Seguro	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta de despesas com pessoal</b>	<b>44.133.554,73</b>	<b>589.759,64</b>	<b>44.723.314,37</b>
65	Outros custos e perdas operacionais	59.475,79	8.975,27	68.451,06
68	Custos e perdas financeiras	10.048,04	0,00	10.048,04
691	Transferências de capital concedidas	15.238,78	0,00	15.238,78
693	Perdas de existências	0,00	0,00	0,00
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	336,00	0,00	336,00
698	Outros custos e perdas extraordinárias	436,36	0,03	436,39
	<b>Total da conta custos/perdas extraordinários</b>	<b>16.011,14</b>	<b>0,03</b>	<b>16.011,17</b>
86	Imposto s/ rendimento do exercício (PC)	0,00	0,00	0,00
	<b>DESPESAS DO EXERCÍCIO</b>	<b>167.280.460,64</b>	<b>26.043.419,06</b>	<b>193.323.879,70</b>
69764	C.R.E.A. - Despesas com Pessoal	5.679.794,15	33.535,33	5.713.329,48
697	C.R.E.A. - Outros	4.669.414,25	1.281.168,24	5.950.582,49
	<b>DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES</b>	<b>10.349.208,40</b>	<b>1.314.703,57</b>	<b>11.663.911,97</b>
	Caixa	2.150,06		2.150,06
	<b>Depósitos Instit.Financeiras</b>	<b>37.637,62</b>		<b>37.637,62</b>
	Depósitos à ordem	0,00		0,00
	Depósitos a prazo	0,00		0,00
	Outros depósitos	0,00		0,00
	Tesouro -Depósitos à Ordem	1.041.250,54		1.041.250,54
	Tesouro -Outros Instrumentos Financeiros	8.000.000,00		8.000.000,00
		9.078.888,16		9.078.888,16
	Titulos Negociáveis	0,00		0,00
	Outras aplicaç. Tesouraria	35.000.000,00		35.000.000,00
	<b>SALDO FINAL</b>	<b>44.081.038,22</b>		<b>44.081.038,22</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>221.710.707,26</b>	<b>27.358.122,63</b>	<b>249.068.829,89</b>





**Hospital de São Sebastião (Sede)**  
Telefone: 256 379 700  
Email: [hasebastiao@chedv.min-saude.pt](mailto:hasebastiao@chedv.min-saude.pt)

**Hospital de São João da Madeira**  
Telefone: 256 837 500  
Email: [hsjm@chedv.min-saude.pt](mailto:hsjm@chedv.min-saude.pt)

**Hospital São Miguel**  
Telefone: 256 600 800  
Email: [ham@chedv.min-saude.pt](mailto:ham@chedv.min-saude.pt)