



RELATÓRIO & CONTAS

Centro Hospitalar do Porto, EPE

2012



Índice

1 – MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	3
2- BREVE APRESENTAÇÃO	4
2.1 - ENQUADRAMENTO DO CENTRO HOSPITALAR NA REGIÃO	4
2.2- ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO CENTRO HOSPITALAR	15
2.3 - DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS UNIDADES HOSPITALARES NA ÁREA DE REFERÊNCIA	17
2.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	18
2.5- INSTALAÇÕES FÍSICAS DO CHP	21
2.6- MISSÃO /VISÃO / VALORES/ ATRIBUIÇÕES	23
3 - ORGÃOS SOCIAIS	24
4 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	25
5- ATIVIDADE GLOBAL EM 2012	26
5.1 - SÍNTESE DA PRODUÇÃO	27
5.2 - INTERNAMENTO	29
5.3- CIRURGIA DE AMBULATÓRIO	42
5.4- CONSULTA EXTERNA	45
5.5 - HOSPITAL DIA	46
5.6- URGÊNCIA	49
5.7- MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	51
5.8 – ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	53
5.9 – ATIVIDADES NÃO ASSISTENCIAIS	55
5.10 - EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	62
5.11 - INVESTIMENTOS	68
6 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2013	71
7- GOVERNO DA SOCIEDADE	78
8 - CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES LEGAIS	99
9-PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	110
10- DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	111
11- NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS	126
12 – CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO	137

1 – MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



O Centro Hospitalar do Porto (CHP) desde a sua génese há cinco anos, e após a integração de mais uma unidade (Hospital Joaquim Urbano) em abril de 2011, passou um difícil período de adaptação com resultados líquidos negativos acumulados de 93,2M€. Em 2012 fruto de uma conjugação de fatores foi possível inverter esta tendência. A redução dos custos com pessoal, a redução das horas extraordinárias, a redução dos Fornecimentos e Serviços Externos, a redução dos consumos, que ficaram abaixo dos 100M€ e ao nível de 2008, permitiram atingir uma situação económica de maior equilíbrio, impensável à partida no início do ano. Reduzimos assim os custos totais em 11M€ em relação a 2011 (16,8M€ se não for considerado o Acórdão nº 187/2013 do Tribunal Constitucional e 23,7M€ se tomarmos o ano 2011 em universo comparável). Apesar de uma redução dos proveitos de 2,7M€ (7,7M€ em universo comparável) em relação a 2011 foi possível atingir o final do ano de 2012 com um resultado líquido negativo de 5,3M€ e um EBITDA negativo em 1,9M€.

São de destacar, a redução do trabalho extraordinário em 33% em relação a 2010 e portanto acima da meta imposta pela ACSS, a redução dos consumos que ficam novamente abaixo dos 100M€, a redução de custos obtida pelo encerramento do Hospital Maria Pia, e a redução dos FSE com particular destaque para a internalização de exames complementares. É também de destacar a redução dos proveitos em relação ao ano de maior pico dos mesmos, 2010, que foi de 29M€ e que tem a ver essencialmente com a redução de preços e os tetos de produção impostos.

Todos estes exitos eram impensáveis sem a colaboração de todos os profissionais. Apesar dos cortes e sacrifício impostos de fora foi possível manter a produtividade que limitou a redução dos proveitos à redução de preço imposta pelo Ministério, a disciplina nos consumos que permitiu controlar a despesa, e o trabalho do Aprovisionamento que com as negociações com os fornecedores contribuiu decisivamente para os resultados obtidos. Em abril de 2013, o acórdão do Tribunal Constitucional teve um enorme impacto nas contas de 2012 (5,9M€ decorrente do registo contabilístico dos subsídios de férias reposto em 2013), passando o CHP de resultados líquidos positivos para resultados negativos, mantendo contudo uma trajetória de melhoria face a anos anteriores.

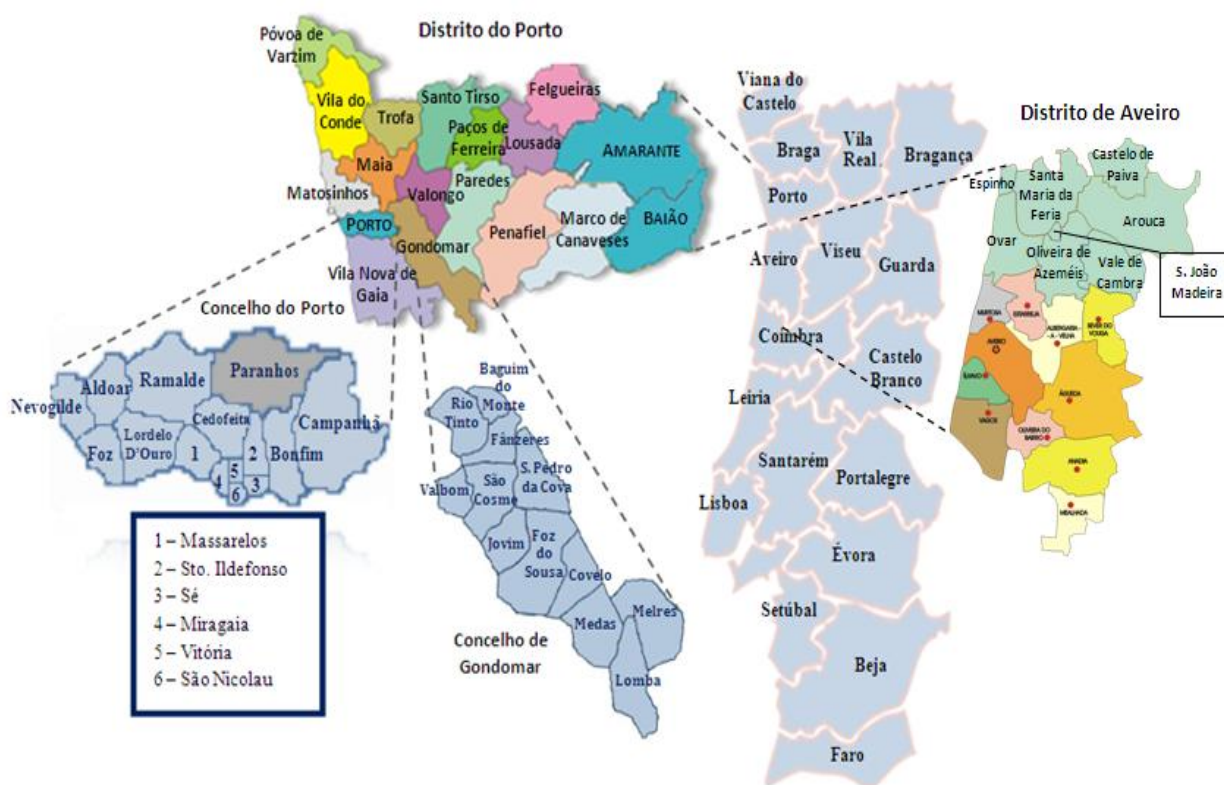
Sollari Allegro

Presidente do Conselho de Administração

2- BREVE APRESENTAÇÃO

2.1 - Enquadramento do Centro Hospitalar na Região

Na sequência do reordenamento da rede Hospitalar na área metropolitana do Porto que visou, entre outros objetivos, a obtenção de ganhos de acessibilidade geográfica dos utentes às Unidades Hospitalares (Internamento, Consulta e Urgência), o CHP está integrado na categoria das unidades muito diferenciadas da NUT III- Grande Porto. Serve de referência não só a outros Hospitais da unidade territorial, mas também aos de outras unidades territoriais da área metropolitana do Porto, bem como de outras unidades territoriais da região norte.



A área de Influência do CHP é constituída por todas as freguesias da cidade, com exceção de Bonfim, Paranhos e Campanhã, e pelo concelho de Gondomar. O CHP é ainda referência para a população dos distritos de Bragança e Vila Real, dos concelhos de

Amarante, Baião e Marco de Canaveses, do distrito do Porto e dos concelhos situados a sul do Douro pertencentes à parte norte dos distritos de Aveiro e Viseu.

Na área pediátrica tem como referência toda a zona Norte de Portugal, estando organicamente ligado aos centros de saúde de Aldoar, Carvalhosa e Foz do Douro.

Na Ginecologia/obstetrícia tem como área de influência o grande Porto, com exceção das freguesias de Bonfim, Paranhos e Campanhã, e o concelho de Gondomar. A sua área de referência é mais alargada, recebendo doentes dos concelhos limítrofes do Porto e de toda a zona Norte em geral.

Na Infeciologia e Pneumologia é área de referência para as freguesias da cidade do Porto, com exceção de Aldoar, Foz do Douro, Lordelo do Ouro, Nevogilde, Paranhos e Ramalde. Por outro lado, é referência para os distritos de Bragança e Vila Real e para os concelhos da parte norte do distrito de Aveiro.

A população coberta pelas unidades do CHP encontra-se no quadro da página seguinte.

População coberta – áreas de Influência e Referência

	HSA		MJD ¹	HJU	CHP
	HSA	Área Pediátrica ²			
Aldoar	12.843	2.286	6.799		12.843
Bonfim		4.319	13.591	24.265	24.265
Campanhã		5.813	17.529	32.659	32.659
Cedofeita	22.077	3.929	12.341	22.077	22.077
Foz do Douro	10.997	1.957	5.899		10.997
Lordelo do Ouro	22.270	3.964	11.933		22.270
Massarelos	6.789	1.208	3.701	6.789	6.789
Miragaia	2.067	368	1.114	2.067	2.067
Nevogilde	5.018	893	2.722		5.018
Paranhos		7.884	24.253		28.266
Ramalde	38.012	6.765	20.701		38.012
Santo Ildefonso	9.029	1.607	4.925	9.029	9.029
São Nicolau	1.906	339	1.064	1.906	1.906
Sé	3.460	616	1.851	3.460	3.460
Vitória	1.901	338	1.064	1.901	1.901
Porto Cidade	136.369	42.286	129.487	104.153	221.559
Marco de Canaveses	53.450	13.060	27.411	53.450	53.450
Baião	20.522	4.426	10.711	20.522	20.522
Amarante	56.264	12.342	29.296	56.264	56.264
Felgueiras		14.272	29.962		37.213
Gondomar	168.027	34.445	87.020	168.027	168.027
Lousada		12.169	24.310		30.452
Maia		29.896	70.451		85.560
Matosinhos		35.445	92.034		109.879
Paços de Ferreira		14.254	28.259		35.534
Paredes		21.320	44.324	86.854	86.854
Penafiel		17.633	37.074	72.265	72.265
Póvoa de Varzim		14.811	33.450		40.844
Santo Tirso		13.827	37.196		44.169
Trofa		8.268	20.186		24.274
Valongo		20.439	48.842	93.858	93.858
Vila do Conde		17.601	41.064		50.024
Vila Nova de Gaia		63.146	157.805	302.295	302.295
Braga (distrito)		187.973	439.618		535.171
Viana do Castelo (distrito)		44.114	130.467		152.900
Bragança (distrito)	136.252	20.716	70.637	136.252	136.252
Vila Real (distrito)	206.661	35.640	107.811	206.661	206.661
Cinfães	20.427				20.427
Resende	11.364				11.364
Tabuaço	6.350				6.350
São João da Pesqueira	7.874				7.874
Armamar	6.297				6.297
Tarouca	8.048				8.048
Penedono	2.952				2.952
Lamego ³	13.346				13.346
Ovar ³	27.699				27.699
Arouca				22.359	22.359
Oliveira de Azeméis				68.611	68.611
Santa Maria da Feira				139.312	139.312
São João da Madeira				21.713	21.713
Vale de Cambra				22.864	22.864
Espinho				31.786	31.786
Castelo de Paiva				16.733	16.733
Total	881.902	678.085	1.697.415	1.623.979	2.991.761

1) População feminina

2) População com idade < 19 anos

3) HSA: metade da população do concelho

Fonte: INE - Censos 2011

Áreas de Influência
Áreas de Referência

De seguida, proceder-se-á a uma caracterização sucinta da evolução da população das áreas de influência e referência do CHP nos últimos 20 anos, em três vertentes: demografia, situação económico-social e educação e saúde.

Demografia

A Região Norte é a mais populosa, representando aproximadamente 37% da população residente do Continente. O Grande Porto é a unidade territorial do Norte com mais população (sensivelmente 35% da região).

Evolução da População Residente (censos)

	1991	2001	2011	Var. 01/91	Var. 01/11
Portugal	9.867.147	10.356.117	10.562.178	5,0%	2,0%
Continente	9.375.926	9.869.343	10.047.621	5,3%	1,8%
Norte	3.472.715	3.687.293	3.689.682	6,2%	0,1%
Grande Porto	1.167.800	1.260.680	1.287.282	8,0%	2,1%
Porto Cidade + Gondomar	445.650	427.227	405.618	-4,1%	-5,1%

Fonte: INE

À semelhança do observado no decénio 1991-2001 verificamos que a Região do Grande Porto mantém um crescimento da população superior ao verificado no total do Continente. O mesmo não acontece com a região Norte que vê no decénio 2001-2011 uma taxa de crescimento bastante inferior à registada no Continente.

A população residente na cidade do Porto e em Gondomar tem vindo a decrescer desde 1991 até 2011.

População Residente por Sexo e por Grupo Etário, 2011

Local de residência (à data dos Censos 2011)	Total			0 - 14 anos			15 - 24 anos			25 - 64 anos			65 e mais anos		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	10.562.178	5.046.600	5.515.578	1.572.329	803.999	768.330	1.147.315	581.548	565.767	5.832.470	2.818.729	3.013.741	2.010.064	842.324	1.167.740
Continente	10.047.621	4.798.798	5.248.823	1.484.120	758.841	725.279	1.079.493	547.004	532.489	5.546.220	2.677.999	2.868.221	1.937.788	814.954	1.122.834
Norte	3.689.682	1.766.260	1.923.422	557.233	284.853	272.380	425.876	215.532	210.344	2.075.134	1.001.965	1.073.169	631.439	263.910	367.529
Grande Porto	1.287.282	610.455	676.827	191.683	97.964	93.719	139.623	70.690	68.933	742.443	353.549	388.894	213.533	88.252	125.281
Porto Cidade + Gondomar	405.618	189.111	216.507	54.224	27.784	26.440	43.773	22.097	21.676	227.368	107.506	119.862	80.253	31.724	48.529

Analisando a estrutura etária da população, verificamos que mais de metade, 66%, pertence ao grupo da população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos de idade).

A distribuição da população por sexo segue a mesma tendência ao longo dos grupos etários definidos, ou seja, existe uma prevalência do sexo feminino sobre o masculino. A exceção encontra-se nas idades dos 0 aos 24 anos onde se registam valores superiores para o sexo masculino.

Idade Média da mãe ao nascimento do primeiro filho, Taxa de Natalidade e Esperança de Vida à Nascença

	Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho (Anos)			Taxa bruta de natalidade (‰)			Esperança de vida à nascença (Anos)		
	1991	2001	2011	1992	2003	2010	2006-2008	2007-2009	2009-2011
Portugal	24,9	26,8	29,2	11,5	10,8	9,5	78,7	78,88	79,55
Continente	24,9	26,8	29,3	11,4	10,7	9,5	78,9	79,17	79,66
Norte	24,7	26,5	29	12,9	10,8	8,8	79,02	79,26	79,84
Grande Porto	25,5	27,1	29,5	12,4	11	9,7	79,01	79,33	79,87
Gondomar	n.d.	n.d.	n.d.	11,8	10,9	8,5	n.d.	n.d.	n.d.
Porto	n.d.	n.d.	n.d.	11,5	8,9	9,4	n.d.	n.d.	n.d.

Fonte: INE

Analisando a informação do quadro acima, percebemos que com o decorrer dos anos existe a tendência para uma planificação cada vez mais tardia para o nascimento do primeiro filho. Na zona do Grande Porto a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho é ligeiramente superior à média nacional registando um valor de 29,5 anos em 2011.

A taxa bruta de natalidade apresentou nos últimos 20 anos uma tendência generalizada de decréscimo. Também neste indicador o Grande Porto regista valores acima dos registados em Portugal.

A esperança de vida à nascença apresenta um ligeiro crescimento de período para período. Para o período 2009-2011 foi estimada em 79,55 anos para ambos os sexos, sendo de 76,14 anos para homens e 82,05 para mulheres. A zona Norte e o Grande Porto apresentam valores próximos, ambos superiores aos valores verificados para Portugal e para o Continente.

No que diz respeito à Taxa de Mortalidade, verifica-se que em 2010 está sensivelmente nos mesmo níveis que há 20 anos, após um ligeiro aumento até 2004, mantendo-se a região Norte abaixo da taxa registada em Portugal Continental.

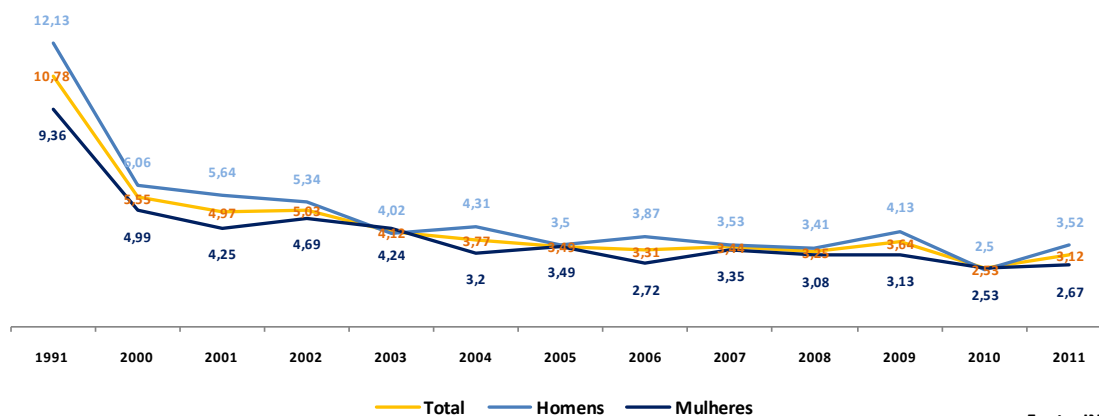
Taxa de Mortalidade

	Taxa bruta de Mortalidade (‰)		
	1992	2004	2010
Portugal	10,1	9,7	10
Continente	10,1	9,7	9,9
Norte	8,9	8,3	9
Grande Porto	8,6	8	8,3
Gondomar	7	7	7
Porto	11	12	14

Fonte: INE

As taxas de mortalidade infantil (neonatal precoce, neonatal tardia, neonatal, pósneonatal e infantil) entre as crianças do sexo masculino são, em geral, superiores às taxas de mortalidade de crianças do sexo feminino. Em 2010 registaram-se os valores mais baixos dos últimos vinte anos, sendo também o ano em que não existe diferença significativa entre a taxa de mortalidade masculina e feminina.

Evolução da Taxa (‰) de Mortalidade Infantil



Nos últimos 10 anos verificam-se reduções das taxas de mortalidade fetal, neonatal e neonatal precoce e perinatal. Se em 2001, a zona Norte apresentava valores superiores à média nacional em todas as taxas, em 2011 consegue taxas inferiores à exceção da mortalidade neonatal precoce.

Evolução da Taxa de Mortalidade Fetal, Neonatal e Neonatal Precoce e Perinatal

	Tx. Mortalidade Fetal Tardia %o (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas)		Tx. Mortalidade Neonatal Precoce %o (Crianças com menos de 7 dias de idade)		Tx. Mortalidade Perinatal %o (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas e nados vivos com menos de 7 dias)		Tx. Mortalidade Neonatal %o (crianças com menos de 28 dias de idade)	
	Portugal	Norte	Portugal	Norte	Portugal	Norte	Portugal	Norte
2001	3,4	2,9	2,1	2,7	5,6	5,7	2,9	3,5
2006	3,1	2,7	1,6	1,2	4,6	3,9	2,1	1,8
2011	2,3	2,1	1,5	1,7	3,9	3,8	2,4	2,3

Fonte: INE

A tendência global de redução da mortalidade neonatal reflete, sobretudo, o declínio da mortalidade neonatal precoce, ou seja, a redução dos óbitos ocorridos na primeira semana de vida.

Situação Económico-Social

Taxa de Desemprego

	4.º Trimestre de 2009			4.º Trimestre de 2010			4.º Trimestre de 2011			4.º Trimestre de 2012		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	10,1	9,5	10,7	11,1	10,1	12,3	14	13,9	14,1	16,9	16,8	17,1
Continente	10,2	9,6	10,9	11,3	10,2	12,5	14	13,8	14,2	16,9	16,6	17,2
Norte	11,9	10,3	13,7	12,7	11,1	14,5	14,1	12,6	15,8	17,8	16,6	19,2

Fonte: INE

Analisando períodos homólogos verificamos um aumento da taxa de desemprego em ambos os sexos, sendo a taxa registada para o sexo feminino sempre superior à registada para o sexo masculino. O 4º Trimestre de 2012 apresenta valores totais bastante elevados destacando-se o sexo feminino na zona Norte com uma taxa de 19,2%.

Taxa de Desemprego, Poder de Compra e Renovação da População Ativa

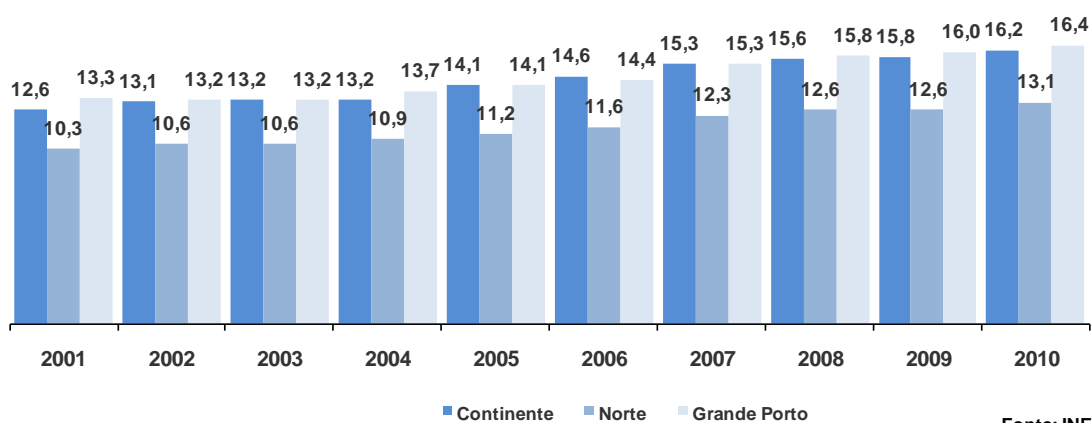
	Taxa de Desemprego		Índice Renovação População em Idade Activa			Indicador per capita do Poder de Compra		
	2009-4T	2012-4T	1991	2001	2010	1993	2000	2009
Continente	10,2	16,9	135,5	140,3	101,0	101,8	101,7	100,5
NUT II Norte	11,9	17,8	172,0	163,4	111,9	81,7	86,0	87,6
Grande Porto	n.d.	n.d.	170,0	147,7	91,2	133,6	130,7	115,0
ACES Porto	n.d.	n.d.	137,5	122,9	81,5	226,9	238,8	178,8
ACES Gondomar	n.d.	n.d.	190,6	154,2	91,5	84,4	80,6	81,7

Fonte: INE

O aumento do desemprego em Portugal tem assumido na Região Norte os seus contornos mais graves, com consequências no poder de compra *per capita*. Apesar de ter diminuído nos últimos anos, a cidade do Porto apresenta um poder de compra cerca de 78% superior ao do Continente. Por outro lado, o concelho de Gondomar tem um poder de compra 19% inferior ao do Continente.

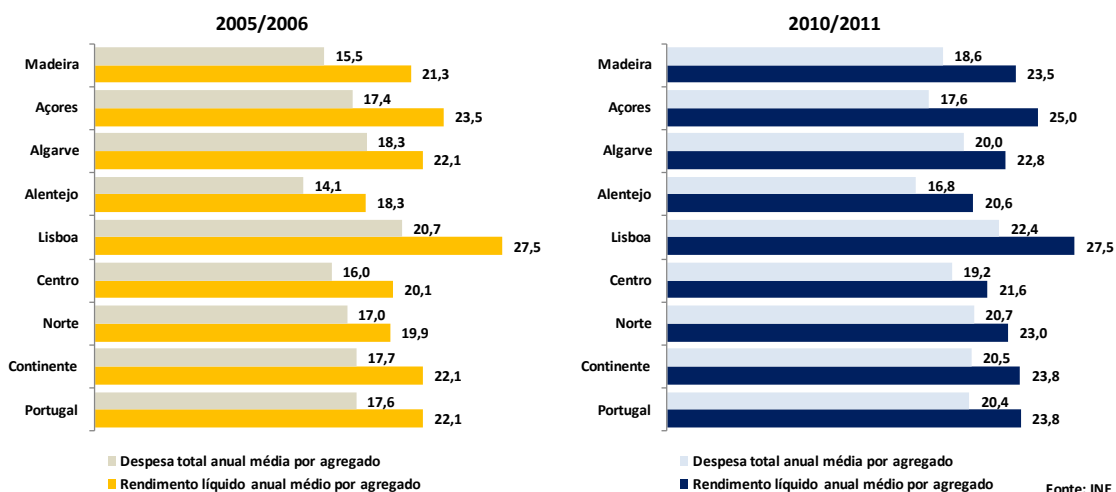
A Região Norte demonstra um Índice de Renovação da População Ativa superior à média nacional, muito embora com tendência decrescente.

PIB *per capita*



Não obstante o crescimento do PIB *per capita* na região Norte, este continua a registar valores inferiores ao PIB *per capita* Nacional.

Rendimento Líquido e Despesa por Agregado (milhares €)



Analisando os gráficos, verificamos que, com exceção do Alentejo, a região Norte é a que apresenta o valor mais baixo de rendimento seja em 2005/2006 seja em 2010/2011, chegando mesmo a ocupar o último lugar da lista quando comparamos a diferença entre as duas variáveis, por região.

Educação e Saúde

De uma maneira geral, a Região Norte tem uma população com baixos níveis de instrução formal. A cidade do Porto é a exceção.

Taxa de Escolarização e de Abandono Escolar

	Taxa escolarização Ensino Básico		Taxa escolarização Ensino Secundário		Taxa escolarização Ensino Superior		Taxa Abandono Escolar	
	2006/2007	2007/2008	2006/2007	2007/2008	2006/2007	2007/2008	1991	2001
Continente	117,6	121,3	102,6	101,2	28,3	29,3	12,6	2,8
NUT II Norte	115,6	118,8	92,0	93,2	23,6	25,1	18,2	3,5
Grande Porto	n.d.	118,6	n.d.	107,0	n.d.	48,4	12,0	2,6
ACES Porto	n.d.	201,0	n.d.	256,2	n.d.	254,4	8,2	2,6
ACES Gondomar	n.d.	96,3	n.d.	69,6	n.d.	n.d.	12,1	2,4

Fonte: INE

A Taxa de Abandono Escolar diminuiu fortemente no período de 10 anos analisado. Excluindo os concelhos litorais, a Região Norte tem uma Taxa de Abandono escolar superior à média do Continente.

Profissionais de Saúde por 1000 Habitantes e N° de camas dos Hospitais

	Médicos por 1000 habitantes (N.º) por Local de residência			Enfermeiros por 1000 habitantes (N.º) por Local de trabalho			Camas (N.º) dos hospitais por Localização geográfica		
	2002	2006	2011	2002	2006	2011	2002	2006	2011
Portugal	3,2	3,5	4,1	4	4,8	6,1	37.162	36.605	35.671
Continente	3,3	3,6	4,1	3,9	4,7	6	34.022	33.444	32.361
Norte	2,9	3,2	4	3,5	4,4	6	10.763	11.169	11.302
Grande Porto	5,8	6,3	7,1	5,4	6,2	7,6	5.145	5.537	5.160
Gondomar	2	2	3	1	2	3	0	0	0
Porto	15	18	18	19	21	22	3.655	3.813	3.704

Fonte: INE

A área do Grande Porto é a que concentra maiores rácios de enfermeiros e médicos por 1000 habitantes, situando-se acima da média nacional e de quaisquer outros concelhos ou distritos da área coberta pelo CHP.

A tendência nacional de decréscimo do nº de camas dos hospitais não é seguida pela zona Norte, ao passo que a área do Grande Porto e da cidade do Porto em particular exibem uma evolução crescente desde 2002 até 2006 e decrescente no período 2006-2011.

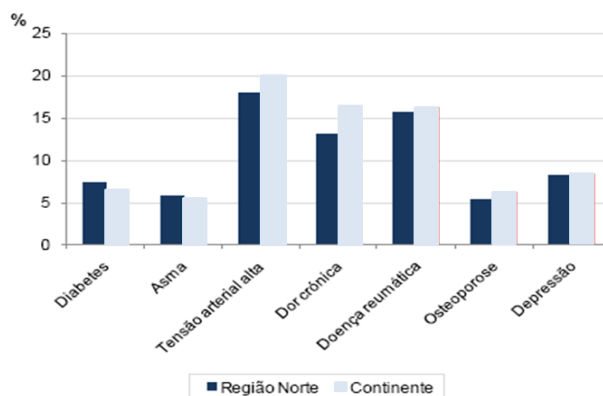
Despesa Total e em Saúde por Agregado Familiar (euros)

	2005/2006			2010/2011		
	Total	Saúde	%	Total	Saúde	%
Portugal	17.607	1.066	6,1%	20.391	1.186	5,8%
Continente	17.655	1.069	6,1%	20.493	1.184	5,8%
Norte	16.992	970	5,7%	20.671	1.313	6,4%
Centro	15.958	1.001	6,3%	19.183	1.171	6,1%
Lisboa	20.715	1.295	6,3%	22.384	1.128	5,0%
Alentejo	14.067	964	6,9%	16.774	985	5,9%
Algarve	18.319	910	5,0%	19.967	997	5,0%
Açores	17.353	972	5,6%	17.626	1.194	6,8%
Madeira	15.484	1.022	6,6%	18.586	1.257	6,8%

Fonte: INE

Em Portugal, 6,1% da despesa total anual média por agregado correspondia a despesas de Saúde em 2005/2006. Cinco anos depois, esta proporção baixa para 5,8%. A região Norte, que em 2005/2006 registava uma das mais baixas percentagens do País, em 2010/2011 está acima da média nacional.

Percentagem da População Residente por Tipo de Doença Crónica (2005/2006)



Fonte: Relatório Perfis de Saúde 2009 – Região Norte, ARS

A hipertensão, a dor crónica e a doença reumática são as patologias crónicas que apresentam maior prevalência, apesar da menor proporção que na totalidade do Continente. No que respeita à asma e diabetes, as taxas de prevalência são superiores às do Continente.

De seguida, apresenta-se um panorama da área de influência/referência do CHP no que respeita à Taxa de Internamento Padronizada pela Idade, decomposta por grandes grupos de causas internas.

Taxa de Internamento Padronizada (/100.000 Habitantes), 2007

Grandes Grupos Causas Internamento	Continente	Região Norte	ACES Porto	ACES Gondomar
Doenças infecciosas e parasitárias	231,2	239,5	426,1	223,1
Tumores malignos	435,6	358,1	434,6	352,9
Neoplasias benignas ou desconhecidas	172,9	172,0	191,5	161,9
Doenças do sangue e dos órgãos hemat.	61,9	44,5	26,9	26,2
Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas	201,7	196,2	286,1	276,1
Transtornos mentais e comportamentais	159,3	156,8	227,1	203,8
Doenças do sistema nervoso	135,7	148,8	146,0	144,9
Doenças do olho e anexos	135,9	128,5	102,9	108,7
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	74,8	75,6	91,5	84,5
Doenças do aparelho circulatório	882,8	816,9	910,4	916,5
Doenças do aparelho respiratório	838,7	929,8	1.005,2	1.026,5
Doenças do aparelho digestivo	931,9	953,2	931,4	909,0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	99,4	91,9	92,2	85,1
Doenças do sistema osteomuscular	363,0	440,2	546,7	513,2
Doenças do aparelho genitourinário	522,1	535,4	560,2	586,5
Gravidez, parto e puerpério*	2.013,5	1.858,2	1.986,1	1.947,0
Afeções originadas no período perinatal	36,5	51,5	66,7	61,5
Malformações congénitas	93,5	97,0	108,1	101,9
Sintomas, sinais e achados não classificados	112,4	114,3	68,6	81,1
Lesões e envenenamentos	585,8	584,6	629,2	587,3
Total de Causas Internas	7.073,6	7.063,4	7.863,3	7.426,1
Total de Causas Externas	864,0	786,0	915,0	871,6

* Apenas população feminina.

Fonte: Relatório Perfis de Saúde 2009 – Região Norte, ARS

Na Região Norte, destacam-se as doenças do aparelho respiratório e digestivo, doenças do sistema osteomuscular e afeções originadas no período perinatal. No Porto, a taxa de internamento é mais elevada nas doenças infecciosas, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e nas do aparelho circulatório e sistema osteomuscular. Por seu lado, em Gondomar a maior causa de internamento são as doenças do aparelho respiratório.

2.2- Especialidades/Valências do Centro Hospitalar

O Centro Hospitalar do Porto desenvolve a sua atividade nas variadíssimas valências, repartidas pelas linhas de atividade principal, conforme os quadros seguintes:

Na Unidade Hospital de Santo António

Especialidades/Valências	Internamento	Cir. Ambulatório	Hospital Dia	Cons. Externa	Urgência **	Serv. Domiciliário
Anestesiologia				✓	✓	
Área de Decisão Clínica/SO	✓					
Cardiologia	✓		✓	✓	✓	
Cirurgia Geral	✓	✓		✓	✓	
Cirurgia Plástica		✓		✓		
Cirurgia Vascular	✓	✓	✓	✓	✓	
Cuidados Intensivos	✓			✓	✓	
Cuidados Intens. Poliv. 2 _UCIP	✓			✓	✓	
Dermatologia	✓	✓	✓	✓		
Doenças Respiratórias				✓		
Doentes Autoimunes				✓		
Dor				✓		
Endocrinologia	✓		✓	✓		
- Endocrinologia - Pé Diabético				✓		
Estomaterapia				✓		
Estomatologia/Cir. Max.-Facial	✓	✓		✓	✓ b)	
Fisiatria	✓		✓	✓		
Gastroenterologia	✓		✓	✓	✓	
Ginecologia			✓	✓		
Hematologia			✓			
Hematologia Clínica	✓			✓	✓	
Imunoalergologia				✓		
Imunohemoterapia				✓		
Imunologia Clínica				✓		
Medicina Familiar e S. Ocupacional				✓		
Medicina Interna	✓		✓	✓	✓	
Nefrologia	✓	✓	✓	✓	✓	
- D.P.C.A				✓		
- Transplantes Renais				✓		
Neurocirurgia	✓	✓		✓	✓	
- T.C.E.	✓					
Neurologia	✓		✓	✓	✓	
Nutrição				✓		
Oftalmologia	✓	✓		✓	✓ c)	
Oncologia Médica			✓	✓		
O.R.L.	✓	✓	✓	✓	✓ d)	
Ortopedia	✓	✓	✓	✓	✓	
Psicologia				✓		
Psiquiatria				✓		✓
Sono				✓		
Urologia	✓	✓	✓	✓	✓ e)	
UCI Coronários	✓					
Tratamento Cirúrgico Obesidade	✓			✓		
un. Cuidados Intermédios Médico-Cirúrgica	✓					
Paramiloidose			✓	✓		
Unidade Transplante Hepático - Pancreático	✓			✓		
Consultas de Grupo *				✓		

** Informação das Equipas da Urgência:Clínica Geral das 08:30 às 24h; Neurorradiologia e Patologia Clínica 24 Hoas; Radiologia das 8:30 às 24 horas(nos dias úteis), das 14h à 1h ao sábado e das 14h às 20h ao Domingo. b) das 8.30h às 20.30h e a restantes por chamada ; c) Do dia 1 a 15 de cada mês das 08h30 às 20h30, do dias 16 ao dia 31 de cada mês 24h (Concentração regional de recursos); d) Das 8h às 20 horas; e) Urgência das 8.30 às 20.00h

*Referem-se às seguintes consultas de grupo: Grupo de Raynaud, Grupo Educação DM2, Grupo Hematologia, Grupo Medicina Sexual, Grupo ORL, Grupo Patologia Mamária, Grupo Urologia, Desabilitação Tabágica, Hematologia Grupo Linfomas Cutâneos, Oncologia Grupo Não Digestivo, Oncologia Grupo Digestivo, Endocrinologia Grupo Cancro Tiroíde, Endocrinologia Grupo Hipófise, Endocrinologia Grupo Tiroíde, Multidisciplinar de tratamento de diabetes tipo 1 por bombas , Multidisciplinar obesidade, Grupo Imunologia Clínica/Doenças Autoimunes, Grupo Imunologia Clínica/Imunodeficiência).

Especialidades/Valências -Pediátrica	Internamento	Cir.	Hospital Dia	Cons. Externa
Anestesiologia				✓
Atendimento Pediátrico Referenciado				✓
Cardiologia Pediátrica				✓
Cirurgia Pediátrica	✓	✓	✓	✓
Cirurgia Plástica Pediátrica	✓	✓		✓
Dermatologia Pediátrica				
Endocrinologia Pediátrica			✓	
Estomatologia Pediátrica	✓	✓		✓
Med. Física de Reab. Pediátrica				✓
Gastrenterologia Pediátrica ^{a)}	✓		✓	✓
Hematologia Pediátrica	✓		✓	✓
Hepatologia Pediátrica				✓
Infeccologia/Imunodeficiência				✓
Imunoalergologia Pediátrica			✓	✓
Nefrologia Pediátrica ^{b)}	✓		✓	✓
Neurocirurgia Pediátrica	✓			✓
Neurologia Pediátrica ^{c)}	✓		✓	✓
Nutrição				✓
Oftalmologia Pediátrica		✓		✓
ORL Pediátrica	✓	✓	✓	✓
Ortopedia Pediátrica	✓			✓
Pediatria Médica ^{d)}	✓		✓	✓
Pedopsiquiatria	✓		✓	✓
Psicologia				✓
Cuidados Intensivos Pediátricos	✓			✓
Urologia Pediátrica	✓	✓		✓

a) Obesidade Mórbita ;

b) Diálise peritoneal; Hemodiálise; Transplante Renal; Espinha bífida;

c) Epilepsia, Cefaleia, Doenças Neuromusculares, Doenças do Movimento;

d) Desenvolvimento; Doenças metabólicas; Doenças Neuromusculares; Pneumologia; Imunologia; Genética; Fibrose Quística;

Na Unidade Maternidade Júlio Dinis

Especialidades/Valências	Internamento	Cir. Ambulatório	Cons. Externa	Urgência
Alto Risco			✓	
Anestesiologia			✓	
Diagnóstico Pré-Natal			✓	
Espaço Jovem			✓	
Ginecologia	✓	✓	✓	✓
Mama	✓	✓	✓	
Medicina de Reprodução		✓	✓	
Neonatologia - Cuidados Normais (Berçário)	✓		✓	
Neonatologia - Fototerapia	✓		✓	
Neonatologia - UCI	✓		✓	
Obstetrícia ^{b)}	✓	✓ a)	✓	✓
Patologia Colo		✓	✓	
Neonatologia			✓	
Atendimento Referenciado Neonatologia			✓	
Planeamento Familiar		✓	✓	
Menopausa			✓	
Psicologia			✓	
Uro-Ginecologia	✓		✓	

Notas:

a) Cirurgia do Ambulatório no âmbito da Interrupção Gravidez por Opção

b) Inclui DPN

Na Unidade Joaquim Urbano

Especialidades/Valências	Internamento	Cir. Ambulatório	Hospital Dia	Cons. Externa	Serv. Domiciliário
Estomatologia				✓	
Infecciologia	✓		✓	✓ a)	✓
Nutrição				✓	
Pneumologia	✓		✓	✓ b)	✓
Psicologia				✓	
Psiquiatria				✓	

a) Infecciologia Geral, Infecciologia VIH, Alterações Metabólicas em VIH, Consulta do Viajante, Antirábico, Hepatite C, Hepatite B, SAP.

b) Pneumologia Geral, Reabilitação Respiratória, Anti-Tabágica, SAP.

Notas:

1) HD de Infecciologia dividido em: CTC (em parceria com SICAD) e Infecciologia geral (hepatites nomeadamente).

2) CE Anti-tabágica termina no HJU em Março 2013.

3) Exames/tratamentos das especialidades: Pneumologia faz diversos exames na área da Broncologia, Fisiopatologia Respiratória, Reabilitação Respiratória, Ventilação Não Invasiva, Infecciologia realiza exames de Fibroscan.

2.3 - Descrição das Principais Unidades Hospitalares na área de referência

	Empresarializados	Hospitais Privados
CENTRO HOSPITALAR DO PORTO  Unidades Hospital de Santo António Maternidade Júlio Dinis Hospital Joaquim Urbano	CH de São João IPO-FG Porto Hospital Pedro Hispano CH de Vila Real / Peso da Régua CH do Tâmega e Sousa CH de Vila Nova Gaia / Espinho Hospital Magalhães Lemos Hospital de Braga CH Póvoa de Varzim / Vila do Conde Hospital Santa Maria Maior - Barcelos CH Entre Douro e Vouga CH Alto Ave CH Médio Ave CH Nordeste CH Trás-os-Montes e Alto Douro	Hospital da Prelada Hospital da Arrábida Hospital Stª Maria Hospital dos Clérigos Hospital da Boavista Hospital do Carmo Hospital da Ordem da Trindade Hospital do Terço Hospital da Lapa Clipóvoa Hospital de Alfena Hospital CUF Porto Hospital Boa Nova Hospital da Trofa Hospital Privado de Braga

2.4 - Caracterização dos recursos humanos

No quadro seguinte apresenta-se o total de efetivos do CHP em 31 de dezembro dos anos de 2012, 2011 e 2010, no que respeita ao grupo profissional e ao tipo de vínculo. Relativamente à informação de 2010, e visto que o CHP e o HJU ainda não se encontravam integrados nesta data, apresenta-se a informação agregada, para efeitos de comparação. A informação de 2012 respeita as novas orientações da ACSS relativas ao preenchimento do Balanço Social.

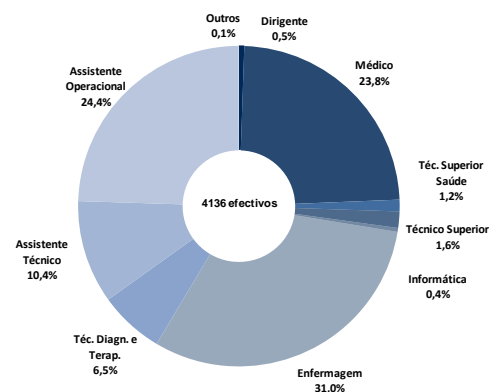
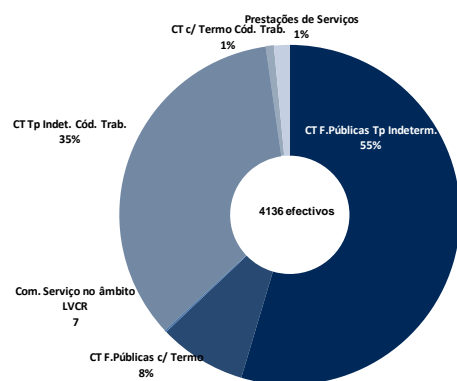
	CT F.Públicas Tp Indeterm.	CT F.Públicas c/ Termo	Com. Serviço no âmbito LVCR	Com. Serviço no âmbito Cód. Trab.	CT Tp Indet. Cód. Trab.	CT c/ Termo Cód. Trab.	Prestações de Serviços	Total 2012	Total 2011	Total 2010 (CHP+ HJU)	Var. 12/11	Var. 11/10
Dirigente	9		6	1	6			22	23	27	-4%	-15%
Médico	389	339			200	4	40	972	1001	986	-3%	2%
Téc. Superior Saúde	28	1			19			48	50	52	-4%	-4%
Técnico Superior	29		1		32	2	3	67	70	75	-4%	-7%
Informática	6				10			16	20	20	-20%	0%
Enfermagem	698				559	2	7	1.266	1361	1394	-7%	-2%
Téc. Diagn. e Terap.	169				86	1	11	267	283	292	-6%	-3%
Assistente Técnico	231				192	1		424	449	464	-6%	-3%
Assistente Operacional	667				308	22		997	1067	1129	-7%	-5%
Outros	3							3	5	7	-40%	-29%
Total	2.229	340	7	1	1.412	32	61	4.082	4.329	4.446	-6%	-3%
Total 2011	2.371	325	8	0	1.152	337	136	4.329				
Total 2010 (CHP + HJU)	2.566	295	8	1	1.009	392	175	4.446				
Var. 12/11	-6%	5%	-13%	100%	23%	-91%	-55%	-6%				
Var. 11/10	-8%	10%	0%	-100%	14%	-14%	-22%	-3%				

Em Outros inclui-se o Pessoal Docente e o Religioso.

Fonte: Balanços Sociais do CHP de 2012, 2011 e 2010 e do HJU de 2010 e informações adicionais.

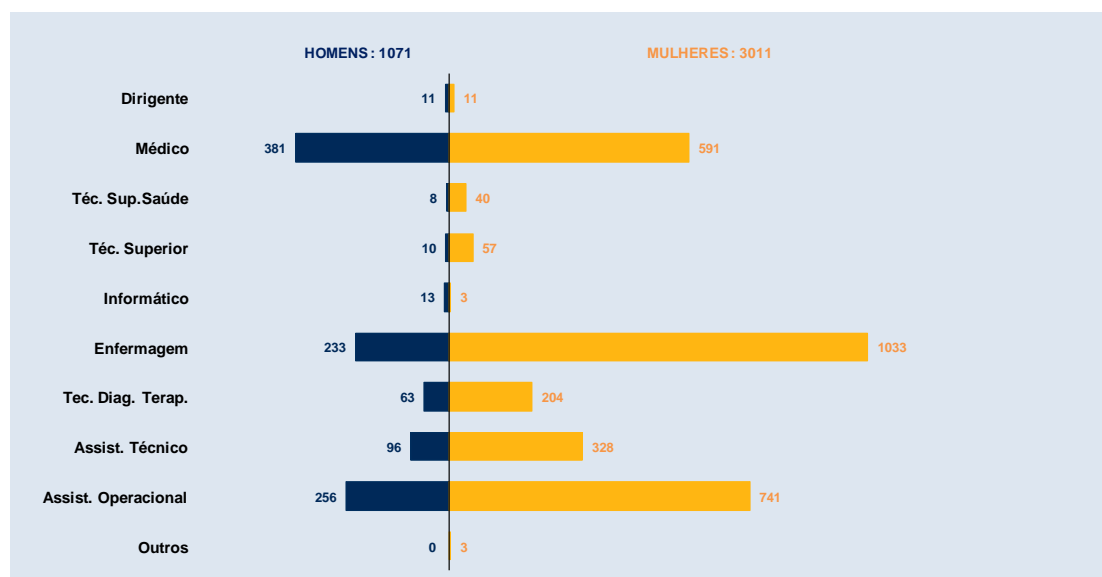
Tomando em consideração o universo do CHP com HJU, o total de efetivos diminuiu 8,2% nos dois anos – 3% (117 efetivos) em 2011 e 6% (247 efetivos) em 2012. Esta diminuição fez-se sentir praticamente em todas as classes profissionais. Destacam-se quatro grupos onde a diminuição de 2010 para 2012 foi mais significativa: o Pessoal de Enfermagem, os Assistentes Operacionais, os Assistentes Técnicos e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Estas classes, no seu conjunto, reduziram 325 efetivos – 119 de 2010 para 2011 e 206 de 2011 para 2012.

Em todos os grupos profissionais verifica-se uma redução significativa do número de efetivos em Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado (maioritariamente resultado de aposentações), das Prestações de Serviços e do Contrato Trabalho com Termo do Código do Trabalho. Quanto a este último, uma parte da redução terá sido compensada pelo aumento no Contrato Trabalho Tempo Indeterminado do Código do Trabalho.



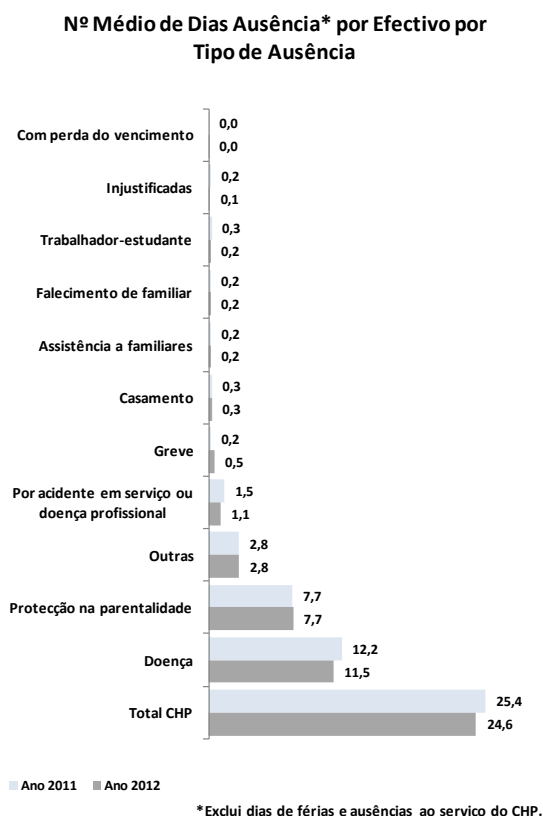
Se tomarmos em conjunto os grupos profissionais dos Médicos, dos Enfermeiros, dos Técnicos Superiores de Saúde e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, teremos sensivelmente 63% do total afeto diretamente a áreas de prestação de cuidados de saúde.

O Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado é ainda o tipo de vínculo com maior representatividade no CHP. Contudo, ao longo dos anos tem vindo a perder terreno para o Contrato do Código do Trabalho, o qual em 2012 representa já aproximadamente 36% (35% termo indeterminado e 1% com termo).



Apenas na classe dirigente há paridade entre sexos. À medida que avançamos para as classes profissionais mais ligadas às atividades *core* do Hospital, acentua-se a desproporção em favor do sexo feminino, com especial ênfase nos Técnicos Superiores, nos Técnicos Superiores de Saúde e no Pessoal de Enfermagem. No total do CHP, o sexo feminino representa cerca de 74% dos efetivos.

A idade média dos colaboradores do CHP é de 41 anos, sendo que sensivelmente 49% do total tem entre 20 e 40 anos. A antiguidade média é de 14,6 anos.

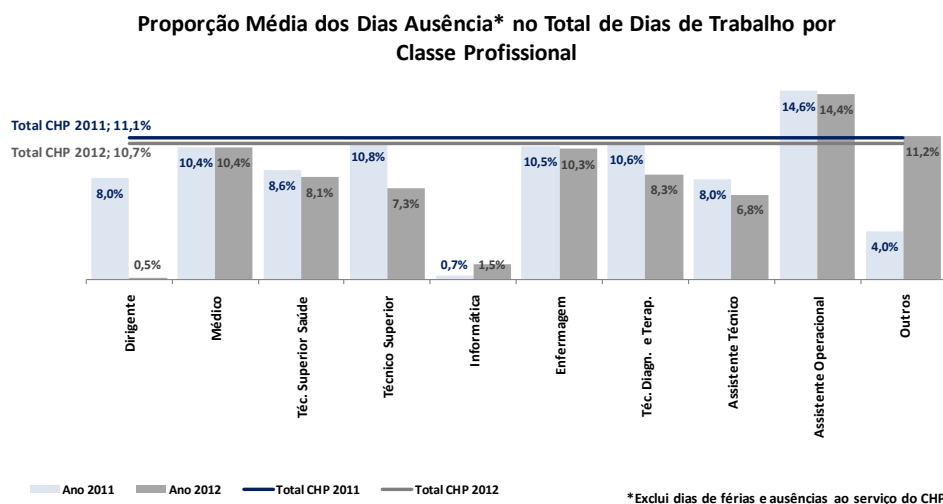


Em 2012, o nível de absentismo foi inferior em 1 dia ao observado no ano anterior – em média, cada efetivo faltou 24,6 dias em 2012, ao passo que em 2011 faltou 25,4 dias.

A principal causa de absentismo é a Doença (cerca de 50% do total de dias ausentes), logo seguida pela Protecção na Parentalidade.

A Taxa de Absentismo do CHP foi de 10,7% em 2012, menos 0,4% que em 2011. Analisando por grupo profissional, verifica-se que os Assistentes Operacionais apresentam valores superiores ao total. Os Médicos e o Pessoal de Enfermagem

apresentam Taxas de Absentismo próximas do total do CHP nos dois anos analisados.



2.5- Instalações Físicas do CHP

A **Unidade Hospital Santo António** é constituída por vários edifícios. Das suas instalações fazem parte:

- O Edifício Neoclássico construído no séc. XVIII segundo o projeto do arquiteto Inglês John Carr e considerado monumento Nacional;
- O Edifício Dr. Luís de Carvalho inaugurado em 1997, ligado ao edifício Neoclássico por uma galeria de dois pisos;
- Edifícios das Consultas Externas, o pavilhão laboratorial, e o centro de estudos de Imunodepuração, localizado nas instalações do Ex- CICAP;
- O Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório (CICA) localizado nos terrenos posteriores ao edifício das consultas externas do ex-CICAP na rua D. Manuel II, que foi inaugurado em 20 de maio de 2011, edifício constituído por 6 pisos (dos quais 2 parque de estacionamento) e foi concebido para atividade de ambulatório;
- Consulta Externa de Oftalmologia nas instalações do Centro Saúde de São João – Rua Miguel Bombarda (após protocolo com a ARS em 1999) **e que funcionou até ao início de dezembro de 2012.**

A **Unidade Maternidade Júlio Dinis** foi concebida e planeada, desde a sua origem, para funcionar como uma maternidade, função que manteve, ininterruptamente, desde a sua inauguração (setembro de 1939), até aos dias de hoje. O edifício principal é constituído por dois subsolos, um rés do chão, e dois andares superiores, apresentando, ainda, um grande pátio interior, atualmente ocupado. O atual pavilhão da Consulta Externa, foi roubado aos jardins que a Maternidade de Júlio Dinis possuía na sua entrada sul.

A **Unidade Hospital Joaquim Urbano** foi fundada em 1884. Tem uma estrutura pavilionar, sendo constituído na totalidade por 22 edifícios implantados num espaço arejado da cidade com cerca de 2,3 hectares. Esta unidade encontra-se direcionada para tratamento de doenças infecciosas e pneumológicas mas que se perspetiva a sua integração na Unidade Hospital Santo António.

O Serviço de Pedopsiquiatria tem as suas instalações no Hospital Magalhães Lemos.

As instalações da **Unidade Hospital Maria Pia** consistem num emblemático edifício dos princípios do séc. XX, mas que não reunindo todas as condições de segurança **encerram definitivamente em outubro de 2012** após terem sido gradualmente transferidos os serviços para a Unidade Hospital Santo António.

De seguida, apresentam-se os recursos físicos afetos ao CHP.

	HSA	CICA	HML	MJD	HJU	CHP
Camas de Internamento (Lotação Oficial) *	597		10	133	34	774
Salas de Bloco Operatório	17	8		4		29
Salas no Bloco de Partos				7		7
Camas de Hospital Dia	16			9**	3	19
Cadeiras de Tratamento Ambulatório	18				5	23
Gabinetes de Consulta Externa	137	12	15	21	13	198
Camas da Unidade de Recobro	22	32		12		66

* Lotação em 31-12-2012 (Inclui 34 Berços na MJD);

** Unidade de Interrupção de Gravidez por opção

Equipamentos

Para desenvolvimento da atividade assistencial complementar as quatro unidades contam com diversos equipamentos técnicos, dos quais se destacam:

	HSA	CICA	MJD	HJU	CHP
Imagem					
Angiografia Digital	2				2
Ecógrafo color doppler	9	2	9		20
Ecógrafo sem color doppler	7		2		9
Mamógrafo	1				1
Radiologia Telecomandada com Imagem Digital	1				1
Radiologia Fixa Convencional	6			1	7
Radiologia Móvel Convencional*	21	2		1	24
Ressonância Magnética	2				2
Tomografia Axial Computorizada	2				2
Existência de Arquivo Imagiológico	1				1
Medicina Nuclear					
Câmara Gama	2				2
Osteodensitómetro	1				1
Litotricia					
Litotricia extracorporal	1				1
Hemodiálise					
Postos de Hemodiálise	14				14
Postos de Hemodiálise - Pediátrica	3				3

* Inclui equipamento de RX portátil mais intensificador de Imagem

2.6- Missão /Visão / Valores/Atribuições

MISSÃO

O Centro Hospitalar do Porto é um Hospital Central e Universitário que visa a excelência em todas as suas atividades, numa perspetiva global e integrada da saúde.

Centra-se na Prestação de Cuidados que melhorem a Saúde dos doentes e da população, em atividades de elevada diferenciação e no apoio e articulação com as restantes instituições de saúde.

Privilegia e valoriza o ensino pré e pós-graduado e incentiva a investigação com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da ciência e tecnologia da saúde.

VISÃO

Melhor Hospital para CUIDAR E TRATAR doentes, melhor LOCAL PARA TRABALHAR, destacando-se pelas BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS E DE GESTÃO.

VALORES

Saúde dos doentes e qualidade de serviço estão primeiro.

Excelência em todas as atividades, num ambiente que privilegia a qualidade e a segurança.

Respeito pelas pessoas, trabalho de equipa e colaboração com outros profissionais.

Valor acrescentado para a população e sociedade.

Inovação para melhor servir o doente, para maior qualidade e sustentabilidade do hospital.

Responsabilidade, integridade e ética em tudo o que fazemos.

ATRIBUIÇÕES

O CHP tem por objetivo principal a prestação de cuidados de saúde à população.

O CHP, complementarmente desenvolverá atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

3 - ORGÃOS SOCIAIS

Conselho de Administração



Presidente

Dr. Fernando Sollari Allegro



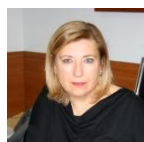
Diretor Clínico

Dr. Paulo Barbosa



Enfermeiro-Diretor

Enf. Eduardo Alves



Vogal

Dra. Élia Costa
Gomes



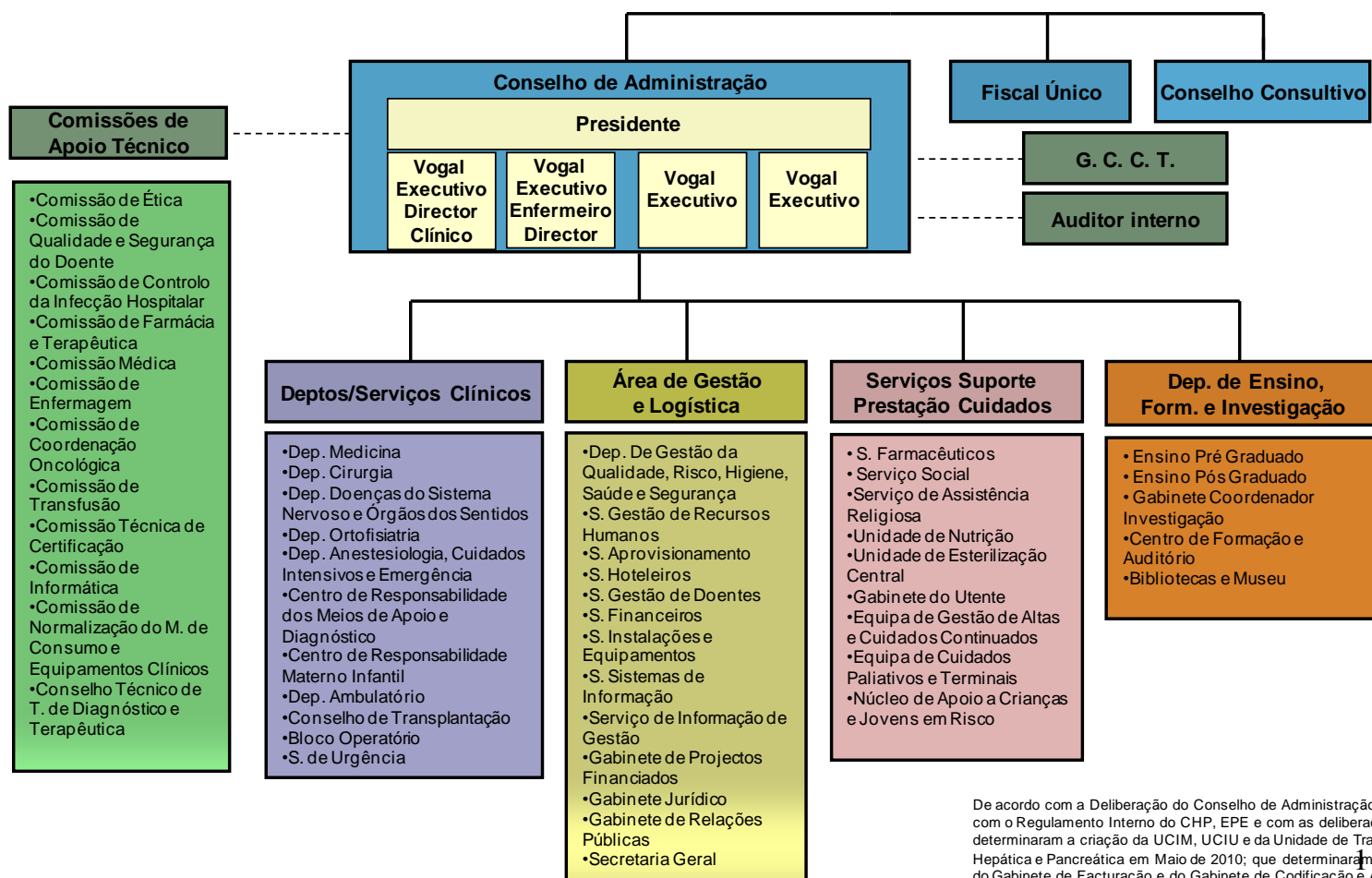
Vogal

Dr. Luís Porto Gomes

Fiscal Único

Pontes, Batista & Associados, SROC n.º 209, representada por Dr. Sérgio Leonel Pinto
da Costa Pontes ROC n.º 1180

4 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



De acordo com a Deliberação do Conselho de Administração de 1/10/2009, com o Regulamento Interno do CHP, EPE e com as deliberações que determinaram a criação da UCIM, UCIU e da Unidade de Transplantação Hepática e Pancreática em Maio de 2010; que determinaram a reafecção do Gabinete de Facturação e do Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica (23/09/2010); e que Determinaram a criação do CRMI e do CRMAD (17/02/2011).

5- ATIVIDADE GLOBAL EM 2012

O ano de 2012 vê consolidada a integração do Hospital Joaquim Urbano no Centro Hospitalar (em 01/04/2011 pelo Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de março), tratando-se do primeiro ano em que estão refletidos 12 meses de atividade das quatro unidades do CHP. Também neste ano assistimos à reafirmação do Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório, com a transferência progressiva de toda a atividade cirúrgica de ambulatório para estas instalações, bem como de parte da atividade de consultas externas.

Por outro lado, e em virtude do encerramento instalações do Hospital Maria Pia em outubro de 2012, toda a atividade pediátrica foi transferida provisoriamente para a Unidade Hospital Santo António, na qual se manterá até à transferência definitiva para o Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), em fase de construção.

Embora os nove meses de atividade do HJU no ano de 2011 apresentem um peso pouco significativo no total da atividade assistencial do CHP, esta integração implica alguma dificuldade na análise evolutiva dos valores de produção para as linhas assistenciais comuns (Internamento, Consulta e Hospital Dia).

A análise seguinte traduz o desempenho assistencial em 2012 comparativamente com 2011 e 2010.



5.1 - Síntese da produção



De um modo geral, a atividade realizada em 2012 ficou abaixo dos níveis atingidos no ano anterior, apesar de 2011 contemplar produção do HJU apenas de abril a dezembro. O internamento apresentou uma quebra de 1.697 doentes em 2011 e de 1.121 em 2012.

A Cirurgia de Ambulatório, após uma diminuição de 1.110 doentes em 2011, registou um aumento de 1.941 doentes em 2012.

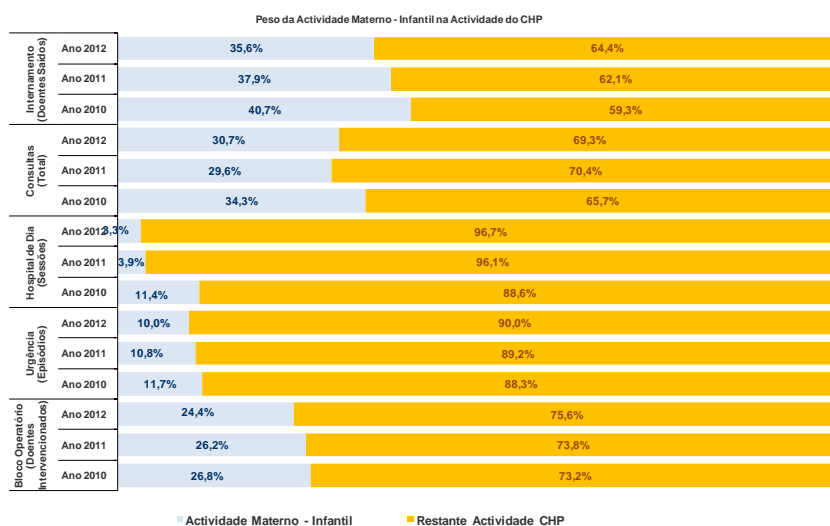
Após terem sido realizadas mais 4.931 primeiras consultas em 2011, das quais 2.863 resultam da integração do HJU, no ano 2012 regista-se um decréscimo de 1.937 consultas. As consultas totais ascenderam a mais 19.191 consultas em 2011, tendo o HJU sido responsável por 21.226 consultas, para sofrerem uma quebra de 1.759 consultas em 2012.

O Hospital Dia, em 2011, mais que triplica a sua atividade resultado unicamente da integração do HJU (+68.136 sessões), dado que expurgando esta atividade teríamos uma redução de 1.447 sessões. O ano 2012 tem um aumento de 16.676 sessões, muito embora se considerarmos toda a atividade do HJU de 2011, teremos uma diminuição de 9.975 sessões.

A Urgência continua a registar a tendência decrescente dos últimos anos com a realização de menos 12.315 episódios face a 2011.

O gráfico seguinte ilustra o peso da área materno-infantil no total do CHP para cada uma das linhas de atividade.

É no internamento e na consulta externa onde a área materno-infantil apresenta uma maior proporção do total do movimento assistencial. Analisando o triénio 2010-2012, conclui-se por um decréscimo do peso na generalidade das linhas de produção, resultado não só de uma quebra de atividade na área materno-infantil, mas também na sequência da inclusão da atividade do Hospital Joaquim Urbano com impacto no aumento do atendimento de adultos.



5.2 - Internamento

	Ano 2010 CHP	Ano 2011		Ano 2012	
		CHP	11/10 (%)	CHP	12/11 (%)
Lotação Média*	769	798	3,8%	756	-5,3%
Lotação Final (31 Dez) */****	768	783	2,0%	731	-6,6%
Doente Saídos	37.112	35.415	-4,6%	34.294	-3,2%
Dias de Internamento Saídos	246.479	233.698	-5,2%	234.556	0,4%
Dias de Internamento	245.115	233.945	-4,6%	234.893	0,4%
Doentes Saídos por GDH**	37.060	35.415	-4,4%	34.242	-3,3%
Médicos	20.004	18.571	-7,2%	17.734	-4,5%
Cirúrgicos Programados	11.354	11.505	1,3%	11.235	-2,3%
Cirúrgicos Urgentes	5.702	5.339	-6,4%	5.273	-1,2%
Doentes Internados	37.101	35.400	-4,6%	34.328	-3,0%
Programados	19.864	19.300	-2,8%	18.650	-3,4%
Urgência	17.237	16.100	-6,6%	15.678	-2,6%
DMédia ***	6,60	6,61	0,0%	6,85	3,7%
DMédia sem Bercário ***	6,98	6,95	-0,4%	7,19	3,4%
Tx Ocup.	87,33%	82,08%	-6,0%	84,90%	3,4%
DS/cama	48,26	44,36	-8,1%	45,37	2,3%
Existência Média Diária	672	641	-4,6%	642	0,1%

* Inclui 34 Berços na MJD

** Fonte: WebGDH (extração 14-03-2013). Em 2010, os episódios de Fisiatria a facturar por diária não eram codificados.

*** Cálculo com Dias de Internamento de acordo com critério utilizado pela ARS Norte

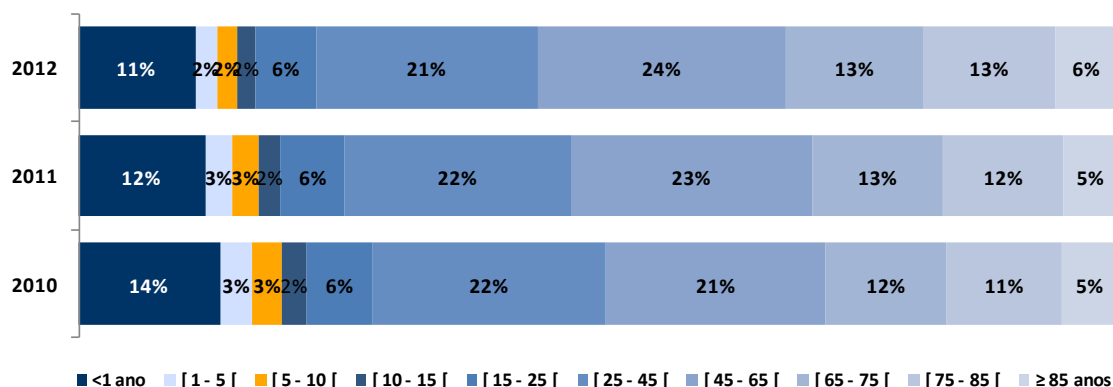
**** Número de camas activas em 31/Dezembro.

SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

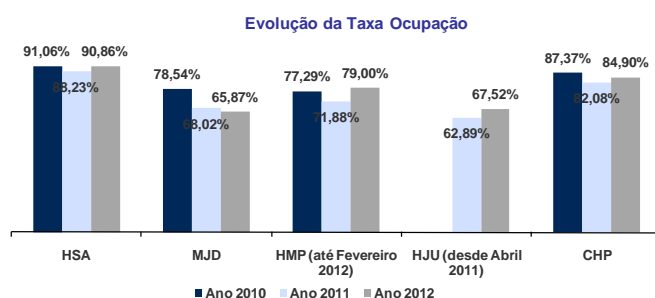
Em 2012 foram atendidos 34.294 doentes no internamento, menos 1.121 doentes (-3,2%) que no ano anterior. No conjunto dos três anos analisados, observa-se uma redução progressiva da atividade.

O decréscimo verifica-se tanto na atividade urgente, como na programada. A admissão de doentes ao internamento via Urgência apresentou um decréscimo de 2,6%, de certo modo relacionado com a redução verificada no número de Urgências, nomeadamente na área de Ginecologia e Obstetrícia. Por seu lado, os internamentos programados decrescem 3,4%, em parte resultado da redução dos atendimentos pediátricos no Internamento e da transferência progressiva de atividade cirúrgica programada para ambulatório, nomeadamente em Oftalmologia, ORL e Ortopedia.

Distribuição por Idade



Se olharmos para os doentes admitidos ao internamento por grupo etário, conclui-se por uma redução progressiva das faixas etárias até aos 15 anos (área pediátrica e neonatal), ao mesmo tempo que as idades acima dos 65 anos veem o seu peso aumentar. Em 2010, cerca de 22% dos doentes admitidos tinham até 15 anos, em 2011 esta proporção decresceu para 20% e em 2012, diminuiu novamente para aproximadamente 17% – o que vai de encontro à recomendação para preferência pelo tratamento em ambulatório dos doentes pediátricos. No extremo oposto, os doentes com idades acima de 65 anos representavam em 2010 31% do total e em 2012 representam sensivelmente 32%.



A Taxa de Ocupação global do CHP, apresentou uma ligeira redução em 2011, fundamentalmente pela incorporação da lotação do HJU, a qual apresentou neste ano níveis

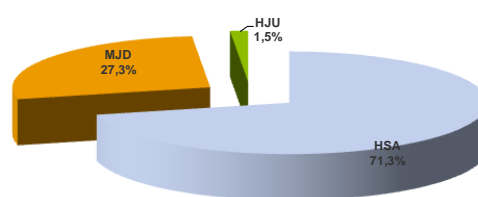
de ocupação relativamente baixos. Em 2012, esta Taxa aumenta ficando, no entanto, aquém dos níveis verificados em 2010. A evolução na Demora Média (diminuição em 2011 e aumento em 2012) e a evolução negativa no número de doentes internados, ao mesmo tempo que se continuou a reduzir a lotação, favoreceu as reduções dos níveis de ocupação verificadas em 2011 e o aumento dos mesmos em 2012. Deste modo, o número médio de doentes/cama aumentou de 2011 para 2012 (+1 doente).

Analisando o comportamento da Taxa de Ocupação por unidade do CHP, verifica-se igualmente uma redução em 2011 seguida de aumento em 2012 tanto no HSA como no

HMP (este apenas até fevereiro de 2012). A MJD apresenta reduções sucessivas da Taxa de Ocupação no período analisado, em consequência do esforço continuado de redução da lotação.

Refira-se ainda que, a Taxa de Ocupação na Unidade Santo António é elevada, uma vez que tem sido adotada uma política de oscilação de camas para que a lotação reflita as reais necessidades de internamento e propicie a correspondente rentabilização de recursos.

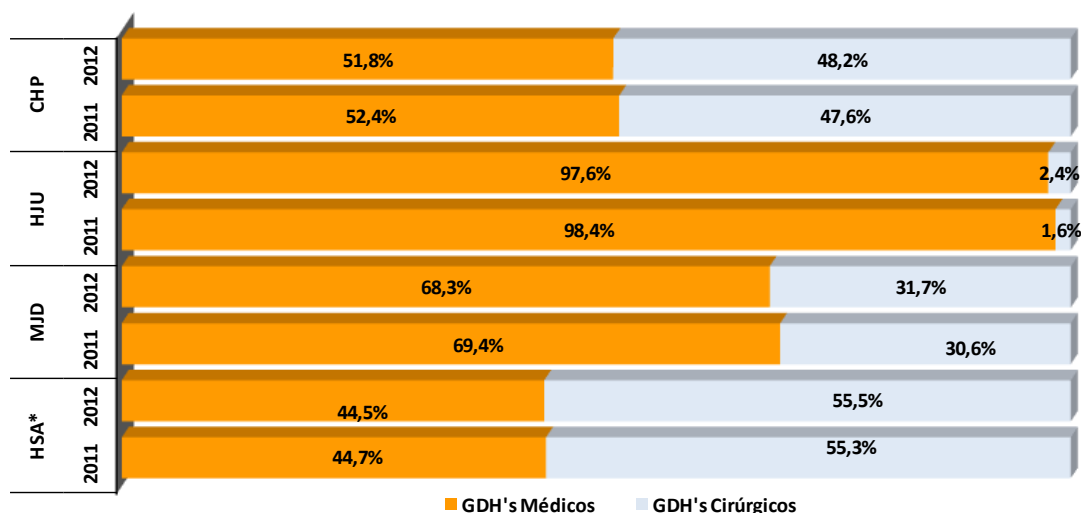
Com a transferência do HMP para o HSA, a atividade em regime de internamento realizada nas instalações físicas do HSA superou 2/3 do total (71,3%), sendo que a MJD e o HJU absorvem 27,3% e 1,5%, respetivamente.



GDH's Médicos e GDH's Cirúrgicos

Para efeitos comparativos, na análise de GDH optou-se por incluir a totalidade da atividade do HJU do ano 2011. Por outro lado, dada a transferência de atividade das instalações do HMP para o HSA, em 2012 a produção da Unidade HSA inclui os 3 meses de produção realizada na Unidade HMP, sendo que para possibilitar a comparação com o período homólogo, foi utilizado o mesmo critério relativamente à produção de 2011.

% GDH's Médicos e Cirúrgicos - 2011/2012



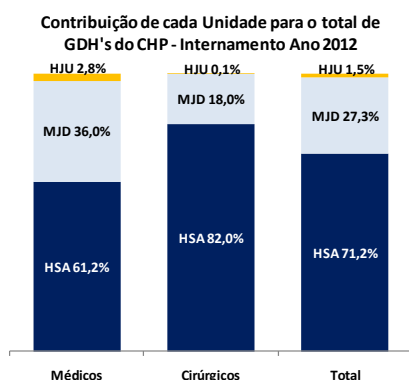
* Inclui o movimento do HMP.

Ao contrário do que se verifica nas unidades MJD e HJU em que a atividade médica é a que se destaca, na unidade HSA a atividade predominante é a cirúrgica. Na unidade MJD tem-se mantido a proporção de GDH médicos e GDH cirúrgicos ao longo dos anos, sendo a atividade médica a que prevalece representando cerca de 68% do total. A atividade cirúrgica na unidade HJU não tem expressão, representando apenas cerca de 2,4% do total da atividade (resultante exclusivamente de algum procedimento cirúrgico que os doentes realizaram na unidade HSA, tendo tido alta pelos serviços do HJU).

GDH	Nº Episódios	%
GDH's Médicos	17.734	51,8%
GDH's Cirurgico	16.508	48,2%
Programados	11.235	68,1%
Urgentes	5.273	31,9%
TOTAL	34.242	

Considerando o total do CHP, e à semelhança do observado de 2010 para 2011, mantém-se a tendência para a redução da atividade médica em detrimento da cirúrgica. No entanto a primeira ainda representa mais de metade do total da atividade de internamento (51,8%).

No que respeita ao total da atividade cirúrgica realizada no internamento verificou-se que cerca de 68% desta corresponde a atividade programada e cerca de 32% a atividade cirúrgica urgente.



O gráfico ilustra a contribuição do internamento cirúrgico da Unidade Santo António, 82% no total de GDH's Cirúrgicos do CHP. Por sua vez a atividade da MJD, no total do CHP, mostra já uma contribuição significativa de episódios médicos.

Centro Hospitalar do Porto, EPE - 10 GDH's Internamento mais Frequentes

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (12/11)	Peso Relativo	Demora Média	
			2011	2012			2011	2012
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com diagnóstico de recém-nascido normal	M	2.863	2.455	-14,3%	7,2%	2,7	2,7
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	1.421	1.185	-16,6%	3,5%	2,7	2,6
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	761	787	3,4%	2,3%	3,4	3,3
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	C	643	664	3,3%	1,9%	3,3	3,3
371	Cesariana, sem CC	C	769	629	-18,2%	1,8%	4,0	4,1
541	Perturbações respiratórias, excepto infecções, bronquite ou asma, com CC major	M	607	537	-11,5%	1,6%	11,1	12,2
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	C	482	535	11,0%	1,6%	2,2	2,2
584	Septicémia, com CC major	M	364	481	32,1%	1,4%	15,2	13,5
36	Procedimentos na retina	C	395	384	-2,8%	1,1%	1,2	1,3
758	Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	C	370	379	2,4%	1,1%	3,1	3,0
10	Sub-Total		8.675	8.036	-7,4%	23,5%	3,9	4,1
608	Total		35.502	34.242	-3,5%	100,0%	6,7	6,9
1,6%	Sub-Total (%)		24,4%	23,5%	-4,0%			

Os 10 GDH's mais frequentes representam cerca de 23,5% da atividade total de internamento sendo a área Obstétrica e Ginecológica a que tem especial expressão (os 5 GDH mais frequentes do CHP), representando cerca de 16,7% do total da atividade de internamento total do CHP.

Considerando a variação do número de episódios observados para os 10 GDH mais frequentes de 2011 para 2012, verificam-se evoluções muito negativas nos GDH 629, 373 e 371, consequência da diminuição geral do número total de nascimentos. Com um aumento de 32,1% e 11% relativamente a 2011 e entrando para o quadro dos 10 GDH mais frequentes estão o GDH 584 com complicações e o GDH 55, respetivamente.

Refira-se ainda a descida de duas posições do GDH 371 – Cesariana sem CC e, por outro lado, a subida de quatro posições e entrada no top 10 do GDH 584 – Septicémia com CC major.

A demora média total do internamento sofreu um ligeiro aumento, 0,2 dias, relativamente ao período homólogo, observando-se de igual forma um aumento desta, de igual valor, quando se considera apenas os 10 GDH mais frequentes de 2012.

Centro Hospitalar do Porto, EPE - 10 GDH's Cirúrgicos de Internamento mais Frequentes

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (12/11)	Peso Relativo
			2011	2012		
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não	C	643	664	3,3%	4,0%
371	Cesariana, sem CC	C	769	629	-18,2%	3,8%
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	C	482	535	11,0%	3,2%
36	Procedimentos na retina	C	395	384	-2,8%	2,3%
758	Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	C	370	379	2,4%	2,3%
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	321	369	15,0%	2,2%
356	Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	C	382	319	-16,5%	1,9%
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	C	274	261	-4,7%	1,6%
116	Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	C	238	231	-2,9%	1,4%
290	Procedimentos na tiróide	C	199	229	15,1%	1,4%
10	Sub-Total		4.073	4.000	-1,8%	24,2%
270	Total		16.892	16.508	-2,3%	100,0%
3,7%	Sub-Total (%)		24,1%	24,2%	0,5%	

O GDH 371 – Cesariana sem CC passou a figurar em segundo lugar na lista dos 10 mais frequentes com uma diminuição de 18,2% face a 2011, sendo o GDH 359 – Procedimentos no útero e/ou seus anexos o que ocupa o topo da lista. Em 2012, relativamente a 2011, verifica-se uma menor representatividade dos GDH de ginecologia e obstetrícia na lista dos 10 mais frequentes.

Centro Hospitalar do Porto, EPE - 10 GDH's Médicos de Internamento mais Frequentes

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (12/11)	Peso Relativo
			2011	2012		
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com diagnóstico de recém-nascido normal	M	2.863	2.455	-14,3%	13,8%
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	1.421	1.185	-16,6%	6,7%
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	761	787	3,4%	4,4%
541	Perturbações respiratórias, excepto infecções, bronquite ou asma, com CC major	M	607	537	-11,5%	3,0%
584	Septicémia, com CC major	M	364	481	32,1%	2,7%
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	M	403	372	-7,7%	2,1%
557	Perturbações hepatobiliares e/ou pancreáticas, com CC major	M	333	370	11,1%	2,1%
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	M	301	358	18,9%	2,0%
380	Abortamento, sem dilatação e curetagem	M	257	301	17,1%	1,7%
544	Insuficiência cardíaca congestiva e/ou arritmia cardíaca, com CC major	M	225	293	30,2%	1,7%
10	Sub-Total		7.535	7.139	-5,3%	40,3%
338	Total		18.610	17.734	-4,7%	100,0%
3,0%	Sub-Total (%)		40,5%	40,3%	-0,6%	

Cerca de 40% da atividade médica do CHP está concentrada nos 10 GDH médicos mais frequentes, tendo também aqui a área Ginecológica-Obstétrica especial destaque

ocupando os três primeiros lugares da lista e com uma representatividade de 26,7% no total da atividade médica de internamento.

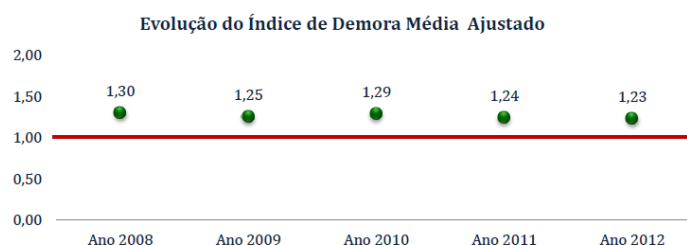
Gestão dos Tempos de Internamento: Demora Média e Demora Média Pré-Operatória

Socorrendo-nos de informação disponível na aplicação IAmetrics®, iremos analisar a evolução da Demora Média Ajustada – global e pré-operatória.

A ferramenta IAmetrics disponibiliza um diagnóstico das áreas de excelência e de melhoria do CHP em relação a um sub-conjunto de Hospitais similares da Península Ibérica (grandes hospitais universitários), os quais constituem um padrão de comparação que apresenta as melhores práticas e o *benchmark*. Esta informação assenta na análise dos dados dos GDH.

O Índice de Demora Média Ajustado (IDMA) corresponde ao quociente entre a soma de dias de internamento efetivamente consumidos por cada episódio e a soma dos dias que se esperaria que fossem consumidos, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital. Um IDMA superior a 1 significa que houve um maior número de episódios com tempos de internamento superiores face ao esperado.

No gráfico seguinte, apresenta-se a evolução do IDMA do CHP de 2008 a 2012. Para efeitos comparativos, os dados incluem a atividade do HJU desde 2008.

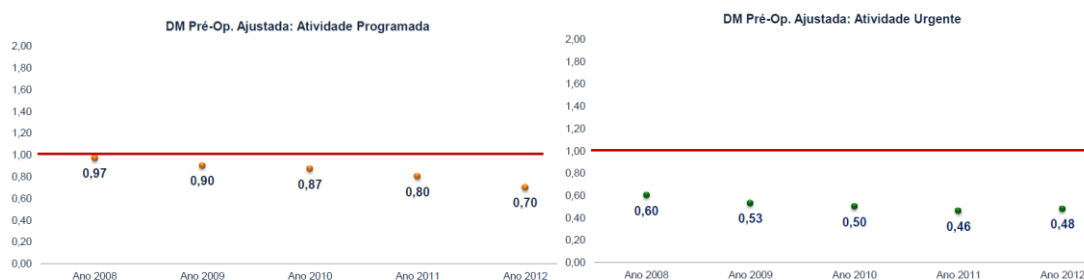


Fonte: IAmetrics

Vimos no início do Capítulo 5.1 que a Demora Média (DM) aumentou em 2012, após se ter mantido sensivelmente nos mesmos valores em 2010 e 2011. Esta evolução é visível tanto na DM global do CHP, com um aumento de 6,85 dias (+3,7%), como na DM excluindo Berçário com um aumento de 7,19 dias (+3,4%).

Complementando esta informação com o Índice de Demora Média Ajustado, podemos observar que o CHP apresenta globalmente tempos de internamento superiores aos esperados. Todavia, introduzindo a complexidade dos doentes tratados, verifica-se uma melhoria ao longo dos cinco anos em análise, sobretudo a partir de 2010. Em 2012, apesar da DM global ter aumentado, o IDMA apresenta o melhor resultado desde 2008, pelo que se poderá concluir por um consumo de dias de internamento mais próximo do que seria esperado, o que demonstra o esforço da instituição na melhoria deste indicador.

Apresenta-se agora o Índice de Demora Média Pré-Operatória Ajustado (IDMPOA), para a atividade programada e para a atividade urgente. O seu método de cálculo é semelhante ao do IDMA, mas apenas considerando os dias de internamento entre a data de admissão e a data da primeira intervenção cirúrgica.



Fonte: IAmetrics

Seja na atividade programada, seja na urgente, a Demora Média Pré-Operatória do CHP é sempre inferior ao esperado. É visível uma tendência globalmente decrescente ao longo do período em análise.

Qualidade Assistencial: Mortalidade, Complicações e Readmissões

Utilizando novamente como fonte de informação a ferramenta IAmetrics®, iremos analisar três indicadores de qualidade assistencial – o Índice de Complicações Ajustadas pelo Risco, o Índice de Mortalidade Ajustada ao Risco e o Índice de Readmissões a 30 dias Ajustadas ao Risco.

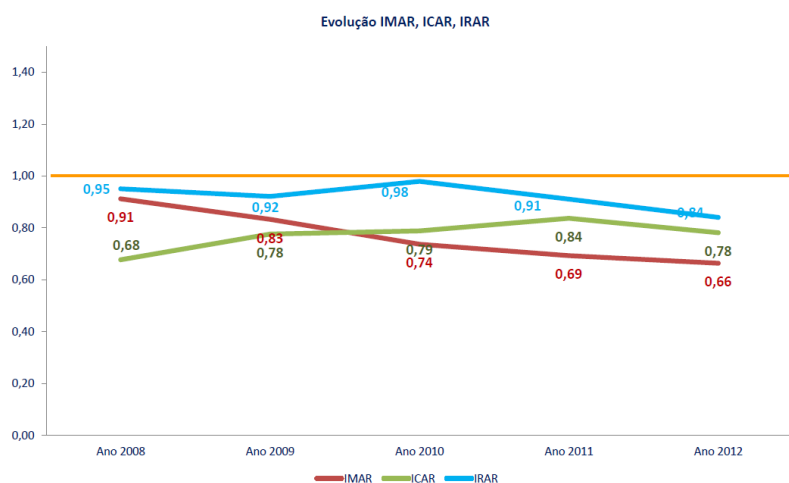
O Índice de Complicações Ajustadas pelo Risco (ICAR) corresponde ao quociente entre o número de episódios que apresentam alguma complicação (observados) e o número de

episódios em que se esperaria alguma complicação, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital.

O Índice de Mortalidade Ajustado pelo Risco (IMAR) corresponde ao quociente entre o número de mortes observadas e o número de mortes esperadas, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital.

O Índice de Readmissões Ajustado pelo Risco (IRAR) corresponde ao quociente entre o número de readmissões observadas e o número de readmissões esperadas, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital. Por readmissão entende-se aquele episódio de internamento que aconteça até ao máximo de 30 dias após um episódio prévio, com admissão urgente e clinicamente relacionado com o episódio anterior.

Em qualquer um dos índices, um valor superior a 1 significa um maior número de episódios observados face ao que seria esperado.



IMAR - Índice de Mortalidade Ajustada ao Risco; ICAR - Índice de Complicações Ajustadas ao Risco; IRAR - Índice de Readmissões a 30 dias Ajustadas ao Risco

Fonte: IAMetrics

Analisando a evolução 2008-2012 (em universo comparável, pelo que inclui dados do HJU desde 2008), podemos concluir que o CHP apresenta recorrentemente um bom desempenho ao nível dos três indicadores.

A Taxa Bruta de Mortalidade em 2012 foi de aproximadamente 3,6%, tendo sido neste ano que o IMAR apresentou o melhor resultado. Olhando para o período analisado, podemos constatar que o IMAR demonstra uma tendência decrescente e valores sempre inferiores a 1, pelo que se conclui por uma mortalidade observada sempre inferior ao que seria esperado.

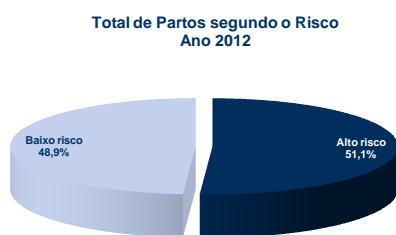
No que respeita às complicações, observa-se um ICAR consistentemente inferior ao esperado, com Taxas Brutas de Complicações a rondar os 3,5% desde 2008.

Quanto às readmissões a 30 dias, o IRAR é inferior a 1 nos 5 anos analisados, pelo que se verifica que o CHP tem um nível de readmissões sempre inferior ao esperado, e que apresenta o seu menor valor no ano de 2012. A Taxa Bruta de Readmissões em 2012 foi de 4,9%.

Partos

	CHP				
	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	11/10 (%)	12/11 (%)
Distócitos	2.142	1.821	1.722	-15,0%	-5,4%
Cesarianas	1.498	1.182	1.122	-21,1%	-5,1%
Outros	644	639	600	-0,8%	-6,1%
Eutócitos	1.789	1.607	1.402	-10,2%	-12,8%
Total de Partos	3.931	3.428	3.124	-12,8%	-8,9%
Partos Múltiplos	103	64	59	-37,9%	-7,8%
	(1 Trig)	(2 Trig)	(2 Trig)		
Partos / Dia	10,8	9,4	8,5	-12,8%	-9,1%
% Cesarianas	38,1%	34,5%	35,9%	-9,5%	4,2%
% Cesarianas Ajustada ao Risco*	23,5%	23,7%	23,4%	0,6%	-1,0%
% Nados Mortos	0,27%	0,40%	0,41%	46,9%	1,9%

* Fonte: IAmetrics.



O número de partos continua a registar uma evolução negativa, sofrendo quebras acentuadas - em 2011 - 12,8% (-503 partos) e em 2012 -8,9% (-304 partos). No decorrer dos três anos analisados, o CHP viu diminuído em 2,3 partos o número médio de partos diários, tendo perdido cerca de 1 parto diário por ano.

O recurso à cesariana representou 35,9% do total de partos realizados em 2012, sendo ligeiramente superior ao verificado em 2011, mas ainda inferior ao valor de 2010.

A Taxa de Cesariana Bruta elevada não é alheia ao facto do CHP ser referência para a gravidez de risco, como se pode verificar pelo gráfico, em que se observa que mais que 51% dos partos são de alto risco. Considerando em alternativa a Taxa de Cesarianas Ajustada ao Risco (TCAR), disponibilizada pelo IAmetrics®, constata-se contudo que os

valores diminuem e seguem uma evolução diferente da anterior, isto é, em 2012 na TCAR é de 23,4%, diminuindo 1% face a 2011.

Transplantes

	2010	2011	2012	11/10 (%)	12/11 (%)	Contr. 2012	Tx. de Realização 2012
Hepáticos	71	66	59	-7,0%	-10,6%	60	98,3%
Renais*	106	118	100	11,3%	-15,3%	85	117,6%
Reno-Pancreáticos	15	16	16	6,7%	0,0%	15	106,7%
Córnea	203	121	115	-40,4%	-5,0%	100	115,0%

* inclui reno-pancreáticos

Em 2012, a atividade de transplantação, com exceção do transplante reno-pancreático, diminuiu face ao ano anterior – realizando-se menos 18 transplantes renais, menos 7 transplantes hepáticos e menos 6 transplantes de córnea. O transplante reno-pancreático manteve-se. Já em 2011 os transplantes hepáticos e de córnea tinham sofrido uma diminuição face a 2010. Refira-se que a redução do número de transplantes hepáticos está de certo modo relacionada com a alteração do perfil do dador e com o número de fígados com critérios de aceitação para transplantação, atendendo às normas de qualidade e segurança. Já a redução do número de transplantes de córnea acompanha a redução verificada também na lista de espera.

Face à produção contratada com a Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação, foram superadas as metas em todos os tipos de transplante, à exceção do Hepático que ficou aquém do contratado apenas um transplante.



No ano de 2012, o transplante de córnea absorveu 39,7% do total de transplantes realizados, seguidamente do renal com 34,5%, do hepático com 20,3% e do Reno-pancreático que representou 5,5%.

De seguida, apresentam-se os valores de colheitas multiorgânicas e colheitas de córnea realizadas pelo CHP em 2011 e 2012.

	2011		2012		12/11 (%)	
	Colheitas	Órgãos colhidos	Colheitas	Órgãos colhidos	Colheitas	Órgãos colhidos
Colheitas no CHP	28	85	12	56	-57,1%	-34,1%
Colheitas nos Hospitais que referenciam para o Gabinete de Coordenação do CHP*	24	79	26	78	8,3%	-1,3%
Colheitas em outros Hospitais	24	35	29	49	20,8%	40,0%

* Braga, Guimarães, Gaia e Vila Real

No que respeita às colheitas efetuadas no CHP, tanto o número de colheitas, como o número de órgãos colhidos sofreram uma diminuição significativa em 2012. Já nas colheitas efetuadas noutros hospitais, quer referenciem ou não para o Gabinete de Coordenação do CHP, verifica-se um aumento global face a 2011.

	2011		2012		12/11 (%)	
	Colheitas	Córneas colhidas	Colheitas	Córneas colhidas	Colheitas	Córneas colhidas
Colheitas de Córnea no CHP	85	168	74	141	-12,9%	-16,1%

O número de colheitas de córnea, bem como o número de córneas colhidas diminuiu em 2012, o que vai de encontro à diminuição verificada no número de transplantes.

Intervenções Cirúrgicas e Doentes Operados

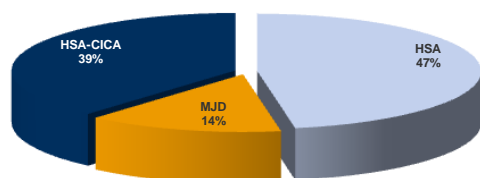
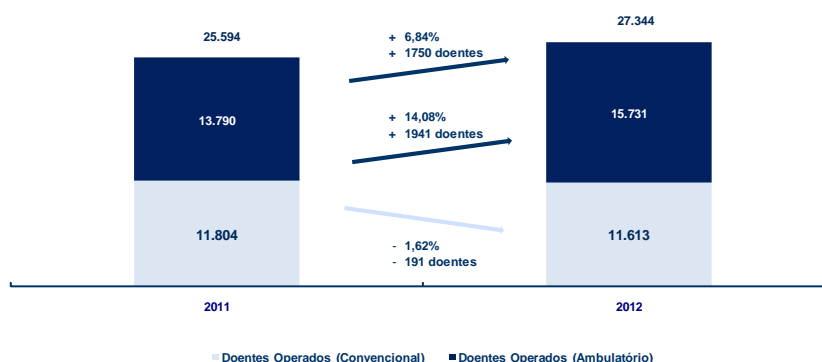
	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	11/10 (%)	12/11 (%)
Cirurgia Convencional					
Intervenções	16.136	16.544	16.110	2,5%	-2,6%
Doentes	11.622	11.804	11.613	1,6%	-1,6%
Cirurgia Ambulatório					
Intervenções	21.168	17.990	20.147	-15,0%	12,0%
Doentes	14.900	13.790	15.731	-7,4%	14,1%
Cirurgia Urgente					
Intervenções	7.248	6.760	6.604	-6,7%	-2,3%
Doentes	6.363	5.823	5.591	-8,5%	-4,0%
Total					
Intervenções	44.552	41.294	42.861	-7,3%	3,8%
Doentes	32.885	31.417	32.935	-4,5%	4,8%

Se em 2011, a atividade cirúrgica global diminuiu 4,5% (em nº de doentes), em 2012 teve um acréscimo de 4,8%, ultrapassando mesmo o nível de 2010. O desempenho negativo

em 2011 teve a sua origem na atividade urgente, já que esta registou uma quebra de 8,5% (-540 doentes) e na atividade de ambulatório, com reduções de 7,4% (-1.110 doentes), pois o arranque tardio do funcionamento do novo edifício de cirurgia de ambulatório e os constrangimentos daí inerentes implicaram um abrandamento da atividade nos primeiros meses do ano. Em 2012, a recuperação da quebra da atividade cirúrgica fez-se à custa da atividade de ambulatório (+14,1% ou 1.941 doentes).

A atividade cirúrgica total foi maioritariamente realizada na Unidade HSA (47%). O CICA foi responsável por 39% do total de cirurgias, sendo a restante atividade realizada na MJD (14%).

Actividade Cirurgica Programada (Doentes Operados) ano 2011/2012



A atividade cirúrgica programada aumentou 6,8 % em 2012, graças à cirurgia de ambulatório (+14%), já que atividade convencional decresceu 1,6%.

Tipo de Cirurgias no Total de Cirurgias

Ano 2012	Cir. Convencional 35%	Cir. Ambulatório 48%	Cir. Urgente 17%
Ano 2011	Cir. Convencional 38%	Cir. Ambulatório 44%	Cir. Urgente 19%
Ano 2010	Cir. Convencional 35%	Cir. Ambulatório 45%	Cir. Urgente 19%

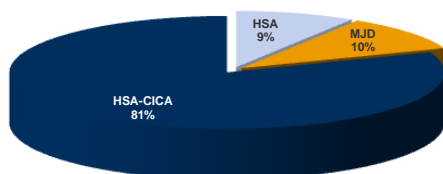
A atividade convencional, após um aumento em 2011, viu o seu peso no total diminuir para os níveis de 2010. O peso da atividade urgente no total de cirurgias reduziu ligeiramente em 2012 face aos anos anteriores.

5.3- Cirurgia de Ambulatório

	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	11/10 (%)	12/11 (%)
Doentes Operados Ambulatório	14.900	13.790	15.731	-7,4%	14,1%
SNS*	14.767	13.612	15.660	-7,8%	15,0%
Não SNS	133	178	71	33,8%	-60,1%
Doentes Operados / Dia Útil	60	55	62	-8,0%	12,7%

* SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

Em 2012, com o funcionamento em pleno do CICA, foram operados 15.731 doentes, mais 1.941 doentes que em 2011 e superou-se em larga medida o nível atingido em 2010. As especialidades que mais contribuíram para o bom desempenho desta modalidade cirúrgica em 2012 foram a Cirurgia Geral de Ambulatório, a Oftalmologia e a Cirurgia Vascular.



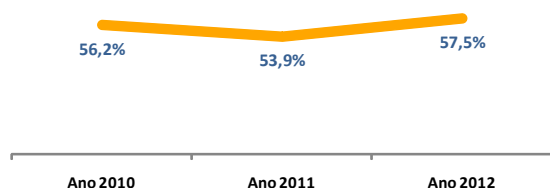
Com a transferência progressiva para o CICA, este absorveu em 2012 81% do total do ambulatório cirúrgico, sendo que o HSA e a MJD representam apenas 9% e 10%, respetivamente.

No HSA respeita maioritariamente à Ortopedia, com sala de bloco própria, dada a especificidade do equipamento utilizado.

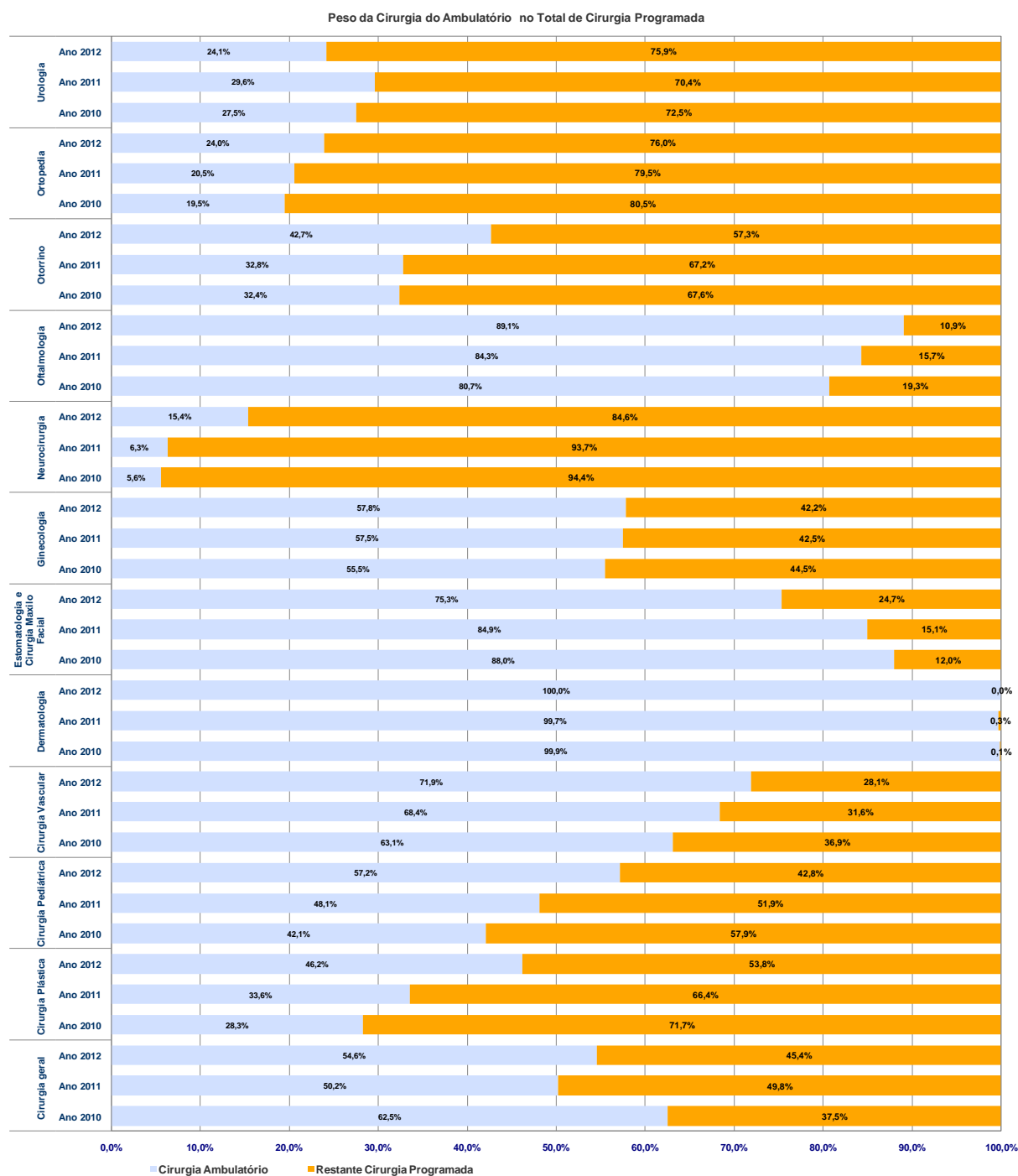
A taxa de cirurgia de ambulatório, que em 2011 sofre uma diminuição, recupera em 2012

a tendência crescente no CHP ao longo dos últimos anos, ultrapassando mesmo o valor de 2010. O CHP continua a figurar como referência nacional neste regime cirúrgico, com uma proporção superior a 50% da sua atividade cirúrgica programada.

Taxa Cirurgia Ambulatório*



* % de cirurgias com base no registo estatístico de bloco



O gráfico acima demonstra o crescente contributo da maioria das especialidades na cirurgia de ambulatório. Ainda assim existem algumas especialidades que reduziram o seu peso, consequência da redução de atividade. São exemplo disso a Urologia e a Estomatologia/Cir. Maxilo-Facial.

GDH's Cirúrgicos do Ambulatório

Centro Hospitalar do Porto, EPE - 10 GDH's Cirúrgicos de Ambulatório mais Frequentes

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (12/11)	Peso Relativo
			2011	2012		
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	C	1.507	2.041	35,4%	14,0%
270	Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	C	1.449	1.941	34,0%	13,3%
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	C	1.342	1.567	16,8%	10,7%
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	C	1.148	1.172	2,1%	8,0%
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	C	702	837	19,2%	5,7%
266	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	C	350	657	87,7%	4,5%
364	Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	C	554	532	-4,0%	3,6%
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	C	429	530	23,5%	3,6%
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não	C	459	526	14,6%	3,6%
169	Procedimentos na boca, sem CC	C	384	408	6,3%	2,8%
10	Sub-Total		8.324	10.211	22,7%	69,8%
101	Total		12.484	14.619	17,1%	100,0%
9,9%	Sub-Total (%)		66,7%	69,8%	4,8%	

Só foram considerados os GDH's com preço para ambulatório previsto na portaria

Foram retirados da base de dados todos os GDH's médicos e acrescentados os GDH's cirúrgicos registados na base de dados de Ambulatório Médico

No conjunto dos 10 GDH cirúrgicos de ambulatório mais frequentes sublinha-se a variação positiva de todos os GDH face a 2011, com exceção do GDH 364 com uma variação negativa de 4%.

A lista dos 10 mais frequentes permanece inalterável quando comparada com o período homólogo, verificando-se apenas uma alteração da posição que os GDH ocupam na mesma. O GDH 266 é o que apresenta uma maior variação, 87,7%, seguindo-se os GDH 39 e 270, com 35,4% e 34%, respetivamente. Verificamos que 69,8% do total de GDH cirúrgicos estão representados nesta listagem.

Refira-se ainda a predominância da GCD 2 – Doenças e Perturbações do Olho, com presença em três dos cinco primeiros GDH e representando cerca de 27,7% do total da produção de ambulatório cirúrgico.

Relativamente ao total da atividade cirúrgica de ambulatório, e no que respeita a atividade codificada em GDH, assiste-se a um aumento de 17,1% relativamente a 2011.

5.4- Consulta Externa

	Ano 2010 CHP	Ano 2011		Ano 2012	
		CHP	11/10 (%)	CHP	11/10 (%)
1 ^{as}	153.338	158.269	3,2%	156.332	-1,2%
Subsequentes	449.864	464.124	3,2%	464.302	0,0%
Total Consultas Médicas	603.202	622.393	3,2%	620.634	-0,3%
SNS*	598.385	617.131	3,1%	618.555	0,2%
Não SNS	4.817	5.262	9,2%	2.079	-60,5%
Consultas Não Médicas	13.244	15.021	13,4%	15.471	3,0%
% 1 ^{as} Consultas (médicas)	25,4%	25,4%	0,0%	25,2%	-0,9%
2 ^{as} /1 ^{as}	2,9	2,9	0,0%	3,0	1,3%
Consultas/Dia útil	2.437	2.528	3,7%	2.463	-2,6%

SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

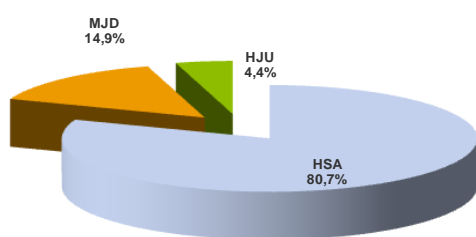
*Inclui o código interno de EFR "PROGRAMAS VERTICAIS", pois trata-se de utentes SNS.

Em 2012 realizaram-se 620.634 consultas médicas, menos 1.759 consultas (-0,3%) que em 2011. Neste ano, tinha-se verificado um aumento de 3,2% no total de consultas médicas, em resultado da integração do HJU, já que esta entidade foi responsável pela realização, de 01 de abril a 31 de dezembro, de 21.226 consultas.

A diminuição da atividade em 2012 deveu-se às primeiras consultas, as quais sofreram uma diminuição de 1,2% (-1.937 consultas), já que as consultas subsequentes mantiveram sensivelmente o mesmo nível de 2011. Consequentemente, o rácio de primeiras consultas diminuiu, ao mesmo tempo que a proporção consultas subsequentes/primeiras aumentou.

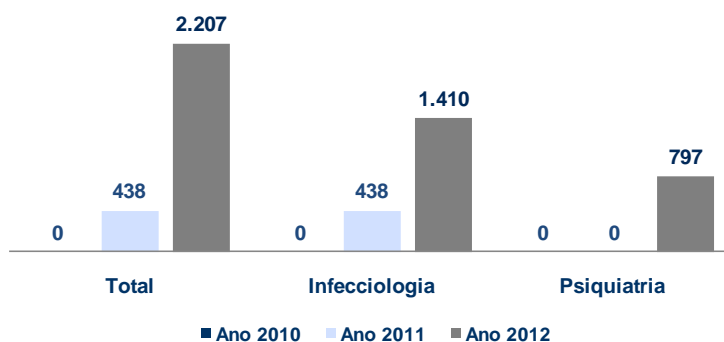
Por dia útil foram realizadas em média menos 65 consultas que em 2011.

Apesar do decréscimo no global, a produção a utentes do SNS cresceu 0,2%, em parte devido à incorporação do subsistema SAMS-Norte no contrato-programa. Por seu lado, a produção a utentes “Não SNS” decresceu significativamente.



A atividade da consulta repartiu-se por: 80,7% no espaço físico do Santo António e áreas periféricas, 14,9% na Maternidade Júlio Dinis e 4,4% no Hospital Joaquim Urbano.

Visitas Domiciliárias



O serviço domiciliário era, até 2012, uma realidade do HJU no âmbito da Infeciologia, que foi alargada à Psiquiatria de adultos do HSA.

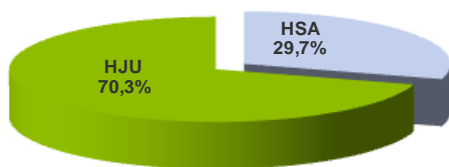
5.5 - Hospital Dia

	Ano 2010 CHP	Ano 2011		Ano 2012	
		CHP	11/10 (%)	CHP	12/11 (%)
Sessões	34.452	103.017	199,0%	115.863	12,5%
SNS	33.577	102.283	204,6%	115.600	13,0%
Não SNS	875	734	-16,1%	263	-64,2%
Doentes	6.636	6.783	2,2%	6.977	2,9%
Sessões/Doentes	5,19	15,19	192,5%	16,61	9,3%
Sessões/Dia útil	139	413	196,6%	460	11,4%

SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

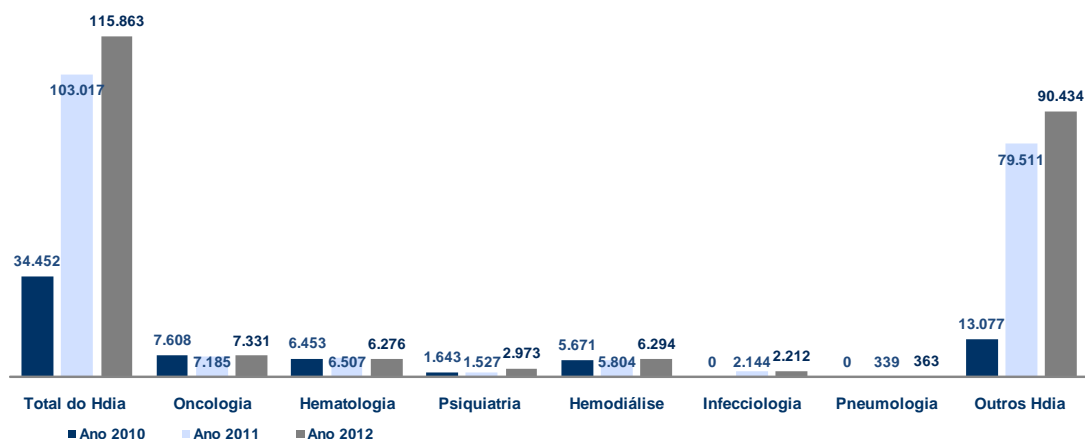
Após registar crescimentos bastante expressivos em 2011, aqui unicamente por influência da incorporação do HJU que tem uma componente muito forte no seguimento de doentes em hospital de dia, a atividade em 2012 voltou a crescer (+12,5%). Este crescimento fez-se, por um lado, à custa do movimento do HJU, já que este é o primeiro ano completo de atividade desta unidade no CHP, e por outro lado, com a criação do hospital de dia de Psiquiatria de adultos.

Foram realizadas mais 47 sessões por dia útil que em 2011, ao mesmo tempo que o número médio de sessões por doente aumenta 11%.



O HJU absorveu 70,3% da atividade do Hospital Dia, 29,7% foram realizadas no HSA (das quais 44% no hospital dia polivalente e os restantes 56% nos hospitais dia periféricos).

Especialidades Hospital de Dia*



* Contabilizado o número de Sessões, independentemente de gerar ou não GDH

Em 2012 assistiu-se a um acréscimo de produção na generalidade das especialidades, sendo a única exceção a Hematologia que diminuiu 4%. A Hemodiálise continua a tendência de crescimento já verificada em 2011 e aumentou mais 8% em 2012. A Pneumologia e a Oncologia aumentaram 7% e 2%, respetivamente. Os Outros Hospitais Dia, que demonstraram um crescimento bastante expressivo em 2011, por via da inclusão do HJU, em 2012 cresceram 12%.

Refira-se ainda a Psiquiatria, a qual quase duplicou a produção em 2012, graças à criação do hospital de dia de Psiquiatria de adultos, ao passo que a Pedopsiquiatria praticamente manteve o nível de produção atingido em 2011.

GDH Médicos de Ambulatório

Centro Hospitalar do Porto, EPE - GDH's Médicos

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (12/11)	Peso Relativo
			2011	2012		
410	Quimioterapia	M	5.237	4.986	-4,8%	71,1%
35	Outras perturbações do sistema nervoso, sem CC	M	722	825	14,3%	11,8%
125	Perturbações circulatorias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo	M	133	374	181,2%	5,3%
187	Extrações e/ou restaurações dentárias	M	578	328	-43,3%	4,7%
323	Cálculos urinários, com CC e/ou litotricia extracorporal por ondas de choque	M	546	248	-54,6%	3,5%
369	Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	M	236	207	-12,3%	3,0%
876	Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterapêutico	M	26	20	-23,1%	0,3%
316	Insuficiência renal	M	97	11	-88,7%	0,2%
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	31	7	-77,4%	0,1%
124	Perturbações circulatorias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco e/ou diagnóstico complexo	M	24	6	-75,0%	0,1%
10	Sub-Total		7.630	7.012	-8,1%	100,0%
11	Total		7.736	7.013	-9,3%	100,0%
90,91%	Sub-Total (%)		98,6%	100,0%	1,4%	

- Só foram considerados os GDH's médicos de ambulatório previstos na portaria

- Foram retirados da base de dados todos os GDH's cirúrgicos e acrescentados os GDH's Médicos (187 e 369) registados na base de dados de C. de Ambulatório

Relativamente à atividade que gera GDH Médicos, 68,2% tem a sua origem no registo em regime de Hospital Dia. Analisando o cômputo dos GDH Médicos mais frequentes, verificamos que estes representam praticamente a totalidade de GDH e que 71,1% desta produção é representada por um único GDH (410-Quimioterapia), que apresenta uma redução de 4,8%, face ao ano anterior.

Saliente-se ainda o aumento dos GDH 125 e 35 (+181,2% e +14,3%, respetivamente) e a redução bastante significativa dos GDH 187 e 323 (-43,3% e -54,6%, respetivamente), bem como a quase extinção de atividade relacionada com os GDH 316, 88 e 124.

5.6- Urgência

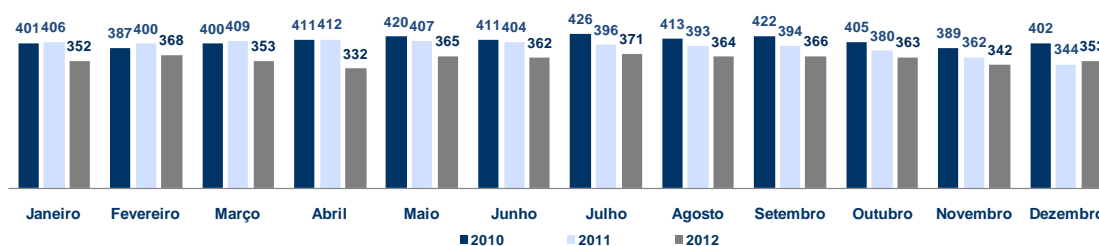
	CHP				
	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	11/10 (%)	12/11 (%)
Episódios de Urgência	148.679	143.155	130.840	-3,7%	-8,6%
SNS	143.028	136.919	125.576	-4,3%	-8,3%
Não SNS	5.651	6.236	5.264	10,4%	-15,6%
SNS (s/ Destino Internamento)	126.446	121.520	110.532	-3,9%	-9,0%
Urgência/Dia	407	392	357	-3,7%	-8,9%
Urgência/Hora	17	16	15	-3,7%	-8,9%
Urgência/Hora 0h-8h	5	5	5	-3,7%	-6,3%
Urgência/Hora 8h-16h	27	26	24	-2,8%	-9,9%
Urgência/Hora 16h-24h	18	17	16	-5,1%	-8,0%
% internados	10,51%	10,10%	10,90%	-4,0%	7,9%
% óbitos	0,04%	0,16%	0,16%	277,1%	-1,3%
% altas	78,31%	78,92%	76,73%	0,8%	-2,8%
% transf. p/ outros hospitais	1,35%	1,35%	1,38%	0,0%	2,0%
% transf p/ C. Saúde	9,77%	9,47%	10,83%	-3,1%	14,4%

SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

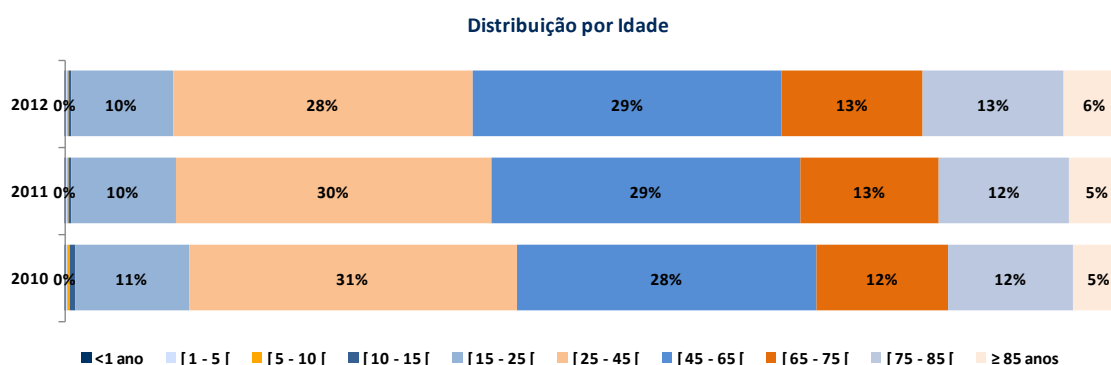
O número de atendimentos no serviço de Urgência decresceu de 2010 para 2011 (3,7%) e voltou a decrescer mas mais acentuadamente de 2011 para 2012 (8,6%). Foram atendidos por dia útil 357 doentes, menos 35 que em 2011. Pese embora sejam atendidos em média 15 doentes/hora, podemos verificar que o período das 8h às 16h é o que regista maior afluência (24 atendimentos/hora).

No que respeita às urgências SNS cujo destino não foi o internamento, e sobre as quais estamos vinculados em contrato programa, conclui-se por uma redução de 9% face a 2011.

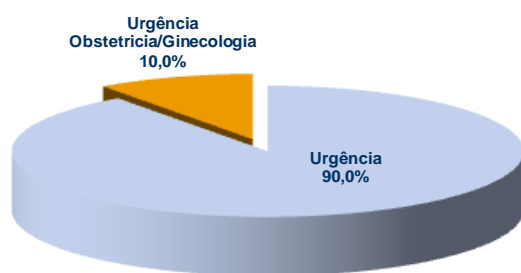
Media Diária Urgência/por mês



O número de internamentos urgentes está em linha com a quebra verificada no número de episódios de Urgência, conforme já analisado no ponto 5.2 - Internamento. Todavia, a % de doentes atendidos na Urgência que tiveram como destino o internamento, 10,9%, aumentou ligeiramente em 2012, uma vez que em 2011 tinha sido de 10,1%. Também a % de altas por transferência para centros de saúde ou transferência para outros hospitais aumentaram face a 2011.



Analisando a estrutura etária dos doentes atendidos na Urgência, podemos verificar que as idades acima de 65 anos representam perto de um terço do total em 2012, tendo vindo a registar aumentos ligeiros ano a ano. Se lhe juntarmos as idades dos 45-65 anos e dos 25-45 anos, teremos perto de 90% do movimento total.



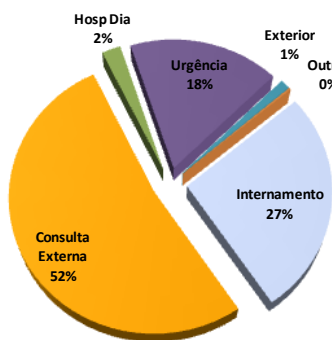
O peso da Urgência Ginecológica e Obstétrica no total da Urgência em 2012 foi de 10%, em linha com o verificado em 2011.

5.7- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

	Realizados no CHP						% Realizados para o Exterior		
	Ano 2010		Ano 2011		Ano 2012				
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012
Imagiologia	240.662	1.498.709,70	249.642	1.557.113,90	244.193	1.572.023,80	0,2%	0,5%	0,2%
Anatomia Patológica	40.144	-	49.280	599.019,60	40.472	549.527,40	0,0%	3,7%	1,8%
Análises Clínicas	4.323.605	-	4.089.621	4.405.512,20	3.723.088	3.980.095,70	0,9%	5,4%	1,4%
Medicina Nuclear	5.110	238.645,60	4.672	215.298,00	4.099	185.559,00	4,6%	3,0%	1,4%
Gastroenterologia	14.692	181.371,70	16.236	193.946,00	16.704	199.018,70	6,1%	5,2%	4,9%
Med. Física e Reabilitação	263.206	429.013,60	288.369	484.489,50	271.660	454.595,90	0,1%	0,1%	0,1%
Cardiologia	45.780	1.157.892,20	61.323	1.046.919,00	54.099	1.174.226,10	0,1%	0,1%	0,1%
Neurofisiografia	9.715	221.137,60	10.912	248.274,50	10.535	229.248,40	3,2%	2,9%	3,2%
Oftalmologia	42.489	194.653,30	47.152	258.917,00	56.605	337.202,90	0,0%	0,1%	0,0%
Pneumologia	25.441	72.206,10	30.713	97.092,10	27.958	96.663,90	0,0%	2,3%	3,0%
Urologia	14.359	193.800,00	14.716	187.831,10	9.112	115.300,70	4,7%	3,4%	3,5%
Otorrinolaringologia	22.800	74.654,50	22.736	73.549,90	23.627	76.493,00	2,4%	2,7%	1,6%
Imuno-hemoterapia	431.921	-	419.080	1.538.807,00	321.403	1.113.597,80	0,3%	0,0%	0,0%
Dermatologia	5.909	22.860,60	7.560	29.519,50	8.513	32.964,40	0,0%	0,0%	0,0%
Ginecologia/Obstetricia	47.532	277.066,90	46.772	268.610,90	47.328	292.649,30	0,0%	1,2%	1,7%
Reumatologia	713	1.847,00	970	2.492,60	1.033	2.685,30	0,0%	0,0%	0,0%
Outros	268.210	1.172.658,70	279.929	1.286.852,00	273.038	1.285.513,70	0,2%	0,1%	0,0%

A grande fatia dos meios complementares concentra-se nas áreas de Análises Clínicas, Imagem e Medicina Física de Reabilitação. Por outro lado, olhando para os valores da produção ponderada pelo peso relativo do Anexo III da Portaria nº 839-A/2009 de 31 de julho, verifica-se elevada complexidade dos procedimentos realizados, nomeadamente na Medicina Nuclear, na Cardiologia, na Neurofisiografia e na Urologia.

Para além de satisfazer a procura interna, o CHP produz meios complementares para o exterior em diversas áreas, das quais se destacam Gastroenterologia, Urologia, Medicina Nuclear, Neurofisiologia, Análises Clínicas, Pneumologia, ORL e Anatomia Patológica.



O grande consumidor de meios complementares é a Consulta Externa (52%), logo seguido pelo Internamento (27%) e pela Urgência (18%).

	Realizados no Exterior					
	Ano 2010		Ano 2011		Ano 2012	
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada
Imagiologia	1.149	10.055,5	1.027	9.221,70	2.584	13.496,80
Anatomia Patologica	13	-	73	992,50	57	883,50
Análises Clínicas	3.926	-	3.928	50.350,71	3.089	38.348,17
Medicina Nuclear	307	72.748,8	310	74.386,20	285	66.304,80
Gastroenterologia	213	2.486,5	53	3.840,50	75	1.253,60
Med. Física e Reabilitação	22.116	38.169,2	12.745	21.931,80	6.260	12.207,50
Cardiologia	8	2.148,1				
Neurofisiografia	6	95,1	6	85,10	1	18,10
Oftalmologia	2	5,3				
Pneumologia	70	888,6	227	2.921,20	67	1.088,40
Urologia	25	122,5	10	922,90	5	11,00
Otorrinolaringologia	3	9,3	38	116,40	11	34,10
Imuno-hemoterapia	136	-	101	160,80	81	129,60
Outros	600	21.590,7	294	6.259,30	364	4.425,60

O grau de dependência da instituição face ao exterior é reduzido, em virtude da diferenciação técnica do CHP e da capacidade instalada para satisfazer a produção interna e a procura externa nalgumas áreas. A produção realizada no exterior não chega a absorver 1% de toda a atividade requisitada tendo mesmo reduzido em 2112.

As exceções são: a área da Medicina Física e Reabilitação, com um nível de dependência do exterior mais elevado mas a decrescer desde 2010, e a Medicina Nuclear para exames muito específicos e de grande diferenciação.

5.8 – Acesso a Cuidados de Saúde

Consulta Externa:

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados			Consultas Realizadas em 2012 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade					% consultas fora TMRG
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG	
Anestesiologia	5	131,8	158,2	60	1	6	46	7	12%
Angiologia/Cirurgia Vascular	585	98,2	201,0	2.095	2	10	1.725	358	17%
Cardiologia	103	69,4	224,6	629	10	23	596	0	0%
Cardiologia Pediátrica	6	107,3	167,1	61	0	1	56	4	7%
Cirurgia Geral	358	144,2	302,9	1.414	10	177	679	548	39%
Cirurgia Geral - Cirurgia de Ambulatório	31	185,3	298,1	300	0	2	106	192	64%
Cirurgia Geral - Obesidade	11	170,2	315,8	30	0	1	11	18	60%
Cirurgia Pediátrica	26	44,8	88,9	373	1	1	368	3	1%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	18	285,5	497,7	193	0	0	16	177	92%
Dermato-Venerologia	1.545	133,7	567,6	4.165	4	15	3.139	1.007	24%
Doenças Infecciosas	5	78,4	109,9	50	2	21	27	0	0%
Endocrinologia - Nutrição	95	96,8	272,8	453	2	11	392	48	11%
Estomatologia	391	107,5	355,0	1.052	0	6	1.036	10	1%
Gastroenterologia	168	126,4	461,9	864	37	76	661	90	10%
Ginecologia	442	91,7	223,1	2.811	9	324	2.263	215	8%
Hematologia Clínica	26	39,3	86,0	316	10	44	262	0	0%
Imunopatologia	0	0,0	0,0	162	1	2	154	5	3%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	11	91,8	155,9	38	1	4	32	1	3%
Medicina Interna	188	144,5	264,9	843	7	28	649	159	19%
Nefrologia	51	82,1	175,9	301	0	10	284	7	2%
Neurocirurgia	170	85,3	263,0	1.027	0	18	996	13	1%
Neurologia	191	95,7	406,4	966	2	5	902	57	6%
Neuropediatria	0	0,0	0,0	38	0	4	34	0	0%
Obstetrícia	11	62,1	155,1	490	78	235	168	9	2%
Oftalmologia	345	184,0	315,9	6.134	10	158	1.569	4.397	72%
Ortopedia	897	176,6	365,8	3.321	0	159	1.488	1.674	50%
Otorrinolaringologia	909	99,7	306,7	3.432	0	136	2.974	322	9%
Pediatria	137	87,2	379,9	651	2	41	521	87	13%
Pneumologia	71	88,4	148,0	270	0	16	250	4	1%
Psiquiatria - Consulta Geral	128	63,0	128,2	549	1	52	493	3	1%
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	31	54,3	77,6	478	0	10	459	9	2%
Urologia	409	119,8	310,8	1.244	2	71	1.062	109	9%
Urologia - Urologia Pediátrica	0	0,0	0,0	54	0	0	53	1	2%
Total	7.364	123,3	567,6	34.864	192	1.667	23.471	9.534	27%

Fonte: ACSS (ADW-CTH)

Em termos globais, o CHP manifesta bons acessos dos utentes à consulta, ou seja, dentro dos tempos legalmente aceitáveis (Portaria nº 1529/2008 de 26 de dezembro).

Saliente-se no entanto, a maior dificuldade no acesso às consultas de Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Cirurgia Geral (incluindo consulta de Cirurgia Geral de Ambulatório e Obesidade) e Ortopedia. Nestas especialidades, o número de consultas realizadas fora dos tempos máximos de resposta garantidos (TMGR) foram superiores a 50% das consultas realizadas e à média do CHP. No total do Centro Hospitalar, cerca de 27% de consultas foram realizadas fora dos TMGR.

Lista de espera Cirúrgica

ESPECIALIDADE CIRURGIAS	Tipos de Cirurgia		
	CONV	AMB	TOTAL
Angiologia e Cirurgia Vascular	160	354	514
Cateterismo de Longa Duração	0	7	7
Cirurgia Geral	423	452	875
Cirurgia Maxilo-Facial	19	190	209
Cirurgia Pediátrica	62	76	138
Cirurgia Plástica	96	59	155
Cirurgia Plástica Pediátrica	36	14	50
Dermato-Venereologia	0	38	38
Estomatologia Pediatrica	58	34	92
Ginecologia	336	257	593
Neurocirurgia	222	12	234
Oftalmologia	12	1.202	1.214
Ortopedia	1.378	109	1.487
Otorrinolaringologia	422	67	489
Otorrinolaringologia Pediatrica	222	132	354
Urologia	273	50	323
Urologia Pediatrica	46	105	151
Outras	4	0	4
Total	3.769	3.158	6.927

Fonte: SONHO

A 31 de dezembro de 2012, havia 6.927 doentes a aguardar cirurgia, dos quais 54,4% em regime de internamento.

A Ortopedia representa 21% dos doentes em espera, a Oftalmologia 18% e a Cirurgia Geral 13%. A Oftalmologia representa 38% dos doentes em espera para cirurgia em regime de ambulatório.

5.9 – Atividades Não Assistenciais

Desenvolvimento dos Sistemas de Informação

No âmbito do desenvolvimento dos sistemas de informação, no ano de 2012, os projetos que se destacaram foram:

- A continuidade à implementação e especificação do Processo Clínico Eletrónico e respetivos módulos;
- A implementação do Circuito Eletrónico do Medicamento na área do Hospital de Dia e consolidação dos módulos associados;
- O Sistema de Apoio à Decisão (BI), com a implementação de Dashboard's para a gestão de topo e intermédia como ferramenta de suporte ao planeamento e contratualização interna e externa e acompanhamento da atividade do CHP.
- A Implementação do Portal dos Pedidos MCDT's, com as funcionalidades fundamentais operacionais para se efetuar pedidos de Meios Complementar de Diagnóstico na forma eletrónica.
- O estudo e implementação de OpenDesktop, ou seja, um posto de trabalho que não utiliza Software Microsoft como o sistema operativo Windows, o Word, o Excel, Microsoft Outlook, etc. Estes produtos foram substituídos por outros, designados freeware, que asseguram globalmente as mesmas funcionalidades dos utilizados atualmente;
- A elaboração de um estudo com vista à harmonização entre sistemas de informação do CICA com os restantes em funcionamento no CHP, tendo iniciado o correspondente plano de ação no último trimestre do ano e tendo concretizado os primeiros *quickwins* ainda antes do ano terminar.

Melhoria Contínua da Qualidade

Dentro de um processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, cujo desenvolvimento o Departamento da Qualidade tem liderado, com vista a integrar e solidificar no comportamento diário de todos os profissionais essa preocupação permanente, o Gabinete de Governação Clínica (GGC) realizou diversos projetos relativos à segurança do doente, privilegiando a implementação da avaliação e monitorização de vários indicadores fundamentais, como é o caso das quedas e úlceras de pressão, cuja monitorização e análise são parte integrante dos cuidados de saúde ao doente internado no CHP.

Com o recurso e o envolvimento de equipas multidisciplinares foram desenhados em 2012 três projetos em áreas de cuidados específicas: Projeto MUST – proposto pela Unidade de Nutrição em parceria com o GGC, SSI e Enfermagem, que pretende combater a desnutrição associada à doença, frequentemente não reconhecida, que aumenta o risco de infeções e de disfunção de órgãos e alia-se a um aumento significativo da morbi-mortalidade e dos custos com os cuidados de saúde; Prevenção do Tromboembolismo Venoso, constituindo a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP) manifestações de uma só e mesma entidade que é um problema médico comum (1/1000/ano), mantendo-se uma importante causa de morbilidade e mortalidade no mundo ocidental, sendo causa de morte inesperada e evitável mais comum, no doente hospitalizado; Prevenção da Pneumonia de Aspiração, em que as consequências poderão ser a pneumonia de aspiração e a pneumonite de aspiração, com uma morbi-mortalidade associada, apresentando um peso considerável na estatística das doenças respiratórias em Portugal.

Simultaneamente a estes projetos manteve-se o investimento na regularização e dinamização do programa de auditorias transversais e específicas de cada serviço, nomeadamente as auditorias sistemáticas ao processo clínico, aos reinternamentos e reintervenções. A notificação *on-line* de eventos, acessível informaticamente a todos os profissionais, basilar para a gestão do risco e o IAMETRICS®, instrumento *on-line* de *benchmarking* internacional ao nível de indicadores de qualidade clínica, disponível aos órgãos de gestão do Centro Hospitalar do Porto, são dois modelos igualmente implementados e completamente operacionais.

No âmbito do Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ), para além da coordenação do Grupo de Acreditação e da colaboração na defesa das auditorias, internas e externas, ao

Sistema de Gestão da Qualidade, concretizadas com absoluto sucesso, há que destacar a atualização do levantamento de todos os equipamentos de medição e monitorização em todo o universo CHP, ascendendo a cerca de 4.300 unidades. Deste trabalho resultou a atualização dos registos individuais dos equipamentos dos serviços e monitorização do cumprimento do concurso público sobre Calibração dos mesmos, assim como a construção de base de dados informática para uso de cada serviço.

O GGQ desenhou 23 novos inquéritos específicos para vários serviços, assegurando também a periodicidade da sua distribuição e dos restantes 107 inquéritos já desenhados em anos anteriores. Foi promovida a atualização de 100% dos documentos no âmbito da Gestão Documental, num total que ultrapassa 6.000 documentos. Finalmente, refira-se a elaboração do Manual de Acolhimento do doente internado, com recolha e tratamento de toda a informação transversal importante para esclarecimento deste, da família e dos visitantes.

Atividade Científico-formativa

ENSINO

Para além do ensino relacionado com o Mestrado Integrado em Medicina (MIM), através do protocolo com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, e com os Internatos Médicos (IM), em 2012 o CHP voltou a ser uma instituição altamente requisitada pelas diversas instituições do ensino superior universitário e politécnico - públicas e privadas - bem como do ensino secundário (cursos técnico profissionais) para proporcionar aos seus alunos campos de estágio. Salienta-se a renovação dos protocolos com todas as instituições de ensino, públicas e privadas, válida para o triénio letivo 2010/2011, 2011/2012 e 2012/2013.

Globalmente e excluindo a atividade no âmbito do MIM e do IM, foram facultados quase 1500 estágios, o que se traduz na presença constante de alunos nos diversos serviços do CHP, seja em estágios curriculares (integrados em planos curriculares de cursos), individuais e voluntários (para aperfeiçoamento de competências profissionais ou aquisição de novas competências) ou profissionalizantes (para fins de reconhecimento pela Ordem). Mais de 90% dos estágios foram realizados em Serviços de Prestação de Cuidados, sendo que os restantes foram realizados em Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados, Serviços de Gestão e Logística e Comissões Técnicas. A maioria estágios curriculares foi realizada por alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem.



No âmbito dos estágios curriculares, o CHP faturou, em 2012, 157.646€, na quase totalidade por estágios realizados por alunos de escolas privadas, já que as escolas públicas são dispensadas de pagamento. Praticamente todos os estágios individuais e voluntários ficaram isentos de pagamento.

FORMAÇÃO

O DEFI/Centro de Formação teve a responsabilidade global (da conceção à concretização) das atividades de formação contínua dos profissionais do CHP e garantiu a formalização da atividade de formação realizada nos serviços.

O planeamento, organização e gestão da Formação contínua institucional, de acordo com as políticas superiormente definidas, resultou maioritariamente dos critérios de Acreditação Internacional da Qualidade e dos normativos legais em vigor (respeitantes tanto à Segurança do Doente, como à Promoção da Saúde dos profissionais) e das necessidades reportadas pelos Departamentos e Serviços do CHP. Para atingir os objetivos foram organizados 32 cursos que resultaram em 183 ações. O volume total de formação foi de 20.253 horas e abrangeu 3.329 formandos. O absentismo à formação foi controlado, e mensalmente comunicado, ao SGRH, tendo a taxa de absentismo à formação atingido cerca de 10%. Para a formação executada em 2012 foi possível apresentar candidaturas ao Plano Operacional Potencial Humano (POPH), através das Medida 3.3 - “Profissionais da Administração Pública” e 3.6 – “Qualificação dos Profissionais de Saúde”. A Medida 3.3 obteve uma taxa de aprovação de 64,4%, e 34 274€ de montante aprovado e relativamente à Medida 3.6 obteve uma taxa de aprovação 76,9%, e 91 437€ de montante aprovado.

Foram também realizadas ações de formação de inscrição livre tendo sido organizados 9 cursos, num volume total de formação de 1.561 horas e abrangeu 62 formandos.

Relativamente à formação em serviço, esta é organizada e monitorizada pelos próprios profissionais de cada unidade/serviço/departamento, para responder a necessidades específicas e inerentes às atividades próprias. Encontram-se normalizados os procedimentos de formação em serviço em 77 serviços da Instituição. Foram emitidas 7059 declarações de participação (a formandos) e 952 declarações de monitorização (a formadores em serviço).

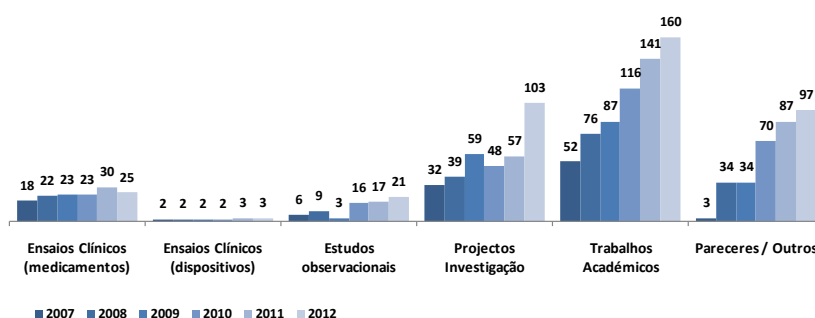
INVESTIGAÇÃO

O DEFI/Gabinete Coordenador da Investigação (GCI) tem sido responsável pela organização das atividades de investigação no CHP, nomeadamente no que respeita, entre outros a: constituição de equipas de investigação; análise técnico-científica das propostas de estudos de investigação; recolha e divulgação de indicadores de produção científica; divulgação de oportunidades; supervisão e apoio ao preenchimento dos Inquéritos ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPTCN).

Durante o ano 2012, salientaram-se as seguintes atividades nas diferentes áreas:

Análise de propostas de estudos de investigação: No secretariado dos estudos de investigação foram recebidas, em 2012, 312 propostas de estudos de investigação, incluindo 25 ensaios clínicos com medicamentos, 3 estudos com dispositivos médicos e outros estudos 21 observacionais promovidos por entidades externas, para além de 103 propostas de projetos de investigação e 160 propostas de trabalhos académicos. Estas propostas foram alvo de análise pelo GCI e/ou pela Comissão de Ética para a Saúde, conforme os casos. Por comparação com os anos anteriores, houve um aumento substancial do número de propostas de investigação (conforme gráfico seguinte).

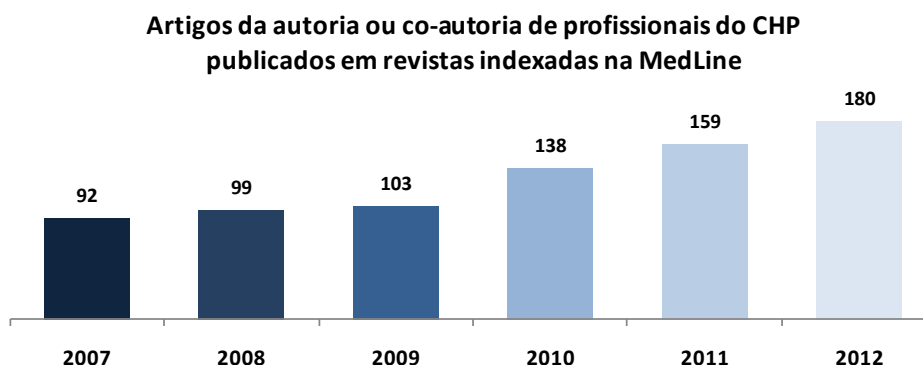
Propostas de investigação submetidas no CHP entre 2007 e 2012



No âmbito da participação nos ensaios clínicos e de outros estudos observacionais promovidos e financiados por entidades externas, o CHP faturou 480.883€, para a cobertura das despesas com consultas e meios complementares de diagnóstico e terapêutica executados, *overheads*, remuneração para a equipa de investigação, serviço acolhedor do estudo e serviços de apoio e fundo de investigação e desenvolvimento.

Bioestatística: Em 2012 foram contratados os serviços de um profissional habilitado para o apoio aos investigadores nesta área.

Registo, recolha e divulgação de indicadores de produção científica: Para além da gestão dos conteúdos do repositório científico do CHP, parte integrante do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), foi feita a atualização do repositório de teses de doutoramento e dissertações de mestrado. Procedeu-se também, como tem sido habitual, à recolha da informação sobre os artigos científicos publicados da autoria ou coautoria de profissionais do CHP, em particular os publicados em revistas indexadas na MedLine (conforme gráfico seguinte).

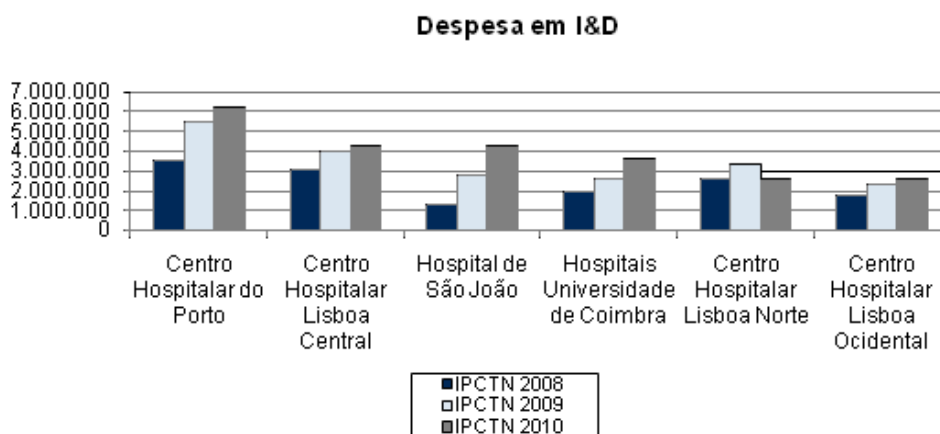


Fonte: Registos do GCI

Organização de reuniões científicas: Para além de garantir a organização das Jornadas de Iniciação à Investigação Clínica (JIIC), no âmbito da Disciplina de Iniciação à Investigação Clínica (DIIC) do ICBAS/UP e do CHP, o GCI colaborou na organização dos seminários “Controvérsia ao Almoço – Factos e Mitos em ... Medicina Regenerativa”, em conjunto com o INEB/UP e o ICBAS/UP.

Inquéritos ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPTCN): O GCI tem coordenado as respostas aos IPTCN, apoiando os Serviços/Unidades de investigação do CHP no seu preenchimento. A melhoria dos registos tem permitido ao CHP constar em primeiro lugar entre os Hospitais que mais investem em atividades de investigação (conforme gráfico seguinte).

Resultados dos IPTCN 2008, 2009 e 2010



Fonte: GPEARI

Relatórios de atividades de ensino, formação e investigação dos Serviços: O ano 2012 foi marcado pelo desenvolvimento de uma aplicação informática para elaboração dos relatórios de atividades de ensino, formação e investigação (REFI), com a colaboração do Serviço de Sistemas de Informação e mediante contratação dos serviços de um técnico de informática e, posteriormente, de um Bolseiro de Investigação.

Ensaio clínico: Foi organizada a estrutura de apoio aos Ensaio Clínicos, com a criação de uma Bolsa de Coordenadores Locais de Ensaio Clínicos, que, em articulação com o Coordenador Central garantem as boas práticas.

Comissão de Bolsas e Prémios (CBP): a CBP é um órgão com autonomia técnica, responsável pela atribuição de Bolsas, Prémios e Equiparações a Bolseiro do CHP. Tal como tem sido habitual em anos anteriores, foram atribuídas em 2012 várias Bolsas Individuais a profissionais do CHP, e quatro Bolsas de Investigação (destinadas ao financiamento de projetos de investigação e de trabalhos académicos de doutoramento). Para além disso, estão em curso as candidaturas para atribuição de 2 prémios: um prémio

para o Serviço com mais atividades de ensino, formação e investigação reportadas no relatório anual de 2012; e um prémio para o Investigador com o melhor artigo científico publicado em 2012.

Revista Nascer e Crescer: A RNC tem um corpo editorial e redatorial com autonomia técnica. A contratação de um Bolseiro de Investigação, permitiu a manutenção da indexação da Revista na Scielo e a divulgação dos artigos no repositório científico do CHP.

BIBLIOTECA

Em 2012, a Biblioteca do CHP continuou a procurar satisfazer os seus utilizadores procurando adaptar-se às novas circunstâncias e inovando nos serviços que oferece. Sendo o acesso à informação científica de qualidade algo que os profissionais do CHP não podem prescindir, tem sido feito um enorme esforço para manter as assinaturas dos recursos imprescindíveis e para procurar alternativas que, ainda que limitando o investimento, consigam assegurar a manutenção do acesso a informação científica atual.

MUSEU

Em 2012 as atividades do Museu do CHP limitaram-se à manutenção / preservação do espólio histórico, dada a inexistência de recursos humanos nesta área.

5.10 - Evolução dos Principais Indicadores Económico-Financeiros

Desempenho Económico e Execução Orçamental

Até à aplicação do acórdão do Tribunal Constitucional (TC) e respetivos impactos, o exercício de 2012 tinha gerado um resultado líquido positivo de 0,6 M€, invertendo o sentido face ao resultado líquido de 2011 que tinha sido de -13,6M€. Este desvio foi igualmente favorável face à meta orçamental (-21,6M€). Refira-se que, a situação orçamental e económico-financeira do CHP, reportada ao ano 2012, e a consequente evolução comparativa, encontra-se influenciada pela integração dos resultados de exploração do Hospital Joaquim Urbano (HJU) a partir de 01-04-2011, em consequência

da fusão prevista no Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de março, pelo que os valores de 2011 apenas contêm a realidade do HJU a partir do mês de abril. Em universos comparáveis, incluindo os primeiros três meses do ano de atividade do HJU, em 2011 o CHP tinha apresentado um resultado líquido de -15,4M€, pelo que se verifica uma recuperação na ordem dos 16M€.

Em termos de EBITDA, não fosse o impacto decorrente do acórdão do TC, o CHP teria apresentado pela primeira vez desde a sua existência, um EBITDA positivo de 4M€, demonstrando uma recuperação face ao ano anterior de 133%.

Porém, o acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional de abril, veio originar impactos com o reconhecimento do subsídio de férias aos trabalhadores do Estado tendo a ACSS, em Circular Normativa n.º15/2013 de 10 de abril, determinado a obrigatoriedade de revelar o mesmo nas demonstrações financeiras do exercício de 2012, obrigando à reabertura das contas e ao registo da verba correspondente em acréscimo de custos, por contrapartida do resultado do exercício de 2012. Assim, o CHP viu os seus custos agravarem-se 5,9M€, passando para um resultado líquido de -5,3M€ e um EBITDA de -1,9M€, mas mesmo assim demonstrando um crescimento sustentável da organização.

(Em Euros)								
	Realizado 2011	Realizado 2011 (Univ.Comp.)	Realizado 2012	Realizado 2012 (após TC*)	Variação 12/11	Variação 12/11 (Univ.Com mp.)	Variação 12/11 (Univ.Com p. e após TC*)	
	Orçamentado 2012	Desvios Orçamentais	Desvios Orçamentais (após TC*)					
CMVMC	101.006.620	105.733.997	99.922.886	99.922.886	-1,1%	-5,5%	-5,5%	110.657.757
Fornecimentos e Serviços Externos	28.535.298	29.247.029	27.516.528	27.516.528	-3,6%	-5,9%	-5,9%	30.862.878
Custos C/ Pessoal	124.868.905	125.822.335	110.192.337	116.057.942	-11,8%	-12,4%	-7,8%	115.146.654
Outros Custos	10.545.634	11.030.252	10.486.033	10.486.033	-0,6%	-4,9%	-4,9%	7.847.319
Total de Custos	264.956.457	271.833.613	248.117.784	253.983.389	-6,4%	-8,7%	-6,6%	264.514.609
Prestações de Serviços	231.680.745	231.760.314	230.060.886	230.060.886	-0,7%	-0,7%	-0,7%	230.557.432
Outros Proveitos	19.721.621	24.719.980	18.650.191	18.650.191	-5,4%	-24,6%	-24,6%	12.326.290
Total de Proveitos	251.402.366	256.480.294	248.711.077	248.711.077	-1,1%	-3,0%	-3,0%	242.883.722
Resultado Operacional	-18.134.990	-20.243.432	-3.228.535	-9.094.140	82,2%	84,1%	55,1%	-21.415.328
Resultado líquido	-13.554.091	-15.353.319	571.852	-5.272.313	104,2%	103,7%	65,7%	-21.630.887
EBITDA	-10.200.135	-12.213.794	4.004.790	-1.860.815	139,3%	132,8%	84,8%	-14.368.156

*Após TC: após acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional

Os custos incorridos pelo CHP, no ano de 2012, em universos comparáveis, registaram um decréscimo global de 8,7% face ao período homólogo e de 6,2% face ao orçamento (4% após acórdão do TC). Destaque-se o desvio favorável de 12,4% nos custos com pessoal, antes da aplicabilidade do acórdão do TC, (impulsionado pela redução do encargo com o Subsídio de Natal e com a eliminação da responsabilidade do hospital de globalidade do encargo com pensões dos funcionários da misericórdia). Após o

reconhecimento do subsídio de férias, por decisão do TC, os custos com pessoal tiveram uma redução de 7,8%, o que demonstra que, expurgado o efeito dos subsídios, o CHP demonstra uma considerável redução dos seus custos com pessoal. Nesta rubrica há ainda a salientar uma diminuição de 11,4% nos suplementos remuneratórios, em especial, o decréscimo de 17,6% no custo com trabalho extraordinário e de 10,4% nos restantes suplementos remuneratórios. Quando comparado com os valores do orçamento, o total de custos com pessoal regista desvios de -4,3% (-2,7% nos ordenados base e subsídios de férias e natal, -11,2% nos suplementos remuneratórios e -2,0% no total das restantes rubricas de pessoal). Após a aplicabilidade do acórdão do TC, este desvio é de 0,8%.

Os consumos registam um decréscimo de 5,5%, não obstante e o início, a partir de julho de 2012, da cedência de Tafamidis a doentes da PAF - Polímiuropatia Amiloidótica Familiar em estadio 1 (no valor de 2,6 M€). Saliente-se ainda que, considerando universos comparáveis e expurgando o efeito Tafamidis, a variação total nos consumos passaria para uma redução de 8,0% (-8,3M€).

Os reagentes apresentam uma diminuição de 11,8% e os restantes materiais de 0,2%.

A evolução dos consumos resulta, por um lado, do esforço interno de poupança e, por outro lado, da redução prevista do preço dos medicamentos em consequência dos acordo celebrado diretamente entre o Ministério da Saúde e a Apifarma e do esforço preconizado pela equipa do G17.

Os valores dos consumos face ao orçamento apresentam, neste período, um desvio favorável de 9,7%, destacando-se o desvio de -6,3% nos medicamentos.

Os Fornecimentos e Serviços Externos apresentam no global uma redução de 5,9%, destacando-se as rubricas de Subcontratos (-19,4%). Nestas rubricas, a redução fez-se sobretudo através da diminuição nos custos com transportes e meios complementares solicitados ao exterior e negociações de diminuição de preços desses meios complementares, ao mesmo tempo que se verifica um aumento de custos resultante da responsabilização financeira pela prestação por outras entidades de cuidados cirúrgicos a doentes do CHP, decorrente das alterações de metodologia de financiamento no âmbito do SIGIC. As rubricas de Fornecimentos e Serviços não registam aumentos, apesar do aumento do custo do IVA em algumas rubricas, como por exemplo alimentação, eletricidade.

Quando comparados com os valores contratualizados, o desvio apresenta-se favorável em 10,8%.

Quanto aos proveitos, o valor da prestação de serviços reflete neste período um decréscimo de 0,7%, face ao período homólogo e 0,2% face aos valores orçados, resultante maioritariamente da quebra de produção no Internamento e na Urgência, já que estas linhas de atividade absorvem aproximadamente 50% do total da prestação de serviços do CHP, bem como da quebra dos preços, definidos pela Tutela em metodologia de financiamento, onde se previu uma redução média de financiamento de 8% aplicáveis às diversas linhas de atividade no Contrato Programa para 2012.

A prestação de serviços beneficia ainda de um aumento do valor dos proveitos relativos aos incentivos institucionais face ao ano anterior (+1,3M€), resultado das alterações previstas na metodologia para 2012, e superior ao previsto (+2M€).

É de salientar que os proveitos por via dos programas verticais apresentam um aumento face a 2011, apesar da diminuição da atividade de transplantação, a qual foi de certo modo contrabalançada pelos proveitos resultantes da faturação da cedência de Tafamidis a doentes em tratamento da PAF - Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estadio 1.

Há ainda a referir duas situações que ocorrem durante o ano de 2012 impossíveis de prever em fase de orçamento e que originaram impactos relevantes na demonstração de resultados do CHP:

- O processo extraordinário da regularização da dívida, idealizado e gerido centralmente pela Tutela (MS e MF), que previa o pagamento de dívida em agosto e dezembro, com um desconto implícito em cada uma das tranches, que teve como consequência efetiva o registo de um Proveito relativo ao descontos financeiros para o CHP na ordem de apenas 1,7 M€, inferior ao estabelecido, embora o CHP tenha cumprido na íntegra a sua parte dentro do que estava acordado pelo MS/SNS para com os Fornecedores envolvidos;
- Os acordos relativos a redução de preços de medicamentos adquiridos e consumidos estabelecidos com os Fornecedores, quer no âmbito da negociação efetuada pelo grupo de Hospitais denominado “G17”, do qual o CHP faz parte, quer decorrente da relação gerida centralmente entre o MS e a APIFARMA, e que teve como consequência uma redução do preço.

Assim, o total dos proveitos decresce 3,0% (2% sem Tafamidis) face ao período homólogo e é 2,4% (3,5% sem Tafamidis) superior ao valor previsto no orçamento.

Situação Económico-Financeira

Em 31 de dezembro de 2012, o CHP possui ativos no valor de 134.680.009,13€, os seus fundos próprios ascendem a 11.810.782,45€ e tem responsabilidades assumidas para com terceiros no montante de 122.869.226,68€. O passivo inclui um montante de 36.026.078,63€ de adiantamentos recebidos da ACSS para pagamento de serviços prestados no âmbito dos contratos programa de 2011 e 2012, cuja faturação não foi emitida por falta de orientações daquela entidade, encontrando-se o correspondente proveito reconhecido em acréscimos de proveitos pelo montante de 39.919.629,65€.

Analisando a estrutura dos balanços de 2011 e 2012, observam-se variações patrimoniais de montantes significativos, nomeadamente ao nível do ativo circulante e das dívidas a terceiros de curto prazo.

Em Euros

Rubricas	31-12-2012	31-12-2011	Var 11/12
Imobilizado líquido	62.328.364	59.244.242	5,2%
Activo circulante	29.707.279	66.876.510	-55,6%
Acréscimos e diferimentos	42.644.366	26.281.869	62,3%
Total Activo	134.680.009	152.402.621	-11,6%
Fundos Próprios	11.810.782	17.062.999	-30,8%
Provisões para riscos e encargos	2.223.910	2.273.737	-2,2%
Dívidas a terceiros M/L prazo	0	0	0,0%
Dívidas a terceiros CP	96.493.037	117.357.566	-17,8%
Acréscimos e diferimentos	24.152.279	15.708.319	53,8%
Total Passivo	122.869.227	135.339.622	-9,2%
Total Fundos Próprios e Passivo	134.680.009	152.402.621	-11,6%

A variação registada no ativo circulante ficou a dever-se, essencialmente, a uma recuperação significativa dos créditos que o CHP detinha sobre as Instituições do Ministério da Saúde. No âmbito do Programa Extraordinário de Regularização de Dívidas a Fornecedores, o Ministério da Saúde procedeu à transferência de 63,3M€ para pagamento de serviços prestados relativos aos contratos programa de 2010 e 2011, bem como das dívidas de outras Instituições do Ministério da Saúde anteriores a 31.12.2011,

tendo este fluxo financeiro contribuído de forma decisiva para a redução da dívida a fornecedores.

Contudo, embora o prazo médio de pagamento a fornecedores tenha reduzido 6% neste exercício, não foi suficiente para dar cumprimento à redução estipulada na Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

Através da análise funcional do balanço verifica-se que a Instituição tem fundo de maneo e necessidades de fundo de maneo negativas de 50,3M€ e 51,3M€, respetivamente, e uma tesouraria líquida de 1M€, pelo que os excedentes criados pela atividade cíclica de exploração estão a financiar as insuficiências de capitais permanentes.

De referir que uma parte significativa das atividades de investimento, das quais se destaca a construção do Centro Materno Infantil do Norte, está a ser financiada pelo fluxo positivo das atividades operacionais, no montante de 6,8M€. Esta situação explica o ligeiro agravamento registado ao nível dos indicadores de liquidez.

Indicadores	2012	2011
Autonomia Financeira	9%	11%
Endividamento	91%	89%
Solvabilidade	10%	13%
Liquidez geral	0,31	0,57
Liquidez reduzida	0,20	0,49

Neste exercício, o grau de autonomia financeira diminuiu de 11% para 9% e, consequentemente, o endividamento aumentou dois pontos percentuais, denotando uma exposição excessiva a capitais alheios, uma vez que 91% dos ativos da Instituição estão a ser financiados por passivo de curto prazo.

A situação financeira apresentada pela Instituição permite concluir que a regra do equilíbrio financeiro mínimo se encontra comprometida, na medida em que os seus capitais permanentes, exclusivamente constituídos por fundos próprios, financiam apenas 19% do ativo imobilizado. Por sua vez, os fundos próprios têm registado uma degradação progressiva em consequência dos resultados líquidos negativos acumulados

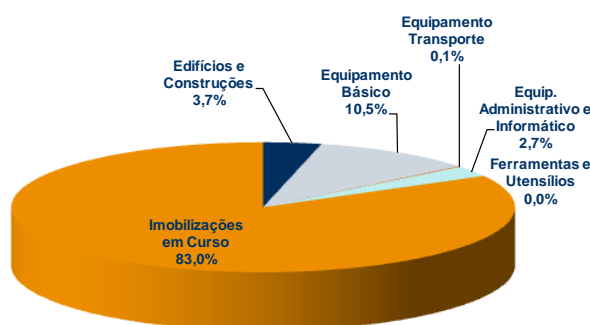
ao longo dos últimos anos, representando em 31.12.2012 apenas 8% do capital estatutário.

Neste contexto, o CHP enquadra-se no âmbito do art. 35º do Código das Sociedades Comerciais, por se encontrar numa situação em que mais de metade do seu capital social se encontra perdido, pelo que é dever deste Conselho de Administração informar a Tutela, na sua qualidade de acionista, deste facto e solicitar que sejam tomadas as medidas julgadas convenientes de entre as previstas no ponto 3 do artigo supra referido.

5.11 - Investimentos

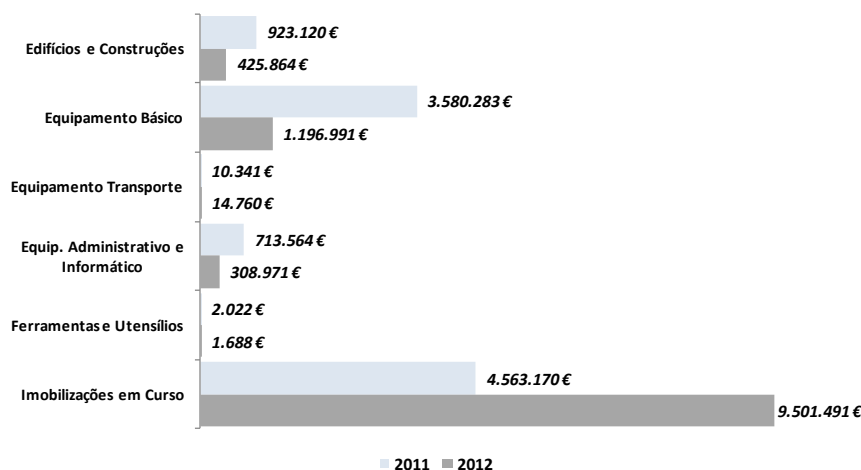
O montante global de investimento bruto ascendeu, em 2012, a um valor de 11.449.766€, dos quais 9,5M€ respeitam à construção do CMIN. Importa referir que o ano 2012 caracterizou-se pela contenção e congelamento de investimentos por parte da Tutela, pelo que à exceção da construção do CMIN, os restantes investimentos realizados visaram sobretudo dar resposta a situações urgentes que colocariam em risco a prestação de cuidados de saúde, bem como resultantes da reorganização de serviços tendo em vista a racionalização de recursos, totalizando cerca de 2M€, o que representa 1/3 das amortizações do exercício.

Estrutura do investimento realizado



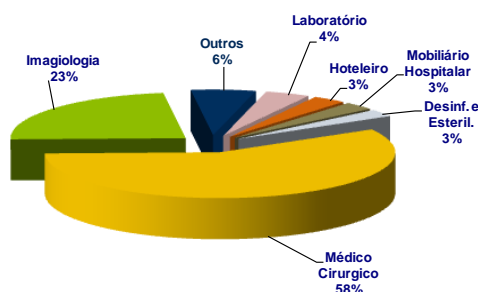
Do valor total investido, 83% respeita a Imobilizações em Curso, 10,5% a Equipamento Básico e 3,7% a Edifícios e Construções.

Investimento por rubrica (2011-2012)



Durante o ano 2011, foi finalizada a construção do CICA e teve início a construção do CMIN, a qual continuou em 2012. Assim, e nos dois anos analisados, podemos observar que a estrutura do investimento reflete o esforço de construção destas novas infraestruturas – se tomarmos em consideração as Imobilizações em Curso e os Edifícios e Construções teremos cerca de 56% do total do investimento de 2011 e perto de 87% do total de 2012.

O investimento em Equipamento Básico apresenta um valor significativamente mais baixo que em 2011, ascendendo a apenas 1,2M€. Por sua vez, o Equipamento Administrativo e Informático cifrou-se em cerca de 0,3M€ em 2012.



Do total investido em Equipamento Básico, 58% respeitam a equipamento médico-cirúrgico e 23% a equipamento de imagiologia, sendo que o restante equipamento básico representa 19% do valor investido, destacando-se o equipamento de laboratório e de desinfecção e esterilização.

Comparando com o ano anterior e com o valor previsto, observa-se um aumento face a 2011 de 17% e uma taxa de realização global de 32%.

Rubrica	Realizado			Orçamento	
	2011	2012	Variação	Orç. 2012	Tx. Realização 2012
Edifícios e Construções	923.120 €	425.864 €	-54%	201.912 €	211%
Equipamento Básico	3.580.283 €	1.196.991 €	-67%	1.695.622 €	71%
Equipamento Transporte	10.341 €	14.760 €	43%	0 €	-
Equip. Administrativo e Informático	713.564 €	308.971 €	-57%	558.899 €	55%
Ferramentas e Utensílios	2.022 €	1.688 €	-17%	0 €	-
Imobilizações em Curso	4.563.170 €	9.501.491 €	108%	33.390.479 €	28%
Total	9.792.500 €	11.449.766 €	17%	35.846.912 €	32%

Nota: valores realizados não incluem doações (456.085€ em 2011 e 41.536€ em 2012).

O valor investido foi inferior às metas definidas em todas as rubricas, com exceção dos Edifícios e Construções. Saliente-se que a baixa taxa de realização do CMIN se deveu à renegociação da evolução da obra, sem no entanto colocar em causa a sua concretização. Esta renegociação resultou das dificuldades de financiamento existentes no Ministério da Saúde e, subsequentemente no CHP.

Em 2012, o valor total investido foi superior em cerca de 1,6M€ ao de 2011, essencialmente por via do desenvolvimento da obra do CMIN.

A construção do CMIN traduziu-se num esforço para o CHP, que abarcou em 2012 cerca de 83% do investimento total. Por outro lado, a realização de pequenas obras em alguns serviços do Edifício Neoclássico (que visaram essencialmente dar resposta a situações urgentes que implicariam riscos acrescidos na diminuição da qualidade da prestação de cuidados de saúde), bem como a remodelação de algumas áreas em resultado da reorganização/fusão de serviços e a preparação das instalações da unidade HSA para acolher os serviços pediátricos (transferidos na sequência do encerramento das instalações do HMP), representaram um esforço adicional de aproximadamente 0,3M€ (2,6% do total).

6 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2013

Objetivos e linhas estratégicas:

O Centro Hospitalar do Porto (CHP) vive desde a sua criação um défice estrutural que só em 2012 melhorou graças às medidas tomadas e à redução salarial verificada no mesmo ano. Prosseguimos a atividade de concentração de serviços com o fecho do Hospital Maria Pia, reduzimos quarenta e três camas à lotação do CHP, aprofundamos a negociação com a indústria com o G-17, prosseguimos uma política restritiva de consumos, reduzimos as horas extraordinárias, tudo de modo a perseguirmos o objetivo do equilíbrio económico, o que conseguimos.

Este e os próximos dois anos, com as reduções de preço global prevista de 10,1% (2,8%+3,2%+4,1%), a que se soma o aumento salarial deste ano, irão colocar, de novo, enorme pressão sobre a gestão e obrigarão a medidas extraordinárias de contenção e de organização. Não poderemos voltar aos resultados desfavoráveis de 2008 a 2011, com redução dos capitais próprios, que conduzirão inevitavelmente a dificuldades de cumprimento de responsabilidades com terceiros.

Propomos assim um Plano de Desenvolvimento Estratégico baseado em nove áreas de atuação.

LINHAS ESTRATÉGICAS DE DESENVOLVIMENTO

1. Desenvolvimento da Área Materno-Infantil

A inauguração do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) vai propiciar o desenvolvimento da medicina materna e do tratamento da criança prematura e de baixo peso. A Maternidade Júlio Dinis que juntou numa única instituição dois Serviços de Obstetrícia, da Maternidade e do Hospital de Santo António, tem uma especial apetência pela chamada “Gravidez de Risco” e que representa mais de 50% dos casos tratados. Este facto justifica também a importância que a Prematuridade e o Baixo Peso têm na Instituição. Pensamos assim que serão estes os dois Objetivos: a) Concentrar no CMIN a Gravidez de Risco do Norte do País; b) Concentrar no CMIN a Prematuridade e o Baixo Peso neonatal. Isto propiciaria uma melhoria na sobrevivência das mães e crianças e portanto

uma melhoria assistencial na área Materno-Infantil. Conjuntamente deve crescer a Cirurgia Neonatal que resultará do aumento do número das crianças de risco. Este seria um terceiro Objetivo.

2. Integração com a Medicina Geral e Familiar

A realização de Reuniões Clínicas regulares com os ACES do Porto Ocidental e de Gondomar tem resultado em mais-valias clínicas inquestionáveis. Importa agora planear e desenvolver estas relações pelo estreitamento da conexão informática e pela colocação do Centro Hospitalar disponível para realizar uma parte substancial dos meios complementares de diagnóstico de que os ACES necessitam. Nesta linha estratégica são portanto dois Objetivos quantificáveis a desenvolver. a) Reforço das ligações informáticas ACES-CHP; b) Em 2013 realizar no CHP a maioria das análises clínicas de rotina dos ACES e que dependa da garantia de pagamento dos mesmos exames por parte da ARS Norte.

3. Criação de Centros de Excelência

A criação de locais de diagnóstico e tratamento de doenças particularmente complexas e onerosas para a sociedade exige a junção de conhecimentos e tecnologia próprias de diagnóstico em Centros com experiência e créditos firmados nesse tipo problema. São exemplo a Hipertensão Pulmonar e a Paramiloidose. Será portanto um Objetivo institucional a constituição em 2013 de pelo menos quatro Centros de Excelência no CHP (Gravidez de Risco, Prematuridade e Baixo Peso, Esclerose Múltipla, Paramiloidose, Hipertensão Pulmonar).

4. Novas Áreas de Negócio com vista ao futuro

As estruturas públicas de saúde não respondem adequadamente em tempo e preço às necessidades de Radioterapia do Centro Hospitalar. É portanto Objetivo para 2013 estabelecer parceria com prestador privado no sentido de agilizar a utilização dos meios de tratamento por radioterapia e simultaneamente reduzir os custos.

A possibilidade de estabelecimento de uma parceria com uma empresa Espanhola no fornecimento de batas e campos cirúrgicos esterilizáveis, com redução substancial de custos, cria potencialidade do estabelecimento de uma área de negócios e que será a intermediação para o fornecimento do mesmo material ao resto do Sistema de Saúde. É este portanto um Objetivo para 2013.

A Oncologia é uma área do conhecimento em crescimento constante. É um Objetivo para 2013 a criação de um Serviço de Oncologia com Internamento.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde Mental é nossa intenção, em 2013, dar desenvolvimento à Unidade de Psiquiatria de Ligação e reforçando os laços com a vertente comunitária da Psiquiatria.

Centro de Desenvolvimento para a criança e adolescente nascerá no CMIN de uma parceria com uma IPSS, sem custos para o Ministério e para o CHP, e permitirá apoiar as crianças com dificuldades de desenvolvimento físico e psíquico.

5. Ambulatorização de Cuidados

O CHP é um dos hospitais do País que mais Cirurgia de Ambulatório realiza. É um Objetivo para 2013 realizar em Ambulatório 70% de toda a cirurgia ambulatorizável.

6. Reorganização definitiva da instituição

Iniciar em 2013 as obras que irão permitir colocar o Hospital Joaquim Urbano dentro do Hospital de Santo António com reduções apreciáveis de custos estruturais e algum de consumo.

7. Desenvolvimento da Qualidade Assistencial

O Hospital de Santo António é Acreditado desde 2004. É nosso Objetivo estender essa Acreditação ao CICA em 2014 e ao CMIN em 2015.

O CHP desenvolveu uma metodologia LEAN na organização do Aprovisionamento, na Consulta Externa e no Bloco Operatório Central. Estão certificados a Imunohemoterapia, a Urgência, a Esterilização e a Nefrologia. Temos planeado em 2013 desenvolver uma organização LEAN na Endoscopia Digestiva.

A elevada taxa de Cesarianas tem sido uma das preocupações da Administração do CHP. Embora seja um valor elevado quando comparado com a taxa esperada, em função do risco, fica superior ao Benchmarking mas com pequena diferença. Iremos rever sistematicamente as indicações das mesmas tentando sempre manter o número em valores aceitáveis.

A falta de respostas às queixas dos utentes tem sido sistematicamente um fator de desagrado manifestado nos inquéritos de satisfação efetuados. É nosso objetivo em 2013 garantir uma resposta total às queixas apresentadas em prazo legal.

A elevada taxa de infeção é uma preocupação do Conselho de Administração. Iremos lançar pelo menos duas campanhas anuais de sensibilização até 2015 com o objetivo de reduzir em 20% a mesma taxa.

Muitos dos nossos doentes diminuiriam as vindas ao SU se fossem criadas equipas domiciliárias de acompanhamento em articulação com a Medicina Geral e Familiar. É nosso Objetivo em 2013-2014 criar uma equipa para cada uma das principais doenças crónicas que mais recorrem ao SU, em particular, respiratórios crónicos, oncológicos, insuficientes renais crónicos.

8. Reforço do Ensino, Formação e Investigação

O Centro Hospitalar do Porto é já a instituição do SNS que mais investe em formação. É nossa intenção continuar a desenvolver a investigação clínica, apoiando os investigadores, dando bolsas, mantendo os prémios de investigação já existentes. A formação pré e pós-graduada, a requalificação dos já graduados exige a criação de um Centro de Simulação que permita reproduzir as condições do exercício clínico sem os riscos de o fazer em doentes reais. É nosso Objetivo criar este centro em parceria com o ICBAS em 2013.

9. Estabilização Financeira com resolução dos défices estruturais

A estabilização financeira da instituição passa por um conjunto de medidas que devem atuar conjuntamente:

- a) Reduzir custos de estrutura com o fecho do Hospital Joaquim Urbano que planeamos para 2014;
- b) Concentrar os Serviços de Patologia Laboratorial que esperamos executar até 2015;
- c) Manter as negociações conjuntas com os outros hospitais do Norte do País com particular ênfase nos dispositivos médicos;
- d) Disciplina da utilização de meios de diagnóstico;
- e) Colocar dispensadores automáticos de medicamentos e de consumo clínico nas áreas de maior consumo de forma a controlar o uso dos mesmos;
- f) Reduzir o custo com horas extraordinárias;
- g) Criar um Quadro de Pessoal que garanta as dotações mínimas e que simultaneamente garanta a sua substituição rápida;
- h) Rever todas as áreas de despesa de forma a minorar os desperdícios.

Evolução Operacional para 2013 (Centro Hospitalar)

De seguida, apresentam-se as projeções da atividade do Centro Hospitalar, tendo em conta a última proposta enviada à ARS Norte, estando no entanto estes valores previstos condicionados à negociação e consequente assinatura do Contrato Programa.

Linha de Produção	Unidade de medida	Quantidade	
		Total	SNS
Internamento (inclui Berçário)	nº de doentes saídos	33.782	33.336
Consulta externa (consultas médicas)	nº de consultas	620.625	597.103
Hospital de Dia (sem gerar GDH, exclui Infecçologia e Fisiatria)	nº de sessões	100.608	100.492
Cirurgia de Ambulatório	nº de GDH cirúrgicos	14.554	14.501
Ambulatório Médico	nº de GDH médicos	7.000	6.871
Urgência (sem internamento)	nº de urgências	115.165	110.532
Serviço Domiciliário	nº de domicílios	2.207	2.207
Planos de Saúde:			
Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)	nº de protocolos	2.544	
Doentes em Tratamento Ambulatório TARV	nº de doentes	2.624	
Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla	nº de doentes	353	
Doentes em Tratamento - Hepatite C	nº de doentes	401	
Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar	nº de doentes	175	
Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar	nº de doentes	250	

Em termos de atividade, prevê-se a manutenção dos níveis de produção atingidos em 2012 na generalidade das linhas, com exceção do Internamento, que reduz 1%, e da Cirurgia de Ambulatório, onde se prevê um acréscimo de 2%.

Ao nível da metodologia para definição de preços e fixação de objetivos, o ano de 2013 será marcado por alterações significativas. Entrará em vigor o Contrato-Programa 2013-15, reforçando o peso das medidas de qualidade e acesso, a evolução das modalidades de pagamento em função do cidadão e de responsabilização das entidades hospitalares pelos encargos gerados. Por outro lado, prevê-se uma diminuição de financiamento previsto para as Entidades Públicas Empresariais do Ministério da Saúde de 2,8% face ao ano de 2012, circunstância que se refletirá na afetação de recursos às instituições do SNS.

Em 2013 entrará em funcionamento uma nova versão do agrupador de GDH (All Patient DRG, versão 27 – AP27) incorporando a utilização de códigos da ICD9 – CM nos algoritmos de agrupamento de episódios. Esta nova versão implica novos limiares de exceção que influenciarão o cálculo de doentes equivalentes e serão calculados novos pesos relativos que influenciarão o ICM da instituição. O ICM a aplicar ao contrato-

programa de 2013 foi calculado tendo por base a produção de 2011 e aplicando a nova versão do agrupador.

As alterações introduzidas resultaram, na atividade codificável em GDH, numa redução de proveitos significativa por via de preços ajustados ao ICM. No caso do CHP, essa redução é de 15,5% no internamento cirúrgico programado, -19,7% no internamento cirúrgico urgente, 31,4% no ambulatório cirúrgico e 1,5% no ambulatório médico. O internamento médico apresenta um aumento de 13,3%.

Os preços para a Urgência e o Hospital de Dia apresentam uma redução de 8% e 6%, respetivamente. O preço para a Consulta Externa também reduz (12,8% nas Primeiras e 4,1% nas Subsequentes), estando no entanto prevista a majoração em 10% para as consultas com referência via CTH, consultas de telemedicina e de saúde mental na comunidade.

O CHP propôs-se integrar o programa piloto de financiamento de pessoas a viver com esclerose múltipla, infeção por VHC e hipertensão pulmonar. Para além destes programas, prevê-se a continuidade no programa de doentes a viver com o HIV e, sendo o CHP um dos dois centros a nível nacional admitidos no programa de tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio I, prevê-se também a continuidade neste programa.

Seguidamente apresenta-se um quadro com alguns dos indicadores a constar do Contrato Programa para 2013, cujas metas não são apresentadas uma vez que aguarda a negociação final com a Tutela.

Áreas	Indicadores CP 2013	Ponderação
Objetivos Nacionais (60%)		
A. Acesso (15%)	A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3%
	A.2 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	3%
	A.3 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	3%
	A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	3%
	A.5 Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (das especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia e Neurologia)	3%
B. Desempenho assistencial (25%)	B.1 Demora média	4%
	B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	4%
	B.3 Percentagem de reinternamentos em 30 dias	4%
	B.4 Percentagem de partos por cesariana	4%
	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis	3%
	B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	3%
	B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" – indicador relativo à cirurgia segura	3%
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	C.1 Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (selecionados) no total de Custos com Pessoal	5%
	C.2 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos	5%
	C.3 EBITDA	5%
	C.4 Acréscimo de dívida vencida	5%
Objetivos da Região (40%)		
D. Objetivos Regionais	D.1 Redução do n.º de consultas subsequentes de hipocoagulação face ao ano transato	5%
	D.2 Redução do tempo de espera para a triagem médica da consulta externa	5%
	D.3 Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	5%
	D.4 Rácio Consultas Externas / Urgências	5%
	D.5 Taxa de referência para a RNCCI	5%
	D.6 Implementação das equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	5%
	D.7 VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração trombolítico	5%
	D.8 Taxa de infeção nosocomial	5%

Os objetivos institucionais comuns representam 60% e os restantes 40% serão objetivos institucionais a definir por cada região. Dos 60% dos objetivos institucionais comuns: 15% referem-se a objetivos de acesso, 25% a desempenho assistencial e 20% a objetivos económico-financeiros.

7- GOVERNO DA SOCIEDADE

7.1 – Missão, Objetivos e políticas da empresa

Já referenciado no ponto 2.6 do relatório.

7.2 – Regulamentos Internos e Externos a que a empresa está sujeita

Foi aprovado pela tutela no ano de 2008 o Regulamento Interno do Centro Hospitalar do Porto que passou a reger a atividade do mesmo a partir de então. Esse mesmo regulamento encontra-se disponível no site www.chporto.pt. Em virtude do Artigo 7º do Decreto-Lei nº 244/2012 de 9 de novembro, foram alterados os estatutos dos Hospitais EPE, pelo que o regulamento do CHP foi atualizado e enviado para autorização pela Tutela.

Existem ainda diversos regulamentos internos de funcionamento dos Departamentos e Serviços, que face à revisão do regulamento do CHP em curso, serão objeto de atualização. Também existem documentos que formalizam procedimentos específicos. Em particular na unidade do Hospital Santo António existe o manual de políticas e procedimentos enquadrado no processo de acreditação de qualidade, cuja extensão às outras unidades se vai fazendo de forma gradual. Como informação suporte ao sistema de Controlo Interno existe para o CHP um conjunto de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos nas seguintes áreas: Produção, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber, Gestão de Contas Pagar, Gestão de Compras, Logística e Farmácia, Gestão de Imobilizado, Gestão de Tesouraria e Contabilidade Geral, Orçamental e Analítica.

Relativamente a regulamentos externos, a atividade do CHP é enquadrada pelo Decreto-Lei 233/2005, atualizado pelo Decreto-Lei 244/2012, o qual configura os Estatutos dos Hospitais EPE. O Decreto-Lei 558/99 atualizado pelo Decreto-Lei 300/2007 define o regime jurídico do setor empresarial do Estado, sedo a Resolução nº 49/2007 do Conselho de Ministros define os Princípios de Bom Governo do setor empresarial do Estado. Mais especificamente, o Decreto-Lei 326/2007 cria o Centro Hospitalar do Porto e o Decreto-Lei 30/2011 integra o Hospital Joaquim Urbano no CHP.

7.3 – Informação sobre as transações relevantes com entidades relacionadas

Nada a assinalar.

7.4 - Informação sobre outras transações

Em regulamento próprio sobre aquisição de bens e serviços para o CHP até julho de 2012. Desde agosto de 2012, cumprimento do Decreto-lei 18/2008 com as alterações introduzidas pelo Decreto Lei 149/2012 de 12 de julho.

Lista de fornecedores que representem mais de 5% dos Fornecimentos e Serviços Externos (no caso de esta percentagem ultrapassar 1M€):

NIF	Fornecedor	Valor €
500142858	Itau - Instituto Técnico Alimentação Humana	2.555.205,90
507846044	EDP	2.292.056,78
500239894	Santa Casa da Misericórdia do Porto	1.423.167,00

7.5 - Identificação do modelo de Governo e identificação dos membros dos órgãos sociais

Nos termos do DL 233/2005, atualizado pelo DL 244/2012, e artigo 278º do Código das Sociedades Comerciais, a administração e fiscalização está estruturada segundo a seguinte modalidade:

Conselho de Administração

Fiscal Único

Mandato 2011/2013

Cargo	Órgãos Sociais	Eleição	Mandato
Presidente Vice-Presidente Secretário	Mesa da Assembleia Geral		
	Não aplicável		
Presidente Diretor Clínico Enfermeiro Diretor Vogal (1) Vogal (2)	Fernando José Montenegro Sollari Allegro Paulo Jorge Barbosa Carvalho Alfredo Eduardo Argulho Alves Luís Carlos Fontoura Porto Gomes Élia do Céu Costa Gomes	Despacho Ministerial nº 15838/2011	2011/2013
	Fiscal Único		
Efetivo	Pontes, Batista & Associados, SROC n.º 209, representada por Dr. Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes ROC n.º 1180	Desp.SETF nº 471/2012 de 5/Abri	2011/2013
Suplente	Luís Fernando da Costa Batista ,ROC n.º 1198		

Funções e Responsabilidades

Nos termos dos artigos 35º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo, do art.º 7º do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro atualizado pelo Decreto-lei nº 244/2012 de 09 de novembro, e no uso das faculdades conferidas pelo despacho nº 12730/2011, de 14 de setembro, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª série, nº 184, de 23 de setembro de 2011, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto - EPE delega e subdelega nos seus membros as seguintes competências:

Presidente do Conselho de Administração – Dr. Sollari Allegro

- 1. Propor a reorganização dos Serviços de Ação Médica. Assegurar a sua gestão e funcionamento em colaboração com os restantes administradores e direções técnicas do Centro Hospitalar do Porto;*
- 2. Acompanhar a execução dos planos de atividades dos Centros de Responsabilidade/Departamentos, responsabilizando aqueles pela gestão adequada e eficiente dos recursos colocados à sua disposição;*
- 3. Determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes.*
- 4. Apreçar e autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal afeto às áreas do respetivo pelouro, que não se encontrem em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração.*
- 5. Monitorizar o trabalho extraordinário realizado pelos profissionais das áreas do respetivo pelouro;*
- 6. As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.*

Vogal do Conselho de Administração – Dr.^a Élia Costa Gomes

1. No âmbito da gestão interna dos recursos humanos:

- a. Autorizar o trabalho a tempo parcial e em semana de quatro dias, de acordo com o legalmente estabelecido;*
- b. Fixar os horários de trabalho;*
- c. Autorizar a prestação e o pagamento de trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados;*
- d. Apreciar e autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal afeto às áreas do respetivo pelouro, que não se encontrem em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;*
- e. Justificar ou injustificar faltas;*
- f. Autorizar os trabalhadores a comparecer em juízo quando requisitados nos termos da lei de processo;*
- g. Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes quando importem custos adicionais para a Instituição;*
- h. Autorizar pedidos de equiparação a bolseiro no país ou no estrangeiro;*
- i. Autorizar a integração em júris de concurso em outras instituições;*
- j. Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença, nos termos do n.º 6 do artigo 29º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março, bem como o exercício de funções em situação que dê lugar à reversão do vencimento de exercício e respetivo processamento;*
- k. Autorizar a atribuição de abonos e regalias a que os funcionários, agentes ou contratados tenham direito;*
- l. Autorizar deslocações em serviço do pessoal, qualquer que seja o meio de transporte, bem como, o processamento dos respetivos abonos ou despesas com a aquisição de bilhetes ou títulos de transporte e de ajudas de custo, antecipadas ou não;*
- m. Nomear, promover e exonerar pessoal com vínculo à administração pública;*
- n. Celebrar, prorrogar, renovar e rescindir contratos de pessoal, a termo certo ou incerto, praticando os atos resultantes da caducidade ou revogação dos mesmos, em conformidade com as disposições legais em vigor;*
- o. Homologar as classificações de serviço de todo o pessoal;*
- p. Praticar todos os atos relativos à aposentação dos funcionários e agentes, salvo nos casos de aposentação compulsiva, e, em geral, de todos os atos respeitantes ao regime de segurança social da função pública, incluindo os referentes a acidentes em serviço;*
- q. Promover a verificação domiciliária de doença, nos termos dos artigos 33º, 34º e 35º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março;*
- r. Promover a submissão dos funcionários e agentes a junta médica da ADSE, nos termos dos artigos 36º, 37º e 39º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março;*
- s. Autorizar os pedidos de apresentação a junta médica da Caixa Geral de Aposentações;*
- t. Autorizar a licença sem remuneração até 60 dias;*
- u. Confirmar as condições legais de progressão dos funcionários e agentes e autorizar os abonos daí decorrentes;*
- v. Decidir dos pedidos de concessão do estatuto de trabalhador estudante;*

- w. *Autorizar o gozo e a acumulação de férias;*
 - x. *Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados no processo individual dos funcionários, agentes e contratados, bem como a restituição de documentos aos interessados;*
 - y. *Assinar a correspondência ou expediente necessário à execução das decisões proferidas nos processos relativos a assuntos de pessoal, bem como, autorizar publicações na imprensa diária e no Diário da República.*
2. *No âmbito do aprovisionamento:*
- a. *Autorizar as despesas com empreitadas de obras até ao montante de € 350.000,00 previstas e aprovadas em Plano de Investimentos;*
 - b. *Autorizar a locação e as despesas com a aquisição de bens e serviços bem como reparações até ao montante de € 195.000,00;*
 - c. *Autorizar a adjudicação de bens imóveis, aprovados em Plano de Investimentos, bem como toda a tramitação processual em articulação com o "Procedimento de Controlo Investimentos", aprovado pelo CA em 15.09.2011*
 - d. *Autorizar a aquisição de medicamentos até ao limite do Orçamento aprovado anualmente, desde que façam parte do formulário hospitalar;*
 - e. *Escolher o tipo de procedimento a adotar nos termos legalmente previstos;*
 - f. *Nomear os júris dos processos de compra;*
3. *Acompanhar a execução dos planos de atividades dos Centros de Responsabilidade/Departamentos, responsabilizando aqueles pela gestão adequada e eficiente dos recursos colocados à sua disposição;*
4. *Monitorizar o trabalho extraordinário realizado pelos profissionais das áreas do respetivo pelouro;*
5. *As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.*

Vogal do Conselho de Administração – Dr. Porto Gomes

- *Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do Centro Hospitalar do Porto.*
- *Acompanhar a execução dos planos de atividades dos Centros de Responsabilidade/Departamentos, responsabilizando aqueles pela gestão adequada e eficiente dos recursos colocados à sua disposição;*
- *Apreciar e autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal afeto às áreas do respetivo pelouro, que não se encontrem em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração*
- *Monitorizar o trabalho extraordinário realizado pelos profissionais das áreas do respetivo pelouro;*
- *As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração;*
- *Elaborar os planos anuais e plurianuais e respetivos Orçamentos a submeter à apreciação e aprovação do Conselho de Administração.*

Diretor Clínico – Dr. Paulo Barbosa

- *Assinar os termos de responsabilidade relativos às deslocações de utentes a outras Unidades de Saúde para realização de exames ou tratamento;*
- *Autorizar estágios curriculares protocolados e estágios individuais e voluntários ao pessoal médico ou técnico.*
- *Acompanhar a execução dos planos de atividades dos Centros de Responsabilidade/Departamentos, responsabilizando aqueles pela gestão adequada e eficiente dos recursos colocados à sua disposição;*
- *Apreciar e autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal afeto às áreas do respetivo pelouro, que não se encontrem em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;*
- *Monitorizar o trabalho extraordinário realizado pelos profissionais das áreas do respetivo pelouro;*
- *As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.*

Enfermeiro-Diretor – Enf.º Eduardo Alves

1. *Autorizar estágios curriculares protocolados e estágios individuais e voluntários ao pessoal de enfermagem;*
2. *Acompanhar a execução dos planos de atividades dos Centros de Responsabilidade/Departamentos, responsabilizando aqueles pela gestão adequada e eficiente dos recursos colocados à sua disposição;*
3. *Apreciar e autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal afeto às áreas do respetivo pelouro, que não se encontrem em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração e dos Serviços de Enfermagem;*
4. *Monitorizar o trabalho extraordinário realizado pelos profissionais das áreas do respetivo pelouro e dos Serviços de Enfermagem;*
5. *As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.*

As presentes competências **produzem efeitos desde 15 de novembro de 2011**, ficando por este meio ratificados todos os atos entretanto praticados no âmbito das competências agora definidas.

Órgão de Fiscalização:

Competências estabelecidas no art.º 16º do Anexo II dos Estatutos do Hospital Geral de Santo António publicados no Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012 de 09 de novembro.

7.6- Remuneração dos membros dos órgãos sociais

Estatuto remuneratório fixado

Mandato 2011/2013

Conselho de Administração - Estatuto de Gestor Público

De 15-11-2011 a 31-03-2012

Fixadas pelo n.º 2 do Despacho dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde n.º 15838/2011, de 14 de novembro, publicado no DR, 2.ª série n.º 224 de 22 de novembro de 2011, as remunerações:

Presidente: 6.178,32 euros mensais

Vogais executivos: 5.285,25 euros mensais

Aos valores apresentados serão de aplicar as reduções previstas na Lei n.º 12-A/2010 e na Lei n.º 64-B/2011.

De 01-04-2012 a 31-12-2012

Fixadas pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs 16/2012 e 18/2012 e ainda nas orientações dimanadas pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde:

Presidente:

Remuneração base: 4.753,00 euros mensais

Despesas de representação: 1.663,00 euros mensais

Vogais executivos:

Remuneração base: 3.891,00 euros mensais

Despesas de representação: 1.556,00 euros mensais

Aos valores apresentados serão de aplicar as reduções previstas na Lei n.º 12-A/2010 e na Lei n.º 64-B/2011.

Fiscal Único

Remuneração do fiscal único de acordo com o n.º 2 do Despacho nº 471 do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças de 05 de abril de 2012 – a remuneração anual ilíquida do fiscal único efetivo do Centro Hospitalar do Porto E. P. E., será a constante do contrato de prestação de serviços a celebrar entre o conselho de administração deste Centro Hospitalar e o respetivo fiscal único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 59º e 60º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento de base mensal ilíquido atribuído, nos termos legais, ao presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., sem prejuízo do previsto no nº 1 do artigo 12º da lei 12-A/2010, de 30 de junho, no artigo 19º da lei 55-A/2010, de 31 de dezembro, e das reduções futuras que vierem a ser legalmente definidas.

De 01-01-2012 a 30-04-2012

Unid: €

Fiscal Único	2011	2012
Remuneração anual auferida	18.535	6.178
Redução remuneratória*	2.688	896
Remuneração anual efetiva**	15.847	5.282

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

** Acresce IVA à taxa em vigor.

A partir de 01-05-2012

Unid: €

Fiscal Único	2011	2012
Remuneração anual auferida	0	8.555
Redução remuneratória*	0	1.241
Remuneração anual efetiva**	0	7.315

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

** Acresce IVA à taxa em vigor.

Remunerações do Ano 2012 – Conselho de Administração

	Presidente	Vogal	Vogal	Vogal	Vogal
	Dr. Sollari Allegro	Dra. Élia Gomes	Dr. Porto Gomes	Dr. Paulo Barbosa	Enf. Eduardo Alves
Mandato	I	I	I	I	I
Adaptado ao EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	65.218,42 €	55.471,66 €	55.471,66 €	55.471,66 €	55.471,66 €
OPRLO	Não	Não	Não	Não	Não
Entidade de Origem (identificar)	C.H.P., E.P.E	CH S. João	CH S. João	C.H.P., E.P.E	C.H.P., E.P.E
Entidade pagadora (origem/Destino)	C.H.P., E.P.E	C.H.P., E.P.E	C.H.P., E.P.E	C.H.P., E.P.E	C.H.P., E.P.E
1.1.Remuneração Anual	61.311,96 €	50.874,75 €	50.874,75 €	50.874,75 €	50.874,75 €
1.2.Despesas de Representação (Anual)	14.967,00 €	14.004,00 €	14.004,00 €	14.004,00 €	14.004,00 €
1.3.Senha de presença (Valor Anual)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.4.Redução decorrente da Lei 12-A/2010	3.813,95 €	3.244	3.244	3.244	3.244
1.5.Redução decorrente da Lei 64-B/2011	7.246,59 €	6.163,15 €	6.163,15 €	6.163,15 €	6.163,15 €
1.6.Suspensão do pagamento dos subsídios de férias e natal	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.7.Reduções de anos anteriores					
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5-1.6-1.7)	65.218,42 €	55.471,66 €	55.471,66 €	55.471,66 €	55.471,66 €
2. Remuneração variável	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.Isenção de Horário de Trabalho (IHT)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.Outras (identificar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de deslocação	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de refeição	956,48 €	986,37 €	995,00 €	930,86 €	930,86 €
Encargos com benefícios sociais					
Regime de Proteção Social (ADSE/Seg.Social/Outros)	6.467,70 €	3.476,64 €	4.780,23 €	4.724,76 €	3.157,44 €
Seguros de saúde	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguros de vida	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguro de Acidentes Pessoais	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	Não	Não	Não	Não	Não
Entidade (identificar)					
Remuneração Anual					
Parque Automóvel					
Mandato	I	I	I	I	I
Modalidade de Utilização	Leasing	Leasing	Leasing	Leasing	Leasing
Valor de referência da viatura nova	45.000,00 €	35.000,00 €	33.812,00 €	34.900,00 €	29.700,00 €
Ano Início	2004	2007	2008	2007	2006
Ano Termo	2007	2010	2011	2010	2009
N.º prestações (se aplicável)	36	36	36	36	36
Valor Residual	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço					
Combustível gasto com a viatura	1.421,94 €	1.248,62 €	1.349,44 €	1.240,57 €	2.639,84 €
Plafond anual Combustível atribuído	4.739,52 €	4.434,60 €	4.434,60 €	4.434,60 €	4.434,60 €
Outros (Portagens / Reparções / Seguro)					
Portagens	493,15 €	205,45 €	157,52 €	221,05 €	359,60 €
Reparções	1.005,28 €	2.164,75 €	814,07 €	0,00 €	7.423,17 €
Seguro	524,46 €	637,36 €	515,56 €	600,08 €	515,56 €
Limite definido conforme Art.º 33 do EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Outras regalias e compensações					
Mandato	I	I	I	I	I
Plafond mensal atribuído em comunicações móveis	75,00 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €
Gastos anuais com comunicações móveis	1499,58€ ^{a)}	354,99 €	905,02€ ^{a)}	620,45 €	848,78 ^{a)}
Outras (Indicar)					
Limite definido conforme Art.º 32 do EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Gastos c/ deslocações					
Mandato	I	I	I	I	I
Custo total anual c/ viagens					
Custos anuais com Alojamento					
Ajudas de custo		250 €			
Outras (indicar)					

a)valor de comunicações móveis de 75€/Mês sendo o remanescente reposto por emissão de fatura ao próprio

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

7.7 - Análise de Sustentabilidade da empresa

O ano de 2012 foi um ano de desafios a vários níveis: sociais, económicos, humanos. Foi um ano onde se promoveu a transformação da força interna, onde cada colaborador se tornou responsável pela sua contribuição para a satisfação dos nossos utentes, para a obtenção de um melhor resultado, para a concretização do nosso objetivo primordial: servir os nossos utentes com os melhores cuidados médicos e sociais possíveis.

Achamos que a sustentabilidade da empresa não se pode dissociar da sustentabilidade social. Existimos como empresa para as pessoas. Procuramos a melhoria contínua da nossa atividade, numa busca pela sustentabilidade e pelo bem-estar social.

A estratégia do CHP passou pela continuação do desenvolvimento do projeto da prescrição eletrónica e melhor controlo do consumo de medicamentos, pela renegociação e normalização do consumo clínico, quer individualmente quer em parceria com outros hospitais (G17), e pela reorganização de serviços, que originou uma maior otimização da lotação do CHP. Para além disso, concretizámos com sucesso a transferência da atividade de pediatria do antigo Hospital Maria Pia para a Unidade Hospital de Santo António, estando também definidas as obras necessárias para a futura transferência da atividade desenvolvida no Hospital Joaquim Urbano também para a Unidade Hospital de Santo António. Com o novo Centro de Cirurgia de Ambulatório verificou-se o reforço da nossa oferta nessa área, bem como, no âmbito da Consulta Externa, maximizando e rentabilizando toda a capacidade produtiva instalada. Além disso, a reorganização da produção permitiu (e continuará a permitir) diminuir uma parte significativa dos elevados custos estruturais existentes e dar uma resposta às necessidades dos utentes, com a mesma qualidade e de uma forma mais efetiva e eficiente.

O sucesso da nossa atividade em 2012 resultou de um esforço conjunto de todos os nossos profissionais e envolveu uma avaliação constante da interação entre objetivos económicos e sociais. Acreditamos que este equilíbrio é fulcral para o desenvolvimento sustentado do CHP.

A sustentabilidade ambiental é uma preocupação de fundo da gestão do Centro Hospitalar do Porto, a qual mereceu consagração no seu Código de Ética que estabelece, no nº 8, a obrigatoriedade do Respeito pelo Ambiente e Sustentabilidade, estatuidando que

os profissionais do CHP, E.P.E., no exercício da sua atividade devem promover uma utilização racional dos meios que são colocados à sua disposição por forma a evitar desperdícios e danos ambientais, promovendo a reutilização e reciclagem sempre que tal seja possível.

Paralelamente, há um conjunto de iniciativas de gestão que visam promover a proteção do ambiente, donde se destacam:

- A Redução das quantidades de resíduos produzidas na origem, o que é conseguido através de ações de formação, divulgação e sensibilização aos profissionais, posteriormente reforçadas e consolidadas através de ações de auditoria concretizadas pela Comissão de Controlo de Infecção, pelo Gabinete de Higiene e Segurança e pelo Grupo de Triagem/ Auditorias aos Resíduos. No que diz respeito à gestão do papel, para promover a redução da utilização, durante o ano 2011 foi incluída nas resmas utilizadas pelos serviços informação sobre o custo global em que o CHP incorreu neste item no ano anterior.
- A existência de regras de gestão de resíduos, promovendo a sua reciclagem e reutilização, como acontece no caso do cartão, plásticos, vidro, tinteiros e tonners, pilhas e baterias, sucatas bem como lâmpadas fluorescentes. Estas regras, para além de evitarem os custos decorrentes do seu tratamento indiscriminado, proporcionam em alguns casos receitas ao CHP, minimizam e evitam a produção de dano ao ambiente.
- No que diz respeito aos resíduos contaminados, o seu encaminhamento é feito de forma a garantir a segurança no tratamento, e a utilização de técnicas menos onerosas ao ambiente, privilegiando o recurso à autoclavagem e reduzindo o encaminhamento para incineração aos casos de resíduos de incineração obrigatória.
- No que concerne aos resíduos líquidos, em caso algum a Rede Pública de Recolha é onerada com resíduos contaminados: os serviços veem os seus efluentes líquidos encaminhados para as ETAR's existentes e, nos casos em que tal não é possível ou não se mostra tecnicamente adequado, os resíduos líquidos são contentorizados e posteriormente entregues a operador licenciado que acautele o seu tratamento e deposição final.
- Ao nível do aquecimento de águas, o mesmo é conseguido através do funcionamento de caldeiras centrais, cuja reconversão permite o funcionamento

por alimentação a gás natural, a partir de cuja rede se procede ao aquecimento dos espaços interiores dos edifícios.

- A gestão da iluminação interior de áreas comuns é garantida de forma centralizada, ajustando-se à iluminação natural exterior, evitando-se desta forma consumos energéticos desnecessários decorrentes de incúria ou distração dos profissionais. Ainda assim, e para garantir eficiência na utilização e redução no custo com os consumos energéticos, o ano 2012 testemunhou a participação dos departamentos, serviços e profissionais na identificação de áreas com oportunidades de redução de custos, tendo culminado com a redução, nas áreas de circulação e de estacionamento, em alguns casos em 50%, das lâmpadas em utilização, desligando circuitos de iluminação paralelos.

Para melhor conhecimento da realidade existente, e identificação de oportunidades de melhoria de cariz mais técnico, integrado e ambicioso, iniciou-se e concluiu-se o processo de certificação energética, que demonstrou excelentes resultados, em termos de eficiência energética, dispensando, com exceção de pequena área, a concretização de qualquer PRE (Plano de Recuperação Energética), tendo havido a oportunidade de concretizar ações importantes, das quais se salientam:

- A instalação de luminárias com balastros eletrónicos;
- A integração de sensores de presença para gerir a iluminação em vários serviços e locais;
- A instalação de sistemas de iluminação próprios para casa de banho;
- A instalação de redutores de pressão caudal para introduzir maior eficiência no consumo de água, entre outras iniciativas.

Está também concluído o processo de correção do fator de potência nos postos de transformação que servem o CHP, cujo investimento tem um *payback period* estimado de um ano, e que há de proporcionar reduções no consumo de energia muito significativas no futuro.

Como iniciativas adicionais, estima-se que em breve se inicie a intervenção com vista à obtenção de ganhos de eficiência energética nas áreas da ventilação e ar condicionado.

As iniciativas mencionadas, bem como a atenção crítica e liderança do órgão de gestão e dos responsáveis pelas áreas técnicas envolvidas, proporcionam a permanente identificação de oportunidades de melhoria e a implementação de medidas que

incrementam a racionalidade e eficiência no uso dos recursos e, em simultâneo e por consequência, a promoção da **sustentabilidade ambiental**.

No que respeita à **responsabilidade social**, todos os concursos de admissão são publicitados, as grelhas dos concursos previamente afixadas e aos candidatos garantidas a igualdade de possibilidade de admissão. É completamente interdita qualquer forma de discriminação por sexo, cor ou religião.

Existe um vasto programa anual de valorização pessoal e profissional, quer de carácter obrigatório, quer de carácter voluntário, destinado a todo o pessoal, organizado pelo Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI). O programa respeita áreas variadas desde as Línguas Estrangeiras, a assuntos do dia a dia do exercício profissional, a formações da área da Qualidade.

A renovação sempre que possível dos quadros de uma instituição com mais de quatro mil funcionários assegura um permanente rejuvenescimento dos seus quadros contribuindo decisivamente para a inclusão social;

A criação do DEFI permitiu concentrar, numa única organização, toda a área de ensino, formação e investigação. Esta decisão, tomada em 2003 com a passagem a S.A., permitiu, dez anos depois, que o Centro Hospitalar do Porto seja a instituição hospitalar nacional que mais investe em investigação. Como já referido no capítulo 5.9, no último ano foram publicados em revistas nacionais e internacionais cento e setenta artigos de investigação. Tem, além disso, um quantitativo anual atribuído em bolsas de estudo ou de investigação e ainda dois prémios anuais que premeiam os dois melhores trabalhos publicados no ano anterior.

O futuro será a criação de “Clusters” de investigação e desenvolvimento que incluam a indústria, a Universidade e o Hospital de forma a desenvolver e disseminar o conhecimento.

Grau de concretização das metas fixadas

Desvios de Produção

Linha de Produção	Realizado	Contratado	% Realização
Internamento			
GDH Médicos	17.568	17.672	99,4%
GDH Cirúrgicos Programados	11.137	11.460	97,2%
GDH Cirúrgicos Urgentes	5.101	4.898	104,1%
Consulta externa (consultas médicas)			
Primeiras	152.722	153.728	99,3%
Subsequentes	444.391	452.701	98,2%
Hospital de Dia (sem gerar GDH)			
Hematologia	5.507	5.690	96,8%
Psiquiatria	2.972	2.924	101,6%
Outros	90.392	95.241	94,9%
Cirurgia de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos Programados	14.560	14.088	103,4%
Ambulatório Médico			
GDH Médicos	6.875	6.808	101,0%
Urgência (sem internamento)			
Atendimentos	110.532	111.388	99,2%
Serviço Domiciliário			
Domicílios	2.207	2.160	102,2%

Nota: Valores realizados de acordo com o registo estatístico da EFR SNS; não têm em conta quaisquer conversão posterior de episódios para a EFR SNS.

De acordo com a análise dos principais desvios da produção SNS salienta-se o seguinte:

O movimento global do Internamento em GDH ficou 0,7% abaixo do valor contratualizado. Saliente-se, no entanto, que os GDH Cirúrgicos Urgentes ultrapassaram o previsto em 4,1%.

Ao mesmo tempo, a atividade do ambulatório, tanto GDH Médicos como GDH Cirúrgicos, ultrapassaram os limites dos valores contratados em 1% e 3,4%, respetivamente.

A Consulta Externa ficou ligeiramente aquém das metas previstas em 1,5% - as primeiras consultas em 0,7%, ao passo que as subsequentes em 1,8%. Nesta linha em particular revela-se difícil a previsão e acompanhamento dos episódios associados aos programas específicos de saúde.

Os valores do Hospital de Dia, no que respeita a sessões que não faturam por GDH, ficaram 4,8% abaixo do previsto, embora a Psiquiatria tenha ultrapassado em 1,6% o valor contratado.

A Urgência sem destino Internamento registou um desvio negativo face ao previsto de 0,8%.

Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2012	Meta	Realizado
Objetivos Nacionais (50%)				
A. Acesso (15%)	3%	A.1 Percentagem de 1 ^{as} consultas médicas no total de consultas médicas	25,0%	25,4%
	3%	A.2 Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (das especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia e Neurologia)	2,0%	9,0%
	3%	A.3 Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH relativamente ao total de 1 ^a consultas	22,0%	22,3%
	3%	A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	90,0%	90,0%
	3%	A.5 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	71,0%	72,7%
B. Desempenho assistencial (20%)	5%	B.1 Demora Média	7,2	7,19
	3%	B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,5%	1,3%
	3%	B.3 Percentagem de reinternamentos em 30 dias	7,5%	7,1%
	3%	B.4 Percentagem de partos por Cesariana	34,0%	35,9%
	3%	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH)	55,0%	55,8%
	3%	B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	29,5%	31,8%
C. Desempenho económico-financeiro (15%)	3%	C.1 Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	48,9%	?
	3%	C.2 Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE III (seleccionados) no total de Custos com Pessoal	19,0%	?
	3%	C.3 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos	5,3%	?
	3%	C.4 EBITDA	-14.368.156 €	?
	3%	C.5 Acréscimo de dívida vencida	≤ 0	?
Objetivos da Região (50%)				
D. Objetivos Regionais	5%	D.1 Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)	12 meses	32,7
	5%	D.2 Tempo máximo de espera para 1 ^a consulta (dias)	300 dias	?
	5%	D.3 Redução do número de Consultas Subsequentes de Hipocoagulação	-15,0%	-6,0%
	12,5%	D.4 Rácio Consultas Externas/Urgências	4,5	4,7
	12,5%	D.5 Taxa de referenciação para a RNCCI	3,5%	5,8%
	10%	D.6 VV AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração trombolítico	13,0%	12,4%

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2012 consta um conjunto de objetivos de qualidade e eficiência. Do cumprimento desses objetivos depende a atribuição de um incentivo que representa no seu total um montante de 9.071.428€ e para o qual o CHP é financiado na proporção do seu cumprimento.

À presente data aguarda-se a validação desses objetivos por parte da ARS Norte e ACSS. No entanto, da avaliação dos mesmos elaborada pelo próprio Hospital, tendo em conta a

metodologia de avaliação para atribuição de incentivos institucionais 2012 (Ofício da ACSS nº 16168 de 12/10/2012), e de acordo com a informação disponível no SICA – Sistema de Informação, Contratualização e Acompanhamento (mapa "Índice de Desempenho Global"), podemos constatar que:

- Relativamente ao Acesso, assumiu-se o cumprimento da totalidade dos indicadores. No que respeita ao A.1, A.2, A.3 e A.5 estima-se um nível de cumprimento superior a 100%. Para o indicador A.4, não existe informação disponível no mapa "Índice de Desempenho Global" do SICA relativo à avaliação da ACSS; contudo, consideramos uma percentagem de cumprimento de 100%, visto que a última avaliação disponível apontava para um valor superior ao objetivo (93,14% em junho). Deste modo, assegura-se um cumprimento global de 15,8% em 15% (1.429.532,54€).
- No que concerne aos indicadores de Desempenho Assistencial, o indicador B.1 é cumprido a 100% e o indicador B.4 assume um nível de cumprimento de 95%, sendo que os restantes atingem níveis de cumprimento superiores a 100%. Ressalve-se que para o indicador B.5-Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH), foi considerada a avaliação do SICA, embora a avaliação interna aponte à presente data para um valor realizado de 56,7%. Assim sendo, assegura-se um cumprimento global de 20,8% em 20% (1.882.746,30€).
- Os valores dos indicadores de Desempenho Económico-Financeiro estão dependentes dos dados finais de fecho das contas que por sua vez necessitam da estimativa do Proveito relativo ao cumprimento destes objetivos. No entanto, e com prudência, poderemos assegurar um nível de cumprimento de 100%, garantindo um valor mínimo correspondente a 15% do incentivo global (1.360.714,20€).
- No que respeita aos Objetivos Regionais, os indicadores D.4 e D.5 obtiveram cumprimentos superiores a 100%. Relativamente ao indicador D.6, e conforme a informação disponível no SICA (ainda não fechada), atingiu-se um nível de cumprimento de 95%. O indicador D.3 ficou abaixo dos níveis de cumprimentos mínimos, muito embora este indicador seja de desempenho hospitalar está

fortemente influenciado pela capacidade de resposta dos cuidados de saúde primários.

- Relativamente aos indicadores D.1 e D2, há que fazer algumas ressalvas. Segundo a informação disponível no SICA, o indicador D.2 não se encontra cumprido. Todavia, encontram-se à consideração da ARS a exclusão de algumas situações que não refletem situações reais de lista de espera e, como tal, o cumprimento a 100% deste indicador está condicionado à aceitação da ARS. Quanto ao indicador D.1, os dados estão em análise, nomeadamente o confronto da lista de espera do SONHO e do SIGLIC. Como tal, à data do fecho de contas e de elaboração deste relatório, por prudência não se considera qualquer valor para estes indicadores.

Deste modo, assegura-se um cumprimento global dos indicadores regionais de 37,6% em 50% (3.412.834,03€).

Em suma, avaliados os níveis de cumprimento dos indicadores, de acordo com as informações disponíveis à data, dados os constrangimentos de avaliação acima referidos e tendo em conta alguma prudência, apontamos para um valor de incentivo de 8.085.827 €.

7.8 – Avaliação sobre o grau de cumprimento dos princípios de Bom Governo, devidamente fundamentada.

Relativamente aos pontos da Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007 de 28 de março respeitantes a este domínio, gostaríamos de dizer o seguinte:

Anexo II – Princípios dirigidos às empresas detidas pelo Estado

i) Missão, Objetivos e princípios gerais de atuação

7 - Como Hospital acreditado pelo Caspe Healthcare Knowledge System (CHKS), obedecemos a regras muito rigorosas de funcionamento, sendo que a divulgação está disponível no site do Hospital www.chporto.pt.

8 – O Plano de Atividades é discutido com a tutela e assinado anualmente.

9 – Há um tratamento de absoluta igualdade em termos de género (homens e mulheres), bem como obediência escrupulosa a regras de não discriminação religiosa, de orientações sexuais, de nacionalidade ou outras.

10 – A responsabilidade social do Centro Hospitalar estende-se a vários domínios. Como exemplo desse facto, a integração de um invisual como telefonista, o protocolo com estabelecimentos prisionais para a integração de reclusos em práticas de trabalho, a disponibilização de computadores desativados para instituições de cariz social (escuteiros, Cruz Vermelha, escolas, lares, etc.). Ao nível do desenvolvimento e investigação, foi desenvolvida a compilação para edição em livro de todos os artigos científicos produzidos pelos funcionários do Centro Hospitalar. Há mesmo desenvolvimentos internos de aplicações informáticas de relevante interesse para o setor da Saúde e que pensamos vir a vender a outras instituições, numa lógica de racionalização de meios ao dispor.

11 – Há uma natural preocupação pelo cumprimento da legislação e regulamentações em vigor.

12 – Existe uma preocupação no tratamento dos trabalhadores com respeito e integridade, despendendo-se anualmente muitos milhares de horas de formação, num plano aprovado pela Administração.

13 – O tratamento transparente e em condições de igualdade de todas as entidades que se relacionam com o Centro Hospitalar materializa-se no seguimento de regras (concursos públicos, etc.) que garantam essa mesma transparência.

14 – As despesas efetuadas pelo Centro Hospitalar têm sempre o necessário suporte documental.

ii) Estruturas de Administração e Fiscalização

15 – Os órgãos de administração e fiscalização são nomeados pela tutela e têm a dimensão considerada apropriada.

16 – Existe segregação de funções, temos comissões especializadas e foi nomeada uma auditora interna, dando cumprimento ao preceituado legal.

17 – Há relatório anual de fiscalização

18 – As contas são avaliadas de forma regular e independente por um R.O.C./Fiscal Único.

Ao nível do controlo interno existe um conjunto de manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos.

19 – O trabalho de auditoria interna tem levado à elaboração de relatórios acerca das diversas áreas do Centro Hospitalar, tendo já sido iniciado o processo de melhorias ao nível do controlo interno.

20 – A limitação dos mandatos depende da decisão da tutela.

iii) Remunerações e outros direitos

21 – As remunerações e outros direitos auferidos pelos órgãos sociais são feitas de acordo com as regras em sede da legislação aplicável, fazem parte das contas aprovadas pela tutela e têm sempre suporte documental associado.

iv) Prevenção de conflitos de interesse

22 – Os membros da Administração declaram regularmente os seus interesses, por forma a acautelarem a independência da sua atuação.

v) Divulgação de informação relevante

23 – Sempre que se justifica, há publicitação das informações relevantes que possam afetar o Centro Hospitalar.

vi) Ajustamento à dimensão e à especificidade de cada empresa

24 – Não aplicável no caso do Centro Hospitalar do Porto.

7.9 - Apresentação do Código de Ética

O Centro Hospitalar do Porto dispõe de um código de ética que pode ser consultado em www.chporto.pt

7.10 – Sistema de Controlo Interno

O Conselho de Administração do CHP aprovou em 7 de janeiro de 2010 um conjunto de manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos nas seguintes áreas: Contabilidade Geral/Orçamental/Analítica, Gestão de Imobilizado, Gestão de Compras, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber, Produção, Logística e Gestão de Tesouraria. Em 2011, os manuais de Gestão de Imobilizado, Gestão de Compras, de Logística, de Gestão de Recursos Humanos e da

Produção foram objeto de atualização, tendo sido aprovadas pelo CA novas versões em 30 de novembro de 2011.

Os procedimentos constantes dos manuais citados estão em consonância com as orientações emanadas da ACSS, que estabeleceu e divulgou as melhores práticas de controlo em relação aos principais processos – atendendo ao impacto operacional e financeiro – da atividade hospitalar, de forma a permitir aos hospitais o desenvolvimento dos seus próprios manuais de procedimentos e a implementação de um sistema de controlo interno.

O CHP tem uma auditora interna nomeada em 28 de dezembro de 2006, de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei 233/2005 de 29 de dezembro, atualizado pelo Decreto-Lei 244/2012 de 9 de novembro, que constitui parte integrante do sistema de monitorização do controlo interno do Hospital, através de uma abordagem sistemática e disciplinada e de verificação da adequação e cumprimento de políticas e procedimentos definidos. Nesse sentido, foram efetuadas auditorias em diversas áreas, com elaboração de relatórios sobre a atividade desenvolvida em que se referem os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

7.11 – Prevenção de conflitos de interesses

Já referenciado no ponto 7.8 – iv) do relatório e em consonância com a resposta à recomendação nº 6 do Tribunal de Contas referenciada no ponto 8.16.

7.12 – Divulgação de informação

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

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

Legenda:

S - Sim

N - Não

N.A. - Não Aplicável

8 - CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES LEGAIS

8.1 – Explicitação das condições e níveis do cumprimento de orientações e objetivos de gestão

O cumprimento das orientações e objetivos de gestão, previsto no art. 11º do DL n.º 300/2007 de 23 de agosto, designadamente o Contrato-Programa para 2012 celebrado com a tutela estão referenciados no ponto 7.7.

8.2 – Gestão do risco financeiro

No que respeita à exposição ao risco financeiro, continua a merecer especial referência o risco de liquidez, conforme se pode verificar através da análise dos principais indicadores económico-financeiros, tratada no capítulo 5.10 do presente relatório.

8.3 – Evolução do Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores

O CHP não cumpriu o objetivo de redução deste indicador, entre 15% a 25%, conforme estipulado na Resolução de Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, pelas razões explicadas no capítulo 5.9, dedicado à evolução dos principais indicadores económico-financeiros.

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

PMP	1ºT 2011	2ºT 2011	3ºT 2011	4ºT 2011	1ºT 2012	2ºT 2012	3ºT 2012	4ºT 2012
PMP a Fornecedores (dias)	219	248	270	286	316	327	291	268

8.4 Divulgação dos atrasos nos pagamentos (“arrears”)

Mapa da posição a 31/12/2012 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17/Maio

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias
Aquisições de bens e serviços	15.305.459,28	1.556.738,82	2.232.071,38	146.062,29	690.693,41
Aquisições de capital	610.912,28	30.887,33	16.132,66	0,00	0,00

«Atraso no pagamento», o não pagamento de fatura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços referidos no artigo seguinte após o decurso de 90 dias, ou mais, sobre a data convencionada para o pagamento da fatura ou, na sua ausência, sobre a data constante da mesma.

8.5 – Cumprimento de deveres especiais de informação

O Centro Hospitalar do Porto apresentou à Administração Regional de Saúde do Norte, em devido tempo, o seu plano de desempenho para 2012, documento que serviu de suporte à contratualização realizada para aquele ano. Foi assinado o contrato-programa em julho de 2012 e homologado em agosto de 2012, com as devidas atualizações previsionais igualmente efetuadas no SIRIEF. Foram enviados, dentro dos prazos estabelecidos, os relatórios trimestrais de execução orçamental.

Dando cumprimento ao estabelecido na circular normativa n.º 09/2011/UOGF de 09 de março, da Administração Central dos Serviços de Saúde, foram mensalmente carregados nos Serviços Online da ACSS os relatórios analíticos de execução orçamental.

8.6 – Cumprimento das recomendações do acionista

As contas de 2011 foram aprovadas pela tutela/acionista em 31 de janeiro de 2013, sendo que o respetivo Despacho foi rececionado no CHP em 28 de fevereiro de 2013, pelo que até ao fim do exercício de 2012 desconhecia-se o teor das recomendações do acionista. Deste modo, o CHP enviou em 11 de março de 2013 à ACSS o plano de ação, com as medidas a implementar, no sentido de satisfazer as recomendações vertidas no despacho da aprovação de contas.

8.7 – Cumprimento das orientações sobre remunerações

Órgãos Sociais

O CHP deu cumprimento à manutenção da redução em 5% da remuneração fixa mensal ilíquida dos gestores públicos, nos termos do artigo 12º da Lei nº 12-A/2010 de 30 de junho, bem como ao previsto no art.º. 20º e 21º da Lei nº 64-B/2011, de 30 de dezembro.

Quanto aos prémios de gestão, foi dado cumprimento ao estabelecido na Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, Orçamento do Estado para 2012, designadamente o art.º 29.º.

Fiscal Único

Foi dado cumprimento ao disposto no art. 26.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro.

Restantes Trabalhadores

O CHP deu cumprimento ao previsto no art.º. 20.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (Orçamento de Estado para 2012), bem como ao estabelecido no art. 21.º do mesmo diploma.

8.8 – Aplicação do disposto no artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público

O CHP deu cumprimentos ao disposto no art. 32.º do Estatuto do Gestor público, conforme republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro.

8.9 – Cumprimento de normas de contratação pública

De janeiro a julho de 2012, a realização de contratos de prestação de serviços de valor igual ou superior a €125.000 (s/IVA) é precedida da justificação da necessidade de contratar e os objetivos que se pretende alcançar, ficando estes vertidos no contrato com as penalizações e métodos de controlo correspondentes.

Desde agosto de 2012, as aquisições do CHP EPE regem-se pelo Decreto-Lei 18/2008, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 149/2012 de 12 de julho.

8.10 – Implementação de medidas de racionalização de política de aprovisionamento de bens e serviços

Manteve-se o aprofundamento das políticas de aprovisionamento de forma a obter-se reduções de custos de aquisição e as negociações de preços de produtos farmacêuticos em conjunto com outras instituições, bem como o aprofundamento das relações intradepartamentais no sentido de aprofundar o desenvolvimento de estratégias de utilização de produtos da área de dispositivos clínicos que promovam a diminuição de custos e negociações mais efetivas. Mantiveram-se e foram aprofundados todos os esforços que tinham vindo a ser efetuados na área de manutenção e conservação. Não menos importante, a aplicação de metodologias de melhoria contínua LEAN industriais continua, de forma sustentada, a promover a eliminação de desperdícios que se tem traduzido no aumento sistemático da produtividade interna e aumento do nível de serviço prestado.

8.11 – Princípio da igualdade do Género

No âmbito do estabelecido no nº1 da Resolução de Conselho de Ministros nº 19/2012 de 23 de fevereiro, foi efetuado um diagnóstico prévio da situação de homens e mulheres com base em indicadores identificados para o efeito, a partir dos dados do balanço social de 2012.

Os indicadores mostram que a população trabalhadora do CHP é maioritariamente constituída por mulheres. A percentagem global de mulheres é de 74% e a de homens 26%. Globalmente, em todos os indicadores construídos, as mulheres têm uma percentagem de participação sempre superior à participação dos homens, com duas exceções. O CA é constituído por 5 elementos, em que um é do género feminino, sendo a percentagem de mulheres de 20% e a de homens 80%, e no grupo profissional dos informáticos em que a participação de mulheres é de 19% e a de homens de 81%. De referir que as direções intermédias são constituídas por 59% de mulheres e de 41% de homens. Entretanto o Plano para a Igualdade ajustado à realidade empresarial do CHP está ainda a ser elaborado.

8.12 – Cumprimento de limites máximos de acréscimo de endividamento

Não aplicável.

A Instituição não recorreu a endividamento bancário, durante o ano de 2012.

8.13 - Cumprimento do Plano de Redução de Custos

O CHP integrou em abril de 2011, através do Decreto-Lei nº 30/2011 de 2 março, uma nova entidade – Hospital Joaquim Urbano – com impactos significativos no seu universo, que por si só tornam as metas inicialmente apresentadas desajustadas face à nova realidade. Optamos por isso em fazer uma análise sempre em universos comparáveis, integrando nesta análise das contas os três meses iniciais de 2011 do HJU.

Destacamos o cumprimento das orientações quanto ao EBITDA – em 2012, o CHP atingiu um EBITDA positivo de 4 M€. Refira-se que, face a 2010, os custos operacionais reduziram 16,2% que representam uma diminuição de 47,2M€ (16% face a 2009, -46,8M€). Em relação aos custos totais, verifica-se uma redução de 16,6% (-49, 4M€) face a 2010 e de -16,5% (-48,9M€) face a 2009.

Com a aplicabilidade do acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional, que veio originar impactos com o reconhecimento do subsídio de férias aos trabalhadores do Estado nas demonstrações financeiras do exercício de 2012, o CHP passa para um EBITDA de -1,9M€, com -14,2% de custos operacionais face a 2010 (-41,4M€) e -14% face a 2009 (-41M€). Em relação aos custos totais, verifica-se uma redução de 14,6% (-43, 6M€) face a 2010 e de -14,5% (-43,1M€) face a 2009. Alerta-se para o facto de todo o trabalho desenvolvido ao longo do ano ter como base linhas estratégicas que excluía este subsídio das contas do CHP, sendo um fator que, alterando todo o contexto, não se poderia prever do ponto de vista da gestão ao longo de 2012, considerando assim que a trajetória foi muito positiva, caminhando-se para o alcance da sustentabilidade.

8.14 - Redução do número de efetivos e de cargos dirigentes

Unid: €

Designação	2010	2011	2012
Gastos com pessoal (€)	113.840.348,32	109.333.222,09	93.549.912,99
Gastos com Órgãos Sociais (€)	399.567,53	352.422,45	314.761,58
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)	9.958,23	55.456,56	89.322,89
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)	0,00	0,00	0,00
Gastos com Dirigentes sem O.S. (€)	920.968,00	771.328,00	777.006,00
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)		70.246,00	75.560,00
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)			
Gastos com Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes (€)	112.508.738,79	108.196.336,64	92.444.920,41
Reduções decorrentes de alterações Legislativas (€)		5.073.461,00	4.699.682,00
Aumentos decorrentes de alterações Legislativas (€)	0,00	0,00	0,00
Rescisões / Indemnizações (€)	11.074,00	13.135,00	13.225,00
Designação	2010	2011	2012
Nº Total RH (O.S. + Dirigentes + Efetivos)	4119	4196	4021
Nº Órgãos Sociais (O.S.) (número)	5	5	5
Nº Dirigentes sem O.S. (número)	17	18	17
Nº Efetivos sem O.S. e sem Dirigentes (número)	4097	4173	3999

Notas:

Nº de efetivos = total de trabalhadores excluindo prestadores de serviços, Pessoal Dirigente e Conselho de Administração

A partir de 1 de Abril de 2011 o Hospital Joaquim Urbano passou a integrar o CHP

8.15 – Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Durante o exercício de 2012, o CHP manteve as suas disponibilidades maioritariamente no IGCP e não efetuou aplicações financeiras.

As contas abertas na banca comercial mantiveram, ao longo do exercício, movimentos e saldos pouco expressivos, dentro dos limites de 5% das receitas arrecadadas no ano anterior, encontrando-se associadas a operações específicas, nomeadamente contratos de *leasing* e *renting*.

8.16 - Recomendações e Medidas resultantes de auditorias do tribunal de contas

Na sequência do processo de auditoria nº 20/2010 do Tribunal de Contas, e em resposta ao Relatório nº17/2011 – 2ª Secção – Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores

Hospitalares de Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE, o CHP enviou o ofício que se transcreve de seguida:

“ASSUNTO: Resposta ao Tribunal de Contas – Acompanhamento das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas no Relatório nº17/2011 – 2ª Secção – Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares de Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE.

Na sequência do pedido feito por fax do dia 2012-12-20 pelo Tribunal de Contas, complementado pelo email do dia 2013-01-08, sobre o acatamento das recomendações indicadas e formuladas no Relatório nº17/2011 – 2ª Secção – Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares de Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE, apresentamos para cada recomendação, a informação pedida com referência à situação atual.

Recomendação 1: Garantir a unidade do Conselho de Administração enquanto órgão colegial orientado para os resultados tendo em conta a satisfação das necessidades de saúde ao menor custo, sem prejuízo da qualidade do serviço.

R:

- O Conselho de Administração (CA) toma decisões de gestão orientadas para a obtenção de resultados com eficiência, suportadas por análises de custo/benefício e a salvaguarda da qualidade do serviço. O CA tem definido e realiza reuniões semanais das quais são elaboradas atas, como previsto no Decreto-Lei nº233/2005 de 29 de dezembro, republicado pelo Decreto-Lei nº244/2012 de 9 de novembro.
- O CA realiza reuniões trimestrais com os Departamentos/serviços, para apresentação dos resultados, análise de desvios com os serviços e tomada de medidas de correção.
- Existe o procedimento mensal de monitorização de consumos, pela informação de gestão produzida mensalmente de consumos por área de produção, comparando os valores totais do Centro Hospitalar do Porto (CHP), por

departamento e por artigo (consumos dos 20 mais e por serviço os 15 mais). A informação de consumos é produzida mensalmente pelo SIG e remetida ao CA, Departamentos e Direções de Serviço. É feita a monitorização de consumos pelos Conselhos de Gestão/Diretores de Serviço. O CA procede ao acompanhamento sistemático de forma a corrigir desvios.

- O CA, já era e continua a ser composto pelo Presidente e quatro vogais, de acordo com o Decreto-lei 233/2005 de 29 de dezembro, republicado pelo Decreto-lei nº244/2012 de 9 de novembro.

Recomendação 2 – Prestar contas da execução dos planos de redução de despesa divulgando no respetivo sítio institucional o grau de realização semestral.

R:

- A avaliação do impacto da execução do plano de redução da despesa nos resultados económico financeiros e na realização das metas estabelecidas nos contratos programa encontra-se no relatório e contas de 2010, enviado nos termos legais para o tribunal de contas, homologado pela tutela em 05/02/2012 e cuja publicitação se encontra disponível no site do CHP.

Recomendação 3 – Designar o auditor interno dando preferência a auditores devidamente certificados, por entidades internacionalmente reconhecidas, ou formalizar o respetivo pedido de dispensa, se aplicável, tendo em conta a relação custo-benefício do desempenho das respetivas funções.

R:

- Existe auditor interno designado e em funções desde 15 de janeiro de 2007 de acordo com os estatutos dos hospitais EPE, Decreto-Lei nº233/2005 de 29 de dezembro, republicado pelo Decreto-Lei nº244/2012 de 9 de novembro.

Recomendação 4 – Enviar os Planos de gestão de riscos em cumprimento da Recomendação nº1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção.

R:

- O Plano de gestão de risco elaborado em 2009 é reenviado em anexo, e está atualmente a ser revisto.

Recomendação 5 - Promover a realização de avaliações externas ao cumprimento de orientações e protocolos clínicos, auditorias clínicas sistemáticas, gestão de risco clínico, implementação efetiva dos processos clínicos eletrónicos, requisição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico.

R:

- Promover a realização de avaliações externas ao cumprimento de orientações e protocolos clínicos.

No âmbito das NOC's da DGS esta entidade em coordenação com a Ordem dos Médicos tem realizado as respetivas auditorias.

- Auditorias clínicas sistemáticas: O Departamento da qualidade realiza periodicamente auditorias clínicas sistemáticas desde há vários anos requisito obrigatório para a manutenção da acreditação do hospital pela CHKS.
- Gestão de risco clínico: No âmbito do processo de acreditação foi criado um gabinete do risco clínico com um gestor de risco que coordena uma equipa que atua junto de todos os serviços clínicos, existe mesmo desde há vários anos um sistema de notificação eletrónico para o gabinete de gestão do risco e regularmente o mesmo se pronuncia sobre questões relacionadas com esta atividade.
- Processo clínico eletrónico: No internamento todo o processo de registo e prescrição é exclusivamente realizado por meios eletrónicos. Na consulta estamos em processo de transição para o registo eletrónico uma vez que temos muitos doentes crónicos com extensos registos em processo de papel.
- As requisições de MCTD's são feitas eletronicamente tanto no internamento como no ambulatório e o mesmo acontece com a prescrição de fármacos.

Recomendação 6 - Garantir que os conflitos de interesse que possam interferir com as decisões do Conselho de Administração sejam declarados e registados.

R:

Os elementos do CA entregam à entidade competente as suas declarações de não inexistência de incompatibilidades ou impedimentos, conforme disposto no artigo 22º, nº8 do Estatuto do Gestor Público, as quais incluem a declaração de inexistência de incompatibilidades ou impedimentos previstos nos artigos 20º a 22º do Estatuto do Gestor Público.

Adicionalmente, em todas as deliberações colegiais é garantida pelo CA a não existência de conflitos de interesse, tal como previsto no artigo 22º, nº7 do Estatuto do Gestor Público.

Recomendação 7 - Remeter nos prazos legais, ao Tribunal de Contas, os documentos de prestação de contas e disponibilizá-los nos respetivos sítios institucionais na internet, até ao final do primeiro semestre do ano a que respeitam.

R:

- O envio dos documentos de prestação de contas está em conformidade com a alínea b) do nº 2 do artigo 2º e artigo 52º da lei 98/97 de 26 de agosto alterada pela lei 48/2006 de 29 de agosto. Mais se informa que o Centro Hospitalar do Porto disponibiliza no seu site os documentos de prestação de contas dentro dos prazos referidos.

Recomendação 8: Garantir o cumprimento do Estatuto do Gestor Público, no que respeita ao reporte dos pedidos de autorização à tutela para efeitos de acumulação de funções e opção pelo vencimento do lugar de origem.

R:

Nos termos e para cumprimento do Estatuto do Gestor Público, os documentos comprovativos dos pedidos de autorização à tutela e Despachos autorizadores de acumulação de funções respeitantes aos elementos do CA, são e estão arquivados nos respetivos processos individuais no Serviço de Gestão de Recursos Humanos. Quanto ao pedido efetuado de opção pelo vencimento do lugar de origem, o Serviço de Gestão de Recursos Humanos aguarda a resposta da Tutela, sem a qual não tem efeito a alteração solicitada.

Recomendação 9: Produzir um regulamento interno que defina os termos e condições da utilização das viaturas.

R: As normas e procedimentos de utilização de viaturas pelos membros do CA estão para avaliação e aprovação em regulamento interno, considerando o enquadramento atual no CHP e em particular as alterações ao artigo 33º do Estatuto do Gestor Público, alterado e republicado pelo Decreto-lei nº8/2012 de 18 janeiro.”

8.17 – Quadro-resumo do Cumprimento de Orientações Legais

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objectivos de Gestão:					
A.1 Percentagem de 1ª consultas médicas no total de consultas médicas	x			cumprimento: 101,6%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
A.2 Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (das especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia e Neurologia)	x			cumprimento: > 120%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
A.3 Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH relativamente ao total de 1ª consultas	x			cumprimento: 101,4%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	x			cumprimento: 100%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
A.5 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	x			cumprimento: 102,3%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
B.1 Demora Média	x			cumprimento: 100,1%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	x			cumprimento: 115,4%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
B.3 Percentagem de reinternamentos em 30 dias	x			cumprimento: 105,6%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
B.4 Percentagem de partos por Cesariana				cumprimento: 94,7%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH)	x			cumprimento: 101%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	x			cumprimento: 107,8%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
C.1 Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	x			cumprimento: 100%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
C.2 Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE III (seleccionados) no total de Custos com Pessoal	x			cumprimento: 100%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
C.3 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos	x			cumprimento: 100%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
C.4 EBITDA	x			cumprimento: 100%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
C.5 Acréscimo de dívida vencida	x			cumprimento: 100%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
D.1 Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)		x		não disponível por falta de informação à data	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
D.2 Tempo máximo de espera para 1ª consulta (dias)		x		não disponível por falta de informação à data	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
D.3 Redução do número de consultas subsequentes de hipocoagulação		x		cumprimento: 0%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
D.4 Rácio Consultas Externas/Urgências	x			cumprimento: 104,7%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
D.5 Taxa de referência para a RNCCI	x			cumprimento: > 120%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
D.6 VV AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração trombolítico	x			cumprimento: 95,4%	ver ponto 7.7 (Grau Cumprimento das Metas Definidas)
Gestão do Risco Financeiro			x		ver ponto 8.2
Limites de Crescimento do Endividamento			x		ver ponto 8.12
Evolução do PMP a fornecedores		x		- 18 dias	ver ponto 8.3
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	x			20.588.957,45 €	ver ponto 8.4
Deveres Especiais de Informação				Não aplicável	ver ponto 8.5
Recomendações do acionista na aprovação de contas:					
i) à redução o Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores, em conformidade com o disposto na resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro e Despacho do Ministro de Estado e das Finanças n.º 9870/2009, de 13 de Abril;			x		ver ponto 8.6
ii) à implementação de um controlo interno que evite a discrepância entre o valor dos bens do imobilizado registado no cadastro e o reconhecido em termos contabilísticos;			x		ver ponto 8.6
iii) à apresentação de Relatório elaborado pelo auditor interno, nos termos do nº 6 do artigo 17º dos estatutos do Hospital, constantes do anexoII, Decreto Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, de um relatório Elaborado pelo Auditor Interno, que evidencie as medidas encetadas e os resultados obtidos relativamente à matéria referida no ponto (ii);			x		ver ponto 8.6
iv) à plena adopção das recomendações efetuadas pela IGF no âmbito da Auditoria de Monitorização das Correções de Incumprimento sobre as remunerações e outros abonos.			x		ver ponto 8.6
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 29.º da Lei 64-B/2011			x	Não aplicável	
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 20.º da Lei 64-B/2011	x			31.899 €	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	x			16.790 €	
Órgãos Sociais - suspensão sub. Férias e natal , nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	x			40.634 €	
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 26º da Lei 64-B/2011	x			2.136 €	
Restantes trabalhadores - redução remuneratória, nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011	x			4.775.242 €	
Restantes trabalhadores - suspensão sub. Férias e natal , nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	x			10.536.708,00 €	
Artigo 32º do EGP					
Utilização de cartões de crédito			x	Não existiu	ver ponto 8.8
Reembolso de despesas de representação pessoal			x	Não existiu	ver ponto 8.8
Contratação Pública					
Normas de contratação pública			x	Não aplicável	ver ponto 8.9
Normas de contratação pública pelas participadas			x	Não aplicável	ver ponto 8.9
Contratos submetidos a visto prévio do TC			0		ver ponto 8.9
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas			0		ver ponto 8.9
Parque Automóvel			0		ponto 8.10
Princípio da Igualdade do Género			x		ponto 8.11
Plano de Redução de Custos					
Gastos com pessoal				-22,2% face a 2010 (-24,4% em universo comparável) não considerando a aplicação do acórdão 187/2013 do TC	ponto 8.13
Fornecimentos e Serviços Externos				-2,3% face a 2010 (-11% em universo comparável) não considerando a aplicação do acórdão 187/2013 do TC	ponto 8.13
Redução nº Efetivos e Cargos Dirigentes					
Nº de efetivos				-2,4%	ponto 8.14
Nº de cargos dirigentes				0%	ponto 8.14
Princípio da Unidade de Tesouraria			x	82%	ponto 8.15

9-PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

Em cumprimento das disposições legais aplicáveis, nomeadamente do artigo 23.º dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro, o Conselho de Administração propõe que o Resultado Líquido negativo apurado no exercício de 2012, no montante de 5.293.752,89 euros, seja transferido para a conta de Resultados Transitados.

Porto, 17 de abril de 2013

O Conselho de Administração

Fernando José Montenegro Sollari Allegro – *Presidente*

Élia do Céu Costa Gomes – *Vogal Executivo*

Luís Carlos Fontoura Porto Gomes - *Vogal Executivo*

Paulo Jorge Barbosa Carvalho – *Diretor Clínico*

Alfredo Eduardo Argulho Alves – *Enfermeiro Diretor*

10- DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

BALANÇO ANALÍTICO

ACTIVO

Em Euros

CONTAS		Exercícios			
		2012			2011
Código	Designação	Activo Bruto	Amortiz./Provisões	Activo Líquido	Activo Líquido
	ACTIVO:				
	IMOBILIZADO:				
	Imobilizações corpóreas:				
421	Terrenos e recursos naturais	51.874,98	0,00	51.874,98	51.874,98
422	Edifícios e outras construções	43.644.026,19	7.368.317,24	36.275.708,95	39.359.875,15
423	Equipamento básico	76.879.776,98	66.422.676,47	10.457.100,51	13.211.730,94
424	Equipamento de transporte	577.996,39	484.769,49	93.226,90	114.996,89
425	Ferramentas e utensílios	174.745,50	165.361,11	9.384,39	11.823,75
426	Equipamento administrativo e Informático	16.538.580,85	14.765.654,78	1.772.926,07	2.327.289,20
429	Outras imobilizações corpóreas	26.614,31	15.513,51	11.100,80	11.100,80
442	Imobilizações em curso	13.656.880,62	0,00	13.656.880,62	4.155.389,61
		151.550.495,82	89.222.292,60	62.328.203,22	59.244.081,32
	Investimentos financeiros:				
415	Outras aplicações financeiras	161,08		161,08	161,08
		161,08		161,08	161,08
	CIRCULANTE:				
	Existências:				
36	Matérias primas, subsid./consumo	10.128.823,42	0,00	10.128.823,42	9.169.738,76
		10.128.823,42	0,00	10.128.823,42	9.169.738,76
	Dívidas de terceiros - Curto prazo:				
211	Clientes, c/c	7.060.301,69		7.060.301,69	8.080.448,72
213	Utentes, c/c	0,00		0,00	0,00
215	Instituições do MS	7.372.812,61		7.372.812,61	29.739.329,60
218	Clientes de cobrança duvidosa	705.737,21	705.737,21	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	0,00		0,00	121.182,77
24	Estado e outros entes públicos	280.000,00		280.000,00	210.000,00
262 / 8	Outros devedores	3.886.040,95	0,00	3.886.040,95	18.030.028,32
		19.304.892,46	705.737,21	18.599.155,25	56.180.989,41
	Titulos Negociáveis:				
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
	Depósitos bancários e caixa:				
12/3	Depósitos bancários	969.546,21		969.546,21	1.517.798,44
11	Caixa	9.754,00		9.754,00	7.983,56
		979.300,21	0,00	979.300,21	1.525.782,00
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
271	Acréscimos de proveitos	42.639.511,65		42.639.511,65	26.175.112,35
272	Custos diferidos	4.854,30		4.854,30	106.756,30
		42.644.365,95	0,00	42.644.365,95	26.281.868,65
	Total de amortizações		89.222.292,60		
	Total de provisões		705.737,21		
	TOTAL DO ACTIVO:	224.608.038,94	89.928.029,81	134.680.009,13	152.402.621,22

BALANÇO ANALÍTICO

FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO

Em Euros

CONTAS		Exercícios	
Código	Designação	2012	2011
	FUNDOS PRÓPRIOS:		
51	Capital Estatutário	142.704.000,00	142.704.000,00
	Reservas:		
571	Reservas legais		
572	Reservas estatutárias		
576	Doações	1.891.252,67	1.849.716,61
		1.891.252,67	1.849.716,61
59	Resultados transitados	-127.490.717,33	-113.936.626,62
88	Resultado líquido do exercício	-5.293.752,89	-13.554.090,71
	TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS:	11.810.782,45	17.062.999,28
	PASSIVO:		
29	Provisões p/riscos e encargos	2.223.910,43	2.273.736,74
	Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo:		
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	0,00	0,00
	Dívidas a terceiros - Curto prazo:		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	36.026.078,63	0,00
221	Fornecedores, c/c	56.166.628,54	107.697.945,32
2311	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	1.711.733,83	5.309.055,23
24	Estado e outros entes públicos	623.490,10	275.802,79
262 / 8	Outros credores	1.965.105,81	4.074.763,23
		96.493.036,91	117.357.566,57
	Total de dívidas a terceiros:	96.493.036,91	117.357.566,57
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:		
273	Acréscimos de custos	17.144.527,16	11.599.968,76
274	Proveitos diferidos	7.007.752,18	4.108.349,87
		24.152.279,34	15.708.318,63
	TOTAL DO PASSIVO:	122.869.226,68	135.339.621,94
	TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E DO PASSIVO:	134.680.009,13	152.402.621,22

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro n.º 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Em Euros

CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	2012		2011	
CUSTOS E PERDAS					
61	Custos mer. vend. mat. Cons. Matérias primas, subsidiárias de consumo		99.922.886,17		101.006.620,29
62	Fornecimentos e serviços externos		27.516.527,70		28.535.297,78
64	Custos com o pessoal:				
641+ 642	Remunerações	96.627.804,98		101.642.838,85	
	Encargos sociais:				
643	Pensões	569.334,54		4.179.702,86	
645 / 8	Outros	18.860.802,89	116.057.942,41	19.046.363,29	124.868.905,00
63	Transf. correntes concedidas e prest.sociais				
65	Outros custos e perdas operacionais	202.198,66	202.198,66	354.099,86	354.099,86
66	Amortizações do exercício	6.621.007,89		6.565.439,73	
67	Provisões do exercício	612.316,91	7.233.324,80	1.369.415,72	7.934.855,45
	(A)		250.932.879,74		262.699.778,38
68	Custos e perdas financeiros		11.610,65		17.334,73
	(C)		250.944.490,39		262.717.113,11
69	Custos e perdas extraordinários		3.038.898,95		2.213.698,01
	(E)		253.983.389,34		264.930.811,12
86	Imposto s/ rendimento do exercício		21.440,19		25.645,69
	(G)		254.004.829,53		264.956.456,81
88	Resultado líquido do exercício		-5.293.752,89		-13.554.090,71
			248.711.076,64		251.402.366,10
PROVEITOS E GANHOS					
712	Prestações de serviços		230.060.885,74		231.680.745,23
73	Proveitos suplementares	835.679,63		1.253.522,57	
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	119.223,87		79.872,21	
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	10.822.950,80	11.777.854,30	11.550.648,23	12.884.043,01
	(B)		241.838.740,04		244.564.788,24
78	Proveitos e ganhos financeiros		1.970.654,75		507.083,93
	(D)		243.809.394,79		245.071.872,17
79	Proveitos e ganhos extraordinários		4.901.681,85		6.330.493,93
	(F)		248.711.076,64		251.402.366,10
RESUMO :					
	Resultados operacionais		-9.094.139,70		-18.134.990,14
	Resultados financeiros		1.959.044,10		489.749,20
	Resultados correntes		-7.135.095,60		-17.645.240,94
	Resultados Extraordinários		1.862.782,90		4.116.795,92
	Resultado antes de impostos		-5.272.312,70		-13.528.445,02
	Resultado líquido do exercício		-5.293.752,89		-13.554.090,71

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro n.º 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Em Euros

	Exercícios	
	2012	2011
ACTIVIDADES OPERACIONAIS:		
Recebimentos de clientes	266.279.033,64	241.600.067,69
Pagamentos a fornecedores	-182.175.100,81	-108.268.784,83
Pagamentos ao pessoal	-110.888.726,23	-132.615.031,25
Fluxo gerado pelas operações	-26.784.793,40	716.251,61
Pagamentos/recebimentos do imposto sobre o rendimento	-95.514,35	-80.243,20
Outros recebimentos relativos à actividade operacional	60.806.060,74	36.995.260,95
Outros pagamentos relativos à actividade operacional	-26.709.672,98	-33.503.689,95
Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias	7.216.080,01	4.127.579,41
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	206.850,08	87.375,94
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-577.983,75	-158.141,84
Fluxo das actividades operacionais (1)	6.844.946,34	4.056.813,51
ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO:		
Recebimentos provenientes de:		
Imobilizações corpóreas		
Subsídios de investimento	4.358.905,91	175.285,39
Juros e proveitos similares	1.970.784,72	507.119,88
Pagamentos respeitantes a:		
Imobilizações corpóreas	-13.709.508,11	-8.649.025,16
Fluxo das actividades de investimento (2)	-7.379.817,48	-7.966.619,89
ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO:		
Recebimentos provenientes de :		
Empréstimos obtidos	0,00	0,00
Realização de capital	0,00	0,00
Subsídios e doações	0,00	0,00
Pagamentos provenientes de :		
Empréstimos obtidos	0,00	0,00
Juros e custos similares	-11.610,65	-17.331,00
Fluxo das actividades de financiamento (3)	-11.610,65	-17.331,00
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	-546.481,79	-3.927.137,38
Caixa e seus equivalentes no início do período	1.525.782,00	5.452.919,38
Caixa e seus equivalentes no fim do período	979.300,21	1.525.782,00

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

ANEXO À DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Em Euros

	Exercícios	
	2012	2011
Numerário	9.754,00	7.983,56
Depósitos bancários	969.546,21	1.517.798,44
Outras aplicações de Tesouraria	0,00	0,00
Disponibilidades constantes do balanço	979.300,21	1.525.782,00

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

FLUXOS FINANCEIROS - RECEITA

DO PERÍODO DE:		Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO	2012
		Em Euros				
CONTAS A DÉBITO		VALORES				
Código	Designação	Cobrados	A cobrar	Total		
	- Caixa	7.983,56		7.983,56		
	- Depósitos	1.517.798,44		1.517.798,44		
	I - SALDO INICIAL:	1.525.782,00		1.525.782,00		
15	Titulos negociáveis	0,00	0,00	0,00		
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00		
	Total das contas 15/18:	0,00	0,00	0,00		
219	Adiantamentos de clientes	280.117.854,73	0,00	280.117.854,73		
229	Adiantamentos de fornecedores	246.136,20	0,00	246.136,20		
24	Estado e outros entes públicos	25.718.988,35	280.000,00	25.998.988,35		
261	Adiantamentos a forneced. de Imobilizado	0,00	0,00	0,00		
262	Adiantamentos ao pessoal	31.461,39	0,00	31.461,39		
263	Sindicatos	172.448,18	0,00	172.448,18		
264	Regularização dividas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00		
268	Devedores e credores diversos	881.014,10	0,00	881.014,10		
	Total das receitas de fundos alheios:	307.167.902,95	280.000,00	307.447.902,95		
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00		
2745	Subsídios de investimento	4.358.905,91	0,00	4.358.905,91		
2748/9	Outros proveitos diferidos			0,00		
	Total da conta proveitos diferidos:	4.358.905,91	0,00	4.358.905,91		
28	Empréstimos concedidos (amortizações)	0,00	0,00	0,00		
51	Capital Estatutário	0,00	0,00	0,00		
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00		
576	Doações	0,00	0,00	0,00		
	Total da conta de reservas:	0,00	0,00	0,00		
711	Vendas	0,00	0,00	0,00		
712	Prestações de serviços	188.530.221,92	41.528.752,82	230.058.974,74		
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00		
73	Proveitos suplementares	520.396,13	315.283,50	835.679,63		
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00		
742	Transferências correntes obtidas	119.223,87	0,00	119.223,87		
743	Subs. correntes obtidos-outros entes públicos	0,00	0,00	0,00		
749	Subs. correntes obtidos-de outras entidades	0,00	0,00	0,00		
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	9.610.467,98	1.212.482,82	10.822.950,80		
78	Proveitos e ganhos financeiros	1.970.634,72	20,03	1.970.654,75		
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	206.850,08	5.221,54	212.071,62		
	Total dos proveitos do exercício:	200.957.794,70	43.061.760,71	244.019.555,41		
	II. - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	512.484.603,56	43.341.760,71	555.826.364,27		
797	Correcções relativas a exerc. anteriores	65.228.807,63	18.602.643,40	83.831.451,03		
	III. - RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	65.228.807,63	18.602.643,40	83.831.451,03		
	TOTAL GERAL:	579.239.193,19	61.944.404,11	641.183.597,30		

7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2012
Em Euros					
CONTAS A CRÉDITO		VALORES			
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total	
219	Adiantamentos de clientes	244.091.776,10	36.026.078,63	280.117.854,73	
229	Adiantamentos a fornecedores	124.953,43	0,00	124.953,43	
24	Estado e outros entes públicos	25.719.439,45	80.539,80	25.799.979,25	
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00	
262	Adiantamentos ao pessoal	31.461,39	0,00	31.461,39	
263	Sindicatos	172.448,18	0,00	172.448,18	
264	Regularização dívidas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00	
268	Devedores e credores diversos	590.940,56	252.091,91	843.032,47	
	Total da despesa de fundos alheios:	270.731.019,11	36.358.710,34	307.089.729,45	
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00	
272	Custos diferidos	0,00	0,00	0,00	
28	Empréstimos Concedidos	0,00	0,00	0,00	
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	
3161	Produtos farmacêuticos	36.544.940,21	39.668.071,23	76.213.011,44	
3162	Material de consumo clínico	12.032.787,61	10.095.285,42	22.128.073,03	
3163	Produtos alimentares	11.514,90	1.753,64	13.268,54	
3164	Material de consumo hoteleiro	1.149.363,80	458.158,61	1.607.522,41	
3165	Material de consumo administrativo	271.746,76	137.183,59	408.930,35	
3166	Material de manutenção e conservação	490.868,56	111.718,30	602.586,86	
3169	Outro material de consumo			0,00	
	Total da conta de compras :	50.501.221,84	50.472.170,79	100.973.392,63	
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00	
42	Imobilizações corpóreas	555.140,98	439.136,61	994.277,59	
43	Imobilizações imcorpóreas	0,00	0,00	0,00	
44	Imobilizações em curso	7.711.299,62	1.790.191,39	9.501.491,01	
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta de imobilizações:	8.266.440,60	2.229.328,00	10.495.768,60	
6218	Trabalhos executados no exterior	2.293.112,20	1.933.896,49	4.227.008,69	
6219	Outros sub-contratos	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta de subcontratos:	2.293.112,20	1.933.896,49	4.227.008,69	
622	Fornecimentos e serviços de terceiros	18.101.264,94	5.086.352,07	23.187.617,01	
63	Tranf. Correntes concedidas e prest. Sociais	0,00	0,00	0,00	

7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2012
----------------	---------	------	----------	---------	------

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos directivos	267.727,85	35.139,49	302.867,34
6421	Remunerações base do pessoal	63.098.947,44	5.778.850,86	68.877.798,30
6422	Suplementos de remunerações	21.289.900,29	-398.208,64	20.891.691,65
6423	Prestações sociais directas	231.069,04	0,00	231.069,04
6424	Subsídio de férias e natal	771.743,28	5.552.635,37	6.324.378,65
643	Pensões	569.334,54	0,00	569.334,54
645	Encargos sobre remunerações	14.846.110,47	2.422.123,10	17.268.233,57
646	Seguros de acidentes no trabalho	165.227,40	0,00	165.227,40
647	Encargos sociais voluntários	410.453,62	0,00	410.453,62
648	Outros custos com o pessoal	988.947,46	27.940,84	1.016.888,30
	Total da conta despesas com pessoal:	102.639.461,39	13.418.481,02	116.057.942,41
65	Outros custos e perdas operacionais	197.888,23	4.310,43	202.198,66
68	Custos e perdas financeiras	11.610,65	0,00	11.610,65
695	Multas e penalidades	162,00	0,00	162,00
698	Outros custos e perdas extraordinários	577.821,75	0,00	577.821,75
	Total da conta custos/perdas extraordinários:	577.983,75	0,00	577.983,75
86	Imposto s/rendimento do exercício	95.514,35	0,00	0,00
	IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:	453.415.517,06	109.503.249,14	562.823.251,85
69764	C.R.E.A. -Despesas com pessoal	8.217.803,45	3.323.960,21	11.541.763,66
6976...	C.R.E.A. -Outros	116.626.572,47	810.354,72	117.436.927,19
	V - DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	124.844.375,92	4.134.314,93	128.978.690,85
	- Caixa	9.754,00		9.754,00
	- Depósitos à Ordem em Instituições Financeiras	176.118,77		176.118,77
	- Depósitos à Ordem no Tesouro	793.427,44		793.427,44
	VI - SALDO FINAL:	979.300,21		979.300,21
	TOTAL GERAL:	579.239.193,19	113.637.564,07	692.781.242,91

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

MAPA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE

Jan

A:

mbro

Ö

012

Em Euros

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
61	CUSTOS MERC. VEND. EMAT. CONS.:								
612	Mercadorias								
6161	Produtos farmacêuticos	85.357.112			75.249.332	85.357.112		10.107.780	
6162	Material de consumo clínico	22.571.759			22.049.953	22.571.759		521.806	
6163	Produtos alimentares	11.400			9.060	11.400		2.340	
6164	Material de consumo hoteleiro	1.695.717			1.596.165	1.695.717		99.553	
6165	Material de consumo administrativo	477.964			416.489	477.964		61.474	
6166	Material de manutenção e conservação	543.805			601.888	543.805		-58.083	
6169	Outro material de consumo	0			0	0		0	
	TOTAL DA CONTA 61	110.657.757	0	0	99.922.886	110.657.757	110.657.757	10.734.871	
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:								
	Trabalhos executados no exterior:								
	Em Entidades do Ministério da Saúde:								
62181	Assistência ambulatoria								
621811									
621812	Meios complementares de diagnóstico	1.480.097	462.456	462.456	462.456	1.017.641	1.017.641	1.017.641	
621813	Meios complementares de terapêutica	102.828	140.263	140.263	140.263	-37.435	-37.435	-37.435	
621814	Prescrição de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	
621815	Intern., serv. enf., part./ T. doentes	150	409.781	409.781	409.781	-409.631	-409.631	-409.631	
621819	Outros					0	0	0	
	Total da conta 62181	1.583.075	1.012.500	1.012.500	1.012.500	570.575	570.575	570.575	322.650
62189	Em Outras Entidades:								
621891	Assistência ambulatoria	0			0	0	0	0	
621892	Meios complementares de diagnóstico	655.295	485.777	485.777	485.777	618.895	618.895	618.895	
621893	Meios complementares de terapêutica	1.104.672	1.059.690	1.059.690	1.059.690	-1.059.690	-1.059.690	-1.059.690	
621894	Prescrição de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	
621895	Intern., serv. enf., part./ T. doentes	2.104.258	899.271	899.271	899.271	-530.856	-530.856	-530.856	
621896	Aparelhos complementares de terapêutica	368.415	118.374	118.374	118.374	326.864	326.864	326.864	
621897	Assistência no estrangeiro	445.238	651.397	651.397	651.397	-651.397	-651.397	-651.397	
621898	Terminismo social	0	0	0	0	0	0	0	
621899	Outros	0	0	0	0	0	0	0	
	Total da conta 62189	4.677.878	3.214.509	3.214.509	3.214.509	-1.296.184	-1.296.184	-1.296.184	1.970.462
	Total da conta 6218	6.260.952	4.227.009	4.227.009	4.227.009	-725.610	-725.610	-725.610	2.293.112
6221	Fornecimentos e serviços:								
6221	Fornecimentos e serviços I	7.206.591	7.533.339	7.533.339	7.533.339	-326.748	-326.748	-326.748	6.799.751
6222	Fornecimentos e serviços II	2.760.907	2.245.082	2.245.082	2.245.082	515.824	515.824	515.824	2.029.893
6223	Fornecimentos e serviços III	14.467.938	13.416.382	13.416.382	13.416.382	1.051.556	1.051.556	1.051.556	9.189.876
6229	Outros fornecimentos e serviços	166.490	94.716	94.716	94.716	71.774	71.774	71.774	81.745
	Total da conta 622	24.601.925	23.289.519	23.289.519	23.289.519	1.312.406	1.312.406	1.312.406	18.101.265
	TOTAL DA CONTA 62	30.862.878	27.516.528	27.516.528	27.516.528	586.797	586.797	586.797	20.394.377

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

		DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2012	Em Euros	
63	Transf. correntes concedidas e prest. Sociais								
641	Despesas com pessoal:								
6411	Remunerações dos órgãos directivos:								
6412	Remunerações base		368.766	228.049	228.049	228.049	228.049		
6413	Subsídio de férias e natal		26.087	16.133	16.133	16.133	16.133		
6414	Suplementos de remunerações		94.898	58.686	58.686	58.686	58.686		
6415	Prestações sociais directas		0	0	0	0	0		
6416	Outras remunerações		0	0	0	0	0		
	Total da conta 641		489.751	302.867	302.867	302.867	302.867	186.884	267.728
642	Remunerações base do pessoal:								
6421	RCTFP - Por tempo indeterminado		42.888.886	40.032.788	40.032.788	40.032.788	40.032.788	2.856.098	36.769.047
6422	Pessoal com contrato a termo resolutivo		6.934.734	7.340.174	7.340.174	7.340.174	7.340.174	-405.440	6.644.294
6423	Pessoal em regime contrato ind. Trabalho		20.872.918	21.094.800	21.094.800	21.094.800	21.094.800	-221.882	19.321.215
6424	Pessoal em qualquer outra situação		218.919	410.035	410.035	410.035	410.035	-191.116	364.391
	Total da conta 642		70.915.457	68.877.798	68.877.798	68.877.798	68.877.798	2.037.659	63.098.947
643	Suplementos de remunerações:								
6431	Horas extraordinárias		7.164.216	6.466.314	6.466.314	6.466.314	6.466.314	697.902	6.797.951
6432	Prevenções		749.981	710.724	710.724	710.724	710.724	39.256	756.397
6433	Noites e suplementos		3.707.901	3.663.113	3.663.113	3.663.113	3.663.113	44.788	3.649.997
6434	Subsídio de turno		1.118.393	1.122.969	1.122.969	1.122.969	1.122.969	-4.576	1.123.063
6435	Abono para faltas		5.886	1.955	1.955	1.955	1.955	3.930	1.955
6436	Subsídio de refeição		3.853.630	3.820.813	3.820.813	3.820.813	3.820.813	32.816	3.820.813
6437	Ajudas de custo		21.549	21.631	21.631	21.631	21.631	-82	21.631
6438	Vestutário e artigos pessoais, alime alojamento		0	0	0	0	0	0	0
6439	S.I.G.I.C.		4.316.564	2.714.686	2.714.686	2.714.686	2.714.686	1.601.877	1.601.877
6440	Outros suplementos		2.579.757	2.369.485	2.369.485	2.369.485	2.369.485	210.272	5.118.092
	Total da conta 643		23.517.876	20.891.692	20.891.692	20.891.692	20.891.692	2.626.184	21.289.900
645	Prestações sociais directas		313.193	231.069	231.069	231.069	231.069	82.124	231.069
646	Subsídios de férias e de Natal		1.147.082	6.324.379	6.324.379	6.324.379	6.324.379	-5.177.297	771.743
647	Pensões		510.000	569.335	569.335	569.335	569.335	-59.335	569.335
648	Encargos sobre remunerações		16.675.168	17.268.234	17.268.234	17.268.234	17.268.234	-593.066	14.846.110
649	Seg. de acidente no trabalho doenças profissionais		91.121	165.227	165.227	165.227	165.227	-74.106	165.227
650	Encargos sociais voluntários		633.305	410.454	410.454	410.454	410.454	222.852	410.454
651	Outros custos com pessoal		853.701	1.016.888	1.016.888	1.016.888	1.016.888	-163.187	988.947
	TOTAL DA CONTA 64		115.146.655	116.057.942	116.057.942	116.057.942	116.057.942	-911.288	102.639.461

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE:		Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2012	Em Euros	
65	Outros custos e perdas operacionais	382.588	202.199	202.199	202.199	180.389	180.389	197.888
66	Amortizações exercício	6.934.013	6.621.008	6.621.008	6.621.008	313.005	313.005	0
67	Provisões exercício	113.159	612.317	612.317	612.317	-499.158	-499.158	0
68	Custos e perdas financeiras	17.559	11.611	11.611	11.611	5.949	5.949	11.611
69	Custos e perdas extraordinárias:							
691	Donativos				0			
692	Dívidas incobráveis	10.630			80.755			
693	Perdas em existências	21.131			160.539			
694	Perdas em imobilizações	109.536			832.175			
695	Multas e penalidades	21	162	162	162			162
697	Correcções relat exerc. anteriores	182.625	1.387.446	1.387.446	1.387.446			124.844.376
698	Outros custos e perdas extraord.	76.057	577.822	577.822	577.822			577.822
	TOTAL DA CONTA 69	400.000	1.965.430	1.965.430	3.038.899	-1.565.430	-2.638.899	125.422.360
	TOTAL GERAL	264.514.609	152.987.034	152.987.034	253.983.389	108.768.021	7.771.666	248.665.697

O Técnico Oficial de Contas
Maria da Cunha
(Membro n.º 30466)

O Conselho de Administração
Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Proveitos e Ganhos

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2012

RUBRICAS		En Euros			
Código	Designação	Orçamentado	Emitido	Diferenças Orç. - Emitido	Cobrado
71	Vendas e prestações de serviços:				
712	Prestações de serviços:				
71211 / 71221	Internamento	93.932.732	92.949.344	983.388	
71212 / 71222	Consulta	75.521.496	69.393.816	6.127.680	
71213 / 71223	Urgência - SAP	13.610.498	14.340.279	-729.781	
71214 / 71224	Quartos particulares	0	0	0	
71215 / 71225	Hospital de dia	3.906.803	4.011.370	-104.567	
71216 / 71226	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:	4.682.484	4.344.523	337.961	
712161 / 712261	De diagnóstico	2.278.385	1.571.168	707.216	
712162 / 712262	De terapêutica	2.404.099	2.773.355	-369.255	
71227	Taxas moderadoras	2.359.059	2.538.277	-179.219	
71218 / 71228	Outras prestações serviços de saúde	36.205.745	42.270.327	-6.064.582	
71229	Outras prestações serviços	338.616	212.949	125.667	
	Total da Conta 712	230 557 432	230 060 886	496 546	188 530 222
73	Proveitos suplementares				
74	Transferências e subsídios correntes obtidos:				
742	Transferências correntes obtidas:	1 265 967	835 680	430 288	520 396
7421	Da A.C.S.S.				
7429	Outras transferências correntes obtidas	0	119.224	- 119.224	119.224
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos				
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entidades				
	Total da Conta 74	0	119.224	-119.224	119.224
76	Outros proveitos e ganhos operacionais:				
762	Reembolsos	10.320.969	10.265.579	55.390	
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	4.311	2.379	1.932	
769	Outros	533.043	554.993	-21.950	
	Total da Conta 76	10.858.323	10.822.951	35.372	9.610.468
78	Proveitos e ganhos financeiros	2 000	1 970 655	- 1 968 655	1 970 635
79	Proveitos e ganhos extraordinários	200 000	4 901 682	- 4 701 682	65 435 658
	TOTAL GERAL	242 883 722	248 711 077	- 5 827 354	266 186 602

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS

RUBRICAS		DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2012	Em Euros			
Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago/Cobrado		
						Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.			
3161	COMPRAS:										
	Produtos farmacêuticos:										
31611	Medicamentos	74 766 146	82 202 278	82 202 278	82 202 278	- 7 436 132	- 7 436 132	- 7 436 132			
31612	Reagentes e prod. de diag. rápido	10.083.254	9 340 123	9 340 123	9 340 123	743 131	743 131	743 131			
31619	Outros produtos farmacêuticos	507.712	470 294	470 294	470 294	37 418	37 418	37 418			
	Total da conta 3161	85 357 112	92 012 695	92 012 695	92 012 695	- 6 655 583	- 6 655 583	- 6 655 583	36 544 940		
3162	Material consumo clínico	22 571 759	22 688 096	22 688 096	22 688 096	- 116 337	- 116 337	- 116 337	12 032 788		
3163	Produtos alimentares	11 400	14 175	14 175	14 175	- 2 774	- 2 774	- 2 774	11 515		
3164	Material consumo hoteleiro	1 695 717	1 608 175	1 608 175	1 608 175	87 543	87 543	87 543	1 149 364		
3165	Material consumo administrativo	477 964	410 731	410 731	410 731	67 232	67 232	67 232	271 747		
3166	Material manutenção e conservação	543 805	605 648	605 648	605 648	- 61 843	- 61 843	- 61 843	490 869		
3169	Outro material de consumo	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TOTAL DAS COMPRAS:	110 657 757	117 339 519	117 339 519	117 339 519	- 6 681 762	- 6 681 762	- 6 681 762	50 501 222		
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS:		451 595	451 595	451 595	- 451 595	- 451 595	- 451 595			
318	DESCONT. ABATIMENTOS COMPRAS:		15 914 532	15 914 532	15 914 532	- 15 914 532	- 15 914 532	- 15 914 532			
	COMPRAS LIQUIDAS	110 657 757	100 973 393	100 973 393	100 973 393	9 684 365	9 684 365	9 684 365	50 501 222		

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

RUBRICAS		DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2012	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação							Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass	Orç. - Proc.	
42	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:										
421	Terrenos e recursos naturais										
422	Edifícios e outras construções										
423	Equipamento básico		201.912	425 864	425 864	425 864	425 864	- 223 952	- 223 952	- 223 952	317 762
4231	Médico-cirúrgico			0	0	0	0				
4232	De imagiologia		404 292	693 543	693 543	693 543	693 543	- 289 251	- 289 251	- 289 251	
4233	De laboratório		77 169	279 552	279 552	279 552	279 552	- 202 382	- 202 382	- 202 382	
4234	Mobiliário hospitalar		47 364	49 755	49 755	49 755	49 755	- 2 391	- 2 391	- 2 391	
4235	De desinfeção e esterilização		210 368	34 166	34 166	34 166	34 166	176 202	176 202	176 202	
4236	De hotelaria		13 078	31 048	31 048	31 048	31 048	- 17 970	- 17 970	- 17 970	
4239	Outros		113 445	37 235	37 235	37 235	37 235	76 209	76 209	76 209	
	Total da Conta 4.2.3		1 695 622	1 196 991	1 196 991	1 196 991	1 196 991	498 631	498 631	498 631	887 511
424	Equipamento de transporte:		0	14 760	14 760	14 760	14 760	- 14 760	- 14 760	- 14 760	14 760
425	Ferramentas e utensílios:		0	1 688	1 688	1 688	1 688	- 1 688	- 1 688	- 1 688	1 411
426	Equipamento administrativo e informático:										
4261	Equipamento administrativo		134 125	13 399	13 399	13 399	13 399	120 727	120 727	120 727	11 797
4262	Equipamento informático		424 774	295 573	295 573	295 573	295 573	129 201	129 201	129 201	275 898
	Total da Conta 4.2.6		558 899	308 971	308 971	308 971	308 971	249 928	249 928	249 928	287 694
	TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:		2 456 434	1 948 275	1 948 275	1 948 275	1 948 275	508 159	508 159	508 159	873 615
44	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:		33 390 479	9 501 491	9 501 491	9 501 491	9 501 491	23 888 988	23 888 988	23 888 988	7 711 300
	TOTAL GERAL		35 846 912	11 449 766	11 449 766	11 449 766	11 449 766	24 397 147	24 397 147	24 397 147	8 584 915

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

11- NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

11- NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

NOTA INTRODUTÓRIA

O Centro Hospitalar do Porto, EPE, foi criado pelo Decreto-Lei n.º 326/2007 de 28 de setembro e resultou da fusão por extinção do Hospital Geral de Santo António, EPE, Maternidade de Júlio Dinis e Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia, com efeitos a partir de 01 de outubro de 2007, tendo-lhes sucedido em todos os direitos e obrigações, nos termos do artigo 2.º do mesmo diploma legal.

Em 01 de abril de 2011, o Centro Hospitalar do Porto, EPE integrou o Hospital Joaquim Urbano nos termos do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 02 de março.

Esta entidade, com sede no Largo Professor Abel Salazar 4099-001 Porto, reveste a natureza jurídica de Entidade Pública Empresarial e possui o número de identificação fiscal 508331471.

As notas que se seguem apresentam os valores em euros e respeitam a numeração sequencial definida no POCMS.

As notas não mencionadas não são aplicáveis ou respeitam a factos ou situações não materialmente relevantes ou não ocorreram durante o exercício de 2012

Nota 8.2.2

Em consequência da integração do Hospital Joaquim Urbano, o Centro Hospitalar do Porto assumiu nas suas contas os valores patrimoniais daquela unidade hospitalar bem como os seus custos e proveitos de exploração a partir de 01.04.2011, afetando a comparabilidade das demonstrações financeiras de 2012 com as do exercício anterior.

Nota 8.2.3

CrITÉRIOS valorimÉtricos e mÉtodos de cÁlculo utilizados:

a) Imobilizações corpóreas

O imobilizado corpóreo encontra-se registado pelo custo de aquisição.

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

b) Existências

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

c) Provisões para cobranças duvidosas

As provisões para cobranças duvidosas correspondem à totalidade dos clientes classificados na contabilidade como clientes de cobrança duvidosa (conta 218) e cuja cobrança judicial se encontra em curso.

d) Provisões para outros riscos e encargos

As provisões para outros riscos e encargos foram calculadas tendo em conta o princípio da prudência e estão suportadas com parecer jurídico.

e) Acréscimos e diferimentos

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

- Acréscimos de proveitos

Esta conta regista nomeadamente o valor do proveito correspondente a serviços de saúde prestados durante o exercício, cuja faturação será emitida no exercício seguinte.

- Custos diferidos

Esta conta abrange as situações de despesas com seguros suportadas no exercício, mas cuja apólice tem um período de cobertura para além de 31.12.2012.

- Acréscimos de custos

Esta conta evidencia as estimativas de custos imputáveis ao exercício mas cujo pagamento ocorrerá no exercício seguinte. Salientam-se desta rubrica as responsabilidades com férias, subsídio de férias e respetivos encargos.

- Proveitos diferidos

Inclui os subsídios de investimento recebidos para financiamento de imobilizações corpóreas.

f) Pensões de reforma

Os encargos com pensões encontram-se registados pela despesa efetivamente paga, que durante o ano de 2012 ascendeu a 569.334,54 euros.

O Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. não tem constituído qualquer fundo próprio ou autónomo para cobertura de responsabilidades com pensões.

No entanto, estas responsabilidades encontram-se substancialmente reduzidas em consequência da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro e da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, que transferem para a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde os pagamentos à Caixa Geral de Aposentações.

g) Imposto sobre o rendimento

A estimativa para IRC refere-se apenas às situações de tributações autónomas, tendo em conta que é esperado um prejuízo fiscal no exercício.

Nota 8.2.4

Transações em moeda estrangeira

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

Nota 8.2.7

Movimentos ocorridos nas rubricas do ativo imobilizado:

Activo Bruto

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Transf. e abates	Saldo Final
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	51.874,98	0,00	0,00	51.874,98
Edifícios e outras construções	45.478.481,28	425.864,23	-2.260.319,32	43.644.026,19
Equipamento básico	76.603.588,66	1.222.143,32	-945.955,00	76.879.776,98
Equipamento de transporte	563.236,39	14.760,00	0,00	577.996,39
Ferramentas e utensílios	173.057,48	1.688,02	0,00	174.745,50
Equipamento administrativo e informático	16.499.627,37	325.355,11	-286.401,63	16.538.580,85
Outras imobilizações corpóreas	26.614,31	0,00	0,00	26.614,31
Imobilizações em curso	4.155.389,61	9.501.491,01	0,00	13.656.880,62
Total	143.551.870,08	11.491.301,69	-3.492.675,95	151.550.495,82
Investimentos financeiros:				
Outras aplicações financeiras	161,08	0,00	0,00	161,08
Total	161,08	0,00	0,00	161,08
Total Geral	143.552.031,16	11.491.301,69	-3.492.675,95	151.550.656,90

Os aumentos do activo bruto incluem o montante de 41.536,06 euros (Equipamento básico no valor de 25.152,20 euros e Equipamento administrativo e informático no valor de 16.383,86 euros) relativos a doações no exercício.

Amortizações

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações corpóreas:				
Edifícios e outras construções	6.118.606,13	1.724.175,26	-474.464,15	7.368.317,24
Equipamento básico	63.391.857,72	3.976.464,28	-945.645,53	66.422.676,47
Equipamento de transporte	448.239,50	36.529,99	0,00	484.769,49
Ferramentas e utensílios	161.233,73	4.127,38	0,00	165.361,11
Equipamento administrativo e informático	14.172.338,17	879.710,98	-286.394,37	14.765.654,78
Outras imobilizações corpóreas	15.513,51	0,00	0,00	15.513,51
Total	84.307.788,76	6.621.007,89	-1.706.504,05	89.222.292,60

Nota 8.2.12

O valor global bruto das obras em edifícios alheios, ascende a 18.762.765,02 euros, dos quais 334.255,95 euros respeitam ao exercício.

Nota 8.2.13

Bens utilizados em regime de locação financeira:

Equipamento	Ano contrato	Valor aquisição	Amortizações acumuladas	Valor líquido	Capital em dívida em 31/12/2012
Ventiladores Cont 10019853	2007	94.710,00	71.003,57	23.706,48	0,00
Ventiladores Cont 10019855	2008	460.494,01	363.759,38	96.734,63	0,00
Total		555.204,01	434.762,95	120.441,11	0,00

Nota 8.2.14

No desenvolvimento da sua atividade, o Centro Hospitalar do Porto utiliza imóveis do Estado, cujo valor patrimonial não está incluído nas demonstrações financeiras.

Nota 8.2.22

O valor das existências à guarda de terceiros no final do exercício, era de 245.405,47 euros e encontra-se incluído no montante das existências finais.

Nota 8.2.23

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa:

Contas	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
21813 - Companhias de Seguros	643.947,51	169.604,21	199.025,02	614.526,70
21819 - Outros Clientes	74.272,36	19.437,15	2.499,00	91.210,51
Total	718.219,87	189.041,36	201.524,02	705.737,21

Nota 8.2.26

Não existia, em 31 de dezembro de 2012, qualquer dívida do Centro Hospitalar em mora ao Estado ou a outros Entes Públicos.

Nota 8.2.31

Explicitação dos movimentos ocorridos no exercício, na conta de provisões:

Contas	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
291 - Provisões para cobranças duvidosas	718.219,87	177.669,58	190.152,24	705.737,21
292 - Provisões para riscos e encargos	2.273.736,74	434.647,33	484.473,64	2.223.910,43

Nota 8.2.32

Movimentos nas contas de fundos próprios:

Conta	Saldo Inicial	Movimento no Exercício		Saldo Final
		Débito	Crédito	
Capital Estatutário	142.704.000,00			142.704.000,00
Reservas:				
Reservas legais				
Reservas estatutárias				
Doações	1.849.716,61		41.536,06	1.891.252,67
Resultados transitados	-113.936.626,62	13.554.090,71		-127.490.717,33
Resultado líquido do exercício	-13.554.090,71	5.293.752,89	13.554.090,71	-5.293.752,89
Total	17.062.999,28	18.847.843,60	13.595.626,77	11.810.782,45

A reserva por doações representa, exclusivamente, a contrapartida do imobilizado corpóreo obtido a título gratuito, conforme referido na nota 8.2.7.

Nota 8.2.33

Demonstração do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:

Movimentos	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
Existências iniciais	9.169.738,76
Compras	100.973.392,63
Regularização de existências	-91.421,80
Existências finais	10.128.823,42
Consumos no exercício	99.922.886,17

Nota 8.2.35

Repartição do valor das prestações de serviços por modalidade de assistência ou linhas de produção :

Prestação de serviços	2012	2011
Internamento	92.949.344,33	98.534.004,15
Consulta Externa	69.393.815,63	70.448.846,95
Urgência SAP	14.340.278,93	17.012.229,62
Hospital de Dia	4.011.370,37	4.541.027,07
MCDT	4.344.522,85	5.385.402,29
GDH do Ambulatório	23.820.279,50	19.335.357,73
Programas verticais	10.364.220,75	7.233.518,72
Outras Prestações Serviços (*)	10.837.053,38	9.190.358,70
Total	230.060.885,74	231.680.745,23

(*) Inclui Incentivos Institucionais e Taxas Moderadoras.

Nota 8.2.37

Demonstração dos resultados financeiros:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2012	2011
681 - Juros suportados	315,22	8.123,08
685 - Diferenças de câmbio desfavoráveis	0,00	0,00
688 - Outros custos e perdas financeiras	11.295,43	9.211,65
TOTAL	11.610,65	17.334,73
Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2012	2011
781 - Juros obtidos	7.880,80	12.538,60
783 - Rendimentos de imóveis	0,00	0,00
785 - Diferença câmbios favoráveis	198,43	26,51
786 - Descontos de pronto pagamento obtidos	197.046,29	494.488,86
788 - Outros proveitos e ganhos financeiros	1.765.529,23	29,96
TOTAL	1.970.654,75	507.083,93
Resultados Financeiros	1.959.044,10	489.749,20

Nota 8.2.38

Demonstração dos resultados extraordinários:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2012	2011
692 - Dívidas incobráveis	80.754,99	197.004,95
693 - Perdas em existências	160.539,04	50.894,62
694 - Perdas em imobilizações	832.174,87	1.895,64
695 - Multas e penalidades	162,00	210,00
697 - Correções relativas a exercícios anteriores	1.387.446,3	1.885.151,96
698 - Outros custos e perdas extraordinários	577.821,75	78.540,84
TOTAL	3.038.898,95	2.213.698,01
Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2012	2011
793 - Ganhos em existências	69.117,24	33.364,09
794 - Ganhos em imobilizações	0,00	300,00
796 - Reduções de provisões	674.625,88	171.534,56
797 - Correções relativas a exercício anteriores	2.486.363,51	4.364.601,39
798 - Outros proveitos e ganhos extraordinários	1.671.575,22	1.760.693,89
TOTAL	4.901.681,85	6.330.493,93
Resultados Extraordinários	1.862.782,90	4.116.795,92

As correções relativas a exercícios anteriores respeitam, essencialmente, a movimentos contabilísticos relacionados com faturação de serviços prestados no ano anterior.

Os outros proveitos e ganhos extraordinários correspondem, nomeadamente, a transferências dos subsídios de investimento registados na conta 2745.

O valor das perdas em imobilizações decorre da entrega do edifício do Hospital Maria Pia e corresponde à parte não amortizada das obras realizadas até àquela data.

Nota 8.2.39

Outras Informações consideradas relevantes para melhor compreensão da posição financeira e dos resultados.

Os valores de balanço relativos às rubricas de imobilizações corpóreas, quer no ativo bruto, quer nas amortizações, apresentam divergências significativas face aos valores do cadastro do Imobilizado, em consequência, nomeadamente, da integração contabilística das unidades hospitalares da Maternidade Júlio Dinis, Hospital Maria Pia e Hospital Joaquim Urbano.

Encontra-se em curso um trabalho de reestruturação nesta área, com vista à conciliação destes valores.

Das dívidas de terceiros de curto prazo destacam-se, pela sua antiguidade, as dívidas das Instituições das Regiões Autónomas, no montante de 3,5M€.

Salienta-se o facto de a Região Autónoma dos Açores ter vindo a declinar sistematicamente a responsabilidade pelo pagamento da dívida. A posição assumida por esta Região Autónoma é do conhecimento da ACSS, que emanou orientações no sentido de evitar o recurso à cobrança judicial, uma vez que este assunto está a ser tratado superiormente.

Refira-se que persiste ainda um montante em dívida dos Subsistemas Públicos (ADSE) de 3,3M€, cuja responsabilidade de pagamento foi assumida pelo Ministério das Finanças através de memorando de entendimento assinado com o Ministério da Saúde, e que deveria ter sido liquidado em 2012.

De notar que existem dívidas das Instituições do Ministério da Saúde, integradas no Setor Empresarial do Estado, que não foram compensadas no âmbito do projeto “Clearing House”, em virtude de as respetivas faturas não se encontrarem reconhecidas contabilisticamente naquelas Instituições, das quais se destaca a dívida do Centro Hospitalar de S. João no montante de cerca de 2,5M€.

O valor registado em acréscimos de proveitos inclui 39,9M€ relativos a serviços prestados no âmbito dos contratos programa de 2011 e 2012, dos quais se destaca o HIV (cerca de 27,2M€), cuja faturação não foi ainda emitida por falta de orientações da ACSS indispensáveis para o efeito.

Por sua vez, a ausência desta faturação não permitiu a regularização dos Adiantamentos recebidos da ACSS que se encontram registados no passivo do CHP, pelo montante de 36M€.

O aumento registado nos Acréscimos de Custos resultou do reconhecimento contabilístico do Subsídio de Férias e Encargos a pagar em 2013, em consequência do Acórdão n.º 187/2013 do Tribunal Constitucional.

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha
(Membro n.º 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Luís Porto Gomes
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

12 – CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras do CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE (adiante apenas CHP EPE), as quais compreendem o Balanço em 31 de Dezembro de 2012, (que evidencia um total de 134.680.009 Euros e um total de fundos próprios de 11.810.782 Euros, incluindo um resultado líquido negativo de 5.293.753 Euros), a Demonstração dos resultados por naturezas e a Demonstração dos fluxos de caixa do período findo naquela data, e os correspondentes Anexos.

RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade da Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da Entidade, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa, bem como a adoção 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. Exceto quanto às limitações descritas nos parágrafos nºs 7 e 8, o exame a que procedemos foi efetuado de acordo com as Normas Técnicas e as Diretrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objetivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu: i) 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; ii) a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adotadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias; iii) a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e iii) 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.
6. Entendemos que o exame efetuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

RESERVAS

7. O CHP EPE tem vindo a realizar a inventariação dos ativos que constituem as suas Imobilizações corpóreas não se encontrando esse procedimento concluído. As quantias dos ativos incluídas no respetivo cadastro divergem das relevadas nos seus registos contabilísticos, não estando disponível uma reconciliação entre ambos. Consequentemente, não é possível concluir quanto às asserções inerentes às Imobilizações corpóreas (62.328.203 euros, 59.244.081 euros no período transato), respetivas amortizações do exercício (6.621.008 euros, 6.565.440 euros no período transato), proveitos diferidos relativos a subsídios ao investimento (7.007.752 euros, 4.108.350 euros no período transato) e respetiva imputação a resultados (1.459.504 euros, 1.489.341 euros no período transato).
8. A Central de Responsabilidades de Crédito do Banco de Portugal apresenta uma dívida de 1.689.194 Euros ao Banco SantanderTotta, relativa a locações mobiliárias, a qual não se encontra reconhecida no Balanço do CHP EPE, pelo que o passivo se encontra subavaliado na referida quantia. Consequentemente, o ativo encontra-se igualmente subavaliado numa quantia correspondente ao custo de aquisição dos equipamentos deduzido das respetivas amortizações acumuladas. A evidência documental obtida não permitiu quantificar o efeito desta subavaliação.

OPINIÃO

9. Em nossa opinião, exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos nºs 7 e 8, e exceto quanto ao efeito da situação descrita no parágrafo nº8, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira da CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE em 31 de Dezembro de 2012, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no período findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

ÊNFASES

10. Sem afetar a opinião expressa no parágrafo anterior, chamamos a atenção de que:
 - i. O Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, estabelece que o capital deve ser aumentado por entradas em espécie através dos bens imóveis pertencentes ao domínio privado do Estado e que



GENEVA GROUP INTERNATIONAL

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

INTRODUÇÃO

1. Em conformidade com a legislação em vigor e o mandato que nos foi conferido, vimos submeter à vossa apreciação o nosso Relatório e Parecer que abrange a actividade por nós desenvolvida e os documentos de prestação de contas da CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE, relativos ao período findo em 31 de Dezembro de 2012, os quais são da responsabilidade do Conselho de Administração.

ACTIVIDADE DESENVOLVIDA

2. Desde a data em que tomámos conhecimento da nossa nomeação, acompanhámos a evolução da actividade e as operações da Entidade, a regularidade dos seus registos contabilísticos e o cumprimento dos estatutos em vigor, tendo recebido do Conselho de Administração e dos diversos serviços da Entidade as informações e esclarecimentos solicitados.
3. No âmbito das nossas funções, examinámos o Balanço reportado a 31 de Dezembro de 2012, a Demonstração dos resultados por naturezas e por funções, a Demonstração dos fluxos de caixa e as respectivas Notas, bem como o Relatório de Gestão, preparado pelo Conselho de Administração, para o exercício findo naquela data, elaborados em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites.
4. Adicionalmente, elaborámos a Certificação Legal das Contas, a qual foi emitida com reservas e ênfases.

PARECER

5. Face ao exposto, e tomando em consideração a Certificação Legal das Contas, documento por nós emitido, somos de opinião que as demonstrações financeiras supra referidas e o Relatório de Gestão, bem como a proposta nele expressa, estão de acordo com as disposições contabilísticas e estatutárias aplicáveis, pelo que poderão ser aprovados em Assembleia Geral.
- Desejamos ainda manifestar ao Conselho de Administração e aos serviços da Entidade o nosso apreço pela colaboração prestada.

Lisboa, 30 de Abril de 2013
PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
Representada por

Sérgio Pontes, RDC n.º 1.180

