



# RELATÓRIO & CONTAS

Centro Hospitalar do Porto, EPE

# 2013



centro hospitalar  
do Porto

Porto | 19 de Março de 2014

## Índice

---

<b>1 - MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2 - BREVE APRESENTAÇÃO</b>	<b>6</b>
2.1 - ENQUADRAMENTO DO CENTRO HOSPITALAR NA REGIÃO	6
2.2 - ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO CENTRO HOSPITALAR	19
2.3 - DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS UNIDADES HOSPITALARES NA ÁREA DE REFERÊNCIA	21
2.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	22
2.5 - INSTALAÇÕES FÍSICAS DO CHP	25
2.6 - MISSÃO /VISÃO / VALORES/ATRIBUIÇÕES	27
<b>3 - ORGÃOS SOCIAIS</b>	<b>28</b>
<b>4 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL</b>	<b>29</b>
<b>5 - ATIVIDADE GLOBAL EM 2013</b>	<b>30</b>
5.1 - SÍNTESE DA PRODUÇÃO	31
5.2 - INTERNAMENTO	33
5.3 - CIRURGIA DE AMBULATÓRIO	48
5.4 - CONSULTA EXTERNA	51
5.5 - HOSPITAL DIA	52
5.6 - URGÊNCIA	55
5.7 - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	57
5.8 - ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	59
5.9 - ATIVIDADES NÃO ASSISTENCIAIS	61
5.10 - EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	71
5.11 - INVESTIMENTOS	75
<b>6 - GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS METAS FIXADAS</b>	<b>78</b>
<b>7 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2014</b>	<b>83</b>
<b>8 - CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES LEGAIS</b>	<b>91</b>
<b>9 - PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS</b>	<b>97</b>
<b>10 - DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS</b>	<b>98</b>
<b>11 - NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>113</b>
<b>12 - CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO</b>	<b>122</b>

## 1 - MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



O ano de 2013 foi mais um ano atípico. As constantes mudanças no financiamento, nos descontos para as prestações sociais, as variações nos meses que temos de pagar aos funcionários e a colocação de mais uma dependência do Ministério da Saúde, no caso de um laboratório, no Centro Hospitalar causaram perturbação e dificultaram uma gestão com planeamento de médio prazo. A isto acresce o investimento numa nova estrutura, o Centro Materno-Infantil do Norte que estava financiada mas em que a tutela não cumpriu minimamente os compromissos assumidos o que obrigou o Centro Hospitalar a um enorme esforço financeiro que condicionou o aumento do imobilizado com reflexo nas contas e nas dívidas a terceiros.

O EBITDA variou de -10,2M€ em 2011 para -1,9M€ em 2012 e -4,8M€ em 2013. Se somarmos o valor do aumento das prestações sociais, que foi de 4,2M€, com a despesa que incorremos com o Centro de Genética, que foi de 1,088M€, não fossem esses factos inesperados e incontrolláveis, teríamos EBITDA positivo em 2013.

Os custos cresceram de 253.983.389€ para 256.430.136€, ou seja, mais 3,4% condicionado pelo salário adicional pago e pelo aumento constante dos doentes tratados com tafamidís cujo custo cresceu quatro milhões de euros em 2013. Se expurgarmos o efeito do Tafamidis no custo com medicamentos teríamos uma redução de 8,2%. O material de consumo clínico teve um decréscimo de 26,8% embora no conjunto haja um crescimento 4,3% condicionado pelo crescimento dos reagentes causado pela integração do Instituto de Genética. Os custos com pessoal cresceram 3,1%, pelo facto atrás referido, mas com uma redução de 19,6% nos suplementos remuneratórios e um decréscimo de 23,9% no trabalho extraordinário Os F.S.E. tiveram uma redução de 3,8% sobretudo à custa da redução dos honorários médicos.

Os proveitos cresceram de 248.711.077€ para 249.894.761€, ou seja, mais 0,5%. O resultado final seria muito diferente se não tivesse havido uma quebra em 6% no preço da globalidade das linhas de produção, com particular relevo para a Cirurgia de Ambulatório cujo preço caiu 31%. Numa instituição que apostou muito no Ambulatório esta situação foi particularmente gravosa.

O investimento, com excepção do Centro Materno-Infantil, foi inferior ao de anos anteriores em todas as rúbricas. É motivo para fundadas preocupações da Administração já que estamos numa área de actividade de grande incorporação tecnológica.

Apesar de todas as dificuldades o prazo médio de pagamento aos fornecedores passou 268 para 177 dias, contudo é de destacar a redução de autonomia financeira que passou de 9% para 3%.

A produção cumpriu, de uma maneira geral o contratualizado, com uma subida de 3,1% no Serviço de Urgência, de 3% na Cirurgia de Ambulatório e de 2% nas primeiras consultas. No que diz respeito aos indicadores de Qualidade e Eficiência aguardam ainda validação por parte da ARS Norte. Contudo poderemos estimar que relativamente ao Acesso estaremos com 14,1% em 15%, nos indicadores de Desempenho Assistencial estaremos 24,1% em 25%. Nos indicadores de Desempenho Económico-Financeiro temos um nível de cumprimento de 50%. Nos Objectivos Regionais teremos 36,5% em 40%.

De destacar a Cirurgia de Ambulatório. Passou de 13.790 doentes operados em 2011 para 17.192 em 2013, ou seja, mais 24,6%. Foram feitas 20.888 Cirurgias de Ambulatório, 82% no Centro de Cirurgia de Ambulatório, o que mostra que ao fim de dois anos e meio de funcionamento este está perto de atingir o número de cirurgias para que foi programado. A Cirurgia de Ambulatório está 10,7% acima do padrão na análise do IAMETRICS.

A lotação média passou de 798 camas em 2011 para 741 camas em 2013 portanto menos 57 camas (-7,1%). A demora média sem berçário foi de 7,19 dias, mais 0,2% que no ano anterior. A taxa de ocupação foi de 86,37% mais 1,7% que no ano anterior. Se formos ao IAMETRICS verificar a demora média ajustada vemos que o CHP tem uma demora média 25% superior ao esperado. A Demora Média Pré-Operatória contudo está 30% abaixo do padrão.

Se formos verificar os indicadores de Qualidade Assistencial notamos que a Mortalidade Ajustada pelo Risco é 33% abaixo do esperado, as Complicações ajustadas pelo risco 11% abaixo do esperado e o número de Readmissões ajustadas pelo risco 8% abaixo do esperado.

Por fim verificamos que o esforço de ajustamento nos recursos humanos nem sempre é bem compreendido pela tutela. Entre 2011 e 2013 reduzimos os recursos humanos em 6,0%, apesar de termos de integrar em 2011, cento e trinta e nove profissionais do Hospital Joaquim Urbano e em 2013, cinquenta e cinco do Instituto de Genética, a que

se acrescentaram mais setenta Internos a mais do que o habitual colocados pela ACSS no mesmo intervalo de tempo.

Em 2013 pela primeira vez foi ultrapassada a verba de 1M€ em proveitos da Investigação. O número de estudos de investigação foi de duzentos e setenta e cinco (275). Iniciaram-se vinte e quatro ensaios clínicos sendo a Infeciologia o serviço responsável por maior número (17%). Durante este ano doutoraram-se cinco médicos do CHP e mais quatro profissionais terminaram o Mestrado. Foram publicados duzentos e treze artigos em revistas indexadas. Em 12% dos mesmos o Factor de Impacto (F.I) foi superior a 5. Nos últimos cinco anos o número de artigos publicados em revistas indexadas duplicou.

Em 2013 foram atribuídas duas (2) bolsa de doutoramento no valor de 10.000€, três (3) bolsas para projectos de investigação no valor de 20.000€ e vinte e cinco bolsas individuais no valor total de 29.583€. Foi atribuído um prémio de 10.000€ ao Serviço de Dermatologia já que foi o que apresentou maior actividade de ensino, formação e investigação em 2012 e ainda 5.000€ cada a dois artigos originais publicados no ano anterior. O DEFI organizou trinta e cinco cursos, cento e cinquenta e três acções com um volume total de três mil oitocentos e sessenta e um (3.861) formandos., com um aumento de 21,9% relativamente a 2012.

Em 2013 o número total de estágios no CHP foi de 1.324. Os alunos de enfermagem representaram a maioria dos mesmos.

Aproveitando as instalações do século XIX da antiga farmácia de oficina foi inaugurado o Museu do Exercício da Medicina e da Farmácia do CHP e que conserva também a memória do Hospital Joaquim Urbano.

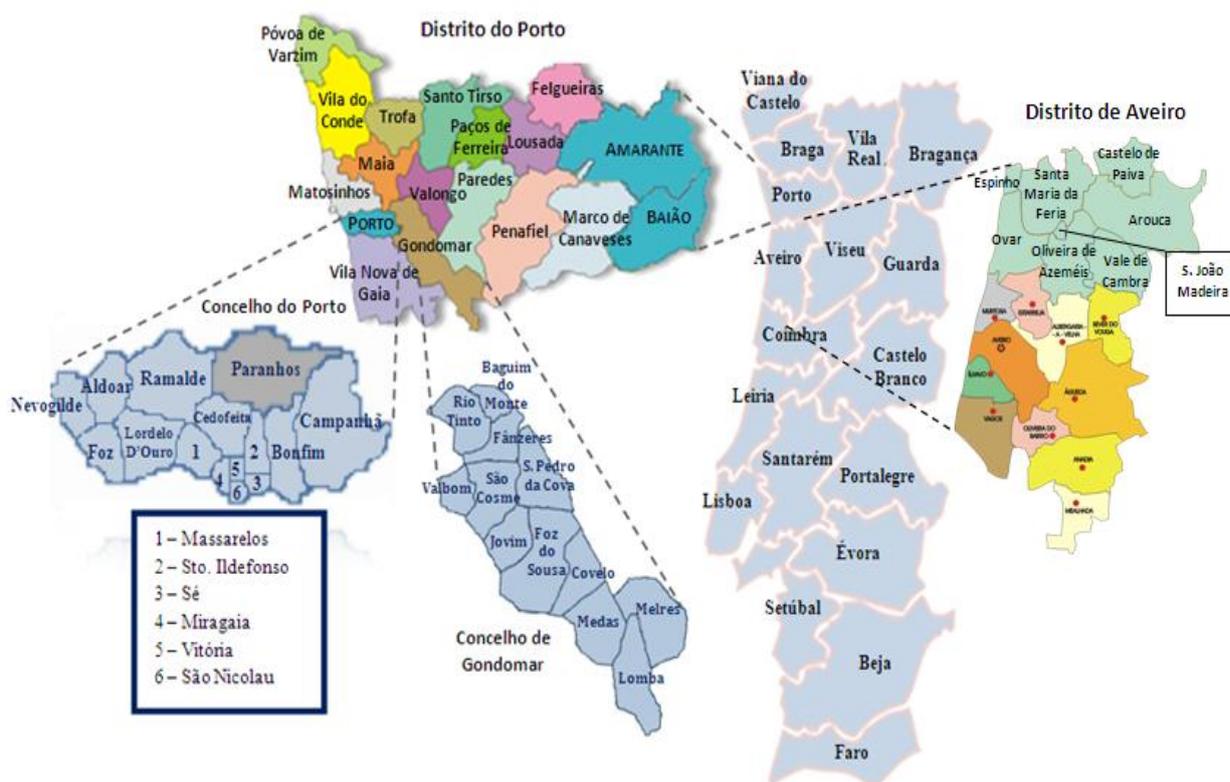
Sollari Allegro

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.

A criação da Urgência Pediátrica Integrada do Porto (UPIP), sediada nas instalações do Centro Hospitalar S. João, resultou em áreas de referência pediátricas do CHP diferentes conforme se trate da área cirúrgica ou da área médica. Assim, no que respeita à área cirúrgica, a referência é toda a zona Norte de Portugal, desde que o doente seja atendido pela equipa de urgência do CHP. No caso da pediatria médica, todos os doentes dos ACES de Porto Ocidental e ACES Gondomar referenciam directamente para o CHP, independentemente da equipa de urgência que os atenda.

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.

O Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães tem como referência todos os ACES da Região Norte, excetuando os da área de influência do Hospital de Braga (distritos de Braga e de Viana do Castelo), sendo que no caso dos ACES da área de referência do Centro Hospitalar S. João referenciam para o CGM em 2ª linha. Em particular na área laboratorial, o Centro de Genética Médica é referência para todo o país e estrangeiro (em menor escala).

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

*População coberta – áreas de Influência e Referência*

	HSA		MJD <sup>1</sup>	HJU	CGM	CHP
	HSA	Área Pediátrica				
antiga freguesia de Aldoar	10.550	2.293	5.941		12.843	15.136
Bonfim			12.396	20.987	24.265	24.265
Campanhã			15.555	27.405	32.659	32.659
antiga freguesia de Cedofeita	19.297	2.780	11.299	19.297	22.077	24.857
antiga freguesia de Foz do Douro	9.197	1.800	5.219		10.997	12.797
antiga freguesia de Lordelo do Ouro	18.246	4.024	10.349		22.270	26.294
antiga freguesia de Massarelos	5.863	926	3.386	5.863	6.789	7.715
antiga freguesia de Miragaia	1.825	242	1.026	1.825	2.067	2.309
antiga freguesia de Nevogilde	4.058	960	2.310		5.018	5.978
Paranhos			21.997		44.298	44.298
Ramalde	31.267	6.745	17.975		38.012	44.757
antiga freguesia de Santo Ildefonso	7.944	1.085	4.531	7.944	9.029	10.114
antiga freguesia de São Nicolau	1.618	288	951	1.618	1.906	2.194
antiga freguesia de Sé	2.964	496	1.652	2.964	3.460	3.956
antiga freguesia de Vitória	1.667	234	987	1.667	1.901	2.135
<b>Porto Cidade</b>	<b>114.498</b>	<b>21.871</b>	<b>115.574</b>	<b>89.571</b>	<b>237.591</b>	259.462
<b>Marco de Canaveses</b>	<b>41.379</b>	<b>12.071</b>	<b>22.701</b>	<b>41.379</b>	<b>53.450</b>	65.521
<b>Baião</b>	<b>16.525</b>	<b>3.997</b>	<b>9.177</b>	<b>16.525</b>	<b>20.522</b>	24.519
<b>Amarante</b>	<b>44.866</b>	<b>11.398</b>	<b>24.804</b>	<b>44.866</b>	<b>56.264</b>	67.662
<b>Felgueiras</b>			<b>25.121</b>		<b>58.065</b>	58.065
<b>Gondomar</b>	<b>135.930</b>	<b>32.097</b>	<b>74.493</b>	<b>135.930</b>	<b>168.027</b>	200.124
<b>Lousada</b>			<b>20.025</b>		<b>47.387</b>	47.387
<b>Maia</b>			<b>59.296</b>		<b>135.306</b>	135.306
<b>Matosinhos</b>			<b>79.681</b>		<b>175.478</b>	175.478
<b>Paços de Ferreira</b>			<b>23.186</b>		<b>56.340</b>	56.340
<b>Paredes</b>			<b>36.370</b>	<b>66.993</b>	<b>86.854</b>	86.854
<b>Penafiel</b>			<b>30.842</b>	<b>56.261</b>	<b>72.265</b>	72.265
<b>Póvoa de Varzim</b>			<b>28.342</b>		<b>63.408</b>	63.408
<b>Santo Tirso</b>			<b>32.326</b>		<b>71.530</b>	71.530
<b>Trofa</b>			<b>17.130</b>		<b>38.999</b>	38.999
<b>Valongo</b>			<b>41.280</b>	<b>74.826</b>	<b>93.858</b>	93.858
<b>Vila do Conde</b>			<b>34.709</b>		<b>79.533</b>	79.533
<b>Vila Nova de Gaia</b>			<b>134.976</b>	<b>244.806</b>	<b>302.295</b>	302.295
<b>Braga (distrito)</b>			<b>364.897</b>			364.897
<b>Viana do Castelo (distrito)</b>			<b>114.589</b>			114.589
<b>Bragança (distrito)</b>	<b>117.019</b>	<b>19.233</b>	<b>63.344</b>	<b>117.019</b>	<b>136.252</b>	155.485
<b>Vila Real (distrito)</b>	<b>173.303</b>	<b>33.358</b>	<b>95.105</b>	<b>173.303</b>		206.661
<b>Cinfães</b>	<b>16.593</b>				<b>20.427</b>	20.427
<b>Resende</b>	<b>9.195</b>				<b>11.364</b>	11.364
<b>Tabuaço</b>	<b>5.320</b>	<b>1.030</b>			<b>6.350</b>	7.380
<b>São João da Pesqueira</b>	<b>6.503</b>	<b>1.371</b>			<b>7.874</b>	9.245
<b>Armamar</b>	<b>5.234</b>	<b>1.063</b>			<b>6.297</b>	7.360
<b>Tarouca</b>	<b>6.463</b>	<b>1.585</b>			<b>8.048</b>	9.633
<b>Penedono</b>	<b>2.493</b>	<b>459</b>			<b>2.952</b>	3.411
<b>Lamego<sup>3</sup></b>	<b>10.982</b>	<b>4.727</b>			<b>26.691</b>	31.418
<b>Ovar<sup>3</sup></b>	<b>22.360</b>					22.360
<b>Alijó</b>					<b>11.942</b>	11.942
<b>Boticas</b>					<b>5.750</b>	5.750
<b>Celorico de Basto</b>					<b>20.098</b>	20.098
<b>Chaves</b>					<b>41.243</b>	41.243
<b>Mesão Frio</b>					<b>4.433</b>	4.433
<b>Moimenta da Beira</b>					<b>10.212</b>	10.212
<b>Montalegre</b>					<b>10.537</b>	10.537
<b>Murça</b>					<b>5.952</b>	5.952
<b>Peso da Régua</b>					<b>17.131</b>	17.131
<b>Ribeira de Pena</b>					<b>6.544</b>	6.544
<b>Sabrosa</b>					<b>6.361</b>	6.361
<b>Santa Marta de Penaguião</b>					<b>7.356</b>	7.356
<b>Sernancelhe</b>					<b>5.671</b>	5.671
<b>Valpaços</b>					<b>16.882</b>	16.882
<b>Vila Nova de Foz Côa</b>					<b>7.312</b>	7.312
<b>Vila Pouca de Aguiar</b>					<b>13.187</b>	13.187
<b>Vila Real</b>					<b>51.850</b>	51.850
<b>Arouca</b>				<b>17.992</b>	<b>22.359</b>	22.359
<b>Oliveira de Azeméis</b>				<b>56.289</b>	<b>68.611</b>	68.611
<b>Santa Maria da Feira</b>				<b>111.925</b>	<b>139.312</b>	139.312
<b>São João da Madeira</b>				<b>17.749</b>	<b>21.713</b>	21.713
<b>Vale de Cambra</b>				<b>19.127</b>	<b>22.864</b>	22.864
<b>Espinho</b>				<b>26.608</b>	<b>31.786</b>	31.786
<b>Castelo de Paiva</b>				<b>13.329</b>	<b>16.733</b>	16.733
<b>Total</b>	<b>728.663</b>	<b>144.260</b>	<b>1.447.968</b>	<b>1.324.496</b>	<b>2.609.266</b>	<b>3.428.675</b>

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 nas últimas décadas, 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	2012	Var. 01/91	Var. 01/11	Var. 11/12
<b>Portugal</b>	<b>9.867.147</b>	<b>10.356.117</b>	<b>10.562.178</b>	<b>10.487.289</b>	<b>5,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>-0,7%</b>
<b>Continente</b>	9.375.926	9.869.343	10.047.621	9.976.649	5,3%	1,8%	-0,7%
<b>Norte</b>	3.472.715	3.687.293	3.689.682	3.666.234	6,2%	0,1%	-0,6%
<b>Grande Porto</b>	1.167.800	1.260.680	1.287.282	1.278.941	8,0%	2,1%	-0,6%
<b>Porto Cidade + Gondomar</b>	445.650	427.227	405.618	395.551	-4,1%	-5,1%	-2,5%

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 no conjunto da cidade do Porto e Gondomar tem vindo a decrescer desde 1991 até à atualidade.

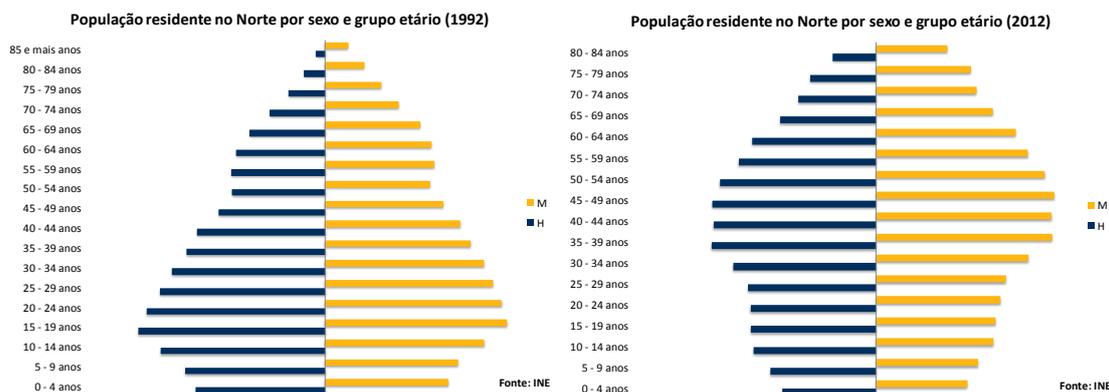
#### *População Residente por Sexo e por Grupo Etário, 2012*

Local de residência	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
<b>Portugal</b>	<b>10.514.844</b>	<b>5.013.067</b>	<b>5.501.777</b>	<b>1.561.551</b>	<b>799.119</b>	<b>762.432</b>	<b>1.131.251</b>	<b>573.582</b>	<b>557.669</b>	<b>5.801.917</b>	<b>2.804.371</b>	<b>2.997.546</b>	<b>2.020.126</b>	<b>835.996</b>	<b>1.184.131</b>
<b>Continente</b>	10.003.809	4.767.890	5.235.919	1.474.656	754.726	719.931	1.063.025	538.625	524.401	5.516.317	2.664.789	2.851.528	1.949.811	809.752	1.140.060
<b>Norte</b>	3.676.729	1.757.208	1.919.521	542.532	276.924	265.608	422.321	214.504	207.817	2.079.930	1.004.488	1.075.442	631.947	261.293	370.654
<b>Grande Porto</b>	1.282.493	606.852	675.641	189.181	96.516	92.665	137.212	69.411	67.801	738.220	351.182	387.038	217.881	89.743	128.138
<b>Porto Cidade + Gondomar</b>	398.488	185.340	213.148	52.972	27.184	25.788	40.728	20.711	20.018	222.727	105.296	117.432	82.061	32.150	49.911

Fonte: INE

Analisando a estrutura etária da população do Porto Cidade e Gondomar, 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.



As pirâmides etárias revelam o envelhecimento da população do Norte do país ocorrido nas duas últimas décadas. Houve um claro crescimento na proporção de população idosa e uma diminuição significativa na proporção de população jovem da região.

### *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	2012	1992	2003	2010	2012	2006-2008	2007-2009	2009-2011	2010-2012
Portugal	24,9	26,8	29,2	29,5	11,5	10,8	9,5	8,5	78,7	78,88	79,55	79,78
Continente	24,9	26,8	29,3	29,6	11,4	10,7	9,5	8,5	78,9	79,17	79,66	79,93
Norte	24,7	26,5	29	30	12,9	10,8	8,8	7,8	79,02	79,26	79,84	80,14
Grande Porto	25,5	27,1	29,5	30	12,4	11	10	8,4	79,01	79,33	79,87	80,26
Gondomar	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11,8	10,9	8,5	8,2	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Porto	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11,5	8,9	9,4	8	n.d.	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 30 anos em 2012.

A taxa bruta de natalidade apresentou nas últimas décadas 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 2010-2012 foi estimada em 79,78 anos para ambos os sexos, sendo de 76,67 anos para homens e 82,59 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 2012 está sensivelmente nos mesmo níveis que há 20 anos, após um ligeiro diminuição até 2004, mantendo-se a região Norte abaixo da taxa registada em Portugal Continental.

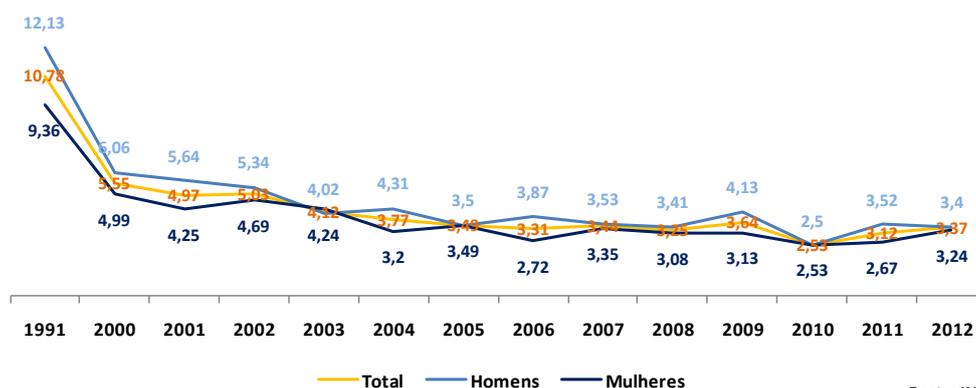
### *Taxa de Mortalidade*

	Taxa bruta de Mortalidade (‰)			
	1992	2004	2010	2012
Portugal	10,1	9,7	10	10,2
Continente	10,1	9,7	9,9	10,3
Norte	8,9	8,3	9	9
Grande Porto	8,6	8	8,3	8,6
Gondomar	7	7	7	8
Porto	11	12	14	12

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*



Fonte: INE

Nos últimos 12 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 excepto mortalidade fetal tardia, em 2012 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 ‰ (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas)		Tx. Mortalidade Neonatal Precoce ‰ (Crianças com menos de 7 dias de idade)		Tx. Mortalidade Perinatal ‰ (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas e nados vivos com menos de 7 dias)		Tx. Mortalidade Neonatal ‰ (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
2012	2,8	1,7	1,5	1,0	4,2	2,7	2,2	1,8

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*

	3.º Trimestre de 2011			3.º Trimestre de 2012			3.º Trimestre de 2013		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	15,6	15,3	15,9	15,8	16,0	15,4	14,0	13,9	14,1
Continente	15,5	15,1	15,9	15,7	16,0	15,5	14,0	13,8	14,2
Norte	16,6	16	17,3	16,4	16,1	16,6	14,1	12,6	15,8

Fonte: INE

Analisando períodos homólogos, observamos taxas de desemprego historicamente altas. Nos dados obtidos percebemos que houve um pico de desemprego em 2012, sendo que em 2013 a taxa é a inferior dos três anos observados, tanto nos homens, como nas mulheres.

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

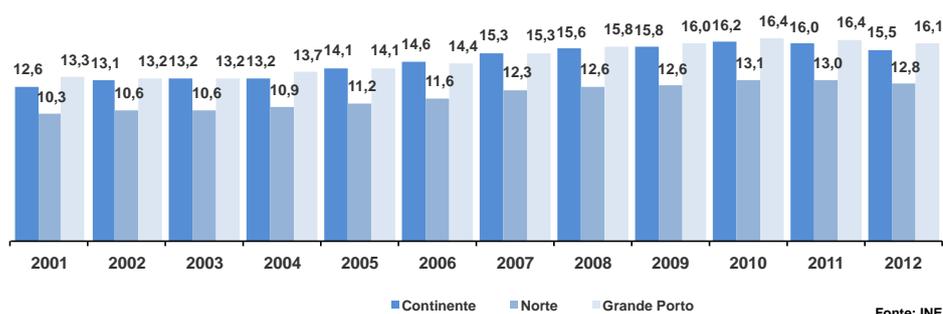
	Taxa de Desemprego		Índice Renovação População em Idade Activa				Indicador per capita do Poder de Compra			
	2012-3T	2013-3T	1991	2001	2010	2012	1993	2000	2009	2011
Continente	15,7	14,0	135,5	140,3	101,0	87,1	101,8	101,7	100,5	100,8
NUT II Norte	16,4	14,1	172,0	163,4	111,9	91,9	81,7	86,0	87,6	89,2
Grande Porto	n.d.	n.d.	170,0	147,7	91,2	83,9	133,6	130,7	115,0	111,3
ACES Porto	n.d.	n.d.	137,5	122,9	81,5	68,1	226,9	238,8	178,8	161,7
ACES Gondomar	n.d.	n.d.	190,6	154,2	91,5	85,4	84,4	80,6	81,7	80,4

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 (ACES Porto) apresenta um poder de compra cerca de 60 pontos percentuais superior ao do Continente. Por outro lado, o concelho de Gondomar (ACES Gondomar) tem um poder de compra inferior em 20,4 pontos percentuais em relação ao Continente.

A Região Norte demonstra um Índice de Renovação da População Ativa superior à média nacional, muito embora com tendência decrescente. Nos ACES Porto e Gondomar, o Índice de Renovação da População Ativa manifesta também tendência decrescente e é inferior à média nacional em 2012, muito embora em 1991 e 2001 fosse superior.

### PIB (nominal) per capita

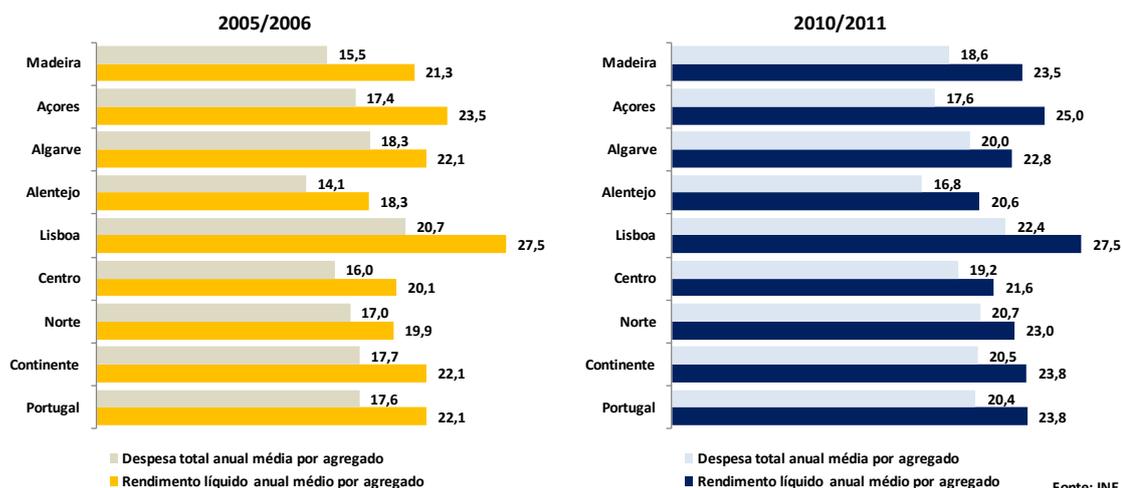


A região Norte continua a registar valores inferiores ao PIB nominal per capita Nacional. Observa-se uma queda no PIB nominal per capita nas regiões consideradas em 2012. O PIB nominal na década anterior apresentou-se praticamente estagnado, com a presença de dois períodos de recessão económica. A taxa PIB nominal em termos homólogos é negativa desde 2011, até ao presente.



Fonte: Banco de Portugal

### 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 líquido por agregado, seja em 2005/2006 seja em 2010/2011.

### 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		
	2009/2010	2010/2011	2009/2010	2010/2011	2009/2010	2010/2011	1991	2001	2011
Continente	127,5	122,4	148,4	136,3	32,9	33,6	12,6	2,8	1,5
NUT II Norte	128,1	121,7	141,6	131,7	27,8	28,8	18,2	3,5	1,5
Grande Porto	127,1	122,2	159,5	147,7	53,2	52,9	12,0	2,6	1,5
ACES Porto	220,5	219,0	410,8	434,9	302,9	242,4	8,2	2,6	1,6
ACES Gondomar	103,6	101,4	107,5	92,1	n.d.	n.d.	12,1	2,4	1,8

Fonte: INE

A Taxa de Abandono Escolar diminuiu fortemente no período analisado. Em 2011, a Região Norte tem uma Taxa de Abandono escolar semelhante à média do Continente, agravando-se à medida que analisamos apenas os ACES de Porto e Gondomar.

### *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	2007	2012	2002	2007	2012	2002	2006	2011
Portugal	3,2	3,6	4,2	4	5,1	6,2	37.162	36.605	35.671
Continente	3,3	3,6	4,3	3,9	5	6,2	34.022	33.444	32.361
Norte	2,9	3,3	4	3,5	4,8	6	10.763	11.169	11.302
Grande Porto	5,8	6,4	7,2	5,4	6,7	7,7	5.145	5.537	5.160
Gondomar	2,2	2,4	3,0	0,6	1,6	3,1	0	0	0
Porto	15,2	18,1	18,7	19,1	22,8	22,1	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.

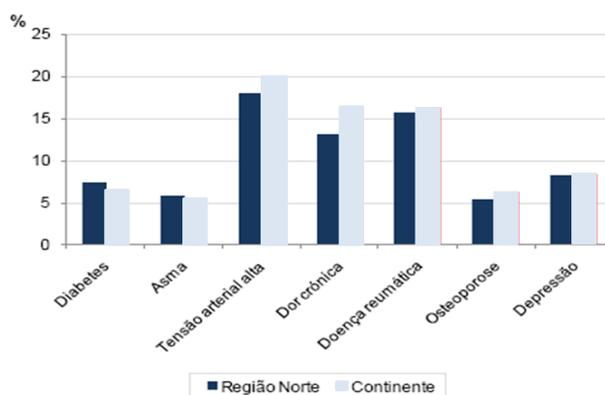
### *Despesa Total e em Saúde por Agregado Familiar (euros)*

	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: INF

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 puerpéreo*	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
<b>Total de Causas Internas</b>	<b>7.073,6</b>	<b>7.063,4</b>	<b>7.863,3</b>	<b>7.426,1</b>
<b>Total de Causas Externas</b>	<b>864,0</b>	<b>786,0</b>	<b>915,0</b>	<b>871,6</b>

\* 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.

Os fatores analisados afetam a procura de cuidados de saúde da população alvo do Centro Hospitalar do Porto. Mas também o financiamento de prestações de saúde pela ACSS para as regiões de saúde é determinado pelas necessidades em saúde da população.

Os recursos destinados às regiões para contratação hospitalar são alocados com base em dois fatores, de igual peso:

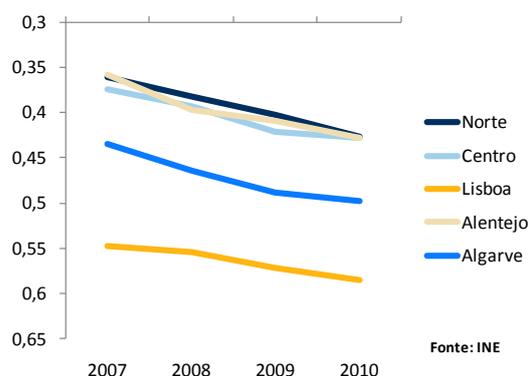
- O estado de saúde;
- Determinantes em despesa de saúde.

A variável *proxy* utilizada pela tutela para determinar o estado de saúde é a *taxa de mortalidade padronizada ajustada*. As variáveis que compõem o fator “componentes determinantes de despesa” são:

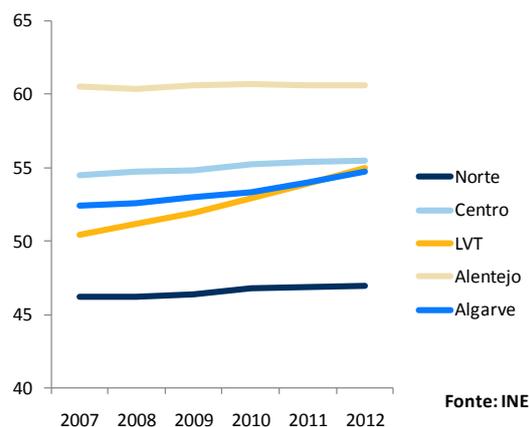
- *Proporção de população residente com mais de 14 anos com pelo menos a escolaridade obrigatória;*
- *Índice de dependência total: Relação entre população jovem e idosa e a população em idade ativa;*
- *Taxa de feminilidade: Proporção de mulheres no total da população.*

Ao analisar o nível e o andamento das variáveis consideradas ao longo do tempo, podemos ter uma melhor compreensão da evolução do financiamento das regiões de saúde pela tutela.

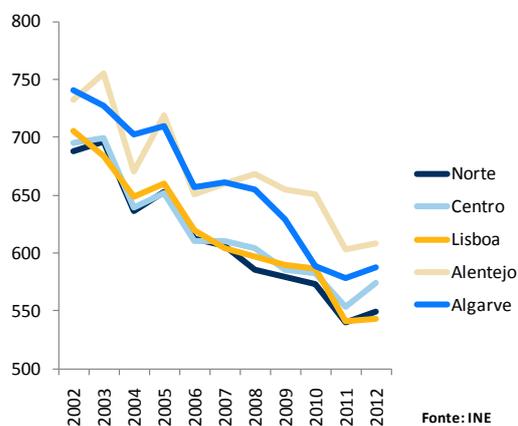
**Proporção de população com mais de 14 anos com pelo menos a escolaridade obrigatória**



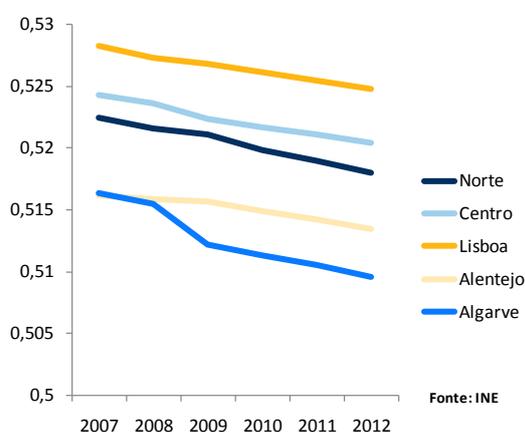
**Índice de dependência total**



**Taxa de mortalidade padronizada**



**Taxa de feminilidade**



## 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 Vasculuar	✓	✓	✓	✓	✓	
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	✓	✓	✓	✓	✓ d)	
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 24h; Radiologia das 8:30 às 24 horas (nos dias úteis), das 13h à 1h ao sábado e das 13h às 20h ao Domingo. b) 24h prevenção; c) Do dia 1 a 15 de cada mês das 08h30 às 20h30, do dia 16 ao dia 31 de cada mês 24h (Concentração regional de recursos); d) Das 8h às 20:30 horas

\*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, Desabituação Tabágica, Hematologia Grupo Linfomas Cutâneos, Oncologia Grupo Não Digestivo, Oncologia Grupo Digestivo, Endocrinologia Grupo Cancro Tiroide, Endocrinologia Grupo Hipófise, Endocrinologia Grupo Tiroide, Multidisciplinar de tratamento de diabetes tipo 1 por bombas, Multidisciplinar obesidade, Grupo Imunologia Clínica/Doenças Autoimunes, Grupo Imunologia Clínica/Imunodeficiência).

Especialidades/Valências - Área 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				✓
Gastroenterologia Pediátrica <sup>a)</sup>	✓		✓	✓
Hematologia Pediátrica	✓		✓	✓
Hepatologia Pediátrica				✓
Infeciologia/Imunodeficiência				✓
Imunoalergologia Pediátrica			✓	✓
Nefrologia Pediátrica <sup>b)</sup>	✓		✓	✓
Neurocirurgia Pediátrica	✓			✓
Neurologia Pediátrica <sup>c)</sup>	✓		✓	✓
Nutrição				✓
Oftalmologia Pediátrica		✓		✓
ORL Pediátrica	✓	✓	✓	✓
Ortopedia Pediátrica	✓			✓
Pediatria Médica <sup>d)</sup>	✓		✓	✓
Pedopsiquiatria	✓		✓	✓
Psicologia				✓
Cuidados Intensivos Pediátricos	✓			✓
Urologia Pediátrica	✓	✓		✓

a) **Obesidade Mórbida** ;

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 <sup>b)</sup>	✓	✓ <sup>a)</sup>	✓	✓
Patologia Colo		✓	✓	
Neonatologia			✓	
Atendimento Referenciado Neonatologia			✓	
Planeamento Familiar		✓	✓	
Menopausa			✓	
Psicologia			✓	
Uro-Ginecologia	✓		✓	

Notas:

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

b) **Inclui DPN**

## Na Unidade Joaquim Urbano

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

a) Infeciologia Geral, Consulta do Viajante, Antirábico, Hepatite C, Hepatite B, SAP

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

## Na Unidade Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães

Especialidades/Valências	Cons. Externa
Doenças Metabólicas	✓
Genética Médica	✓
Pré-Natal	✓
Nutrição	✓
Psicologia	✓

## 2.3 - Descrição das Principais Unidades Hospitalares na área de referência

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO	Empresarializados	Hospitais Privados
<p>Unidades</p>  <p>Hospital de Santo António Maternidade Júlio Dinis Hospital Joaquim Urbano Centro Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães</p>	<p>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</p>	<p>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</p>

## 2.4 - Caracterização dos recursos humanos

No quadro seguinte apresenta-se o total de efetivos do CHP em 31 de dezembro dos anos de 2013, 2012 e 2011, no que respeita ao grupo profissional e ao tipo de vínculo. A informação dos anos de 2012 e 2013 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 2013	Total 2012	Total 2011	Var. 13/12	Var. 12/11
Dirigente	8		5	3	6			22	22	23	0%	-4%
Médico	383	345	3		227	2	31	991	972	1001	2%	-3%
Téc. Superior Saúde	43	1			19			63	48	50	31%	-4%
Técnico Superior	30		2		33		2	67	67	70	0%	-4%
Informática	8				10	1		19	16	20	19%	-20%
Enfermagem	683				548	1	3	1.235	1266	1361	-2%	-7%
Téc. Diagn. e Terap.	178				84	3	2	267	267	283	0%	-6%
Assistente Técnico	234				195	4		433	424	449	2%	-6%
Assistente Operacional	624				316	7		947	997	1067	-5%	-7%
Outros	4							4	3	5	33%	-40%
<b>Total</b>	<b>2.195</b>	<b>346</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1.438</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>4.048</b>	<b>4.082</b>	<b>4.329</b>	<b>-1%</b>	<b>-6%</b>
Total 2012	2.229	340	7	1	1.412	32	61	4.082				
Total 2011	2.371	325	8	0	1.152	337	136	4.329				
Var. 13/12	-2%	2%	43%	200%	2%	-44%	-38%	-1%				
Var. 12/11	-6%	5%	-13%	100%	23%	-91%	-55%	-6%				

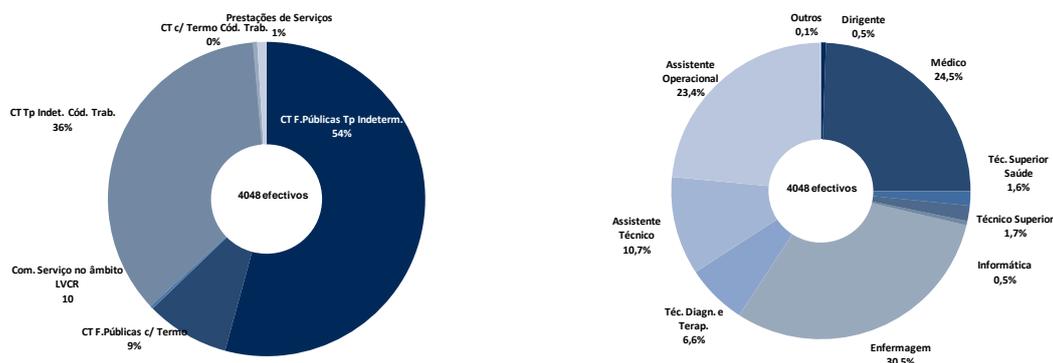
Em Outros inclui-se o Pessoal Docente e o Religioso.

Fonte: Balanços Sociais do CHP de 2013, 2012 e 2011 e informações adicionais.

O total de efetivos diminuiu consecutivamente nos dois anos – 6% (247 efetivos) em 2012 e 1% (34 efetivos) em 2013 – neste ano, verifica-se uma diminuição apesar da incorporação dos 55 colaboradores do Cento de Genética Médica, sem a qual a diminuição teria sido de 89 efectivos (2,2%). Note-se que, as aposentações ocorridas durante o ano de 2013 representaram 2% do total de colaboradores a 31/12/2012.

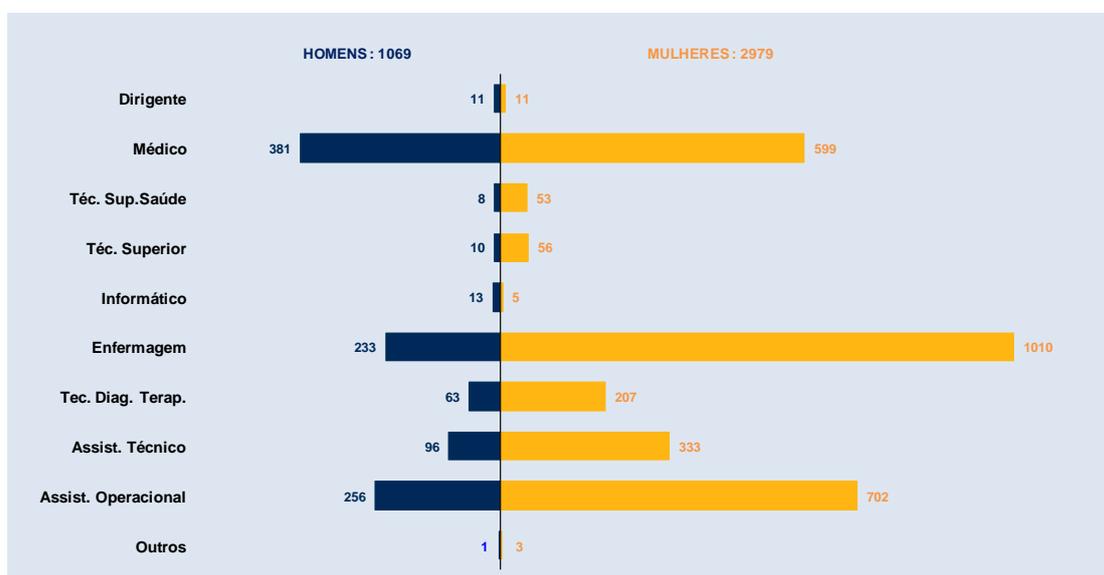
Se em 2012 a diminuição fez-se sentir praticamente em todas as classes profissionais, em 2013 centrou-se nos Enfermeiros e Assistentes Operacionais, com reduções totais de 2011 para 2013 de 126 e 100 efetivos, respectivamente. Por outro lado, em 2013, os Médicos e os Técnicos Superiores de Saúde aumentaram conjuntamente em 34 efetivos.

Continua a verificar-se uma tendência de redução 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.



Os grupos profissionais dos Médicos, dos Enfermeiros, dos Técnicos Superiores de Saúde e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, no seu conjunto, representam sensivelmente 63% do total de efectivos, ou seja, perto de 2/3 do pessoal está afeto diretamente a áreas de prestação de cuidados de saúde.

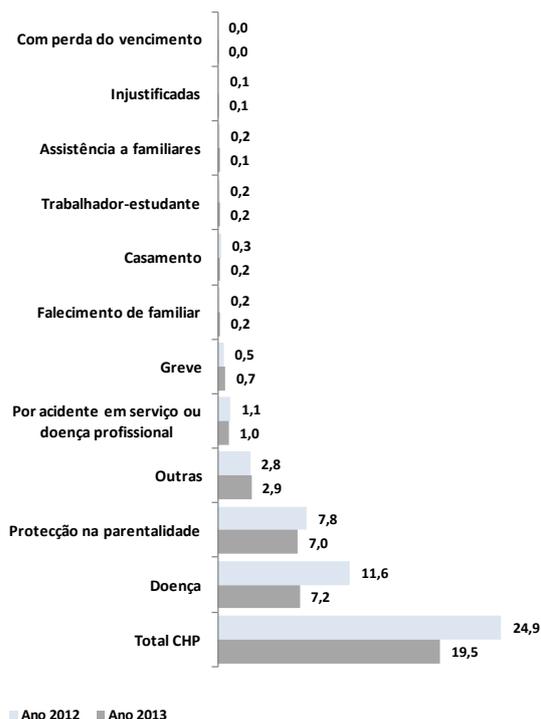
O Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado é o tipo de vínculo com maior representatividade no CHP, apesar da diminuição sofrida ao longo dos últimos anos. Por seu turno, o Contrato do Código do Trabalho tem vindo a demonstrar uma tendência crescente, atingindo em 2013 cerca de 36% do total de efectivos.



Na classe dirigente há plena paridade entre sexos. No entanto, 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 próxima dos 42 anos, sendo que cerca de 73% do total tem menos de 50 anos. A antiguidade média é de 15,3 anos e aproximadamente 53% do total trabalha no CHP há menos de 15 anos.

**Nº Médio de Dias Ausência\* por Efectivo por Tipo de Ausência**



\*Exclui dias de férias e ausências ao serviço do CHP.

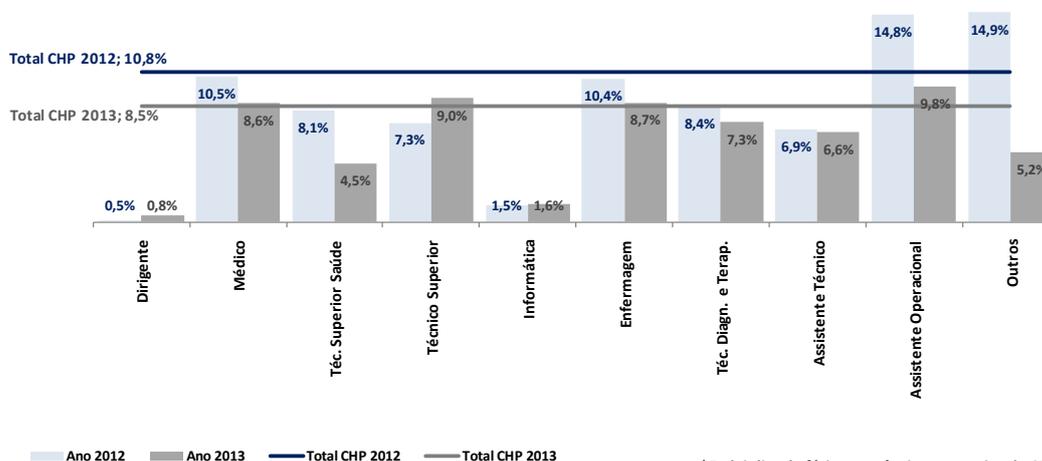
O nível de absentismo diminuiu 22% em 2013 – em média, cada efetivo faltou 19,5 dias em 2013, ao passo que em 2012 faltou 24,6 dias.

As principais causas de absentismo são a Doença e a Protecção na Parentalidade – em conjunto justificam 73% do total de dias ausentes.

A Taxa de Absentismo do CHP foi de 8,5% em 2013, menos 2,3% que em 2012. Analisando por grupo profissional, verifica-se que os Assistentes Operacionais apresentam valores superiores ao total nos dois anos. Os Médicos e o Pessoal de Enfermagem

apresentam Taxas de Absentismo próximas do total do CHP.

**Proporção Média dos Dias Ausência\* no Total de Dias de Trabalho por Classe Profissional**



\*Exclui dias de férias e ausências ao serviço do CHP.

## 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;

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.

A **Pediatria** encontra-se fisicamente nas instalações da Unidade Hospital Santo António, após encerramento definitivamente em outubro de 2012, por não reunir todas as

condições de segurança, que se manterá até à transferência definitiva para o CMIN (em fase de construção).

O **Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães** foi criado em 1980 como um instituto público autónomo e integrado no SNS, desenvolvendo funções ao nível laboratorial e no âmbito da genética clínica. Esteve integrado no Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge desde 2007 até 2012. Ocupa um edifício na Praça Pedro Nunes, próximo da Rotunda da Boavista e por detrás do antigo Hospital Especializado de Crianças Maria Pia.

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

	HSA	CICA	HML	MJD	HJU	CGM	CHP
Camas de Internamento (Lotação Oficial) *	577		10	131	30		748
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	139	14	15	21	13	7	209
Camas da Unidade de Recobro	22	32		12			66

\* Lotação em 31-12-2013 (Inclui 34 Berços na MJD);

\*\* Unidade de Interrupção de Gravidez por opção

### *Equipamentos*

Para desenvolvimento da atividade assistencial complementar o CHP conta com diversos equipamentos técnicos, dos quais se destacam:

	HSA	CICA	MJD	HJU	CHP
<b>Imagem</b>					
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*	20	2	1	1	24
Ressonância Magnética	2				2
Tomografia Axial Computorizada	2				2
Existência de Arquivo Imagiológico	1				1
<b>Medicina Nuclear</b>					
Câmara Gama	2				2
Osteodensitómetro	1				1
<b>Litotricia</b>					
Litotricia extracorporal	1				1
<b>Hemodiálise</b>					
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 CHP é um hospital central e universitário pela sua associação ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, que visa a excelência em todas as suas atividades numa perspetiva global e integrada da saúde.*

*Tem por missão a prestação de cuidados de saúde humanizados, competitivos e de referência, promovendo a articulação com os outros parceiros do sistema, a valorização do ensino pré e pós-graduado e da formação profissional, a dinamização e incentivo à investigação e, desenvolvimento científico na área 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 do serviço;*

*Orgulho e sentimento de pertença;*

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

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

*Responsabilidade, integridade e ética.*

### **ATRIBUIÇÕES**

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

*O CHP desenvolverá, complementarmente, 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



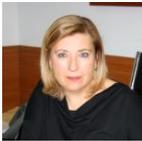
**Presidente**  
Dr. Fernando Sollari Allegro



**Diretor Clínico**  
Dr. Paulo Barbosa



**Enfermeiro-Diretor**  
Enf. Eduardo Alves



**Vogal**  
Dra. Élia Costa Gomes



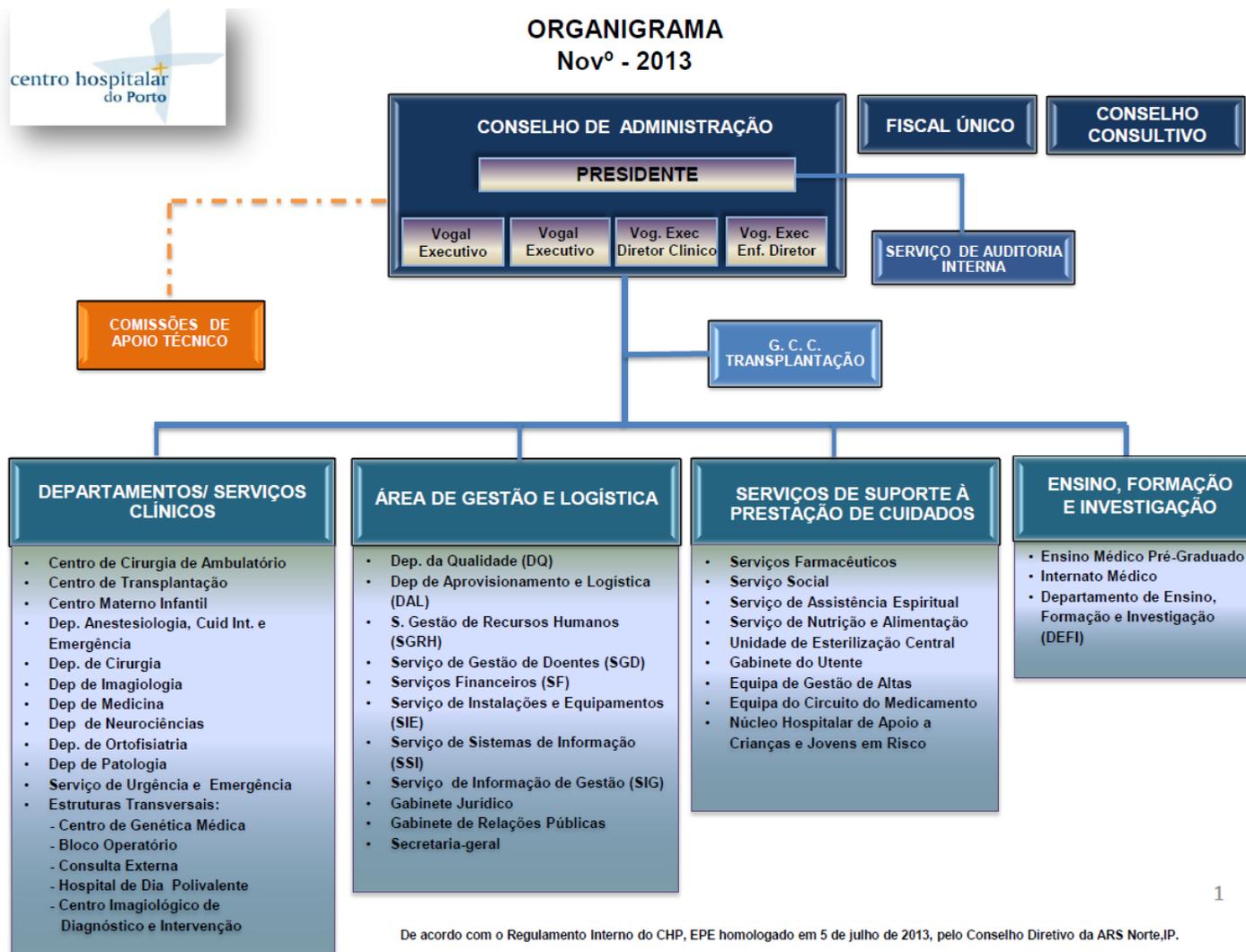
**Vogal**  
Dr. Rui Pedroso \*

\* Em exercício a partir de 31-01-2014, exercendo as mesmas funções do anterior 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



## 5 - ATIVIDADE GLOBAL EM 2013

Em 2013, o CHP sofreu mais um processo de integração – o Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, que deixa de estar sob a alçada do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (Decreto-Lei nº 68/2013 de 17 de Maio). Assim, são transferidas para o CHP as competências no âmbito dos laboratórios da Unidade de Citogenética, da Unidade de Genética Médica, da Unidade de Genética Molecular e da Unidade de Bioquímica Genética, com exceção do laboratório de Biologia Clínica desta Unidade, e respetivos núcleos de apoio.

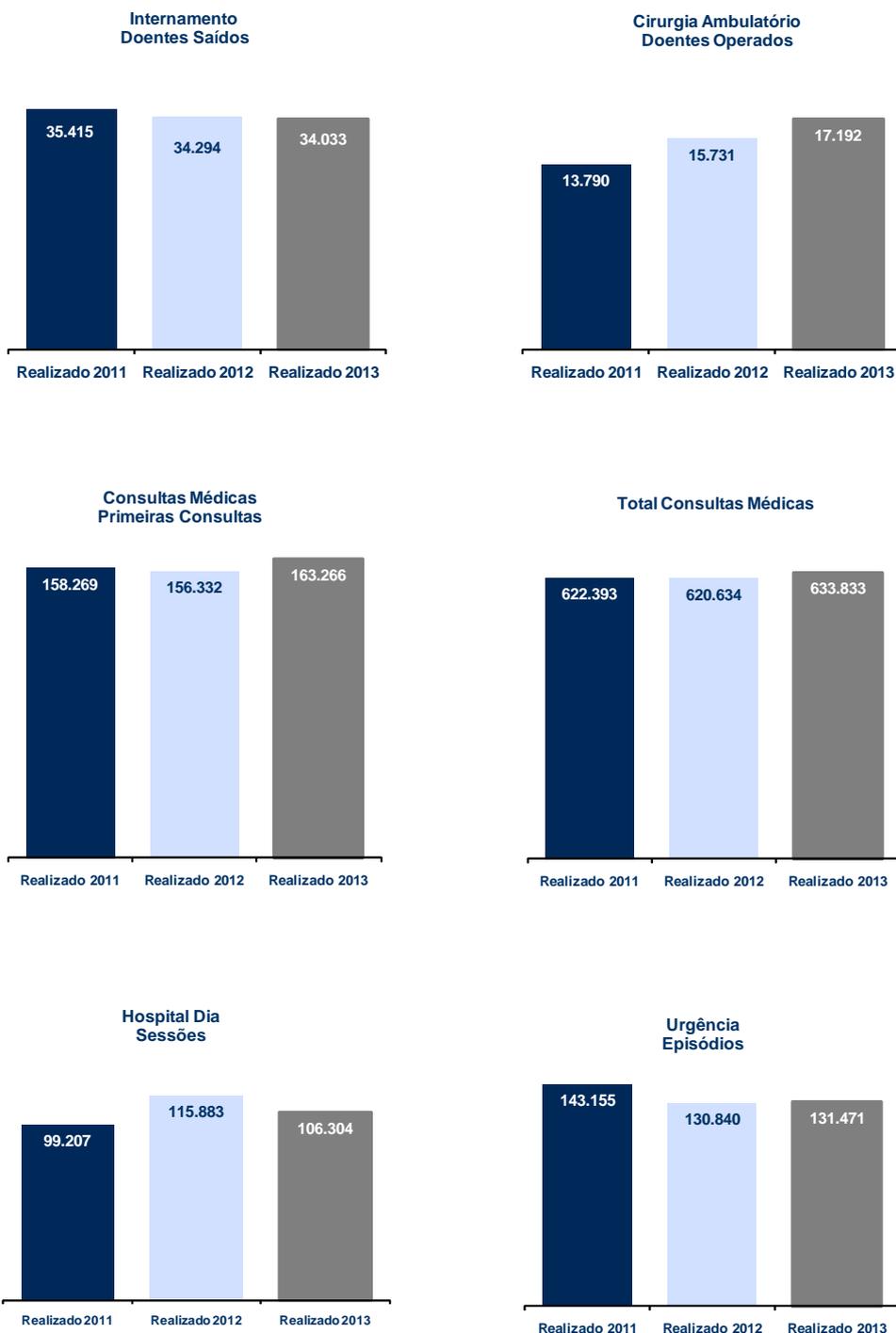
O Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório (CICA), no seu terceiro ano de actividade, encontra-se em “velocidade de cruzeiro”, absorvendo já 98% da cirurgia de ambulatório realizada no CHP. No âmbito da consulta externa, assistiu-se à transferência gradual para o CICA da actividade directamente relacionada com as cirurgias aí realizadas.

A área pediátrica encontra-se ainda fisicamente nas instalações do Hospital de Santo António – situação provisória até à transferência definitiva para o Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), cuja construção avança e entrará em funcionamento em meados de 2014.

A análise seguinte traduz o desempenho assistencial em 2013 comparativamente com 2012 e 2011.



## 5.1 - Síntese da produção



De um modo geral, em 2013 assiste-se a uma recuperação da actividade ao nível do ambulatório programado, excepto hospital de dia, e ao nível da urgência, ao passo que o internamento apresenta redução de produção.

O Internamento apresenta uma redução de 261 doentes em 2013, após ter reduzido 1.697 doentes em 2012.

A Cirurgia de Ambulatório, segue em tendência crescente – mais 1.461 doentes operados em 2013, sendo que em 2012 havia já operado mais 1.941 doentes que em 2011.

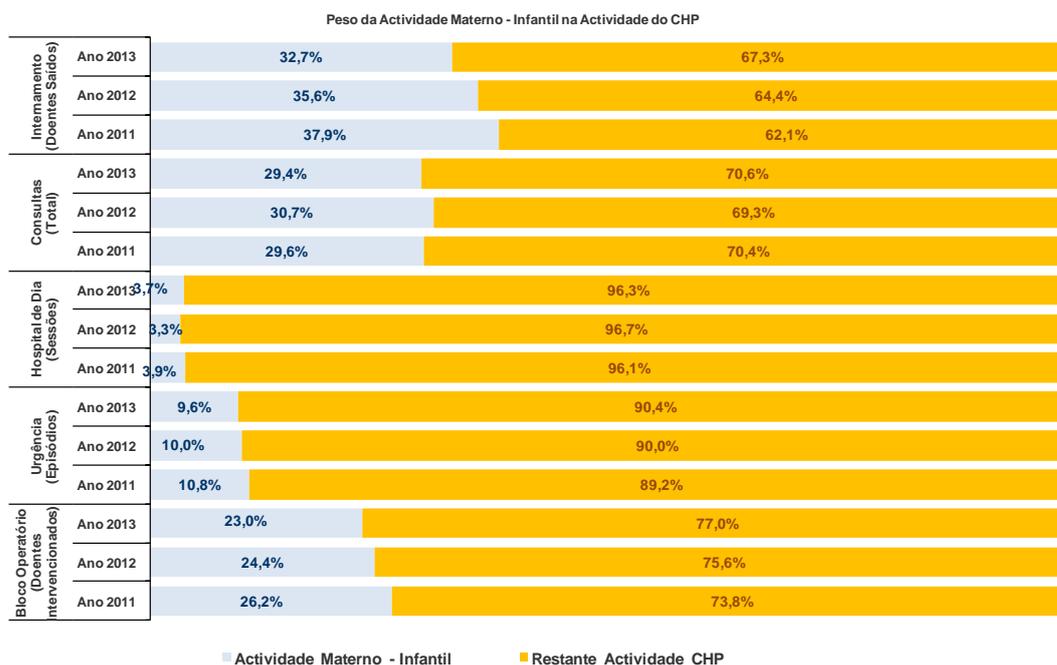
A linha da Consulta Externa apresenta uma ligeira recuperação em 2013 – foram realizadas mais 6.934 Primeiras Consultas que em 2012, das quais 550 resultam da integração do CGM. As Consultas Totais aumentaram 13.199 em 2013, tendo o CGM sido responsável por 1.206 consultas. Note-se que, esta linha de actividade tinha apresentado reduções em 2012 (no total, menos 1.759 consultas).

Relativamente ao Hospital Dia, após um aumento de 16.676 sessões em 2012, apresenta uma diminuição de actividade em 2013 – menos 9.579 sessões.

Em 2013, a Urgência inverteu a tendência decrescente dos últimos anos, com a realização de mais 631 episódios face a 2012.

De seguida, apresenta-se um gráfico com o peso da área materno-infantil no total do CHP para cada uma das linhas de actividade.

O internamento, a consulta externa e o bloco operatório são as áreas onde a proporção da actividade materno-infantil no total é mais significativa. Verifica-se um recuo da actividade da área materno-infantil ao longo do triénio, especialmente visível no internamento, na urgência e no bloco operatório.



## 5.2 - Internamento

	Ano 2011	Ano 2012		Ano 2013	
	CHP	CHP	12/11 (%)	CHP	13/12 (%)
Lotação Média*	798	756	-5,3%	741	-2,0%
Lotação Final (31 Dez) */****	783	731	-6,6%	739	1,1%
<b>Doente Saídos</b>	<b>35.415</b>	<b>34.294</b>	<b>-3,2%</b>	<b>34.033</b>	<b>-0,8%</b>
Dias de Internamento Saídos	233.698	234.556	0,4%	233.871	-0,3%
Dias de Internamento	233.945	234.893	0,4%	233.491	-0,6%
<b>Doentes Saídos por GDH**</b>	<b>35.415</b>	<b>34.292</b>	<b>-3,2%</b>	<b>33.992</b>	<b>-0,9%</b>
Médicos	18.571	17.782	-4,2%	17.237	-3,1%
Cirurgicos Programados	11.505	11.237	-2,3%	11.433	1,7%
Cirurgicos Urgentes	5.339	5.273	-1,2%	5.322	0,9%
<b>Doentes Internados</b>	<b>35.400</b>	<b>34.328</b>	<b>-3,0%</b>	<b>34.030</b>	<b>-0,9%</b>
Programados	19.300	18.650	-3,4%	18.666	0,1%
Urgência	16.100	15.678	-2,6%	15.364	-2,0%
DMédia ***	6,61	6,85	3,7%	6,86	0,2%
DMédia sem Bercário ***	6,95	7,19	3,4%	7,21	0,3%
Tx Ocup.	82,08%	84,90%	3,4%	86,37%	1,7%
DS/cama	44,36	45,37	2,3%	45,95	1,3%
Existencia Média Diária	641	642	0,1%	640	-0,3%

\* Inclui 34 Berços na MJD

\*\* Fonte: WebGDH (extracção 06-03-2013).

\*\*\* Calculo 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)

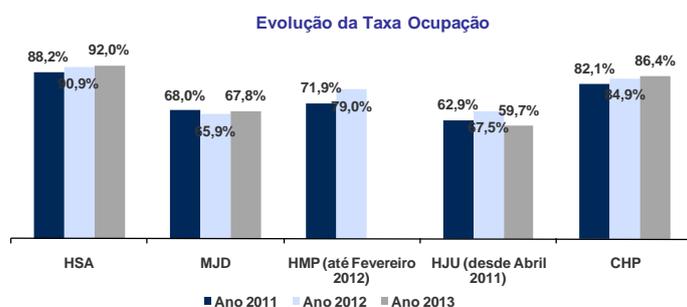
Durante o ano de 2013 foram tratados 34.033 doentes no internamento, menos 261 doentes (-0,8%) que em 2012. Analisando o período 2011-2013, conclui-se por reduções consecutivas da actividade, mais agravada em 2012 – no global, a actividade de internamento reduziu 3,9% ao longo dos 2 anos.

Em 2013, o decréscimo verifica-se na actividade urgente, com uma redução de 2% no número de doentes admitidos ao internamento via Urgência, em especial na área de Ginecologia e Obstetrícia, onde esta redução foi de 5,7%. Os internamentos programados mantêm-se ao mesmo nível de 2012, apesar da contínua transferência de actividade cirúrgica programada para ambulatório, nomeadamente em Oftalmologia, Ortopedia e ORL.

### Distribuição por Idade



Olhando para os doentes admitidos ao internamento por grupo etário, podemos observar uma redução progressiva da faixa etária dos 0-15 anos (área neonatal e pediátrica), e um aumento progressivo da faixa etária a partir dos 65 anos. Em 2011, cerca de 19% dos doentes admitidos tinham até 15 anos, em 2012 esta proporção decresceu para 17% e em 2013, diminuiu novamente para aproximadamente 16%. No extremo oposto, os doentes com idades acima de 65 anos representavam em 2011 29% do total e em 2013 representam sensivelmente 34%. Curiosamente, a faixa etária correspondente à população activa (15-65 anos) manteve-se em cerca de 51% nos 3 anos analisados.



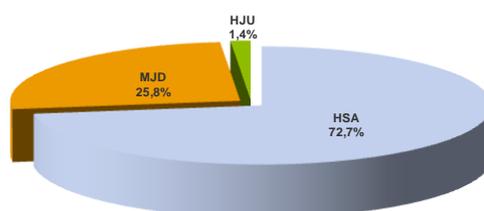
A Taxa de Ocupação do CHP, apresentou uma tendência crescente no período analisado. Se em 2011 sofreu uma ligeira redução, fundamentalmente pela incorporação da lotação do HJU, a qual apresentou

neste ano níveis de ocupação relativamente baixos, em 2012 e 2013 aumenta. A Demora Média aumentou tanto em 2012 como em 2013, o que a par da evolução negativa no número de doentes internados, ao mesmo tempo que se continuou a reduzir a lotação, propiciou o aumento dos níveis de ocupação verificado. Deste modo, o número médio de doentes/cama também aumentou em 2012 e 2013.

Analisando o comportamento da Taxa de Ocupação por unidade do CHP, verificam-se aumentos progressivos no HSA. A MJD, em consequência do esforço continuado de redução da lotação, apresenta uma redução em 2012 e um aumento em 2013. De igual forma, a Taxa de Ocupação do HJU diminuiu em 2012 e aumenta em 2013.

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

A atividade de internamento realizada nas instalações físicas do HSA representou 72,7% do total, sendo que a área pediátrica correspondeu a 7,5%. A MJD e o HJU absorveram 25,8% e 1,4%, respetivamente.



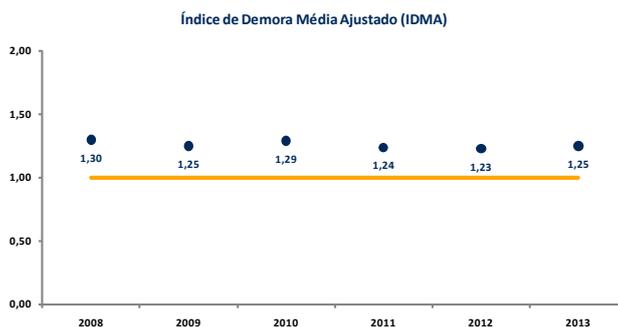
### **Gestão dos Tempos de Internamento: Demora Média e Demora Média Pré-Operatória**

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 2013. Para efeitos comparativos, os dados incluem a atividade do HJU desde 2008.

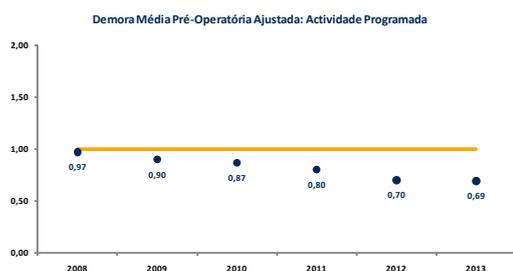


Fonte: IAmetrics (extração 03-03-2014)

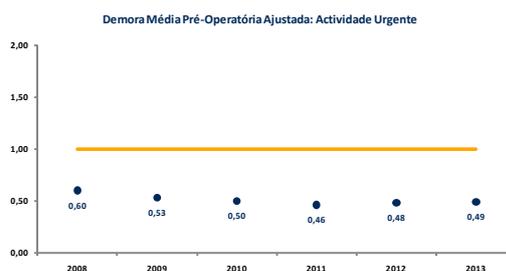
Vimos no início do Capítulo 5.1 que a Demora Média (DM) aumentou tanto em 2012 como em 2013. Esta evolução é visível tanto na DM global do CHP, com um valor de 6,86 dias em 2013 (+0,2%), como na DM excluindo Berçário com um valor de 7,21 dias (+0,3%).

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 do período em análise, sobretudo a partir de 2010. O ano de 2012 apresenta o melhor resultado (consumo de dias de internamento mais próximo do que seria esperado). Em 2013 há um ligeiro aumento, mas ainda assim o CHP é o hospital com melhor desempenho do seu grupo, segundo avaliação da ACSS de Benchmarking Hospitalar (dados provisórios), quanto a este 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 (extração 03-03-2014)



Fonte: IAmetrics (extração 03-03-2014)

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 dos seis anos em análise. Mais uma vez, na avaliação da ACSS de Benchmarking Hospitalar (dados provisórios), o CHP figura como o melhor hospital do seu grupo.

### **Qualidade Assistencial**

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.

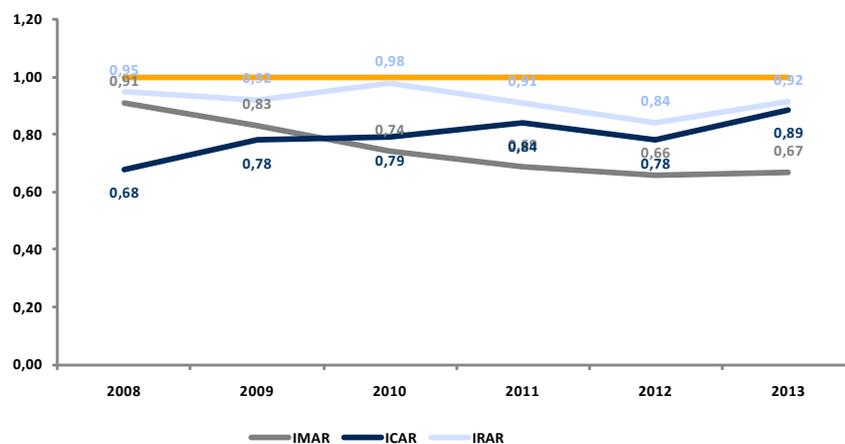
O Índice de Complicações Ajustadas pelo Risco (ICAR) corresponde ao quociente entre o número de episódios que apresentam alguma complicação (observados) e o número de episódios em que se esperaria alguma complicação, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital.

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.

**Índice de Mortalidade Ajustada ao Risco (IMAR), Índice de Complicações Ajustadas ao Risco (ICAR) e Índice de Readmissões a 30 dias Ajustadas ao Risco (IRAR)**



Fonte: IAmetrics (extração 03-03-2014)

Ao longo do período 2008-2013 (em universo comparável, pelo que inclui dados do HJU desde 2008), o CHP apresenta recorrentemente um excelente desempenho ao nível dos três indicadores, pese embora um ligeiro agravamento em 2013.

A Taxa Bruta de Mortalidade em 2013 foi de aproximadamente 3,9%, tendo sido neste ano que o IMAR apresentou o segundo melhor resultado. Olhando para o período analisado, podemos constatar que o IMAR demonstra 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. A Taxa Bruta de Complicações em 2013 foi de 4,0%.

Quanto às readmissões a 30 dias, o IRAR é inferior a 1 nos seis 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. Em 2013, a Taxa Bruta de Readmissões foi de 5,1%.

Analisando outra medida de qualidade assistencial, e recorrendo aos dados (provisórios) do Benchmarking Hospitalar divulgados pela ACSS, podemos constatar que o CHP, com um valor de 72,14%, é o melhor do seu grupo no que respeita à percentagem de fracturas da anca com cirurgia realizada nas primeiras 48 horas. Este indicador exprime a proporção de fracturas da anca com cirurgia realizada, a utentes com idade superior ou igual a 65 anos, nas primeiras 48 horas após admissão, no total de fracturas da anca com cirurgia realizada a utentes com idade superior ou igual a 65 anos.

## Análise do Internamento na óptica dos GDH's

Para efeitos comparativos, 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.

No que diz respeito à produção de Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) no internamento, verificou-se uma ligeira diminuição de 0,9% relativamente ao ano de 2012.

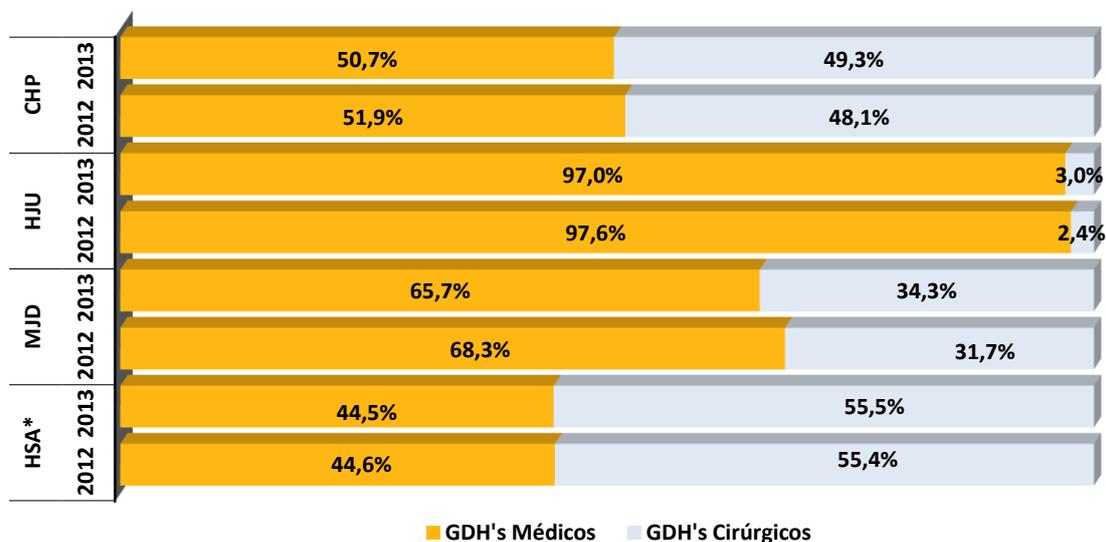
	Nº Episódios		Var. 13/12
	2012	2013	
<b>GDH's Médicos</b>	<b>17.782</b>	<b>17.237</b>	<b>-3,1%</b>
<b>GDH's Cirúrgicos</b>	<b>16.510</b>	<b>16.755</b>	<b>1,5%</b>
Programados	11.237	11.433 (68,2%)	1,7%
Urgentes	5.273	5.322 (31,8%)	0,9%
<b>TOTAL</b>	<b>34.292</b>	<b>33.992</b>	<b>-0,9%</b>

FONTE: Base Dados GDH's

A atividade cirúrgica realizada no internamento aumentou 1,5% sendo que 68,2% desta corresponde a atividade programada e 31,8% a atividade cirúrgica urgente.

No CHP, e à semelhança do que vem sendo observado desde 2010, mantém-se a tendência para a redução da atividade médica em detrimento da cirúrgica, verificando-se que o peso que cada uma representa no total encontra-se bastante próximo, 50,7% e 49,3% respetivamente.

**% GDH's Médicos e Cirúrgicos - 2012/2013**

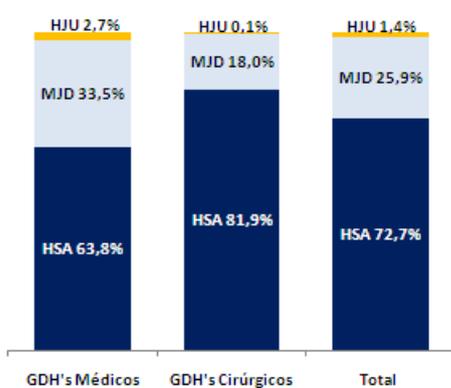


\* O ano 2012 inclui o movimento do primeiro trimestre do HMP.

Comparando 2012 com 2013 verificamos que é na unidade MJD que se verificam as maiores diferenças na proporção de GDH's Médicos/Cirúrgicos. Registou-se um aumento de cerca de 2,6 pontos percentuais na atividade cirúrgica no entanto é a atividade médica que predomina com 65,7% da produção total.

Na unidade HJU a atividade cirúrgica não tem expressão, representando apenas cerca de 3% do total da atividade (resultante exclusivamente de algum procedimento cirúrgico que os doentes realizaram na unidade HSA, tendo tido alta pelos serviços do HJU).

Contribuição de cada Unidade para o total de GDH's do CHP - Internamento Ano 2013



O gráfico ilustra a contribuição do internamento cirúrgico da Unidade Santo António, cerca de 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.

Os 10 GDH's mais frequentes representam cerca de 22,3% da atividade total de internamento sendo a área Obstétrica e Ginecológica a que tem especial expressão

representando cerca de 15,5% do total da atividade de internamento do CHP (GDH's 629, 373, 372, 359 e 371).

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (13/12)	Peso Relativo	Demora Média	
			2012	2013			2012	2013
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-nascido normal	M	2.455	2.312	-5,8%	6,8%	2,7	2,7
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	1.185	1.070	-9,7%	3,1%	2,6	2,6
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	787	727	-7,6%	2,1%	3,3	3,2
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	C	664	644	-3,0%	1,9%	3,3	3,3
584	Septicémia, com CC major	M	481	580	20,6%	1,7%	13,5	13,3
371	Cesariana, sem CC	C	629	529	-15,9%	1,6%	4,1	3,9
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	C	535	453	-15,3%	1,3%	2,2	2,0
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	369	434	17,6%	1,3%	3,1	2,3
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	M	358	429	19,8%	1,3%	9,7	10,7
541	Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major	M	537	413	-23,1%	1,2%	12,2	12,5
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		<b>8.000</b>	<b>7.591</b>	<b>-5,1%</b>	<b>22,3%</b>	<b>4,5</b>	<b>4,60</b>
<b>625</b>	<b>Total</b>		<b>34.292</b>	<b>33.996</b>	<b>-0,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>6,9</b>	<b>7,0</b>
<b>1,6%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		<b>23,3%</b>	<b>22,3%</b>	<b>-4,3%</b>			

Considerando a variação do número de episódios observados para os 10 GDH mais frequentes de 2012 para 2013, verifica-se que as evoluções mais negativas registam-se nos GDH's 541 - *Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major*, GDH 371 - *Cesariana sem CC* e GDH 55 - *Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta*. Os GDH's relacionados com a área Obstétrica, 629, 373, 372 e 371, continuam a apresentar uma variação negativa, consequência da diminuição geral do número total de nascimentos. Com um aumento de 17,6,1% e 19,8% relativamente a 2012 e entrando para o quadro dos 10 GDH mais frequentes estão o GDH 494 - *Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC* e o GDH 127 - *Insuficiência cardíaca e/ou choque*, respetivamente.

A demora média total do internamento sofreu um aumento de 0,1 dias relativamente ao período homólogo. Relativamente aos 10 GDH's mais frequentes destaca-se a diminuição da demora média de 3,1 para 2,3 dias no GDH 494 - *Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC* e o aumento de 9,7 para 10,7 dias no GDH 127 - *Insuficiência cardíaca e/ou choque*.

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (13/12)	Peso Relativo
			2012	2013		
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	C	664	644	-3,0%	3,8%
371	Cesariana, sem CC	C	629	529	-15,9%	3,2%
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	C	535	453	-15,3%	2,7%
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	369	434	17,6%	2,6%
36	Procedimentos na retina	C	384	400	4,2%	2,4%
356	Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	C	319	329	3,1%	2,0%
758	Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	C	379	299	-21,1%	1,8%
209	Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	C	218	264	21,1%	1,6%
290	Procedimentos na tiróide	C	229	247	7,9%	1,5%
651	Cesariana de alto risco, sem CC	C	192	243	26,6%	1,5%
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		<b>3.918</b>	<b>3.842</b>	<b>-1,9%</b>	<b>22,9%</b>
<b>285</b>	<b>Total</b>		<b>16.508</b>	<b>16.755</b>	<b>1,5%</b>	<b>100,0%</b>
<b>3,5%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		<b>23,7%</b>	<b>22,9%</b>	<b>-3,4%</b>	

O número de doentes saídos com GDH 371 – *Cesariana sem CC* registou um decréscimo de 15,9% relativamente a 2012, no entanto o GDH 651 – *Cesariana de alto risco, sem CC* passou a figurar na lista dos 10 mais frequentes com um aumento de 26,6%.

Destacam-se também o GDH's 494 - *Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC* e o GDH 209 - *Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação* pelo aumento de 17,6% e 21,1%, respetivamente.

No topo da lista, ainda que com uma diminuição de 3% face ao ano anterior, continua a pertencer ao GDH 359 – *Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC*.

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (13/12)	Peso Relativo
			2012	2013		
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-nascido normal	M	2.455	2.312	-5,8%	13,4%
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	1.185	1.070	-9,7%	6,2%
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	787	727	-7,6%	4,2%
584	Septicémia, com CC major	M	481	580	20,6%	3,4%
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	M	358	429	19,8%	2,5%
541	Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major	M	537	413	-23,1%	2,4%
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	M	372	368	-1,1%	2,1%
557	Perturbações hepatobiliares e/ou pancreáticas, com CC major	M	370	332	-10,3%	1,9%
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	269	262	-2,6%	1,5%
627	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com problema major	M	259	245	-5,4%	1,4%
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		<b>7.073</b>	<b>6.738</b>	<b>-4,7%</b>	<b>39,1%</b>
<b>338</b>	<b>Total</b>		<b>17.779</b>	<b>17.237</b>	<b>-3,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>3,0%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		<b>39,8%</b>	<b>39,1%</b>	<b>-1,7%</b>	

Cerca de 40% da atividade médica do CHP está concentrada nos 10 GDH médicos mais frequentes tendo, como já referido, a área Ginecológica-Obstétrica especial destaque ocupando os três primeiros lugares da lista e com uma representatividade de 23,8% no total da atividade médica de internamento.

Salienta-se o aumento do número de doentes saídos com GDH 584 - *Septicémia, com CC major* e com GDH 127 - *Insuficiência cardíaca e/ou choque* quando comparado com 2012, de 20,6% e 18,8%, respetivamente.

## Partos

	CHP				
	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	12/11 (%)	13/12 (%)
<b>Distócitos</b>	<b>1.821</b>	<b>1.722</b>	<b>1.651</b>	<b>-5,4%</b>	<b>-4,1%</b>
Cesarianas	1.182	1.122	1.057	-5,1%	-5,8%
Outros	639	600	594	-6,1%	-1,0%
<b>Eutócitos</b>	<b>1.607</b>	<b>1.402</b>	<b>1.224</b>	<b>-12,8%</b>	<b>-12,7%</b>
<b>Total de Partos</b>	<b>3.428</b>	<b>3.124</b>	<b>2.875</b>	<b>-8,9%</b>	<b>-8,0%</b>
<b>Partos Múltiplos</b>	<b>64</b>	<b>59</b>	<b>71</b>	<b>-7,8%</b>	<b>20,3%</b>
	(2 Trig)	(2 Trig)	(2 Trig)		
<b>Partos / Dia</b>	<b>9,4</b>	<b>8,5</b>	<b>7,9</b>	<b>-9,1%</b>	<b>-7,7%</b>
<b>% Cesarianas</b>	<b>34,5%</b>	<b>35,9%</b>	<b>36,8%</b>	<b>4,2%</b>	<b>2,4%</b>
<b>% Cesarianas Ajustada ao Risco*</b>	<b>23,7%</b>	<b>23,4%</b>	<b>24,2%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>3,3%</b>
<b>% Nados Mortos</b>	<b>0,40%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,24%</b>	<b>1,9%</b>	<b>-41,8%</b>

\* Fonte: IAmetrics.

Verifica-se uma diminuição do número de partos em 2013 (-8%), em linha com a tendência verificada nos últimos anos (em 2011 havia já diminuído 8,9%). Comparando o ano 2011 com o 2013, observamos uma redução de 553 partos, o correspondente a menos 1,5 partos diários. Esta evolução não é alheia à quebra da natalidade verificada no país e, em particular, na Região Norte (conforme analisado no capítulo 2.1).

A cesariana representou 36,8% do total de partos de 2013, sendo ligeiramente superior ao verificado nos dois anos anteriores.

**Total de Partos segundo o Risco  
Ano 2013**



A Taxa de Cesariana Bruta elevada está relacionada com o facto de o CHP ser referência para a gravidez de risco, como se pode verificar pelo gráfico, em que 52,3% dos partos são de alto risco, sendo que esta proporção é superior à verificada em 2012 (foi de 51,1%). Se considerarmos a Taxa de

Cesarianas Ajustada ao Risco (TCAR), disponibilizada pelo IAmetrics®, constata-se que os valores são substancialmente inferiores, embora registem também um aumento em 2013 – em 2013, a TCAR é de 24,2%, quando em 2012 tinha sido de 23,4% e em 2011 de 23,7%.

## Transplantes

	2011	2012	2013	12/11 (%)	13/12 (%)	Contr. 2013	Tx. de Realização 2013
<b>Hepáticos</b>	66	59	60	-10,6%	1,7%	60	100,0%
<b>Renais*</b>	118	100	93	-15,3%	-7,0%	90	103,3%
Reno-Pancreáticos	16	16	16	0,0%	0,0%	15	106,7%
<b>Córnea</b>	121	115	121	-5,0%	5,2%	120	100,8%

\* inclui reno-pancreáticos

Em 2013, a atividade de transplantação, com exceção do transplante renal e do reno-pancreático, aumentou face ao ano anterior – realizando-se mais 1 transplante hepático, menos 7 transplantes renais e mais 6 transplantes de córnea. O transplante reno-pancreático manteve-se. Em 2012, tínhamos assistido a uma redução generalizada do número de transplantes realizados. No caso dos transplantes hepáticos, tal redução esteve 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.

Face à produção contratada com a Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação, foram atingidas as metas para o transplante hepático e superadas as metas nos restantes tipos de transplante.



No ano de 2013, o transplante de córnea absorveu 41,7% do total de transplantes realizados, seguidamente do renal com 32,1%, do hepático com 20,7% e do Reno-pancreático que representou 5,5%.

De seguida, apresentam-se os valores de colheitas multiorgânicas e colheitas de córnea realizadas pelo CHP para o triénio 2011-2013.

	2011		2012		2013		12/11 (%)		13/12 (%)	
	Colheitas	Órgãos colhidos								
Colheitas no CHP	28	85	12	56	13	37	-57,1%	-34,1%	8,3%	-33,9%
Colheitas nos Hospitais que referenciam para o Gabinete de Coordenação do CHP*	24	79	26	78	26	78	8,3%	-1,3%	0,0%	0,0%
Colheitas em outros Hospitais	24	35	29	49	43	54	20,8%	40,0%	48,3%	10,2%

\* Braga, Guimarães, Gaia e Vila Real

No que respeita às colheitas efetuadas no CHP, o número de órgãos colhidos sofreu diminuições significativas em 2012 e em 2013. O número de colheitas, após diminuir significativamente em 2012, aumentou 8% em 2013. As colheitas efetuadas noutros hospitais que referenciam para o CHP mantiveram-se em 2013. Já nas colheitas efectuadas em outros hospitais que não referenciam para o CHP, verificam-se aumentos sucessivos em 2012 e 2013.

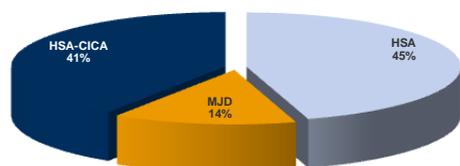
	2011		2012		2012		12/11 (%)		13/12 (%)	
	Colheitas	Córneas colhidas								
Colheitas no CHP	85	168	74	141	67	131	-12,9%	-16,1%	-9,5%	-7,1%

O número de colheitas de córnea, bem como o número de córneas colhidas continua a diminuir em 2013, apesar do aumento verificado no número de transplantes.

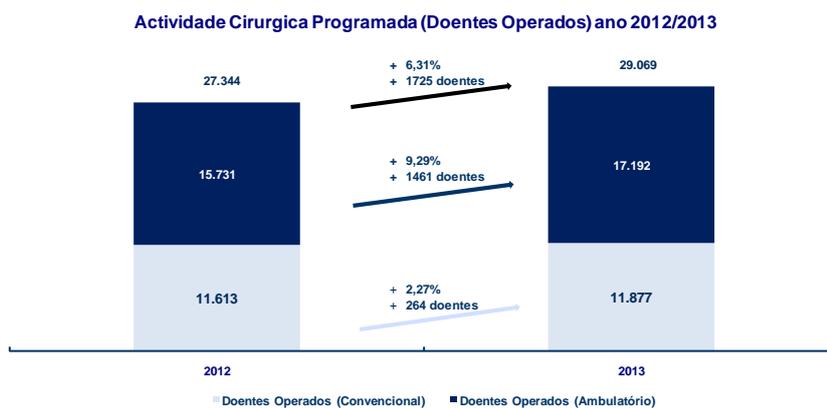
## Intervenções Cirúrgicas e Doentes Operados

	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	12/11 (%)	13/12 (%)
<b>Cirurgia Convencional</b>					
Intervenções	16.544	16.110	16.869	-2,6%	4,7%
Doentes	11.804	11.613	11.877	-1,6%	2,3%
<b>Cirurgia Ambulatório</b>					
Intervenções	17.990	20.147	20.888	12,0%	3,7%
Doentes	13.790	15.731	17.192	14,1%	9,3%
<b>Cirurgia Urgente</b>					
Intervenções	6.760	6.604	6.333	-2,3%	-4,1%
Doentes	5.823	5.591	5.457	-4,0%	-2,4%
<b>Total</b>					
Intervenções	41.294	42.861	44.090	3,8%	2,9%
Doentes	31.417	32.935	34.526	4,8%	4,8%

A atividade cirúrgica global aumentou 4,8 % em número de doentes, tanto em 2012 como em 2013. Em 2012, o aumento da atividade fez-se à custa do ambulatório (+14,1% ou 1.941 doentes), com o primeiro ano completo de funcionamento do CICA; em 2013, a cirurgia de ambulatório impulsionou o acréscimo verificado (+9,3% ou 1.461 doentes), ao mesmo tempo que a cirurgia convencional programada também deu um contributo positivo (+2,3% ou 264 doentes). Por seu lado, a actividade urgente diminuiu no período analisado, em consonância com a evolução negativa do número de doentes admitidos ao internamento via urgência.



Da atividade cirúrgica total, 45% foi realizada na Unidade HSA, 41% no CICA e a restante atividade realizada na MJD (14%).



A actividade cirúrgica programada aumentou 6,3 % em 2013, devido maioritariamente à cirurgia de ambulatório (+9,3%), muito embora a actividade convencional também tenha aumentado (+2,3%).

#### Tipo de Cirurgia no Total de Cirurgias

<b>Ano 2013</b>	Cir. Convencional 34%	Cir. Ambulatório 50%	Cir. Urgente 16%
<b>Ano 2012</b>	Cir. Convencional 35%	Cir. Ambulatório 48%	Cir. Urgente 17%
<b>Ano 2011</b>	Cir. Convencional 38%	Cir. Ambulatório 44%	Cir. Urgente 19%

A actividade convencional, viu o seu peso no total diminuir ano após ano. O peso da actividade urgente no total de cirurgias também sofre reduções consecutivas no período analisado. Por outro lado, a actividade cirúrgica em regime de ambulatório tem aumentado progressivamente, tendo atingido 50% do total em 2013.

### 5.3 - Cirurgia de Ambulatório

	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	12/11 (%)	13/12 (%)
<b>Doentes Operados Ambulatório</b>	<b>13.790</b>	<b>15.731</b>	<b>17.192</b>	<b>14,1%</b>	<b>9,3%</b>
<b>SNS*</b>	<b>13.612</b>	<b>15.660</b>	<b>17.162</b>	<b>15,0%</b>	<b>9,6%</b>
<b>Não SNS</b>	<b>178</b>	<b>71</b>	<b>30</b>	<b>-60,1%</b>	<b>-57,7%</b>
<b>Doentes Operados / Dia Útil</b>	<b>55</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>12,7%</b>	<b>9,3%</b>

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

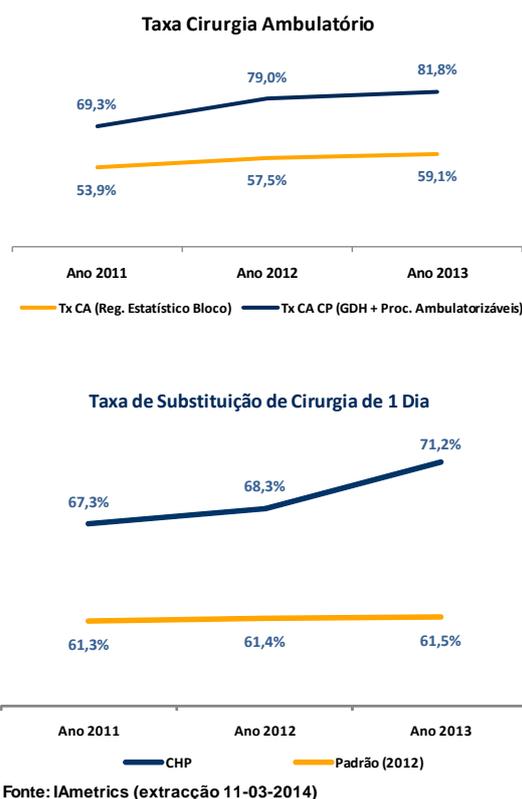
Em 2013, foram operados 17.162 doentes, mais 9,3% que em 2012. As especialidades que mais contribuíram para este bom desempenho foram a Oftalmologia, a Cirurgia Geral de Ambulatório e a Ortopedia. Note-se que, se analisarmos a evolução 2011-2013, teremos mais 3.402 doentes operados, ou seja, um aumento de 25% em dois anos.



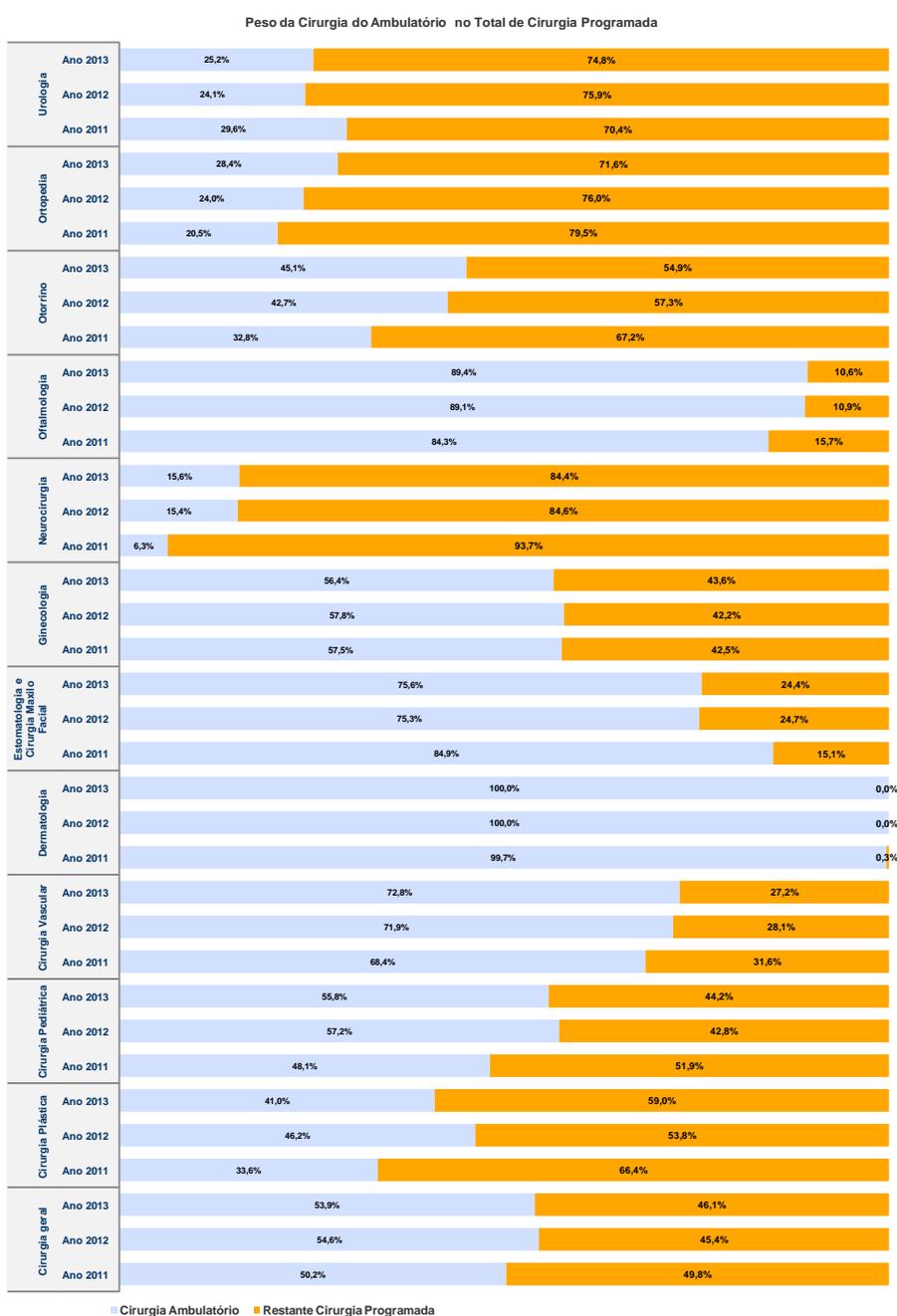
Com o CICA em funcionamento pleno, esta unidade absorveu 82% do total, sendo que o HSA e a MJD representam apenas 8% e 10%, respetivamente. No HSA respeita sobretudo à Ortopedia, com sala de bloco própria, dada a especificidade do equipamento utilizado.

A Taxa de Cirurgia de Ambulatório, seja medida em registos estatísticos de bloco, seja medida em GDH e para um conjunto de procedimentos ambulatorizáveis (de acordo com os critérios do contrato-programa), tem vindo a aumentar, tendência à qual não será alheia a existência no CHP de um edifício totalmente dedicado a este regime cirúrgico – deste modo, o CHP coloca-se num patamar de referência nacional nesta área.

Analisando numa outra perspectiva, e socorrendo-nos mais uma vez dos dados da ferramenta IAmetrics®, podemos observar que o CHP manteve-se consecutivamente



acima da média dos hospitais da Península Ibérica constantes da base de dados da IASSIST. Com efeito, o valor da Taxa de Substituição de Cirurgia de 1 Dia do CHP é superior ao do padrão (calculado com base constante de 2012) nos três anos analisados. Este indicador define-se como o quociente, aferido a partir dos GDH, entre o número de intervenções efectivamente realizadas em cirurgia de ambulatório e o número de intervenções potencialmente ambulatorizáveis (estas aferidas para procedimentos cirúrgicos programados que apresentam pelo menos 50 episódios de cirurgia de ambulatório num mínimo de 5 hospitais).



Podemos constatar o crescente contributo da generalidade das especialidades na cirurgia de ambulatório. Todavia, existem especialidades que reduziram o seu peso, consequência da redução de atividade, como sejam a Cirurgia Plástica e a Cirurgia Pediátrica.

### Análise da Cirurgia de Ambulatório na óptica dos GDH's

A produção de GDH's Cirúrgicos no ambulatório cresceu 4,3% em 2013.

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (13/12)	Peso Relativo
			2012	2013		
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	C	2.040	2.407	18,0%	15,8%
270	Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	C	1.941	1.798	-7,4%	11,8%
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	C	1.172	1.670	42,5%	10,9%
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	C	1.567	1.608	2,6%	10,5%
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	C	840	889	5,8%	5,8%
266	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	C	658	752	14,3%	4,9%
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	C	526	576	9,5%	3,8%
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	C	530	557	5,1%	3,6%
364	Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	C	532	479	-10,0%	3,1%
162	Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	C	313	340	8,6%	2,2%
10	<i>Sub-Total</i>		10.119	11.076	9,5%	72,6%
104	<i>Total</i>		14.629	15.265	4,3%	100,0%
9,6%	<i>Sub-Total (%)</i>		69,2%	72,6%	4,9%	

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

O conjunto dos 10 GDH's Cirúrgicos de ambulatório mais frequentes representa cerca de 73% do total da atividade.

Relativamente a 2012, observa-se uma variação negativa no GDH 270 - *Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC* e no GDH 364 - *Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna*, de 7,4% e 10% respetivamente, sendo que nos restantes GDH's ocorreu sempre uma variação positiva destacando-se o aumento de 42,5% para o GDH 42 - *Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino*.

Conforme se tem vindo a verificar nos últimos anos, os procedimentos oftalmológicos são os que representam maior peso na cirurgia de ambulatório, sendo que 32,5% figuram no top 10 em 2013.

## 5.4 - Consulta Externa

	Ano 2011	Ano 2012		Ano 2013	
	CHP	CHP	12/11 (%)	CHP	13/12 (%)
1 <sup>as</sup>	158.269	156.332	-1,2%	163.266	4,4%
Subsequentes	464.124	464.302	0,0%	470.567	1,3%
<b>Total Consultas Médicas</b>	<b>622.393</b>	<b>620.634</b>	<b>-0,3%</b>	<b>633.833</b>	<b>2,1%</b>
SNS*	617.131	618.555	0,2%	627.737	1,5%
Não SNS	5.262	2.079	-60,5%	6.096	193,2%
<b>Consultas Não Médicas</b>	<b>15.021</b>	<b>15.471</b>	<b>3,0%</b>	<b>17.088</b>	<b>10,5%</b>
% 1 <sup>as</sup> Consultas (médicas)	25,4%	25,2%	-0,9%	25,8%	2,3%
2 <sup>as</sup> /1 <sup>as</sup>	2,9	3,0	1,3%	2,9	-3,0%
Consultas/Dia útil	2.528	2.463	-2,6%	2.515	2,1%

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

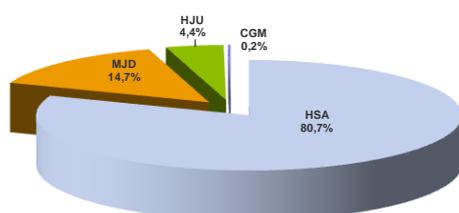
\*Inclui o código interno de EFR "PROGRAMAS VERTICAIS", pois trata-se de utentes SNS.

O ano de 2013 caracterizou-se por um aumento de produção na linha da consulta externa - realizaram-se 633.833 consultas médicas, mais 13.199 consultas (+2,1%) que em 2012. Recuperou-se, assim da diminuição verificada em 2012, com menos 1.759 consultas realizadas. A integração do CGM foi responsável por uma pequena parte do aumento de produção (1.206 consultas).

Pese embora o aumento se tenha verificado tanto nas primeiras consultas, como nas subsequentes, foram as primeiras consultas que demonstraram maior dinâmica, tendo sido responsáveis por 52,5% do aumento global. Deste modo, o rácio de primeiras consultas aumentou 2,3%, ao mesmo tempo que a proporção consultas subsequentes/primeiras diminuiu 3% - em 2013, o nº de consultas subsequentes por cada primeira ficou abaixo das 3 consultas.

Por dia útil foram realizadas em média mais 52 consultas que em 2012.

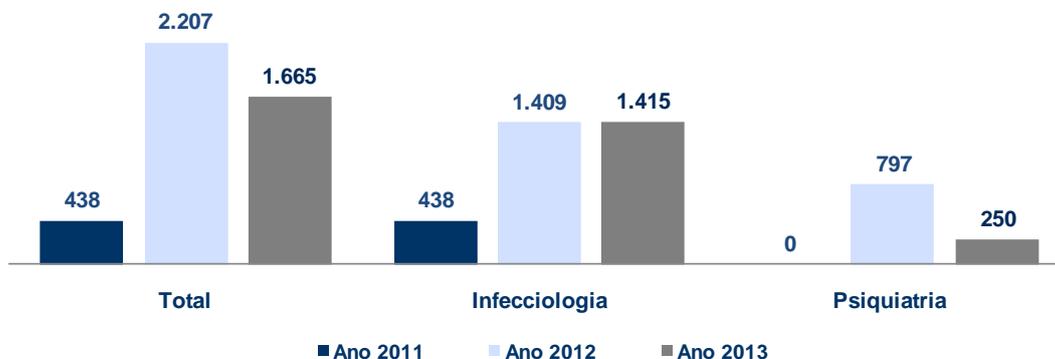
A produção a utentes do SNS segue a tendência crescente, aumentando 1,5%. Por seu lado, a produção a utentes "Não SNS" praticamente triplicou, muito embora represente menos de 1% do total de consultas médicas.



A atividade da consulta repartiu-se por: 80,7% no espaço físico do Santo António e áreas periféricas, 14,7% na Maternidade Júlio Dinis, 4,4% no Hospital Joaquim Urbano e 0,2% no Centro de Genética Médica.

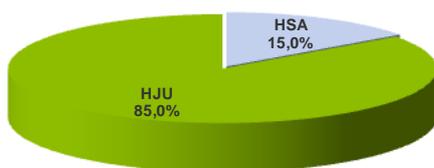
## Visitas Domiciliárias

### Especialidades Visitas Domiciliárias



O serviço domiciliário era, até 2012, uma realidade exclusiva da Infectologia do HJU, entretanto alargada à Psiquiatria de adultos do HSA. Por este motivo, em 2012 verificou-

se um crescimento significativo desta actividade, ao passo que em 2013 houve um decréscimo de 24,6%, fruto da diminuição do nº de domicílios de Psiquiatria.



## 5.5 - Hospital Dia

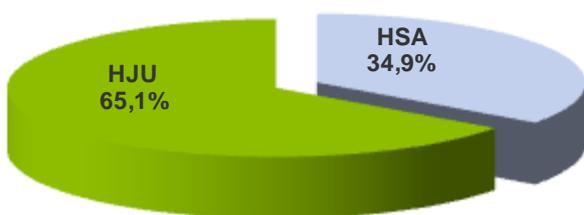
	Ano 2011	Ano 2012		Ano 2013	
	CHP	CHP	12/11 (%)	CHP	13/12 (%)
<b>Sessões</b>	<b>103.017</b>	<b>115.863</b>	<b>12,5%</b>	<b>110.809</b>	<b>-4,4%</b>
SNS	102.283	115.600	13,0%	110.354	-4,5%
Não SNS	734	263	-64,2%	455	73,0%
<b>Doentes</b>	<b>6.783</b>	<b>6.977</b>	<b>2,9%</b>	<b>7.494</b>	<b>7,4%</b>
<b>Sessões/Doentes</b>	<b>15,19</b>	<b>16,61</b>	<b>9,3%</b>	<b>14,79</b>	<b>-11,0%</b>
<b>Sessões/Dia útil</b>	<b>413</b>	<b>460</b>	<b>11,4%</b>	<b>440</b>	<b>-4,4%</b>

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

Após dois anos consecutivos de crescimento, o hospital de dia regista em 2013 um decréscimo de 4,4%. Em 2011, houve um crescimento bastante expressivo como

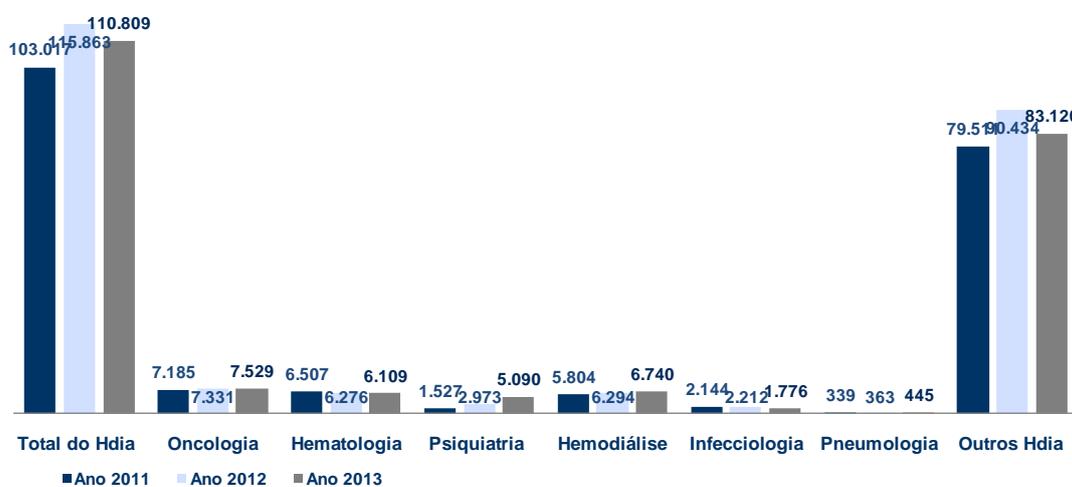
resultado da incorporação do HJU que tem uma componente muito forte no seguimento de doentes em hospital de dia, e em 2012, o crescimento fez-se à custa do movimento do HJU, já que este é o primeiro ano completo de atividade desta unidade no CHP, e também com a criação do hospital de dia de Psiquiatria de adultos.

Foram realizadas menos 20 sessões por dia útil que em 2012, ao mesmo tempo que o número médio de sessões por doente diminuiu 11%.



O HJU absorveu 65% da atividade do Hospital Dia e o HSA sensivelmente 35% (das quais 40% no hospital dia polivalente e os restantes 60% nos hospitais dia periféricos).

#### Especialidades Hospital de Dia\*



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

O ano 2013 caracteriza-se por evoluções distintas nas várias especialidades: registam-se aumentos na Psiquiatria (71%), na Pneumologia (23%), na Hemodiálise (7%) e na Oncologia (3%), e em paralelo assiste-se a diminuições em Hematologia (-3%), Infeciologia (-20%) e nos Outros Hospitais Dia (-8%).

Quer em 2012, quer em 2013, a Psiquiatria (devido ao hospital de dia de adultos criado em 2012) e a Hemodiálise impulsionaram o aumento de produção global nesta linha de atividade (+2.563 sessões no conjunto); simplesmente, em 2013 este aumento não

conseguiu compensar a diminuição de produção verificada sobretudo nos Outros Hospitais Dia e na Infecção (−7.750 sessões no conjunto).

### Ambulatório Médico na óptica dos GDH's

Com as alterações introduzidas pela Portaria nº 163/2013 de 24 de Abril e com a entrada em vigor, em 1 de Janeiro de 2013, de uma nova versão de agrupador de GDH, All Patient DRG, versão 27 (AP 27) em substituição do agrupador em vigor até então (AP 21), comparar a variação na produção de determinados GDH's não é directa, uma vez que não estamos perante realidades idênticas.

#### Centro Hospitalar do Porto, EPE - GDH's Médicos

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var 13-Dez	Peso Relativo
			2012	2013		
410	Quimioterapia	M	4.984	5.294	6,2%	62,5%
73	Outras perturbações do sistema nervoso, sem CC	M	-	1.064	-	12,6%
187	Extracções e/ou restaurações dentárias	M	328	451	37,5%	5,3%
125	Perturbações circulatórias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo	M	376	441	17,3%	5,2%
323	Cálculos urinários, com CC e/ou litotricia extracorporeal por ondas de choque	M	248	369	48,8%	4,4%
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional	M	348	348	0,0%	4,1%
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	M	-	261	-	3,1%
369	Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	M	207	161	-22,2%	1,9%
876	Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterapêutico	M	20	38	90,0%	0,4%
316	Insuficiência renal	M	60	29	-51,7%	0,3%
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		-	<b>8.456</b>	-	<b>99,8%</b>
<b>12</b>	<b>Total</b>		<b>7.427</b>	<b>8.475</b>	<b>14,1%</b>	<b>100,0%</b>
<b>83,33%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		-	<b>99,8%</b>	<b>12,8%</b>	

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

Em 2013 foram registados 1064 doentes saídos com GDH's 73 - *Outras perturbações do sistema nervoso, sem CC* e 261 doentes saídos com GDH 350 - *Inflamações do aparelho reprodutor masculino* produção esta inexistente em 2012. Relativamente ao GDH 73 pode estabelecer-se uma comparação com o ano 2012 através da produção gerada com GDH 35, 825 doentes saídos em 2012, que resulta numa variação positiva de 29% de 2013 relativamente a 2012.

Quanto ao GDH 350, e conforme regularização através da Circular Normativa N° 9/2014/DPS/ACSS de 22 de Janeiro, passou a aplicar-se o GDH 350 nas situações de realização do procedimento 64.0 (circuncisão) com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2013.

Analisando o cômputo dos GDH Médicos de Ambulatório mais frequentes, verificamos que estes representam praticamente a totalidade de GDH produzidos, 99,8%, e que 62,5% desta produção é representada por um único GDH (410-Quimioterapia), que apresenta uma aumento de 6,5%, face ao ano anterior.

Saliente-se o aumento de 90% no GDH 876 - *Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterápico*, de 48,8% no GDH 323 - *Cálculos urinários, com CC e/ou litotrição extracorporeal por ondas de choque* e de 37,5% no GDH 187 - *Extracções e/ou restaurações dentárias* e a diminuição de 51,7% na produção do GDH 316 - *Insuficiência renal*.

## 5.6 - Urgência

	CHP				
	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	12/11 (%)	13/12 (%)
<b>Urgência Geral</b>	127.648	117.800	118.895	-7,7%	0,9%
<b>Urgência Ginec./Obst./Neonat.</b>	15.507	13.040	12.576	-15,9%	-3,6%
<b>Episódios de Urgência</b>	143.155	130.840	131.471	-8,6%	0,5%
<b>SNS</b>	136.919	125.576	126.861	-8,3%	1,0%
<b>Não SNS</b>	6.236	5.264	4.610	-15,6%	-12,4%
<b>SNS (s/ Destino Internamento)</b>	121.520	110.532	112.036	-9,0%	1,4%
<b>Urgência/Dia</b>	392	357	360	-8,9%	0,8%
<b>Urgência/Hora</b>	16	15	15	-8,9%	0,8%
Urgência/Hora 0h-8h	5	5	5	-6,3%	1,9%
Urgência/Hora 8h-16h	26	24	24	-9,9%	0,9%
Urgência/Hora 16h-24h	17	16	16	-8,0%	0,2%
<b>% internados</b>	10,10%	10,90%	10,89%	7,9%	0,0%
<b>% óbitos</b>	0,16%	0,16%	0,18%	-1,3%	11,2%
<b>% altas</b>	78,92%	76,73%	75,26%	-2,8%	-1,9%
<b>% transf. p/ outros hospitais</b>	1,35%	1,38%	1,39%	2,0%	0,3%
<b>% transf p/ C. Saúde</b>	9,47%	10,83%	12,28%	14,4%	13,3%

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

Em 2013, o número de atendimentos no serviço de Urgência aumentou ligeiramente (0,5%), após ter diminuído 8,6% em 2012, e ficando ainda abaixo do nível atingido em 2011. Este aumento fez-se por via da Urgência Geral, já que a Urgência de

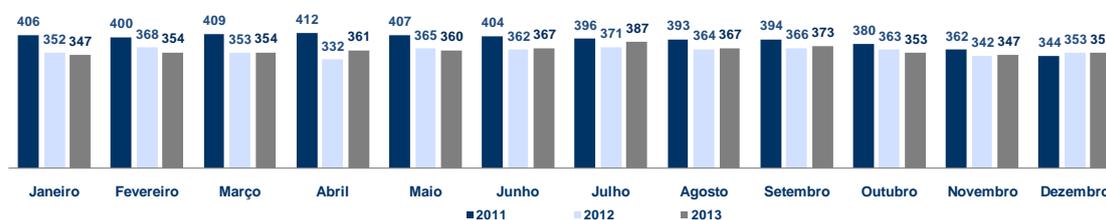
Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia diminuiu 3,6%. Por dia útil, foram atendidos 360 doentes, mais 3 que em 2012 e menos 32 que em 2011 – analisando por tipo de urgência, em 2013, a Urgência Geral atendeu mais 4 doentes/dia ao passo que a Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia atendeu menos 2 doentes/dia. No global, foram atendidos 15 doentes/hora, sendo que o período das 8h às 16h regista maior afluência (24 atendimentos/hora).



O peso da Urgência Ginecológica e Obstétrica no total da Urgência em 2013 foi de 9,6%, sensivelmente igual ao verificado em 2012.

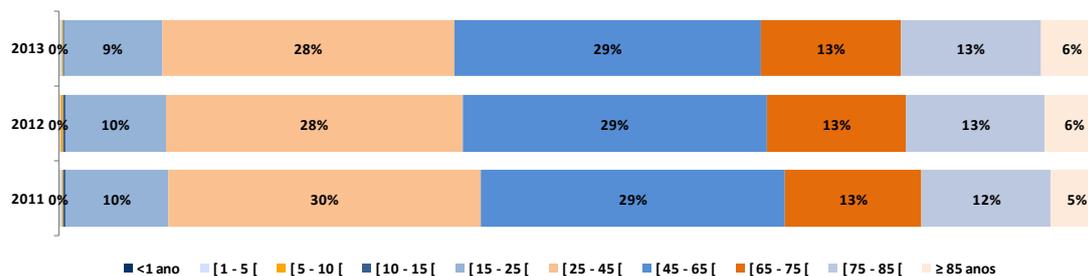
No que respeita às urgências SNS cujo destino não foi o internamento, e sobre as quais estamos vinculados em Contrato-Programa, registou-se um aumento de 1,4% face a 2012.

Media Diária Urgência/por mês



O número de internamentos urgentes diminuiu 2% em 2013, seguindo portanto uma tendência contrária à verificada no número de episódios de Urgência (conforme já analisado no ponto 5.2 – Internamento). Já a proporção de doentes atendidos na Urgência que tiveram como destino o internamento, manteve-se igual à de 2012. O peso das altas com transferência para centros de saúde ou para outros hospitais aumentou face a 2012.

Distribuição por Idade



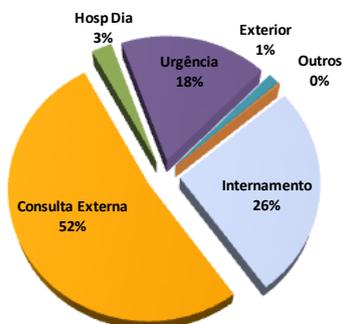
Olhando para a distribuição etária dos doentes atendidos na Urgência, podemos concluir por alterações pouco expressivas ao longo dos 3 anos analisados: as idades acima de 65 anos representam aproximadamente um terço do total, tendo vindo a registar aumentos ligeiros ano a ano, em consonância com o aumento do índice de envelhecimento da população da área de referência do CHP (conforme analisado no capítulo 2.1). Tomando em conjunto as idades dos 45-65 anos e dos 25-45 anos, teremos 90% do movimento total.

## 5.7 - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

	Realizados no CHP						% Realizados para o Exterior		
	Ano 2011		Ano 2012		Ano 2013		Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada			
Imagiologia	249.642	1.557.113,90	244.193	1.572.023,80	255.610	1.705.748,85	0,5%	0,2%	0,1%
Anatomia Patologica	49.280	599.019,60	40.472	549.527,40	39.999	546.907,20	3,7%	1,8%	2,3%
Análises Clínicas	4.089.621	4.405.512,20	3.723.088	3.980.095,70	3.821.643	3.923.141,50	5,4%	1,4%	1,7%
Medicina Nuclear	4.672	215.298,00	4.099	185.559,00	3.764	159.618,47	3,0%	1,4%	0,3%
Gastroenterologia	16.236	193.946,00	16.704	199.018,70	16.758	227.791,63	5,2%	4,9%	3,5%
Med. Física e Reabilitação	288.369	484.489,50	271.660	454.595,90	249.331	405.738,57	0,1%	0,1%	0,0%
Cardiologia	61.323	1.046.919,00	54.099	1.174.226,10	53.905	964.944,10	0,1%	0,1%	0,2%
Neurofisiografia	10.912	248.274,50	10.535	229.248,40	12.909	275.187,50	2,9%	3,2%	3,2%
Oftalmologia	47.152	258.917,00	56.605	337.202,90	72.593	377.615,40	0,1%	0,0%	0,0%
Pneumologia	30.713	97.092,10	27.958	96.663,90	26.625	111.928,47	2,3%	3,0%	3,0%
Urologia	14.716	187.831,10	9.112	115.300,70	7.938	102.756,05	3,4%	3,5%	2,8%
Otorrinolaringologia	22.736	73.549,90	23.627	76.493,00	25.172	68.409,20	2,7%	1,6%	0,6%
Imuno-hemoterapia	419.080	1.538.807,00	321.403	1.113.597,80	328.549	587.740,12	0,0%	0,0%	0,0%
Dermatologia	7.560	29.519,50	8.513	32.964,40	7.415	31.331,60	0,0%	0,0%	0,0%
Ginecologia/Obstetricia	46.772	268.610,90	47.328	292.649,30	48.375	295.246	1,2%	1,7%	1,6%
Reumatologia	970	2.492,60	1.033	2.685,30	1.109	2.889,40	0,0%	0,0%	0,0%
Outros	279.929	1.286.852,00	273.038	1.285.513,70	287.918	1.366.675	0,1%	0,0%	0,0%

A grande fatia dos meios complementares realizados 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 aferido pela portaria de facturação, verifica-se elevada complexidade dos procedimentos realizados, nomeadamente na Medicina Nuclear, na Cardiologia, na Neurofisiografia e na Urologia.

O CHP produz ainda meios complementares para o exterior em diversas áreas, das quais se destacam: Gastreenterologia, Neurofisiologia, Pneumologia, Urologia, Anatomia Patológica e Análises Clínicas.



O grande consumidor de meios complementares é a Consulta Externa (52%), logo seguido pelo Internamento (26%) e pela Urgência (18%).

	Realizados no Exterior					
	Ano 2011		Ano 2012		Ano 2013	
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada
Imagiologia	1.027	9.221,70	2584	13.497	4.437	21.796,00
Anatomia Patologica	73	992,50	57	883,50	6	177,50
Análises Clínicas	3.928	50.350,71	3089	38.348,17	2.992	25.742,30
Medicina Nuclear	310	74.386,20	285	66.304,80	300	63.318,30
Gastreenterologia	53	3.840,50	75	1.253,60	11	857,50
Med. Física e Reabilitação	12.745	21.931,80	6260	12.207,50	6.467	9.714,00
Cardiologia					68	643,20
Neurofisiografia	6	85,10	1	18,10		
Oftalmologia						
Pneumologia	227	2.921,20	67	1.088,40	25	620,10
Urologia	10	922,90	5	11,00	14	30,80
Otorrinolaringologia	38	116,40	11	34,10		
Imuno-hemoterapia	101	160,80	81	129,60	83	157,20
Dermatologia	1					
Ginecologia/Obstetricia	1	1,40				
Reumatologia						
Outros	294	6.259,30	364	4.425,60	8	149,60

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 continua a representar sensivelmente 0,3% de toda a atividade requisitada.

As áreas da Medicina Física e Reabilitação, da Medicina Nuclear e das Análises Clínicas, apresentam um maior número de meios complementares realizados no exterior. Note-se que, no caso da Medicina Nuclear e das Análises Clínicas, trata-se de 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 2013 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	2	131,6	193,0	71	0	1	51	19	27%
Angiologia/Cirurgia Vascular	385	73,3	155,2	2.323	0	12	2.309	2	0%
Cardiologia	117	59,7	96,1	754	58	152	529	15	2%
Cardiologia pediátrica	1	86,8	86,8	75	0	0	72	3	4%
Cirurgia Geral	493	169,0	266,0	1.202	3	208	557	434	36%
Cirurgia Geral - Cirurgia de Ambulatório	565	146,5	253,8	335	0	6	275	54	16%
Cirurgia Geral - Obesidade	0	0,0	0,0	13	0	0	10	3	23%
Cirurgia pediátrica	49	32,8	48,9	551	0	0	551	0	0%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	87	328,5	497,9	200	0	5	20	175	88%
Dermato-Venerologia	1.634	127,9	528,7	4.862	9	20	4.317	516	11%
Dermatologia - rastreio teledermatológico	5	100,3	126,8	40	0	0	40	0	0%
Doenças Infecciosas	6	44,3	70,6	81	5	28	48	0	0%
Endocrinologia - Nutrição	138	91,3	242,8	520	3	10	462	45	9%
Estomatologia	689	142,6	295,2	1.514	0	5	1.223	286	19%
Gastroenterologia	202	134,3	270,0	767	24	71	581	91	12%
Ginecologia	611	98,9	208,9	2.695	4	308	2.320	63	2%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	17	119,5	233,9	48	0	0	41	7	15%
Hematologia Clínica	34	46,8	67,6	324	11	24	286	3	1%
Imunoalergologia	93	147,9	235,8	176	1	6	125	44	25%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	17	95,8	202,1	67	0	6	55	6	9%
Medicina interna	59	59,9	177,9	697	1	28	557	111	16%
Nefrologia	95	106,3	193,1	399	2	5	383	9	2%
Neurocirurgia	319	95,3	235,1	1.138	1	16	1.094	27	2%
Neurologia	443	105,8	204,9	1.202	0	2	1.101	99	8%
Neuropediatria	8	56,4	68,8	93	0	11	65	17	18%
Obstetrícia	21	27,5	50,7	357	57	197	100	3	1%
Oftalmologia	380	112,7	144,7	8.513	7	130	3.457	4.919	58%
Ortopedia	802	126,8	320,8	3.923	0	182	2.665	1.076	27%
Otorrinolaringologia	859	105,6	258,1	3.445	0	120	3.231	94	3%
Pediatria	71	66,0	218,0	676	2	14	641	19	3%
Pneumologia	266	107,4	232,0	405	0	19	386	0	0%
Psiquiatria - Consulta Geral	76	89,1	175,0	544	3	16	524	1	0%
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	131	63,6	118,9	553	0	10	530	13	2%
Urologia	279	89,8	260,0	1.618	1	127	1.353	137	8%
<b>Total</b>	<b>8.954</b>	<b>118,3</b>	<b>528,7</b>	<b>40.181</b>	<b>192</b>	<b>1.739</b>	<b>29.959</b>	<b>8.291</b>	<b>21%</b>

Fonte: ACSS (ADW-CTH), extracção 21-02-2014

No global, o CHP demonstra bom acesso dos utentes à consulta, com 79% das consultas realizadas dentro dos tempos legalmente aceitáveis (Portaria nº 1529/2008 de 26 de dezembro). Não obstante, nas especialidades de Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Cirurgia Geral (incluindo consulta de Cirurgia Geral de Ambulatório e Obesidade), Ortopedia, Imunoalergologia e Anestesiologia houve maior dificuldade no acesso às consultas. Nestas especialidades, a % consultas realizadas fora dos tempos máximos de resposta garantidos (TMGR) foi superior à média do CHP.

### Lista de espera Cirúrgica

ESPECIALIDADE CIRURGIAS	Tipos de Cirurgia		
	CONV	AMB	TOTAL
Angiologia e Cirurgia Vascular	105	282	<b>387</b>
Cateterismo de Longa Duração	0	0	<b>0</b>
Cirurgia Geral	330	1.170	<b>1.500</b>
Cirurgia Maxilo-Facial	18	143	<b>161</b>
Cirurgia Pediátrica	38	57	<b>95</b>
Cirurgia Plástica	163	82	<b>245</b>
Cirurgia Plástica Pediátrica	45	15	<b>60</b>
Dermato-Venereologia	0	16	<b>16</b>
Estomatologia Pediatrica	48	28	<b>76</b>
Ginecologia	177	280	<b>457</b>
Neurocirurgia	375	43	<b>418</b>
Oftalmologia	17	1.316	<b>1.333</b>
Ortopedia	1.770	180	<b>1.950</b>
Otorrinolaringologia	420	96	<b>516</b>
Otorrinolaringologia Pediatrica	64	247	<b>311</b>
Urologia	375	92	<b>467</b>
Urologia Pediatrica	55	58	<b>113</b>
Outras	0	1	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>4.000</b>	<b>4.106</b>	<b>8.106</b>

Fonte: SONHO, extração em 02/01/2014

A 31 de dezembro de 2013, havia 8.106 doentes a aguardar cirurgia, dos quais 49,3% em regime de internamento.

A Ortopedia representa 24% dos doentes em espera, a Cirurgia Geral 19% e a Oftalmologia 16%. A Oftalmologia e a Cirurgia Geral em conjunto representam perto de 1/3 dos doentes em espera para cirurgia em regime de ambulatório.

## 5.9 - Atividades Não Assistenciais

### Desenvolvimento dos Sistemas de Informação

O SSI - Serviço de Sistemas de Informação assegura a ampla acessibilidade e disponibilidade dos recursos e serviços de informática, em condições adequadas de desempenho, capacidade e segurança, garantindo simultaneamente a sua permanente adequação às necessidades do CHP- Centro Hospitalar do Porto. Nesse sentido, dá um apoio e suporte de 365 dias/24 horas por dia, em 7 localizações físicas distintas, a um parque informático cerca de 2100 postos de trabalho. Toda a infra-estrutura tecnológica está consolidada em três data center's, em alta disponibilidade e redundância com cerca de 150 servidores e unidades de armazenamento com capacidade de 160 Terabytes.

Adicionalmente, no âmbito do desenvolvimento dos sistemas de informação, os projectos que se destacaram foram a harmonização dos sistemas de informação no CICA- Centro Integrado Cirurgia de Ambulatório, a implementação de toda a infra-estrutura do hardware e software da nova versão do Sonho V2, assim como, a formação de colaboradores e parametrização de funcionalidades com vista à implementação da mesma, a integração do CGM- Centro de Genética Médica no CHP, todo um conjunto de tarefas realizadas com vista à abertura do CMIN – Centro Materno Infantil do Norte e a Gestão das Comunicações do CHP.

Evidenciaram-se também a continuidade da concepção e implementação do Processo Clínico Electrónico e módulos associados, o Portal dos Pedidos MCDT's, em que o SSI se focou nas funcionalidades para concretização do circuito electrónico entre o pedido e a realização de meios complementares auxiliares de diagnóstico;

A concepção de novos Dashboard's para a gestão de topo e intermédia no Sistema de Apoio à Decisão, na área dos indicadores, como ferramenta de suporte ao planeamento e contratualização interna e externa do CHP.

A implementação de 45 postos de trabalho em secretariados administrativos com o OpenDesktop, ou seja um posto de trabalho em Linux que não utiliza Software proprietário da Microsoft como o sistema operativo Windows, o Word, o Excel, Microsoft Outlook, etc. Estes produtos foram substituídos por outros que asseguram quase na totalidade as mesmas funcionalidades dos utilizados actualmente. O apoio na

continuidade do desenvolvimento do Circuito Electrónico do Medicamento na área do Hospital de Dia e consolidação dos módulos associados;

Em suma, foi um ano em que além de alcançarmos os objectivos a que nos propusemos, garantimos o nosso apoio em projectos adicionais que surgiram no decorrer do ano, como a integração do CGM e a Gestão das Comunicações.

A avaliação do grau de satisfação dos clientes do SSI foi de 4,98 num escala de 0 a 5 e a taxa do nº de solicitações atendidas, em menos de 24 horas pelo total de solicitações recebidas, via Portal Interno, foi de 98,28%.

### Melhoria Contínua da Qualidade

Consentâneo com o objetivo do enalço permanente da melhoria dos cuidados prestados, a gestão do processo de melhoria contínua da qualidade, desenvolvido pelo Departamento da Qualidade (DQ), tem procurado integrar e solidificar esta vertente na atitude diária de todos os profissionais. Na concretização dos componentes fundamentais da estratégia de governação clínica, o **Gabinete de Governação Clínica (GGC)**, desenvolve ações diárias de gestão proactiva do risco, avaliação e monitorização de indicadores elementares à implementação da cultura de segurança do doente internado no CHP. De salientar neste âmbito, a gestão da notificação espontânea de eventos adversos, a monitorização e a análise das quedas e úlceras de pressão e a auditoria de risco clínico. Com o foco nos cuidados centrados no doente, participa ativamente no desenvolvimento do plano de formação contínua dos profissionais, tendo no último ano privilegiado a área da formação em registos clínicos – vertente codificação, e auditoria clínica. O DQ considera que o investimento na sensibilização e na real otimização da qualidade dos registos clínicos tem retornos óbvios, clínicos e financeiros, assim como reconhece que a implementação de uma “cultura” de auditoria clínica é a ferramenta indispensável e indissociável ao processo de melhoria contínua. A promoção do IAMETRICS junto aos órgãos de gestão, como instrumento *on-line* de benchmarking internacional ao nível de indicadores de qualidade clínica, tem sido uma das ações constantes do GGC.

Simultaneamente a esta atividade quotidiana tem desenvolvido projetos próprios e em parceria com outros serviços. Os projetos iniciados em 2012 - Projeto MUST, a Prevenção do Tromboembolismo Venoso e o Projeto da Prevenção da Pneumonia de

Aspiração, tiveram desenvolvimentos significativos na sua concretização e implementação em 2013. Salientamos ainda a concretização do Projeto das interações medicamentosas realizado em parceria com a equipa do circuito do medicamento (CDM) e com os S. Farmacêuticos, a aguardar instalação no CDM, cujo objetivo é a prevenção de complicações graves relacionadas com a polimedicação. Ainda relacionado com o circuito da medicação, a Comissão de Farmacovigilância, coordenada pelo GGC, iniciou um projeto de identificação de medicação de alto-risco.

O **Gabinete de Gestão da Qualidade** (GGQ) teve em 2013 como principal desafio a coordenação do Grupo de Acreditação na adoção de uma nova versão do Manual de Acreditação do CHKS, com início em Fevereiro daquele ano, o que implicou uma reestruturação completa na abordagem aos requisitos definidos, face à nova orientação estabelecida, e à quantidade e complexidade dos referidos requisitos. Neste contexto, o Grupo da Acreditação iniciou os trabalhos de aplicação do manual às áreas da Pediatria, que regressaram ao Hospital de Santo António, sendo que algumas nunca tinham tido contacto com a metodologia. O Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório foi também introduzido pela primeira vez neste projeto, tendo começado a preparação em Maio de 2013. A acrescer ainda alguma complexidade nesta coordenação, saliente-se o facto de, face ao novo regulamento do Centro Hospitalar do Porto, muitas das direções de serviço serem novas e estarem, por essa razão, a trabalhar pela primeira vez no processo de acreditação.

Dentro das restantes atividades, vale a pena evidenciar o apoio às certificações dos serviços pela NP EN ISO 9001; a reestruturação do sistema de segurança alimentar no âmbito da certificação ISO 22000, por alteração da direção do serviço de alimentação; a adaptação e atualização de todos os formatos da documentação existente no Portal Interno, no total de 6000 documentos, considerando o novo *layout* aprovado para aqueles; o desenho de 20 novos inquéritos de satisfação específicos para vários serviços, assegurando a distribuição dos restantes 126 já existentes; a participação por convite no Grupo de Trabalho nacional para a Saúde CT 09, na área da metrologia na saúde e, finalmente, a sistematização de dados no âmbito da metrologia em cerca de 50 % dos serviços do Centro Hospitalar do Porto

Na sequência do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido em matéria de Risco Geral e de Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho, o **Gabinete de Higiene e Segurança** realizou visitas aos Serviços existentes nas Unidades Hospital de Santo António,

Maternidade Júlio Dinis e Hospital Joaquim Urbano. Estas visitas são efetuadas periodicamente aos locais de trabalho e têm como intuito a identificação de fatores de risco a que os profissionais e/ou utentes possam estar expostos, bem como efetuar e monitorizar as medidas de controlo adequadas às situações detetadas. Dentro do processo de melhoria contínua, o Gabinete de Higiene e Segurança manteve as atividades de investigação dos fatores contributivos que estiveram na origem das notificações que foram rececionadas e classificadas como situações do âmbito do Risco Geral, tendo sido desencadeadas as respetivas ações de melhoria. Ao nível das medidas de autoproteção foi realizado, no final de 2013, um simulacro de incêndio e de evacuação das instalações no Serviço de Cardiologia, em articulação com as entidades de socorro externas.

**O Serviço de Saúde Ocupacional** tem continuado a sua atividade de prevenção e controlo dos riscos profissionais, promoção da saúde e prevenção das doenças físicas e psíquicas dos trabalhadores, bem como a humanização dos locais de trabalho, dando cumprimento à legislação existente (exames de saúde, acompanhamento dos acidentes de trabalho e imunização dos profissionais). Saliente-se o lançamento durante o ano de 2013 de uma publicação trimestral denominada “Promoção da Saúde para todos” com informação pertinente sobre promoção da saúde, assim como, atualização sobre os programas implementados pelo SSO. Periodicamente foram realizadas visitas aos locais de trabalho para melhor adequação da relação características pessoais ao conteúdo funcional dos profissionais, bem como para dar resposta a notificações rececionadas. Promoveu-se a possibilidade de parceria de articulação com Universidade, no sentido de elaboração de projetos de investigação na área dos fatores de risco psicossociais e iniciou-se o Programa de Prevenção e Controlo de Acidentes provocados por material perfuro-cortante, de forma a dar cumprimento à legislação de 2013 publicada sobre este assunto.

### **Atividade Científico-formativa**

O Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI) é a estrutura de suporte e gestão da investigação, formação, ensino, documentação e património. Em 2013 manteve a aposta na investigação clínica e translacional incrementando a sua aplicação assistencial.

## ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

Em 2013 foram submetidos 275 estudos de investigação. A maioria das propostas analisadas foi de âmbito académico (146; 59%), sendo denominadas Trabalhos Académicos de Investigação, ou seja, integrados numa licenciatura (ou complemento de habilitações), Mestrado ou Doutoramento.

### *Estudos de investigação de 2009 a 2013*

	2009	2010	2011	2012	2013
Trabalhos Académicos de Investigação	99	117	142	162	146
Pré-Graduação	53	74	79	105	100
Pós-Graduação	46	43	63	57	46
· Complemento/Especialização	4	-	-	-	-
· Mestrado	18	23	38	31	17
· Doutoramento	24	20	25	26	29
Projetos de Investigação	59	66	72	125	103
· Estudos Observacionais de Fase IV	3	16	17	21	21
· Projetos de Investigação (outros)	56	50	55	104	82
Ensaio Clínicos	23	23	33	29	26
· Medicamentos	21	21	30	26	24
· Dispositivos Médicos	2	2	3	3	2
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>206</b>	<b>247</b>	<b>316</b>	<b>275</b>

## ENSAIOS CLÍNICOS

Em 2013 iniciaram-se 24 ensaios, destacando-se as áreas de Infeciologia, Neurologia, Imunologia Clínica e Urologia como aquelas aonde decorrem mais este tipo de estudos. A tabela 2 mostra a evolução do número de ensaios por Áreas/Serviços nos últimos 5 anos. O Serviço de Infeciologia teve 17% dos ensaios clínicos, contributo de 11 com origem no Hospital Joaquim Urbano incluídos em 2011.

### *Número de Ensaio por Áreas/Serviços de 2009 a 2013*

Áreas/Serviços	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Infeciologia			11*	3	7	21
Neurologia	5	4	4	6	1	20
Imunologia Clínica		2	3	3	4	12
Urologia	2	1	2	2	4	11
Gastroenterologia	2	1	2	5		10
Hematologia		5		1	3	9
Medicina	5	1			1	6
Oftalmologia		1	2	2	1	6
Paramiloidose	1	1		1	2	5
Nefrologia	1	1	1	1		4
Pediatria	1	2	1			4
Outros	4	2	4	2	1	13
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>122</b>

\* 11 Ensaio do Hospital Joaquim Urbano foram considerados em 2011.

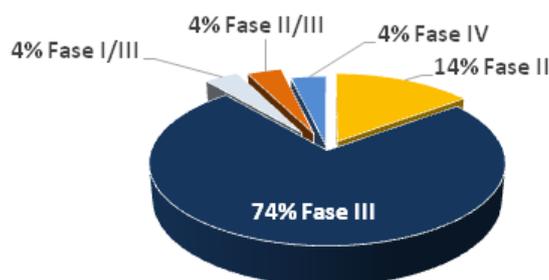
Em 2013 mantêm-se em aberto 44 ensaios clínicos, representando 42% dos ensaios dos últimos 5 anos. Destaca-se que dos 44 em aberto no final de 2013, 82% foram iniciados em 2012 e 2013

### *Estado dos Ensaio Clínicos de 2013*

	Aberto	Cancelado	Encerrado	Não Iniciado	Submetido	Suspenso	Total
Nº de ensaios	44	6	61	3	5	3	122

A distribuição dos ensaios clínicos aprovados em 2013 por Fase de Desenvolvimento está em de acordo com a distribuição nacional de ensaios submetidos ao INFARMED em 2012.

### *Distribuição dos ensaios clínicos por Fase de Desenvolvimento em 2013*



### DOCTORAMENTOS E MESTRADOS

Em 2013 doutoraram-se 5 profissionais do CHP. Os doutoramentos realizaram-se nas áreas científicas de Ciências Médicas (2), Metabolismo (1), Bioética (1) e em Investigação Clínica e em Serviços de Saúde (1). Quatro profissionais terminaram o mestrado.

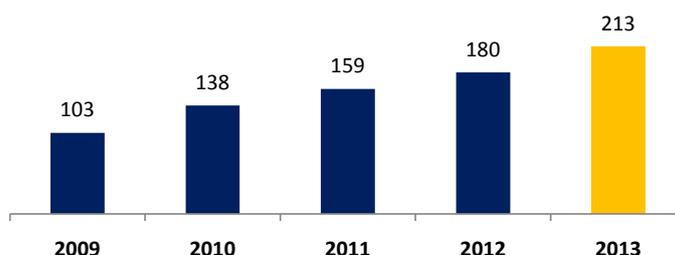
### BOLSEIROS DE INVESTIGAÇÃO

O DEFI/CHP está reconhecido pela Fundação para Ciência e Tecnologia como entidade de acolhimento de bolsiros de investigação. Em 2013 o CHP acolheu 10 bolsiros. As áreas de desenvolvimento dos trabalhos foram a polineuropatia amiloidótica familiar (7), a informática médica (1), o desenvolvimento de publicações (1) e a museologia (1).

## PUBLICAÇÕES, REGISTO E INDICADORES DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Os artigos científicos de profissionais do CHP, como autores ou co-autores, em revistas indexadas na MedLine foram avaliados pelo fator de impacto (FI) discriminado no Journal of Citation Reports/Science Citation Index. Em 2013 foram publicados 213 artigos em revistas indexadas, perfazendo um FI total de 580,206. Em 12% das publicações o FI foi superior a 5, sendo o valor mais elevado 51,66 (New England Journal of Medicine). A contabilização do FI segundo o peso relativo atribuído no contrato-programa de 2014 da ACSS para a promoção de Investigação e Desenvolvimento foi de 403,114.

### *Número de artigos de autores do CHP em revistas indexadas na MedLine de 2009 a 2013*



Fonte: Registo do Gabinete Coordenador a Investigação/DEFI

O número de artigos em revistas indexadas duplicou em 5 anos revelando um forte incentivo à investigação clínica com suporte financeiro sustentado ao longo dos anos.

O CHP manteve a edição trimestral da revista científica médica *Nascer e Crescer* com indexação à ScieLO. A publicação inclui artigos relacionados com a área da saúde pediátrica e materna.

## POTENCIAL CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

O DEFI tem coordenado as respostas aos Inquéritos ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPTCN). O quadro mostra a evolução contínua e favorável à investigação clínica.

*Evolução de indicadores do IPCTN no CHP de 2008 a 2011*

Ano	2008	2009	2010	2011
Nº Investigadores	198	274	322	436
Nº Investigadores (ETI)	34,3	51,8	64,3	72,8
% média tempo afeto a atividades de I&D	6%	10,8 %	15, %	16,5%
<b>Despesa (€)</b>	<b>3.556.430</b>	<b>5.449.273</b>	<b>6.189.333</b>	<b>7.801.801</b>

(ETI) - Medido em tempo integral

Fontes: GPEARI/MCTES, IPCTN08, IPCTN09; DGEEC/MEC, IPCTN10, IPCTN11

FINANCIAMENTO DA INVESTIGAÇÃO

O aumento da receita verificado em 2013 resulta do acompanhamento da faturação emitida e cobrada, tendo sido cobrados 271.979 € relativos a exercícios de anos anteriores, designadamente dos anos de 2011 e 2012. No ano de 2013 registámos uma cobrança de 85,6% do valor faturado.

*Evolução dos proveitos dos estudos de investigação de 2011 a 2013*

Anos	2011	2012	2013
<b>Proveitos</b>	430.616	480.883	<b>1.074.236</b>
Distribuição			
<b>Custos Hospitalares</b>	46.745	50.142	153.621
<b>Overheads</b>	47.417	56.291	95.691
<b>Fundo de Investigação e Desenvolvimento</b>	45.863	52.082	73.687
<b>Serviços de Apoio</b>	0	0	15.850
<b>Serviços Farmacêuticos</b>	2.625	3.929	7.018
<b>Serviços Acolhedores/Equipas Investigação</b>	287.966	318.439	713.639
<b>Reembolso Despesas Participantes</b>	ND	ND	14.730

O valor global da receita registado em 2013 resultou de 3 projetos financiados pela FCT, 2 projetos financiados pela União Europeia, sendo que cerca de 90% da verba proveio dos ensaios clínicos e estudos observacionais em curso. Salientamos que da receita atribuída às equipas de investigação apenas 14,4% foi solicitado, ficando 85,6% afeto aos Serviços Acolhedores.

BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO E PRÉMIOS

Em 2013 foram atribuídas 2 bolsas de doutoramento (10.000 €), 3 bolsas para projetos de investigação (20.000 €) e 25 bolsas individuais (29.583 €). Foram atribuídos os

Prémios Sollari Allegro (10.000 €) ao Serviço com maior atividade de ensino, formação e investigação (Dermatologia) e a 2 artigos originais (Neurologia e Gastrenterologia).

## FORMAÇÃO

O DEFI teve a responsabilidade do planeamento, organização e gestão da formação contínua institucional, cumprindo a legislação nacional e os critérios de Acreditação Internacional da Qualidade. As necessidades formativas reportadas pelos Departamentos e Serviços do CHP foram concretizadas através da organização de cursos destinados a desenvolver competências transversais.

### *Formação realizada em 2012 e 2013*

Tipo Formação	Formação em Sala		Formação Livre		Formação Modular	
Ano	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Nº Cursos	32	35	8	1	----	7
Nº Ações	183	153	9	1	----	12
Nº Formandos	3.329	3.861	168	83	----	178
Vol. Total Formação	20.253	20.643	1.907	581	----	7.150

Registámos um aumento de 21,9% no volume global da formação realizada em 2013 relativamente a 2012, o que permitiu abranger mais 15,2% de formandos. O projecto de adesão à formação modular em horário extra-laboral permitiu a requalificação dos profissionais com habilitações até ao 12º ano em áreas temáticas com impacto direto no exercício das suas funções. No âmbito de candidatura apresentada à Medida 3.3 em 2012, com cursos executados no primeiro trimestre de 2013, o financiamento recebido foi no valor de 19.152,6 €.

## ENSINO

O ensino no CHP estende-se a diferentes áreas das Ciências da Saúde estando estabelecidos acordos com instituições Universitárias, Institutos Politécnicos e Cursos Técnico-Profissionais. O CHP tem a qualidade de Hospital Universitário através do ciclo clínico do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. O ensino médico não é incluído nesta área.

Em 2013, o número total de estágios no CHP foi de 1.324. A receita proveniente da facturação dos estágios curriculares às escolas privadas (que correspondem a 13% do

total) foi de 48.960 €. Os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem representaram a maioria dos estagiários.

### BIBLIOTECA

A biblioteca dá apoio técnico-científico à comunidade do CHP e a outras instituições de ensino superior e investigação, dada a antiguidade e valor do espólio bibliográfico que reúne. Os seus utilizadores beneficiam do formato tradicional e digital/virtual. Em 2013 foram disponibilizadas as bases de dados UpToDate, Lista AtoZ e Lista APDIS, bem como o recurso às plataformas ClinicalKey e OvidSP.

### MUSEOLOGIA

A 1 outubro de 2013 foi inaugurado o Museu do Centro Hospitalar do Porto (MCHP), uma área expositiva onde se evocam práticas e técnicas dos séculos XIX e XX no âmbito farmacêutico. O MCHP reúne parte do espólio da Farmácia do Hospital Joaquim Urbano e do Hospital de Santo António. A museologia do CHP mantém-se complementada com as vitrinas dedicadas ao exercício da Medicina, com o espólio e o acervo documental.

## 5.10 - Evolução dos Principais Indicadores Económico-Financeiros

### *Desempenho Económico e Execução Orçamental*

O exercício de 2013 gerou um resultado líquido negativo de 6,5M€, que representa um agravamento de cerca de 1,3M€ face ao ano anterior mas que reflete a reposição do subsídio de Natal.

O EBITDA, que ascendeu a -4,8M€ em 2013, não fosse o impacto decorrente do acórdão do 187/2013 do Tribunal Constitucional, com a reintrodução do pagamento do subsídio de férias, teria apresentado um valor próximo de zero. Já em 2012, o EBITDA ascenderia a um valor positivo de 4M€ não fosse a aplicação do referido acórdão e o seu reflexo contabilístico nesse exercício.

	Realizado 2012	Realizado 2012 (após TC*)	Realizado 2013	Variação 13/12	Variação 13/12 (Após TC*)	Orçamentado 2013	Desvios Orçamentais
<b>CMVMC</b>	99.922.886	99.922.886	103.010.940	3,1%	3,1%	117.803.039	-12,6%
<b>Fornecimentos e Serviços Externos</b>	27.516.528	27.516.528	26.477.025	-3,8%	-3,8%	27.516.528	-3,8%
<b>Custos C/ Pessoal</b>	110.192.338	116.057.942	119.649.973	8,6%	3,1%	125.981.645	-5,0%
<b>Outros Custos</b>	10.486.033	10.486.033	7.292.198	-30,5%	-30,5%	7.434.817	-1,9%
<b>Total de Custos</b>	<b>248.117.785</b>	<b>253.983.389</b>	<b>256.430.136</b>	<b>3,4%</b>	<b>1,0%</b>	<b>278.736.029</b>	<b>-8,0%</b>
<b>Prestações de Serviços</b>	230.060.886	230.060.886	229.846.173	-0,1%	-0,1%	226.348.744	1,5%
<b>Outros Proveitos</b>	18.650.191	18.650.191	20.048.588	7,5%	7,5%	22.880.700	-12,4%
<b>Total de Proveitos</b>	<b>248.711.077</b>	<b>248.711.077</b>	<b>249.894.761</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,5%</b>	<b>249.229.445</b>	<b>0,3%</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>-3.228.535</b>	<b>-9.094.140</b>	<b>-10.543.242</b>	<b>226,6%</b>	<b>15,9%</b>	<b>-29.496.973</b>	<b>-64,3%</b>
<b>Resultado Líquido</b>	<b>593.292</b>	<b>-5.272.313</b>	<b>-6.535.375</b>	<b>-1201,5%</b>	<b>224,0%</b>	<b>-29.506.584</b>	<b>-77,9%</b>
<b>EBITDA</b>	<b>4.004.790</b>	<b>-1.860.815</b>	<b>-4.803.964</b>	<b>-220,0%</b>	<b>358,2%</b>	<b>-22.775.965</b>	<b>-78,9%</b>

Os custos incorridos pelo CHP, no ano de 2013, registaram um aumento global de 1,0% face ao período homólogo e um desvio de - 8,0% face ao orçamento. A mesma tendência verifica-se em termos de custos operacionais.

Na rubrica de Custos com Pessoal, que aumentou 3,1%, há que salientar uma diminuição de 19,6% nos suplementos remuneratórios, em especial, o decréscimo de 23,9% no custo com trabalho extraordinário e de 17,3% nos restantes suplementos remuneratórios. Quando comparado com os valores do orçamento, o total de custos com pessoal regista desvios de -5,0%.

O acréscimo de 3,1% nos consumos está fortemente associada ao consumo de medicamentos resultante da cedência de tafamidis a doentes da PAF - Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estadio 1, que se iniciou em Julho do ano passado. O consumo relacionado com esta cedência ascende a 9,6M€. Saliente-se que, expurgando o efeito tafamidis, em 2012 e 2013, a variação total nos consumos passaria de um aumento de 3,1% para uma redução de 4,0%, ao passo que a variação nos consumos de medicamentos passaria de um aumento de 2% para uma redução de 8,2%.

Os reagentes apresentam um aumento de 4,3%, influenciado pela integração do Centro de Genética Médica, e os restantes materiais uma diminuição de 26,8%.

Os valores dos consumos face ao orçamento apresentam, neste período, um desvio favorável de 12,6%, destacando-se o desvio de -19,3% nos medicamentos.

Os Fornecimentos e Serviços Externos apresentam no global uma redução de 3,8%, destacando-se as rubricas de FSII e FSIII (-16,1% e -10,8% respectivamente). Nestas rubricas, a redução fez-se sobretudo através da diminuição nos custos com honorários (contratação de serviços médicos), conservação e reparação, limpeza, higiene e conforto e trabalhos especializados. Quando comparados com os valores contratualizados, o desvio apresenta-se favorável em 3,8%.

Face ao exposto, se considerarmos o total de custos expurgado dos efeitos do consumo de Tafamidis, do acréscimo do pagamento em duodécimos do subsídio de Natal, bem como dos custos relativos a Centro de Genética Médica, a evolução face ao período homólogo passaria de um aumento de 1,0% para uma redução de 2,1%.

Quanto aos proveitos, em 2013, por orientação da ACSS, houve uma alteração de critérios de registo contabilístico de algumas categorias de proveitos, que impede a comparação direta entre rubricas.

O valor dos proveitos reflete neste período um aumento de 0,5%, face ao período homólogo e desvio positivo de 0,3% face aos valores orçados. Contudo, esta evolução positiva foi atenuada pela quebra dos preços do Contrato Programa 2013, agravada pela atualização do ICM por aplicação do Agrupador AP27 – destacando-se a redução de 15% no internamento cirúrgico programada, de 19% no internamento cirúrgico urgente, de 31% no ambulatório cirúrgico, de 1,5% no ambulatório médico e de 6% na globalidade das restantes linhas de produção.

Por outro lado, a evolução dos proveitos foi positivamente influenciada pelos proveitos resultantes da faturação de programas específicos, nomeadamente o programa de tratamento da PAF - Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estadio 1. Sem este programa, a variação do total de proveitos passaria de um aumento de 0,5% para uma redução de 2,8%.

### *Situação Económico-Financeira*

De acordo com o balanço apresentado em 31 de dezembro de 2013, o Centro Hospitalar do Porto possui ativos no montante de 185.413.338€, os seus fundos próprios importam em 5.534.660€ e as suas responsabilidades para com terceiros atingem 179.878.678€.

Durante o exercício de 2013, as contas de balanço registaram a seguinte evolução:

Em Euros

Rubricas	31-12-2013	31-12-2012	Var 12/13
Imobilizado líquido	82.547.837	62.328.364	32,4%
Activo circulante	39.732.439	29.707.279	33,7%
Acréscimos e diferimentos	63.133.062	42.644.366	48,0%
<b>Total Activo</b>	<b>185.413.338</b>	<b>134.680.009</b>	<b>37,7%</b>
<b>Fundos Próprios</b>	<b>5.534.660</b>	<b>11.810.782</b>	
Provisões para riscos e encargos	2.039.007	2.223.910	-8,3%
Dívidas a terceiros M/L prazo	0	0	
Dívidas a terceiros CP	146.021.379	96.493.037	51,3%
Acréscimos e diferimentos	31.818.291	24.152.279	31,7%
<b>Total Passivo</b>	<b>179.878.678</b>	<b>122.869.227</b>	<b>46,4%</b>
<b>Total Fundos Próprios e Passivo</b>	<b>185.413.338</b>	<b>134.680.009</b>	<b>37,7%</b>

O imobilizado líquido sofreu um aumento significativo relacionado com a construção do Centro Materno Infantil do Norte.

O aumento das dívidas de terceiros respeita essencialmente a créditos sobre Instituições do Ministério da Saúde.

Os fundos próprios registaram uma variação negativa em consequência do resultado líquido negativo obtido no exercício.

O aumento do passivo ficou a dever-se nomeadamente ao reforço dos adiantamentos recebidos da ACSS para pagamento dos serviços prestados no âmbito dos contratos programa de 2012 e 2013, que não foi possível regularizar no exercício, uma vez que a

correspondente faturação não foi emitida devido à falta de orientações para o efeito especialmente no que concerne a linhas de produção específicas.

Relativamente aos principais indicadores económico financeiros, merece especial referência o agravamento verificado no grau de autonomia financeira, que passou de 9% em 31.12.2012 para 3% em 31.12.2013.

Indicadores	2013	2012
Autonomia Financeira	3%	9%
Endividamento	97%	91%
Solvabilidade	3%	10%
Liquidez geral	0,27	0,31
Liquidez reduzida	0,19	0,20

Refira-se, no entanto, que o indicador de autonomia financeira se encontra influenciado pela elevada quantia da rubrica de adiantamentos, provocada pela já referida dificuldade de compensação destes com os acréscimos de proveitos registados, que ascenderam a valores muito significativos no final do exercício.

A diminuição dos capitais permanentes, exclusivamente constituídos por fundos próprios, conjugada com o aumento verificado no ativo imobilizado, resultou num agravamento do endividamento e conseqüente impacto negativo no equilíbrio financeiro da Instituição, sendo que, em 31.12.2013, 97% dos seus ativos estão a ser financiados por passivo de curto prazo.

Saliente-se a preocupante degradação dos fundos próprios que, em 31.12.2013 representam apenas 3,9% do capital estatutário, em consequência dos resultados líquidos negativos acumulados ao longo dos últimos anos.

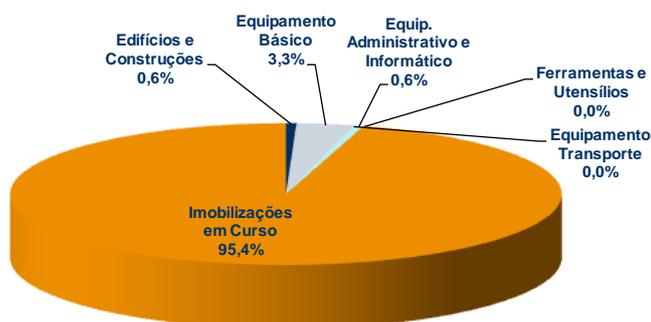
Apesar da debilidade financeira registada, a libertação de fluxos financeiros resultantes das atividades operacionais, em consequência do reforço dos adiantamentos recebidos, permitiu financiar as atividades de investimento sem necessidade de recurso ao endividamento externo, e ainda proporcionou uma redução significativa do prazo médio de pagamento a fornecedores, que passou de 268 dias em 2012 para 177 dias em 2013, permitindo o cumprimento do objetivo de redução deste indicador, conforme estipulado na Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

Por último, cumpre ao Conselho de Administração informar a Tutela, na qualidade de acionista, de que o Centro Hospitalar do Porto se enquadra no âmbito do art.º 35.º do Código das Sociedades Comerciais, por se encontrar numa situação em que mais de metade do seu capital estatutário se encontra perdido, e solicitar que sejam tomadas as medidas julgadas convenientes de entre as previstas no ponto 3 do artigo supra referido.

## 5.11 - Investimentos

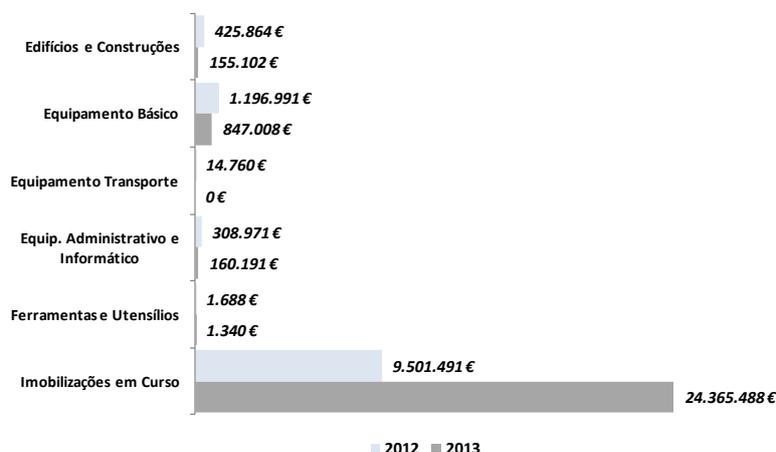
O montante global de investimento bruto ascendeu, em 2013, a um valor de 25.529.129€, dos quais 24,4M€ respeitam à construção do CMIN. À semelhança do ano anterior, o ano 2013 caracterizou-se pela contenção e congelamento de investimentos por parte da Tutela, pelo que à exceção da construção do CMIN, 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 1,2M€ (cerca de 4,6% do total).

### *Estrutura do investimento realizado*



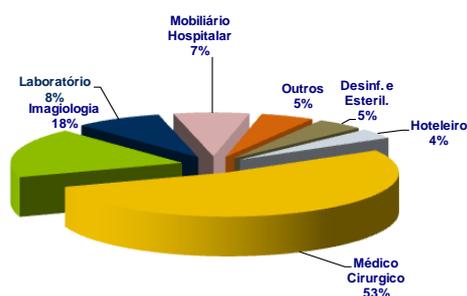
Do valor total investido, 95,4% respeita a Imobilizações em Curso, 3,3% a Equipamento Básico, 0,6% a Edifícios e Construções e 0,6% a Equipamento Administrativo e Informático.

### Investimento por rubrica (2012-2013)



Em 2012 e 2013, deu-se continuidade à construção do CMIN, pelo que a estrutura do investimento reflete o esforço de construção desta nova infra-estrutura – tomando em conjunto as Imobilizações em Curso e os Edifícios e Construções teremos perto de 87% do total do investimento de 2012 e cerca de 96% do total de 2013.

O investimento em Equipamento Básico apresenta um valor mais baixo que em 2012 (-29%), ascendendo a apenas 0,8M€. Por sua vez, o Equipamento Administrativo e Informático cifrou-se em cerca de 0,1M€ em 2013, pouco mais de metade do valor investido em 2012.



Do total investido em Equipamento Básico, 53% respeitam a equipamento médico-cirúrgico e 18% a equipamento de imagiologia, sendo que o restante equipamento básico representa 29% do valor investido, destacando-se o equipamento de laboratório e de desinfeção e esterilização.

Comparando com o ano anterior e com o valor previsto, observa-se um aumento bastante significativo face a 2012 (+123%) e uma taxa de realização global de 92%.

Rubrica	Realizado			Orçamento	
	2012	2013	Variação	Orç. 2013	Tx. Realização 2013
Edifícios e Construções	425.864 €	155.102 €	-64%	120.540 €	129%
Equipamento Básico	1.196.991 €	847.008 €	-29%	1.391.030 €	61%
Equipamento Transporte	14.760 €	0 €	-100%	0 €	-
Equip. Administrativo e Informático	308.971 €	160.191 €	-48%	1.308.972 €	12%
Ferramentas e Utensílios	1.688 €	1.340 €	-21%	0 €	-
Imobilizações em Curso	9.501.491 €	24.365.488 €	156%	24.820.044 €	98%
<b>Total</b>	<b>11.449.766 €</b>	<b>25.529.129 €</b>	<b>123%</b>	<b>27.640.586 €</b>	<b>92%</b>

**Nota: valores realizados não incluem doações (41.536€ em 2012 e 278.126€ em 2013).**

O valor investido foi inferior às metas definidas em todas as rubricas, com exceção dos Edifícios e Construções. Em 2013, o valor das doações ao CHP foi elevado (aproximadamente 278 mil euros), do qual cerca de 92% respeita a Equipamento Básico. Nesta rubrica, se considerarmos o total investido pelo CHP acrescido das doações, chegaremos a um montante global de 1,1M€.

Em 2013, o valor total investido foi superior em cerca de 14M€ ao de 2012, essencialmente por via da obra do CMIN. Este investimento traduziu-se num esforço para o CHP, que abarcou em 2013 cerca de 95,4% do investimento total. Em paralelo, a realização de pequenas obras em alguns serviços do Edifício Neoclássico, Edifício Dr. Luís de Carvalho e Maternidade Júlio Dinis (que visaram essencialmente dar resposta a situações urgentes que implicariam riscos acrescidos na diminuição da qualidade da prestação de cuidados de saúde), representaram um esforço adicional de aproximadamente 0,1M€.

## 6 - GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS METAS FIXADAS

Após a análise da produção total do CHP, nas várias linhas de produção e comparativamente a períodos homólogos, analisaremos agora, na generalidade, o grau de concretização das metas de produção definidas em Contrato-Programa (para produção SNS), bem como dos objectivos de qualidade e eficiência também definidos em Contrato-Programa.

### *Desvios de Produção*

Linha de Produção	Realizado	Contratado	% Realização
<b>Internamento</b>			
GDH Médicos	17.000	17.457	97,4%
GDH Cirúrgicos Programados	11.376	11.045	103,0%
GDH Cirúrgicos Urgentes	5.169	5.069	102,0%
<b>Consulta externa (consultas médicas)</b>			
Primeiras	159.985	156.895	102,0%
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	40.260	35.227	114,3%
Consultas Telemedicina	39	0	100,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	770	791	97,3%
Consultas (sem majoração de preço)	118.916	120.877	98,4%
Subsequentes	450.278	452.321	99,5%
Consultas Telemedicina		0	100,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	3.499	3.393	103,1%
Consultas (sem majoração de preço)	446.779	448.928	99,5%
<b>Hospital de Dia (sem gerar GDH)</b>			
Hematologia	5.077	4.867	104,3%
Psiquiatria	5.078	4.177	121,6%
Outros	82.214	78.048	105,3%
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>			
GDH Cirúrgicos Programados	15.499	15.051	103,0%
<b>Ambulatório Médico</b>			
GDH Médicos	8.188	6.941	118,0%
<b>Urgência (sem internamento)</b>			
Atendimentos	112.036	108.636	103,1%
<b>Serviço Domiciliário</b>			
Domicílios	1.666	1.819	91,6%

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 0,1% abaixo do valor contratualizado. Saliente-se, no entanto, que os GDH Cirúrgicos Programados e Cirúrgicos Urgentes ultrapassaram o previsto em 3,0% e 2,0, respectivamente.

Ao mesmo tempo, a atividade do ambulatório, tanto GDH Médicos como GDH Cirúrgicos, ultrapassaram os limites dos valores contratados em 8% e 3%, respetivamente.

A Consulta Externa superou as metas previstas em 0,2% - as primeiras consultas em 2%, ao passo que as subsequentes ficaram ligeiramente aquém (0,5%). Importa salientar, que os valores apresentados já se encontram expurgados dos episódios associados aos programas específicos de saúde, pese embora continuem a ser de difícil contabilização e acompanhamento.

Os valores do Hospital de Dia, no que respeita a sessões que não faturam por GDH, superaram largamente os valores de produção previstos.

A Urgência sem destino Internamento ultrapassou os nível de produção contratados em 3,1%.

Os domicílios, embora com uma taxa de concretização de 91,6%, têm pouco peso no Contrato-Programa, dado o seu volume reduzido e baixo preço unitário. Por outro lado, não faz parte da actividade *core* do CHP.

## Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2013	Meta	Realizado
<b>Objetivos Nacionais (60%)</b>				
A. Acesso (15%)	3%	A1 - Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	25,8%	25,9%
	3%	A2 - Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	74,2%	79,4%
	3%	A3 - Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	15,0%	9,7%
	3%	A4 - Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	93,0%	81,7%
	3%	A5 - Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	3,0%	19,6%
B. Desempenho assistencial (25%)	4%	B1 - Demora média (dias)	7,2	7,2
	4%	B2 - Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	7,0%	7,2%
	4%	B3 - Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,3%	1,3%
	4%	B4 - Percentagem de partos por cesariana (%)	34,0%	36,8%
	3%	B5 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	78,0%	81,0%
	3%	B6 - Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	35,0%	33,6%
	3%	B7 - Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica” – Indicador referente à cirurgia segura (%)	95,0%	78,5%
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	5%	C1 - Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (selecionados), no total de custos com pessoal (%)	18,2%	?
	5%	C2 - EBITDA (€)	>=0	?
	5%	C3 - Acréscimo de Dívida Vencida (€)	<=0	?
	5%	C4 - Percentagem de proveitos Extra contrato programa	10,0%	?
<b>Objetivos da Região (40%)</b>				
D. Objetivos Regionais (40%)	5%	D.1 Tempo de espera para a triagem médica da consulta externa	9,8 dias	10,1 dias
	5%	D.2 Redução do n.º de consultas subsequentes de hipocoagulação face ao ano transato	6,0%	13,1%
	5%	D.3 Tratamento da Retinopatia Diabética	<=30 dias*	57,8 dias
	5,0%	D.4 Taxa de referenciação para a RNCCI	6,0%	5,1%
	5,0%	D.5 Rácio Consultas Externas / Urgências	4,5	4,8
	5,0%	D.6 VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração trombolítico	12,0%	13,9%
	5,0%	D.7 Cuidados paliativos	1 - Indicadores de estrutura 2 - Indicadores de processo 3 - Indicadores de resultado	n.d.
	5%	D.8 Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde	1 - MRSA 2 - vigilância Nosocomial da corrente sanguínea 3 - Higiene das mãos	n.d.

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2013 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 11.250.000€ 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 a definição de preços e fixação de objetivos do Contrato-Programa de 2013, 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 dos indicadores A.1, A.2 e A.5, com níveis de cumprimentos superiores a 100%. No que respeita ao A.3 e A.4, estima-se um nível de cumprimento parcial. Em particular, para o indicador A.4, a avaliação de cumprimento foi efectuada com os valores disponibilizados pela ARS à data e com base no sistema informático do SIGLIC, o qual apresenta algumas divergências e falhas de integração com o sistema de informação do CHP – estas falhas foram já reportadas e encontram-se em fase de resolução, pelo que o resultado obtido no indicador poderá melhorar.

Assim, relativamente ao Acesso, assegura-se para já um cumprimento global de 14,4% em 15% (1.619.800€);

- No que concerne aos indicadores de Desempenho Assistencial, os indicadores B.1 e B.3 são cumpridos a 100% e o indicador B.5 assume um nível de cumprimento superior a 100%, sendo que os restantes atingem níveis de cumprimento parciais acima de 90%, exceptuando-se o indicador B.7 com um cumprimento de 82,6%. Assim sendo, assegura-se um cumprimento global de 24,1% em 25% (2.706.623€);

- 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. Anda assim, podemos concluir pelo cumprimento de dois dos indicadores (C.1 e C.4), assegurando no mínimo um nível de cumprimento de 50% para este conjunto de indicadores;

- No que respeita aos Objetivos Regionais, os indicadores D.7 e D.8 encontram-se em avaliação por parte da ARSNorte. No entanto, a avaliação feita pela ARS do indicador D.7 em meados de 2013, apontava para o seu cumprimento; por este facto, consideramo-lo cumprido a 100%. No que respeita ao indicador D.8, o CHP continua a manter boas referências nesta área e, como tal, consideramo-lo igualmente cumprido a 100%.

Relativamente aos indicadores D.2, D.3, D.5 e D.6 apontam para níveis de cumprimento superiores a 100%. O indicador D.4 apresenta um nível de

cumprimento de 85% e o indicador D.1 com cumprimento próximo de 100%, de acordo com a informação disponível neste momento.

O indicador D.3, de acordo com a informação disponível à data, não se encontra cumprido, muito embora este indicador mereça melhor análise por parte do CHP quanto à sua responsabilização pelo seu não cumprimento.

Deste modo, assegura-se um cumprimento global dos indicadores regionais de 36,5% em 40% (4.109.407€).

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 8.435.830€. Todavia, considerando como cumpridos dois dos quatro indicadores económico-financeiros (C.1 e C.4), o valor do incentivo poderá ascender a 9,5M€, correspondente a 85% do valor global do incentivo institucional.

## 7 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2014

### Objetivos e linhas estratégicas

O Centro Hospitalar do Porto (CHP) herdeiro da tradição assistencial e mutualista da cidade do Porto, mercê da concentração iniciada a partir de 2007, viu juntar-se quatro hospitais em que o mais novo tinha mais de oitenta anos, a Maternidade Júlio Diniz, e o mais velho com duzentos e oito anos, o Hospital de Santo António. E se a situação económica era equilibrada neste, naqueles era profundamente desequilibrada, com unidades vetustas, com excesso de pessoal, tecnologicamente paradas no tempo e com hábitos de trabalho antiquados. Assim da integração das quatro unidades resultaram défices de grande dimensão que consumiram o capital social, embora a situação tenha vindo a melhorar progressivamente. Houve integração real de serviços horizontais (Pessoal, Informática, Instalações e Equipamentos, Aprovisionamento, Financeiros, etc), foi possível encerrar uma das unidades, o Hospital de Crianças Rainha D. Maria Pia, está planeado o encerramento de outras das unidades, o Hospital Joaquim Urbano e o Centro de Genética Dr. Jacinto Magalhães, houve redução de 6% no pessoal de 2011 para 2013, pela não substituição de aposentados, apesar da inclusão de 55 funcionários do Instituto de Genética verificada este ano. Simultaneamente foi feita a integração dos Serviços Clínicos, em duplicado ou em triplicado nas estruturas anteriores, tais como a Obstetria, a Ginecologia, a Neonatologia, a Pediatria e os serviços Laboratoriais.

Embora a área de referência indirecta do Centro Hospitalar do Porto (CHP) seja semelhante às outras grandes unidades da zona Norte tem uma área de referência directa muito pequena para o estádio de desenvolvimento que apresenta, com cerca de 260.000 habitantes, menos 100.000 que os outros hospitais de maior dimensão.

A abertura do Centro Materno Infantil do Norte deveria condicionar a oferta de cuidados de Saúde nesta área, o que não está programado, correndo-se o risco de fazer mais em “elefante branco” e de constituir uma dificuldade adicional na gestão do Centro Hospitalar. Era importante rever a oferta particularmente com o Centro Hospitalar S. João já que dificilmente será justificável construir o “Joãozinho”. O racional seria fundir as duas unidades pediátricas no Centro Materno-Infantil criando um grande hospital pediátrico no Norte.

O encerramento do Hospital Joaquim Urbano vai permitir colocar no Hospital de Santo António os quartos com pressão negativa da zona Norte e destinados fundamentalmente aos doentes com tuberculose multirresistente e concentrar também toda a Infeciologia, particularmente o VIH e a Hepatite C, criando a grande unidade de doenças infecciosas da nossa Zona.

A Maternidade Júlio Dinis é já a maior da Região Norte com maior casuística em Gravidez de Risco e de Recém Nascidos de baixo peso. Importa por isso reforçar esta vertente com criação de uma grande unidade especializada deslocando para o CMIN estes grupos de patologias particularmente do Sul do rio Douro.

Importa por fim reforçar os laços com a Universidade, particularmente com o ICBAS, melhorando a vertente formação pré e pós-graduada e investido na investigação clínica. A instalação de um Centro de Simulação será um passo importante nessa estratégia de desenvolvimento.

A qualidade e Segurança são dois vectores nucleares no desenvolvimento de uma grande instituição de saúde. É por isso importante manter os programas de qualidade já estabelecidos, estende-los às outras unidades, garantido uma qualidade organizacional e clínica uniforme. Deverão manter-se os programas de registo de incidentes e as auditorias focalizadas de forma a reforçar os padrões já atingidos.

A projeção do futuro representa a certeza da sobrevivência da instituição. O desenvolvimento num único local de toda a atividade ambulatoria é o pressuposto inicial para a construção de um novo edifício de consultas. A inclusão de um parceiro privado na área da Radioterapia garantirá o financiamento dessa construção. A retirada de consulta externa no Hospital de Santo António criará espaços que permitam desenvolver a atividade com melhor qualidade para utentes e profissionais.

Assim, o CHP tem como orientação estratégica: concentrar, diferenciar a oferta, melhorar a formação, oferecer serviços à comunidade, apostar na qualidade são quanto a nós os vectores fundamentais para uma actuação de futuro.

## LINHAS ESTRATÉGICAS DE DESENVOLVIMENTO

### **1. Reforma Hospitalar**

- Ajustamento das camas de agudos – tem sido uma preocupação constante do CHP. O CMIN tinha como lotação inicial trezentas camas. Em função do movimento esta lotação foi já ajustada para cento e oitenta e cinco camas;
- Ajustamento dos recursos humanos – o Centro Hospitalar do Porto (CHP) reduziu em 6,1% o pessoal entre 2011 e 2013. Torna-se muito difícil reduzir significativamente os colaboradores quanto todos os anos aumento o número de Internos em formação passou de 35 para 65 de 2007 para 2013 ou seja representará um aumento de recursos humanos na ordem dos cento e cinquenta.
- Sistemas de Informação – O programa “Business Intelligence” está já em pleno funcionamento e permite que os Serviços e Departamentos conheçam com um atraso de 24 horas a produção efectuada comparada com o ano anterior e com o contrato. O referido programa terá o âmbito alargado para o consumo durante o ano de 2014. Iremos manter os sistemas já em funcionamento e utilizar os propostos pela SPMS.
- Qualidade - Em 2014 teremos a re-Acreditação pelo CHKS que será em meados de 2014. Iremos estender a Acreditação ao CICA e ao Centro Materno-Infantil (CMIN) assim que este estiver concluído iniciando o processo em 2015.
- Modelo de Governação – O plano para estes dois anos será reforçar a Gestão dos Directores de Serviço com o controlo do Director de Departamento. Autonomizar mais a gestão do CMIN e o Serviço de Nefrologia com a negociação de um orçamento virtual já em 2014 e alargamento em 2015 ao Departamento de Ortofisiatria.

### **2. Desenvolvimento da Área Materno-Infantil**

- Concentrar no CMIN a gravidez de risco do Norte do País – A Gravidez de Risco representa já mais de metade dos partos da Maternidade Júlio Dinis. É o 2º Serviço Nacional com maior experiência nesta Área do conhecimento e com óptimos resultados. Será por isso vantajoso para a Região juntar a maioria dos casos numa única instituição.
- Concentrar no CMIN a Prematuridade e o Baixo Peso Neonatal.
- Desenvolvimento da Cirurgia Neonatal. Resulta da decisão anterior.

- Criação do Centro de Desenvolvimento da Criança em parceria com IPSS especializada na área.
- Concentração de toda a patologia rara, médica e cirúrgica, no CMIN.
- Centrar no CMIN o transporte inter-hospitalar pediátrico no CMIN.
- Concentrar no CMIN o transplante renal pediátrico.
- Protocolo de colaboração entre o CMIN com a unidade de cuidados paliativos pediátricos Castelo.
- Abertura de uma consulta permanente aberta das 8h 30mn até às 22 horas todos os dias da semana.

### **3. Integração com a Medicina Geral e Familiar**

- Reforço das ligações informáticas ACES-CHP.
- Realizar no CHP a maioria das análises de rotina dos ACES da nossa área.
- Realizar até 30% dos exames de Cardiologia e Gastrenterologia dos ACES da nossa área.
- Realizar 10% dos exames da área da Radiologia e da Neurorradiologia.
- Criação de equipas de Gestão da Doença Crónica em colaboração com os ACES.

### **4. Definir novas áreas de negócio**

- Estabelecer parceria com prestador privado na área da Radioterapia de forma a retermos os doentes que necessitam desta técnica.
- Estabelecer parceria com a Mútua de Terrassa no sentido de comercializar batas e campos cirúrgicos impermeáveis e esterilizáveis.
- Parceria com o SUCH para a lavagem e esterilização da material referido acima.
- Criação de empresa para a gestão dos parques e áreas comerciais do Centro Hospitalar.
- Criação do Serviço de Oncologia.
- Criação de um Serviço de Saúde Mental, dando desenvolvimento à unidade de Psiquiatria de Ligação e reforçando os laços com a vertente comunitária da Psiquiatria.
- Criação de uma Unidade de Internacionalização da atividade clínica particularmente a cirúrgica.

## **5. Desenvolvimento da Qualidade Assistencial**

- Estender a Acreditação a todo o CHP.
- Desenvolver uma metodologia Lean no Centro de Endoscopia Digestiva.
- Monitorizar continuamente um conjunto de indicadores de qualidade.
- Reforçar a Ambulatorização de cuidados.
- Criação de uma Unidade de Cuidados Paliativos para a instituição.

## **6. Reforço do Ensino, Formação e Investigação**

- Criação de um Centro de Simulação.
- Desenvolvimento de uma Unidade de Cirurgia Experimental em parceria com o Curso de Veterinária do ICBAS.
- Criar uma área de incubação de empresas, em parceria com o ICBAS, de forma a reforçar a área de translação em Ciências da Saúde.

## **7. Sustentabilidade Económica e Financeira**

- Encerramento das instalações do Hospital Joaquim Urbano (HJU) com transferência da atividade para o Hospital de Santo António.
- Encerramento das instalações do Centro de Genética Jacinto de Magalhães. Integração dos Laboratórios na Patologia Clínica e da Genética Clínica no Centro Materno Infantil.
- Venda dos terrenos do HJU e do edifício do Centro de Genética.
- Concentrar os Serviços da Patologia Laboratorial.
- Concentrar as salas cirúrgicas do HSA no Bloco Central.
- Garantir o reaproveitamento e esterilização de todo o material descartável passível de o fazer garantindo a redução de custos.
- Aprofundar as medidas de racionalização do consumo de fármacos, dispositivos médicos e de MCDT's.
- Criar um Quadro de Pessoal e otimizar a gestão do mesmo.

## **8. Preparar o Futuro**

- Construir um novo edifício de consultas no ex.CICAP concentrando todo o ambulatório num único local.

- Construir um parque de estacionamento com 400 lugares junto ao novo edifício de consultas.
- Criar um Serviço de Radioterapia em parceria com um prestador privado no novo edifício de consultas.
- Criar uma nova área de alunos no Hospital de Santo António na zona da atual Oftalmologia e aonde foram as instalações da antiga Faculdade de Medicina.
- Com a concentração das salas cirúrgicas criar uma sala com condições para adquirir um equipamento de Cirurgia Robótica.

### ***Evolução Operacional para 2014***

Para o ano de 2014, prevê-se uma diminuição de financiamento para as Entidades Públicas Empresariais do Ministério da Saúde de 3,5% face ao ano de 2013, circunstância que se refletirá na afetação de recursos às instituições do SNS. Neste contexto de contenção orçamental, o CHP terá de planear a sua actividade de modo a responder às necessidades de cuidados de saúde dos cidadãos, com os recursos disponíveis, assegurando padrões de qualidade e acesso e promovendo a melhoria da eficiência.

Ao nível da metodologia para definição de preços e fixação de objetivos, o ano de 2014 manterá as principais alterações ocorridas em 2013, nomeadamente no que respeita ao princípio do orçamento global (não podendo os proveitos do contrato-programa serem superiores ao valor estabelecido no contrato). O valor dos incentivos institucionais manter-se-á em 5% do Contrato-Programa.

Em 2014, manter-se-á o agrupador All Patient DRG, versão 27 – AP27, introduzido em 2013. Será mantida a aplicação de um preço base único para toda a produção agrupável em GDH, sendo que no caso do internamento, passará a aplicar-se um ICM único a toda a produção (médica e cirúrgica).

Na sequência da contenção orçamental já referida, os preços aplicados ao Contrato-Programa reduzem na generalidade 4%. No caso específico do internamento e ambulatório agrupável em GDH, o preço base reduz 1%, sendo que o ambulatório cirúrgico do CHP, após o ajustamento do ICM, sofre uma redução de 10,6%.

O CHP propôs manter-se nos programas de financiamento iniciados em 2013, de pessoas a viver com esclerose múltipla e hipertensão pulmonar. Quanto ao programa de pessoas a viver com infeção por VHC, também iniciado em 2013, será suspenso por

decisão da Tutela. Para além destes programas, prevê-se a continuidade no programa de doentes a viver com o HIV e no programa de tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio I, já que, neste último, o CHP é um dos dois centros a nível nacional.

Os programas verticais, relativos às doenças lisossomais de sobrecarga, à Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio I e à Procriação Medicamente Assistida, até aqui financiados centralmente através da ACSS, passam em 2014 a estar incluídos no valor global do Contrato-Programa. Por outro lado, foi eliminada do Contrato-Programa a linha relativa ao financiamento das próteses.

De seguida, apresentam-se as projeções da atividade do CHP, 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
<b>Internamento</b> (inclui Berçário)	nº de doentes saídos	33.979	33.545
<b>Consulta externa</b> (consultas médicas)	nº de consultas	645.082	620.900
<b>Hospital de Dia</b> (sem gerar GDH, exclui Infeciologia e Fisiatria)	nº de sessões	18.913	18.870
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>	nº de GDH cirúrgicos	16.528	16.500
<b>Ambulatório Médico</b>	nº de GDH médicos	8.270	8.244
<b>Radioterapia</b>	nº de tratamentos	8.227	8.227
<b>Urgência</b> (sem internamento)	nº de urgências	116.200	111.780
<b>Serviço Domiciliário</b>	nº de domicílios	1.665	1.665
<b>Planos de Saúde:</b>			
<b>Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)</b>	nº de protocolos	2.170	
<b>Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade</b>	nº de consultas	556	
<b>Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade</b>	nº tratamentos	633	
<b>Doentes em Tratamento Ambulatório TARC</b>	nº de doentes	2.578	
<b>Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla</b>	nº de doentes	430	
<b>Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar</b>	nº de doentes	72	
<b>Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar</b>	nº de doentes	247	

Em termos de atividade, prevê-se a manutenção dos níveis de produção atingidos em 2013 na generalidade das linhas, com exceção de um aumento ligeiro no Internamento (por via do crescimento dos GDH Médicos e Cirúrgicos Programados) e da Consulta Externa (cerca de 2%) e da Cirurgia de Ambulatório, onde se prevê um acréscimo de cerca de 1000 doentes operados (+6% em GDH Cirúrgicos de Ambulatório). O valor a considerar em Contrato-Programa para as sessões de Hospital de Dia apresenta uma

redução significativa face ao realizado em 2013, por critérios de exclusão de especialidades a considerar nesta linha de produção e/ou de aferição da produção.

Seguidamente apresenta-se um quadro com alguns dos indicadores a constar do Contrato-Programa para 2014, cujas metas não são apresentadas uma vez que aguardam a negociação final com a Tutela.

Áreas	Indicadores CP 2014	Ponderação
<b>Objetivos Nacionais (60%)</b>		
<b>A. Acesso (15%)</b>	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 das consultas externas	3%
	A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	3%
	A.5 Percentagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	3%
<b>B. Desempenho assistencial (25%)</b>	B.1 Demora Média	4%
	B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias	4%
	B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	4%
	B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	4%
	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatrizáveis	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 referente à cirurgia segura	3%
<b>C. Desempenho económico-financeiro (20%)</b>	C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal	5%
	C.2 EBITDA	5%
	C.3 Acréscimo de dívida vencida	5%
	C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato programa no total dos proveitos operacionais	5%
<b>Objetivos da Região (40%)</b>		
<b>D. Objetivos Regionais (40%)</b>	D.1 Tempo de espera para a triagem médica da CE	5%
	D.2 Redução do n.º de consultas subsequentes da hipocoagulação face ao ano transato	5%
	D.3 Tratamento da Retinopatia Diabética	5%
	D.4 Taxa de referência para a RNCCI	5%
	D.5 Rácio Consultas Externas / Urgências	5%
	D.6 VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	5%
	D.7 Cuidados Paliativos	5%
	D.8 Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde	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.

## 8 - CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES LEGAIS

### 8.1 – Objetivos de gestão

O cumprimento das orientações e objetivos de gestão, previsto no art. 39º do DL n.º 133/2013 de 3 de outubro, designadamente os objetivos previstos no Contrato-Programa para 2013 celebrado com a tutela estão referenciados no ponto 5.10 e no capítulo 6.

### 8.2 – Gestão do risco financeiro e limites máximos de acréscimo de endividamento

Não aplicável.

A Instituição não recorreu a endividamento bancário, durante o ano de 2013.

### 8.3 – Evolução do Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores

O CHP cumpriu o objetivo de redução do PMP, entre 15% e 25%, conforme estipulado na Resolução de Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, passando este indicador de 268 dias em 2012, para 177 dias em 2013.

PMP	2012				2013				Var. (%) 4ºT
	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	
Prazo	316	327	291	268	223	176	183	177	-33,96%

### 8.4 - Divulgação dos atrasos nos pagamentos (“arrears”)

Dívidas Vencidas	0-90 dias	Dívidas vencidas de acordo com o Art. 1.º DL 65-A/2011			
		90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias
Aq. de Bens e Serviços	15.694.771,37	3.408.595,08	9.791.583,23	4.338.120,83	2.429.438,42
Aq. de Capital	175.163,09	37.220,81	43.375,55	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>15.869.934,46</b>	<b>3.445.815,89</b>	<b>9.834.958,78</b>	<b>4.338.120,83</b>	<b>2.429.438,42</b>

## 8.5 – Recomendações do acionista

Na ausência de despacho de aprovação de contas de 2012, não se registam recomendações do accionista.

## 8.6 – Orientações sobre remunerações

### Órgãos Sociais

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Doc (1)	Data
2011 - 2013	Presidente	Fernando José Montenegro Sollari Allegro	Despacho Ministerial nº 15838/2011	14-11-2011
2011 - 2013	Vogal	Élia do Céu Costa Gomes	Despacho Ministerial nº 15838/2011	14-11-2011
2011 - 2013	Vogal	Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	Despacho Ministerial nº 15838/2011	14-11-2011
2011 - 2013	Diretor Clínico	Paulo Jorge Barbosa Carvalho	Despacho Ministerial nº 15838/2011	14-11-2011
2011 - 2013	Enfermeiro Diretor	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Despacho Ministerial nº 15838/2011	14-11-2011

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 27º da Lei nº Lei 66-B/2012.

Quanto aos prémios de gestão, foi dado cumprimento ao estabelecido no art.º 37.º da Lei 66-B/2012, Orçamento do Estado para 2013.

Nome	EGP				OPRLO	
	Fixado	Classificação	Vencimento	Despesas Representação	Identificar Entidade	Pagadora
Fernando José Montenegro Sollari Allegro (*)	S	B	4.753,00 €	1.663,00 €		
Élia do Céu Costa Gomes	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €		
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €		
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €		
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €		

(\*) NOTA: O Presidente do Conselho de Administração tem autorização (Despacho de 15/04/2013) a opção pela remuneração do lugar de origem desde 15 de Novembro de 2011, sendo assim o seu vencimento mensal ilíquido de 5.664,86 a pagar 14xano ao qual acresce desde 1 de Abril de 2012 "Despesas de Representação" no montante de 1.663 € a pagar 12xano. O acerto remuneratório só se verificou em 2014.

Nome	Remuneração Anual (€)						
	Variável	Fixa **	Outra	Redução Lei 12-A/2010	Redução (Lei OE)	Redução anos anteriores *	Bruta após Reduções
Fernando José Montenegro Sollari Allegro		86.498,00 €		4.324,90 €	8.217,43 €	0,00 €	73.955,67 €
Élia do Céu Costa Gomes		73.146,00 €		3.657,30 €	6.892,74 €	0,00 €	62.595,96 €
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes		73.146,00 €		3.657,30 €	6.892,74 €	0,00 €	62.595,96 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho		73.146,00 €		3.657,30 €	6.892,74 €	0,00 €	62.595,96 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves		73.146,00 €		3.657,30 €	6.892,74 €	0,00 €	62.595,96 €

Nome	Sub. Refeição	Benefícios Sociais(€)						
		Regime de Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de vida	Seguro de acidentes	Outros	
		Identificar	Valor				Identificar	Valor
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	913,78 €	CGA + ADSE	16.231,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
Élia do Céu Costa Gomes	969,29 €	CGA + ADSE	13.735,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	1.003,45 €	SEGURANÇA SOCIAL	14.861,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	990,64 €	CGA + ADSE	13.735,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
Alfredo Eduardo Argulho Alves	879,62 €	CGA + ADSE	13.788,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		

Nome	Acumulação de Funções - valores Anuais (€)					
	Entidade	Função	Regime	Bruta	Redução (Lei OE)	Bruta após Reduções
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	ICBAS	Docência	Público	8937,08	893,8	8043,28
Élia do Céu Costa Gomes						
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes						
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	ICBAS	Docência	Público	10082,97	1008,31	9074,66
Alfredo Eduardo Argulho Alves	ESC SUP ENFERMAGEM - CRUZ VERMELHA DE OLIVª AZEMEIS	Docência	Privado	a)	n.a	n.a

a) Remuneração variável

Nome	Gastos com Comunicações Móveis (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Observações
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	80,00 €	960,00 €	
Élia do Céu Costa Gomes	80,00 €	588,16 €	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	80,00 €	640,04 €	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	80,00 €	0,00 €	abdicou do telefone institucional
Alfredo Eduardo Argulho Alves	80,00 €	949,14 €	

Encargos com Viaturas									
Viatura atribuída	Celebração de contrato	Valor de referência da viatura	Modalidade (1)	Ano Início	Ano Termo	Nº Prestações	Valor da Renda Mensal	Valor Anual	Nº Prestações
[S/N]	[S/N]	[€]	[Identificar]				[€]	[€]	[€]
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	S	44.999,99 €	Leasing	2004	2007	36	n.a.	n.a.	n.a.
Élia do Céu Costa Gomes	S	35.000,00 €	Leasing	2007	2010	36	n.a.	n.a.	n.a.
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	S	33.812,20 €	Leasing	2008	2011	36	n.a.	n.a.	n.a.
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	34.900,00 €	Leasing	2007	2010	36	n.a.	n.a.	n.a.
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	29.700,00 €	Leasing	2006	2009	36	n.a.	n.a.	n.a.

Nome	Plafond Mensal definido para combustível	Gastos anuais associados a Viaturas (€)				Observações
		Combustível	Portagens	Outras Reparações	Seguro	
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	415,85 €	640,02 €	140,30 €	1.709,26 €	171,16 €	
Élia do Céu Costa Gomes	389,15 €	1.425,15 €	284,55 €	813,75 €	248,44 €	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	389,15 €	1.220,67 €	157,85 €	192,46 €	282,21 €	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	389,15 €	955,96 €	216,95 €	1.653,00 €	224,73 €	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	389,15 €	2.852,96 €	383,60 €	6.335,36 €	165,47 €	

Nome	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço					
	Deslocações em Serviço	Custo com Alojamento	Ajudas de custo	Outras		Gasto total com viagens (Z)
				Identificar	Valor	
[€]	[€]	[€]		[€]	[€]	
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	650,00 €	429,00 €				1.079,00 €
Élia do Céu Costa Gomes	786,55 €	525,00 €				1.311,55 €
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	348,25 €	96,00 €				444,25 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho						0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves						0,00 €

## Fiscal Único

Foi dado cumprimento ao disposto no art. 12º da Lei nº 12-A/2010 de 30 de junho, bem como ao previsto no art.º. 27º da Lei nº Lei 66-B/2012 de 31 de dezembro.

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC		Designação		Remuneração (€)		Nº de Mandatos exercidos na sociedade
		Nome	Número	Doc.(1)	Data	Limite Fixado*	Contratada	
2011 - 2013	Efectivo	Pontes, Batista & Associados, SROC, representada por Dr. Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes	SROC nº 209 / ROC nº 1180	Desp.SETF nº 471/2012	05-04-2012	1.069,43 €	1.069,43 €	1
2011 - 2013	Suplente	Luís Fernando da Costa Batista	ROC nº 1198	Desp.SETF nº 471/2012	05-04-2012	n.a.	n.a.	n.a.

\* De acordo com o disposto no Desp.SETF nº 471/2012, corresponde a 22,5% do valor de 12 meses do vencimento de base mensal ilíquido atribuído ao Presidente do Conselho de Administração do CHP.

Nome	Remuneração Anual		
	Bruta	Reduções (Lei OE)	Bruta após Reduções
	[€]	[€]	[€]
Pontes, Batista & Associados, SROC, representada por Dr. Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes	12.833 €	1.861 €	10.972 €

Nota: Acresce IVA à taxa em vigor.

Não estão incluídos os valores respeitantes a despesas incorridas, de acordo com o previsto no art. 12º do Contrato de Prestação de Serviços.

### ***Restantes Trabalhadores***

O CHP deu cumprimento ao previsto nos arts.º 27º e 35º da Lei nº 66-B/2012 de 31 de Dezembro (Orçamento de Estado para 2013).

## **8.7 – Aplicação do disposto no artigo 32º do Estatuto do Gestor Público**

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

## **8.8 – Normas de contratação pública**

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.

Não existiram atos ou contratos celebrados com valor acima de 5M€.

## **8.9 – Sistema nacional de compras públicas**

Em 2013, o CHP aderiu aos contratos da Unidade Ministerial de Compras (UMC), que tutela as compras do Ministério da Saúde, nomeadamente no que diz respeito a electricidade, combustíveis rodoviários e papel de fotocópia e impressão.

## **8.10 – Medidas de Redução de Gastos Operacionais**

De acordo com o referido no artigo 64º da de lei 66/B de 2012 este ponto não se aplica ao universo dos hospitais EPE.

## 8.11 - Redução do número de efetivos e de cargos dirigentes

Quadro de Pessoal	2010	2011	2012	2013
Número de RH sem órgãos sociais	4097	4173	4052	4046
Número de cargos dirigentes sem O.S.	17	18	17	17
Número de órgãos sociais	5	5	5	5
<b>Gastos totais com pessoal</b>	<b>133.502.645</b>	<b>132.156.577</b>	<b>113.753.517</b>	<b>116.350.526</b>
Gastos com Órgãos Sociais	410.848	562.953	331.322	401.446
Gastos com Dirigentes	952.598	853.268	859.198	943.026
Gastos com RH sem O.S. e sem Dirigentes	132.139.199	130.740.356	112.562.996	115.006.054
Rescisões / Indemnizações (€)	11.074	13.135	13.225	

Nota: Inclui 139 colaboradores por incorporação do HJU em 01-01-2011 e 55 colaboradores por incorporação do CGM em 01-01-2013.

## 8.12 – Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Durante o exercício de 2013, 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 serviços bancários específicos, nomeadamente *Home Deposit* e contratos de *leasing* e *renting*.

## 8.13 - Recomendações e Medidas resultantes de auditorias do Tribunal de Contas

Em 2013, não existiram recomendações dirigidas ao CHP por parte do Tribunal de Contas, para além das já referidas no Relatório de Contas do exercício anterior, às quais o CHP deu resposta em devido tempo.

## 8.14 – Divulgação de informação

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

## 8.15 – Quadro-resumo do Cumprimento de Orientações Legais

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
<b>Objectivos de Gestão:</b>					
Objectivos de Produção - Internamento:	X			<b>cumprimento: 100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Consulta Externa:	X			<b>cumprimento: 100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Cirúrgico:	X			<b>cumprimento: 118%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Hospital de Dia:	X			<b>cumprimento: 106%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Urgência:	X			<b>cumprimento: 103%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Visitas Domiciliárias:	X			<b>cumprimento: 92%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A1 - Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	X			<b>cumprimento: 100,39%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A2 - Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	X			<b>cumprimento: 106,99%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A3 - Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	X			<b>cumprimento: 64,67%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A4 - Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	X			<b>cumprimento: 87,89%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A5 - Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	X			<b>cumprimento: 120,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B1 - Demora média (dias)	X			<b>cumprimento: 100,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B2 - Percentagem de reinterimentos em 30 dias (%)	X			<b>cumprimento: 97,22%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B3 - Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	X			<b>cumprimento: 100,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B4 - Percentagem de partos por cesariana (%)	X			<b>cumprimento: 92,39%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B5 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	X			<b>cumprimento: 103,85%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B6 - Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	X			<b>cumprimento: 96,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B7 - Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" – indicador referente à cirurgia segura (%)	X			<b>cumprimento: 82,63%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C1 - Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (selecionados), no total de custos com pessoal (%)	X			<b>cumprimento: &gt;100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C2 - EBITDA (€)	X				ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C3 - Acréscimo de Dívida Vencida (€)	X				ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C4 - Percentagem de proventos Extra contrato programa	X			<b>cumprimento: &gt;100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.1 Tempo de espera para a triagem médica da consulta externa	X			<b>cumprimento: 103,06%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.2 Redução do n.º de consultas subsequentes de hipocogulação face ao ano transato	X			<b>cumprimento: 120,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.3 Tratamento da Retinopatia Diabética	X			<b>cumprimento: %</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.4 Taxa de referência para a RNCCI	X			<b>cumprimento: 85,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.5 Rácio Consultas Externas / Urgências	X			<b>cumprimento: 106,67%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.6 VAV - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração trombolítica	X			<b>cumprimento: 115,83%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.7 Cuidados paliativos	X			<b>cumprimento: 100,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
D.8 Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde	X			<b>cumprimento: 100,%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
<b>Gestão do Risco Financeiro</b>		X			ver ponto 8.2
<b>Limites de Crescimento do Endividamento</b>		X			ver ponto 8.2
<b>Evolução do PMP a fornecedores</b>	X			- 91 dias	ver ponto 8.3
<b>Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")</b>		X			ver ponto 8.5
<b>Recomendações do acionista na aprovação de contas:</b>					ver ponto 8.5
<b>Remunerações:</b>					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 37.º da Lei 66-B/2012	X				
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 27.º da Lei 66-B/2012	X			35.788 €	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	X			18.954 €	
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 75º da Lei 66-B/2012	X				
Restantes trabalhadores - redução remuneratória, nos termos do art.º 27º da Lei 66-B/2012	X			4.550.779 €	
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do artº 35º da Lei 66-B/2012	X				
<b>Artigo 32º do EGP</b>					
Utilização de cartões de crédito	X			Não existiu	ver ponto 8.7
Reembolso de despesas de representação pessoal	X			Não existiu	ver ponto 8.7
<b>Contratação Pública</b>					
Normas de contratação pública					ver ponto 8.8
Normas de contratação pública pelas participadas	X			Não aplicável	ver ponto 8.8
Contratos submetidos a visto prévio do TC				3 contrato no valor total de 2.855.069,77€ + IVA.	ver ponto 8.8
<b>Auditorias do Tribunal de Contas</b>					
Recomendação 1	X				ver ponto 8.13
Recomendação 2	X				ver ponto 8.13
Etc.	X				ver ponto 8.13
<b>Parque Automóvel</b>		X		0	
Casos Operacionais de Empresas Públicas (art. 64º da Lei nº 66-B/2012)	X				ver ponto 8.10
Redução de Trabalhadores (art. 63º da Lei nº 66-B/2012)	X				ver ponto 8.11
Nº de trabalhadores					
Nº de cargos dirigentes					
Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 124º da Lei nº 66-B/2012)	X			91%	ver ponto 8.12

## 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 244/2012, de 09 de Novembro, o Conselho de Administração propõe que o Resultado Líquido negativo apurado no exercício de 2013, no montante de 6.554.247,65 euros, seja transferido para a conta de Resultados Transitados.

Porto, 19 de março de 2014

### **O Conselho de Administração**

Fernando José Montenegro Sollari Allegro – *Presidente*

Élia do Céu Costa Gomes – *Vogal Executivo*

Rui Manuel Oliveira Pedroso - *Vogal Executivo*

Paulo Jorge Barbosa Carvalho – *Diretor Clínico*

Alfredo Eduardo Argulho Alves – *Enfermeiro Diretor*

## 10 - DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

**BALANÇO ANALÍTICO**

**ACTIVO**

Em Euros

CONTAS		Exercícios			
		2013			2012
Código	Designação	Activo Bruto	Amortiz./Provisões	Activo Líquido	Activo Líquido
	<b>ACTIVO:</b>				
	<b>IMOBILIZADO:</b>				
	<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
421	Terrenos e recursos naturais	51.874,98	0,00	51.874,98	51.874,98
422	Edifícios e outras construções	43.799.127,87	8.902.574,54	34.896.553,33	36.275.708,95
423	Equipamento básico	76.270.011,93	68.245.358,73	8.024.653,20	10.457.100,51
424	Equipamento de transporte	577.996,39	513.852,96	64.143,43	93.226,90
425	Ferramentas e utensílios	176.120,84	168.726,14	7.394,70	9.384,39
426	Equipamento administrativo e Informático	16.486.371,51	15.016.623,14	1.469.748,37	1.772.926,07
429	Outras imobilizações corpóreas	26.614,31	15.513,51	11.100,80	11.100,80
442	Imobilizações em curso	38.022.368,67	0,00	38.022.368,67	13.656.880,62
		<b>175.410.486,50</b>	<b>92.862.649,02</b>	<b>82.547.837,48</b>	<b>62.328.203,22</b>
	<b>Investimentos financeiros:</b>				
415	Outras aplicações financeiras	0,00	0,00	0,00	161,08
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>161,08</b>
	<b>CIRCULANTE:</b>				
	<b>Existências:</b>				
36	Matérias primas, subsid./consumo	11.877.072,05	0,00	11.877.072,05	10.128.823,42
		<b>11.877.072,05</b>	<b>0,00</b>	<b>11.877.072,05</b>	<b>10.128.823,42</b>
	<b>Dívidas de terceiros - Curto prazo:</b>				
211	Clientes, c/c	3.798.938,75		3.798.938,75	7.060.301,69
213	Utentes, c/c	5.967,20		5.967,20	0,00
215	Instituições do MS	15.639.135,60		15.639.135,60	7.372.812,61
218	Clientes de cobrança duvidosa	772.054,27	772.054,27	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	0,00		0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	350.000,00		350.000,00	280.000,00
262 / 8	Outros devedores	4.654.116,09	0,00	4.654.116,09	3.886.040,95
		<b>25.220.211,91</b>	<b>772.054,27</b>	<b>24.448.157,64</b>	<b>18.599.155,25</b>
	<b>Títulos Negociáveis:</b>				
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Depósitos bancários e caixa:</b>				
12/3	Depósitos bancários	3.400.355,35		3.400.355,35	969.546,21
11	Caixa	6.853,81		6.853,81	9.754,00
		<b>3.407.209,16</b>	<b>0,00</b>	<b>3.407.209,16</b>	<b>979.300,21</b>
	<b>ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:</b>				
271	Acréscimos de proveitos	63.133.061,81		63.133.061,81	42.639.511,65
272	Custos diferidos	0,00		0,00	4.854,30
		<b>63.133.061,81</b>	<b>0,00</b>	<b>63.133.061,81</b>	<b>42.644.365,95</b>
	<b>Total de amortizações</b>		<b>92.862.649,02</b>		
	<b>Total de provisões</b>		<b>772.054,27</b>		
	<b>TOTAL DO ACTIVO:</b>	<b>279.048.041,43</b>	<b>93.634.703,29</b>	<b>185.413.338,14</b>	<b>134.680.009,13</b>

**BALANÇO ANALÍTICO**

**FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO**

Em Euros

CONTAS		Exercícios	
Código	Designação	2013	2012
	<b>FUNDOS PRÓPRIOS:</b>		
51	Capital Estatutário	142.704.000,00	142.704.000,00
	<b>Reservas:</b>		
571	Reservas legais		
572	Reservas estatutárias		
576	Doações	2.169.378,23	1.891.252,67
		<b>2.169.378,23</b>	<b>1.891.252,67</b>
59	Resultados transitados	-132.784.470,22	-127.490.717,33
88	Resultado líquido do exercício	-6.554.247,65	-5.293.752,89
	<b>TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS:</b>	<b>5.534.660,36</b>	<b>11.810.782,45</b>
	<b>PASSIVO:</b>		
29	Provisões p/riscos e encargos	2.039.007,08	2.223.910,43
	<b>Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo:</b>		
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	0,00	0,00
	<b>Dívidas a terceiros - Curto prazo:</b>		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	69.609.929,69	36.026.078,63
221	Fornecedores, c/c	68.590.545,04	56.166.628,54
2311	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	4.812.726,99	1.711.733,83
24	Estado e outros entes públicos	1.847.838,79	623.490,10
262 / 8	Outros credores	1.160.338,81	1.965.105,81
		<b>146.021.379,32</b>	<b>96.493.036,91</b>
	<b>Total de dívidas a terceiros:</b>	<b>146.021.379,32</b>	<b>96.493.036,91</b>
	<b>ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:</b>		
273	Acréscimos de custos	16.252.999,21	17.144.527,16
274	Proveitos diferidos	15.565.292,17	7.007.752,18
		<b>31.818.291,38</b>	<b>24.152.279,34</b>
	<b>TOTAL DO PASSIVO:</b>	<b>179.878.677,78</b>	<b>122.869.226,68</b>
	<b>TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E DO PASSIVO:</b>	<b>185.413.338,14</b>	<b>134.680.009,13</b>

**O Técnico Oficial de Contas**

Maria da Cunha  
(Membro n.º 30466)

**O Conselho de Administração**

Sollari Allegro  
Élia Costa Gomes  
Rui Pedroso  
Paulo Barbosa  
Eduardo Alves

## DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Em Euros

CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	2013		2012	
<b>CUSTOS E PERDAS</b>					
61	Custos mer. vend. mat. Cons. Matérias primas, subsidiárias de consumo		103.010.939,87		99.922.886,17
62	Fornecimentos e serviços externos		26.477.025,37		27.516.527,70
64	Custos com o pessoal:				
641+ 642	Remunerações	96.248.659,26		96.627.804,98	
	Encargos sociais:				
643	Pensões	527.696,76		569.334,54	
645 / 9	Outros	22.873.616,83	119.649.972,85	18.860.802,89	116.057.942,41
63	Transf. correntes concedidas e prest.sociais				
65	Outros custos e perdas operacionais	210.047,00	210.047,00	202.198,66	202.198,66
66	Amortizações do exercício	5.587.618,32		6.621.007,89	
67	Provisões do exercício	151.659,22	5.739.277,54	612.316,91	7.233.324,80
	(A)		255.087.262,63		250.932.879,74
68	Custos e perdas financeiros		16.007,08		11.610,65
	(C)		255.103.269,71		250.944.490,39
69	Custos e perdas extraordinários		1.326.866,10		3.038.898,95
	(E)		256.430.135,81		253.983.389,34
86	Imposto s/ rendimento do exercício		18.872,95		21.440,19
	(G)		256.449.008,76		254.004.829,53
88	Resultado líquido do exercício		-6.554.247,65		-5.293.752,89
			<b>249.894.761,11</b>		<b>248.711.076,64</b>
<b>PROVEITOS E GANHOS</b>					
712	Prestações de serviços		229.846.172,87		230.060.885,74
73	Proveitos suplementares	861.770,64		835.679,63	
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	57.369,80		119.223,87	
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	13.778.707,39	14.697.847,83	10.822.950,80	11.777.854,30
	(B)		244.544.020,70		241.838.740,04
78	Proveitos e ganhos financeiros		205.433,72		1.970.654,75
	(D)		244.749.454,42		243.809.394,79
79	Proveitos e ganhos extraordinários		5.145.306,69		4.901.681,85
	(F)		<b>249.894.761,11</b>		<b>248.711.076,64</b>
<b>RESUMO :</b>					
	Resultados operacionais		-10.543.241,93		-9.094.139,70
	Resultados financeiros		189.426,64		1.959.044,10
	Resultados correntes		-10.353.815,29		-7.135.095,60
	Resultados Extraordinários		3.818.440,59		1.862.782,90
	Resultado antes de impostos		-6.535.374,70		-5.272.312,70
	Resultado líquido do exercício		-6.554.247,65		-5.293.752,89

**O Técnico Oficial de Contas**

Maria da Cunha  
(Membro n.º 30466)

**O Conselho de Administração**

Sollari Allegro  
Élia Costa Gomes  
Rui Pedroso  
Paulo Barbosa  
Eduardo Alves

**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA**

Em Euros

	Exercícios	
	2013	2012
<b>ACTIVIDADES OPERACIONAIS:</b>		
Recebimentos de clientes	250.788.332,12	266.279.033,64
Pagamentos a fornecedores	-120.728.196,53	-182.175.100,81
Pagamentos ao pessoal	-120.069.106,60	-110.888.726,23
<b>Fluxo gerado pelas operações</b>	<b>9.991.028,99</b>	<b>-26.784.793,40</b>
Pagamentos/recebimentos do imposto sobre o rendimento	-91.440,19	-95.514,35
Outros recebimentos relativos à actividade operacional	40.086.792,13	60.806.060,74
Outros pagamentos relativos à actividade operacional	-35.266.265,51	-26.709.672,98
<b>Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias</b>	<b>14.720.115,42</b>	<b>7.216.080,01</b>
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	20.387,66	206.850,08
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-29.369,75	-577.983,75
<b>Fluxo das actividades operacionais ( 1 )</b>	<b>14.711.133,33</b>	<b>6.844.946,34</b>
<b>ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO:</b>		
Recebimentos provenientes de:		
Imobilizações corpóreas		
Subsídios de investimento	8.742.452,28	4.358.905,91
Juros e proveitos similares	205.493,75	1.970.784,72
Pagamentos respeitantes a:		
Imobilizações corpóreas	-21.215.163,33	-13.709.508,11
<b>Fluxo das actividades de investimento ( 2 )</b>	<b>-12.267.217,30</b>	<b>-7.379.817,48</b>
<b>ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO:</b>		
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	-16.007,08	-11.610,65
<b>Fluxo das actividades de financiamento ( 3 )</b>	<b>-16.007,08</b>	<b>-11.610,65</b>
<b>Varição de caixa e seus equivalentes ( 4 ) = ( 1 ) + ( 2 ) + ( 3 )</b>	<b>2.427.908,95</b>	<b>-546.481,79</b>
Caixa e seus equivalentes no início do período	979.300,21	1.525.782,00
Caixa e seus equivalentes no fim do período	3.407.209,16	979.300,21

**O Técnico Oficial de Contas**

Maria da Cunha  
(Membro nº 30466)

**O Conselho de Administração**

Sollari Allegro  
Élia Costa Gomes  
Rui Pedroso  
Paulo Barbosa  
Eduardo Alves

## ANEXO À DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Em Euros

	Exercícios	
	2013	2012
Numerário	6.853,81	9.754,00
Depósitos bancários	3.400.355,35	969.546,21
Outras aplicações de Tesouraria	0,00	0,00
<b>Disponibilidades constantes do balanço</b>	<b>3.407.209,16</b>	<b>979.300,21</b>

### O Técnico Oficial de Contas

*Maria da Cunha*  
(Membro n.º 30466)

### O Conselho de Administração

*Sollari Allegro*  
*Élia Costa Gomes*  
*Rui Pedroso*  
*Paulo Barbosa*  
*Eduardo Alves*

**FLUXOS FINANCEIROS - RECEITA**

DO PERÍODO DE:		Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2013
CONTAS A DÉBITO		VALORES				
Código	Designação	Cobrados	A cobrar	Total		
	- Caixa	9.754,00		9.754,00		
	- Depósitos	969.546,21		969.546,21		
	<b>I - SALDO INICIAL:</b>	<b>979.300,21</b>		<b>979.300,21</b>		
15	Titulos negociáveis	0,00	0,00	0,00		
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00		
	<b>Total das contas 15/18:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
219	Adiantamentos de clientes	236.034.886,84	0,00	236.034.886,84		
229	Adiantamentos de fornecedores	40.070,68	0,00	40.070,68		
24	Estado e outros entes públicos	33.478.930,11	350.000,00	33.828.930,11		
261	Adiantamentos a forneced. de Imobilizado	0,00	0,00	0,00		
262	Adiantamentos ao pessoal	5.608,04	0,00	5.608,04		
263	Sindicatos	167.171,11	0,00	167.171,11		
264	Regularização dividas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00		
268	Devedores e credores diversos	1.133.639,91	0,00	1.133.639,91		
	<b>Total das receitas de fundos alheios:</b>	<b>270.860.306,69</b>	<b>350.000,00</b>	<b>271.210.306,69</b>		
<b>23</b>	<b>Empréstimos obtidos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
2745	Subsídios de investimento	8.742.452,28	0,00	8.742.452,28		
2748/9	Outros proveitos diferidos			0,00		
	<b>Total da conta proveitos diferidos:</b>	<b>8.742.452,28</b>	<b>0,00</b>	<b>8.742.452,28</b>		
28	Empréstimos concedidos (amortizações)	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
51	Capital Estatutário	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00		
576	Doações	0,00	0,00	0,00		
	<b>Total da conta de reservas:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
711	Vendas	0,00	0,00	0,00		
712	Prestações de serviços	173.590.471,45	56.252.869,59	229.843.341,04		
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00		
73	Proveitos suplementares	557.205,91	304.564,73	861.770,64		
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00		
742	Transferências correntes obtidas	57.369,80	0,00	57.369,80		
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	3.039.814,36	10.738.893,03	13.778.707,39		
78	Proveitos e ganhos financeiros	205.433,72	0,00	205.433,72		
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	20.387,66	21.181,70	41.569,36		
	<b>Total dos proveitos do exercício:</b>	<b>177.470.682,90</b>	<b>67.317.509,05</b>	<b>244.788.191,95</b>		
	<b>II. - RECEITAS DO EXERCÍCIO:</b>	<b>457.073.441,87</b>	<b>67.667.509,05</b>	<b>524.740.950,92</b>		
797	Correcções relativas a exerc. anteriores	45.221.051,85	20.685.764,67	65.906.816,52		
	<b>III. - RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:</b>	<b>45.221.051,85</b>	<b>20.685.764,67</b>	<b>65.906.816,52</b>		
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>503.273.793,93</b>	<b>88.353.273,72</b>	<b>591.627.067,65</b>		

### 7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2013
Em Euros					
CONTAS A CRÉDITO		VALORES			
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total	
219	Adiantamentos de clientes	202.451.035,78	69.609.929,69	272.060.965,47	
229	Adiantamentos a fornecedores	40.070,68	0,00	40.070,68	
24	Estado e outros entes públicos	33.472.257,88	80.947,80	33.553.205,68	
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00	
262	Adiantamentos ao pessoal	5.488,04	0,00	5.488,04	
263	Sindicatos	167.171,11	0,00	167.171,11	
264	Regularização dívidas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00	
268	Devedores e credores diversos	1.353.075,21	32.776,61	1.385.851,82	
	<b>Total da despesa de fundos alheios:</b>	<b>237.489.098,70</b>	<b>69.723.654,10</b>	<b>307.212.752,80</b>	
<b>23</b>	<b>Empréstimos obtidos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>272</b>	<b>Custos diferidos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>28</b>	<b>Empréstimos Concedidos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	
3161	Produtos farmacêuticos	38.725.022,98	40.314.807,23	79.039.830,21	
3162	Material de consumo clínico	12.914.529,39	10.527.871,54	23.442.400,93	
3163	Produtos alimentares	9.711,98	2.322,05	12.034,03	
3164	Material de consumo hoteleiro	927.843,87	528.636,44	1.456.480,31	
3165	Material de consumo administrativo	370.080,70	37.643,70	407.724,40	
3166	Material de manutenção e conservação	434.567,12	128.267,76	562.834,88	
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta de compras :</b>	<b>53.381.756,04</b>	<b>51.539.548,72</b>	<b>104.921.304,76</b>	
41	Investimentos financeiros	-161,08	0,00	-161,08	
42	Imobilizações corpóreas	713.540,11	450.100,88	1.163.640,99	
43	Imobilizações imcorpóreas	0,00	0,00	0,00	
44	Imobilizações em curso	18.272.456,30	6.093.031,75	24.365.488,05	
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta de imobilizações:</b>	<b>18.985.835,33</b>	<b>6.543.132,63</b>	<b>25.528.967,96</b>	
6218	Trabalhos executados no exterior	2.992.683,08	1.776.425,40	4.769.108,48	
6219	Outros sub-contratos	0,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta de subcontratos:</b>	<b>2.992.683,08</b>	<b>1.776.425,40</b>	<b>4.769.108,48</b>	
622	Fornecimentos e serviços de terceiros	<b>18.192.615,97</b>	<b>3.510.446,62</b>	<b>21.703.062,59</b>	
63	Tranf. Correntes concedidas e prest. Sociais	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

### 7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE:	<b>Janeiro</b>	ATÉ:	<b>Dezembro</b>	DO ANO:	<b>2013</b>
----------------	----------------	------	-----------------	---------	-------------

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos directivos	299.559,99	44.622,04	344.182,03
6421	Remunerações base do pessoal	62.076.757,81	5.592.200,23	67.668.958,04
6422	Suplementos de remunerações	17.473.640,76	-669.849,73	16.803.791,03
6423	Prestações sociais directas	176.336,93	1.257,66	177.594,59
6424	Subsídio de férias e natal	5.235.046,19	6.019.087,38	11.254.133,57
643	Pensões	527.696,76	0,00	527.696,76
645	Encargos sobre remunerações	18.143.264,99	3.325.808,35	21.469.073,34
646	Seguros de acidentes no trabalho	162.002,91	0,00	162.002,91
647	Encargos sociais voluntários	357.450,85	0,00	357.450,85
648/9	Outros custos com o pessoal	833.050,22	52.039,51	885.089,73
	<b>Total da conta despesas com pessoal:</b>	<b>105.284.807,41</b>	<b>14.365.165,44</b>	<b>119.649.972,85</b>
65	Outros custos e perdas operacionais	<b>209.200,88</b>	<b>846,12</b>	<b>210.047,00</b>
68	Custos e perdas financeiras	<b>16.007,08</b>	<b>0,00</b>	<b>16.007,08</b>
695	Multas e penalidades	762,75	0,00	762,75
698	Outros custos e perdas extraordinários	28.607,00	0,00	28.607,00
	<b>Total da conta custos/perdas extraordinários:</b>	<b>29.369,75</b>	<b>0,00</b>	<b>29.369,75</b>
86	Imposto s/rendimento do exercício	<b>91.440,19</b>	<b>0,00</b>	<b>91.440,19</b>
	<b>IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:</b>	<b>436.672.814,43</b>	<b>147.459.219,03</b>	<b>584.132.033,46</b>
69764	C.R.E.A. -Despesas com pessoal	14.778.811,15	1.913.190,10	16.692.001,25
6976...	C.R.E.A. -Outros	48.414.959,19	12.901.969,40	61.316.928,59
	<b>V - DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:</b>	<b>63.193.770,34</b>	<b>14.815.159,50</b>	<b>78.008.929,84</b>
	- Caixa	6.853,81		6.853,81
	- Depósitos	3.400.355,35		3.400.355,35
	- Outras aplicações de tesouraria	0,00		0,00
	<b>VI - SALDO FINAL:</b>	<b>3.407.209,16</b>		<b>3.407.209,16</b>
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>503.273.793,93</b>	<b>162.274.378,53</b>	<b>665.548.172,46</b>

#### O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha  
(Membro nº 30466)

#### O Conselho de Administração

Sollari Allegro  
Élia Costa Gomes  
Rui Pedroso  
Paulo Barbosa  
Eduardo Alves

**MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas**

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
61	CUSTOS MERC. VEND. EMAT. CONS.:								
612	Mercadorias	92.915.971			77.294.373	92.915.971	92.915.971	15.621.598	
6161	Produtos farmacêuticos	22.263.467			23.296.227	22.263.467	22.263.467	-1.032.760	
6162	Material de consumo clínico	9.060			7.852	9.060	9.060	1.208	
6163	Produtos alimentares	1.596.164			1.437.234	1.596.164	1.596.164	158.930	
6164	Material de consumo hoteleiro	416.489			414.153	416.489	416.489	2.336	
6165	Material de consumo administrativo	601.888			561.100	601.888	601.888	40.788	
6166	Material de manutenção e conservação	0			0	0	0	0	
6169	Outro material de consumo	0			0	0	0	0	
	<b>TOTAL DA CONTA 61</b>	<b>117.803.039</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>103.010.940</b>	<b>117.803.039</b>	<b>117.803.039</b>	<b>14.792.099</b>	
	<b>FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:</b>								
	<b>Trabalhos executados no exterior:</b>								
	<b>Em Entidades do Ministério da Saúde:</b>								
62181	Assistência ambulatória	0	0	0	0	0	0	0	
621811	Meios complementares de diagnóstico	462.456	407.335	407.335	407.335	55.121	55.121	55.121	
621812	Meios complementares de terapêutica	140.263	16.597	16.597	16.597	123.666	123.666	123.666	
621813	Prescrição de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	
621814	Intem., serv. enf., part./ T. doentes	0	0	0	0	0	0	0	
621815	Outros	409.781	24.227	24.227	24.227	385.554	385.554	385.554	
621819	<b>Total da conta 62181</b>	<b>1.012.500</b>	<b>448.159</b>	<b>448.159</b>	<b>448.159</b>	<b>564.341</b>	<b>564.341</b>	<b>564.341</b>	<b>210.123</b>
62189	<b>Em Outras Entidades:</b>								
621891	Assistência ambulatória	0	0	0	0	0	0	0	
621892	Meios complementares de diagnóstico	485.777	551.788	551.788	551.788	507.902	507.902	507.902	
621893	Meios complementares de terapêutica	1.059.690	1.315.466	1.315.466	1.315.466	-1.315.466	-1.315.466	-1.315.466	
621894	Prescrição de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	
621895	Intem., serv. enf., part./ T. doentes	899.271	761.116	761.116	761.116	-642.742	-642.742	-642.742	
621896	Aparatos complementares de terapêutica	118.374	297.549	297.549	297.549	353.848	353.848	353.848	
621897	Assistência no estrangeiro	651.397	1.395.031	1.395.031	1.395.031	-1.395.031	-1.395.031	-1.395.031	
621898	Termais no social	0	0	0	0	0	0	0	
621899	Outros	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>Total da conta 62189</b>	<b>3.214.509</b>	<b>4.320.949</b>	<b>4.320.949</b>	<b>4.320.949</b>	<b>-2.491.488</b>	<b>-2.491.488</b>	<b>-2.491.488</b>	<b>2.782.560</b>
	<b>Total da conta 6218</b>	<b>4.227.009</b>	<b>4.769.108</b>	<b>4.769.108</b>	<b>4.769.108</b>	<b>-1.927.147</b>	<b>-1.927.147</b>	<b>-1.927.147</b>	<b>2.992.683</b>
6221	<b>Fornecimentos e serviços:</b>								
6222	Fornecimentos e serviços I	7.533.339	7.724.496	7.724.496	7.724.496	-191.157	-191.157	-191.157	7.095.499
6223	Fornecimentos e serviços II	2.245.082	1.882.912	1.882.912	1.882.912	362.170	362.170	362.170	1.798.816
6229	Fornecimentos e serviços III	13.416.382	11.970.880	11.970.880	11.970.880	1.445.502	1.445.502	1.445.502	9.189.391
	Outros fornecimentos e serviços	94.716	129.628	129.628	129.628	-34.912	-34.912	-34.912	108.911
	<b>Total da conta 622</b>	<b>23.289.519</b>	<b>21.707.917</b>	<b>21.707.917</b>	<b>21.707.917</b>	<b>1.581.602</b>	<b>1.581.602</b>	<b>1.581.602</b>	<b>18.192.616</b>
	<b>TOTAL DA CONTA 62</b>	<b>27.516.528</b>	<b>26.477.025</b>	<b>26.477.025</b>	<b>26.477.025</b>	<b>-345.545</b>	<b>-345.545</b>	<b>-345.545</b>	<b>21.185.299</b>

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
63	Transf. correntes concedidas e prest. Sociais								
	<b>Despesas com pessoal:</b>								
	<b>Remunerações dos órgãos directivos:</b>								
641	Remunerações base	205.690	214.899	214.899	214.899				
6411	Subsídio de férias e natal	49.705	51.930	51.930	51.930				
6412	Suplementos de remunerações	74.038	77.353	77.353	77.353				
6413	Prestações sociais directas	0	0	0	0				
6414	Outras remunerações	0	0	0	0				
	<b>Total da conta 641</b>	<b>329.433</b>	<b>344.182</b>	<b>344.182</b>	<b>344.182</b>	<b>-14.749</b>	<b>-14.749</b>	<b>-14.749</b>	<b>299.560</b>
6421	<b>Remunerações base do pessoal:</b>								
64211	RCTFP - Por tempo indeterminado	40.032.788	38.272.353	38.272.353	38.272.353				35.254.304
64212	Pessoal com contrato a termo resolutivo	7.340.174	7.317.281	7.317.281	7.317.281				6.704.377
64213	Pessoal em regime contrato ind. Trabalho	21.094.800	21.675.424	21.675.424	21.675.424				19.749.022
64214	Pessoal em qualquer outra situação	410.035	403.900	403.900	403.900				369.055
	<b>Total da conta 6421</b>	<b>68.877.797</b>	<b>67.668.958</b>	<b>67.668.958</b>	<b>67.668.958</b>	<b>1.208.839</b>	<b>1.208.839</b>	<b>1.208.839</b>	<b>62.076.758</b>
6422	<b>Suplementos de remunerações:</b>								
642211	Horas extraordinárias	5.496.367	4.926.323	4.926.323	4.926.323				5.209.297
642212	Prevenções	604.116	536.895	536.895	536.895				571.734
642221	Noites e suplementos	3.663.113	2.546.819	2.546.819	2.546.819				2.965.576
642222	Subsídio de turno	1.122.969	4.183	4.183	4.183				4.183
64223	Abono para faltas	1.956	1.694	1.694	1.694				1.694
64224	Subsídio de refeição	3.820.813	3.731.232	3.731.232	3.731.232				3.731.232
64225	Ajudas de custo	21.631	15.234	15.234	15.234				15.234
64226/7	Vestuário e artigos pessoais, alime alojamento	0	0	0	0				0
642281	S.I.G.I.C.	3.000.000	2.713.397	2.713.397	2.713.397				286.603
642282 a 9	Outros suplementos	2.369.485	2.328.013	2.328.013	2.328.013				41.472
	<b>Total da conta 6422</b>	<b>20.100.450</b>	<b>16.803.791</b>	<b>16.803.791</b>	<b>16.803.791</b>	<b>3.296.659</b>	<b>3.296.659</b>	<b>3.296.659</b>	<b>17.473.641</b>
6423	Prestações sociais directas	231.069	177.595	177.595	177.595				176.337
6424	Subsídios de férias e de Natal	11.538.862	11.254.134	11.254.134	11.254.134				5.235.046
643	Pensões	569.335	527.697	527.697	527.697				527.697
645	Encargos sobre remunerações	22.742.129	21.469.073	21.469.073	21.469.073				18.143.265
646	Seg. de acidente no trabalho doenças profissionais	165.228	162.003	162.003	162.003				162.003
647	Encargos sociais voluntários	410.454	357.451	357.451	357.451				357.451
648	Outros custos com pessoal	1.016.888	884.610	884.610	884.610				833.050
649	Estágios Profissionais	0	479	479	479				-479
	<b>TOTAL DA CONTA 64</b>	<b>125.981.645</b>	<b>119.649.973</b>	<b>119.649.973</b>	<b>119.649.973</b>	<b>6.331.672</b>	<b>6.331.672</b>	<b>6.331.672</b>	<b>105.284.807</b>

Em Euros

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2013

**MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas**

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2013

Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
65	Outros custos e perdas operacionais	202.199	210.047	210.047	210.047	-7.848	-7.848	209.201	
66	Amortizações exercício	6.621.008	5.587.618	5.587.618	5.587.618	1.033.390	1.033.390	0	
67	Provisões exercício	100.000	151.659	151.659	151.659	-51.659	-51.659	0	
68	Custos e perdas financeiras	11.611	16.007	16.007	16.007	-4.396	-4.396	16.007	
69	Custos e perdas extraordinárias:								
691	Donativos				0				
692	Dívidas incobráveis	13.257			35.180				
693	Perdas em existências	61.090			162.116				
694	Perdas em immobilizações	1			2				
695	Multas e penalidades	287	763	763	763			763	
697	Correcções relat. exerc. anteriores	414.585	1.100.198	1.100.198	1.100.198			63.193.770	
698	Outros custos e perdas extraord.	10.780	28.607	28.607	28.607			28.607	
	<b>TOTAL DA CONTA 69</b>	<b>500.000</b>	<b>1.129.567</b>	<b>1.129.567</b>	<b>1.326.866</b>	<b>-629.567</b>	<b>-629.567</b>	<b>63.223.140</b>	
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>278.736.030</b>	<b>153.221.897</b>	<b>153.221.897</b>	<b>256.430.136</b>	<b>124.129.085</b>	<b>124.129.085</b>	<b>189.918.455</b>	

**O Técnico Oficial de Contas**

Maria da Cunha  
(Membro nº 30466)

**O Conselho de Administração**

Sollari Allegro  
Élita Costa Gomes  
Rui Pedrosa  
Paulo Barbosa  
Eduardo Alves

**MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Proveitos e Ganhos**

		DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2013	Em Euros	
		<b>RUBRICAS</b>							
Código	Designação	Orçamentado	Emitido	Diferenças Orç. - Emitido	Cobrado				
71	<b>Vendas e prestações de serviços:</b>								
712	<b>Prestações de serviços:</b>								
71211 / 71221	Internamento	86.237.221	86.707.442	-470.221					
71212 / 71222	Consulta	68.559.884	67.291.692	1.268.192					
71213 / 71223	Urgência - SAP	12.390.491	12.859.423	-468.932					
71214 / 71224	Quartos particulares	0	0	0					
71215 / 71225	Hospital de dia	3.192.968	2.777.972	414.996					
71216 / 71226	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:	<b>3.955.427</b>	<b>4.515.948</b>	<b>-560.521</b>					
712161 / 712261	De diagnóstico	1.618.143	1.457.163	160.980					
712162 / 712262	De terapêutica	2.337.284	3.058.786	-721.502					
71227	Taxas moderadoras	2.538.277	3.200.903	-662.626					
71218 / 71228	Outras prestações serviços de saúde	49.261.527	52.394.694	-3.133.167					
71229	Outras prestações serviços	212.949	98.099	114.850					
	<b>Total da Conta 712</b>	<b>226.348.744</b>	<b>229.846.173</b>	<b>- 3.497.429</b>					<b>173.590.471</b>
73	<b>Proveitos suplementares</b>	<b>835.680</b>	<b>861.771</b>	<b>- 26.091</b>					<b>557.206</b>
74	<b>Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>								
742	Transferências correntes obtidas:								
7421	Da A.C.S.S.								
7429	Outras transferências correntes obtidas	0	57.370	- 57.370					57.370
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos								
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entidades								
	<b>Total da Conta 74</b>	<b>0</b>	<b>57.370</b>	<b>-57.370</b>					<b>57.370</b>
76	<b>Outros proveitos e ganhos operacionais:</b>								
761	Outro Prov. Operacionais - Outras Prest. Saúde	18.828.833	10.765.908	8.062.925					
762	Reembolsos	2.156.816	2.086.026	70.790					
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	2.379	7.839	-5.460					
769	Outros	554.993	918.934	-363.941					
	<b>Total da Conta 76</b>	<b>21.543.021</b>	<b>13.778.707</b>	<b>7.764.314</b>					<b>3.039.814</b>
78	<b>Proveitos e ganhos financeiros</b>	<b>2.000</b>	<b>205.434</b>	<b>- 203.434</b>					<b>205.434</b>
79	<b>Proveitos e ganhos extraordinários</b>	<b>500.000</b>	<b>5.145.307</b>	<b>- 4.645.307</b>					<b>45.241.440</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>249.229.445</b>	<b>249.894.761</b>	<b>- 665.316</b>					<b>222.691.735</b>

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

**O Conselho de Administração**  
*Sollari Allegro*  
*Elita Costa Gomes*  
*Rui Pedrosa*  
*Paulo Barbosa*  
*Eduardo Alves*

**MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS**

DE: **Janeiro** A: **Dezembro** DO ANO: **2013**

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago/Cobrado	Em Erros
						Org. - Proc. Aq.	Org. - Enc. Ass.	Org. - Proc.		
3161	<b>COMPRAS:</b>									
	Produtos farmacêuticos:									
31611	Medicamentos	83 850 936	97 086 878	97 086 878	97 086 878	- 13 235 942	- 13 235 942	- 13 235 942		
31612	Reagentes e prod. de diag. rápido	8.706.390	9 286 007	9 286 007	9 286 007	- 579 617	- 579 617	- 579 617		
31619	Outros produtos farmacêuticos	358.645	382.521	382.521	382.521	- 23 876	- 23 876	- 23 876		
	<b>Total da conta 3161</b>	<b>92 915 971</b>	<b>106 755 406</b>	<b>106 755 406</b>	<b>106 755 406</b>	<b>- 13 839 435</b>	<b>- 13 839 435</b>	<b>- 13 839 435</b>	<b>38 725 023</b>	
3162	Material consumo clínico	22 263 467	23 806 980	23 806 980	23 806 980	- 1 543 513	- 1 543 513	- 1 543 513	12 914 529	
3163	Produtos alimentares	9 060	12 874	12 874	12 874	- 3 814	- 3 814	- 3 814	9 712	
3164	Material consumo hoteleiro	1 596 165	1 469 875	1 469 875	1 469 875	126 290	126 290	126 290	927 844	
3165	Material consumo administrativo	416 489	410 236	410 236	410 236	6 253	6 253	6 253	370 081	
3166	Material manutenção e conservação	601 888	565 433	565 433	565 433	36 455	36 455	36 455	434 567	
3169	Outro material de consumo	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL DAS COMPRAS:</b>	<b>117 803 040</b>	<b>133 020 803</b>	<b>133 020 803</b>	<b>133 020 803</b>	<b>- 15 217 764</b>	<b>- 15 217 764</b>	<b>- 15 217 764</b>	<b>53 381 756</b>	
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS:		399 073	399 073	399 073	- 399 073	- 399 073	- 399 073		
318	DESCONT. ABATIMENTOS COMPRAS:		27 700 426	27 700 426	27 700 426	- 27 700 426	- 27 700 426	- 27 700 426		
	<b>COMPRAS LIQUIDAS</b>	<b>117 803 040</b>	<b>104 921 305</b>	<b>104 921 305</b>	<b>104 921 305</b>	<b>12 881 735</b>	<b>12 881 735</b>	<b>12 881 735</b>	<b>53 381 756</b>	

**O Técnico Oficial de Contas**

Maria da Cunha  
(Membro n.º 30466)

**O Conselho de Administração**

Sollari Allegro  
Élia Costa Gomes  
Rui Pedroso  
Paulo Barbosa  
Eduardo Alves

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Proc. Acq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
42	<b>IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:</b>								
421	Terenos e recursos naturais	120.540	155 102	155 102	155 102	- 34 562	- 34 562	- 34 562	125 205
422	Edifícios e outras construções	887 579	0	0	449 172	438 407	438 407	438 407	
423	<b>Equipamento básico</b>	279 552	449 172	449 172	155 369	124 183	124 183	124 183	
4231	Médico-cirúrgico	49 756	69 578	69 578	69 578	- 19 822	- 19 822	- 19 822	
4232	De imagiologia	34 166	60 336	60 336	60 336	- 26 170	- 26 170	- 26 170	
4233	De laboratório	31 049	38 230	38 230	38 230	- 7 181	- 7 181	- 7 181	
4234	Mobiliário hospitalar	37 235	31 324	31 324	31 324	5 911	5 911	5 911	
4235	De desinfeção e esterilização	71 693	42 998	42 998	42 998	28 695	28 695	28 695	
4236	De hotelaria								
4239	Outros								
	<b>Total da Conta 4.2.3</b>	<b>1 391 030</b>	<b>847 008</b>	<b>847 008</b>	<b>847 008</b>	<b>544 022</b>	<b>544 022</b>	<b>544 022</b>	<b>502 644</b>
424	<b>Equipamento de transporte:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
425	<b>Ferramentas e utensílios:</b>	<b>0</b>	<b>1 340</b>	<b>1 340</b>	<b>1 340</b>	<b>- 1 340</b>	<b>- 1 340</b>	<b>- 1 340</b>	<b>1 340</b>
426	<b>Equipamento administrativo e informático:</b>								
4261	Equipamento administrativo	13 399	26 112	26 112	26 112	- 12 713	- 12 713	- 12 713	24 882
4262	Equipamento informático	1 295 573	134 080	134 080	134 080	1 161 494	1 161 494	1 161 494	59 468
	<b>Total da Conta 4.2.6</b>	<b>1 308 972</b>	<b>160 191</b>	<b>160 191</b>	<b>160 191</b>	<b>1 148 781</b>	<b>1 148 781</b>	<b>1 148 781</b>	<b>84 350</b>
	<b>TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:</b>	<b>2 820 542</b>	<b>1 163 641</b>	<b>1 163 641</b>	<b>1 163 641</b>	<b>1 656 901</b>	<b>1 656 901</b>	<b>1 656 901</b>	<b>713 540</b>
	<b>IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:</b>	<b>24 820 044</b>	<b>24 365 488</b>	<b>24 365 488</b>	<b>24 365 488</b>	<b>454 556</b>	<b>454 556</b>	<b>454 556</b>	<b>18 272 456</b>
44	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>27 640 586</b>	<b>25 529 129</b>	<b>25 529 129</b>	<b>25 529 129</b>	<b>2 111 457</b>	<b>2 111 457</b>	<b>2 111 457</b>	<b>18 985 996</b>

O Técnico Oficial de Contas

Maria da Cunha  
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Soliani Allegro  
Élio Costa Gomes  
Rui Pedroso  
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.

Conforme estabelecido no Decreto-Lei n.º 68/2013, de 17 de maio, o Centro Hospitalar do Porto assumiu as competências do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, exercidas pelo Centro de Genética Médica Doutor Jacinto de Magalhães daquele instituto, com efeitos a 01 de janeiro de 2013.

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 2013.

#### ***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.

- 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 respectivos 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 efectivamente paga, que durante o ano de 2013 ascendeu a 527.696,76 euros e respeitam, maioritariamente, à

remuneração abonada aos trabalhadores aposentados, desde a data do despacho de aposentação até à sua publicação em Diário da República.

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**

Transacções 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:

Ativo Bruto

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Transf. e abates	Saldo Final
<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
Terrenos e recursos naturais	51.874,98	0	0	51.874,98
Edifícios e outras construções	43.644.026,19	155.101,68	0	43.799.127,87
Equipamento básico	76.879.776,98	1.103.366,79	1.713.131,84	76.270.011,93
Equipamento de transporte	577.996,39	0	0	577.996,39
Ferramentas e utensílios	174.745,50	1.375,34	0	176.120,84
Equipamento administrativo e informático	16.538.580,85	181.922,74	234.132,08	16.486.371,51
Outras imobilizações corpóreas	26.614,31	0	0	26.614,31
Imobilizações em curso	13.656.880,62	24.365.488,05	0	38.022.368,67
<b>Total</b>	<b>151.550.495,82</b>	<b>25.807.254,60</b>	<b>1.947.263,92</b>	<b>175.410.486,50</b>
<b>Investimentos financeiros:</b>				
Outras aplicações financeiras	161,08	0	161,08	0
<b>Total</b>	<b>161,08</b>	<b>0</b>	<b>161,08</b>	<b>0</b>
<b>Total Geral</b>	<b>151.550.656,90</b>	<b>25.807.254,60</b>	<b>1.947.425,00</b>	<b>175.410.486,50</b>

Os aumentos do ativo imobilizado corpóreo, incluem o montante de 278.125,56 euros relativos a doações no exercício (Equipamento básico no valor de 256.359,26 euros, Ferramentas e utensílios no valor de 35,00 euros e Equipamento administrativo e informático no valor de 21.731,30 euros).

Amortizações

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
Edifícios e outras construções	7.368.317,24	1.534.257,30	0	8.902.574,54
Equipamento básico	66.422.676,47	3.535.812,08	-1.713.129,82	68.245.358,73
Equipamento de transporte	484.769,49	29.083,47	0	513.852,96
Ferramentas e utensílios	165.361,11	3.365,03	0	168.726,14
Equipamento administrativo e informático	14.765.654,78	485.100,44	-234.132,08	15.016.623,14
Outras imobilizações corpóreas	15.513,51	0	0	15.513,51
<b>Total</b>	<b>89.222.292,60</b>	<b>5.587.618,32</b>	<b>-1.947.261,90</b>	<b>92.862.649,02</b>

**Nota 8.2.12**

O valor global bruto das obras em edifícios alheios, ascende a 18.904.372,95 euros, dos quais 141.607,93 euros respeitam ao exercício.

**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 252.547,65 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	614.526,70	196.051,24	144.503,60	666.074,34
21819 - Outros Clientes	91.210,51	18.003,42	3.234,00	105.979,93
<b>Total</b>	<b>705.737,21</b>	<b>214.054,66</b>	<b>147.737,60</b>	<b>772.054,27</b>

**Nota 8.2.26**

Não existia, em 31 de dezembro de 2013, 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	705.737,21	151.659,22	85.342,16	772.054,27
292 - Provisões para riscos e encargos	2.223.910,43	0	184.903,35	2.039.007,08

**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	1.891.252,67		278.125,56	2.169.378,23
Resultados transitados	-127.490.717,33	5.293.752,89		-132.784.470,22
Resultado líquido do exercício	-5.293.752,89	6.554.247,65	5.293.752,89	-6.554.247,65
<b>Total</b>	<b>11.810.782,45</b>	<b>11.848.000,54</b>	<b>5.571.878,45</b>	<b>5.534.660,36</b>

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	10.128.823,42
Compras	104.921.304,76
Regularização de existências	-162.116,26
Existências finais	11.877.072,05
Consumos no exercício	103.010.939,87

**Nota 8.2.35**

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

Prestação de serviços	2013	2012
Internamento	86.707.441,73	92.949.344,33
Consulta Externa	67.291.691,85	69.393.815,63
Urgência SAP	12.859.422,83	14.340.278,93
Hospital de Dia	2.777.972,35	4.011.370,37
MCDT	4.515.948,37	4.344.522,85
GDH do Ambulatório	17.734.986,13	23.820.279,50
Outras Prestações Serviços (*)	37.958.709,61	21.201.274,13
<b>Total</b>	<b>229.846.172,87</b>	<b>230.060.885,74</b>

(\*) Inclui Incentivos Institucionais e Taxas Moderadoras.

**Nota 8.2.37**

Demonstração dos resultados financeiros:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2013	2012
681 - Juros suportados	677,03	315,22
688 - Outros custos e perdas financeiras	15.330,05	11.295,43
<b>TOTAL</b>	<b>16.007,08</b>	<b>11.610,65</b>
Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2013	2012
781 - Juros obtidos	14.372,08	7.880,80
785 - Diferença câmbios favoráveis	0,00	198,43
786 - Descontos de pronto pagamento obtidos	185.703,80	197.046,29
787 - Ganhos na alienação de aplicações tesouraria	5.357,84	0,00
788 - Outros proveitos e ganhos financeiros	0,00	1.765.529,23
<b>TOTAL</b>	<b>205.433,72</b>	<b>1.970.654,75</b>
<b>Resultados Financeiros</b>	<b>189.426,64</b>	<b>1.959.044,10</b>

Os Outros proveitos e ganhos financeiros respeitam a descontos financeiros negociados pela ACSS com os fornecedores, no âmbito do Programa de Regularização Extraordinária de Dívidas, contabilizados nesta rubrica por orientação daquela entidade.

**Nota 8.2.38**

Demonstração dos resultados extraordinários:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2013	2012
692 - Dívidas incobráveis	35.180,33	80.754,99
693 - Perdas em existências	162.116,26	160.539,04
694 - Perdas em imobilizações	2,02	832.174,87
695 - Multas e penalidades	762,75	162,00
697 - Correções relativas a exercícios anteriores	1.100.197,74	1.387.446,30
698 - Outros custos e perdas extraordinários	28.607,00	577.821,75
<b>TOTAL</b>	<b>1.326.866,10</b>	<b>3.038.898,95</b>
Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2013	2012
793 - Ganhos em existências	0,00	69.117,24
796 - Reduções de provisões	270.245,51	674.625,88
797 - Correções relativas a exercício anteriores	4.648.579,53	2.486.363,51
798 - Outros proveitos e ganhos extraordinários	226.481,65	1.671.575,22
<b>TOTAL</b>	<b>5.145.306,69</b>	<b>4.901.681,85</b>
<b>Resultados Extraordinários</b>	<b>3.818.440,59</b>	<b>1.862.782,90</b>

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

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

**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 3,7M€.

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.

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. Encontram-se nestas circunstâncias, faturas devidas pelo Centro Hospitalar São João EPE, no montante de 2,3M€, relativas a pagamentos efetuados a pessoal médico para assegurar as Urgências Centralizadas naquela unidade hospitalar. Refira-se que este facto foi já comunicado à Tutela, uma vez que as faturas em questão foram emitidas pelo CHP de acordo com orientações recebidas da ARS Norte, através do seu ofício circular n.º 50606 de 8 de outubro de 2008.

Os Acréscimos de proveitos, no montante de 63,1M€, respeitam a serviços prestados no âmbito dos contratos programa de 2012 e 2013, em linhas de produção cuja faturação obedece a procedimentos muito específicos, não disponibilizados atempadamente pelas entidades que tutelam o CHP, ou que controlam os processos relativos a determinadas linhas de produção. Por sua vez, a ausência desta faturação não permitiu a regularização dos Adiantamentos recebidos da ACSS, que se encontram registados no passivo do CHP.

#### **O Técnico Oficial de Contas**

*Maria da Cunha  
(Membro n.º 30466)*

#### **O Conselho de Administração**

*Sollari Allegro  
Élia Costa Gomes  
Rui Pedroso  
Paulo Barbosa  
Eduardo Alves*

## 12 - CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO





## RESERVAS

7. O CHP EPE encontra-se em processo de inventariação física dos ativos que constituem as suas imobilizações corpóreas, não se encontrando esse procedimento concluído. Consequentemente, as quantias dos ativos incluídas no respetivo cadastro até agora apuradas, divergem das relevadas nos seus registos contabilísticos. Deste modo, não é possível concluir quanto às asserções inerentes às imobilizações corpóreas (82.547.837 Euros, 62.328.203 Euros no período transato), designadamente, quanto à integralidade, titularidade e mensuração, respetivas amortizações do exercício (5.587.618 Euros, 6.621.008 Euros no período transato), proveitos diferidos relativos a subsídios ao investimento (15.565.292 Euros, 7.007.752 Euros no período transato) e respetiva imputação a resultados (184.912 Euros, 1.459.504 Euros no período transato).
8. A Central de Responsabilidades de Crédito do Banco de Portugal apresenta uma dívida de 1.016.088 Euros (1.689.194 Euros no período transato) 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. De igual forma, o ativo poderá encontrar-se, igualmente, subavaliado numa quantia correspondente ao custo de aquisição dos equipamentos financiados no âmbito das referidas locações mobiliárias, 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 2013, 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 integravam o Hospital Joaquim Urbano, o qual foi incorporado por fusão no CHP EPE. Na medida em que não ocorreu o aumento de capital por entradas em espécie, não foi dado ainda cumprimento ao aludido preceito legal;



- ii. A cobertura de seguros apenas abrange as viaturas e os riscos de acidentes de trabalho dos trabalhadores com contrato individual de trabalho. Deste modo, a eventual ocorrência de sinistros poderá conduzir a perdas significativas que terão de ser assumidas pelo CHP EPE e refletidas nas suas demonstrações financeiras como perdas dos períodos em que ocorrerem;
- iii. O procedimento de confirmações externas de saldos junto dos Clientes, Instituições do Ministério da Saúde e Outros devedores, vulgo circularização de saldos, permitiu constatar que o cliente Secretaria Regional dos Assuntos Sociais Açores (1.184.195 Euros, 1.049.443 Euros no período transato), não reconhece faturas emitidas desde 2009, embora a ACSS considere que é esta a entidade devedora (nota 8.2.39 das Notas ao Balanço e à Demonstração dos Resultados). De igual forma, o cliente Centro Hospitalar São João EPE (3.195.189 Euros, 2.549.982 Euros no período transato), não inclui na sua resposta faturas emitidas desde o período de 2009, embora a ARS considere que os Hospitais onde se encontra centralizado o serviço de urgência pagará à instituição de origem dos recursos médicos o valor referente aos serviços prestados (nota 8.2.39 das Notas ao Balanço e à Demonstração dos Resultados). Consequentemente, as faturas emitidas a estas entidades não têm sido liquidadas pelas mesmas. O § 2.7.1. do POCMS não permite a constituição de provisões para as dívidas sobre entidades públicas;
- iv. De acordo com o Balanço em 31 de Dezembro de 2013, os fundos próprios do CHP EPE são de 5.534.660 Euros (11.810.782 Euros no período transato), encontrando-se perdida mais de metade do respetivo capital estatutário (142.704.000 Euros). Para esta situação foram determinantes os prejuízos sistematicamente gerados nos últimos exercícios, incluindo o resultado negativo de 2013, na quantia de 6.554.248 Euros. Tratando-se de uma Entidade empresarial pública, com relevantes obrigações inerentes ao serviço público que presta, considera-se não estar em causa a continuidade, não podendo contudo, deixar de se alertar para a sua insustentabilidade, caso se mantenham as condições atuais de exploração.

#### RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS

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

Lisboa, 31 de Março de 2014  
PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS  
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas  
Representada por  
Sérgio Frontos, SOC n.º 1.180

## 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 2013, os quais são da responsabilidade do Conselho de Administração.

### ATIVIDADE DESENVOLVIDA

2. 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 2013, a Demonstração dos resultados por naturezas, a Demonstração dos fluxos de caixa e o respetivo Anexo, 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 aplicáveis à Entidade.
4. Adicionalmente, elaborámos a Certificação Legal das Contas, a qual foi emitida com reservas e ênfase.

### 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.

### OUTRAS MATÉRIAS

6. Foi cumprido o disposto no artigo 27º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro em matéria de redução remuneratória, tanto no que respeita aos membros do Conselho de Administração e do Fiscal Único, bem como dos restantes trabalhadores.
7. Foi-nos apresentado o relatório de boas práticas de governo societário, o qual inclui matérias referidas no Capítulo II do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, dando cumprimento ao disposto no artigo 54º do mesmo diploma.

Desejamos ainda manifestar ao Conselho de Administração e aos serviços da Entidade o nosso apreço pela colaboração prestada.

Lisboa, 31 de Março de 2014

PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS  
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas  
Representada por

Sérgio Pontes, RUC n.º 1.180



## **ANEXO AO RELATÓRIO E CONTAS**

	Relatório de Governo Societário	Identificação		Divulgação		Página	Observações
		SIM	Não	SIM	NÃO		
<b>I</b>	<b>Missão, Objetivos e Políticas</b>						
1.	Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como a visão e os valores que orientam a empresa.	x		x		3	
2.	Políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida	x		x		3	
3.	Indicação dos objetivos e do grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e as medidas de correção aplicadas ou a aplicar.	x		x		4 a 7	
4.	Indicação dos fatores chave de que dependem os resultados da empresa.	x		x		7	
<b>II</b>	<b>Estrutura de Capital</b>						
1.	Estrutura de capital	x		x		8	
2.	Eventuais limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações.					8	Não aplicável
3.	Acordos parassociais.					8	Não aplicável
<b>III</b>	<b>Participações Sociais e Obrigações detidas</b>						
1.	Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (Empresa) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos.					8	Não aplicável
2.	A aquisição e alienação de participações sociais, bem como a participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional.					8	Não aplicável
3.	A prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades.					8	Não aplicável
4.	Indicação sobre o número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização.	x		x		8	
5.	Informação sobre a existência de relações significativas de natureza comercial entre os titulares de participações e a sociedade.	x		x		8	

	Relatório de Governo Societário	Identificação		Divulgação		Página	Observações
		SIM	Não	SIM	NÃO		
6.	Identificação dos mecanismos adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses.	x		x		8	
<b>IV</b>	<b>Órgãos Sociais e Comissões</b>						
<b>A.</b>	<b>Mesa da Assembleia Geral</b>						
1.	Composição da mesa AG, mandato e remuneração.					8	Não aplicável
2.	Identificação das deliberações acionistas.					8	Não aplicável
<b>B.</b>	<b>Administração e Supervisão</b>						
1.	Modelo de governo adotado	x		x		9	
2.	Regras estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros.	x		x		9	
3.	Composição, duração do mandato, número de membros efetivos.	x		x		9 a 10	
4.	Identificação dos membros executivos e não executivos do CA e identificação dos membros independentes do CGS.	x		x		10	
5.	Elementos curriculares relevantes de cada um dos membros.	x		x		10 a 17	
6.	Relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, com acionistas a quem seja imputável participação qualificada superior a 2% dos direitos de voto.					17	Não aplicável
7.	Organogramas relativos à repartição de competências entre os vários órgãos sociais.	x		x		17 a 20	
8.	Funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo.	x		x		20 a 21	
9.	Comissões existentes no órgão de administração ou supervisão.						Não aplicável
<b>C.</b>	<b>Fiscalização</b>						
1.	Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado e composição, indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração do mandato,					21	

	Relatório de Governo Societário	Identificação		Divulgação		Página	Observações
		SIM	Não	SIM	NÃO		
	número de membros efetivos e suplentes.						
2.	Identificação dos membros da Fiscalização					22	Não aplicável
3.	Elementos curriculares relevantes de cada um dos membros.					22	Não aplicável
4.	Funcionamento da fiscalização.					22	Não aplicável
<b>D.</b>	<b>Revisor Oficial de Contas</b>						
1.	Identificação do ROC, SROC.	x		x		22	
2.	Indicação das limitações, legais.	x		x		22	
3.	Indicação do número de anos em que a SROC e/ou ROC exerce funções consecutivamente junto da sociedade/grupo.	x		x		23	
4.	Descrição de outros serviços prestados pelo SROC à sociedade.	x		x		23	
<b>E.</b>	<b>Auditor Externo</b>						
1.	Identificação.						
2.	Política e periodicidade da rotação.					23	Não aplicável
3.	Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados.					23	Não aplicável
4.	Indicação do montante da remuneração anual paga.					23	Não aplicável
<b>V.</b>	<b>ORGANIZAÇÃO INTERNA</b>						
<b>A.</b>	<b>Estatutos e Comunicações</b>						
1.	Alteração dos estatutos da sociedade - Regras aplicáveis	x		x		24	
2.	Comunicação de irregularidades.	x		x		24	
3.	Indicação das políticas antifraude.	x		x		24	
<b>B.</b>	<b>Controlo interno e gestão de riscos</b>						
1.	Informação sobre a existência de um sistema de controlo interno (SCI).	x		x		24 e 25	
2.	Pessoas, órgãos ou comissões responsáveis pela auditoria interna e/ou SCI.	x		x		24 e 25	
3.	Principais medidas adotadas na política de risco.					24 e 25	
4.	Relações de dependência hierárquica e/ou funcional.					24 e 25	
5.	Outras áreas funcionais com competências no					24 e 25	

	Relatório de Governo Societário	Identificação		Divulgação		Página	Observações
		SIM	Não	SIM	NÃO		
	controlo de riscos.						
6.	Identificação principais tipos de riscos.					24 e 25	
7.	Descrição do processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos.					24 e 25	
8.	Elementos do SCI e de gestão de risco implementados na sociedade.					24 e 25	
<b>C.</b>	<b>Regulamentos e Códigos</b>						
1.	Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos.	x		x		25 e 26	
2.	Códigos de conduta e de Código de Ética.	x		x		26	
<b>D.</b>	<b>Sítio de Internet</b>						
	Indicação do(s) endereço(s) e divulgação da informação disponibilizada.	x		x		26	
<b>VI</b>	<b>REMUNERAÇÕES</b>						
<b>A.</b>	<b>Competência para a Determinação</b>						
	Indicação do órgão competente para fixar remuneração.	x		x		26	
<b>B.</b>	<b>Comissão de Fixação de Remunera.</b>						
	Composição.						Não aplicável
<b>C.</b>	<b>Estrutura das Remunerações</b>						
1.	Política de remuneração dos órgãos de administração e de fiscalização.	x		x		26 a 27	
2.	Informação sobre o modo como a remuneração é estruturada.	x		x		26 a 27	
3.	Componente variável da remuneração e critérios de atribuição.	x		x		26 a 27	
4.	Diferimento do pagamento da componente variável.						Não aplicável
5.	Parâmetros e fundamentos para atribuição de prémio.						Não aplicável
6.	Regimes complementares de pensões.	x		x		26 a 27	
<b>D.</b>	<b>Divulgação das Remunerações</b>						
1.	Indicação do montante anual da remuneração auferida.	x		x		26 a 27	
2.	Montantes pagos, por outras sociedades em relação de domínio ou de grupo.						Não aplicável

	Relatório de Governo Societário	Identificação		Divulgação		Página	Observações
		SIM	Não	SIM	NÃO		
3.	Remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou prémios.						Não aplicável
4.	Indemnizações pagas a ex-administradores executivos.						Não aplicável
5.	Indicação do montante anual da remuneração auferida do órgão de fiscalização da sociedade.	x		x		28	
6.	Indicação da remuneração anual da mesa da assembleia geral.						Não aplicável
<b>VII</b>	<b>TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS</b>						
1.	Mecanismos implementados para controlo de transações com partes relacionadas.	x		x		28	
2.	Informação sobre outras transações.	x		x		28	
<b>VIII</b>	<b>Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económicos, social e ambiental</b>						
1.	Estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas.	x		x		29 a 31	
2.	Políticas prosseguidas.						
3.	Forma de cumprimento dos princípios inerentes a uma adequada gestão empresarial: a) Responsabilidade social b) Responsabilidade ambiental c) Responsabilidade económica.	x		x		29 a 31	
<b>IX</b>	<b>Avaliação do Governo Societário</b>						
1.	Cumprimento das Recomendações	x		x		32	
2.	Outras informações						