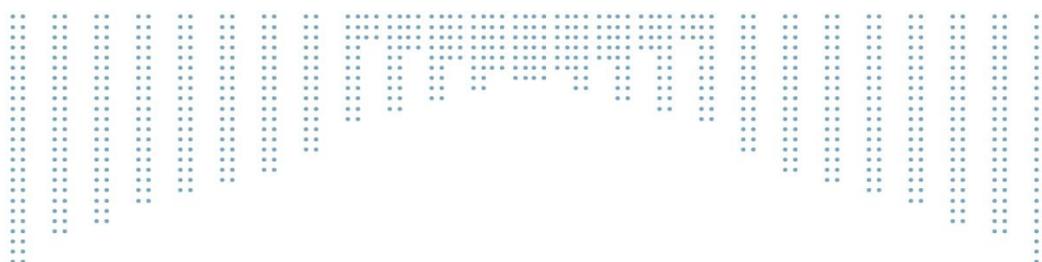




# RELATÓRIO & CONTAS

Centro Hospitalar do Porto, EPE

# 2014



Porto | 28 de Abril de 2015

## Índice

---

<b>1 - MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2 - BREVE APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
2.1 - ENQUADRAMENTO DO CENTRO HOSPITALAR NA REGIÃO	5
2.2 - ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO CENTRO HOSPITALAR	18
2.3 - DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS UNIDADES HOSPITALARES NA ÁREA DE REFERÊNCIA	20
2.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	21
2.5 - INSTALAÇÕES FÍSICAS DO CHP	24
2.6 - MISSÃO /VISÃO / VALORES/ATRIBUIÇÕES	26
<b>3 - ORGÃOS SOCIAIS</b>	<b>27</b>
<b>4 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL</b>	<b>28</b>
<b>5 - ATIVIDADE GLOBAL EM 2014</b>	<b>29</b>
5.1 - SÍNTESE DA PRODUÇÃO	30
5.2 - INTERNAMENTO	32
5.3 - CIRURGIA DE AMBULATÓRIO	47
5.4 - CONSULTA EXTERNA	50
5.5 - HOSPITAL DIA	52
5.6 - URGÊNCIA	56
5.7 - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	59
5.8 - ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	61
5.9 - ATIVIDADES NÃO ASSISTENCIAIS	64
5.10 - EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	76
5.11 – IMOBILIZADO	80
<b>6 - GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS METAS FIXADAS</b>	<b>85</b>
<b>7 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2015</b>	<b>91</b>
<b>8 - CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES LEGAIS</b>	<b>100</b>
<b>9 - PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS</b>	<b>107</b>
<b>10 - DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS</b>	<b>108</b>
<b>11 - NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>123</b>
<b>12 - CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO</b>	<b>132</b>

## 1 - MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



A criação do Centro Hospitalar do Porto representou um enorme desafio para as Administrações do Hospital de Santo António. A junção a este de três estruturas hospitalares antigas, ultrapassadas no tempo, sem dimensão nem diferenciação, constituiu um enorme desafio de organização.

A somar aos problemas resultantes das fusões o Ministério da Saúde e a ARS Norte decidem lançar a construção do Centro Materno-Infantil do Norte para cuja concretização o Centro Hospitalar não dispunha de meios financeiros. Assim ao problema de três hospitais em má situação juntou-se o problema premente da construção do novo equipamento.

Seguiram-se enormes défices que consumiram o capital social. O Ministério apenas em 2014 reconheceu a necessidade de apoiar a construção e o resultado esteve à vista.

Em 2014 entrou em funcionamento o novo edifício do Centro Materno-Infantil do Norte, inaugurado a 6 de Maio com a presença do Sr. Primeiro-Ministro. Representou já uma mais valias em termos de crescimento da produção cujo reflexo será mais evidente em 2015.

Apesar do novo edifício e do aumento da área de trabalho ouve uma redução de pessoal de 2% (93 unidades) a que se somam 1% (34 unidades) de 2013, isto apesar da entrada de 55 recursos humanos da incorporação do Centro de Genética Jacinto de Magalhães. Passamos assim de 4082 efectivos em 2012 para 3955 efectivos em 2014 ou seja -3,1%.

O Centro de Cirurgia de Ambulatório atingiu este ano mais de 15.000 doentes intervencionados não parando de crescer a produção desde a inauguração em 2011. No geral a actividade global estabilizou com crescimento nas consultas médicas (+1,5%) e nos episódios de urgência (+4%).

No acesso verificamos que na consulta externa 90% dos doentes têm acesso em tempos clinicamente aceitáveis e com melhoria significativa em relação a 2013 em que era de 79%. Na lista de espera cirúrgica a 31 de Dezembro havia 8.355 doentes em que 45,4% eram de ambulatório. A Ortopedia representa 25% dos doentes em espera.

A actividade científica esteve em velocidade de cruzeiro. Os ensaios clínicos cresceram 38% em relação ao ano anterior. Em 2014 foram submetidos e analisados 209 propostas de projectos e estudos de investigação. Obtiveram fundos internacionais 5 projectos.

Foram publicados em revistas indexadas 193 artigos com um FI total de 468,358 e em 11% foi o FI superior a 5. Em 2014 o CHP acolheu 13 bolseiros de investigação.

Pela primeira vez em oito anos tivemos um resultado líquido positivo em 665.455€, com um EBITDA positivo de 7,157M€ por um crescimento dos proveitos superior ao dos custos. O custo dos medicamentos cresceu 1,8% mas se expurgados dos encargos com o Tafamidis haveria um decréscimo de 5,1%. Os custos com o material de consumo clínico registaram um decréscimo com um desvio de -0,5% face ao orçamento. O aumento dos custos com pessoal foi fortemente influenciado pelo aumento de encargos sobre as remunerações que foi de 12,1% (+2,3M€). Não obstante a reposição de salários o valor total das remunerações decresceu 1,2%. O valor dos proveitos cresceu 5,7% e 0,5% face aos valores orçamentados pese a quebra de preços de 4% verificado na generalidade. Conseguimos uma optimização do Contrato Programa com uma taxa de concretização de 98%. Registou-se também um incremento dos proveitos por uma verba de convergência de 10,5M€ e de 5M€ destinada à cobertura do custo com pessoal resultante do Acórdão do Tribunal Constitucional.

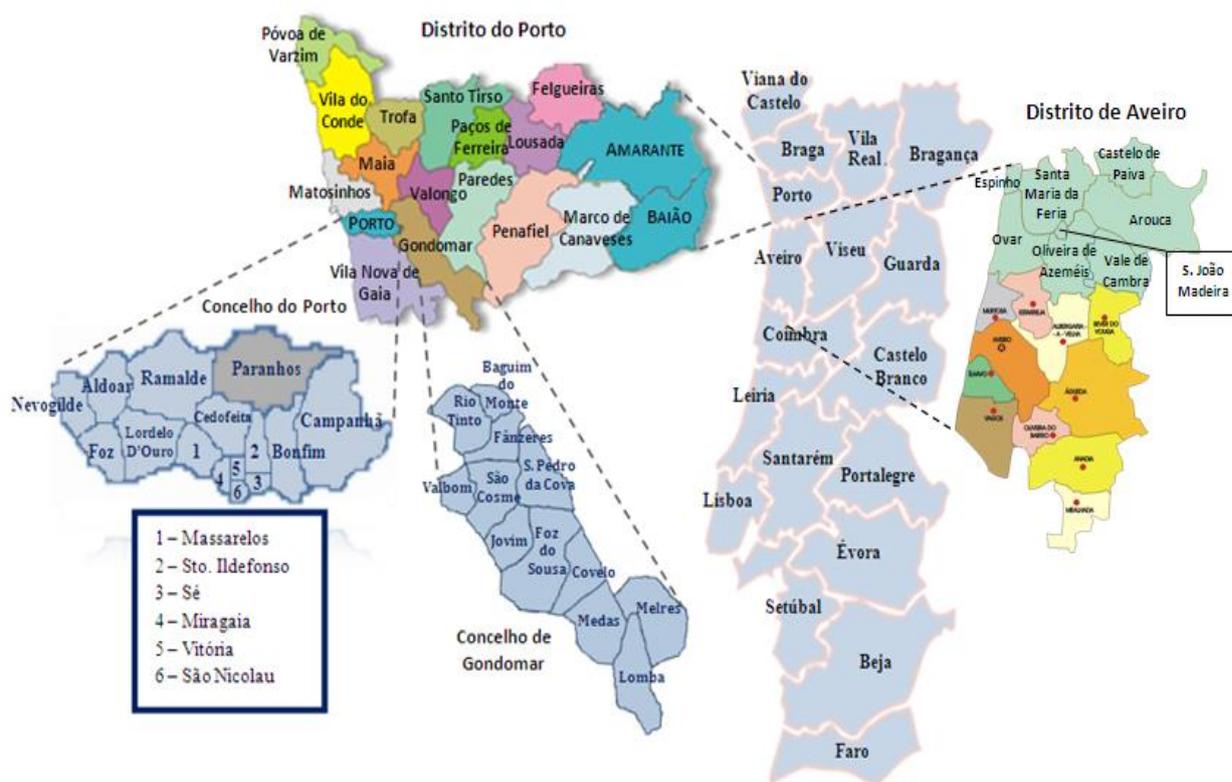
Sollari Allegro

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 diretamente para o CHP, independentemente da equipa de urgência que os atenda.

A 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.

A 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	CMIN		HJU	CGM	CHP
		Área Pediátrica <sup>2</sup>	Área Ginec./Obst. <sup>1</sup>			
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>	<b>259.462</b>
Marco de Canaveses	41.379	12.071	22.701	41.379	53.450	65.521
Baião	16.525	3.997	9.177	16.525	20.522	24.519
Amarante	44.866	11.398	24.804	44.866	56.264	67.662
Felgueiras			25.121		58.065	58.065
Gondomar	135.930	32.097	74.493	135.930	168.027	200.124
Lousada			20.025		47.387	47.387
Maia			59.296		135.306	135.306
Matosinhos			79.681		175.478	175.478
Paços de Ferreira			23.186		56.340	56.340
Paredes			36.370	66.993	86.854	86.854
Penafiel			30.842	56.261	72.265	72.265
Póvoa de Varzim			28.342		63.408	63.408
Santo Tirso			32.326		71.530	71.530
Trofa			17.130		38.999	38.999
Valongo			41.280	74.826	93.858	93.858
Vila do Conde			34.709		79.533	79.533
Vila Nova de Gaia			134.976	244.806	302.295	302.295
Braga (distrito)			364.897			364.897
Viana do Castelo (distrito)			114.589			114.589
Bragança (distrito)	117.019	19.233	63.344	117.019	136.252	155.485
Vila Real (distrito)	173.303	33.358	95.105	173.303		206.661
Cinfães	16.593				20.427	20.427
Resende	9.195				11.364	11.364
Tabuaço	5.320	1.030			6.350	7.380
São João da Pesqueira	6.503	1.371			7.874	9.245
Armamar	5.234	1.063			6.297	7.360
Tarouca	6.463	1.585			8.048	9.633
Penedono	2.493	459			2.952	3.411
Lamego <sup>3</sup>	10.982	4.727			26.691	31.418
Ovar <sup>3</sup>	22.360					22.360
Alijó					11.942	11.942
Boticas					5.750	5.750
Celorico de Basto					20.098	20.098
Chaves					41.243	41.243
Mesão Frio					4.433	4.433
Moimenta da Beira					10.212	10.212
Montalegre					10.537	10.537
Murça					5.952	5.952
Peso da Régua					17.131	17.131
Ribeira de Pena					6.544	6.544
Sabrosa					6.361	6.361
Santa Marta de Penaguião					7.356	7.356
Sernancelhe					5.671	5.671
Valpaços					16.882	16.882
Vila Nova de Foz Côa					7.312	7.312
Vila Pouca de Aguiar					13.187	13.187
Vila Real					51.850	51.850
Arouca				17.992	22.359	22.359
Oliveira de Azeméis				56.289	68.611	68.611
Santa Maria da Feira				111.925	139.312	139.312
São João da Madeira				17.749	21.713	21.713
Vale de Cambra				19.127	22.864	22.864
Espinho				26.608	31.786	31.786
Castelo de Paiva				13.329	16.733	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

Área de Influência

Área 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*

	1991	2001	2011	2013	Var. 01/91	Var. 01/11	Var. 11/13
<b>Portugal</b>	<b>9.867.147</b>	<b>10.356.117</b>	<b>10.562.178</b>	<b>10.427.301</b>	<b>5,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>-1,3%</b>
<b>Continente</b>	9.375.926	9.869.343	10.047.621	9.918.548	5,3%	1,8%	-1,3%
<b>Norte</b>	3.472.715	3.687.293	3.689.682	3.644.195	6,2%	0,1%	-1,2%
<b>Grande Porto</b>	1.167.800	1.260.680	1.287.282	1.271.499	8,0%	2,1%	-1,2%
<b>Porto Cidade + Gondomar</b>	445.650	427.227	405.618	389.777	-4,1%	-5,1%	-3,9%

Fonte: INE

Em termos globais, a população portuguesa cresceu até 2011, ano a partir do qual inverteu a tendência – em 2013 a população era 1,3% inferior à de 2011. No conjunto da cidade do Porto e Gondomar verificam-se decrescimentos desde 1991 até à atualidade, sendo que em 2013 era inferior em 12,5% ao nível de 1991.

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 no decénio 2001-2011, ao passo que a região Norte tem um crescimento bastante inferior ao registado no Continente. Entre 2011 e 2013, o decrescimento da população da região Norte e do Grande Porto está em linha com o verifica no total.

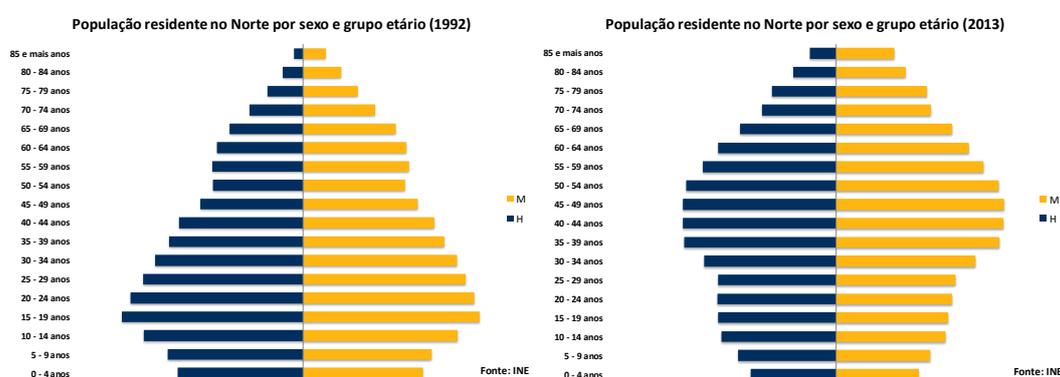
#### *População Residente por Sexo e por Grupo Etário, 2013*

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>10.427.301</b>	<b>4.958.020</b>	<b>5.469.281</b>	<b>1.521.854</b>	<b>749.955</b>	<b>771.899</b>	<b>1.110.874</b>	<b>563.890</b>	<b>546.984</b>	<b>5.724.730</b>	<b>2.786.543</b>	<b>2.938.187</b>	<b>2.069.843</b>	<b>857.632</b>	<b>1.212.211</b>
<b>Continente</b>	9.918.548	4.714.328	5.204.220	1.438.422	716.349	722.073	1.043.094	529.296	513.798	5.438.369	2.637.639	2.800.730	1.998.663	831.044	1.167.619
<b>Norte</b>	3.644.195	1.736.838	1.907.357	520.775	239.429	281.346	414.195	211.045	203.150	2.056.932	1.015.672	1.041.260	652.293	270.692	381.601
<b>Grande Porto</b>	1.271.499	599.559	671.940	183.692	84.376	99.316	134.112	68.053	66.059	725.312	352.747	372.565	228.383	94.383	134.000
<b>Porto Cidade + Gondomar</b>	389.777	180.657	209.120	51.490	27.514	23.976	38.557	19.780	18.777	215.158	100.121	115.037	84.572	33.242	51.330

Fonte: INE

Analisando a estrutura etária da população do Porto Cidade e Gondomar, verificamos que mais de metade, 65%, 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 15 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 Nascimento*

	Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho (Anos)				Taxa bruta de natalidade (%)				Esperança de vida à nascença (Anos)			
	1991	2001	2011	2013	1992	2003	2010	2013	2006-2008	2007-2009	2009-2011	2010-2012
Portugal	24,9	26,8	29,2	29,7	11,5	10,8	9,5	7,9	78,7	78,9	79,6	79,8
Continente	24,9	26,8	29,3	29,8	11,4	10,7	9,5	7,9	78,9	79,2	79,7	79,9
Norte	24,7	26,5	29,1	29,8	12,9	10,8	8,8	7,3	79,0	79,3	79,8	80,1
Grande Porto	25,5	27,1	29,5	30,2	12,4	11,0	9,7	8,0	79,0	79,3	79,9	80,3
Gondomar	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	11,8	10,9	8,5	7,5	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>
Porto	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	11,5	8,9	9,4	8,3	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>

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 2013.

A taxa bruta de natalidade apresentou nas últimas décadas uma tendência generalizada de decréscimo, acentuando-se nos últimos anos. 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, em 2013 está sensivelmente nos mesmos níveis que há 20 anos, após uma ligeira diminuição até 2004, mantendo-se a região Norte abaixo da taxa registada em Portugal Continental. A mortalidade abaixo de 65 anos tem uma evolução positiva desde 2009 até 2012.

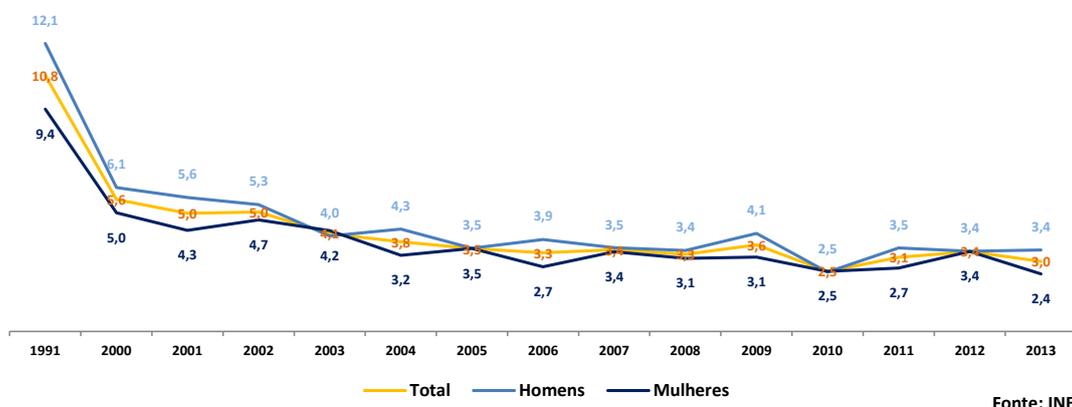
### *Taxa de Mortalidade e Taxa de Mortalidade Menos 65 Anos*

	Taxa bruta de Mortalidade (‰)				Taxa de Mortalidade - Menos de 65 anos (‰)			
	1992	2004	2010	2013	2009	2010	2011	2012
<b>Portugal</b>	<b>10,1</b>	<b>9,7</b>	<b>10,0</b>	<b>10,2</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>
<b>Continente</b>	10,1	9,7	9,9	10,2	1,9	1,8	1,8	1,8
<b>Norte</b>	8,9	8,3	8,6	9,0	1,8	1,7	1,7	1,7
<b>Grande Porto</b>	8,6	8,0	8,3	8,6	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>
<b>Gondomar</b>	7,3	7,0	7,1	7,9	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>
<b>Porto</b>	11,3	11,7	14,0	12,6	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>

Fonte: INE

As taxas de mortalidade infantil (neonatal precoce, neonatal tardia, neonatal, pós-neonatal 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 (%o) de Mortalidade Infantil*



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 exceto mortalidade fetal tardia, a partir de 2012 consegue taxas inferiores, à exceção da mortalidade neonatal precoce e apesar de um ligeiro agravamento em 2013.

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

	Tx. Mortalidade Fetal Tardia %o (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas)		Tx. Mortalidade Neonatal Precoce %o (Crianças com menos de 7 dias de idade)		Tx. Mortalidade Perinatal %o (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas e nados vivos com menos de 7 dias)		Tx. Mortalidade Neonatal %o (crianças com menos de 28 dias de idade)	
	Portugal	Norte	Portugal	Norte	Portugal	Norte	Portugal	Norte
2001	3,4	2,9	2,1	2,7	5,6	5,7	2,9	3,5
2006	3,1	2,7	1,6	1,2	4,6	3,9	2,1	1,8
2011	2,3	2,1	1,5	1,7	3,9	3,8	2,4	2,3
2012	2,8	1,7	1,5	1,0	4,2	2,7	2,2	1,8
2013	2,2	1,9	1,2	1,3	3,4	3,2	1,9	1,9

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***

Analisando períodos homólogos, observamos taxas de desemprego historicamente altas, com um pico de desemprego em 2012-2013, sendo que em 2014 a recua.

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

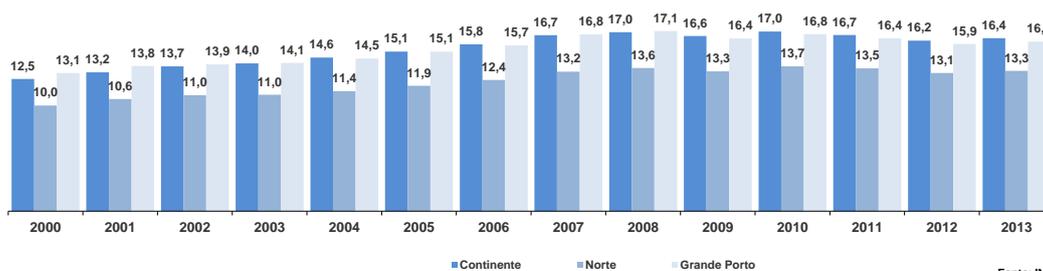
	Taxa de Desemprego				Índice Renovação População em Idade Activa				Indicador per capita do Poder de Compra			
	2011	2012	2013	2014	1991	2001	2010	2013	1993	2000	2009	2011
Continente	12,7	15,5	16,1	13,8	135,5	140,3	101,0	84,5	101,8	101,7	100,5	100,8
Norte	13,0	16,0	17,1	14,8	172,0	163,4	111,9	88,9	81,7	86,0	87,6	89,2
Grande Porto	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	170,0	147,7	91,2	81,0	133,6	130,7	115,0	111,3
ACES Porto	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	137,5	122,9	81,5	63,4	226,9	238,8	178,8	161,7
ACES Gondomar	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	190,6	154,2	91,5	82,7	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 Activa superior à média nacional, muito embora com tendência decrescente. Nos ACES Porto e Gondomar, o Índice de Renovação da População Activa manifesta também tendência decrescente e é inferior à média nacional em 2013, muito embora em 1991 e 2001 fosse superior.

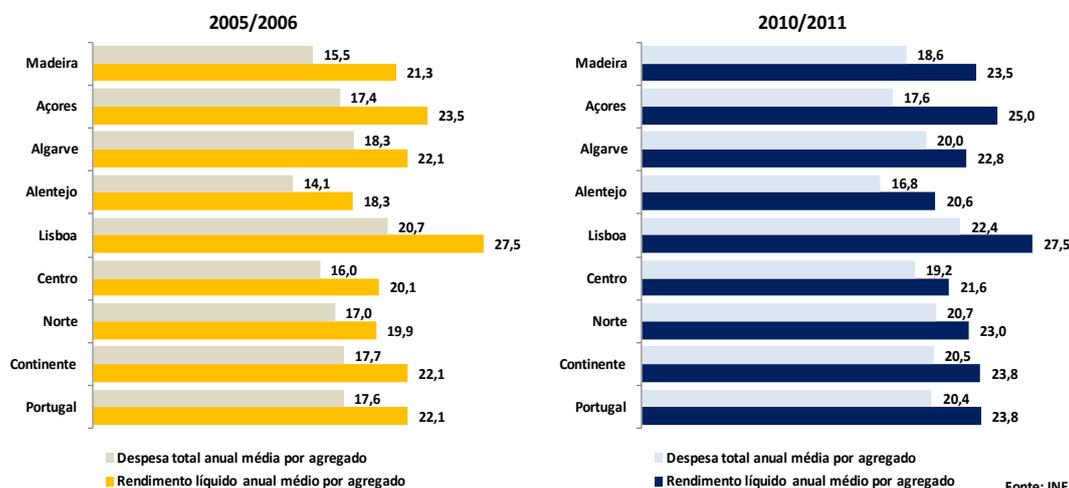
#### **PIB (nominal) *per capita***



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 a partir de 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, com uma ligeira recuperação em 2014.



### 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		
	2004/2005	2007/2008	2010/2011	2004/2005	2007/2008	2011/2012	2004/2005	2007/2008	2012/2013	1991	2001	2011
Portugal	117,4	121,3	122,2	107,6	101,0	124,9	27,2	28,1	32,2	12,6	2,8	1,6
Continente	117,0	121,3	122,4	108,3	101,2	126,1	28,4	29,3	33,8	12,5	2,7	1,5
Norte	114,5	118,8	121,7	93,7	93,2	122,4	23,6	25,1	28,8	18,2	3,5	1,5
Grande Porto	114,4	118,6	122,2	107,4	107,0	136,8	45,8	48,4	53,8	12,0	2,6	1,5
Gondomar	93,7	96,3	101,4	69,5	69,6	86,4	n.d.	n.d.	n.d.	12,1	2,4	1,8
Porto	167,6	201,0	219,0	241,5	256,2	353,5	214,7	254,4	286,6	8,2	2,6	1,6

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 concelhos do Porto e Gondomar.

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

	Médicos por 1000 habitantes por Local de residência			Enfermeiros por 1000 habitantes por Local de trabalho			Camas (lotação praticada) dos hospitais por 1000 habitantes por Localização geográfica		
	2002	2006	2013	2002	2006	2013	2002	2006	2012
Portugal	3,2	3,5	4,3	4,0	4,8	6,3	3,7	3,5	3,4
Continente	3,3	3,6	4,4	3,9	4,7	6,2	3,5	3,4	3,2
Norte	2,9	3,2	4,1	3,5	4,4	6,3	3,0	3,0	3,0
Grande Porto	5,8	6,3	7,5	5,4	6,2	7,8	4,1	4,3	4,1
Gondomar	2,2	2,3	3,2	0,6	1,6	3,1	0,0	0,0	0,0
Porto	15,2	17,6	19,7	19,1	21,0	22,3	14,6	16,7	16,2

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 2006-2012.

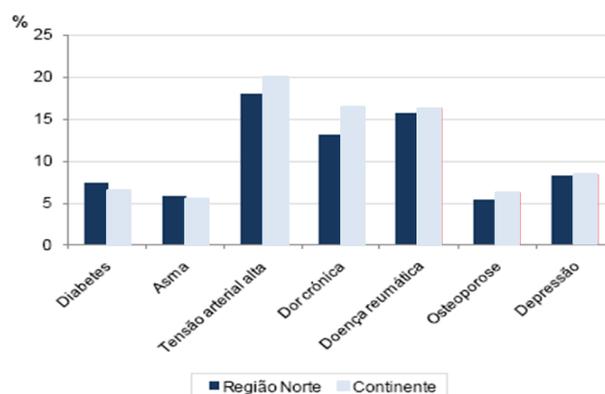
### *Despesa Total e em Saúde por Agregado Familiar (euros)*

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

Fonte: INE

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

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



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

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

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

*Taxa de Internamento Padronizada (/100.000 Habitantes), 2007*

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

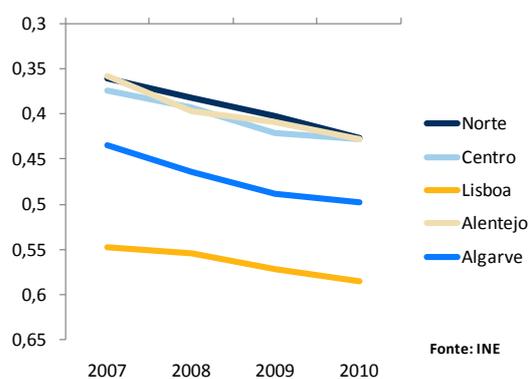
- O estado de saúde;
- Determinantes em despesa de saúde.

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:

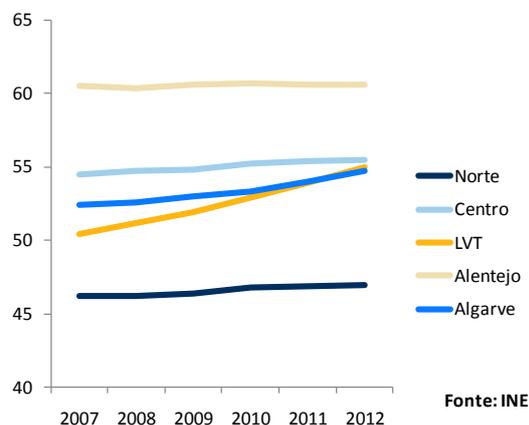
- *Proporção de população residente com mais de 14 anos com pelo menos a escolaridade obrigatória;*
- *Índice de dependência total: Relação entre população jovem e idosa e a população em idade ativa;*
- *Taxa de feminilidade: Proporção de mulheres no total da população.*

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.

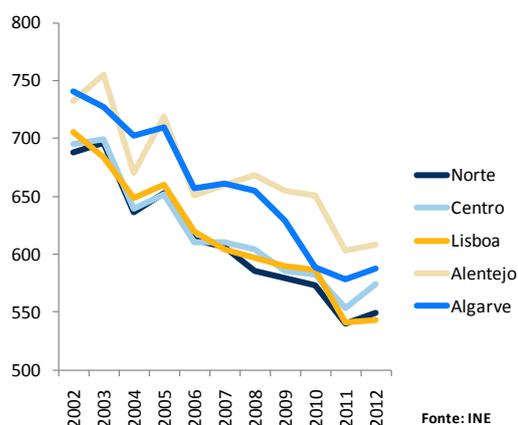
**Proporção de população com mais de 14 anos com pelo menos a escolaridade obrigatória**



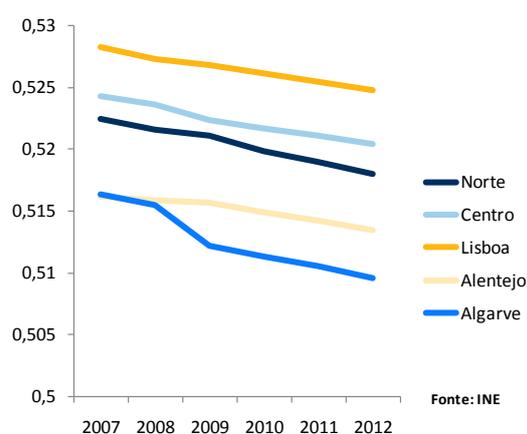
**Índice de dependência total**



**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 principais, 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).

## No Centro Materno-Infantil do Norte

### Área Ginecologia/Obstetria

Especialidades/Valências	Internamento	Cir. Ambulatório	Cons. Externa	Urgência
Alto Risco			✓	
Anestesiologia			✓	
Diagnóstico Pré-Natal			✓	
Espaço Jovem			✓	
Ginecologia	✓	✓	✓	✓
Mama	✓	✓	✓	
Ginecologia Oncológica	✓	✓	✓	✓
Medicina de Reprodução		✓	✓	
Obstetria b)	✓	✓ a)	✓	✓
Patologia Colo		✓	✓	
Planeamento Familiar		✓	✓	
Menopausa			✓	
Psicologia			✓	
Uro-Ginecologia	✓		✓	

#### Notas:

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

b) Inclui DPN

### Área Pediátrica

Especialidades/Valências	Internamento	Cir. Ambulatório	Hospital Dia	Cons. Externa
Anestesiologia				✓
Atendimento Pediátrico Referenciado				✓
Cardiologia Pediátrica				✓
Cirurgia Pediátrica	✓	✓	✓	✓
Cirurgia Plástica Pediátrica	✓	✓		✓
Endocrinologia Pediátrica			✓	
Estomatologia Pediátrica	✓	✓		✓
Med. Física de Reab. Pediátrica				✓
Gastroenterologia Pediátrica <sup>a)</sup>	✓		✓	✓
Hematologia Pediátrica	✓		✓	✓
Hepatologia Pediátrica				✓
Infecciologia/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	✓			✓
Neonatologia - Cuidados Normais (Berçário)	✓		✓	
Neonatologia - UCI	✓		✓	
Neonatologia			✓	✓
Atendimento Referenciado Neonatologia			✓	
Urologia Pediátrica	✓	✓		✓

a) Obesidade Mórbida ;

b) Diálise peronal; 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 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

	Empresarializados	Hospitais Privados
<p><b>CENTRO HOSPITALAR DO PORTO</b></p> <p>Unidades</p>  <p>Hospital de Santo António Maternidade Júlio Dinis/Centro Materno-Infantil do Norte 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 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 Hospital Privado de Gaia</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 2012, 2013 e 2014, no que respeita ao grupo profissional e ao tipo de vínculo.

	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 2014	Total 2013	Total 2012	Var. 14/13	Var. 13/12
Dirigente	12			3				19	22	22	-14%	0%
Médico	378	356	3	1	4	246	2	998	991	972	1%	2%
Téc. Superior Saúde	42				21			63	63	48	0%	31%
Técnico Superior	28			3	38		3	72	67	67	7%	0%
Informática	8				10		1	19	19	16	0%	19%
Enfermagem	669				548		2	1.219	1235	1266	-1%	-2%
Téc. Diagn. e Terap.	168				83		5	258	267	267	-3%	0%
Assistente Técnico	220				191		13	424	433	424	-2%	2%
Assistente Operacional	548				314		18	880	947	997	-7%	-5%
Outros	3							3	4	3	-25%	33%
<b>Total</b>	<b>2.076</b>	<b>356</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1.455</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>3.955</b>	<b>4.048</b>	<b>4.082</b>	<b>-2%</b>	<b>-1%</b>
Total 2013	2.195	346	10	3	1.438	18	38	4.048				
Total 2012	2.229	340	7	1	1.412	32	61	4.082				
Var. 14/13	-5%	3%	-70%	133%	1%	133%	-58%	-2%				
Var. 13/12	-2%	2%	43%	200%	2%	-44%	-38%	-1%				

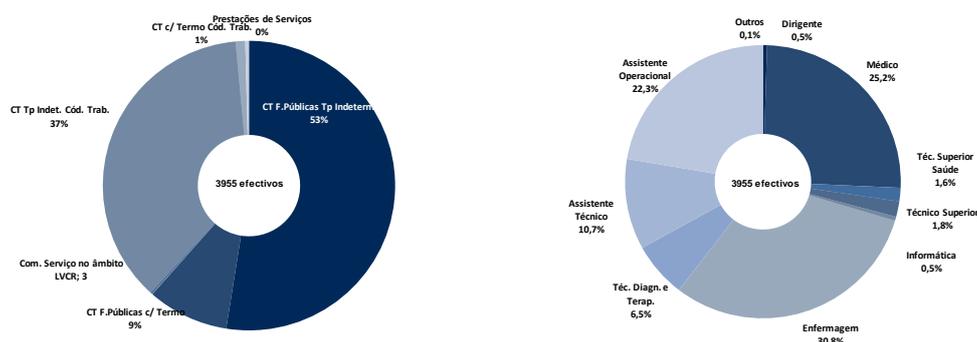
Em Outros inclui-se o Pessoal Docente e o Religioso.

Fonte: Balanços Sociais do CHP de 2014, 2013 e 2012 e informações adicionais.

O total de efetivos diminuiu no período analisado – 1% (34 efetivos) em 2013 e 2% (93 efetivos) em 2014. Note-se que, em 2012 verifica-se uma diminuição apesar da incorporação dos 55 colaboradores do Centro de Genética Médica, sem a qual a diminuição teria sido de 89 efetivos (2,2%). Por outro lado, as aposentações ocorridas durante os anos de 2013 e 2014 representaram respetivamente 2% e 2,5% do total de colaboradores.

Tal diminuição foi mais expressiva nas classes da Enfermagem e dos Assistentes Operacionais, com reduções de 16 e 67 efetivos, respetivamente – analisando os 3 anos, estas classes diminuíram 4% e 12%. Já os Médicos e os Técnicos Superiores aumentaram conjuntamente em 12 efetivos em 2014.

Continua a verificar-se uma tendência de redução do número de efetivos em Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado (maioritariamente resultado de aposentações) e das Prestações de Serviços. O Contrato Trabalho com Termo do Código do Trabalho, após uma diminuição em 2013, aumenta substancialmente em 2014, com especial incidência nos Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais.



Os grupos profissionais dos Médicos, dos Enfermeiros, dos Técnicos Superiores de Saúde e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, no seu conjunto, representam sensivelmente 64% do total de efetivos, ou seja, mais 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 continua a demonstrar tendência crescente, atingindo em 2014 cerca de 38% do total de efetivos.

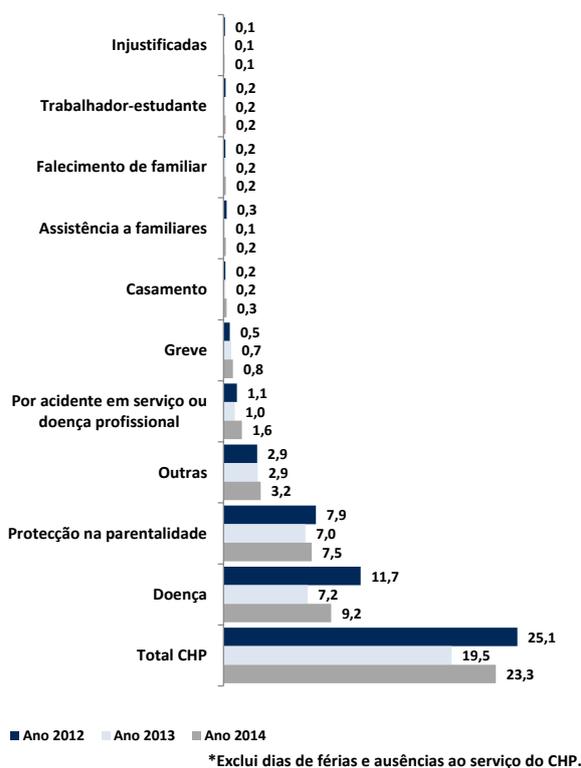


A classe dirigente é a única em que há plena paridade entre sexos. Olhando apenas para as classes profissionais diretamente ligadas às atividades *core* do Hospital, acentua-se a desproporção em favor do sexo feminino, com especial ênfase nos Técnicos Superiores de Saúde e no Pessoal de Enfermagem. Também nos Técnicos Superiores e nos Assistentes

Técnicos há predominância do sexo feminino. 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 72% do total tem menos de 50 anos. A antiguidade média é de 15 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**

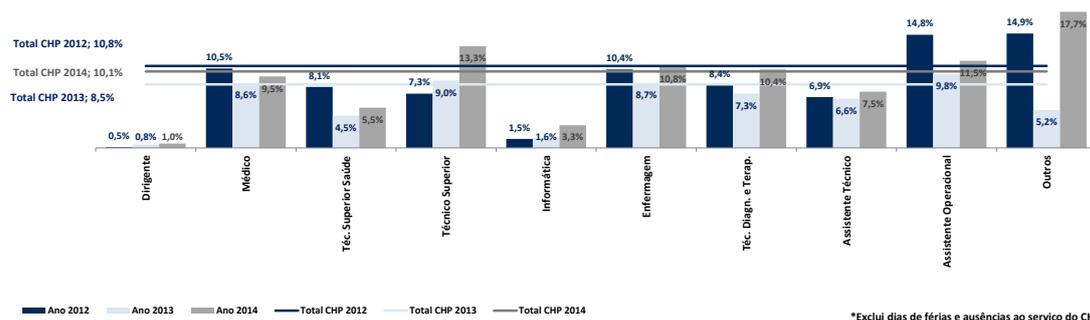


O absentismo aumentou 17% em 2014, após diminuir 22% em 2013. Em média, cada efetivo faltou 23,3 dias em 2014, 19,5 dias em 2013 e 24,9 dias em 2012.

Ao longo dos 3 anos, as principais causas de absentismo são a Doença e a Protecção na Parentalidade – em conjunto justificaram mais de 2/3 dos dias ausentes.

A Taxa de Absentismo do CHP foi de 10,1% em 2014, ligeiramente abaixo do nível atingido em 2012 (10,8%), ao passo que em 2013 foi de 8,5%. Os Assistentes Operacionais apresentam valores superiores ao total do CHP no período analisado. Também a classe Médica e de Enfermagem apresentam Taxas de Absentismo próximas do total do CHP. Em 2014, os Técnicos Superiores e os ‘Outros’ apresentam valores acima do total do CHP.

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



## 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;

**O Centro Materno Infantil**, constituído por:

- O edifício da Maternidade Júlio Dinis concebido e planeado, 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;
- O Edifício Novo, inaugurado a 6 de Maio de 2014, constituído por dois blocos, um adjacente ao edifício existente com cinco pisos e outro com nove pisos. Este edifício foi projetado para acolher as áreas de internamento, bloco e todas as áreas de apoio logístico do CMIN. Atualmente acolhe também, embora temporariamente, as consultas externas de Ginecologia e Obstetrícia que no futuro funcionarão no edifício da Maternidade Júlio Dinis, após remodelação. A consulta externa de Pediatria será também transferida para o edifício da Maternidade, estando atualmente a funcionar no edifício Dr. Luís de Carvalho da Unidade Santo António;
- O Serviço de Pedopsiquiatria tem as suas instalações no Hospital Magalhães Lemos.

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 **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/CMIN	HJU	CGM	CHP
Camas de Internamento (Lotação Oficial) *	577		10	120	28		735
Salas de Bloco Operatório	15	8		5			28
Salas no Bloco de Partos				7			7
Camas de Hospital Dia	21			4 **	1		26
Cadeiras de Tratamento Ambulatório	26			2	4		32
Gabinetes de Consulta Externa	159	14	15	26	16	7	237
Camas da Unidade de Recobro	20	32		14 ***			66

\* Lotação em 31-12-2014 (Inclui 34 Berços no CMIN)

\*\* 1 de PMA

\*\*\* 2 de PMA

## Equipamentos

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

	HSA	CICA	MJD/CMIN	HJU	CHP
<b>Imagem</b>					
Angiografia Digital	2				2
Ecógrafo **	20	2	14		36
Mamógrafo	1				1
Radiologia Telecomandada com Imagem Digital	1				1
Radiologia Fixa Convencional	5			1	6
Radiologia Móvel Convencional*	17	2	5	1	25
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

\*\* Respeita a equipamentos com color doppler. Inclui 2 Ecógrafos sem color doppler: 1 no HSA e 1 na MJD/CMIN.

## 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



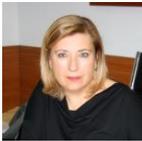
**Presidente**  
Dr. Fernando Sollari Allegro



**Diretor Clínico**  
Dr. Paulo Barbosa



**Enfermeiro-Diretor**  
Enf. Eduardo Alves



**Vogal**  
Dra. Élia Costa Gomes

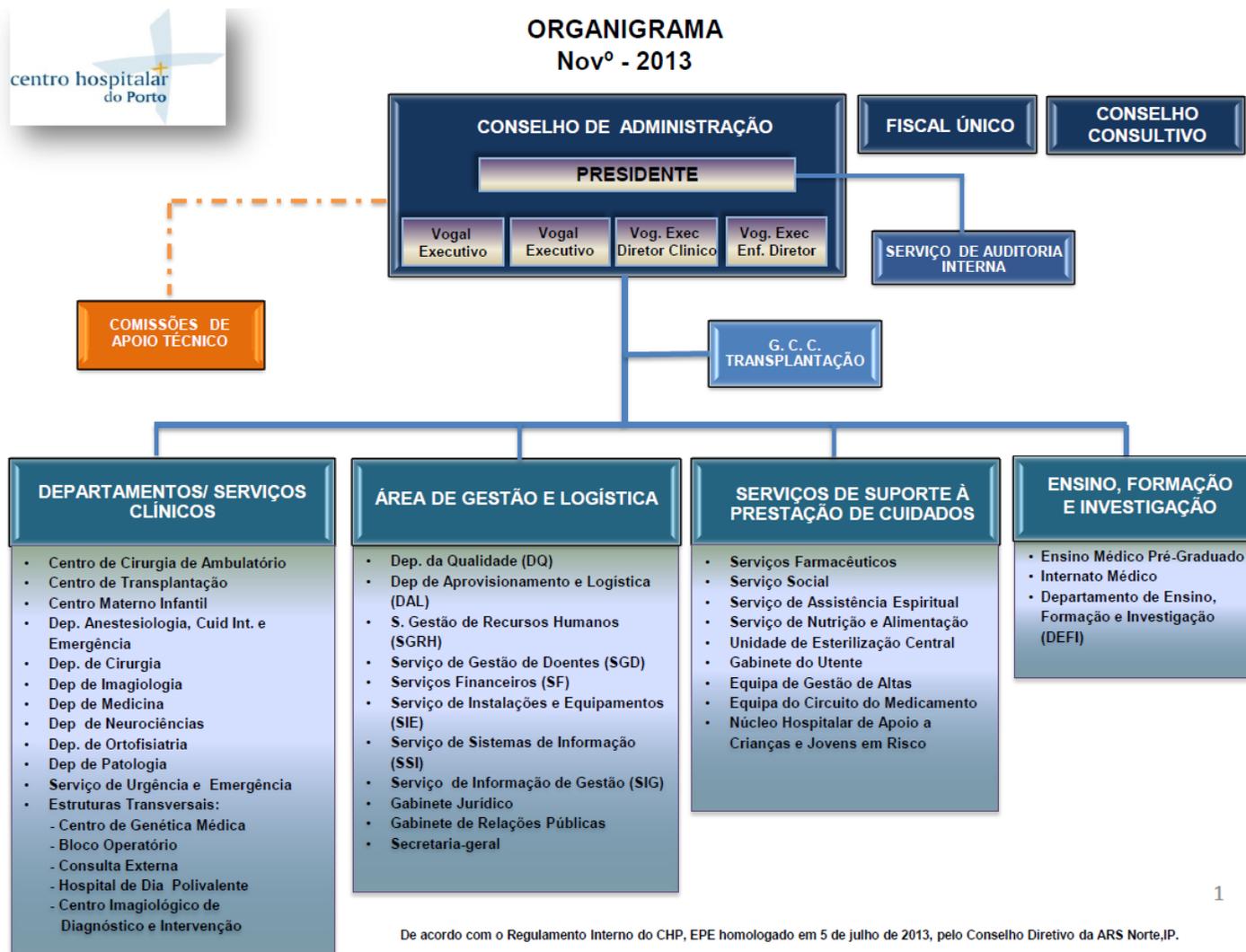


**Vogal**  
Dr. Rui Pedroso

#### 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 2014

Em Maio de 2014 o Centro Hospitalar do Porto inaugurou o Centro Materno Infantil, data a partir da qual foi sendo transferida a atividade do internamento e consulta do edifício da Maternidade Júlio Dinis, para que este pudesse avançar com as obras de requalificação (fase II do projeto CMIN).

No início de Novembro foi transferido, além do Hospital Dia Pediátrico e do atendimento pediátrico referenciado, o internamento médico-cirúrgico de pediatria e os cuidados intensivos para o novo edifício do CMIN, depois destes serviços terem estado, após encerramento definitivo no Hospital Maria Pia, provisoriamente nas instalações do Hospital de Santo António.

O ano 2014 foi ainda marcado pela continuação dos processos de integração no CHP, com o início das obras do 6º piso do HSA e área de consulta visando a transferência da atividade do Hospital Joaquim Urbano para o HSA já em 2015. É de referir que, neste ano, o Centro de Genética Médica, após a integração no CHP em 2013, desenvolveu a sua atividade em perfeita articulação com os demais serviços do CHP, partilhando todos os serviços transversais.

Sublinhe-se ainda que, em 2014, o Centro de Cirurgia de Ambulatório, que conta com quase quatro anos de atividade, ultrapassou pela 1ª vez os 15.000 doentes intervencionados.

A análise seguinte traduz o desempenho assistencial em 2014 comparativamente com 2013 e 2012.



## 5.1 - Síntese da produção



\* Total de Sessões, incluindo Fisiatria, CTC e sessões que geram GDH.

De um modo geral, a recuperação da atividade iniciada em 2013 mantém-se em 2014 - ao nível do ambulatório programado, exceto hospital de dia, e ao nível da urgência; o internamento apresenta redução de produção.

O Internamento apresenta uma redução de 245 doentes em 2014, após ter reduzido 261 doentes em 2013.

A Cirurgia de Ambulatório segue em linha com o nível atingido em 2013.

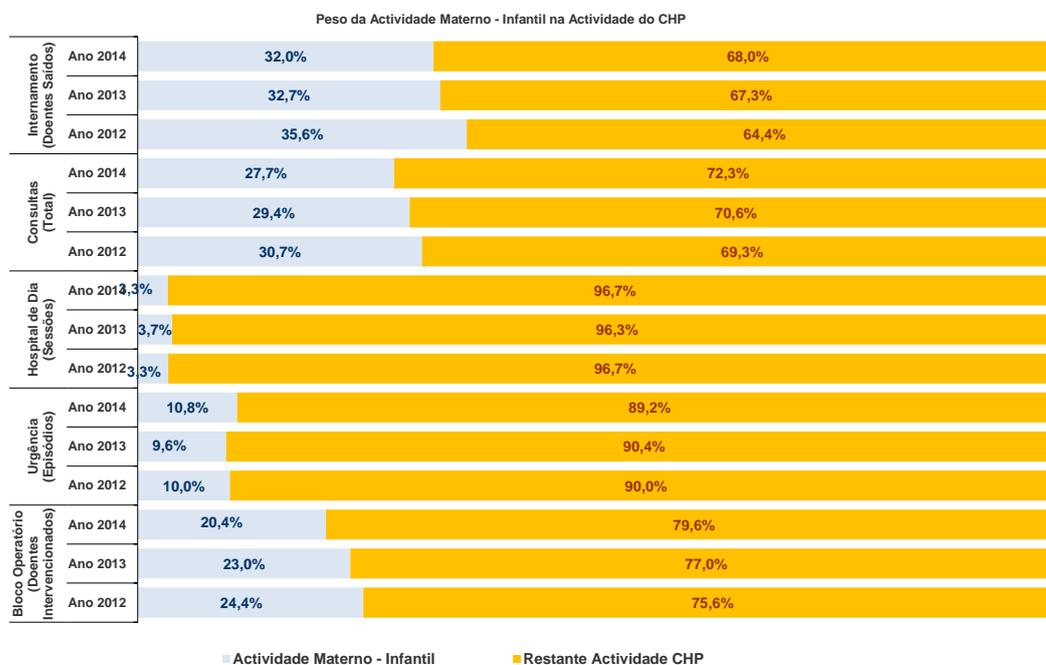
A Consulta Externa apresenta um aumento de produção no total, apesar da diminuição ao nível das primeiras consultas – foram realizadas menos 5.412 Primeiras Consultas e mais 9.860 Consultas Totais que em 2013, mantendo a tendência crescente.

Relativamente ao Hospital Dia, verifica-se uma redução de atividade – 5.074 sessões em 2013 e 5.044 sessões em 2014.

A Urgência volta aumentar em 2014, com mais 5.312 atendimentos, após um acréscimo de 631 episódios em 2013.

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

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



## 5.2 - Internamento

	Ano 2012	Ano 2013		Ano 2014	
	CHP	CHP	13/12 (%)	CHP	14/13 (%)
Lotação Média*	756	741	-2,0%	727	-1,8%
Lotação Final (31 Dez) */****	731	739	1,1%	733	-0,8%
<b>Doente Saídos</b>	<b>34.294</b>	<b>34.033</b>	<b>-0,8%</b>	<b>33.788</b>	<b>-0,7%</b>
Dias de Internamento Saídos	234.556	233.871	-0,3%	233.439	-0,2%
Dias de Internamento	234.893	233.491	-0,6%	233.926	0,2%
<b>Doentes Saídos por GDH**</b>	<b>34.292</b>	<b>33.992</b>	<b>-0,9%</b>	<b>33.669</b>	<b>-1,0%</b>
Médicos	17.782	17.237	-3,1%	17.222	-0,1%
Cirurgicos Programados	11.237	11.433	1,7%	11.275	-1,4%
Cirurgicos Urgentes	5.273	5.322	0,9%	5.172	-2,8%
<b>Doentes Internados</b>	<b>34.328</b>	<b>34.030</b>	<b>-0,9%</b>	<b>33.753</b>	<b>-0,8%</b>
Programados	18.650	18.666	0,1%	17.823	-4,5%
Urgência	15.678	15.364	-2,0%	15.930	3,7%
DMédia ***	6,85	6,86	0,2%	6,92	0,9%
DMédia sem Bercário ***	7,19	7,21	0,3%	7,26	0,8%
Tx Ocup.	84,90%	86,37%	1,7%	88,12%	2,0%
DS/cama	45,37	45,95	1,3%	46,46	1,1%
Existência Média Diária	642	640	-0,3%	641	0,2%

\* Inclui 34 Berços na MJD/CMIN

\*\* Fonte: WebGDH (extração 12-03-2015).

\*\*\* Calculo com Dias de Internamento de acordo com critério utilizado pela ARS Norte

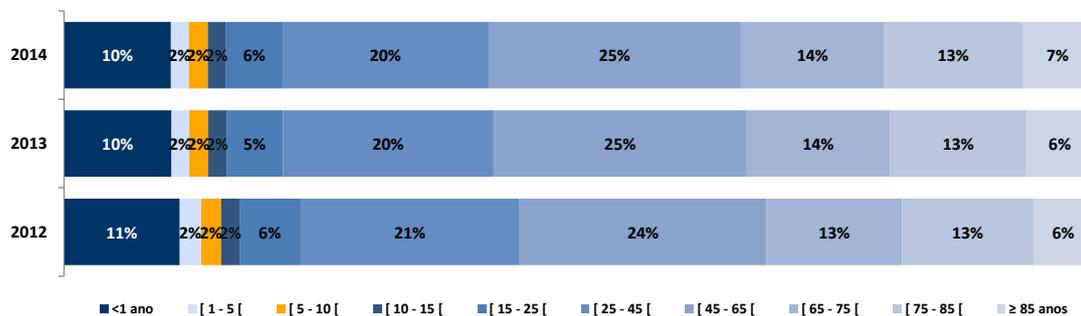
\*\*\*\* Número de camas activas em 31/Dezembro.

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

Em 2014 foram tratados 33.788 doentes no internamento, menos 245 doentes (-0,7%) que em 2013, ano no qual já se haviam tratado menos 261 doentes (-0,8%) que no ano anterior. Durante o triénio assistimos assim a reduções consecutivas de atividade, sendo que de 2012 para 2014 a redução global foi de 1,5%. Ao contrário do ano anterior, o decréscimo verifica-se na atividade programada (-4,5%), já que a atividade urgente aumenta 3,7%.

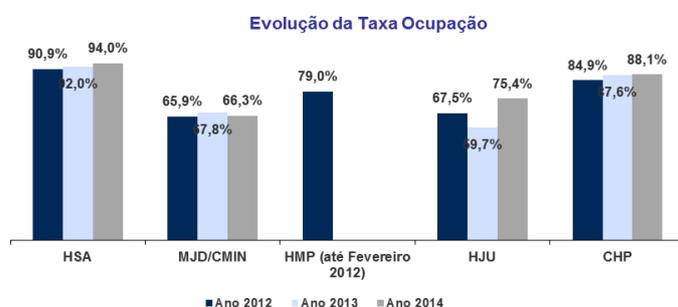
As especialidades de Obstetrícia e Neonatologia/Bercário justificam parte do desvio negativo, consequência da redução do número de partos em 3,4%. Também a Ginecologia, a Cardiologia, a Cirurgia Geral justificam o desvio verificado. Por outro lado, há especialidades com uma evolução positiva nesta linha de atividade, como sejam a Medicina Interna, a Pediatria, a Oftalmologia, a Neurocirurgia e a Urologia.

### Distribuição por Idade



A faixa etária dos 0-15 anos de idade (área neonatal e pediátrica) continua a diminuir, ao mesmo tempo que a faixa etária a partir dos 65 anos aumenta – de 2012 para 2014, verifica-se uma redução de 1% no peso dos doentes admitidos até 15 anos de idade e um aumento de 2% na proporção de doentes admitidos com 65 ou mais anos. Em 2014, estes últimos representaram 34% do total de doentes admitidos ao internamento no CHP.

A idade média dos doentes tratados aumentou 2 anos entre 2012 e 2014. A faixa etária correspondente à população ativa (15-65 anos) baixou ligeiramente para 50%, após ter-se mantido nos 51% em 2012 e 2013.



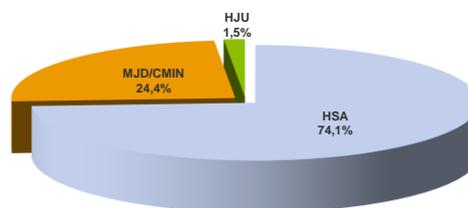
A Taxa de Ocupação do CHP apresentou uma tendência ligeiramente crescente no período analisado, ultrapassando em 2014 os 88%. A Demora Média aumentou, sobretudo em 2014, o que a par com a evolução

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 no período analisado (+0,5%).

Analisando o comportamento da Taxa de Ocupação por unidade do CHP, verificam-se aumentos progressivos no HSA. A MJD apresenta um aumento em 2013 e, com a revisão da lotação a que a entrada em funcionamento do edifício do CMIN obrigou, uma redução em 2014. No HJU pode observar-se uma diminuição em 2013 e um aumento em 2014, fruto de um ajustamento do número de camas às necessidades reais da unidade.

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 74% do total. A MJD/CMIN e o HJU absorveram 24,4% e 1,5%, respetivamente.



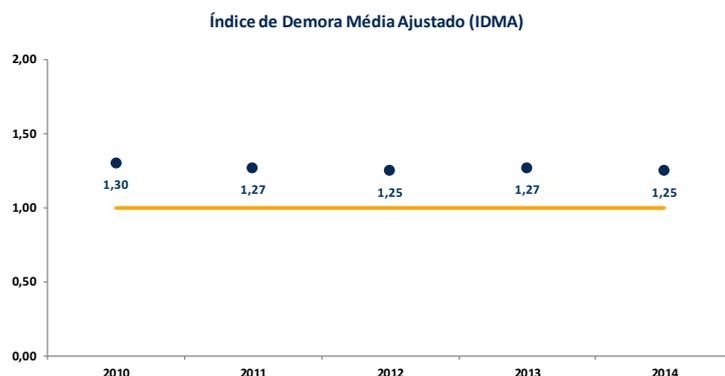
### Gestão dos Tempos de Internamento: Demora Média e Demora Média Pré-Operatória

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 subconjunto 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 nos últimos 5 anos. Para efeitos comparativos, os dados incluem a atividade do HJU desde 2010.

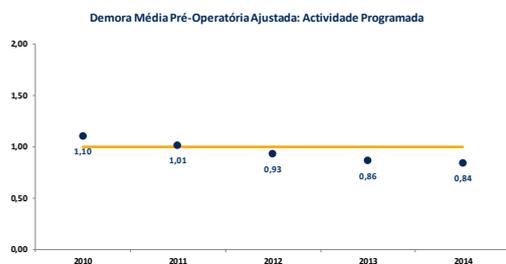


Fonte: IAmetrics (extração em 30-03-2015). Dados anteriores a 2013 recalculados segundo o AP27.

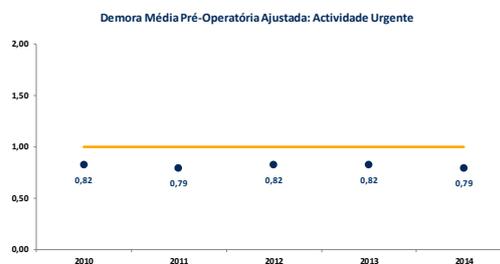
Conforme analisado no início do capítulo, a Demora Média (DM) aumentou tanto em 2013 como em 2014 – 0,9% na DM global do CHP (6,92 dias em 2014) e 0,8% na DM excluindo Berçário (7,26 dias em 2014).

Complementando esta análise 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, verificam-se melhorias graduais ao longo do período em análise, exceto em 2013. Os anos de 2012 e de 2014 apresentam os melhores resultados, com um consumo de dias de internamento mais próximo do que seria esperado.

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 em 30-03-2015). Dados anteriores a 2013 recalculados segundo o AP27.



Fonte: IAmetrics (extração em 30-03-2015). Dados anteriores a 2013 recalculados segundo o AP27.

Seja na atividade programada, seja na urgente, a Demora Média Pré-Operatória do CHP é inferior ao esperado, excetuando-se os anos de 2010 e 2011 quanto à atividade programada. É visível uma tendência globalmente decrescente ao longo dos 5 anos em análise.

## Qualidade Assistencial

De seguida apresentam-se alguns indicadores de qualidade no internamento. De referir que, a % Reinternamentos 30 dias, a % Doentes Saídos GDH acima do Limiar, a % AVC Isquémios com Registo Trombolítico e a % cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas, por se tratarem de indicadores presentes no Contrato-Programa do CHP, serão objeto de análise no Capítulo 6 – Grau de Concretização das Metas Fixadas.

	2012	2013	2014
% Reinternamento 72 horas	1,1%	1,0%	1,0%
% Reinternamento 5 dias	2,0%	1,8%	1,8%
% Altas c/ Procedimentos Não Realizados	1,4%	1,4%	1,5%
% Urgência 72h Após Internamento/C.Ambulatório	2,3%	2,3%	2,1%
Nº Reoperações (Internamento)	7,9%	7,3%	7,2%

Fonte: BI/SONHO, extração em 20/03/2015.

Há uma melhoria na generalidade dos indicadores de qualidade ao longo do período analisado.

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.

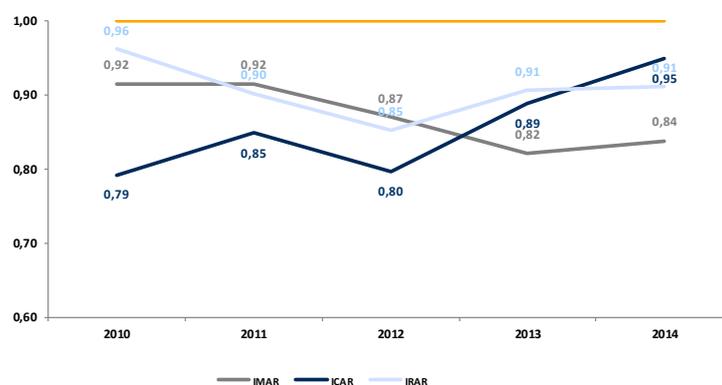
O Índice de Mortalidade Ajustado pelo Risco (IMAR) corresponde ao quociente entre o número de mortes observadas e o número de mortes esperadas, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital.

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 em 30-03-2015). Dados anteriores a 2013 recalculados segundo o AP27.

Ao longo do período 2010-2014 (em universo comparável, pelo que inclui dados do HJU desde 2010), o CHP apresenta recorrentemente um excelente desempenho ao nível dos três indicadores, pese embora um ligeiro agravamento em 2014.

A Taxa Bruta de Mortalidade em 2014 foi de aproximadamente 3,7%, 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, ainda que em tendência crescente. A Taxa Bruta de Complicações em 2014 foi de 4,5%.

Quanto às readmissões a 30 dias, o IRAR é inferior a 1 nos 5 anos analisados – o CHP tem um nível de readmissões sempre inferior ao esperado, tendo obtido o melhor resultado em 2012. Em 2014, a Taxa Bruta de Readmissões foi de 5,4%.

## Análise do Internamento na ótica dos GDH

No que diz respeito à produção de Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) no ano 2014 registaram-se 33.669 episódios de internamento com GDH atribuído. Verificou-se uma ligeira diminuição relativamente ao ano de 2013, de 1,0%, que reflete essencialmente a diminuição de 1,8% registada na atividade classificada em GDH cirúrgicos.

	Nº Episódios		Var. 14/13
	2013	2014	
<b>GDH's Médicos</b>	<b>17 237</b>	<b>17 222</b>	<b>-0,1%</b>
<b>GDH's Cirúrgicos</b>	<b>16 755</b>	<b>16 447</b>	<b>-1,8%</b>
Programados	11 433	11 275 (68,6%)	-1,4%
Urgentes	5 322	5 172 (31,4%)	-2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>33 992</b>	<b>33 669</b>	<b>-1,0%</b>

FONTE: Base Dados GDH's

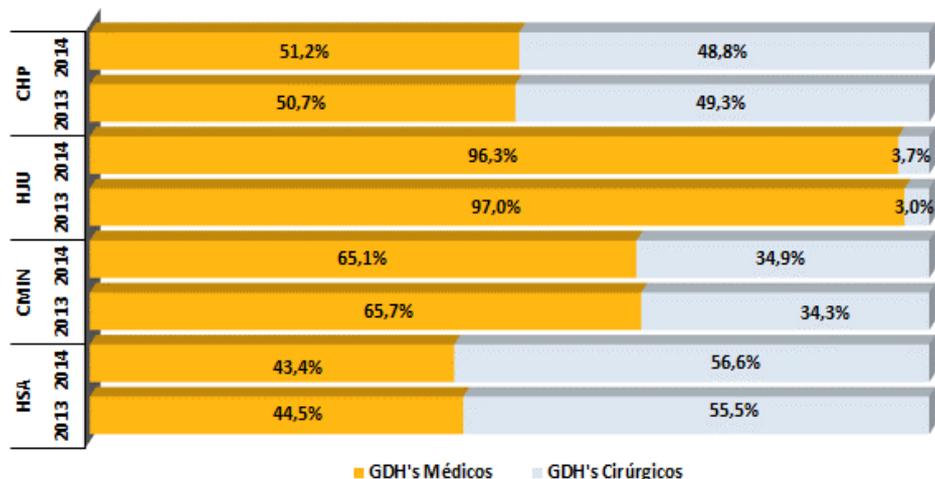
Do total da atividade cirúrgica realizada no internamento, 68,6% corresponde a atividade programada e 31,4% a atividade cirúrgica urgente.



Pese embora a evolução negativa no número de episódios, o seu peso relativo médio apresenta ligeiros incrementos, seja no total seja na atividade médica ou cirúrgica. Tal facto indicia um aumento da complexidade média dos doentes tratados no internamento.

Para esta análise, calculámos um peso relativo médio aplicando os pesos relativos da Portaria nº 20/2014 aos episódios codificados em GDH, sem a sua transformação em doente equivalente.

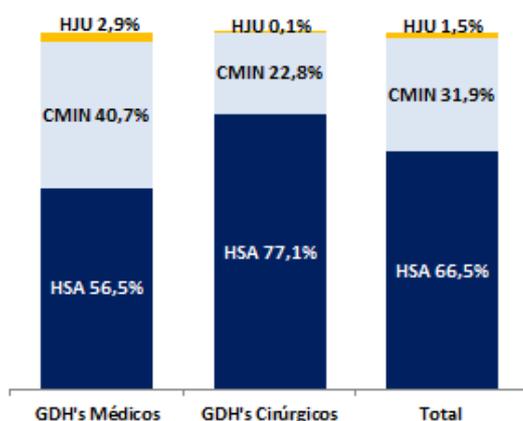
% GDH's Médicos e Cirúrgicos - 2013/2014



No CHP a contribuição da atividade médica é superior em 2,4% face à atividade cirúrgica. Na unidade HJU a atividade cirúrgica não tem expressão, representando apenas 3,7% do total da atividade (resultante exclusivamente de algum procedimento cirúrgico que os doentes realizaram na unidade HSA, tendo tido alta pelos serviços do HJU).

É no HSA que a proporção da atividade cirúrgica de internamento é mais expressiva.

Contribuição de cada Unidade para o total de GDH's do CHP - Internamento Ano 2014



O gráfico ilustra a contribuição do internamento cirúrgico da Unidade Santo António, cerca de 77%, para o total de GDH Cirúrgicos do CHP. Salienta-se também a contribuição significativa do CMIN, 40,7%, para o total de episódios médicos registados no CHP.

Os 10 GDH mais frequentes representam 22,7% da atividade total de internamento sendo a área Obstétrica e Ginecológica a que tem especial expressão representando, no conjunto dos 10 mais, cerca de 14% do total da atividade de internamento do CHP (GDH 629, 373, 372 e 359).

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (14/13)	Peso Relativo	Demora Média	
			2013	2014			2013	2014
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-	M	2 312	2 225	-3,8%	6,6%	2,7	2,7
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	1 070	1 155	7,9%	3,4%	2,6	2,7
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	727	775	6,6%	2,3%	3,2	3,4
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	C	453	560	23,6%	1,7%	2,0	1,9
584	Septicémia, com CC major	M	580	536	-7,6%	1,6%	13,3	13,8
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	C	644	516	-19,9%	1,5%	3,3	3,4
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	M	429	501	16,8%	1,5%	10,7	9,4
36	Procedimentos na retina	C	400	487	21,8%	1,4%	1,3	1,3
541	Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major	M	413	457	10,7%	1,4%	12,5	11,2
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	434	426	-1,8%	1,3%	2,3	2,5
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		<b>7 462</b>	<b>7 638</b>	<b>2,4%</b>	<b>22,7%</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>
<b>619</b>	<b>Total</b>		<b>33 996</b>	<b>33 671</b>	<b>-1,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>
<b>1,6%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		<b>21,9%</b>	<b>22,7%</b>	<b>3,3%</b>			

Considerando a variação do número de episódios observados para os 10 GDH mais frequentes de 2013 para 2014, verifica-se que a evolução mais negativa, 19,9%, regista-se no GDH 359 – *Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC*. Com um aumento de 23,6%, 21,8% e 16,8% respetivamente temos o GDH 55 – *Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta*, o GDH 36 – *Procedimentos na retina* e o GDH 127 – *Insuficiência cardíaca e/ou choque*.

A demora média total dos episódios classificados em GDH manteve-se semelhante à registada em 2013, 7 dias de internamento por episódio. De igual modo, a demora média dos 10 GDH mais frequentes também se manteve.

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (14/13)	Peso Relativo
			2013	2014		
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	C	644	516	-19,9%	3,1%
371	Cesariana, sem CC	C	529	381	-28,0%	2,3%
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	C	453	560	23,6%	3,4%
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	434	426	-1,8%	2,6%
36	Procedimentos na retina	C	400	487	21,8%	3,0%
356	Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	C	329	303	-7,9%	1,8%
758	Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	C	299	310	3,7%	1,9%
209	Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	C	264	266	0,8%	1,6%
290	Procedimentos na tiróide	C	247	224	-9,3%	1,4%
651	Cesariana de alto risco, sem CC	C	243	161	-33,7%	1,0%
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		<b>3 842</b>	<b>3 634</b>	<b>-5,4%</b>	<b>22,1%</b>
<b>280</b>	<b>Total</b>		<b>16 755</b>	<b>16 447</b>	<b>-1,8%</b>	<b>100,0%</b>
<b>3,6%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		<b>22,9%</b>	<b>22,1%</b>	<b>-3,6%</b>	

Analisando a atividade cirúrgica no internamento destacamos a diminuição do número de doentes saídos com GDH 651 - *Cesariana de alto risco, sem CC* e do GDH 371 - *Cesariana sem CC* em 33,7% e 28,0% respetivamente, relativamente ao ano de 2013. Esta evolução vem comprovar o compromisso do CHP na redução do número de cesarianas.

O topo da lista, ainda que com uma diminuição de 19,9% 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*.

Os GDH 36 - *Procedimentos na Retina* e GDH 55 - *Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta*, apresentam evolução positiva significativa, com aumentos de 21,8% e 23,6%, respetivamente.

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (14/13)	Peso Relativo
			2013	2014		
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-nascido normal	M	2 312	2 225	-3,8%	12,9%
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	1 070	1 155	7,9%	6,7%
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	727	775	6,6%	4,5%
584	Septicémia, com CC major	M	580	536	-7,6%	3,1%
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	M	429	501	16,8%	2,9%
541	Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major	M	413	457	10,7%	2,7%
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	M	368	388	5,4%	2,3%
557	Perturbações hepatobiliares e/ou pancreáticas, com CC major	M	332	272	-18,1%	1,6%
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	262	271	3,4%	1,6%
627	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com problema major	M	245	181	-26,1%	1,1%
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		<b>6 738</b>	<b>6 761</b>	<b>0,3%</b>	<b>39,3%</b>
<b>337</b>	<b>Total</b>		<b>17 237</b>	<b>17 222</b>	<b>-0,1%</b>	<b>100,0%</b>
<b>3,0%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		<b>39,1%</b>	<b>39,3%</b>	<b>0,4%</b>	

Cerca de 39% 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 24,1% no total da atividade médica de internamento. Note-se a evolução positiva dos GDH 372 e 372, relativos ao parto vaginal, diretamente relacionados com a diminuição do número de cesarianas já referida anteriormente.

As variações negativas mais acentuadas verificam-se no GDH 627 - *Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em B.O, com problema major*, com 26,1% e no GDH 557 - *Perturbações hepatobiliares e/ou pancreáticas, com CC major*, com 18,1%.

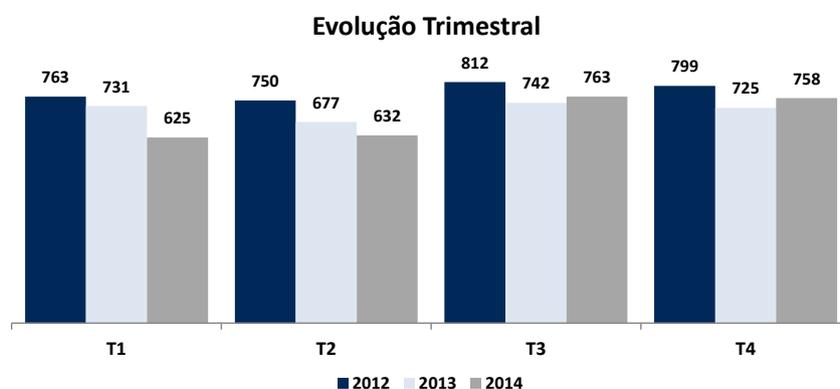
## Partos

	CHP				
	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	13/12 (%)	14/13 (%)
<b>Distócitos</b>	<b>1.722</b>	<b>1.651</b>	<b>1.403</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-15,0%</b>
Cesarianas	1.122	1.057	829	-5,8%	-21,6%
Outros	600	594	574	-1,0%	-3,4%
<b>Eutócitos</b>	<b>1.402</b>	<b>1.224</b>	<b>1.375</b>	<b>-12,7%</b>	<b>12,3%</b>
<b>Total de Partos</b>	<b>3.124</b>	<b>2.875</b>	<b>2.778</b>	<b>-8,0%</b>	<b>-3,4%</b>
<b>Partos Múltiplos</b>	<b>59</b> (2 Trig)	<b>71</b> (2 Trig)	<b>88</b> (3 Trig)	<b>20,3%</b>	<b>23,9%</b>
<b>Partos / Dia</b>	<b>8,5</b>	<b>7,9</b>	<b>7,6</b>	<b>-7,7%</b>	<b>-3,4%</b>
<b>% Cesarianas</b>	<b>35,9%</b>	<b>36,8%</b>	<b>29,8%</b>	<b>2,4%</b>	<b>-18,8%</b>
<b>% Cesarianas Ajustada ao Risco*</b>	<b>24,97%</b>	<b>25,37%</b>	<b>27,35%</b>	<b>1,6%</b>	<b>7,8%</b>
<b>% Nados Mortos</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,24%</b>	<b>0,28%</b>	<b>-41,8%</b>	<b>18,0%</b>

\* Fonte: IAmetrics (extracção em 30-03-2015). Dados de 2012 e 2013 recalculados segundo o AP27.

Em 2014, assiste-se a mais uma diminuição do número de partos (-3,4%), embora a um ritmo inferior ao verificado em 2013 (-8%). Esta evolução não sendo alheia à quebra da natalidade verificada no país e na Região Norte em particular (conforme analisado no capítulo 2.1), foi em parte contrariada pela entrada em funcionamento do CMIN no segundo semestre de 2014. Conforme podemos observar no gráfico seguinte, a partir do 3º trimestre de 2014, o número de partos é superior ao do período homólogo, ainda que abaixo dos níveis atingidos em 2012.

Saliente-se também o aumento do número de partos múltiplos (+23,9%), representando já 3,2% do total de partos realizados.



Comparando o ano 2012 com o 2014, observamos uma redução de 346 partos, o correspondente a menos 0,9 partos diários.

Em 2014, como já evidenciado na análise por GDH, verifica-se um aumento do número de partos eutócicos, contrariando a evolução ocorrida em 2013, o que favoreceu uma diminuição da Taxa de Cesariana Bruta – de 36,8% em 2013 para 29,8% em 2014.

**Total de Partos segundo o Risco  
(Ano 2014)**



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 – 61,4% dos partos são de alto risco, valor superior ao verificado em 2013 (52,8%). Se considerarmos a Taxa de Cesarianas Ajustada ao Risco (TCAR),

disponibilizada pelo IAmetrics®, constata-se que os valores são inferiores, muito embora em 2014 se tenham aproximado (Taxa de Cesariana Bruta de 29,8% e Taxa de Cesarianas Ajustada ao Risco de 27,35%).

## Transplantes

	2012	2013	2014	13/12 (%)	14/13 (%)	Contr. 2014	Tx. de Realização 2014
Hepáticos	59	60	53	1,7%	-11,7%	60	88,3%
Renais*/**	100	93	112	-7,0%	20,4%	90	124,4%
Reno-Pancreáticos	16	16	12	0,0%	-25,0%	12	100,0%
Córnea	115	121	143	5,2%	18,2%	120	119,2%

\* inclui reno-pancreáticos

\*\* Inclui transplantes de dador vivo: 23 em 2013 e 28 em 2014.

O número global de transplantes aumentou em 2014, com o aumento de 20,4% nos transplantes renais e de 18,4% no transplante de córnea. Em contraponto, os transplantes hepáticos e os reno-pancreáticos diminuíram 11,7% e 25%, respetivamente. Em 2013, a atividade de transplantação havia aumentado, com exceção do transplante renal e do reno-pancreático.

No caso dos transplantes hepáticos, as reduções verificadas estarão de certo modo relacionadas 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 superadas as metas os transplantes renais e de córnea. Nos

transplantes reno-pacreáticos atingimos a meta, sendo que ficamos aquém do valor contratado no transplante hepático.



No ano de 2014, o transplante de córnea absorveu 44,7% do total de transplantes realizados, seguidamente do renal com 35%, do hepático com 16,6% e do Reno-pacreático que representou 3,8%.

De seguida, apresentam-se os valores de colheitas multiorgânicas e colheitas de córnea realizadas pelo CHP para o triénio 2012-2014.

	2012		2013		2014		13/12 (%)		14/13 (%)	
	Colheitas	Órgãos colhidos								
Colheitas no CHP	12	56	13	37	16	48	8,3%	-33,9%	23,1%	29,7%
Colheitas nos Hospitais que referenciam para o Gabinete de Coordenação do CHP*	26	78	26	78	33	89	0,0%	0,0%	26,9%	14,1%
Colheitas em outros Hospitais	29	49	43	54	27	36	48,3%	10,2%	-37,2%	-33,3%

\* Braga, Guimarães, Gaia e Vila Real

No que respeita às colheitas efetuadas no CHP, após diminuição no número de órgãos colhidos em 2013, verifica-se um aumento de 29,7% em 2014. O número de colheitas, manteve a tendência crescente anteriormente verificada, com um aumento de 23,1% em 2014. As colheitas efetuadas noutros hospitais que referenciam para o CHP também aumentaram em 2014, ao passo que as colheitas efetuadas em outros hospitais que não referenciam para o CHP diminuíram, após terem aumentado em 2013.

	2012		2013		2014		13/12 (%)		14/13 (%)	
	Colheitas	Córneas colhidas								
Colheitas no CHP	74	141	67	131	85	168	-9,5%	-7,1%	26,9%	28,2%

Tanto o número de colheitas de córnea, bem como o número de córneas colhidas aumentaram, após uma diminuição em 2013, e seguindo em linha com a evolução observada no número de transplantes.

## Intervenções Cirúrgicas e Doentes Operados

	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	13/12 (%)	14/13 (%)
<b>Cirurgia Convencional</b>					
Intervenções	16.110	16.869	16.943	4,7%	0,4%
Doentes	11.613	11.877	11.876	2,3%	0,0%
<b>Cirurgia Ambulatório</b>					
Intervenções	20.147	20.888	23.217	3,7%	11,1%
Doentes	15.731	17.192	17.214	9,3%	0,1%
<b>Cirurgia Urgente</b>					
Intervenções	6.604	6.333	5.998	-4,1%	-5,3%
Doentes	5.591	5.457	5.163	-2,4%	-5,4%
<b>Total</b>					
Intervenções	42.861	44.090	46.158	2,9%	4,7%
Doentes	32.935	34.526	34.253	4,8%	-0,8%

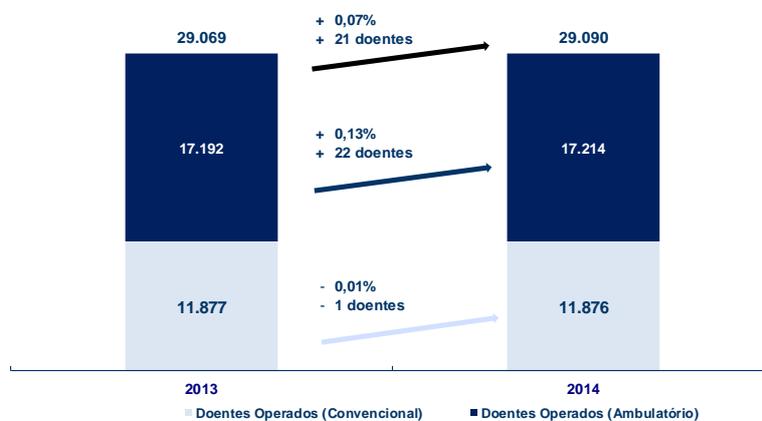
A atividade cirúrgica global diminuiu ligeiramente (-0,8%) em 2014, após um aumento de 4,8 % em 2013 (número de doentes). Se, em 2013, a cirurgia de ambulatório impulsionou o acréscimo verificado (+9,3% ou 1.461 doentes), ao mesmo tempo que a cirurgia convencional programada também deu um contributo positivo (+2,3% ou 264 doentes), em 2014 verifica-se sobretudo uma diminuição da atividade urgente (-5,4% ou 294 doentes) aliada a uma estagnação da atividade programada (-1 doente em convencional e mais 22 doentes em ambulatório).

A diminuição da atividade urgente ocorre apesar do aumento do número de doentes admitidos ao internamento via urgência.



Da atividade cirúrgica total, 45% foi realizada na Unidade HSA, 44% no CICA e a restante atividade realizada na MJD/CMIN (11%).

**Actividade Cirúrgica Programada (Doentes Operados) ano 2013/2014**



A atividade cirúrgica programada ficou próxima do nível atingido em 2013, seja em regime de ambulatório seja em regime convencional.

**Tipo de Cirurgia no Total de Cirurgias**

Ano	Cir. Convencional	Cir. Ambulatório	Cir. Urgente
Ano 2014	35%	50%	15%
Ano 2013	34%	50%	16%
Ano 2012	35%	48%	17%

Ao longo dos 3 anos analisados, assistimos a uma perda de peso gradual da cirurgia urgente (representado em 2014 apenas 15% do total), ao mesmo tempo que a cirurgia de ambulatório aumenta em 2013 e consolida a proporção de 50% do total da atividade cirúrgica em 2014. Por seu turno, a cirurgia convencional passa de uma proporção de 35% em 2012, perde 1% em 2013 e volta aos 35% em 2014.

### 5.3 - Cirurgia de Ambulatório

	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	13/12 (%)	14/13 (%)
<b>Doentes Operados Ambulatório</b>	<b>15.731</b>	<b>17.192</b>	<b>17.214</b>	<b>9,3%</b>	<b>0,1%</b>
<b>SNS*</b>	<b>15.660</b>	<b>17.162</b>	<b>17.090</b>	<b>9,6%</b>	<b>-0,4%</b>
<b>Não SNS</b>	<b>71</b>	<b>30</b>	<b>124</b>	<b>-57,7%</b>	<b>313,3%</b>
<b>Doentes Operados / Dia Útil</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>71</b>	<b>9,3%</b>	<b>4,7%</b>

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

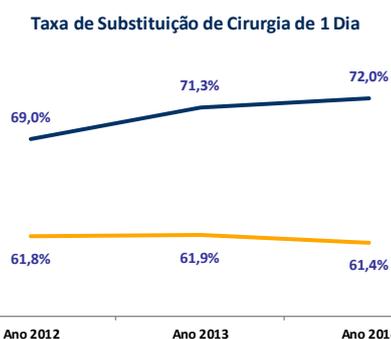
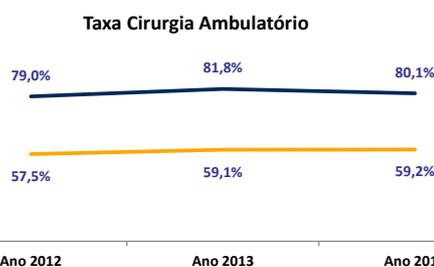
Com o Centro Integrado de Cirurgias de Ambulatório (CICA) a laborar em velocidade de cruzeiro, em 2014 foram operados 17.214 doentes, sensivelmente o mesmo nível de atividade de 2013. As especialidades que tiveram uma evolução mais positiva são a Oftalmologia e ainda, em menor dimensão, a Urologia e a Neurocirurgia.



O CICA absorveu 89% do total, sendo que o HSA e a MJD/CMIN representam apenas 4% e 7%, 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), aumentou até 2013 e, em 2014, estagnou ou, no caso da ótica dos GDH, diminuiu ligeiramente em 2014. A existência de um edifício totalmente dedicado a este regime, aliado à já longa tradição do CHP nesta área, coloca-o num patamar de referência nacional.

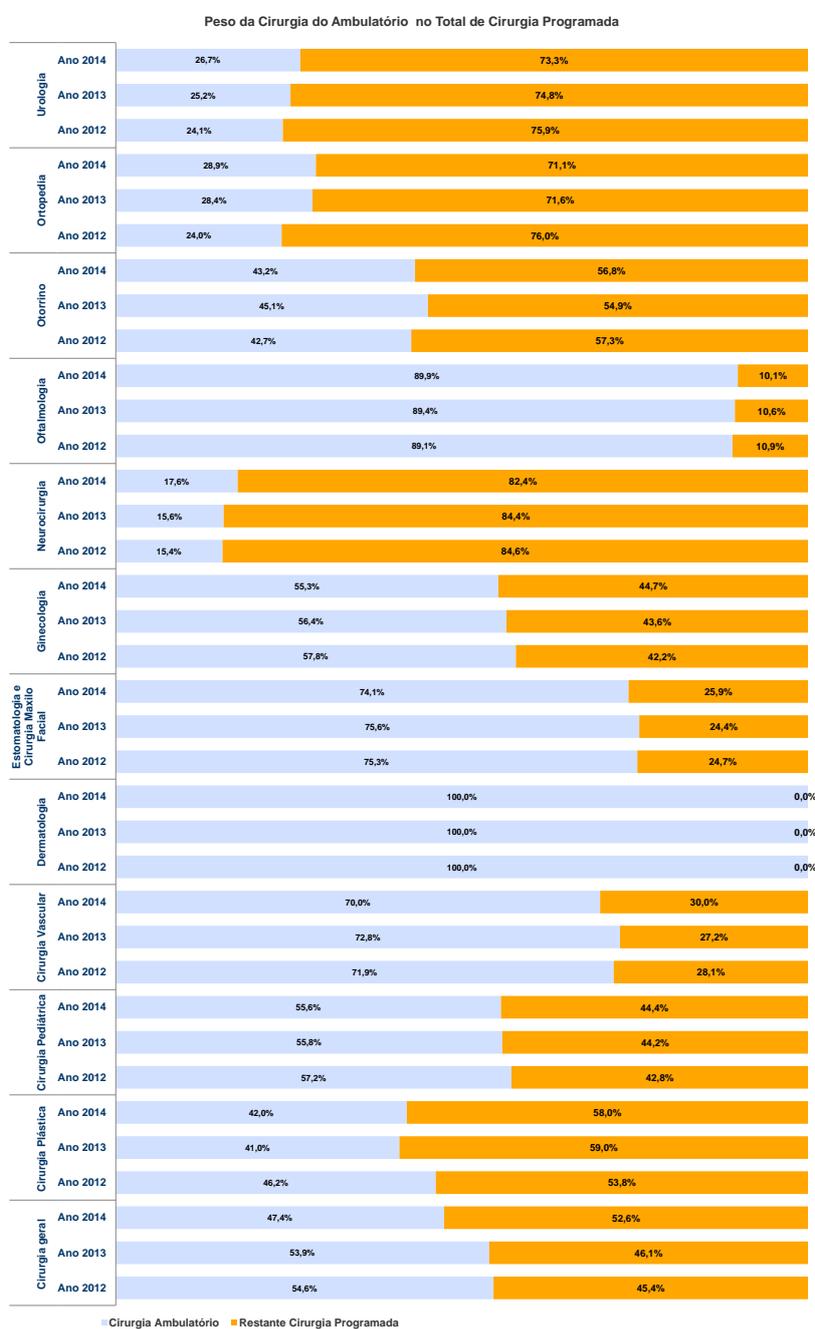
Analisando numa outra perspetiva, e socorrendo-nos mais uma vez dos dados da ferramenta IAmetrics®, podemos observar que o CHP manteve-se consecutivamente acima da média dos hospitais da Península Ibérica constantes da base de dados da IASSIST. Com efeito, o valor



Fonte: IAmetrics (extração 30-03-2015).

da Taxa de Substituição de Cirurgia de 1 Dia do CHP segue uma tendência crescente, sendo superior ao do padrão (calculado com base constante de 2013) nos três anos analisados.

Este indicador define-se como o quociente, aferido a partir dos GDH, entre o número de intervenções efetivamente 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).



De um modo geral, a proporção da cirurgia de ambulatório cresce em todas as especialidades. Todavia, existem especialidades que reduziram o seu peso, consequência da redução de atividade, como sejam a Ginecologia, a Cirurgia Vascular, ORL, Cirurgia Geral e a Estomatologia/Cirurgia Maxilo-Facial.

## Análise da Cirurgia de Ambulatório na ótica dos GDH

A produção de GDH cirúrgicos no ambulatório cresceu 2,6% em 2014.

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

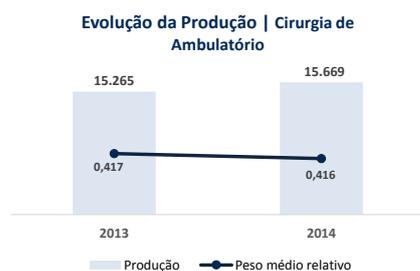
Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (14/13)	Peso Relativo
			2013	2014		
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	C	2 407	3 202	33,0%	20,4%
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	C	1 670	2 524	51,1%	16,1%
270	Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	C	1 798	1 522	-15,4%	9,7%
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	C	1 608	1 339	-16,7%	8,5%
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	C	889	839	-5,6%	5,4%
169	Procedimentos na boca, sem CC	C	304	401	31,9%	2,6%
364	Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	C	479	392	-18,2%	2,5%
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	C	557	387	-30,5%	2,5%
60	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	C	339	366	8,0%	2,3%
162	Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	C	340	340	0,0%	2,2%
<b>10</b>	<b>Sub-Total</b>		<b>10 391</b>	<b>11 312</b>	<b>8,9%</b>	<b>72,2%</b>
<b>114</b>	<b>Total</b>		<b>15 265</b>	<b>15 669</b>	<b>2,6%</b>	<b>100,0%</b>
<b>8,8%</b>	<b>Sub-Total (%)</b>		<b>68,1%</b>	<b>72,2%</b>	<b>6,1%</b>	

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

O conjunto dos 10 GDH Cirúrgicos de ambulatório mais frequentes representa cerca de 72% do total da atividade.

Conforme se tem vindo a verificar nos últimos anos, os procedimentos oftalmológicos são os que representam maior peso na cirurgia de ambulatório, sendo que 41,9% destes figuram no top 10 em 2014. O GDH 39 – *Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia* e o GDH 42 – *Procedimentos intra-oculares, exceto na retina, íris e/ou cristalino* (que já havia registado um aumento de 42,5% de 2012 para 2013) registaram um aumento substancial relativamente a 2013, 33,0% e 51,1% respetivamente.

As maiores variações negativas observam-se nos GDH da área Ginecológica-Obstétrica: GDH 360 – *Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva* e GDH 364 – *Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, exceto por doença maligna* com 30,5% e 18,2%, respetivamente.



À semelhança da análise efetuada nos GDH de internamento, atente-se agora na evolução da produção cirúrgica de ambulatório e do seu peso relativo médio. Em 2014, houve aumento de produção, como já referido anteriormente, mas com manutenção da complexidade média.

## 5.4 - Consulta Externa

	Ano 2012	Ano 2013		Ano 2014	
	CHP	CHP	13/12 (%)	CHP	14/13 (%)
Primeiras Consultas	156.332	163.266	4,4%	157.854	-3,3%
Consultas Subsequentes	464.302	470.567	1,3%	485.805	3,2%
<b>Total Consultas Médicas</b>	<b>620.634</b>	<b>633.833</b>	<b>2,1%</b>	<b>643.659</b>	<b>1,6%</b>
SNS*	618.555	627.737	1,5%	641.909	2,3%
Não SNS	2.079	6.096	193,2%	1.750	-71,3%
<b>Consultas Não Médicas</b>	<b>15.471</b>	<b>17.088</b>	<b>10,5%</b>	<b>17.643</b>	<b>3,2%</b>
% 1ªs Consultas (médicas)	25,2%	25,8%	2,3%	24,5%	-4,8%
Subseq./Primeiras (médicas)	3,0	2,9	-3,0%	3,1	6,8%
Consultas/dia útil (médicas e não médicas)	2.524	2.583	2,3%	2.624	1,6%

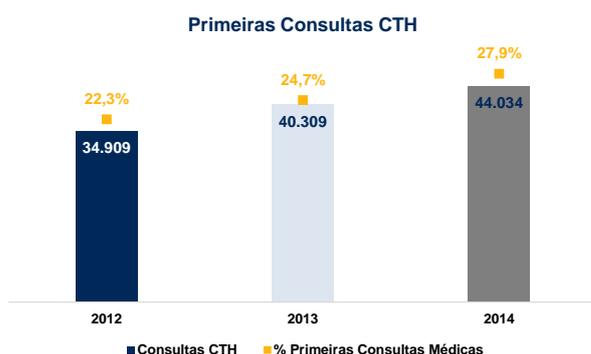
SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

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

Em 2014 assiste-se a um aumento de produção na linha da consulta externa – realizaram-se 643.659 consultas médicas, mais 9.826 consultas (+1,6%) que em 2013. Todavia, este aumento foi conseguido graças às consultas subsequentes (+3,2%), já que as primeiras consultas diminuíram 3,3%.

Assim, o rácio de primeiras consultas diminuiu 4,8%, ao mesmo tempo que a proporção consultas subsequentes/primeiras aumentou 6,8%, ultrapassando as 3 consultas subsequentes por cada primeira consulta. Por dia útil foram realizadas em média mais 41 consultas que em 2013 e mais 100 que em 2012.

A quebra nas primeiras consultas foi essencialmente na área materno infantil, mas também em menor dimensão na Dermatologia, na Cirurgia de Ambulatório e na Oftalmologia. O crescimento das consultas subsequentes ocorreu sobretudo na Oftalmologia, na Oncologia, na Obstetrícia e na Estomatologia/Cirurgia Maxilo-Facial.

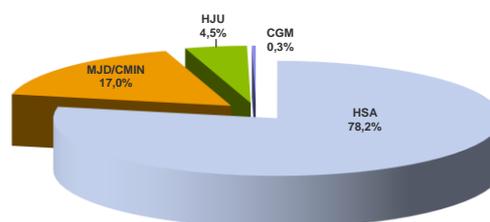


O número de consultas com origem no CTH tem aumentado de ano para ano, bem como o seu peso no total de Primeiras Consultas Médicas. Verifica-se, por um lado, um aumento da referência eletrónica, ao mesmo tempo que se reduz a %

Primeiras Consultas. Assim, a obrigatoriedade de referência eletrónica por parte dos Cuidados Primários, resultou numa rede de referência mais restrita, condicionando o acesso às consultas do CHP e, em certa medida, provocando um estrangulamento no crescimento das Primeiras Consultas.

A produção a utentes do SNS segue a tendência crescente, aumentando 2,3%. Já a produção a utentes “Não SNS”, após ter quase triplicado em 2013, diminuiu 71,3% em 2014 e ficando abaixo do nível de 2012 – esta produção representa menos de 1% do total de consultas médicas.

A atividade da consulta repartiu-se por: 78,2% no espaço físico do Santo António e áreas periféricas, 17% na Maternidade Júlio Dinis e CMIN, 4,5% no Hospital Joaquim Urbano e 0,3% no Centro de Genética Médica.



## Visitas Domiciliárias





Antes de 2012 o serviço domiciliário era uma realidade exclusiva da Infeciologia do HJU. Com o alargamento à Psiquiatria do HSA, verificou-se um crescimento significativo desta atividade nesse ano, seguido de um decréscimo em 2013 (fruto da diminuição do número de domicílios de Psiquiatria). Em 2014, assiste-se a uma recuperação para níveis de produção próximos dos de 2012 (+23,8%), apesar da diminuição verificada na infeciologia em resultado de um menor número de doentes a necessitar deste apoio.

## 5.5 - Hospital Dia

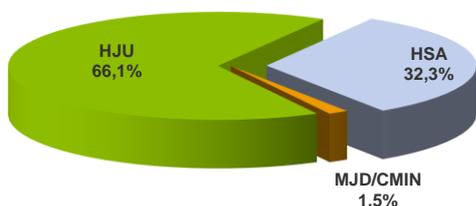
	Ano 2012	Ano 2013		Ano 2014	
	CHP	CHP	13/12 (%)	CHP	14/13 (%)
<b>Sessões (totais)</b>	<b>115.863</b>	<b>110.809</b>	<b>-4,4%</b>	<b>105.765</b>	<b>-4,6%</b>
<b>SNS</b>	<b>115.600</b>	<b>110.354</b>	<b>-4,5%</b>	<b>105.511</b>	<b>-4,4%</b>
<b>Não SNS</b>	<b>263</b>	<b>455</b>	<b>73,0%</b>	<b>254</b>	<b>-44,2%</b>
<b>Doentes</b>	<b>6.977</b>	<b>7.494</b>	<b>7,4%</b>	<b>7.603</b>	<b>1,5%</b>
<b>Sessões/Doentes</b>	<b>16,61</b>	<b>14,79</b>	<b>-11,0%</b>	<b>13,91</b>	<b>-5,9%</b>
<b>Sessões/Dia útil</b>	<b>460</b>	<b>440</b>	<b>-4,4%</b>	<b>439</b>	<b>-0,2%</b>

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

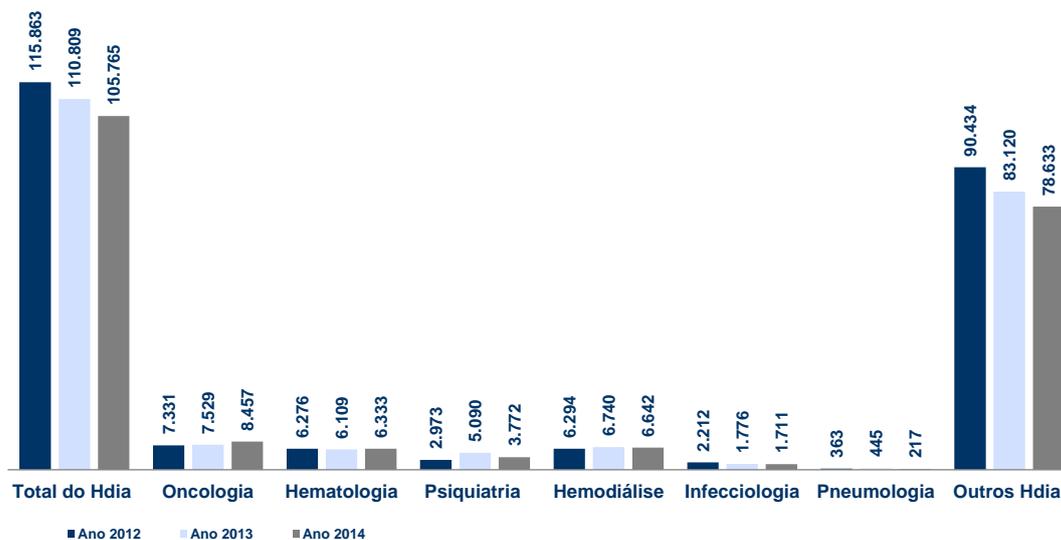
O hospital de Dia continua a tendência decrescente já verificada em 2013 – o número total de sessões diminuiu 4,6% em 2014, após ter decrescido 4,4% em 2013. De 2012 para 2014, esta linha de atividade reduz cerca de 10.000 sessões. Em contraponto, o número de doentes aumenta, resultado num menor número médio de sessões por doente.

Foi realizado sensivelmente o mesmo número de sessões/dia útil que em 2013, ou seja, menos 20 sessões/dia útil que em 2012.

O HJU absorveu 66% da atividade e o HSA 32,3% (das quais 49% no hospital dia polivalente e os restantes 51% nos hospitais dia periféricos). A MJD/CMIN abarcou 1,5% do total de sessões.



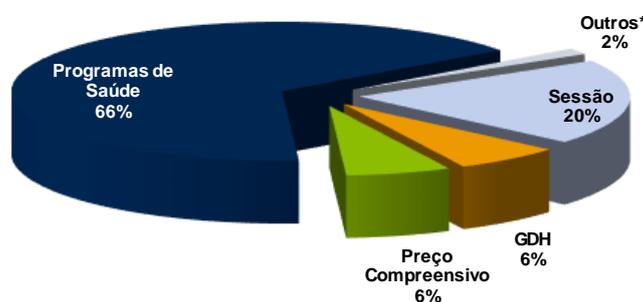
### Especialidades Hospital de Dia\*



\* Contabilizado o número de Sessões, independentemente de gerar ou não GDH. Inclui CTC e Fisiatria.

O hospital de dia de Psiquiatria registou em 2014 um decréscimo significativo de produção (-26%, correspondente a -1.318 sessões), após ter aumentado 71% em 2013. Tal decréscimo deveu-se a constrangimentos temporários ao nível dos recursos humanos. Por seu lado, o número de sessões do hospital de dia de Pneumologia cai para metade do nível atingido em 2013 (23%) e os Outros Hospitais Dia diminuem 5,4%. Em termos de evoluções positivas, refiram-se apenas os hospitais de dia de Oncologia e de Hematologia, com aumentos de 12,3% e 3,7%, respetivamente.

### Produção de Hospital de Dia por Tipo de Facturação



\* Sessões de Fisiatria com facturação não aceite pela ARS.

O hospital de dia engloba realidades diversas, que a par da evolução da metodologia de faturação aplicada aos Contratos-Programa, resulta na possibilidade de a sua produção ser faturada em várias modalidades do Contrato-Programa. Assim, em 2014, 2/3 da produção

do hospital de dia será englobada na faturação de Programas de Saúde, designadamente o Programa TARC, ao passo que 6% faturará ao abrigo do Preço Compreensivo do Programa de Diálise. Por outro lado, 6% da produção releva para faturação através de GDH de Ambulatório (seja médico ou cirúrgico) e apenas 20% da atividade poderá ser faturada como sessão.

### Ambulatório Médico na ótica dos GDH

Analisando o conjunto dos GDH Médicos de Ambulatório mais frequentes, verificamos que estes representam praticamente a totalidade de GDH produzidos, 99,5%, e que 66,9% desta produção é representada por um único GDH (410-Quimioterapia), que apresenta um aumento de 17,1%, face ao ano anterior.

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

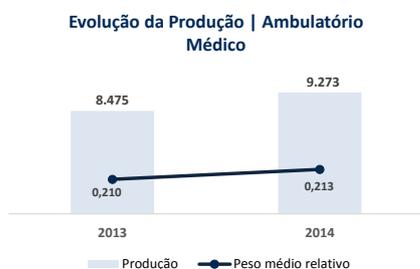
Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var (14/13)	Peso Relativo
			2013	2014		
410	Quimioterapia	M	5 294	6 201	17,1%	66,9%
73	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e/ou garganta, idade > 17 anos	M	1 064	1 126	5,8%	12,1%
125	Perturbações circulatórias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo	M	441	440	-0,2%	4,7%
323	Cálculos urinários, com CC e/ou litotricia extracorporeal por ondas de choque	M	369	389	5,4%	4,2%
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional	M	348	370	6,3%	4,0%
187	Extracções e/ou restaurações dentárias	M	451	323	-28,4%	3,5%
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	M	261	222	-14,9%	2,4%
369	Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	M	161	71	-55,9%	0,8%
876	Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterapêutico	M	38	65	71,1%	0,7%
87	Edema pulmonar e/ou insuficiência respiratória	M	-	24	-	0,3%
10	<i>Sub-Total</i>		8 427	9 231	9,5%	99,5%
13	<i>Total</i>		8 475	9 273	9,4%	100,0%
76,92%	<i>Sub-Total (%)</i>		99,4%	99,5%	0,1%	

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

Tendo-se já verificado um aumento de 90% no GDH 876 - *Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterapêutico* do ano 2012 para o ano 2013, em 2014 volta-se a registar um forte aumento, 71,1%, do número de doentes saídos com este GDH.

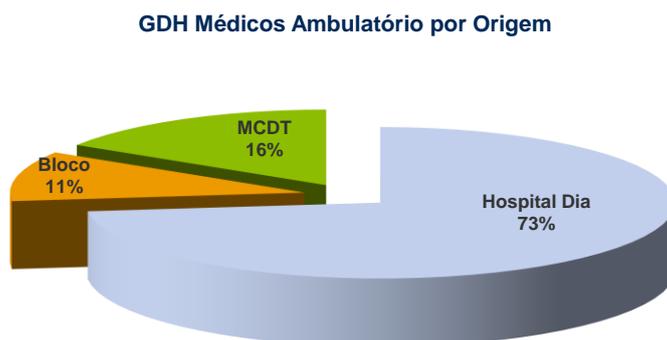
A maior variação negativa registada pertence ao GDH 369 – *Perturbações menstruais e/ou perturbações do aparelho reprodutor feminino* que passou de 161 doentes saídos em 2013 para 71 em 2014.

Em 2014, a par do aumento de episódios classificados em GDH Médico de Ambulatório, verificou-se um ligeiro aumento do seu peso relativo médio, para o qual o GDH 410 - Quimioterapia terá contribuído em larga medida.



Numa outra abordagem, e dado que os GDH Médicos de Ambulatório são uma linha de faturação do Contrato-Programa que pode ter origem em atos médicos realizados em várias áreas de produção,

apresenta-se de seguida a distribuição em 2014 da proveniência dos episódios classificados neste tipo de GDH.



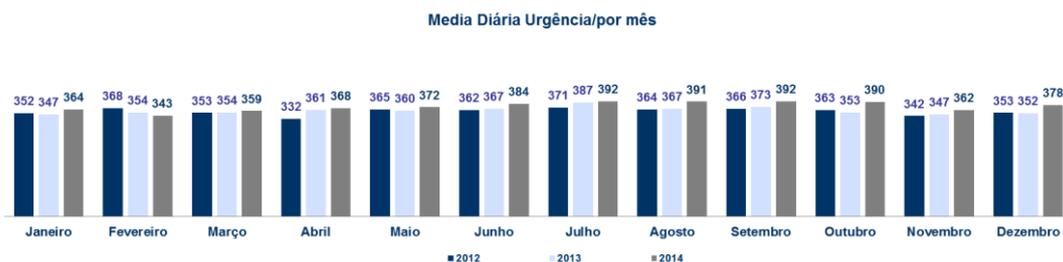
A grande maioria dos GDH Médicos de Ambulatório têm a sua génese num tratamento efetuado em hospital de dia (73%), em especial na área da quimioterapia. Cerca de 11% tem origem numa intervenção cirúrgica de ambulatório, designadamente os procedimentos classificados com os GDH 466, 350, 369 e 187. Por último, 16% diz respeito a procedimentos no âmbito de uma prescrição efetuada em sede de consulta externa, registados como um episódio de MCDT associado à consulta – são exemplos, os estudos do sono e a litotricia.

## 5.6 - Urgência

	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	13/12 (%)	14/13 (%)
<b>Urgência Geral</b>	117.800	118.895	122.070	0,9%	2,7%
<b>Urgência Ginec./Obst./Neonat.</b>	13.040	12.576	14.713	-3,6%	17,0%
<b>Episódios de Urgência</b>	<b>130.840</b>	<b>131.471</b>	<b>136.783</b>	<b>0,5%</b>	<b>4,0%</b>
<b>SNS</b>	125.576	126.861	131.264	1,0%	3,5%
<b>Não SNS</b>	5.264	4.610	5.519	-12,4%	19,7%
<b>SNS (s/ Destino Internamento)</b>	<b>110.532</b>	<b>112.036</b>	<b>115.977</b>	<b>1,4%</b>	<b>3,5%</b>
<b>Urgência/Dia</b>	357	360	375	0,8%	4,0%
Urgência Geral	322	326	334	1,2%	2,7%
Urgência Ginec./Obst./Neonat.	36	34	40	-3,3%	17,0%
<b>Urgência/Hora</b>	15	15	16	0,8%	4,0%
Urgência/Hora 0h-8h	5	5	5	1,9%	6,1%
Urgência/Hora 8h-16h	24	24	25	0,9%	3,4%
Urgência/Hora 16h-24h	16	16	17	0,2%	4,4%
<b>% internados</b>	<b>10,90%</b>	<b>10,89%</b>	<b>10,90%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1%</b>
<b>% óbitos</b>	<b>0,16%</b>	<b>0,18%</b>	<b>0,16%</b>	<b>11,2%</b>	<b>-12,8%</b>
<b>% altas</b>	<b>76,73%</b>	<b>75,26%</b>	<b>71,41%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-5,1%</b>
<b>% transf. p/ outros hospitais</b>	<b>1,38%</b>	<b>1,39%</b>	<b>1,16%</b>	<b>0,3%</b>	<b>-16,3%</b>
<b>% transf p/ C. Saúde</b>	<b>10,83%</b>	<b>12,28%</b>	<b>14,34%</b>	<b>13,3%</b>	<b>16,8%</b>

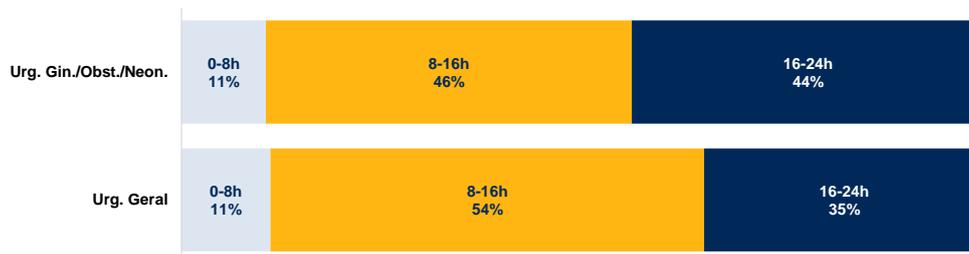
SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

O número de atendimentos no Serviço de Urgência aumentou 4% em 2014, após um aumento de 0,5% em 2013. Analisando por área, a Urgência Geral foi responsável por quase 2/3 do crescimento, não obstante o aumento de 17% da Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatalogia.



Foram atendidos 375 doentes por dia, mais 15 que em 2013 – na Urgência Geral atenderam-se mais 8 doentes/dia e na Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatalogia mais 6 doentes/dia.

Afluência por Período do Dia e Tipo de Urgência (2014)



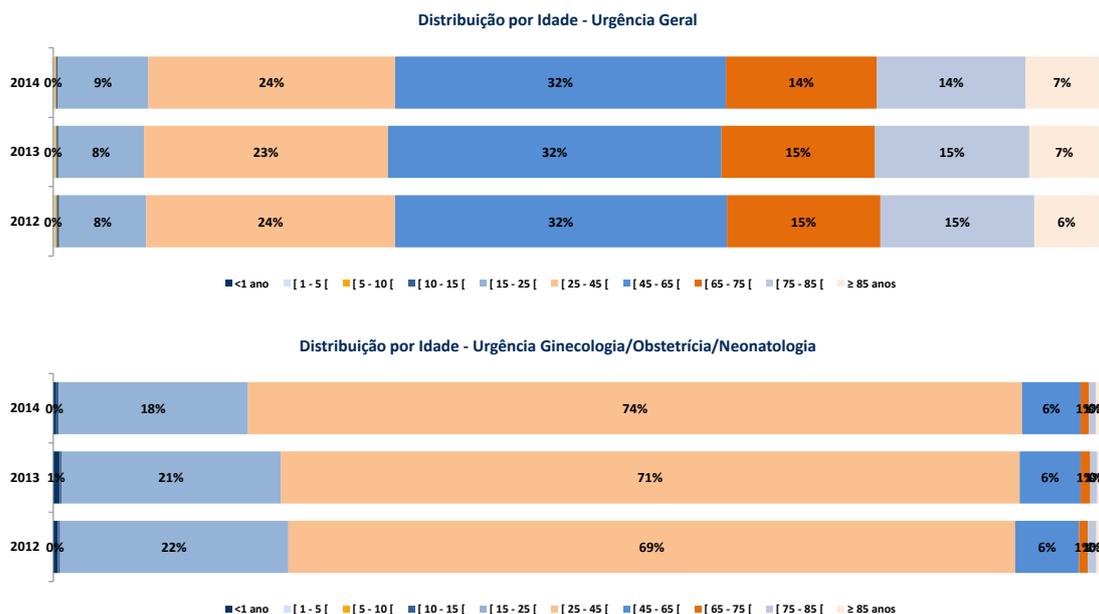
No global, foram atendidos 16 doentes/hora, sendo que globalmente o período das 8h às 16h continua a registar a maior afluência (25 atendimentos/hora). Se analisarmos por tipo de urgência, concluímos que se na Urgência Geral se confirma o período 8-16h como o de maior afluência (23 atendimentos/hora), já na Urgência Ginecológica e Obstétrica os períodos das 8-16h e das 16-24h são muito semelhantes (cerca de 2,2 atendimentos/hora). O período das 0-8h representa 11% do total nos dois tipos de Urgência.



Em 2014, o peso da Urgência Ginecológica e Obstétrica no total da Urgência foi de 10,8%.

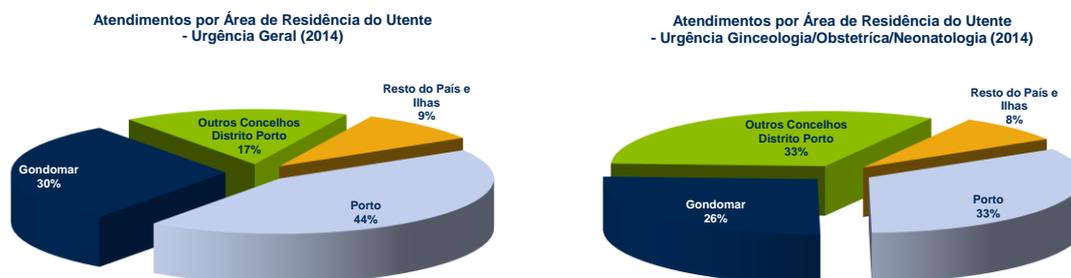
No que respeita às urgências SNS cujo destino não foi o internamento, e sobre as quais estamos vinculados em Contrato-Programa, registou-se um aumento de 3,5% em 2014.

De acordo com a análise no ponto 5.2 – Internamento, os internamentos urgentes aumentaram em 2014, em consonância com a evolução verificada nos atendimentos no Serviço de Urgência. No entanto, a proporção de doentes atendidos na Urgência que tiveram como destino o internamento, manteve-se. O peso das altas com transferência para centros de saúde aumentou, ao passo que as transferências para outros hospitais, os óbitos e as altas para o domicílio reduziram.



Na Urgência Geral, a distribuição etária dos doentes atendidos não sofreu alterações significativas no período analisado: as idades acima de 65 anos representam aproximadamente um terço do total – esta proporção reflete o índice de envelhecimento da população da área de referência do CHP (conforme analisado no capítulo 2.1). Tomando em conjunto as idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos, teremos 55% do movimento total.

Na Urgência Ginecológica e Obstétrica, as idades compreendidas entre os 15 e os 45 anos abarcam mais de 90% do total de atendimentos, sendo que em 2014, a fatia dos 25-45 anos representa já 74% do total.



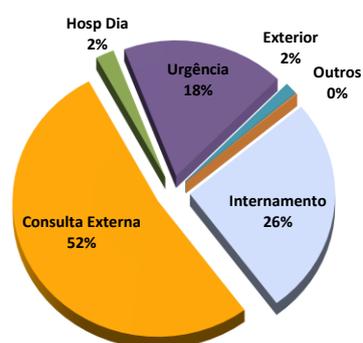
Seja na Urgência Geral, seja na Ginecológica e Obstétrica, os doentes são maioritariamente da área de influência mais direta do CHP (cidade do Porto e concelho de Gondomar), com 74% e 59% do total de atendimentos, respetivamente. Saliente-se ainda, no caso da Urgência Ginecológica e Obstétrica, o peso de cerca de 1/3 do total relativo a Outros Concelhos do Distrito do Porto.

## 5.7 - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

	Realizados no CHP						% Realizados para o Exterior		
	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada			
Imagiologia	244.193	1.572.023,80	255.610	1.705.748,85	254.468	1.647.520,28	0,2%	0,1%	0,1%
Anatomia Patologica	40.472	549.527,40	39.999	546.907,20	38.260	529.581,40	1,8%	2,3%	2,5%
Análises Clínicas	3.723.088	3.980.095,70	3.821.643	3.923.141,50	4.079.574	4.220.294,78	1,4%	1,7%	1,8%
Medicina Nuclear	4.099	185.559,00	3.764	159.618,47	4.161	168.795,80	1,4%	0,3%	0,5%
Gastrenterologia	16.704	199.018,70	16.758	227.791,63	17.356	247.841	4,9%	3,5%	3,7%
Med. Física e Reabilitação	271.660	454.595,90	249.331	405.738,57	235.126	382.403,53	0,1%	0,0%	0,1%
Cardiologia	54.099	1.174.226,10	53.905	964.944,10	53.837	820.157,80	0,1%	0,2%	0,1%
Neurofisiografia	10.535	229.248,40	12.909	275.187,50	12.663	293.382,10	3,2%	3,2%	3,3%
Oftalmologia	56.605	337.202,90	72.593	377.615,40	92.079	511.123,40	0,0%	0,0%	0,0%
Pneumologia	27.958	96.663,90	26.625	111.928,47	25.792	117.675,36	3,0%	3,0%	1,4%
Urologia	9.112	115.300,70	7.938	102.756,05	8.719	103.024,88	3,5%	2,8%	1,7%
Otorrinolaringologia	23.627	76.493,00	25.172	68.409,20	24.377	61.599,14	1,6%	0,6%	0,9%
Imuno-hemoterapia	321.403	1.113.597,80	328.549	587.740,12	362.808	404.693,40	0,0%	0,0%	0,0%
Dermatologia	8.513	32.964,40	7.415	31.331,60	6.441	28.932,30	0,0%	0,0%	0,0%
Ginecologia/Obstetricia	47.328	292.649,30	48.375	295.246	48.165	282.240	1,7%	1,6%	2,0%
Reumatologia	1.033	2.685,30	1.109	2.889,40	1.102	2.989,00	0,0%	0,0%	0,0%
Outros	273.038	1.285.513,70	287.918	1.366.675	300.638	1.173.224	0,0%	0,0%	0,0%

A grande fatia dos meios complementares realizados concentra-se nas áreas de Análises Clínicas, Imagem e Medicina Física de Reabilitação. Se olharmos para os valores da produção ponderada pelo peso relativo aferido pela Portaria nº 20/2014 de 29 de Janeiro, verifica-se elevada complexidade dos procedimentos realizados, nomeadamente na Medicina Nuclear, na Cardiologia, na Neurofisiografia e na Grastrenterologia.

Da produção realizada para o exterior, destacam-se as áreas de Gastrenterologia, Neurofisiologia, Urologia, Pneumologia, 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%). Será ainda de referir que 2% da nossa produção de MCDT foi realizada para o Exterior, valor superior ao verificado no ano anterior.

	Realizados no Exterior					
	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014	
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada
Imagiologia	2584	13.497	4.437	21.796,00	9.060	58.435,50
Anatomia Patologica	57	883,50	6	177,50	20	552,20
Análises Clínicas	3089	38.348,17	2.992	25.742,30	2.397	36.638,30
Medicina Nuclear	285	66.304,80	300	63.318,30	349	69.777,10
Gastroenterologia	75	1.253,60	11	857,50	22	1.386,10
Med. Física e Reabilitação	6260	12.207,50	6.467	9.714,00	8.856	11.949,80
Cardiologia			68	643,20	3	574,50
Neurofisiografia	1	18,10				
Oftalmologia						
Pneumologia	67	1.088,40	25	620,10	26	611,30
Urologia	5	11,00	14	30,80	30	1.713,00
Otorrinolaringologia	11	34,10				
Imuno-hemoterapia	81	129,60	83	157,20	141	280,70
Dermatologia						
Ginecologia/Obstetria					2	4,00
Reumatologia						
Outros	364	4.425,60	8	149,60	228	2.526,30

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 0,4% de toda a atividade requisitada. Há apenas a salientar o crescimento do número de exames realizados no exterior no que respeita à Imagiologia e à Medicina Física de Reabilitação, sendo também estas as duas áreas de maior peso na realização de Meios Complementares de Diagnóstico 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 2014 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	3	212,9	216,0	73	0	0	45	28	38%
Angiologia/Cirurgia Vascular	234	43,8	305,0	2.302	1	15	2.285	1	0%
Cardiologia	98	69,9	164,3	857	11	187	658	1	0%
Cardiologia pediátrica	24	160,8	209,8	64	0	3	46	15	23%
Cirurgia Geral	369	122,2	305,9	1.404	3	168	828	405	29%
Cirurgia Geral - Cirurgia de Ambulatório	589	142,3	282,7	1.739	0	8	994	737	42%
Cirurgia Geral - Obesidade	0	0,0	0,0	4	0	0	4	0	0%
Cirurgia pediátrica	36	29,1	75,8	795	0	0	795	0	0%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	204	470,3	567,9	127	0	2	25	100	79%
Dermato-Venerologia	2.537	205,8	416,0	4.294	4	26	3.292	972	23%
Dermatologia - rastreio teledermatológico	0	0,0	0,0	346	0	0	345	1	0%
Doenças Infecciosas	12	52,9	200,6	92	2	22	63	5	5%
Endocrinologia - Nutrição	96	63,7	193,1	741	2	26	707	6	1%
Estomatologia	764	138,6	533,7	1.992	0	1	1.505	486	24%
Gastroenterologia	205	122,3	297,8	671	29	55	509	78	12%
Genética Médica	30	112,0	243,6	82	0	3	69	10	12%
Ginecologia	520	100,8	272,8	2.736	3	285	2.340	108	4%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	41	120,9	140,6	121	0	0	112	9	7%
Hematologia Clínica	30	51,9	138,9	324	3	32	286	3	1%
Imunoalergologia	82	63,9	145,8	392	8	9	346	29	7%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	5	62,5	80,1	83	3	10	64	6	7%
Medicina interna	71	58,3	100,7	599	6	22	570	1	0%
Nefrologia	47	71,0	291,9	407	0	6	382	19	5%
Neurocirurgia	425	115,6	305,2	1.290	0	28	1.223	39	3%
Neurologia	259	109,6	378,0	1.508	12	9	1.334	153	10%
Neuropediatria	15	83,1	140,1	122	4	22	93	3	2%
Obstetrícia	24	33,7	116,8	380	39	286	55	0	0%
Oftalmologia	353	104,9	151,8	7.570	3	171	7.042	354	5%
Ortopedia	1.229	147,7	539,6	4.361	0	281	3.314	766	18%
Otorrinolaringologia	490	68,3	331,0	3.804	0	117	3.645	42	1%
Pediatria	47	56,1	122,2	614	3	8	597	6	1%
Pneumologia	176	102,7	636,0	751	1	24	688	38	5%
Psiquiatria - Consulta Geral	131	102,0	272,0	497	0	35	441	21	4%
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	80	50,1	123,0	757	1	29	720	7	1%
Urologia	422	134,9	442,2	1.541	0	113	1.339	89	6%
<b>Total</b>	<b>9.648</b>	<b>146,1</b>	<b>636,0</b>	<b>43.440</b>	<b>138</b>	<b>2.003</b>	<b>36.761</b>	<b>4.538</b>	<b>10%</b>

Fonte: ACSS (ADW-CTH), extração 03-03-2015.

No global, o CHP demonstra bom acesso dos utentes à consulta, com sensivelmente 90% das consultas realizadas dentro dos tempos legalmente aceitáveis (Portaria n.º 95/2013 de 4 de Março) e apresentado melhorias significativas face a 2013 (79%). Todavia, nas especialidades de Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral (incluindo Cirurgia Geral de Ambulatório), Anestesiologia, Cardiologia Pediátrica, Estomatologia, Dermatologia, Gastrenterologia, Ortopedia e Genética Médica houve maior dificuldade no acesso às consultas, com uma % de consultas realizadas fora dos TMGR superior à média do CHP. Saliente-se, por outro lado, o bom desempenho, com um cumprimento total dos TMRG, das seguintes especialidades: Cirurgia Vasculuar, Cardiologia (adultos), Cirurgia Pediátrica e Medicina Interna.

	2013	2014
% Pedidos em Espera - sem Marcação de Consulta	31,4%	31,6%
% Pedidos em Espera +90 Dias (S/ Marcação Consulta)	2,1%	6,1%
% Pedidos em Espera +300 Dias (C/ Marcação Consulta)	0,5%	1,9%

Fonte: SONHO, extração em 02/01/2015

À data de 31/Dezembro, a proporção de doentes a aguardar primeira consulta ainda sem data prevista de consulta registou um ligeiro aumento em 2014 (+0,8%) e, destes doentes os que aguardam marcação de consulta há mais de 90 dias praticamente duplicaram, mantendo-se no entanto em apenas 6% do total de doentes em espera.

Dos doentes com data de consulta já marcada, aproximadamente 2% esperam mais de 300 dias para a consulta em 2014, quase o triplo dos doentes na mesma situação em 2013.

### **Lista de Espera Cirúrgica**

A 31 de dezembro de 2014, havia 8.355 doentes (+249 que 31 de Dezembro de 2013) a aguardar cirurgia, dos quais 45,4% em regime de ambulatório.

A Ortopedia representa 25% do global dos doentes em espera, a Oftalmologia 15% e a Cirurgia Geral 14%. Olhando apenas para o regime de ambulatório, a Oftalmologia representa perto de 1/3 dos doentes em espera para cirurgia.

ESPECIALIDADE CIRURGIAS	Tipos de Cirurgia		
	CONV	AMB	TOTAL
Angiologia e Cirurgia Vascular	81	543	624
Cateterismo de Longa Duração	0	0	0
Cirurgia Geral	481	657	1.138
Cirurgia Maxilo-Facial	9	228	237
Cirurgia Pediátrica	29	66	95
Cirurgia Plástica	266	89	355
Cirurgia Plástica Pediátrica	62	11	73
Dermato-Venereologia	0	26	26
Estomatologia Pediatrica	35	36	71
Ginecologia	291	221	512
Neurocirurgia	473	67	540
Oftalmologia	10	1.228	1.238
Ortopedia	1.838	235	2.073
Otorrinolaringologia	471	87	558
Otorrinolaringologia Pediatrica	95	188	283
Urologia	357	84	441
Urologia Pediatrica	57	20	77
Outras	6	8	14
<b>Total</b>	<b>4.561</b>	<b>3.794</b>	<b>8.355</b>

Fonte: SONHO, extração em 02/01/2015

Os doentes que em 31/12/2014 se encontravam em lista de espera cirúrgica e que já haviam excedido o TMGR eram cerca de 14% do total.

	2013	2014
% Total de OUTs	9,0%	13,9%
% OUTs +12 meses	0,3%	1,9%
% OUTs - Urgência Diferida + Muito Prioritários	0,0%	0,0%

Fonte: BI/SONHO, extração em 20/03/2015

A proporção dos doentes com as duas classificações de prioridade mais elevada (Urgência Diferida e Muito Prioritários) que em 31/Dezembro excediam o TMGR é praticamente inexistente. Por outro lado, o total de doentes em espera por cirurgia há mais de 12 meses aumentou de 2013 para 2014, representando menos de 2% do total de doentes em espera em 31/12/2014.

## 5.9 - Atividades Não Assistenciais

### Desenvolvimento dos Sistemas de Informação

O SSI é responsável pela ampla acessibilidade e disponibilidade dos recursos e serviços de SI/TIC em condições adequadas de desempenho, capacidade e segurança, garantindo simultaneamente a sua permanente adequação às necessidades e objetivos estratégicos do CHP, com a qualidade de serviço que se exige e que lhe compete. A gestão, execução, fiscalização, desenvolvimento, implementação, acompanhamento, formação, manutenção e consolidação dos Sistemas de Informação e toda a Infra-Estrutura Computacional e de Comunicação do CHP é assegurada 24h/7, em 7 localizações físicas distintas, a 4107 colaboradores a um parque informático de 2140 postos de trabalho.

A infraestrutura tecnológica está consolidada em três DATACENTERS, em alta disponibilidade e redundância com 190 servidores e unidades de armazenamento com capacidade de 210 *Terabytes*.

Independentemente do local físico e do grupo de profissionais, a informação é disponibilizada em permanência 24h/7 nos locais e tempo apropriados para aumento de eficiência, promovendo a articulação entre o mundo clínico e administrativo-financeiro criando harmonia e otimização dos processos clínicos e melhorando o atendimento ao utente e garantindo a sustentabilidade financeira da organização, quer por eficiência dos custos, quer por maximização dos proveitos.

No ano de 2014, o SSI realizou um vasto conjunto de tarefas realizadas com vista à abertura do CMIN – Centro Materno Infantil do Norte e a Gestão das Comunicações do CHP e do novo Centro de Simulação. Efetuou a consolidação da infraestrutura de virtualização de servidores; Executou um *upgrade* ao *core* de rede de dados do CHP e um *upgrade* à Central de Comunicações de dados.

Foi elaborado e aprovado pelo Conselho de Administração o Plano Estratégico para os SI/TIC a três anos.

Assegurou-se a continuidade da conceção e implementação do Processo Clínico Eletrónico e todos os módulos associados. A atualização contínua da AIDA – Agência de Interoperabilidade Difusão e Arquivo e do Sistema de Apoio à Decisão, na área dos indicadores, como ferramenta de suporte ao planeamento e contratualização interna e externa do CHP.

O apoio na continuidade do desenvolvimento do Circuito Eletrónico do Medicamento na área do Hospital de Dia e consolidação dos módulos associados.

Implementaram-se processos de auditoria, planeamento e operação de acordo com as boas práticas de aplicação da metodologia COBIT/ITIL

Em suma, foi um ano em que além de alcançarmos os objetivos a que nos propusemos, garantimos o nosso apoio em projetos adicionais que surgiram no decorrer do ano.

### **Melhoria Contínua da Qualidade**

Em 2014 o **Departamento de Qualidade (DQ)** continuou as ações diárias que vem desenvolvendo para a implantação de uma cultura de qualidade e segurança no hospital. Tendo em vista a habilitar o CHP com os mecanismos adequados de controlo e de melhoria contínua da qualidade foram propostos e aprovados um novo Regulamento do DQ, uma nova Política e uma Estratégia de qualidade. Para 2015 espera-se que todos os serviços do hospital tenham definidos objetivos e metas de qualidade e que, no CHP, sejam concretizados quatro projetos transversais de qualidade.

Descrevem-se de seguida as atividades dos gabinetes e do serviço que integram o DQ.

O **Gabinete de Governação Clínica (GGC)** vem desenvolvendo a sua atividade no respeito pela política de qualidade do CHP e dentro da estratégia aprovada de governação clínica, esta é anualmente concretizada num plano de ação contendo os objetivos e projetos de qualidade que a irão cumprir. A persistência no grande objetivo da melhoria contínua em desenvolvimento consistente pelo GGC desde há anos, tem contribuído para os bons resultados nos cuidados prestados, refletidos em maior eficácia e segurança, como se comprova pelo benchmarking nos indicadores clínicos e pela obtenção pelo CHP da primeira posição, dentro do grupo de hospitais semelhantes, na avaliação realizada pela IASIST na 1ª edição do estudo TOP5 '14: A Excelência dos Hospitais.

A atividade quotidiana do GGC conjuga as seguintes áreas de atuação:

- Sensibilização e formação dos profissionais e gestores, com vista a melhorar os conhecimentos e competências em qualidade e segurança clínica;
- Desenvolvimento de cultura de qualidade e segurança, através da sua avaliação (NOC da DGS nº 025/2013), da promoção de auditorias clínicas, de medição sistemática de

resultados em todos os serviços e de motivação para a notificação de eventos e gestão do risco;

- Análise de indicadores e de eventos adversos, sua análise comparação com as melhores práticas e difusão pública aos profissionais e gestores do hospital;
- Realização sistemática de auditorias clínicas bem como de estudos no âmbito da melhoria contínua de processos e de resultados, como seja o Estudo Epidemiológico de Eventos Adversos em Hospitais Portugueses que foi promovido pela ENSP e concretizado no CHP.

Em 2014 demos sequência e concretizámos diversos projetos no âmbito do GGC: Projeto MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), na área da nutrição do doente; Implementação da checklist de prevenção de Trombose Venosa Profunda; Projeto de prevenção da Pneumonia de Aspiração no Adulto; Projeto de prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas; Projeto SFar\_Re-UtilSac.

O **Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)** manteve em 2014 a sua atividade de apoio aos serviços e à gestão no âmbito da qualidade, mormente no que respeita à acreditação e à certificação.

Em primeiro destacamos, pela importância para a sustentabilidade do CHP, sua qualidade e segurança, a obtenção de re-acreditação pelo CHKS, agora no âmbito da nova versão do Manual de Acreditação, e manteve-se a certificação de onze serviços pela NP EN ISO 9001 e do serviço de nutrição e alimentação pela NP EN ISO 22000. O Gabinete desenvolveu e promoveu a concretização da certificação da Unidade de Esterilização Central pela norma NP EN ISO 13485 (Dispositivos médicos - gestão da qualidade).

Procedeu-se ao desenvolvimento de um aplicativo informático para a gestão das reclamações de utentes, em colaboração com o Gabinete do Cidadão do hospital, garantindo o registo de toda a informação e possibilitando as queries necessárias na atividade corrente. Ainda no que respeita à avaliação da satisfação dos utentes o GGQ preparou um inquérito ao clima organizacional do hospital, que foi implementado em Novembro de 2014.

Procedeu-se à sistematização da informação relativa a Equipamentos de Medição e Monitorização nos serviços, de modo a preparar a operacionalização do aplicativo informático adquirido para o efeito, e à atualização do Manual de Políticas e Procedimentos, no que toca à sua estrutura e conteúdo de cerca de 7000 documentos.

Na sequência do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido em matéria de risco geral e de segurança e higiene do trabalho, o **Gabinete de Higiene e Segurança (GHS)**, durante o

ano de 2014, realizou visitas aos serviços existentes na Unidade Hospital de Santo António e no Pólo do Ex-CICAP. Este trabalho visa a identificação dos fatores de risco a que os profissionais e/ou utentes possam estar expostos e, face às situações detetadas, propor medidas de controlo adequadas, tendo em vista a melhoria contínua. Integrado igualmente na melhoria contínua, o GHS deu continuidade à análise dos fatores que estiveram na origem das notificações que foram rececionadas e classificadas como situações do âmbito do risco geral ou da segurança e higiene do trabalho. De modo semelhante foram mantidas atividades de análise das causas e condições de ocorrência de acidentes de trabalho, tendo-se implementado ações de melhoria, nos casos em que foram consideradas necessárias e/ou relevantes.

O GHS e o Serviço de Instalações e Equipamentos iniciaram um projeto de promoção da eficiência hídrica na Unidade Hospital de Santo António e no Pólo do Ex-CICAP, o qual conduziu à instalação de dispositivos redutores de caudal nos pontos de consumo nos edifícios. De forma a testar os procedimentos instituídos para a atuação em caso de emergência, foi realizado, em Novembro e em articulação com as entidades de socorro externas, um simulacro de incêndio e de evacuação de um serviço clínico, localizado no 4º piso da ala central do edifício neoclássico.

O **Serviço de Saúde Ocupacional**, no cumprimento da legislação vigente e da sua missão e objetivos, desenvolveu atividades de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, de prevenção / identificação das doenças profissionais e das agravadas pelo trabalho e colaborou na prevenção e controlo dos riscos profissionais, em particular na ergonomia dos locais de trabalho.

Em 2014 merecem um especial relevo:

- O reforço da vigilância da saúde e segurança das trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes;
- A manutenção da publicação trimestral denominada “ Promoção da Saúde para todos” com informação pertinente sobre promoção da saúde e atualização sobre os programas implementados pelo SSO;
- As visitas aos locais de trabalho, para melhor adequação das características pessoais ao conteúdo funcional dos profissionais, bem como para dar resposta a notificações rececionadas;
- Reforço da monitorização de todos os acidentes de trabalho que, a partir de 01 de Julho de 2014, foram assumidos por uma Companhia de Seguros;

- Iniciou-se o Programa de Prevenção e Controlo de acidentes provocados por material perfuro-cortantes, para dar cumprimento à legislação de 2013 e à Diretiva Comunitária sobre esta problemática.

Finalmente espera-se que em 2015 se possa iniciar a concretização, de forma sistematizada e estruturada, da Prevenção de Riscos Psicossociais nos profissionais do CHP.

### **Atividade Científico-formativa**

O Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI) é o departamento responsável pela implementação e gestão das políticas institucionais na área científica, documental, formativa e patrimonial. Em 2014, no âmbito científico, foi reforçada a organização de áreas que permitiram ao CHP acompanhar as leis e diretivas associadas aos estudos de investigação clínica.

### **ESTUDOS CLÍNICOS**

Em 2014, foram aprovados 33 novos ensaios clínicos com intervenção, 57 estiveram em atividade e 68 mantiveram movimento financeiro. Foram submetidos 2 ensaios de iniciativa do investigador. Registaram-se 11 novos estudos observacionais, mantendo-se no total 61 estudos observacionais ativos. Em curso estiveram 5 estudos com dispositivos médicos.

### **ENSAIOS CLÍNICOS**

Em 2014, comparativamente com 2013, existiu um aumento de 38% no número de ensaios clínicos de indústria farmacêutica, iniciados ou em fase de submissão. A tabela mostra a evolução do número de ensaios por Áreas/Serviços nos últimos 5 anos.

**Nº ensaios, por Áreas/Serviços e por ano, 2010 a 2014**

Áreas/Serviços	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Doenças Infeciosas		11*	3	7	3	24*
Hematologia Clínica	5		1	3	8	17
Neurologia	4	4	6	1	2	17
Unidade Multidisciplinar Imunologia Clínica	2	3	3	4	3	15
Urologia	1	2	2	4	1	10
Gastrenterologia	1	2	5		1	9
Oftalmologia	1	2	2	1	2	8
Nefrologia	1	1	1		3	6
Oncologia	1				4	5
Unidade Corino de Andrade	1		1	2	1	5
Dermatologia		1	1	1	1	4
Medicina	1			1	1	3
Pediatria	2	1				3
Nefrologia Pediátrica		1			1	2
Anestesiologia					1	1
Cuidados Intensivos					1	1
Cuidados Intensivos Pediátricos			1			1
Endocrinologia		1				1
Linfomas Cutâneos		1				1
Unidade de Transplante Hepático	1					1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>134</b>

\* 11 EC do HJU considerados em 2011.

Entre 2010 e 2014, 8 Áreas/Serviços foram responsáveis pela inclusão de 87% do total de participantes. Esses serviços foram a Neurologia (21%), Doenças Infeciosas (21%), Unidade Corino de Andrade (13%), Unidade Multidisciplinar Imunologia Clínica (7%), Urologia (7%), Oftalmologia (7%), Hematologia Clínica (6%) e Dermatologia (5%). As áreas de ensaios clínicos de iniciativa do investigador foram a nefrite lúpica e a anestesiologia.

No quadro representam-se os ensaios por fase de desenvolvimento. Os ensaios clínicos considerados em curso (*ongoing*) foram maioritariamente (68,5%) iniciados em 2013 e 2014. O ano de 2014 representou o recrutamento de 25% dos participantes dos últimos 5 anos.

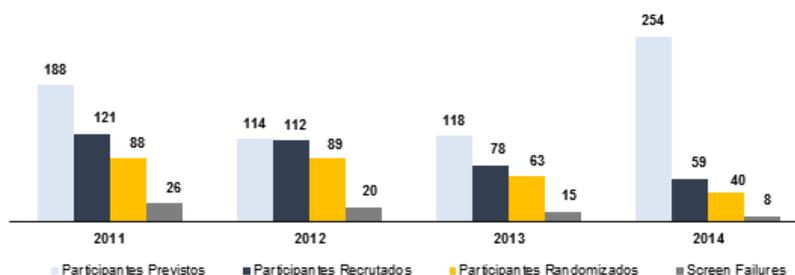
**Distribuição dos ensaios clínicos por fase de desenvolvimento, 2011 a 2014**

Fases de desenvolvimento	2011	2012	2013	2014
I/III	0	0	1	1
II	6	4	1	3
II/III	0	0	1	0
III	21	20	20	23
III/IV	0	0	0	1
IV	3	2	1	5

A distribuição por tipo de participante, de 2011 a 2014, está representada no gráfico seguinte. O critério de afetação dos participantes é a data de início do ensaio. O ano de

2014 apresenta um maior desvio face aos valores previstos pois contempla numa fase muito inicial, cuja atividade de recrutamento se concretizará substancialmente no ano seguinte.

#### Recrutamento nos ensaios clínicos por tipo de participante, 2011 a 2014



### PROJETOS E ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

Em 2014, foram submetidas e analisadas 209 propostas de projetos e estudos de investigação. A maioria foi de âmbito académico (125; 60%), sendo denominadas como Trabalhos Académicos de Investigação, ou seja, integrados numa licenciatura (ou complemento de habilitações), Mestrado ou Doutoramento. Analisaram-se e obtiveram fundos internacionais 5 projetos, 1 em doenças sistémicas auto-imunes, 1 em patologia infecciosa em Cuidados intensivos e 3 em amiloidoses por transtirretina.

A redução do número de estudos notou-se particularmente a nível do número de doutoramentos. O número mais elevado nos anos anteriores representou um conjunto de estudos em curso nas novas unidades integradas no CHP e com necessidade de regularização e registo interno. Atualmente parece existir uma fase de equilíbrio no número de projetos submetidos.

#### Análise de estudos de investigação, 2010 a 2014

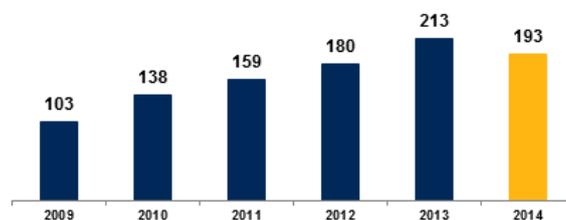
	2010	2011	2012	2013	2014
Trabalhos Académicos de Investigação	117	142	162	146	125
Pré-Graduação	74	79	105	100	87
Pós-Graduação	43	63	57	46	38
· Complemento/Especialização	-	-	-	-	-
· Mestrado	23	38	31	17	20
· Doutoramento	20	25	26	29	18
Projetos de Investigação	66	72	125	103	84
· Estudos Observacionais de Fase IV	16	17	21	21	11
· Projetos de Investigação (outros)	50	55	104	82	72
Estudos com dispositivos médicos	2	3	3	2	1
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>217</b>	<b>290</b>	<b>251</b>	<b>209</b>

## PUBLICAÇÕES 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 2014 foram publicados 193 artigos em revistas indexadas, perfazendo um FI total de 468,358. Esta soma de FI é mais relevante do que o número total de artigos, pois demonstra a qualidade das publicações do CHP e a sua internacionalização. Em 11% das publicações o FI foi superior a 5, sendo o valor mais elevado 19,446 (Lancet Infectious Diseases). O gráfico seguinte representa o número de publicações do CHP em revistas indexadas MedLine nos últimos 6 anos.

A contabilização do FI segundo o peso relativo atribuído no contrato-programa de 2015 da ACSS foi de 292,887, diminuindo em relação a 2013 pelo facto de existirem mais artigos em co-autoria. O FI das publicações CHP foi, em média, 2,42 passando a 2,787 após excluir 13% das publicações sem FI. Retirando um artigo de 2013 com um FI acima da média (NEJM), verificámos que, em média, o FI em 2014 foi sobreponível ao de 2013.

**Nº artigos em revistas indexadas na MedLine, 2009 a 2014**



Fonte: Registo do Gabinete Coordenador da Investigação/DEFI

O CHP manteve a edição trimestral da revista científica médica *Nascer e Crescer*, da área da saúde pediátrica e materna, acessível em [www.repositorio.chporto.pt](http://www.repositorio.chporto.pt) › [Revista Nascer & Crescer](#) ou através *site* do CHP-DEFI-Investigação. Em 2014 foi publicado *online* o Anuário Científico do CHP acessível em [www.chporto.pt/pdf/efi/DEFI](http://www.chporto.pt/pdf/efi/DEFI).

Em 2014, o CHP manteve-se como o único hospital no norte de Portugal e um dos 4 do país com repositório científico, [www.repositorio.chporto.pt](http://www.repositorio.chporto.pt), coleção digital da produção científica dos membros da instituição.

O registo de Atividades de Ensino, Formação e Investigação (REFI) na plataforma informática do DEFI aumentou, com inscrição atual de 902 profissionais. Esta adesão permitirá uma maior aproximação à realidade da investigação no CHP.

## FINANCIAMENTO DA INVESTIGAÇÃO

No ano de 2014 registou-se um aumento de 23,7% relativamente ao ano transato em matéria de faturação no âmbito da investigação.

### Evolução da faturação dos estudos de investigação

	2013	2014	14/13 (%)
<b>Receita Emitida</b>			
Receita emitida no ano em análise	937.102	1.159.255	23,7%
<b>Receita Cobrada</b>			
Receita emitida/cobrada no ano em análise	802.257	951.332	18,6%
Receita emitida em anos anteriores/ cobrada no ano em análise	271.980	106.115	

A proveniência da receita emitida em 2014 está reportada na tabela abaixo. Salienta-se que, do valor faturado em 2014 (1.159.255€), 78,8% da receita provem dos ensaios clínicos, estudos observacionais e estudos com dispositivos médicos. No ano de 2014 registou-se uma taxa de cobrança de 82,1% do valor faturado.

### Proveniência da receita emitida em 2014

Tipo de Estudo	2014	%/Total
Ensaio clínico	489.888	42,3%
Estudo observacional	399.928	34,5%
Estudo com dispositivo médico	22.803	2,0%
Projetos de investigação	118.702	10,2%
Outros (Protocolos/Estágios)	49.664	4,3%
Donativos	78.270	6,8%
<b>Total</b>	<b>1.159.255</b>	<b>100%</b>

### Evolução dos proveitos dos estudos de investigação de 2011 a 2014

	2011	2012	2013	2014
Proveitos	430.616	480.883	1.074.236	1.057.447
<i>Distribuição:</i>				
Custos Hospitalares	46.745	50.142	153.621	118.491
Overheads	47.417	56.291	95.691	129.775
Fundo de Investigação e Desenvolvimento	45.863	52.082	73.687	135.283
Serviços de Apoio	0	0	15.850	19.342
Serviços Farmacêuticos	2.625	3.929	7.018	16.371
Serviços Acolhedores/Equipas Investigação	287.966	318.439	713.639	633.537
Reembolso Despesas Participantes	ND	ND	14.730	4.648

Destacamos que, da receita global atribuída aos Serviços Acolhedores/Equipas de Investigação apenas 22% desta foi distribuído às equipas, tendo a restante verba revertido para os Serviços Acolhedores dos estudos.

### DOUTORAMENTOS E MESTRADOS

Em 2014 doutoraram-se 5 profissionais do CHP. Os doutoramentos realizaram-se nas áreas científicas de Ciências Médicas (4), Patologia e Genética Molecular (1). Este número foi sobreponível ao de 2013.

### BOLSEIROS DE INVESTIGAÇÃO

O DEFI/CHP está reconhecido pela Fundação para Ciência e Tecnologia como entidade de acolhimento de bolsiros de investigação. Em 2014 o CHP acolheu 13 bolsiros, mais 3 do que no ano de 2013. Os trabalhos de investigação foram desenvolvidos nas áreas de conhecimento associadas à polineuropatia amiloidótica familiar (8), à neuroimunologia e neuropsicologia (2), à informática médica (1), ao desenvolvimento de publicações (1) e à museologia (1).

### BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO E PRÉMIOS

Em 2014 foram atribuídas 2 bolsas de doutoramento (10.000€) no âmbito da genética das doenças musculares e do cancro do reto; 4 bolsas para projetos de investigação (20.000€) no âmbito do cancro do pulmão, da transplantação renal, das doenças infecciosas e da genética médica. Atribuíram-se 30 bolsas individuais (36.680,00€) para mestrados, pós graduações, estágios e doutoramentos. Foram atribuídos os *Prémios Sollari Allegro* (15.000€) aos Serviços com maior atividade de ensino, formação e investigação (Neurofisiologia e Dermatologia) e a 2 artigos originais de autores com afiliação na Unidade Corino de Andrade e no Serviço de Cuidados Intensivos. Os artigos foram, respetivamente, *Safety and efficacy of RNAi therapy for transthyretin amyloidosis. N Engl J Med. 2013 Aug 29;369(9):819-29* e *The impact of healthcare-associated infection on mortality: failure in clinical recognition is related with inadequate antibiotic therapy. PLoS One 2013;8(3):e58418.*

### ATIVIDADE FORMATIVA

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. O custo da formação em 2014 foi no valor de 96.695,18€, dos quais houve financiamento de 45.932,88€.

### Formação realizada em 2012, 2013 e 2014

Tipo Formação	Formação em Sala			Formação Livre			Formação Modular		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Nº Cursos	32	35	48	8	1	1	----	7	-
Nº Ações	183	153	238	9	1	2	----	12	-
Nº Formandos	3.329	3.861	3.898	168	83	24	----	178	-
Vol. Total Formação	20.253	20.643	21.802	1.907	581	332	----	7.150	-

Os cursos de formação livre realizados foram de Análise Estatística com SPSS. O Centro de Formação deu suporte documental à organização de 16 cursos.

### ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

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, pré e pós graduado, não é incluído nesta área.

### Tipo e número total de estágios no CHP em 2014

Tipo de estágios	2013	2014
Curriculares	1219	1211
Individuais e Voluntários	76	96
Colaboração Interinstitucional	12	12
Profissionalizantes para Admissão à Ordem Psicólogos	13	0*
Profissionalizantes para Admissão à Ordem Nutricionistas	4	5
Outros	0	9
<b>Total</b>	<b>1324</b>	<b>1333</b>

\*Os estágios profissionalizantes para admissão à Ordem dos Psicólogos foram suspensos.

A receita proveniente da faturação dos estágios curriculares às escolas privadas (que correspondem a foi de 29.040,00€. Os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem representaram a maioria dos estagiários seguidos dos de Tecnologias de Saúde. Nos mestrados integrados os estágios mais solicitados foram em Ciências Farmacêuticas.

### 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 2014

foram disponibilizadas as bases de dados UpToDate, Lista A-to-Z e Lista APDIS, bem como o recurso às plataformas ClinicalKey e OvidSP.

As consultas à base UpToDate foram 83.853, ocupando as doenças infecciosas e a medicação os temas de topo na pesquisa. Na plataforma A-to-Z foram visualizadas 76557 páginas num total de 15054 sessões. Na plataforma ClinicalKey registaram-se 22844 consultas. Na base Ovid foram pesquisados 1744 livros e 6359 revistas. O número de pesquisas, incluindo as de acesso remoto, revela um retorno francamente positivo do investimento do CHP na oferta de serviços da Biblioteca.

### MUSEOLOGIA E PATRIMÓNIO

A 1 outubro de 2013 foi inaugurado o Museu do Centro Hospitalar do Porto (MCHP). Em 2014, o trabalho desenvolvido na área do património contemplou o inventário do espólio da Maternidade Júlio Dinis (1760 peças), as ações de manutenção e conservação para exposição (800 objetos). Mantiveram-se as mesmas ações nas vitrinas do Hospital de Santo António (HSA), do Centro Materno Infantil/CMIN (600 objetos) e na reserva HSA e CMIN (3500 objetos). A preservação do fundo histórico e documental do HSA foram mantidas.

Neste último ano, o número total de visitantes do Museu foi de 2622, de 40 nacionalidades diferentes; 70% dos visitantes do MCHP foram estrangeiros, com destaque para franceses e espanhóis. Concretizaram-se 24 visitas às coleções num total de 366 participantes e 30 visitas temáticas com destaque mensal para uma peça da coleção. Difundiu-se o Museu e a sua programação mensal nos promotores turísticos da cidade, no Portal de Turismo da CMP, da AMP e no Portal "opportunity to discover".

Parcerias: Departamento Cultural da CMP; Centro Português de Fotografia; Museu Judiciário; Museu de Enfermagem -ESEP; Museu do Carro Elétrico; ICBAS, FFUP; Banco de Azulejos -CMP.

## 5.10 - Evolução dos Principais Indicadores Económico-Financeiros

### *Desempenho Económico e Execução Orçamental*

	Realizado 2012 (após TC*)	Realizado 2013	Realizado 2014	Variação 14/13	Orçamentado 2014	Desvios Orçamentais
<b>CMVMC</b>	99.922.886	103.010.940	104.505.616	1,5%	107.758.106	-3,0%
<b>Fornecimentos e Serviços Externos</b>	27.516.528	26.477.025	27.043.504	2,1%	26.385.909	2,5%
<b>Custos C/ Pessoal</b>	116.057.942	119.649.973	122.483.045	2,4%	119.117.479	2,8%
<b>Outros Custos</b>	10.486.033	7.292.198	9.514.714	30,5%	7.081.077	34,4%
<b>Total de Custos</b>	<b>253.983.389</b>	<b>256.430.136</b>	<b>263.546.879</b>	<b>2,8%</b>	<b>260.342.572</b>	<b>1,2%</b>
<b>Prestações de Serviços</b>	230.060.886	229.846.173	254.190.066	10,6%	255.040.134	-0,3%
<b>Outros Proveitos</b>	18.650.191	20.048.588	10.022.267	-50,0%	7.318.589	36,9%
<b>Total de Proveitos</b>	<b>248.711.077</b>	<b>249.894.761</b>	<b>264.212.333</b>	<b>5,7%</b>	<b>262.358.723</b>	<b>0,7%</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>-9.094.140</b>	<b>-10.543.242</b>	<b>92.279</b>	<b>-100,9%</b>	<b>2.030.158</b>	<b>-95,5%</b>
<b>Resultado Líquido</b>	<b>-5.272.313</b>	<b>-6.535.375</b>	<b>665.455</b>	<b>-110,2%</b>	<b>2.016.151</b>	<b>-67,0%</b>
<b>EBITDA</b>	<b>-1.860.815</b>	<b>-4.803.964</b>	<b>7.157.411</b>	<b>-249,0%</b>	<b>8.385.182</b>	<b>-14,6%</b>

O exercício de 2014 gerou um resultado líquido positivo de 0,7M€, representando uma significativa melhoria face ao resultado obtido em 2013, que foi negativo em 6,5M€.

O EBTIDA, que ascendeu a cerca de 7,2M€ positivos, inverteu a tendência verificada nos últimos anos, em resultado de um crescimento dos proveitos mais que proporcional ao crescimento verificado nos custos.

O total de custos aumentou em 2,8%, para o qual contribuiu o aumento de consumos em 1,5%, os fornecimentos e serviços externos em 2,1%, os custos com pessoal em 2,4% e os restantes custos em 30,5% (por força dos outros custos operacionais e do aumento das provisões).

No que respeita aos consumos, o aumento foi motivado pelos custos incorridos com medicamentos, que cresceram 1,8%, influenciado pelo crescimento dos encargos com medicamentos resultantes da cedência de Tafamidis a doentes PAF – Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estadio 1 que em 2014 vem a registar a inclusão de novos doentes no programa. Note-se que, uma vez expurgado o efeito Tafamididid, em 2013 e 2014, o consumo de medicamentos registaria um decréscimo de 5,1%, redução essa resultante por um lado, de alguma racionalização no consumo de medicamentos e, por outro, pelo montante de descontos obtidos quer por negociação interna quer por via da negociação

entre o Ministério e a Apifarma. O material de consumo clínico apresentou redução face a 2013 e as restantes rubricas, na qual se incluem os reagentes, material hoteleiro, administrativo e de conservação e reparação, registam aumentos em valor absoluto pouco significativos.

Relativamente ao total das rubricas de consumo, verificou-se um desvio favorável de 3% face ao orçamento.

Para o aumento dos custos estão ainda a contribuir o aumento dos custos com pessoal em 2,4%, fortemente influenciado pelo aumento dos encargos sobre remunerações em 12,1% (+2,3M€) em grande parte resultado dos aumentos dos encargos da entidade patronal ao nível da CGA, de 20% para 23,75%. Não obstante a reposição dos salários, a níveis de 2010, nos meses de junho a agosto, por força da decisão do tribunal constitucional, o valor total das remuneração mais subsídio de férias e natal apresentou um decréscimo de -1,2% face a 2013, redução esta decorrente de alguma contenção de novas admissões. Os suplementos remuneratórios apresentam um aumento de 4,9%, muito embora as horas extraordinárias tenham reduzido 0,8% face a 2014. Note-se que a redução verificada nos suplementos remuneratórios no ano 2013 havia atingido 19,3%. Os desvios face ao orçamento para o total de custo com pessoal foi desfavorável em 2,9%.

Os fornecimentos e serviços aumentaram 2,1% com especial destaque para o aumento das rubricas de subcontratos, mais concretamente nos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, aparelhos de terapêutica e outros trabalhos executados no exterior, e da rubrica de FS III, em particular a assistências técnicas a conservação e reparação de equipamentos e outros trabalhos especializados.

Quando comparado com os valores contratualizados o desvio no total de Fornecimentos e Serviços Externos é igualmente desfavorável em 2,5%.

O valor dos proveitos reflete neste período um aumento de 5,7%, face ao período homólogo e de 0,5% face aos valores orçados. Contudo, esta evolução positiva foi atenuada pela quebra dos preços do Contrato Programa 2014 em 4% na generalidade das linhas de produção e de 10,6% nos GDH Cirúrgicos de Ambulatório (depois de ajustado aos preços no ICM). Não obstante algumas reduções de produção verificada, houve uma efetiva otimização dos valores do Contrato Programa, com uma taxa de concretização na ordem dos 98% (excluindo os incentivos institucionais). O aumento dos proveitos, face a 2014, foi de certo modo influenciado pelos proveitos resultantes do incremento de novos doentes do programa da PT-PAF1, já que os proveitos resultantes das restantes linhas de produção, maximizados por via do princípio do Orçamento Global nos termos do definido

na Metodologia do Contrato Programa, não traduzem variações significativas. Registou-se um incremento dos proveitos por via de verbas de convergência, de 10,5M€, concedido a título excecional e mediante o cumprimento das obrigações previstas na cláusula 2ª da referida adenda, e de 5M€, destinada à cobertura do custo com pessoal resultante das decisões dos acórdãos do Tribunal Constitucional. Os proveitos decorrentes da prestação de serviços por entidade que não as abrangidas pelo Contrato Programa, bem como os decorrentes das taxas moderadoras cobradas aos utentes, registaram desvios negativos de 7% face ao ano anterior e de 4% face ao Orçamento.

### *Situação Económico-Financeira*

As variações patrimoniais registadas no exercício de 2014, não originaram alterações significativas na estrutura do balanço, conforme se pode verificar através da análise do quadro seguinte.

Em Euros

Rubricas	31-12-2014	31-12-2013	Var 13/14
Imobilizado líquido	84.766.637	82.547.837	2,7%
Ativo circulante	37.472.304	39.732.439	-5,7%
Acréscimos e diferimentos	65.320.433	63.133.062	3,5%
<b>Total Ativo</b>	<b>187.559.375</b>	<b>185.413.338</b>	<b>1,2%</b>
<b>Fundos Próprios</b>	<b>4.853.966</b>	<b>5.534.660</b>	
Provisões para riscos e encargos	2.471.060	2.039.007	21,2%
Dívidas a terceiros CP	138.148.025	146.021.379	-5,4%
Acréscimos e diferimentos	42.086.323	31.818.291	32,3%
<b>Total Passivo</b>	<b>182.705.408</b>	<b>179.878.678</b>	<b>1,6%</b>
<b>Total Fundos Próprios e Passivo</b>	<b>187.559.375</b>	<b>185.413.338</b>	<b>1,2%</b>

Apesar do resultado líquido positivo conseguido neste exercício, no montante de 639.467,29€, e das doações de edifícios e outras construções e equipamentos registadas em 2014 pelo montante de 1.591.689,47€, conforme consta da nota 8.2.7 do anexo ao balanço e demonstração dos resultados, os fundos próprios apresentam uma variação negativa em consequência dos ajustamentos efetuados ao ativo bruto e amortizações acumuladas, decorrentes da profunda reorganização da gestão do imobilizado corpóreo, registados em resultados transitados por atingirem valores de grande significado, imputáveis a exercícios anteriores.

À semelhança do ano anterior, as dívidas a terceiros incluem cerca de 70M€ relativos a adiantamentos recebidos da ACSS para pagamento de serviços prestados no âmbito dos contratos programa de 2011 a 2014, que se encontram ainda por encerrar, em virtude de existir faturação por validar pela ACSS, ou por emitir pelo CHP por falta de orientações daquela entidade para esse efeito, cujo reconhecimento contabilístico se encontra registado no ativo, em acréscimos de proveitos.

Relativamente aos principais indicadores económico-financeiros, mantêm valores ao nível dos apresentados a 31.12.2013.

Indicadores	2014	2013
Autonomia Financeira	3%	3%
Endividamento	97%	97%
Solvabilidade	3%	3%
Liquidez geral	0,27	0,27
Liquidez reduzida	0,20	0,19

A situação financeira apresentada pela Instituição permite concluir que a regra do equilíbrio financeiro mínimo se encontra comprometida, na medida em que os seus capitais permanentes, exclusivamente constituídos por fundos próprios, financiam apenas 5,7% do ativo imobilizado líquido.

Por sua vez, os fundos próprios têm registado uma degradação progressiva em consequência dos resultados líquidos negativos acumulados ao longo dos anos anteriores, representando em 31.12.2014, apenas 3,4% do capital estatutário.

Importa referir, no entanto, que se os adiantamentos recebidos da ACSS se encontrassem regularizados pelo montante dos acréscimos de proveitos e se os subsídios de investimento, registados em proveitos diferidos, fossem incluídos nos fundos próprios, conforme previsto no Sistema de Normalização Contabilística, o indicador de autonomia financeira passaria de 3% para 24% e o endividamento de 97% para 76%.

Os fluxos financeiros libertados pela atividade operacional, embora positivos, no montante aproximadamente de 1,1M€, registaram uma redução substancial face aos libertados no ano anterior que atingiram 14,9M€. Esta situação explica o agravamento do prazo médio de pagamento a fornecedores, que passou de 177 dias em 2013 para 200 dias em 2014,

impedindo o cumprimento do objetivo de redução deste indicador, conforme estipulado na Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

Ainda assim, através de uma rigorosa gestão dos pagamentos a fornecedores, foi possível reduzir os pagamentos em atraso “arrears”, em cerca de 12,7M€.

Neste contexto, 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 – Imobilizado**

### ***Nota Prévia***

Com recurso a entidade externa, foi possível concluir no presente exercício o processo de reconciliação entre o inventário e cadastro do imobilizado com a contabilidade, acompanhada da revisão da vida útil de bens que apresentavam taxas de amortização diferentes das constantes do CIBE, de que resultaram regularizações e ajustamentos ao ativo bruto e nas amortizações.

Foram diligenciados procedimentos de regularização de imóveis na Conservatória do Registo Predial, para os imóveis que se encontravam pendentes de registo, tendo-se obtido os seguintes resultados:

Registos definitivos na Conservatória do Registo Predial, com Valor Patrimonial Atual de 1.311.833,01 € (um milhão trezentos e onze mil oitocentos e trinta e três euros e um cêntimo), referente a nove imóveis. Estes imóveis encontram-se registados no Património e reconhecidos nas Demonstrações Financeiras pelo Valor Patrimonial Atual;

Registos provisórios na Conservatória do Registo Predial, com Valor Patrimonial Atual de 3.420.840 € (três milhões quatrocentos e vinte mil oitocentos e quarenta euros), referente a três imóveis. Por motivos de registo provisório, e encontrando-se em curso diligências para efetuar o registo definitivo, estes imóveis não se encontram registados no Património nem reconhecidos nas Demonstrações Financeiras;

Registos definitivos na Conservatória do Registo Predial, com Valor Patrimonial Atual de 31.126,33 € (trinta e um mil cento e vinte e seis euros e trinta e três cêntimos), referente a cinco imóveis. Por fusão de várias freguesias do Centro Histórico do Porto, estes imóveis não se encontram evidenciados no registo predial das finanças, pelo que não se encontram registados no Património nem reconhecidos nas Demonstrações Financeiras. Atualmente encontram-se em curso as diligências junto da repartição de Finanças;

Encontra-se em curso, junto da Câmara Municipal do Porto, um “requerimento de certidão” referente às áreas onde se encontra o Centro Materno Infantil do Norte (anterior Maternidade Júlio Dinis), para se proceder posteriormente a um ato de justificação notarial de registo em nome do CH Porto. Este imóvel encontra-se registado no Património e reconhecido nas Demonstrações Financeiras na sequência da fusão da Maternidade Júlio Dinis com o Centro Hospitalar do Porto;

Devido à necessidade de correção do número de descrição, na sequência de uma fração indivisa em nome de vários titulares, e conseqüentemente impossibilidade de efetuar o registo definitivo na Conservatória do Registo Predial, não se encontra registado no Património e nas Demonstrações Financeiras um imóvel de Valor Patrimonial Atual de 2.172,94 € (dois mil cento e setenta e dois euros e noventa e quatro cêntimos).

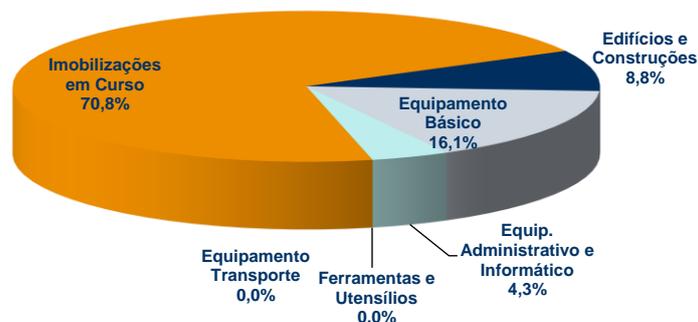
A reconciliação entre o inventário do imobilizado e a contabilidade, permitiu reconciliar, ainda, os subsídios de investimento com as amortizações dos respetivos projetos financiados. No âmbito deste processo, procedeu-se a ajustamentos, quer das amortizações acumuladas dos referidos projetos, quer dos saldos das contas dos subsídios de investimento, cujo impacto líquido foi contabilizado na conta de resultados transitados, por respeitar a divergências imputáveis a exercícios anteriores.

No decorrer do ano de 2014, e na sequência do DL 3082011 que determina a fusão do CHP com o Hospital Joaquim Urbano, procedeu-se à avaliação imobiliária (mediante avaliador registado na CMVM), obtendo-se o Relatório de Aumento de Capital pelo Revisor Oficial de Contas (nomeado por despacho conjunto do Ministério das Finanças e Ministério da Saúde). Efetuado o pagamento do Imposto Municipal sobre Transações e Imposto Selo foi submetido pedido de alteração de estatutos na Conservatória do Registo Comercial do Porto, tendo sido o mesmo recusado.

## *Investimentos*

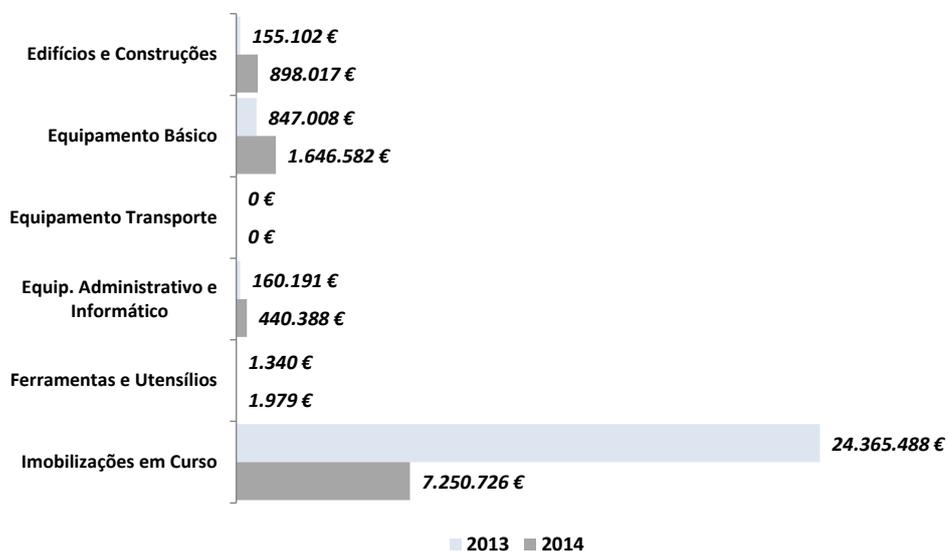
Em 2014, o montante global de investimento bruto ascendeu a 10.237.692€, dos quais 7,25M€ respeitam à construção do CMIN. Neste ano, manteve-se a contenção e congelamento de investimentos por parte da Tutela, pelo que à exceção da construção do CMIN, os restantes investimentos realizados visaram sobretudo 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 3M€ (cerca de 29% do total).

### *Estrutura do investimento realizado*



Do valor total investido, 70,8% respeita a Imobilizações em Curso, 16,1% a Equipamento Básico, 8,8% a Edifícios e Construções e 4,3% a Equipamento Administrativo e Informático.

### *Investimento por rubrica (2013-2014)*



Em Maio de 2014, foi inaugurado o novo edifício do Centro Materno Infantil e paralelamente iniciaram-se as obras de requalificação do edifício da Maternidade Júlio Dinis e parque de estacionamento (fase II e fase III do projeto CMIN). Assim, a estrutura do investimento reflete o esforço de construção desta nova infraestrutura – tomando em conjunto as Imobilizações em Curso e os Edifícios e Construções teremos perto de 80% do total do investimento de 2014 e cerca de 96% do total de 2013.

O investimento em Equipamento Básico duplica face a 2013, ascendendo a apenas 1,65M€. Por sua vez, o Equipamento Administrativo e Informático cifrou-se em cerca de 0,44M€ em 2014, com um aumento de 175% face ao valor de 2013.



Do total investido em Equipamento Básico, 51% respeitam a equipamento médico-cirúrgico e 8% a equipamento de imagiologia e 7% a mobiliário hospitalar, sendo que o restante equipamento básico representa 34% do valor investido.

Comparando com o ano anterior e com o valor previsto, observa-se uma diminuição expressiva face a 2013 (-60%) e uma taxa de realização global de 62%.

Rubrica	Realizado			Orçamento	
	2013	2014	Variação	Orç. 2014	Tx. Realização 2014
Edifícios e Construções	155.102 €	898.017 €	479%	1.955.348 €	46%
Equipamento Básico	847.008 €	1.646.582 €	94%	1.691.029 €	97%
Equipamento Transporte	0 €	0 €	100%	0 €	-
Equip. Administrativo e Informático	160.191 €	440.388 €	175%	1.308.971 €	34%
Ferramentas e Utensílios	1.340 €	1.979 €	48%	0 €	-
Imobilizações em Curso	24.365.488 €	7.250.726 €	-70%	11.462.985 €	63%
<b>Total</b>	<b>25.529.129 €</b>	<b>10.237.692 €</b>	<b>-60%</b>	<b>16.418.333 €</b>	<b>62%</b>

Nota: valores realizados não incluem doações (278.126€ em 2013 e 1.591.689€ em 2014).

O valor investido foi inferior às metas definidas em todas as rubricas, apesar de no Equipamento Básico se ter atingido uma taxa de realização de 97%. O valor das doações ao CHP foi elevado (1,6M€) – 0,28M€ respeitantes a doações de equipamento e 1,3M€

referentes a doações de edifícios e outras construções, em exercícios anteriores, registadas apenas em 2014.

Em 2014, o valor total investido foi inferior em cerca de 15,3M€ ao de 2013, essencialmente por diminuição das imobilizações em curso, designadamente a obra do CMIN. Este projeto, que em 2014 entrou na fase II e na fase III, traduziu-se num esforço para o CHP, que abarcou uma proporção significativa do investimento total (95,4% e 70,8%, em 2013 e 2014 respetivamente). Em paralelo, a realização de pequenas obras no Edifício Dr. Luís de Carvalho, Neoclássico, e Ex-CICAP (que visaram essencialmente dar resposta a situações urgentes que implicariam riscos acrescidos na diminuição da qualidade da prestação de cuidados de saúde) bem como o início da obra do 6º piso no Edifício Neoclássico para integração do HJU, representaram um esforço adicional de aproximadamente 0,74M€.

## 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 objetivos de qualidade e eficiência também definidos em Contrato-Programa.

### *Desvios de Produção SNS*

Linha de Produção	Realizado	Contratado	% Realização
<b>Internamento</b>			
GDH Médicos	16.950	16.645	101,8%
GDH Cirúrgicos Programados	11.208	11.351	98,7%
GDH Cirúrgicos Urgentes	4.986	5.050	98,7%
<b>Consulta externa (consultas médicas)</b>			
Primeiras	154.557	155.970	99,1%
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	43.510	45.300	96,0%
Consultas Telemedicina	345	400	86,3%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	619	770	80,4%
Consultas (sem majoração de preço)	110.083	109.500	100,5%
Subsequentes	464.372	468.863	99,0%
Consultas Telemedicina	0	0	0,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	2.968	3.499	84,8%
Consultas (sem majoração de preço)	461.404	465.364	99,1%
<b>Hospital de Dia (sem gerar GDH)</b>			
Hematologia	5.075	3.380	150,1%
Psiquiatria	3.753	4.990	75,2%
Outros	12.211	12.300	99,3%
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>			
GDH Cirúrgicos Programados	15.577	16.500	94,4%
<b>Ambulatório Médico</b>			
GDH Médicos	8.961	8.800	101,8%
<b>Urgência (sem internamento)</b>			
Atendimentos	115.977	116.000	100,0%
<b>Serviço Domiciliário</b>			
Domicílios	2.063	1.665	123,9%

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 0,3% acima do valor contratualizado. Saliente-se, no entanto, que os GDH Médicos superaram o contratado em 1,8%, enquanto os GDH Cirúrgicos Programados e Cirúrgicos Urgentes ficaram 1,3% abaixo das metas contratadas.

De igual modo, a atividade do ambulatório, no que respeita aos GDH Médicos, ultrapassou os valores contratados em 1,8%, ao passo que os GDH Cirúrgicos distanciaram-se das metas contratadas em 5,6%.

A Consulta Externa ficou abaixo das metas previstas em 0,9% - as primeiras consultas em 0,9%, ao passo que as subsequentes ficaram aquém 1,0%. 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 na Hematologia, estando no entanto esta produção sujeita para efeitos faturação condicionada à verificação da inclusão de um conjunto mínimo de procedimentos conforme o estabelecido no capítulo VI ponto 3 da circular normativa nº 13/2014 da ACSS de 06-02-2014. No que respeita ao Hospital Dia de Psiquiatria, o desvio foi desfavorável em cerca de 25% e, no Hospital Dia Base os valores realizados ficaram ligeiramente aquém do previsto em 0,7%. Note-se que, apesar do desvio negativo, o impacto financeiro na execução do Contrato Financeiro é reduzido, dado o preço a que são remuneradas estas duas modalidades de Hospital Dia.

A Urgência sem destino Internamento ficou em linha com os valores contratados.

Os domicílios superaram largamente os valores previstos no Contrato Programa (+23,9%).

## Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2014	Meta	Realizado
<b>Objetivos Nacionais (60%)</b>				
A. Acesso (15%)	3%	A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	26,5%	24,7%
	3%	A.2 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	82,0%	89,5%
	3%	A.3 Peso das consultas externas com registo de alta no total das consultas externas (%)	15,0%	16,1%
	3%	A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	93,0%	nd
	3%	A.5 Permilagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)	19,0%	19,0%
B. Desempenho assistencial (25%)	4%	B.1 Demora Média	7,2	7,26
	4%	B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	6,9%	7,2%
	4%	B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,2%	1,3%
	4%	B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	80,0%	80,9%
	3%	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis (%)	82,0%	79,9%
	3%	B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	50,0%	33,5%
	3%	B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" - Indicador referente à cirurgia segura (%)	97,0%	85,3%
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	5%	C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal (%)	13,4%	12,8%
	5%	C.2 EBITDA (€)	-3,4M€	7,9M€
	5%	C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos) (€)	<=0	<0
	5%	C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato programa no total dos proveitos operacionais (%)	10,0%	7,1%
<b>Objetivos da Região (40%)</b>				
D. Objetivos Regionais (40%)	6%	Tempo de espera para a triagem médica da CE	9,8 dias	8,0 dias
	5,5%	Garantir o início do Tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	100%	100%
	6%	Taxa de referência para a RNCCI (%)	6,0%	5,9%
	5,5%	Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	4,8	4,7
	5,5%	VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	13,0%	17,0%
	5,5%	Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos	100,00	86,0
	6%	Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos	100,00	nd

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2014 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 11.764.999€ (5% do valor global do Contrato Programa) 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 2014, 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.2, A.3 e A.5, com níveis de cumprimento iguais ou superiores a 100%. No que respeita ao A.1, a taxa de execução fica-se pelos 93%, revelando alguma dificuldade de cumprimento da taxa de primeiras consultas – em parte resultado de uma rede de referência bastante restrita e não de uma inadequada resposta do Hospital em matéria de acesso, como aliás poderá ser demonstrado pelo cumprimento do indicador A.2 - Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado, cuja meta era de 82% e o valor alcançado foi de 89,5%. Relativamente ao Indicador A.6, o CHP ainda aguarda informação da ACSS e ARS, que permita obter a sua avaliação de acordo com as fontes e os termos estabelecidos no BI do Indicador.

Assim, relativamente ao Acesso, e não considerando o indicador para o qual não existe informação, assegura-se para já um cumprimento global de 12,3% do valor do Incentivo (1.445.991€);

- No que concerne aos indicadores de Desempenho Assistencial, o indicador B.4 supera as metas previstas com nível de cumprimento superior a 100%. No indicador B.1 obtém-se uma taxa de execução de 99,2% e, os indicadores B.2, B.3 e B.5, apresentam níveis de execução superiores a 90% (96%, 92% e 97%, respetivamente). Os Indicador B.6 e B.7 apresentam níveis de execução mais baixos, de 67% e 88% respetivamente. Refira-se no entanto que, o Indicador B.6 – Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos no total de embalagens de medicamentos, apresentava uma meta da tutela claramente ambiciosa, sobretudo se considerarmos que mesmo que os Hospitais prescrevam medicamentos genéricos não têm garantias de que sejam efetivamente cedidos pelas Farmácias, ou sejam a opção dos próprios doentes, o que limita a sua atuação no cumprimento da meta estipulada. Quanto à Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" (indicador B.7), o valor alcançado de 85,3% embora aparentemente distanciado da meta estabelecida de 97% apresenta este ano clara melhoria face ao ano anterior (78,5%), demonstrando o empenho da instituição e dos seus profissionais na garantia da segurança cirúrgica aos doentes.

Ao nível do desempenho assistencial o conjunto de indicadores definidos atingiu no global 23% no total de 25%, assegurando no seu conjunto um valor de 2.718.832€.

- Os valores dos indicadores de Desempenho Económico-Financeiro, embora dependentes dos dados fecho das contas que por sua vez necessitam da estimativa relativa ao proveito relativo ao cumprimento desse indicador, foram na sua generalidade superados com exceção do indicador C.4 - Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato Programa no total dos proveitos operacionais cujo nível de cumprimento se ficou pelos 71%. Os elevados padrões de ocupação dos serviços e a necessidades de dar resposta à generalidade dos doentes, não ultrapassando os níveis de acesso estabelecidos por lei, obrigou-nos a relevar para segundo plano a preocupação do aumento dos proveitos extra Contrato Programa.

O cumprimento dos indicadores de Desempenho económico-financeiro fica próximo dos 18% em 20% assegurando um valor de cumprimento de 2.207.757€.

- No que respeita aos Objetivos Regionais relativos a Tempo de espera para a triagem médica da Consulta Externa e o indicador - VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico foram superadas as metas estabelecidas (grau de cumprimento ajustado de 120%). Relativamente aos indicadores da Taxa de referenciação para a RNCCI e do Rácio Consultas Médicas / Urgências, as taxas de execução andaram pelos 98% nos dois indicadores. Quanto ao indicador Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos, a avaliação da ARS conclui por um cumprimento de 86%. No indicador relativo à Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos, apesar do CHP continuar a manter boas referências nesta área, optamos por nada concluir, dada a ausência à data de comunicação da ARS quanto à avaliação da sua execução. No caso do indicador Garantir o início do Tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias, em data posterior ao fecho de contas veio a confirmar-se pela ARS o seu cumprimento a 100%.

Assim, no que respeita aos Indicadores Regionais, teremos um cumprimento próximo dos 35% em 40% (4.154.858€).

Em suma, avaliados os níveis de cumprimento dos indicadores, de acordo com as informações disponível à data, dados os constrangimentos de avaliação acima referidos, expurgando da avaliação alguns indicadores para os quais não existe ainda informação e tendo em conta alguma prudência, apontamos para um valor de incentivo de 10.527.435 € correspondente a 89,5% do valor global do Incentivo. Este valor poderá vir a revelar-se superior, caso venha a ser entretanto conhecida a avaliação por parte da ARS e ACSS dos restantes indicadores.

## 7 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2015

### 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 Outubro 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 até ao EBITDA positivo em 2014 de 7,2M€. 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 do Hospital Joaquim Urbano em 2015, houve redução de 10% no pessoal de 2008 para 2014, pela não substituição de aposentados, apesar da inclusão de 55 funcionários do Instituto de Genética verificada em 2013. Simultaneamente foi feita a integração dos Serviços Clínicos, em duplicado ou em triplicado nas estruturas anteriores, tais como a Obstetrícia, a Ginecologia, a Neonatologia, a Pediatria e os serviços Laboratoriais.

Embora a área de referência indireta do Centro Hospitalar do Porto (CHP) seja semelhante às outras grandes unidades da zona Norte tem uma área de referência direta muito pequena para o estágio 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 um “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 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, concentrando também toda a Infecçãoologia,

particularmente o VIH e a Hepatite C, criando a grande unidade de doenças infecciosas da Zona Norte.

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 vetores 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 ambulatória 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 permitirão alargar o Serviço de Urgência desenvolvendo 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 vetores fundamentais para uma atuação 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 10% o pessoal entre 2008 e 2014. 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 efetuada comparada com o ano anterior e com o contrato. O referido programa terá o âmbito alargado para o consumo durante o ano de 2015. Iremos manter os sistemas já em funcionamento e utilizar os propostos pela SPMS.
- Qualidade - Em 2015 teremos a re-Acreditação pelo CHKS. Iremos estender a Acreditação ao Centro Materno-Infantil (CMIN) iniciando o processo em 2015.
- Modelo de Governação – O plano para estes dois anos será reforçar a Gestão dos Diretores de Serviço com o controlo do Diretor de Departamento. Autonomizar mais a gestão do CMIN e o Serviço de Nefrologia com a negociação de um orçamento virtual já em 2015 e alargamento em 2016 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 ótimos 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 Kastelo.
- 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 do material referido acima.
- Criação de empresa para a gestão dos parques e áreas comerciais do Centro Hospitalar.
- 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**

- 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.
- 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 2015***

O ano 2015 será o primeiro ano da integração das entidades públicas empresariais do programa da saúde no Orçamento de Estado. Deste modo, o Despacho nº 178/2014 veio estabelecer um conjunto de normas e orientações a ter em consideração na elaboração dos seus Orçamentos, entre os quais consta como pressuposto o valor do Contrato Programa comunicado pela ARS, valor este inferior em 2,5% ao do Contrato Programa de 2014, não considerando os valores de convergência, e inferior em 9,3% se somarmos ao Contrato Programa de 2014 os valores recebidos a título de convergência relativo a medidas extraordinárias para reequilíbrio financeiro e para compensação do acréscimo de custos com pessoal resultantes das decisões dos acórdãos. No entanto, o mesmo despacho refere a possibilidade de “no decurso da execução orçamental poderá existir alguma margem de flexibilidade para reafectação de valores entre entidades do Programa da Saúde, se se vier a verificar ser aconselhável fazê-lo”. Assim, neste contexto de incerteza e de continuidade de rigor orçamental, o CHP terá de continuar a planear a sua atividade 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 2015 manterá as principais alterações ocorridas em 2013 e 2014, 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 2015 entrará em vigor a versão 30 do Agrupador All Patient DRG (APR30). Será mantida a aplicação de um preço base único para toda a produção agrupável em GDH, sendo que no caso do internamento, continuará a aplicar-se um ICM único a toda a produção (médica e cirúrgica), à semelhança de 2014. O ICM aplicado ao Contrato Programa de 2015 foi apurado com base na produção de 2013, reclassificada segundo o APR30.

O Agrupador All Patient DRG 30 (APR30), mantém as mesmas Grandes Categorias de Diagnóstico (GCD) que o agrupador All Patient (AP) anteriormente em vigor, e cria subclasses em cada GDH, tendo em consideração as diferenças existentes nos doentes quanto aos níveis de severidade da doença e ao risco de mortalidade. São assim criadas 4 subclasses em cada um dos itens, estando os níveis de severidade associados ao consumo de recursos e os níveis de mortalidade associados ao risco de falecer. Apesar deste novo

agrupador considerar estes dois itens, o peso relativo de cada GDH considera apenas a severidade, donde este item tem impacto no cálculo do ICM, sendo as instituições diferenciadas em maior detalhe mediante o nível de severidade com que o doente for classificado.

Apesar dos preços na generalidade das linhas de produção se manterem inalterados, e o próprio preço base de internamento e ambulatório aumentar 7,8%, o preço ajustado ao ICM a aplicar em 2015 diminui no Internamento (dado o decréscimo de 17% no ICM) e no ambulatório aumenta (dado o ICM de ambulatório cirúrgico ter aumentado 51,4% e o ambulatório médico 1%). Apesar do crescimento aparentemente significativo no preço de ambulatório Cirúrgico (após ajustamento ao ICM), teremos perda de financiamento quando analisado para o mesmo nível de produção de 2014, dada o peso elevado da produção de Internamento. Este facto obrigará as instituições a direcionar atividade para ambulatório, como forma de assegurar ou potenciar o seu financiamento.

O CHP manterá os programas de financiamento por patologia para a esclerose múltipla, hipertensão pulmonar, HIV, programa de tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio I, sendo neste último um dos dois centros a nível nacional. Continuam a figurar no contrato programa as linhas de financiamento para a Procriação Medicamente Assistida, bem como para as doenças lisossomais de sobrecarga. Está ainda previsto na Metodologia do Contrato Programa para 2015, e à semelhança de 2014, um financiamento relativo à investigação e desenvolvimento (I&D).

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	34.201	33.761
<b>Consulta externa</b> (consultas médicas)	nº de consultas	648.895	624.325
<b>Hospital de Dia</b> (sem gerar GDH, exclui Infeciologia e Fisiatria)	nº de sessões	19.419	19.369
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>	nº de GDH cirúrgicos	16.081	16.053
<b>Ambulatório Médico</b>	nº de GDH médicos	9.841	9.816
<b>Urgência</b> (sem internamento)	nº de urgências	122.035	117.126
<b>Serviço Domiciliário</b>	nº de domicílios	1.937	1.937
<b>Planos de Saúde:</b>			
<b>Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)</b>	nº de protocolos	2.102	
<b>Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade</b>	nº de consultas	556	
<b>Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade</b>	nº tratamentos	701	
<b>Doentes em Tratamento Ambulatório TARC</b>	nº de doentes	2.713	
<b>Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla</b>	nº de doentes	448	
<b>Doentes em Tratamento - Doenças lisossomais</b>	nº de doentes	17	
<b>Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar</b>	nº de doentes	83	
<b>Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar</b>	nº de doentes	262	

Em termos de atividade, prevê-se um aumento dos níveis de produção na generalidade das linhas de produção – Internamento 2% (5% médicos, -2% Cirúrgicos Programados, 0% Cirúrgicos Urgentes, Consulta Externa 1% (4% Primeiras Consultas e 0% Subsequentes), 3% no ambulatório cirúrgico, 10% no ambulatório médico – com exceção do Hospital dia e dos Domicílios. Refira-se ainda que, a produção proposta já acomoda a transferência de atividade de GDH cirúrgicos para GDH médicos no internamento e no ambulatório, resultado da simulação feita à produção de 2013 do CHP considerando a nova classificação de GDH em APR 30.

Os valores propostos nas diversas patologias para 2015 acomodam o incremento de novos doentes.

Seguidamente apresenta-se um quadro com alguns dos indicadores a constar do Contrato-Programa para 2015, cujas metas aqui apresentadas são resultado de uma primeira negociação com a tutela.

Áreas	Indicadores CP 2015	Ponderação	Meta
<b>Objetivos Nacionais (60%)</b>			
<b>A. Acesso (15%)</b>	A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3%	26,0%
	A.2 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	3%	85,0%
	A.3 Peso das consultas externas com registo de alta no total das consultas externas	3%	15,0%
	A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) tratados em tempo adequado	3%	95,0%
	A.5 Percentagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	3%	190,00%
<b>B. Desempenho assistencial (25%)</b>	B.1 Demora Média	4%	7,20
	B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias	4%	6,6%
	B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	4%	1,20%
	B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	4%	80,00%
	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatórios	3%	82,0%
	B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	3%	50,00%
	B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" - Indicador referente à cirurgia segura	3%	97,0%
<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%	13,0%
	C.2 EBITDA	5%	0,00
	C.3 Acréscimo de dívida vencida	5%	0,00
	C.4 Percentagem de rendimentos extra contrato programa no total de rendimentos	5%	10,0%
<b>Objetivos da Região (40%)</b>			
<b>D. Objetivos Regionais (40%)</b>	D.1 Tempo de espera para a triagem médica da consulta externa	6%	13,00
	D.2 Garantir o início de tratamento da Retinopatia diabética em 30 dias	5,5%	4,80%
	D.3 Taxa de referência para a RNCCI (%)	6%	6,00%
	D.4 Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	5,5%	9,80
	D.5 VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	5,5%	100,00%
	D.6 Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos	5,5%	100,00%
	D.7 Controlo de Infeção Associado a Cuidados de Saúde	6%	100,00%

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 artigo n.º 39º do DL n.º 133/2013 de 3 de outubro, designadamente os objetivos previstos no Contrato-Programa para 2014 celebrado com a tutela estão referidos 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 2014, nem detém qualquer passivo remunerado.

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

O CHP não atingiu 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 177 dias em 2013, para 200 dias em 2014, dado o esforço do investimento na construção do Centro Materno Infantil do Norte.

PMP	2013				2014				Var. (%) 4ºT 2014/4ºT 2013
	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	
Prazo	223	176	183	177	190	194	192	200	12,99%

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

Unid: €

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	21.036.065,71	4.828.961,94	2.416.439,32	20.280,97	0,00
Aq. de Capital	462.233,45	31.461,59	67.438,90	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>21.498.299,16</b>	<b>4.860.423,53</b>	<b>2.483.878,22</b>	<b>20.280,97</b>	<b>0,00</b>

## 8.5 – Recomendações do acionista

Na ausência de despacho de aprovação de contas de 2013, desconhecem-se recomendações do acionista.

## 8.6 – Orientações sobre remunerações

### Órgãos Sociais

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Doc (1)	Data
2014 - 2016	Presidente	Fernando José Montenegro Sollari Allegro	Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014	30-01-2014
2014 - 2016	Vogal	Élia do Céu Costa Gomes	Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014	30-01-2014
2014 - 2016	Vogal	Rui Manuel Oliveira Pedroso	Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014	30-01-2014
2014 - 2016	Diretor Clínico	Paulo Jorge Barbosa Carvalho	Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014	30-01-2014
2014 - 2016	Enfermeiro Direto	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014	30-01-2014

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. 33º da Lei nº 83-C/2013.

Quanto aos prémios de gestão, foi dado cumprimento ao estabelecido no art.º 41.º da Lei 83-C/2013, Orçamento do Estado para 2014.

Nome	EGP			
	Fixado	Classificação	Vencimento	Despesas Representação
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 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	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 €
Luis Carlos Fontoura Porto Gomes	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €

NOTA: O Presidente do Conselho de Administração tem autorizada (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, o acerto remuneratório só se verificou em 2014.  
O Director Clínico tem autorizada (resolução do Conselho de Ministros nº 5/2014) a opção pelo lugar de origem com efeitos a 11 de fevereiro de 2014.  
O Dr. Luis Carlos Fontoura Porto Gomes cessou funções neste CHP em 31.01.2014

Nome	Remuneração Anual (€)						
	Variável	Fixa **	Outra	Redução Lei 12-A/2010	O. Reduções Remuneratórias	Redução anos anteriores *	Bruta após Reduções
Fernando José Montenegro Sollari Allegro		99.264,04 €	300,30 €	4.963,20 €	7.136,49 €	1.861,66 €	87.464,70 €
Élia do Céu Costa Gomes		73.146,00 €		3.657,30 €	5.254,91 €	0,00 €	64.233,79 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso		67.202,59 €		3.360,10 €	4.617,72 €	0,00 €	59.224,77 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho		75.943,47 €	428,19 €	3.797,17 €	5.478,90 €	0,00 €	67.095,60 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves		73.146,00 €		3.657,30 €	5.254,93 €	0,00 €	64.233,65 €
Luis Carlos Fontoura Porto Gomes		5.771,25 €		288,56 €	657,92 €	0,00 €	4.824,77 €

NOTA:  
O valor considerado no Presidente do Conselho de Administração, na coluna reduções dos anos anteriores, refere-se a acertos pela opção pela remuneração do lugar de origem, com efeitos a 15 de Novembro de 2011.

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€)				
	Variável	Fixa **	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valor após Reduções (3)=(1)+(2)
Fernando José M. Sollari Allegro		99.264,04 €	99.564,34 €	13.961,35 €	85.602,99 €
Élia do Céu Costa Gomes		73.146,00 €	73.146,00 €	8.912,21 €	64.233,79 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso		67.202,59 €	67.202,59 €	7.977,82 €	59.224,77 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho		75.943,47 €	76.371,66 €	9.276,07 €	67.095,59 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves		73.146,00 €	73.146,00 €	8.912,23 €	64.233,77 €
Luis Carlos Fontoura Porto Gomes		5.771,25 €	3.923,14 €	724,70 €	3.198,44 €

Nome	Sub. Refeição		Benefícios Sociais(€)					
			Regime de Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de vida	Seguro de acidentes Pessoais	Outros
	Valor/Dia	Montante pago Ano	Identificar	Valor				Identificar
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	4,27 €	960,75 €	CGA + ADSE	24.474,00 €	0,00 €	0,00 €		
Élia do Céu Costa Gomes	4,27 €	994,91 €	CGA + ADSE	16.054,00 €	0,00 €	0,00 €		
Rui Manuel Oliveira Pedroso	4,27 €	986,37 €	SEGURANÇA SOCIAL	14.064,00 €	0,00 €	0,00 €		
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	4,27 €	875,35 €	CGA + ADSE	16.776,00 €	0,00 €	0,00 €		
Alfredo Eduardo Argulho Alves	4,27 €	956,48 €	CGA + ADSE	16.054,00 €	0,00 €	0,00 €		
Luis Carlos Fontoura Porto Gomes	4,27 €	85,40 €	SEGURANÇA SOCIAL	756,00 €	0,00 €	0,00 €		

Nota:

O valor do encargo da entidade patronal do Presidente do Conselho de Administração reflete o encargo sobre os acertos efectuados pela opção pela remuneração do lugar de origem

Nome	Acumulação de Funções - valores Anuais (€)					
	Entidade	Função	Regime	Bruta	Reduções	Bruta após Reduções
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	ICBAS	Docência	Público	8.728,95 €	777,85 €	7.951,10 €
Élia do Céu Costa Gomes						
Rui Manuel Oliveira Pedroso						
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	ICBAS	Docência	Público	7.736,92 €	689,42 €	7.047,50 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	ESC SUP ENFERMAGEM - CRUZ VERMELHA DE OLIV AZEMEIS	Docência	Privado	0 €	0 €	0 €

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 €	511,04 €	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	80,00 €	524,34 €	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	80,00 €	0,00 €	abdicou do telefone institucional
Alfredo Eduardo Argulho Alves	80,00 €	484,62 €	
Luis Carlos Fontoura Porto Gomes	80,00 €	184,06 €	em funções até 31-01-2014

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	N	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.
Rui Manuel Oliveira Pedroso	N	33.812,20 €	Leasing	2008	2011	36	n.a.	n.a.	n.a.
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	N	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 €	522,72 €	37,25 €	1.594,57 €	183,66 €	
Élia do Céu Costa Gomes	389,15 €	1.472,05 €	446,60 €	1.346,64 €	210,95 €	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	389,15 €	1.328,72 €	164,00 €	1.346,64 €	232,24 €	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	389,15 €	1.059,97 €	337,05 €	1.074,90 €	192,14 €	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	389,15 €	2.163,53 €	202,20 €	1.376,00 €	140,32 €	

Nome	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço					
	Deslocações em Serviço	Custo com Alojamento	Ajudas de custo	Outras		Gasto total com viagens (€)
				Identificar	Valor	
	[€]	[€]	[€]	[€]	[€]	[€]
Fernando José Montenegro Sollari Allegro						
Élia do Céu Costa Gomes						
Rui Manuel Oliveira Pedroso						
Paulo Jorge Barbosa Carvalho						
Alfredo Eduardo Argulho Alves						

## Fiscal Único

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC		Designação		Remuneração (€)	Nº de Mandatos exercidos na sociedade
		Nome	Número	Doc.(1)	Data	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
2011 - 2013	Suplente	Luis Fernando da Costa Batista	ROC nº 1198	Desp.SETF nº 471/2012	05-04-2012	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.

O ROC exerce funções desde há três anos nesta sociedade.

O mandato do Fiscal Único para 2011-2013 a que se refere o Despacho SETF n.º 471/2012 apenas foi proferido em 05/04/2012, tendo o Fiscal Único emitido os pareceres relativo ao período de 2012, 2013 e 2014. O exercício efetivo de funções iniciou-se em abril de 2012. Na presente data não há conhecimento de despacho de nomeação ou recondução do Fiscal Único, pelo que se manterá em exercício de funções até nova designação, conforme n.º7 do artigo 15.º do Decreto-lei n.º233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º244/2012 de 9 de novembro.

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. 12.º do Contrato de Prestação de Serviços.

### ***Restantes Trabalhadores***

O CHP deu cumprimento ao previsto nos arts.º 33º e 39º da Lei n.º 83-C/2013, Orçamento do Estado para 2014.

## **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 n.º 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.

No decorrer do ano de 2014 não foi realizado nenhum contrato no valor de 5M€.

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

Em 2014, o CHP manteve a adesão aos contratos da Unidade Ministerial de Compras (UMC), que tutela as compras do Ministério da Saúde, nomeadamente no que diz respeito

a eletricidade, combustíveis rodoviários e papel de fotocópia e impressão. Neste ano aderiu a um novo contrato para o gás natural.

## 8.10 – Medidas tomadas no âmbito da frota automóvel

Não foram cumpridas as orientações previstas n.º4 do artigo 61.º da Lei n.º83-C/2013, uma vez que os custos da frota automóvel aumentaram comparativamente com o ano de 2013. O aumento deveu-se ao acréscimo de custos nas reparações/manutenções, uma vez que a frota do CHP já tem vários anos.

No entanto, relativamente às viaturas atribuídas ao CA verificou-se uma diminuição dos custos em 4.355,49€.

A frota adequa-se às necessidades do CHP, pois transportamos doentes e produtos entre diferentes unidades hospitalares e domicílios.

## 8.11 – Medidas de Redução de Gastos Operacionais

De acordo com o referido no artigo 61º da de 83-C/2013 de 31 de dezembro, os n.ºs 1 e 2 não se aplicam ao universo dos hospitais EPE. Relativamente aos n.ºs 3 a 4, apresenta-se quadro com a evolução dos gastos.

PRC	Meta	2014 Exec.	2013 Exec.	2012 Exec.	2011 Exec.	2010 Exec.	Δ Absol.		Var. %	
							2014/2013	2014/2010	2014/2013	2014/2010
milhares €										
<b>EBITDA</b>										
(1) CMVMC	n.a.	104,5	103,0	99,9	101,0	91,4	1,5	1,5%	13,1	14,3%
(2) FSE	n.a.	27,0	26,5	27,5	28,5	28,2	0,6	2,1%	-1,1	-3,9%
Deslocações/Estadas	em linha com 2013	36,4	55,9	66,4	30,2	26,8	-19,5	-34,8%	9,7	36,1%
Ajudas de Custo	em linha com 2013	24,7	15,2	21,9	24,2	32,5	9,4	61,9%	-7,8	-24,1%
Comunicações	em linha com 2013	545,6	580,2	571,5	610,9	540,9	-34,6	-6,0%	4,7	0,9%
(3) Gastos com Pessoal	n.a.	122,5	119,6	116,1	124,9	141,6	2,8	2,4%	-19,1	-13,5%
(3.1.) dos quais indemnizações	n.a.	146,5	0,0	13,2	13,1	11,1	146,5	100,0%	135,4	1222,7%
(4) Total Gastos = (1)+(2)+(3)-(3.1)	n.a.	107,6	249,1	230,3	241,3	250,2	-141,6	-56,8%	-142,6	-57,0%
(5) Volume de Negócios	n.a.						-	-	-	-
Peso dos Gastos/VN (4)/(5)	n.a.						-	-	-	-
<b>Número RH</b>										
Nº RH	n.a.	4.032	4.102	4.131	4.234	n.a.	-70,0	-1,7%	n.a.	n.a.
Nº Efectivos	n.a.	3.618	3.702	3.700	3.524	n.a.	-84,0	-2,3%	n.a.	n.a.
Nº Cargos Direcção	n.a.	5	5	5	5	n.a.	0,0	0,0%	n.a.	n.a.
Nº Efectivos/Cargos Direcção	n.a.	723,6	740,4	740,0	704,8	n.a.	-16,8	-2,3%	n.a.	n.a.
<b>Viaturas</b>										
Nº de Viaturas	redução face a 2013	21	21	n.a.	n.a.	n.a.	0,0	0,0%	n.a.	n.a.
Gastos com Viaturas	redução face a 2013	87,1	76,5	n.a.	n.a.	n.a.	10,6	13,9%	n.a.	n.a.

Note-se que, a evolução dos valores apresentados foi influenciada pela integração em 2011 do Hospital Joaquim Urbano e, em 2013, do Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães.

## 8.12 – Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Durante o exercício de 2014, 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 renting.

Em 31 de dezembro de 2014, as disponibilidades no IGCP representavam 82% da totalidade dos depósitos bancários.

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

Em 2014, não existiram recomendações dirigidas ao CHP por parte do Tribunal de Contas.

## 8.14 – Divulgação de informação

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação		Comentários
	S/N/N.A.	Data Atualização	
Estatutos	S	2015	
Caracterização da Empresa	S	2012	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Função de tutela e acionista	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Modelo Governo / Membros dos Órgãos Sociais:	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Identificação dos órgãos sociais	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Estatuto remuneratório fixado	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Apresentação das sínteses curriculares dos membros do Órgãos Sociais	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Esforço Financeiro Público	S	Março 2015	
Historial, Visão, Missão e Estratégia	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Ficha síntese	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Informação Financeira histórica e actual	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Princípios de Bom Governo	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Regulamentos Internos e Externos a que a empresa está sujeita	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Outras transações	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Análise de sustentabilidade da empresas, nos domínios:	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Económico	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Social	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Ambiental	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Avaliação do cumprimento dos PBG	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização
Código de Ética	S	2014	aguarda despacho de aprovação de contas 2013 para actualização

Nota: Foram efectuadas todas as actualizações à informação no site SEE 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 / Planos de Actividades e Orçamento:</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: 99%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Cirúrgico:	x			<b>cumprimento: 94%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Médico:	x			<b>cumprimento: 102%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Hospital de Dia:	x			<b>cumprimento: 102%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Urgência:	x			<b>cumprimento: 100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Visitas Domiciliárias:	x			<b>cumprimento: 124%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	x			<b>cumprimento: 93%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.2 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	x			<b>cumprimento: 109%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.3 Peso das consultas externas com registo de alta no total das consultas externas (%)	x			<b>cumprimento: 107%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)		x		<b>cumprimento: n.d.</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.5 Permilagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)	x			<b>cumprimento: 100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.1 Demora Média	x			<b>cumprimento: 99%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	x			<b>cumprimento: 95%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	x			<b>cumprimento: 92%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	x			<b>cumprimento: 101%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatórios (%)	x			<b>cumprimento: 97%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	x			<b>cumprimento: 67%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" - Indicador referente à cirurgia segura (%)	x			<b>cumprimento: 88%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (seleccionados) no total dos Custos com Pessoal (%)	x			<b>cumprimento: &gt;100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.2 EBITDA (€)	x			<b>cumprimento: 100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos) (€)	x			<b>cumprimento: 100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato programa no total dos proveitos operacionais (%)	x			<b>cumprimento: 71%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Tempo de espera para a triagem médica da CE	x			<b>cumprimento: 120%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Garantir o início do Tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	x			<b>cumprimento: 100%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Taxa de referência para a RNCCI (%)	x			<b>cumprimento: 98%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	x			<b>cumprimento: 98%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	x			<b>cumprimento: 120%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos	x			<b>cumprimento: 86%</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos		x		<b>cumprimento: n.d.</b>	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
<b>Gestão do Risco Financeiro</b>		x			ver ponto 8.2
Limites de Crescimento do Endividamento		x			ver ponto 8.2
Evolução do PMP a fornecedores		x	+23 dias		ver ponto 8.3
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")		x	7.364.582,72 €		Cabe a ACSS à sua divulgação; ver ponto 8.5
Recomendações do acionista na última aprovação de contas:					ver ponto 8.5
<b>Remunerações:</b>					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 41.º da Lei 83-C/2013	x				ver ponto 8.6
Órgãos sociais - reduções remuneratórias vigentes em 2014			48.125 €		ver ponto 8.6
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 73º da Lei 83-C/2013					ver ponto 8.6
Restantes trabalhadores - reduções remuneratórias vigentes em 2014			4.387.055 €		ver ponto 8.6
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do artº 39º da Lei 83-C/2013	x				ver ponto 8.6
<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 pela empresa	x				ver ponto 8.8
Normas de contratação pública pelas participadas			x	Não aplicável	ver ponto 8.8
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			2 contratos no valor total de 6.090.443,28€ + 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>					
Nº de Viaturas	x			Varição "zero" 21 (das quais 5 viaturas atribuídas ao C.A e 16 da Frota)	ver ponto 8.10
Gastos com Viaturas		x		87.127,75€* (dos quais 17.655,12€ custos com viaturas C.A. e 69.472,63€ com a Frota)	ver ponto 8.10
<b>Gastos Operacionais de Empresas Públicas (art. 61º da Lei nº 83-C/2013)</b>					
Redução de Trabalhadores (art. 60º da Lei nº 66-B/2012)					
Nº de trabalhadores				Nº trabalhadores: 4054; Redução: -99 ou -7,4%	ver ponto 8.11
Nº de cargos dirigentes				Nº cargos dirigentes: 5	ver ponto 8.11
<b>Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 123º da Lei nº 66-B/2012)</b>					
Disponibilidades Centralizadas no IGCP	x			82%	ver ponto 8.12
Juros auferidos em Incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado			x		

\*no total dos custos estão incluídos custos com combustível, portagens, imposto circulação, seguro, reparação e manutenção.

## 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 do Centro Hospitalar do Porto, EPE propõe que o Resultado Líquido positivo apurado no exercício de 2014, no montante de 639.467,29 euros, tenha a seguinte aplicação:

- Para Reserva Legal	127.893,46 euros
- Para Resultados Transitados	511.573,83 euros

Porto, 28 de Abril de 2015

### **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**

**ATIVO**

Em Euros

CONTAS		Exercícios			
		2014			2013
Código	Designação	Ativo Bruto	Amortiz./Provisões	Ativo Líquido	Ativo Líquido
<b>ATIVO:</b>					
<b>IMOBILIZADO:</b>					
<b>Imobilizações corpóreas:</b>					
421	Terrenos e recursos naturais	51.874,98		51.874,98	51.874,98
422	Edifícios e outras construções	45.997.124,99	14.772.254,96	31.224.870,03	34.896.553,33
423	Equipamento básico	74.107.791,59	66.918.724,05	7.189.067,54	8.024.653,20
424	Equipamento de transporte	601.346,64	561.931,45	39.415,19	64.143,43
425	Ferramentas e utensílios	105.935,41	99.778,16	6.157,25	7.394,70
426	Equipamento administrativo e Informático	15.949.099,67	14.978.794,88	970.304,79	1.469.748,37
429	Outras imobilizações corpóreas	11.032,59	11.032,59	0,00	11.100,80
442	Imobilizações em curso	45.284.947,50		45.284.947,50	38.022.368,67
		<b>182.109.153,37</b>	<b>97.342.516,09</b>	<b>84.766.637,28</b>	<b>82.547.837,48</b>
<b>Investimentos financeiros:</b>					
415	Outras aplicações financeiras	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>CIRCULANTE:</b>					
<b>Existências:</b>					
36	Matérias primas, subsid./consumo	9.850.172,75	0,00	9.850.172,75	11.877.072,05
		<b>9.850.172,75</b>	<b>0,00</b>	<b>9.850.172,75</b>	<b>11.877.072,05</b>
<b>Dívidas de terceiros - Curto prazo:</b>					
211	Clientes, c/c	3.106.219,23		3.106.219,23	3.798.938,75
213	Utentes, c/c	0,00		0,00	5.967,20
215	Instituições do MS	16.444.854,34		16.444.854,34	15.639.135,60
218	Clientes de cobrança duvidosa	1.254.901,61	1.254.901,61	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	350.000,00
262 / 8	Outros devedores	7.342.080,15		7.342.080,15	4.654.116,09
		<b>28.498.055,33</b>	<b>1.254.901,61</b>	<b>27.243.153,72</b>	<b>24.448.157,64</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	374.394,59		374.394,59	3.400.355,35
11	Caixa	4.582,84		4.582,84	6.853,81
		<b>378.977,43</b>	<b>0,00</b>	<b>378.977,43</b>	<b>3.407.209,16</b>
<b>ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:</b>					
271	Acréscimos de proveitos	65.280.114,71		65.280.114,71	63.133.061,81
272	Custos diferidos	40.318,72		40.318,72	0,00
		<b>65.320.433,43</b>	<b>0,00</b>	<b>65.320.433,43</b>	<b>63.133.061,81</b>
	<b>Total de amortizações</b>		<b>97.342.516,09</b>		
	<b>Total de provisões</b>		<b>1.254.901,61</b>		
	<b>TOTAL DO ATIVO:</b>	<b>286.156.792,31</b>	<b>98.597.417,70</b>	<b>187.559.374,61</b>	<b>185.413.338,14</b>

**BALANÇO ANALÍTICO**

**FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO**

Em Euros

CONTAS		Exercícios	
Código	Designação	2014	2013
	<b>FUNDOS PRÓPRIOS:</b>		
51	Capital Estatutário	142.704.000,00	142.704.000,00
	<b>Reservas:</b>		
571	Reservas legais	0,00	
572	Reservas estatutárias	0,00	
576	Doações	3.761.067,70	2.169.378,23
		<b>3.761.067,70</b>	<b>2.169.378,23</b>
59	Resultados transitados	-142.250.568,73	-132.784.470,22
88	Resultado líquido do exercício	639.467,29	-6.554.247,65
	<b>TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS:</b>	<b>4.853.966,26</b>	<b>5.534.660,36</b>
	<b>PASSIVO:</b>		
29	Provisões p/riscos e encargos	2.471.060,21	2.039.007,08
	<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	69.963.065,47	69.609.929,69
221	Fornecedores, c/c	64.512.980,29	68.590.545,04
2311	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	1.809.097,14	4.812.726,99
24	Estado e outros entes públicos	514.523,66	1.847.838,79
262 / 8	Outros credores	1.348.358,60	1.160.338,81
		<b>138.148.025,16</b>	<b>146.021.379,32</b>
	<b>Total de dívidas a terceiros:</b>	<b>138.148.025,16</b>	<b>146.021.379,32</b>
	<b>ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:</b>		
273	Acréscimos de custos	17.505.215,67	16.252.999,21
274	Proveitos diferidos	24.581.107,31	15.565.292,17
		<b>42.086.322,98</b>	<b>31.818.291,38</b>
	<b>TOTAL DO PASSIVO:</b>	<b>182.705.408,35</b>	<b>179.878.677,78</b>
	<b>TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E DO PASSIVO:</b>	<b>187.559.374,61</b>	<b>185.413.338,14</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	2014		2013	
<b>CUSTOS E PERDAS</b>					
61	Custos mer. vend. mat. Cons. Matérias primas, subsidiárias de consumo		104.505.615,78		103.010.939,87
62	Fornecimentos e serviços externos		27.043.504,23		26.477.025,37
64	Custos com o pessoal:				
641+ 642	Remunerações	96.033.464,57		96.248.659,26	
	Encargos sociais:				
643	Pensões	591.739,75		527.696,76	
645 / 9	Outros	25.857.840,69	122.483.045,01	22.873.616,83	119.649.972,85
65	Outros custos e perdas operacionais	1.487.005,97	1.487.005,97	210.047,00	210.047,00
66	Amortizações do exercício	5.451.909,30		5.587.618,32	
67	Provisões do exercício	1.613.222,93	7.065.132,23	151.659,22	5.739.277,54
	(A)		262.584.303,22		255.087.262,63
68	Custos e perdas financeiros		24.043,92		16.007,08
	(C)		262.608.347,14		255.103.269,71
69	Custos e perdas extraordinários		938.531,39		1.326.866,10
	(E)		263.546.878,53		256.430.135,81
86	Imposto s/ rendimento do exercício		25.987,21		18.872,95
	(G)		263.572.865,74		256.449.008,76
88	Resultado líquido do exercício		639.467,29		-6.554.247,65
			<b>264.212.333,03</b>		<b>249.894.761,11</b>
<b>PROVEITOS E GANHOS</b>					
712	Prestações de serviços		254.190.066,33		229.846.172,87
73	Proveitos suplementares	708.458,14		861.770,64	
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	29.158,69		57.369,80	
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	7.748.899,08	8.486.515,91	13.778.707,39	14.697.847,83
	(B)		262.676.582,24		244.544.020,70
78	Proveitos e ganhos financeiros		663.987,85		205.433,72
	(D)		263.340.570,09		244.749.454,42
79	Proveitos e ganhos extraordinários		871.762,94		5.145.306,69
	(F)		<b>264.212.333,03</b>		<b>249.894.761,11</b>
<b>RESUMO :</b>					
	Resultados operacionais		92.279,02		-10.543.241,93
	Resultados financeiros		639.943,93		189.426,64
	Resultados correntes		732.222,95		-10.353.815,29
	Resultados extraordinários		-66.768,45		3.818.440,59
	Resultado antes de impostos		665.454,50		-6.535.374,70
	Resultado líquido do exercício		639.467,29		-6.554.247,65

**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	
	2014	2013
<b>ATIVIDADES OPERACIONAIS:</b>		
Recebimentos de clientes	252.086.096,98	250.788.332,12
Pagamentos a fornecedores	-134.290.337,64	-120.728.196,53
Pagamentos ao pessoal	-121.359.396,31	-120.069.106,60
<b>Fluxo gerado pelas operações</b>	<b>-3.563.636,97</b>	<b>9.991.028,99</b>
Pagamentos/recebimentos do imposto sobre o rendimento	-88.872,95	-91.440,19
Outros recebimentos relativos à atividade operacional	41.375.927,70	40.292.285,88
Outros pagamentos relativos à atividade operacional	-35.987.637,05	-35.282.272,59
<b>Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias</b>	<b>1.735.780,73</b>	<b>14.909.602,09</b>
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	0,00	20.387,66
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-605.992,00	-29.369,75
<b>Fluxo das atividades operacionais ( 1 )</b>	<b>1.129.788,73</b>	<b>14.900.620,00</b>
<b>ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:</b>		
Recebimentos provenientes de:		
Imobilizações corpóreas		
Subsídios de investimento	10.432.943,68	8.742.452,28
Pagamentos respeitantes a:		
Imobilizações corpóreas	-14.590.964,14	-21.215.163,33
<b>Fluxo das atividades de investimento ( 2 )</b>	<b>-4.158.020,46</b>	<b>-12.472.711,05</b>
<b>ATIVIDADES 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
<b>Fluxo das atividades de financiamento ( 3 )</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Variação de caixa e seus equivalentes ( 4 ) = ( 1 ) + ( 2 ) + ( 3 )</b>	<b>-3.028.231,73</b>	<b>2.427.908,95</b>
Caixa e seus equivalentes no início do período	3.407.209,16	979.300,21
Caixa e seus equivalentes no fim do período	378.977,43	3.407.209,16

**O Técnico Oficial de Contas**

Maria da Cunha  
(Membro n° 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	
	2014	2013
Numerário	4.582,84	6.853,81
Depósitos bancários	374.394,59	3.400.355,35
Outras aplicações de Tesouraria	0,00	0,00
<b>Disponibilidades constantes do balanço</b>	<b>378.977,43</b>	<b>3.407.209,16</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:	2014
		Em Euros				
CONTAS A DÉBITO		VALORES				
Código	Designação	Cobrados	A cobrar	Total		
	- Caixa	6.853,81		6.853,81		
	- Depósitos	3.400.355,35		3.400.355,35		
	<b>I - SALDO INICIAL:</b>	<b>3.407.209,16</b>		<b>3.407.209,16</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	245.224.325,00	0,00	245.224.325,00		
229	Adiantamentos de fornecedores	51.563,37	0,00	51.563,37		
24	Estado e outros entes públicos	33.932.837,47	350.000,00	33.582.837,47		
261	Adiantamentos a forneced. de Imobilizado	0,00	0,00	0,00		
262	Adiantamentos ao pessoal	4.163,00	0,00	4.163,00		
263	Sindicatos	157.308,55	0,00	157.308,55		
264	Regularização dividas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00		
268	Devedores e credores diversos	1.098.327,54	0,00	1.098.327,54		
	<b>Total das receitas de fundos alheios:</b>	<b>280.468.524,93</b>	<b>350.000,00</b>	<b>280.118.524,93</b>		
<b>23</b>	<b>Empréstimos obtidos</b>					
2745	Subsídios de investimento	10.432.943,68	0,00	10.432.943,68		
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00		
	<b>Total da conta proveitos diferidos:</b>	<b>10.432.943,68</b>	<b>0,00</b>	<b>10.432.943,68</b>		
28	Empréstimos concedidos (amortizações)	0,00	0,00	0,00		
51	Capital Estatutário	0,00	0,00	0,00		
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00		
576	Doações	0,00	0,00	0,00		
	<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	248.180.130,21	6.007.531,00	254.187.661,21		
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00		
73	Proveitos suplementares	590.364,44	118.093,70	708.458,14		
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00		
742	Transferências correntes obtidas	29.158,69	0,00	29.158,69		
743	Subs. correntes obtidos de 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	4.204.562,63	3.544.336,45	7.748.899,08		
78	Proveitos e ganhos financeiros	663.987,85	0,00	663.987,85		
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	0,00	0,00	0,00		
	<b>Total dos proveitos do exercício:</b>	<b>253.668.203,82</b>	<b>9.669.961,15</b>	<b>263.338.164,97</b>		
	<b>II. - RECEITAS DO EXERCÍCIO:</b>	<b>544.569.672,43</b>	<b>10.019.961,15</b>	<b>553.889.633,58</b>		
797	Correcções relativas a exerc. anteriores	4.196.485,15	83.758.208,89	87.954.694,04		
	<b>III. - RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:</b>	<b>4.196.485,15</b>	<b>83.758.208,89</b>	<b>87.954.694,04</b>		
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>552.173.366,74</b>	<b>93.778.170,04</b>	<b>645.251.536,78</b>		

### 7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2014
<b>Em Euros</b>					
CONTAS A CRÉDITO		VALORES			
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total	
219	Adiantamentos de clientes	244.871.189,22	69.963.065,47	314.834.254,69	
229	Adiantamentos a fornecedores	51.563,37	0,00	51.563,37	
24	Estado e outros entes públicos	33.928.437,78	88.419,02	34.016.856,80	
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00	
262	Adiantamentos ao pessoal	4.163,00	0,00	4.163,00	
263	Sindicatos	157.853,07	0,00	157.853,07	
264	Regularização dívidas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00	
268	Devedores e credores diversos	1.048.808,45	82.318,18	1.131.126,63	
	<b>Total da despesa de fundos alheios:</b>	<b>280.062.014,89</b>	<b>70.133.802,67</b>	<b>350.195.817,56</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>40.318,72</b>	<b>40.318,72</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	31.001.371,29	45.924.413,32	76.925.784,61	
3162	Material de consumo clínico	11.947.659,29	11.230.328,69	23.177.987,98	
3163	Produtos alimentares	9.117,09	944,66	10.061,75	
3164	Material de consumo hoteleiro	982.383,51	534.547,28	1.516.930,79	
3165	Material de consumo administrativo	390.443,65	48.274,67	438.718,32	
3166	Material de manutenção e conservação	490.430,38	130.699,41	621.129,79	
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta de compras :</b>	<b>44.821.405,21</b>	<b>57.869.208,03</b>	<b>102.690.613,24</b>	
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00	
42	Imobilizações corpóreas	1.566.616,00	1.420.350,28	2.986.966,28	
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00	
44	Imobilizações em curso	6.481.215,51	769.510,32	7.250.725,83	
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta de imobilizações:</b>	<b>8.047.831,51</b>	<b>2.189.860,60</b>	<b>10.237.692,11</b>	
6218	Trabalhos executados no exterior	2.973.692,76	2.430.486,26	5.404.179,02	
6219	Outros sub-contratos	0,00	0,00	0,00	
	<b>Total da conta de subcontratos:</b>	<b>2.973.692,76</b>	<b>2.430.486,26</b>	<b>5.404.179,02</b>	
622	Fornecimentos e serviços de terceiros	<b>17.023.803,03</b>	<b>4.615.522,18</b>	<b>21.639.325,21</b>	

**7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA**

DO PERÍODO DE:	<b>Janeiro</b>	ATÉ:	<b>Dezembro</b>	DO ANO:	<b>2014</b>
----------------	----------------	------	-----------------	---------	-------------

Em Euros

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos diretivos	320.499,56	71.351,95	391.851,51
6421	Remunerações base do pessoal	60.379.292,83	6.053.789,09	66.433.081,92
6422	Suplementos de remunerações	17.108.633,50	374.499,79	17.483.133,29
6423	Prestações sociais diretas	195.756,06	0,00	195.756,06
6424	Subsídio de férias e natal	5.805.639,80	5.724.001,99	11.529.641,79
643	Pensões	591.739,75	0,00	591.739,75
645	Encargos sobre remunerações	19.528.572,09	4.214.586,34	23.743.158,43
646	Seguros de acidentes no trabalho	360.692,64	0,00	360.692,64
647	Encargos sociais voluntários	237.423,50	0,00	237.423,50
648/9	Outros custos com o pessoal	1.452.827,39	63.738,73	1.516.566,12
	<b>Total da conta despesas com pessoal:</b>	<b>105.981.077,12</b>	<b>16.501.967,89</b>	<b>122.483.045,01</b>
65	Outros custos e perdas operacionais	<b>827.719,74</b>	<b>659.286,23</b>	<b>1.487.005,97</b>
68	Custos e perdas financeiras	<b>23.971,89</b>	<b>72,03</b>	<b>24.043,92</b>
695	Multas e penalidades	605.992,00	0,00	605.992,00
698	Outros custos e perdas extraordinários	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta custos/perdas extraordinários:</b>	<b>605.992,00</b>	<b>0,00</b>	<b>605.992,00</b>
86	Imposto s/rendimento do exercicio	<b>88.872,95</b>	<b>0,00</b>	<b>88.872,95</b>
	<b>IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:</b>	<b>460.456.381,10</b>	<b>154.440.524,61</b>	<b>614.856.586,99</b>
69764	C.R.E.A. -Despesas com pessoal	15.374.156,19	878.843,02	16.252.999,21
6976...	C.R.E.A. -Outros	75.963.852,02	333.873,20	76.297.725,22
	<b>V - DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:</b>	<b>91.338.008,21</b>	<b>1.212.716,22</b>	<b>92.550.724,43</b>
	- Caixa	4.582,84		4.582,84
	- Depósitos	374.394,59		374.394,59
	- Outras aplicações de tesouraria	0,00		0,00
	<b>VI - SALDO FINAL:</b>	<b>378.977,43</b>	<b>0,00</b>	<b>378.977,43</b>
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>552.173.366,74</b>	<b>155.653.240,83</b>	<b>707.786.288,85</b>

**O Técnico Oficial de Contas**

Maria da Cunha  
(Membro n° 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	Designação	DE:					Em Euros						
		Janeiro		A: Dezembro		DO ANO: 2014		Orç. - Proc. Aq.		Orç. - Enc. Ass.		Orç. - Proc.	
		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	Pago				
	<b>Despesas com pessoal:</b>												
641	Remunerações dos órgãos diretivos:												
6411	Remunerações base	225.817	270.575	270.575	270.575	270.575	270.575	-44.758	-44.758	-44.758	-44.758		
6412	Subsídios de férias e natal	34.393	41.210	41.210	41.210	41.210	41.210	-6.817	-6.817	-6.817	-6.817		
6413	Suplementos de remunerações	66.822	80.067	80.067	80.067	80.067	80.067	-13.245	-13.245	-13.245	-13.245		
6414	Prestações sociais diretas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6419	Outras remunerações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	<b>Total da conta 641</b>	<b>327.032</b>	<b>391.852</b>	<b>391.852</b>	<b>391.852</b>	<b>391.852</b>	<b>391.852</b>	<b>-64.820</b>	<b>-64.820</b>	<b>-64.820</b>	<b>-64.820</b>	<b>320.500</b>	
6421	<b>Remunerações base do pessoal:</b>												
64211	RCTTP - Por tempo indeterminado	37.465.021	36.832.515	36.832.515	36.832.515	36.832.515	36.832.515	632.506	632.506	632.506	632.506		
64212	Pessoal com contrato a termo resolutivo	7.134.616	7.789.320	7.789.320	7.789.320	7.789.320	7.789.320	-654.704	-654.704	-654.704	-654.704		
64213	Pessoal em regime contrato ind. trabalho	20.872.337	21.352.342	21.352.342	21.352.342	21.352.342	21.352.342	-480.005	-480.005	-480.005	-480.005		
64214	Pessoal em qualquer outra situação	389.480	458.905	458.905	458.905	458.905	458.905	-69.425	-69.425	-69.425	-69.425		
	<b>Total da conta 6421</b>	<b>65.861.454</b>	<b>66.433.082</b>	<b>66.433.082</b>	<b>66.433.082</b>	<b>66.433.082</b>	<b>66.433.082</b>	<b>-571.627</b>	<b>-571.627</b>	<b>-571.627</b>	<b>-571.627</b>	<b>60.379.293</b>	
6422	<b>Suplementos de remunerações:</b>												
64221	Horas extraordinárias	5.114.103	4.875.547	4.875.547	4.875.547	4.875.547	4.875.547	238.557	238.557	238.557	238.557		
64222	Prevenções	561.286	541.995	541.995	541.995	541.995	541.995	19.291	19.291	19.291	19.291		
64223	Noites e suplementos	2.911.384	2.564.334	2.564.334	2.564.334	2.564.334	2.564.334	347.050	347.050	347.050	347.050		
64224	Subsídio de turno	4.107	0	0	0	0	0	4.107	4.107	4.107	4.107		
64225	Abono para falhas	1.664	1.633	1.633	1.633	1.633	1.633	31	31	31	31		
64226	Subsídio de refeição	3.731.232	3.647.952	3.647.952	3.647.952	3.647.952	3.647.952	83.280	83.280	83.280	83.280		
64227	Ajudas de custo	15.234	24.668	24.668	24.668	24.668	24.668	-9.434	-9.434	-9.434	-9.434		
64228	Vestuário e artigos pessoais, alim e alojamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
64229	S.I.G.C.	3.149.923	3.364.858	3.364.858	3.364.858	3.364.858	3.364.858	-214.935	-214.935	-214.935	-214.935		
64228a 9	Outros suplementos	2.274.593	2.462.148	2.462.148	2.462.148	2.462.148	2.462.148	-187.555	-187.555	-187.555	-187.555		
	<b>Total da conta 6422</b>	<b>17.763.526</b>	<b>17.483.133</b>	<b>17.483.133</b>	<b>17.483.133</b>	<b>17.483.133</b>	<b>17.483.133</b>	<b>280.393</b>	<b>280.393</b>	<b>280.393</b>	<b>280.393</b>	<b>17.108.634</b>	
6423	Prestações sociais diretas	177.595	195.756	195.756	195.756	195.756	195.756	-18.161	-18.161	-18.161	-18.161	195.756	
6424	Subsídios de férias e de Natal	11.338.497	11.529.642	11.529.642	11.529.642	11.529.642	11.529.642	-191.145	-191.145	-191.145	-191.145	5.805.640	
643	Pensões	493.396	591.740	591.740	591.740	591.740	591.740	-98.344	-98.344	-98.344	-98.344	591.740	
645	Encargos sobre remunerações	21.751.915	23.743.158	23.743.158	23.743.158	23.743.158	23.743.158	-1.991.243	-1.991.243	-1.991.243	-1.991.243	19.528.572	
646	Seg. de acidente no trabalho doenças profissionais	162.003	360.693	360.693	360.693	360.693	360.693	-198.690	-198.690	-198.690	-198.690	360.693	
647	Encargos sociais voluntários	357.451	237.424	237.424	237.424	237.424	237.424	120.028	120.028	120.028	120.028	237.424	
648	Outros custos com pessoal	884.610	1.328.999	1.328.999	1.328.999	1.328.999	1.328.999	-444.389	-444.389	-444.389	-444.389	1.265.348	
649	Estágios profissionais	0	187.568	187.568	187.568	187.568	187.568	-187.568	-187.568	-187.568	-187.568	187.479	
	<b>TOTAL DA CONTA 64</b>	<b>119.117.480</b>	<b>122.483.045</b>	<b>122.483.045</b>	<b>122.483.045</b>	<b>122.483.045</b>	<b>122.483.045</b>	<b>-3.365.565</b>	<b>-3.365.565</b>	<b>-3.365.565</b>	<b>-3.365.565</b>	<b>105.981.077</b>	

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

Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Proc. Ag.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
65	Outros custos e perdas operacionais	210.047	1.487.006	1.487.006	1.487.006	-1.276.959	-1.276.959	-1.276.959	827.720
66	Amortizações exercício	6.255.023			5.451.909			803.114	0
67	Provisões exercício	100.000			1.613.223			-1.513.223	0
68	Custos e perdas financeiras	16.007	24.044	24.044	24.044	-8.037	-8.037	-8.037	23.972
69	Custos e perdas extraordinárias:								
691	Donativos								
692	Dívidas incobráveis	25.310			47.509				0
693	Perdas em existências	114.055			214.088				0
694	Perdas em imobilizações	502			942				0
695	Multas e penalizações	322.841	605.992	605.992	605.992	-283.151	-283.151	-283.151	605.992
697	Correções relat exerc. anteriores	0	0	0	0				91.338.008
698	Outros custos e perdas extraord.	37.292	70.000	70.000	70.000	-32.708	-32.708	-32.708	0
	<b>TOTAL DA CONTA 69</b>	<b>500.000</b>	<b>675.992</b>	<b>675.992</b>	<b>938.531</b>	<b>-315.859</b>	<b>-315.859</b>	<b>-315.859</b>	<b>91.944.000</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>260.342.572</b>	<b>151.713.591</b>	<b>151.713.591</b>	<b>263.546.878</b>	<b>-5.624.015</b>	<b>-5.624.015</b>	<b>-3.081.634</b>	<b>218.774.265</b>

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

**O Conselho de Administração**  
*Soliani Allegro*  
*Élia Costa Gomes*  
*Rui Pedrosa*  
*Paulo Barbosa*  
*Eduardo Alves*

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

RUBRICAS		Orçamentado	Emitido	Diferenças Orç.-Emitido	Cobrado
Código	Designação				
71	<b>Vendas e prestações de serviços:</b>				
712	<b>Prestações de serviços:</b>				
71211 / 71221	Internamento	88.877.722	88.588.420	289.302	
71212 / 71222	Consulta	66.259.007	67.399.378	-1.140.371	
71213 / 71223	Urgência - SAP	12.224.636	12.776.607	-551.971	
71214 / 71224	Quartos particulares	0	0	0	
71215 / 71225	Hospital de dia	1.342.156	1.365.749	-23.594	
71216 / 71226	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:	<b>4.345.534</b>	<b>4.259.839</b>	<b>85.695</b>	
712161 / 712261	De diagnóstico	1.497.057	1.875.933	-378.876	
712162 / 712262	De terapêutica	2.848.477	2.383.906	464.571	
71227	Taxas moderadoras	3.200.903	3.015.223	185.679	
71218 / 71228	Outras prestações serviços de saúde	78.692.079	76.731.527	1.960.552	
71229	Outras prestações serviços	98.099	53.325	44.774	
	<b>Total da Conta 712</b>	<b>255 040 134</b>	<b>254 190 066</b>	<b>850 068</b>	<b>248 180 130</b>
73	<b>Proveitos suplementares</b>				
74	<b>Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>				
742	Transferências correntes obtidas:				
7421	Da A.C.S.S.	861 771	708 458	153.313	590 364
7429	Outras transferências correntes obtidas		29.159	-29.159	29.159
743	Subsídios correntes obtidos de outros entes públicos				
749	Subsídios correntes obtidos de outras entidades				
	<b>Total da Conta 74</b>	<b>0</b>	<b>29.159</b>	<b>-29.159</b>	<b>29.159</b>
76	<b>Outros proveitos e ganhos operacionais:</b>				
761	Outro Prov. Operacionais - outras prestações de saúde	2.942.019	4.058.526	-1.116.507	2.227.324
762	Reembolsos	2.086.026	2.333.985	-247.960	0
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	7.839	3.828	4.011	0
769	Outros	918.934	1.352.560	-433.625	1.977.238
	<b>Total da Conta 76</b>	<b>5.954.818</b>	<b>7.748.899</b>	<b>-1.794.081</b>	<b>4.204.563</b>
78	<b>Proveitos e ganhos financeiros</b>	2 000	663 988	- 661 988	663 988
79	<b>Proveitos e ganhos extraordinários</b>	500 000	871 763	- 371 763	4 196 485
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>262 358 723</b>	<b>264 212 333</b>	<b>- 1 853 610</b>	<b>257 864 689</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 COMPRAS**

DE:  A:  DO ANO:

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago/Cobrado
						Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass	Orç. - Proc.	
3161	<b>COMPRAS:</b> Produtos farmacêuticos:								
31611	Medicamentos	72.441.977	101.475.991	101.475.991	101.475.991	- 29.034.015	- 29.034.015	- 29.034.015	
31612	Reagentes e prod. de diag. rápido	9.075.605	9.578.239	9.578.239	9.578.239	- 502.634	- 502.634	- 502.634	
31619	Outros produtos farmacêuticos	523.958	552.976	552.976	552.976	- 29.018	- 29.018	- 29.018	
	<b>Total da conta 3161</b>	<b>82.041.540</b>	<b>111.607.207</b>	<b>111.607.207</b>	<b>111.607.207</b>	<b>- 29.565.667</b>	<b>- 29.565.667</b>	<b>- 29.565.667</b>	<b>31.001.371</b>
3162	Material consumo clínico	23.296.227	23.471.867	23.471.867	23.471.867	- 175.640	- 175.640	- 175.640	11.947.659
3163	Produtos alimentares	7.852	11.319	11.319	11.319	- 3.467	- 3.467	- 3.467	9.117
3164	Material consumo hoteleiro	1.437.234	1.522.970	1.522.970	1.522.970	- 85.736	- 85.736	- 85.736	982.384
3165	Material consumo administrativo	414.153	438.844	438.844	438.844	- 24.691	- 24.691	- 24.691	390.444
3166	Material manutenção e conservação	561.100	624.258	624.258	624.258	- 63.158	- 63.158	- 63.158	490.430
3169	Outro material de consumo	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL DAS COMPRAS:</b>	<b>107.758.106</b>	<b>137.676.465</b>	<b>137.676.465</b>	<b>137.676.465</b>	<b>- 29.918.360</b>	<b>- 29.918.360</b>	<b>- 29.918.360</b>	<b>44.821.405</b>
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS:		274.641	274.641	274.641	- 274.641	- 274.641	- 274.641	
318	DESCONT. ABATIMENTOS COMPRAS:		34.711.211	34.711.211	34.711.211	- 34.711.211	- 34.711.211	- 34.711.211	
	<b>COMPRAS LIQUIDAS</b>	<b>107.758.106</b>	<b>102.690.613</b>	<b>102.690.613</b>	<b>102.690.613</b>	<b>5.067.493</b>	<b>5.067.493</b>	<b>5.067.493</b>	<b>44.821.405</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 DE INVESTIMENTOS

Código	RUBRICAS Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
42	<b>IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:</b>	<b>1.955.348</b>	<b>898 017</b>	<b>898 017</b>	<b>898 017</b>	<b>1 057 331</b>	<b>1 057 331</b>	<b>1 057 331</b>	<b>368 919</b>
421	Terrenos e recursos naturais	1 021 579	838 115	838 115	838 115	183 465	183 465	183 465	
422	Edifícios e outras construções	344 552	126 791	126 791	126 791	217 761	217 761	217 761	
423	<b>Equipamento básico</b>	<b>89 756</b>	<b>56 351</b>	<b>56 351</b>	<b>56 351</b>	<b>33 405</b>	<b>33 405</b>	<b>33 405</b>	
4231	Médico-cirurgião	74 166	117 424	117 424	117 424	- 43 259	- 43 259	- 43 259	
4232	De imagiologia	31 049	54 800	54 800	54 800	- 23 751	- 23 751	- 23 751	
4233	De laboratório	37 235	84 669	84 669	84 669	- 47 433	- 47 433	- 47 433	
4234	Mobiliário hospitalar	92 693	368 432	368 432	368 432	- 275 740	- 275 740	- 275 740	
4235	De desinfeção e esterilização								
4236	De hotelaria								
4239	Outros								
	<b>Total da Conta 4.2.3</b>	<b>1 691 029</b>	<b>1 646 582</b>	<b>1 646 582</b>	<b>1 646 582</b>	<b>44 447</b>	<b>44 447</b>	<b>44 447</b>	<b>818 722</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>1 979</b>	<b>1 979</b>	<b>1 979</b>	<b>- 1 979</b>	<b>- 1 979</b>	<b>- 1 979</b>	<b>1 640</b>
426	<b>Equipamento administrativo e informático:</b>								
4261	Equipamento administrativo	13 399	140 868	140 868	140 868	- 127 470	- 127 470	- 127 470	128 201
4262	Equipamento informático	1 295 573	299 520	299 520	299 520	996 053	996 053	996 053	249 134
	<b>Total da Conta 4.2.6</b>	<b>1 308 971</b>	<b>440 388</b>	<b>440 388</b>	<b>440 388</b>	<b>868 583</b>	<b>868 583</b>	<b>868 583</b>	<b>377 335</b>
	<b>TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:</b>	<b>4 955 348</b>	<b>2 986 966</b>	<b>2 986 966</b>	<b>2 986 966</b>	<b>1 968 382</b>	<b>1 968 382</b>	<b>1 968 382</b>	<b>1 566 616</b>
44	<b>IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:</b>	<b>11 462 985</b>	<b>7 250 726</b>	<b>7 250 726</b>	<b>7 250 726</b>	<b>4 212 259</b>	<b>4 212 259</b>	<b>4 212 259</b>	<b>6 481 216</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>16 418 333</b>	<b>10 237 692</b>	<b>10 237 692</b>	<b>10 237 692</b>	<b>6 180 641</b>	<b>6 180 641</b>	<b>6 180 641</b>	<b>8 047 832</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

## **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 2014.

### ***Nota 8.2.3***

Critérios valorimétricos e métodos de cálculo utilizados:

a) Imobilizações corpóreas

O imobilizado corpóreo encontra-se registado pelo custo de aquisição, com exceção dos imóveis obtidos por doação ou por incorporação, em anos anteriores, resultantes das fusões/reestruturações referidas na nota introdutória, mas que, conforme consta nas notas 8.2.7 e 8.2.32, foram somente registados em 2014 pelo seu valor patrimonial tributário.

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, no qual os consultores jurídicos consideram as suas expectativas de desfecho dos processos. Para além dos processos a que correspondem as provisões constituídas, existem outros sem valoração, que de acordo com os consultores jurídicos não implicam qualquer indemnização aquando do seu desfecho, mas apenas, por exemplo, o reposicionamento do trabalhador na tabela remuneratória.

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 2014 ascendeu a 591.739,75 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	Regularizações e Abates	Saldo Final
<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
Terrenos e recursos naturais	51.874,98	0,00	0,00	51.874,98
Edifícios e outras construções	43.799.127,87	2.290.110,61	- 92.113,49	45.997.124,99
Equipamento básico	76.270.011,93	1.931.629,57	- 4.093.849,91	74.107.791,59
Equipamento de transporte	577.996,39	29.350,25	- 6.000,00	601.346,64
Ferramentas e utensílios	176.120,84	1.979,01	- 72.164,44	105.935,41
Equipamento administrativo e informático	16.486.371,51	446.594,25	- 983.866,09	15.949.099,67
Outras imobilizações corpóreas	26.614,31	0,00	- 15.581,72	11.032,59
Imobilizações em curso	38.022.368,67	7.262.578,83	0,00	45.284.947,50
<b>Total</b>	<b>175.410.486,50</b>	<b>11.962.242,52</b>	<b>5.263.575,65</b>	<b>182.109.153,37</b>

**Amortizações Acumuladas**

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
Edifícios e outras construções	8.902.574,54	6.519.759,32	-650.078,9	14.772.254,96
Equipamento básico	68.245.358,73	3.084.488,07	-4.411.122,75	66.918.724,05
Equipamento de transporte	513.852,96	54.078,49	-6000,00	561.931,45
Ferramentas e utensílios	168.726,14	3.028,56	-71.976,54	99.778,16
Equipamento administrativo e informático	15.016.623,14	1.149.042,13	-1.186.870,39	14.978.794,88
Outras imobilizações corpóreas	15.513,51	0,00	-4.480,92	11.032,59
<b>Total</b>	<b>92.862.649,02</b>	<b>10.810.396,57</b>	<b>-6.330.529,50</b>	<b>97.342.516,09</b>

Os aumentos do ativo imobilizado corpóreo, incluem o montante de 279.856,46 euros relativos a doações de equipamento no exercício e 1.311.833,01 euros de doações e integrações de edifícios e outras construções, em exercícios anteriores, mas cujo registo ocorreu somente em 2014, conforme já referido na nota 8.2.3, alínea a). Os abates de imobilizado em 2014 correspondem a 588.557,30 euros e as regularizações das respetivas amortizações a 587.615,04 euros.

As amortizações do exercício ascenderam a 5.451.909,30 euros.

Os restantes registos verificados no ativo imobilizado resultam de transferências entre rubricas, ajustamentos e recálculo de amortizações e outras regularizações efetuadas no âmbito de uma profunda reorganização da gestão do imobilizado, levada a cabo durante o exercício de 2014.

#### ***Nota 8.2.12***

O valor global bruto das obras em edifícios alheios, ascende a 19.783.403,06 euros, dos quais 879.030,11 euros respeitam ao exercício.

#### ***Nota 8.2.14***

No desenvolvimento da sua atividade, o Centro Hospitalar do Porto utiliza os seguintes imóveis do domínio privado do Estado, cujo valor patrimonial não está incluído nas demonstrações financeiras: Edifício Luís de Carvalho, Edifício Satélite e Edifício CICAP.

#### ***Nota 8.2.23***

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa:

Contas	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
Companhias de Seguros	666.074,34	307.478,19	188.239,04	785.313,49
Outros Clientes	105.979,93	424.521,51	60.913,32	469.588,12
<b>Total</b>	<b>772.054,27</b>	<b>731.999,70</b>	<b>249.152,36</b>	<b>1.254.901,61</b>

#### ***Nota 8.2.26***

Não existia, em 31 de dezembro de 2014, qualquer dívida do Centro Hospitalar do Porto 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
Provisões para cobranças duvidosas	772.054,27	575.289,80	92.442,46	1.254.901,61
Provisões para riscos e encargos	2.039.007,08	1.037.933,13	605.880,00	2.471.060,21

As provisões foram constituídas ou reforçadas de acordo com os critérios enumerados na nota 8.2.3, alíneas c) e d).

### Nota 8.2.32

Movimentos nas contas de fundos próprios:

Conta	Saldo	Movimento no Exercício		Saldo
	Inicial	Débito	Crédito	Final
Capital Estatutário	142.704.000,00			142.704.000,00
Reservas:				
Reservas legais				
Reservas estatutárias				
Doações	2.169.378,23		1.591.689,47	3.761.067,70
Resultados transitados	-132.784.470,22	9.466.098,51		-142.250.568,73
Resultado líquido do exercício	-6.554.247,65		7.193.714,94	639.467,29
<b>Total</b>	<b>5.534.660,36</b>	<b>9.466.098,51</b>	<b>8.785.404,41</b>	<b>4.853.966,26</b>

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

Os resultados transitados incluem 2.911.850,86 euros relativos ao impacto líquido dos ajustamentos no ativo bruto e amortizações acumuladas, decorrentes da reorganização referida 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	11.877.072,05
Compras	102.690.613,24
Regularização de existências	-211.896,76
Existências finais	9.850.172,75
Consumos no exercício	104.505.615,78

**Nota 8.2.35**

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

Prestação de serviços	2014	2013
Internamento	88.588.419,85	86.707.441,73
Consulta Externa	67.399.377,58	67.291.691,85
Urgência SAP	12.776.606,77	12.859.422,83
Hospital de Dia	1.365.749,24	2.777.972,35
MCDT	4.259.838,66	4.515.948,37
GDH do Ambulatório	18.082.129,51	17.734.986,13
Outras Prestações Serviços (*)	61.717.944,72	37.958.709,61
<b>Total</b>	<b>254.190.066,33</b>	<b>229.846.172,87</b>

(\*)Inclui Programas Verticais, Incentivos Institucionais e Taxas Moderadoras.

**Nota 8.2.37**

Demonstração dos resultados financeiros:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2014	2013
Juros suportados	349,6	677,03
Outros custos e perdas financeiras	23.694,32	15.330,05
<b>TOTAL</b>	<b>24.043,92</b>	<b>16.007,08</b>
Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2014	2013
Juros obtidos	6.457,80	14.372,08
Descontos de pronto pagamento obtidos	657.530,05	185.703,80
Ganhos na alienação de aplicações tesouraria	0	5.357,84
<b>TOTAL</b>	<b>663.987,85</b>	<b>205.433,72</b>
<b>Resultados Financeiros</b>	<b>639.943,93</b>	<b>189.426,64</b>

**Nota 8.2.38**

Demonstração dos resultados extraordinários:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2014	2013
Dívidas incobráveis	47.509,07	35.180,33
Perdas em existências	214.088,06	162.116,26
Perdas em imobilizações	942,26	2,02
Multas e penalidades	605.992,00	762,75
Correções relativas a exercícios anteriores	0	1.100.197,74
Outros custos e perdas extraordinários	70.000,00	28.607,00
<b>TOTAL</b>	<b>938.531,39</b>	<b>1.326.866,10</b>
Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2014	2013
Ganhos em existências	2.191,30	0
Reduções de provisões	698.322,46	270.245,51
Correções relativas a exercício anteriores	0	4.648.579,53
Outros proveitos e ganhos extraordinários	171.249,18	226.481,65
<b>TOTAL</b>	<b>871.762,94</b>	<b>5.145.306,69</b>
<b>Resultados Extraordinários</b>	<b>-66.768,45</b>	<b>3.818.440,59</b>

As multas e penalidades respeitam, essencialmente, à condenação de um processo judicial em curso que se encontrava devidamente provisionado.

Os outros proveitos e ganhos extraordinários correspondem, nomeadamente, a transferências dos subsídios de investimento registados em proveitos diferidos.

**Nota 8.2.39**

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

Das dívidas de terceiros de curto prazo destacam-se, pela sua antiguidade, as dívidas das Instituições das Regiões Autónomas e do SAMS Norte, nos montantes de 3,9 M€ e 2,3 M€, respetivamente.

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 3,9 M€, 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 050606, de 08 de outubro de 2008. Presentemente, estão a ser desenvolvidas ações conjuntamente com a ARS Norte no sentido de regularizar esta situação.

Os acréscimos de proveitos, no montante de 65,3 M€, respeitam a serviços prestados no âmbito dos contratos programa de 2012, 2013 e 2014, 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



## CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

### INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras do CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE (adiante apenas CHP EPE), as quais compreendem o Balanço em 31 de Dezembro de 2014, (que evidencia um total de 187.559.375 Euros e um total de fundos próprios de 4.853.966 Euros, incluindo um resultado líquido de 639.467 Euros), a Demonstração dos resultados por naturezas e a Demonstração dos fluxos de caixa do período findo naquela data, e os correspondentes Anexos.

### RESPONSABILIDADES

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

### ÂMBITO

4. Exceto quanto à limitação descrita no parágrafo nº 7, abaixo, o exame a que procedemos foi efetuado de acordo com as Normas Técnicas e as Diretrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objetivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu: i) a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação; ii) a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adotadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias; iii) a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e iii) a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.
5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
6. Entendemos que o exame efetuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.



## RESERVA

7. Os procedimentos de auditoria planeados foram limitados pela circunstância de alguns dos destinatários da faturação, designadamente Instituições do Estado, não terem respondido aos pedidos de confirmação de saldos. Por este motivo, não nos podemos pronunciar quanto à adequação dos saldos relativos a dívidas de terceiros.

## OPINIÃO

8. Em nossa opinião, exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existisse a limitação descrita no parágrafo nº 7, 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 2014, 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

9. 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. 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. A Certificação Legal das Contas do período findo em 31 de Dezembro de 2013 incluía uma reserva por limitação de âmbito às Imobilizações corpóreas e aos Proveitos diferidos relativos a subsídios ao investimento, resultante da inexistência de um cadastro do Imobilizado corpóreo, devidamente concordante com as respetivas demonstrações financeiras. No período findo em 31 de Dezembro de 2014, conforme referido na nota 8.2.7 das Notas ao Balanço e à Demonstração dos Resultados, o CHP EPE concluiu o processo de inventariação dos referidos ativos e conseqüente reconciliação com as respetivas demonstrações financeiras;



- iv. Nas dívidas de terceiros apresentadas no Balanço inclui-se a quantia de 15,7 milhões euros, com antiguidade superior a 12 meses, referente a valores faturados a Instituições do Estado. Nessa quantia encontram-se faturas não reconhecidas pelos respetivos destinatários, mas reconhecidas como direitos do CHP EPE por instâncias superiores, conforme divulgado na nota 8.2.39 das Notas ao Balanço e à Demonstração dos Resultados. De acordo com as orientações do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, as circunstâncias descritas não originaram o reconhecimento de qualquer provisão;
- v. De acordo com o Balanço em 31 de Dezembro de 2014, os fundos próprios do CHP EPE são de 4.953.944 Euros [5.534.660 Euros no período transitado], encontrando-se perdida mais de metade do respetivo capital estatutário (142.704.000 Euros). Embora o resultado líquido do período de 2014 seja positivo, para esta situação foram determinantes os prejuízos sistematicamente gerados nos últimos períodos. Tratando-se de uma Entidade empresarial pública, com relevantes obrigações inerentes ao serviço público que presta, considera-se não estar em causa a continuidade, a qual depende do suporte financeiro do acionista Estado e do equilíbrio dos resultados de exploração.

#### RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS

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

Lisboa, 30 de Abril de 2014  
PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS  
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas  
Representada por  
Sérgio Pontes, g.o.c.a.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 do CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE, relativos ao período findo em 31 de Dezembro de 2014, 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 2014, 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 reserva 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. Foram cumpridas as orientações legais em matéria de redução remuneratória, tanto no que respeita aos membros do Conselho de Administração e do Fiscal Único, bem como dos trabalhadores em geral.
7. Foi-nos apresentando 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 54.º do mesmo diploma.

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

Lisboa, 30 de Abril de 2015

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

Sérgio Pontes RQC n.º 1.180