RELATÓRIO & CONTAS

Centro Hospitalar do Porto, EPE

2015

centro hospitalar do Porto

Porto | 27 de Abril de 2016

Índice

1 - MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 3

2 - BREVE APRESENTAÇÃO 5

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 21
2.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS 21
2.5 - INSTALAÇÕES FÍSICAS DO CHP 24
2.6 - MISSÃO /VISÃO / VALORES/ATRIBUIÇÕES 27

3 - ORGÃOS SOCIAIS 28

4 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 29

5 - ATIVIDADE GLOBAL EM 2015 30

5.1 - SÍNTESE DA PRODUÇÃO 31
5.2 - INTERNAMENTO 33
5.3 - CIRURGIA DE AMBULATÓRIO 47
5.4 - CONSULTA EXTERNA 51
5.5 – HOSPITAL DIA 53
5.6 - URGÊNCIA 57
5.7 - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA 60
5.8 - ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE 62
5.9 - ATIVIDADES NÃO ASSISTENCIAIS 65
5.10 - EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS 78
5.11 – IMOBILIZADO 83

6 - GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS METAS FIXADAS 86

7 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2016 92

8 - CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES LEGAIS 101

9 - PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS 110

10 - DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS 111

11 - NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS 126

12 - CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO 135

1 - MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Centro Hospitalar do Porto nasce da fusão de quatro antigos hospitais do Centro do Porto, três em 2007 e mais um em 2011, o Hospital Joaquim Urbano.

Desde a primeira hora a estratégia delineada foi concentrar e renovar. Assim foi feito. Encerramos o Hospital de Crianças Maria Pia em 2011 e encerraremos em 2016 o Hospital Joaquim Urbano.

Concentramos os Serviços Horizontais (Aprovisionamento, Instalações e Equipamentos, Logística, etc), e os Serviços Clínicos (Pediatria, Cuidados Intensivos Pediátricos, Obstetrícia, etc).

A ARS Norte e o Mnistério da Saúde lançaram o concurso para a Construção do Centro Materno-Infantil do Norte e no CHP iniciamos a renovação necessária ao acolhimento do Hospital Joaquim Urbano. Ambas as construções estão terminadas e as transferências finais estão para breve.

Infelizmente para o Centro Hospitalar a situação financeira seria bem diferente se a ARS Norte e o Ministério da Saúde cumprissem integralmente as respectivas obrigações. Assim estão por realizar treze milhões de euros de capital social proveniente da primeira fusão em 2007, estão por compensar catorze milhões de euros das dívidas do Hospital Joaquim Urbano e que absorvemos em 2011 e adiantamos para a construção do Centro Materno-Infantil vinte e sete milhões de euros e recebemos apenas oito milhões e meio. Por fim existe ainda um acréscimo de proveitos de 57,1 Milhões de euros no âmbito dos contratos programa de 2012, 2013 e 2014 cujo encontro de contas não está realizado.

A produção em doentes padrão tratados cresceu e o custo unitário por doente padrão não se alterou. O Internamento cresceu 361 doentes (+1%), a Cirurgia de Ambulatório operou mais 429 doentes (+2,5%), as Primeiras Consultas Médicas aumentaram 10.534 doentes(+6,7%), a Urgência teve um decréscimo de 5.312 atendimentos (-0,6%). Embora o número global de atendimentos de urgência tenha diminuido, o número de internamentos pela urgência cresceu 2,9%.

Na Consulta Externa o CHP continua a registar um acesso razoável com 83% nos tempos de resposta garantida, embora inferior ao ano anterior em que foi de 90%.

A Lista de Espera Cirúrgica cresceu 514 doentes e para 8.869 no total. Destes 43,9% são de ambulatório. O maior problema está na Ortopedia que representa 25% da lista.

Os custos com pessoal têm em 2015 um ligeiro decréscimo (1,1%) à custa das horas extraordinárias e complementares de vencimento, apesar do aumento do número de efectivos agora ao nível de 2012, ou seja, 4080. É de registar o elevado grau de absentismo, embora inferior em 1% com relação a 2014, e que se situa nos 22,3 dias por colaborador, isto é, 9,7% em 2015.

O maior problema actual e futuro é o crescimento das despesas com fármacos (11,4%). Pelo aparecimento de inovadores na Hepatite, no cancro, no HIV, na Esclerose Múltipla e na Hipertensão Pulmonar. O Centro Hospitalar como instituição altamente diferenciada não se pode furtar a este crecimento.

O Consumo Clínico cresceu também 3,3% em relação com novas próteses de cardiologia e de ortopedia. Uma rúbrica em crescimento e que não conseguimos ainda controlar foi a dos exames pedidos ao exterior. Em duas áreas fundamentais, a Ressonância Magnética e os exames em Genética.

Nos indicadores de Qualidade, utilizando a ferramenta do IAmetrics, o Índice de Mortalidade Ajustado por Risco (IMAR), o Índice de Complicações Ajustadas por Risco (ICAR) e o número de Re-admissões a 30 dias Ajustados por Risco (IRAR) cairam em relação a 2014 e são todas inferiores ao risco esperado (inferior a 1).

A actividade cientifico-formativa continuou em crescimento com aumento de 17,7% em relação a 2014. O número de bolsas de investigação cresceu de 13 para 21 em 2015. Em 2015 houve oito doutoramentos. As receitas de investigação cresceram 27,9%. O número de artigos publicados em revistas indexadas foi de duzentos.

Em 2015 foi inaugurado o Centro Biomédico de Simulação em cooperação com o ICBAS. Também em cooperação com o ICBAS foi criado o Centro Académico de Investigação com o que esperamos dinamizar mais a investigação.

O exercício de 2015 apresentou um resultado líquido negativo de 5,6M€. O EBITDA foi de 0,4M€ negativo em contraste com os 7,2M€ positivos de 2014. Estes resultados devem-se ao aumento dos custos em 2,1% para o qual contribuiu o aumento de 8,3% nos consumos e 4,6% nos FSE. Os custos com pessoal reduziram-se em 1,1% e os restantes custos reduziram-se em 32,4%.

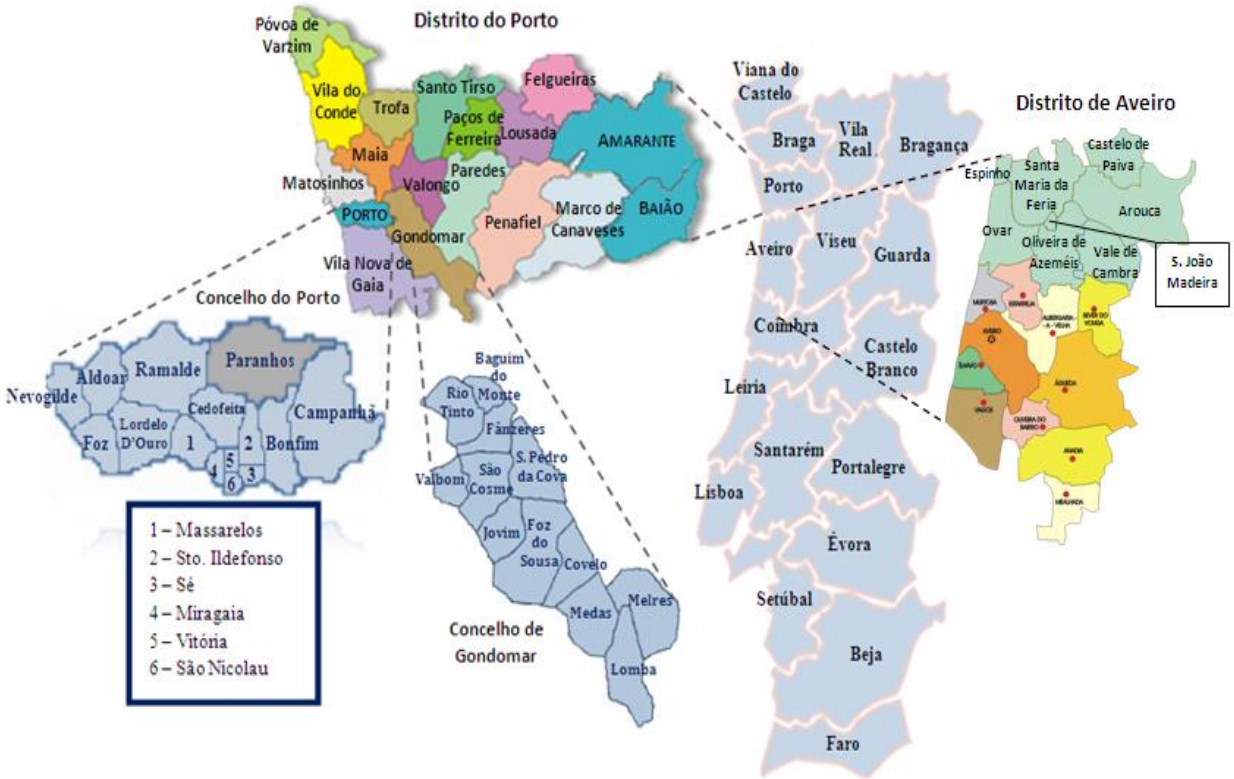
Sollari Allegro

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 Infecciologia 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 Área Pediátrica [2]	CMIN Área Ginec./Obst. [1]	HJU	CGM	CHP
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
Porto Cidade	***114.498***	***21.871***	***115.574***	***89.571***	***237.591***	259.462
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[3]	**10.982**	**4.727**			**26.691**	31.418
Ovar[3]	**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
Total	**728.663**	**144.260**	**1.447.968**	**1.324.496**	**2.609.266**	**3.428.675**

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
Portugal	**9.867.147**	**10.356.117**	**10.562.178**	**10.427.301**	**5,0%**	**2,0%**	**-1,3%**
Continente	9.375.926	9.869.343	10.047.621	9.918.548	5,3%	1,8%	-1,3%
Norte	3.472.715	3.687.293	3.689.682	3.644.195	6,2%	0,1%	-1,2%
Grande Porto	1.167.800	1.260.680	1.287.282	1.271.499	8,0%	2,1%	-1,2%
Porto Cidade + Gondomar	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.

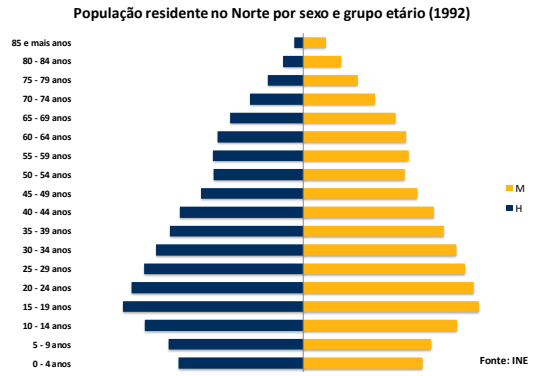
População Residente por Sexo e por Grupo Etário, 2013

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
Portugal	**10.427.301**	**4.958.020**	**5.469.281**	**1.521.854**	**749.955**	**771.899**	**1.110.874**	**563.890**	**546.984**	**5.724.730**	**2.786.543**	**2.938.187**	**2.069.843**	**857.632**	**1.212.211**
Continente	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
Norte	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
Grande Porto	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
Porto Cidade + Gondomar	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 Nascença

	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	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*	11,8	10,9	8,5	7,5	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*
Porto	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*	11,5	8,9	9,4	8,3	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*

Fonte: INE

Analisando a informação do quadro acima, percebemos que com o decorrer dos anos existe a tendência para uma planificação cada vez mais tardia para o nascimento do primeiro filho. Na zona do Grande Porto a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho é ligeiramente superior à média nacional registando um valor de 30 anos em 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.

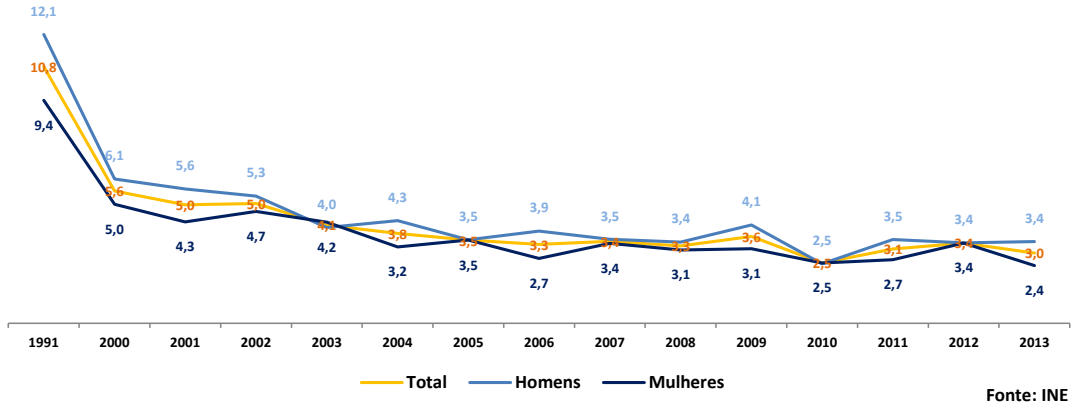
Taxa de Mortalidade e Taxa de Mortalidade Menos 65 Anos

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

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 (‰) de Mortalidade Infantil



Fonte: INE

Nos últimos 12 anos verificam-se reduções das taxas de mortalidade fetal, neonatal e neonatal precoce e perinatal. Se em 2001, a zona Norte apresentava valores superiores à média nacional em todas as taxas 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 ‰ (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas)		Tx. Mortalidade Neonatal Precoce ‰ (Crianças com menos de 7 dias de idade)		Tx. Mortalidade Perinatal ‰ (Fetos-mortos com 28 ou mais semanas e nados vivos com menos de 7 dias)		Tx. Mortalidade Neonatal ‰ (crianças com menos de 28 dias de idade)	
	Portugal	Norte	Portugal	Norte	Portugal	Norte	Portugal	Norte
2001	3,4	2,9	2,1	2,7	5,6	5,7	2,9	3,5
2006	3,1	2,7	1,6	1,2	4,6	3,9	2,1	1,8
2011	2,3	2,1	1,5	1,7	3,9	3,8	2,4	2,3
2012	2,8	1,7	1,5	1,0	4,2	2,7	2,2	1,8
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

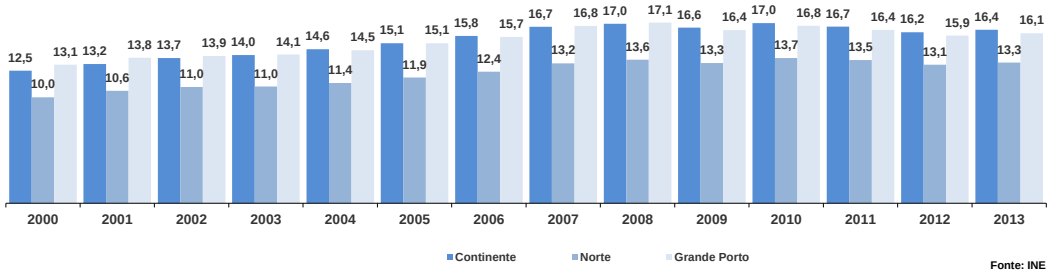
	Taxa de Desemprego				Índice Renovação População em Idade Activa				Indicador per capita do Poder de Compra			
	2011	2012	2013	2014	1991	2001	2010	2013	1993	2000	2009	2011
Continente	12,7	15,5	16,1	13,8	135,5	140,3	101,0	84,5	101,8	101,7	100,5	100,8
Norte	13,0	16,0	17,1	14,8	172,0	163,4	111,9	88,9	81,7	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.

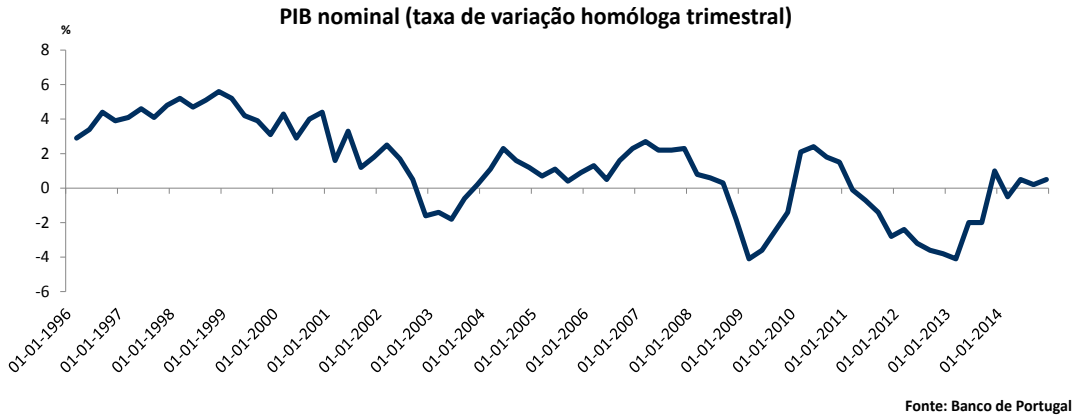
A Região Norte demonstra um Índice de Renovação da População Ativa superior à média nacional, muito embora com tendência decrescente. Nos ACES Porto e Gondomar, o Índice de Renovação da População Ativa manifesta também tendência decrescente e é inferior à média nacional em 2013, muito embora em 1991 e 2001 fosse superior.

PIB (nominal) *per capita*



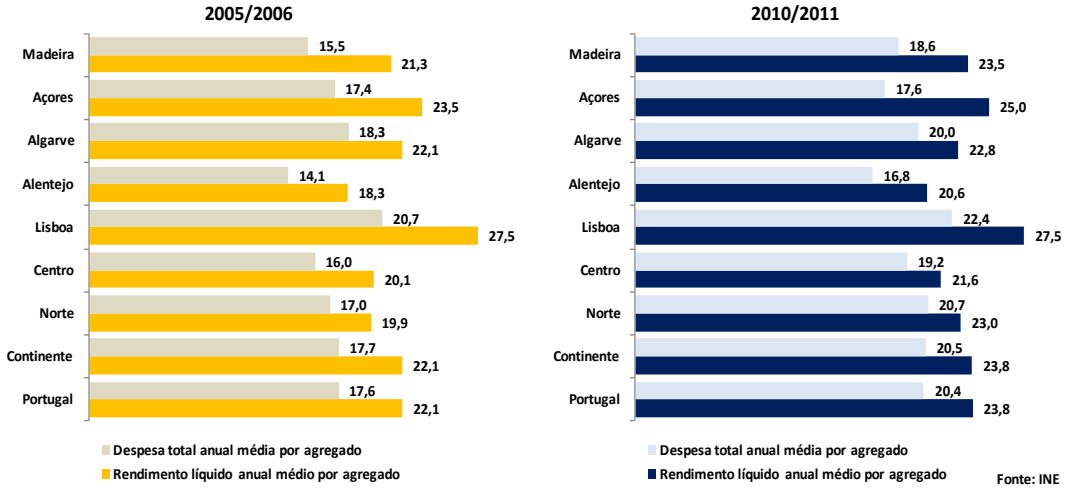
Fonte: INE

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.



Fonte: Banco de Portugal

Rendimento Líquido e Despesa por Agregado (milhares €)



Fonte: INE

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 Nº 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.

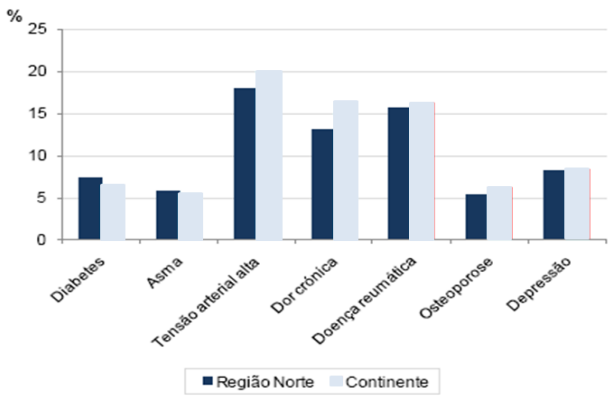
Despesa Total e em Saúde por Agregado Familiar (euros)

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

Fonte: INE

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

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



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

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

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

Taxa de Internamento Padronizada (/100.000 Habitantes), 2007

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

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 infeciosas, 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 determinando pelas necessidades em saúde da população.

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

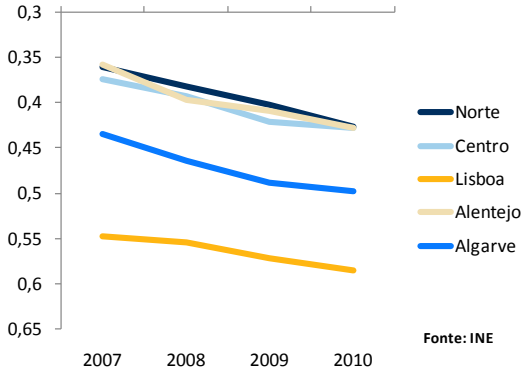
- O estado de saúde;
- Determinantes em despesa de saúde.

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.*

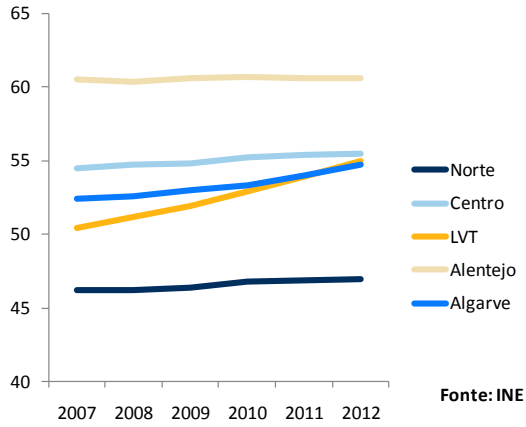
Ao analisar o nível e o andamento das variáveis consideradas ao longo do tempo, podemos ter uma melhor compreensão da evolução do financiamento das regiões de saúde pela tutela.

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



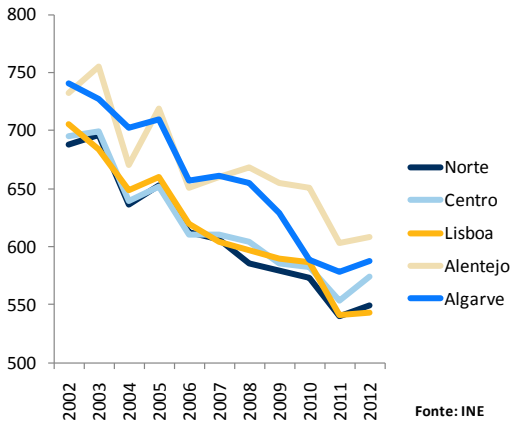
Fonte: INE

Índice de dependência total



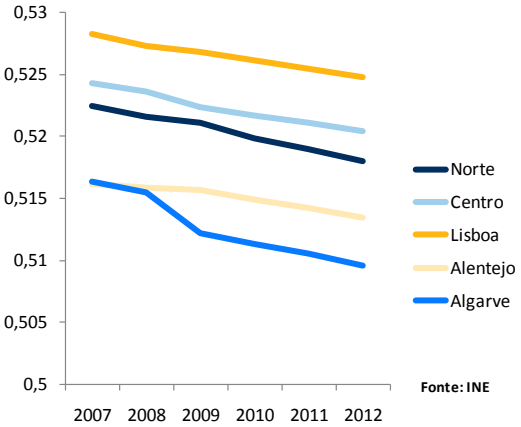
Fonte: INE

Taxa de mortalidade padronizada



Fonte: INE

Taxa de feminilidade



Fonte: INE

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	✓					
Cardiologia	✓		✓	✓	✓	
Cirurgia Geral	✓	✓		✓	✓	
Cirurgia Plástica		✓		✓		
Cirurgia Vascular	✓	✓	✓	✓	✓	
Cuidados Intensivos	✓			✓	✓	
Cuidados Intens. Poliv. 2 _UCIP	✓			✓	✓	
Dermatologia	✓	✓	✓	✓		
Doenças Respiratórias				✓		
Doentes Autoimunes				✓		
Dor				✓		
Endocrinologia	✓		✓	✓		
- Endocrinologia - Pé Diabético				✓		
Estomaterapia				✓		
Estomatologia/Cir. Max.-Facial	✓	✓		✓	✓ b)	
Fisiatria	✓		✓	✓		
Gastroenterologia	✓		✓	✓	✓	
Ginecologia			✓	✓		
Hematologia			✓			
Hematologia Clínica	✓			✓	✓	
Imunoalergologia				✓		
Imunohemoterapia				✓		
Imunologia Clínica				✓		
Medicina Familiar e S. Ocupacional				✓		
Medicina Interna	✓		✓	✓	✓	
Nefrologia	✓	✓	✓	✓	✓	
- D.P.C.A				✓		
- Transplantes Renais				✓		
Neurocirurgia	✓	✓		✓	✓	
- T.C.E.	✓					
Neurologia	✓		✓	✓	✓	
Nutrição				✓		
Oftalmologia	✓	✓		✓	✓ c)	
Oncologia Médica	✓		✓	✓		
O.R.L.	✓	✓	✓	✓	✓ d)	
Ortopedia	✓	✓	✓	✓	✓	
Psicologia				✓		
Psiquiatria				✓		✓
Sono				✓		
Urologia	✓	✓	✓	✓	✓ 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) Dos dias 16 ao dia 31 das 08h30 às 20h00, do dia 1 a 15 de cada mês cada mês 24h (Concentração regional de recursos); d) Das 8h 30 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 Tiroíde, Endocrinologia Grupo Hipófise, Endocrinologia Grupo Tiroíde, Multidisciplinar de tratamento de diabetes tipo 1 por bombas , Multidisciplinar obesidade, Grupo Imunologia Clínica/Doenças Autoimunes, Grupo Imunologia Clínica/Imunodeficiência).**

No Centro Materno-Infantil do Norte

Área Ginecologia/Obstetrícia

Especialidades/Valências	Internamento	Cir. Ambulatório	Cons. Externa	Urgência
Alto Risco			✓	
Anestesiologia			✓	
Diagnóstico Pré-Natal			✓	
Espaço Jovem			✓	
Ginecologia	✓	✓	✓	✓
Mama	✓	✓	✓	
Ginecologia Oncológica	✓	✓	✓	✓
Medicina de Reprodução		✓	✓	
Obstetrícia **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			✓	✓
Gastrenterologia Pediátrica [a)]	✓		✓	✓
Hematologia Pediátrica	✓		✓	✓
Hepatologia Pediátrica				✓
Infecciologia/Imunodeficiência			✓	✓
Imunoalergologia Pediátrica			✓	✓
Nefrologia Pediátrica [b)]	✓		✓	✓
Neurocirurgia Pediátrica	✓			✓
Neurologia Pediátrica [c)]	✓		✓	✓
Nutrição				✓
Oftalmologia Pediátrica	✓	✓		✓
ORL Pediátrica	✓	✓	✓	✓
Ortopedia Pediátrica	✓			✓
Pediatria Médica [d)]	✓		✓	✓
Pedopsiquiatria	✓		✓	✓
Psicologia				✓
Cuidados Intensivos Pediátricos	✓			✓
Neonatologia - Cuidados Normais (Berçário)	✓			✓
Neonatologia - UCI	✓			✓
Neonatologia	✓			✓
Urologia Pediátrica	✓	✓		✓

a) Obesidade Mórbida ;

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

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

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

Na Unidade Joaquim Urbano

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

a) Consulta não aberta ao exterior (Consulta para doentes com patologia HIV seguidos no Hospital)

b) Infecciologia Geral, Consulta do Viajante, Antirábico, Hepatite C, Hepatite B, SAP

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

Na Unidade Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães

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

O Ministério da Saúde reconheceu oficialmente diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde como Centro de Referência, de acordo com o despacho n.º 3653/2016 de 11 de Março. Saliente-se que o CHP, em paralelo com o Centro Hospitalar S. João, foi o hospital com maior número de centros de referência reconhecidos.

CH Porto- Centro de Referência Nacional
Doenças Hereditárias do Metabolismo
Epilepsia Refratária
Cancro do Testículo (parceria IPO Porto)
Sarcomas das Partes Moles e Ósseas (colaboração IPO Lx)
Cancro do Recto
Cancro Hepatobilio-Pancreático
Transplante Rim Adultos
Transplante Hepático
Transplantação Renal Pediátrica
Paramiloidose Familiar
Tranplante Pâncreas

2.3 - Descrição das Principais Unidades Hospitalares na área de referência

	Empresarializados	Hospitais Privados
CENTRO HOSPITALAR DO PORTO Unidades **Hospital de Santo António** **Maternidade Júlio Dinis/Centro Materno-Infantil do Norte** **Hospital Joaquim Urbano** **Centro Genética Média Dr. Jacinto Magalhães**	**CH de São João** **IPO-FG Porto** **Hospital Pedro Hispano** **CH de Vila Real / Peso da Régua** **CH do Tâmega e Sousa** **CH de Vila Nova Gaia / Espinho** **Hospital Magalhães Lemos** **Hospital de Braga** **CH Póvoa de Varzim / Vila do Conde** **Hospital Santa Maria Maior - Barcelos** **CH Entre Douro e Vouga** **CH Alto Ave** **CH Médio Ave** **CH Nordeste** **CH Trás-os-Montes e Alto Douro**	**Hospital da Prelada** **Hospital da Arrábida** **Hospital Stª Maria** **Hospital Luisadas Porto** **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**

2.4 - Caracterização dos recursos humanos

No quadro seguinte apresenta-se o total de efetivos do CHP em 31 de dezembro dos anos de 2013, 2014 e 2015, 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 LTFP	Com. Serviço no âmbito Cód. Trab.	CT Tp Indet. Cód. Trab.	CT c/ Termo Cód. Trab.	Prestações de Serviços	*Total 2015*	*Total 2014*	*Total 2013*	Var. 15/14	Var. 14/13
Dirigente	16		1		7	1		25	19	22	32%	-14%
Médico	368	355	3	1	285	2	13	1.027	998	991	3%	1%
Téc. Superior Saúde	43				21			64	63	63	2%	0%
Técnico Superior	27				47	2		76	72	67	6%	7%
Informática	7				10	1		18	19	19	-5%	0%
Enfermagem	649		8		546	90	2	1.295	1219	1235	6%	-1%
Téc. Diagn. e Terap.	168				96	13	1	278	258	267	8%	-3%
Assistente Técnico	205		3		196	10		414	424	433	-2%	-2%
Assistente Operacional	501		1		308	70		880	880	947	0%	-7%
Outros	3							3	3	4	0%	-25%
Total	1.987	355	16	1	1.516	189	16	4.080	3.955	4.048	3%	-2%
Total 2014	2.076	356	3	7	1.455	42	16	3.955				
Total 2013	2.195	346	10	3	1.438	18	38	4.048				
Var. 15/14	-4%	0%	433%	-86%	4%	350%	0%	3%				
Var. 14/13	-5%	3%	-70%	133%	1%	133%	-58%	-2%				

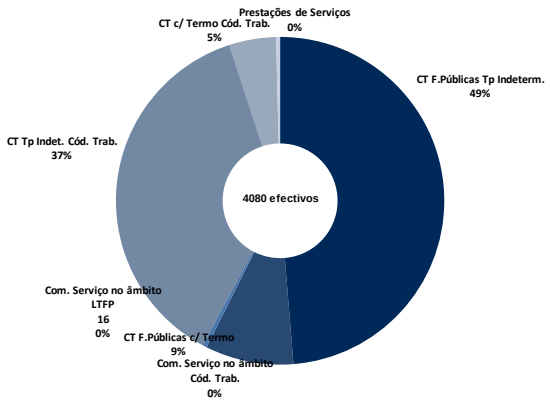
Em Outros inclui-se o Pessoal Docente e o Religioso.

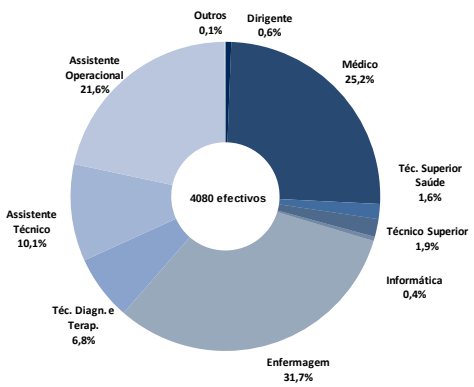
Fonte: Balanços Sociais do CHP de 2015, 2014 e 2013 e informações adicionais.

Após uma diminuição de 2% em 2014, verifica-se um aumento do número de efetivos em 2015 de 3%, o que coloca o total de colaboradores do CHP ao nível do existente em 2012. Este aumento beneficiou do abrandamento do ritmo das aposentações em 2015 (-56% face às ocorridas em 2014).

É no Pessoal de Enfermagem e Pessoal Médico, bem como no grupo dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, que ocorrem os maiores aumentos – 76, 29 e 20 efetivos, respetivamente.

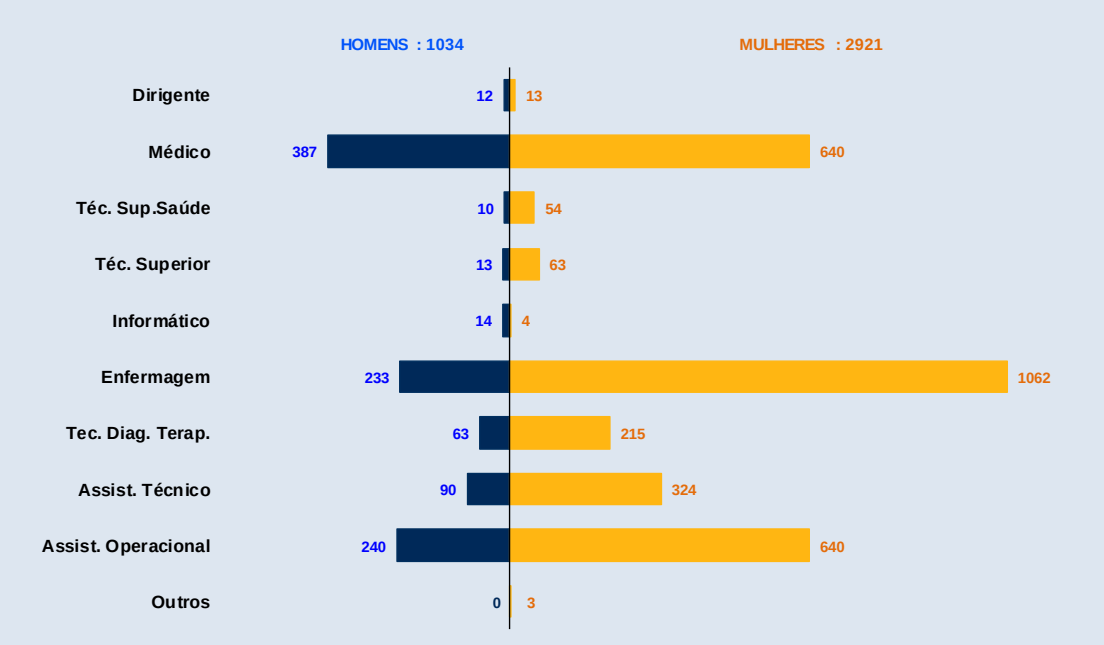
Continua a verificar-se uma tendência de redução do número de efetivos em Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado (maioritariamente resultado de aposentações). A proporção de colaboradores com vínculo de Contrato Trabalho com Termo do Código do Trabalho segue em tendência crescente, com especial incidência no Pessoal de Enfermagem e nos Assistentes Operacionais.





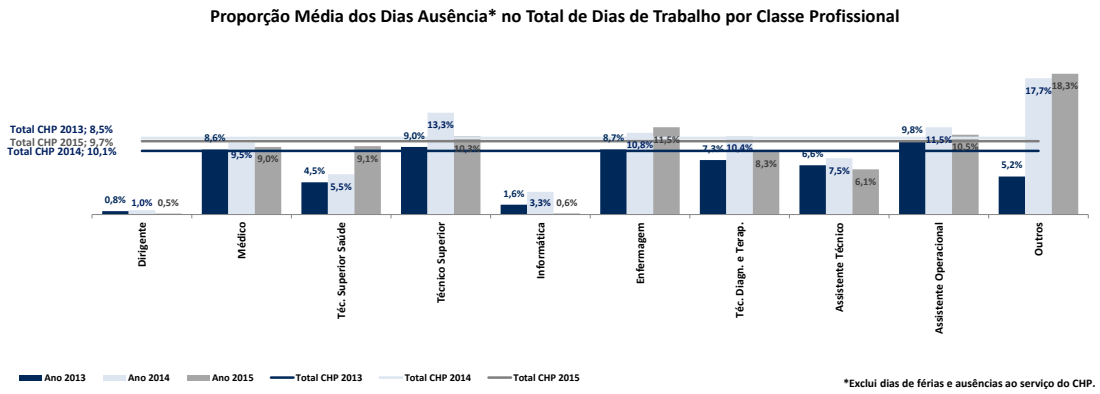
Os grupos profissionais dos Médicos, dos Enfermeiros, dos Técnicos Superiores de Saúde e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, no seu conjunto, representam sensivelmente 65% do total de efetivos, ou seja, mais de 2/3 do pessoal está afeto diretamente a áreas de prestação de cuidados de saúde.

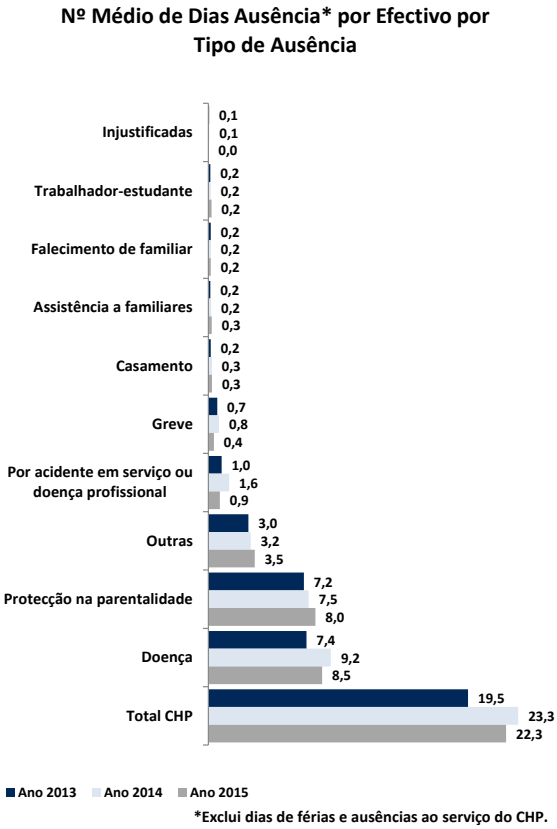
O Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado é o tipo de vínculo com maior representatividade no CHP, apesar da diminuição sofrida ao longo dos últimos anos. Por seu turno, o Contrato do Código do Trabalho continua a demonstrar tendência crescente, atingindo em 2015 cerca de 42% do total de efetivos.



A classe dirigente é a única em que há 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 14 anos e aproximadamente 55% do total trabalha no CHP há menos de 15 anos.





O absentismo diminuiu 1% em 2015, após aumentar 17% em 2014, mas ainda acima do nível de 2013. Em média, cada efetivo faltou 22,3 dias em 2015, 23,3 dias em 2014 e 19,5 dias em 2013.

Ao longo dos 3 anos, as principais causas de absentismo são a Doença e a Proteção na Parentalidade – em conjunto justificaram cerca de 74% dos dias ausentes.

A Taxa de Absentismo do CHP foi de 9,7% em 2015, abaixo do nível atingido em 2014 (10,1%), e acima do de 2013 (8,5%). Os Assistentes Operacionais, o Pessoal de Enfermagem, os Técnicos Superiores e os 'Outros' apresentam valores superiores ao total do CHP no período analisado.

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 maio de 2014, data em que se iniciou a sua total remodelação, integrada no projeto de construção do Centro Materno Infantil do Norte (CMIN). Este edifício manterá os 5 pisos originais e nele funcionarão as consultas externas e algumas áreas de ambulatório. Em frente à fachada principal deste edifício, no espaço anteriormente ocupado pelo pavilhão da Consulta Externa, encontra-se em fase de conclusão o parque de estacionamento subterrâneo com dois pisos. Sobre este estacionamento, o espaço foi aproveitado para edificar uma creche, para utilização dos filhos dos funcionários.
- 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 pavilhionar, 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 infeciosas e pneumológicas mas que se perspetiva a sua integração na Unidade Hospital Santo António no final do 1º trimestre de 2016.

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) *	535		10	167	28		740
Salas de Bloco Operatório	15	8		6			29
Salas no Bloco de Partos				7			7
Camas de Hospital Dia	43			4 **	1		48
Cadeirões de Tratamento Ambulatório	23			2	4		29
Gabinetes de Consulta Externa	169	14	15	28	16	7	249
Camas da Unidade de Recobro	20	32		14 ***			66

* Lotação em 31-12-2015 (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
Imagem					
Angiografia Digital	2				2
Ecógrafo **	19	2	15		36
Mamógrafo	1				1
Radiologia Telecomandada Convencional	1				1
Radiologia Fixa Convencional	5			1	6
Radiologia Fixa Digital	2		1		3
Radiologia Móvel Convencional*	17	2	5	1	25
Ressonância Magnética	2				2
Tomografia Axial Computorizada	2				2
Existência de Arquivo Imagiológico	1				1
Medicina Nuclear					
Câmara Gama	2				2
Osteodensitómetro	1				1
Litotrícia					
Litotrícia extracorporal	1				1
Hemodiálise					
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.

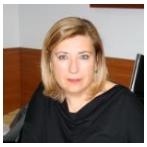
3 - ORGÃOS SOCIAIS

Conselho de Administração

Presidente
Dr. Fernando Sollari Allegro

Diretor Clínico
Dr. Paulo Barbosa

Enfermeiro-Diretor
Enf. Eduardo Alves



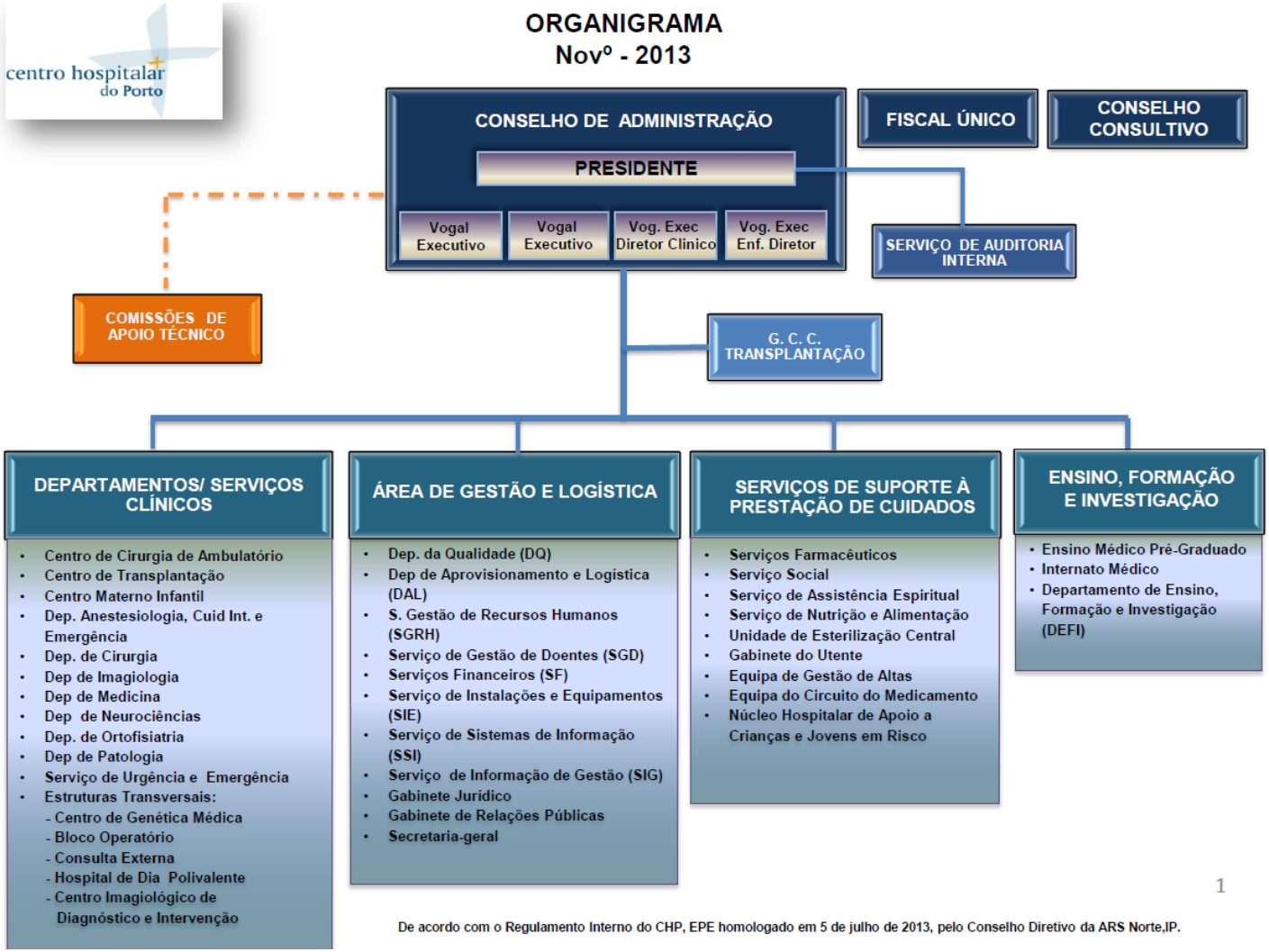
Vogal
Dra. Élia Costa Gomes

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 2015

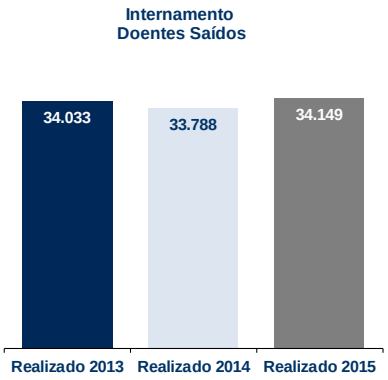
Depois da sua inauguração em Maio de 2014, data a partir da qual foi sendo transferida a atividade do internamento e consulta do edifício da Maternidade Júlio Dinis e posteriormente do Hospital dia e Internamento Pediátrico da unidade do HSA, o novo edifício do Centro Materno Infantil teve um ano completo de atividade, ainda que condicionado pela reorganização de espaços decorrente das obras em curso de requalificação do edifício da antiga Maternidade Júlio Dinis (fase II do projeto CMIN).

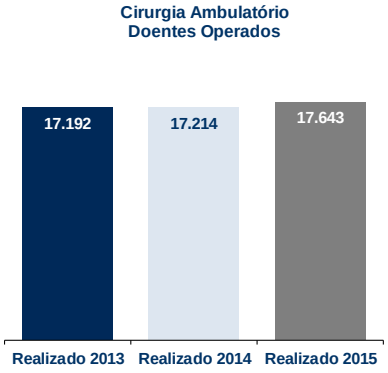
O ano 2015 foi ainda marcado pela continuação dos processos de integração no CHP, com o término das obras do 6º piso do HSA e da área de consulta, em fase de conclusão, visando a transferência da atividade do Hospital Joaquim Urbano para o HSA no primeiro semestre de 2016. É de referir que, neste ano, o Centro de Genética Médica, após a integração no CHP em 2013, continuou a desenvolver a sua atividade em perfeita articulação com os demais serviços do CHP, partilhando todos os serviços transversais.

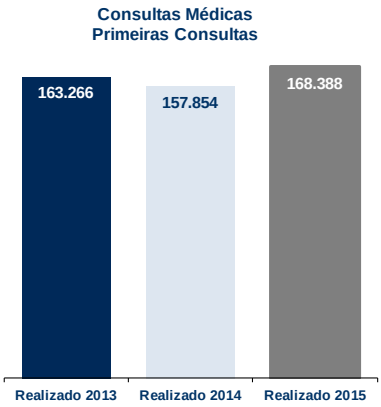
Sublinhe-se ainda que, em 2015, o Centro de Cirurgia de Ambulatório, que conta com quase cinco anos de atividade, realizou o maior número de cirurgias desde a sua criação ultrapassando os 15.700 doentes intervencionados.

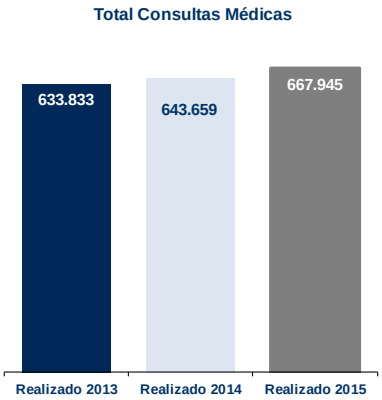
A análise seguinte traduz o desempenho assistencial em 2015 comparativamente com 2014 e 2013.

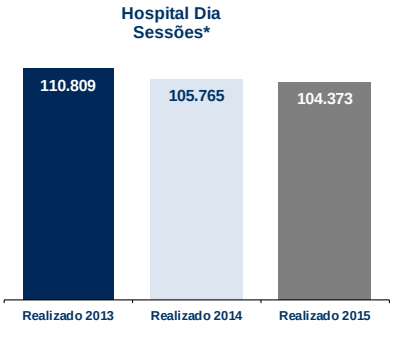
5.1 - Síntese da produção



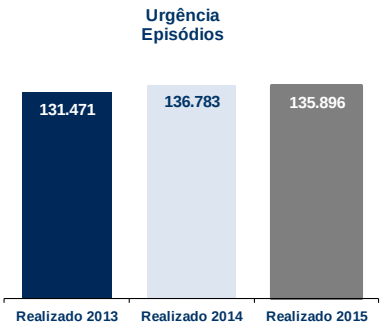








* Total de Sessões, incluindo Fisiatria, CTC e sessões que geram GDH.



De um modo geral, a produção no ano 2015 apresentou bons níveis de desempenho, mantendo uma trajetória de crescimento em quase todas as linhas de actividade, com exceção do Hospital Dia, se considerarmos todas as modalidades e vertentes de faturação, e da Urgência.

O Internamento apresenta, em 2015, um aumento de 361 doentes, após ter reduzido em 2014 e superando em 116 doentes os valores registados em 2013.

A Cirurgia de Ambulatório operou mais 429 doentes que no ano 2014, que já tinha sido ligeiramente superior a 2013.

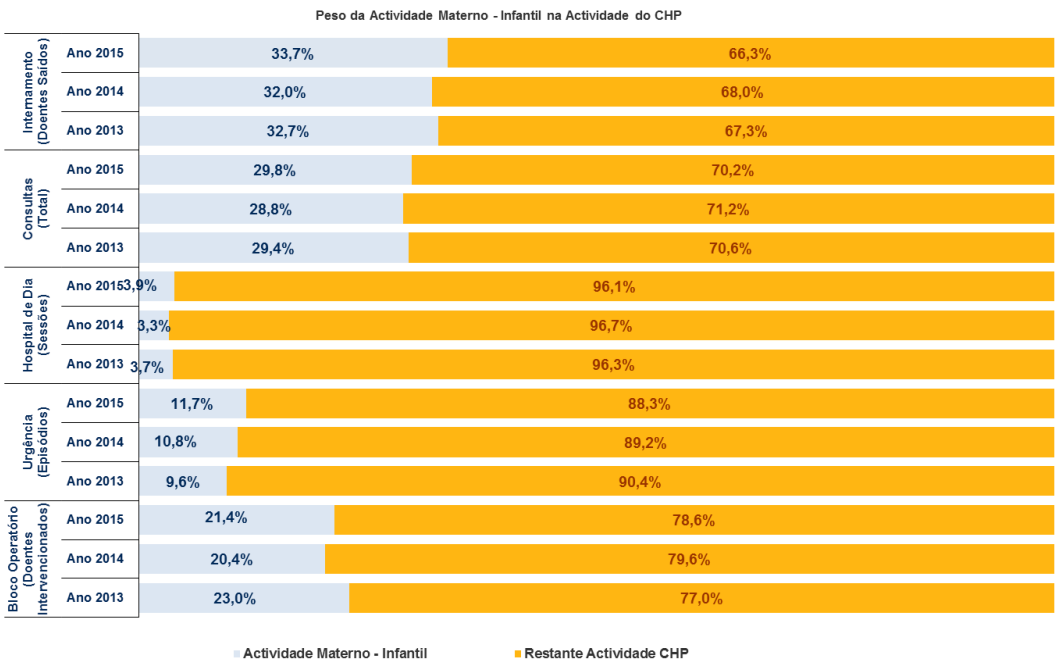
A Consulta Externa apresenta um aumento de produção no total por forte influência das primeiras consultas – foram realizadas mais 10.534 Primeiras Consultas e mais 24.286 Consultas Totais que em 2014.

Relativamente ao Hospital Dia, verifica-se uma redução de atividade – 5.044 sessões em 2014 e 1.392 sessões em 2015.

A Urgência, após um acréscimo de 5.312 atendimentos, diminui 887 episódios em 2014.

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 uma recuperação do peso da atividade da área materno-infantil no ano 2015, após um ligeiro recuo em 2014.



5.2 - Internamento

	Ano 2013	Ano 2014		Ano 2015	
	CHP	CHP	14/13 (%)	CHP	15/14 (%)
Lotação Média*	741	727	-1,8%	738	1,5%
Lotação Final (31 Dez) */****	739	733	-0,8%	757	3,3%
Doente Saídos	34.033	33.788	-0,7%	34.149	1,1%
Dias de Internamento Saídos	233.871	233.439	-0,2%	239.468	2,6%
Dias de Internamento	233.491	233.926	0,2%	239.604	2,4%
Doentes Saídos por GDH**	33.992	33.669	-1,0%	33.954	0,8%
Médicos	17.237	17.222	-0,1%	18.124	5,2%
Cirúrgicos Programados	11.433	11.275	-1,4%	10.524	-6,7%
Cirúrgicos Urgentes	5.322	5.172	-2,8%	5.306	2,6%
Doentes Internados	34.030	33.753	-0,8%	34.161	1,2%
Programados	18.666	17.823	-4,5%	17.550	-1,5%
Urgência	15.364	15.930	3,7%	16.611	4,3%
DMédia ***	6,86	6,92	0,9%	7,02	1,3%
DMédia sem Bercário ***	7,21	7,26	0,8%	7,40	1,9%
Tx Ocup.	86,37%	88,12%	2,0%	88,95%	0,9%
DS/cama	45,95	46,46	1,1%	46,27	-0,4%
Existencia Média Diária	640	641	0,2%	656	2,4%

* Inclui 34 Berços na MJD/CMIN

** Fonte: WebGDH (extracção 18-03-2016). Anos de 2013 e 2014 em AP27 e de 2015 em APR30.

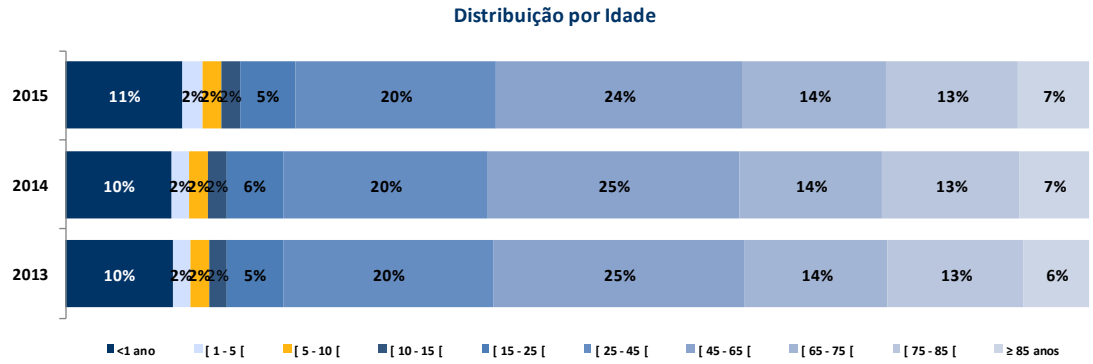
*** Calculo com Dias de Internamento de acordo com critério utilizado pela ARS Norte

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

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

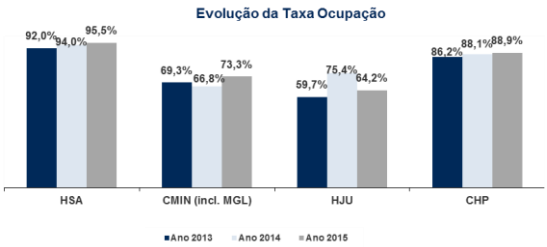
Em 2015 foram tratados 34.149 doentes no internamento, mais 361 doentes (1,1%) que em 2014, ano no qual se haviam tratado menos 245 doentes (-0,7%). Neste ano, assistiu-se a uma recuperação da atividade de Internamento com superação dos valores do ano 2013 (+0,3%). Não obstante o crescimento verificado em 2015, continua a verificar-se redução de internamento por via da admissão programada (-1,5%) embora em menor dimensão que a verificada em 2014 (-4,5%). Os doentes internados provenientes da urgência aumentaram 4,3%, quando já tinham aumentado 3,7% em 2014.

A explicar o desempenho positivo do internamento estão as especialidades de Ortopedia e Medicina e fundamentalmente as especialidades de Pediatria, Obstetrícia e Neonatologia/Berçário por força das condições criadas pela estrutura CMIN em funcionamento.



A faixa etária dos 0-15 anos de idade (área neonatal e pediátrica) mantem-se estável face a 2014, com aumento de peso na faixa etária <1 ano, consequência do aumento do número de nascimentos no CHP. A faixa etária a partir dos 65 anos mantém-se nos 34% e verifica-se uma ligeira redução da faixa etária dos 45 aos 65 anos.

A idade média dos doentes tratados manteve-se nos 48 anos – embora se tenha verificado aumento dos atendimentos no internamento na faixa etária até aos 15 anos, verificou-se uma redução correspondente à faixa etária dos 15 aos 65 anos (onde se inclui a população ativa).

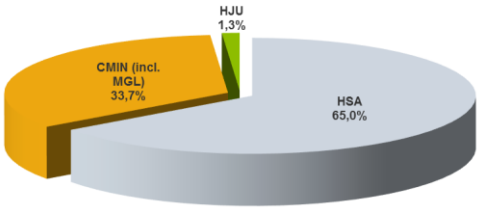


A Taxa de Ocupação do CHP apresentou tendência crescente em todas unidades com exceção do HJU.

No total do CHP o nível de utilização de camas ficou próximo dos 90%. O CMIN apresenta taxa de ocupação de mais de 78% e a Unidade Santo António continua a apresentar a taxa mais elevada, uma vez que, nesta unidade, continua a adotar-se uma política de oscilação de camas para que a lotação reflita as reais necessidades de internamento, nomeadamente as resultantes dos picos de afluência sazonal na urgência, e propicie a correspondente rentabilização de recursos.

A Demora Média aumentou em 2015 cerca de 0,2 dias, seguindo idêntica tendência ao crescimento já verificado em 2014. Em 2015 tal evolução resulta do aumento dos dias de Internamento mais que proporcional ao nº de doentes saídos.

O número médio de doentes/cama manteve-se praticamente inalterado pois, se por um lado, o número de doentes saídos aumentou, por outro a lotação média anual também. Em média estiveram internados por dia 656 doentes, mais 15 doentes que em 2014.

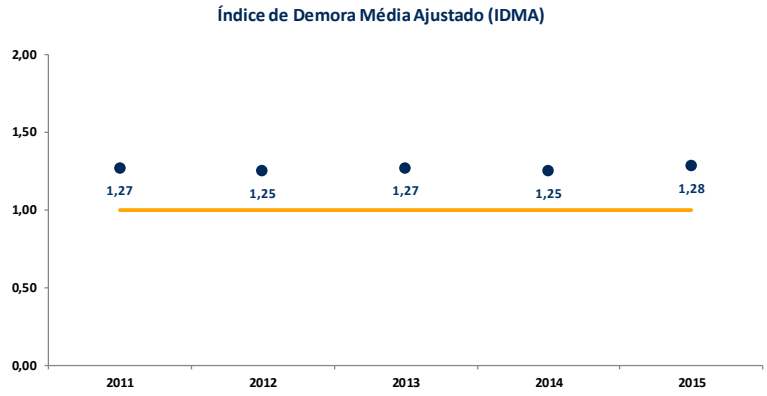


A atividade de internamento realizada nas instalações físicas do HSA representou 65% do total. O CMIN e o HJU absorveram 33,7% e 1,3%, respetivamente.

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.

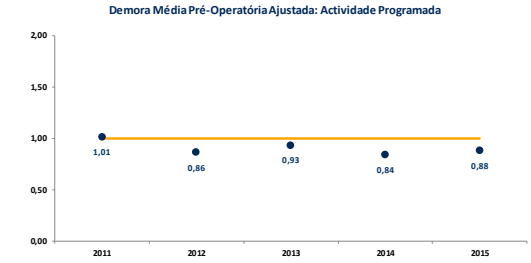
O Índice de Demora Média Ajustado (IDMA) corresponde ao quociente entre a soma de dias de internamento efetivamente consumidos por cada episódio e a soma dos dias que se esperaria que fossem consumidos, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital. Um IDMA superior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



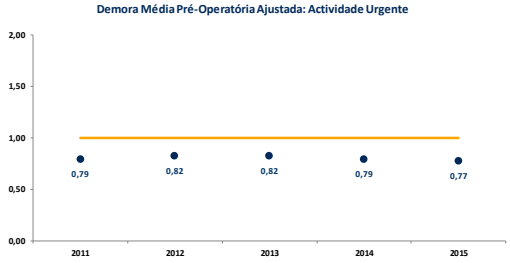
Fonte: IAmetrics (extracção em 18-03-2016). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR.

Conforme analisado no início do capítulo, a Demora Média (DM) aumentou tanto em 2014 como em 2015 – 1,3% na DM global do CHP (7,02 dias em 2015) e 1,9% na DM excluindo Berçário (7,40 dias em 2015).
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 e 2015. 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 (extracção em 18-03-2016). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR.



Fonte: IAmetrics (extracção em 18-03-2016). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR.

Seja na atividade programada, seja na urgente, a Demora Média Pré-Operatória do CHP é inferior ao esperado, excetuando-se o ano de 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.

	2013	2014	2015
% Reinternamento 72 horas	1,0%	1,0%	0,9%
% Reinternamento 5 dias	1,8%	1,8%	1,7%
% Altas c/ Procedimentos Não Realizados	1,4%	1,5%	1,5%
% Urgência 72h Após Internamento/C.Ambulatório	2,3%	2,1%	2,4%
Nº Reoperações (Internamento)	7,4%	7,5%	8,1%

Fonte: BI/SONHO, extracção em 18/03/2016.

Há uma melhoria dos indicadores de qualidade ao longo do período analisado, com excepção da % Urgência 72h Após Internamento/C.Ambulatório e do Nº Reoperações.

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.

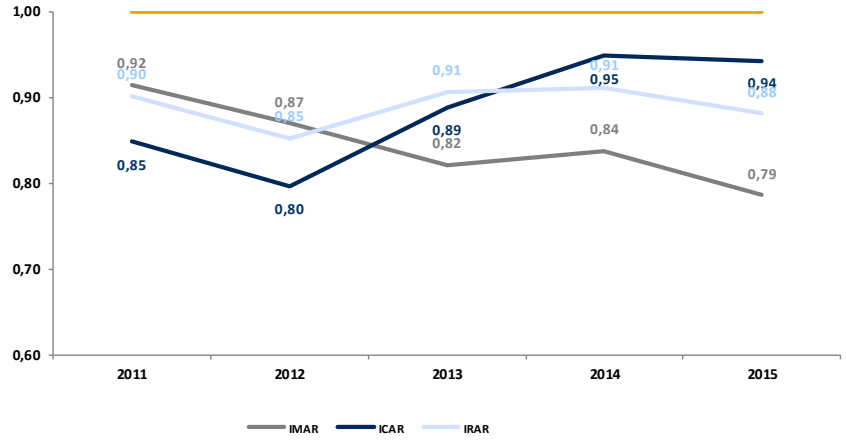
O Índice de Complicações Ajustadas pelo Risco (ICAR) corresponde ao quociente entre o número de episódios que apresentam alguma complicação (observados) e o número de episódios em que se esperaria alguma complicação, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital.

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 (extracção em 18-03-2016). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR.

Ao longo do período 2011-2015, 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 2015 foi de 4,1%, ligeiramente acima da verificada em 2014 (3,7%), sendo que é em 2015 que este indicador apresenta o 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 inferior ao esperado nos 5 anos analisados, embora em tendência crescente. A Taxa Bruta de Complicações em 2015 foi de 5,2%.

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 atingido o melhor resultado da Taxa Bruta de Readmissões em 2015 (5,3%).

Análise do Internamento na ótica dos GDH

O sistema de classificação de doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) sofreu uma alteração em 2015 evoluindo no sentido de uma caraterização mais detalhada no que respeita à complexidade dos doentes tratados. O até então *All Patients* (AP) foi substituído pelo *All Patients Redefined* (APR) que introduz os conceitos de severidade e de mortalidade. Cada GDH é subdividido em 4 níveis de severidade aos quais são atribuídos

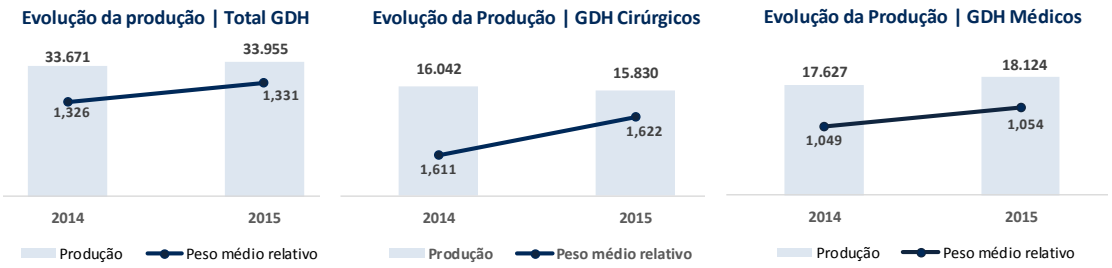
pesos relativos diferentes, superiores para níveis de severidade superiores. A qualidade dos registos clínicos determinará o nível de severidade a atribuir sendo o ICM diretamente influenciado por esta classificação.
Para comparação de anos homólogos, a ACSS disponibilizou uma simulação da versão AP 27 para APR. Toda a análise de apresentada relativamente a 2014 foi trabalhada com base nessa informação.

No que diz respeito à produção por Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH), no ano 2015 registaram-se 33.954 episódios de internamento com GDH atribuído. Apesar da diminuição de 1,3% verificada nos GDH's cirúrgicos, o ano 2015 regista um aumento de 0,8% na produção total relativamente a 2014 suportado essencialmente pelo aumento de 2,8% do número de episódios classificados em GDH médico.

	Nº Episódios		Var. 15/14
	2014*	2015	
GDH's Médicos	**17.627**	**18.124**	**2,8%**
GDH's Cirúrgicos	**16.042**	**15.830**	**-1,3%**
Programados	11.063	10524 (66,5)	-4,9%
Urgentes	4.979	5306 (33,5%)	6,6%
TOTAL	**33.669**	**33.954**	**0,8%**

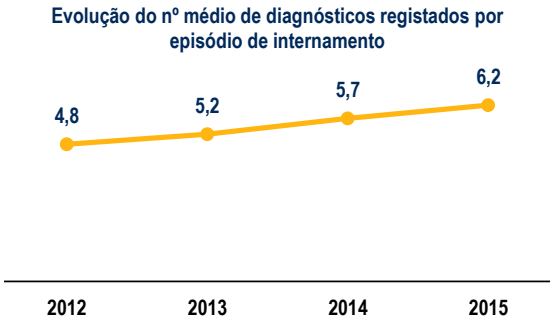
FONTE: Base Dados GDH's
* Simulação da informação de 2014 para APR disponibililizada pela ACSS

Registou-se também uma diminuição de 4,9% no total de GDH cirúrgicos programados realizada no internamento. Esta corresponde a 66,5% dos GDH cirúrgicos, correspondendo os restantes 33,5% a GDH cirúrgicos urgentes no internamento.

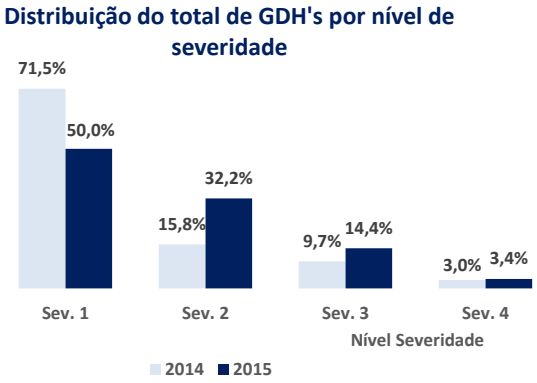


NOTA: Para esta análise, calculámos um peso relativo médio considerando os níveis de severidade de cada episódio e aplicando os pesos relativos da Portaria nº 234/2015 aos episódios codificados em GDH, sem a sua transformação em doente equivalente.

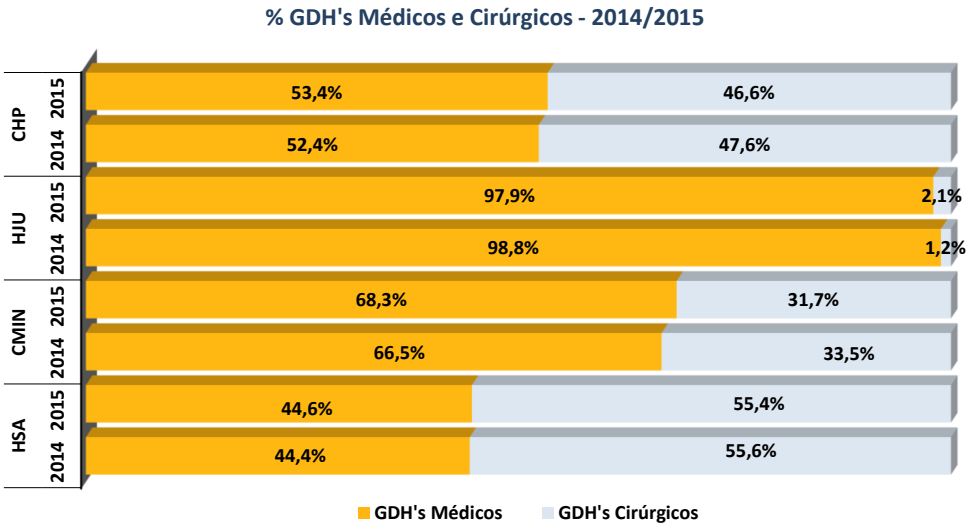
À semelhança do verificado em 2014, o peso médio relativo continua a registar ligeiros incrementos quer no total da produção quer na atividade médica ou cirúrgica. Tal facto indicia um aumento da complexidade média dos doentes tratados no internamento e reflete também um aumento da qualidade dos registos no processo clínico do doente, conforme se pode observar nos gráficos abaixo.



A evolução crescente no número médio de diagnósticos registados por episódio espelha o trabalho de sensibilização para a importância do registo que tem vindo a ser feito.



Verifica-se que de 2014 para 2015 houve um aumento da complexidade do doente, que se traduz numa diminuição do número de episódios classificados com severidade 1 e num aumento do número de episódios classificados com as restantes severidades.

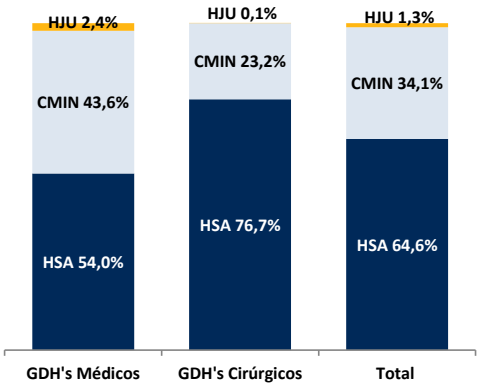


Em 2015, no CHP a contribuição dos GDH médicos foi superior em 6,8% face aos GDH cirúrgicos, sendo que em 2014 esta diferença situava-se nos 4,8%.

Na unidade HJU os GDH cirúrgicos não têm expressão, representando apenas 2,1% 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 de GDH cirúrgicos de internamento é mais expressiva.

Contribuição de cada Unidade para o total de GDH's do CHP - Internamento Ano 2015



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, 43,6%, para o total de episódios médicos registados no CHP.

Os 10 GDH mais frequentes representam 31,7% da atividade total de internamento sendo a área Obstétrica e Ginecológica a que tem especial expressão representando, no conjunto dos 10 mais, cerca de 20% do total da atividade de internamento do CHP (GDH 640, 560, 540, 513 e 446).

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos 2014	Doentes Saídos 2015	Var (15/14)	Peso Relativo	Demora Média 2014	Demora Média 2015
640	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, normal ou com outros problemas	M	2 318	2 523	8,8%	7,4%	2,8	2,6
560	Parto vaginal	M	1 930	2 233	15,7%	6,6%	3,0	3,0
720	Septicemia e/ou infeções disseminadas	M	787	1 027	30,5%	3,0%	13,3	13,6
540	Parto por cesariana	C	840	854	1,7%	2,5%	5,1	5,0
98	Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	C	887	849	-4,3%	2,5%	2,3	2,2
73	Procedimentos no olho exceto órbita	C	799	822	2,9%	2,4%	1,7	1,6
194	Insuficiência cardíaca	M	770	821	6,6%	2,4%	11,1	11,5
139	Outras pneumonias	M	708	641	-9,5%	1,9%	9,0	9,3
513	Procedimentos no útero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino	C	448	498	11,2%	1,5%	3,3	3,1
446	Procedimentos uretrais e/ou transuretrais	C	462	489	5,8%	1,4%	4,3	4,3
10	*Sub-Total*		*9 949*	*10 757*	*8,1%*	*31,7%*	*4,9*	*5,0*
298	*Total*		*33 671*	*33 955*	*0,8%*	*100,0%*	*7,0*	*7,2*
3,4%	*Sub-Total (%)*		*29,5%*	*31,7%*	*7,2%*			

Considerando a variação do número de episódios observados para os 10 GDH mais frequentes de 2014 para 2015, verifica-se que a evolução mais negativa, de 9,5%, regista-se no GDH 139 – *Outras pneumonias*. Com um aumento de 30,5%, 15,7% e 11,2% temos, respetivamente, o GDH 720 – *Septicemia e/ou infeções disseminadas*, o GDH 560 – *Parto vaginal* e o GDH 513 – *Procedimentos no útero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino.*

No que respeita à demora média não existem variações a destacar, tendo-se mantido semelhante à registada em 2014. Em termos globais registou-se um ligeiro aumento de 7 para 7,2 dias de internamento.

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var	Peso Relativo	Nível médio severidade	
			2014	2015	(15/14)		2014	2015
540	Parto por cesariana	C	840	854	1,7%	5,4%	1,0	1,6
98	Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	C	887	849	-4,3%	5,4%	1,0	1,3
73	Procedimentos no olho exceto órbita	C	799	822	2,9%	5,2%	1,1	1,3
513	Procedimentos no útero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino	C	448	498	11,2%	3,1%	1,0	1,3
446	Procedimentos uretrais e/ou transuretrais	C	462	489	5,8%	3,1%	1,1	1,4
173	Outros procedimentos vasculares	C	486	469	-3,5%	3,0%	1,6	2,0
263	Colecistectomia laparoscópica	C	563	462	-17,9%	2,9%	1,1	1,7
313	Procedimentos no joelho e/ou perna, exceto no pé	C	373	409	9,7%	2,6%	1,0	1,2
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	C	468	404	-13,7%	2,6%	1,1	1,2
175	Procedimentos cardiovasculares percutâneos sem enfarte agudo do miocárdio	C	356	378	6,2%	2,4%	1,2	1,5
10	*Sub-Total*		*5 682*	*5 634*	*-0,8%*	*35,6%*	-	-
115	*Total*		*16 042*	*15 830*	*-1,3%*	*100,0%*	*1,2*	*1,5*
8,7%	*Sub-Total (%)*		*35,4%*	*35,6%*	*0,5%*			

Analisando os GDH cirúrgicos no internamento, destacamos a diminuição do número de doentes saídos com GDH 263 – *Colecistectomia laparoscópica* e do GDH 228 – *Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical* em 17,9% e 13,7% respetivamente, e o aumento em 11,2% relativamente ao ano de 2014 do GDH 513 - *Procedimentos no útero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino.*

O nível médio de severidade, no conjunto dos 10 mais, aumentou para todos os GDH's listados, tendo também aumentado no total da produção cirúrgica do internamento de 1,2 para 1,5.

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

Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var	Peso Relativo	Nível médio severidade	
			2014	2015	(15/14)		2014	2015
640	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, normal ou com outros problemas	M	2 318	2 523	8,8%	13,9%	1,0	1,2
560	Parto vaginal	M	1 930	2 233	15,7%	12,3%	1,0	1,5
720	Septicemia e/ou infeções disseminadas	M	787	1 027	30,5%	5,7%	3,0	2,9
194	Insuficiência cardíaca	M	770	821	6,6%	4,5%	2,7	2,5
139	Outras pneumonias	M	708	641	-9,5%	3,5%	2,4	2,3
463	Infeções do rim e/ou vias urinárias	M	465	416	-10,5%	2,3%	1,7	2,2
140	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	391	382	-2,3%	2,1%	2,1	2,3
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	M	343	296	-13,7%	1,6%	2,1	2,5
254	Outros diagnósticos do aparelho digestivo	M	242	277	14,5%	1,5%	1,3	1,7
137	Infeções e/ou inflamações respiratórias major	M	239	227	-5,0%	1,3%	2,4	2,4
10	*Sub-Total*		*8 193*	*8 843*	*7,9%*	*48,8%*	-	-
182	*Total*		*17 627*	*18 124*	*2,8%*	*100,0%*	*1,6*	*1,9*
5,5%	*Sub-Total (%)*		*46,5%*	*48,8%*	*5,0%*			

Cerca de 49% dos GDH médicos do CHP estão concentrados nos 10 GDH médicos mais frequentes tendo, como já referido, a área Ginecológica-Obstétrica especial destaque ocupando os dois primeiros lugares da lista e com uma representatividade de 24,5% no total da atividade médica de internamento.

As variações negativas mais acentuadas verificam-se no GDH 45 – *Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte,* com 13,7% e no GDH 463 – *Infeções do rim e/ou vias urinárias,* com 10,5%.

O nível médio de severidade da produção médica em internamento passou de 1,6 em 2014 para 1,9 em 2015.

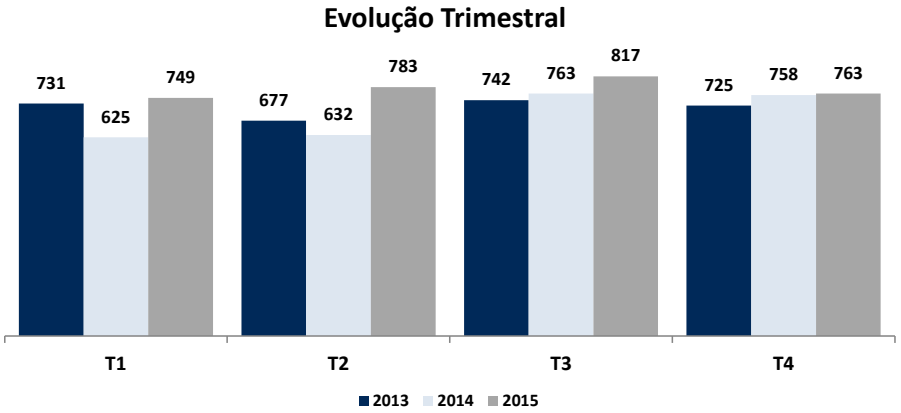
Partos

	CHP				
	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	14/13 (%)	15/14 (%)
Distócitos	**1.651**	**1.403**	**1.496**	**-15,0%**	**6,6%**
Cesarianas	1.057	829	849	-21,6%	2,4%
Outros	594	574	647	-3,4%	12,7%
Eutócitos	**1.224**	**1.375**	**1.616**	**12,3%**	**17,5%**
Total de Partos	**2.875**	**2.778**	**3.112**	**-3,4%**	**12,0%**
Partos Múltiplos	**71 (2 Trig)**	**88 (3 Trig)**	**100 (1 Trig)**	**23,9%**	**13,6%**
Partos / Dia	**7,9**	**7,6**	**8,5**	**-3,1%**	**12,0%**
% Cesarianas	**36,8%**	**29,8%**	**27,3%**	**-18,8%**	**-8,6%**
% Cesarianas Ajustada ao Risco*	**25,3%**	**27,3%**	**26,9%**	**7,7%**	**-1,4%**
% Nados Mortos	**0,24%**	**0,28%**	**0,34%**	**18,0%**	**22,3%**

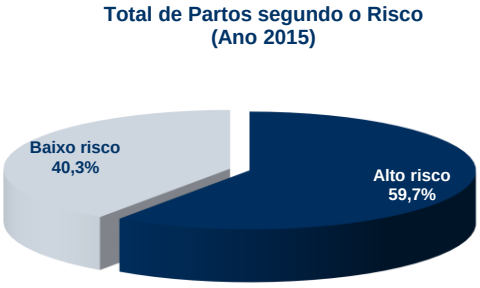
*** Fonte: IAmetrics (extracção em 18-03-2016). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR.**

Em 2015, pela primeira vez em 7 anos, assiste-se a um crescimento do número de partos (12%), crescimento este iniciado no segundo semestre de 2014, com a entrada em funcionamento do novo edifício do CMIN, e apesar da quebra da natalidade verificada no país e na Região Norte em particular (conforme analisado no capítulo 2.1). Conforme podemos observar no gráfico seguinte, a partir do 3º trimestre de 2014, o número de partos é superior ao do período homólogo.

Saliente-se ainda o aumento do número de partos múltiplos (13,6%), representando já 3,2% do total de partos realizados.



Comparando o ano 2014 com o 2015, observamos um aumento global de 334 partos, o correspondente a mais 0,9 partos diários. Em paralelo, e como já evidenciado na análise por GDH, verifica-se um aumento do número de partos eutócicos, à semelhança da evolução ocorrida em 2014, o que favoreceu uma diminuição da Taxa de Cesariana Bruta – de 36,8% em 2013 para 29,8% em 2014 e para 27,3% em 2015.



A Taxa de Cesariana Bruta está relacionada com o facto de o CHP ser referência para a gravidez de risco, como se pode verificar pelo gráfico – 59,7% dos partos são de alto risco, valor inferior ao verificado em 2014 (61,4%).

Se considerarmos a Taxa de Cesarianas Ajustada ao Risco (TCAR), disponibilizada pelo IAmetrics®, constata-se que os valores são inferiores, embora com tendência para se aproximarem – em 2015, a Taxa de Cesariana Bruta foi de 27,3% e a Taxa de Cesarianas Ajustada ao Risco de 26,9%.

Transplantes

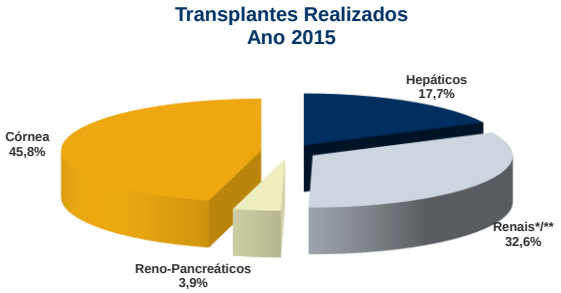
	2013	2014	2015	14/13 (%)	15/14 (%)	Contr. 2015	Tx. de Realização 2015
Hepáticos	60	53	55	-11,7%	3,8%	50	106,0%
Renais*/**	93	112	101	20,4%	-9,8%	90	124,4%
Reno-Pancreáticos	16	12	12	-25,0%	0,0%	12	100,0%
Córnea	121	143	142	18,2%	-0,7%	120	119,2%

*** inclui reno-pancreáticos**

**** Inclui transplantes de dador vivo: 23 em 2013, 28 em 2014 e 33 em 2015.**

Em 2015, o número global de transplantes diminuiu, após ter aumentado em 2014, mas ainda assim acima do nível atingido em 2013. Destaca-se a diminuição ao nível dos transplantes renais (-9,8%), ao passo que os transplantes hepáticos aumentam 3,8%. Em 2014, a atividade de transplantação havia aumentado, com exceção do transplante hepático e do reno-pancreático.

Face à produção contratada com a Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação, foram superadas as metas para todos os tipos de transplante.



No ano de 2015, o transplante de córnea absorveu 45,8% do total, seguidamente o renal com 32,6%, o hepático com 17,7% e o Reno-pancreático que representou 3,9%.

De seguida, apresentam-se os valores de colheitas multiorgânicas e colheitas de córnea realizadas pelo CHP para o triénio 2013-2015.

	2013		2014		2015		14/13 (%)		15/14 (%)	
	Colheitas	Orgãos colhidos	Colheitas	Orgãos colhidos	Colheitas	Orgãos colhidos	Colheitas	Orgãos colhidos	Colheitas	Orgãos colhidos
Colheitas no CHP	13	37	16	48	10	30	23,1%	29,7%	-37,5%	-37,5%
Colheitas nos Hospitais que referenciam para o Gabinete de Coordenação do CHP*	26	78	33	89	32	96	26,9%	14,1%	-3,0%	7,9%
Colheitas em outros Hospitais	43	54	27	36	30	41	-37,2%	-33,3%	11,1%	13,9%

* Braga, Guimarães, Gaia e Vila Real

No que respeita às colheitas efetuadas no CHP, após aumento no número de órgãos colhidos em 2014, verifica-se uma diminuição de 37,5% em 2015. O número de colheitas, acompanha a evolução decrescente de órgãos colhidos em 2015. As colheitas efetuadas noutros hospitais que referenciam para o CHP também diminuíram em 2015 (não obstante

o aumento do nº de órgãos colhidos), ao passo que as colheitas efetuadas em outros hospitais que não referenciam para o CHP aumentam.

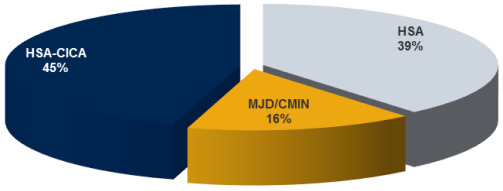
	2013		2014		2015		14/13 (%)		15/14 (%)	
	Colheitas	Córneas colhidas	Colheitas	Córneas colhidas	Colheitas	Córneas colhidas	Colheitas	Córneas colhidas	Colheitas	Córneas colhidas
Colheitas no CHP	67	131	85	168	83	163	26,9%	28,2%	-2,4%	-3,0%

Tanto o número de colheitas de córnea, bem como o número de córneas colhidas diminuíram, após um aumento em 2014, e seguindo em consonância com a evolução observada no número de transplantes.

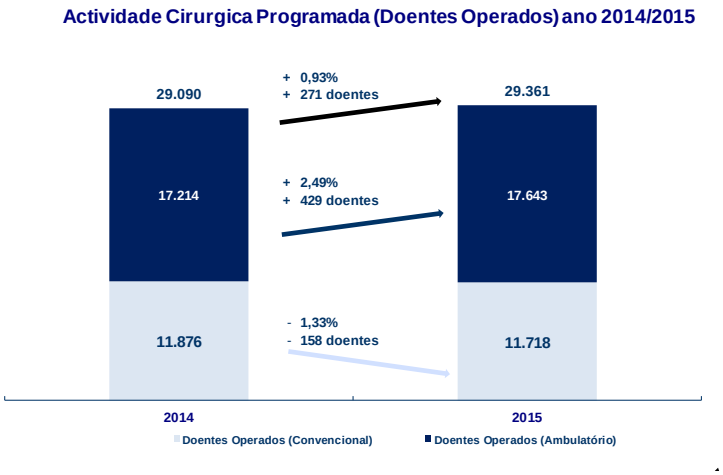
Intervenções Cirúrgicas e Doentes Operados

	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	14/13 (%)	15/14 (%)
Cirurgia Convencional					
Intervenções	16.869	16.943	16.701	0,4%	-1,4%
Doentes	11.877	11.876	11.718	0,0%	-1,3%
Cirurgia Ambulatório					
Intervenções	20.888	23.217	23.266	11,1%	0,2%
Doentes	17.192	17.214	17.643	0,1%	2,5%
Cirurgia Urgente					
Intervenções	6.333	5.998	6.007	-5,3%	0,2%
Doentes	5.457	5.163	5.214	-5,4%	1,0%
Total					
Intervenções	44.090	46.158	45.974	4,7%	-0,4%
Doentes	34.526	34.253	34.575	-0,8%	0,9%

A atividade cirúrgica global aumentou ligeiramente (0,9%) em 2015, após uma ligeira redução de 0,8 % em 2014 (número de doentes). Este aumento resulta do aumento da Cirurgia de Ambulatório (+2,5% ou 429 doentes) e da cirurgia Urgente (+1 % ou 51 doentes) já que a cirurgia Convencional apresenta redução (-1,3% ou -158 doentes).



Da atividade cirúrgica total, 39% foi realizada na Unidade HSA, 45% no CICA e a restante atividade realizada no CMIN (16%).



A atividade cirúrgica programada ficou ligeiramente acima dos níveis atingidos em 2014 com o contributo positivo da cirurgia de ambulatório.

Tipo de Cirurgia no Total de Cirurgias

Ano 2015	Cir. Convencional 34%	Cir. Ambulatório 51%	Cir. Urgente 15%
Ano 2014	Cir. Convencional 35%	Cir. Ambulatório 50%	Cir. Urgente 15%
Ano 2013	Cir. Convencional 34%	Cir. Ambulatório 50%	Cir. Urgente 16%

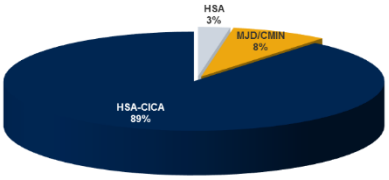
A cirurgia Urgente mantem o peso de 15% no total, depois de ter reduzido em 2014. A Cirurgia de Ambulatório aumenta de 50% para 51%, por contrapartida da cirurgia convencional que reduz de um peso de 35% para 34%.

5.3 - Cirurgia de Ambulatório

	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	14/13 (%)	15/14 (%)
Doentes Operados Ambulatório	17.192	17.214	17.643	0,1%	2,5%
SNS*	17.162	17.090	17.549	-0,4%	2,7%
Não SNS	30	124	94	313,3%	-24,2%
Doentes Operados / Dia Útil	68	68	71	0,1%	3,7%

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

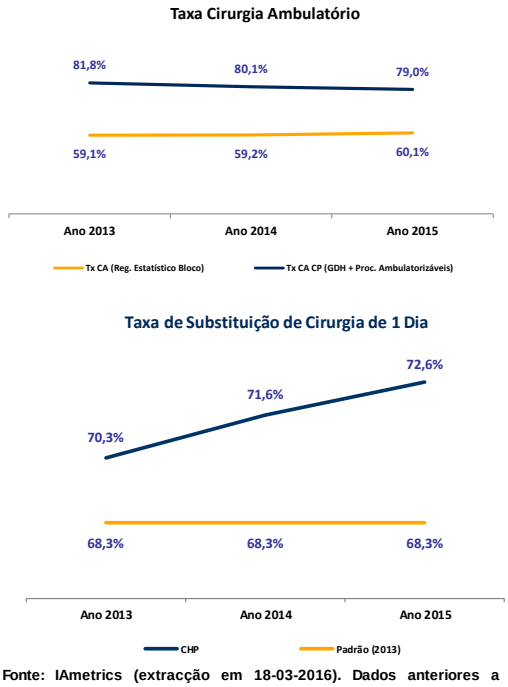
Com o Centro Integrado de Cirurgias de Ambulatório (CICA) a laborar na sua plenitude, em 2015 foram operados 17.643 doentes, mais 2,5% que em 2014. As especialidades que contribuíram de forma positiva foram a Oftalmologia, a Ginecologia, a Estomatologia, a Cirurgia Maxilo Facial e a Neurocirurgia.



O CICA absorveu 89% do total, sendo que o HSA e a MJD/CMIN representam 3% e 8%, respetivamente.

A Taxa de Cirurgia de Ambulatório, se analisada em termos de registos estatísticos de bloco, apresenta aumentos consecutivos no período analisado. Todavia, quando analisada segundo os GDH e para um conjunto de procedimentos ambulatorizáveis (de acordo com os critérios do contrato-programa), verifica-se uma evolução decrescente, mas ainda assim com valores a rondar os 80%, o que posiciona o CHP como referência nacional nesta área.

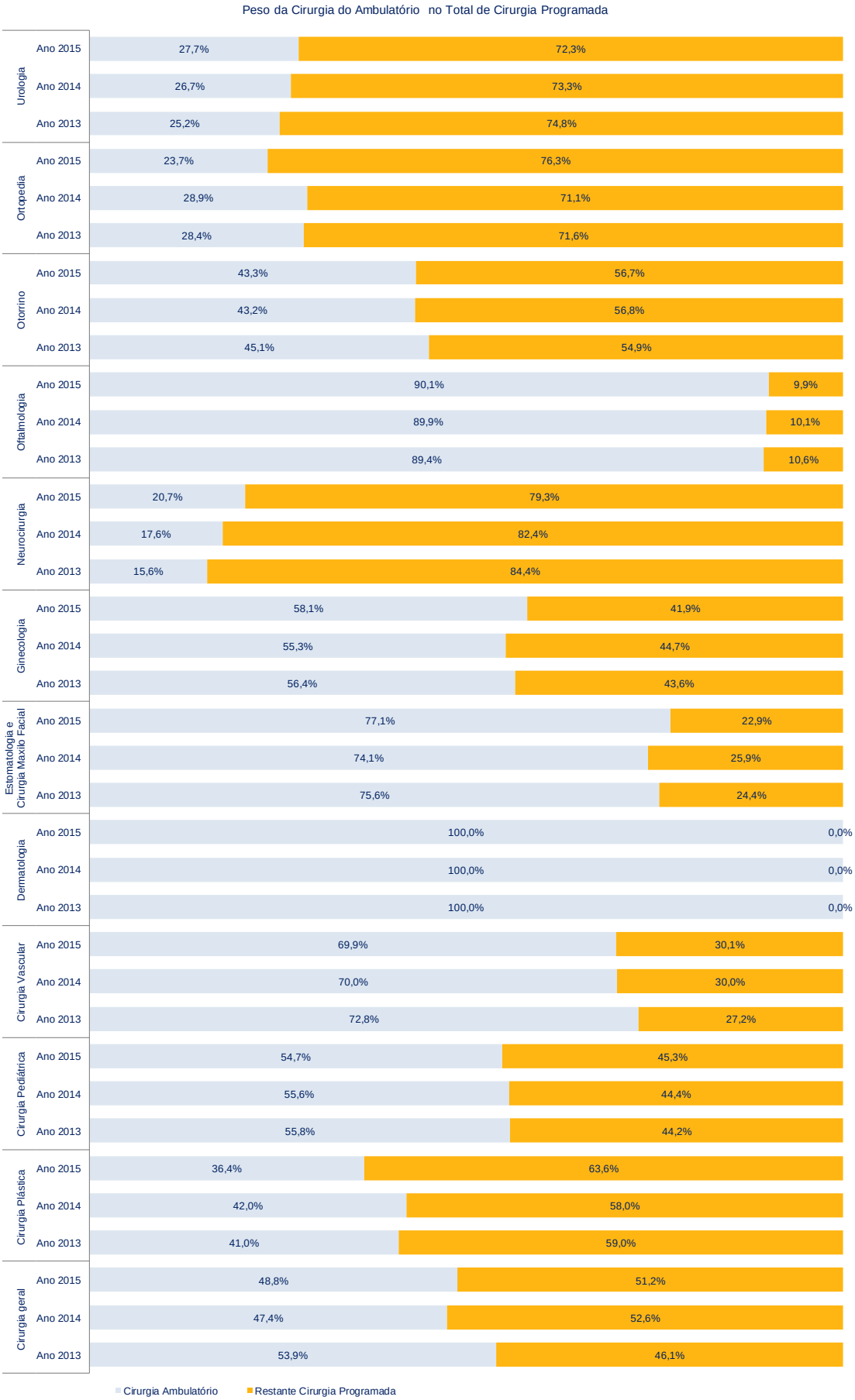
Analisando numa outra perspetiva, e socorrendo-nos mais uma vez dos dados da ferramenta IAmetrics®, podemos observar que o CHP manteve-se consecutivamente acima da média dos hospitais da Península Ibérica constantes da base de dados da IASSIST. Com efeito, o valor da Taxa de Substituição de Cirurgia de 1 Dia do CHP segue uma tendência crescente, sendo superior ao do padrão (calculado com base constante de 2013) nos três anos analisados.



Fonte: IAmetrics (extracção em 18-03-2016). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR.

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 com exceção da Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica e Ortopedia que apresentam um ligeiro recuo derivado da quebra de produção em ambulatório.


Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgia Programada
Urologia
Ano 2015 27,7% 72,3%
Ano 2014 26,7% 73,3%
Ano 2013 25,2% 74,8%
Ortopedia
Ano 2015 23,7% 76,3%
Ano 2014 28,9% 71,1%
Ano 2013 28,4% 71,6%
Otorrino
Ano 2015 43,3% 56,7%
Ano 2014 43,2% 56,8%
Ano 2013 45,1% 54,9%
Oftalmologia
Ano 2015 90,1% 9,9%
Ano 2014 89,9% 10,1%
Ano 2013 89,4% 10,6%
Neurocirurgia
Ano 2015 20,7% 79,3%
Ano 2014 17,6% 82,4%
Ano 2013 15,6% 84,4%
Ginecologia
Ano 2015 58,1% 41,9%
Ano 2014 55,3% 44,7%
Ano 2013 56,4% 43,6%
Estomatologia e Cirurgia Maxilo Facial
Ano 2015 77,1% 22,9%
Ano 2014 74,1% 25,9%
Ano 2013 75,6% 24,4%
Dermatologia
Ano 2015 100,0% 0,0%
Ano 2014 100,0% 0,0%
Ano 2013 100,0% 0,0%
Cirurgia Vascular
Ano 2015 69,9% 30,1%
Ano 2014 70,0% 30,0%
Ano 2013 72,8% 27,2%
Cirurgia Pediátrica
Ano 2015 54,7% 45,3%
Ano 2014 55,6% 44,4%
Ano 2013 55,8% 44,2%
Cirurgia Plástica
Ano 2015 36,4% 63,6%
Ano 2014 42,0% 58,0%
Ano 2013 41,0% 59,0%
Cirurgia geral
Ano 2015 48,8% 51,2%
Ano 2014 47,4% 52,6%
Ano 2013 53,9% 46,1%
Cirurgia Ambulatório
Restante Cirurgia Programada

Análise da Cirurgia de Ambulatório na ótica dos GDH

À semelhança do internamento, também a produção de ambulatório do ano 2014 apresentada foi recalculada segundo o APR30.

A produção de GDH cirúrgicos no ambulatório cresceu 3,6% em 2015, se recalculada a produção de 2014 de acordo com o APR30. Caso contrário, verificar-se-ia uma redução de 11,6%, dado que com a aplicação do APR30 há uma parte significativa de GDH anteriormente classificados como cirúrgicos que passam a ser classificados com GDH médicos de ambulatório.

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

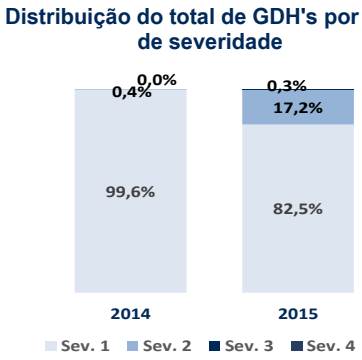
Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var	Peso Relativo	Nível médio severidade	
			2014	2015	(15/14)		2014	2015
73	Procedimentos no olho exceto órbita	C	6 801	7 236	6,4%	52,1%	1,0	1,3
180	Outros procedimentos no aparelho circulatório	C	1 336	1 248	-6,6%	9,0%	1,0	1,0
98	Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	C	680	709	4,3%	5,1%	1,0	1,1
97	Procedimentos nas amigdalas e adenoides	C	608	615	1,2%	4,4%	1,0	1,0
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	C	503	503	0,0%	3,6%	1,0	1,0
364	Outros procedimentos na pele, tecido subcutâneo e procedimentos relacionados	C	418	462	10,5%	3,3%	1,0	1,0
26	Outros procedimentos no sistema nervoso e procedimentos relacionados	C	354	290	-18,1%	2,1%	1,0	1,1
513	Procedimentos no útero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino	C	268	289	7,8%	2,1%	1,0	1,1
226	Procedimentos no ânus	C	205	237	15,6%	1,7%	1,0	1,0
483	Procedimentos nos testículos e/ou escroto	C	201	193	-4,0%	1,4%	1,0	1,0
10	*Sub-Total*		*11 374*	*11 782*	*3,6%*	*84,9%*	-	-
60	*Total*		*13 359*	*13 877*	*3,9%*	*100,0%*	*1,0*	*1,2*
16,7%	*Sub-Total (%)*		*85,1%*	*84,9%*	*-0,3%*			

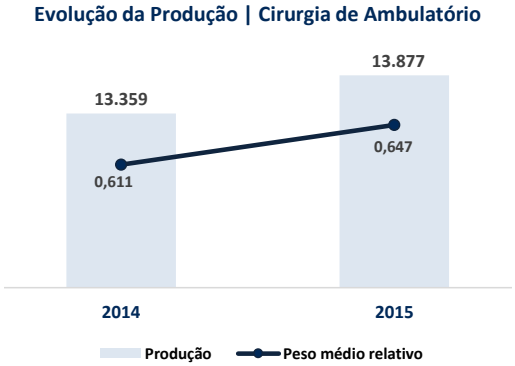
Só foram considerados os GDH's cirúrgicos com preço para ambulatório previsto na portaria.

O conjunto dos 10 GDH Cirúrgicos de ambulatório mais frequentes representa cerca de 85% do total da atividade, sendo que mais de metade da produção, 52,1%, é representada por um único GDH, o GDH 73 – *Procedimentos no olho exceto órbita.*

A maior variação negativa, em cerca de 18%, observa-se no GDH 26 – *Outros procedimentos no sistema nervoso e procedimentos relacionados.*

A maior variação em termos de severidade ocorreu também no GDH 73 registando um aumentou de 1, em 2014, para 1,3, em 2015. Considerando o total da produção cirúrgica de ambulatório verifica-se igualmente um nível médio de severidade superior ao verificado em 2014, de 1 para 1,2.





Se em 2014 a produção cirúrgica traduzia-se essencialmente em GDH's de severidade 1, em 2015 passaram a ter expressão GDH's com severidade 2, 17,2%, registando-se ainda uma diminuta percentagem de GDH's com severidade 3, 0,3%.

Assim, a par do aumento da produção cirúrgica assistiu-se também a um aumento da complexidade média de 0,611 para 0,647. Tais resultados sinalizam uma evolução positiva na casuística de ambulatório cirúrgico, em virtude de uma eventual melhor aferição de actividade e/ou diferenciação.

5.4 - Consulta Externa

	Ano 2013	Ano 2014		Ano 2015	
	CHP	CHP	14/13 (%)	CHP	15/14 (%)
Primeiras Consultas	163.266	157.854	-3,3%	168.388	6,7%
Consultas Subsequentes	470.567	485.805	3,2%	499.557	2,8%
Total Consultas Médicas	633.833	643.659	1,6%	667.945	3,8%
SNS*	627.737	641.909	2,3%	665.977	3,7%
Não SNS	6.096	1.750	-71,3%	1.968	12,5%
Consultas Não Médicas	17.088	17.643	3,2%	18.356	4,0%
% 1ªs Consultas (médicas)	25,8%	24,5%	-4,8%	25,2%	2,8%
Subseq./Primeiras (médicas)	2,9	3,1	6,8%	3,0	-3,6%
Consultas Médicas/dia útil	2.515	2.554	1,6%	2.640	3,4%

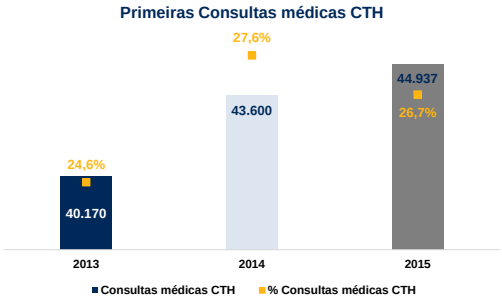
SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

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

Em 2015 assiste-se a um aumento de produção na linha da consulta externa – realizaram-se 667.945 consultas médicas, mais 24.286 consultas (+3,8%) que em 2014. Este aumento deriva não só das primeiras consultas que aumentaram 6,7% (mais 10.534 consultas) mas também das consultas subsequentes que aumentaram 2,8% (mais 13.752 consultas).

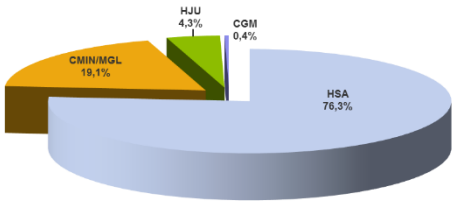
O aumento relativo nas primeiras consultas resultou num aumento em 2,8% na variação da % de primeiras consultas, passando de 24,5%, em 2014, para 25,2% em 2015, ao mesmo tempo que a proporção consultas subsequentes/primeiras reduz 3,6%, ficando em 2015 em 3 consultas subsequentes por cada primeira consulta. Por dia útil foram realizadas em média mais 86 consultas médicas que em 2014 e mais 125 que em 2013.

O aumento das primeiras consultas ocorreu essencialmente na área materno infantil (com maior incidência na Pediatria e também na Obstetrícia), e ainda noutras áreas como a Dermatologia, Oncologia e Cirurgia Geral.



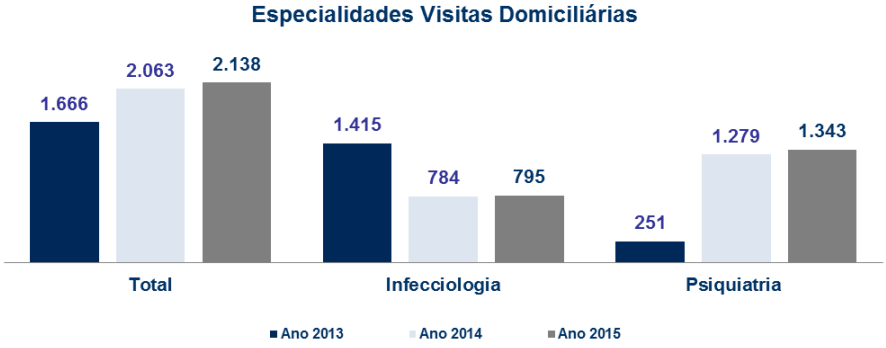
O número de consultas médicas com origem no CTH tem aumentado de ano para ano. No entanto, o seu peso no total de Primeiras Consultas reduziu face a 2014.

A produção a utentes do SNS segue igualmente tendência crescente, aumentando 3,7%, bem como a produção "Não SNS" que aumentou 12,5%, representando esta produção apenas 0,3% do total de consultas médicas.



A atividade da consulta repartiu-se por: 76,3% no espaço físico do HSA e áreas periféricas, 19,1% no CMIN, 4,3% no Hospital Joaquim Urbano e 0,4% no Centro de Genética Médica.

Visitas Domiciliárias



Em 2015 os domicílios apresentam valores ligeiramente superiores a 2014. No âmbito da infeciologia assiste-se a uma estagnação desta atividade (+11 domicílios) e a psiquiatria, após aumentar significativamente e 2014, em 2015 aumenta apenas em 64 domicílios (+5,0%)

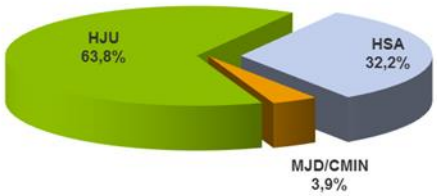
5.5 – Hospital Dia

	Ano 2013	Ano 2014		Ano 2015	
	CHP	CHP	14/13 (%)	CHP	15/14 (%)
Sessões (totais)	**110.809**	**105.765**	**-4,6%**	**104.373**	**-1,3%**
SNS	110.354	105.511	-4,4%	104.291	-1,2%
Não SNS	455	254	-44,2%	82	-67,7%
Doentes	**7.494**	**7.603**	**1,5%**	**7.574**	**-0,4%**
Sessões/Doentes	**14,79**	**13,91**	**-5,9%**	**13,78**	**-0,9%**
Sessões/Dia útil	**440**	**439**	**-0,2%**	**413**	**-6,0%**

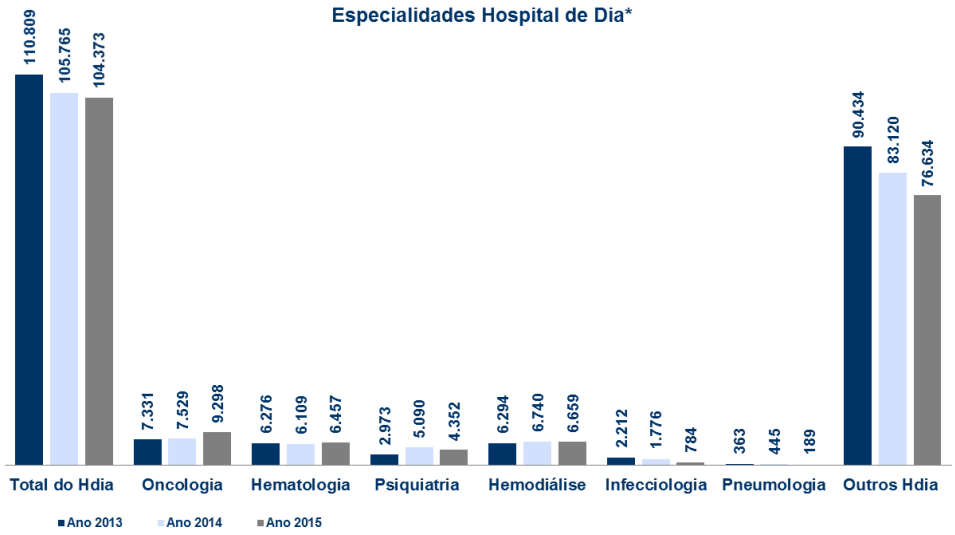
SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

O Hospital de Dia continua a tendência decrescente já verificada em 2014 – o número total de sessões diminuiu 1,3% em 2015, quando já tinha decrescido 4,6% em 2014. O número de doentes, que tinha aumentado em 2014, reduz ligeiramente em 2015 (29 doentes) com estabilização do número médio de sessões/doente (13,8).

Foram realizadas menos 26 sessões/dia útil que em 2014.



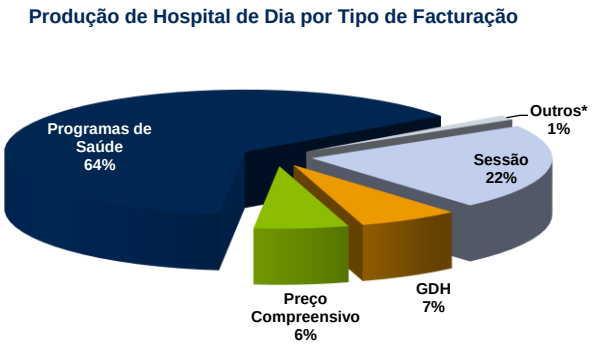
O HJU absorveu 63,8% da atividade e o HSA 32,2% (das quais 53% no hospital dia polivalente e os restantes 47% nos hospitais dia periféricos). O CMIN abarcou 3,9% do total de sessões.



Os hospitais de dia de Oncologia e de Hematologia registam variações positivas de mais 1.769 e mais 348 sessões, respetivamente.

Por seu lado, o número de sessões dos hospitais de dia de Infeciologia e de Pneumologia verificam tendência decrescente, resultado de um melhor acompanhamento dos doentes na consulta e de uma maior adesão dos mesmos à terapêutica. No caso da Pneumologia, a redução ocorre também porque se tem verificado uma melhor adequação dos atos aos protocolos. Também a redução nos "Outros Hospitais Dia", está maioritariamente associada ao decréscimo do movimento das sessões realizadas no CTC (Centro de Terapêutica Combinada,) que deriva não só do exposto quanto a uma melhor adesão dos doentes à terapêutica, mas também da redução do número de doentes toxicodependentes em acompanhamento. Note-se que, as reduções mencionadas não têm implícita qualquer redução na capacidade de resposta por parte destas áreas, mas sim uma preocupação acrescida quanto à adoção das melhores práticas no tratamento dos doentes.

Também no que respeita à Psiquiatria e à Hemodiálise, o movimento é decrescente em 738 (14,5%) e 81 sessões (1,2%), respetivamente.



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/linhas do Contrato-Programa. Assim, em 2015, perto de 2/3 da produção do hospital de dia será englobada na faturação de Programas de Saúde, designadamente o Programa VIH/Sida, ao passo que 6,4% faturará ao abrigo do Preço Compreensivo do Programa de Diálise. Por outro lado, 6,8% da produção releva para faturação através de GDH de Ambulatório (maioritariamente médico e também cirúrgico) e apenas 22% da atividade poderá ser faturada como sessão.

Ambulatório Médico na ótica dos GDH

Também nesta área, a produção do ano 2014 foi recalculada segundo o APR30.

Analisando o conjunto dos GDH Médicos de Ambulatório mais frequentes, verificamos que estes representam perto de 90% totalidade de GDH produzidos, e que 59% desta produção é representada por um único GDH (693-Quimioterapia), que regista um ligeiro aumento, de 3,9%, face ao ano anterior.

Centro Hospitalar do Porto, EPE - GDH's Médicos

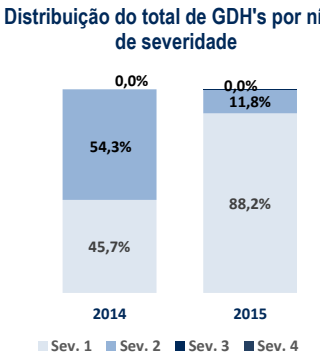
Cod. GDH	Designação	Tipo GDH	Doentes Saídos		Var	Peso Relativo	Nível médio severidade	
			2014	2015	(15/14)		2014	2015
693	Quimioterapia	M	6 264	6 506	3,9%	59,0%	2,0	1,2
115	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca, garganta, cabeça/face	M	1 229	1 237	0,7%	11,2%	1,0	1,0
385	Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou mama	M	1 506	778	-48,3%	7,1%	1,0	1,0
532	Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	M	768	587	-23,6%	5,3%	1,0	1,2
114	Perturbações dentárias e/ou orais e/ou lesões traumáticas	M	392	425	8,4%	3,9%	1,0	1,1
192	Cateterização cardíaca para doença isquémica cardíaca	M	102	124	21,6%	1,1%	1,0	1,0
58	Outras perturbações do sistema nervoso	M	105	94	-10,5%	0,9%	1,0	1,2
468	Outros diagnósticos, sinais e/ou sintomas no rim e/ou vias urinárias	M	26	21	-19,2%	0,2%	1,0	1,1
460	Insuficiência renal	M	17	20	17,6%	0,2%	1,2	1,1
531	Infeções do aparelho reprodutor feminino	M	-	16	-	0,1%	1,0	1,1
10	*Sub-Total*		*10 409*	*9 808*	*-5,8%*	*88,9%*	-	-
17	*Total*		*11 835*	*11 028*	*-6,8%*	*100,0%*	*1,5*	*1,1*
58,82%	*Sub-Total (%)*		*88,0%*	*88,9%*	*1,1%*			

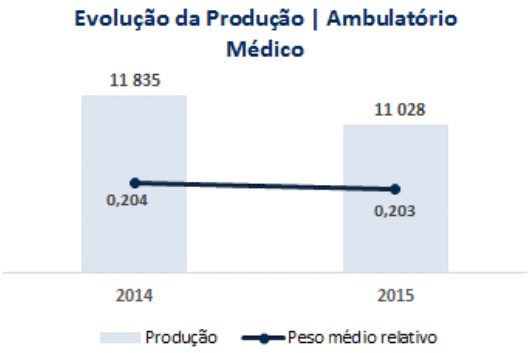
Só foram considerados os GDH's médicos de ambulatório previstos na portaria

O total da produção médica de ambulatório sofreu uma diminuição de 6,8% face ao período homólogo, para a qual o GDH 385 - *Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou*

mama terá contribuído em larga medida, consequência de uma classificação mais criteriosa da actividade realizada em bloco objecto de atribuição de GDH e no seguimento da clarificação da Circular Normativa nº 32/2014 de 22 Dezembro.
Efetivamente a maior variação negativa registada, em cerca de 48%, pertence ao GDH 385 que passou de 1506 doentes saídos em 2014 para 778 em 2015, seguindo-se o GDH 532 – *Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino* em 23,6% que já havia registado uma forte diminuição (55,9%) no seu correspondente em AP27 - GDH 369 – de 2013 para 2014.

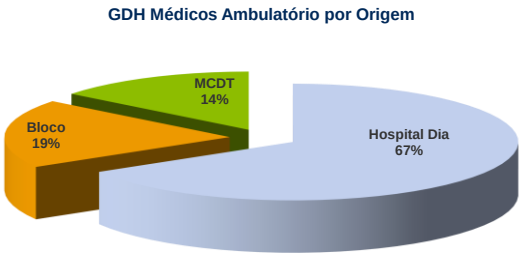
Verificamos que em 2015 o nível de complexidade dos episódios classificados em GDH médico de ambulatório diminuiu, traduzindo-se numa diminuição do nível médio de severidade de 1,5 para 1,1. A diminuição verificada no nível médio de severidade do GDH 693 de 2 em 2014 para 1,2 em 2015 deverá explicar esta diferença. A proporção de GDH's classificados com os níveis de severidade 1 e 2 era em 2014 mais equilibrada do que a que se registou em 2015.





Em 2015, a par da diminuição de episódios classificados em GDH Médico de Ambulatório, verificou-se uma ligeira diminuição do seu peso relativo médio.

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 2015 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 (67%), em especial na área da quimioterapia. Com as alterações introduzidas pelo novo agrupador APR, a proporção de GDH com origem numa intervenção cirúrgica de ambulatório aumenta para 19% (em 2014 e com AP27 foi de 11%) – nesta produção incluem-se os GDH 114, 385, 460, 468, 501, 531 ou 532. Por último, 14% diz respeito a procedimentos no âmbito de uma prescrição efetuada em sede de consulta externa ou admissão direta – são exemplos, os estudos do sono e a litotrícia.

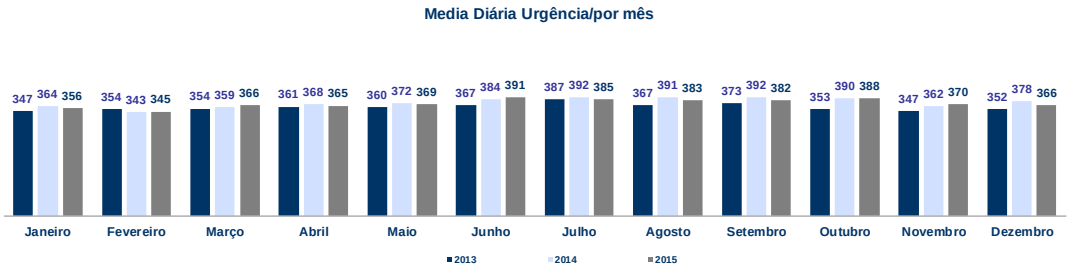
5.6 - Urgência

	CHP				
	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	14/13 (%)	15/14 (%)
Urgência Geral	118.895	122.070	120.005	2,7%	-1,7%
Urgência Ginec./Obst./Neonat.	12.576	14.713	15.891	17,0%	8,0%
Episódios de Urgência	131.471	136.783	135.896	4,0%	-0,6%
SNS	126.861	131.264	130.005	3,5%	-1,0%
Não SNS	4.610	5.519	5.891	19,7%	6,7%
SNS (s/ Destino Internamento)	112.036	115.977	114.114	3,5%	-1,6%
Urgência/Dia	360	375	372	4,0%	-0,6%
Urgência Geral	326	334	329	2,7%	-1,7%
Urgência Ginec./Obst./Neonat.	34	40	44	17,0%	8,0%
Urgência/Hora	15	16	16	4,0%	-0,6%
Urgência/Hora 0h-8h	5	5	5	6,1%	0,8%
Urgência/Hora 8h-16h	24	25	25	3,4%	-1,1%
Urgência/Hora 16h-24h	16	17	17	4,4%	-0,4%
% internados	10,89%	10,90%	11,22%	0,1%	2,9%
% óbitos	0,18%	0,16%	0,15%	-12,8%	-5,4%
% altas	75,26%	73,44%	72,34%	-2,4%	-1,5%
% transf. p/ outros hospitais	1,39%	1,16%	1,25%	-16,3%	7,6%
% transf p/ C. Saúde	12,28%	14,34%	15,05%	16,8%	4,9%

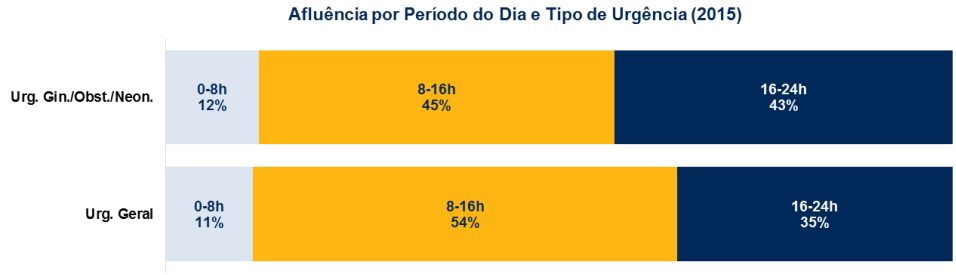
SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

O número de atendimentos no Serviço de Urgência, que havia aumentado em 2014, reduziu, em 2015, 0,4%. Analisando por área, a Urgência Geral foi a responsável pela

redução verificada (-1,7% ou -2.065 episódios) já que a Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia aumentou 8% (+1.178 episódios).



Foram atendidos 372 doentes por dia sendo que na Urgência Geral atenderam-se 329 doentes, menos 5 doentes/dia que em 2014, e na Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia 44 doentes/dia, mais 4 doentes/dia que no ano anterior.

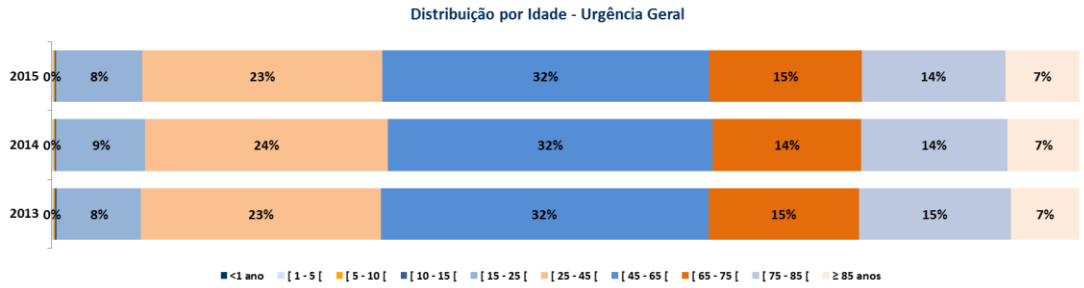


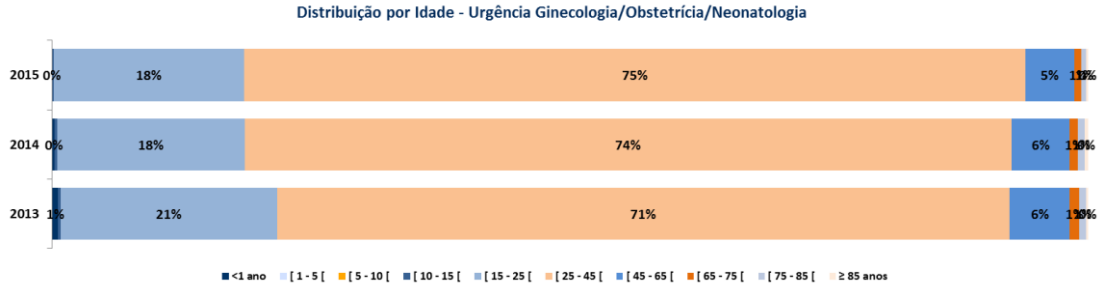
No global, foram atendidos 16 doentes/hora, sensivelmente o mesmo número de 2014, sendo que globalmente o período das 8h às 16h continua a registar a maior afluência (25 atendimentos/hora) e mantendo-se igual o número de atendimentos nos restantes períodos do dia. Se analisarmos por tipo de urgência, concluímos que se na Urgência Geral se confirma o período 8-16h como o de maior afluência (22 atendimentos/hora), já na Urgência Ginecológica e Obstétrica os períodos das 8-16h e das 16-24h são muito semelhantes (cerca de 2,3 e 2,5 atendimentos/hora, respetivamente). O período das 0-8h representa entre 11% e 12% do total, nos dois tipos de Urgência.

Em 2015, o peso da Urgência Ginecológica e Obstétrica no total da Urgência foi de 11,7%.

No que respeita às urgências SNS cujo destino não foi o internamento, e sobre as quais estamos vinculados em Contrato-Programa, registou-se uma diminuição de 1,6% em 2015.

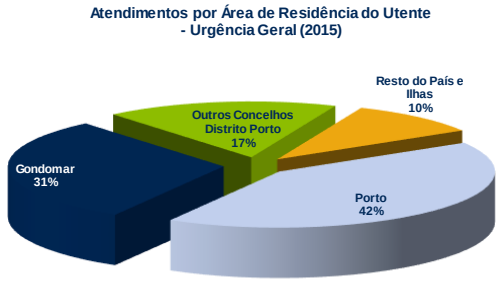
De acordo com a análise no ponto 5.2 – Internamento, os internamentos urgentes aumentaram em 2015, visível também pelo aumento da proporção de doentes atendidos na Urgência que tiveram como destino o internamento, que aumentou de 10,9% para 11,2%, o que pode indiciar uma maior complexidade dos doentes atendidos na Urgência. Também o peso das altas com transferência para centros de saúde e as transferências para outros hospitais aumentaram face a 2014, ao passo que as altas para domicílio e os óbitos na urgência reduziram.

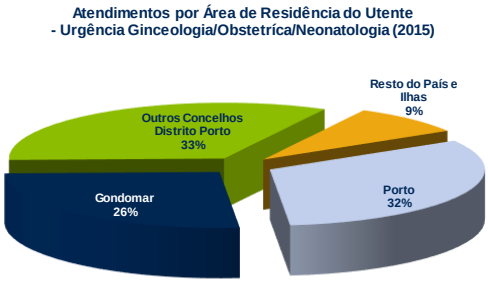




Na Urgência Geral, a distribuição etária dos doentes atendidos não sofreu alterações significativas no período analisado: as idades acima de 65 anos representam aproximadamente um terço do total – esta proporção reflete o índice de envelhecimento da população da área de referência do CHP (conforme analisado 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 2015, a fatia dos 25-45 anos representa já 75% 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 73% e 58% do total de atendimentos, respetivamente. Saliente-se ainda que, no caso da Urgência Ginecológica e Obstétrica, cerca de 1/3 do total de atendimentos provém de Outros Concelhos do Distrito do Porto.

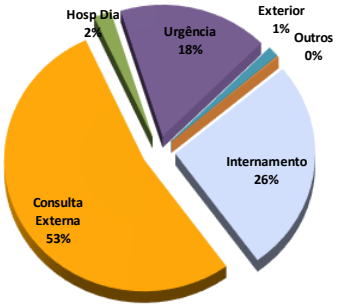
5.7 - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

	Realizados no CHP						% Realizados para o Exterior		
	Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015				
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015
Imagiologia	255.610	1.705.748,85	254.468	1.647.520,28	256.849	1.699.901,77	0,1%	0,1%	0,1%
Anatomia Patologica	39.999	546.907,20	38.260	529.581,40	36.994	517.245,00	2,3%	2,5%	2,0%
Análises Clinicas	3.821.643	3.923.141,50	4.079.574	4.220.294,78	4.158.662	4.288.539,46	1,7%	1,8%	1,6%
Medicina Nuclear	3.764	159.618,47	4.161	168.795,80	4.504	196.185,20	0,3%	0,5%	0,6%
Gastrenterologia	16.758	227.791,63	17.356	247.841	17.645	248.474	3,5%	3,7%	6,4%
Med. Física e Reabilitação	249.331	405.738,57	235.126	382.403,53	231.151	384.973,64	0,0%	0,1%	0,0%
Cardiologia	53.905	964.944,10	53.837	820.157,80	53.404	868.904,70	0,2%	0,1%	0,0%
Neurofisiografia	12.909	275.187,50	12.663	293.382,10	13.565	295.127,30	3,2%	3,3%	3,1%
Oftalmologia	72.593	377.615,40	92.079	511.123,40	91.554	558.718,90	0,0%	0,0%	0,0%
Pneumologia	26.625	111.928,47	25.792	117.675,36	25.252	115.817,19	3,0%	1,4%	1,4%
Urologia	7.938	102.756,05	8.719	103.024,88	11.619	111.566,24	2,8%	1,7%	1,0%
Otorrinolaringologia	25.172	68.409,20	24.377	61.599,14	14.697	46.981,75	0,6%	0,9%	0,5%
Imuno-hemoterapia	328.549	587.740,12	362.808	404.693,40	339.884	376.377,70	0,0%	0,0%	0,0%
Dermatologia	7.415	31.331,60	6.441	28.932,30	8.463	36.495,00	0,0%	0,0%	0,0%
Ginecologia/Obstetricia	48.375	295.246	48.165	282.240	54.654	318.696	1,6%	2,0%	1,8%
Reumatologia	1.109	2.889,40	1.102	2.989,00	1.268	3.346,40	0,0%	0,0%	0,0%
Outros	287.918	1.366.675	300.638	1.173.224	288.219	1.367.174	0,0%	0,0%	0,0%

A grande fatia dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica 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 234/2015 de 07 de Agosto, verifica-se elevada complexidade dos procedimentos realizados, nomeadamente na Medicina Nuclear, na Cardiologia, na Neurofisiografia e na Gastrenterologia. Da produção realizada para o exterior, destacam-se as áreas de Gastrenterologia, Neurofisiologia e Análises Clínicas.

O grande consumidor de meios complementares é a Consulta Externa (53%), logo seguido pelo Internamento (26%) e pela Urgência (18%). Será ainda de referir que 1% da nossa produção de MCDT foi realizada para o Exterior, valor inferior ao verificado no ano anterior.



	Realizados no Exterior					
	Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada
Imagiologia	4437	21.796	9.060	58.435,50	13.745	116.732,70
Anatomia Patologica	6	177,50	20	552,20	57	2.500,60
Análises Clinicas	2992	25.742,30	2.397	36.638,30	4.114	54.345,90
Medicina Nuclear	300	63.318,30	349	69.777,10	541	89.078,70
Gastrenterologia	11	857,50	22	1.386,10	39	2.395,30
Med. Física e Reabilitação	6467	9.714,00	8.856	11.949,80	5.385	7.418,50
Cardiologia	68	643,20	3	574,50		
Neurofisiografia					12	164,20
Oftalmologia					12	288,80
Pneumologia	25	620,10	26	611,30	26	645,80
Urologia	14	30,80	30	1.713,00	27	1.541,70
Otorrinolaringologia						
Imuno-hemoterapia	83	157,20	141	280,70	156	312,00
Dermatologia						
Ginecologia/Obstetricia			2	4,00	1	2,00
Reumatologia						
Outros	8	149,60	228	2.526,30	534	12.290,00

O grau de dependência da instituição face ao exterior continua reduzido, em virtude da diferenciação técnica do CHP e da capacidade instalada para satisfazer a produção interna e a procura externa nalgumas áreas. Ainda assim, tem-se verificado, em algumas valências, como na Imagem, Medicina Nuclear e Análises Clínicas, uma tendência crescente de pedidos ao exterior, em resultado da pressão interna de algumas especialidades cujo recurso ao exterior ocorre como forma de não prolongar o tempo de espera. A produção realizada no exterior continua a representar sensivelmente 0,4% de toda a atividade requisitada.

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 2015 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade					
	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	% consultas fora TMRG
Anestesiologia	**1**	163,2	163,2	**96**	4	15	27	**50**	**52%**
Angiologia/Cirurgia Vascular	**496**	108,8	259,6	**2.164**	1	42	2.119	**2**	**0%**
Cardiologia	**103**	61,6	99,7	**910**	23	156	722	**9**	**1%**
Cardiologia pediátrica	**14**	63,9	99,0	**74**	0	1	44	**29**	**39%**
Cirurgia Geral	**404**	147,2	403,7	**1.336**	4	206	1.008	**118**	**9%**
Cirurgia Geral - Cirurgia de Ambulatório	**377**	158,6	463,1	**1.982**	0	2	992	**988**	**50%**
Cirurgia Geral - Obesidade	**0**	0,0	0,0	**4**	0	0	4	**0**	**0%**
Cirurgia pediátrica	**44**	23,1	57,0	**880**	0	0	880	**0**	**0%**
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	**176**	443,6	896,6	**214**	0	4	38	**172**	**80%**
Dermato-Venerologia	**2.512**	153,6	422,7	**5.394**	7	46	2.433	**2.908**	**54%**
Dermatologia - rastreio teledermatológico	**0**	0,0	0,0	**402**	1	4	397	**0**	**0%**
Doenças Infecciosas	**6**	33,7	42,7	**115**	5	31	76	**3**	**3%**
Endocrinologia - Nutrição	**66**	59,6	282,0	**706**	2	13	685	**6**	**1%**
Estomatologia	**561**	122,3	274,8	**2.206**	0	6	1.900	**300**	**14%**
Gastrenterologia	**267**	119,2	386,0	**822**	29	77	651	**65**	**8%**
Genética Médica	**50**	135,0	341,9	**114**	1	1	102	**10**	**9%**
Ginecologia	**535**	90,9	247,8	**2.802**	1	268	2.414	**119**	**4%**
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	**51**	152,5	241,9	**95**	0	0	83	**12**	**13%**
Hematologia Clínica	**64**	68,8	136,8	**388**	7	33	346	**2**	**1%**
Imunoalergologia	**166**	111,4	258,8	**581**	8	12	537	**24**	**4%**
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	**10**	51,0	91,9	**80**	0	5	73	**2**	**3%**
Medicina interna	**59**	67,2	125,0	**632**	2	32	596	**2**	**0%**
Nefrologia	**71**	104,6	212,9	**369**	0	4	364	**1**	**0%**
Neurocirurgia	**593**	133,4	437,0	**1.460**	1	35	1.308	**116**	**8%**
Neurologia	**485**	134,6	301,6	**1.283**	1	4	1.144	**134**	**10%**
Neuropediatria	**7**	44,8	58,2	**132**	2	28	102	**0**	**0%**
Obstetrícia	**17**	29,8	101,1	**438**	43	352	41	**2**	**0%**
Oftalmologia	**406**	147,1	217,1	**6.924**	6	155	5.604	**1.159**	**17%**
Ortopedia	**1.599**	188,9	470,8	**4.164**	0	396	2.734	**1.034**	**25%**
Otorrinolaringologia	**380**	69,8	232,6	**4.143**	51	100	3.979	**13**	**0%**
Pediatria	**42**	51,7	96,9	**514**	0	2	512	**0**	**0%**
Pneumologia	**203**	143,9	477,1	**689**	1	27	577	**84**	**12%**
Psiquiatria - Consulta Geral	**176**	109,9	211,8	**528**	1	22	462	**43**	**8%**
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	**80**	53,8	92,7	**701**	0	29	664	**8**	**1%**
Urologia	**640**	149,8	377,9	**1.502**	0	83	1.009	**410**	**27%**
Total	**10.661**	**143,7**	**896,6**	**44.844**	**201**	**2.191**	**34.627**	**7.825**	**17%**

Fonte: ACSS (ADW-CTH), extracção 15-2-2016

No global, o CHP continua a demonstrar bom acesso dos utentes à consulta, com sensivelmente 83% das consultas realizadas dentro dos tempos legalmente aceitáveis (Portaria nº 87/2015 de 25 de Março), não obstante apresentar pior desempenho ao verificado em 2014 (90%). Note-se que tal agravamento nos tempos de espera pode, em parte, estar relacionado com o aumento de primeiras consultas (conforme analisado no capitulo 5 - ponto 5.4 – Consulta Externa). Nas especialidades de Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral de Ambulatório, Cardiologia Pediátrica, Dermatologia e Ortopedia verificou-se 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 Vascular, Cirurgia Pediátrica, Medicina Interna, Nefrologia e Pediatria.

	2014	2015	Var. 15/14
% Pedidos em Espera - sem Marcação de Consulta	31,6%	40,4%	27,8%
% Pedidos em Espera +90 Dias (S/ Marcação Consulta)	6,1%	14,4%	137%
% Pedidos em Espera +300 Dias (C/ Marcação Consulta)	1,9%	2,8%	49,5%

Fonte: SONHO, extracção em 18/01/2016

À data de 31/Dezembro, a proporção de doentes a aguardar primeira consulta ainda sem data prevista registou um aumento em 2015 (+7%) e, destes doentes, os que aguardam marcação de consulta há mais de 90 dias mais que duplicaram, sendo ainda assim apenas 14,4% do total de doentes em espera.

Dos doentes com data de consulta já marcada, aproximadamente 2,8% esperavam a 31 de Dezembro mais de 300 dias para a consulta, quase o dobro dos doentes na mesma situação em 31 de Dezembro de 2014. Ressalve-se, no entanto, que algumas destas situações poderão estar enviesadas por constrangimentos de registo administrativo e que por, este facto, a proporção real possa ser inferior.

Lista de Espera Cirúrgica

A 31 de dezembro de 2015, havia 8.869 doentes (+514 que 31 de Dezembro de 2014) a aguardar cirurgia, dos quais 43,9% em regime de ambulatório.

A Ortopedia representa 25% do global dos doentes em espera, a Oftalmologia 14% e a Cirurgia Geral 11%. 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	71	778	849
Cateterismo de Longa Duração			0
Cirurgia Geral	664	324	988
Cirurgia Maxilo-Facial	39	379	418
Cirurgia Pediátrica	37	92	129
Cirurgia Plástica	271	92	363
Cirurgia Plástica Pediátrica	33	2	35
Dermato-Venereologia	1	21	22
Estomatologia Pediatrica	25	41	66
Ginecologia	196	233	429
Neurocirurgia	550	83	633
Oftalmologia	12	1.254	1.266
Ortopedia	1.996	204	2.200
Otorrinolaringologia	527	153	680
Otorrinolaringologia Pediatrica	83	95	178
Urologia	438	115	553
Urologia Pediatrica	30	24	54
Outras	1	5	6
Total	4.974	3.895	8.869

Fonte: SONHO, extracção em 04/01/2016

Os doentes que em 31/12/2015 se encontravam em lista de espera cirúrgica e que já haviam excedido o TMGR eram cerca de 17% do total.

	2014	2015	Var. 15/14
% Total de OUTs	13,9%	16,9%	21,4%
% OUTs +12 meses	1,9%	4,7%	150%
% OUTs - Urgência Diferida + Muito Prioritários	0,0%	0,0%	182,6%

Fonte: BI/SONHO, extracção em 07/03/2016

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 2014 para 2015, representando ainda assim menos de 5% do total de doentes em espera em 31/12/2015.

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 Infraestrutura Computacional e de Comunicação do CHP é assegurada 24h/7, em 7 localizações físicas distintas, a 4.080 colaboradores a um parque informático de 2.140 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 2015, o SSI realizou um vasto conjunto de tarefas, dando continuidade à execução do Plano Estratégico para os SI/TIC a três anos, efetuado em 2015, em articulação com a SPMS e contribuindo para a estratégia nacional das TI no sector da saúde.

O SAM- Sistema de Apoio ao Medico e o SAPE- Sistema de Apoio às Praticas de Enfermagem, foram substituídos pelo SClínico.

Efetuaram-se um conjunto de procedimentos com vista à abertura do Edifício reconstruído da MJD, do Centro Materno Infantil do Norte e para assegurar a mudança de instalações da Unidade do Hospital Joaquim Urbano.

Foi dada continuidade à consolidação da infraestrutura de virtualização de servidores;

Foi concluída a Reestruturação das Comunicações Tradicional para SIP.

Elaboraram-se e submeteram-se duas candidaturas ao Portugal 2020, o "Sistema de Gestão da Segurança da Informação Clínica (SGSIC) / Sistema de Gestão de Serviços de TI (SGS)" e "Desmaterialização e automatização de processos clinico-administrativos, como suporte a novos modelos organizacionais". Foram aprovadas.

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, bem como, a continuidade na desmaterialização de alguns processos do CHP na persecução da estratégia de Hospital *Free Paper*.

Garantiu-se o prosseguimento da incorporação de novas funcionalidades nos processos de tomada de decisão no Sistema de Informação para Apoio à Gestão e à Decisão.

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

Todos os projetos em curso, como, o HEPIC, CENTRICITY, entre outros, tiveram todo o apoio, tanto na instalação, como no desenvolvimento de novas funcionalidades na garantia da Interoperabilidade entre os vários sistemas do CHP.

Foi um ano em que para além de alcançarmos os objetivos a que nos propusemos, garantimos o nosso apoio em projetos adicionais que surgiram no decorrer do ano e o bom funcionamento de todos os sistemas e infraestruturas.

Melhoria Contínua da Qualidade

Em 2015 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. O DQ disponibiliza desde 2015, relatórios com informação específica por serviço no sentido de promover a definição de objetivos e metas de qualidade nos diversos serviços. 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, a qual 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 dos cuidados prestados, refletidos em maior eficácia e segurança, como se comprova pelo *benchmarking* nos indicadores clínicos e pela obtenção pelo CHP da primeira posição, pelo 2º ano consecutivo, dentro do grupo de hospitais semelhantes, na avaliação realizada pela IASIST TOP5 '15: 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, 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, comparação com as melhores práticas e difusão pública aos profissionais e gestores do hospital;

Em 2015 deu-se sequência e concretizaram-se diversos projetos no âmbito do GGC: alargamento da utilização da ferramenta MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), com vista a abranger todos serviços de internamento, no início de 2016, na área da nutrição do doente; Implementação da avaliação do risco de Trombose Venosa Profunda, de forma sistemática no PCE; preparação do projeto transversal de redução da demora média numa unidade do Serviço de Medicina, a desenvolver no ano de 2016; conclusão do projeto "Painel de comunicação", iniciado em 2014, com a produção de ferramenta de comunicação não-verbal e sua distribuição pelos serviços, com avaliação do grau de satisfação dos utilizadores; implementação de práticas sistemáticas de redução do risco associado a erros de identificação de doentes, após a definição de um PG.

O GGC teve como objetivo, dar cumprimento às recomendações definidas no ano pelo Departamento da Qualidade da DGS.

O Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ) manteve em 2015 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 destaca-se, 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, cujos resultados foram divulgados em maio de 2015.
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 no Centro Hospitalar do Porto em matéria de Risco Geral e de Segurança e Higiene do Trabalho, **o Gabinete de Higiene e Segurança (GHS)**, durante o ano de 2015, realizou visitas aos Serviços existentes no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), para uma primeira avaliação dos riscos após o início de atividades no novo edifício. Estas visitas enquadram-se no âmbito das visitas aos locais de trabalho, tendo como intuito a identificação dos fatores de risco a que os profissionais e/ou utentes possam estar expostos e, face às situações detetadas, foram propostas medidas de controlo adequadas, tendo em vista a promoção da melhoria contínua das condições existentes.
Integrado igualmente no processo de melhoria contínua, o Gabinete de Higiene e Segurança manteve as atividades de investigação dos fatores contributivos que estiveram na origem das notificações que foram rececionadas e classificadas como situações do âmbito do Risco Geral e/ou da Segurança e Higiene do Trabalho. Foram igualmente mantidas atividades de investigação para análise das causas que estiveram na origem da ocorrência de acidentes de trabalho. Em ambos os casos procedeu-se à implementação de ações de melhoria, sempre que estas foram consideradas necessárias e/ou relevantes.

O Gabinete de Higiene e Segurança colaborou em atividades comuns com o Serviço de Saúde Ocupacional, destacando-se a avaliação dos riscos existentes nos postos/locais de trabalho de trabalhadoras grávidas e lactantes, por ter sido o primeiro ano da sua implementação.

As medidas de Autoproteção da Unidade Hospital de Santo António e do Pólo do Ex-CICAP foram atualizadas e, posteriormente, aprovadas pela Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC). Neste âmbito, e de forma a testar os procedimentos de atuação em caso de emergência que se encontram instituídos, no mês de Dezembro foi realizado um simulacro de incêndio e de evacuação das instalações de um Serviço clínico, localizado no 8º piso do Edifício Dr. Luís de Carvalho, tendo este sido realizado em articulação com as entidades de socorro externas.

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 2015 merecem um especial relevo:

- ✓ O reforço da vigilância da saúde e segurança das trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes;
- ✓ A diminuição global em 19% dos acidentes de trabalho face a 2014.
- ✓ A manutenção da publicação trimestral denominada " Promoção da Saúde para todos" com informação pertinente sobre promoção da saúde e actualização 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 recepcionadas;
- ✓ 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 Directiva Comunitária sobre esta problemática.

Finalmente espera-se que em 2016 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 responsável pela implementação e gestão das políticas institucionais na área científica, documental, formativa e patrimonial. Em 2015, foi desenvolvida a estrutura do Gabinete Coordenador da Investigação de modo a melhorar o acompanhamento e a capacidade de execução dos estudos de investigação clínica. O suporte ao ensino pré e pós graduado foi reforçado na área da mobilidade internacional. Manteve-se a otimização da formação institucional, dos recursos da Biblioteca, da proteção e inventariação do património.

ESTUDOS CLÍNICOS

No ano de 2015, foram apreciados 40 novos ensaios dos quais 20 foram aprovados e iniciados e 66 transitaram dos anos anteriores, num total de 86 ensaios em atividade. Registamos um aumento de 17,5% relativamente a 2014 no número de estudos apreciados; salienta-se que 2 dos 40 foram da iniciativa do investigador. Foram submetidos 4 estudos com dispositivos médicos e 16 estudos observacionais comerciais (1 em fase de avaliação e 4 ainda sem autorização em 2015). Registámos 37 estudos observacionais comerciais com atividade, tendo dez destes sido iniciados no ano em análise.

Estado e número dos ensaios clínicos, de 2012 a 2015

Nº de ensaios clínicos	2012	2013	2014	2015
Apreciados	26	24	33	40
Em pré-submissão				10
Em processo de autorização			1	1
Autorizados e ainda não iniciados				6
Em curso e de novo*	2	11	23	20
Encerrados	20	11	5	19
Cancelados	1	1	4	3

O nº de ensaios em curso dos anos anteriores cumulativamente com 2015 foram 86.

Em 2015, os ensaios relativos às patologias hematológicas e oncológicas representaram 32,5% dos estudos apreciados.

Número de ensaios clínicos apreciados por áreas/serviços, de 2012 a 2015

Áreas/Serviços	2012	2013	2014	2015
Doenças Infeciosas	3	7	3	3
Neurologia	6	1	2	5
Hematologia Clínica	1	3	8	4
Unidade Imunologia Clínica	3	4	3	2
Oncologia			4	9
Oftalmologia	2	1	2	3
Gastroenterologia	5		1	1
Urologia	2	4	1	
Unidade Corino de Andrade	1	2	1	3
Nefrologia	1		3	
Dermatologia	1	1	1	1
Endocrinologia				3
Medicina		1	1	3
Cuidados Intensivos			1	1
Nefrologia Pediátrica			1	
Anestesiologia			1	
Angiologia e Cirurgia Vascular				1
Cuidados Intensivos Pediátricos	1			
Medicina				1

O número de participantes nos ensaios clínicos está representado no quadro seguinte. O ano de 2015 apresenta um maior desvio face aos valores previstos pois contempla ensaios cujo recrutamento se concretizará em 2016. A análise do ano de 2014 permite verificar um aumento de 32,8% em relação ao número de doentes recrutados em 2013. Em 2015, as doenças infeciosas representaram 20,7% dos doentes recrutados e com atividade, as doenças neurológicas 16,4% e isoladamente a Unidade Corino de Andrade (Paramiloidose) 16%.

Classificação e número de participantes por ano, de 2012 a 2015

Participantes	2012	2013	2014	2015
Previstos	114	118	254	264
Recrutados	114	88	131	38
Randomizados	94	72	102	22
Screen failures	20	16	29	10
Nº total	**342**	**294**	**516**	**334**

Distribuição dos ensaios clínicos por fase de desenvolvimento, de 2012 a 2015

Fase de desenvolvimento	2012	2013	2014	2015
I/III		1	1	
II	4	1	3	6
II/III		1		1
III	20	20	25	31
IV	2	1	4	2
Nº total de ensaios	**26**	**24**	**33**	**40**

ANÁLISE CIENTÍFICA DE PROJETOS E ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

A maioria das propostas analisadas foi de âmbito académico (55%), integradas numa licenciatura (ou complemento de habilitações), mestrado ou doutoramento. (Tabela 5). Os trabalhos académicos foram maioritariamente do mestrado integrado em medicina do ICBAS (n=68).

Análise de estudos de investigação analisados de 2012 a 2015

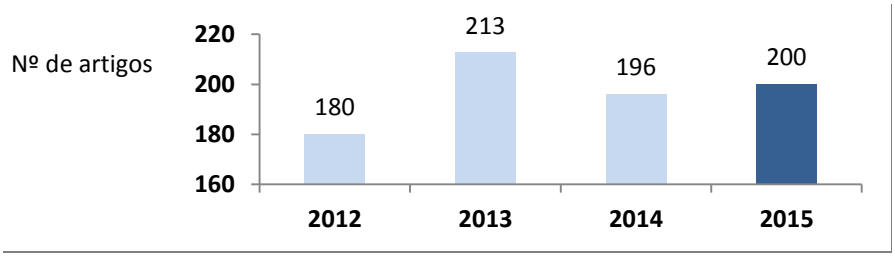
Ano	2012	2013	2014	2015
Trabalhos académicos de investigação	**162**	**146**	**125**	**123**
. Pré-Graduação	105	100	87	89
. Pós-Graduação	57	46	38	34
Doutoramento	26	29	18	22
Mestrado	31	17	20	11
Outras Pós-Graduações				1
Projetos de investigação	**125**	**103**	**84**	**99**
Registo clínico e/ou epidemiológico				7
Observacionais (fase IV)	21	21	11	14*
. Clínicos com intervenção				**6**
Dispositivo médico	3	2	1	4
Terapêutica não convencional				1
Outros				1
Total	**288**	**249**	**209**	**222**

*acrescem 1 ainda em submissão e 1 cancelado

PUBLICAÇÕES E INDICADORES DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Em 2015 foram publicados em revistas indexadas na *MedLine* 200 artigos de primeiros autores ou co-autores do CHP.

Número de artigos em revistas indexadas na *Medline* de 2012 a 2015



O CHP manteve a edição trimestral da revista científica médica da área da saúde pediátrica e materna, a *Nascer e Crescer*, acessível em www.repositorio.chporto.pt › Revista Nascer & Crescer. A revista foi novamente indexada à Scielo. Em 2015 foi publicado o *Anuário Científico do* CHP acessível em www.chporto.pt/pdf/efi/DEFI-Anuario_Cientifico_2014.pdf. Foi mantido o repositório científico, www.repositorio.chporto.pt, coleção digital da produção dos membros da instituição. O registo de Atividades de Ensino, Formação e Investigação (REFI) na plataforma informática do DEFI aumentou, com inscrição atual de cerca de 1.217 profissionais (800 em 2014).

PROJETOS, PRÉMIOS E BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO

As bolsas de investigação resultaram de receita dos Serviços e do Fundo de Investigação e Desenvolvimento (FID) do CHP. Em 2015, do FID provieram 10.000€ para projetos de doutoramento e 20.000€ para projetos de investigação. Foram atribuídos os *Prémios Sollari Allegro* aos Serviços com maior atividade de ensino, formação e investigação e a 2 artigos originais no valor de 15.000€.

Bolsas de investigação por área científica em 2014 e 2015

Áreas científicas	Nº de bolsas de investigação		
	2014	2015	Total
Dermatologia	-	1	1
Doenças autoimunes	-	1	1
Investigação clínica biomédica	-	1	1
Neuroimunologia e Neuropsicologia	2	1	3
Neuropatologia	-	1	1
Polineuropatia amiloidótica familiar	8	8	16
Museologia, divulgação da produção científica, informatização de atividades de I&D, promoção de ensaios clínicos	3	8	11
Total	**13**	**21**	**34**

A nível técnico e financeiro foram acompanhadas 17 bolsas atribuídas pelo CHP, 2 projetos da União Europeia e 6 da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

DOUTORAMENTOS

Em 2015, oito profissionais obtiveram o grau de doutoramento. As graduações foram nas áreas científicas das ciências médicas (4), nas ciências biomédicas (1), na neurociência, celular e molecular (1), na medicina e oncologia molecular (1) e nas ciências farmacêuticas (1).

FINANCIAMENTO DA INVESTIGAÇÃO

No ano de 2015, no âmbito da investigação, registou-se um aumento de 27,9% relativamente ao ano transato em matéria de faturação.

Evolução da faturação dos estudos de investigação

Ano	2014	2015	Δ% 2015/2014
Receita Emitida			
Receita emitida no ano em análise	1.159.255	1.483.039	27,90%
Receita Cobrada			
Receita emitida/cobrada no ano em análise	951.332	1.155.275	21,40%
Receita emitida em anos anteriores/ cobrada no ano em análise	106.115	179.923	69,50%

A proveniência da receita emitida em 2015 está reportada no quadro seguinte. Salienta-se que, do valor faturado em 2015 (1.483.039€), 86,8% da receita provem dos ensaios clínicos, estudos observacionais e estudos com dispositivos médicos. No ano de 2015 registou-se uma taxa de cobrança de 77,9% do valor faturado no ano em análise e de 90,2% do valor global faturado (ano em análise e anos transatos).

Proveniência da receita emitida em 2015

Tipo de Estudo	2015	%/Total
Ensaio clínico	957.338	64,60%
Estudo observacional	324.712	21,90%
Estudo com dispositivo médico	4.779	0,30%
Projetos de investigação	129.677	8,70%
Outros (Protocolos/Estágios)	43.308	2,90%
Donativos	23.225	1,60%
Total	**1.483.039**	**100%**

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

Evolução dos proveitos dos estudos de investigação de 2012 a 2015

Anos	2012	2013	2014	2015
Proveitos	480.883	1.074.236	1.057.447	1.335.198
Distribuição				
Custos Hospitalares	50.142	153.621	118.491	254.401
Overheads	56.291	95.691	129.775	151.201
Fundo de Investigação e Desenvolvimento	52.082	73.687	135.283	148.567
Serviços de Apoio	0	15.850	19.342	27.126
Serviços Farmacêuticos	3.929	7.018	16.371	40.391
Serviços Acolhedores/Equipas Investigação	318.439	713.639	633.537	684.471
Reembolso Despesas Participantes	ND	14.730	4.648	29.041

ATIVIDADE FORMATIVA

O DEFI teve a responsabilidade do planeamento, organização e gestão da formação contínua institucional. Os cursos foram de formação institucional e cursos livres vocacionados para a investigação como de estatística e escrita de artigos científicos.

Formação no CHP de 2013 a 2015

Tipo de Formação	Formação em Sala			Formação Livre		
Ano	**2013**	**2014**	**2015**	**2013**	**2014**	**2015**
Nº de cursos	35	48	64	1	1	1
Nº de ações	153	238	207	1	2	5
Nº de formandos	3861	3898	4413	83	24	60
Volume total de formação	20643	21802	27028	581	332	720

Os formadores internos garantiram cerca de 85% da totalidade da formação executada. Em 2015 não existiram medidas específicas de apoio financeiro à formação profissional contínua dos ativos da saúde e/ou administração pública.

ENSINO EM CIENCIAS DA SAUDE

O ensino universitário no CHP está estreitamente ligado à Universidade do Porto através do ensino clínico do Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS e dos protocolos de estágios curriculares com as Faculdades de Farmácia, Ciências da Nutrição, Ciências,

Psicologia e Ciências da Educação. O CHP recebe estagiários de Institutos Politécnicos e técnico-profissionais.

Tipo e número total de estágios no CHP em 2014

Estágios realizados	2013	2014	2015
Curriculares	1219	1211	1332*
Individuais não curriculares	76	96	97
Colaboração interinstitucional	12	12	12
Admissão à Ordem dos Psicólogos	13	0**	0**
Admissão à Ordem dos Nutricionistas	4	5	6
Outros	0	9	0
Total	**1324**	**1333**	**1447**

*Os estágios curriculares de enfermagem corresponderam a 54%.

**Os estágios profissionalizantes para admissão à Ordem dos Psicólogos foram suspensos em 2014.

O CHP recebeu 60 estudantes do Mestrado Integrado em Medicina em programas de mobilidade internacional e 11 pós graduados de diferentes áreas de ciências da saúde.

BIBLIOTECA

A Biblioteca dá apoio técnico-científico à comunidade do CHP e a outras instituições de ensino superior e investigação. Os seus utilizadores beneficiam do formato tradicional e digital/virtual. A opção por aquisição de recursos tendencialmente online possibilita a consulta em qualquer local do Centro Hospitalar. Na plataforma ClinicalKey a consulta pode ser remota fora do ambiente do CHP. O número de leitores na biblioteca presenciais em 2015 foram 4878.

Aquisições da Biblioteca em 2015

Descrição	Bases de dados, publicações periódicas e outros recursos ou produtos em suporte eletrónico e impresso
Recursos eletrónicos e impressos	Renovação do Uptodate - base de dados de medicina baseada na evidência Renovação de assinatura da plataforma médica-cirurgica ClinicalKey Renovação do pacote de conteúdos da OvidSP Renovação-aquisição de 35 títulos de revistas e jornais científicos eletrónicos/*online* Renovação de 35 títulos de revistas científicas impressas

MUSELOGIA E PATRIMÓNIO

Em 2015, o número total de visitantes do Museu foi de 6008 (2622 em 2014) e de 62 nacionalidades diferentes (40 em 2014); mais de metade dos visitantes do Museu do Centro Hospitalar do Porto (MCHP) foram estrangeiros, com destaque para franceses, espanhóis, ingleses e alemães. Concretizaram-se 49 visitas orientadas (mais 75% do que em 2014), com um total de 554 participantes (acréscimo de 51,4% relativamente a 2014).

Em 2015, o trabalho desenvolvido na área do património contemplou o inventário do espólio da Maternidade e do Hospital Joaquim Urbano. Foi realizada digitalização do fundo histórico documental do Hospital de Santo António.

Na programação constou o Dia Nacional dos Centros Históricos, Noite Europeia e Dia Internacional dos Museus, Jornadas Europeias do Património e 2º aniversário do MCHP.

Colaborações interinstitucionais/Parcerias/Protocolos:

- ✓ Banco de Azulejos da Câmara Municipal do Porto;
- ✓ Centro Português de Fotografia;
- ✓ Departamento Cultural e de Museus da Câmara Municipal do Porto;
- ✓ Museu de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto;
- ✓ Museu Judiciário;
- ✓ Secção Regional Norte da Ordem dos Arquitetos.

5.10 - Evolução dos Principais Indicadores Económico-Financeiros

Desempenho Económico e Execução Orçamental

	Realizado 2013	Realizado 2014	Realizado 2015	Variação 15/14	Orçamentado 2015	Desvios Orçamentais
Consumos	103.010.940	104.505.616	113.194.812	8,3%	108.659.174	4,2%
Fornecimentos e Serviços Externos	26.477.025	27.043.504	28.296.549	4,6%	26.340.387	7,4%
Custos C/ Pessoal	119.649.973	122.483.045	121.107.031	-1,1%	121.971.451	-0,7%
Outros Custos	7.292.198	9.514.714	6.430.599	-32,4%	8.359.186	-23,1%
Total de Custos	**256.430.136**	**263.546.879**	**269.028.991**	**2,1%**	**265.330.198**	**1,4%**
Prestações de Serviços	229.846.173	254.190.066	249.898.566	-1,7%	249.009.279	0,4%
Outros Proveitos	20.048.588	10.022.267	13.527.896	35,0%	9.327.242	45,0%
Total de Proveitos	**249.894.761**	**264.212.333**	**263.426.462**	**-0,3%**	**258.336.521**	**2,0%**
Resultado Operacional	**-10.543.242**	**92.279**	**-5.923.294**	**-6518,9%**	**-6.995.677**	**-15,3%**
Resultado Líquido Antes Impostos	**-6.535.375**	**665.455**	**-5.602.529**	**-941,9%**	**-6.993.677**	**-19,9%**
EBITDA	**-4.803.964**	**7.157.411**	**-363.716**	**-105,1%**	**1.153.462**	**-131,5%**

O exercício de 2015 apresentou um resultado líquido negativo de 5,6M€, agravado em quase 5M€ face ao resultado obtido em 2014 (que havia sido positivo em 0,7M€), mas ainda assim melhor em cerca de 1M€ face ao resultado gerado em 2013.
O EBTIDA, que ascendeu a cerca de 7,2M€ positivos em 2014, atingiu em 2015 um valor de aproximadamente 0,4M€ negativos.
Tais resultados derivam de um crescimento dos custos mais que proporcional ao crescimento dos proveitos.

O total de custos aumentou 2,1%, para o qual contribuiu o aumento de consumos de 8,3% e dos fornecimentos e serviços externos de 4,6%, já que os custos com pessoal reduziram 1,1% e os restantes custos reduziram 32,4% (por força de redução dos outros custos operacionais e da redução das provisões).
No que respeita aos consumos, o aumento foi motivado pelos custos incorridos com medicamentos, que cresceram 11,4%, influenciado essencialmente pelo crescimento dos encargos com a cedência de medicação a doentes com Hepatite C. Note-se que, uma vez expurgado o efeito dos medicamentos para tratamento desta patologia abrangidos pelo protocolo e com reembolso pela Tutela do custo, o crescimento nos medicamentos seria

atenuado para 7,5% e, se excluirmos ainda outros novos medicamentos não financiados utilizados nesta patologia, o crescimento seria atenuado para 6,4%. A influenciar o consumo encontram-se ainda novas adesões terapêuticas, nomeadamente na área de oncologia, doenças metabólicas, hipertensão pulmonar e HIV.

O material de consumo clínico apresentou um aumento de 3,3%, com especial destaque para o crescimento do material de prótese e de tratamento.

As restantes rubricas de consumo, à exceção dos reagentes e outros produtos farmacêuticos, que diminui 1,4%, e do material de manutenção e conservação, que diminui 10,4%, apresentam aumentos em valor absoluto pouco significativos.

Os valores dos consumos face ao orçamento apresentam um desvio desfavorável de 4,2%. Note-se que, em termos previsionais não foram refletidos os encargos decorrentes da nova terapêutica para a Hepatite C, nem das novas adesões terapêuticas referidas acima.

As rubricas de fornecimentos e serviços externos apresentam no global um aumento de 4,6% face a igual período do ano anterior, para o qual contribuiu o aumento das rubricas de subcontratos, nomeadamente decorrente da aquisição de meios de diagnóstico, a assistência médica no estrangeiro e a produção realizada no exterior no âmbito da atividade adicional-SIGIC. Quando comparado com os valores contratualizados, o desvio no total de fornecimentos e serviços externos é igualmente desfavorável em 7,4%.

Há a salientar o desvio favorável de 1,1% no total de custos com pessoal, apesar do aumento decorrente da aplicação, em 2015, de 80% da redução remuneratória prevista na Lei do OE para 2014 e do reconhecimento do custo das férias, subsídio de férias e encargos decorrentes da reposição salarial em 2016.

Na redução de custos com pessoal há ainda a realçar a redução de 1,3% nos suplementos de remuneração - para o qual contribui a redução de 4,5% no trabalho extraordinário e de 34,4% no custo com atividade adicional -, do custo com pensões para sensivelmente metade dos valores de 2014, dos encargos sobre remunerações em 5,4% e dos outros custos com pessoal em 12,6%.

Quando comparado com os valores do orçamento, esta rubrica regista um decréscimo de 0,7% (-0,9% nos ordenados base e subsídios de férias e natal, -3,6% nos suplementos remuneratórios e aumento de 1,8% no total das restantes rubricas de pessoal).

O valor dos proveitos reflete, neste período, uma redução de 0,3% face ao período homólogo e um aumento de 2% face aos valores orçados. Relativamente à redução dos proveitos decorrentes do Contrato Programa, em 1,8%, há por um lado, a salientar a

redução dos preços de internamento em 10,6% e por outro, o registo em 2014, dos proveitos associados às verbas de convergência relativas ao reequilíbrio financeiro e à cobertura dos custos com pessoal (decorrente das decisões dos acórdãos do Tribunal Constitucional desse ano) num total de 15,6M€, muito embora o ano 2015 também registe um valor de 4,25M€ de convergência para regularização de dívida (valor este que não foi tido em consideração no orçamento económico).

Os valores registados nas rubricas 761 - outras prestações de serviços refletem o proveito relativo à nova terapêutica para a Hepatite C de 4,4M€, mas cujo valor à semelhança do custo não foi refletido em termos orçamentais.

Os proveitos decorrentes da prestação de serviços a entidades que não as abrangidas pelo Contrato Programa, bem como os decorrentes das taxas moderadoras cobradas aos utentes, registaram desvios negativos de 1,7% face ao ano anterior e um desvio positivo de 0,4% face ao Orçamento.

Os restantes proveitos reduzem 80,9% nos proveitos financeiros e 13,4% nos proveitos extraordinários.

Situação Económico-Financeira

Em 31.12.2015, o Centro Hospitalar do Porto apresenta ativos no montante de 208.282.989€, os seus fundos próprios representam apenas 1.270.186€ e as responsabilidades para com terceiros ascendem a 207.012.804€.

O quadro abaixo evidencia, de forma agregada, a estrutura dos balanços de 2014 e 2015, bem como, as alterações patrimoniais ocorridas durante o exercício.

Em Euros

Rubricas	31-12-2015	31-12-2014	Var 14/15
Imobilizado líquido	96.191.551	84.766.637	13,5%
Ativo circulante	54.906.108	37.472.304	46,5%
Acréscimos e diferimentos	57.184.361	65.320.433	-12,5%
Total Ativo	**208.282.989**	**187.559.375**	11,0%
Fundos Próprios	**1.270.186**	**4.853.966**	
Provisões para riscos e encargos	2.689.605	2.471.060	8,8%
Dívidas a terceiros CP	162.636.835	138.148.025	17,7%
Acréscimos e diferimentos	41.686.363	42.086.323	-1,0%
Total Passivo	**207.012.804**	**182.705.408**	13,3%
Total Fundos Próprios e Passivo	**208.282.989**	**187.559.375**	11,0%

O acréscimo de 11% registado no ativo, resultou do efeito conjugado das seguintes variações: aumento significativo do valor do imobilizado líquido relacionado com as obras das segunda e terceira fases de construção do Centro Materno Infantil do Norte; crescimento das dívidas de terceiros relativas, essencialmente, a créditos sobre Instituições do Ministério da Saúde; variação positiva das existências em consequência da contabilização dos medicamentos adquiridos para tratamento de doentes com Hepatite C; e, diminuição dos acréscimos de proveitos relativos a serviços prestados a utentes do SNS, no âmbito dos contratos programa, cuja faturação não se encontra emitida por falta de definição das respetivas regras e procedimentos.

No que respeita aos fundos próprios, não obstante a dotação de capital estatutário ocorrida em 2015, no montante de 2M€, registaram uma variação negativa de cerca de 3,6M€, devido ao resultado líquido negativo obtido no exercício.

O aumento do passivo reflete, essencialmente, o acréscimo registado no montante das dívidas a fornecedores.

Refira-se, no entanto, que o passivo inclui 65M€ relativos a adiantamentos recebidos por conta dos contratos programa que se encontram por encerrar, em virtude de existir faturação por validar pela ACSS ou por emitir pelo CHP e reconhecida contabilisticamente no ativo, em acréscimos de proveitos, conforme já referido.

Os indicadores a seguir apresentados permitem avaliar a natureza do impacto originado na solidez financeira do CHP, pelas variações patrimoniais descritas.

Indicadores	2015	2014
Autonomia Financeira	1%	3%
Endividamento	99%	97%
Solvabilidade	1%	3%
Liquidez geral	0,34	0,27
Liquidez reduzida	0,25	0,20

Em 31.12.2015, o grau de autonomia financeira é de apenas 1%, denotando uma excessiva exposição a capitais alheios, uma vez que 99% dos ativos da Instituição estão a ser financiados por passivo de curto prazo.

Importa salientar, no entanto, que o acerto de contas dos contratos programa em aberto, através da regularização dos adiantamentos recebidos da ACSS por contrapartida dos acréscimos de proveitos registados e de faturação já emitida mas não validada, bem como a inclusão dos subsídios de investimento nos fundos próprios, conforme determina o Sistema de Normalização Contabilística, provocariam alterações na estrutura do balanço com impacto significativo no grau de autonomia financeira que passaria de 1% para 18%.

Acresce, ainda, o efeito negativo, neste indicador, provocado pelo aumento dos stocks e correspondente dívida a fornecedores, em resultado da introdução, neste ano, dos medicamentos para tratamento de doentes com Hepatite C.

Ainda assim, a debilidade financeira apresentada é preocupante e decorre nomeadamente da degradação progressiva dos fundos próprios em consequência dos resultados líquidos negativos acumulados ao longo de vários anos.

As alterações registadas na estrutura financeira da Instituição têm reduzido significativamente a sua capacidade para solver os compromissos de curto prazo. O impacto negativo desta situação no endividamento aos fornecedores, tem vindo a ser agravado, ainda, pela utilização dos fluxos gerados pelas atividades operacionais no financiamento de atividades de investimento, das quais se destaca a construção do Centro Materno Infantil do Norte, que em 2015 representou cerca de 11,8M€.

Apesar dos constrangimentos financeiros descritos, o CHP conseguiu reduzir o prazo médio de pagamento a fornecedores, que passou de 200 dias em 2014 para 195 dias em 2015, não sendo, no entanto, suficiente para dar cumprimento à Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, que determina a redução anual deste indicador, entre 15% e 25%.

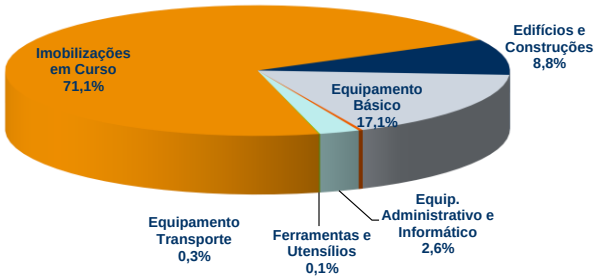
Neste contexto, cumpre ao Conselho de Administração informar a Tutela, na qualidade de acionista, de que o Centro Hospitalar do Porto se enquadra no âmbito do art.º 35.º do Código das Sociedades Comerciais, por se encontrar numa situação em que mais de metade do seu capital estatutário se encontra perdido,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

5.11 – Imobilizado

Investimentos

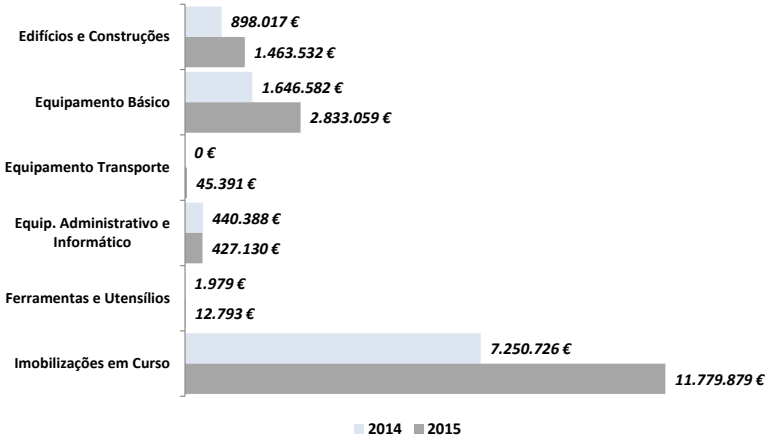
Em 2015, o montante global de investimento bruto ascendeu a 16.561.784€, dos quais 11,8M€ respeitam à construção do CMIN e aproximadamente 1M€ são relativos à preparação das instalações do Edifício Neoclássico para a transferência do HJU. Neste ano, manteve-se a contenção e congelamento de investimentos por parte da Tutela, pelo que 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.

Estrutura do investimento realizado



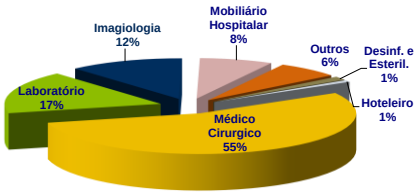
Do valor total investido, 71,1% respeita a Imobilizações em Curso, 17,1% a Equipamento Básico, 8,8% a Edifícios e Construções e 2,6% a Equipamento Administrativo e Informático.

Investimento por rubrica (2014-2015)



Aquando da inauguração do novo edifício do Centro Materno Infantil em Maio de 2014, iniciaram-se as obras de requalificação do edifício da Maternidade Júlio Dinis e parque de estacionamento (fase II e fase III do projeto CMIN), que decorreram durante o ano de 2015. Paralelamente, o ano 2015 foi também marcado pelas obras de preparação do 6º piso do Edifício Neoclássico e da área da consulta externa, para acomodar a atividade do Hospital Joaquim Urbano (transferência prevista para o 1º semestre de 2016). A estrutura de investimento do CHP traduz o esforço colocado nestas duas obras – tomando em conjunto as Imobilizações em Curso e os Edifícios e Construções teremos perto de 80% do total do investimento, seja em 2014 seja em 2015.

O investimento em Equipamento Básico aumenta significativamente face a 2014, ascendendo a 2,8M€. Por sua vez, o Equipamento Administrativo e Informático baixou 3% face a 2014.



Do total investido em Equipamento Básico, 55% respeitam a equipamento médico-cirúrgico, 17% a equipamento de laboratório e 12% a equipamento de imagiologia, sendo que o restante equipamento básico representa 16% do valor investido.

Analisando na globalidade, o valor de investimento aumentou 62% em 2015, tendo atingido uma taxa de realização global de 82%.

Rubrica	Realizado			Orçamento	
	2014	2015	Variação	Orç. 2015	Tx. Realização 2014
Edifícios e Construções	898.017 €	1.463.532 €	63%	657.916 €	222%
Equipamento Básico	1.646.582 €	2.833.059 €	72%	1.544.619 €	183%
Equipamento Transporte	0 €	45.391 €	100%	0 €	-
Equip. Administrativo e Informático	440.388 €	427.130 €	-3%	1.915.872 €	22%
Ferramentas e Utensílios	1.979 €	12.793 €	546%	0 €	-
Imobilizações em Curso	7.250.726 €	11.779.879 €	62%	16.104.535 €	73%
Total	**10.237.692 €**	**16.561.784 €**	**62%**	**20.222.942 €**	**82%**

Nota: valores realizados não incluem doações (1.591.689€ em 2014 e 38.889€ em 2015).

O valor investido foi superior às metas definidas nas rubricas de Edifícios e Construções (222%) e de Equipamento Básico (183%). O valor das doações ao CHP baixou drasticamente em 2015 (0,04M€), após ter atingido valores elevados no ano homólogo (1,6M€).

Em 2015, observam-se aumentos no valor investido em todas as rubricas, com excepção do Equipamento Administrativo e Informático (-3%). Destacam-se os aumentos nos Edifícios e Construções (+0,6M€) e no Equipamento Básico (+1,2M€). Por outro lado, as Imobilizações em Curso aumentam 4,5M€, em resultado das já referidas obras das fases II e III da construção do CMIN e do 6º piso no Edifício Neoclássico para integração do HJU.

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), representaram um esforço adicional de aproximadamente 0,45M€.

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
Internamento			
GDH Médicos	**17.855**	**17.964**	**99,4%**
GDH Cirúrgicos Programados	**10.417**	**10.978**	**94,9%**
GDH Cirúrgicos Urgentes	**5.085**	**4.964**	**102,4%**
Consulta externa (consultas médicas)			
Primeiras	**164.960**	**160.000**	**103,1%**
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	**44.568**	**45.300**	**98,4%**
Consultas Telemedicina	**399**	**400**	**99,8%**
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	**646**	**770**	**83,9%**
Consultas (sem majoração de preço)	**119.347**	**113.530**	**105,1%**
Subsequentes	**476.062**	**464.325**	**102,5%**
Consultas Telemedicina	**0**	**0**	**0,0%**
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	**3.276**	**2.959**	**110,7%**
Consultas (sem majoração de preço)	**472.786**	**461.366**	**102,5%**
Hospital de Dia (sem gerar GDH)			
Hematologia	**5.417**	**3.380**	**160,3%**
Psiquiatria	**4.328**	**3.689**	**117,3%**
Outros	**13.487**	**12.300**	**109,7%**
Cirurgia de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos Programados	**13.825**	**15.853**	**87,2%**
Ambulatório Médico			
GDH Médicos	**10.433**	**9.716**	**107,4%**
Urgência (sem internamento)			
Atendimentos	**114.114**	**117.126**	**97,4%**
Serviço Domiciliário			
Domicílios	**2.138**	**1.937**	**110,4%**

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 1,6% abaixo do valor contratualizado. Saliente-se, no entanto, que os GDH Cirúrgicos Urgentes superaram o contratado em 2,4%, enquanto os GDH Cirúrgicos Programados e GDH Médicos ficaram abaixo das metas contratadas 5,1% e 0,6% respetivamente.

De igual modo, a atividade do ambulatório, no que respeita aos GDH Médicos, ultrapassou os valores contratados em 7,4%, ao passo que os GDH Cirúrgicos distanciaram-se das metas contratadas em 12,8%. Este desvio está, em grande parte, relacionado com a dificuldade de aferição da previsão da atividade classificada em GDH de ambulatório médico e cirúrgico, na sequência da alteração em 2015 da versão do agrupador aplicado à produção.

A Consulta Externa ficou globalmente acima das metas previstas em 2,7% - as primeiras consultas em 3,1% e as subsequentes em 2,5%. Importa salientar, que os valores apresentados já se encontram expurgados dos episódios associados aos programas específicos de saúde, pese embora continuem a ser de difícil contabilização e acompanhamento.

Os valores do Hospital de Dia, no que respeita a sessões que não faturam por GDH, superaram largamente os valores de produção previstos 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 favorável em cerca de 17% e, no Hospital Dia Base os valores realizados ficaram 9,7% acima do previsto.

A Urgência sem destino Internamento ficou aquém dos valores contratados em 2,6%.

Os domicílios superaram os valores previstos no Contrato Programa (+10,4%).

Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2015	Meta	Realizado
		Objetivos Nacionais (60%)		
A. Acesso (15%)	3%	A.1 Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	26,0%	25,4%
	3%	A.2 Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	85,0%	82,6%
	3%	A.3 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	15,0%	19,5%
	3%	A.4 Percentagem de inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera ≤ TMRG (%)	95,0%	95,0%
	3%	A.5 Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (‰)	190,0	194,0
B. Desempenho assistencial (25%)	4%	B.1 Demora média (dias)	7,2	7,40
	4%	B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	6,6%	6,7%
	4%	B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,2%	1,6%
	4%	B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	80,0%	83,2%
	3%	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	82,0%	82,0%
	3%	B.6 Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	50,0%	42,0%
	3%	B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica" – cirurgia segura (%)	97,0%	97,0%
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	5%	C.1 Percentagem dos gastos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos (selecionados) no total de gastos com Pessoal (€)	13,0%	12,7%
	5%	C.2 Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA) (€)	0	<0
	5%	C.3 Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	0	>0
	5%	C.4 Percentagem de rendimentos extra contrato-programa no total de rendimentos(operacionais) (%)	10,0%	10%
		Objetivos da Região (40%)		
D. Objetivos Regionais (40%)	6%	Tempo de espera para triagem média da consulta externa	9,80	8,90
	5,5%	Garantir o início do Tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	1,0	1,00
	6%	Taxa de referenciação para a RNCCI (%)	6,0%	0,06
	5,5%	Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	4,8	4,90
	5,5%	VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	13,0%	0,14
	5,5%	Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos	100,00	100,00
	6%	Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos	100,00	100,00

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2015 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 11.994789€ (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 2015, 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.3, A.4 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 98%. Embora se verificasse um crescimento da taxa de primeiras consultas, face a 2014, tal crescimento não foi suficiente para a concretização da meta a 100% pois, se por um lado, aumentaram significativamente as primeiras consultas por outro, o crescimento da patologia crónica no CHP comprometeu o cumprimento integral do indicador a 100%. De igual modo o indicador A.2 - Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado, cuja meta era de 85% e o valor alcançado foi de cerca de 83%, ficou-se pelos 97% de grau de concretização, de certo modo justificado pela pressão decorrente do aumento do número de primeiras consultas. O Indicador A.5 (permilagem de doentes sinalizados para a RNCC, em tempo adequado, no total de doentes tratados) superou a meta estipulada (taxa de concretização a 102%). Refira-se, no entanto, que relativamente ao indicador A.4 - (percentagem de inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG, o CHP ainda aguarda informação da ACSS e ARS, que permita obter a sua avaliação, mas tudo indica que não haverá constrangimentos à usa concretização.

  Assim, relativamente ao Acesso, poderá se concluir no global por uma concretização 15,5% (num total de 15%) do valor do Incentivo (1,86M€);

- No que concerne aos indicadores de Desempenho Assistencial, o indicador B.4 supera as metas previstas com nível de cumprimento superior a 100%. Os indicadores B.5 e B7, estimam-se com grau de cumprimento muito próximo dos 100%. No indicador B.1 e B2 obtém-se uma taxa de execução de 97% e 98%, respetivamente. Já os indicadores B.3 e B.6 poderão vir a obter níveis de concretização de 75% e 84%, respetivamente. Refira-se no entanto que, relativamente ao resultado obtido no indicador B.3 – Percentagem de doentes saídos com duração acima do limiar máximo, este poderá estar a sofrer alguma influência de eventuais constrangimentos na resposta por parte da RNCC e que o Indicador B.6 – Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos no total de embalagens de medicamentos, continua a apresentar uma meta, por parte da tutela, demasiado 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, bem como a particularidade de alguns hospitais mais diferenciados não terem a mesma capacidade de prescrição de genéricos, inerente às patologias que tratam. Quanto à Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" (indicador B.7), o valor de 97% assume idêntico resultado ao obtido em 2014, conforme apurado pela tutela.

Ao nível do desempenho assistencial o conjunto de indicadores definidos atingiu no global 23,5% no total de 25%, assegurando no seu conjunto um valor de 2,8M€.

- No que respeita aos valores apurados dos indicadores de Desempenho Económico-Financeiro, embora dependentes dos dados de fecho das contas que por sua vez necessitam da estimativa relativa ao proveito relativo ao cumprimento destes indicadores apontam, desde já, por um não cumprimento do indicador C.2 (EBITDA 0), apesar do valor atingido poder situar-se muito próximo da meta, e do indicador C.3 (Acréscimo de Divida Vencida – fornecedores externos) consequência do esforço financeiro acrescido resultante da construção do CMIN. Já os restantes dois indicadores (C.1 e C4) não apresentam, aparentemente dificuldades no seu cumprimento.

  O cumprimento dos indicadores de Desempenho económico-financeiro ficará próximo dos 10% (em 20%) permitindo obter um valor de 1,2M€.

- No que respeita aos Objetivos Regionais relativos a Tempo de espera para a triagem médica da Consulta Externa, Rácio Consultas Médicas / Urgências 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 110%, 102% e 105%, respetivamente). Relativamente aos indicadores da Taxa de Referenciação para a RNCCI, da Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos e da Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos os dados históricos de avaliação disponíveis permite-nos concluir pelo cumprimento

a 100%. Por fim, atendendo à avaliação à data conhecida, a execução do objetivo relativo à Taxa de Referenciação para a RNCCI (%) ronda os 97%.

Assim, no que respeita aos Indicadores Regionais, teremos um cumprimento próximo dos 40,8% em 40% (4,9M€).

Em suma, avaliados os níveis de cumprimento dos indicadores, de acordo com as informações disponível à data, dados os constrangimentos de avaliação inerente ao processo de avaliação e tendo em conta alguma prudência, apontamos para um valor de incentivo de 10.527.435 € correspondente a 90% do valor global do Incentivo. Este valor poderá vir a sofrer oscilações em resultado de atualização de dados e da validação final pelas entidades Tutelares (ARS e ACSS).

7 - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2016

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 dezassete, 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€ e próximo de zero em 2015. 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 Março de 2016, houve redução de 10% no pessoal de 2008 para 2014, redução esta que se manteve em 2015, 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 referenciação indireta do Centro Hospitalar do Porto (CHP) seja semelhante às outras grandes unidades da zona Norte tem uma área de referenciação direta muito pequena para o estádio de desenvolvimento que apresenta, com cerca de 260.000 habitantes, menos 100.000 que os outros hospitais de maior dimensão.

A abertura do Centro Materno Infantil do Norte deveria condicionar a oferta de cuidados de Saúde nesta área, o que não está programado, correndo-se o risco de fazer mais 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 Infecciologia, 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 do Centro de Simulação e do Centro Académico de Investigação foi 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 estes, 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, redução esta que manteve em 2015. Torna-se muito difícil reduzir significativamente os colaboradores quanto todos os anos há aumento do número de Internos em formação que passaram de 35 para 65 de 2007 para 2013, ou seja, representou um aumento de recursos humanos na ordem dos cento e cinquenta.
- Sistemas de Informação – O programa "Business Inteligence" 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 2016. Iremos manter os sistemas já em funcionamento e utilizar os propostos pela SPMS.
- Qualidade - Em 2015 tivemos jáa re-Acreditação pelo CHKS. Iremos estender a Acreditação ao Centro Materno-Infantil (CMIN) continuando o processo iniciado 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 em 2016.

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.

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 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.
- Desenvolvimento do Centro de Cirurgia Cardíaca.

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.

6. <u>Reforço do Ensino, Formação e Investigação</u>

- 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. <u>Sustentabilidade Económica e Financeira</u>

- 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. <u>Preparar o Futuro</u>

- 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 2016

O Centro Hospitalar do Porto, enquanto entidade abrangida pelo perímetro do Orçamento de Estado desde 2015, elaborou o seu Orçamento em Dezembro de 2015 nos termos das orientações da Circular nº 1379 da Direção Geral do Orçamento de 18 de Dezembro, bem como através do Ofício Circular nº 13709/2015/DFI/UOC/ACSS recebido a 28 de Dezembro de 2015 onde foi estabelecido o *plafond* do CHP a receber como forma de adiantamento do Contrato Programa de 2016, bem como outros pressupostos orçamentais transmitidos e tidos em conta na elaboração do Orçamento de 2016.

À data da elaboração do presente relatório, e atendendo à recente publicação dos termos de referência para a contratualização hospitalar no SNS – Contrato Programa 2016, o Conselho de Administração encontra-se em fase de negociação do Contrato Programa para 2016.

Não obstante o conhecimento tardio das orientações da tutela, emanadas através do referido referencial da contratualização de 2016, o CHP definiu metas de produção em sede de contratualização interna com os Serviços/Departamentos, o que lhe permitiria assegurar um valor próximo ao do Contrato Programa de 2015, bem como outras metas que permitam prosseguir uma trajetória de sustentabilidade, não descurando dos padrões de garantia da qualidade assistencial e de acesso, de modo a responder às necessidades de cuidados de saúde dos Cidadãos.

Assim, foram definidos através dos indicadores da contratualização interna, os principais objetivos:

- Redução, em 5%, do valor do consumo dos Produtos Farmacêuticos, Material de Consumo Clínico e de racionalização dos meios de diagnóstico (requisitados internamente e externamente), através de medidas que passam, por exemplo pela racionalização da prescrição de MCDT´s repetidos e pela observância de consumos medicamentos com efeitos terapêuticos equivalentes com impactos económicos consideráveis;
- Taxas de ambulatorização superiores às historicamente verificadas, potenciando ao máximo a capacidade instalada de que dispomos nesta área;
- Redução das taxas de reinternamento;

- Melhoria no acesso, através do aumento de primeiras consultas e do cumprimento integral dos tempos de espera de consulta e cirurgia definidos por lei;
- Melhoria da qualidade do registo clínico e administrativo, de modo ao melhor aferimento da nossa casuística com impacto futuro, por via de atualização do ICM, como fator de ajustamento dos preços de internamento e ambulatório médico e cirúrgico do Contrato Programa;

No desconhecimento da Metodologia do Contrato Programa de 2016 em finais de 2015, data do arranque do processo de contratualização interna para 2016, mais concretamente dos indicadores e metas a serem negociadas com a tutela, a contratualização interna assentou num pressuposto de evolução positiva face ao melhor dos valores registados no biénio 2014-2015 (por cada serviço) e em linha com as diretrizes que vinham sendo estabelecidas em Metodologias anteriores.

Posteriormente, conhecido o referencial metodológico verificou-se que o mesmo se encontra enquadrado na generalidade com as diretrizes emanadas pelo Conselho de Administração.

Há a realçar, como principais alterações, face a Contratos Programa anteriores, o seguinte:

- ✓ Aumento do nº e abrangência de indicadores associados à atribuição de Incentivos, tais como: Introdução de um indicador relacionado com a atividade do serviço de Urgência; Utilização de indicadores específicos do APR (índice Demora Média Ajustada por severidade e índice de Mortalidade Ajustada por Risco de Mortalidade); Redefinição dos indicadores de cirurgia de ambulatório; Introdução de um índice relacionado com a área de gestão do risco e da segurança do doente, em paralelo com o desenvolvimento de outro índice de controlo de infeção hospitalar.
- ✓ Alterações de penalizações associadas ao Contrato Programa, tais como: Cumprimento dos programas de promoção e adequação do acesso; reporte e publicação de Informação; Registo, consulta, partilha de informação e desmaterialização dos processos, nomeadamente a disponibilização e consultas de dados na Plataforma de Dados da Saúde (PDS), as receitas sem papel e registo de

utilização da "lista de verificação de atividade cirúrgica" e cobrança efetiva de receita;

- ✓ Criação de modalidade nova de pagamento para implantes cocleares e criação de experiências piloto de telemonitorização (*status* pós enfarte agudo de miocárdio e de insuficiência cardíaca crónica);
- ✓ Alteração da modalidade de pagamento da Urgência;

Há ainda a realçar que, em 2016 mantem-se a versão 30 do Agrupador All Patient DRG (APR30), que entrou em vigor em 2015, que tem em consideração as diferenças existentes nos doentes quanto aos níveis de severidade da doença e ao risco de mortalidade. Apesar deste novo agrupador considerar estes dois itens, o peso relativo de cada GDH considera apenas a severidade, daí que 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. O ICM a aplicar em 2016 mantém-se o mesmo do Contrato Programa de 2015 (calculado com base na produção de 2013). Não havendo atualização do ICM, na ótica do CHP, tal facto pode vir a revelar-se penalizador dado que tem sido encetado todo um esforço na melhoria do registo clínico sem que essa evolução seja refletida como fator de ajustamento de preços do Internamento e Ambulatório.
Os preços da consulta reduzem (3%) e a urgência, apesar de introduzida uma componente fixa e outra variável, também em 2016 apresenta um preço inferior (em 7% - para Urgência Polivalente);
Há majoração de 10% na consulta e de 5% nos GDH de Internamento e de ambulatório da produção dos Centros de Referenciação. Contudo, atendendo ao facto de a maior parte da produção relativa aos nossos 10 Centros de Referenciação já estar abrangida por modalidades de pagamento por doente tratado, tal valorização acrescida não apresenta qualquer benefício aparente para o CHP.

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 estádio 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. Todos os preços nos programas de saúde referenciados mantém-se inalterados.

Está ainda previsto, e à semelhança de 2014 e 2015, um financiamento relativo à investigação e desenvolvimento (I&D), mantendo-se este valor para distribuição nacional igual ao de 2015.

Seguidamente apresenta-se um quadro com alguns dos indicadores a constar do Contrato-Programa para 2016.

Áreas	Indicadores CP 2016	Ponderação
	Objetivos Nacionais (60%)	
A. Acesso (15%)	**A.1** Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	2%
	A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total das consultas externas	2%
	A.3 Cumprimento dos tempos de resposta e triagem	
	A.3.1 Percentagem dos utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atedidos em tempo adequado	3%
	A.3.1 Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de esera <= TMRG	2%
	A.3.3 Mediana do tempo de Espera da LIC, em meses	2%
	A.3.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem;	2%
	A.3.5 Permilagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	2%
B. Desempenho assistencial (25%)	**B.1** Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma categoria de diagnóstico;	2%
	B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	2%
	B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	2%
	B.4 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis	2%
	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório - para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	2%
	B.6 Indice de demora média ajustada	3%
	B.7 Indice de mortalidade ajustada	3%
	B.8 Indice de risco e Segurança do Doente	6%
	B.9 Percentagem de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos	3%
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	**C.1** Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal	5%
	C.2 EBITDA	5%
	C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)	5%
	C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais	5%
	Objetivos da Região (40%)	
D. Objetivos Regionais (40%)	**D.1 Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)**	6%
	D.2 Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	6%
	D.3 Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	5,5%
	D.4 Implementação das Equipas intra-hospitalares de cuidados paliativos	5,5%
	D.5 Prevenção e Controço da Infeção e de Resistências ao Antímicrobianos	6%
	D.6 Via Verde AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)	5,5%
	D.7 Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	5,5%

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

8 - CUMPRIMENTO DE ORIENTAÇÕES LEGAIS

8.1 – Objetivos de gestão

O cumprimento das orientações e objetivos de gestão, previsto no artigo n.º 39º do DL nº 133/2013 de 3 de outubro, designadamente os objetivos previstos no Contrato-Programa para 2015 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 2015, nem detém qualquer passivo remunerado.

8.3 – Evolução do Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores

O CHP reduziu o prazo médio de pagamento a fornecedores de 200 dias em 2014 para 195 dias em 2015, não sendo, no entanto, suficiente para atingir o objetivo de redução deste indicador, entre 15% e 25%, conforme previsto na Resolução de Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

PMP	2014				2015				Var. (%) 4ºT 2015/4ºT 2014
	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	
Prazo	190	194	192	200	184	177	187	195	-2,50%

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	28.551.846,17	2.829.806,22	12.808.174,71	249.296,04	0,00
Aq. de Capital	1.462.373,74	392.306,67	201.885,56	350,58	0,00
Total	30.014.219,91	3.222.112,89	13.010.060,27	249.646,62	0,00

8.5 – Recomendações do acionista

Na ausência de despacho de aprovação de contas de 2014, desconhecem-se recomendações do acionista.

8.6 – Orientações sobre remunerações

Órgãos Sociais

Conselho de Administração

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

Membro do CA	Acumulação de Funções - valores Anuais (€)		
	Entidade	Função	Regime
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	ICBAS	Docência	Público
Élia do Céu Costa Gomes			
Rui Manuel Oliveira Pedroso			
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	ICBAS	Docência	Público
Alfredo Eduardo Argulho Alves	ESC SUP ENFERMAGEM - CRUZ VERMELHA DE OLIVª AZEMEIS	Docência	Privado

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 na Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro.

Quanto aos prémios de gestão, foi dado cumprimento ao estabelecido no art.º 41.º da Lei 82-B/2014, Orçamento do Estado para 2015.

Membro do CA	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruto (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento Mensal	Despesas Representação
Fernando José Montenegro Sollari Allegro (*)	S	B	5.664,86 €	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	4.107,02 €	1.556,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €

NOTA CHP:

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.

O Director Clinico tem autorizada (Resolução do Conselho de Ministros nº 5/2014) a opção pelo lugar de origem com efeitos a 11 de fevereiro de 2014.

Membro do CA	Remuneração Anual (€)					
	Variável	Fixa **	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor após Reduções (4)=(1)-(2)+(3)
Fernando José M. Sollari Allegro		99.264,04 €	99.591,64 €	12.102,93 €	-433,79 €	87.054,92 €
Élia do Céu Costa Gomes		73.146,00 €	73.146,00 €	8.898,30 €	-259,30 €	63.988,40 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso		73.146,00 €	73.146,00 €	8.898,30 €		64.247,70 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho		76.170,28 €	76.636,00 €	9.309,73 €	-321,66 €	67.004,60 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves		73.146,00 €	73.146,00 €	8.898,30 €		64.247,70 €

Nota CHP:

Redução de anos anteriores: refere a remunerações regularizadas no ano em referência pertencentes a nos anteriores

Membro do CA	Benefícios Sociais(€)							
	Sub. Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de vida	Outros	
	Valor/Dia	Montante pago ano	Identificar	Valor			Identificar	Valor
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	4,27 €	982,10 €	CGA	20.676,36 €	0,00 €	0,00 €		
Élia do Céu Costa Gomes	4,27 €	990,64 €	CGA	15.193,93 €	0,00 €	0,00 €		
Rui Manuel Oliveira Pedroso	4,27 €	1.003,45 €	SEGURANÇA SOCIAL	15.193,93 €	0,00 €	0,00 €		
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	4,27 €	982,10 €	CGA	15.919,03 €	0,00 €	0,00 €		
Alfredo Eduardo Argulho Alves	4,27 €	960,75 €	CGA	15.193,93 €	0,00 €	0,00 €		

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 €	574,72 €	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	80,00 €	626,08 €	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	80,00 €	0,00 €	abdicou do telefone institucional
Alfredo Eduardo Argulho Alves	80,00 €	523,63 €	

Encargos com Viaturas										
Nome	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 Contratuais Remanescentes
	[S/N]	[S/N]	[€]	[identificar]				[€]	[€]	[€]
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	S	N	44.999,99 €	Leasing	2004	2007	36	n.a.	n.a.	n.a.
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	S	N	34.997,98 €	Aquisição	2015	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Élia do Céu Costa Gomes	S	S	35.000,00 €	Leasing	2007	2010	36	n.a.	n.a.	n.a.
Rui Manuel Oliveira Pedroso	S	N	33.812,20 €	Leasing	2008	2011	36	n.a.	n.a.	n.a.
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	N	34.900,00 €	Leasing	2007	2010	36	n.a.	n.a.	n.a.
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	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	250,00 €	874,29	401,9	383,45	1269,67	considerado os montantes agregados das 2 viaturas
Élia do Céu Costa Gomes	250,00 €	1103,62	404,95	2225,43	443,72	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	250,00 €	1361,47	233,9	250,46	460,91	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	250,00 €	626,81	202,65	0	425,15	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	250,00 €	2426,84	377,2	37,6	380,65	

Nome	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço					
	Deslocações em Serviço	Custo com Alojamento	Ajudas de custo	Outras		Gasto total com viagens (Σ)
				Identficar	Valor	
	[€]	[€]	[€]		[€]	[€]
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	405,00 €					405,00 €
Élia do Céu Costa Gomes		1.114,01 €				1.114,01 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso		277,00 €				277,00 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho						0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves						0,00 €

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	914,37+Iva	1
2011 - 2013	Suplente	Luís 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 quatro anos nesta entidade.

O mandato do Fiscal Único para 2011-2013 a que se refere o Despacho SETF nº 471/2012 apenas foi proferido em 05/04/2012, tendo o Fiscal Único emitido os pareceres relativos ao período de 2012, 2013, 2014 e 2015. 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 nº7 do artigo 15º do Decreto-lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº244/2012 de 9 de novembro.

Nome	Remuneração Anual 2015 €			
	Bruto	Reduções Remuneratórias	Reversão Remuneração	Valor após Reduções
	(1)	(2)	(3)	(4)= (1)-(2)+(3)
Pontes, Batista & Associados, SROC, representada por Dr. Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes				10.972 €

Nota: Acresce IVA à taxa em vigor.
Não estão incluídos os valores respeitantes a despesas incorridas, de acordo com o previsto no art. 12º do Contrato de
O valor recebido esteve abaixo do limite estabelecido na legislação aplicável.

Restantes Trabalhadores

O CHP deu cumprimento ao previsto nos arts.º 35º e 38º da Lei nº 82-B/2013, Orçamento do Estado para 2014, bem como ao previsto na Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro

8.7 – Suspensão do pagamento de complemento com pensões

Não aplicável.

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

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

8.9 – Aplicação do disposto no nº 2 do artigo 16º do Decreto-Lei nº 133/2013 sobre proibição de despesas não documentadas

O CHP deu cumprimento ao disposto no nº 2 do art. 16º do Decreto-Lei nº 133/2013.

8.10 – Relatório sobre remunerações pagas por género - Nº 2 da RCM nº 18/2014 de 7 Março.

O Centro Hospitalar do Porto não tem ainda plano para a igualdade, pelo que não existe relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens, estando em análise a sua execução nos próximos exercícios.

8.11 – Normas de contratação pública

Foram aplicadas as normas de contratação pública vigentes em 2015.

Existência de procedimentos internos instituídos para a contratação de bens e serviços e se o mesmo é objeto de revisão periódica com referência à última atualização:

Atualmente o CHP está totalmente abrangido pela disciplina legal prevista no Códigos dos Contratos Públicos. Este Código vai sofrer a breve prazo fortes alterações razão pela qual não se fez qualquer alteração ao regulamento interno de compras.

Indicação dos contratos celebrados com valor superior a 5M€:

CL/51/2012 – Fornecimento de alimentação a doentes e pessoal do CHP adjudicado à empresa ITAU pelo valor de 5.130.443,28€ + IVA com início a 01/10/2015 por 3 anos.

Contratos submetidos a visto do TC em 2015:

CL/51/2012 – Fornecimento de alimentação a doentes e pessoal do CHP adjudicado pelo valor de 5.130.443,28€ + IVA;

Contrato nº 163/2014 – Serviços de lavagem e tratamento de roupa no CHP adjudicado pelo valor de 960.000,00€ + IVA.

Relativamente à Contratação Pública, o principal enquadramento legal é traduzido por:

- ✓ Decreto-Lei 18/2008, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 149/2012 de 12 de julho, que estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contrato administrativo;
- ✓ Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro - Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA) - que estabelece as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas
- ✓ Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação de informação.

8.12 – Relatório sobre prevenção da corrupção

O CHP tem um Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas elaborado de acordo com as recomendações do Tribunal de Contas. Está em elaboração a revisão e melhoria deste plano, na identificação de riscos e medidas preventivas, de forma a dispor de ferramenta de identificação, prevenção e mitigação de riscos de corrupção e infrações conexas no CHP, dando resposta às recomendações do CPC nesta matéria, bem como o cumprimento do artigo 46º do Decreto-Lei nº133/2013, com a avaliação e elaboração do respetivo relatório. Na primeira fase a revisão passa pela área da contratação pública e resposta às posteriores recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC). Posteriormente e também por fases, a melhoria pelo alargamento a outras áreas, nomeadamente Compras, Inventários, Imobilizado, Recursos Humanos, Gestão Financeira, Sistemas de Informação.

8.13 – Sistema nacional de compras públicas

No âmbito do SNCP o CHP participou nos procedimentos centralizados de contratação de material de economato, fornecimento de energia elétrica, fornecimento de gás naturas e combustíveis rodoviários.

8.14 – Medidas tomadas no âmbito da frota automóvel

Em 2014 abatemos 2 viaturas, em 2015 a única alteração foi a aquisição de uma viatura (Mercedes) e dada a troca de uma viatura com 23 anos.

8.15 – Medidas de Redução de Gastos Operacionais

De acordo com o referido no artigo 61º da de 82-C/2014 de 31 de dezembro, os nºs 1 e 2 não se aplicam ao universo dos hospitais EPE. Relativamente aos nºs 3 a 4, apresenta-se quadro com a evolução dos gastos.

milhares €

PRC	Meta	2015 Exec.	2014 Exec.	2013 Exec.	2012 Exec.	2011 Exec.	2010 Exec.	Δ Absol. 2015/2014	Var. % 2015/2014	Δ Absol. 2015/2010	Var. % 2015/2010
(1) CMVMC	n.a.	113.194,8	104.505,6	103.010,9	99.922,9	101.006,6	91.449,1	8.689,2	8,3%	21.745,7	14,3%
(2) FSE	n.a.	28.296,5	27.043,5	26.477,0	27.516,5	28.535,3	28.151,5	1.253,0	4,6%	145,1	-3,9%
(3) Gastos com Pessoal	n.a.	121.107,0	122.483,0	119.650,0	116.057,9	124.868,9	141.628,6	-1.376,0	-1,1%	-20.521,5	-13,5%
(3.1.) dos quais indemnizações	n.a.	24,0	146,5	0,0	13,2	13,1	11,1	-122,5	-83,6%	12,9	1222,7%
(4) Gastos Oeracionais = (1)+(2)+((3)-(3,1)	n.a.	262.574,4	253.885,7	249.137,9	243.484,1	254.397,7	261.218,1	8.688,7	3,4%	1.356,3	-2,8%
(5) Volume de Negócios	n.a.							-	-	-	-
Peso dos Gastos/VN (4)/(5)	n.a.							-	-	-	-
LEI OE 2015 Art. 61 nº3											
Comunicações (FSE)	em linha com 2014	457,1	545,6	580,2	571,5	610,9	540,9	-88,6	-16,2%	-83,8	0,9%
Deslocações/Estadas (FSE)	em linha com 2014	53,4	36,4	55,9	66,4	30,2	26,8	16,9	46,5%	26,6	36,1%
Ajudas de Custo (Gastos com Pessoal)	em linha com 2014	22,6	24,7	15,2	21,9	24,2	32,5	-2,0	-8,2%	-9,9	-24,1%
Número RH	n.a.										
Número de Trabalhadores (1)	n.a.	4.173	4.032	4.102	4.131	4.234	n.a.	141,0	3,5%	n.a.	n.a.
Número de efetivos (2)	n.a.	3.600	3.618	3.702	3.700	3.524	n.a.	-18,0	-0,5%	n.a.	n.a.
Nº Cargos de Direção	n.a.	5	5	5	5	5	n.a.	0,0	0,0%	n.a.	n.a.
Nº Trabalhadores/Cargos Direção	n.a.	834,6	806,4	820,4	826,2	846,8	n.a.	28,2	3,5%	n.a.	n.a.
Viaturas											
Nº de Viaturas	menor que em 2014	20	21	21	n.a.	n.a.	n.a.	-1,0	-4,8%	n.a.	n.a.
Gastos com Viaturas	menor que em 2014	85,1	87,1	76,5	n.a.	n.a.	n.a.	-2,1	-2,4%	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.

8.16 – Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Durante o exercício de 2015, 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*. Ainda assim, o CHP solicitou autorização de exceção ao cumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, tendo obtido despacho favorável.

Em 31 de dezembro de 2015, as disponibilidades no IGCP representam 99% da totalidade dos depósitos bancários.

8.17 - Recomendações e Medidas resultantes de auditorias do Tribunal de Contas

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

8.18 – Divulgação de informação

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação		Comentários
	S/N/N.A.	Data Actualização	
Estatutos	S	2015	
Caracterização da Empresa	S	2012	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Função de tutela e accionista	S	2014	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2014
Modelo Governo / Membros dos Orgãos Sociais:	S	2015	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2015
Identificação dos órgãos sociais	S	2015	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2015
Estatuto remuneratório fixado	S	2015	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2015
Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais	S	2015	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2015
Identificação das funções e resposabilidades dos membros do Conselho de Administração	S	2015	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2015
Apresentação das sínteses curriculares dos membros do Órgãos Sociais	S	2015	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2015
Esforço Financeiro Público	S	Abril 2016	
Ficha síntese	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Informação Financeira histórica e actual	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Princípios de Bom Governo	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Regulamentos Internos e Externos a que a empresa está sujeita	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Outras transacções	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Análise de sustentabilidade da empresas, nos domínios:	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Económico	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Social	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Ambiental	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Avaliação do cumprimento dos PBG	S	2015	aguarda despacho de aprovação de contas 2014 para actualização
Código de Ética	S	2010	A rever nos termos do Despacho nº 9456-C/2014 que determina os Princípios orientadores do Código de Ética

Nota: Foram efectuadas todas as actualizações à informação no site SEE solicitadas pela DGTF.

8.19 – Quadro-resumo do Cumprimento de Orientações Legais

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objectivos de Gestão / Planos de Actividades e Orçamento:					
Objectivos de Produção - Internamento:	x			**cumprimento: 98,4%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Consulta Externa:	x			**cumprimento: 102,7%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Cirúrgico:	x			**cumprimento: 87,2%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Médico:	x			**cumprimento: 107%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Hospital de Dia:	x			**cumprimento: 120%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Urgência:	x			**cumprimento: 97%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Objectivos de Produção - Visitas Domiciliárias:	x			**cumprimento: 110%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	x			**cumprimento: 98%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.2 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	x			**cumprimento: 97%**	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			**cumprimento: 120%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	x			**cumprimento: 100%**	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			**cumprimento: 102%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.1 Demora Média	x			**cumprimento: 97%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	x			**cumprimento: 99%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	x			**cumprimento: 75%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	x			**cumprimento: 104%**	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 ambulatorizáveis (%)	x			**cumprimento: 82%**	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		**cumprimento: 42%**	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			**cumprimento: 100%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal (%)	x			**cumprimento: 102%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.2 EBITDA (€)		x		**(resultado -4,6M€)**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos) (€)		x		**(resultado > 0)**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
C.4 Percentagem de rendimentos extra contrato programa no total de rendimentos (operacionais) (%)	x			**cumprimento: 100%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objectivos de Gestão / Planos de Actividades e Orçamento:					
Tempo de espera para a triagem médica da CE	x			**cumprimento: 110%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Garantir o início do Tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	x			**cumprimento: 100%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Taxa de referenciação para a RNCCI (%)	x			**cumprimento: 97%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	x			**cumprimento: 102%**	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			**cumprimento: 105%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos	x			**cumprimento: 100%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos	x			**cumprimento: 100%**	ver capítulo 6 (Grau de Concretização das Metas Fixadas)
Gestão do Risco Financeiro			x		ver ponto 8.2
Limites de Crescimento do Endividamento			x		ver ponto 8.2
Evolução do PMP a fornecedores		x		-5 dias	ver ponto 8.3
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")			x	16.481.819,78 €	Cabe a ACSS a sua divulgação; ver ponto 8.4
Recomendações do acionista na última aprovação de contas:					ver ponto 8.5
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 41.º da Lei 82-B/2014	x				ver ponto 8.6
Órgãos sociais - reduções remuneratórias vigentes em 2015	x			28.364 €	ver ponto 8.6
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 73º da Lei 82-B/2014					ver ponto 8.6
Restantes trabalhadores - reduções remuneratórias vigentes em 2015	x			4.217.396 €	ver ponto 8.6
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do artº 38º da Lei 82-B/2014	x				ver ponto 8.6
Complementos de reforma - nº 3 do artigo 78ª da Lei nº 82-B/2014					
Suspensão do pagamento de complento de reforma, nos casos em que as empresas apresentem resultados liquidos negativos nos três últimos exercicios (201,2013 e 2012)			x		ver ponto 8.7
Artigo 32º do EGP					
Não Utilização de cartões de crédito			x	Não existiu	ver ponto 8.8
Não Reembolso de despesas de representação pessoal			x	Não existiu	ver ponto 8.8
Despesas não documentadas - nº 2 do artigo 16º do DL nº 133/2013					ver ponto 8.9
Proibição de Realização de despesas não documentadas			x		ver ponto 8.7
Promoção da igualdade salarial entre mulheres e homens - nº 2 da RCM nº 18/2014					
Elaboração e divulgação do relatório sobre as remunerações pagas a mulheres e homens					ver ponto 8.10
Contratação Pública					
Apilcação das normas de contratação pública pela empresa	x				ver ponto 8.11
Aplicação da normas de contratação pública pelas participadas			x	Não aplicável	ver ponto 8.11
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			2 contratos (CL/51/2012 : 5.130.443,28€ + IVA e Contrato nº 163/2014: 960.000,00€ + IVA)	ver ponto 8.11
Prevenção da corrupção - nº 1 do artigo 46º do DL nº 133/2013					
Elaboração e divulgação do relatório anual					ver ponto 8.12
Auditorias do Tribunal de Contas					
Recomendação 1			x		ver ponto 8.17
Recomendação 2			x		
Etc			x		
Parque Automóvel				Variação "-1"	ver ponto 8.14
Nº de Viaturas	x			20 (das quais 5 viaturas atribuídas ao C.A e 15 da Frota)	ver ponto 8.14
Gastos com Viaturas *	x			85.050,51 € (dos quais 14.127,15 € € custos com viaturas C.A. e 70.923,36 € com a Frota, inclui ambulâncias, carrinhas de transporte, viaturas ligeiras e carro funebre)	ver ponto 8.14
Gastos Operacionais de Empresas Públicas (art. 61º da Lei nº 82-B/2014)			x		ver ponto 8.15
Redução de Trabalhadores (art. 60º da Lei nº 82-B/2014)					ver ponto 8.15
Nº de trabalhadores			x	Nº trabalhadores: 4173; Redução : +141 ou +3,5%	ver ponto 8.15
Volume de Negócios/Nº de Trabalhadores			x		ver ponto 8.15
Nº de cargos dirigentes			x	Nº cargos dirigentes: 5	ver ponto 8.15
Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 125º da Lei nº 82-B/2014/artigo 28º do DL 133/2013)					ver ponto 8.16
Disponibilidades Centralizadas no IGCP	x			99%	
Juros auferidos em Incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado			x		

***no total dos custos estão incluidos custos com combustivel, 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 propõe que o Resultado Líquido negativo apurado no exercício de 2015, no montante de 5.622.669,87 euros, seja transferido para a conta de Resultados Transitados.

Porto, 27 de Abril de 2016

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			
		2015			2014
Código	Designação	Ativo Bruto	Amortiz./Provisões	Ativo Líquido	Ativo Líquido
	ATIVO:				
	IMOBILIZADO:				
	Imobilizações corpóreas:				
421	Terrenos e recursos naturais	51.874,98		51.874,98	51.874,98
422	Edifícios e outras construções	47.460.657,11	16.810.309,12	30.650.347,99	31.224.870,03
423	Equipamento básico	76.474.173,76	68.980.307,43	7.493.866,33	7.189.067,54
424	Equipamento de transporte	633.603,36	569.362,32	64.241,04	39.415,19
425	Ferramentas e utensílios	118.728,05	102.769,49	15.958,56	6.157,25
426	Equipamento administrativo e Informático	16.288.116,28	15.437.680,90	850.435,38	970.304,79
429	Outras imobilizações corpóreas	11.032,59	11.032,59	0,00	0,00
442	Imobilizações em curso	57.064.826,92		57.064.826,92	45.284.947,50
		198.103.013,05	**101.911.461,85**	**96.191.551,20**	**84.766.637,28**
	Investimentos financeiros:				
415	Outras aplicações financeiras	968,38	0,00	968,38	0,00
		968,38	**0,00**	**968,38**	**0,00**
	CIRCULANTE:				
	Existências:				
36	Matérias primas, subsid./consumo	14.987.797,74	0,00	14.987.797,74	9.850.172,75
		14.987.797,74	**0,00**	**14.987.797,74**	**9.850.172,75**
	Dívidas de terceiros - Curto prazo:				
211	Clientes, c/c	3.266.623,32		3.266.623,32	3.106.219,23
213	Utentes, c/c	0,00		0,00	0,00
215	Instituições do MS	27.137.418,74		27.137.418,74	16.444.854,34
218	Clientes de cobrança duvidosa	927.644,92	927.644,92	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	0,00		0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	420.000,00		420.000,00	350.000,00
262 / 8	Outros devedores	6.597.599,21		6.597.599,21	7.342.080,15
		38.349.286,19	**927.644,92**	**37.421.641,27**	**27.243.153,72**
	Titulos Negociáveis:				
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**
	Depósitos bancários e caixa:				
12/3	Depósitos bancários	2.491.363,64		2.491.363,64	374.394,59
11	Caixa	5.305,60		5.305,60	4.582,84
		2.496.669,24	**0,00**	**2.496.669,24**	**378.977,43**
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
271	Acréscimos de proveitos	57.086.045,77		57.086.045,77	65.280.114,71
272	Custos diferidos	98.315,70		98.315,70	40.318,72
		57.184.361,47	**0,00**	**57.184.361,47**	**65.320.433,43**
	Total de amortizações		**101.911.461,85**		
	Total de provisões		**927.644,92**		
	TOTAL DO ATIVO:	**311.122.096,07**	**102.839.106,77**	**208.282.989,30**	**187.559.374,61**

BALANÇO ANALÍTICO

FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO

Em Euros

CONTAS		Exercícios	
Código	Designação	2015	2014
	FUNDOS PRÓPRIOS:		
51	**Capital Estatutário**	**144.704.000,00**	**142.704.000,00**
	Reservas:		
571	Reservas legais	0,00	0,00
572	Reservas estatutárias	0,00	0,00
576	Doações	3.799.956,88	3.761.067,70
		3.799.956,88	**3.761.067,70**
59	**Resultados transitados**	-141.611.101,44	-142.250.568,73
88	**Resultado líquido do exercício**	-5.622.669,87	639.467,29
	TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS:	**1.270.185,57**	**4.853.966,26**
	PASSIVO:		
29	**Provisões p/riscos e encargos**	**2.689.605,01**	**2.471.060,21**
	Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo:		
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	0,00	0,00
	Dívidas a terceiros - Curto prazo:		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instit. MS	65.165.519,83	69.963.065,47
221	Fornecedores, c/c	91.955.199,68	64.512.980,29
2311	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	3.627.158,60	1.809.097,14
24	Estado e outros entes públicos	675.918,60	514.523,66
262 / 8	Outros credores	1.213.038,60	1.348.358,60
		162.636.835,31	**138.148.025,16**
	Total de dívidas a terceiros:	**162.636.835,31**	**138.148.025,16**
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:		
273	Acréscimos de custos	17.205.272,58	17.505.215,67
274	Proveitos diferidos	24.481.090,83	24.581.107,31
		41.686.363,41	**42.086.322,98**
	TOTAL DO PASSIVO:	**207.012.803,73**	**182.705.408,35**
	TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E DO PASSIVO:	**208.282.989,30**	**187.559.374,61**

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 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	2015		2014	
	CUSTOS E PERDAS				
61	Custos mer. vend. mat. Cons.				
	Matérias primas, subsidiárias de consumo		113.194.811,70		104.505.615,78
62	Fornecimentos e serviços externos		28.296.549,14		27.043.504,23
64	Custos com o pessoal:				
641+ 642	Remunerações	96.393.354,48		96.033.464,57	
	Encargos sociais:				
643	Pensões	299.180,67		591.739,75	
645 / 9	Outros	24.414.495,92	121.107.031,07	25.857.840,69	122.483.045,01
65	Outros custos e perdas operacionais	309.660,76	309.660,76	1.487.005,97	1.487.005,97
66	Amortizações do exercício	5.164.985,56		5.451.909,30	
67	Provisões do exercício	394.592,31	5.559.577,87	1.613.222,93	7.065.132,23
	(A)		268.467.630,54		262.584.303,22
68	Custos e perdas financeiros		26.851,92		24.043,92
	(C)		268.494.482,46		262.608.347,14
69	Custos e perdas extraordinários		534.508,78		938.531,39
	(E)		269.028.991,24		263.546.878,53
86	Imposto s/ rendimento do exercício		20.140,65		25.987,21
	(G)		269.049.131,89		263.572.865,74
88	Resultado líquido do exercício		-5.622.669,87		639.467,29
			263.426.462,02		**264.212.333,03**
	PROVEITOS E GANHOS				
712	Prestações de serviços		249.898.566,06		254.190.066,33
73	Proveitos suplementares	809.616,58		708.458,14	
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	41.669,88		29.158,69	
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	11.794.483,75	12.645.770,21	7.748.899,08	8.486.515,91
	(B)		262.544.336,27		262.676.582,24
78	Proveitos e ganhos financeiros		127.068,78		663.987,85
	(D)		262.671.405,05		263.340.570,09
79	Proveitos e ganhos extraordinários		755.056,97		871.762,94
	(F)		**263.426.462,02**		**264.212.333,03**
	RESUMO :				
	Resultados operacionais		-5.923.294,27		92.279,02
	Resultados financeiros		100.216,86		639.943,93
	Resultados correntes		-5.823.077,41		732.222,95
	Resultados extraordinários		220.548,19		-66.768,45
	Resultado antes de impostos		-5.602.529,22		665.454,50
	Resultado líquido do exercício		-5.622.669,87		639.467,29

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha

(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro

Élia Costa Gomes

Rui Pedroso

Paulo Barbosa

Eduardo Alves

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Em Euros

	Exercícios	
	2015	**2014**
ATIVIDADES OPERACIONAIS:		
Recebimentos de clientes	243.159.295,40	252.086.096,98
Pagamentos a fornecedores	-118.724.261,76	-134.290.337,64
Pagamentos ao pessoal	-121.355.880,65	-121.359.396,31
Fluxo gerado pelas operações	***3.079.152,99***	***-3.563.636,97***
Pagamentos/recebimentos do imposto sobre o rendimento	-95.987,21	-88.872,95
Outros recebimentos relativos à atividade operacional	47.229.967,35	41.375.927,70
Outros pagamentos relativos à atividade operacional	-35.473.266,04	-35.987.637,05
Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias	***14.739.867,09***	***1.735.780,73***
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	500,00	0,00
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-7.747,65	-605.992,00
Fluxo das atividades operacionais (1)	***14.732.619,44***	***1.129.788,73***
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:		
Recebimentos provenientes de:		
Imobilizações corpóreas		
Subsídios de investimento	0,00	10.432.943,68
Pagamentos respeitantes a:		
Imobilizações corpóreas	-14.614.927,63	-14.590.964,14
Fluxo das atividades de investimento (2)	***-14.614.927,63***	***-4.158.020,46***
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO:		
Recebimentos provenientes de :		
Empréstimos obtidos	0,00	0,00
Realização de capital	2.000.000,00	0,00
Subsídios e doações	0,00	0,00
Pagamentos provenientes de :		
Empréstimos obtidos	0,00	0,00
Fluxo das atividades de financiamento (3)	***2.000.000,00***	***0,00***
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	**2.117.691,81**	**-3.028.231,73**
Caixa e seus equivalentes no início do período	378.977,43	3.407.209,16
Caixa e seus equivalentes no fim do período	2.496.669,24	378.977,43

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Rui Pedroso
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

ANEXO À DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Em Euros

	Exercícios	
	2015	**2014**
Numerário	5.305,60	4.582,84
Depósitos bancários	2.491.363,64	374.394,59
Outras aplicações de Tesouraria	0,00	0,00
Disponibilidades constantes do balanço	**2.496.669,24**	**378.977,43**

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha

(Membro nº 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:	2015

Em Euros

CONTAS A DÉBITO		VALORES		
Código	Designação	Cobrados	A cobrar	Total
	- Caixa	4.582,84		4.582,84
	- Depósitos	374.394,59		374.394,59
	I - SALDO INICIAL:	**378.977,43**		**378.977,43**
15	Titulos negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	Total das contas 15/18:	**0,00**	**0,00**	**0,00**
219	Adiantamentos de clientes	235.483.816,23	0,00	235.483.816,23
229	Adiantamentos de fornecedores	79.471,21	0,00	79.471,21
24	Estado e outros entes públicos	33.680.383,69	420.000,00	34.100.383,69
261	Adiantamentos a forneced. de Imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	3.077,17	0,00	3.077,17
263	Sindicatos	150.486,73	0,00	150.486,73
264	Regularização dividas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	625.548,90	2.538,76	628.087,66
	Total das receitas de fundos alheios:	**270.022.783,93**	**422.538,76**	**270.445.322,69**
23	**Empréstimos obtidos**			
2745	Subsídios de investimento	0,00	0,00	0,00
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta proveitos diferidos:	**0,00**	**0,00**	**0,00**
28	Empréstimos concedidos (amortizações)	**0,00**	**0,00**	**0,00**
51	Capital Estatutário	**2.000.000,00**	**0,00**	**2.000.000,00**
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de reservas:	**0,00**	**0,00**	**0,00**
711	Vendas	0,00	0,00	0,00
712	Prestações de serviços	243.912.433,78	5.386.309,50	249.298.743,28
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	739.988,42	69.628,16	809.616,58
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	41.669,88	0,00	41.669,88
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	9.482.366,91	2.312.116,84	11.794.483,75
78	Proveitos e ganhos financeiros	126.497,25	571,53	127.068,78
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	500,00	0,00	500,00
	Total dos proveitos do exercício:	**254.303.456,24**	**7.768.626,03**	**262.072.082,27**
	II. - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	**526.326.240,17**	**8.191.164,79**	**534.517.404,96**
797	Correcções relativas a exerc. anteriores	6.344.884,45	86.644.427,73	92.989.312,18
	III. - RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	**6.344.884,45**	**86.644.427,73**	**92.989.312,18**
	TOTAL GERAL:	**533.050.102,05**	**94.835.592,52**	**627.885.694,57**

7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	240.281.361,87	65.165.519,83	305.446.881,70
229	Adiantamentos a fornecedores	79.471,21	0,00	79.471,21
24	Estado e outros entes públicos	33.666.784,50	59.400,30	33.726.184,80
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	3.077,17	0,00	3.077,17
263	Sindicatos	150.486,73	0,00	150.486,73
264	Regularização dívidas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	661.725,98	48.679,86	710.405,84
	Total da despesa de fundos alheios:	**274.842.907,46**	**65.273.599,99**	**340.116.507,45**
23	**Empréstimos obtidos**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
272	**Custos diferidos**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
28	**Empréstimos Concedidos**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos	23.002.888,44	68.203.329,52	91.206.217,96
3162	Material de consumo clínico	8.847.189,25	15.349.681,48	24.196.870,73
3163	Produtos alimentares	8.683,14	2.488,47	11.171,61
3164	Material de consumo hoteleiro	817.394,41	905.612,47	1.723.006,88
3165	Material de consumo administrativo	370.195,95	155.035,63	525.231,58
3166	Material de manutenção e conservação	370.365,17	242.013,19	612.378,36
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de compras :	**33.416.716,36**	**84.858.160,76**	**118.274.877,12**
41	Investimentos financeiros	968,38	0,00	968,38
42	Imobilizações corpóreas	2.959.191,00	1.822.713,79	4.781.904,79
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	9.458.210,47	2.321.668,95	11.779.879,42
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de imobilizações:	**12.418.369,85**	**4.144.382,74**	**16.562.752,59**
6218	Trabalhos executados no exterior	3.971.636,58	3.107.407,98	7.079.044,56
6219	Outros sub-contratos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de subcontratos:	**3.971.636,58**	**3.107.407,98**	**7.079.044,56**
622	Fornecimentos e serviços de terceiros	**15.947.496,61**	**5.246.762,03**	**21.194.258,64**

7.3 a FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos diretivos	307.444,34	38.420,88	345.865,22
6421	Remunerações base do pessoal	61.412.709,78	5.654.585,17	67.067.294,95
6422	Suplementos de remunerações	17.850.461,02	0,00	17.850.461,02
6423	Prestações sociais diretas	200.308,66	0,00	200.308,66
6424	Subsídio de férias e natal	5.763.891,07	5.660.770,91	11.424.661,98
643	Pensões	299.180,67	0,00	299.180,67
645	Encargos sobre remunerações	19.424.498,05	2.509.835,53	21.934.333,58
646	Seguros de acidentes no trabalho	464.940,70	49.157,85	514.098,55
647	Encargos sociais voluntários	305.627,67	0,00	305.627,67
648/9	Outros custos com o pessoal	1.133.888,72	55.466,88	1.189.355,60
	Total da conta despesas com pessoal:	**107.162.950,68**	**13.968.237,22**	**121.131.187,90**
65	Outros custos e perdas operacionais	**308.626,90**	**1.033,86**	**309.660,76**
68	Custos e perdas financeiras	**26.283,67**	**568,25**	**26.851,92**
695	Multas e penalidades	7.747,65	0,00	7.747,65
698	Outros custos e perdas extraordinários	0,00	0,00	0,00
	Total da conta custos/perdas extraordinários:	**7.747,65**	**0,00**	**7.747,65**
86	Imposto s/rendimento do exercicio	**95.987,21**	**0,00**	**95.987,21**
	IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:	**448.198.722,97**	**176.600.152,83**	**624.798.875,80**
69764	C.R.E.A. -Despesas com pessoal	14.189.852,80	3.180.516,55	17.370.369,35
6976…	C.R.E.A. -Outros	68.164.857,04	-15.788,23	68.149.068,81
	V - DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	**82.354.709,84**	**3.164.728,32**	**85.519.438,16**
	- Caixa	5.305,60		5.305,60
	- Depósitos	2.491.363,64		2.491.363,64
	- Outras aplicações de tesouraria	0,00		0,00
	VI - SALDO FINAL:	**2.496.669,24**	**0,00**	**2.496.669,24**
	TOTAL GERAL:	**533.050.102,05**	**179.764.881,15**	**712.814.983,20**

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro
Élia Costa Gomes
Rui Pedroso
Paulo Barbosa
Eduardo Alves

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
61	**CUSTOS MERC. VEND. E MAT. CONS.:**								
612	Mercadorias								
6161	Produtos farmacêuticos	82.956.735			86.492.546			-3.535.811	
6162	Material de consumo clínico	23.290.857			23.954.184			-663.327	
6163	Produtos alimentares	7.852			8.866			-1.014	
6164	Material de consumo hoteleiro	1.435.641			1.657.413			-221.772	
6165	Material de consumo administrativo	413.150			513.489			-100.339	
6166	Material de manutenção e conservação	554.939			568.314			-13.375	
6169	Outro material de consumo	0			0			0	
	TOTAL DA CONTA 61	**108.659.174**	**0**	**0**	**113.194.812**	**0**	**0**	**-4.535.638**	**0**
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:								
	Trabalhos executados no exterior:								
62181	**Em Entidades do Ministério da Saúde:**								
621811	Assistência ambulatória	0	0	0	0	0	0	0	
621812	Meios complementares de diagnóstico	407.335	610.574	610.574	610.574	-203.239	-203.239	-203.239	
621813	Meios complementares de terapêutica	16.597	110.005	110.005	110.005	-93.408	-93.408	-93.408	
621814	Prescrição de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	
621815	Intern., serv. enf., part./ T. doentes	0	0	0	0	0	0	0	
621819	Outros	24.227	692.944	692.944	692.944	-668.717	-668.717	-668.717	
	Total da conta 62181	**448.159**	**1.413.523**	**1.413.523**	**1.413.523**	**-965.364**	**-965.364**	**-965.364**	**522.705**
62189	**Em Outras Entidades:**								
621891	Assistência ambulatória	0	0	0	0	0	0	0	
621892	Meios complementares de diagnóstico	551.787	1.452.394	1.452.394	1.452.394	-900.607	-900.607	-900.607	
621893	Meios complementares de terapêutica	1.315.466	1.521.979	1.521.979	1.521.979	-206.513	-206.513	-206.513	
621894	Prescrição de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	
621895	Intern., serv. enf., part./ T. doentes	761.116	826.148	826.148	826.148	-65.032	-65.032	-65.032	
621896	Aparelhos complementares de terapêutica	297.549	609.807	609.807	609.807	-312.258	-312.258	-312.258	
621897	Assistência no estrangeiro	1.395.031	1.255.193	1.255.193	1.255.193	139.838	139.838	139.838	
621898	Termalismo social	0	0	0	0	0	0	0	
621899	Outros	0	0	0	0	0	0	0	
	Total da conta 62189	**4.320.949**	**5.665.522**	**5.665.522**	**5.665.522**	**-1.344.573**	**-1.344.573**	**-1.344.573**	**3.448.932**
	Total da conta 6218	**4.769.108**	**7.079.045**	**7.079.045**	**7.079.045**	**-2.309.937**	**-2.309.937**	**-2.309.937**	**3.971.637**
	Fornecimentos e serviços:								
6221	Fornecimentos e serviços I	7.717.106	6.572.680	6.572.680	6.572.680	1.144.426	1.144.426	1.144.426	5.919.998
6222	Fornecimentos e serviços II	1.791.204	1.024.949	1.024.949	1.024.949	766.255	766.255	766.255	911.353
6223	Fornecimentos e serviços III	11.933.340	13.523.875	13.523.875	13.523.875	-1.590.535	-1.590.535	-1.590.535	9.050.247
6229	Outros fornecimentos e serviços	129.628	96.001	96.001	96.001	33.627	33.627	33.627	65.898
	Total da conta 622	**21.571.278**	**21.217.505**	**21.217.505**	**21.217.505**	**353.773**	**353.773**	**353.773**	**15.947.497**
	TOTAL DA CONTA 62	**26.340.386**	**28.296.549**	**28.296.549**	**28.296.549**	**-1.956.163**	**-1.956.163**	**-1.956.163**	**19.919.133**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
	Despesas com pessoal:								
641	**Remunerações dos órgãos diretivos:**								
64111	Remunerações base	229.727	240.806	240.806	240.806	-11.079	-11.079	-11.079	
64112	Subsídios de férias e natal	37.020	38.805	38.805	38.805	-1.785	-1.785	-1.785	
64113	Suplementos de remunerações	78.019	81.781	81.781	81.781	-3.762	-3.762	-3.762	
6414	Prestações sociais diretas	0	0	0	0	0	0	0	
6419	Outras remunerações	0	0	0	0	0	0	0	
	Total da conta 641	**344.766**	**361.392**	**361.392**	**361.392**	**-16.626**	**-16.626**	**-16.626**	**307.444**
6421	**Remunerações base do pessoal:**								
64211	RCTFP - Por tempo indeterminado	37.055.932	36.132.168	36.132.168	36.132.168	923.764	923.764	923.764	
64212	Pessoal com contrato a termo resolutivo	7.919.934	8.117.398	8.117.398	8.117.398	-197.464	-197.464	-197.464	
64213	Pessoal em regime contrato ind. trabalho	22.888.347	22.117.724	22.117.724	22.117.724	770.623	770.623	770.623	
64214	Pessoal em qualquer outra situação	450.272	566.723	566.723	566.723	-116.451	-116.451	-116.451	
	Total da conta 6421	**68.314.485**	**66.934.013**	**66.934.013**	**66.934.013**	**1.380.472**	**1.380.472**	**1.380.472**	**61.412.710**
6422	**Suplementos de remunerações:**								
642211	Horas extraordinárias	5.016.528	4.713.968	4.713.968	4.713.968	302.560	302.560	302.560	
642212	Prevenções	524.907	462.483	462.483	462.483	62.424	62.424	62.424	
642221	Noites e suplementos	2.527.820	2.557.925	2.557.925	2.557.925	-30.105	-30.105	-30.105	
642222	Subsídio de turno	0	0	0	0	0	0	0	
64223	Abono para falhas	1.982	1.874	1.874	1.874	108	108	108	
64224	Subsídio de refeição	4.049.633	3.649.880	3.649.880	3.649.880	399.753	399.753	399.753	
64225	Ajudas de custo	3.262	22.638	22.638	22.638	-19.376	-19.376	-19.376	
64226/7	Vestuário e artigos pessoais, alim e alojamento	0	0	0	0	0	0	0	
642281	S.I.G.I.C.	3.168.434	2.198.201	2.198.201	2.198.201	970.233	970.233	970.233	
642282 a 9	Outros suplementos	2.611.326	3.645.557	3.645.557	3.645.557	-1.034.231	-1.034.231	-1.034.231	
	Total da conta 6422	**17.903.892**	**17.252.525**	**17.252.525**	**17.252.525**	**651.367**	**651.367**	**651.367**	**17.850.461**
6423	Prestações sociais diretas	390.442	200.309	200.309	200.309	190.133	190.133	190.133	200.309
6424	Subsídios de férias e de Natal	11.015.006	11.645.116	11.645.116	11.645.116	-630.110	-630.110	-630.110	5.763.891
643	Pensões	503.053	299.181	299.181	299.181	203.872	203.872	203.872	299.181
645	Encargos sobre remunerações	22.417.566	22.463.411	22.463.411	22.463.411	-45.845	-45.845	-45.845	19.424.498
646	Seg. de acidente no trabalho doenças profissionais	162.003	456.102	456.102	456.102	-294.099	-294.099	-294.099	464.941
647	Encargos sociais voluntários	179.519	305.628	305.628	305.628	-126.109	-126.109	-126.109	305.628
648	Outros custos com pessoal	740.719	1.161.357	1.161.357	1.161.357	-420.638	-420.638	-420.638	1.105.891
649	Estágios profissionais	0	27.998	27.998	27.998	-27.998	-27.998	-27.998	27.998
	TOTAL DA CONTA 64	**121.971.451**	**121.107.031**	**121.107.031**	**121.107.031**	**864.420**	**864.420**	**864.420**	**107.162.951**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Custos e Perdas

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
65	**Outros custos e perdas operacionais**	**210.047**	**309.661**	**309.661**	**309.661**	**-99.614**	**-99.614**	**-99.614**	**308.627**
66	**Amortizações exercício**	**8.049.139**			**5.164.986**			**2.884.153**	**0**
67	**Provisões exercício**	**100.000**			**394.592**			**-294.592**	**0**
68	**Custos e perdas financeiras**	**0**	**26.852**	**26.852**	**26.852**	**-26.852**	**-26.852**	**-26.852**	**26.284**
69	**Custos e perdas extraordinárias:**								
691	Donativos								
692	Dívidas incobráveis	0			422.311				0
693	Perdas em existências	0			93.447				0
694	Perdas em imobilizações	0			11.004				0
695	Multas e penalidades	0	7.748	7.748	7.748	-7.748	-7.748	-7.748	7.748
697	Correções relat exerc. anteriores	0	0	0	0				82.354.710
698	Outros custos e perdas extraord.	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL DA CONTA 69	**0**	**7.748**	**7.748**	**534.509**	**-7.748**	**-7.748**	**-7.748**	**82.362.457**
	TOTAL GERAL	**265.330.197**	**149.747.841**	**149.747.841**	**269.028.991**	**-1.225.957**	**-1.225.957**	**-3.172.033**	**209.779.452**

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha

(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Sollari Allegro

Élia Costa Gomes

Rui Pedroso

Paulo Barbosa

Eduardo Alves

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - Proveitos e Ganhos

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

RUBRICAS		Orçamentado	Emitido	Diferenças Orç. -Emitido	Cobrado
Código	Designação				
71	**Vendas e prestações de serviços:**				
712	**Prestações de serviços:**				
71211 / 71221	Internamento	81.319.451	79.379.990	1.939.461	
71212 / 71222	Consulta	69.383.769	69.762.560	-378.791	
71213 / 71223	Urgência - SAP	12.920.076	12.763.005	157.071	
71214 / 71224	Quartos particulares	0	0	0	
71215 / 71225	Hospital de dia	1.352.297	1.921.154	-568.857	
71216 / 71226	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:	**4.348.051**	**4.620.077**	-272.026	
712161 / 712261	De diagnóstico	1.499.574	2.242.923	-743.349	
712162 / 712262	De terapêutica	2.848.477	2.377.154	471.323	
71227	Taxas moderadoras	3.200.903	2.960.248	240.655	
71218 / 71228	Outras prestações serviços de saúde	76.386.632	78.444.604	-2.057.972	
71229	Outras prestações serviços	98 099	46 929	51.171	
	Total da Conta 712	**249 009 278**	**249 898 566**	**- 889 288**	**243 912 434**
73	**Proveitos suplementares**	**861 771**	**809 617**	52.154	**739 988**
74	**Transferências e subsídios correntes obtidos:**				
742	Transferências correntes obtidas:				
7421	Da A.C.S.S.				
7429	Outras transferências correntes obtidas		41.670	-41.670	41.670
743	Subsídios correntes obtidos de outros entes públicos				
749	Subsídios correntes obtidos de outras entidades				
	Total da Conta 74	**0**	**41.670**	**-41.670**	**41.670**
76	**Outros proveitos e ganhos operacionais:**				
761	Outro Prov. Opercionais - outras prestações de saúde	5.450.672	8.015.641	-2.564.969	**7.297.191**
762	Reembolsos	2.086.026	2.208.032	-122.006	0
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	7.839	357	7.482	0
769	Outros	918.934	1.570.454	-651.520	2.185.176
	Total da Conta 76	**8.463.471**	**11.794.484**	**-3.331.013**	**9.482.367**
78	**Proveitos e ganhos financeiros**	**2 000**	**127 069**	**- 125 069**	**126 497**
79	**Proveitos e ganhos extraordinários**	**0**	**755 057**	**- 755 057**	**6 345 384**
	TOTAL GERAL	**258 336 520**	**263 426 462**	**- 5 089 942**	**260 648 341**

O Contabilista Certificado

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 COMPRAS

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago/Cobrado
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass	Orç. - Proc.	
	COMPRAS:								
3161	**Produtos farmacêuticos:**								
31611	Medicamentos	73 357 172	136 941 498	136 941 498	136 941 498	- 63 584 326	- 63 584 326	- 63 584 326	
31612	Reagentes e prod. de diag. rápido	9.173.374	10 089 137	10 089 137	10 089 137	- 915 763	- 915 763	- 915 763	
31619	Outros produtos farmacêuticos	426.189	468 735	468 735	468 735	- 42 546	- 42 546	- 42 546	
	Total da conta 3161	**82 956 735**	**147 499 369**	**147 499 369**	**147 499 369**	**- 64 542 634**	**- 64 542 634**	**- 64 542 634**	**23 002 888**
3162	Material consumo clínico	23 290 857	24 955 369	24 955 369	24 955 369	- 1 664 512	- 1 664 512	- 1 664 512	8 847 189
3163	Produtos alimentares	7 852	12 149	12 149	12 149	- 4 297	- 4 297	- 4 297	8 683
3164	Material consumo hoteleiro	1 435 641	1 724 821	1 724 821	1 724 821	- 289 180	- 289 180	- 289 180	817 394
3165	Material consumo administrativo	413 150	526 160	526 160	526 160	- 113 010	- 113 010	- 113 010	370 196
3166	Material manutenção e conservação	554 939	614 551	614 551	614 551	- 59 612	- 59 612	- 59 612	370 365
3169	Outro material de consumo	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL DAS COMPRAS:	**108 659 174**	**175 332 420**	**175 332 420**	**175 332 420**	**- 66 673 246**	**- 66 673 246**	**- 66 673 246**	**33 416 716**
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS:		515 845	515 845	**515 845**	**- 515 845**	**- 515 845**	**- 515 845**	
318	DESCONT. ABATIMENTOS COMPRAS:		56 541 697	56 541 697	**56 541 697**	**- 56 541 697**	**- 56 541 697**	**- 56 541 697**	
	COMPRAS LIQUIDAS	**108 659 174**	**118 274 877**	**118 274 877**	**118 274 877**	**- 9 615 703**	**- 9 615 703**	**- 9 615 703**	**33 416 716**

O Contabilista Certificado

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

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2015

Em Euros

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass	Orç. - Proc.	
42	**IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:**								
421	Terrenos e recursos naturais								
422	Edifícios e outras construções	**657.916**	**1 463 532**	**1 463 532**	**1 463 532**	**- 805 616**	**- 805 616**	**- 805 616**	**1 225 389**
423	**Equipamento básico**								
4231	Médico-cirúrgico	937 579	1 547 063	1 547 063	1 547 063	- 609 484	- 609 484	- 609 484	
4232	De imagiologia	319 552	337 228	337 228	337 228	- 17 676	- 17 676	- 17 676	
4233	De laboratório	74 756	486 111	486 111	486 111	- 411 355	- 411 355	- 411 355	
4234	Mobiliário hospitalar	41 711	215 425	215 425	215 425	- 173 714	- 173 714	- 173 714	
4235	De desinfeção e esterilização	31 049	40 146	40 146	40 146	- 9 097	- 9 097	- 9 097	
4236	De hotelaria	37 235	22 150	22 150	22 150	15 085	15 085	15 085	
4239	Outros	102 737	184 936	184 936	184 936	- 82 199	- 82 199	- 82 199	
	Total da Conta 4.2.3	**1 544 619**	**2 833 059**	**2 833 059**	**2 833 059**	**- 1 288 440**	**- 1 288 440**	**- 1 288 440**	**1 438 807**
424	**Equipamento de transporte:**	**0**	**45 391**	**45 391**	**45 391**	**- 45 391**	**- 45 391**	**- 45 391**	**45 391**
425	**Ferramentas e utensílios:**	**0**	**12 793**	**12 793**	**12 793**	**- 12 793**	**- 12 793**	**- 12 793**	**1 074**
426	**Equipamento administrativo e informático:**								
4261	Equipamento administrativo	13 399	56 221	56 221	56 221	- 42 822	- 42 822	- 42 822	28 082
4262	Equipamento informático	1 902 473	370 910	370 910	370 910	1 531 563	1 531 563	1 531 563	220 447
	Total da Conta 4.2.6	**1 915 872**	**427 130**	**427 130**	**427 130**	**1 488 742**	**1 488 742**	**1 488 742**	**248 529**
	TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:	**4 118 407**	**4 736 514**	**4 736 514**	**4 781 905**	**- 618 107**	**- 618 107**	**- 618 107**	**2 959 191**
44	**IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:**	**16 104 535**	**11 779 879**	**11 779 879**	**11 779 879**	**4 324 656**	**4 324 656**	**4 324 656**	**9 458 210**
	TOTAL GERAL	**20 222 942**	**16 516 393**	**16 516 393**	**16 561 784**	**3 706 549**	**3 706 549**	**3 706 549**	**12 417 401**

O Contabilista Certificado

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 2015.

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.

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.

e) Acréscimos e diferimentos

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

- Acréscimos de proveitos

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

- Custos Diferidos

  Esta conta abrange as situações de despesas com seguros suportadas no exercício, mas cuja apólice tem um período de cobertura para além de 31.12.2015.

- 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 2015 ascendeu a 299.180,67 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	Abates	Saldo Final
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	51.874,98	0,00	0,00	51.874,98
Edifícios e outras construções	45.997.124,99	1.463.532,12	0,00	47.460.657,11
Equipamento básico	74.107.791,59	2.870.986,59	-504.604,42	76.474.173,76
Equipamento de transporte	601.346,64	45.390,73	-13.134,01	633.603,36
Ferramentas e utensílios	105.935,41	12.792,64	0,00	118.728,05
Equipamento administrativo e informático	15.949.099,67	428.217,94	-89.201,33	16.288.116,28
Outras imobilizações corpóreas	11.032,59	0,00	0,00	11.032,59
Imobilizações em curso	45.284.947,50	11.779.879,42	0,00	57.064.826,92
Total	**182.109.153,37**	**16.600.799,44**	**-606.939,76**	**198.103.013,05**

Amortizações Acumuladas

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações corpóreas:				
Edifícios e outras construções	14.772.254,96	2.038.158,15	-103,99	16.810.309,12
Equipamento básico	66.918.724,05	2.555.183,85	- 493.600,47	68.980.307,43
Equipamento de transporte	561.931,45	20.564,88	- 13.134,01	569.362,32
Ferramentas e utensílios	99.778,16	2.991,33	0,00	102.769,49
Equipamento administrativo e informático	14.978.794,88	548.087,35	-89.201,33	15.437.680,90
Outras imobilizações corpóreas	11.032,59	0,00	0,00	11.032,59
Total	**97.342.516,09**	**5.164.985,56**	**-596.039,80**	**101.911.461,85**

Os aumentos do ativo imobilizado corpóreo, incluem o montante de 38.889,18 euros relativos a doações de equipamento no exercício. Os abates de imobilizado em 2015 correspondem a 606.939,76 euros e as respetivas amortizações a 595.935,81 euros.
As amortizações do exercício ascenderam a 5.164.985,56 euros.

Nota 8.2.12

O valor global bruto das obras em edifícios alheios, ascende a 21.237.205,28 euros, dos quais 1.453.802,22 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	785.313,49	207.366,17	398.266,30	594.413,36
Outros Clientes	469.588,12	60.050,99	196.407,55	333.231,56
Total	**1.254.901,61**	**267.417,16**	**594.673,85**	**927.644,92**

Nota 8.2.26

Não existia, em 31 de dezembro de 2015, 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	1.254.901,61	169.987,51	497.244,20	927.644,92
Provisões para riscos e encargos	2.471.060,21	224.604,80	6.060,00	2.689.605,01

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 Inicial	Movimento no Exercício		Saldo Final
		Débito	Crédito	
Capital Estatutário	142.704.000,00		2.000.000,00	144.704.000,00
Reservas:				
Reservas legais				
Reservas estatutárias				
Doações	3.761.067,70		38.889,18	3.799.956,88
Resultados transitados	-142.250.568,73		639.467,29	-141.611.101,44
Resultado líquido do exercício	639.467,29	6.262.137,16		-5.622.669,87
Total	**4.853.966,26**	**6.262.137,16**	**2.678.356,47**	**1.270.185,57**

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

Nota 8.2.33

Demonstração do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:

Movimentos	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
Existências iniciais	9.850.172,75
Compras	118.274.877,12
Regularização de existências	57.559,57
Existências finais	14.987.797,74
Consumos no exercício	113.194.811,70

Nota 8.2.35

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

Prestação de serviços	2015	2014
Internamento	79.379.990,10	88.588.419,85
Consulta Externa	69.762.560,15	67.399.377,58
Urgência SAP	12.763.004,96	12.776.606,77
Hospital de Dia	1.921.153,84	1.365.749,24
MCDT	4.620.076,53	4.259.838,66
GDH do Ambulatório	28.437.553,79	18.082.129,51
Outras Prestações Serviços (*)	53.014.226,69	61.717.944,72
Total	**249.898.566,06**	**254.190.066,33**

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

Nota 8.2.37

Demonstração dos resultados financeiros:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2015	2014
Juros suportados	1.353,78	349,60
Outros custos e perdas financeiras	25.498,14	23.694,32
TOTAL	26.851,92	24.043,92

Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2015	2014
Juros obtidos	26.749,05	6.457,80
Descontos de pronto pagamento obtidos	100.319,73	657.530,05
Ganhos na alienação de aplicações tesouraria	0,00	0,00
TOTAL	127.068,78	663.987,85
Resultados Financeiros	**100.216,86**	**639.943,93**

Nota 8.2.38

Demonstração dos resultados extraordinários:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2015	2014
Dívidas incobráveis	422.310,50	47.509,07
Perdas em existências	93.446,68	214.088,06
Perdas em imobilizações	11.003,95	942,26
Multas e penalidades	7.747,65	605.992,00
Correções relativas a exercícios anteriores	0,00	0,00
Outros custos e perdas extraordinários	0,00	70.000,00
TOTAL	534.508,78	938.531,39

Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2015	2014
Ganhos em existências	151.006,25	2.191,30
Ganhos em imobilizações	500,00	0,00
Reduções de provisões	503.408,19	698.322,46
Correções relativas a exercício anteriores	0,00	0,00
Outros proveitos e ganhos extraordinários	100.142,53	171.249,18
TOTAL	755.056,97	871.762,94
Resultados Extraordinários	**220.548,19**	**-66.768,45**

A rubrica de dívidas incobráveis inclui o montante de 310.175,03 euros de dívida da Região Autónoma da Madeira, anulada por determinação da Tutela no âmbito da regularização dos créditos sobre aquela entidade reportados a 31.08.2015, na sequência da qual o CHP recebeu 1.807.623,58 euros.

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 da Região Autónoma dos Açores e do SAMS Norte, nos montantes de 2,2 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 4,2 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 57,1 M€, respeitam a serviços prestados no âmbito dos contratos programa de 2013, 2014 e 2015, 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 Contabilista Certificado
Maria da Cunha
(Membro nº 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 2015, (que evidencia um total de 208.282.989 Euros e um total de fundos próprios de 1.270.186 Euros, incluindo um resultado líquido negativo de 5.622.670 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.

Pontes, Baptista & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda. | Inscrita na OROC sob o nº 359 | Capital Social 11.000,00€ | NIPC 509 978 261
www.pb-sroc.com
Avenida Lisboa, Nº 1 | Porto de Mos | 2415-784 LEIRIA | tel. +351 244 813 290 | fax: +351 244 813 295 | e-mail: geral@pb-sroc.com
Chiado, Rua Ivens, 24 Esq | Escritório Nº 1 | 1200-015 LISBOA | tel. +351 213 479 397 | fax: +351 213 473 271 | e-mail: geral@pb-sroc.com
GGi INDEPENDENT MEMBER

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 2015, 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. Nas dívidas de terceiros apresentadas no Balanço inclui-se a quantia de 12,4 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;

Pontes, Baptista & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda. Inscrita na OROC sob o nº 359 . Capital Social 11.800,00€ . NIPC 507 979 241
www.pb-sroc.com
Novo Loros, R. Porto de Mos, Lt 25, 2º | 2415-954 LEIRIA
tel.: +351 244 813 290 | fax: +351 244 813 295 | e-mail: geral@pb-sroc.com
Edifício Rua Alcorão, 26 Piso 1, Entrada W | 1700-018 LISBOA
tel.: +351 213 479 395 | fax: +351 213 470 271 | e-mail: geral@pb-sroc.com
GGi INDEPENDENT MEMBER

iv. De acordo com o Balanço em 31 de Dezembro de 2015, os fundos próprios do CHP EPE são de 1.270.186 Euros (4.853.966 Euros no período transato), encontrando-se perdida mais de metade do respetivo capital estatutário (144.704.000 Euros). Para esta situação foram determinantes os prejuízos sistematicamente gerados nos últimos períodos, apesar de em 2014 o resultado líquido do exercício ter sido positivo. 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, 03 de Junho de 2016

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

Sérgio Pontes, ROC n.º 1.180

Pontes, Baptista & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda. Inscrita na OROC sob o nº 209 . Capital Social 11.000,00€ . NIPC 507 970 261

Chiado, Rua Alecrim, 26 Piso 1, Escritório IV | 1200-018 LISBOA
tel. +351 213 479 397 | fax +351 213 473 271 | e-mail: geral@pb-sroc.com
Nova Leiria, R. Porto de Mós, Lt 20, 2º | 2415-784 LEIRIA
tel. +351 244 813 290 | fax +351 244 813 295 | e-mail: geral@pb-sroc.com
www.pb-sroc.com

GGi INDEPENDENT MEMBER

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 2015, 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 2015, 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 ênfases.

PARECER

5. Face ao exposto, e tomando em consideração a Certificação Legal das Contas, documento por nós emitido, somos de opinião que as demonstrações financeiras supra referidas e o Relatório de Gestão, bem como a proposta nele expressa, estão de acordo com as disposições contabilísticas e estatutárias aplicáveis, pelo que poderão ser aprovados em Assembleia Geral.

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 Capitulo II do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, dando cumprimento ao disposto no artigo 54º do mesmo diploma.

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

Lisboa, 03 de Junho de 2016

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

Sérgio Pontes, ROC n.º 1180

Pontes, Baptista & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda. inscrita na OROC sob o nº 209 - Capital Social 11.000,00€ - NIPC 507 972 247

Chiado, Rua Alecrim, 26 Piso 1 Escritório Nº 1 1200-018 LISBOA
tel.: (+351) 213 479 397 (chamada para rede fixa nacional) fax: (+351) 213 473 071 e-mail: geral@pb-sroc.com

Nova Loima, R. Portela das Mós, Lt 20, 2º | 2415-784 LEIRIA
tel.: (+351) 266 813 290 | fax: (+351) 244 813 295 | e-mail: geral@pb-sroc.com

www.pb-sroc.com

GGi INDEPENDENT MEMBER