

RELATÓRIO & CONTAS

2 0 1 6





centro hospitalar
do Porto

**“...Responsabilidade, integridade e ética...”
são valores que nos definem e nos
guiam ao sucesso.**



ÍNDICE

1. MENSAGEM DO PRESIDENTE	06
2. IDENTIDADE E ESTRUTURA	08
2.1. MEMÓRIA E PATRIMÔNIO CULTURAL	09
2.2. MISSÃO / VISÃO / VALORES/ ATRIBUIÇÕES	16
2.3. ORGÃOS SOCIAIS	17
2.4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	18
2.5. ENQUADRAMENTO DO CENTRO HOSPITALAR NA REGIÃO	21
2.6. ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO CENTRO HOSPITALAR	26
2.7. RECURSOS	29
2.7.1 RECURSOS HUMANOS	29
2.7.2 RECURSOS FÍSICOS E TÉCNICOS	32
2.7.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	34
3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL	36
3.1. SÍNTESE DA PRODUÇÃO	38
3.2. INTERNAMENTO	39
3.3. COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	46
3.4. CIRURGIA DE AMBULATÓRIO	51
3.5. CONSULTA EXTERNA	54
3.6. HOSPITAL DIA	56
3.7. URGÊNCIA	59
3.8. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	62
3.9. ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	64
4. QUALIDADE E EXCELÊNCIA CLÍNICA COMO COMPETÊNCIA DISTINTIVA DO CHP	67
5. INVESTIGAÇÃO	70
5.1. ESTUDOS CLÍNICOS	71
5.2. PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO	78
5.3. BOLSAS E PRÊMIOS	80
5.4. PUBLICAÇÕES E INDICADORES DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA	81
5.5. FINANCIAMENTO	82
6. ENSINO E FORMAÇÃO	84
6.1. ORGANIZAÇÃO DO ENSINO E FORMAÇÃO	85
6.2. ESTÁGIOS E ACORDOS COM UNIVERSIDADES, INSTITUTOS E ESCOLAS	85
6.3. FORMAÇÃO E TREINO INSTITUCIONAL	86
6.4. BIBLIOTECA	87
7. PRÊMIOS E RECONHECIMENTOS	88
8. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO	96
8.1. EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	97
8.2. INVESTIMENTO	99
9. GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS METAS FIXADAS	102
10. DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2017	107
11. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	113
12. INFORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA O SETOR DA SAÚDE	125
13. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	130
14. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	132
15. NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS	146
16. CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO	152

1. MENSAGEM DO PRESIDENTE



Presidente: Paulo Barbosa

No decurso do ano de 2016 foi concluído o Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), aspiração de muitas décadas da Cidade do Porto, o que em conjunto com a intergração do Hospital Joaquim Urbano nas instalações do Hospital de Santo António constituiu mais um passo no desígnio de concentrar o mais possível os polos de operação do Centro Hospitalar do Porto com benefício direto para o conforto dos utentes e ganhos de escala para o centro hospitalar.

Naturalmente que esta operação exigiu um enorme esforço financeiro com repercussões que se fazem sentir no imediato devendo contudo, no essencial, ser encarado como um investimento estratégico num setor cada vez mais competitivo e em rápida transformação.

Sob o ponto de vista assistencial tratou-se de um ano muito importante na redefinição da estratégia e gestão da área cirúrgica bem como no arranque do projeto de criação de um serviço de urgência mais moderno, confortável e com um fluxo assistencial mais eficiente.

Pelo terceiro ano consecutivo fomos considerados o melhor hospital do grupo E a nível nacional, no prémio TOP5`16 da IASIST o que muito nos honra. A consistência deste resultado representa o esforço, dedicação e preocupação pela excelência de todos os que colaboram com o CHP e que tem permitido que o CHP seja em muitos aspetos um hospital diferente.

Sob o ponto de vista financeiro foi um ano com vários fatores a pressionarem em sentido negativo, nomeadamente a finalização do CMIN, o aumento de custos com recursos humanos na ordem dos 10M€ quer por via da reposição salarial (50% deste aumento) quer pela existência de algumas progressões na carreira nomeada-

mente de médicos e aumento do número de internos em formação específica. A melhoria da resposta no SU e do internamento durante o período de Inverno implicou um aumento significativo no número dos efetivos de enfermagem.

Os consumos subiram 6,0 M€, em grande medida pelas alterações nas normas de tratamento da infeção pelo VIH, na generalização do tratamento da infeção pelo vírus da hepatite C e pelo crescimento do número de doentes oncológicos.

OS FSE aumentaram 2,6M€ havendo dois principais fatores, o primeiro por via do término das garantias do equipamento “pesado” do CMIN (Fase – 1) com a consequente necessidade de celebrar contratos de manutenção. O segundo foi o aumento de pedidos de MCDT's da área de imagem ao exterior pelo reduzido número de especialistas de radiologia atualmente existentes no CHP, a resolução deste problema e a internalização dos exames de radiologia é uma prioridade para o CHP em 2017.

Fruto do acima descrito o exercício de 2016 apresentou um resultado líquido negativo de 14,2M€ com um EBITDA negativo em 9,7M€, face aos 0,4M€ negativos de 2015.

Uma análise detalhada dos resultados nos últimos anos evidencia com clareza o subfinanciamento da operação do hospital, em particular pelo crescente aumento dos custos com o material de consumo clínico particularmente os dispositivos médicos e os medicamentos, muito pelo grau de diferenciação, existente no hospital bem como pelo aumento do número de doentes com patologia crónica (no CHP existem 12 centros de referência nacionais).

Face a esta realidade teremos de continuar a melhorar a nossa eficiência em todos os setores, tanto nos diretamente ligados à produção como nos setores de apoio, estando seguro que encontraremos o necessário equilíbrio na utilização racional dos recursos de forma a mantermos um desempenho assistencial de referência.

Paulo Barbosa

Presidente do Conselho de Administração

2. IDENTIDADE E ESTRUTURA

2.1. MEMÓRIA E PATRIMONIO CULTURAL

MEMÓRIA

A identidade cultural do Centro Hospitalar do Porto (CHP) iniciou-se em setembro de 2007, altura em que o Hospital de Santo António Hospital se fundiu com o Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia e com a Maternidade de Júlio Dinis, tendo a sua continuidade em março de 2011 com a integração do Hospital Joaquim Urbano e em maio de 2013 ao associar o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães.

A Unidade inicial, o Hospital de Santo António (HSA) é um monumento nacional situado no centro do Porto. Ao seu projeto original, do arquiteto inglês John Carr, foram introduzidos ajustes que resultaram na atual traça do Edifício Neoclássico. Na altura da sua fundação o HSA representou uma das maiores obras erguidas pela Santa Casa da Misericórdia do Porto, um dos raros locais preparados para receber vítimas de grandes catástrofes e epidemias.

As crescentes necessidades de ampliação e modernização das instalações levaram a que, em 1992, se concebesse a remodelação do edifício Monumento Nacional e a criação de um novo edifício, este inaugurado em 1998. O novo edifício recebeu a designação de um dos seus grandes impulsionadores, o Dr. Luis de Carvalho, e dotou o HSA de condições para responder a novos desafios.

A Maternidade Júlio Dinis foi concebida e planeada, desde a sua origem, para funcionar como uma maternidade, função que manteve ininterruptamente desde a sua inauguração até aos dias de hoje. Durante o final do séc. XIX e 1ª metade do séc. XX, a importância das maternidades cresceu por toda a Europa, principalmente do Norte, com a tomada de consciência da vantagem de existirem fora dos grandes hospitais, ou seja, longe das epidemias, e com pessoal qualificado.

A Suíça, a França, Inglaterra e a Alemanha são pioneiras, na construção de maternidades. É já no século XX que aparecem as modernas maternidades em Portugal, inseridas neste movimento europeu em defesa do bem-estar das crianças e das mulheres grávidas: em 1927 Magalhães Coutinho, em 1932 Alfredo da Costa e em 1939 a Maternidade de Júlio Dinis no Porto.

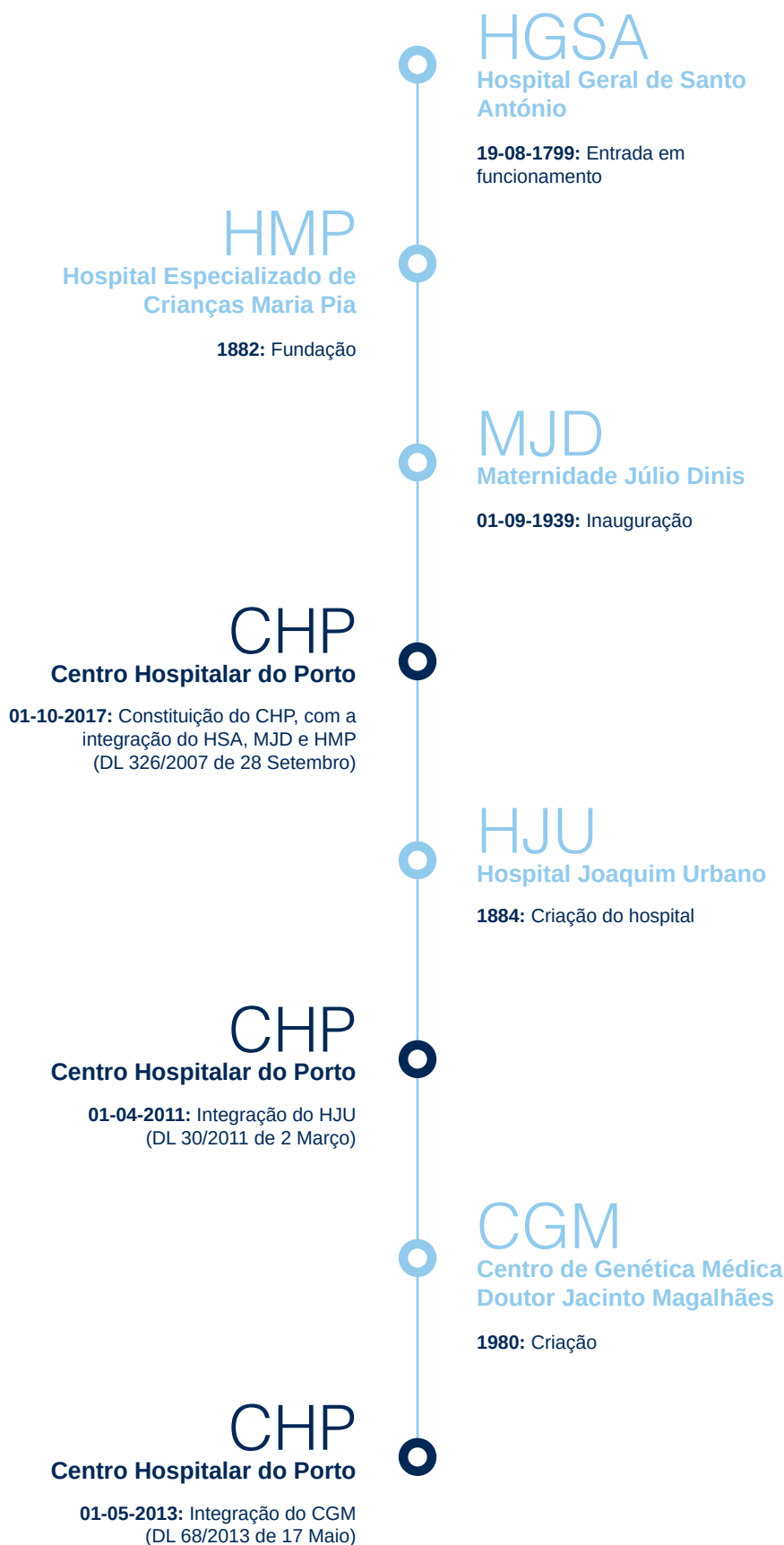
Fundado em 1882, o Hospital Especializado de Crianças Maria Pia, foi sempre um dos mais importantes e prestigiados hospitais pediátricos do nosso país. Viu na formação do Centro Hospitalar do Porto um novo paradigma de prestação de serviços, de forma integrada e orientada para a excelência. Tendo por instalações um emblemático edifício dos princípios do séc. XX, foi sendo sujeito a obras de beneficiação. Em 2012, não reunindo as condições de segurança necessárias, foi encerrado e toda a sua actividade transferida para a unidade Hospital de Santo António.

Em 2011 foi lançado novo impulso à assistência clínica e à inovação com a construção do Centro Materno-Infantil do Norte Dr. Albino Aroso (CMIN), inaugurado em maio de 2014 e com conclusão da última fase em abril de 2016. Em simultâneo foi realizada a obra de recuperação da Maternidade de Júlio Dinis que assim completou o CMIN. A concentração da assistência clínica, aliada à acessibilidade ao edifício, representou um avanço nos cuidados de saúde prestados à mãe e à criança.

O tratamento das doenças infecciosas esteve sempre ligado ao Hospital de Joaquim Urbano. O grave surto de cólera de Toulon, em 1884, que depois alastrou a Espanha, suscitou a formação de uma comissão no Porto, da qual fazia parte do Prof. Ricardo Jorge, que propôs ao Governo a construção de uns pavilhões sanitários no local de Goelas de Pau. Durante mais de 100 anos foi somente destinado ao estudo e tratamento de doenças Infecto-Contagiosas, até 1989, altura em que foi criado o Serviço de Pneumologia destinado ao estudo e tratamento de doenças respiratórias. Em 1985, recebe o primeiro doente infectado com VIH.

O Instituto de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães foi criado em 1980. Durante mais de 30 anos, desenvolveu a sua atividade ao nível das doenças raras: o diagnóstico, monitorização, tratamento e investigação. É o único organismo público que se dedica especificamente ao estudo de mais de 400 doenças raras. Trata-se portanto, de um centro de excelência, altamente diferenciado, para doenças genéticas.

O CHP tem-se mantido um ponto de partida para a inovação. Os espaços não deixam esquecer as suas origens e o esforço que representou a fusão do atual Centro Hospitalar. Perceciona-se um património global e transmite-nos a herança cultural da Cidade do Porto.





Hospital Geral de Santo António . Fachada

HGSA

Hospital Geral de Santo António

Final séc. XII-in. Séc. XIII: Construção do Hospital-Albergaria de Roque Amador, posteriormente Hospital D. Lopo de Almeida, gerido pela Santa Casa da Misericórdia a partir de 1521.

19-08-**1799**: Entrada em funcionamento do Hospital Geral de Santo António, construído de raiz segundo projecto do arquitecto John Carr (construção de 1769 a 1799).

25-06-**1925**: Criação da Régia Escola de Cirurgia do Porto.

29-12-**1836**: Criação da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, que funcionou no HGSA até 1883/84, altura em que passou para edifício independente nas imediações do Hospital.

1911: A Escola Médico-Cirúrgica foi transformada em Faculdade de Medicina e integrada na Universidade do Porto.

1958: Primeiro transplante de córnea do país realizado no Serviço de Oftalmologia do HGSA.

1975: Deixa de ser gerido pela Santa Casa da Misericórdia e passa a integrar o SNS (DL 704/74 de 7 Dezembro)

1979: O Curso de Medicina volta ao HGSA com a criação do ICBAS (DL 164/79 de 31 Dezembro) e da nova Licenciatura de Medicina, com o HGSA como hospital-escolar.

Julho **1983**: Realização do primeiro transplante renal do HGSA.

1993: Realização da primeira Cirurgia de Ambulatório

no HGSA.

1994: Realização do primeiro transplante renal pediátrico.

Maio **1995**: Realização do primeiro transplante hepático do HGSA.

24-03-**1999**: Inaugurado o Edifício Dr. Luís de Carvalho, construído para suprir as necessidades de um hospital em permanente evolução.

Maio **2000**: Realização do primeiro transplante reno-pancreático do HGSA.

11-12-**2002**: Transformação de SPA em SA (DL 282/2002 de 10 Dezembro)

01-01-**2006**: Passagem de SA a EPE (DL 233/2005 de 29 Dezembro).

01-10-2007: Constituição do CHP (DL 326/2007 de 28 Setembro), juntamente com a MJD e o HMP



Maternidade Júlio Dinis . Fachada

MJD

Maternidade Júlio Dinis

01-09-**1939**: Inauguração da MJD, edifício concebido e planeado desde a origem para funcionar como maternidade, tendo sido o Dr. Alfredo de Magalhães grande impulsionador do projecto. Construído de 1928 a 1937, o autor da traça foi o suíço George Épitaux que já tinha desenhado a maternidade de Lausanne.

1959: A MJD viria a ficar ligada à actividade da Faculdade de Medicina do Porto arte 1959, em conjunto com o ICBAS e o HGSA.

01-10-2007: Constituição do CHP (DL 326/2007 de 28 Setembro), juntamente com o HGSA e o HMP.



Maio **2011**: Criação do primeiro Banco Público de Gâmetas do país.

01-05-**2014**: Transferência dos serviços de internamento para o novo edifício do CMIN.



Hospital Especializado de Crianças Maria Pia

HMP

Hospital Especializado de Crianças Maria Pia

1882: Fundação do Hospital Especializado de Crianças Maria Pia, pertencente à Associação do Hospital de Crianças Maria Pia, criada para construir e gerir o hospital.

1975: Nacionalizado depois do 25 de Abril.

01-10-2007: Constituição do CHP (DL 326/2007 de 28 Setembro), juntamente com a MJD e o HGSA

01-03-**2012**: Os serviços começam a ser transferidos para o HSA, por questões de segurança, enquanto a obra do CMIN não está concluída.

01-10-**2012**: Desactivação total das instalações do HMP.



HJU

Hospital Joaquim Urbano

1884: Criado Hospital Senhor do Bonfim para isolar e tratar doentes com cólera, então conhecido como Goe-las de Pau dado o local onde foi construído.

1899: Entregue à Santa Casa da Misericórdia, para tratamento de casos de sífilis e tuberculose.

1901/**1902**: O Hospital do Bonfim fecha em 1901 e reabre em 1902, passando para a administração do Estado.

1914: Transformado em Hospital de Joaquim Urbano, em homenagem ao Dr. Joaquim Urbano da Costa Ribeiro, primeiro director da instituição assim que passou para a administração do Estado.

1985: Recebe o primeiro doente infectado com VIH.

1989: Após 100 anos a tratar de doenças infecto-contagiosas, é criado um novo serviço para tratamento de doenças respiratórias.

01-04-2011: Integração no CHP (DL 30/2011 de 2 Março).

04-07-**2016**: Transferência para as instalações do HSA.



Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães . Edifício

CGM

Criação do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães

1980: Criação do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães

01-05-2013: Integração no CHP (DL 68/2013 de 17 Maio).



Hospital de Santo António (sede do Centro Hospitalar do Porto)

CHP

Centro Hospitalar do Porto

01-10-2007:

Constituição do CHP, com a integração do HSA, MJD e HMP (DL 326/2007 de 28 Setembro)

01-04-2011:

Integração do HJU (DL 30/2011 de 2 Março)

20-05-2011: Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório.

01-05-2013:

Integração do CGM (DL 68/2013 de 17 Maio)

01-10-2013: Inauguração do Museu do Centro Hospitalar.

02-05-2014: Centro Materno-Infantil do Norte

22-10-2014: Centro Biomédico de Simulação do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e do Centro Hospitalar do Porto

2014: CHP considerado pela IASIST o melhor entre os 6 hospitais que constituem o seu grupo de comparação.

2015: CHP conquista 1º lugar do seu grupo do "TOP 5 – A excelência dos Hospitais Portugueses", segundo análise da IASIST.

2016: Pela terceira vez, CHP é considerado pela IASIST o melhor do seu grupo.

24-06-2016: Inauguração do Castelo, a primeira unidade do País de cuidados continuados e paliativos destinada a crianças.

PATRIMÓNIO CULTURAL



Museu do Centro Hospitalar do Porto

Origem da Museologia no CHP

O CHP, com mais de dois séculos de história e integrações recentes reuniu um património cultural e científico notável, o que motivou a elaboração do projeto “Museu do Centro Hospitalar do Porto” (MCHP) em 2007. Nesta altura, foi desenvolvido um levantamento exaustivo do acervo existente no Hospital de Santo António, seguindo-se o reforço das coleções das unidades Hospital Maria Pia e Maternidade Júlio Dinis, do Hospital Joaquim Urbano (HJU) e do Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães.

O MCHP inaugurou o seu espaço expositivo e instalações administrativas a 1 de outubro de 2013 após as obras de requalificação da Botica Oitocentista do Hospital Real de Santo António com musealização *in situ* da área farmacêutica “Sala de Público” e da reconstituição da Farmácia de oficina do HJU.

O Museu tem vindo a ser complementado com núcleos expositivos dedicados localizados no Edifício Dr. Luís de Carvalho e Auditório Prof. Doutor Alexandre Moreira, passíveis de serem visitados com acompanhamento técnico mediante marcação prévia.

O MCHP promove anualmente a sua inserção no seio da comunidade profissional, académica e população em geral, enquanto fator de difusão de uma cidadania ativa e literacia em saúde.

1. Gestão de coleções e processo de credenciação

No ano transato desenvolveram-se a gestão de coleções (tabela 1), a sua conservação, o processo de credenciação do MCHP e o plano de conservação preventiva complementar.

A preservação da memória do HJU concretizou-se na avaliação do estado de conservação, na elaboração do processo técnico sobre o seu mobiliário e na informatização das listagens de localização do espólio em reserva no HSA.

Tabela 1. Gestão de coleções

Registos	Nº de peças/registos
Informatização do Inventário no In arte Premium	964
Incorporações internas	50
Transferência espólio HJU para o HSA	640
Transferência espólio HMP e MJD para o CMIN:	177
Marcação definitiva do nº de inventário	263
Inventário e registo multimédia do espólio do CGMJM	178
Informatização do espólio do HJU na reserva do HSA	1208
Verificação do espólio inventariado como propriedade da SCMP	1013
Verificação do espólio inventariado como propriedade do HSA	350
Autos de depósito	11
Novas vitrinas	4
Abate	20

HJU - Hospital Joaquim Urbano; HSA - Hospital de Santo António; HMP - Hospital Maria Pia; MJD - Maternidade Júlio Dinis; CMIN - Centro Materno Infantil do Norte; CGMJM - Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães; SCMP - Santa Casa da Misericórdia do Porto

O processo de credenciação do Museu do CHP à Direção Geral do Património Cultural (DGPC) - Rede Portuguesa de Museus iniciou-se em 2016 com a submissão da candidatura em fevereiro, complementação da documentação em abril e plano de conservação preventiva em setembro.

Aguarda-se a conclusão do processo após a apreciação do relatório da DGP pelo Conselho Nacional de Cultura.

2. Programação

O aumento da programação (tabela 2) do Museu foi fundamental para o processo de credenciação, bem como a sua abertura em articulação com os Museus da mesma área histórica tais como o Museu Judiciário e o Centro Português de Fotografia.

A divulgação da programação na plataforma digital da Câmara Municipal do Porto, no portal de Área Metropolitana do Porto, na plataforma interativa da rede de lojas do Turismo Porto e Norte, na plataforma *portodosmuseus* e no website do MCHP foram acompanhados de elaboração de flyers e desdobráveis.

Tabela 2. Programação de atividades

Atividade	Data	Nº de visitantes
Páscoa no Porto		86
Abertura no feriado	25/3	
Invicta for Kids	29/3	
Dia Nacional dos Centros Históricos		
Visitas temáticas com abertura ao sábado	2/4	131
Dia Internacional dos Monumentos e Sítios	18/4	10
Noite Europeia dos Museus e Dia Internacional dos Museus	18 e 21/5	132
OPEN HOUSE	18 e 19/6	122
Jornadas Europeias do Património	23 a 25/9	124

3. Visitas Orientadas

As visitas orientadas foram solicitadas regularmente, quer inseridas na programação de atividades, quer organizadas por grupos específicos. Nestas visitas tivemos 641 participantes do Ensino Profissional de Saúde e Superior, das Instituições Seniores, de congressos no CHP, público-geral, investigadores, profissionais de museologia e de turismo.

4. Análise de visitas

O número de visitantes (tabela 3) tem vindo a aumentar e a diversidade dos países de origem mantém-se.



Museu do Centro Hospitalar do Porto



Museu do Centro Hospitalar do Porto

Tabela 3. Número de visitantes nos 3 anos de abertura

ANO	Nº de visitantes
2014	2622
2015	6008
2016	6321

O MCHP foi visitado por pessoas de 58 nacionalidades diferentes. Quando contabilizamos as nacionalidades mais frequentes, verificamos que os portugueses representam só 1/3 dos nossos visitantes (tabela 4).

Tabela 4. Países de origem mais frequentes no ano de 2016

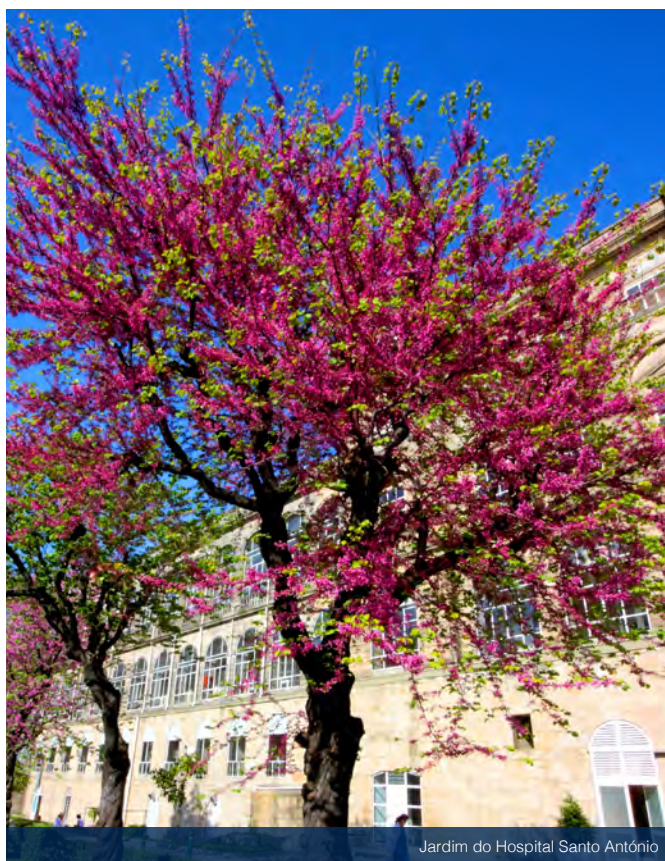
País	Percentagem em relação às nacionalidades mais frequentes
Portugal	30%
França	25%
Espanha	21%
Brasil	8,5%
Inglaterra	8%
Alemanha	8%

O custo do bilhete de entrada no MCHP é simbólico, sendo gratuita para grupos específicos. O valor da receita bilhética em 2016 foi 2.975,00€.

Os espaços do Museu permitem não esquecer as suas origens, a fusão do atual Centro Hospitalar e herança cultural da Cidade do Porto. A reserva museológica que o CHP possui permitiria expandir a área de exposição, condicionada, no entanto pelos espaços disponíveis nos edifícios e risco de dispersão patrimonial.



2.2. MISSÃO / VISÃO / VALORES / ATRIBUIÇÕES



Jardim do Hospital Santo António

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.

2.3. ORGÃOS SOCIAIS

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Da esquerda para a direita: Eduardo Alves; Rui Pedroso; Paulo Barbosa; Élia Costa Gomes; José Barros.

Presidente

Fernando Sollari Allegro
(até 30/09/2016)

Paulo Barbosa
(a partir de 30/11/2016)

Diretor Clínico

Paulo Barbosa
(até 29/11/2016)

José Barros
(a partir de 30/11/2016)

Enfermeiro Diretor

Eduardo Alves

Vogal

Élia Costa Gomes

Rui Pedroso

FISCAL ÚNICO

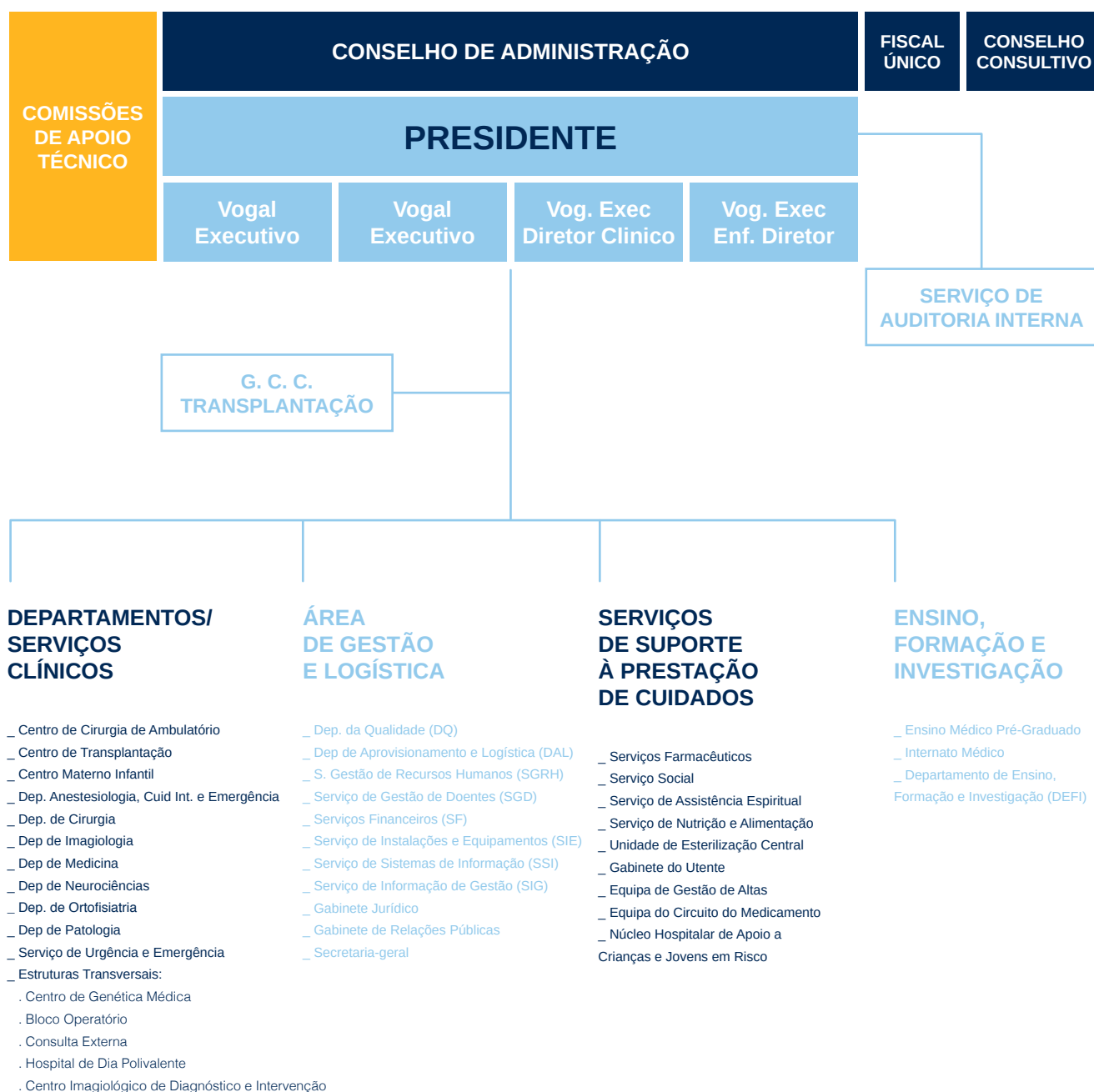
Pontes, Batista & Associados, SROC n.º 209, representada por Dr. Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes ROC n.º 1180 (renunciou ao cargo em junho de 2016);

Rodrigo, Gregório & Associados, SROC, Lda (SROC n.º 170) Representada por Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho ROC n.º 889 (nomeado a 29 de Dezembro de 2016 através do despacho n.º Desp.SEATF n.º 1523/2016);



2.4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

ORGANIGRAMA



Atualizado em novembro de 2013

De acordo com o Regulamento Interno do CHP, EPE homologado em 5 de julho de 2013, pelo Conselho Diretivo da ARS Norte,IP.

CONSTITUIÇÃO DOS DEPARTAMENTOS / SERVIÇOS CLÍNICOS

COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Comissão Médica . Comissão de Enfermagem . Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Saúde . Conselho Técnico dos T. de Diagnóstico e Terapêutica . Comissão de Ética para a Saúde . Comissão de Humanização e Qualidade de Serviços . Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar . Comissão de Farmácia e Terapêutica . Comissão de Coordenação Oncológica . Comissão de Transfusão e Alternativas Transfusionais . Comissão Técnica de Certificação da Conformidade da IVG . Comissão de Normalização do Mat . de Consumo Clínico e Equipamentos . Comissão de Sistemas de Informação . Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia . Equipa de Gestão de Camas

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

SERVIÇOS:

- _ Cardiologia
- _ Dermatologia
- _ Doenças Infeciosas
- _ Endocrinologia
- _ Gastreenterologia
- _ Hematologia Clínica
- _ Imunoalergologia
- _ Medicina Interna
 - . Unidade A
 - . Unidade B
 - . Unidade C
- _ Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
- _ Nefrologia
- _ Oncologia
- _ Pneumologia
- _ Unidade Multidisciplinar de Imunologia Clínica

DEPARTAMENTO DE NEUROCIÊNCIAS

SERVIÇOS:

- _ Neurocirurgia
- _ Neurofisiologia
- _ Neurologia
 - . Unidade de AVC, articulada com o SCI
 - . Unidade de Neuropsicologia
- _ Neurorradiologia
- _ Oftalmologia
- _ Otorrinolaringologia
- _ Psiquiatria e Psicologia da Saúde
 - . Unidade de Ligação
- _ Unidade Corino de Andrade
- _ Unidade de Epilepsia
- _ Unidade de Neuropatologia, articulada com o Serviço de Anatomia Patológica

DEPARTAMENTOS DE ORTOFISIATRIA

SERVIÇOS:

- _ Ortopedia
- _ Medicina Física e de Reabilitação

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

SERVIÇOS:

- _ Angiologia e Cirurgia Vascular
- _ Cirurgia Geral
 - . Unidade 1
 - . Unidade 2
 - . Unidade 3
- _ Cirurgia Plástica
- _ Cirurgia Maxilo-facial e Estomatologia
- _ Urologia

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS E EMERGÊNCIA (DACIE)

SERVIÇOS:

- _ Anestesiologia
 - . Unidade da Dor
- _ Cuidados Intensivos (SCI)
 - . Unidade Cuidados Intensivos 1 (UCI1)
 - . Unidade Cuidados Intensivos 2 (UCIP)
 - . Unidade de Cuidados Intermédios Médico-Cirúrgicos (UCIMC)

DEPARTAMENTO DE IMAGIOLOGIA

SERVIÇOS:

- _ Radiologia
- _ Medicina Nuclear

DEPARTAMENTOS DE PATOLOGIA

SERVIÇOS:

- _ Anatomia Patológica
- _ Hematologia Laboratorial
- _ Imunologia
- _ Microbiologia
- _ Química Clínica
- _ Laboratório Centralizado - CORELAB



CONSTITUIÇÃO DOS DEPARTAMENTOS / SERVIÇOS

CENTRO MATERNO INFANTIL

1. DEPARTAMENTO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (DIA)

SERVIÇOS:

- _ Cardiologia Pediátrica
- _ Cirurgia Pediátrica
- _ Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos:
 - . Unidade de Neonatologia
 - . Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos
- _ Nefrologia Pediátrica
- _ Neuropediatria
- _ Pediatria
- _ Gastroenterologia pediátrica
- _ Centro de Desenvolvimento

2. DEPARTAMENTO DA MULHER E DA MEDICINA REPRODUTIVA

SERVIÇOS:

- _ Obstetrícia
- _ Ginecologia

3. DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

SERVIÇOS:

- _ Psiquiatria da Infância
- _ Psiquiatria da Adolescência

CENTRO DE TRANSPLANTAÇÃO:

PROGRAMAS/SERVIÇOS:

- _ Unidade de Transplantação Hepato-Pancreática (UTHP)
- _ Programa de Colheita de Órgãos e Tecidos
- _ Programa de Transplantação de Córnea
- _ Programa de Transplantação Hepática
- _ Programa de Transplantação Renal
- _ Programa de Transplantação Pancreática

DEPARTAMENTO DA QUALIDADE

SERVIÇOS:

- _ Gabinete de Gestão da Qualidade
- _ Gabinete de Governação Clínica
 - . Comissão de Farmacovigilância
 - . Comissão de Proteção contra Radiações
- _ Gabinete de Higiene e Segurança
- _ Serviço de Saúde Ocupacional e Medicina Familiar

DEPARTAMENTO DE ENSINO, FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO (DEFI)

SERVIÇOS:

- _ Centro de Ensino e Formação
- _ Gabinete Coordenador da Investigação
- _ Biblioteca
- _ Museu

DEPARTAMENTO DE APROVISIONAMENTO E LOGÍSTICA (DAL)

SERVIÇOS:

- _ Aquisições
- _ Logística
 - . Gestão de Stocks
 - . Business Process Outsourcing

SERVIÇO DE GESTÃO DE DOENTES

- _ Arquivo Clínico
- _ Gabinete de Gestão do Acesso à Informação Clínica
- _ Gabinete de Gestão de Prestações de Saúde
- _ Gabinete de Transportes Não Urgente de Doentes
- _ Serviço Informativo
- _ Arquivo Geral Administrativo
- _ Casa Mortuária

2.5. ENQUADRAMENTO DO CENTRO HOSPITALAR NA REGIÃO

O reordenamento da Rede Hospitalar na Área Metropolitana do Porto realizado em 2009 visou, entre outros objetivos, a obtenção de ganhos de acessibilidade geográfica dos utentes às Unidades Hospitalares (Internamento, Consulta e Urgência). O CHP integra-se na categoria das unidades muito diferenciadas da NUT III- Grande Porto, servindo 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.

Mais recentemente, o Despacho n.º 5911-B/2016 de 3 Maio veio instituir o Livre Acesso e Circulação (LAC), permitindo ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referênciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita. Tal referênciação é efetuada de acordo com o interesse do utente, segundo critérios de proximidade geográfica e considerando os tempos médios de resposta, acessíveis através do Portal do SNS. Não obstante, e segundo o mesmo Despacho, as Redes de Referênciação Hospitalar (RRH), entendidas como sistemas através dos quais se pretende regular as relações de complementaridade e de apoio técnico entre todas as instituições hospitalares, persistem em particular nas áreas que vierem a ser definidas pela Tutela. Concomitantemente, a Portaria n.º 147/2016 de 19 Maio vem reforçar a referênciação de doentes entre instituições hospitalares do SNS, conforme a diferenciação técnica dos cuidados de saúde a realizar no âmbito de cada especialidade, através das regras estabelecidas para cada RRH.

Assim, e apesar do Livre Acesso e Circulação dos utentes para primeira consulta de especialidade hospitalar, elencam-se de seguida as áreas de influência e de referência do CHP.

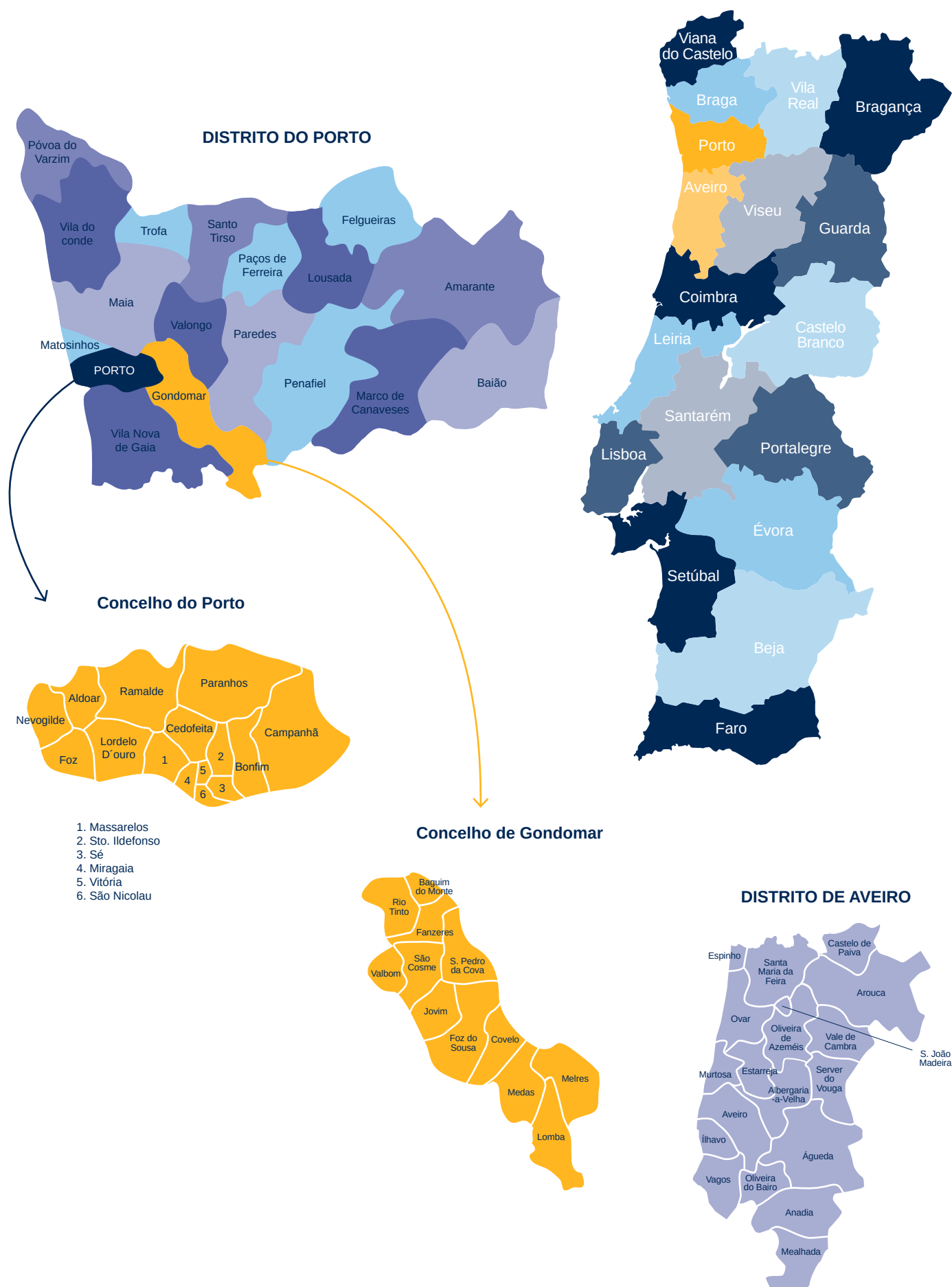
A área de Influência do CHP é constituída por todas as freguesias da cidade, com exceção de Bonfim, Paranhos e Campanhã, e pelo concelho de Gondomar. O CHP é ainda referência para a população dos distritos de Bragança e Vila Real, dos concelhos de Amarante, Baião e Marco de Canaveses, do distrito do Porto e dos concelhos situados a sul do Douro pertencentes à parte norte dos distritos de Aveiro e Viseu.

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

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

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

O Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães tem como referência todos os ACES da Região Norte, exceção 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 2.ª 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 seguinte.

	HSA	CMIN		HJU	CGM	CHP
		Área Pediátrica ²	Área Ginec./Obst. ¹			
antiga freguesia de Aldoar	10.550	2.293	5.941		12.843	12.843
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	22.077
antiga freguesia de Foz do Douro	9.197	1.800	5.219		10.997	10.997
antiga freguesia de Lordelo do Ouro	18.246	4.024	10.349		22.270	22.270
antiga freguesia de Massarelos	5.863	926	3.386	5.863	6.789	6.789
antiga freguesia de Miragaia	1.825	242	1.026	1.825	2.067	2.067
antiga freguesia de Nevogilde	4.058	960	2.310		5.018	5.018
Paranhos			21.997		44.298	44.298
Ramalde	31.267	6.745	17.975		38.012	38.012
antiga freguesia de Santo Ildefonso	7.944	1.085	4.531	7.944	9.029	9.029
antiga freguesia de São Nicolau	1.618	288	951	1.618	1.906	1.906
antiga freguesia de Sé	2.964	496	1.652	2.964	3.460	3.460
antiga freguesia de Vitória	1.667	234	987	1.667	1.901	1.901
Porto Cidade	114.498	21.871	115.574	89.571	237.591	237.591
Marco de Canaveses	41.379	12.071	22.701	41.379	53.450	53.450
Baião	16.525	3.997	9.177	16.525	20.522	20.522
Amarante	44.866	11.398	24.804	44.866	56.264	56.264
Felgueiras			25.121		58.065	58.065
Gondomar	135.930	32.097	74.493	135.930	168.027	168.027
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	136.252
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	6.350
São João da Pesqueira	6.503	1.371			7.874	7.874
Armamar	5.234	1.063			6.297	6.297
Tarouca	6.463	1.585			8.048	8.048
Penedono	2.493	459			2.952	2.952
Lamego ³ Lamego ³	10.982	4.727			26.691	26.691
Ovar ³ Ovar ³	22.360					22.360
Alijó					11.942	11.942
Boticas					5750	5750
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	3.317.773

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, socorrendo-nos da informação constante dos Perfis Locais de Saúde 2015, proceder-se-á a uma caracterização sucinta da população das áreas de influência e referência do CHP.

Indicador		Sexo	Período	Unidade	Continente	ARS Norte	ACeS Porto	ACeS Gondomar
QUEM SOMOS	População residente	HM	2013	Nº	9.918.548	3.637.211	222.252	167.525
	Índice de envelhecimento	HM	2013	/100	138,9	125	210,2	112,5
	Taxa bruta de natalidade	HM	2013	‰	7,9	7,3	8,3	7,5
	Índice Sintético de Fecundidade (ISF)	M	2013	Nº	1,21	1,1	1,48	1,14
	Esperança de vida à nascença	H M	Nov/13	Nº	77,6 83,9	77,8 84	76,8 84,8	77,4 84,1
COMO VIVEMOS	Desempregados inscritos no IEFP por 1000 habitantes em idade ativa (15+ anos)	H M	Dez/14	‰	68,5 64,8	82,6 80	116,3 92,4	101,5 95,4
	Beneficiários do subsídio de desemprego da SS por 1000 habitantes em idade ativa (15+anos)	HM	2013	‰	34,6	36,5	35,3	44,8
	Taxa de criminalidade	HM	2013	‰	34,9	31,5	70,4	24,5
	População residente sem nível de escolaridade completo	HM	2011	%	18,8	18,7	13,7	16,8
	População servida por sistemas públicos de abastecimento de água	HM	2009	%	95,2	91,6	100	100
QUE ESCOLHAS FAZEMOS	Nascimentos em mulheres com idade < 20 anos	M	Nov/13	%	3,5	3,2	4,9	3,9
	Nascimentos em mulheres com idade ≥ 35 anos	M	Nov/13	%	25,2	23,8	28,9	23
	Proporção de inscritos (%) com diagnóstico ativo (Determinantes de Saúde - registo nos Cuidados de Saúde Primários) (1)							
	Abuso do tabaco (P17)	HM	Dez/14	%	8	10,7	15,1	14,8
	Excesso de peso (T83)	HM	Dez/14	%	4,5	5,6	5,7	7,4
QUE SAÚDE TEMOS	Abuso crónico do álcool (P15)	HM	Dez/14	%	1,1	1,5	1,4	1,7
	Crianças com baixo peso à nascença	HM	Nov/13	%	8,4	8,4	9,7	8,6
	Taxa bruta de mortalidade	HM	2013	‰	10,2	9	12,6	7,9
	Taxa de mortalidade infantil	HM	Nov/13	‰	3,1	2,9	2,3	3,7
	Taxa de mortalidade neonatal	HM	Nov/13	‰	2,2	2	1,9	2,2
	Taxa de mortalidade perinatal	HM	Nov/13	‰	3,8	3,3	3,9	4,9
	Taxa de mortalidade padronizada pela idade (TMP) prematura (<75 anos) *							
	Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	H M	10/Dez	/100000 hab	33,2 6,7	35,4 6,5	50,2 10,2	50,9 6
	Tumor maligno do estômago	H M	10/Dez	/100000 hab	14 5,9	17,9 7,7	13,9 5	17,6 8,2
	Tumor maligno da mama (feminina)	M	10/Dez	/100000 hab	15,2	13	14,6	15,6
	Doença isquémica do coração	H M	10/Dez	/100000 hab	25,5 7,4	17,8 5,4	19,9 6,1	23,5 6,6
	Doenças cerebrovasculares	H M	10/Dez	/100000 hab	25,8 13,3	26 13,4	25,9 14,2	22 14,7
	Doença crónica do fígado e cirrose	H M	10/Dez	/100000 hab	15,2 3,3	17,4 4,7	16,1 2,1	13 1
	Acidentes de transporte	H M	10/Dez	/100000 hab	11,6 2,8	8,8 2,3	5,4 0,5	4,5 1,6
	Proporção de inscritos (%) com diagnóstico ativo (Morbilidade - registo nos Cuidados de Saúde Primários)							
	Hipertensão (K86 ou K87)	HM	Dez/14	%	19,7	20,2	19,6	21,2
	Alteração no metabolismo dos lípidos (T93)	HM	Dez/14	%	17,7	19,5	17,5	20,4
	Perturbações depressivas (P76)	HM	Dez/14	%	8,2	9,1	9,9	11,2
	Diabetes (T89 ou T90)	HM	Dez/14	%	6,9	7,3	6,9	7,9
	Obesidade (T82)	HM	Dez/14	%	5,8	7,1	6,6	9,4
	Taxa de incidência de sida	HM	Jul/05	/100000 hab	5,1	3,9	13,9	0,7
	Taxa de incidência da infeção VIH	HM	Jul/05	/100000 hab	14,8	9	25,6	20,2
	Taxa de incidência de tuberculose	HM	Jul/05	/100000 hab	23,6	27,1	44,3	35,7

HM - Homens e Mulheres H - Homens M - Mulheres NA - Não aplicável

* Devido a problemas metodológicos relacionados com a garantia do Segredo Estatístico, não foi possível ao Instituto Nacional de Estatística, ao abrigo do protocolo celebrado com as cinco Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), em 16 de Novembro de 2012, disponibilizar os dados de mortalidade para todas as causas. Face a este constrangimento, a análise realizada contempla apenas, para cada causa de morte, os ACeS/ULS em que a informação foi disponibilizada.

Fonte: Perfis de Saúde 2015 Região Norte - ACES Porto e ACES Gondomar.

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). Nos últimos censos (2001 e 2011) a população do ACeS do Porto decresceu 9,7%, enquanto que a população do ACeS de Gondomar aumentou 2,4%, em linha com a Região Norte e o Continente, cuja população cresceu, respetivamente, 0,1% e 1,8%.

A esperança de vida à nascença tem aumentado em ambos os sexos, tanto no ACeS Porto como no ACeS Gondomar, sendo que no caso do ACeS Porto apresenta valores superiores aos das Região Norte e do Continente. Destaque-se o Índice de envelhecimento no ACeS Porto (210,2), muito superior ao verificado no ACeS Gondomar, bem como em toda a Região Norte e no Continente.

A taxa de natalidade tem sofrido uma tendência decrescente apresentando, no último ano analisado, valores superiores aos da Região Norte.

O número de desempregados inscritos no IEFP diminuiu em 2014, contrariando a evolução crescente registada desde o segundo semestre de 2008.

Nos últimos censos (2001 e 2011) o nível de escolaridade da população melhorou, sendo superior ao da Região Norte e do Continente. A taxa de analfabetismo é inferior à média regional e à do Continente.

A taxa de criminalidade mostra uma tendência decrescente no ACeS Gondomar, sendo que no ACeS Porto tem-se mantido acima da Região Norte e do Continente. As infra-estruturas ambientais abrangem toda a população e apresentam valores acima da média da Região e do Continente, seja em sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais ou estações de tratamento de águas residuais.

A proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos (4,9% no ACeS Porto e 3,9% no ACeS Gondomar) tem diminuído, no entanto, assumindo um valor superior ao da Região Norte (3,2%) e do Continente (3,5%). Já a proporção de nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos segue tendência inversa, com valores superiores aos da Região e do Continente no caso do ACeS Porto e inferiores no ACeS Gondomar.

Nos determinantes da saúde destaca-se a proporção de inscritos nos Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico ativo por abuso do tabaco, seguido pelo excesso de peso e abuso crónico do álcool, apresentando valores superiores aos da Região e do Continente, em todos os indicadores.

A proporção de nascimentos pré-termo (7,7% no ACeS Gondomar e 7,6% no ACeS Porto) apresentou no triénio 2011-2013 valores semelhantes aos da Região Norte (7,5%) e do Continente (7,7%). A proporção de crianças com baixo peso à nascença tem aumentado, registando valores superiores aos da Região (8,4%) e do Continente (8,4%).

A mortalidade infantil tem apresentado tendência decrescente, com valores ligeiramente inferiores aos da Região Norte e do Continente.

Destacam-se, pelo seu maior peso relativo e valores superiores face à Região Norte e ao Continente, os tumores malignos na mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, para todas as idades e ambos os sexos. Na população com idade inferior a 75 anos o peso relativo dos tumores malignos é ainda, mais acentuado.

No que diz respeito à morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), medida pela proporção de inscritos com diagnóstico ativo de ICPC-2, as causas de doença mais registadas são a hipertensão arterial, as alterações do metabolismo dos lípidos, as perturbações depressivas, a obesidade e a diabetes mellitus. A taxa de incidência da infeção VIH apresenta, em 2013, um valor superior ao da Região Norte e ao do Continente. A taxa de incidência de tuberculose também é superior à observada na Região Norte e à do Continente.



2.6. ESPECIALIDADES/ VALÊNCIAS DO CH.PORTO

O CHP é oficialmente reconhecido, pelo Ministério da Saúde, como **Centro de Referência Nacional** em 12 áreas de Intervenção Prioritária:

Área	Legislação
Epilepsia Refratária	Despacho n.º 11297/2015 de 8 de Outubro
Paramiloidose Familiar	
Transplante do Pâncreas	
Transplante Hepático	
Doenças Hereditárias do Metabolismo	Despacho n.º 3653/2016 de 11 de Março
Oncologia Adultos - Cancro do Testículo*	
Oncologia Adultos - Sarcomas das Partes Moles e Ósseas	
Oncologia Adultos - Cancro do Reto	
Oncologia Adultos - Cancro Hepatobilio-Pancreático	
Transplantação Renal Pediátrica	
Transplante Rim - Adultos	Despacho n.º 9414/2016 de 22 de Julho
Oncologia Adultos - Cancro do Esófago	

* Colaboração interinstitucional com o Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E. P. E.

O Grupo de Trabalho constituído por Despacho n.º 4319/2013, de 25 de março, define Centros de Referência como “unidades prestadoras de cuidados de saúde reconhecidas como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento e/ou aos custos elevados da mesma, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas.”

Existem no país 96 Centros de Referência oficialmente reconhecidos que se distribuem conforme o gráfico seguinte:

Centros de referência Nacionais	
C.H.U.Coimbra, EPE	14
C.H.L. Norte, EPE	13
C.H. Porto, EPE	12
C.H. Central, EPE	12
C.H. São João, EPE	11
IPO Porto, EPE	6
C.H.L. Ocidental, EPE	6
IPO Lisboa, EPE	5
C.H.V.N. Gaia/Espinho, EPE	2
H. Beatriz Ângelo - Loures	2
H. Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE	2
C.I. de Hospitais CUF Lisboa	1
H. da Luz, SA	1
H.N.S.O Guimarães	1
C.H. Leiria	1
C.H. Entre o Douro e Vouga, EPE	1
H. Santarém, EPE	1
H. Garcia da Horta	1
IPO Coimbra, EPE	1
H. Cruz Vermelha Portuguesa	1
C.H. Algarve, EPE	1
H. Braga	1

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 3	Hospital Dia	Cons. Externa	Urgência**	Serv. Domiciliário
Anestesiologia				●	●	
Área de Decisão Clínica	●					
Cardiologia	●		●	●	●	
Cirurgia Geral	●	●		●	●	
Cirurgia Plástica		●		●		
Cirurgia Pediátrica		●				
Cirurgia Vascular	●	●	●	●	●	
Cuidados Intensivos	●			●	●	
Cuidados Intens. Poliv. 2_UCIP	●			●	●	
Dermatologia	●	●	●	●		
Doenças Respiratórias				●		
Doentes Autoimunes				●		
Dor				●		
Endocrinologia	●		●	●		
. Endocrinologia - Pé Diabético				●		
Estomatologia				●		
Estomatologia/Cir. Max.- Facial	●	●		●	b)	
Fisiatria	●		●	●		
Gastroenterologia	●		●	●	●	
Ginecologia			●	●		
Hematologia			●			
Hematologia Clínica	●			●	●	
Imunoalergologia				●		
Imunohemoterapia				●		
Imunologia Clínica				●		
Infecciologia	●		●	1)		●
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	●	●	●	●	●	
Pneumologia	●		●	2)	●	
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, Desabitação Tabágica, Hematologia Grupo Linfomas Cutâneos, Oncologia Grupo Não Digestivo, Oncologia Grupo Digestivo, Endocrinologia Grupo Cancro Tiroide, Endocrinologia Grupo Hipófise, Endocrinologia Grupo Tiroide, Multidisciplinar de tratamento de diabetes tipo 1 por bombas , Multidisciplinar obesidade, Grupo Imunologia Clínica/Doenças Autoimunes, Grupo Imunologia Clínica/Imunodeficiência).

1) Infeciologia Geral, Consulta do Viajante, Antirábico, Hepatite C, Hepatite B, SAP 2) Pneumologia Geral, Reabilitação Respiratória, Anti-Tabágica, SAP 3) As Cirurgias de Ambulatório nas várias valências do CMIN e do HSA são realizadas no Centro de Cirurgia de Ambulatório
As Consultas Pediátricas de ORL, Oftalmologia, Ortopedia, Dermatologia e Estomatologia são realizadas no HSA

**No Centro Materno-Infantil do Norte****1. Área Ginecologia/Obstetrícia**

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

Notas:

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

A Cirurgias de Ambulatório nas várias valências do CMIN são realizadas no Centro de Cirurgia de Ambulatório.

2. Área Pediátrica

Especialidades/Valências	Internamento	Cir. Ambulatório	Hospital Dia	Cons. Externa
Anestesiologia				●
Atendimento Pediátrico Referenciado				●
Cardiologia Pediátrica				●
Cirurgia Pediátrica	●		●	●
Cirurgia Plástica Pediátrica	●			●
Endocrinologia Pediátrica			●	●
Med. Física de Reab. Pediátrica				●
Gastroenterologia Pediátrica a)	●		●	●
Genética Médica		●	●	
Hematologia Pediátrica	●		●	●
Infeccologia/Imunodeficiência			●	●
Imunoalergologia Pediátrica			●	●
Nefrologia Pediátrica b)	●		●	●
Neurocirurgia Pediátrica	●		●	
Neurologia Pediátrica c)	●			●
Nutrição				●
Oftalmologia Ped	●			
ORL Pediátrica	●			
Ortopedia Pediátrica	●			
Pediatria Médica d)	●		●	●
Pedopsiquiatria e)	●		●	●
Pedopsiquiatria de Ligação				●
Psicologia				●
Cuidados Intensivos Pediátricos	●			●
Neonatologia - Cuidados Normais	●			
Neonatologia - UCI	●			
Neonatologia				●
Urologia Pediátrica	●			●

a) Obesidade Mórbida;

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

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

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

e) A atividade fisicamente no Hospital Magalhães Lemos.

A Cirurgias de Ambulatório nas várias valências Cirúrgicas Pediátricas do CMIN são realizadas no Centro de Cirurgia de Ambulatório.

2.7. RECURSOS

2.7.1 RECURSOS HUMANOS

No quadro seguinte apresenta-se o total de colaboradores do CHP em 31 de dezembro dos anos de 2014, 2015 e 2016, 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 2016	Total 2015	Total 2014	Total 16/15	Total 15/14
Dirigente	12		5		7	1		25	25	19	0%	32%
Médico	359	362	4		310	2	14	1.051	1.027	998	2%	3%
Téc. Superior Saúde	42				20			62	64	63	-3%	2%
Técnico Superior	26		3		52	3		84	76	72	11%	6%
Informática	7				10	1		18	18	19	0%	-5%
Enfermagem	641		10		523	141	2	1.317	1.295	1.219	2%	6%
Téc. Diagn. e Terap.	165		1		101	18	1	286	278	258	3%	8%
Assistente Técnico	206		2		207	3		418	414	424	1%	-2%
Assistente Operacional	509		1		334	49		893	880	880	1%	0%
Outros	3				1			4	3	3	33%	0%
TOTAL	1.970	362	26	0	1.565	218	17	4.158	4.080	3.955	2%	3%
Total 2015	1.987	355	16	1	1.516	189	16	4.080				
Total 2014	2.076	356	3	7	1.455	42	16	3.955				
Var. 16/15	-1%	2%	63%	-100%	3%	15%	6%	2%				
Var. 15/14	-4%	0%	433%	-86%	4%	350%	0%	3%				

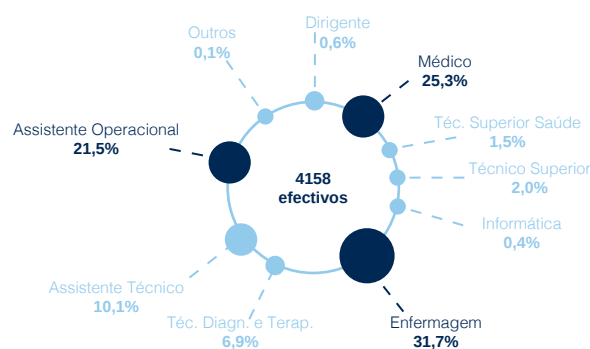
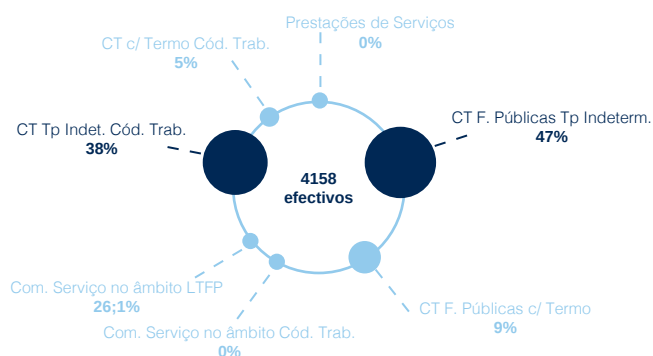
Em Outros inclui-se o Pessoal Docente e o Religioso.

Fonte: Balanços Sociais do CHP de 2016, 2015 e 2014 e informações adicionais.

O número de efetivos do CHP segue em tendência crescente desde 2014, com aumentos de 3% e 2% em 2015 e 2016 respetivamente. Tal crescimento beneficiou do abrandamento do ritmo das aposentações: -56% em 2015 e -62% em 2016.

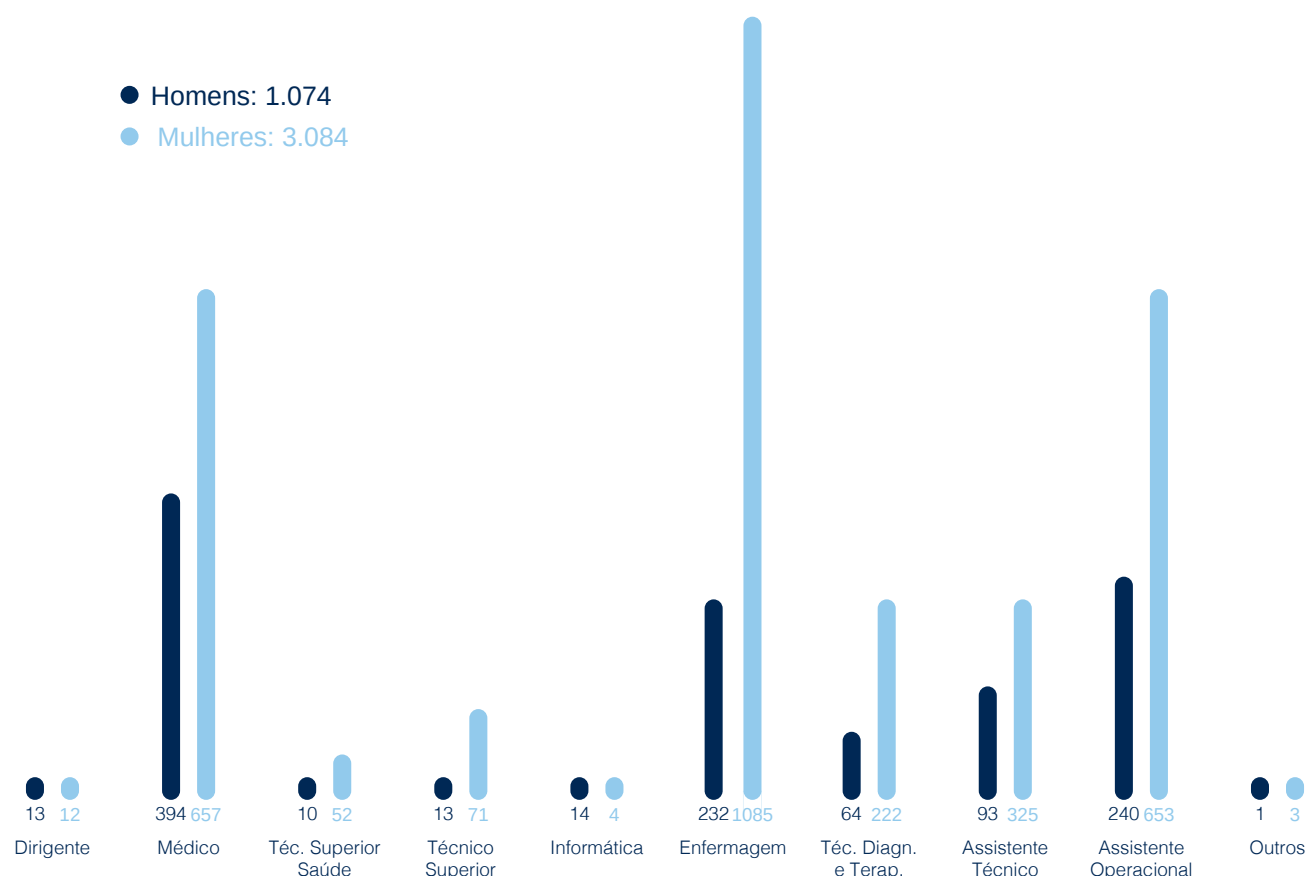
Esta evolução crescente do número de efetivos no ano de 2016 ocorre de forma generalizada em todas as classes profissionais, com exceção dos Técnicos Superiores de Saúde (-3%). É no Pessoal Médico, no Pessoal de Enfermagem e nos Assistentes Operacionais que ocorrem os maiores aumentos – 24, 22 e 13 efetivos, respetivamente.

Continuam a verificar-se reduções sucessivas do número de efetivos em Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado. 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 65% do total de efetivos, ou seja, mais de 2/3 do pessoal está afeto diretamente a áreas de prestação de cuidados de saúde.

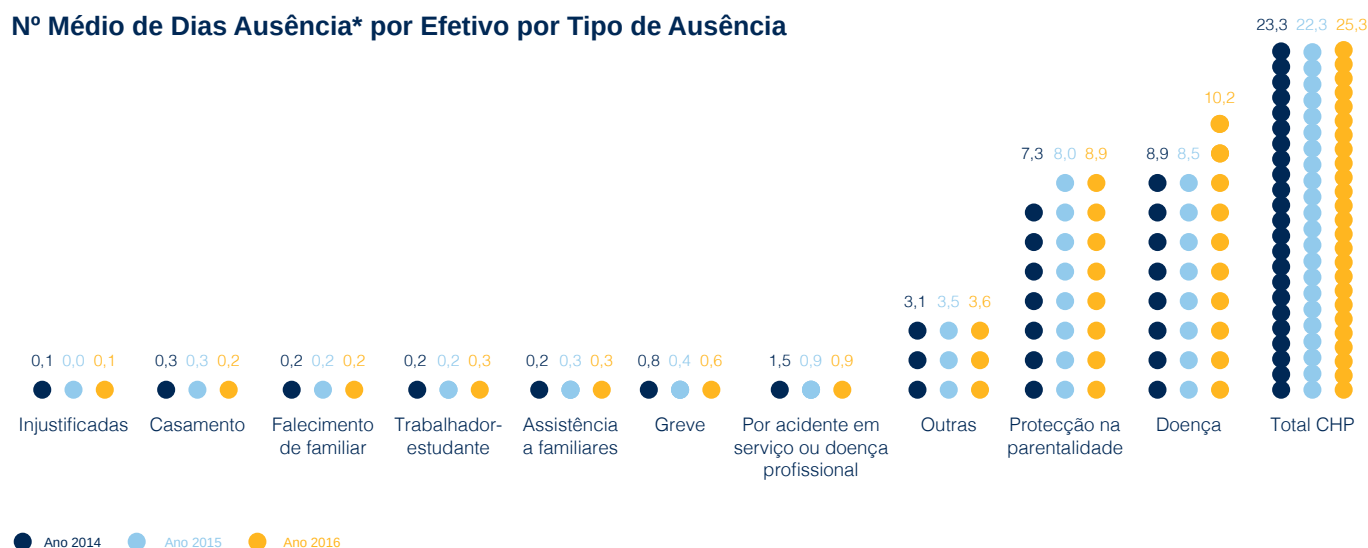
O Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado é o tipo de vínculo com maior representatividade no CHP, apesar da diminuição sofrida ao longo dos últimos anos. Por seu turno, o Contrato do Código do Trabalho continua a demonstrar tendência crescente, atingindo em 2016 cerca de 43% do total de efetivos.



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, nos Assistentes Técnicos e nos Assistentes Operacionais 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 43 anos, sendo que cerca de 71% do total tem menos de 50 anos. A antiguidade média ronda os 15 anos e aproximadamente 55% do total trabalha no CHP há menos de 15 anos.

Nº Médio de Dias Ausência* por Efetivo por Tipo de Ausência

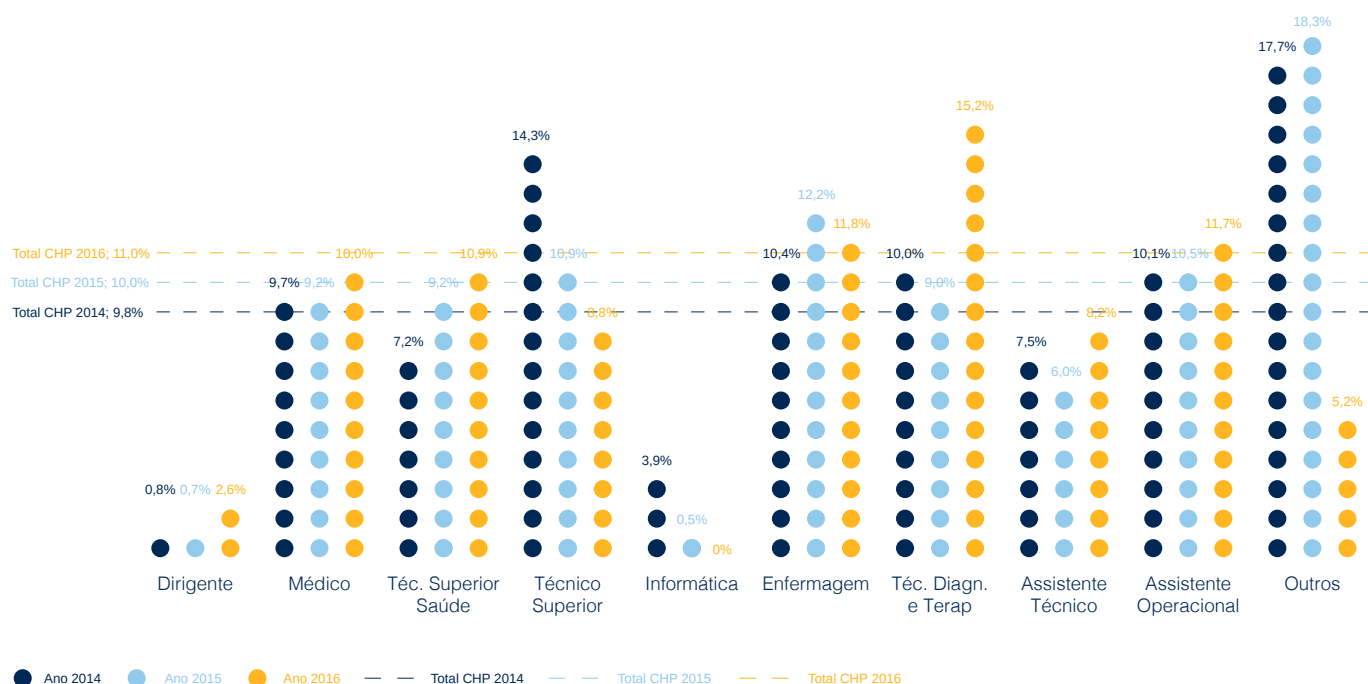


* Exclui dias de férias e ausência ao serviço do CHP.

O absentismo aumentou 16% em 2016, após uma diminuição de 1% em 2015, situando-se ao nível mais elevado do triénio analisado. Em média, cada efetivo faltou 25,3 dias em 2016, 22,3 dias em 2015 e 23,3 dias em 2014. Ao longo dos 3 anos, as principais causas de absentismo são a Doença e a Proteção na Parentalidade – em conjunto justificaram 75% dos dias ausentes.

A Taxa de Absentismo do CHP foi de 11% em 2016, 10% em 2015, e 9,8% em 2014. Os Assistentes Operacionais e o Pessoal de Enfermagem apresentam consecutivamente valores de absentismo superiores ao total do CHP no período analisado.

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



* Exclui dias de férias e ausência ao serviço do CHP.



2.7.2 RECURSOS FÍSICOS E TÉCNICOS

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 manteve

os 5 pisos originais e acolhe atualmente as consultas externas e algumas áreas do ambulatório. Em frente a este edifício, no espaço anteriormente ocupado pelo pavilhão da Consulta Externa, foi construído um parque de estacionamento subterrâneo com dois pisos. Sobre o estacionamento, foi edificada uma creche, para utilização dos filhos dos funcionários. A inauguração destes dois edifícios ocorreu em 08 de abril de 2016.

| 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, acolhe atualmente as áreas de internamento, bloco e todas as áreas de apoio logístico do CMIN.

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

A **Unidade Hospital Joaquim Urbano** foi fundada em 1884 com uma estrutura pavilhonar, sendo constituída na totalidade por 22 edifícios implantados num espaço arejado da cidade com cerca de 2,3 hectares. A atividade desta unidade, direcionada para tratamento de doenças infecciosas e pneumológicas, foi transferida para Unidade Hospital Santo António em Julho 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	CHP
Camas de Internamento (Lotação Oficial) *	625		10	173	808
Salas de Bloco Operatório	14	8		6	28
Salas no Bloco de Partos				7	7
Camas de Hospital Dia	43			4	47
Cadeiras de Tratamento Ambulatório	23			2	25
Gabinetes de Consulta Externa	164	14	15	76	269
Camas da Unidade de Recobro	20	32		14	66

* Inclui 34 Berços no CMIN. Para os serviços de Medicina A - Neoclássico e Cirurgia Neoclássico foi considerada a lotação existente a 31 de Dezembro.

EQUIPAMENTOS

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

	HSA	CICA	MJD/CMIN	CHP
Imagem				
Angiografia Digital	2			2
Ecógrafo **	19	2	15	36
Mamógrafo	1			1
Radiologia Telecomandada Convencional	1			1
Radiologia Fixa Convencional	5			5
Radiologia Fixa Digital	2		1	3
Radiologia Móvel Convencional *	18	2	5	25
Ressonância Magnética	2			2
Tomografia Axial Computorizada	2		1	3
Existência de Arquivo Imagiológico	1			1
Medicina Nuclear				
Câmara Gama	2			2
Osteodensitômetro	1			1
Litotricia				
Litotricia Extracorporal	1			1
Hemodiálise				
Postos de Hemodiálise	14			14
Postos de Hemodiálise - Pediátrica			3	3

* Inclui equipamento de RX portátil mais intensificador de Imagem.

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



Equipamentos

2.7.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO



Sistemas de Informação e Comunicação

O Serviço de Sistemas de Informação (SSI) do CHP é responsável pela ampla acessibilidade e disponibilidade dos recursos e serviços de SI/TIC em condições adequadas de desempenho, capacidade e segurança, garantindo simultaneamente a sua permanente adequação às necessidades e objetivos estratégicos do CHP, com a qualidade de serviço que se exige e que lhe compete. A gestão, execução, fiscalização, desenvolvimento, implementação, acompanhamento, formação, manutenção e consolidação dos Sistemas de Informação e toda a Infra-Estrutura Computacional e de Comunicação do CHP é assegurada 24h/7, em 7 localizações físicas distintas, com cerca de 4256 colaboradores a um parque informático de 2140 postos de trabalho.

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

O SSI é composto por 22 elementos, que asseguram que 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.

Sumariamente, as principais tarefas do SSI, no ano de 2016, resumiram-se a:

- | Adequar os SI/TIC à Estratégica da instituição e seguindo o modelo de governação SI/TIC;
- | Colher Boas Práticas de Inovação junto dos profissionais do CHP;
- | Aplicação local das orientações superiores;
- | Suporte a toda a Infraestrutura Computacional e de Comunicação;
- | Helpdesk e acompanhamento dos utilizadores

Destacamos as mais importantes:

- | O apoio na continuidade do desenvolvimento do Circuito Eletrónico do Medicamento;
 - | Migração do sistema Sonho V1 para Sonho V2
 - Elaborados procedimentos com vista à requalificação da infraestrutura;
 - | SClínico
 - Apoio no levantamento de requisitos para o novo Módulo de Cirurgia de Ambulatório;
 - Módulo de Urgência: apoio em testes e análise da necessidade de novas funcionalidades;
 - Módulo de Enfermagem: apoio na implementação da versão normalizada.
 - | AIDA – Agência de Interoperabilidade Difusão e Arquivo, plataforma de interoperação que permite o diálogo entre os sistemas utilizando protocolos standards, e suporta, a continuidade na desmaterialização de alguns processos do CHP na persecução da estratégia de Hospital Sem papel.
 - AIDA – BI - plataforma de Business Intelligence
- Criada uma nova área nesta plataforma – Área do Médico – para acomodar a disponibilização por profissional de informação sobre a prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) em regime de ambulatório hospitalar, prevista no Despacho nº 17069/2011 de 16 de dezembro. Nesta área, foi também incluída informação sobre produção individual;
- 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, por forma a atender aos novos paradigmas de gestão. Promover um modelo de gestão cada vez mais descentralizado e apoiado na gestão intermédia e operacional. Agilização da circulação da informação/redução de papel.
- AIDA – Processo Clínico Eletrónico
- Assegurou-se a continuidade da conceção e implementação do Processo Clínico Eletrónico e todos os módulos associados, por forma promover um suporte eficiente para a gestão, decisão e planeamento dos profissionais médicos e de enfermagem.
- AIDA – PRM- Patient Relationship Management
- Concebido um novo módulo, que permite uma visão administrativa integrada, orientada ao utente.
- | Gestão das Candidaturas Portugal 2020:
 - Continuidade na execução dos projetos das can-

didaturas aprovadas pelo Portugal 2020: “Sistema de Gestão da Segurança da Informação Clínica (SGSIC) / Sistema de Gestão de Serviços de TI (SGS)” e “Desmaterialização e automatização de processos clínico-administrativos, como suporte a novos modelos organizacionais”.

| Comunicações

- Dada continuidade, à gestão unificada das comunicações.

| E-Codificação

- Desenvolvido um novo aplicativo que permitiu a desmaterialização de todo o processo clínico e administrativo, associado ao processo de codificação.

| Infraestruturas,

O CHP encontra-se dividido fisicamente em 7 edifícios, houve um trabalho desenvolvido com vista à centralização e racionalização de infraestruturas e serviços:

- Upgrade e reestruturação da infra-estrutura de backups com 2 B2D e Tape;
- Upgrade nas componentes de datacenter:
- Balanceadores de carga;
- Blades atuais por equipamentos mais recentes;
- storage dos datacenters principal e secundário.
- 3 data centers localizados no HSA e CICA;
- Um core de elementos residentes centralmente no HSA;

| Iniciativas previstas:

- Consolidação da virtualização dos servidores;
- Adequação às iniciativas organizacionais.
- AIDA
- Sonho V2

| Levantamento de requisitos para aplicação orientada a dispositivos móveis que permitirá gerar notificações sobre vários cenários de comunicação com os utentes do CHP;

| *Newsletter- Divulgada a primeira Newsletter do SSI;*

| Levantamentos requisitos ao Banco de Gametas e Centros Afiliados;

Todos os projetos em curso, como, o HEPIC, CENTRICITY, Requalificação do sistema de Gestão de Filas de Espera /Quiosques / Corporate Tv, continuidade de interligação dos PAC's hospitalares, entre outros, tiveram todo o apoio, a requalificação do parque de multifunções, tanto na instalação, como no desenvolvimento de novas funcionalidades na garantia da Interoperabilidade entre os vários sistemas do CHP.

3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

ATIVIDADE GLOBAL EM 2016

Após a inauguração em maio de 2014 do novo edifício do Centro Materno Infantil, dois anos depois ficaram concluídas as obras de requalificação do edifício da antiga Maternidade Júlio Dinis (fase II do projeto CMIN).

A partir desta data, o CMIN ficou dotado, em pleno, das instalações físicas adequadas ao tratamento dos doentes da área materno-infantil que, até então, por questões logísticas tinham andado dispersos pelas diferentes instalações do CHP.

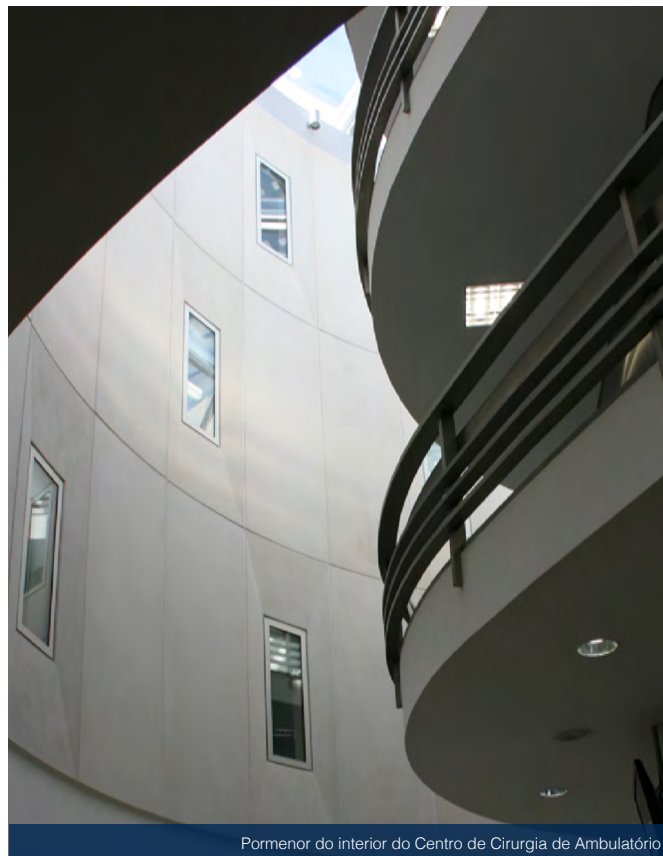
Não só o CHP beneficiou desta requalificação, pois melhor pode organizar a sua atividade assistencial, como concomitantemente a região norte e a sua população passou a ter ao seu dispor, no âmbito do serviço público, as mais modernas instalações que, associada aos recursos de que já dispunha, lhe permite assegurar uma prestação de serviços de alta qualidade.

O ano 2016 foi ainda marcado pela continuação dos processos de integração no CHP. Após o término das obras do 6º piso do HSA e da área de consulta, foi transferida a atividade do Hospital Joaquim Urbano para as instalações do HSA aproveitando assim todas as sinergias da proximidade e articulação com os demais serviços do HSA.

Também em setembro 2016 o Centro de Genética Médica transferiu a atividade de consulta para o CMIN, ficando apenas no CGM a área laboratorial até que possa ser transferida para perto da restante área laboratorial do CHP.

O Centro de Cirurgia de Ambulatório, que já concentra praticamente toda a Cirurgia de Ambulatório e conta com seis anos de atividade, realizou o maior número de cirurgias desde a sua criação, intervencionando cerca de 17.000 doentes.

A análise seguinte traduz o desempenho assistencial em 2016 comparativamente com 2015 e 2014.



Pormenor do interior do Centro de Cirurgia de Ambulatório



3.1. SÍNTESE DA PRODUÇÃO

INTERNAMENTO DOENTES SAÍDOS

Realizado 2014	33 788
Realizado 2015	34 149
Realizado 2016	35 030

CIRURGIA AMBULATÓRIO DOENTES OPERADOS

Realizado 2014	17 214
Realizado 2015	17 643
Realizado 2016	18 389

CONSULTAS MÉDICAS PRIMEIRAS CONSULTAS

Realizado 2014	157 854
Realizado 2015	168 388
Realizado 2016	173 555

TOTAL CONSULTAS MÉDICAS

Realizado 2014	643 659
Realizado 2015	667 945
Realizado 2016	674 533

HOSPITAL DIA SESSÕES*

Realizado 2014	105 765
Realizado 2015	104 373
Realizado 2016	102 233

URGÊNCIA EPISÓDIOS

Realizado 2014	136 783
Realizado 2015	135 896
Realizado 2016	143 679

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

De um modo geral, no ano 2016 o CHP apresentou excelentes níveis de desempenho, mantendo uma trajetória de crescimento em quase todas as linhas de atividade, com exceção do Hospital Dia, se considerarmos todas as modalidades e vertentes de faturação.

O **Internamento** apresenta, em 2016, um **aumento de 881 doentes** face a 2015 e 1.242 doentes face a 2014.

A Cirurgia de Ambulatório operou **mais 746 doentes** que no ano 2015, ano em que já tinham sido operados mais 423 doentes que no ano anterior.

A **Consulta Externa** apresenta, mais um ano de aumento de produção por forte influência das primeiras consultas – foram realizadas **mais 5.167 Primeiras Consultas**, face a 2015, para um aumento total de 6.588.

Relativamente ao **Hospital Dia**, verifica-se uma redução de atividade – **2.140 sessões**, registando a tendência decrescente verificada em 2015 (que já tinha reduzido 1.392 sessões).

A **Urgência**, que tinha diminuído em 887 episódios no ano 2015, registou em 2016 **um aumento de 7.783** episódios.

3.2. INTERNAMENTO

	Ano 2014		Ano 2015		Ano 2016	
	CHP		CHP	14/15 (%)	CHP	15/16 (%)
Lotação Média*	727		738	1,5%	762	3,3%
Lotação Final (31 Dez)*/****	733		757	3,3%	801	5,8%
Doentes Saídos	33.788		34.149	1,1%	35.030	2,6%
Dias de Internamento Saídos	233.439		239.468	2,6%	260.264	8,7%
Dias de Internamento	233.926		239.604	2,4%	264.477	10,4%
Doentes Internados	33.753		34.161	1,2%	35.182	3,0%
Programados	17.823		17.550	-1,5%	17.925	2,1%
Urgência	15.930		16.611	4,3%	17.257	3,9%
DMédia ***	6,92		7,02	1,3%	7,55	7,6%
DMédia sem Bercário ***	7,26		7,40	1,9%	7,30	-1,4%
Tx Ocup.	88,12%		88,95%	0,9%	94,83%	6,6%
DS/cama	46,46		46,27	-0,4%	45,97	-0,7%
Existência Média Diária	641		656	2,4%	723	10,1%

* Inclui 34 Berços na MJD/CMIN

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

**** Número de camas ativas em 31/dezembro.

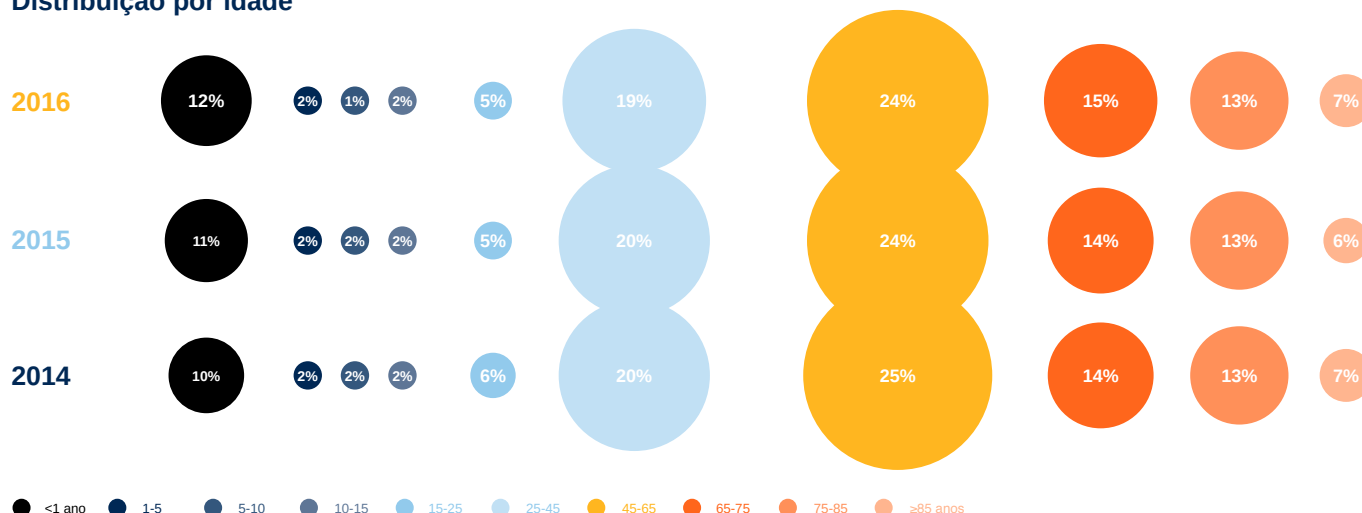
SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

O triénio 2014-2016 caracteriza-se por uma evolução positiva da linha de atividade do internamento – após um aumento de 1,1% em 2015, o número de doentes saídos aumenta 2,6% em 2016. Em termos globais, de 2014 para 2016 foram tratados mais 1242 doentes. Contrariamente a 2015, em que o crescimento se fez com base na admissão urgente, em 2016 o crescimento sustenta-se tanto na admissão programada (+2,1%) como na urgente (+3,9%). A explicar o desempenho positivo do internamento estão as especialidades de Medicina Interna, Obstetria, Oftalmologia, Cardiologia e Cirurgia Geral.

A Demora Média aumentou 0,53 dias em 2016, após ter aumentado cerca de 0,2 dias em 2015. Com efeito, seja em 2015 seja em 2016, verifica-se um aumento mais que proporcional dos Dias de Internamento face aos 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 723 doentes, mais 67 que em 2015.

Distribuição por idade

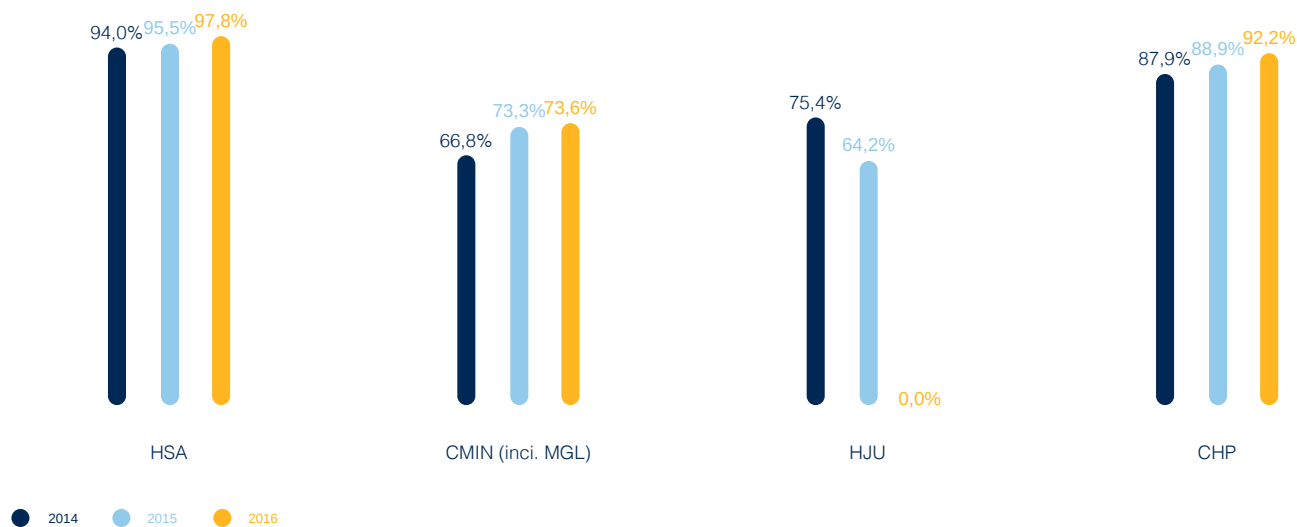




A faixa etária dos 0-15 anos de idade (área neonatal e pediátrica) mantém-se estável, apesar do aumento de peso na faixa etária <1 ano, consequência do aumento do número de nascimentos no CHP. A faixa etária a partir dos 65 anos aumenta ligeiramente (+1%) em 2016 para 35% do total, ao mesmo tempo que a faixa dos 25 aos 45 anos diminuiu na mesma medida.

A idade média dos doentes tratados ronda os 49 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).

Evolução da Taxa de Ocupação



A Taxa de Ocupação apresenta tendência crescente, seja globalmente, seja nas várias unidades do CHP. Exce-tua-se a unidade HJU, com diminuição em 2015, sendo que em 2016 não tem lotação, já que foi nesse ano que ocorreu a transferência de atividade para a unidade HSA.

No total do CHP, e para o ano 2016, o nível de utilização de camas foi de 92,2%, cerca de 3,2% acima do nível atingido em 2015. O CMIN apresenta taxa de ocupação de mais de 73% 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 atividade de internamento realizada nas instalações físicas do HSA representou 2/3 do total, nos quais se inclui a atividade anteriormente realizada nas instalações do HJU. O CMIN absorveu 33%.



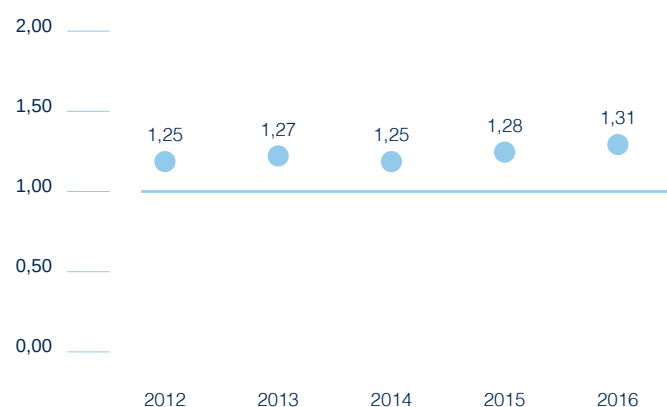
Gestão dos Tempos de Internamento: Demora Média e Demora Média Pré-Operatória

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. Note-se que, fruto da adopção do sistema de codificação clínica ICD-10-CM/PCS para episódios a partir de 01-11-2016, os indicadores apresentados para o ano 2016 referem-se ao período acumulado a Outubro.

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.

Índice de Demora Média Ajustada (IDMA)



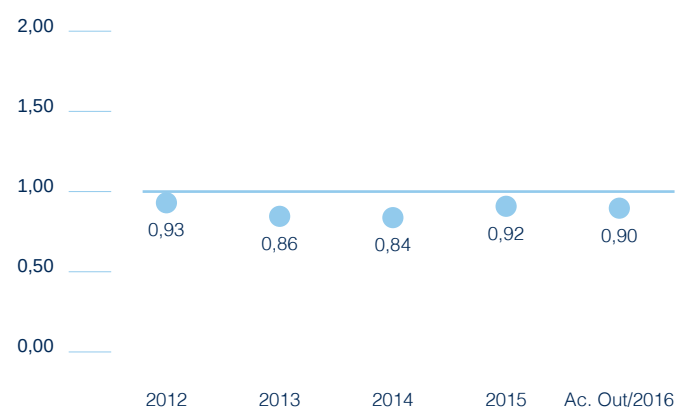
Fonte: IAmetrics (extração em 06-04-2017). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR. Comparação com Padrão 2015.

Conforme analisado anteriormente, a Demora Média global do CHP aumentou – 1,3% em 2015 e 7,6% em 2016.

Complementando esta análise com o Índice de Demora Média Ajustado, podemos observar que o CHP apresenta consecutivamente tempos de internamento superiores aos esperados, com melhorias graduais até 2014 e invertendo a tendência positiva a partir de 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.

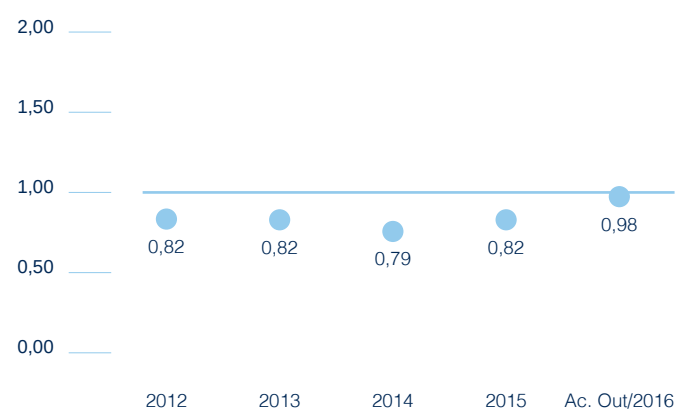
Apresenta-se agora o Índice de Demora Média Pré-Operatória Ajustado (IDMPOA), para a atividade programada e para a atividade urgente. O seu método de cálculo é semelhante ao do IDMA, mas apenas considerando os dias de internamento entre a data de admissão e a data da primeira intervenção cirúrgica.

Demora Média Pré-Operatória Ajustada: Atividade Programada



Fonte: IAmetrics (extração em 06-04-2017). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR. Comparação com Padrão 2015.

Demora Média Pré-Operatória Ajustada: Atividade Urgente



Fonte: IAmetrics (extração em 06-04-2017). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR. Comparação com Padrão 2015.

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



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 9 – Grau de Concretização das Metas Fixadas.

	2014	2015	Ac. Out/2016
% Reinternamento 72 horas	1,0%	0,9%	0,9%
% Reinternamento 5 dias	1,8%	1,7%	1,8%
% Altas c/ Procedimentos Não Realizados	1,5%	1,5%	1,4%
% Urgência 72 horas Após Internamento/C.Ambulatório	2,1%	2,4%	2,3%
% Reoperações (Internamento)	7,2%	8,1%	9,2%

Fonte: BI/SONHO, extração em 06/04/2017.

Ao longo do triénio, os indicadores de qualidade mantêm-se estáveis, com excepção da % Reoperações que segue em tendência crescente.

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

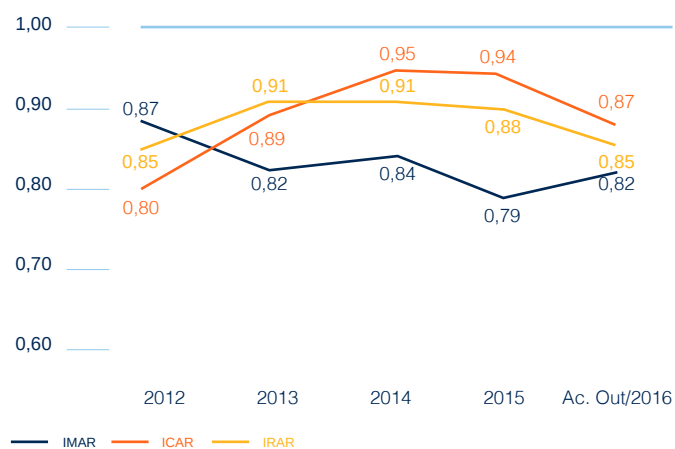
O Índice de Complicações Ajustadas pelo Risco (ICAR) corresponde ao quociente entre o número de episódios que apresentam alguma complicação (observados) e o número de episódios em que se esperaria alguma complicação, mediante um conjunto de variáveis dos doentes, dos episódios e do tipo de hospital.

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

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

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

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



Fonte: IAmetrics (extração em 06-04-2017). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR. Comparação com Padrão 2015.

Ao longo do período 2012-2016, o CHP apresenta recorrentemente um excelente desempenho ao nível dos três indicadores, embora tenha ocorrido um ligeiro agravamento em 2014 e 2015, mas recuperado em 2016 (dados até Outubro).

A Taxa Bruta de Mortalidade em 2016 foi de 4,2%, sensivelmente a mesma de 2015 (4,1%), sendo que é neste ano que o 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, em tendência crescente até 2015 e com uma recuperação em 2015. A Taxa Bruta de Complicações em 2016 foi de 4,8%, abaixo dos 5,2% verificados no ano anterior.

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 2016 (5,0%).

Análise do Internamento na ótica dos GDH

A implementação do sistema de codificação clínica ICD-10-CM/PCS a entrar em vigor em janeiro de 2017 (Circular Informativa 24/2016/DPS/ACSS de 05.07.2016), para substituir o ICD-9-CM, originou constrangimentos na informação disponível para o ano de 2016.

Com a licença de utilização do sistema WebGDH a caducar em Janeiro de 2017 e perante a incapacidade de se introduzirem todos os episódios até essa data, o CHP optou por fechar a codificação ICD9 a 31 de

outubro e antecipar a codificação ICD10 para os meses de novembro e dezembro já com o novo aplicativo SIMH.

Assim, para que seja possível uma comparação com o período homólogo, a análise da produção na ótica dos GDH será efetuada em termos relativos.

Uma análise aos 10 GDH mais frequentes no internamento do CHP permite-nos observar que a área Obstétrica e Ginecológica tem especial expressão ocupando os dois primeiros lugares da tabela, com os GDH 640 e 560, e voltando a surgir em 5º lugar com o GDH 540.

Estes 3 GDH representam 17,3% do total da produção de internamento e registam um aumento quando comparados com o ano 2015.

10 GDH's Internamento mais Frequentes

Cod. GDH	Designação	Tipo	Doentes Saídos		Var (16/15)	Nível médio severidade		Demora Média	
			2015	2016		2015	2016	2015	2016
640	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, normal ou com outros problemas	M	7,4%	7,8%	5,6%	1,15	1,12	2,6	2,6
560	Parto vaginal	M	6,6%	6,8%	2,9%	1,48	1,45	3,0	2,9
720	Septicemia e/ou infeções disseminadas	M	3,0%	2,8%	-7,7%	2,93	2,86	13,6	14,7
73	Procedimentos no olho exceto órbita	C	2,4%	2,7%	12,1%	1,32	1,28	1,6	1,5
540	Parto por cesariana	C	2,5%	2,7%	6,0%	1,62	1,62	5,0	5,2
194	Insuficiência cardíaca	M	2,4%	2,5%	2,5%	2,52	2,46	11,5	10,8
98	Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	C	2,5%	2,3%	-8,3%	1,25	1,24	2,2	2,4
139	Outras pneumonias	M	1,9%	1,9%	-0,1%	2,30	2,34	9,3	10,5
263	Colecistectomia laparoscópica	C	1,4%	1,6%	14,3%	1,67	1,55	3,6	3,7
173	Outros procedimentos vasculares	C	1,4%	1,5%	8,6%	2,04	2,04	11,9	11,8
10	Sub-Total		31,5%	32,5%	3,1%	-	-	5,3	5,4
297	Total		-	-	-	1,71	1,71	7,2	7,3

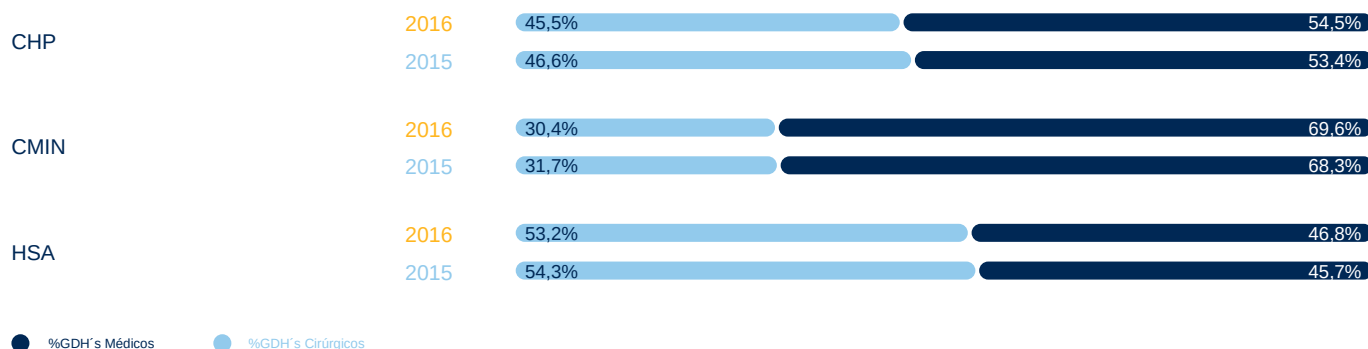
No geral, o nível médio de severidade não sofreu alterações tendo-se mantido nos 1,71 registados em 2015, já no que respeita à demora média verificou-se um ligeiro aumento no número médio de dias de internamento, de 7,2 para 7,3.

Relativamente ao tipo de GDH, no ano 2016 observa-se um aumento de 2,1% nos episódios classificados com GDH médico e uma diminuição de 2,4% nos episódios classificados com GDH cirúrgico.

	% Episódios		Var.16/15
	2015	2016	
GDH's Médicos	53,4%	54,4%	2,1%
GDH's Cirúrgicos	46,6%	45,5%	-2,4%
Programados	66%	67%	0,3%
Urgentes	34%	33%	-0,7%
Total	100%	100%	0,0%

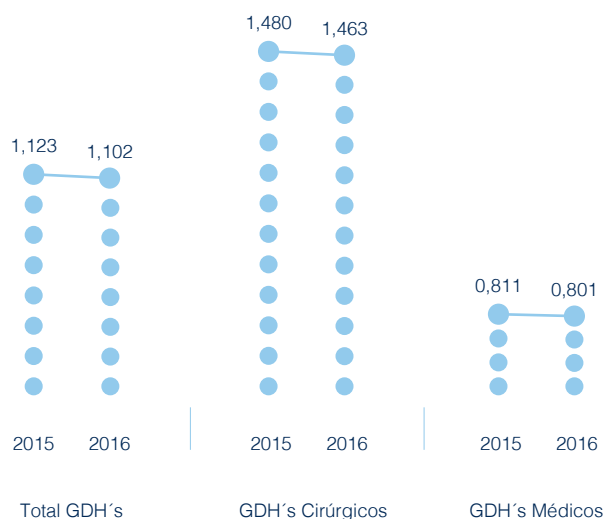
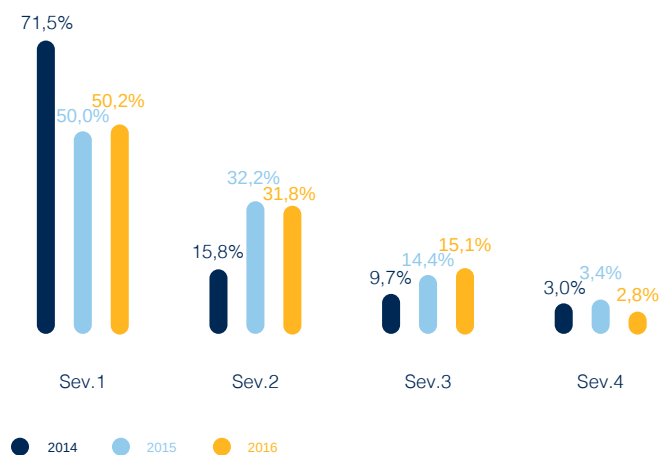
Fonte: Base Dados GDH's

Desdobrando esta produção por unidade, verificamos que tanto o HSA como o CMIN registam um aumento na produção de GDH médicos e uma diminuição nos GDH cirúrgicos. No HSA a atividade médica e cirúrgica é bastante equilibrada, 46,8% e 53,2% respetivamente, já no CMIN prevalecem os GDH médicos, 69,6%.

**% GDH's Médicos e Cirúrgicos - 2015/2016**

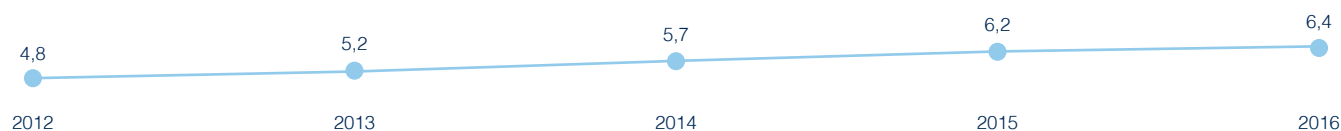
O peso médio relativo regista uma ligeira diminuição tanto na atividade médica como na cirúrgica, refletindo-se numa diminuição do mesmo na atividade global.

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.

Peso médio relativo**Distribuição do total de GDH's por nível de severidade**

Apesar de se verificar um aumento da qualidade dos registos no processo clínico do doente, o aumento no número de GDH da área materno-infantil, que são os que representam maior peso na produção do CHP, e que são GDH com peso relativo e nível de severidade normalmente baixos, podem explicar esta diminuição no peso médio relativo. Depois de se terem registado alterações significativas na distribuição dos GDH por nível de severidade de 2014 para 2015, de 2015 para 2016 as variações mostram-se pouco significativas.

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.

Evolução do nº médio de diagnósticos registados por episódio de internamento

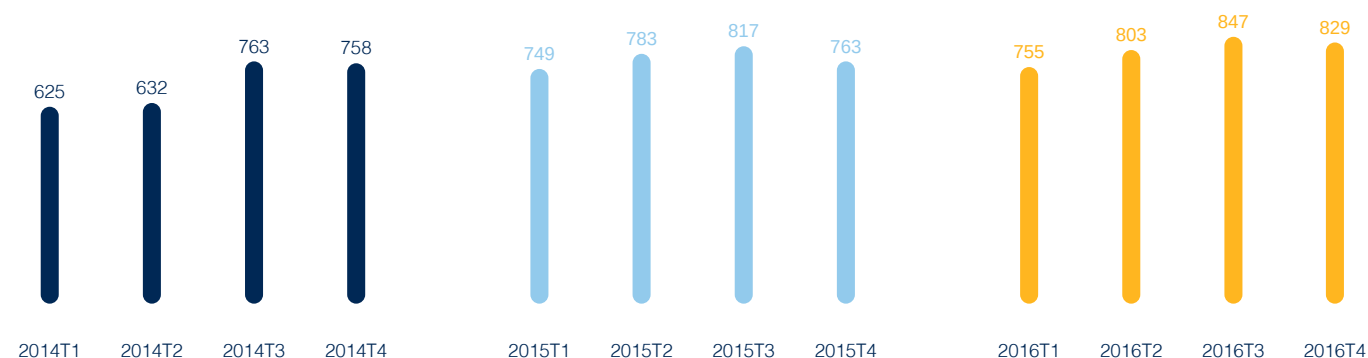
Partos

	CHP				
	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	15/14 (%)	16/15 (%)
Distóctos	1.403	1.496	1.561	6,6%	4,3%
Cesarianas	829	849	902	2,4%	6,2%
Outros	574	647	659	12,7%	1,9%
Eutóctos	1.375	1.616	1.673	17,5%	3,5%
Total de Partos	2.778	3.112	3.234	12,0%	3,9%
Partos Múltiplos	88	100	87	13,6%	-13,0%
	(3 Trig)	(1 Trig)	(5 Trig)		
Partos / Dia	7,6	8,5	8,8	12,0%	3,6%
% Cesarianas	29,8%	27,3%	27,9%	-8,6%	2,2%
% Cesarianas Ajustada ao Risco*	23,5%	23,2%	23,1%	-1,4%	-0,2%
% Nados Mortos	0,28%	0,34%	0,36%	22,3%	5,5%

* Fonte: IAmetrics (extração em 06-04-2017). Dados anteriores a 2015 recalculados segundo o APR. Comparação com Padrão 2015.

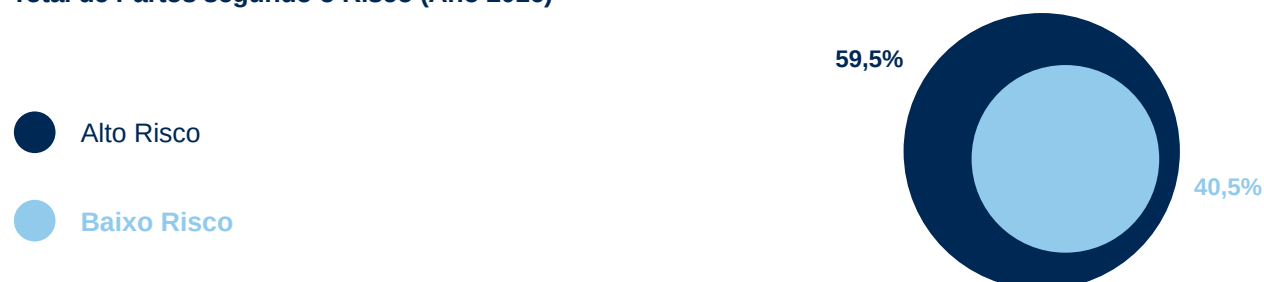
O ano de 2016 veio confirmar a tendência crescente no número de partos, embora denotando algum abrandamento de ritmo – aumentos de 12% e de 4% em 2015 e 2016, respectivamente. Esta tendência crescente iniciou-se no segundo semestre de 2014, com a entrada em funcionamento do novo edifício do CMIN, e apesar da quebra da natalidade verificada no país e na Região Norte em particular. Conforme podemos observar no gráfico seguinte, a partir do 3º trimestre de 2014, o número de partos aumenta e é, em cada trimestre, superior ao seu homólogo.

Evolução 2014-2016



De 2015 para 2016 realizaram-se mais 122 partos, o correspondente a mais 0,3 partos diários. Se analisarmos o triénio, entre 2014 e 2016 houve um aumento total de 456 partos, mais 1,2/dia. A Taxa de Cesariana Bruta, após uma diminuição em 2015, aumenta para 27,9% em 2016.

Total de Partos segundo o Risco (Ano 2016)



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 – 59,5% dos partos são de alto risco, valor sensivelmente o mesmo do verificado em 2015 (59,7%). Se considerarmos a Taxa de Cesarianas Ajustada ao Risco (TCAR), disponibilizada pelo IAmetrics®, constata-se que os valores são inferiores aos da % Bruta de Cesarianas, seguindo em tendência decrescente.



3.3. COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

ATIVIDADE DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

A atividade de transplantação é uma das áreas do Centro Hospitalar do Porto que mobiliza todo o Hospital e que exige um grande envolvimento por parte das equipas afetas aos diferentes programas de transplantação de órgãos e tecidos.

Em 2016 viu reconhecido todo o seu trabalho e empenho ao serem atribuídos pelo Ministério da Saúde 4 Centros de Referência ao CHP, no âmbito desta atividade – **Centro de Referência de Transplante Hepático, Centro de Referência de Transplante Pancreático, Centro de Referência de Transplante de Rim-Adulto, Centro de Referência de Transplante Renal Pediátrico.**

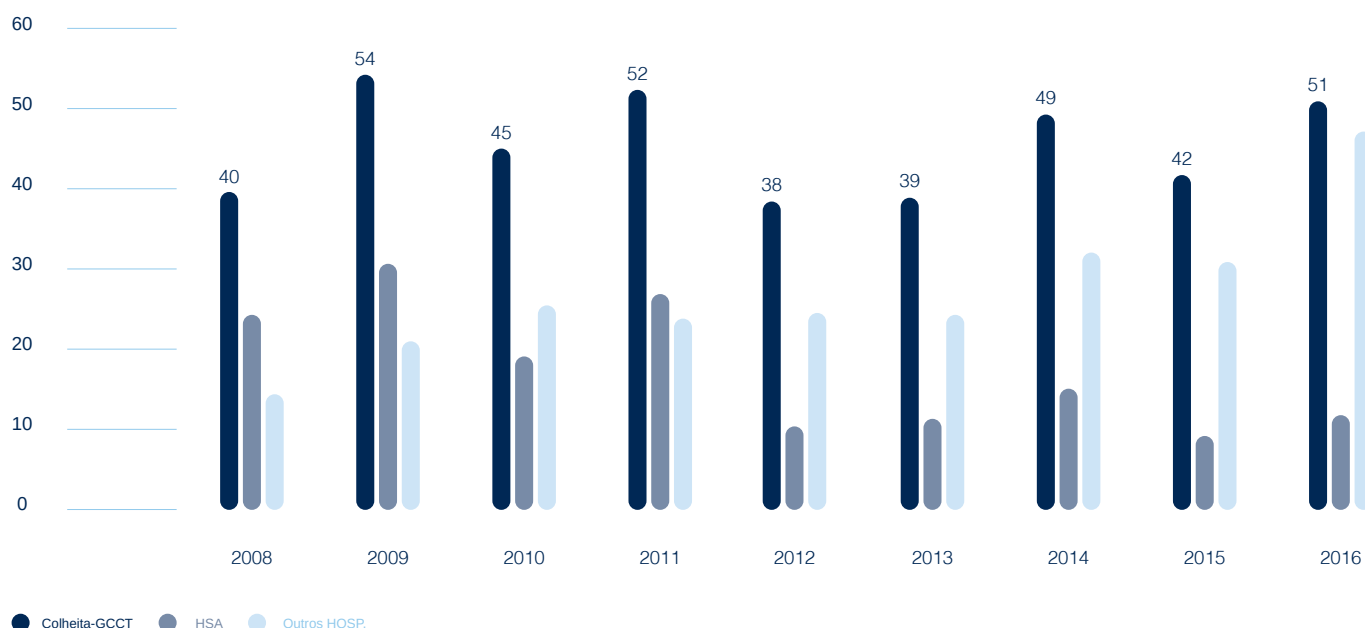
Durante o ano de 2016 foram realizadas inspeções aos 4 Programas de Transplantação (Renal, Hepático, Pancreático e córnea) e aos programas de Colheita Multiorgânica e Colheita de Tecidos (córnea) e obtivemos por parte da Direção Geral da Saúde a necessária autorização para exercer esta atividade.

Esta atividade desenvolve-se internamente no nosso Hospital mas caracteriza-se também por muito trabalho, em colaboração com outros hospitais da região norte, centro e sul, com equipas nacionais e internacionais (Espanha) através do intercâmbio de órgãos com o objetivo principal de oferecer o melhor órgão a cada recetor, aumentando o nº de doentes para quem a transplantação é o único tratamento.

A atividade de Transplantação no ano de 2016 cumpriu e ultrapassou os seus objetivos de produção, com um aumento de 9 % do número de transplantes em todos os Programas em relação ao ano de 2015 e ao contratualizado.

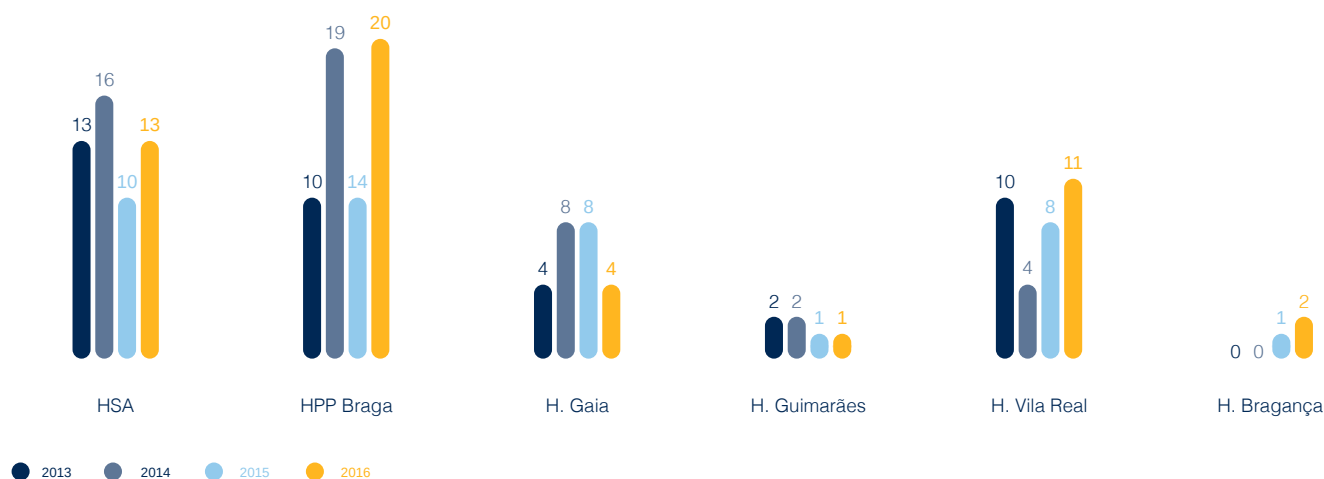
Globalmente, a atividade cirúrgica no âmbito dos diferentes programas de colheita e transplantação de órgãos, continuou a crescer e foi possível responder às diferentes solicitações, englobando cirurgias de colheita, transplantação e reintervenções no pós-operatório imediato.

O Programa de Colheita Múltipla de Órgãos e Tecidos desenvolveu-se durante o ano de 2016 de uma forma regular tendo-se registado um aumento significativo da sua atividade, nomeadamente nº total de colheitas na área do Gabinete de Coordenação, nº de órgãos e tecidos colhidos, respetiva taxa de colheita multiorgânica e taxa de aproveitamento de órgãos e tecidos.



Dadores / Hospital

Taxa de colheita Multiorgânica é de **78,5%**

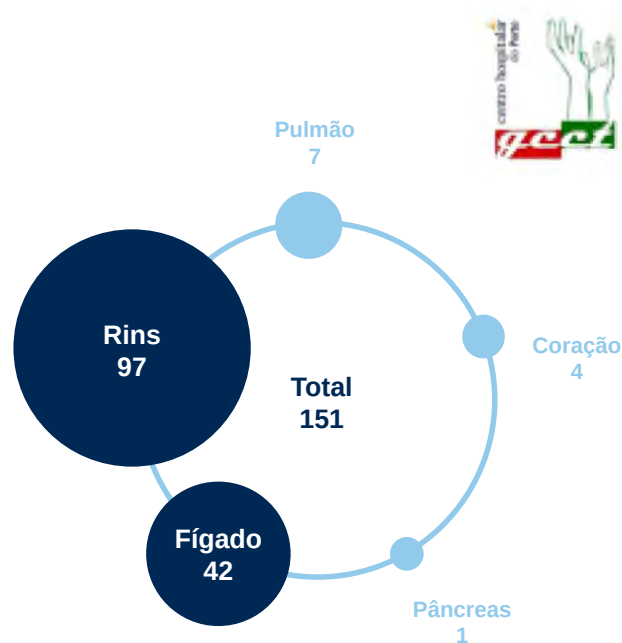


Colheitas de Órgãos / Órgãos Colhidos

Ano	Número de Dadores do GCCT	Número de Órgãos Colhidos
2008	40	117
2009	54	162
2010	45	131
2011	52	164
2012	38	112
2013	39	115
2014	49	141
2015	42	126
2016	51	151

A média de órgãos colhidos por dador é de **2,9**

Taxa de aproveitamento de órgãos colhidos de **77%**

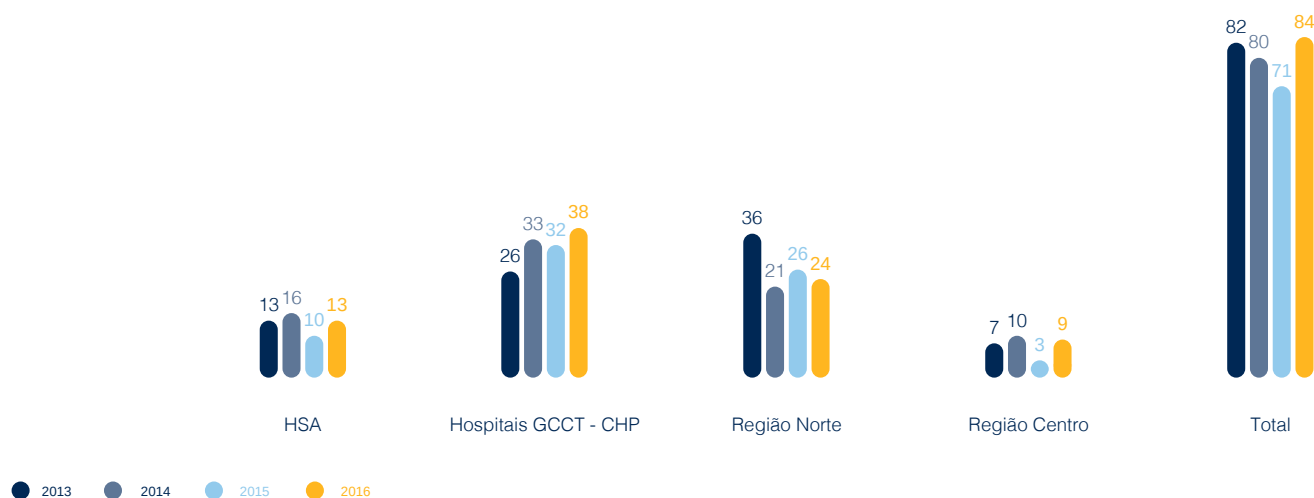


A disponibilidade e a capacidade técnica da equipa de colheita para efetuar todas as colheitas nos Hospitais da Região Norte e muitas vezes também na Região Centro demonstram o empenho para expandir a atividade de transplantação.



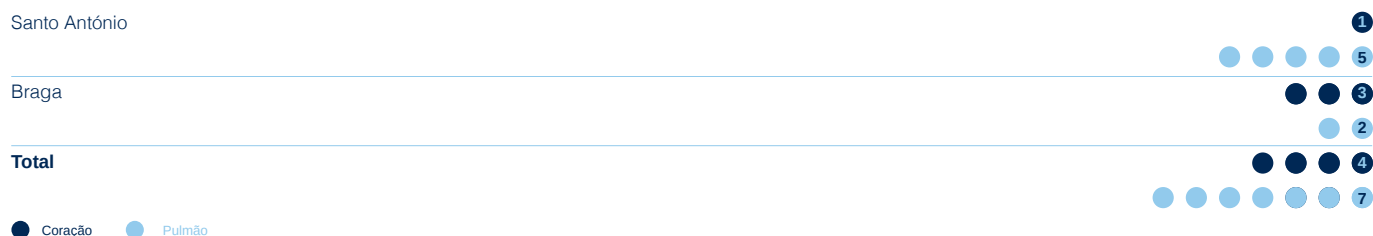
Atividade de Colheita de Órgãos

2013 - 2016

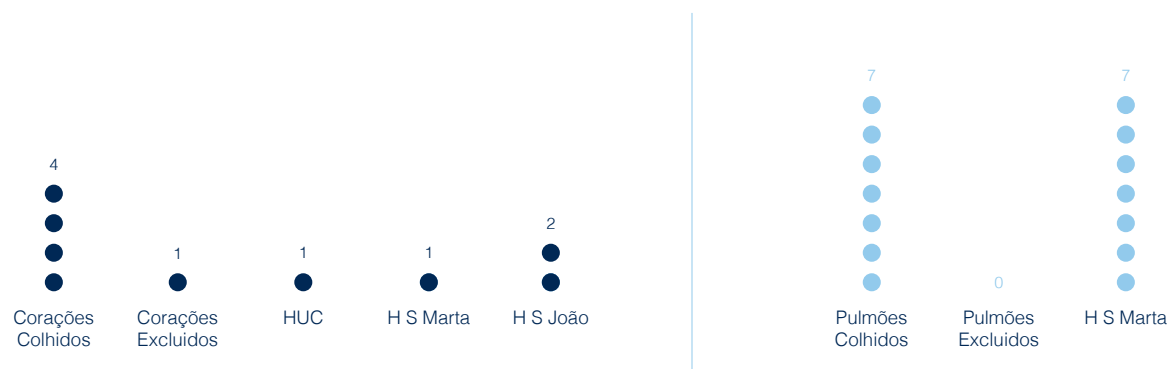


Foi ainda possível colaborar com as equipas de transplantação cardíaca e pulmonar, nacionais e espanholas, através de uma coordenação de transplante eficaz e empenhada na deteção e manutenção de dadores com perfil para doarem órgãos torácicos (corações e pulmões).

Órgãos Torácicos / Hospital 2016

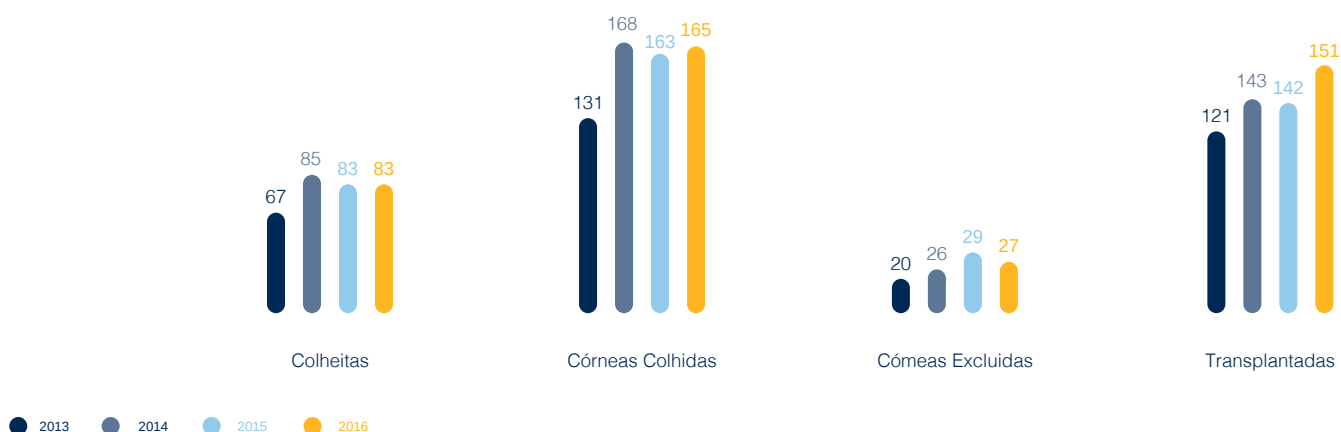


Alocação Órgãos Torácicos



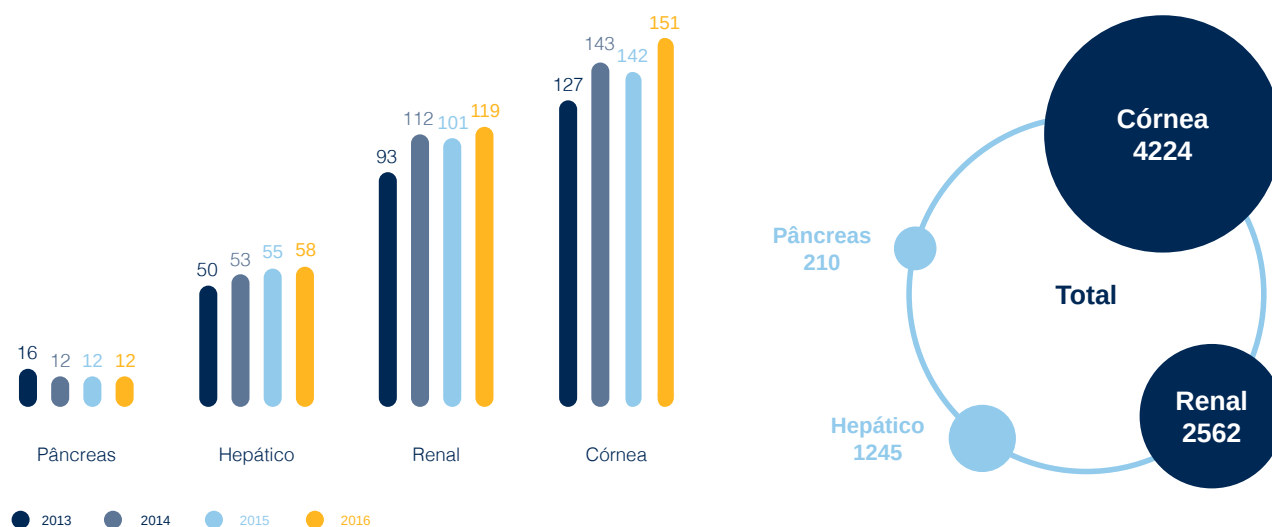
O processo de **doação, colheita e transplantação de córnea** é um processo tecnicamente diferenciado e que obriga a uma constante supervisão dos aspetos relacionados com a segurança e qualidade uma vez que nas diversas fases intervêm diferentes equipas de trabalho. Este Programa encontra-se certificado pela norma ISSO 9001:2008 há cerca de seis anos traduzido na melhoria dos cuidados de saúde prestados, no desenvolvimento das técnicas cirúrgicas e de estudo da viabilidade corneana, no progresso do circuito e do apoio ao doente, na organização eficiente de toda a atividade através da interligação dos diferentes processos, no registo rigoroso e no empenho demonstrado por todos os profissionais envolvidos.

Atividade de Colheita e Transplantação de Córnea Anos de 2012 - 2016



Os Programas de Transplantação de Órgãos e Tecidos (córnea) apresentam uma evolução sustentada ao longo dos anos. Os resultados dos Programas de Transplantação estão inseridos nos registos nacionais e internacionais específicos desta atividade e são sobreponíveis aos de outros Centros de Referência.

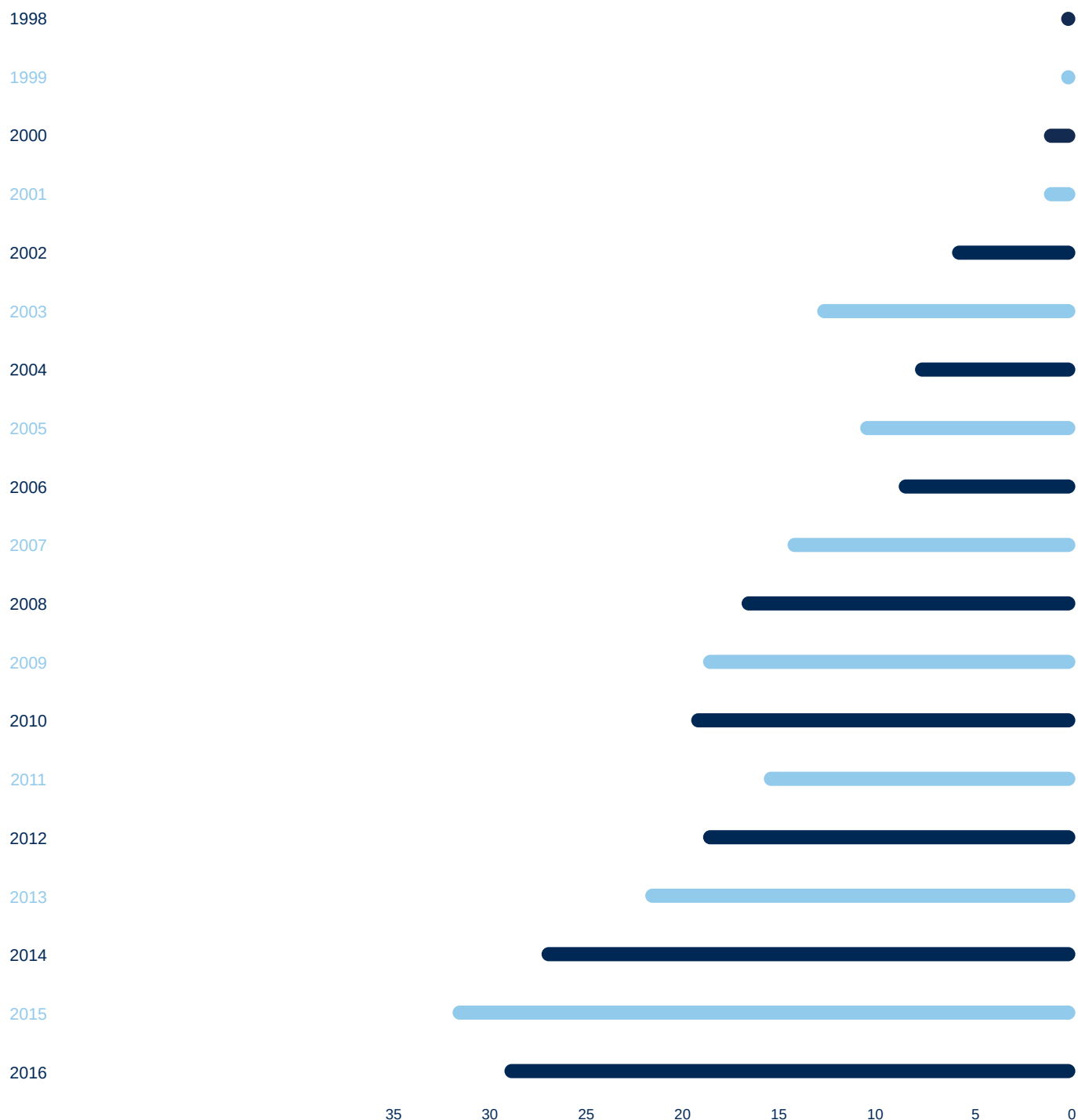
Transplantes Realizados no CHP Evolução





O Programa de Transplantação Renal com Dador Vivo é um programa que tem tido uma evolução crescente e é o melhor Programa Nacional de Transplante Renal com Dador Vivo. Salientamos a realização de transplantes cruzados com envolvimento de outros Hospitais nomeadamente o Hospital São João e o Hospital de Santa Cruz. Realizamos também transplantes com dador vivo ABO incompatíveis e, pela primeira vez em Portugal realizamos também, um transplante renal de dador vivo estrangeiro. Este Programa retrata de uma forma notável o empenho das equipas multidisciplinares da transplantação renal e a capacidade que esta equipa detém para oferecer aos doentes a melhor oportunidade para serem transplantados.

Transplantes Renais - Dador Vivo



3.4. CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	15/14 (%)	16/15 (%)
Doentes Operados Ambulatório	17.214	17.643	18.388	2,5%	4,2%
SNS*	17.090	17.549	18.303	2,7%	4,3%
Não SNS	124	94	85	-24,2%	-9,6%
Doentes Operados / Dia Útil	68	71	74	3,7%	4,6%

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

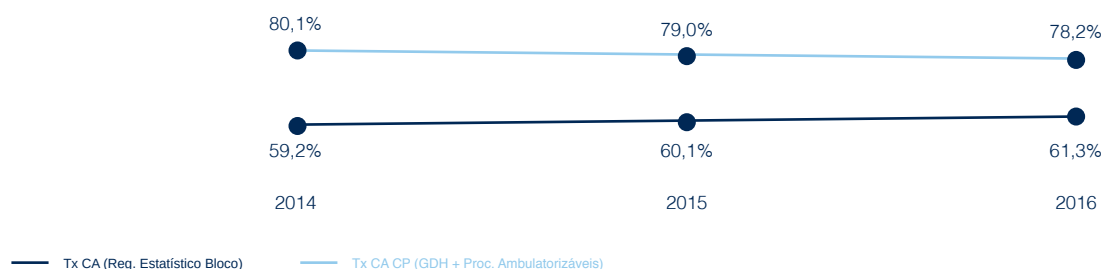
Em 2016 assiste-se a mais um ano de crescimento da atividade de ambulatório cirúrgico – foram operados 18.388 doentes, mais 745 que em 2015, o correspondente a um crescimento de 4,2%. No conjunto dos 3 anos analisados, verifica-se um aumento de 6,8% e, desde a abertura do Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório em 2011, a produção cirúrgica de ambulatório conheceu um crescimento global de 33%.

As especialidades que contribuíram de forma positiva foram a Oftalmologia, a Cirurgia Geral, a Estomatologia/Cirurgia Maxilo-Facial, a Cirurgia Vascular e a Neurocirurgia.



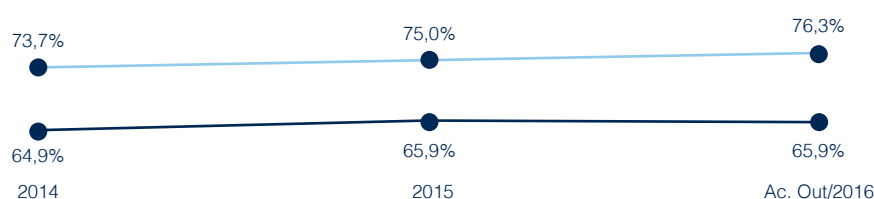
O CICA absorveu 92% do total, sendo que o HSA e o CMIN representam 1% e 7%, respetivamente.

Taxa Cirurgia Ambulatório



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 próximos dos 80%, o que posiciona o CHP como referência nacional nesta área. Note-se que, fruto da adoção do sistema de codificação clínica ICD-10-CM/PCS para episódios a partir de 01-11-2016, as taxas apresentadas com base em GDH do ano 2016 referem-se ao período acumulado a outubro.

Taxa de Substituição de Cirurgia de 1 Dia



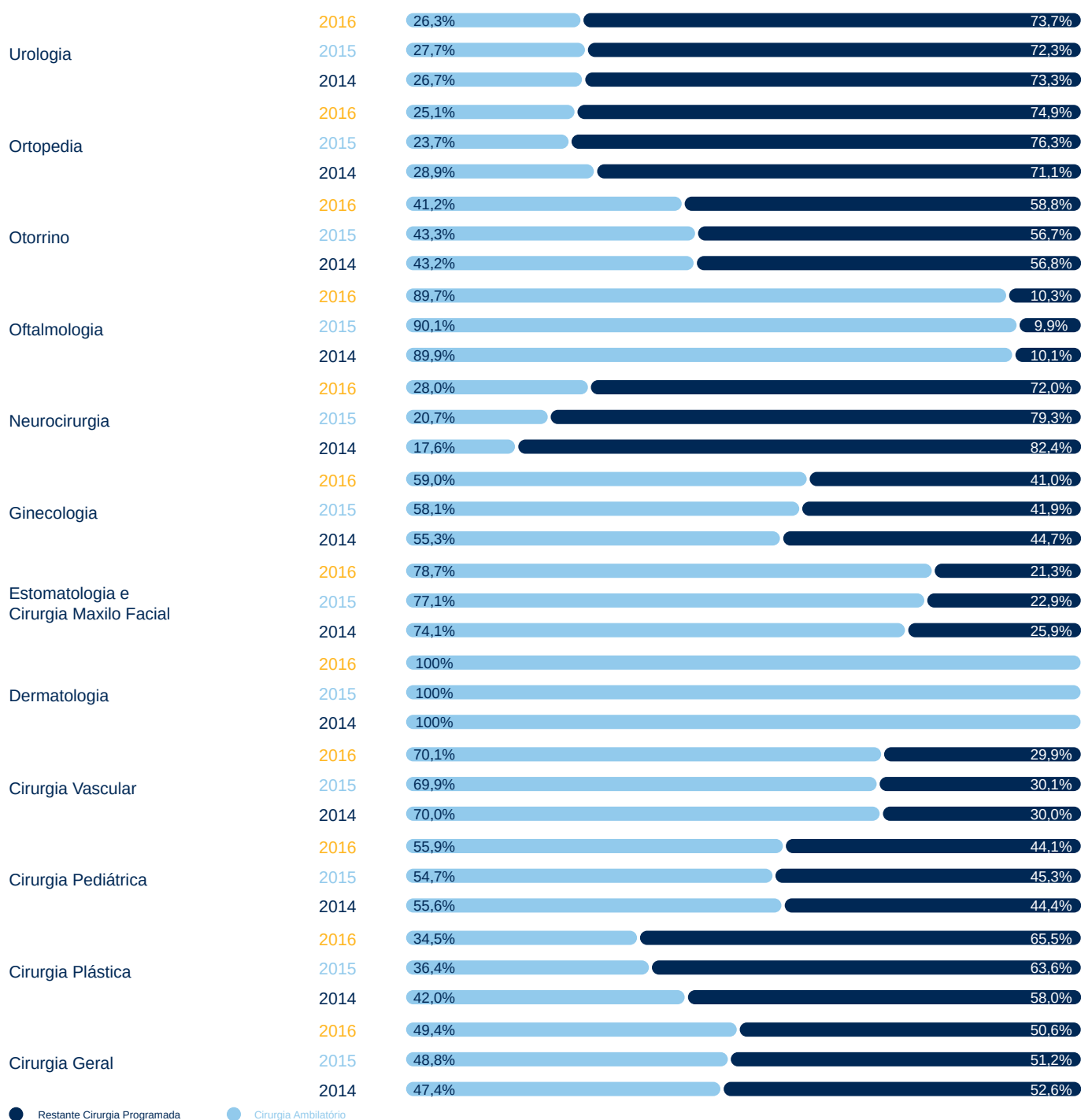


Analisando numa outra perspetiva, e socorrendo-nos mais uma vez dos dados da ferramenta IAmetrics®, podemos observar que o CHP manteve-se consecutivamente acima da média dos hospitais da Península Ibérica constantes da base de dados da IASSIST. Com efeito, o valor da Taxa de Substituição de Cirurgia de 1 Dia do CHP segue uma tendência crescente, sendo superior ao do padrão (calculado com base constante de 2015) nos três anos analisados.

Este indicador define-se como o quociente, aferido a partir dos GDH, entre o número de intervenções efetivamente realizadas em cirurgia de ambulatório e o número de intervenções potencialmente ambulatorizáveis (estas aferidas para procedimentos cirúrgicos programados que apresentam pelo menos 50 episódios de cirurgia de ambulatório num mínimo de 5 hospitais).

De um modo geral, a proporção da cirurgia de ambulatório cresce em todas as especialidades com exceção da Cirurgia Plástica, Oftalmologia, ORL e Urologia que apresentam um ligeiro recuo derivado da quebra de produção em ambulatório.

Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgia Programada



Análise da Cirurgia de Ambulatório na ótica dos GDH

Como já foi referido, à semelhança da análise efetuada para o internamento também a análise à produção de GDH em ambulatório do ano 2016 será apresentada em termos relativos.

10 GDH's Cirúrgicos de Ambulatório mais Frequentes

Cod. GDH	Designação	Peso do GDH		Var (16/15)	Peso médio relativo portaria	Nível médio severidade	
		2015	2016			2015	2016
73	Procedimentos no olho exceto órbita	52,1%	51,4%	-1,4%	0,6448	1,30	1,34
180	Outros procedimentos no aparelho circulatório	9,0%	9,1%	1,0%	0,7537	1,00	1,01
98	Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	5,1%	7,1%	39,3%	0,6135	1,06	1,07
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	3,6%	5,1%	40,2%	0,5390	1,02	1,05
364	Outros procedimentos na pele, tecido subcutâneo e procedimentos relacionados	3,3%	2,9%	-12,7%	0,6857	1,02	1,03
97	Procedimentos nas amígdalas e adenoides	4,4%	2,7%	-38,4%	0,3335	1,02	1,03
26	Outros procedimentos no sistema nervoso e procedimentos relacionados	2,1%	2,3%	11,3%	0,8980	1,07	1,09
226	Procedimentos no ânus	1,7%	1,9%	13,3%	0,4814	1,01	1,05
513	Procedimentos no útero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino	2,1%	1,7%	-16,3%	0,6571	1,06	1,06
483	Procedimentos nos testículos e/ou escroto	1,4%	1,4%	0,2%	0,4934	1,01	1,00
10	Sub-Total	85%	86%	1,0%	-	-	-
61	Total	-	-	-	-	1,18	1,20

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

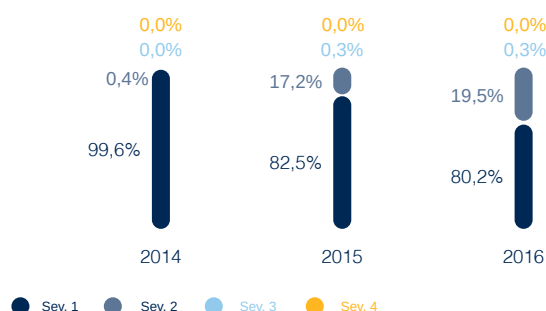
Apesar de se terem registado 61 GDH diferentes, a produção cirúrgica em ambulatório resume-se essencialmente aos 10 GDH apresentados no quadro abaixo que representam 86% do total da atividade. Atente-se ainda que mais de metade da produção, 51,4%, é representada por um único GDH, o GDH 73 – Procedimentos no olho exceto órbita.

A maior variação negativa, em cerca de 38%, observa-se no GDH 97 – Procedimentos nas amígdalas e adenoides. No sentido oposto, e com uma variação positiva de 40,2% e de 39,3% temos o GDH 228 – Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical e o GDH 98 – Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, respetivamente.

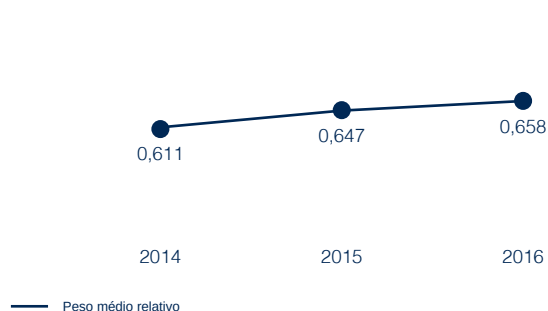
De um modo geral, em 2016 observa-se um ligeiro aumento no nível médio de severidade em todos os GDH quando comparado com 2015 passando de 1,18 para 1,20.

A natureza da atividade de ambulatório pressupõe GDH com nível de severidade essencialmente 1, no entanto têm vindo a aumentar os registos de episódios com severidade 2 e, ainda que diminuta, com severidade 3.

Distribuição do total de GDH's por nível de severidade



Evolução da Produção/ Cirurgia de Ambulatório



Se em 2014 a produção cirúrgica traduzia-se essencialmente em GDH de severidade 1, em 2015 passaram a ter expressão GDH com severidade 2, 17,2%, aumentando para 19,5% em 2016. A percentagem de GDH com severidade 3, 0,3%, manteve-se semelhante à do ano transato. Esta evolução crescente resulta também num aumento da complexidade média de 0,647 para 0,658. Tais resultados sinalizam uma evolução positiva na casuística de ambulatório cirúrgico, em virtude de uma eventual melhor aferição de atividade e/ou diferenciação.



3.5. CONSULTA EXTERNA

	Ano 2014	Ano 2015		Ano 2016	
	CHP	CHP	15/14 (%)	CHP	16/15 (%)
Primeiras Consultas	157.854	168.388	6,7%	173.555	3,1%
Consultas Subsequentes	485.805	499.557	2,8%	500.978	0,3%
Total Consultas Médicas	643.659	667.945	3,8%	674.533	1,0%
SNS*	641.909	665.977	3,7%	672.555	1,0%
Não SNS	1.750	1.968	12,5%	1.978	0,5%
Consultas Não Médicas	17.643	18.356	4,0%	18.607	1,4%
% 1ªs Consultas (médicas)	24,5%	25,2%	2,8%	25,7%	2,1%
Subseq./Primeiras (médicas)	3.1	3.0	-3,6%	2.9	-2,7%
Consultas Médicas/dia útil	2.554	2.640	3,4%	2.720	3,0%

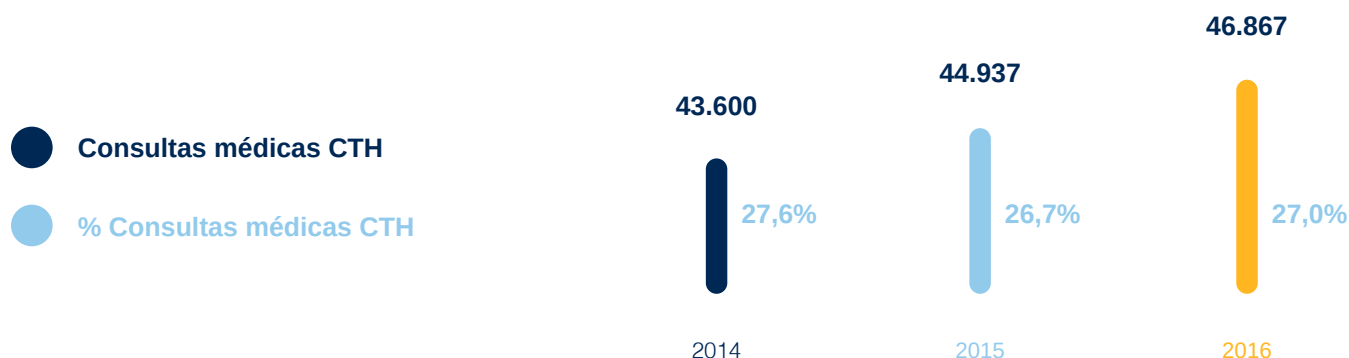
SNS contempla Subsistemas Públicos (ADSE, SAD GNR e PSP, ADM Forças Armadas)

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

Em 2016, verifica-se um aumento de produção ao nível da consulta externa (+1%), mas a um ritmo menor que o verificado em 2015 (+3,8%) – realizaram-se 674.573 consultas médicas, mais 6.588 consultas que em 2015. Este aumento foi possível graças às primeiras consultas, que aumentaram 3,1%, já que as consultas subsequentes mantiveram sensivelmente no mesmo nível de 2015 (+0,3%).

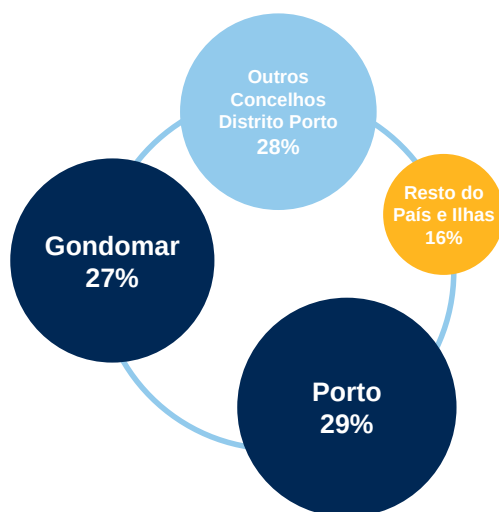
O aumento relativo nas primeiras consultas resultou num aumento em 2,1% na variação da % de primeiras consultas, passando de 25,2%, em 2015, para 25,7% em 2016, ao mesmo tempo que a proporção consultas subsequentes/primeiras reduziu 2,7%, situando-se ligeiramente abaixo das 3 consultas subsequentes por cada primeira consulta. Por dia útil foram realizadas em média mais 80 consultas médicas que em 2015 e mais 166 que em 2014. O aumento das primeiras consultas ocorreu essencialmente na área materno infantil (com maior incidência na Pediatria), e ainda noutras áreas como a Oftalmologia, Cirurgia Geral de Ambulatório e Oncologia.

Primeiras Consultas médicas CTH

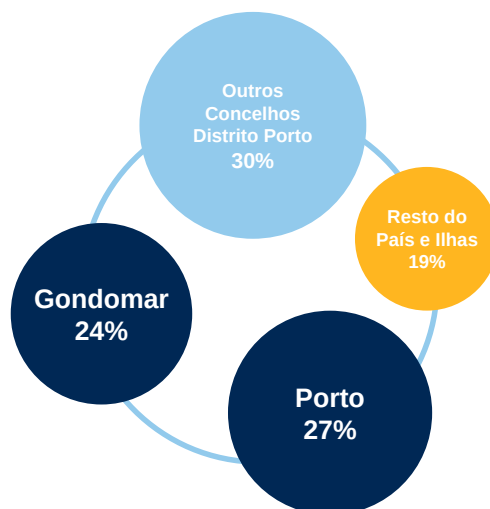


O número de consultas médicas com origem no CTH tem aumentado de ano para ano. Em 2016 aumenta também a proporção no total das primeiras consultas, após uma ligeira diminuição em 2015.

Primeiras Consultas Médicas por Área de residência do Utente (2016)

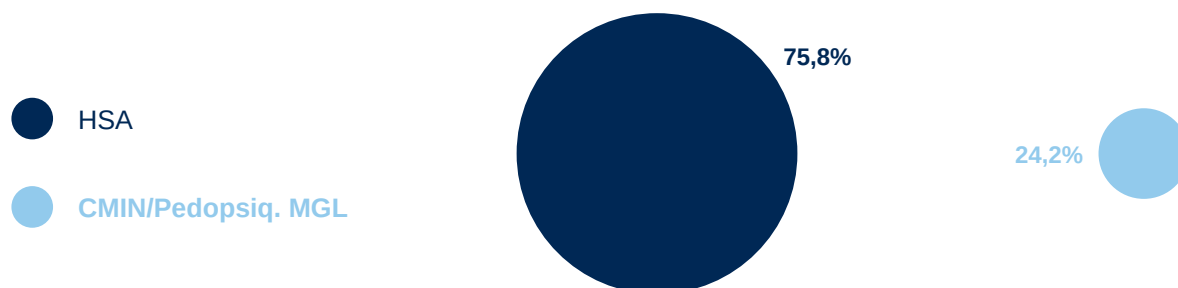


Consultas Médicas Totais por Área de residência do Utente (2016)



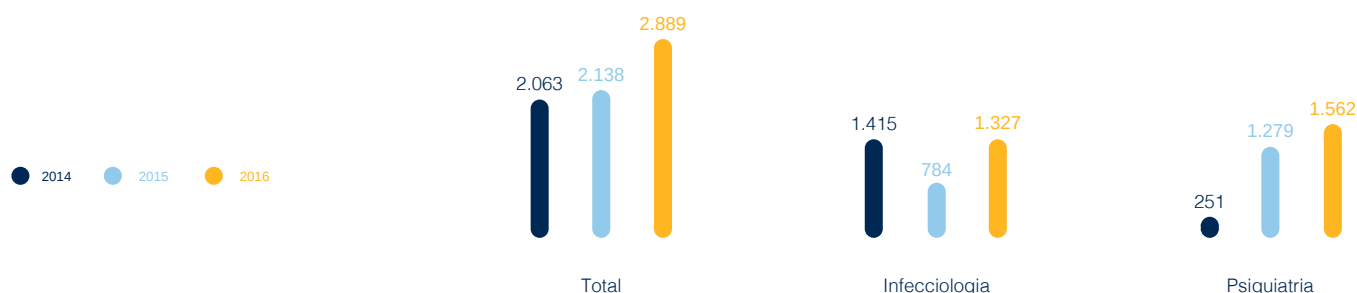
Tanto nas Primeiras Consultas, como nas Consultas Totais, os utentes da área de influência mais direta do CHP (cidade do Porto e concelho de Gondomar) são responsáveis por mais de metade da atividade, com 56% e 51% das consultas, respetivamente.

Não obstante a entrada em vigor do Livre Acesso e Circulação, através do Despacho nº 5911-B/2016 de 3 maio, verifica-se apenas um ligeiro aumento no peso das consultas realizadas a utentes de concelhos do distrito do Porto que não Gondomar e Porto (passa de 26,9% em 2015 para 28% em 2016), ao mesmo tempo que o peso do concelho de Gondomar sofre uma pequena diminuição (de 28,1% em 2015 e 26,8% em 2016).



A atividade da consulta repartiu-se por: 75,8% no espaço físico do HSA e áreas periféricas (incluindo a actividade transferida da unidade HJU), 24,2% no CMIN (englobando a atividade do Centro de Genética Médica).

Visitas Domiciliárias Especialidades



Em 2016 os domicílios apresentam níveis de produção superiores a 2015, tanto no total como nas duas especialidades abrangidas por esta linha de atividade. Na Infeciologia assiste-se a um crescimento significativo (+69%) e a Psiquiatria segue a tendência crescente já verificada em 2015.

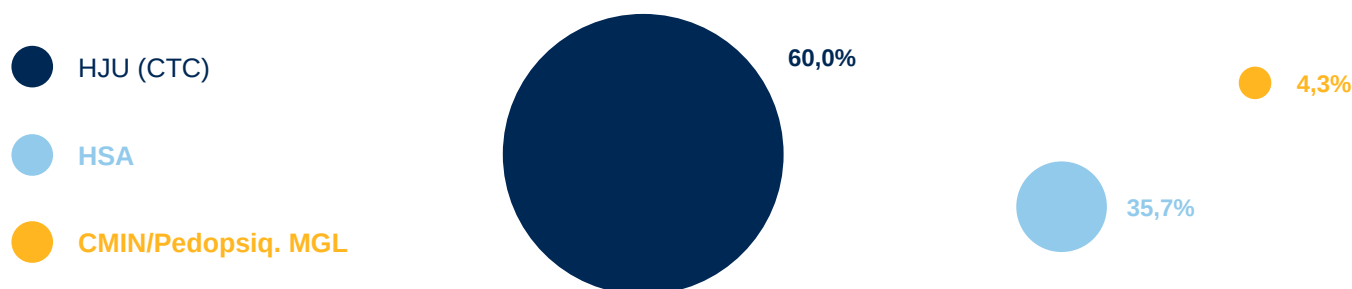


3.6. HOSPITAL DIA

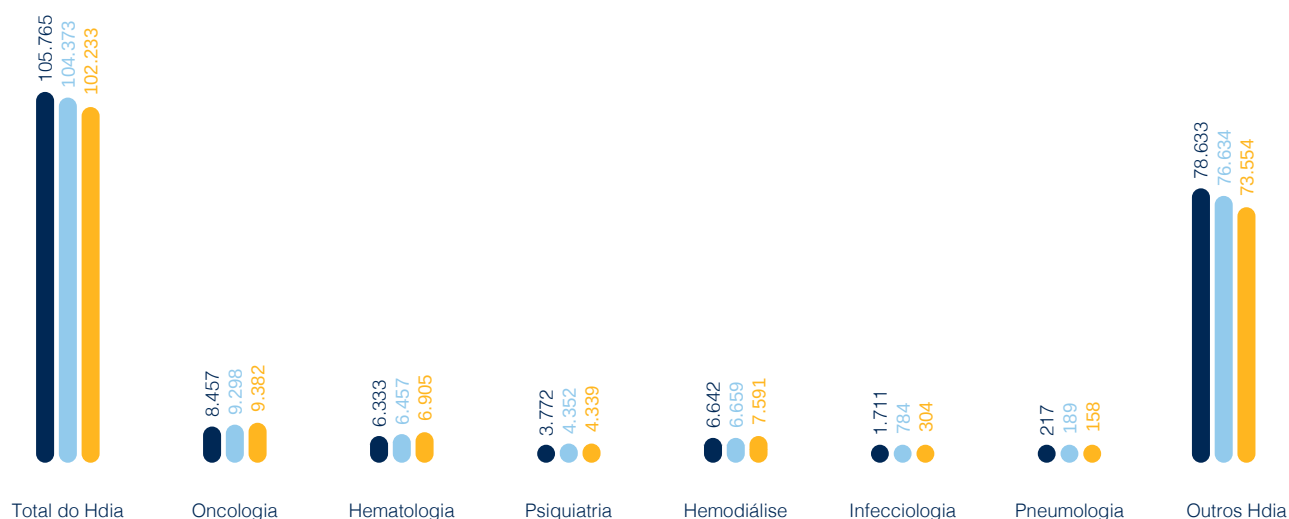
	Ano 2014	Ano 2015		Ano 2016	
	CHP	CHP	15/14 (%)	CHP	16/15 (%)
Sessões (totais)	105.765	104.373	-1,3%	102.233	-2,1%
SNS	105.511	104.291	-1,2%	101.749	-2,4%
Não SNS	254	82	-67,7%	484	490,2%
Doentes	7.603	7.574	-0,4%	8.604	13,6%
Sessões/Doentes	13,91	13,78	-0,9%	11,88	-13,8%
Sessões/Dia útil	439	413	-6,0%	412	-0,1%

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

O Hospital de Dia continua a tendência decrescente já verificada em 2014 e 2015 – o número total de sessões diminuiu 2,1% em 2016, quando já tinha decrescido 1,3% em 2015. O número de doentes, que tinha diminuído em 2015, aumenta 13,6% em 2016 (+1.030 doentes). O número médio de sessões/doente também diminuiu (-13,8%).



O HJU absorveu 60% do total de sessões, correspondentes à toma assistida de medicação, única atividade que se manteve nas instalações após transferência da restante atividade para o HSA. O HSA representou 35,7% (das quais 51% no hospital dia polivalente e os restantes 49% nos hospitais dia periféricos). O CMIN abarcou 4,3% do total de sessões.



*Contabilizado o número de Sessões, independente de gerar ou não GDH. Inclui CTC e Fisioterapia.

● 2014 ● 2015 ● 2016

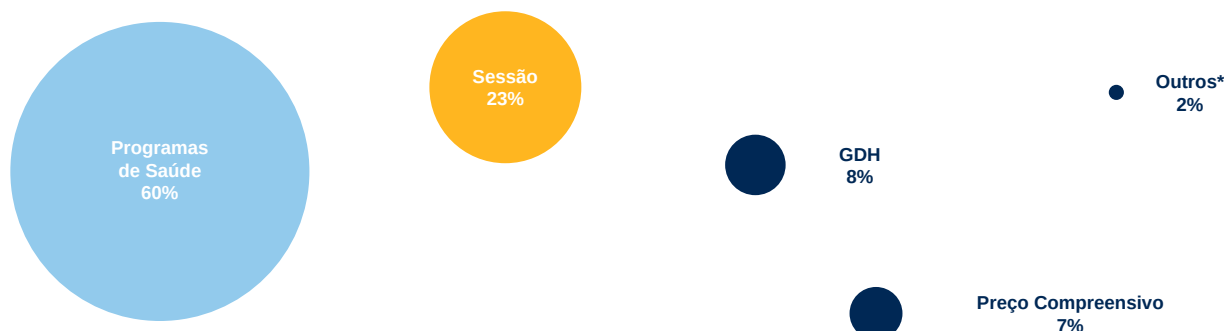
Os hospitais de dia de Oncologia e de Hematologia registam variações positivas de mais 448 e mais 84 sessões, respetivamente.

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 mes-

mos 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.

A Psiquiatria decresce ligeiramente (-13 sessões) e a Hemodiálise aumenta em 932 sessões.

Produção de Hospital de Dia por Tipo de Facturação



*Sessões de Fisiatria com facturação não aceite pela ARS.

O hospital de dia engloba realidades diversas, que a par da evolução da metodologia de faturação aplicada aos Contratos-Programa, resulta na possibilidade de a sua produção ser faturada em várias modalidades/linhas do Contrato-Programa. Em 2016, 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 7% faturará ao abrigo do Preço Compreensivo do Programa de Diálise. Por outro lado, 8% da produção releva para faturação através de GDH de Ambulatório (maioritariamente médico e também cirúrgico) e apenas 23% da atividade poderá ser faturada como sessão.

10 GDH's Médicos mais Frequentes

Cod. GDH	Designação	Peso do GDH		Var (16/15)	Peso médio relativo portaria	Nível médio severidade	
		2015	2016			2015	2016
693	Quimioterapia	59,0%	64,2%	8,8%	0,2172	1,16	1,26
115	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca, garganta, cabeça/face	11,2%	10,6%	-5,6%	0,1264	1,00	1,00
385	Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou mama	7,1%	6,3%	-10,4%	0,2286	1,03	1,05
532	Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	5,3%	4,8%	-9,4%	0,2023	1,21	1,18
191	Cateterização cardíaca com perturbações circulatórias exceto doença isquémica cardíaca	3,2%	3,4%	6,1%	0,3647	1,01	1,01
862	Outra continuação de cuidados e/ou convalescença	3,5%	2,9%	-16,7%	0,1264	1,14	1,23
465	Cálculos urinários e/ou obstrução adquirida das vias urinárias superiores	2,7%	2,0%	-24,1%	0,1946	1,00	1,00
114	Perturbações dentárias e/ou orais e/ou lesões traumáticas	3,9%	2,0%	-48,0%	0,0592	1,08	1,09
501	Diagnósticos do aparelho reprodutor masculino exceto doenças malignas	1,5%	1,3%	-12,7%	0,2678	1,04	1,01
192	Cateterização cardíaca para doença isquémica cardíaca	-	1,1%	-	0,3647	1,00	1,01
10	Sub-Total	97,3%	98,7%	1,4%	-		
16	Total	-	-	-	-	1,12	1,19

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

Ambulatório Médico na ótica dos GDH

Mantendo a mesma linha de análise, a produção de GDH da atividade médica de ambulatório também recorrerá a valores relativos.

Analisando o conjunto dos GDH Médicos de Ambulatório mais frequentes, verificamos que estes representam praticamente a totalidade de GDH produzidos, 99%, e que 64,2% desta produção é representada por um único GDH (693-Quimioterapia), que regista um aumento de 8,8% face ao ano anterior.



O GDH 385 - *Outras perturbações da pele, tecido sub-cutâneo e/ou mama*, que já havia registado uma diminuição de 48% em 2015, mantém o sentido decrescente verificando-se em 2016 menos 10,4% de produção. Continuam-se a sentir os efeitos de uma classificação mais criteriosa da atividade realizada em bloco objeto de atribuição de GDH e no seguimento da clarificação da Circular Normativa nº 32/2014 de 22 Dezembro.

As maiores variações negativas pertencem ao GDH 114 - *Perturbações dentárias e/ou orais e/ou lesões traumáticas* com 48% e ao GDH 862 - *Outra continuação de cuidados e/ou convalescença* com 16,7%.

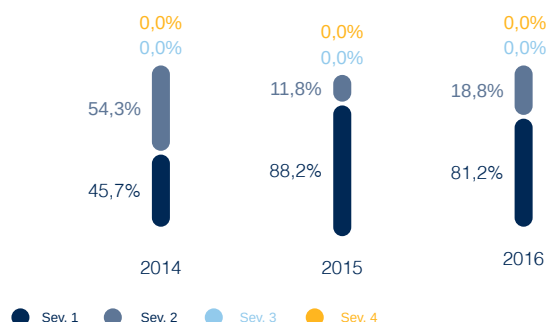
Invertendo a tendência observada de 2014 para 2015 na diminuição do nível médio de severidade, em 2016 registou-se um ligeiro aumento, de 1,12 para 1,19, aparentemente influenciado pelo aumento, de 1,16 para 1,26, verificado no GDH com maior expressão em ambulatório médico, o GDH 693.

Evolução da Produção/ Ambulatório Médico

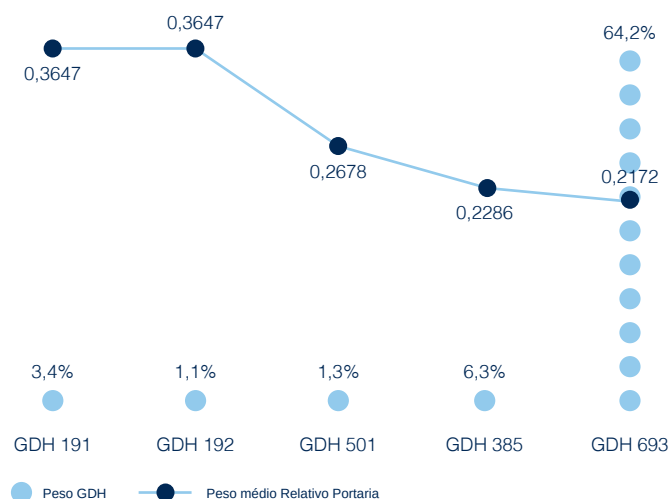


A proporção de GDH classificados com os níveis de severidade 1 e 2 era, em 2014, mais equilibrada do que a registada em 2015 e em 2016. Em 2016 verificou-se um aumento de 7 pontos percentuais no que respeita a GDH com severidade 2, isto é, um aumento de 59% face a 2015.

Distribuição do total de GDH's por nível de severidade

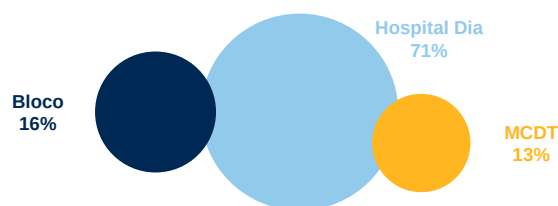


A par do aumento de episódios classificados com severidade 2, verificou-se um ligeiro aumento do peso médio relativo. Note-se que do total de GDH médicos de ambulatório produzidos no CHP os que apresentam maior peso médio relativo são GDH com pouca expressão, GDH 191 e GDH 192.



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 2016 da proveniência dos episódios classificados neste tipo de GDH.

GDH Médicos Ambulatório por Origem



A grande maioria dos GDH Médicos de Ambulatório têm a sua génese num tratamento efetuado em hospital de dia (71%), em especial na área da quimioterapia. A proporção de GDH com origem numa intervenção cirúrgica de ambulatório foi de 16% – nesta produção incluem-se os GDH 114, 385, 460, 468, 501, 531 ou 532. Por último, 13% dizem 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 litotricia.

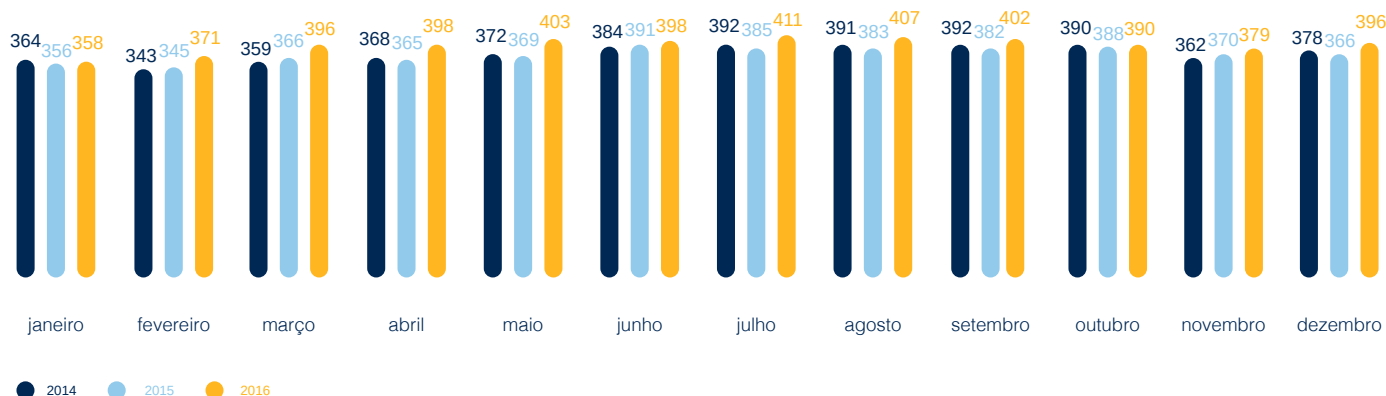
3.7. URGÊNCIA

	CHP				
	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	15/14 (%)	16/15 (%)
Urgência Geral	122.070	120.005	127.297	-1,7%	6,1%
Urgência Ginec./Obst./Neonat.	14.713	15.891	16.382	8,0%	3,1%
Episódios de Urgência	136.783	135.896	143.679	-0,6%	5,7%
SNS	131.264	130.005	137.655	-1,0%	5,9%
Não SNS	5.519	5.891	6.024	6,7%	2,3%
SNS (s/ Destino Internamento)	115.977	114.114	121.122	-1,6%	6,1%
Urgência/Dia	375	372	393	-0,6%	5,4%
Urgência Geral	334	329	348	-1,7%	5,8%
Urgência Ginec./Obst./Neonat.	40	44	45	8,0%	2,8%
Urgência/Hora	16	16	16	-0,6%	5,4%
Urgência/Hora 0h-8h	5	5	6	0,8%	6,0%
Urgência/Hora 8h-16h	25	25	26	-1,1%	5,2%
Urgência/Hora 16h-24h	17	17	18	-0,4%	6,4%
% internados	10,90%	11,22%	11,26%	2,9%	0,4%
% óbitos	0,16%	0,15%	0,14%	-5,4%	-4,5%
% altas	73,44%	72,34%	72,40%	-1,5%	0,1%
% transf. p/ outros hospitais	1,16%	1,25%	1,16%	7,6%	-6,6%
% transf p/ C. Saúde	14,34%	15,05%	15,03%	4,9%	-0,1%

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

O número de atendimentos no Serviço de Urgência aumentou 5,7% em 2016 (+7.783 episódios), após uma ligeira redução de 0,6% em 2015. Tal aumento foi generalizado às duas áreas da Urgência, porém com maior expressão na Urgência Geral, que cresceu 6,1% face aos 3,1% da Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatalogia. Por outro lado, no que respeita às urgências SNS cujo destino não foi o internamento, e sobre as quais estamos vinculados em Contrato-Programa, registou-se também um crescimento (6,1%).

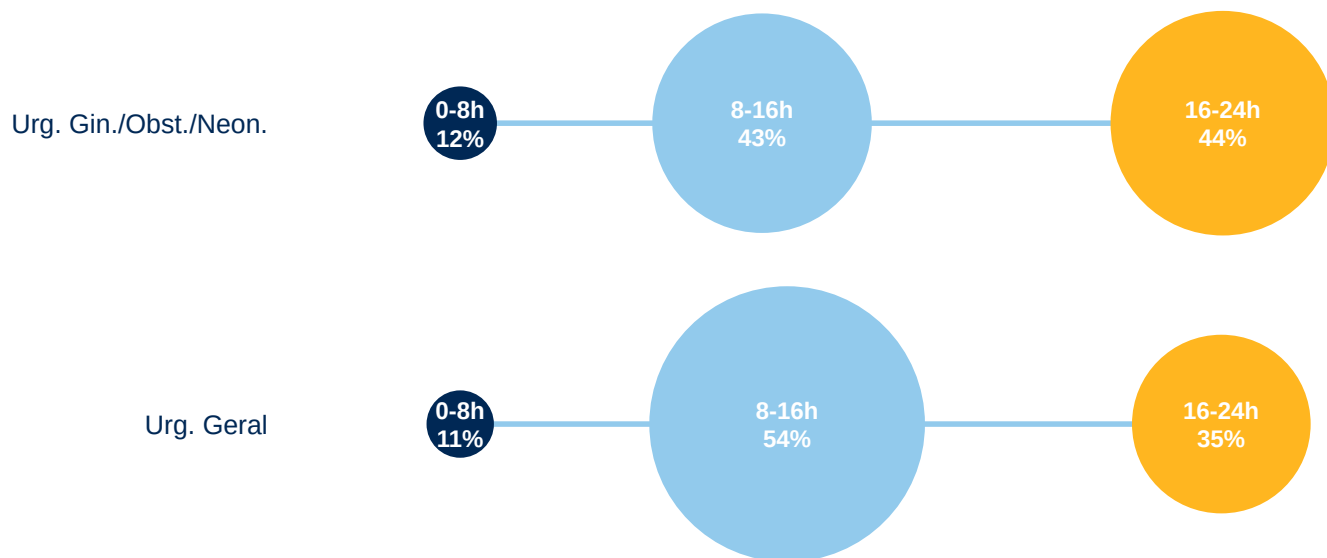
Média Diária Urgência/ por mês





Foram atendidos 393 doentes por dia sendo que na Urgência Geral atenderam-se 348 doentes, mais 19 doentes/dia que em 2015, e na Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia 45 doentes/dia, mais 1 doentes/dia que no ano anterior.

Afluência por Período do Dia e Tipo de Urgência (2016)



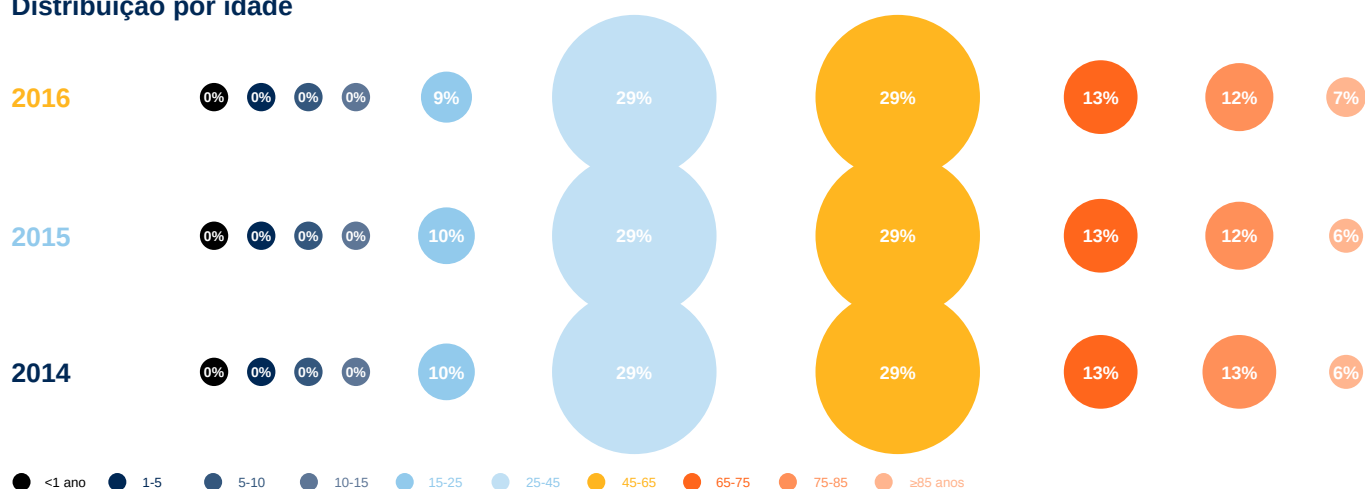
No global, foram atendidos 16 doentes/hora, sendo que globalmente o período das 8h às 16h continua a registar a maior afluência (26 atendimentos/hora) e mantendo-se igual o número de atendimentos nos restantes períodos do dia. Se analisarmos por tipo de urgência, concluímos que se na Urgência Geral se confirma o período 8-16h como o de maior afluência (23 atendimentos/hora), já na Urgência Ginecológica e Obstétrica os períodos das 8-16h e das 16-24h são muito semelhantes (cerca de 2,4 e 2,5 atendimentos/hora, respetivamente). O período das 0-8h representa entre 11% e 12% do total, nos dois tipos de Urgência.



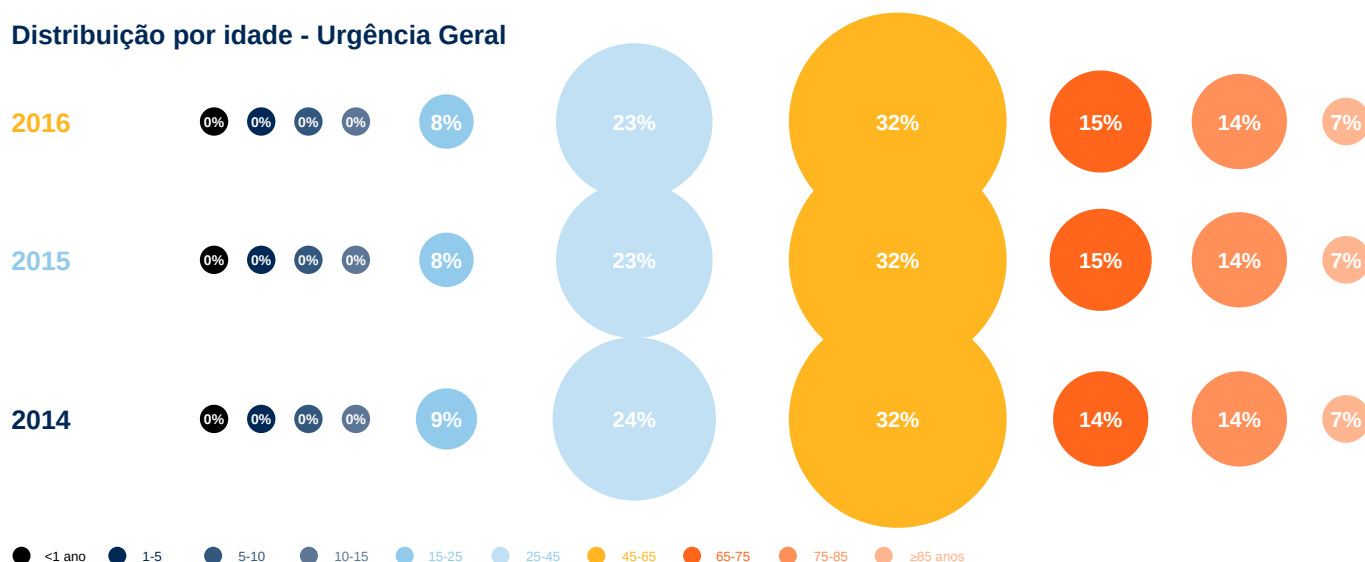
Em 2016, o peso da Urgência Ginecológica e Obstétrica no total da Urgência foi de 11,4%.

Em consonância com a análise da evolução do Internamento (em capítulo anterior), os internamentos urgentes aumentaram em 2016, por um lado consequência directa do aumento verificado nos atendimentos em Urgência, e por outro lado, fruto de uma maior complexidade dos doentes atendidos na Urgência, já que a proporção de doentes que tiveram como destino o internamento aumentou ligeiramente. O peso das altas com transferência para centros de saúde e as transferências para outros hospitais diminuiu em 2016, após um aumento expressivo em 2015.

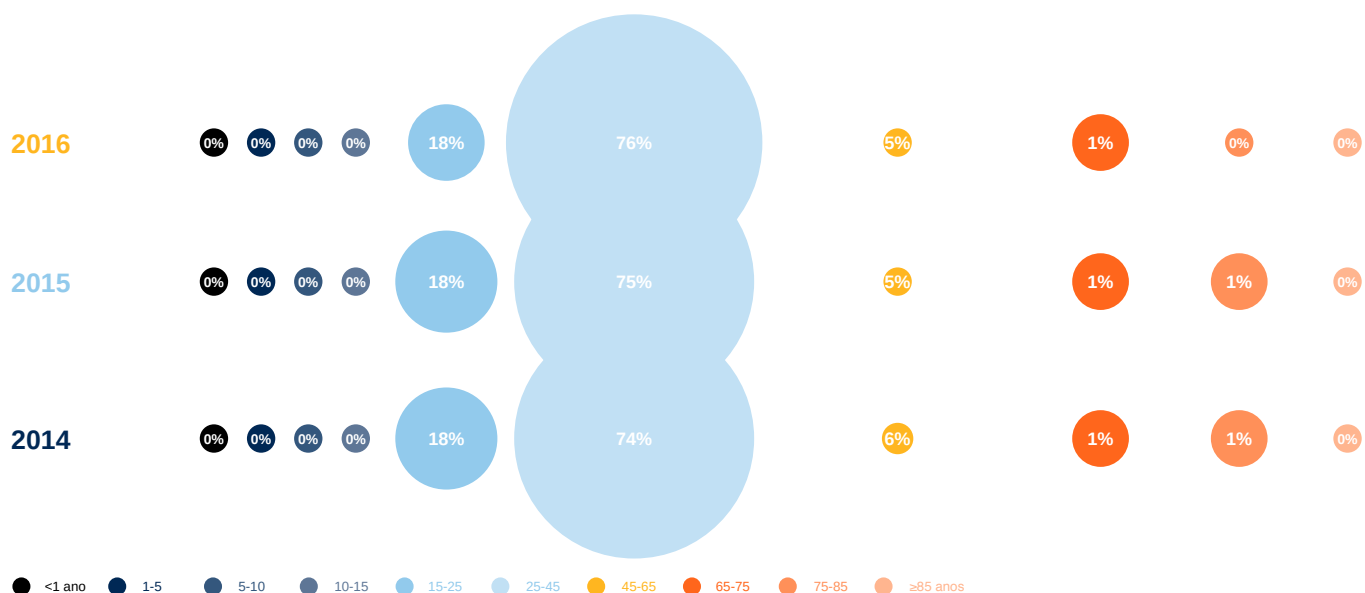
Distribuição por idade



Distribuição por idade - Urgência Geral



Distribuição por idade - Urgência Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia





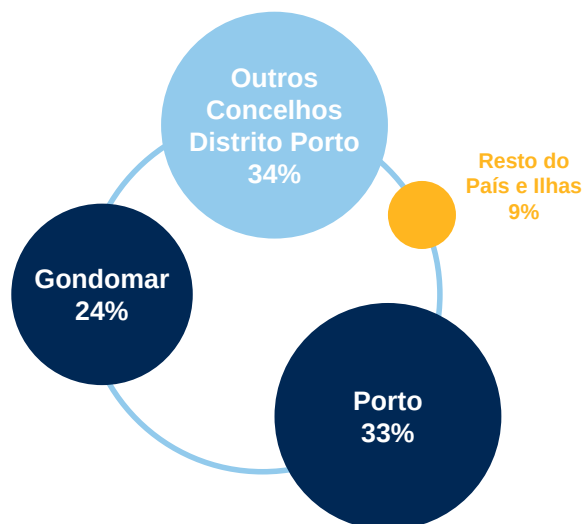
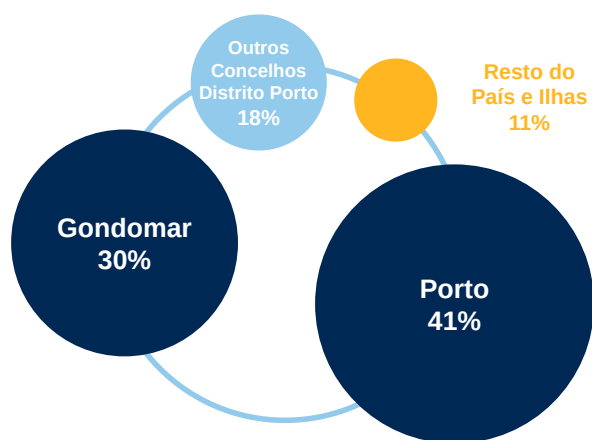
Na Urgência Geral, a distribuição etária dos doentes atendidos não sofreu alterações significativas no período analisado: as idades acima de 65 anos representam aproximadamente um terço do total – esta proporção reflete o índice de envelhecimento da população da área de referência do CHP. Tomando em 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 94% do total de atendimentos, sendo que em 2016, a fatia dos 25-45 anos representa já 76% do total.

Seja na Urgência Geral, seja na Ginecológica e Obstétrica, os doentes são maioritariamente da área de influência mais direta do CHP (cidade do Porto e concelho de Gondomar), com 74% e 59% do total de atendimentos, respetivamente. Saliente-se ainda que, no caso da Urgência Ginecológica e Obstétrica, aproximadamente 34% do total de atendimentos provém de Outros Concelhos do Distrito do Porto.

Atendimentos por Área de Residência do Utente - Urgência Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia (2016)

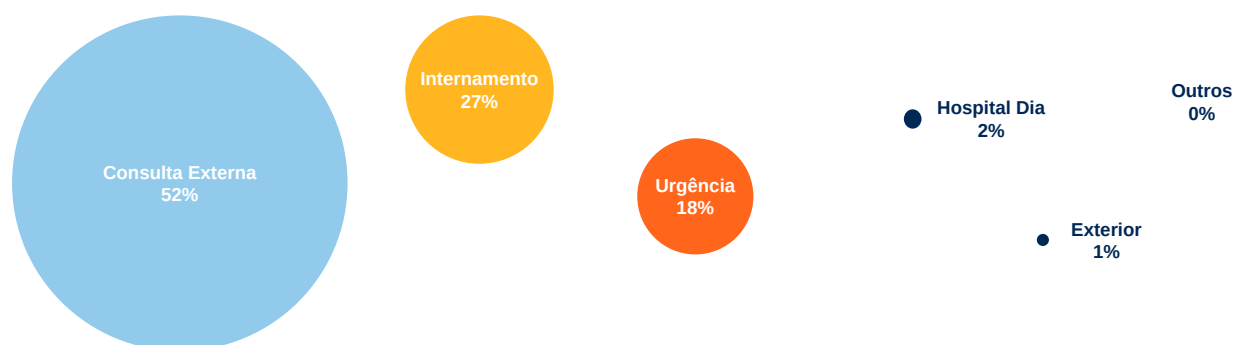
Atendimentos por Área de Residência do Utente - Urgência Geral (2016)



3.8. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

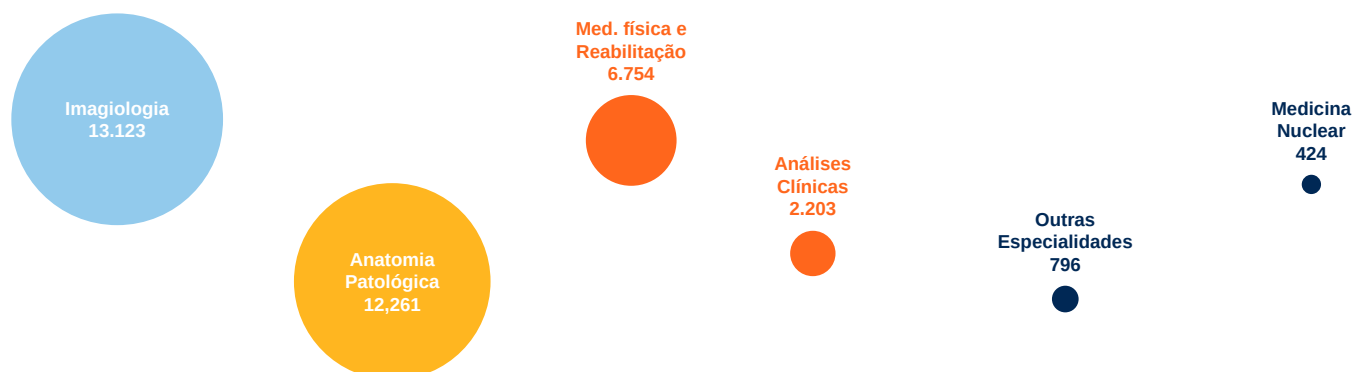
	Realizados no CHP						% Realizados para o Exterior		
	Ano 2014		Ano 2015		Ano 2016		Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada			
Imagiologia	254.468	1.647.520,28	256.849	1.699.901,77	260.603	1.765.668,34	0,1%	0,1%	0,0%
Anatomia Patológica	38.260	529.581,40	36.994	517.245,00	31.526	336.786,70	2,6%	2,3%	0,3%
Análises Clínicas	4.079.574	4.220.294,78	4.158.662	4.288.539,46	3.700.439	3.340.846,23	1,7%	1,8%	1,9%
Medicina Nuclear	4.161	168.795,80	4.504	196.185,20	5.654	250.004,20	0,4%	0,5%	0,0%
Gastroenterologia	17.356	247.841,20	17.645	248.474,37	17.293	250.129,50	3,6%	6,6%	0,6%
Med. Física e Reabilitação	235.126	382.403,53	231.151	384.973,64	211.921	347.087,39	0,1%	0,0%	0,0%
Cardiologia	53.837	820.157,80	53.404	868.904,70	56.641	897.038,60	0,1%	0,0%	0,0%
Neurofisiografia	12.663	293.382,10	13.565	295.127,30	14.144	303.442,10	3,1%	3,0%	0,1%
Oftalmologia	92.079	511.123,40	91.554	558.718,90	84.079	565.093,20	0,0%	0,0%	0,0%
Pneumologia	25.792	117.675,36	25.252	115.817,19	24.521	115.701,93	1,4%	1,5%	0,1%
Urologia	8.719	103.024,88	11.619	111.566,24	11.938	109.597,43	1,3%	1,0%	0,0%
Otorrinolaringologia	24.377	61.599,14	14.697	46.981,75	13.020	43.569,33	1,5%	0,5%	0,2%
Imuno-hemoterapia	362.808	404.693,40	339.884	376.377,70	296.507	338.062,20	0,0%	0,0%	0,0%
Dermatologia	6.441	28.932,30	8.463	36.495,00	7.084	30.704,10	0,0%	0,0%	0,0%
Ginecologia/Obstetrícia	48.165	282.239,60	54.654	318.696,20	50.348	303.245,90	1,8%	1,9%	0,4%
Reumatologia	1.102	2.989,00	1.268	3.346,40	1.072	2.835,60	0,0%	0,0%	0,0%
Outros	300.638	1.173.224,00	288.219	1.367.173,79	274.376	1.310.967,68	0,0%	0,1%	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 aferirmos os valores da produção ponderada pelo respectivo peso relativo da Portaria nº 234/2015 de 07 de Agosto, observa-se uma elevada complexidade média dos procedimentos realizados, nomeadamente na Medicina Nuclear, na Neurofisiografia, na Cardiologia e na Gastroenterologia. Da produção realizada para o exterior, destaca-se a área das Análises Clínicas.



O grande consumidor de meios complementares é a Consulta Externa (52%), logo seguido pelo Internamento (27%) e pela Urgência (18%). Será ainda de referir que 1,4% da nossa produção de MCDT foi realizada para o Exterior, valor ligeiramente superior ao verificado no ano anterior.

MCDT Realizadas no Exterior (Ano 2016)



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, Anatomia Patológica 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 menos de 1% de toda a atividade requisitada.



3.9. 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 2016. Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade					% consultas fora TMRG
	Nº Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	Nº Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 60-150 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas e fora TMRG	
Anestesiologia	18	171,6	235,9	74	0	14	12	48	65%
Angiologia/Cirurgia Vascular	500	81,7	255,9	2.523	0	25	2.443	55	2%
Cardiologia	129	66,2	134,9	1.065	2	88	971	4	0%
Cardiologia pediátrica	19	58,0	118,7	84	0	2	82	0	0%
Cirurgia Geral	405	170,0	311,8	1.164	8	173	663	320	27%
Cirurgia Geral - Cirurgia de Ambulatório	491	124,6	386,0	2.722	0	0	1.619	1.103	41%
Cirurgia Geral - Obesidade	0	0,0	0,0	3	0	0	3	0	0%
Cirurgia pediátrica	51	26,0	82,0	966	1	0	964	1	0%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	238	377,4	711,8	212	0	11	33	168	79%
Dermato-Venerologia	3.820	238,9	552,8	5.011	1	21	2.537	2.452	49%
Dermatologia - rastreio tele dermatológico	1	34,8	34,8	878	0	3	875	0	0%
Doenças Infecciosas	14	50,3	83,6	110	9	51	49	1	1%
Endocrinologia - Nutrição	194	119,1	342,1	654	11	27	613	3	0%
Estomatologia	1.022	161,2	548,7	2.583	4	80	2.137	362	14%
Gastroenterologia	390	169,3	449,2	961	35	114	604	208	22%
Genética Médica	124	175,1	370,9	132	3	2	65	62	47%
Ginecologia	581	161,6	314,3	2.246	4	264	1.850	128	6%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	92	182,3	205,7	114	0	0	56	58	51%
Hematologia Clínica	85	82,1	249,0	482	6	32	441	3	1%
Imunoalergologia	240	103,0	175,2	739	29	27	618	65	9%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	14	90,4	247,2	96	0	15	80	1	1%
Medicina interna	57	66,5	138,1	541	2	20	514	5	1%
Nefrologia	93	113,2	295,9	353	0	4	314	35	10%
Neurocirurgia	1.059	208,8	505,9	1.673	0	76	1.153	444	27%
Neurologia	443	103,8	269,1	1.708	22	10	1.471	205	12%
Neuropediatria	9	43,8	91,0	133	2	15	115	1	1%
Obstetrícia	323	202,0	301,9	998	40	625	189	144	14%
Oftalmologia	285	157,5	229,9	6.807	4	448	909	5.446	80%
Ortopedia	2.080	195,6	433,7	4.502	0	439	1.903	2.160	48%
Otorrinolaringologia	704	83,3	314,8	3.943	0	66	3.863	14	0%
Paramiloidose/Neurologia	2	61,9	98,1	14	1	1	12	0	0%
Pediatria	80	58,8	110,0	600	1	26	571	2	0%
Pneumologia	123	66,7	323,0	731	4	45	549	133	18%
Psiquiatria - Consulta Geral	109	75,8	239,6	499	0	20	414	65	13%
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	126	71,1	145,2	612	0	9	593	10	2%
Senologia	24	55,4	172,9	135	9	18	101	7	5%
Urologia	865	181,4	468,6	1.477	1	86	848	542	37%
Total	14.810	179,2	711,8	47.545	199	2.857	30.234	14.255	30%

Fonte: ACSS (ADW-CTH), extracção 24/02/2017

No global, o CHP continua a demonstrar bom acesso dos utentes à consulta, com 70% das consultas realizadas dentro dos tempos legalmente aceitáveis (Portaria nº 87/2015 de 25 de março), não obstante apresentar pior desempenho que em 2015 (83%). Note-se que tal agravamento nos tempos de espera pode estar relacionado com o aumento de primeiras consultas realizadas, que poderá dever-se em parte à entrada em vigor do Livre Acesso e Circulação (Despacho nº 5911-B/2016 de 3 maio). Nas especialidades de Anestesiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral de Ambulatório, Dermatologia, Genética Médica, Apoio à Fertilidade, Ortopedia, Oftalmologia e Urologia verificou-se maior dificuldade no acesso às consultas, com uma % de consultas realizadas fora dos TMRG superior à média do CHP. Saliente-se, por outro lado, o bom desempenho, com um cumprimento total dos TMRG, das seguintes especialidades: Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Endocrinologia e ORL.

	2014	2015	2016
% Pedidos em Espera - sem Marcação de Consulta	31,6%	40,4%	31,6%
% Pedidos em Espera +90 Dias (S/ Marcação Consulta)	6,1%	14,4%	10,1%
% Pedidos em Espera +300 Dias (C/ Marcação Consulta)	1,9%	2,8%	3,4%

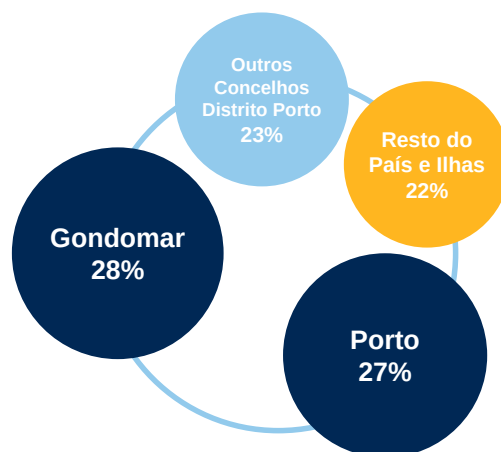
Fonte: SONHO, extração em 03/01/2017

À data de 31/dezembro, a proporção de doentes a aguardar primeira consulta ainda sem data prevista registou um decréscimo em 2016 (-9 p.p.) e, destes doentes, os que aguardam marcação de consulta há mais de 90 dias diminuíram 4,3 p.p., representado apenas 10% do total de doentes em espera.

Dos doentes com data de consulta já marcada, aproximadamente 3,4% esperavam a 31 de dezembro mais de 300 dias para a consulta, mais 0,6% face a 2015. 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.

Analisando agora a LEC por área de residência do utente, verificamos que aproximadamente 55% diz respeito à área de influência direta do CHP (concelhos do Porto e Gondomar).

LEC Total por Área de Residência do Utente (31/Dez/2016)



Lista de Espera Cirúrgica

A 31 de dezembro de 2016, havia 8.975 doentes (+106 que 31 de Dezembro de 2015) a aguardar cirurgia, dos quais 45% em regime de ambulatório.

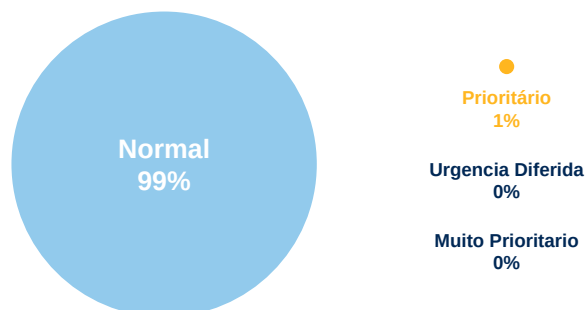
As especialidades de Ortopedia e Oftalmologia representam 28% e 18% do total, respectivamente. Olhando apenas para o regime de ambulatório, a Oftalmologia representa 41% dos doentes em espera para cirurgia.



Especialidades Cirurgicas	Tipos de Cirurgia		
	CONV	AMB	TOTAL
Angiologia e Cirurgia Vascular	46	722	768
Cateterismo de Longa Duração			0
Cirurgia Geral	372	210	582
Cirurgia Maxilo-Facial	31	360	391
Cirurgia Pediátrica	31	86	117
Cirurgia Plástica	309	69	378
Cirurgia Plástica Pediátrica	21	1	22
Dermato-Venereologia		22	22
Estomatologia Pediatrica	51	73	124
Ginecologia	177	191	368
Neurocirurgia	614	66	680
Oftalmologia	10	1.640	1.650
Ortopedia	2.346	209	2.555
Otorrinolaringologia	443	97	540
Otorrinolaringologia Pediatrica	73	154	227
Urologia	370	109	479
Urologia Pediatrica	48	16	64
Outras		8	8
Total	4.942	4.033	8.975

Fonte: SONHO, extracção em 03/01/2017

LIC Total por Prioridade (31/DEZ/2016)



Analisando por prioridade, verificamos que a prioridade de Normal representa a quase totalidade da LIC (99%), sendo que os doentes Prioritários são perto de 1%.

Os doentes que em 31/12/2016 se encontravam em lista de espera cirúrgica e que já haviam excedido o TMGR eram cerca de 22% do total, mais 5% que em 2015.

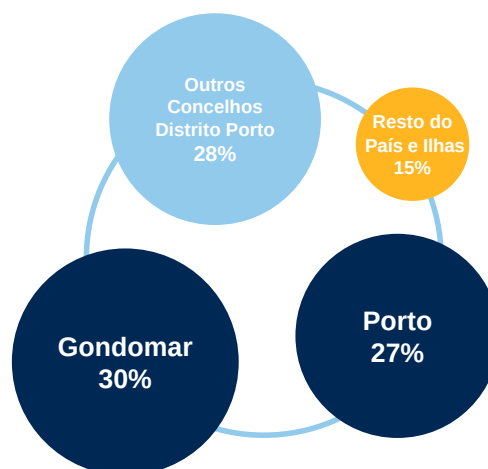
	2015	2016
% Total de OUTs	16,8%	22,1%
% OUTs +12 meses	4,6%	6,4%
% OUTs - Urgência Diferida + Muito Prioritários	0,0%	0,0%

Fonte: BI/SONHO, extracção em 13/03/2017

A proporção dos doentes com as duas classificações de prioridade mais elevada (Urgência Diferida e Mui-

to 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 2015 para 2016, representando menos de 7% do total de doentes em espera em 31/dezembro.

LEC Total por Área de Residência do Utente (31/Dez/2016)



No que respeita à área de residência do utente em espera para cirurgia, verificamos que aproximadamente 57% diz respeito à área de influência directa do CHP (concelhos do Porto e Gondomar).

4. QUALIDADE E EXCELÊNCIA CLÍNICA COMO COMPETÊNCIA DISTINTIVA DO CHP

O Departamento da Qualidade encabeçou, durante o ano 2016, os trabalhos de consolidação da implementação da Política de Gestão da Qualidade do CHP, investindo e motivando toda a instituição a participar em iniciativas de desenvolvimento dos projetos institucionais de qualidade que consubstanciavam um compromisso com a melhoria contínua dos serviços prestados e dos resultados dos mesmos nas dimensões efetividade e eficiência.

No âmbito da atividade desenvolvida pelo departamento e sua equipa mostra-se oportuno salientar algumas áreas que mereceram particular investimento:

1. O cumprimento dos standards internacionais de qualidade organizacional (acreditação, certificação) assim como das leis, regulamentos e normas vigentes nas áreas da saúde e da qualidade;

2. A procura de melhoria contínua da qualidade e de redução do desperdício, através:

- de projetos que melhorem os recursos, os processos e os resultados,
- da fixação de objetivos de qualidade para todos os serviços,
- da análise de indicadores de qualidade e comparação com os melhores desempenhos, nacionais e internacionais,
- da avaliação e controlo do desempenho e de melhoria da prestação de contas no hospital;

3. A definição e cumprimento de normas de boa prática clínica, com sistemática auditoria clínica e revisão de utilização;

4. A prevenção e minimização de riscos, clínicos e não clínicos, de modo a evitar eventos adversos e acidentes, assegurando um ambiente seguro para os doentes e profissionais;

5. A formação e desenvolvimento, de profissionais e gestores, e promoção do trabalho em equipa nos cuidados de saúde, na melhoria contínua da qualidade e na gestão.

6. Programas de melhoria dirigidos aos profissionais pela saúde ocupacional para prevenção da doença e promoção da saúde, análise e correção de fatores de insatisfação, com base em inquéritos estruturados realizados periodicamente.

7. Melhoria da efetividade clínica, segurança das pessoas, melhoria do atendimento e do serviço prestados.

O esforço desenvolvido no sentido de melhorar a cada dia a qualidade das práticas clínicas e organizacionais, garantindo que o CHP é um lugar seguro para doentes, profissionais e visitantes, obteve reconhecimento externo e independente, conforme adiante se explicita:

A. Excelência Clínica – Prémio TOP5_16 Excelência dos Hospitais atribuído ao CHP pelo 3º ano consecutivo. http://www.iasist.pt/iasist_pt/files/Publicacao_TOP5_2016.pdf;

B. Centros de Referência atribuídos ao CHP (12). Despacho nº11297/2015 de 8 de outubro; Despacho nº3653/2016 de 11 de março; Despacho nº 9414/2016 de 22 de Julho;

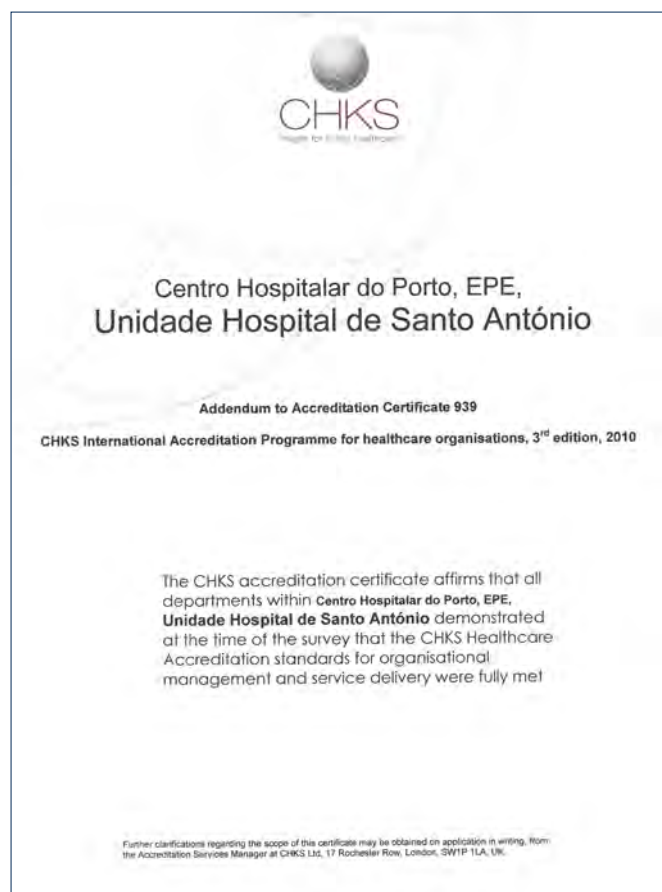
C. Centros incluídos na **Rede de Referenciação Europeia** (2);

D. Acreditação Internacional com validade até Julho de 2018 – Acreditação pelo CHKS, cujo modelo não prevê graus parciais de cumprimento como resultado final. A entidade tem o grau de acreditação somente se cumprir 100% dos critérios obrigatórios;

E. Certificação ISO 9001 em 12 Serviços, iniciando-se os trabalhos de transição da norma da versão ISO 9001:2008 para a versão ISO 9001:2015.

Mantiveram a Certificação ISO 9001 12 Serviços:

Serviço de Nutrição e Alimentação
Serviços Farmacêuticos
Programa de transplante de córnea
Serviço de Hematologia Clínica
Serviço de Microbiologia
Centro de Procriação Medicamente Assistida – CHP
Unidade de Esterilização Central
Serviço de Logística
Serviço de Hospital de Dia Polivalente
Serviço de Urgência
Serviço de Nefrologia
Laboratório Centralizado (CORELAB).





5. INVESTIGAÇÃO

A INVESTIGAÇÃO NO CHP

O comprometimento institucional com a investigação traduz-se na transferência de conhecimento de um Centro Hospitalar que agrega o apoio às grandes patologias da população ao suporte clínico a doenças específicas e raras. A competência no desenvolvimento tecnológico e na inovação permitiu organizar equipas e o estabelecimento de consórcios nacionais e internacionais de investigação.

No CHP, o Departamento de Ensino, Formação e Investigação (**DEFI**) é a estrutura que organiza e monitoriza a investigação clínica, a análise e orientação de projetos científicos, o repositório institucional, a edição e as publicações de natureza científica.

O DEFI é o centro de coordenação dos ensaios clínicos, da gestão financeira das verbas da investigação obtidas intra e extramuros, incluindo as dos projetos financiados pela União Europeia.

Em 2016, o CHP manteve a constituição do Fundo de Investigação e Desenvolvimento institucional, possibilitando aos seus profissionais o suporte financeiro de bolsas para doutoramento e para projetos, constituindo ainda a base da verba atribuída aos bolseiros de investigação.

A estreita cooperação com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto permitiu, novamente, o desenvolvimento da academia ao CHP. A cultura de colaboração com mais de três décadas, consolidada desde 2015 com a criação do Centro Académico Clínico ICBAS-CHP, permitiu em 2016 realizar programas formativos dirigidos para a investigação.

5.1. ESTUDOS CLÍNICOS

Os ensaios clínicos, os estudos observacionais e com dispositivos médicos constituem investigação específica, reconhecida pela tutela e inegavelmente associada a benefício para os doentes.

No ano de 2016 foram apreciados 36 novos ensaios, tiveram atividade 104 e encerraram 13. Decorreram sete ensaios clínicos de iniciativa do investigador, seis deles multicêntricos e um tendo o CHP como único centro de ensaio.

Em 2016 foram recrutados 337 doentes para os ensaios clínicos, 48 representaram *screen failures* e 289 foram randomizados. Os Serviços de Neurologia, Oncologia, Dermatologia, Doenças Infeciosas e a Unidade Corino de Andrade representaram as áreas de maior recrutamento de doentes. Adicionalmente, o ensaio R-GNOSIS, a decorrer no contexto de Cuidados Intensivos, recrutou 508 doentes.

Registámos 44 estudos observacionais com atividade, envolvendo 1723 participantes, 1123 destes do estudo *Transthyretin Amyloidosis Outcomes Survey* (THAOS).

No ano em análise e comparativamente com 2015, o número de ensaios com atividade aumentou 8% e o de estudos observacionais 9%.

Os estudos clínicos englobaram ainda sete com dispositivo médico, um deles de iniciativa do investigador.

**Tabela 1. Ensaios clínicos com atividade em 2016**

Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Anestesiologia				
Pedro Amorim	Can adequacy of anesthesia depth and quality of recovery be influenced by the level of neuromuscular blockade: a randomized controlled study assessing propofol and remifentanyl requirements and quality of recovery in patients with a standard practice of non-deep rocuronium neuromuscular blockade versus deep neuromuscular blockade reversed with sugammadex	IV	2014-005238-76 †	Centro Hospitalar do Porto
Cirurgia Vascular				
Rui Almeida	An international, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial investigating the efficacy and safety of Rivaroxaban to reduce the risk of major thrombotic vascular events in patients with symptomatic peripheral artery disease undergoing lower extremity revascularization procedures	III	2014-005569-58	Bayer
Cuidados Intensivos				
Fernando Rua	A Prospective, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Evaluate the Safety and Efficacy of BAY 41-6551 as Adjunctive Therapy in Intubated and Mechanically-Ventilated Patients with Gram-Negative Pneumonia	II	2008-000906-35	Bayer
Irene Aragão	RGNOSIS: Ecological Effects of Decolonisation Strategies in Intensive Care	IV	2012-002604-41 †	University Medical Centre Utrecht
Dermatologia				
Tiago Torres	A Phase 3 Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Induction and Maintenance Regimens of Brodalumab Compared With Placebo and Ustekinumab in Subjects With Moderate to Severe Plaque Psoriasis: AMAGINE-2	III	2012-000656-34	Amgen
Tiago Torres	A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study to Demonstrate the Efficacy at 16 Weeks of Secukinumab 150 and 300 mg s.c. and to Assess Safety, Tolerability and Long-term Efficacy up to 132 Weeks in Subjects With Moderate to Severe Palmoplantar Psoriasis	III	2012-005412-25	Novartis
Tiago Torres	A 52-week, multicenter, randomized, double-blind study of subcutaneous secukinumab to demonstrate efficacy as assessed by Psoriasis Area and Severity Index at 16 weeks of treatment compared to ustekinumab and to assess long-term safety, tolerability and efficacy in subjects with moderate to severe plaque psoriasis (CLEAR).	III	2013-003434-32	Novartis
Tiago Torres	An open-label, prospective, non-randomized, multicenter study to evaluate clear skin effect on health-related quality of life outcomes at 16 and 52 weeks in patients with moderate to severe plaque psoriasis treated with secukinumab 300 mg s.c. with or without previous exposure to systemic therapy	IV	2015-003701-42	Novartis
Tiago Torres	BI 655066 versus adalimumab in a randomized, double blind, parallel group trial in moderate to severe plaque psoriasis to assess safety and efficacy after 16 weeks of treatment and after inadequate adalimumab treatment response (IMMvent)	III	2015-003623-65	Unifarma
Tiago Torres	BI 655066 (risankizumab) versus Ustekinumab and placebo comparators in a randomized double blind trial for Maintenance use in Moderate to severe plaque type psoriasis-2 (UltIMMA-2)	III	2015-003622-13	Unifarma
Tiago Torres	Long term clear skin maintenance treatment optimization in patients with moderate to severe chronic plaque psoriasis: A randomized, multicenter, open-label with blinded-assessment, comparative, 52 week study to evaluate the efficacy, safety and tolerability of secukinumab 300 mg s.c	III	2014-005339-15	Novartis
Doenças Metabólicas - Adulto				
Arlindo Guimas	A Phase 2/3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Repeat Dose Study to Evaluate the Efficacy, Safety, Pharmacodynamics and Pharmacokinetics of olipudase alfa in Patients With Acid Sphingomyelinase Deficiency	II/III	2015-000371-26	Genzyme
Endocrinologia				
Fátima Borges	A phase IIb multicenter, open-label, single arm study to evaluate the efficacy and safety of pasireotide in patients with acromegaly inadequately controlled with first generation somatostatin analogues	III	2014-002630-31	Novartis
Jorge Soares	A Phase III, randomised, double blind, placebo-controlled, parallel group, efficacy, safety and tolerability trial of once daily, oral doses of Empagliflozin as Adjunctive to insulin therapy over 26 weeks in patients with Type 1 Diabetes Mellitus (EASE-3)	III	2014-005256-26	Unifarma
Rui Carvalho	A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter, event-driven Phase III study to investigate the efficacy and safety of finerenone on the reduction of cardiovascular morbidity and mortality in subjects with type 2 diabetes mellitus and the clinical diagnosis of diabetic kidney disease in addition to standard of care	III	2015-000950-39	Bayer

Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Gastroenterologia				
José Manuel Ferreira	A Phase 3, Double-Blind, Randomized, Long-Term, Placebo-Controlled, Multi-center Study Evaluating the Safety and Efficacy of Obeticholic Acid in Subjects with Nonalcoholic Steatohepatitis	III	2015-002560-16	Intercept
Paula Lago	An open label, single group assignment design study to correlate soluble ST2 with clinical, endoscopic and histological activity in moderate to severe Ulcerative Colitis patients under golimumab	III	2014-003262-25	Merck
Hematologia				
Cristina Gonçalves	A Phase III, Randomized, Open-Label, 3-Arm Study To Determine the Efficacy and Safety of Lenalidomide (Revlimid ®) Plus Low-Dose Dexamethasone When Given Until Progressive Disease or for 18 Four-Week Cycles Versus the Combination of Melphalan, Prednisone, and Thalidomide Given for 12 Six-Week Cycles in Patients with Previously Untreated Multiple Myeloma Who Are Either 65 Years of Age or Older or Not Candidates for Stem Cell Transplantation	III	2007-004823-39	Celgene
Cristina Gonçalves	A multicenter, single-arm, open-label study with Pomalidomide in combination with low dose Dexamethasone in subjects with refractory or relapsed and refractory multiple myeloma	III	2012-001888-78	Celgene
Cristina Gonçalves	A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Idelalisib (GS-1101) in Combination with Bendamustine and Rituximab for Previously Treated Chronic Lymphocytic Leukemia	III	2011-006292-20	Gilead Sciences
Cristina Gonçalves	A Phase 1/3, Randomised, Parallel-Group, Active-Controlled, Double-Blind Study to Demonstrate Equivalence of Pharmacokinetics and Noninferiority of Efficacy for CT-P10 in Comparison With Rituxan, Each Administered in Combination With Cyclophosphamide, Vincristine, and Prednisone (CVP) in Patients With Advanced Follicular Lymphoma	I/III	2013-004493-96	Celltrion
Cristina Gonçalves	A Phase 2, Single Arm Study Evaluating the Efficacy and Safety of Idelalisib in Combination with Rituximab in Patients with Previously Untreated Chronic Lymphocytic Leukemia with 17p Deletion	II	2013-003314-41	Gilead Sciences
Cristina Gonçalves	Phase 3 Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled, Multicenter Study to Compare the Efficacy and Safety of Lenalidomide (CC-5013) Plus R-CHOP Chemotherapy (R2-CHOP) Versus Placebo Plus R-CHOP Chemotherapy in Subjects with Previously Untreated Activated B-cell Type Diffuse Large B-cell Lymphoma	III	2013-004054-21	Celgene
Cristina Gonçalves	A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study of Oral Ixazomib Maintenance Therapy After Initial Therapy in Patients With Newly Diagnosed Multiple Myeloma Not Treated With Stem Cell Transplantation	III	2014-001394-13	Millennium Pharmaceuticals
Cristina Gonçalves	A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Idelalisib (GS-1101) in Combination with Rituximab for Previously Treated Indolent Non-Hodgkin Lymphomas	III	2012-004013-13	Gilead Sciences
Cristina Gonçalves	A phase 3, multicenter, randomized, open-label study to compare the efficacy and safety of pomalidomide, bortezomib and low-dose dexamethasone versus bortezomib and low-dose dexamethasone in subjects with relapsed or refractory multiple myeloma (MM)	III	2014-000268-17	Celgene
Jorge Coutinho	An open-label, multicenter, expanded access study of INC424 for patients with primary myelofibrosis (PMF) of post polycythemia vera myelofibrosis (PPV MF) or post-essential thrombocythemia myelofibrosis (PET-MF)	III	2010-024473-39	Novartis
Jorge Coutinho	A phase III randomised, double-blind, controlled, parallel group study of intravenous volasertib in combination with subcutaneous low-dose cytarabine vs. placebo + low-dose cytarabine in patients ≥ 65 years with previously untreated acute myeloid leukaemia, who are ineligible for intensive remission induction therapy	III	2012-002487-27	Boehringer
Jorge Coutinho	A prospective, randomized, open label two arm Phase III study to evaluate treatment free remission (TFR) rate in patients with Philadelphia chromosome-positive CML after two different durations of consolidation treatment with nilotinib 300mg BID	III	2012-005124-15	Novartis
Jorge Coutinho	A randomized, controlled, double-blind Phase III trial to compare the efficacy, safety and pharmacokinetics of GP2013 plus Cyclophosphamide, Vincristine, Prednisone vs. MabThera® plus Cyclophosphamide, Vincristine, Prednisone, followed by GP2013 or MabThera® maintenance therapy in patients with previously untreated, advanced stage follicular lymphoma	III	2010-019522-13	HEXAL AG
Jorge Coutinho	A Phase 4, Open-label, Single-Arm Study of Brentuximab Vedotin in Patients With Relapsed or Refractory Systemic Anaplastic Large Cell Lymphoma	IV	2012-004128-39	Millennium Pharmaceuticals
Jorge Coutinho	A phase 3, randomized, double-blind study of PF-05280586 versus Rituximab for the first-line treatment of patients with CD20-positive, low tumor burden, follicular lymphoma	III	2014-000132-41	Pfizer
Jorge Coutinho	A Phase II/III, Randomised, Multicentre Study of MOR00208 with Bendamustine versus Rituximab with Bendamustine in Patients with Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma (R-R DLBCL) Who Are Not Eligible for High-Dose Chemotherapy (HDC) and Autologous Stem-Cell Transplantation (ASCT) – B-MIND	II/III	2014-004689-11	MorphoSys AG



Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Hematologia				
Sara Morais	A Phase III case series clinical study of the reversal of the anticoagulant effects of dabigatran by intravenous administration of 5.0g idarucizumab (BI 655075) in patients treated with dabigatran etexilate who have uncontrolled bleeding or require emergency surgery or procedures. RE-VERSE-AD (A study of the RE-VERSAl Effects of Idarucizumab on Active Dabigatran) trial	III	2013-004813-41	Boehringer
Sara Morais	Immunogenicity, Efficacy and Safety of Treatment with Human-cl rhFVIII in Previously Untreated Patients with Severe Haemophilia A	III	2012-002554-23	Octapharma AG
Imunoalergologia				
Helena Falcão	A randomized, double-blind, placebo-controlled (DBPC) parallel-group multi-centre study to assess the efficacy and safety of PURETHAL Mites subcutaneous immunotherapy (SCIT) in patients with allergic rhinitis/rhinoconjunctivitis (ARC) caused by house dust mite (HDM) allergy	III	2016-000051-27	HAL Allergy B.V.
Imunologia				
António Marinho	A phase III, multicenter, randomized, double-blind placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of tocilizumab in subjects with giant cell arteritis	III	2011-006022-25	F. Hoffmann-La Roche
António Marinho	A Phase 3, Multicenter Study to Evaluate the Long-Term Safety and Efficacy of Baricitinib in Patients with Rheumatoid Arthritis	III	2012-003686-17	Eli Lilly and Company
António Marinho	A Phase II Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo controlled, Dose-range Finding Study to Evaluate the Safety and Efficacy of ALX 0061 Administered Subcutaneously in Subjects with Moderate to Severe Active Systemic Lupus Erythematosus	II	2015-000372-95	Ablynx N.V.
Carlos Vasconcelos	A phase IIIb study to evaluate the efficacy, safety and tolerability of subcutaneous (SC) Tocilizumab (TCZ) given as monotherapy or in combination with Methotrexate (MTX) or other non-biologics DMARDs in subjects with rheumatoid arthritis	III	2013-002429-52	Roche
Carlos Vasconcelos	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled 52-Week Study to Assess Adverse Events of Special Interest in Adults with Active, Autoantibody-Positive Systemic Lupus Erythematosus Receiving Belimumab	III	2011-005667-25	Human Genome Sciences
Carlos Vasconcelos	RING – Rituximab for lupus Nephritis with remission as a Goal, an investigator-initiated randomized international open multicentric study	III	2012-003314-13 †	Cliniques Universitaires Saint Luc, Université Catholique de Louvain
Mariana Brandão	A multi-center, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel group phase 2a study to assess the efficacy of RO5459072 in patients with primary Sjögren's Syndrome	II	2015-004476-30	F. Hoffmann-La Roche
Raquel Faria	A Phase II, multi-centre, randomized, double blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy, safety and pharmacokinetics of ILT-101 in patients with active moderate to severe systemic lupus erythematosus (SLE)	II	2016-000488-17	Ilto Pharma
Infeciologia				
Rui Sarmento e Castro	Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment (START)	IV	2008-006439-12 †	University of Minnesota - Clinical and Translational Science Institute
Rui Sarmento e Castro	A Phase 3, Randomized, Double-Blind Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide Versus Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate in HIV-1 Positive, Antiretroviral Treatment- Naïve Adults	III	2013-000102-37	Gilead Sciences
Rui Sarmento e Castro	An Open-Label, Multicenter Study to Evaluate Long-Term Outcomes with ABT-450/Ritonavir/ABT-267 (ABT-450/r/ABT-267) and ABT-333 With or Without Ribavirin (RBV) in Adults With Genotype 1 Chronic Hepatitis C Virus (HCV) Infection	III	2014-001022-14	AbbVie
Rui Sarmento e Castro	A Multi-arm, Phase 3, Randomized, Placebo Controlled, Double Blind Clinical Trial to Investigate the Efficacy and Safety of BMS-663068 in Heavily Treatment Experienced Subjects Infected with Multi-drug Resistant HIV-1	III	2014-002111-41	Bristol-Myers Squibb International Corporation
Rui Sarmento e Castro	A Randomized, Open-Label, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of ABT-493/ABT-530 in Adults with Chronic Hepatitis C Virus Genotype 1 Infection (ENDURANCE-1)	III	2015-002087-17	AbbVie
Rui Sarmento e Castro	A Single-Arm, Open-Label Study to Evaluate the Efficacy and Safety of ABT-493/ABT-530 in Adults with Chronic Hepatitis C Virus Genotype 4, 5, or 6 Infection (ENDURANCE-4)	III	2015-002349-80	AbbVie
Rui Sarmento e Castro	A Phase III, randomised, double-blind, multicentre, parallelgroup, non-inferiority study evaluating the efficacy, safety, and tolerability of dolutegravir plus lamivudine compared to dolutegravir plus tenofovir/emtricitabine in HIV-1-infected treatment-naïve adults	III	2015-004418-95	ViiV Healthcare UK Limited

Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Medicina Interna				
Helena Pessegueiro	A Randomized, Global, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Once-daily Oral Avatrombopag for the Treatment of Adults with Thrombocytopenia Associated with Liver Disease Prior to an Elective Procedure	III	2013-000965-34	EISAI
Irene Marques	A multicenter, randomized, open label, parallel group study comparing pre-discharge and post-discharge treatment initiation with LCZ696 in heart failure patients with reduced ejection fraction hospitalized for an acute decompensation event (ADHF) (the TRANSITION study)	IV	2015-003266-87	Novartis
Júlio Oliveira	A Phase 3, randomized, double-blind, multicenter study to evaluate the safety and efficacy of intravenous iclaprim versus vancomycin in the treatment of acute bacterial skin and skin structure infections suspected or confirmed to be due to Gram-positive pathogens (REVIVE-2)	III	2015-002687-16	Motif Biosciences
Pedro Leuschner	A 52-week, Double Blind, Double dummy, Randomized, Multinational, Multicentre, 2-arm Parallel Group, active Controlled Clinical Trial of fixed combination of beclomethasone dipropionate plus formoterol fumarate plus Glycopyrronium bromide administered via pMDI (CHF 5993) versus indacaterol/glycopyrronium (Ultibro®) via DPI in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease	III	2014-001704-22	Chiesi Farmaceutici S.p.A.
Nefrologia				
António Cabrita	A Randomized, Multicountry, Multicenter, Double-Blind, Parallel, Placebo-Controlled Study of the Effects of Atrasentan on Renal Outcomes in Subjects with Type 2 Diabetes and Nephropathy SONAR: Study Of Diabetic Nephropathy with Atrasentan	III	2012-005848-21	AbbVie
António Cabrita	A Phase 3, Randomized, Open-Label, Active-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Roxadustat in the Maintenance Treatment of Anemia in End Stage Renal Disease Subjects on Stable Dialysis	III	2013-001497-16	Astellas Pharma
Idalina Beirão	A Phase 3, Randomized, Open-Label, Active-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of FG-4592 in the Treatment of Anemia in Chronic Kidney Disease Patients Not on Dialysis	III	2013-000951-42	Astellas Pharma
Idalina Beirão	A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter, event-driven Phase III study to investigate the efficacy and safety of finerenone, in addition to standard of care, on the progression of kidney disease in subjects with type 2 diabetes mellitus and the clinical diagnosis of diabetic kidney disease	III	2015-000990-11	Bayer
Luísa Lobato	International Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 3 Study of the Efficacy and Safety of KIACTA™ in Preventing Renal Function Decline in Patients With AA Amyloidosis	III	2010-022313-25	C.T. Development Switzerland SARL
Neurologia				
Ana Martins da Silva	A Phase III, multicenter, randomized, parallel-group, double blinded, placebo controlled study to evaluate the efficacy and safety of ocrelizumab in adults with Primary Progressive Multiple Sclerosis	III	2010-020338-25	F.Hoffmann-La Roche
Ana Martins da Silva	A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled variable treatment duration study evaluating the efficacy and safety of Siponimod (BAF312) in patients with secondary progressive multiple sclerosis	III	2012-003056-36	Novartis
Ana Martins da Silva	A Multicenter, Open-Label Study Evaluating the Effectiveness of Oral Tecfidera™ (Dimethyl Fumarate) on MS Disease Activity and Patient-Reported Outcomes in Subjects with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis in the Real World Setting (PROTEC)	IV	2013-001656-35	Biogen/Novartis
Ana Martins da Silva	Multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, active-controlled, superiority study to compare the efficacy and safety of ponesimod to teriflunomide in subjects with relapsing multiple sclerosis	III	2012-000540-10	Actelion Pharmaceuticals/ Inventivhealth
Ana Martins da Silva	A randomized, double-blind, double-dummy, parallel-group study comparing the efficacy and safety of ofatumumab versus teriflunomide in patients with relapsing multiple sclerosis	III	2015-005419-33	Novartis
Carlos Correia	Multicenter, randomized, double-blind, double-dummy, active-comparator, event-driven, superiority phase III study of secondary prevention of stroke and prevention of systemic embolism in patients with a recent Embolic Stroke of Undetermined Source (ESUS), comparing rivaroxaban 15 mg once daily with aspirin 100 mg (NAVIGATE ESUS)	III	2013-000768-27	Bayer/Covance
Gabriela Lopes	Thrombolysis or Anticoagulation for Cerebral Venous Thrombosis TO-ACT	III	2010-020302-15 †	Universiteit van Amsterdam
Gabriela Lopes	Randomized, double-blind, Evaluation in secondary Stroke Prevention comparing the Efficacy and safety of the oral Thrombin inhibitor dabigatran etexilate (110 mg or 150 mg, oral b.i.d.) versus acetylsalicylic acid (100 mg oral q.d.) in patients with Embolic Stroke of Undetermined Source (RESPECT ESUS)	III	2013-003444-24	Unifarma



Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Neurologia				
João Chaves	Efficacy and safety of eslicarbazepine acetate (bia 2-093) as monotherapy for patients with newly diagnosed partial-onset seizures: a double-blind, randomized, active-controlled, parallel-group, multicenter clinical study	III	2009-011135-13	BIAL
João Chaves	A multicenter, double-blind, double-dummy, follow up study evaluating the long term safety of Lacosamide (200 to 600mg/day) in comparison with controlled release Carbamazepine (400 to 1200mg/day), used as monotherapy in subjects with partial onset or generalized tonic clonic seizures ≥16 years of age coming from the SP0993 study	III	2010-021238-74	UCB Biosciences
João Chaves	Efficacy and Safety of Eslicarbazepine Acetate (BIA 2-093) as Monotherapy for Patients with Newly Diagnosed Partial-onset Seizures: a Double-Blind, Randomized, Active-Controlled, Parallel-Group, Multicenter Clinical Study - Open-Label Esl Extension	III	2015-001243-36	BIAL
Neurologia-Amiloidose				
Teresa Coelho	Open-Label Safety and Efficacy Evaluation of Fx-1006A in Patients with Transthyretin Amyloidosis	III	2009-011535-12	FoldRx/ Pfizer
Teresa Coelho	A Phase 2/3 Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Assess the Efficacy and Safety of ISIS 420915 in Patients with Familial Amyloid Polyneuropathy	II / III	2012-001831-30	IONIS Pharmaceuticals
Teresa Coelho	A Phase 2, Multicenter, Open-Label, Extension Study to Evaluate the Long-Term Safety, Clinical Activity, and Pharmacokinetics of ALN-TTR02 in Patients With Familial Amyloidotic Polyneuropathy Who Have Previously Received ALN-TTR02	II	2013-001644-65	Alnylam Pharmaceuticals
Teresa Coelho	APOLLO: A Phase 3 Multicenter, Multinational, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Patisiran (ALN-TTR02) in Transthyretin (TTR)-Mediated Polyneuropathy (Familial Amyloidotic Polyneuropathy-FAP)	III	2013-002987-17	Alnylam Pharmaceuticals
Teresa Coelho	An Open-Label Extension Study to Assess the Long-Term Safety and Efficacy of ISIS 420915 in Patients with Familial Amyloid Polyneuropathy (FAP)	III	2013-004561-13	IONIS Pharmaceuticals
Teresa Coelho	A Multicenter, Open-Label, Extension Study to Evaluate the Long-term Safety and Efficacy of Patisiran in Patients with Familial Amyloidotic Polyneuropathy Who Have Completed a Prior Clinical Study with Patisiran	III	2014-003877-40	Alnylam Pharmaceuticals
Teresa Coelho	An Open-Label Study To Evaluate The Efficacy And Safety Of Revusiran In Patients With Transthyretin-Mediated Familial Amyloidotic Polyneuropathy With Disease Progression Post Orthotopic Liver Transplant	III	2015-002603-29	Alnylam Pharmaceuticals
Oftalmologia				
Angelina Meireles	A 12-month, phase IV, randomized, open label, multicenter study to compare efficacy of 0.5 mg ranibizumab PRN compared to 2 mg aflibercept bimonthly intravitreal injections on retinal thickness stability till month 6 of treatment and explore correlated functional outcomes up to month 12 in patients with neovascular (wet) age-related macular degeneration (AMD)	IV	2013-002431-15	Novartis
Angelina Meireles	A Randomized, Double-masked, Sham-controlled Phase 4 Study of the Efficacy, Safety, and Tolerability of Intravitreal Aflibercept Monotherapy Compared to Aflibercept With Adjunctive Photodynamic Therapy in patients with Polypoidal Choroidal Vasculopathy. (ATLANTIC)	IV	2015-001368-20 †	AIBILI
Angelina Meireles	A Two-Year, Randomized, Double-Masked, Multicenter, Two-Arm Study Comparing the Efficacy and Safety of RTH258 6mg Versus Aflibercept in Subjects with Neovascular Age-Related Macular Degeneration	III	2014-004886-26	Alcon
Angelina Meireles	A randomized, double-masked, placebo-controlled exploratory study to evaluate pharmacodynamics, safety and tolerability of orally administered BI 1026706 for 12 weeks in patients with mild visual impairment due to center-involved diabetic macular edema (DME)	II	2015-003529-33	Unifarma
Maria João Menêres	The Efficacy and Safety of Bimatoprost SR in Patients With Open-angle Glaucoma or Ocular Hypertension	III	2014-003186-24	Allergan
Oncologia				
António Araújo	A Phase 3 randomized, double-blind study of PF-05280014 plus PACLITAXEL versus TRASTUZUMAB PLUS PACLITAXEL for the first-line treatment of patients with HER2-Positive metastatic breast cancer	III	2013-001352-34	Pfizer Inc
António Araújo	A phase III multicenter, randomized study of oral LDK378 versus standard chemotherapy in previously untreated adult patients with ALK rearranged (ALK-positive), stage IIIB or IV, non-squamous non-small cell lung cancer	III	2013-000319-26	Novartis

Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Oncologia				
António Araújo	A Phase 3 randomized, double-blind study of PF-05280014 plus PACLITAXEL versus TRASTUZUMAB PLUS PACLITAXEL for the first-line treatment of patients with HER2-Positive metastatic breast cancer	III	2013-001352-34	Pfizer Inc
António Araújo	A Randomized, Open Label, Phase III Study of Overall Survival Comparing Pembrolizumab (MK-3475) versus Platinum Based Chemotherapy in Treatment Naïve Subjects with PD-L1 Positive Advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer (Keynote 042)	III	2014-001473-14	Merck
António Araújo	An Open-Label, Multicenter Clinical Trial with Nivolumab (BMS-936558) Monotherapy in Subjects with Advanced or Metastatic Squamous Cell (Sq) Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) who Have Received at Least One Prior Systemic Regimen for the Treatment of Stage IIIb/IV SqNSCLC	II	2014-001285-10	Bristol-Myers Squibb International Corporation
António Araújo	A phase III, open-label, randomized study of MPDL3280A (ANTI-PD-L1 ANTI-BODY) in combination with carboplatin + paclitaxel with or without bevacizumab compared with carboplatin + paclitaxel + bevacizumab in chemotherapy naïve patients with stage IV non-squamous non-small cell lung cancer	III	2014-003207-30	F. Hoffmann-La Roche
António Araújo	A phase III, open-label, multicenter, randomized study evaluating the efficacy and safety of MPDL3280A (ANTI-PD-L1 antibody) in combination with carboplatin + paclitaxel or MPDL3280A in combination with carboplatin + nab-paclitaxel versus carboplatin + nab-paclitaxel in chemotherapy naïve patients with stage IV squamous non-small cell lung cancer	III	2014-003208-59	F. Hoffmann-La Roche
António Araújo	A randomized, phase 3 trial with anti-PD-1 monoclonal antibody pembrolizumab (MK-3475) versus placebo for patients with early stage NSCLC after resection and completion of standard adjuvant therapy (PEARLS)	III	2015-000575-27	Merck
António Araújo	Randomized, double-blind, phase 3 study evaluating TAS -102 plus best supportive care (BSC) versus placebo plus BSC in patients with metastatic gastric cancer refractory to standard treatments	III	2015-002683-16	Taiho Oncology
António Araújo	A Phase III Randomized, Open-Label, Multi-Center, Global Study of MEDI4736 in Combination with Tremelimumab Therapy Versus Standard of Care Platinum-Based Chemotherapy in First-Line Treatment of Patients with Advanced or Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC) (NEPTUNE)	III	2015-002197-21	AstraZeneca
António Araújo	A Phase III, open-label, multicenter trial of avelumab (MSB0010718C) versus platinum based doublet as a first line treatment of recurrent or Stage IV PD L1+ non small cell lung cancer	III	2015-001537-24	Merck
António Araújo	A Phase 3, multicenter, multinational, randomized, open-label, parallel-arm study of avelumab* (MSB0010718C) plus best supportive care VERSUS BEST SUPPORTIVE CARE alone as a Maintenance Treatment in patients With Locally Advanced or Metastatic Urothelial Cancer whose Disease Did Not Progress after completion of first-Line platinum-containing chemotherapy	III	2015-003262-86	Pfizer
Ana Castro	A Phase III Randomized Trial of MK-3475 (Pembrolizumab) versus Standard Treatment in Subjects with Recurrent or Metastatic Head and Neck Cancer	III	2014-001749-26	Merck
Ana Castro	A Phase III, Randomized, Open-label, Controlled, Multi-Center, Global Study of First-Line MEDI4736 Monotherapy and MEDI4736 in Combination with Tremelimumab Versus Standard of Care Chemotherapy in Patients with Unresectable Stage IV Urothelial Bladder Cancer	III	2015-001633-24	Astrazeneca
Ana Castro	A Phase 1b/3 Multicenter, Randomized, Open-label Trial of Talimogene Laherparepvec in combination with Pembrolizumab for the Treatment of Subjects With Recurrent or Metastatic Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck	I/III	2015-003011-38	Amgen
Otorrinolaringologia				
Cecília Almeida e Sousa	A Randomized, Double-blind, 52-week, Placebo Controlled Efficacy and Safety Study of Dupilumab, in Patients with Bilateral Nasal Polyposis on a Background Therapy with Intranasal Corticosteroids	III	2015-001314-10	Sanofi
Pediatria				
Esmeralda Martins	A Long-Term, Open-Label Treatment and Extension Study of UX003 rhGUS Enzyme Replacement Therapy in Subjects with MPS 7	III	2015-001875-32	Ultragenyx
Esmeralda Martins	An Open-label Study of UX003 rhGUS Enzyme Replacement Therapy in MPS 7 Patients Less than 5 Years Old	III	2015-000104-26	Ultragenyx
Laura Marques	SMILE: Strategy for Maintenance of HIV suppression with elvitegravir+darunavir/ritonavir in children (PENTA 17) - A two-arm, Phase 2/3 multicentre, open-label, randomised study evaluating safety and antiviral effect of current standard antiretroviral therapy compared to elvitegravir (EVG) administered with darunavir/ritonavir (DRV/r) in HIV-1 infected, virologically suppressed paediatric participants	II/III	2013-001476-37 †	Fondazione PENTA Onlus



Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Pneumologia/ Doenças Vasculares Pulmonares				
Fabienne Gonçalves	Home Treatment of Patients with Low-Risk Pulmonary Embolism with the Oral Factor Xa Inhibitor Rivaroxaban: Prospective Management Trial (HoT-PE)	IV	2013-001657-28	Bayer
Fernando Guedes	Medically Ill Patient Assessment of Rivaroxaban Versus Placebo IN Reducing Post-Discharge Venous Thrombo-Embolism Risk (MARINER)	III	2014-000305-13	Janssen
Urologia				
Avelino Fraga	A Randomized, Double-blind, Comparative Study of Abiraterone Acetate Plus Low-dose Prednisone Plus Androgen Deprivation Therapy (ADT) Versus ADT Alone in Newly Diagnosed Subjects With High-Risk, Metastatic Hormone-naïve Prostate Cancer (mHNPc)	III	2012-002940-26	Janssen
Paulo Príncipe	A phase III, multicentre, randomised, double blind, parallel group, placebo controlled study to assess the efficacy and safety of one or more intradetrusor treatments of 600 or 800 units of Dysport® for the treatment of urinary incontinence in subjects with neurogenic detrusor overactivity due to spinal cord injury or multiple sclerosis	III	2015-003471-30	Ipsen Innovation

Legenda: † Ensaios da iniciativa do investigador

Os estudos observacionais e com dispositivos médicos podem ser consultados em:

<http://www.chporto.pt/pdf/efi/investigacao2016-EO.pdf> e <http://www.chporto.pt/pdf/efi/investigacao2016-EDM.pdf>

5.2. PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Os projetos de investigação no CHP iniciam-se após avaliação e análise científica centralizada no DEFI, aprovação pela Comissão de Ética para a Saúde e pelo Conselho de Administração. Os investigadores principais podem ser externos à Instituição mas há sempre um investigador do CHP envolvido. O CHP, através do DEFI, realiza o acompanhamento e a execução financeira de projetos.

5.2.1 Submissão ao CHP

Em 2016 foram avaliados 235 projetos (tabelas 1 e 2) e cerca de metade foram de âmbito académico, na maioria inseridos em estudos do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Tabela 1. Propostas de investigação inseridas em trabalhos académicos de 2014 a 2016

Estudos	2014	2015	2016
Pré-Graduação	87	89	82
Mestrado Integrado Medicina		70	68
Mestrado Integrado em Medicina Dentária		5	0
Licenciaturas em Tecnologias da Saúde		11	12
Outras		3	2
Pós-Graduação	38	34	39
Doutoramento	18	22	15
Mestrado	20	11	24
Outras		1	
Total	125	123	121

Em 2016 os projetos de investigação diversificaram, assentando a sua classificação na Lei de Investigação Clínica de 2014. Esta classificação teve o apoio da Unidade de Ensaios Clínicos do INFARMED.

Tabela 2. Propostas de projetos de investigação de 2014 a 2016

Tipo de projetos	2014	2015	2016
Clínicos sem Intervenção		87	96
Clínicos com Intervenção (quase-experimentais)			3
Clínicos com Intervenção (experimentais)		6	15
Medicamento		4	3
Dispositivo médico + medicamento			1
Intervenção de psicoterapia			2
Intervenção com técnicas cirúrgicas			1
Intervenção com regime alimentar			1
Terapêutica não convencional		1	3
Outros		1	4
Total	84	99	114

Em 2016, comparativamente a 2015, destacam-se um aumento de 13% no número de propostas não associadas a graduação e um aumento 12% no número de projetos cujos investigadores principais foram do CHP.

5.2.2. Acompanhamento de projetos externos

Em 2016 destacamos o acompanhamento dos seguintes projetos:

Projetos financiados pela Fundação para a Ciência e Tecnologia

PTDC/DTP-DES/0393/2012 - Predisposição genética versus efeito do exercício físico regular nos níveis circulantes de adipocitoquinas em adolescentes obesos Portugueses

PTDC/NEU-SCC/0767/2012 - Doenças do Movimento na Perturbação do Espectro Autista

PTDC/PSI-PED/102556/2008 - Prevenção/intervenção precoces em distúrbios de comportamento: eficácia de programas parentais e escolares.

PTDC/SAL-BMA/111233/2009 - Superfícies de nanohidroxiapatite com características antibacterianas para prevenção de infeção óssea associada a biofilme (NaNOBiofilm)

PTDC_SAU-GMG_100240.2008 - Variabilidade fenotípica e genes modificadores na Polineuropatia Amiloidótica Familiar.

PTDC/DTP-DES/3706/2014 - Impacto da actividade física no defeito cognitivo vascular (AFIVASC) - Randomized interventional prospective study of the effect of physical activity in vascular cognitive impairment.

Projetos financiados pela União Europeia

PRECISESADS - Molecular reclassification to find clinically useful biomarkers for systemic autoimmune diseases. Sponsor Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.

NORTE-01-0145-FEDER-000024 - New Technologies for three Health Challenges of Modern Societies: Diabetes, Drug Abuse and Kidney Diseases.

POCI-01-0145-FEDER-016762 - Bionetworking and citizENship on GAmetE Donation (ENGAgED).

Projeto financiado por bolsa Bial

Psychophysiological Detection of Feigned Memory Complaints.

Projeto com grant competitivo ASPIRE

Transthyretin gene sequencing and clinical characterization of patients with neuropathies of unknown etiology.

Projeto Bio BANCO - PBB

Banco Português de Cérebros

Projeto desenvolvido com o The Scripps Research Institute?

Estudo dos mecanismos de amiloidogénese e pesquisa de factores biológicos associados com a variabilidade fenotípica em doentes com polineuropatia amiloidótica familiar.

5.2.3. Equipas de investigação do CHP

No Hospital estão organizadas 19 equipas de investigação de modo a estabelecer linhas de investimento científico. As cinco primeiras equipas estão associadas à Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB), organizadas como grupos naquela Unidade de I&D sediada no ICBAS.

Equipas:

Clinical & Experimental Hematology & Immunopathology
Clinical & Experimental Human Genomics
Nephrology, Dialysis and Transplantation
Auto-immunity & Neurosciences
Oncology
Hemocromatose e HFE
Fisiopatologia das Anemias
Investigação em Doenças Hereditárias do Metabolismo
Oncobiologia
Investigação em Dermatologia
Investigação Clínica em Anestesiologia
Cuidados Intensivos
Investigação em Imunoalergologia
Investigação em Cirurgia Digestiva e Metabólica
Grupo de Estudo das Complicações em Pós-operatório de Cirurgia Colorretal
Investigação em Neurologia Clínica
NeuroPED – Investigação em Neuropediatria
Laboratório de Neurobiologia do Comportamento Humano
3IDD – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

5.2.4. Consórcios em investigação

Em 2016 mantiveram-se os consórcios:

| **PtCRIN/Portuguese Clinical Research Infrastructures Network** em que o CHP integra o grupo de estratégia. Este consórcio tem sido fundamental para as ligações necessárias entre o hospital e outros centros de investigação, apoio nas diretivas regulamentares em ensaios clínicos e pesquisa de fundos para os estudos clínicos de iniciativa do investigador.

| **Porto4Ageing**, parceria que reúne mais de 90 organizações, a maioria estabelecida dentro da Área Metropolitana do Porto, na Região Norte de Portugal. A parceria envolve Decisores/Prestadores de Cuidados; Empresas/Indústria; Academia/Investigação e Sociedade Civil/Utilizadores.

Foi estabelecido o consórcio:

| **Consórcio HealthGainPT** objeto de candidatura a financiamento FEDER através do Sistema de Incentivos à Investigação e Desenvolvimento Tecnológico, no âmbito do Portugal 2020.

5.3. BOLSAS E PRÉMIOS

O CHP manteve o apoio interno à investigação. Em 2016 foram atribuídas 2 bolsas de doutoramento (10.000€) e 2 bolsas para projetos de investigação (20.000€). Mantiveram-se em execução algumas das bolsas atribuídas nos últimos 4 anos.

5.3.1 Bolsas em execução

Atribuição para doutoramento:

| Lesão de perfusão em doentes com enfarte do miocárdio com elevação de ST. Impacte do pós-condicionamento isquémico em doentes tratados com angioplastia primária.

André Luz. Serviço de Cardiologia, Departamento de Medicina

| Miastenia Gravis. Estudo epidemiológico populacional no Norte de Portugal, estudo clínico, serológico e imunopatológico do timo.

Ernestina Santos. Serviço de Neurologia, Departamento de Neurociências

| Influência do stress oxidativo no desenvolvimento das doenças neurodegenerativas. Avaliação de marcadores bioquímicos.

Henrique Reguengo. Serviço de Bioquímica

| MR Imaging Biomarkers in Diffuse Liver disorders: quantitation of fat, water and iron deposits.

Manuela França. Serviço de Radiologia

| Estudo de marcadores inflamatórios na doença de Alzheimer.

Ricardo Taipa. Serviço de Anatomia Patológica, Departamento de Patologia

| Widening the genetic etiology of primary disorders of muscles using next-generation sequencing.

Jorge Oliveira. Centro de Genética Médica

| Cancro do reto localmente avançado: fatores de prognóstico e suas implicações na terapêutica e sobrevivência do doente.

Marisa Santos. Serviço de Cirurgia, Departamento de Cirurgia

| Impacto da síndrome metabólica e da adiposidade visceral em indivíduos com cancro do colo.

Ana Luísa Silva. Serviços Farmacêuticos

| Eficácia e perfil de custo-efetividade de um programa de rastreio combinado pré-eclampsia do primeiro trimestre de gravidez numa população obstétrica portuguesa. Cláudia Teixeira. Serviço de Química Clínica, Departamento de Patologia

Atribuição para projetos de investigação:

| Hematopoietic failure and pro-oxidant state in Fanconi Anemia (FA): searching for causes and preventions against progression of disease.

Beatriz Porto. Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine – UMIB-ICBAS

| *Delirium* em doentes de Cuidados Intensivos: relação com a sedação, avaliação precoce de risco e determinação de biomarcadores preditivos.

Irene Aragão. Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Serviço de Cuidados Intensivos, Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência

| Leucemias de linfócitos grandes granulares: contributo para um melhor conhecimento da biologia da doença e da génese da citopenias associadas.

Margarida Lima. Departamento de Patologia

| O ferro e a homeostasia dos linfócitos: implicações na patogénese da hemocromatose.

Graça Porto. Serviço de Hematologia Clínica, Departamento de Medicina.

| Estudo do transcriptoma de linhas celulares linfoplas-toides humanas na resposta terapêutica em cancro de pulmão: definição de um perfil farmacogenómico.

António Araújo. Serviço de Oncologia, Departamento de Medicina

| Genetic variants discovery in Lujan-Fryns and Opitz -Kavveggia syndromes.

Isabel Marques. Centro de Genética Médica

| Making healthcare-associated infection useful concepts: developing a weighted-risk score for infection by MDR pathogens.

Teresa Cardoso. Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Serviço de Cuidados Intensivos, Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência

| Validar e implementar um painel de genes potencialmente envolvidos nas formas de défice intelectual, ligadas ao cromossoma X.

Paula Jorge. Centro de Genética Médica

| Fatores preditivos de disfunção e perda do enxerto renal ao longo prazo.

Isabel Fonseca. Serviço de Nutrição e Alimentação; Serviço de Nefrologia, Departamento de Medicina

5.3.2 Prémios

No ano em análise foi registada a atribuição externa ao CHP de 35 prémios científicos associados a apresentações em congressos, publicações e projetos de investigação.

Na Instituição foram atribuídos nove Prémios Sollari Allegro (15.000€) aos Serviços com maior atividade de ensino, formação e investigação (Centro de Genética Médica e Serviço de Anestesiologia) e a 2 artigos originais (Serviço de Cirurgia Vascular e Serviço de Nefrologia). Na área de Pediatria e Genética, nas respetivas reuniões científicas foram atribuídos 8 prémios.

O conjunto dos prémios atribuídos ao CHP pode ser consultado em http://www.chporto.pt/pdf/efi/investigacao-2016-Premios_e_reconhecimentos.pdf, e no ponto 7 deste relatório.

5.3.3 Bolseiros de Investigação

A Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) aprovou o CHP como instituição de acolhimento de bolseiros de investigação. O Núcleo de Bolseiros está sediado no DEFI e é suportado pelo Fundo de Investigação e Desenvolvimento do CHP. O ano de 2016 finalizou com 15 bolseiros de investigação em atividade e concretização de 22 bolsas (novos contratos e renovações).

As áreas científicas de desenvolvimento dos trabalhos foram a polineuropatia amiloidótica familiar (13), neuroimunologia (1), dermatologia (1), neuropatologia (1), informatização de atividades de investigação (1), ciência da informação (1), doenças autoimunes (1) e desenvolvimento e promoção de ensaios clínicos (5), com um investimento em subsídios de bolsa no valor de 254.839€. Estes subsídios são estritamente provenientes de estudos clínicos com acordos comerciais cuja verba reverte para os serviços acolhedores.

Possuir colaboradores qualificados e especificamente dirigidos para melhorar a investigação clínica tem-se revelado fundamental, particularmente na área das amiloidoses.

5.4. PUBLICAÇÕES E INDICADORES DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

5.4.1 Revistas indexadas na Medline

Em 2016 publicaram-se em revistas indexadas na Medline 200 artigos com afiliação ao CHP, sendo o primeiro autor da Instituição em 99. A soma dos fatores de impacto tem vindo a aumentar, tendência verificada também em 2016 (tabela 1). Mantém-se a progressão da consolidação da qualidade das revistas nas suas áreas de especialidade, com 36% dos artigos a serem publicados no primeiro quartil da sua área científica (32% em 2015). No global, a soma dos fatores de impacto (FI) das publicações foi de 587,376, sendo de 21,372 o FI mais elevado correspondente a artigo do The Lancet Infectious Diseases; 14,5% das publicações tiveram um FI superior a 5, o que representou um aumento de 1 e 3,5 pontos percentuais relativamente a 2015 e 2014 respetivamente.

Tabela 1: Número de artigos em revistas indexadas na Medline e soma dos fatores de impacto, 2014 a 2016.

Ano	2014	2015	2016
Nº de artigos	196	208	200
Fator de impacto	468.358	575.537	587.376

A consulta das publicações está acessível em: <http://www.chporto.pt/pdf/efi/investigacao2016-Publicacoes.pdf>

5.4.2 Edições do CHP

O CHP manteve a edição trimestral da revista científica médica da área da saúde pediátrica e materna, a Nascer e Crescer. A revista tem publicação regular desde 1991, estando referenciada na EMBASE/ Excerpta Médica desde março de 1996, Catálogo LATINDEX desde março de 2004 e Index de Revistas Médicas Portuguesas. É indexada à Scielo e tem 4 volumes anuais com suplementos. No ano de 2016 foram publicados quatro números e dois suplementos.

No primeiro semestre de 2016 realizou-se o processo de alojamento no Serviço de Alojamento de Revistas Científicas (SARC) projeto inserido no RCAAP ao qual o CHP está associado.

Em 2016 foi publicado o Anuário Científico do CHP 2016 acessível no repositório institucional, www.repositorio.chporto.pt, coleção digital da produção científica do Hospital.



5.5 FINANCIAMENTO

No ano de 2016, no âmbito da investigação, registou-se um aumento de 10,3% relativamente ao ano transato em matéria de faturação (tabela 1).

Tabela 1. Faturação

Ano	2015	2016	Δ% 2016/2015
Receita Emitida			
Receita emitida no ano em análise	1.483.039	1.653.824	10,3%
Receita Cobrada	1.335.197	1.774.243	32,9%
Receita emitida/cobrada no ano em análise	1.155.275	1.429.649	23,7%
Receita emitida em anos anteriores/ cobrada no ano em análise	179.923	344.594	

Os valores da receita são dados em €.

A proveniência da receita emitida em 2016 está reportada na tabela 2. Salienta-se que, do valor faturado em 2016 (1.653.824€), 87,2% da receita provem dos ensaios clínicos, estudos observacionais e estudos com dispositivos médicos.

No ano de 2016 registou-se uma taxa de cobrança de 86,8% do valor faturado no ano em análise e de 92,6% do valor global faturado (ano em análise e anos transatos).

O acompanhamento do DEFI na execução física e financeira dos estudos permitiu os resultados obtidos sendo de realçar o aumento significativo na identificação dos custos hospitalares em sede de contratos financeiros.

Tabela 2. Proveniência da receita emitida em 2016

Tipo do Estudo	2016	Δ% 2016/2015
Ensaio clínico	1.086.580	65,7%
Estudo observacional	348.347	21,1%
Estudo com dispositivo médico	6.576	0,4%
Projetos de investigação	111.183	6,3%
Outros (Protocolos/Estágios)	69.853	4,2%
Donativos	31.285	1,9%
Total	1.653.824	100%

Os valores da receita são dados em €.

Destacamos que, da receita global (tabela 3) atribuída aos Serviços Acolhedores/Equipas de Investigação apenas 28% desta foi distribuído às equipas, tendo a restante verba revertido para os Serviços Acolhedores dos estudos.

Tabela 3. Evolução dos proveitos dos estudos de investigação de 2012 a 2016

Anos	2012	2013	2014	2015	2016
Proveitos	480.883	1.074.236	1.057.447	1.335.198	1.774.243
Distribuição					
Custos Hospitalares	50.142	153.621	118.491	254.401	275.699
Overheads	56.291	95.691	129.775	151.201	200.229
Fundo de Investigação e Desenvolvimento	52.082	73.687	135.283	148.567	212.047
Serviços de Apoio	0	15.850	19.342	27.126	28.957
Serviços Farmacêuticos	3.929	7.018	16.371	40.391	50.539
Serviços Acolhedores/Equipas Investigação	318.439	713.639	633.537	684.471	983.846
Reembolso Despesas Participantes	ND	14.730	4648	29.041	22.926

Os valores dos proveitos são dados em €.

A I&D teve um incremento global, a nível da diversificação de áreas científicas, de estudos clínicos e de proveitos. O número de bolsas aumentou e o reconhecimento externo foi inequívoco.

6. ENSINO E FORMAÇÃO

6.1. ORGANIZAÇÃO DO ENSINO E FORMAÇÃO

O Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI) integra os estágios de pré e pós-graduação de áreas associadas a ciências da saúde e o reforço da qualificação dos profissionais. Esta integração tem levado ao aumento do número de estagiários vindos de países da Europa e do Brasil, especialmente de médicos, enfermeiros e técnicos superiores de saúde.

O ensino clínico do Mestrado Integrado em Medicina (MIM), consolidado pelo estabelecimento do Centro Académico Clínico ICBAS-CHP, está na dependência do Departamento de Ensino Pré-Graduado. O internato dos médicos portugueses e o ensino do MIM, por terem estrutura e organização próprias, não são detalhados neste capítulo.

Articulação entre as funções de ensino, de formação pré e pós-graduada e de investigação:



6.2. ESTÁGIOS E ACORDOS COM UNIVERSIDADES, INSTITUTOS E ESCOLAS

1. Estágios curriculares

Os estágios curriculares pré ou após graduação são organizados pelo DEFI, seja a instituição de origem nacional ou internacional. Em 2016 os protocolos de ensino foram estabelecidos com 7 universidades, 11 escolas de enfermagem, 14 escolas superiores de tecnologias e 10 escolas de ensino secundário. À Universidade do Porto proporcionaram-se estágios em Ciências Farmacêuticas, Ciências da Nutrição e Alimentação, Ciência da Informação e Mestrado em Oncologia.

Em 2016 decorreram no CHP 1370 estágios (tabela 1), a maioria inseridos no ensino universitário, no de enfermagem ou no politécnico. O curso de enfermagem correspondeu a 680 estágios curriculares (55%).

Tabela 1. Número de estágios facultados pelo CHP de 2014 a 2016

Nº estágios realizados/Ano	2014	2015	2016
Curriculares	1211	1332	1231
Não curriculares	122	115	139
Total	1333	1447	1370

As instituições de ensino do estado continuaram a representar a maioria das solicitações de estágio em 2016 (89%), embora se verifique de novo o aumento da procura a nível privado (tabela 2).

Tabela 2. Estágios curriculares solicitados por instituições de ensino do estado vs ensino privado

Nº estágios/Ano	2014	2015	2016
Ensino estado	1097	1228	1089
Ensino privado	114	104	142
Total	1211	1332	1231

A Escola Superior de Enfermagem do Porto e a Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto foram as instituições que mais estágios solicitaram ao CHP, respetivamente 476 e 290. O curso de Radiologia é o segundo com mais estagiários no CHP (tabela 3).

**Tabela 3. Cursos com maior número de estagiários**

Cursos	Nº de Estágios
Enfermagem	680
Radiologia	122
Técnico Auxiliar de Saúde	63
Análises Clínicas e de Saúde Pública / Ciências Biomédicas Laboratoriais	61
Fisioterapia	52
Neurofisiologia	46
Cardiopneumologia	31
Ciências Farmacêuticas	24

2. Estágios de iniciativa individual

O CHP aceitou pedidos de estágio de iniciativa individual, geralmente de recém-licenciados, de portugueses ou estrangeiros. Em 2016 foram proporcionados 111 estágios, sendo 15 solicitações de prolongamento. As áreas/Serviços que proporcionaram mais estágios foram a Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, a Nutrição e Alimentação, a Farmácia e a Genética Médica.

3. Internacionalização

Apoiar a mobilidade de estudantes e profissionais estrangeiros foi uma aposta do CHP em articulação com os hospitais e gabinetes de mobilidade das instituições universitárias, escolas de enfermagem e politécnicas.

Inseridos no programa de mobilidade Erasmus+ foram recebidos 44 estudantes (22 de enfermagem) de 1º ou 2º ciclos de estudos (13 em 2015). Dezoito médicos e técnicos diagnóstico e terapêutica vindos do Brasil, França e Suíça estagiaram no CHP. Adicionalmente cerca de 70 estudantes do mestrado integrado em medicina do programa Erasmus+ ou intercâmbio com o Brasil realizam períodos de estudo clínico ou estágio.

4. Visitas de estudo

O Hospital recebeu 1276 visitantes (68 pedidos) no âmbito do ensino secundário, técnico-profissional, licenciaturas e mestrados. A Central de Esterilização e o Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães foram as áreas mais solicitadas correspondendo a 30 e 24% das visitas respetivamente. O número de pedidos aumentou 47% em relação a 2015.

6.3. FORMAÇÃO E TREINO INSTITUCIONAL

O planeamento, a organização e a gestão da formação contínua institucional foram concretizados pelo DEFI. Em 2016 não existiram medidas específicas de apoio financeiro à formação profissional contínua dos ativos da saúde e/ou administração pública.

O plano de formação de 2016 teve um custo de 80.297,11€, abrangeu 3827 profissionais, que em 4180 participações individuais, frequentaram 21744 horas de formação. Os formadores internos garantiram cerca de 90% da totalidade da formação executada. Nas tabelas de 1 a 3 detalha-se a formação institucional. Adicionalmente decorreram três cursos de bioestatística vocacionada para a investigação.

Tabela 1. Distribuição da formação por áreas temáticas

Plano de Formação 2016			
Área temática	Nº de cursos	Área temática	Número de formandos
Emergência médica interna	8	68	602
Doente crítico e emergente	5	10	98
Qualidade assistencial	15	40	761
Gestão do risco e segurança	12	88	1393
Competências técnicas	7	16	257
Competências relacionais	7	14	210
Tecnologias da informação e comunicação	9	25	354
Gestão	6	12	152

Tabela 2. Distribuição da formação por grupo profissional

Plano de Formação 2016			
Grupo profissional	Nº de participantes	Nº de presenças	Nº de Horas
Assistente técnico	266	381	4084
Assistente operacional (AAM)	508	738	2663
Assistente operacional (Outros)	41	42	23
Enfermeiro	881	1741	8900
Informático	3	3	9
Médico	464	823	3575,5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	133	211	952
Técnico Superior	61	95	704,5
Técnico Superior de Saúde	57	87	406
Outros	34	51	427

Tabela 3. Formação em sala no CHP de 2013 a 2016

Ano	2013	2014	2015	2016
Nº de cursos	35	48	64	69
Nº de ações	153	238	207	273
Nº de formandos	3861	3898	4413	3827
Volume total de formação	20643	21802	27028	21744

6.4. BIBLIOTECA

Integrada no DEFI, a Biblioteca Central garante a todos os profissionais do CHP o acesso à informação, pertinente e atualizada, para suporte do seu desempenho profissional, de forma a assegurar a qualidade dos cuidados de saúde, e apoiar as ações de ensino, formação e investigação. Colabora com o Museu do CHP no âmbito do serviço de receção e vigilância, e é complementada por várias bibliotecas departamentais.

Na última década assumiu a dupla faceta de “Biblioteca Tradicional - Biblioteca Digital/Virtual”, circulando, simultaneamente, recursos impressos e (maioritariamente) eletrónicos/online.

Manteve-se a redução do número de revistas impressas e a substituição de recursos incluídos em plataformas online possibilitando a consulta em qualquer local do Centro Hospitalar.

Aquisições da Biblioteca em 2016

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-cirúrgica ClinicalKey
	Renovação do pacote de conteúdos da OvidSP
	Aquisição da base de dados Medline Complete, que integra mais de 350 ejournals com texto integral
	Renovação-aquisição de 31 títulos de revistas e jornais científicos eletrónicos/online
	Renovação de 35 títulos de revistas científicas impressas

O número de solicitações de artigos impressos/fotocópias reduziu 34% dado o acesso facilitado às plataformas. O número de consultas da plataforma UpToDate neste último ano de renovação foi de 105.383 representando uma subida de 10.768 consultas relativamente a 2015.

10 tópicos mais consultados na plataforma baseada na evidência UpToDate

1. Informação sobre fármacos
2. Doenças infecciosas
3. Nefrologia e Hipertensão
4. Gastrenterologia e Hepatologia
5. Pediatria
6. Neurologia
7. Hematologia
8. Endocrinologia e Diabetes
9. Patologia Pulmonar e Medicina em Cuidados Intensivos
10. Reumatologia

Na plataforma ClinicalKey a consulta pode ser realizada remotamente; foram contabilizadas 137.631 consultas – pesquisa, navegação, visualização de conteúdos, obtenção de PDFs e impressões.

O CHP integrou as reuniões sobre a medida “Simplex+ Saúde 2016 - Plataforma Saúde.doc: Diretório de Bibliotecas da Saúde”.

7. PRÉMIOS E RECONHECIMENTOS

PRÉMIOS CENTRO HOSPITALAR DO PORTO 2016

PRÉMIOS DE ENTIDADES INTERNAS

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: 1.º Prémio
Tipo de Trabalho: Produção Científica
Título: Atividades de Ensino, Formação e Investigação em 2015
Serviço: Centro de Genética Médica

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: 2.º Prémio
Tipo de Trabalho: Produção Científica
Título: Atividades de Ensino, Formação e Investigação em 2015
Serviço: Anestesiologia

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: Menção Honrosa
Tipo de Trabalho: Produção Científica
Título: Atividades de Ensino, Formação e Investigação em 2015
Serviço: Nefrologia

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: Menção Honrosa
Tipo de Trabalho: Produção Científica
Título: Atividades de Ensino, Formação e Investigação em 2015
Serviço: Oftalmologia

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: Menção Honrosa
Tipo de Trabalho: Produção Científica
Título: Atividades de Ensino, Formação e Investigação em 2015
Serviço: Nutrição e Alimentação

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: 1º Prémio
Tipo de Trabalho: Investigação Clínica
Título: Endothelial Dysfunction and Nailfold Videocapillaroscopy Pattern as Predictors of Digital Ulcers in Systemic Sclerosis: a Cohort Study and Review of the Literature

Autores: Ivone Silva, A. Teixeira, J. Oliveira, I Almeida, R Almeida, A Águas, Carlos Vasconcelos
Serviço: Cirurgia Vascular

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: 2.º Prémio
Tipo de Trabalho: Investigação Clínica
Título: Analysis of preformed donor-specific anti-HLA antibodies characteristics for prediction of antibody-mediated rejection in kidney transplantation
Autores: Jorge Malheiro, Sandra Tafulo, Leonídio Dias, La Salete Martins, Isabel Fonseca, Idalina Beirão, António Castro-Henriques, António Cabrita
Serviço: Nefrologia

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: Menção Honrosa
Tipo de Trabalho: Investigação Clínica
Título: The effect of delayed graft function on graft and patient survival in kidney transplantation: an approach using competing events analysis
Autores: Isabel Fonseca, Laetitia Teixeira, Jorge Malheiro, La Salete Martins, Leonídio Dias, António Castro Henriques, Denisa Mendonça
Serviço: Unidade de Transplantação Renal

Prémio: Sollari Allegro
Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Reconhecimento: Menção Honrosa
Tipo de Trabalho: Investigação Clínica
Título: Special low protein foods for phenylketonuria: availability in Europe and an examination of their nutritional profile
Autores: Maria João Pena, Manuela Ferreira Almeida, van Dam E, Ahring K, Bélanger-Quintana A, Dokoupil K, Gokmen-Ozel H, Lammardo AM, MacDonald A, Robert M, João Rocha
Serviço: Nutrição e Alimentação, Centro de Genética Médica

Prémio: Melhor Poster das XLV Conferências de Genética Doutor Jacinto Magalhães
Entidade: Organização das XLV Conferências de Genética Doutor Jacinto Magalhães
Reconhecimento: 1º Prémio
Tipo de Trabalho: Poster
Título: 3P Deletion syndrome and congenital heart disease: case report
Autores: Sílvia Pires, Natália Oliva Teles, Manuela Mota Freitas, Dulce Oliveira, Maria do Céu Rodrigues, Sílvia Álvares, Maria da Luz Fonseca e Silva
Serviço: Centro de Genética Médica e Serviço de Pediatria



Prémio: Melhor Poster da XXVIII Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Entidade: Organização da Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Hemangioma do cordão e persistência do úraco: uma associação inesperada

Autores: Ana Lachado, Fábio Barroso, Rafael Brás, Mariana Alves, Maria do Céu Rodrigues, Pedro Roquete, Ana Coelho, Sofia Marinho, Fátima Carvalho, Elisa Proença, Céu Mota

Serviço: Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Obstetrícia e Serviço de Cirurgia Pediátrica

Prémio: Melhor Poster da XXVIII Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Entidade: Organização da Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Cefalohematoma progressivo - um sinal de alarme a valorizar

Autores: Catarina Matos de Figueiredo, Jorge Abreu Ferreira, Catarina Valpaços, Sara Morais, Luísa Lopes, Elisa Proença, Ana Novo

Serviço: Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos e Serviço de Hematologia Clínica

Prémio: Melhor Comunicação Oral da XXVIII Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Entidade: Organização da Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Gastroenterite aguda: abordagem num hospital central 2 anos após as recomendações da ESPGHAN

Autores: Rafael Figueiredo, Liliana Teixeira, Helena Moreira Silva, Ana Ramos

Serviço: Pediatria

Prémio: Melhor Comunicação Oral da XXVIII Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Entidade: Organização da Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Terapêutica por perfusão subcutânea contínua de insulina - a experiência de um centro pediátrico de nível III

Autores: Catarina Matos de Figueiredo, Ekaterina Popik, Joana Freitas, Helena Cardoso, Maria João Oliveira, Teresa Borges

Serviço: Unidade de Endocrinologia Pediátrica e Serviço de Pediatria

Prémio: Revista Nascer e Crescer 2015

Entidade: Revista Nascer e Crescer

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Artigo Científico

Título: Preterm infants under 27 weeks gestational age: outcomes in a tertiary hospital

Autores: Maria Isabel Sá, Miguel Fonte, Carmen Carvalho, Paula Soares, Alexandra Almeida, Ana Januário, Sónia Gouveia, Joaquim Saraiva

Serviço: Ginecologia e Obstetrícia, Serviço de Neonatologia e outras instituições

Prémio: Revista Nascer e Crescer 2015

Entidade: Revista Nascer e Crescer

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Artigo Científico

Título: Transplantação renal pediátrica: experiência de um centro

Autores: João Nascimento, Liliana Rocha, Maria Sameiro Faria, Paula Matos, Teresa Costa, Maria Lasalete Martins, Manuela Almeida, Leonídio Dias, Conceição Mota, António Castro Henriques

Serviço: Nefrologia Pediátrica, Serviço de Pediatria

Prémio: Revista Nascer e Crescer 2015

Entidade: Revista Nascer e Crescer

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Artigo Científico

Título: Elevação das enzimas hepáticas, persistente e assintomática, como forma de apresentação da doença de Wilson em idade pediátrica

Autores: Catarina Matos, Sofia Martins, Idolinda Quintal, Lucília Vieira, Francisca Costa, Fernando Pereira, Ermelinda Santos Silva

Serviço: Gastrenterologia Pediátrica, Serviço de Anatomia Patológica e outras instituições

Prémio: Manuel Lemos 2016

Entidade: Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar do Porto

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Artigo Científico

Título: Angio-OCT no glaucoma – uma tecnologia promissora

Autores: Sílvia Monteiro, Inês Casal, Ana Figueiredo, Diana José, Rita Reis, Maria João Menéres

Serviço: Oftalmologia

PRÉMIOS DE ENTIDADES EXTERNAS

Prémio: “Top 5’16 - A Excelência dos Hospitais”

Entidade: IASIST

Reconhecimento: Vencedor

Serviço: Centro Hospitalar do Porto

Prémio: Best Digital Strategic Tool

Entidade: 2016 Portugal Digital Awards

Reconhecimento: 1.º Prémio

Título: BI Área do médico

Serviço: Centro Hospitalar do Porto

Prémio: Boas Práticas em Saúde® (PBPS)

Entidade: APDH – Associação Portuguesa de Desenvolvimento Hospitalar, em associação com a Direção-Geral da Saúde (DGS) e a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)

Reconhecimento: Prémio Memória

Título: Sistema de logística interna HLS, Hospital Logistics System

Serviço: Centro Hospitalar do Porto

Prémio: NEDAI

Entidade: Núcleo de Estudos de Doenças Auto-Imunes

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Investigação Clínica

Título: Identification of predictive risk factors for peripheral microvascular complications in patients with Raynaud’s phenomenon

Autores: Ivone Silva

Serviço: Angiologia e Cirurgia Vascular

Prémio: IPP Biomedical Engineering Meeting

Entidade: Departamento de Engenharia Biomédica da Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão do Instituto Politécnico do Porto

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Fragile X syndrome mosaic cases presenting normal-sized alleles: how many are we missing?

Autores: Nuno Maia, Isabel Marques, Rosário Santos, Paula Jorge

Serviço: Centro de Genética Médica

Prémio: SPGH 2016

Entidade: Sociedade Portuguesa de Genética Humana

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Comprehensive genomic studies decipher the classical Fragile-X phenotype in a female patient

Autores: Paula Jorge, Elsa Garcia, Ana Gonçalves, Isabel Marques, Nuno Maia, Helena Santos, Jacinta Fonseca, Gabriela Soares, Cecília Correia, Margarida Reis Lima, Rosário Santos

Serviço: Centro de Genética Médica

Prémio: Melhor Caso Clínico

Entidade: Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Penfigóide bolhoso em lactante com lesões em “colar de pérolas”

Autores: Inês Raposo, Susana Machado, Manuela Selores

Serviço: Dermatologia

Prémio: Melhor Comunicação Oral

Entidade: Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Farmacogenética na psoríase:HLA – Cw*0602 como marcador de resposta terapêutica ao ustekinumab

Autores: Inês Raposo, C. Carvalho, A. Bettencourt, B Martins, L Leite, Manuela Selores, Tiago Torres

Serviço: Dermatologia

Prémio: Melhor Poster do XXIX Fórum de Dermatologia

Entidade: Organização do XXIX Fórum de Dermatologia

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Necrobiose lipóidica não associada a diabetes mellitus

Autores: Ana Sousa Pereira, Susana Machado, Manuela Selores

Serviço: Dermatologia

Prémio: Melhor Poster 6.º Congresso Português de Medicina da Reprodução

Entidade: Organização do 6.º Congresso Português de Medicina da Reprodução

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Análise dos resultados de ciclos ICSI com recurso a espermatozóides do testículo criopreservados ou a fresco

Autores: Sofia Xavier, Alice Pinto, Carla Leal, Nuno Louro, Marta Ledo, Susana Fraga, Cláudia Lourenço, Isabel Sousa Pereira, Márcia Barreiro

Serviço: Ginecologia

Prémio: Excellent Case Presentation - Salzburg Weill Cornell Seminar, Obstetrics, Gynecology Reproductive Medicine

Entidade: Academic Excellence

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Ulipristal Acetate, Fibroids and Infertility – could this be a reality?

Autores: Ana Rocha, Alice Pinto, Carla Leal, Marta Ledo, Joana Mesquita Guimarães, Alexandre Morgado, Márcia Barreiro

Serviço: Ginecologia



Prémio: Comunicação Livre da Reunião da XXXVII Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Reconhecimento: 2.º Prémio

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Provas de provocação a betalactâmicos em idade pediátrica – Valor preditivo negativo

Autores: Isabel Rezende, Inês Terrahe, Carmo Abreu, Eva Gomes

Serviço: Imunoalergologia

Prémio: Melhor Poster do VIII Congresso Nacional de Cuidados Paliativos

Entidade: Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Poster

Autores: Sara Vieira Silva, Júlia Alves, Isabel Barbedo, Joana Mirra, Lília Conde, Elga Freire

Serviço: Medicina e Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

Prémio: Melhor Comunicação Oral

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Avaliação de reactivação de hepatite B em doentes sob terapêutica biológica

Autores: Inês Raposo, R. Pereira, Filipe Nery, Raquel Faria, Paula Lago, Tiago Torres, Manuela Selores

Serviço: Medicina Interna

Prémio: 53TH ERA-EDTA Congress: 8 Absolute Best Abstracts

Entidade: European Renal Association – European Dialysis and Transplantation Association ERA-EDTA

Reconhecimento: Melhor Resumo

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Improving the prediction of early antibody mediated rejection in HLA-incompatible kidney transplantation

Autores: Jorge Malheiro, Ana Castro, Sandra Tafulo, Leonídio Dias, La Salete Martins, Idalina Beirão, António Castro Henriques

Serviço: Nefrologia

Prémio: 53TH ERA-EDTA Congress: 8 Absolute Best Abstracts

Entidade: European Renal Association – European Dialysis and Transplantation Association ERA-EDTA

Reconhecimento: Melhor Resumo

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Impact of pre-transplant ANTI-MICA sensitization in graft rejection and survival

Autores: Jorge Malheiro, Ana Castro, Sandra Tafulo, Leonídio Dias, La Salete Martins, Idalina Beirão, António Castro Henriques

Serviço: Nefrologia

Prémio: Jacinto Simões

Entidade: Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Tipo de Trabalho: Artigo Científico

Título: The effect of delayed graft function on graft and patient survival in kidney transplantation: An approach using competing events analysis

Autores: Isabel Fonseca, Laetitia Teixeira, Jorge Malheiro, La Salete Martins, Leonídio Dias, António Castro Henriques, Denisa Mendonça

Serviço: Nefrologia

Prémio: Melhor trabalho na área da Transplantação Renal da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Entidade: Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Transplante renal em doentes hipersensibilizados: definição da população-alvo e análise comparativa dos custos associados a um protocolo de dessensibilização

Autores: Jorge Malheiro, Leonídio Dias, Sandra Tafulo, La Salete Martins, Idalina Beirão, António Castro Henriques, António Cabrita

Serviço: Nefrologia

Prémio: Poster Prize - Best posters - The XV International Symposium on Amyloidosis, Uppsala, Suécia

Entidade: Committee of XV International Symposium on Amyloidosis

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Fibrinogen A alpha-chain amyloidosis: a non-negligible cause of chronic kidney disease in dialysis patients

Autores: Isabel Tavares, Luciana Moreira, Paulo Pinho Costa, Luísa Lobato

Serviço: Nefrologia

Prémio: Raúl Martins - Baxter

Entidade: Baxter

Tipo de Trabalho: Artigo Científico

Título: Insulin Resistance in Nondiabetic Peritoneal Dialysis Patients: Associations with Body Composition, Peritoneal Transport, and Peritoneal Glucose Absorption

Autores: AP Bernardo, JC Oliveira, O Santos, MJ Carvalho, António Cabrita, Anabela Rodrigues

Serviço: Nefrologia

Prémio: Junior Researcher Travel Awards - The XV International Symposium on Amyloidosis, Uppsala, Suécia

Entidade: Committee of XV International Symposium on Amyloidosis

Tipo de Trabalho: Poster

Título: The ever-growing understanding of transthyretin nephropathy

Autores: Carla Leal Moreira, Ana Rocha, Josefina Santos, Marta Santos, Teresa Coelho, Luísa Lobato

Serviço: Nefrologia e Unidade Corino de Andrade

Prémio: Banco Carregosa – Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos

Entidade: Ordem dos Médicos

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Artigo Científico

Título: Childhood obesity-related inflammation and vascular injury – Impact on the kidney

Autores: Liane Correia Costa

Serviço: Pediatria

Prémio: Melhor Comunicação Oral do Congresso Português de Hepatologia 2016 - 19ª Reunião Anual da APEF

Entidade: Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Reversibilidade da degenerescência hepatocerebral adquirida após transplante hepático

Autores: Marina Magalhães, Joana Martins, Joana Domingues, José Eduardo Alves, Sara Cavaco, Judith Gandara, Sofia Ferreira, Helena Pessegueiro Miranda

Serviço: Neurologia

Prémio: Melhor Comunicação Livre do XV Congresso de Nutrição e Alimentação

Entidade: Organização do XV Congresso de Nutrição e Alimentação

Reconhecimento: 3.º Prémio

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Triceps skinfold compressibility in hospitalized patients - an exploratory analysis

Autores: Ana Sofia Sousa, Isabel Fonseca, Fernando Pichel, Teresa Freitas do Amaral

Serviço: Nutrição e Alimentação

Prémio: Bolsa Emílio Peres

Entidade: Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Reconhecimento: Bolsa

Tipo de Trabalho: Investigação Clínica

Título: Suplementação proteica em doentes internados por úlcera do Pé diabético

Autores: Rui Carvalho, Alice Lopes, André Carvalho

Serviço: Nutrição e Alimentação

Prémio: Melhor Caso Clínico - 1ª Sessão da Reunião dos Grupos Portugueses

Entidade: Organização da Reunião conjunta do Grupo de Cirurgia implanto-refrativa de Portugal com o Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Osteodontoqueratoproteze: quando tudo o resto falhou

Autores: Inês Carneiro, Miguel Gomes, Luís Oliveira

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Melhor Caso Clínico - 2ª Sessão da Reunião dos Grupos Portugueses

Entidade: Organização da Reunião conjunta do Grupo de Cirurgia implanto-refrativa de Portugal com o Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Título: Uveíte anterior em lente intraocular fáquica - 22 anos depois

Autores: Vânia Lages, Inês Casal, Miguel Neves, Maria do Céu Pinto

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Best Picture of the 46th ECLSO Congress

Entidade: Committee of 46th ECLSO Congress

Tipo de Trabalho: Imagem

Título: The Mystery of The Red Line

Autores: Ana Carolina Abreu, João Coelho, António Ribeiro, Luís Oliveira, Irene Barbosa

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Best Poster Presentation of the 2nd European Meeting of young Ophthalmologists

Entidade: Committee of 2nd European Meeting of Young Ophthalmologists

Reconhecimento: 2.º Prémio

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Long term results in deep anterior lamellar keratoplasty performed with “Big Bubble” technique

Autores: João Coelho, Luísa Malheiro, Miguel Gomes, Luís Oliveira

Serviço: Oftalmologia



Prémio: Cesare Film Festival Competition in the 16th European VitreoRetinal Meeting

Entidade: Committee of 16th European VitreoRetinal Meeting

Reconhecimento: 2.º Prémio

Título: Limitless internal limiting Membrane

Autores: Natália Ferreira, João Coelho, Pedro Coelho, Rui Carvalho, Nuno Gomes

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Prémio Pfizer Vaccines/SPP para o Melhor Trabalho em áreas diversas da Pediatria no Congresso Nacional de Pediatria

Entidade: Pfizer

Título: O que sabem os pais sobre o tratamento de queimaduras

Autores: Fábio Barroso, Ana Lachado, Ana Reis e Melo, Fátima Pinto

Serviço: Pediatria

Prémio: 12.º Congresso Português de Diabetes

Entidade: Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Fatores Preditores de cetoacidose diabética no diagnóstico da diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes

Autores: Sílvia Silva, Lia Ferreira, Sofia Aires, Maria João Oliveira, Maria Helena Cardoso, Teresa Borges

Serviço: Pediatria

Prémio: Medtronic “Investigação em Coloproctologia 2016”

Entidade: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Investigação em Coloproctologia

Título: What are the risks of recurrence and complications following acute uncomplicated diverticulitis? Results of a long-term follow-up

Autores: Mónica Sampaio, Cláudia Paiva, Ezequiel Silva, Cristina Silva, Marisa Santos

Serviço: Unidade de Cirurgia Digestiva

Prémio: Melhor Artigo Científico publicado em 2015 na Revista Portuguesa de Coloproctologia

Entidade: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Tipo de Trabalho: Investigação em Coloproctologia

Título: Factores de prognóstico em doentes com cancro do reto localmente avançado tratados com quimio-radioterapia neoadjuvante e cirurgia curativa

Autores: Marisa Santos, Cristina Silva, Anabela Rocha, Carlos Nogueira, Eduarda Matos, Carlos Lopes

Serviço: Unidade de Cirurgia Digestiva

Prémio: Grünenthal/ASTOR 2016

Entidade: Grupo Grünenthal

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Caso Clínico

Título: Doença de Buerger

Serviço: Unidade de Dor

Prémio: Nacional de Medicina Interna

Entidade: Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Tipo de Trabalho: Contributo para a divulgação, avanço científico e/ou implementação da especialidade em Portugal

Serviço: Unidade de Imunologia Clínica

Prémio: Melhor Poster

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Poster

Título: Displasia broncopulmonar e hipertensão pulmonar – Revisão de 5 anos no Centro Hospitalar do Porto

Autores: Joana Matos, Dulce Oliveira, Carmen Carvalho, Ana Guedes, Sílvia Álvares, Elisa Proença

Serviço: Unidade de Neonatologia

RECONHECIMENTOS

Oficialmente reconhecido, pelo Ministério da Saúde, como **Centro de Referência em 12 áreas de Intervenção Prioritária** (Despacho nº11297/2015 de 8 de outubro; Despacho nº3653/2016 de 11 de março; Despacho nº 9414/2016 de 22 de Julho).

Acreditação Internacional com validade até Julho de 2018 – Acreditação pelo CHKS, cujo modelo não prevê graus parciais de cumprimento como resultado final. A entidade tem o grau de acreditação somente se cumprir 100% dos critérios obrigatórios;

Certificação ISO 9001 em 12 Serviços, iniciando-se os trabalhos de transição da norma da versão ISO 9001:2008 para a versão ISO 9001:2015.

Serviços Certificados pela ISO 9001:

Serviço de Nutrição e Alimentação

Serviços Farmacêuticos

Programa de transplante de córnea

Serviço de Hematologia Clínica

Serviço de Microbiologia

Centro de Procriação Medicamente Assistida – CHP

Unidade de Esterilização Central

Serviço de Logística

Serviço de Hospital de Dia Polivalente

Serviço de Urgência

Serviço de Nefrologia

Laboratório Centralizado (CORELAB).

8. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO

8.1. EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS

Desempenho Económico e Execução Orçamental

Unid: €

	Realizado 2014	Realizado 2015	Realizado 2016	Varição 16/15	Orçamento 2016	Desvios Orçamento
Consumos	104.505.616	113.194.812	119.224.832	5,3%	110.909.174	7,5%
Fornecimentos e Serviços Externos	27.043.504	28.296.549	30.939.421	9,3%	25.493.000	21,4%
Custos C/ Pessoal	122.483.045	121.107.031	131.075.809	8,2%	124.939.699	4,9%
Outros Custos	9.514.714	6.430.599	6.124.496	-4,8%	6.333.777	-3,3%
Total de Custos	263.546.879	269.028.991	287.364.558	6,8%	267.675.650	7,4%
Prestações de Serviços	254.190.066	249.898.566	257.059.317	2,9%	250.482.088	2,6%
Contrato Programa (SNS)	245.448.769	241.079.528	248.401.096	3,0%	242.526.875	2,4%
Outras Entidades Responsáveis	8.741.298	8.819.038	8.658.221	-1,8%	7.955.212	8,8%
Outros Proveitos	10.022.267	13.527.896	16.149.807	19,4%	11.327.242	42,6%
Total de Proveitos	264.212.333	263.426.462	273.209.124	3,7%	261.809.329	4,4%
Resultado Operacional	92.279	-5.923.294	-15.354.420	159,2%	-5.844.590	162,7%
Resultado Líquido Antes de Imposto	665.455	-5.602.529	-14.155.434	152,7%	-5.866.320	141,3%
EBITDA	7.157.411	-363.716	-9.696.762	2566,0%	255.410	-3896,5%

O exercício de 2016 apresentou um **resultado líquido** negativo de 14,2M€, agravado em 8,6M€ face ao resultado obtido em 2015.

O **EBTIDA**, que ascendeu a cerca de 0,4M€ negativos em 2015, atingiu em 2016 um valor negativo de 9,7M€. Tais resultados derivam de um crescimento dos custos mais que proporcional ao crescimento dos proveitos.

O total de **custos** aumentou 6,8%, para o qual contribuiu o aumento de consumos de 5,3%, dos fornecimentos e serviços externos de 9,3%, dos custos com pessoal em 8,2% já que os restantes custos reduziram 4,8% (por força de redução dos outros custos operacionais, das amortizações do exercício e dos custos extraordinários).

No que respeita aos consumos, o aumento foi motivado pelos custos incorridos com medicamentos, que cresceram 3,8%, os reagentes e o material de consumo clínico ambos com crescimento de 10,5% (este último essencialmente por crescimento dos artigos cirúrgicos e de tratamento). As restantes rubricas de consumo, à exceção dos produtos alimentares e material hoteleiro que diminuíram, apresentam aumentos em valor absoluto pouco significativos.

Os valores dos consumos face ao orçamento apresentam também um desvio desfavorável de 7,5%.

As rubricas de fornecimentos e serviços externos apresentam no global um aumento de 9,3% face a igual período do ano anterior, para o qual contribuiu o aumento das rubricas de subcontratos, nomeadamente decorrente da aquisição de meios de terapêutica, mais concretamente os custos com oxigenoterapia de longa duração, os meios de diagnóstico, os custos com os cuidados continuados, o transporte de doentes e a produção realizada no exterior no âmbito da atividade adicional-SIGIC. Também os fornecimentos e serviços aumentam maioritariamente por influência do aumento dos custos com eletricidade e de lavandaria (este último por registo de faturas do ano anterior em cerca de 0,4M€ devido a aprovação deste contrato pelo Tribunal de Contas em 2015).

Quando comparado com os valores contratualizados, o desvio no total de fornecimentos e serviços externos é igualmente desfavorável em 21,4%.

Os custos com pessoal aumentam 8,2% em resultado, essencialmente, das reposições salariais, da alteração dos vencimentos dos enfermeiros, do aumento do salário mínimo e de novas contratações. Há ainda a salientar o aumento do trabalho extraordinário e dos custos com remunerações adicionais SIGIC.



Quando comparado com os valores do orçamento, esta rubrica regista um aumento de 4,9% (3,3% nos ordenados base e subsídios de férias e natal, 9,2% nos suplementos remuneratórios e aumento de 3,9% no total das restantes rubricas de pessoal).

Os restantes custos, no global, reduzem 4,8% face ao ano anterior e 3,3% face ao orçamento.

O valor dos **proveitos** reflete, neste período, um aumento de 3,7% face ao período homólogo e um aumento de 4,4% face aos valores orçados. Há a salientar o aumento dos proveitos decorrentes do Contrato Programa, em 3,0%. Refira-se que, os valores aqui registados refletem a faturação da produção do ano 2016, que genericamente foi superior à realizada em 2015, o valor do incentivo, por um cumprimento de 87% do Índice de Desempenho Global, a valorização da produção a reafectar em adenda ao contrato programa em cerca de 3,4M€, o valor relativo à compensação pelo aumento do custo resultante da reposição salarial em 4,2M€ e o registo da verba de convergência no montante 7,7 M€. Note-se que, no orçamento económico (anexo ao Contrato Programa) apenas estava refletido um montante de 5M€ (valor que nos havia sido indicado como valor a regularizar numa futura adenda). Por outro lado, os proveitos decorrentes da prestação de serviços a entidades que não as abrangidas pelo Contrato Programa, na qual incluímos as decorrentes das taxas moderadoras cobradas aos utentes que reduziram em 18,6%, registaram uma diminuição de 1,8% face ao ano anterior e um desvio positivo de 8,8% face ao Orçamento.

Os valores registados nas rubricas 761 - outras prestações de serviços refletem o proveito relativo à nova terapêutica para a Hepatite C (2,8M€ - inferior em 1,2M€ ao verificado em período homólogo). Regista ainda o crescimento da assistência médica no estrangeiro (1,7M€), da faturação das ajudas técnicas (+0,3M€) e do incentivo à transplantação (+0,3M€). Também a rubrica 762 – reembolsos regista um aumento, em parte, derivado do aumento de reembolsos de vencimentos de profissionais do CHP noutras instituições e dos reembolsos de medicamentos.

Para os restantes proveitos, refira-se a redução de 77,8% nos proveitos financeiros e o aumento de 87,7% nos proveitos extraordinários.

Situação Financeira

De acordo com o balanço a 31 de dezembro de 2016, o Centro Hospitalar do Porto detém ativos no montante de 228.235.641€, os seus fundos próprios apresentam-se negativos em 12.786.649€ e as suas responsabilidades para com terceiros ascendem a 241.022.290€.

Analisando a estrutura dos balanços de 2015 e 2016, observam-se variações patrimoniais de montantes significativos, nomeadamente ao nível dos acréscimos e diferimentos ativos, dos fundos próprios e das dívidas a terceiros de curto prazo.

Unid: €			
Rubricas	31-12-2016	31-12-2015	Var 15/16
Imobilizado líquido	99.264.980	96.192.520	3,2%
Ativo circulante	53.694.684	54.906.108	-2,2%
Acréscimos e diferimentos	75.275.977	57.184.361	31,6%
Total Ativo	228.235.641	208.282.989	9,6%
Fundos Próprios	-12.786.649	1.270.186	-1106,7%
Provisões para riscos e encargos	3.039.161	2.689.605	13,0%
Dívidas a terceiros CP	195.557.906	162.636.835	20,2%
Acréscimos e diferimentos	42.425.223	41.686.363	1,8%
Total Passivo	241.022.290	207.012.804	16,4%
Total Fundos Próprios e Passivo	228.235.641	208.282.989	9,6%

A variação negativa registada nos fundos próprios, decorreu do resultado líquido apurado neste exercício, no montante negativo de 14.175.640€.

O aumento do passivo ficou a dever-se a um acréscimo das dívidas a fornecedores e ainda a reforços de adiantamentos recebidos da ACSS, no âmbito do contrato programa, que não foi possível regularizar no exercício, uma vez que a correspondente faturação não foi emitida devido à falta de orientações daquela entidade para o efeito. Por sua vez, a ausência desta faturação explica o aumento verificado em acréscimos de proveitos e, consequentemente, no ativo.

Os principais indicadores económico financeiros evidenciam um agravamento da debilidade da situação financeira da Instituição.

Indicadores	2016	2015
Autonomia Financeira	-6%	1%
Endividamento	106%	99%
Solvabilidade	-5%	1%
Liquidez geral	0,27	0,34
Liquidez reduzida	0,20	0,25

Neste exercício, o grau de autonomia financeira diminuiu de 1% para -6% e, consequentemente, o endividamento aumentou sete pontos percentuais.

Saliente-se que, a autonomia financeira atingiu um valor negativo devido à degradação progressiva dos fundos próprios em consequência dos resultados líquidos negativos acumulados ao longo dos últimos anos.

Por sua vez, a evolução negativa verificada nos indicadores de liquidez, reflete as dificuldades crescentes da Instituição para fazer face aos compromissos financeiros de curto prazo, impedindo o cumprimento do objetivo de redução do prazo médio de pagamento a fornecedores, conforme estipulado na Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

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.

8.2. INVESTIMENTO

Em 2016, o montante global de investimento bruto ascendeu a 8,1M€, sensivelmente metade do valor de 2015. Efectivamente, com a construção do CMIN na sua recta final e a preparação das instalações do Edifício Neoclássico para a transferência do HJU terminada, a maioria dos investimentos visou sobretudo dar resposta a situações urgentes que colocariam em risco a prestação de cuidados de saúde, bem como proceder à reorganização de serviços tendo em vista a racionalização de recursos. Por outro lado, manteve-se a contenção e congelamento de investimentos por parte da Tutela.

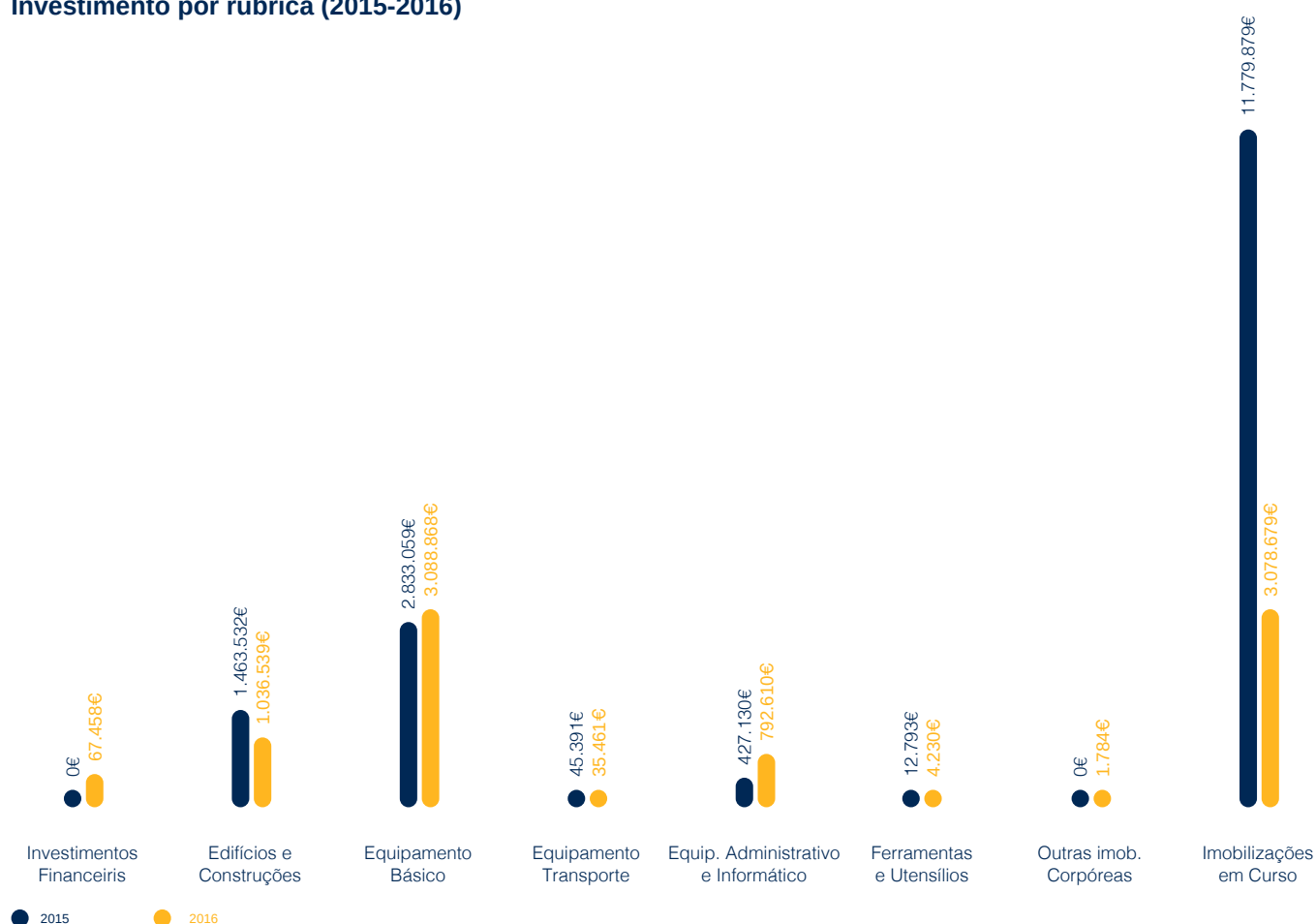
Estrutura do investimento realizado



Do valor total investido, 38% respeita a Imobilizações em Curso, 38,1% a Equipamento Básico, 12,8% a Edifícios e Construções e 9,8% a Equipamento Administrativo e Informático.

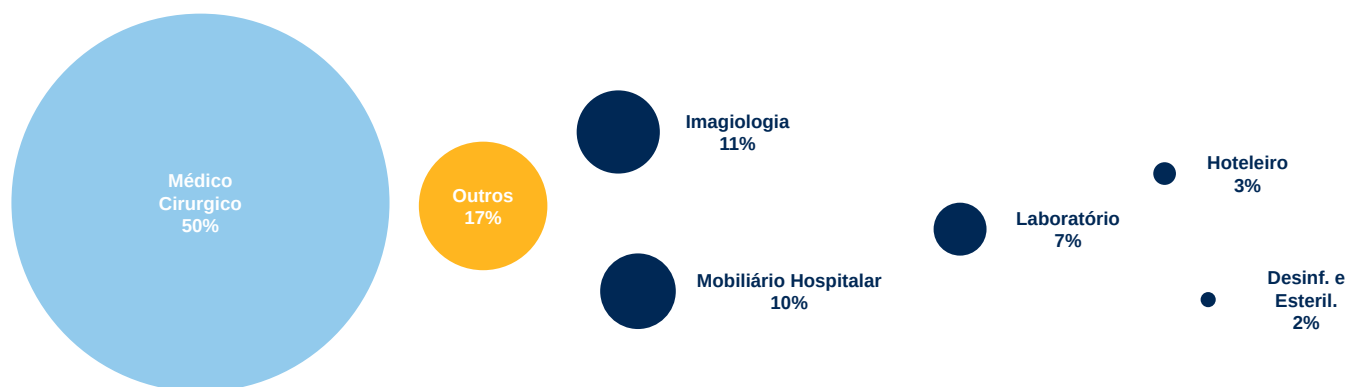


Investimento por rubrica (2015-2016)



Com o término das fases II e III do projecto de construção do CMIN (requalificação do edifício da Maternidade Júlio Dinis e parque de estacionamento), bem como a finalização das obras de preparação do 6º piso do Edifício Neoclássico e da área da consulta externa para acomodar a atividade do Hospital Joaquim Urbano (transferência em julho de 2016), a estrutura de investimento do CHP alterou-se de 2015 para 2016 – o total das Imobilizações em Curso e dos Edifícios e Construções representava perto de 80% do total do investimento em 2015, baixando para cerca de 51% em 2016. Assim, estas duas rubricas de investimento conhecem um decréscimo bastante expressivo em 2016 (-29% nos Edifícios e Construções e -74% nas Imobilizações em Curso).

O investimento em Equipamento Básico aumenta pelo segundo ano consecutivo, ascendendo a 3,1M€. O Equipamento Administrativo e Informático apresenta também um aumento significativo, ascendendo a 0,8M€ em 2016.



Do total investido em Equipamento Básico, 50% respeitam a equipamento médico-cirúrgico, 17% a outro tipo de equipamento e 11% a equipamento de imagiologia, sendo que o restante equipamento básico representa 23% do valor investido.

Analisando na globalidade, o valor de investimento diminuiu 51% em 2016, tendo atingido uma taxa de realização global de 85%.

Unid: €

Rubrica	Realizado			Orçamento	
	2015	2016	Variação 16/15	Orç. 2016	Tx. Realização 2016
Investimentos Financeiros	0	67.458	100%	0	-
Edifícios e Construções	1.463.532	1.036.539	-29%	5.485.346	19%
Equipamento Básico	2.833.059	3.088.868	9%	2.954.654	105%
Equipamento Transporte	45.391	35.461	-22%	0	-
Equip. Administrativo e Informático	427.130	792.610	86%	1.060.000	75%
Ferramentas e Utensílios	12.793	4.230	-67%	0	-
Outras Imob. Corpóreas	0	1.784	100%	0	-
Imobilizações em Curso	11.779.879	3.078.679	-74%	0	-
Total	16.561.784	8.105.629	-51%	9.500.000	85%

Nota: valores realizados não incluem doações (38.889€ em 2015 e 118.806€ em 2016).

O valor investido foi ligeiramente superior às metas definidas no Equipamento Básico (105%). O valor das doações ao CHP triplicou face a 2015.

Em 2016, observam-se diminuições no valor investido nos Edifícios e Construções, no Equipamento de Transporte, nas Ferramentas e Utensílios e nas Imobilizações em Curso.

O Equipamento Administrativo e Informático sofre um aumento significativo (86%).

9. 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	18.483	17.966	102,9%
GDH Cirúrgicos Programados	10.906	11.017	99,0%
GDH Cirúrgicos Urgentes	4.893	5.059	96,7%
Consulta externa (consultas médicas)			
Primeiras	169.933	181.370	93,7%
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	46.598	53.000	87,9%
Consultas Telemedicina	878	600	146,3%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	688	770	89,4%
Consultas Centros Referência		1.602	
Consultas (sem majoração de preço)	121.769	125.398	97,1%
Subsequentes	477.454	480.300	99,4%
Consultas Telemedicina	0	0	0,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	3.435	3.300	104,1%
Consultas Centros Referência		4.806	
Consultas (sem majoração de preço)	474.019	472.194	100,4%
Hospital Dia (sem gerar GDH)			
Hematologia	5.315	4.000	132,9%
Psiquiatria	4.327	4.100	105,5%
Outros	14.339	13.600	105,4%
Cirurgia de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos Programados	14.260	14.206	100,4%
Ambulatório Médico			
GDH Médicos	10.525	10.942	96,2%
Urgência (sem internamento)			
Atendimentos	121.097	110.000	110,1%
Serviço Domiciliário			
Domicílios	2.889	2.300	125,6%

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

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

O movimento global do **Internamento** em GDH ficou 0,7% acima do valor contratualizado. Refira-se, no entanto, que os GDH médicos superaram o contratado em 2,9%, enquanto os GDH Cirúrgicos Programados e GDH cirúrgicos Urgentes ficaram abaixo das metas contratadas 1,0% e 3,3% respetivamente.

A atividade do **ambulatório**, no que respeita aos GDH Cirúrgicos, ultrapassou os valores contratados em 0,4%, ao passo que os GDH Médicos distanciaram-se das metas contratadas em 3,8%. Note-se que o mix de distribuição de GDH médicos, cirúrgicos programados e urgentes no internamento, bem como os GDH cirúrgicos e médicos de ambulatório, assenta numa estimativa, dado que à presente data não termos a codificação do ano 2016 totalmente encerrada por constrangimentos vários nos aplicativos informáticos de apuramento de GDH, que nos forçou a antecipar a codificação em ICD10 para os meses de Novembro e Dezembro dado a inatividade em meados de Janeiro do anterior aplicativo de GDH (webGDH) e do arranque tardio da novo aplicativo (SIMH).

A **Consulta Externa** ficou globalmente abaixo das metas previstas em 2,2% - as primeiras consultas em 6,3% e as subsequentes em 0,6%. Importa salientar, que os valores apresentados já se encontram expurgados dos episó-



dios associados aos programas específicos de saúde, com financiamento próprio, 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, para efeitos faturação, condicionada à verificação da inclusão de um conjunto mínimo de procedimentos, conforme o estabelecido no capítulo VII ponto 3 da circular normativa nº16/2016 da ACSS de 01-07-2016. No que respeita ao Hospital Dia de Psiquiatria, o desvio foi favorável em cerca de 5,5% e, no Hospital Dia Base os valores realizados ficaram 5,4% acima do previsto.

A **Urgência** sem destino Internamento ficou acima dos valores contratados em 10,1%.

Os **domicílios** superaram os valores previstos no Contrato Programa (+25,6%).

Se considerados todas as linhas objeto de financiamento no Contrato Programa de 2016, valorizada aos preços de produção contratada, concluímos por uma taxa global de cumprimentos de 98,4%

Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2016	Meta	Realizado
Objetivos Nacionais (60%)				
A. Acesso (15%)	2%	A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	27,0%	25,9%
	2%	A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total das consultas externas	15,0%	18,8%
	3%	A.3.1 Percentagem dos utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atedidos em tempo adequado	85,0%	70,0%
	2%	A.3.2 Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG	97,0%	71,8%
	2%	A.3.3 Mediana do tempo de Espera da LIC, em meses	2,3	3,9
	2%	A.3.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem;	60,0%	63,0%
	2%	A.3.5 Permilagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	1,9	1,8
B. Desempenho assistencial (25%)	2%	B.1 Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma categoria de diagnostico	4,59%	4,05%
	2%	B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar maximo	1,30%	1,73%
	2%	B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h	81,00%	70,07%
	2%	B.4 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	80,00%	76,20%
	2%	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório - para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	15,00%	9,00%
	3%	B.6 Índice de demora média ajustada	0,900	0,900
	3%	B.7 Índice de mortalidade ajustada	0,990	0,981
	6%	B.8 Índice de risco e Segurança do Doente	8,000	19,714
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	3%	B.9 Percentagem de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos	53,0%	43,7%
	5%	C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal	12,8%	13,4%
	5%	C.2 Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA) (€)	255410,06	<0
	5%	C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)	0	>0
	5%	C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais	10,00%	8,43%
Objetivos Regionais (40%)				
D. Objetivos Regionais (40%)	6%	D.1 Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	5,90%	6,10%
	6.0%	D.2 Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	8,9	6,30
	6%	D.3 Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	1,0	1,0
	5.5%	D.4 Implementação das Equipas intra-hospitalares de cuidados paliativos	100,0	100,0
	6.0%	D.5 Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências ao Antimicrobianos	100,0	100,0
	5.5%	D.6 Via Verde AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)	13,00%	18,40%
	6%	D.7 Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	5,5%	4,70%

(*) Objetivo compósito, a definir pela ARSN.

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2016 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 11.876.344€ (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 2016, e de acordo com a informação disponível no SICA – Sistema de Informação, Contratualização e Acompanhamento (mapa “Índice de Desempenho Global”), podemos constatar que:

Relativamente ao Acesso, assumiu-se o cumprimento dos indicadores A.2 e A.34 com níveis de cumprimento iguais ou superiores a 100%. No que respeita ao A.1- Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas, a taxa de execução fica-se pelos 95,9%. Embora se verificasse um crescimento da taxa de primeiras consultas, face a 2015, 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%. Note-se que, ainda assim, verificou-se crescimento de 25,2% para 25,9% na Taxa de Primeiras Consultas. De igual modo, o indicador A.3.5 - percentagem de doentes sinalizados para a RNCC, em tempo adequado, no total de doentes tratados ficou-se pelos 94,5%. Já o indicador A.3.1 - percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado, cuja meta era de 85%, o valor alcançado foi de cerca de 70%, donde resulta um grau de concretização de 82,3%, de certo modo justificado pela pressão decorrente do aumento do número de primeiras consultas e da pressão verificada pela introdução do princípio da liberdade de escolha (despacho nº 5911-B/2016 de 03 de Maio). Relativamente ao indicador A.3.2 - percentagem de inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG e o indicador 3.3 – Mediana do Tempo de espera da LIC (em meses), o CHP ainda aguarda informação da ACSS e ARS, que permita obter a sua avaliação, contudo a última avaliação conhecida, com dados até Outubro, aponta para um grau de concretização de 74,0%, e 33,7%, respetivamente. Ainda assim a avaliação destes indicadores merecem algumas ressalvas por parte da instituição, pois tem-se verificado alguns constrangimentos de integração de dados dos Sistemas de Informação Hospitalar no SIGLIC que podem estar a influenciar negativamente os resultados.

Assim, relativamente ao Acesso, poder-se-á concluir no global por uma concretização 12,6% (num total de 15%) traduzindo-se num valor do Incentivo de 1,47M€;

No que concerne aos indicadores de Desempenho Assistencial, o indicador B.1, B.6, B.7 e B.8 superam as metas previstas com nível de cumprimento superior a 100%.

No indicador B.2 - Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo, obtém-se uma taxa de execução de 66,9%, sendo que este resultado poderá estar a ser influenciado por eventuais constrangimentos na resposta por parte da RNCC; o Indicador B.9 – Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos no total de embalagens de medicamentos, cuja meta era de 53% e o valor realizado ronda os 43,7%, atingindo um índice de concretização de 82,5% - continua a apresentar em nosso entender uma meta, por parte da tutela, demasiado ambiciosa dada a particularidade de alguns hospitais mais diferenciados não terem a mesma capacidade de prescrição de genéricos, inerente às patologias que tratam. Quanto ao Indicador B.4 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%) e o Indicador B.5 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório - para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis, os níveis de concretização ficam-se por uma taxa de execução de 95,6% e 60%, respetivamente. Apesar do aumento do número de cirurgias de ambulatório, em 4,2%, não foi possível superar integralmente a meta acordada. Assiste-se também a uma degradação dos resultados ao nível do indicador - B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h, pois os resultados alcançados de 70% no indicador não chega para se atingir integralmente a meta de 81% estabelecida (ficando o grau de concretização do indicador em 86,5%). É de realçar que ainda assim, e de acordo com o Benchmarking disponível no portal da ACSS, continua a ser o hospital do Grupo E com melhores resultados.

Ao nível do desempenho assistencial o conjunto de indicadores definidos atingiu no global 24,1% no total de 25%, assegurando no seu conjunto um valor de cerca 2,9M€.



| 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) e do indicador C.3 (Acréscimo de Divida Vencida – fornecedores externos) consequência, em grande parte, do esforço financeiro acrescido resultante da construção do CMIN. Já os restantes dois indicadores C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal e o indicador C.4 -Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos apresentam resultados de concretização de 95,2% e 84,3%, respetivamente. O cumprimento dos indicadores de Desempenho económico-financeiro ficará próximo dos 9% (em 20%) permitindo obter um valor de 1,1M€.

| No que respeita aos Objetivos Regionais relativos à Taxa de Referenciação para a RNCCI, conclui-se por um grau de cumprimento de 103,4%. O Tempo de espera para a triagem médica da Consulta Externa, e o indicador - VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico superaram as metas estabelecidas apresentando um grau de cumprimento ajustado, em ambos os indicadores, nos 120%. Relativamente aos indicadores da Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos e da Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos, embora à presente data não exista avaliação dos mesmos pela ARS, prevê-se não haver problemas ao nível do seu cumprimento. De igual modo, o indicador D.3 Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%), também se prevê o seu cumprimento. Enquanto o indicador Rácio Consultas Médicas/ Urgências (%) ficou-se pelos 85,5% de cumprimento, dado crescimento verificado nos episódios de Urgência derivado do afluxo ano mal de doentes à urgência resultado, em grande parte, dos picos de gripe.

| Assim, no que respeita aos Indicadores Regionais, teremos um cumprimento próximo dos 41,7% em 40% (5,0M€).

Em suma, avaliados os níveis de cumprimento dos indicadores, de acordo com as informações disponíveis à data, dados os constrangimentos inerentes ao processo de avaliação e assumindo alguma prudência, apontamos para um valor de incentivo de 10.332.419€ correspondente a 87% 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).

Relativamente a medidas corretivas, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, prosseguiu com a política de reuniões trimestrais de divulgação de resultados e acompanhamentos com os seus quadros de gestão intermédia (Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Administradores Hospitalares e Diretores de Departamento) onde foram analisados os princípios desvios verificados e discutidas as medidas de correção necessárias.

Em sede de contratualização e apresentação dos Planos de Atividade cada Departamento/ Serviço apresenta as suas soluções e propostas de correção.

10. DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2017



OBJETIVOS E LINHAS ESTRATÉGICAS

Com a finalização da construção do centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) concluiu-se em larga medida o período de fusão de diversas instituições seculares da cidade do Porto, permitindo significativos ganhos na qualidade dos cuidados de saúde prestados. Refira-se o maior conforto para os utentes, mas também ganhos tecnológicos com repercussão direta na assistência.

Com uma área de referenciação direta, relativamente modesta, de 260.000 habitantes o Centro Hospitalar do Porto (CHP) tem necessariamente de manter o investimento na diferenciação e investigação para maximizar a sua atractividade, aproveitando a “janela” de oportunidade que é a aplicação efetiva da livre escolha por parte dos utentes. Naturalmente que este fator pressionará a capacidade de resposta e consequentemente os tempos médios de espera. O trabalho de reorganização está em curso na abordagem da Lista de Inscritos Cirúrgicos e haverá necessidade de readaptar o ambulatório a esta nova realidade.

A lógica do livre acesso é um incentivo à manutenção de um forte investimento na área materna pelas características únicas do CMIN, tanto ao nível de instalações como pela sua elevada diferenciação, o que nos deve motivar a que esta unidade se torne na maior maternidade nacional associada a maior complexidade em patologia do recém-nascido.

O Centro Clínico e Académico (CCA) é uma oportunidade para aprofundar a nossa ligação à Universidade, a que em breve se juntará a mudança de designação para Centro Hospitalar e Universitário do Porto, o que potenciará a afirmação do “branding” do centro hospitalar na vertente clínica, de investigação e como estabelecimento com ensino universitário.

A Qualidade e Segurança são dois vetores nucleares no desenvolvimento de qualquer organização moderna e particularmente no setor da saúde, pelo que o CHP deverá manter um forte investimento neste domínio.

LINHAS ESTRATÉGICAS DE DESENVOLVIMENTO

1. Reforma Hospitalar

| Melhoramento da área de internamento polivalente de adultos, que se destina a dar resposta aos ciclos de maior procura no inverno ou de recuperação de LIC.

| 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. Os pressupostos de qualidade de uma medicina moderna inevitavelmente pressionaram no sentido da inversão da “curva” de decréscimo de RH da última década, contudo não poderemos perder o sentido de uma gestão eficiente e racional dos recursos.

| Manutenção de uma forte aposta nos Sistemas de Informação.

| Qualidade – Acreditação do Centro Materno-Infantil (CMIN) continuando o processo iniciado em 2016.

| Modelo de Governação – criação de Unidades Autónomas de Gestão, algumas das quais englobarão alguns dos atuais departamentos.

2. Integração com a Medicina Geral e Familiar

| Reforço das ligações clínicas com os cuidados primários privilegiando a consultadoria, tanto localmente como por via da telemedicina.

| Internalização no CHP da maioria das análises clínicas dos ACES da nossa área.

| Criação de um Centro Integrado de Diagnóstico e Tratamento (CIDT) que permita dar resposta a MCDT solicitados pelos cuidados primários, nomeadamente da Cardiologia, Gastrenterologia e Imagem.

| Criação de equipas de Gestão da Doença Crónica em colaboração com os ACES.

4. Definir novas áreas de negócio

| Criação de um CIDT.

| Estabelecer parceria com prestador privado na área da Radioterapia de forma a retermos os doentes que necessitam desta técnica.

| Criação de um Serviço de Saúde Mental, dando desenvolvimento à unidade de Psiquiatria de Ligação e reforçando os laços com a vertente comunitária da Psiquiatria.

| Criação de uma Unidade de Internacionalização da atividade clínica particularmente a cirúrgica.

5. Desenvolvimento da Qualidade Assistencial

- | Estender a Acreditação a todo o CHP.
- | Monitorizar continuamente um conjunto de indicadores de qualidade.
- | Reforçar a Ambulatorização de cuidados.
- | Encerramento do circuito do medicamento.
- | Modernizar e informatização completa dos circuitos de aprovisionamento e logística.

6. Reforço do Ensino, Formação e Investigação

- | No âmbito do CCA manter o desígnio da criação de um centro de cirurgia experimental que permita o treino e desenvolvimento da cirurgia de elevada complexidade.
- | Expansão do atual centro de simulação biomédico em parceria com o ICBAS.
- | Integração das áreas da formação e investigação no CCA.

7. Sustentabilidade Económica e Financeira

- | Encerramento das instalações do Centro de Genética Jacinto de Magalhães e integração destes laboratórios em área de proximidade aos restantes laboratórios do CHP.
- | Concentração de toda a área Laboratorial.
- | Venda dos terrenos do HJU e do edifício do Centro de Genética Jacinto de Magalhães.
- | 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, criação de uma Comissão de Avaliação de Tecnologias da Saúde – Dispositivos Médicos com regras e objetivos similares às da CFT.
- | Criação de uma Unidade que integre a EGA e a gestão de Camas.
- | Criar um Quadro de Pessoal e otimizar a gestão do mesmo.
- | Encerramento do circuito do medicamento.
- | Modernizar e informatização completa dos circuitos de aprovisionamento e logística.

8. Preparar o Futuro

- | Reabilitação da Ala Norte do Edifício Neoclássico.
- | Construir um novo edifício no ex-CICAP destinado ao CCA, centro de simulação e concentração todo o ambulatório num único local.
- | Construir um parque de estacionamento com 400 lugares junto ao novo edifício de consultas.

- | Modernização do Serviço de Urgência.
- | Criação de uma Unidade para doentes Neuro-críticos.
- | Criação de uma Unidade de Cirurgia Robótica.
- | Criar um Serviço de Radioterapia em parceria com um prestador privado no novo edifício de consultas.

EVOLUÇÃO OPERACIONAL PARA 2017

O Centro Hospitalar do Porto, enquanto entidade abrangida pelo perímetro do Orçamento de Estado, desde o ano 2015, elaborou o seu Orçamento em Agosto de 2016 nos termos das orientações da Circular nº 1384 da Direção Geral do Orçamento de 27 de Julho, bem como através do Ofício Circular nº 9218/2016/DFI/UOC/ACSS recebido a 29 de Julho de 2016 e do ofício circular nº 9354 de 04 de Agosto, onde foi estabelecido o plafond do CHP a receber como forma de adiantamento do Contrato Programa de 2017, bem como outros pressupostos orçamentais transmitidos e tidos em conta na elaboração do Orçamento de 2017.

À data da elaboração do presente relatório, o Conselho de Administração já assinou o Contrato Programa para 2017 estando apenas a aguardar a sua homologação por parte da tutela.

Após a publicação e divulgação, pela ACSS, do referencial da contratualização de 2017 em Novembro de 2016, o Conselho de Administração comunicou e esclareceu, em sessão de quadros aos níveis de gestão intermédia as diretrizes emanadas no referido documento. Foram entretanto definidas as metas nas várias vertentes em sede de contratualização interna com os Serviços/Departamentos de modo a assegurar a concretização do referido Contrato, bem como prosseguir numa 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 passem, por exemplo pela racionalização da prescrição de MCDT 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;

| Assegurar a gestão eficiente da LIC e da LEC:

- Melhoria no acesso, através do aumento de primeiras consultas e do cumprimento integral dos tempos de espera de consulta e cirurgia definidos por lei;

- Maximização da produção do modo a minimizar o recurso a entidade externa (vales cirurgia) – redução de custos para o CHP;

| Melhoria da qualidade do registo clínico e administrativo, de modo a melhor aferimento a 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;

Genericamente a contratualização interna assentou num pressuposto de evolução positiva face ao melhor dos valores registados no biénio 2015-2016 (por cada serviço) e em linha com as diretrizes que vinham sendo estabelecidas internamente em anos anteriores.

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

| Introdução de um novo Indicador, associado à atribuição de Incentivos Institucionais, relacionado com a variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016) e a inclusão do indicador nacional no âmbito da PPCIRA (que em anos anteriores tinham sido matéria de definição de âmbito regional);

| Consolidação da majoração da atividade, na consulta e internamento, em 10% e 5% respetivamente para a atividade dos CRE (e que não a abrangida por programas anteriores);

| Majoração em 10% das consultas hospitalares descentralizadas (psiquiatria, pediatria, cardiologia, oftalmologia, obstetrícia, MFR);

| Introdução da linha de Contrato Programa no âmbito da Hospitalização Domiciliária;

| Introdução de linha de financiamento para o Banco de Gâmetas, na qual o CHP é majorado em 20%, no preço desta linha, pela gestão do Banco de Gâmetas do SNS;

| Inclusão do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade;

| Inclusão da linha de financiamento para o Programa de Tratamento de doentes com dispositivos PSCI (per-

fusão subcutânea de Insulina);

| Possibilidade de apresentação, por parte das instituições, de projetos piloto de implementação de Centro de Responsabilidade Integrada;

| Está ainda previsto a faturação MCDT's por prescrição dos ACES, Programa de incentivo à Integração de cuidados, financiamento da Patologia oncológica da cabeça e pescoço, à semelhança do aplicado em anos anteriores para as ajudas técnicas, assistência médica no estrangeiro, convenções internacionais, Incentivos ao transplantes e o Incentivo à I&D, não integram o princípio do Orçamento Global;

| Introdução de um Incentivos de Benchmarking em que o pagamento dos incentivos aos hospitais melhor posicionados será efetuado pelos restantes hospitais do grupo, valorizando a comparação e competição positiva entre instituições;

Há ainda a realçar que, em 2017 mantém-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 2017 foi calculado com base na produção de 2015. Esta atualização veio a revelar-se positiva para o CHP dado que o ICM do Internamento e ambulatório cirúrgico aumentou em 4,76% e 1,11%, respetivamente, evidenciando todo um esforço, por parte da instituição, na melhoria do registo clínico, o que lhe permite não só uma melhor aferição da casuística das patologias que trata como também convergir progressivamente para um melhor e adequado financiamento. Assim em 2017 o preço do internamento, após convertido em doente equivalente e ajustado ao ICM, aumenta 5,1%, o preço de ambulatório cirúrgico aumenta 1,11% e o ambulatório médico, por efeito negativo do ICM diminui, 5,5%. Os preços das restantes linhas de atividade mantêm-se, para 2017, iguais aos do Contrato Programa de 2016.

O CHP manterá os programas de financiamento por patologia para a esclerose múltipla, hipertensão pulmonar, HIV, programa de tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio I, sendo neste último um dos dois centros a nível nacional.

Continuam a figurar no Contrato Programa as linhas de financiamento para a Procriação Medicamente Assistida, bem como para as doenças lisossomais de sobrecarga. Todos os preços nos programas de saúde referenciados mantêm-se inalterados.

Está ainda previsto, e à semelhança de 2014, 2015 e 2016 um financiamento relativo à investigação e desenvolvimento (I&D), mantendo-se este valor para distribuição nacional igual ao de 2015 e 2016.

Mantém-se genericamente as 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;

De seguida, apresentam-se genericamente as projeções da atividade registadas no Contrato Programa de 2017

Linha de Produção	Unidade de medida	Quantidade	
		Total	SNS
Internamento (Inclui Berçário)	nº de doentes saídos	34.539	34.114
Consulta externa (consultas médicas)	nº de consultas	677.256	651.413
Hospital Dia (sem gerar GDH, exclui Infecçiology e Fisiatria)	nº de sessões	24.181	22.175
Cirurgia de Ambulatório	nº de GDH cirúrgicos	14.129	14.129
Ambulatório Médico	nº de GDH médicos	10.037	10.037
Urgência (sem internamento)	nº de urgências	114.985	110.000
Serviço Domiciliário	nº de domicílios	2.876	2.876
Plano de Saúde:			
Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)	nº de protocolos	2.403	
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade	nº de consultas	531	
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade	nº tratamentos	550	
Banco de Gâmetas	nº colheitas	330	
Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade	nº doentes	140	
Pat. Oncológica - Cancro Cólon e Recto	nº de doentes	35	
Doentes em Tratamento Ambulatório TARC	nº de doentes	2.700	
Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla	nº de doentes	339	
Doentes em Tratamento - Doenças lisossomais	nº de doentes	17	
Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar	nº de doentes	64	
Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar	nº de doentes	298	

O valor do Contrato Programa, negociados com a ARS Norte, veio a revelar-se de certa forma limitativo no crescimento da produção. Os 242,7M€ negociados tornaram-se insuficientes para acomodar a valorização de uma produção idêntica à do ano anterior, pois o referido aumento dos preços por via do aumento do ICM no Internamento e Ambulatório Cirúrgico, condicionou desde logo tal crescimento. Assim, houve necessidade de redução de atividade particularmente na Urgência, não só por este facto mas também por alguma pressão da tutela em direcionar atividade do meio Hospitalar para os cuidados primários. Também por constrangimentos passados de faturação nas linhas de financiamento abrangidas por preços doente ano completo (em algumas patologias), usamos de alguma prudência na previsão da produção.

Seguidamente apresenta-se um quadro com alguns dos indicadores que constam do Contrato-Programa para 2017.



Áreas	Indicadores CP 2017	Ponderação	Meta
Objetivos Nacionais (60%)			
A. Acesso (15%)	A.1 Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	3%	26,0
	A.2 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	3%	15,0
	A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3%	2,3
	A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3%	65,0
	A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3%	85,0
B. Desempenho assistencial (25%)	B.1 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3%	1,7
	B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3%	15,0
	B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	3%	68,0
	B.4 Índice de risco e segurança do doente	2%	8,0
	B.5 Índice PPCIRA	8%	10,0
	B.6 Variação de utilização de biossimilares (em unidades, 2017/2016)	6%	20,0
C. Desempenho económico financeiro (20%)	C.1 Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplentos e FSE (selecionados), no Total de Custos com Pessoal (€)	5%	12,5
	C.2 Resultados antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	5%	0,0
	C.3 Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	5%	0,0
	C.4 Percentagem de proveitos operacionais exta contrato-programa, no total de proveitos operacionais (%)	5%	9,0
Objetivos da Região (40%)			
D. Objetivos Regionais (40%)	Via Verde AVC - % de casos em diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)	6,5%	13,0
	Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	6,5%	4,7
	Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	7,0%	5,9
	Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	7,0%	8,9
	Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	6,5%	1
	Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	6,5%	100,0

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.

11. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS



11.1 – Objetivos de gestão

O cumprimento das orientações e objetivos de gestão, previsto no artigo n.º 38º do DL n.º 133/2013 de 3 de outubro, designadamente o objetivos previsto no Contrato-Programa para 2016 celebrado com a tutela estão referidos no capítulo 8 (ponto 8.1) e no capítulo 9. Estes mesmos objetivos são os definidos no Plano de Atividades do Centro Hospitalar do Porto.

Relativamente aos princípios financeiros de referência, enumerados no ofício circular nº5536 de 23 de Setembro de 2015- Instruções sobre os IPG 2016, e não obstante o referido no n.º 96º do Decreto-lei de Execução Orçamental de 2016, que refere a exceção da sua aplicação ao universo dos Hospitais EPE, a evolução dos principais indicadores encontra-se espelhada no ponto 8.1 do capítulo 8.

A avaliação do Investimento encontra-se refletida no ponto 8.2 (capítulo 8) do presente relatório. O quadro de pessoal e sua evolução está enumerado no ponto 2.71 (capítulo 2).

Relativamente ao nível de endividamento, e como referido no ponto seguinte do presente capítulo, é não aplicável.

11.2 – Gestão do risco financeiro e limites máximos de acréscimo de endividamento

Não aplicável.

A Instituição não recorreu a endividamento bancário, durante o ano de 2016, nem detém qualquer passivo remunerado.

11.3 – Evolução do Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores

A evolução do prazo médio de pagamento a fornecedores, bem como, os atrasos nos pagamentos “*arrears*” encontram-se divulgados

PMP	2016	2015	Variação 16/15	
			Valor	%
Prazo (dias)	249	195	54	27,69

11.4 - Divulgação dos atrasos nos pagamentos (“*arrears*”)

Unid: €

Rubrica 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
Aquisições de Bens e Serviços	30.604.450,16	1.286.343,25	17.331.774,91	1.107.570,87	0,00
Aquisições de Capital	1.140.032,14	170.963,98	477.219,89	7.395,36	0,00
Total	31.744.482,30	1.457.307,23	17.808.994,80	1.114.966,23	0,00

11.5 – Recomendações do acionista

Na ausência de despacho de aprovação de contas dos anos 2014 e 2015, desconhecem-se recomendações do acionista. Por este facto, o cumprimento de eventuais recomendações do accionista não é, à presente data, aplicável.

11.6 – Orientações sobre remunerações

Órgãos Sociais

Conselho de Administração

Até 29-11-2016

Mandato	Cargo	Nome	Designação		OPRLO			Nº de Mandatos
(Início-Fim)			Forma (1)	Data	Sim/Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)	
2014-2016	Presidente	Fernando José Montenegro Sollari Allegro(1)	Resolução do Conselho de Ministros 5/2014	30/01/2014	Sim	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	Sim	CHP	CHP	
2014-2016	Enfermeiro Diretor	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Resolução do Conselho de Ministros 5/2014	30/01/2014				

1) Presidente do Conselho de Administração até 30-09-2016

De 30-11-2016 até 31-12-2016

Mandato	Cargo	Nome	Designação		OPRLO			Nº de Mandatos
(Início-Fim)			Forma (1)	Data	Sim/Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)	
2014-2016	Presidente	Paulo Jorge Barbosa Carvalho	Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2016	30/11/2016	Sim	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	José Fernando da Rocha Barros	Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2016	30/11/2016	Sim	CHP	CHP	
2014-2016	Enfermeiro Diretor	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Resolução do Conselho de Ministros 5/2014	30/01/2014				

Paulo Jorge Barbosa Carvalho autorizada a opção pela remuneração do lugar de origem com efeitos a 11 de fevereiro de 2014 (Resolução do Conselho de Ministros nº 5/2014 e Resolução do Conselho de Ministros nº 34/2016) .

José Fernando da Rocha Barros autorizada a opção pela remuneração do lugar de origem (Resolução do Conselho de Ministros nº 34/2016) .



Membro do CA	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Fernando José Montenegro Sollari Allegro (1)	ICBAS	Docência	Público
Élia do Céu Costa Gomes			
Rui Manuel Oliveira Pedroso			
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	ICBAS	Docência	Público
José Fernando da Rocha Barros	ICBAS	Docência	Público
Alfredo Eduardo Argulho Alves	ESC SUP ENFERMAGEM - CRUZ VERMELHA DE OLIV ^a AZEMEIS	Docência	Privado

(1) Presidente do Conselho de Administração até 30-09-2016

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 159-A/2015, de 30 de dezembro.

Membro do CA	EGP			
	Fixado [S/N]	Classificação [A/B/C]	Remuneração mensal bruto (€)	
			Vencimento Mensal	Despesas Representação
Fernando José Montenegro Sollari Allegro (1)	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 (2) (3)	S	B	4.956,75 €	1.663,00 €
José Fernando da Rocha Barros (3)	S	B	4.956,75 €	1.556,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €

(1) Presidente do Conselho de Administração até 30-09-2016

(2) Entre 1 de janeiro e 15 de Abril de 2016, auferiu a remuneração de 4.107,02 (OPRLO), data a partir da qual passou a auferir a remuneração correspondente à categoria de Assistente Graduado Sénior, (via procedimento concursal), mantém OPRLO.

(3) Paulo Jorge Barbosa Carvalho - Presidente do Conselho de Administração e José Fernando da Rocha Barros - Diretor Clínico a partir de 30-11-2016

Membro do CA	Remuneração Anual - 2016 (€)				
	Fixa (1)	Variável (2)	Bruto (3)=(1)+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Reversões Remuneratórias (5)
					Valor Bruto Final (6)=(3)-(4)+(5)
Fernando José Montenegro Sollari Allegro (1)	66.196,44 €		66.196,44 €	2.857,93 €	2.924,12 €
Élia do Céu Costa Gomes	65.364,00 €		65.364,00 €	1.718,82 €	3.412,26 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	65.364,00 €		65.364,00 €	1.718,82 €	3.412,26 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho (2) (3)	75.779,99 €		75.779,99 €	2.440,85 €	3.405,83 €
José Fernando da Rocha Barros (3)	6.553,60 €		6.553,60 €	325,64 €	0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	65.364,00 €		65.364,00 €	1.718,82 €	3.412,26 €
Total			344.622,03 €	10.780,88 €	16.566,73 €
					317.274,42 €

(1) O valor da remuneração Fixa corresponde ao vencimento +despesas de representação (sem reduções/reversões remuneratórias)

(4) e (5) reduções e reversões remuneratórias previstas no artigo 12º da Lei nº 12-A/2010, de 30 de junho, na Lei nº 75/2014, de 12 de setembro e na Lei nº 69-A/2015, de 30 de dezembro

Nota CHP:

(1) Presidente do Conselho de Administração até 30-09-2016

(2) Entre 1 de janeiro e 15 de Abril de 2016, auferiu a remuneração de 4.107,02 (OPRLO), data a partir da qual passou a auferir o valor correspondente à categoria de Assistente Graduado Sénior, (via procedimento concursal), mantendo a opção pela remuneração do lugar de origem

(3) Paulo Jorge Barbosa Carvalho - Presidente do Conselho de Administração e José Fernando da Rocha Barros - Diretor Clínico a partir de 30-11-2016

Membro do CA	Sub. Refeição		Benefícios Sociais(€)					
			Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Saúde	Outros	
	Valor/Dia	Montante pago ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
Fernando José Montenegro Sollari Allegro (1)	4,27 €	627,69 €	CGA	18.896,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Élia do Céu Costa Gomes	4,27 €	841,19 €	CGA	16.001,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	4,27 €	930,86 €	SEGURANÇA SOCIAL	16.001,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	4,27 €	977,83 €	CGA	18.714,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
José Fernando da Rocha Barros	4,27 €	76,86 €	CGA	1.957,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	4,27 €	947,94 €	CGA	16.001,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
	Total	4,402.37 €	-	87.570,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €

(1) Presidente do Conselho de Administração até 30-09-2016

Nome	Encargos com Viaturas 2016									
	Viatura atribuída [S/N]	Celebração de contrato [S/N]	Valor de referência da viatura [€]	Modalidade (1) [Identificar]	Ano Início	Ano Termo	Nº Prestações	Valor da Renda Mensal [€]	Gasto Anual com Rendas [€]	Nº Prestações Contratuais Remanescentes [€]
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.

Membro do CA	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço (€)					
	Deslocações em Serviço [€]	Custo com Alojamento [€]	Ajudas de custo [€]	Outras		Gasto total com viagens (Σ) [€]
				Identificar	Valor [€]	
Fernando José Montenegro Sollari Allegro						0,00 €
Élia do Céu Costa Gomes		210,00 €				210,00 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	84,80 €	343,00 €				427,80 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	84,80 €					84,80 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	30,30 €	140,00 €				170,30 €
Total						892,90 €

Fiscal Único

Mandato	Cargo	Identificação SROC/ROC		Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na sociedade
(Início-Fim)		Nome	Nº de inscrição na OROC	Data	Data	Data do Contrato		
2011-2013	Fiscal Único Efetivo	Pontes, Baptista & Associados, SROC, representada por Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes	SROC nº 209 / ROC nº 1180	Despacho SETF nº 471/2012	05/04/2012	03/01/2012	4	4
2011 - 2013	Suplente	Luís Fernando da Costa Batista	ROC nº 1198	Desp.SETF nº 471/2012	05/04/2012	n.a.	n.a	n.a.
2016-2018	Fiscal Único Efetivo	Rodrigo, Gregório & Associados, SROC ,Lda. Representada por Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho	SROC nº 170 /ROC nº 889	Desp.SEATF nº 1523/2016	29/12/2016	12/30/2016	0	0
2016-2018	Suplente	Jorge Manuel da Silva Batista Pinto	ROC nº 1086	Desp.SEATF nº 1523/2016	29/12/2016	n.a.	n.a.	n.a.



O Despacho SETF nº 471/2012 proferido em 05/04/2012 nomeou o Fiscal Único para 2011-2013. O exercício efetivo de funções iniciou-se em abril de 2012 tendo o Fiscal Único emitido os pareceres relativos aos períodos de 2012 a 2015.

Não tendo havido posteriormente despacho de nomeação ou recondução do Fiscal Único, o mesmo manteve-se em funções de acordo com o nº7 do artigo 15º do Decreto-Lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de janeiro.

Entretanto, no dia 27 de junho de 2016 o Fiscal Único informou o Conselho de Administração da intenção de apresentar a renúncia ao cargo com comunicação à DGTF. O Conselho de Administração providenciou junto da DGTF no sentido de obter orientações e comunicou a situação através do ofício nº11389 de 4/10/2016 enviado à DGTF, à ACSS e ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado da Saúde.

Em 29/12/2016 o Despacho SEATF nº 1523/2016 nomeou o atual Fiscal Único para o mandato 2016-2018.

Nome	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2016 (€)				Valor Anual dos Serviços Adicionais - 2016 (€)				
	Valor (1)	Reduções (2)	Reversão (2)	Valor Final (4)= (1)-(2)+(3)	Identificação do Serviço	Valor (1)	Reduções (2)	Reversão (2)	Valor Final (4)= (1)-(2)+(3)
Pontes, Batista & Associados, SROC, representada por Dr. Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes				4.498,72 € (de janeiro 2016 a Abril 2016)	deslocações e alojamento				694 €

Restantes Trabalhadores

O CHP deu cumprimento ao previsto no n.º 1 do art. 18º da Lei nº 7-A/2016, Orçamento do Estado para 2016, bem como ao previsto na Lei nº 159-A/2015, de 30 de Dezembro.

11.7 – Aplicação do disposto no artigo 32º e 33º do Estatuto do Gestor Público

O CHP deu cumprimento ao disposto nos arts. 32º e 33º do Estatuto do Gestor público, conforme republicado pelo Decreto-Lei nº 8/2012 de 18 de janeiro, no que se refere:

- a) À não utilização de cartões de crédito nem de outros instrumentos de pagamento por gestores públicos, tendo por objeto a realização de despesas ao serviço da empresa;
- b) Ao não reembolso a gestores públicos de quaisquer despesas que caíam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal;
- c) Ao valor das despesas associadas a comunicações, que incluem telefone móvel, telefone domiciliário e internet.

Nome	Plafond Mensal Definido em €	Valor Anual	Observações
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	80.00 €	1.610,80 €	despacho do Conselho de Administração a regularizar a situação
Rui Manuel Oliveira Pedroso	80.00 €	620,78 €	
José Fernando da Rocha Barros	80.00 €	85,00 €	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	80.00 €	567,51 €	
Élia do Céu Costa Gomes	80.00 €	510,00 €	
Total		3.394,09 €	

d) Ao valor de combustíveis e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço;

Nome	Plafond Mensal definido para combustível e portagens	Portagens Gastos anuais associados a Viaturas (€)			Observações
		Combustível	Portagens	Total	
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	1/4 despesas representação	598.08 €	399.45 €	997.53 €	Ate 31/09/2016
Élia do Céu Costa Gomes	1/4 despesas representação	1,074.27 €	309.40 €	1,383.67 €	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	1/4 despesas representação	1,957.11 €	432.40 €	2,389.51 €	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	1/4 despesas representação	535.52 €	236.55 €	772.07 €	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	1/4 despesas representação	2,567.70 €	495.60 €	3,063.30 €	
José Fernando da Rocha Barros	1/4 despesas representação	45.93 €	21.10 €	67.03 €	apartir de 01/12/2016
Total				8,673.11 €	

11.8 – Aplicação do disposto no nº 2 do artigo 16º do RJSPE e do artigo 11º do EGP, que proíbe a realização de despesas não documentadas ou confidenciais.

No exercício de 2016 não se verificou qualquer registo contabilístico de despesas não documentadas ou confidenciais.

11.9 – 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. No entanto, e de acordo com o descrito no ponto 3. c) do capítulo relativo à Análise de Sustentabilidade da Entidade nos domínios Económico, Social e Ambiental do Relatório do Governo Societário, verifica-se que a diferença da remuneração média entre géneros não existe.

11.10 – 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.

Na sequência das recomendações do relatório de avaliação do Serviço de Auditoria Interna em 2016, o plano encontra-se em atualização e melhoria, nomeadamente aperfeiçoamento da área da contratação pública, recomendações posteriores do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cumprimento do artigo 46º do Decreto-Lei nº133/2013, legislação e regulamentação em vigor sobre prevenção da corrupção e elaboração de relatório identificativo das ocorrências, ou risco de ocorrências.

11.11 – Normas de contratação pública

Aplicação das normas de contratação públicas vigentes em 2016:

Foram aplicadas as normas de contratação pública.

Procedimentos internos instituídos para a contratação de bens e serviços:

Os procedimentos internos de contratação de bens e serviços foram aplicados em conformidade com os requisitos legais.

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

No ano de 2016 não houve contratos de valor superior a 5 milhões de euros

Contratos submetidos a visto do TC em 2016:

Ajuste Direto nº 96/2015 – Prestação de Serviços de Tratamento de Roupas Hospitalares no âmbito do disposto no ponto 2 do artigo 8º do Decreto-Lei 209/2015. Contrato adjudicado ao SUCH pelo valor de 842.410,49€ + 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.

11.12 – Sistema nacional de compras públicas

No âmbito do SNCP o CHP participou nos seguintes procedimentos centralizados de contratação:

| Medicamentos no valor de 4.272.155,26 € + IVA

| Fornecimento de eletricidade no valor de 1.083.865,29 € + IVA

| Material de Econato no valor de 11.757,99 € + IVA

| Papel de fotocópia e impressão no valor de 189.317,60 € + IVA

| Gás natural no valor de 337.327,08 € + IVA

| Combustíveis rodoviários no valor de 40.297,20 € + IVA

| Seguros de vida para dadores e potenciais dadores vivos de órgãos no valor de 11.940,23 € (isento de IVA)

11.13 – Medidas tomadas no âmbito da frota automóvel

As orientações previstas nas alíneas a) e b) do n.º 3 do n.º 96º do DLEO 2016, conforme referido no próprio artigo, não se aplicam ao universo dos hospitais EPE.

11.14 – Medidas de Redução de Gastos Operacionais

De acordo com o referido no artigo 96º do DLEO 2016 de 13 de Abril de 2016, não se aplica ao universo dos hospitais EPE. Ainda assim, apresenta-se quadro com a evolução dos gastos.

PRC	Meta	milhares de euros							
		2016 Exec.	2015 Exec.	2014 Exec.	2010 Exec.	Δ Absol.	Var. %	Δ Absol.	Var. %
						2016/2015		2016/2010	
(0) EBITDA	n.a.	-9.696,8	-363,7	7.157,4	-26.860,9	-9.333,0	2566,0%	17.164,1	-63,9%
(1) CMVMC	n.a.	119.224,8	113.194,8	104.505,6	91.449,1	6.030,0	5,3%	27.775,7	30,4%
(2) FSE	n.a.	30.939,4	28.296,5	27.043,5	28.151,5	2.642,9	9,3%	2.788,0	9,9%
(3) Gastos com Pessoal	n.a.	131.075,8	121.107,0	122.483,0	141.628,6	9.968,8	8,2%	-10.552,8	-7,5%
(4) Indemnizações pagas por rescisão		2,8	0,8	0,0	12,9	2,0	268,4%	-10,1	-78,2%
(5) Impacto da reversão das reduções remuneratórias		2.650,9	267,0	174,6	0,0	2.383,8	892,7%	2.650,9	
(6) Gastos Operacionais = (1)+(2)+(3)-(4)-(5)	n.a.	278.586,4	262.330,6	253.857,5	261.216,2	16.255,8	6,2%	17.370,1	6,6%
(7) Volume de Negócios (VN)	n.a.								
(8) Peso dos Gastos/VN (6)/(7)	n.a.								
Gastos com Comunicações (FSE)	n.a.	456,9	457,1	545,6	540,9	-0,2	0,0%	-84,0	-15,5%
Gastos com Deslocações/Estadas (FSE)	n.a.	37,4	53,4	36,4	26,8	-16,0	-29,9%	10,6	39,6%
Gastos com Ajudas de Custo (Gastos com Pessoal)	n.a.	22,4	22,6	24,7	32,5	-0,3	-1,1%	-10,1	-31,1%
Número Total de RH (OS+CD+Trabalhadores)	n.a.	4256	4.192	4.037	4.274,0	64,0	1,5%	-18,0	-0,4%
Número Órgãos Sociais (OS)	n.a.	5	5	5	5,0	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Nº Cargos de Direção (CD)	n.a.	20	20	17	17,0	0,0	0,0%	3,0	17,6%
Nº Trabalhadores/Sem OS e sem CD	n.a.	4231	4.167	4.015	4.252,0	64,0	1,5%	-21,0	-0,5%
Nº Trabalhadores/Nº CD	n.a.	211,55	208,4	236,2	250,1	3,2	1,5%	-38,6	-15,4%
Nº de Viaturas	n.a.	20	20	21	n.a.	0,0	0,0%	n.a.	n.a.
Gastos com Viaturas	n.a.	76,3	85,1	87,1	n.a.	-8,8	-10,3%	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.

11.15 – Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Durante o exercício de 2016, 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 2016, as disponibilidades no IGCP representam 99% da totalidade dos depósitos bancários.

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

Não existiram recomendações dirigidas ao CHP por parte do Tribunal de Contas nos últimos 3 anos.

11.17 – Divulgação de informação

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

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

a) O CHP dispõe de um código de ética que pode ser consultado em www.chporto.pt, conforme o artigo 47º do Decreto-Lei nº133/2013 e que se encontra em vigor e é aplicável a todos os profissionais. O Código de ética foi elaborado e publicado em 25/01/2010. Considerando a necessidade de revisão e atualização de acordo com o Despacho 9456-C/2014 - Enquadramento de Princípios orientadores do Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde – o mesmo encontra-se em fase de discussão para posterior aprovação pelo CA.

**11.18 – Quadro-resumo do Cumprimento de Orientações Legais**

Cumprimento das Orientações legais - 2016	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A		
Objetivos de Gestão					
Objectivos de Produção - Internamento:	x			100,7%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Consulta Externa:	x	x		97,8%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Cirúrgico:	x			100,4%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Médico:		x		96,2%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Hospital de Dia:	x			110,5%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Urgência:	x			110,1%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Visitas Domiciliárias:	x			125,6%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas		x		95,9%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total das consultas externas	x			120,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.3.1 Percentagem dos utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado		x		82,4%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.3.2 Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG		x		74,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.3.3 Mediana do tempo de Espera da LIC, em meses		x		0,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.3.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem;	x			105,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.3.5 Permilagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados		x		94,6%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.1 Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma categoria de diagnostico	x			111,8%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar maximo		x		66,9%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h		x		86,5%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.4 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)		x		95,3%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório - para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis		x		60,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.6 Índice de demora média ajustada	x			100,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.7 Índice de mortalidade ajustada	x			100,9%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.8 Índice de risco e Segurança do Doente	x			120,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.9 Percentagem de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos		x		82,5%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Servicos Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal		x		95,2%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)

Cumprimento das Orientações legais - 2016	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A		
C.2 Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA) (€)		x		0,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)		x		0,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais		x		84,3%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.1 Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	x			103,4%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.2 Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	x			120,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.3 Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	x			100,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.4 Implementação das Equipas intra-hospitalares de cuidados paliativos	x			100,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.5 Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências ao Antimicrobianos	x			100,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.6 Via Verde AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)	x			120,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.7 Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)		x		85,5%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Metas a atingir constantes no PAO 2016				No nível do cumprimento identificado no ponto anterior (objetivos de gestão)	Ver capítulo 11 (ponto 11.1)
Princípios Financeiros de Referencia			x		Ver capítulo 11 (ponto 11.1)
Investimento	x				ver capítulo 8 (ponto 8.2) e capítulo 11 (ponto 11.1)
Gastos com Pessoal					ver capítulo 2 (ponto 2.7.1) e capítulo 11 (ponto 11.1)
Grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE					
Gestão do Risco Financeiro			x		ver capítulo 11 (ponto 11.2)
Limites de Crescimento do Endividamento			x		ver capítulo 11 (ponto 11.2)
Evolução do PMP a fornecedores	x			mais de 54 dias	ver capítulo 11 (ponto 11.3)
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")		x		20.381.268,26 €	ver capítulo 11 (ponto 11.4)
Recomendações do acionista na última aprovação de contas:			x		ver capítulo 11 (ponto 11.5)
Recomendação 1					
Recomendação 2					
Etc					
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão	x			cumprido	ver capítulo 11 (ponto 11.6)
CA - Reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2016	x			31.828,00 €	ver capítulo 11 (ponto 11.6)
Fiscalização (CF/ROC/FU) - reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2016	x			O regime de redução remuneratória não foi aplicado porque o valor mensal da remuneração é inferior ao limiar de aplicabilidade (1500€)	ver capítulo 11 (ponto 11.6)
Auditor Externo - redução remuneratória e vigentes em 2016		x			ver capítulo 11 (ponto 11.6)
Restantes trabalhadores - reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2016	x			1.757.304,53 €	ver capítulo 11 (ponto 11.6)
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do artº 38º da Lei 82-B/2014, prorrogada para 2016 pelo nº1 do art 18 da Lei nº7-A/2016 de 30 de Março	x				ver capítulo 11 (ponto 11.6)



Cumprimento das Orientações legais - 2016	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A		
EGP - Artigo 32º e 33º do EGP					
Não Utilização de cartões de crédito	x				ver capítulo 11 (ponto 11.7)
Não reembolso de despesas de representação pessoal	x				ver capítulo 11 (ponto 11.7)
Valor maximo das despesas associadas a comunicações	x				ver capítulo 11 (ponto 11.7)
Valor maximo de combustivel e portagenes afeto mensalmente as viaturas de serviço	x				ver capítulo 11 (ponto 11.7)
Despesas não documentadas ou confidenciais - nº 2 do RISPE e artigo 11º do EGP					
Proibição de Realização de despesas não documentadas ou confidenciais	x				ver capítulo 11 (ponto 11.8)
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			x		ver capítulo 11 (ponto 11.9)
Elaboração e divulgação de relatório anual sobre prevenção da corrupção	x				ver capítulo 11 (ponto 11.10)
Contratação Pública					
Apilcação das normas de contratação pública pela empresa	x				ver capítulo 11 (ponto 11.11)
Aplicação das normas de contratação pública pelas participadas			x		
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			Contrato adjudicado ao SUCH pelo valor de 842.410,49€ + IVA	
Auditorias do Tribunal de Contas					
Recomendação 1			x	Não aplicável, não foram recebidos relatórios do Tribunal de Contas	ver capítulo 11 (ponto 11.16)
Recomendação 2			x		
Etc			x		
Parque Automóvel					ver capítulo 11 (ponto 11.13)
Nº de Viaturas			x	20 (das quais 5 viaturas atribuídas ao C.A e 15 da Frota)	ver capítulo 11 (ponto 11.13)
Gastos com Viaturas *			x	76.297,17€ (dos quais 18.573,54 € custos com viaturas C.A. e 57,724.63 € com a Frota, inclui ambulâncias, carrinhas de transporte, viaturas ligeiras e carro funebre)	ver capítulo 11 (ponto 11.13)
Gastos Operacionais de Empresas Públicas			x		ver capítulo 11 (ponto 11.14)
Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 28º do DL 133/2013)					ver capítulo 11 (ponto 11.15)
Disponibilidades Centralizadas no IGCP	x			99%	
Disponibilidades e aplicações no Banco Comercial	x			28.651,07 €	
Juros auferidos em Incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado			x	Durante o exercício de 2016, o CHP não auferiu quaisquer juros em incumprimento do princípio da Unidade de Tesouraria do Estado.	
inspeções, seguros, portagens, combustíveis, manutenção, reparação, pneumáticos, taxas e impostos					

12. INFORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA O SETOR DA SAÚDE

12.1 Nível de Cumprimento da Produção SNS - Contrato Programa 2016



ESTIMATIVA

PROVEITOS Hospitais EPE

Instituição: Todas as instituições selecionadas

Período: Dezembro 2016

	Contratado		Produção		Marginal/Adicional			
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização
1. Consultas Externas:								
Nº 1ºs Consultas Médicas (s/ majoração)	125.398,00	8.529.571,96 €	121.769	8.282.727,38 €	0	0,00 €	8.657.507,38 €	8.282.727,38 €
Nº 1ºs Consultas referenciadas (CTH)	53.000,00	3.965.460,00 €	46.598	3.486.462,36 €	0	0,00 €	4.024.941,90 €	3.486.462,36 €
Nº 1ºs Consultas (Telemedicina)	600,00	44.892,00 €	600	44.892,00 €	60	673,38 €	45.565,38 €	45.565,38 €
Nº 1ºs Consultas na Comunidade (Saúde Mental)	770,00	57.611,40 €	688	51.476,16 €	0	0,00 €	58.475,57 €	51.476,16 €
Nº 1ºs Consultas Centros de Referência	1.602,00	119.861,64 €	0	0,00 €	0	0,00 €	121.657,32 €	0,00 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	472.194,00	32.118.635,88 €	472.194	32.118.635,88 €	1.825	18.620,48 €	32.600.411,34 €	32.137.256,36 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes (Telemedicina)	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes na Comunidade (Saúde Mental)	3.300,00	246.906,00 €	3.300	246.906,00 €	135	1.515,11 €	250.609,59 €	248.421,11 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes Centros de Referência	4.806,00	359.584,92 €	0	0,00 €	0	0,00 €	364.971,96 €	0,00 €
2. Internamento:								
Nº Doentes Equivalentes								
GDH Médicos	16.905,00	41.277.800,66 €	16.905	41.277.800,66 €	736	179.712,87 €	41.690.456,58 €	41.457.513,53 €
GDH Médicos Centros de Referência	495,00	1.269.100,08 €	259	664.034,18 €	0	0,00 €	1.281.662,89 €	664.034,18 €
GDH Cirúrgicos	10.527,00	25.704.312,78 €	10.439	25.489.438,69 €	0	0,00 €	25.704.312,78 €	25.489.438,69 €
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	143,00	366.628,91 €	122	312.788,30 €	0	0,00 €	366.628,91 €	312.788,30 €
GDH Cirúrgicos Urgentes	4.802,00	11.139.023,89 €	4.693	10.886.180,57 €	0	0,00 €	11.250.367,74 €	10.886.180,57 €
GDH Cirúrgicos Urgentes Centros de Referência	98,00	238.693,63 €	45	109.604,22 €	0	0,00 €	240.885,71 €	109.604,22 €
Dias de Internamento de Doentes Crónicos								
Doentes Medicina Física e Reabilitação	4.500,00	922.950,00 €	4.436	909.823,60 €	0	0,00 €	932.179,50 €	909.823,60 €
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Psiquiatria (Reabilitação Psicossocial)	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Doentes Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Doentes Psiquiatria no Exterior (Outras Instituições)	3.650,00	142.970,50 €	525	20.564,25 €	0	0,00 €	144.400,21 €	20.564,25 €
Doentes Crónicos Ventilados	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Doentes Crónicos de Hansen	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Valor Total do Internamento		81.061.480,45 €		79.670.234,47 €		179.712,87 €	81.610.894,31 €	79.849.947,34 €
3. Episódios de GDH de Ambulatório:								
GDH Cirúrgicos	14.200,00	20.759.590,60 €	14.200	20.759.590,60 €	59	86.254,64 €	20.845.845,24 €	20.845.845,24 €
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	6,00	9.210,24 €	1	1.535,04 €	0	0,00 €	9.210,24 €	1.535,04 €
GDH Médicos	10.500,00	5.148.790,50 €	10.500	5.148.790,50 €	25	1.838,85 €	5.226.022,36 €	5.150.629,35 €
GDH Médicos Centros de Referência	442,00	227.576,54 €	0	0,00 €	0	0,00 €	230.974,74 €	0,00 €
Valor dos GDH de Ambulatório		26.145.167,88 €		25.909.916,14 €		88.093,49 €	26.312.052,58 €	25.998.009,63 €
4. Urgências:								
Atendimentos SU - Polivalente	110.000,00	11.000.000,00 €	110.000	11.000.000,00 €	11.000	110.000,00	11.110.000,00 €	11.110.000,00 €
Atendimentos SU - Médico - Cirúrgica	0,00	0,00€	0	0,00	0	0,00€	0,00 €	0,00 €
Atendimentos SU - Básica	0,00	0,00€	0	0,00	0	0,00€	0,00 €	0,00 €
5. Sessões em Hospital de Dia:								
Base	13.600,00	273.904,00 €	13.600	273.904,00 €	739	2.232,52 €	278.012,56 €	276.136,52 €
Hematologia	4.000,00	1.174.080,00 €	4.000	1.174.080,00 €	400	17.611,20 €	1.191.691,20 €	1.191.691,20 €
Imuno-Hemoterapia	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Psiquiatria	4.100,00	125.009,00 €	4.100	125.009,00 €	227	1.038,18 €	126.884,14 €	126.047,18 €
Psiquiatria (Unidades Sócio-Ocupacionais)	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Valor Total do Hospital de Dia		1.572.993,00 €		1.572.993,00 €		20.881,90 €	1.596.587,90 €	1.593.874,90 €
6. Programas de gestão da doença crónica								
VIH/Sida (doentes em TARC)	2.780,00	25.480.368,00 €	2.750,00	25.205.400,00 €	0,00	0,00 €	25.862.573,52 €	25.205.400,00 €
Hipertensão Arterial Pulmonar								
Pré-tratamento/seguimento 1º ano	4,00	33.633,12 €	4,00	33.633,12 €	7,17	60.287,37 €	93.920,49 €	93.920,49 €
Seguimento após 1º ano CF <= III	59,00	1.330.778,04 €	47,83	1.078.832,43 €	0,00	0,00 €	1.330.778,04 €	1.078.832,43 €
Seguimento após 1º ano CF IV	11,00	1.788.197,40 €	8,67	1.409.424,68 €	0,00	0,00 €	1.788.197,40 €	1.409.424,68 €
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	342,00	4.233.891,60 €	313,00	3.874.877,40 €	0,00	0,00 €	4.233.891,60 €	3.874.877,40 €
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes								
Cancro da mama (1º ano)	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Cancro da mama (2º ano)	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Cancro do colon e reto (1º ano)	30,00	397.101,60 €	30,00	397.101,60 €	18,25	241.570,14 €	638.671,74 €	638.671,74 €
Cancro do colon e reto (2º ano)	25,00	123.927,00 €	12,00	59.484,96 €	0,00	0,00 €	123.927,00 €	59.484,96 €
Cancro do colo do útero (1º ano)	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Cancro do colo do útero (2º ano)	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Telemonitorização DPOC								
Nº de doentes em tratamento	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Telemonitorização EAM								
Elementos de Telemonitorização	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Nº de doentes em tratamento	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Telemonitorização ICC								
Elementos de Telemonitorização	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Nº de doentes em tratamento	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Programa Terapêutico PAF 1								
PAF 1 Doentes em tratamento (Equivalente/ano)	267,00	15.581.783,58 €	267,00	15.581.783,58 €	0,00	0,00 €	15.581.783,58 €	15.581.783,58 €
Doenças Lisossomais								
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento	10,00	1.906.171,00 €	10,00	1.906.171,00 €	0,00	0,00 €	1.906.171,00 €	1.906.171,00 €
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	1,00	158.684,84 €	1,00	158.684,84 €	0,00	0,00 €	158.684,84 €	158.684,84 €
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento	2,00	387.594,82 €	1,42	275.192,32 €	0,00	0,00 €	387.594,82 €	275.192,32 €
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento	2,00	627.500,52 €	2,00	627.500,52 €	0,00	0,00 €	627.500,52 €	627.500,52 €
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento	1,00	348.668,83 €	1,00	348.668,83 €	0,00	0,00 €	348.668,83 €	348.668,83 €
Doença de Niemann-Pick - N.º Doentes em Tratamento	1,00	39.652,21 €	1,00	39.652,21 €	0,33	13.085,23 €	52.737,44 €	52.737,44 €
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento	1,00	244.106,20 €	1,00	244.106,20 €	0,00	0,00 €	244.106,20 €	244.106,20 €
7. PMA - Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade								
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	531,00	46.897,92 €	527	46.544,64 €	0	0,00 €	47.600,06 €	46.544,64 €
N.º Induções da Ovulação	84,00	11.128,32 €	84	11.128,32 €	8	158,98 €	11.287,30 €	11.287,30 €
N.º Inseminações Intra-Uterinas	155,00	51.931,20 €	101	33.839,04 €	0	0,00 €	52.685,04 €	33.839,04 €
N.º Fertilizações In Vitro	108,00	226.540,80 €	108	226.540,80 €	10	3.146,40 €	229.687,20 €	229.687,20 €
N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	195,00	450.028,80 €	154	355.407,36 €	0	0,00 €	456.606,14 €	355.407,36 €
N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente	19,00	55.796,16 €	19	55.796,16 €	1	440,50 €	56.236,66 €	56.236,66 €
8. Saúde sexual e reprodutiva								
IVG até 10 semanas								
Medicamentosa (n.º IVG)	1.063,00	300.935,30 €	1.041	294.707,10 €	0	0,00 €	305.436,59 €	294.707,10 €
Cirúrgica (n.º IVG)	1,00	368,61 €	0	0,00 €	0	0,00 €	368,61 €	0,00 €
Diagnóstico Pré-Natal								
Protocolo I	1.240,00	46.772,80 €	1.240	46.772,80 €	65	367,77 €	47.474,39 €	47.140,57 €
Protocolo II	1.008,00	65.126,88 €	1.008	65.126,88 €	46	445,81 €	66.096,03 €	65.572,69 €
9. Sessões de Radioterapia								
Tratamentos Simples	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Tratamentos Complexos	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
10. Colocação de Implantes Cocleares								
Implantes Unilaterais	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Implantes Bilaterais	0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €
11. Serviço Domiciliário (consultas)								
2.300,00	87.377,00 €	2.300	87.377,00 €	230	1.310,66 €	88.687,66 €	88.687,66 €	
0,00	0,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
12. Lar (IPO)								
0,00	0,00 €							
13. Outros:								
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	4.000.000,00 €		4.000.000,00 €				4.000.000,00 €	4.000.000,00 €
Internos	2.403.404,28 €		2.403.404,28 €				2.403.404,28 €	2.403.404,28 €
14. Valor da Produção								
	225.650.531,96 €		221.251.401,47 €		740.310,07€		221.991.711,54 €	
15. Convergência								
	0,00 €		0,00 €				0,00 €	0,00 €
16. Reposição salarial								
	0,00 €		0,00 €				0,00 €	0,00 €
TOTAL								
	225.650.531,96 €		221.251.401,47 €		740.310,07 €		221.991.711,54 €	
Incentivos Institucionais								
	11.876.343,79 €							

Refira-se que o quadro anterior, que corresponde à exportação do SICA efetuada em 24-03-2017, não contempla os ajustamentos decorrentes do Despacho nº 34/2017 de 10 de Março de 2017 relativos aos reforços efetuados durante o ano 2016, cuja matriz de imputação foi autorizada por despacho do Senhor Secretario de Estado em 17-03-2017. Tais ajustamentos serão regularizados através de uma adenda ao Contrato Programa ainda a realizar.

Em resultado do referido despacho será de acrescentar:

	Contrato	Estimativa de especialização
Mapa Estimativa de proveitos exportado do SICA a 24-03-2013		
Valor da produção	225.650.531,70	221.991.711,54
Incentivos Institucionais	11.876.343,79	10.332.419,00
Adenda Acrescimo de Produção	3.373.948,49	3.373.948,49
Adenda Reposição Salarial	4.240.444,04	4.240.444,04
Adenda Convergência	7.724.689,48	7.724.689,48
Total	252.865.957,50	247.663.212,55

Unid: €

12.2 Nível de Cumprimento das Metas Contratadas - Contrato Programa 2016

Índice de Desempenho global

O mapa exportado do SICA a 24 de Março de 2017 ainda não reflete os resultados relativos a um conjunto de indicadores, a apurar por entidades externas ao CHP, pelo que o valor do IDG de 55,6% é desajustado da realidade. O CHP apurou e refletiu nas suas contas, um incentivo correspondente a 87% (10.332.419€) do valor do Incentivo (11.876.343,79€) conforme referido no capítulo 9 do presente relatório.



Q1 - Índice Desempenho Global

Período Análise: Dezembro 2016

Objetivos	Peso Relativo Indicador (%)	2016		2016		2015	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho	Real
Objetivos Nacionais	60						
	15					10,8	
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	2	27,0	25,9	95,9	95,9	1,9	25,4
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	3	85,0	70,0	82,4	82,4	2,5	82,6
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	2	15,0	18,9	126,0	120,0	2,4	19,5
Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG (%)	2	97,0					92,4
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	2	2,3					2,9
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	2	60,0	63,0	105,0	105,0	2,1	
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)	2	190,0	179,5	94,5	94,5	1,9	193,9
	25					21,8	
Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	2	4,59	4,07	111,3	111,3	2,2	
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	2	1,30	1,76	64,6	64,6	1,3	1,7
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	2	81,00	70,61	87,2	87,2	1,7	82,1
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	2	80,0	79,2	99,0	99,0	2,0	77,5
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	2	15,0	10,4	69,3	69,3	1,4	
Índice de Demora Média Ajustada	3	0,9000	0,9010	99,9	99,9	3,0	
Índice de Mortalidade Ajustada	3	0,9900	0,9772	101,3	101,3	3,0	
Índice de Risco: Segurança do Doente	6	8,0000	19,0960	238,7	120,0	7,2	
Percentagem de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos	3	53,0					
	20					0,0	
Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total de Custos com Pessoal (%)	5	12,8					12,7
Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	5	255.410,06					-363.716,40
Acrescimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	5	0,00					18.553.730,11
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais (%)	5	10,0					8,2
Objetivos Regionais Norte	40					23,0	
Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	6	8,9					8,9
Taxa de Referência para a RNCCI (%)	6	5,9	6,1	103,4	103,4	6,2	5,8
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	5,5	1,0	1,0	100,0	100,0	5,5	1,0
Via Verde AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)	5,5	13,0	18,7	143,8	120,0	6,6	13,1
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	5,5	5,5	4,7	85,5	85,5	4,7	4,9
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	5,5	100,0					94,0
Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências ao Antimicrobianos	6	100,0					100,0
Índice de Desempenho Global						55,6	
Valor Incentivos Contratados (€)						11.876.343,8	
Valor Incentivos Realizados (€)						6.603.247,2	

Nota: Mapa exportado do SICA em 24-03-2017

**12.3 Execução Financeira do Contrato Programa 2016 e Contratos Anteriores por validar/encerrar**

Unid: €

Contrato Programa Ano	Total Contratado	Valor Faturado	Acréscimo	Adiantamentos	Saldo
		(de acordo com estima- tiva de proveitos)	Registado	Recebidos	
2011	228.915.850,75	225.367.273,81	0,00	226.094.306,92	-727.033,11
2012	226.785.700,62	222.481.829,28	0,00	217.028.686,29	5.453.142,99
2013	225.000.000,00	191.178.618,94	23.115.068,00	217.192.980,81	-2.899.293,87
2014	250.871.524,56	246.814.163,58	0,00	245.224.325,00	1.589.838,58
2015	244,149.785,03	221.832.461,66	15.049.317,50	230.483.816,23	6.397.962,93
2016	252.865.956,5 a)	221.983.018,99	25.671.501,01	245.822.898,20	1.831.621,80

a) 235.526.874,49€ relativos ao Contrato Programa assinado e 15.339.082,01 € relativo a adenda (s) ao Contrato Programa a realizar nos termos do despacho nº 34/2017, de 10 de Março de 2017, do Senhor Secretário de Estado da Saúde.

12.4 Faturação líquida emitida

Unid: €

Entidade Terceira	NIF	Faturação emitida em 2016	Saldo devedor em 31-12-2016	Saldo credor em 12/31/2016
ARS Norte, IP	503135593	-2.992.903,86	1.693.594,35	
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	508318262	352.992,39	266.725,59	
Centro Hospitalar São João, EPE	509821197	891.391,96	5.109.111,74	
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	508100496	208.979,02	215.826,39	
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	508142156	310.749,33	339.718,87	
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	508080827	78.999,32	140.343,10	
Hospital de Santa Maria Maior, EPE	506361381	138.381,08	111.575,64	
Instituto Português Oncologia - Porto, EPE	506362299	-246.158,38		122.135,61
Unidade Local de Saúde Alto Minho, EPE	508786193	64.207,54	273.053,50	
Unidade Local de Saúde de Nordeste, EPE	509932584	57.259,22	121.603,83	
Unidade Local de Saúde Matosinhos, EPE	506361390	266.368,32	505.241,69	

12.5 Informação relativa aos Investimentos realizados no ano 2016

Designação do investimento/projeto	Valor total do projeto (c/IVA) €	Plurianual? Indicar período	Autorizado por (Tutela/Finanças/CA, data)	Investimento co-financiado (Sim/Não)	Valor da Execução financeira 2016
Concurso Público nº 19/2015 - Empreitada da Remodelação do posto de seccionamento	430.484,50 €	Sim (2015/2016)	Autorizada a abertura pelo CA em 11/02/2015; Autorizada a adjudicação pelo CA em 01/07/2015; Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220 por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do referido Despacho.	Não	288.847,12 €
Concurso Público nº 82/2015 - Empreitada para Segurança contra incêndio - Compartimentação corta-fogo no Edifício Neoclássico	209.579,58 €	Não	Autorizada a abertura pelo CA em 15/10/2015; Autorizada a adjudicação pelo CA em 24/03/2016; Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220 por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do referido Despacho.	Não	209.579,58 €
Concurso Público Internacional nº 20/2015 - Aquisição e instalação de equipamento de tomografia computadorizada multicorte (TAC) para o CMIN	268.768,00 €	Não	Autorizada a abertura pelo CA em 20/04/2015; Autorizada a adjudicação pelo CA em 28/10/2015; Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220 por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do referido Despacho	Não	268.768,00 €
Concurso Público nº 8/2016 - Expansão da rede informática aos edifícios da nova Maternidade Júlio Dinis e CICA	245.764,67 €	Não	Autorizada a abertura pelo CA em 13/01/2016; Autorizada a adjudicação pelo CA em 06/04/2016; Aquisições em matéria de tecnologias de informação são dispensados do visto da Tutela ao abrigo do Despacho 10220.	Não	245.764,67 €
Concurso Público nº 4/2016 - Aquisição de microscópio de Neurocirurgia	244.142,70 €	Não	Autorizada a abertura pelo CA em 08/01/2016; Autorizada a adjudicação pelo CA em 30/03/2016; Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220 por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do referido Despacho.	Não	244.142,70 €

13. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

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 2016, no montante de 14.175.640,16 euros, seja transferido para a conta de Resultados Transitados.

Porto, 29 de Março de 2017

O Conselho de Administração,

Paulo Jorge Barbosa Carvalho – *Presidente*

Élia do Céu Costa Gomes – *Vogal Executivo*

Rui Manuel Oliveira Pedroso – *Vogal Executivo*

José Fernando da Rocha Barros – *Diretor Clínico*

Alfredo Eduardo Argulho Alves – *Enfermeiro Diretor*

14. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

BALANÇO ANALÍTICO

ATIVO

Unid: €

CONTAS		EXERCÍCIOS			
		2016			2015
Código	Designação	Ativo Bruto	Amortiz./Provisões	Ativo Líquido	Ativo Líquido
ATIVO:					
IMOBILIZADO:					
Imobilizações corpóreas:					
421	Terrenos e recursos naturais	0,00		0,00	51.874,98
422	Edifícios e outras construções	108.317.353,37	18.868.018,21	89.449.335,16	30.650.347,99
423	Equipamento básico	79.175.163,43	71.088.190,26	8.086.973,17	7.493.866,33
424	Equipamento de transporte	650.184,75	569.440,05	80.744,70	64.241,04
425	Ferramentas e utensílios	122.919,25	107.282,37	15.636,88	15.958,56
426	Equipamento administrativo e Informático	16.949.638,21	15.762.745,02	1.186.893,19	850.435,38
429	Outras imobilizações corpóreas	12.816,09	11.069,73	1.746,36	0,00
442	Imobilizações em curso	375.224,10		375.224,10	57.064.826,92
		205.603.299,20	106.406.745,64	99.196.553,56	96.191.551,20
Investimentos financeiros:					
415	Outras aplicações financeiras	68.426,10	0,00	68.426,10	968,38
		68.426,10	0,00	68.426,10	968,38
CIRCULANTE:					
Existências:					
36	Matérias primas, subsid./consumo	14.815.077,60	0,00	14.815.077,60	14.987.797,74
		14.815.077,60	0,00	14.815.077,60	14.987.797,74
Dívidas de terceiros - Curto prazo:					
211	Clientes, c/c	673.228,71		673.228,71	3.266.623,32
213	Utentes, c/c	0,00		0,00	0,00
215	Instituições do MS	27.415.605,90		27.415.605,90	27.137.418,74
218	Clientes de cobrança duvidosa	894.708,04	894.708,04	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	420.000,00
262 / 8	Outros devedores	8.041.324,42		8.041.324,42	6.597.599,21
		37.444.867,07	894.708,04	36.550.159,03	37.421.641,27
Títulos 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	2.324.900,12		2.324.900,12	2.491.363,64
11	Caixa	4.547,64		4.547,64	5.305,60
		2.329.447,76	0,00	2.329.447,76	2.496.669,24
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:					
271	Acréscimos de proveitos	75.159.157,45		75.159.157,45	57.086.045,77
272	Custos diferidos	116.819,14		116.819,14	98.315,70
		75.275.976,59	0,00	75.275.976,59	57.184.361,47
Total de amortizações			106.406.745,64		
Total de provisões			894.708,04		
TOTAL DO ATIVO:		335.537.094,32	107.301.453,68	228.235.640,64	208.282.989,30



BALANÇO ANALÍTICO

FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO

Unid: €

CONTAS		EXERCÍCIOS	
Código	Designação	2016	2015
FUNDOS PRÓPRIOS:			
51	Capital Estatutário	144.704.000,00	144.704.000,00
Reservas:			
571	Reservas legais	0,00	0,00
572	Reservas estatutárias	0,00	0,00
576	Doações	3.918.762,55	3.799.956,88
		3.918.762,55	3.799.956,88
59	Resultados transitados	-147.233.771,31	-141.611.101,44
88	Resultado líquido do exercício	-14.175.640,16	-5.622.669,87
TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS:		-12.786.648,92	1.270.185,57
PASSIVO:			
29	Provisões p/riscos e encargos	3.039.161,36	2.689.605,01
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	81.382.511,68	65.165.519,83
221	Fornecedores, c/c	108.256.543,44	91.955.199,68
2311	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c	2.477.926,72	3.627.158,60
24	Estado e outros entes públicos	227.995,91	675.918,60
262/8	Outros credores	3.212.927,85	1.213.038,60
		195.557.905,60	162.636.835,31
TOTAL DE DÍVIDAS A TERCEIROS:		195.557.905,60	162.636.835,31
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:			
273	Acréscimos de custos	18.890.920,73	17.205.272,58
274	Proveitos diferidos	23.534.301,87	24.481.090,83
		42.425.222,60	41.686.363,41
TOTAL DO PASSIVO:		241.022.289,56	207.012.803,73
TOTAL DOS FUNDOS PRÓPRIOS E DO PASSIVO:		228.235.640,64	208.282.989,30

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Unid: €

CONTAS		EXERCÍCIOS	
Código	Designação	2016	2015
CUSTOS E PERDAS			
61	Custos mer. vend. mat. Cons.		
	Matérias primas, subsidiárias de consumo	119.224.831,58	113.194.811,70
62	Fornecimentos e serviços externos	30.939.421,75	28.296.549,14
64	Custos com o pessoal:	104.744.949,95	96.393.354,48
641+ 642	Remunerações		
	Encargos sociais:		
643	Pensões	105.900,65	299.180,67
645 / 9	Outros	26.224.958,53	24.414.495,92
		131.075.809,13	121.107.031,07
65	Outros custos e perdas operacionais	220.605,45	309.660,76
66	Amortizações do exercício	5.088.008,82	5.164.985,56
67	Provisões do exercício	569.648,62	394.592,31
	(A)	287.118.325,35	268.467.630,54
68	Custos e perdas financeiros	60.761,07	26.851,92
	(C)	287.179.086,42	268.494.482,46
69	Custos e perdas extraordinários	185.472,00	534.508,78
	(E)	287.364.558,42	269.028.991,24
86	Imposto s/ rendimento do exercício	20.205,93	20.140,65
	(G)	287.384.764,35	269.049.131,89
88	Resultado líquido do exercício	-14.175.640,16	-5.622.669,87
		273.209.124,19	263.426.462,02
PROVEITOS E GANHOS			
712	Prestações de serviços	257.059.316,99	249.898.566,06
73	Proveitos suplementares	763.858,18	809.616,58
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	0,00	41.669,88
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	13.940.730,24	11.794.483,75
	(B)	271.763.905,41	262.544.336,27
78	Proveitos e ganhos financeiros	28.207,41	127.068,78
	(D)	271.792.112,82	262.671.405,05
79	Proveitos e ganhos extraordinários	1.417.011,37	755.056,97
	(F)	273.209.124,19	263.426.462,02
RESUMO:			
	Resultados operacionais	-15.354.419,94	-5.923.294,27
	Resultados financeiros	-32.553,66	100.216,86
	Resultados correntes	-15.386.973,60	-5.823.077,41
	Resultados extraordinários	1.231.539,37	220.548,19
	Resultado antes de impostos	-14.155.434,23	-5.602.529,22
	Resultado líquido do exercício	-14.175.640,16	-5.622.669,87

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração



DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Unid: €

	Exercícios	
	2016	2015
ATIVIDADES OPERACIONAIS:		
Recebimentos de clientes	258.153.409,24	243.159.295,40
Pagamentos a fornecedores	-131.580.286,54	-118.724.261,76
Pagamentos ao pessoal	-129.485.287,94	-121.355.880,65
Fluxo gerado pelas operações	-2.912.165,24	3.079.152,99
Pagamentos/recebimentos do imposto sobre o rendimento	-20.140,65	-95.987,21
Outros recebimentos relativos à atividade operacional	49.386.816,64	47.229.967,35
Outros pagamentos relativos à atividade operacional	-36.884.206,79	-35.473.266,04
Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias	9.570.303,96	14.739.867,09
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	2.000,00	500,00
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-6.760,00	-7.747,65
Fluxo das atividades operacionais (1)	9.565.543,96	14.732.619,44
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:		
Recebimentos provenientes de:		
Imobilizações corpóreas	0,00	0,00
Subsídios de investimento	0,00	0,00
Pagamentos respeitantes a:		
Investimentos financeiros	-67.457,72	0,00
Imobilizações corpóreas	-9.665.307,72	-14.614.927,63
Fluxo das atividades de investimento (2)	-9.732.765,44	-14.614.927,63
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO:		
Recebimentos provenientes de:		
Empréstimos obtidos	0,00	0,00
Realização de capital	0,00	2.000.000,00
Subsídios e doações	0,00	0,00
Pagamentos provenientes de:		
Empréstimos obtidos	0,00	0,00
Fluxo das atividades de financiamento (3)	0,00	2.000.000,00
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	-167.221,48	2.117.691,81
Caixa e seus equivalentes no início do período	2.496.669,24	378.977,43
Caixa e seus equivalentes no fim do período	2.329.447,76	2.496.669,24

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração

ANEXO À DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

	Exercícios		Unid: €
	2016	2015	
Numerário	4.547,64	5.305,60	
Depósitos bancários	2.324.900,12	2.491.363,64	
Outras aplicações de Tesouraria	0,00	0,00	
Disponibilidades constantes do balanço	2.329.447,76	2.496.669,24	

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração



FLUXOS FINANCEIROS - RECEITA

DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

Unid: €

CONTAS A DÉBITO		VALORES		
Código	Designação	Cobrados	A cobrar	Total
	- Caixa	5.305,60		5.305,60
	- Depósitos	2.491.363,64		2.491.363,64
	I - SALDO INICIAL:	2.496.669,24		2.496.669,24
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	250.927.203,19	0,00	250.927.203,19
229	Adiantamentos de fornecedores	128.405,74	0,00	128.405,74
24	Estado e outros entes públicos	35.952.863,36	420.000,00	36.372.863,36
261	Adiantamentos a forneced. de Imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	2.156,55	0,00	2.156,55
263	Sindicatos	158.790,49	0,00	158.790,49
264	Regularização dívidas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	504.290,61	9.783,65	514.074,26
	Total das receitas de fundos alheios:	287.673.709,94	429.783,65	288.103.493,59
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de reservas:	0,00	0,00	0,00
711	Vendas	0,00	0,00	0,00
712	Prestações de serviços	237.093.050,50	19.964.588,57	257.057.639,07
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	654.084,53	109.773,65	763.858,18
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
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	10.412.589,74	3.528.140,50	13.940.730,24
78	Proveitos e ganhos financeiros	28.207,41	0,00	28.207,41
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	2.000,00	0,00	2.000,00
	Total dos proveitos do exercício:	248.189.932,18	23.602.502,72	271.792.434,90
	II. - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	535.863.642,12	24.032.286,37	559.895.928,49
797	Correções relativas a exerc. anteriores	6.388.795,10	88.571.738,15	94.960.533,25
	III. - RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:	6.388.795,10	88.571.738,15	94.960.533,25
	TOTAL GERAL:	544.749.106,46	112.604.024,52	657.353.130,98

FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

Unid: €

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	234.710.211,34	81.382.511,68	316.092.723,02
229	Adiantamentos a fornecedores	128.405,74	0,00	128.405,74
24	Estado e outros entes públicos	35.954.362,60	87.890,64	36.042.253,24
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	2.156,55	0,00	2.156,55
263	Sindicatos	158.790,49	0,00	158.790,49
264	Regularização dívidas p/ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	503.511,90	46.919,81	550.431,71
Total da despesa de fundos alheios:		271.457.438,62	81.517.322,13	352.974.760,75
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
272	Custos diferidos	0,00	116.819,14	116.819,14
28	Empréstimos Concedidos	0,00	0,00	0,00
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos	8.532.197,43	81.477.044,74	90.009.242,17
3162	Material de consumo clínico	7.369.820,50	19.244.550,52	26.614.371,02
3163	Produtos alimentares	5.095,29	595,68	5.690,97
3164	Material de consumo hoteleiro	514.292,09	548.540,87	1.062.832,96
3165	Material de consumo administrativo	320.077,08	189.422,97	509.500,05
3166	Material de manutenção e conservação	385.985,70	310.104,21	696.089,91
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
Total da conta de compras:		17.127.468,09	101.770.258,99	118.897.727,08
41	Investimentos financeiros	67.457,72	0,00	67.457,72
42	Imobilizações corpóreas	2.450.423,53	509.068,00	4.959.491,53
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	3.069.001,28	9.677,93	3.078.679,21
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00
Total da conta de imobilizações:		5.586.882,53	2.518.745,93	8.105.628,46
6218	Trabalhos executados no exterior	4.066.104,37	4.223.616,78	8.289.721,15
6219	Outros sub-contratos	0,00	0,00	0,00
Total da conta de subcontratos:		4.066.104,37	4.223.616,78	8.289.721,15
622	Fornecimentos e serviços de terceiros	17.152.299,58	5.497.401,02	22.649.700,60



FLUXOS FINANCEIROS - DESPESA

DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

(Continuação)

Unid: €

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos diretivos	323.625,63	48.676,42	372.302,05
6421	Remunerações base do pessoal	65.740.696,44	6.301.997,83	72.042.694,27
6422	Suplementos de remunerações	18.963.128,12	531.543,69	19.494.671,81
6423	Prestações sociais diretas	216.234,46	0,00	216.234,46
6424	Subsídio de férias e natal	6.283.077,69	6.335.969,67	12.619.047,36
643	Pensões	105.900,65	0,00	105.900,65
645	Encargos sobre remunerações	20.691.107,26	3.530.116,86	24.221.224,12
646	Seguros de acidentes no trabalho	491.736,01	0,00	491.736,01
647	Encargos sociais voluntários	288.688,11	0,00	288.688,11
648/9	Outros custos com o pessoal	1.085.552,29	39.442,30	1.124.994,59
Total da conta despesas com pessoal:		114.189.746,66	16.787.746,77	130.977.493,43
65	Outros custos e perdas operacionais	205.602,13	15.003,32	220.605,45
68	Custos e perdas financeiras	60.337,56	423,51	60.761,07
695	Multas e penalidades	6.760,00	0,00	6.760,00
698	Outros custos e perdas extraordinários	0,00	0,00	0,00
Total da conta custos/perdas extraordinários:		6.760,00	0,00	6.760,00
86	Imposto s/rendimento do exercício	20.140,65	0,00	20.140,65
IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:		429.872.780,19	212.447.337,59	642.320.117,78
69764	C.R.E.A. - Despesas com pessoal	15.293.384,73	1.888.641,91	17.182.026,64
6976...	C.R.E.A. - Outros	97.253.493,78	112.846,83	97.366.340,61
V - DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES:		112.546.878,51	2.001.488,74	114.548.367,25
- Caixa		4.547,64		4.547,64
- Depósitos		2.324.900,12		2.324.900,12
- Outras aplicações de tesouraria		0,00		0,00
VI - SALDO FINAL:		2.329.447,76	0,00	2.329.447,76
TOTAL GERAL:		544.749.106,46	214.448.826,33	759.197.932,79

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

- CUSTOS E PERDAS

DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

Unid: €

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	85.206.735			90.438.938			-5.232.203	
6162	Material de consumo clínico	23.290.857			26.461.767			-3.170.910	
6163	Produtos alimentares	7.852			6.071			1.781	
6164	Material de consumo hoteleiro	1.435.641			1.155.449			280.191	
6165	Material de consumo administrativo	413.150			517.717			-104.567	
6166	Material de manutenção e conservação	554.939			644.889			-89.950	
6169	Outro material de consumo	0			0			0	
	TOTAL DA CONTA 61	110.909.174	0	0	119.224.832	0	0	-8.315.658	0
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:								
	Trabalhos executados no exterior:								
62181	Em Entidades do Ministério da Saúde:								
621811	Assistência ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	
621812	Meios complementares de diagnóstico	407.335	567.587	567.587	567.587	-160.252	-160.252	-160.252	
621813	Meios complementares de terapêutica	23.206	2.310.200	2.310.200	2.310.200	-2.286.995	-2.286.995	-2.286.995	
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	550.000	968.719	968.719	968.719	-418.719	-418.719	-418.719	
	Total da conta 62181	980.541	3.846.506	3.846.506	3.846.506	-2.865.965	-2.865.965	-2.865.965	1.146.999
62189	Em Outras Entidades:								
621891	Assistência ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	
621892	Meios complementares de diagnóstico	1.000.000	1.352.972	1.352.972	1.352.972	-352.972	-352.972	-352.972	
621893	Meios complementares de terapêutica	1.650.596	297.919	297.919	297.919	1.352.676	1.352.676	1.352.676	
621894	Prescrição de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	
621895	Intern., serv. enf., part./ T. doentes	761.116	1.428.558	1.428.558	1.428.558	-667.442	-667.442	-667.442	
621896	Aparelhos complementares de terapêutica	456.965	815.740	815.740	815.740	-358.775	-358.775	-358.775	
621897	Assistência no estrangeiro	580.814	548.026	548.026	548.026	32.788	32.788	32.788	
621898	Termalismo social	0	0	0	0	0	0	0	
621899	Outros	0	0	0	0	0	0	0	
	Total da conta 62189	4.449.490	4.443.215	4.443.215	4.443.215	6.276	6.276	6.276	2.919.105
	Total da conta 6218	5.430.032	8.289.721	8.289.721	8.289.721	-2.859.690	-2.859.690	-2.859.690	4.066.104
	Fornecimentos e serviços:								
6221	Fornecimentos e serviços I	7.000.000	6.968.692	6.968.692	6.968.692	31.308	31.308	31.308	6.083.230
6222	Fornecimentos e serviços II	1.000.000	866.259	866.259	866.259	133.741	133.741	133.741	821.880
6223	Fornecimentos e serviços III	11.933.340	14.693.025	14.693.025	14.693.025	-2.759.685	-2.759.685	-2.759.685	10.145.553
6229	Outros fornecimentos e serviços	129.628	121.725	121.725	121.725	7.904	7.904	7.904	101.636
	Total da conta 622	20.062.968	22.649.701	22.649.701	22.649.701	-2.586.732	-2.586.732	-2.586.732	17.152.300
	TOTAL DA CONTA 62	25.493.000	30.939.422	30.939.422	30.939.422	-5.446.422	-5.446.422	-5.446.422	21.218.404
	Despesas com pessoal:								
641	Remunerações dos órgãos diretivos:								
64111	Remunerações base	238.550	249.006	249.006	249.006	-10.456	-10.456	-10.456	
64112	Subsídios de férias e natal	41.621	43.445	43.445	43.445	-1.824	-1.824	-1.824	
64113	Suplementos de remunerações	76.497	79.851	79.851	79.851	-3.353	-3.353	-3.353	
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	356.669	372.302	372.302	372.302	-15.633	-15.633	-15.633	323.626
6421	Remunerações base do pessoal:								
64211	RCTFP - Por tempo indeterminado	38.177.096	37.126.782	37.126.782	37.126.782	1.050.314	1.050.314	1.050.314	
64212	Pessoal com contrato a termo resolutivo	7.903.501	8.566.528	8.566.528	8.566.528	-663.027	-663.027	-663.027	
64213	Pessoal em regime contrato ind. trabalho	23.275.504	25.672.411	25.672.411	25.672.411	-2.396.908	-2.396.908	-2.396.908	
64214	Pessoal em qualquer outra situação	526.293	676.973	676.973	676.973	-150.680	-150.680	-150.680	
	Total da conta 6421	69.882.394	72.042.694	72.042.694	72.042.694	-2.160.300	-2.160.300	-2.160.300	65.740.696
6422	Suplementos de remunerações:								
642211	Horas extraordinárias	4.817.954	5.291.227	5.291.227	5.291.227	-473.273	-473.273	-473.273	
642212	Prevenções	470.840	525.180	525.180	525.180	-54.340	-54.340	-54.340	
642221	Noites e suplementos	2.554.844	3.102.061	3.102.061	3.102.061	-547.216	-547.216	-547.216	
642222	Subsídio de turno	0	0	0	0	0	0	0	
64223	Abono para falhas	1.874	932	932	932	942	942	942	
64224	Subsídio de refeição	3.747.446	3.721.596	3.721.596	3.721.596	25.850	25.850	25.850	
64225	Ajudas de custo	22.337	22.384	22.384	22.384	-48	-48	-48	
64226/7	Vestuário e artigos pessoais, alim e alojamento	0	0	0	0	0	0	0	
642281	S.I.G.I.C.	2.578.680	2.928.993	2.928.993	2.928.993	-350.313	-350.313	-350.313	
642282 a 9	Outros suplementos	3.665.383	3.902.297	3.902.297	3.902.297	-236.914	-236.914	-236.914	
	Total da conta 6422	17.859.358	19.494.672	19.494.672	19.494.672	-1.635.314	-1.635.314	-1.635.314	18.963.128



MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO - CUSTOS E PERDAS DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

(Continuação)

Unid: €

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
6423	Prestações sociais diretas	176.318	216.234	216.234	216.234	-39.917	-39.917	-39.917	216.234
6424	Subsídios de férias e de Natal	12.087.190	12.619.047	12.619.047	12.619.047	-531.857	-531.857	-531.857	6.283.078
643	Pensões	146.983	105.901	105.901	105.901	41.082	41.082	41.082	105.901
645	Encargos sobre remunerações	23.347.643	24.221.224	24.221.224	24.221.224	-873.581	-873.581	-873.581	20.691.107
646	Seg. de acidente no trabalho doenças profissionais	500.746	590.052	590.052	590.052	-89.305	-89.305	-89.305	491.736
647	Encargos sociais voluntários	306.018	288.688	288.688	288.688	17.330	17.330	17.330	288.688
648	Outros custos com pessoal	239.049	1.124.995	1.124.995	1.124.995	-885.945	-885.945	-885.945	1.085.552
649	Estágios profissionais	37.330	0	0	0	37.330	37.330	37.330	0
TOTAL DA CONTA 64		124.939.699	131.075.809	131.075.809	131.075.809	-6.136.111	-6.136.111	-6.136.111	114.189.747
65	Outros custos e perdas operacionais	210.047	220.605	220.605	220.605	-10.558	-10.558	-10.558	205.602
66	Amortizações exercício	6.000.000			5.088.009			911.991	0
67	Provisões exercício	100.000			569.649			-469.649	0
68	Custos e perdas financeiras	23.730	60.761	60.761	60.761	-37.031	-37.031	-37.031	60.338
69	Custos e perdas extraordinárias:								
691	Donativos								
692	Dívidas incobráveis	0			53.938			-53.938	0
693	Perdas em existências	0			60.809			-60.809	0
694	Perdas em imobilizações	0			63.965			-63.965	0
695	Multas e penalidades	0	6.760	6.760	6.760	-6.760	-6.760	-6.760	6.760
697	Correções relat exerc. anteriores	0	0	0	0	0	0	0	112.546.879
698	Outros custos e perdas extraord.	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DA CONTA 69		0	6.760	6.760	185.472	-6.760	-6.760	-185.472	112.553.639
TOTAL GERAL		267.675.650	162.303.357	162.303.357	287.364.558	-11.636.882	-11.636.882	-19.688.909	248.227.729

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

- PROVEITOS E GANHOS

DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

Unid: €

RUBRICAS		Orçamentado	Emitido	Diferenças Orç. -Emitido	Cobrado
Código	Designação				
71	Vendas e prestações de serviços:				
712	Prestações de serviços:				
71211 / 71221	Internamento	81.961.480	83.380.668	-1.419.187	
71212 / 71222	Consulta	45.472.118	44.948.907	523.211	
71213 / 71223	Urgência - SAP	11.318.490	12.585.011	-1.266.521	
71214	GDH Ambulatório	26.145.168	26.052.290	92.878	
71224	Quartos particulares	0	0	0	
71215 / 71225	Hospital de dia	1.572.993	2.015.945	-442.952	
71216 / 71226	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:	4.305.428	4.589.543	-284.115	
712161 / 712261	De diagnóstico	1.456.951	2.215.455	-758.504	
712162 / 712262	De terapêutica	2.848.477	2.374.088	474.389	
71227	Taxas moderadoras	2.276.098	2.409.837	-133.740	
71218 / 71228	Outras prestações serviços de saúde	72.332.215	80.773.685	-8.441.471	
71219 / 71229	Outras prestações serviços	5.098.099	303.432	4.794.667	
Total da Conta 712		250.482.088	257.059.317	- 6.577.229	237.093.051
73	Proveitos suplementares	861.771	763.858	97.912	654.085
74	Transferências e subsídios correntes obtidos:				
742	Transferências correntes obtidas:				
7421	Da A.C.S.S.				
7429	Outras transferências correntes obtidas				
743	Subsídios correntes obtidos de outros entes públicos				
749	Subsídios correntes obtidos de outras entidades				
Total da Conta 74		0	0	0	0
76	Outros proveitos e ganhos operacionais:				
761	Outro Prov. Operacionais - outras prestações de saúde	7.450.672	9.123.619	-1.672.947	8.012.902
762	Reembolsos	2.086.026	3.140.020	-1.053.994	0
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	7.839	0	7.839	0
769	Outros	918.934	1.677.091	-758.157	2.399.688
Total da Conta 76		10.463.471	13.940.730	-3,477.259	10.412.590
78	Proveitos e ganhos financeiros	2.000	28.207	-26.207	28.207
79	Proveitos e ganhos extraordinários	0	1.417.011	-1.417.011	4.067.699
TOTAL GERAL		261.809.329	273.209.124	-11.399.795	252.255.631

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração



MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS

DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

Unid: €

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	75.607.172	139.963.507	139.963.507	139.963.507	-64.356.335	- 64.356.335	-64.356.335	
31612	Reagentes e prod. de diag. rápido	9.222.450	10.896.862	10.896.862	10.896.862	-1.674.412	-1.674.412	-1.674.412	
31619	Outros produtos farmacêuticos	377.113	445.581	445.581	445.581	-68.468	-68.468	-68.468	
	Total da conta 3161	85.206.735	151.305.950	151.305.950	151.305.950	-66.099.215	-66.099.215	-66.099.215	8.532.197
3162	Material consumo clínico	23.290.857	27.289.424	27.289.424	27.289.424	-3.998.566	-3.998.566	-3.998.566	7.369.821
3163	Produtos alimentares	7.852	5.904	5.904	5.904	1.948	1.948	1.948	5.095
3164	Material consumo hoteleiro	1.435.641	1 063.765	1.063.765	1.063.765	371.876	371.876	371.876	514.292
3165	Material consumo administrativo	413.150	510.187	510.187	510.187	-97.037	-97.037	- 97.037	320.077
3166	Material manutenção e conservação	554.939	699.644	699.644	699.644	-144.706	-144.706	-144.706	385.986
3169	Outro material de consumo	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL DAS COMPRAS:	110.909.174	180.874.875	180.874.875	180.874.875	-69.965.701	-69.965.701	-69.965.701	17.127.468
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS:		882.634	882.634	882.634	-882.634	-882.634	- 882.634	
318	DESCONT. ABATIMENTOS COMPRAS:		61.094.514	61.094.514	61.094.514	-61.094.514	-61.094.514	-61.094.514	
	COMPRAS LIQUIDAS	110.909.174	118.897.727	118.897.727	118.897.727	-7.988.553	-7.988.553	-7.988.553	17.127.468

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

DO PERÍODO DE: JANEIRO ATÉ DEZEMBRO 2016

Unid: €

RUBRICAS		Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processado	DIFERENÇAS			Pago
Código	Designação					Orç. - Proc. Aq.	Orç. - Enc. Ass.	Orç. - Proc.	
41	INVESTIMENTOS FINANCEIROS:	0	67.458	67.458	67.458	-67.458	-67.458	-67.458	67.458
42	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:								
421	Terrenos e recursos naturais								
422	Edifícios e outras construções	5.485.346	1.036.539	1.036.539	1.036.539	4.448.807	4.448.807	4.448.807	404.862
423	Equipamento básico								
4231	Médico-cirúrgico	1.651.880	1.538.368	1.538.368	1.538.368	113.512	113.512	113.512	
4232	De imagiologia	750.000	328.141	328.141	328.141	421.859	421.859	421.859	
4233	De laboratório	200.000	234.431	234.431	234.431	-34.431	-34.431	-34.431	
4234	Mobiliário hospitalar	150.000	323.199	323.199	323.199	-173.199	-173.199	-173.199	
4235	De desinfecção e esterilização	40.000	52.735	52.735	52.735	-12.735	-12.735	-12.735	
4236	De hotelaria	40.000	85.862	85.862	85.862	-45.862	-45.862	-45.862	
4239	Outros	122.774	526.133	526.133	526.133	-403.359	-403.359	-403.359	
	Total da Conta 4.2.3	2.954.654	3.088.868	3.088.868	3.088.868	-134.214	-134.214	-134.214	1.555.277
424	Equipamento de transporte:	0	35.461	35.461	35.461	-35.461	-35.461	-35.461	35.461
425	Ferramentas e utensílios:	0	4.230	4.230	4.230	-4.230	-4.230	-4.230	2.329
426	Equipamento administrativo e informático:								
4261	Equipamento administrativo	60.000	140.188	140.188	140.188	-80.188	-80.188	-80.188	120.426
4262	Equipamento informático	1.000.000	652.421	652.421	652.421	347.579	347.579	347.579	332.069
	Total da Conta 4.2.6	1.060.000	792.610	792.610	792.610	267.390	267.390	267.390	452.495
429	Outras imobilizações corpóreas	0	1.784	1.784	1.784	-1.784	-1.784	-1.784	
	TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:	9.500.000	4.959.492	4.959.492	4.959.492	4.540.508	4.540.508	4.540.508	2.450.424
44	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:	0	3.078.679	3.078.679	3.078.679	-3.078.679	-3.078.679	-3.078.679	3.069.001
	TOTAL GERAL	9.500.000	8.105.628	8.105.628	8.105.628	1.394.372	1.394.372	1.394.372	5.586.883

O Contabilista Certificado

O Conselho de Administração

15. NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS 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 2016.

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 dos proveitos correspondentes a serviços de saúde prestados, cuja faturação não se encontra ainda emitida.

| 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 31.12.2016.

| 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 2016 ascendeu a 105.900,65 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 o prejuízo fiscal apurado no exercício.

**Nota 8.2.4**

Transações em moeda estrangeira.

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

Nota 8.2.7

Movimentos ocorridos nas rubricas do ativo imobilizado:

Ativo Bruto

Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Transferências e Abates	Saldo Final
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	51.874,98	0,00	-51.874,98	0,00
Edifícios e outras construções	47.460.657,11	60.856.696,26	0,00	108.317.353,37
Equipamento básico	76.474.173,76	3.205.933,83	-504.944,16	79.175.163,43
Equipamento de transporte	633.603,36	35.460,90	-18.879,51	650.184,75
Ferramentas e utensílios	118.728,05	4.229,68	-38,48	122.919,25
Equipamento administrativo e Informático	16.288.116,28	794.350,04	-132.828,11	16.949.638,21
Outras imobilizações corpóreas	11.032,59	1.783,50	0,00	12.816,09
Imobilizações em curso:	57.064.826,92	3.078.679,21	-59.768.282,03	375.224,10
Total	198.103.013,05	67.977.133,42	-60.476.847,27	205.603.299,20
Investimentos financeiros:				
Outras aplicações financeiras	968,38	67.457,72		
Total	968,38	67.457,72	0,00	68.426,10
Total Geral	198.103.981,43	68.044.591,14	-60.476.847,27	68.426,10

Amortizações Acumuladas

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações corpóreas:				
Edifícios e outras construções	16.810.309,12	2.057.709,09	0,00	18.868.018,21
Equipamento básico	68.980.307,43	2.549.275,47	-441.392,64	71.088.190,26
Equipamento de transporte	569.362,32	18.957,24	-18.879,51	569.440,05
Ferramentas e utensílios	102.769,49	4.551,36	-38,48	107.282,37
Equipamento administrativo e informático	15.437.680,90	457.478,52	-132.414,40	15.762.745,02
Outras imobilizações corpóreas	11.032,59	37,14	0,00	11.069,73
Total	101.911.461,85	5.088.008,82	-592.725,03	106.406.745,64

Os aumentos do ativo imobilizado corpóreo, incluem o montante de 118.805,67 euros relativos a doações de equipamento no exercício. Os abates de imobilizado em 2016 correspondem a 656.690,26 euros e as respetivas amortizações a 592.725,03 euros.

As amortizações do exercício ascenderam a 5.088.008,82 euros.

No encerramento deste exercício, foi efetuada a transferência para Edifícios e Outras Construções, do custo da obra do Centro Materno Infantil do Norte que se encontrava em Obras em Curso, bem como do valor do terreno anexo à ex Maternidade de Júlio Dinis que passou a integrar aquela unidade hospitalar. Foi, ainda, transferido para a conta do CMIN, o valor do Edifício da MJD.

Nota 8.2.12

O valor global bruto das obras em edifícios alheios, ascende a 22.224.639,01 euros, dos quais 987.433,73 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.

O Edifício Neoclássico é propriedade da Santa Casa da Misericórdia do Porto, tendo as respetivas rendas pagas neste exercício, ascendido a 1.498.915,74 euros.

Nota 8.2.23

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa:

Contas	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
Companhias de Seguros	594.413,36	207.934,65	116.637,82	685.710,19
Outros Clientes	333.231,56	44.102,98	168.336,69	208.997,85
Total	927.644,92	252.037,63	284.974,51	894.708,04

Nota 8.2.26

Em 31 de dezembro de 2016, não existia 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	927.644,92	213.732,27	246.669,15	894.708,04
Provisões para riscos e encargos	2.689.605,01	355.916,35	6.360,00	3.039.161,36

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:

Contas	Saldo Inicial	Movimento no Exercício		Saldo Final
		Débito	Crédito	
Capital Estatutário	144.704.000,00			144.704.000,00
Reservas:				
Doações	3.799.956,88		118.805,67	3.918.762,55
Resultados transitados	-141.611.101,44	5.622.669,87		-147.233.771,31
Resultado líquido do exercício	-5.622.669,87	14.175.640,16	5.622.669,87	-14.175.640,16
Total	1.270.185,57	19.798.310,03	5.741.475,54	-12.786.648,92

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	14.987.797,74
Compras	118.897.727,08
Regularização de existências	154.384,36
Existências finais	14.815.077,60
Consumos no exercício	119.224.831,58

**Nota 8.2.35**

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

Prestação de serviços	2016	2015
Internamento	83.380.667,60	79.379.990,10
Consulta Externa	44.948.906,69	69.762.560,15
Urgência SAP	12.585.010,54	12.763.004,96
Hospital de Dia	2.015.944,95	1.921.153,84
MCDT	4.589.542,83	4.620.076,53
GDH do Ambulatório	26.075.096,31	28.437.553,79
Outras Prestações Serviços (*)	83.464.148,07	53.014.226,69
Total	257.059.316,99	249.898.566,06

(*) Inclui Incentivos Institucionais e Taxas Moderadoras.

Nota 8.2.37

Demonstração dos resultados financeiros:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2016	2015
Juros suportados	36.581,99	1.353,78
Serviços bancários	24.179,08	25.498,14
Total	60.761,07	26.851,92

Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2016	2015
Juros obtidos	28.207,41	26.749,05
Descontos de pronto pagamento obtidos	0,00	100.319,73
Total	28.207,41	127.068,78

Resultados Financeiros	- 32.553,66	100.216,86
-------------------------------	--------------------	-------------------

Nota 8.2.38

Demonstração dos resultados extraordinários:

Custos e Perdas	Exercícios	
	2016	2015
Dívidas incobráveis	53.937,87	422.310,50
Perdas em existências	60.808,90	93.446,68
Perdas em imobilizações	63.965,23	11.003,95
Multas e penalidades	6.760,00	7.747,65
Total	185.472,00	534.508,78

Proveitos e Ganhos	Exercícios	
	2016	2015
Ganhos em existências	215.193,26	151.006,25
Ganhos em imobilizações	2.000,00	500,00
Reduções de provisões	253.029,15	503.408,19
Outros proveitos e ganhos extraordinários	946.788,96	100.142,53
Total	1.417.011,37	755.056,97

Resultados Extraordinários	1.231.539,37	220.548,19
-----------------------------------	---------------------	-------------------

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 destaca-se, pela sua antiguidade, as dívidas da Região Autónoma dos Açores no montante de 2,3 M€.

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 5,1 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.

Os acréscimos de proveitos, no montante de 75,1 M€, respeitam a serviços de saúde prestados da responsabilidade financeira da ACSS e ARS Norte em 65,7 M€ e 9,4 M€, respetivamente. A correspondente faturação não se encontra ainda emitida por requerer procedimentos específicos e processos de validação complexos, que não dependem exclusivamente desta Instituição. 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

O Conselho de Administração

16. CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas de CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. (adiante designado CHP EPE), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2016 (que evidencia um total de 228.235.640,64 euros e um total de fundos próprios negativos de 12.786.648,92 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 14.175.640,16 euros), a demonstração de resultados e a demonstração dos fluxos de caixa, os mapas de execução orçamental (receita e despesa) relativas ao ano findo naquela data, e as notas anexas às demonstrações financeiras que incluem um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos da matéria referida na secção “Base para a opinião com reservas”, as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira de CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E., em 31 de dezembro de 2016, e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector da saúde - POCMS.

Bases para a opinião com reserva

Das dívidas de terceiros de curto prazo, apresentadas no Balanço, incluem-se dívidas de “Instituições do Ministério da Saúde”, referentes a faturação não reconhecida pelos destinatários, mas reconhecida como direitos do CHP EPE por instâncias superiores, conforme divulgado na nota nº 8.2.39 das Notas ao Balanço e à Demonstração dos Resultados.

De acordo com normativo contabilístico, tais situações não originaram o reconhecimento de qualquer provisão.

Por esta limitação, não nos podemos pronunciar sobre a adequação do saldo das dívidas de terceiros.

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras” abaixo. Somos independentes da Entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião.

Ênfases

- a) O Centro Hospitalar do Porto, EPE, para além de se enquadrar 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, o seu Balanço apresenta fundos próprios negativos de 12.786.648,92 euros, devido sobretudo a prejuízos acumulados dos últimos anos, o que poderia revelar uma incerteza material relacionada com a capacidade da Entidade dar continuidade as suas atividades. Todavia, por se tratar de uma entidade empresarial pública, com relevantes obrigações inerentes ao serviço público prestado, consideramos não estar em causa a continuidade, a qual depende das decisões do acionista Estado.
- b) Conforme divulgado na notaº 8.2.39 das Notas ao Balanço e à Demonstração dos Resultados, os acréscimos de proveitos, no montante de 75,1 M€, respeitam a serviços de saúde prestados da responsabilidade financeira da ACSS e ARS Norte em 65,7 M€ e 9,4 M€, respetivamente. A correspondente faturação não se encontra ainda emitida por requerer procedimentos específicos e processos de validação complexos, que não dependem exclusivamente do CHP EPE. Por sua vez, a ausência desta faturação não permitiu a regularização dos adiantamentos recebidos da ACSS, que se encontram registados no passivo do CHP EPE.
- c) 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.

A nossa opinião não é modificada em relação a estas matérias.

Matérias relevantes de auditoria

As matérias relevantes de auditoria são as que, no julgamento profissional do auditor, foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto de uma auditoria de demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião do auditor sobre as mesmas, e que o auditor não dá uma opinião separada sobre essas matérias.

Tendo em conta a existência de um processo específico de validação dos contratos-programa por parte da ACSS, que podem suscitar alterações ou correções à faturação efetuada por não se encontrarem concluídos os processos de validação dos contratos-programa referentes aos anos de 2011 e seguintes. Este processo pode originar retificações materiais nos ativos e nos resultados da Entidade.

Pelo facto de se tratar de um procedimento instituído por uma entidade do ministério de saúde, não estão previstas formas de minimizar este risco.

Outras matérias

Conforme divulgado na nota nº 11.4 do Relatório e Contas as dívidas vencidas a mais de 90 dias ascendem a 20.381.268,26 euros.

Responsabilidades do órgão de gestão e do órgão de fiscalização pelas demonstrações financeiras

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector da saúde - POCMS.
- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis e o relatório anual autónomo de boas práticas de governo societário;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não

detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;

- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicamos com os encarregados da governação, incluindo o órgão de fiscalização, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria;
- das matérias que comunicamos aos encarregados da governação, incluindo o órgão de fiscalização, determinamos as que foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente e que são as matérias relevantes de auditoria. Descrevemos essas matérias no nosso relatório, exceto quando a lei ou regulamento proibir a sua divulgação pública;
- declaramos ao órgão de fiscalização que cumprimos os requisitos éticos relevantes relativos à independência e comunicamos todos os relacionamentos e outras matérias que possam ser percecionadas como ameaças à nossa independência e, quando aplicável, as respetivas salvaguardas.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre o relatório de gestão

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 3, al. e) do Código das Sociedades Comerciais, somos de parecer que o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor, a informação nele constante é concordante com as demonstrações financeiras auditadas e, tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade, não identificámos incorreções materiais.

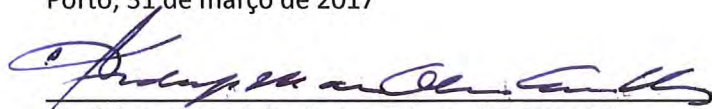
Sobre o relatório de governo societário

Dando cumprimento ao disposto no artigo 54.º do Decreto-lei nº 133/2013, de 3 de outubro, deverá ser apresentado um relatório anual autónomo de boas prática de governo societário a submeter apara efeitos de aprovação de contas em 2016, competindo ao órgão de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no nº 1 do referido artigo. Tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade não identificámos incorreções materiais.

Sobre o Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Dando cumprimento ao disposto no artº 28º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, e no artigo 86º da Lei nº 7-A/2016, de 30 de março, as empresas públicas não financeiras do setor empresarial do Estado, no quadro da respetiva gestão financeira, devem manter as suas disponibilidades e aplicações junto do IGCP, nos termos do regime jurídico aplicável à tesouraria, tendo o órgão de fiscalização do CHP EPE aferido o cumprimento deste requisito legal.

Porto, 31 de março de 2017



Rodrigo, Gregório & Associado, SROC, Lda.

Inscrita na OROC sob o nº 170 e na CMVM sob o nº 20161474

Representada pelo sócio/partner

Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, ROC nº 889

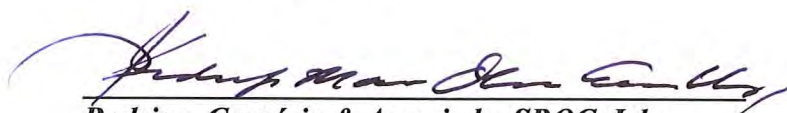
RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

1. Nos termos da lei e do mandato que nos conferiram, apresentamos o relatório sobre a atividade fiscalizadora desenvolvida e sobre os documentos de prestação de contas do CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. (adiante designado CHP EPE), relativamente ao exercício terminado em 31 de dezembro de 2016.
2. No decurso do exercício, acompanhámos com a periodicidade e a extensão que considerámos adequada a atividade do CHP EPE. Verificámos a regularidade da escrituração contabilística e da respectiva documentação, vigiando também pela observância dos estatutos e da lei, tendo recebido da Administração e dos diversos serviços todos os esclarecimentos solicitados.
3. Verificamos também, no âmbito do artº 420º do CSC, que o CHP EPE procedeu ao cumprimento das orientações legais vigentes para o SEE, designadamente o cumprimento das orientações relativas às remunerações vigentes em 2016, assim como aferimos o cumprimento da exigência constante no nº 1 do artigo 54º do RJSPE, o qual estabelece que as empresas públicas devem apresentar anualmente relatórios de boas práticas de governo societário.
4. Dando cumprimento ao disposto no artº 28º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro e no artigo 86º da Lei nº 7-A/2016, de 30 de março, as empresas públicas não financeiras do setor empresarial do Estado, no quadro da respetiva gestão financeira, devem manter as suas disponibilidades e aplicações junto do IGCP, nos termos do regime jurídico aplicável à tesouraria, tendo o órgão de fiscalização do CHP EPE aferido o cumprimento deste requisito legal.

5. Como consequência do trabalho de fiscalização, apreciámos o Relatório de Gestão e os documentos de prestação de contas do exercício, e emitimos nesta data a Certificação Legal de Contas e o Relatório Anual de Auditoria nos termos da alínea i) do nº 2 do artº 16º do Anexo II do DL nº 233/2005, de 29 de dezembro.

6. Em face do exposto, e exceto quanto às qualificações constantes da Certificação Legal de Contas, o Fiscal único é de opinião que o Relatório de Gestão, o Relatório de boas práticas de governo societário, as Demonstrações Financeiras e a proposta de aplicação de resultados do exercício, apresentados pelo Conselho de Administração estão em conformidade com as disposições legais e estatutárias e merecem a nossa concordância.

Porto, 31 de março de 2017



Rodrigo, Gregório & Associado, SROC, Lda.

Inscrita na OROC sob o nº 170 e na CMVM sob o nº 20161474

Representada pelo sócio/partner

Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, ROC nº 889

