



RELATÓRIO & CONTAS 2018
CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DO PORTO



RELATÓRIO & CONTAS 2018
CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DO PORTO

01

MENSAGEM DO PRESIDENTE

02

IDENTIDADE E ESTRUTURA

- 2.1 Memória e Patrimônio Cultural
- 2.2 Missão / Visão / Valores / Atribuições
- 2.3 Órgãos Sociais
- 2.4 Estrutura Organizacional
- 2.5 Enquadramento do Centro Hospitalar na Região
- 2.6 Especialidades/Valências do Centro Hospitalar
- 2.7 Recursos
 - 2.7.1 Recursos Humanos
 - 2.7.2 Recursos Físicos e Técnicos
 - 2.7.3 Sistemas de Informação e Comunicação
- 2.8 A Proteção de Dados Pessoais

03

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

- 3.1 Síntese da Produção
- 3.2 Internamento
- 3.3 Colheita e Transplantação de Órgãos e Tecidos
- 3.4 Cirurgia de Ambulatório
- 3.5 Consulta Externa
- 3.6 Hospital Dia
- 3.7 Urgência
- 3.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- 3.9 Acesso a Cuidados de Saúde

04

QUALIDADE E EXCELÊNCIA CLÍNICA COMO COMPETÊNCIA DISTINTIVA DO CHUP

05

INVESTIGAÇÃO

- 5.1 Estudos clínicos
- 5.2 Projetos de investigação
- 5.3 Bolsas e Prémios
- 5.4 Publicações e indicadores de produção científica
- 5.5 Edições do CHUP

06

ENSINO E FORMAÇÃO

- 6.1 Organização do Ensino e Formação
- 6.2 Estágios e acordos com Universidades, Institutos e Escolas
- 6.3 Formação e treino institucional
- 6.4 Biblioteca

07

PRÉMIOS E RECONHECIMENTOS

08

DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO

- 8.1 Evolução dos Principais Indicadores Económico-Financeiros
- 8.2 Investimento
- 8.3 Contabilidade de Gestão

09

GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS METAS FIXADAS

10

DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO
E ATIVIDADE PARA 2019

11

CUMPRIMENTO DAS
ORIENTAÇÕES LEGAIS

12

INFORMAÇÃO ESPECÍFICA
PARA O SETOR DA SAÚDE

12.1 Estimativa de Proveitos-Dezembro
12.2 Nível de Cumprimento das Metas
Contratadas – Contrato Programa 2018
12.3 Execução financeira do Contrato
Programa 2018 e Contratos Anteriores
por validar/encerrar
12.4 Faturação líquida emitida
12.5 Informação relativa aos
Investimentos realizados no ano 2018

13

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE
RESULTADOS

14

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

15

ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES
FINANCEIRAS

16

DEMONSTRAÇÕES ORÇAMENTAIS

17

ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES
ORÇAMENTAIS

18

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS
CONTAS E RELATÓRIO DO
CONSELHO FISCAL

01

MENSAGEM DO PRESIDENTE



Em 2018 pelo quinto ano consecutivo o CHUP foi considerado o melhor hospital do grupo a nível nacional, no prémio TOP5¹⁸ da IASSIST, a manutenção de tal estatuto, que muito nos honra, traduz-se numa enorme responsabilidade e desafio para todos.

A consistência deste resultado representa o esforço, dedicação e preocupação pela excelência de todos os que colaboram com o CHUP e que tem permitido que a instituição seja em muitos aspetos um hospital diferente.

Foi também em 2018, que passamos a incorporar o grupo dos hospitais com estatuto de hospital universitário o que seguramente durante a próxima década terá repercussões significativas na orgânica e funcionamento do agora designado Centro Hospitalar Universitário do Porto.

Mantivemos a consolidação da estrutura produtiva, o que permitiu manter o desígnio de aumento sustentado da produção para melhorar o acesso em todas as áreas e internalizar os MCDT's, apesar de um ano que foi particularmente conturbado no que a greves respeitou.

Manteve-se uma elevada pressão do lado da despesa em particular nos recursos humanos tanto pela reposição integral do valor das horas extraordinárias como no crescimento dos quadros em particular de enfermagem, técnicos superiores e auxiliares de ação médica para compensar a redução do tempo horário de trabalho semanal para 35 horas.

Apesar de uma política de utilização do medicamento e dos dispositivos médicos com elevado grau de padronização, a complexidade da instituição e a rápida evolução tecnológica, implicam um crescente aumento destas rubricas.

Tais factos explicam o agravamento do resultado negativo, com o EBITDA a atingir os -51,7 M€.

Apesar dos ganhos de eficiência em muitas áreas, a dotação do contrato programa continua muito abaixo do que seria necessária face à complexidade do Centro Hospitalar Universitário do Porto.

Apesar das dificuldades acima evidenciadas foi possível concluir a primeira fase da reestruturação da área do Serviço de Urgência e cujo projeto continuará em 2019, estando o financiamento assegurado.

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 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 do CHUPorto

02

IDENTIDADE E ESTRUTURA

2.1 MEMÓRIA E PATRIMÓNIO 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. Luís 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.

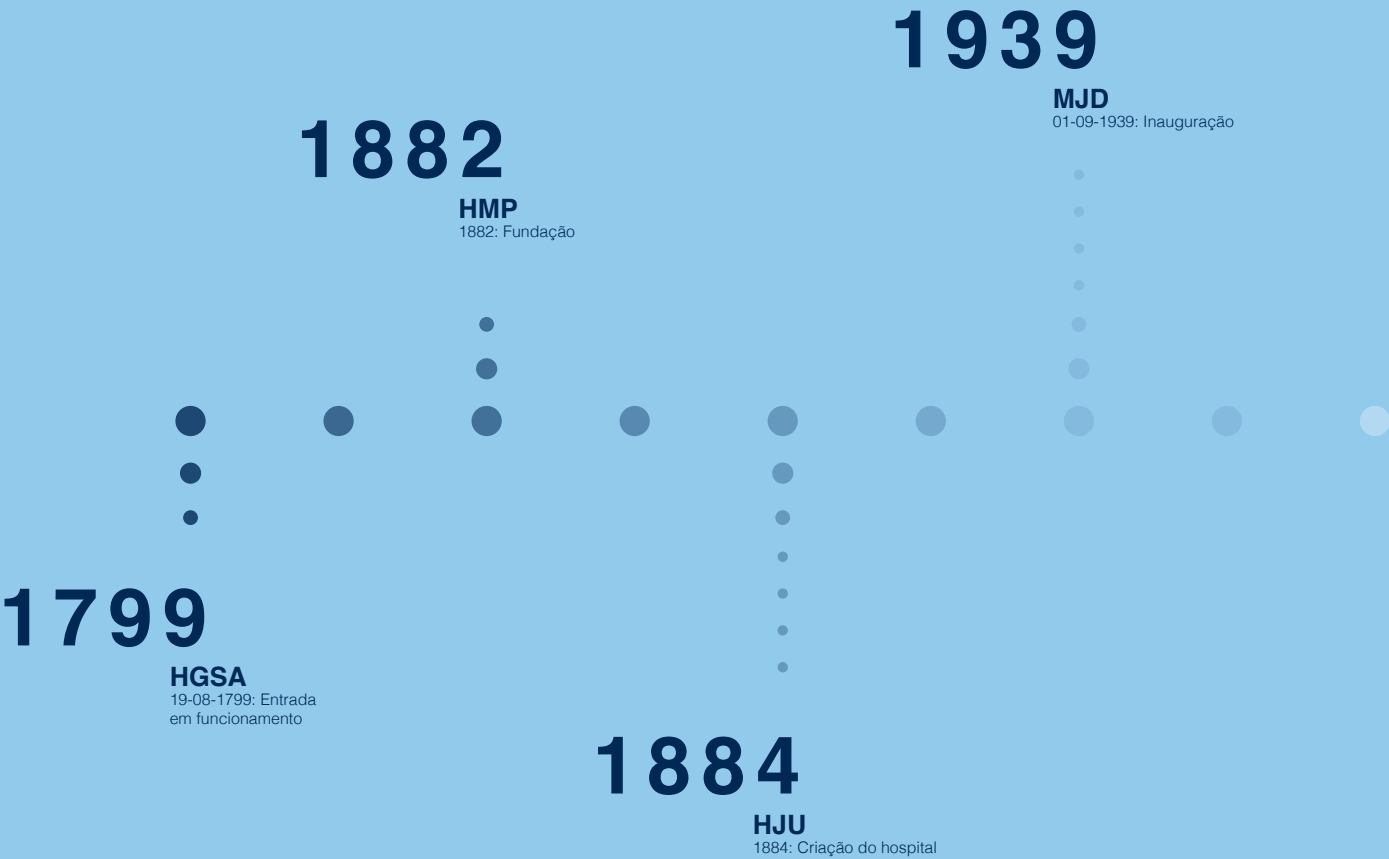
Fundado em 1882, o Hospital Especializado de Crianças Maria Pia, foi sempre um dos mais importantes e prestigiados hospitais pediátricos do nosso país. Viu na formação do Centro Hospitalar do Porto um novo paradigma de prestação de serviços, de forma integrada e orientada para a excelência. Tendo por 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 atividade 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.



2007

CHP

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

2013

CHP

01-05-2013: Integração do CGM
(DL 68/2013 de 17 Maio)

1980

CGM

1980: Criação

2011

CHP

01-04-2011: Integração do HJU
(DL 30/2011 de 2 Março)



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 a 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



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.



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 Goelas 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.



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)

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO

CHP

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.

2017: CHP conquista pela quarta vez consecutiva o 1º lugar, no grupo de hospitais mais diferenciados, do "TOP 5 – A excelência dos Hospitais Portugueses", atribuído pela IASIST, tendo sido contemplado com 2 prémios - "prémio consistência" e prémio "evolução clínica".

CHUP (Centro Hospitalar Universitário do Porto)

2018: CHP vê reconhecida a sua longa tradição no ensino e na investigação clínica e passa a denominar-se Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. (DL 61/2018 de 3 Agosto)

2018: CHUP conquista pelo quinto ano consecutivo o 1º lugar, no grupo de hospitais mais diferenciados, do "TOP 5 – A excelência dos Hospitais Portugueses", atribuído pela IASIST.

PATRIMÓNIO CULTURAL

O Centro Hospitalar Universitário do Porto agrega a história e a vocação das instituições que o integraram, a par dos edifícios ímpares e qualificados para a assistência clínica, atividades académicas e investigação.

Inserido no Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI), o Museu eleva a missão do Hospital à divulgação da história da medicina e à dignificação das ciências clínicas e farmacêuticas. Sensibilizar para a importância do Património Cultural da Saúde e suas Instituições é uma das missões da Museologia do CHUP.

Em 2018, após cinco anos de atividade, a Museologia do Centro Hospitalar revisitou o seu projeto inicial com o objetivo de ampliar o contexto sociocultural e o cariz educativo na comunidade portuense.

A importância do espólio hospitalar de Medicina e Farmácia não se esgotou no caráter expositivo e, no intuito do reforço da sua vocação, foi aprofundado o programa de literacia em saúde.

No fundamento da sua vocação e objetivos gerais, as atividades desenvolvidas pelo Museu em 2018 inscreveram-se nas seguintes áreas de ação:

- I Manter a investigação das origens institucionais e do seu património cultural;
- I Salvar, preservar e conservar o acervo;
- I Assegurar a acessibilidade às coleções;
- I Melhorar as condições ambientais e materiais;
- I Interpretar, difundir e divulgar;
- I Estabelecer parcerias com outras instituições, particularmente as da sua região;
- I Alargar e diversificar os públicos do Museu.

1. Credenciação e integração na rede portuguesa de museus

Há três anos atrás, o Museu do CHP (MCHP) aspirou obter a credenciação e integrar a Rede Portuguesa de Museus (RPM), tendo a perceção de que o percurso para preencher os requisitos técnicos implicaria revisão do projeto inicial. A credenciação de museus consiste na avaliação e no reconhecimento oficial da sua qualidade técnica, tendo em vista a promoção do acesso à cultura e o enriquecimento do património.

Integrar a RPM é a ambição dos museus nacionais, independentemente da sua tutela, da sua tipologia, ou do seu âmbito territorial. Após uma primeira avaliação pela Direção-Geral do Património Cultural, foram-nos dadas as indicações de trabalho a desenvolver para concretizar essa aspiração (tabela 1).

Nos últimos dois anos, e particularmente em 2018, a atividade perspetivou criar as condições adequadas para que a candidatura fosse aprovada.

Tabela 1. Medidas corretivas implementadas no âmbito da credenciação do Museu

Função Museológica	Medidas
Investigação e estudo das coleções	Reforço da equipa técnica Incremento do estudo das peças e do nº de fichas de inventário informatizadas
Interpretação e Exposição	Afetação de espaços adequados Estabelecimento de parcerias para concretização de um programa expositivo regular Criação do Núcleo Interpretativo do CMIN Reforço da acessibilidade dos conteúdos para espanhol Candidatura de projeto para financiamento a novas tecnologias de comunicação Desenvolvimento de um plano de edições regular Aprofundamento do estudo de públicos Melhoria da sinalética externa
Educação	Reforço da equipa técnica Programa diversificado de atividades Formação externa especializada Afetação de espaços adequados
Conservação	Reforço das ações de conservação preventiva do espólio Implementação de medidas relacionadas com a climatização Estudo de melhoria de monitorização da temperatura e humidade relativa na área expositiva, reserva e vitrinas
Segurança	Reforço dos meios de combate a incêndio Colaboração no Plano de Segurança interno do HSA

2. Gestão de Coleções

O MCHP é um projeto museológico cujo acervo integra coleções de quatro unidades de saúde portuenses. No ano transato manteve-se a gestão e a conservação preventiva das coleções (tabela 2), recorrendo a ações internas de manutenção, conservação e melhoria das condições ambientais.

Tabela 2. Gestão de Coleções

Tipo de registos	Nº de peças/ registros/documentos
Informatização do Inventário no "In arte Premium"	813
Incorporações internas	338
Incorporações externas	1
Marcação definitiva do nº de inventário	327
Revisão documental	16
Criação de novos documentos	2
Verificação do espólio inventariado em 2015 pela SCMP	1.013
Autos de depósito	3

SCMP - Santa Casa da Misericórdia do Porto

3. Conservação

Cuidar o património implica conservá-lo. Desenrolaram-se em 2018 as avaliações periódicas das condições ambientais da área expositiva por meio de dois termo higrómetros com registo diário hora/hora das oscilações de humidade relativa e temperatura ambiente. O trabalho de avaliação anual do estado de conservação do espólio em reserva, em exposição e sob a alçada dos serviços do CHUP manteve-se. As ações podem ser apreciadas na tabela 3.

Tabela 3. Conservação do espólio

Atividade	Nº de peças intervencionadas	Periodicidade
Exposição	800	Anual
Serviços HSA	1.363	Mensal/trimestral/semestral*
Vitrinas HSA; CMIN; e CGMJM	1.000	Mensal; mensal; trimestral
Reserva HSA e CMIN	3.850	Anual

* Definido de acordo com a tipologia e especificidade de cada coleção.
HSA - Hospital de Santo António; CMIN - Centro Materno-Infantil do Norte;
CGMJM - Centro de Genética Médica Jacinto Magalhães.

4. Programação

A divulgação da programação (tabela 4) foi concretizada 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 pportodos-museus, no website do MCHP e no website do DEFI.

Tabela 4. Programação de atividades

Atividade	Nº de visitantes
Dia Nacional dos Centros Históricos (24.03)	
Visitas temáticas com abertura ao sábado	12
Visitas livres	73
Dia Internacional dos Museus e Noite Europeia (18 e 19.05)	
Visitas temáticas com abertura ao sábado	22
Visitas livres	196
Jornadas Europeias do Património (28 a 30.09)	
Visitas temáticas com abertura ao sábado e domingo	5
Visitas livres	80
Total	388

O Museu promoveu programas pedagógicos específicos para crianças dos 6 aos 12 anos, destinadas a Associações de Solidariedade Social, Centros de Atividades de Tempos livres e escolas (tabela 5).

Tabela 5. Atividades Pedagógicas

Instituição	Tema	Nº de visitantes
ICBAS	Universidade Júnior	104
CATL SOCIALIS	"A Botânica"	41
ATL QUADRO DE GIZ Valongo	"O Mundo dos Micróbios"	23
Infantário	"O Mundo dos Micróbios"	33
Invicta for Kids		20
Aberto a escolas	Oficina "Boticário por um dia"	59
Total		280

5. Análise de Visitas

As visitas orientadas foram solicitadas regularmente, quer inseridas na programação de atividades, quer organizadas por grupos específicos. Destacam-se as visitas das escolas de ensino secundário, das escolas de ensino profissional de saúde e das universidades sénior. No total destas visitas tivemos 1199 participantes (939 em 2017). Em 2018 o número de visitantes do espaço museológico foi de 5556, correspondendo a 69 diferentes nacionalidades (tabela 6).

Tabela 6. Países com maior frequência em 2017 e 2018 (%)

País	2018	2017
Portugal	13,8%	28,6%;
Espanha	9,8%	14,3 %;
França	8,4%	14,3 %;
Brasil	5%	7,1%
Alemanha	3,5%	4,3%
Inglaterra	3,2%	5%

O custo do bilhete de entrada no MCHP é simbólico, sendo gratuito para grupos específicos. O valor da receita bilhética em 2018 foi de 3.330,00 €.

6. Colaborações

I Associação de Turismo do Porto: Guia Porto card
I Centro Português de Fotografia
I Museu Judiciário
I Divisão Municipal de Museus e Património Cultural da Câmara Municipal do Porto
I Museu da Santa Casa da Misericórdia do Porto
I Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto
I Faculdade de Letras
I Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
I Instituto da História Contemporânea da Faculdade Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova
I Invicta for Kids
I Overtime-tours
I Projeto 'Edinburgh Relmaged' e 'Porto Relmaged'.



2.2 MISSÃO VISÃO VALORES ATRIBUIÇÕES

MISSÃO

O CHUP 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 CHUP tem por objetivo principal a prestação de cuidados de saúde a população. O CHUP 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; Rita Moreira; Paulo Barbosa; Élia Costa Gomes; José Barros.

Presidente

Paulo Barbosa

Diretor Clínico

José Barros

Enfermeiro Diretor

Eduardo Alves

Vogal

Élia Costa Gomes
Rui Pedroso*

*Renunciou ao cargo em 31/08/2018 substituído por Rita Gonçalves Moreira em 01/02/2019 (Resolução de Conselho de Ministros nº 30/2019 de 13 de fevereiro de 2019).

ROC

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. (SROC nº 71), representada por André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça ROC 1503.

Conselho Fiscal

Presidente: Carla Manuela Serra Geraldês

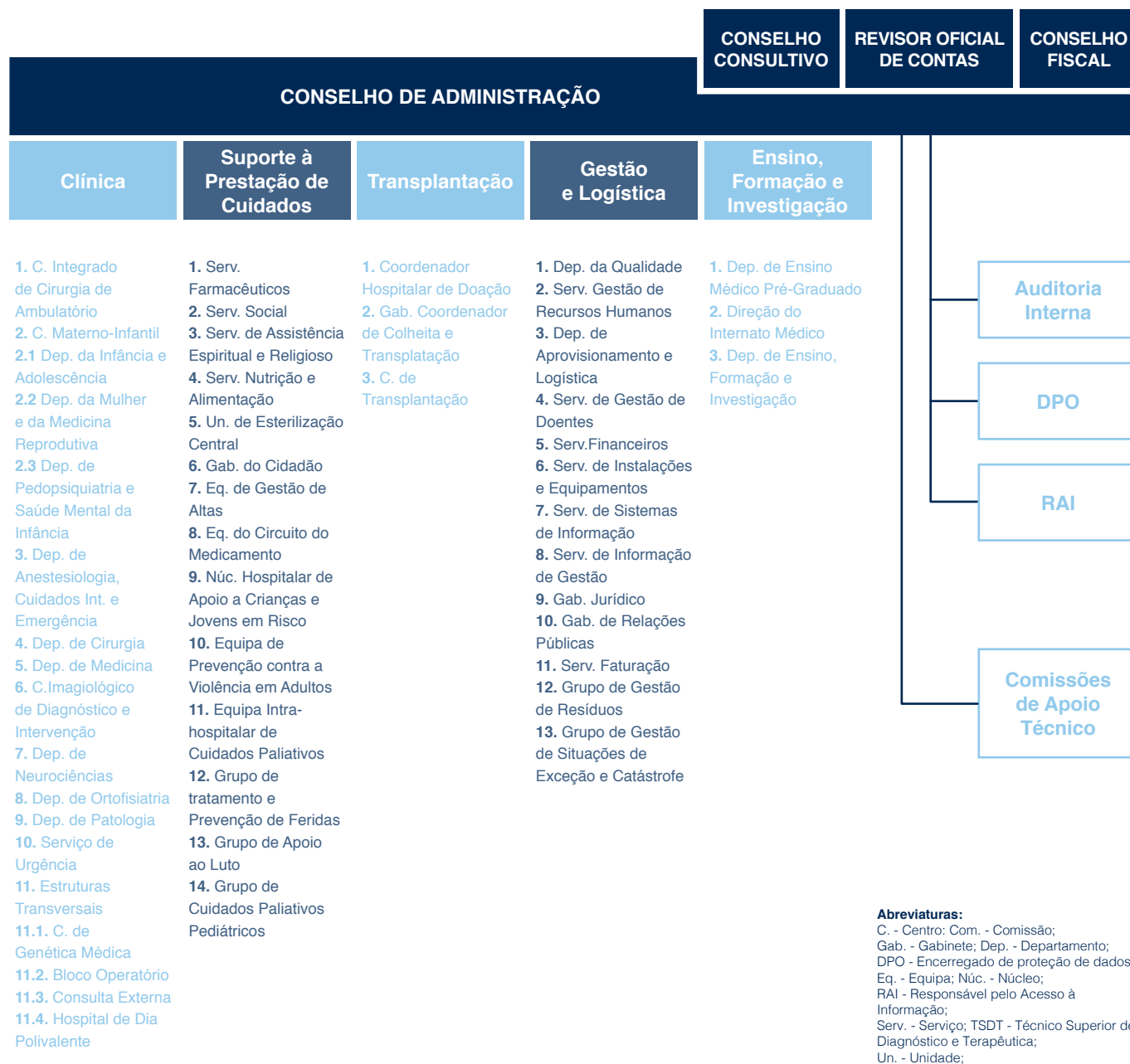
Vogal: Maria das Dores de Sousa Silva

Vogal: Júlio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão

Vogal suplente: Manuel Pires de Matos

2.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

ORGANIGRAMA



Organograma do Centro Hospitalar Universitário do Porto validado a 02 de maio de 2019

CONSTITUIÇÃO DOS DEPARTAMENTOS / SERVIÇOS CLÍNICOS

COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Com. Médica 2. Com. Enfermagem 3. Com. TSDT 4. Com. Ética para a Saúde 5. Com. da Qualidade de Segurança 6. Com. Controle de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos 7. Com. Farmácia e Terapêutica 8. Com. Coordenação Oncológica 9. Com. de Transfusão 10. Com. Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez 11. Com. Normalização do Material de Consumo Clínico e Equipamentos | <ol style="list-style-type: none"> 12. Com. Sistemas de Informação e do Processo Clínico Eletrônico 13. Un. Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia 14. Eq. de Gestão de Altas 15. Eq. de Gestão de Altas Pediátricas 16. Eq. de Gestão de Camas 17. Com. Proteção contra Radiação 18. Com. de Ventilação não Invasiva e Ventiloterapia Domiciliárias 19. Un. Local de Gestão de Acesso 20. Com. Resolução de Conflitos 21. Com. Farmacovigilância 22. Com. Gestão de Admissões e Altas |
|--|--|

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

SERVIÇOS:

- _ Cardiologia
- _ Dermatologia
- _ Doenças Infeciosas
- _ Endocrinologia
- _ Gastroenterologia
- _ 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 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 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

DEPARTAMENTO DE IMAGIOLOGIA

SERVIÇOS:

- _ Radiologia
- _ Medicina Nuclear

DEPARTAMENTOS DE PATOLOGIA

SERVIÇOS:

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

DEPARTAMENTOS DE ORTOFISIATRIA

SERVIÇOS:

- _ Ortopedia
- _ Medicina Física e de Reabilitação

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 Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) 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.

Com o Despacho n.º 5911-B/2016 de 3 Maio, o Livre Acesso e Circulação (LAC), veio permitir ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referenciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita. Tal referenciação 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 Referenciação 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 referenciação 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.

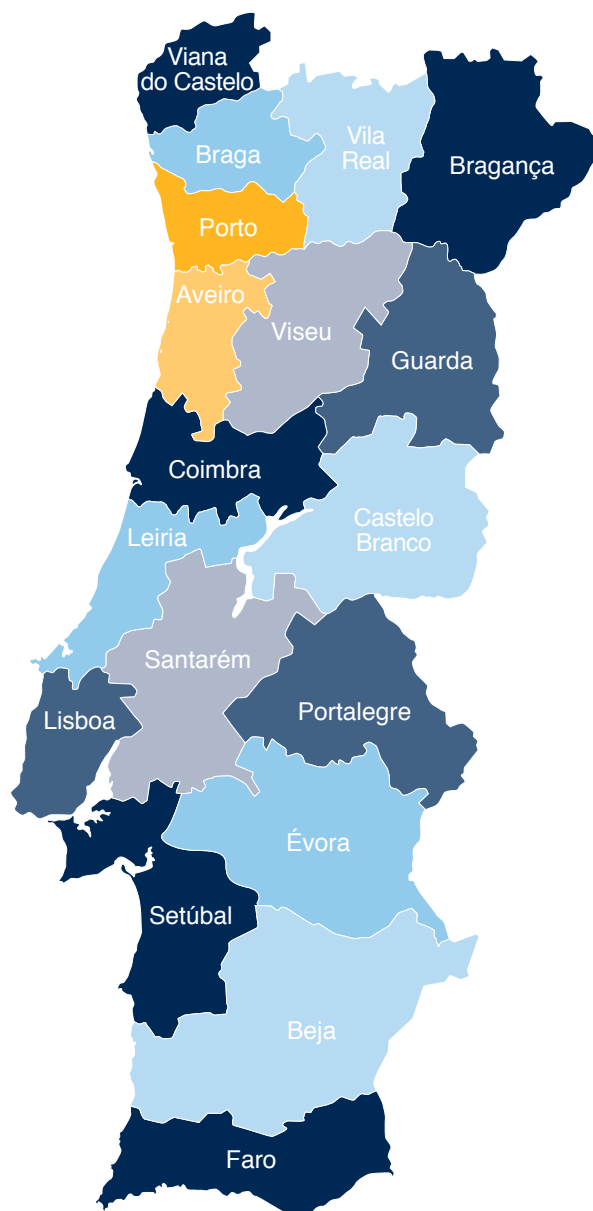
Assim, e apesar do Livre Acesso e Circulação dos utentes para primeira consulta de especialidade hospitalar, elencam-se de seguida as áreas de influência e de referência do CHUP. A área de Influência do CHUP é constituída por todas as freguesias da cidade, com exceção de Bonfim, Paranhos e Campanhã, e pelo concelho de Gondomar. O CHUP 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 CHUP 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 CHUP. No caso da pediatria médica, todos os doentes dos ACeS de Porto Ocidental e ACeS Gondomar referenciam diretamente para o CHUP, 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.

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



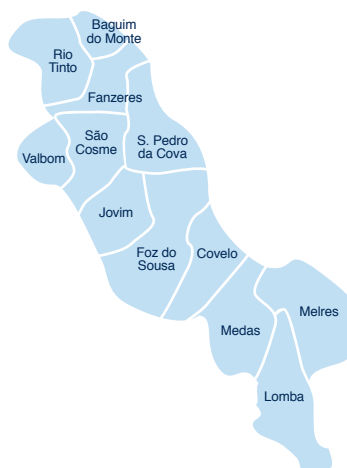
DISTRITO DO PORTO



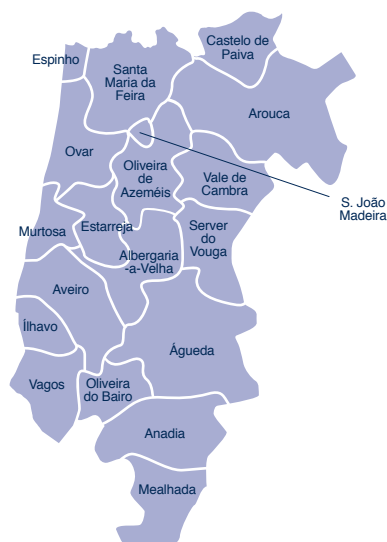
Concelho do Porto



Concelho de Gondomar



DISTRITO DE AVEIRO



A população coberta pelas unidades do CHUP encontra-se no quadro seguinte.

	HSA	CMIN		CGM	CHUP
		Área Pediátrica ²	Área Ginec./Obst. ¹		
antiga freguesia de Aldoar	10.550	2.293	5.941	12.843	12.843
Bonfim			12.396	24.265	24.265
Campanhã			15.555	32.659	32.659
antiga freguesia de Cedofeita	19.297	2.780	11.299	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	6.789	6.789
antiga freguesia de Miragaia	1.825	242	1.026	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	9.029	9.029
antiga freguesia de São Nicolau	1.618	288	951	1.906	1.906
antiga freguesia de Sé	2.964	496	1.652	3.460	3.460
antiga freguesia de Vitória	1.667	234	987	1.901	1.901
Porto Cidade	114.498	21.871	115.574	237.591	237.591
Marco de Canaveses	41.379	12.071	22.701	53.450	53.450
Baião	16.525	3.997	9.177	20.522	20.522
Amarante	44.866	11.398	24.804	56.264	56.264
Felgueiras			25.121	58.065	58.065
Gondomar	135.930	32.097	74.493	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	86.854	86.854
Penafiel			30.842	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	93.858	93.858
Vila do Conde			34.709	79.533	79.533
Vila Nova de Gaia			134.976	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	136.252	136.252
Vila Real (distrito)	173.303	33.358	95.105		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	10.982	4.727		26.691	26.691
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				22.359	22.359
Oliveira de Azeméis				68.611	68.611
Santa Maria da Feira				139.312	139.312
São João da Madeira				21.713	21.713
Vale de Cambra				22.864	22.864
Espinho				31.786	31.786
Castelo de Paiva				16.733	16.733
Total	728.663	144.260	1.447.968	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 2017, proceder-se-á a uma caracterização sucinta da população das áreas de influência e referência do CHUP.

Indicador		Sexo	Período	Unidade	Continente	ARS Norte	ACeS Porto	ACeS Gondomar
QUEM SOMOS	População residente	HM	2016	Nº	9.809.414	3.577.902	214.119	165.743
	Índice de envelhecimento	HM	2016	/100	153,9	146,1	222,3	135,8
	Taxa bruta de natalidade	HM	2016	‰	8,4	7,8	9,7	7,8
	Índice Sintético de Fecundidade (ISF)	M	2016	Nº	1,37	1,23	1,86	1,24
	Esperança de vida à nascença	H M	14/16	Nº	78,2 84,4	78,5 84,6	76,9 84,5	78,7 83,9
COMO VIVEMOS	Desempregados inscritos no IIEFP por 1000 habitantes em idade ativa (15+ anos)	H M	12/16	‰	53,6 53,7	64,2 65,1	104,1 83,8	83,1 79,3
	Beneficiários do subsídio de desemprego da SS por 1000 habitantes em idade ativa (15+anos)	HM	2016	‰	19,7	20,0	21,3	24,1
	Taxa de criminalidade	HM	2016	‰	34,3	30,3	74,8	26,5
	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	100,0	100,0
QUE ESCOLHAS FAZEMOS	Nascimentos em mulheres com idade < 20 anos	M	14-16	2,6	2,1	3,2	3,2	2,7
	Nascimentos em mulheres com idade ≥ 35 anos	M	14-16	30,0	28,6	33,0	33,0	26,0
	Proporção de inscritos (%) com diagnóstico ativo (Determinantes de Saúde - registo nos Cuidados de Saúde Primários) (1)							
	Abuso do tabaco (P17)	HM	12/16	10,4	13,2	18,6	18,6	16,8
	Excesso de peso (T83)	HM	12/16	6,4	7,8	7,9	7,9	9,8
QUE SAÚDE TEMOS	Abuso crónico do álcool (P15)	HM	12/16	1,4	1,9	1,7	1,7	2,1
	Crianças com baixo peso à nascença	HM	14-16	%	8,8	8,7	8,9	9,8
	Taxa bruta de mortalidade	HM	2016	‰	10,7	9,4	13,6	8,7
	Taxa de mortalidade infantil	HM	14-16	‰	3,0	2,7	3,1	2,9
	Taxa de mortalidade neonatal	HM	14-16	‰	2,4	2,1	2,4	2,14
	Taxa de mortalidade perinatal	HM	14-16	‰	3,7	3,3	4,3	2,6
	Taxa de mortalidade padronizada pela idade (TMP) prematura (<75 anos) *							
	Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmões	H M	12/14	/100000 hab	50,6 9,4	54,3 9,2	75,9 16,5	84,5 11,3
	Tumor maligno do estômago	H M	12/14	/100000 hab	17,6 7,5	22,3 10,0	18,1 7,4	22,2 8,6
	Tumor maligno da mama (feminina)	M	12/14	/100000 hab	17,7	15,2	16,4	13,6
	Tumor maligno do colon	H M	12/14	/100000 hab	16,3 8,7	13,6 7,8	14,1 8,3	16,2 7,5
	Doença isquémica do coração	H M	12/14	/100000 hab	35,8 10,0	30,3 7,7	36,1 10,9	32,0 10,6
	Doenças cerebrovasculares	H M	12/14	/100000 hab	32,9 16,8	32,5 17,3	31,2 20,1	25,0 17,1
	Pneumonia	H M	12/14	/100000 hab	11,4 4,3	9,0 4,1	10,0 5,0	8,4 2,6
	Doença crónica do fígado (inclui cirrose)	H M	12/14	/100000 hab	17,1 3,7	18,9 4,9	18,3 3,7	14,6 3,6
	Acidentes de transporte	H M	12/14	/100000 hab	10,8 2,3	8,6 2,2	5,7 1,7	8,9 1,6
	Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	H M	12/14	/100000 hab	13,7 3,8	9,8 3,1	11,9 5,9	9,6 2,1
	Proporção de inscritos (%) com diagnóstico ativo (Morbilidade - registo nos Cuidados de Saúde Primários)							
	Hipertensão (K86 ou K87)	HM	12/16	%	22,2	21,7	21,0	22,2
	Alteração no metabolismo dos lípidos (T93)	HM	12/16	%	21,3	22,9	20,7	23,4
	Perturbações depressivas (P76)	HM	12/16	%	10,4	10,8	12,1	13,4
	Diabetes (T89 ou T90)	HM	12/16	%	7,8	7,9	7,4	8,5
	Obesidade (T82)	HM	12/16	%	8,0	9,6	8,6	12,1
	Taxa de incidência de sida	HM	2016	/100000 hab	2,6	1,7	4,7	1,8
	Taxa de incidência da infeção VIH	HM	2016	/100000 hab	10,1	6,6	17,7	4,2
	Taxa de incidência de tuberculose	HM	2016	/100000 hab	17,7	20,0	30,3	24,7

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 2017 Região Norte - ACES Porto e ACES Gondomar.

A Região Norte é a mais populosa, representando aproximadamente 36,5% da população residente do Continente. O Grande Porto é a unidade territorial do Norte com mais população (sensivelmente 31,8 %). Os Acs do Porto e de Gondomar representam cerca de 10,6% da população da Região Norte. Nos últimos censos (2001 e 2011) a população do ACeS Porto decresceu 9,7%, enquanto que a população do ACeS 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, ainda que no caso do ACeS Porto apresenta valores inferiores aos da Região Norte e do Continente. Destaque-se o Índice de envelhecimento no ACeS Porto (222,3), muito superior ao verificado no ACeS Gondomar, bem como em toda a Região Norte e no Continente. A taxa de natalidade no ACeS Porto apesar da tendência global decrescente, apresenta no último ano analisado, valores superiores aos da Região Norte e Continente, no entanto o ACeS Gondomar apresenta valores iguais aos da Região Norte, mas inferiores aos do Continente.

O número de desempregados inscritos no IEPF diminuiu em 2016, 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 desde 2009, sendo que no ACeS Porto apresenta uma tendência de estabilização desde 2009, mas com uma ligeira diminuição em relação ao ano anterior, mas tem-se mantido acima da Região Norte e do Continente.

As infra-estruturas ambientais no que respeita a sistemas públicos de abastecimento de água, nos ACeS Porto e Gondomar, abrangem toda a população e apresentam valores acima da média da Região Norte e do Continente. A proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos (3,2% no ACeS Porto e 2,7% no ACeS Gondomar – no Triénio de 2014-2016) tem diminuído, assumindo um valor superior ao do Continente (2,6%). 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 mas 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, em todos os indicadores. A proporção de nascimentos pré-termo, no triénio 2014-2016 de 7,3% no ACeS Porto, apresentou valores semelhantes aos da Região Norte 7,6% e do Continente 7,9%, no entanto no ACeS de Gondomar apresenta valores superiores (8,5%). A proporção de crianças com baixo peso à nascença tem aumentado tanto no ACeS Porto 8,9% e como no ACeS Gondomar 9,8%, registando valores superiores aos da Região Norte (8,7%) e do Continente (8,8%) no Triénio 2014 -2016.

A mortalidade infantil nos ACeS do Porto e Gondomar tem apresentado tendência decrescente, embora com valores superiores aos da Região Norte e do Continente no ACeS Porto e idênticos no ACeS Gondomar.

No triénio de 2012-2014, as principais causas de morte prematura dos ACeS Porto e Gondomar, no sexo masculino, por ordem decrescente: tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões; as doenças isquémicas do coração e doenças cerebrovasculares. No sexo feminino, surgem como principais causas as doenças cerebrovasculares, o tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões e o tumor maligno da mama.

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 doenças dos dentes e gengivas, as perturbações depressivas, a obesidade e a diabetes mellitus. A taxa de incidência da infeção VIH apresenta, em 2016, um valor superior ao da Região Norte e ao do Continente, no ACeS Porto e inferior no ACeS Gondomar. A taxa de incidência de tuberculose é superior à observada na Região Norte e ao do Continente em ambos os ACeS.

2.6 ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO CHUP

O Centro Hospitalar Universitário do Porto é oficialmente reconhecido, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência Nacional em 16 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	
Neurorradiologia de intervenção na doença cerebrovascular**	Despacho n.º 6669/2017 de 8 de fevereiro
Fibrose quística	
Coagulopatias congénitas	
Implantes cocleares***	

* Colaboração interinstitucional com o Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E. P. E. ** Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E., o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E., o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. *** Conjuntamente com o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.

O Grupo de Trabalho constituído pelo 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 121 Centros de Referência oficialmente reconhecidos que se distribuem conforme o gráfico seguinte:

Centros de Referência Nacionais	
C.H.U.Coimbra, EPE	16
C.H.U.L. Norte, E.P.E	17
C.H.U. Porto, E.P.E	16
C.H.U.L. Central, E.P.E	16
C.H.U. São João, E.P.E	13
C.H.L. Ocidental, EPE	9
IPO Porto, EPE	6
IPO Lisboa, EPE	6
C.H.V.N. Gaia/Espinho, EPE	4
H. Beatriz Ângelo - Loures	2
H. Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE	2
C.I. de Hospitais CUF Lisboa	2
C.H. Leiria	2
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 CHUP foi incluído em 6 Centros de Referência Europeia:

Redes de Referência Europeia
ERN for Hereditary Metabolic Diseases - MetabERN
ERN on transplantation in children - ERN TRANSPLANT-CHILD
ERN on respiratory diseases - ERN LUNG
ERN on epilepsies - EpiCARE
ERN on adult cancers (solid tumours) - ERN EURACAN
ERN on haematological diseases - EuroBloodNet

O Centro Hospitalar Universitário 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 (1)	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				●		
Estomaterapia				●		
Estomatologia/Cir. Max.- Facial	●	●		●	a)	
Fisiatria	●		●	●		
Gastroenterologia	●		●	●	●	
Ginecologia			●	●		
Hematologia			●			
Hematologia Clínica	●			●	●	
Imunoalergologia				●		
Imunohemoterapia				●		
Imunologia Clínica				●		
Infecciologia	●		●	●		●
Medicina Familiar e S. Ocupacional				●		
Medicina Interna	●		●	●	●	
Nefrologia	●	●	●	●	●	
. D.P.C.A				●		
. Transplantes Renais				●		
Neurocirurgia	●	●		●	●	
. T.C.E.	●					
Neurologia	●		●	●	●	
Nutrição				●		
Oftalmologia	●	●		●	b)	
Oncologia Médica	●		●	●		
O.R.L	●	●	●	●	c)	
Ortopedia	●	●	●	●	●	
Pneumologia	●		●	●		
Psicologia				●		
Psiquiatria				●		●
Sono				●		
Urologia	●	●	●	●	c)	
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. a) 24h prevenção ; b) 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); c) Das 8h 30 às 20:00 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 Tiroíde, Endocrinologia Grupo Hipófise, Endocrinologia Grupo Tiroíde, Multidisciplinar de tratamento de diabetes tipo 1 por bombas, Multidisciplinar obesidade, Grupo Imunologia Clínica/Doenças Autoimunes, Grupo Insuficiência Cardíaca, Grupo Imunologia Clínica/Imunodeficiência).

1) As Cirurgias de Ambulatório nas várias valências do CMIN e do HSA são realizadas no Centro Integrado 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	●		●	●
Infecciologia/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 e consulta de transição; Doenças Neuromusculares; Pneumologia; Imunologia; Genética; Fibrose Quística; Doenças alérgicas;

e) A atividade fisicamente no Hospital Magalhães Lemos.

A Cirurgias de Ambulatório nas várias valências Cirurgias 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 Centro Hospitalar Universitário do Porto em 31 de dezembro dos anos de 2016, 2017 e 2018, 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 2018	Total 2017	Total 2016	Total 18/17	Total 17/16
Dirigente	11		3	4	10			28	24	25	17%	-4%
Médico	339	403	11		367	2	27	1.149	1.084	1.051	6%	3%
Téc. Superior Saúde	41				21			62	64	62	-3%	3%
Técnico Superior	23		2		63	3		91	83	84	10%	-1%
Informática	7				11			18	17	18	6%	-6%
Enfermagem	615		12		696	67	2	1.392	1.335	1.317	4%	1%
Téc. Diagn. e Terap.	163		5		120	4	1	293	288	286	2%	1%
Assistente Técnico	192		1		202	1		396	405	418	-2%	-3%
Assistente Operacional	462		1		402	5		870	865	893	1%	-3%
Outros	3				1			4	5	4	-20%	25%
TOTAL	1.856	403	35	4	1.893	82	30	4.303	4.170	4.158	3%	0%
Total 2017	1.900	372	30	3	1.710	130	25	4.170				
Total 2016	1.970	362	26	0	1.565	218	17	4.158				
Var. 18/17	-2%	8%	17%	33%	11%	-37%	20%	3%				
Var. 17/16	-4%	3%	15%	100%	9%	-40%	47%	0%				

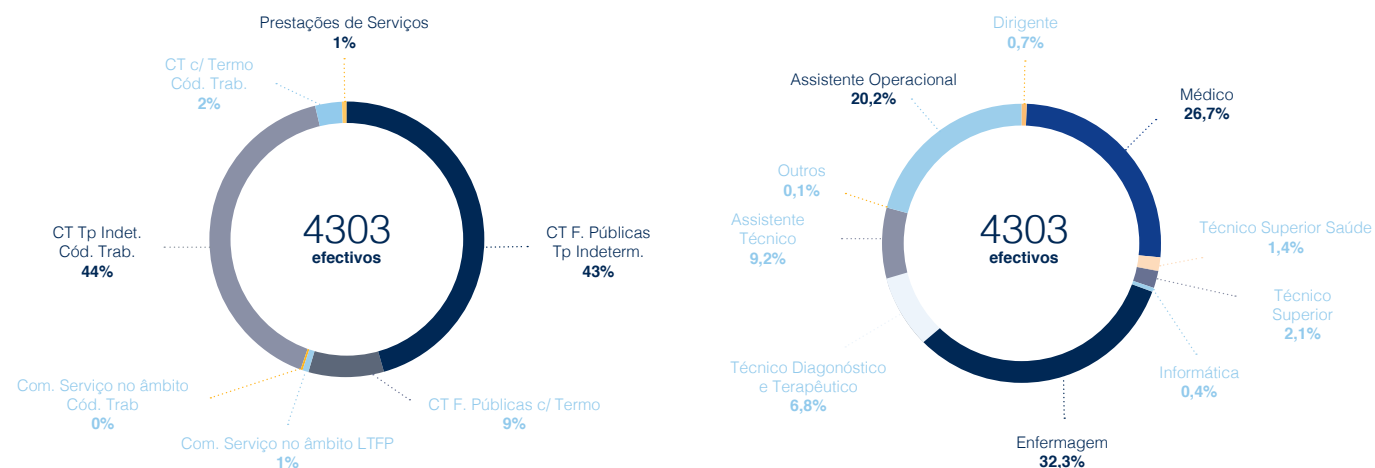
Em Outros inclui-se o Pessoal Docente e o Religioso.

Fonte: Balanços Sociais do CHUP de 2018, 2017 e 2016.

Durante o ano de 2018 assiste-se a um aumento de 3% no total de efetivos do CHUP, em linha com a tendência que vem a ocorrer desde 2014 – aumentos de 3% e 2% em 2015 e 2016, respetivamente, e de 0,3% em 2017. Este crescimento beneficiou do abrandamento do ritmo das aposentações a partir do ano 2016 (-56% em 2015 e -62% em 2016, tendo estabilizado nos anos seguintes).

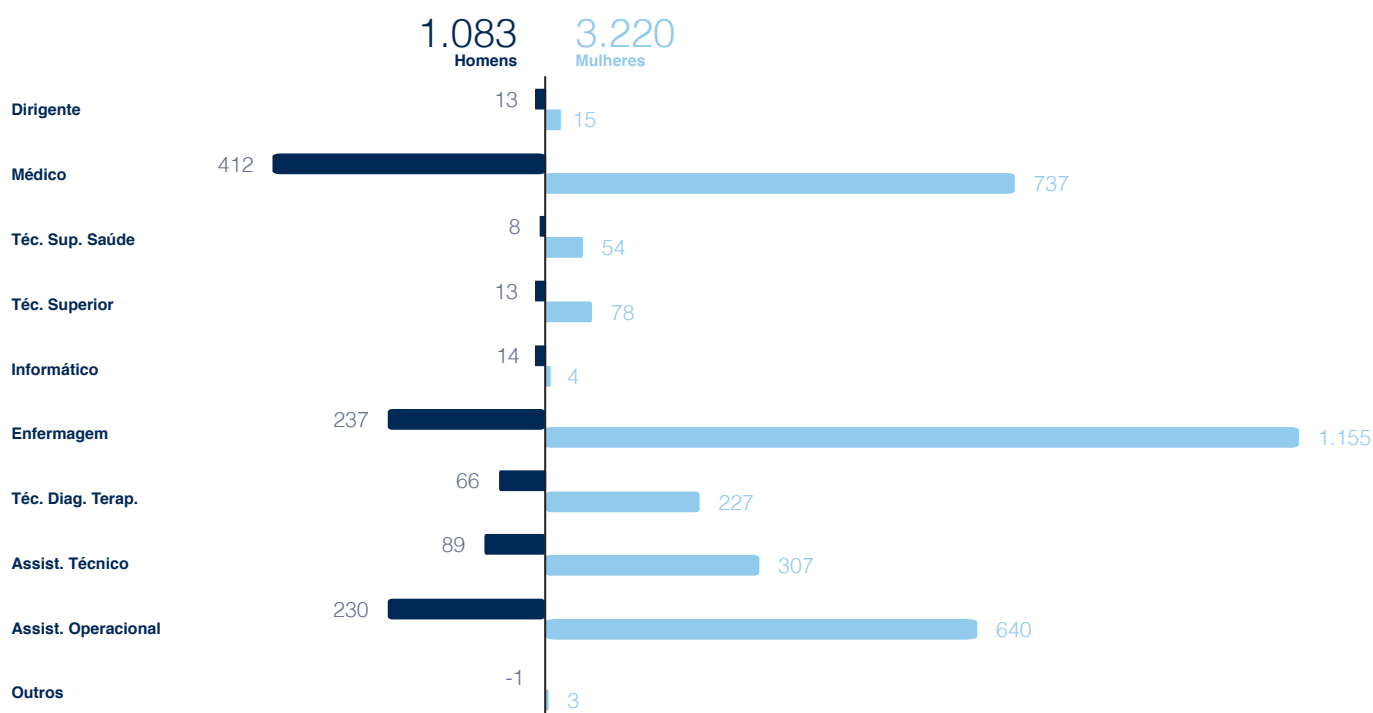
A evolução do número de efetivos no triénio tem comportamentos diversos conforme a classe profissional. Em 2018, verificam-se aumentos de forma generalizada em todas as classes profissionais, com exceção dos Técnicos Superiores de Saúde (-3%), dos Assistentes Técnicos (-2%) e Outros (-20%, embora pouco expressivo em números absolutos). Em termos de evolução positiva, destacam-se o Pessoal Médico (+65 efetivos) e o Pessoal de Enfermagem (+57 efetivos). No ano anterior (2017), haviam aumentado apenas as classes diretamente afetas à prestação de cuidados de saúde, com destaque para o Pessoal Médico (+33 profissionais) e o Pessoal de Enfermagem (+18 profissionais).

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 Técnico Superior (73% do total) e de Informática (61% do total). Também no Pessoal de Enfermagem e nos Assistentes Técnicos o vínculo ao abrigo do Código do Trabalho abarca mais de metade do total de efetivos da classe.



Os grupos profissionais dos Médicos, dos Enfermeiros, dos Técnicos Superiores de Saúde e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, no seu conjunto, representam 67,3% do total de efetivos, ou seja, mais de 2/3 do pessoal está afeto diretamente a áreas de prestação de cuidados de saúde.

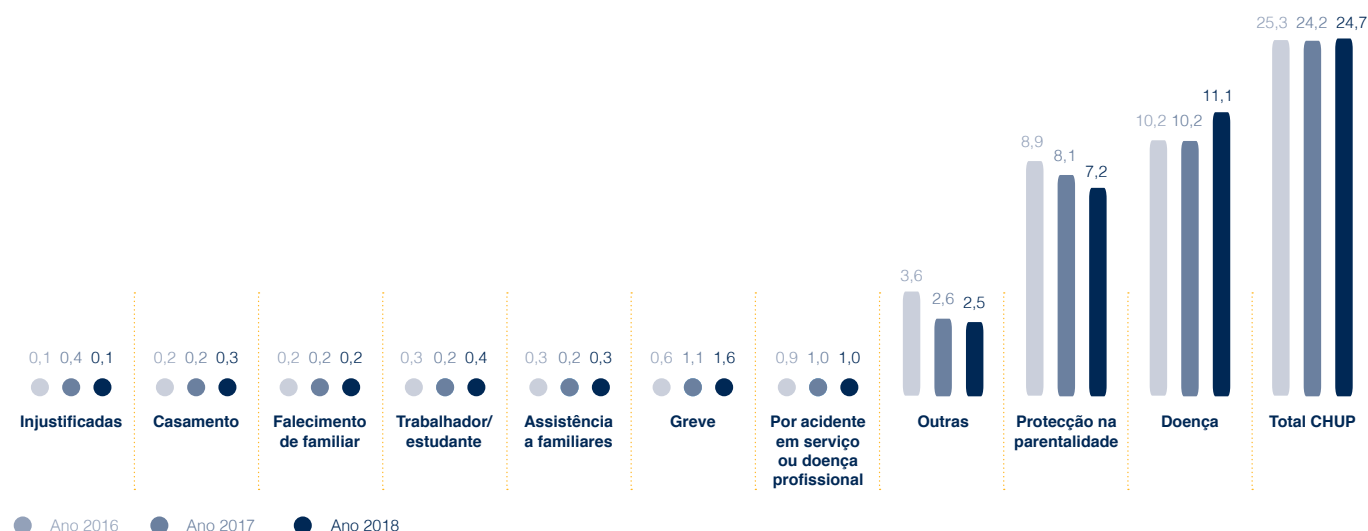
Em 2018, invertem-se as posições e o Contrato do Código do Trabalho por Tempo Indeterminado é o tipo de vínculo com maior representatividade no CHUP, ultrapassando o Contrato Funções Públicas por Tempo Indeterminado em 1%. Não obstante, se analisarmos os dois regimes tomando também em consideração os contratos a termo, então o Contrato Funções Públicas continua em primeiro lugar, abarcando 51% dos colaboradores.



A classe dirigente é a única que se aproxima da paridade total entre sexos. Se olharmos 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 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica há predominância do sexo feminino. No total do CHUP, o sexo feminino representa perto de 75% dos efetivos.

A idade média dos colaboradores do CHUP é próxima dos 43 anos, sendo que cerca de 56% do total tem menos de 45 anos. A antiguidade média ronda os 15 anos e aproximadamente 54% do total trabalha no CHUP há menos de 15 anos.

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



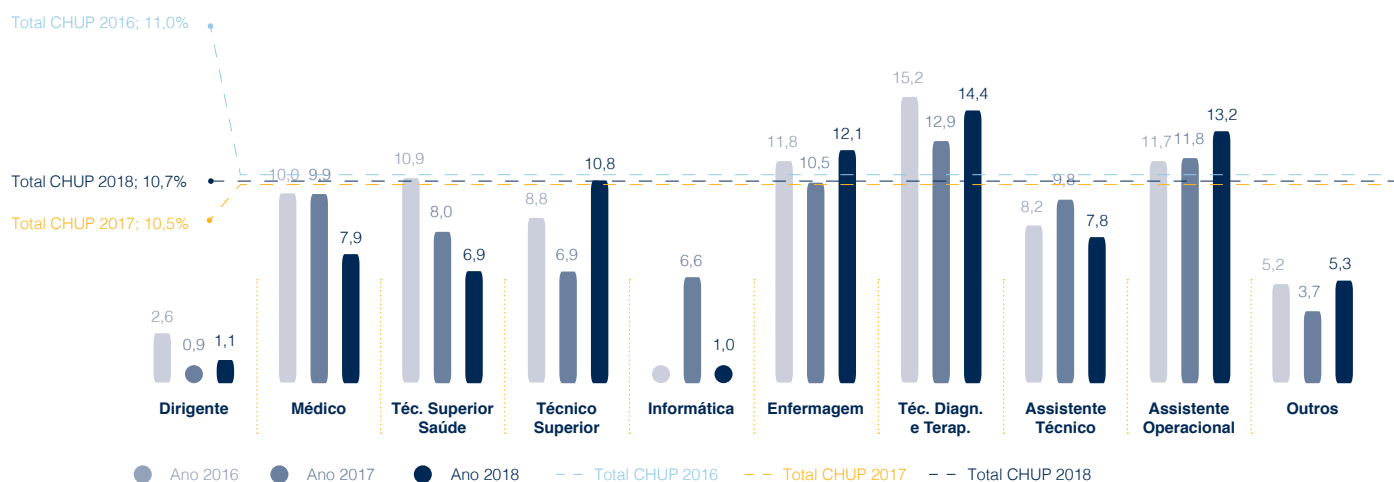
* Exclui dias de férias e ausência ao serviço do CHUP.

Após uma diminuição de 4% em 2017, o absentismo aumenta 5% em 2018. Em média, cada efetivo faltou 24,7 dias em 2018, 24,2 dias em 2017 e 25,8 dias em 2016.

Ao longo dos 3 anos, as principais causas de absentismo são a Doença e a Protecção na Parentalidade – em conjunto justificaram cerca de ¼ dos dias ausentes.

A Taxa de Absentismo do CHUP foi de 10,7% em 2018, mais 0,2 pontos percentuais que no ano anterior. Os Assistentes Operacionais, o Pessoal Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica e o Pessoal de Enfermagem apresentam consecutivamente valores de absentismo superiores ao total do CHUP no triénio analisado. Refira-se ainda que o motivo Greve demonstra uma evolução crescente desde 2016 – com aumentos de 38% em 2016, de 94% em 2017 e de 49% em 2018 –, representando em média 1,6 dias de ausência por colaborador em 2018.

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



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

2.7.2 RECURSOS FÍSICOS E TÉCNICOS

INSTALAÇÕES FÍSICAS DO CHUP

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

I O Edifício Neoclássico construído no séc. XVIII segundo o projeto do arquiteto Inglês John Carr e considerado monumento Nacional;

I O Edifício Dr. Luís de Carvalho inaugurado em 1999, ligado ao edifício Neoclássico por uma galeria de dois pisos;

I Edifícios das Consultas Externas, o pavilhão laboratorial, e o centro de estudos de Imunodepuração, localizado nas instalações do Ex- CICAP;

I 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:

I 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;

I 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;

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

A **Unidade Hospital Joaquim Urbano** foi fundada em 1884 com uma estrutura pavilionar, 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 na Unidade Hospital Santo António em julho de 2016. Desde essa data, a unidade encontra-se desativada, albergando apenas o Centro Terapêutica Combinado (CTC). Tais instalações acolhem ainda no pavilhão Álvaro Pimenta um projeto de apoio aos sem-abrigo, através de um contrato de cedência temporária por parte do CHUP à Câmara Municipal do Porto.

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 CHUP.

	HSA	CICA	HML	CMIN	CHUP
Camas de Internamento *	629		10	174	813
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	26			2	28
Gabinetes de Consulta Externa	154	14	7	76	251
Camas da Unidade de Recobro	23	32		14	69

* Inclui 34 Berços no CMIN. Lotação praticada.

EQUIPAMENTOS

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

	HSA	CICA	CMIN	CHUP
Imagem				
Angiografia Digital	2			2
Ecógrafo **	22	2	17	41
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
Osteodensitómetro	1			1
Litotricia				
Litotricia Extracorporal	1			1
Hemodiálise				
Postos de Hemodiálise	14			14
Postos de Hemodiálise - Pediátrica			3	3

* Inclui equipamento de RX portátil mais intensificador de Imagem.

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



2.7.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

O Serviço de Sistemas de Informação é responsável pela ampla acessibilidade e disponibilidade dos recursos e serviços de SI/TIC em condições adequadas de desempenho, por forma a serem um facilitador de negócio, com o fim de garantir o controlo efetivo de processos, melhorando a segurança, minimizando os riscos, aumentando o desempenho, otimizando os recursos, reduzindo os custos, sustentando as melhores decisões e alinhando os do CHUP e da Tutela.

A gestão, execução, fiscalização, desenvolvimento, implementação, acompanhamento, formação, manutenção e consolidação dos Sistemas de Informação e toda a Infraestrutura Computacional e de Comunicação do CHUP é assegurada 365 dias/24 horas por dia, por 22 elementos, presencial das 07:30 à 01:30, em 6 localizações físicas distintas, a 4431 colaboradores com um parque informático de 2161 postos de trabalho, por forma a assegurar que, independentemente do local físico e do contexto em que o colaborador trabalha, a informação é disponibilizada em permanência 24h/7 nos locais e tempo apropriados.

Este conjunto de atividades têm como objetivo aumentar a eficiência, promovendo a articulação entre o mundo clínico e administrativo-financeiro, criando harmonia e otimização dos processos clínicos e melhorando o atendimento ao utente, garantindo a sustentabilidade financeira da organização, quer pela correta afetação de custos, quer por maximização dos proveitos.

A infraestrutura tecnológica está consolidada em três datacenters, em alta disponibilidade e redundância com 346 servidores – dos quais 275 são virtuais – e unidades de armazenamento, com capacidade de 540 Terabytes, e aproximadamente 80 aplicações principais que, através de uma plataforma de interoperação designada por AIDA – Agência de Interoperabilidade Difusão e Arquivo – trocam informação entre elas.

Das atividades desenvolvidas ao longo do ano de 2018, destacamos as mais importantes:

I Gestão de 36 contratos de manutenção que totalizam um valor aproximado de 845.000,00 € s/ IVA;

I Taxa do nº de pedidos de intervenção atendidos em menos de 24 horas pelo total de solicitações recebidas, via Portal Interno, foi de 97,46%, de um total de 14.930 solicitações.

I Participação em Comissões e Grupos de Trabalho como:

- Comissão de sistemas de informação e Processo Clínico Eletrónico

- Grupo de Implementação do RGPD

- Comissão para a informação clínica

- Grupo de Trabalho Implementação Processo Clínico Eletrónico

- Equipa do circuito do medicamento

- Grupo para a construção dos indicadores para a Governação dos Serviços de Enfermagem

- Grupo de Trabalho para os Sistemas de Informação em Enfermagem

- Grupo de Trabalho SClinico Urgência

- Grupo de trabalho para a monitorização da prescrição de medicamentos e MCDT's

- Grupo de Apoio à Faturação

I Infraestruturas:

- Otimização da Plataforma do Sistema de Salvaguardas e Recuperação de Dados;

- Expansão e consolidação da plataforma de armazenamento de dados com a aquisição e instalação de nova unidade de armazenamento;

- Atualização da infraestrutura de suporte aos sistemas aplicativos, que permite maior segurança física, redundância, disponibilidade e desempenho.

I Atualização e consolidação da Infraestrutura de Virtualização;

- Atualização e expansão dos serviços de rede e de monitorização da rede;

I Definição do procedimento e início do Rollout dos utilizadores com o Office365

I Desenvolvimentos para integração da Gestão de Entidade com Office365 e domínios CHPorto e CHUPorto;

I Migração de todos projetos web da AIDA para novos servidores;

I Apoio e acompanhamento do projecto "AIDA VIEW STANDBY"

- Configuração projecto aida_view para base dados AIDADEV;
- Apoio no desenvolvimento do processo sincronização.

I Definição e criação de novo domínio CHUPORTO;

I Instalação da nova infraestrutura de Segurança de perímetros do CHUP;

I Parque Informático:

- O parque informático do CHUP continuou em renovação, com vista à substituição dos postos de trabalho mais antigos, para garantir a adequação técnica e funcional, bem como às aplicações e sistemas de informação utilizados no CHUP. Neste âmbito, requalificaram-se 350 postos de trabalho e instalaram-se 350 novos. Dotaram-se os serviços pertencentes ao Departamento Patologia Laboratorial, Aprovisionamento e Gabinete de MCDT's ao exterior com novas estações de trabalho;

I Candidaturas submetidas, executadas e em execução aos Programas Operacionais Portugal 2020 - Sistema de Apoio à Modernização e Capacitação da Administração Pública (SAMA2020) e ao FSE – Fundo Social Europeu:

- **Desmaterialização e automatização de processos clínico-administrativos, como suporte a novos modelos organizacionais:** em execução

Esta operação integra as seguintes áreas de atuação: I - Desmaterialização, Otimização e Automatização de Processos; II - Qualidade e Eficiência de Serviços aos Clientes; III - Qualidade e Eficiência de Serviços de TI. O investimento total é de 2.987.010,98€

- **Virtualização de desktops e desenvolvimento de posto de trabalho em software livre:** em execução

Esta operação integra dois eixos de atuação:

- 1) Instalação de postos de trabalho em software livre;

- 2) Virtualização de desktops

O investimento total é de 298.968,64€

- **"Suporte à decisão inteligente para a melhoria dos processos de administração, de formação, de investigação e prática clínica":** em execução

Esta operação integra quatro áreas de atuação:

Âmbito I – Administração, Gestão de Topo e Intermédia

Âmbito II – Gestão da Formação

Âmbito III - Gestão da Investigação Clínica

Âmbito IV - Decisão Clínica

O investimento total é de 997.874,00€

- **"Incremento da Maturidade das Tecnologias e Sistemas de Informação - como meio para aumentar a segurança, a proteção de dados, a eficiência do serviço prestado e racionalizar custos":** submetida

Esta operação integra as atividades:

- Segurança, Resiliência e Proteção de Dados;

- Desmaterialização de Processos e Alargamento de âmbito

- Modelos de Dados Clínicos Abertos e Suporte à Decisão

O investimento total é de 986.700,00 €

I Projeto de implementação do SClinico: Módulo de Urgência. Implicou o envolvimento de várias atividades, tais como:

- Reestruturação / implementação de postos de trabalho;

- Adaptação da plataforma de interoperabilidade do CHUP, AIDA – Agência de Interoperabilidade Difusão e Arquivo;

- Formação a todos os colaboradores da Urgência Geral e do CMIN;

- Elaboração de Plano de Comunicação e Contingência;

- Treinos de competências e formação de equipas de acompanhamento;

- Testes funcionais de aceitação;

- Reestruturação da área de visualização dos tempos de espera da Urgência;

- Reestruturação da área de pedidos de MCDT's.

I Implementação do SITAM

I Projeto de Rotulagem das colheitas

- Continuidade do projeto de rotulagem de tubos de colheitas no ato da colheita, interoperando o SClinico e o Sistema Laboratorial através da plataforma de interoperação do CHUP – AIDA;

I Gestão Documental

- Consolidação do processo de desmaterialização de pedidos de Imobilizado e Serviços;

- Início do processo de desmaterialização de validação de "Faturas Serviços";

- Início do processo de desmaterialização de "Requisições Equipamentos";

I Aplicações para dispositivos móveis

- Consolidação do desenvolvimento de uma aplicação para dispositivos móveis, para interação do utente com o CHUP;

I Consolidação e desenvolvimentos dos módulos associados à AIDA – Agência de Interoperação, 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 CHUP na persecução da estratégia de Hospital Sem Papel.

- **AIDA –BI:** Sistema de Informação para Apoio à Gestão e à Decisão - (Plataforma de Business Intelligence, Sistema de Clinical Intelligence , Sistema Inteligente de Apoio à Decisão INTCARE);
- **AIDA- PCE:** Sistema que suporta todas as tarefas e processos associados à prática, à investigação e à decisão clínica numa única solução integrada específico da área da Obstetrícia;
- **AIDA-TRANSPLANTES:** Sistema de gestão do processo de transplante de córneas;
- **AIDA-PRÉ-TRIAGEM:** Sistema que assegura a pré-triagem na área de Obstetrícia/ Ginecologia
- **AIDA (SIL; SIEM; SII):** Sistema que assegura o registo, arquivo e disponibilização da informação sobre as imagens radiológicas e relatórios médicos realizados, dos resultados de análises clínicas e exames médicos, independentemente do Serviço Produtor e da Aplicação.
- **AIDA – PRM:** Sistema orientado ao utente, na vertente da informação administrativa, como marcações de exames, consultas, análises, envio de sms's, relatórios publicados, agendamentos pendentes, ...
- **AIDA – OGT:** Sistema de organização, gestão e trabalho relacionado com os exames do exterior
- **AIDA-CICA:** Sistema que suporta todas as tarefas e processos associados à prática, à investigação e à decisão clínica numa solução integrada específica da área da Cirurgia de Ambulatório
- **AIDA- Portal de Pedidos:** Sistema de pedidos de exames independentemente do Software usado para a realização dos exames

I Sistema de reconhecimento de voz

- Implementação de um sistema de reconhecimento de voz, na área da Imagiologia.

I Início da Implementação do sistema NEFRUS;

I Segurança

- Análise contínua de requisitos e configurações de infraestrutura com objetivo de dar cumprimento às circulares normativas emanadas pela SPMS no âmbito da Cibersegurança no SNS.

Para o ano de 2019 os maiores desafios são:

- I Acompanhamento e conclusão dos projetos submetidos e aprovados pelos Programas Operacionais Portugal 2020 - Sistema de Apoio à Modernização e Capacitação da Administração Pública (SAMA2020) – e ao FSE – Fundo Social Europeu;
- I Conclusão da reestruturação da infraestrutura de rede de todo o CHP;
- I Continuidade nos Sistemas de Suporte à decisão inteligente para a melhoria dos processos de administração e prática clínica e Gestão da Investigação Clínica;
- I Atualização tecnológica, funcional e estética dos módulos associados à AIDA - Agência de Interoperação, Difusão e Arquivo – plataforma de interoperação;
- I Continuidade na adequação dos Sistemas de Informação do CHUP, por forma a estarem em conformidade com o novo RGPD (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados);
- I Planear, acompanhar, executar e divulgar as medidas de segurança alinhadas com os padrões nacionais e internacionais
- I Avaliação global do nível de maturidade dos Sistemas de Informação;
- I Reestruturação Orgânica do Serviço de Sistemas de Informação.



2.8 A PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

No ano de 2018, o Centro Hospitalar Universitário do Porto, iniciou a implementação do projecto de conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, cuja coordenação foi assegurada por um grupo de trabalho coordenado pela Encarregada da Proteção de Dados.

Este grupo desenvolveu a sua atividade reportando diretamente ao Conselho de Administração e em estreita colaboração com as equipas de apoio e com os interlocutores (colaboradores internos) nomeados para as diversas áreas.

Da actividade desenvolvida destacam-se as propostas elaboradas e aprovadas, nomeadamente a informação a prestar aos utentes sobre tratamento de dados na prestação de cuidados de saúde, a política de privacidade, a política de “cookies”, modelos de acordo de proteção de dados no âmbito de notificação de incidentes da contratação.

Para suporte à gestão documental do projecto foi criado um repositório na cloud CHP, que inclui a documentação de suporte (v.g., esquema de classificação de documentos, glossário, catálogos de dados matriz de registo atividades de tratamento, matriz AIPD) e a documentação das avaliações de impacto da proteção de dados.

Houve uma forte aposta na sensibilização e na informação dos colaboradores nesta área, tendo sido promovidas ações de sensibilização e esclarecimento em que estiveram presentes 523 colaboradores. Foram criados suportes informacionais de apoio aos mesmos quer através da distribuição da newsletter RGD quer através da criação de uma pasta de documentação RGD no Portal Interno.

No Portal Interno foi criado igualmente um sistema que permite aos colaboradores a notificação de incidentes relacionados com a proteção de dados.

Sendo a conformidade com o RGPD um projecto de melhoria contínua e estruturante para o Sistema de Gestão da Informação no Centro Hospitalar Universitário do Porto, continuaremos a sua implementação em 2019.

03

ATIVIDADE ASSISTENCIAL



ATIVIDADE GLOBAL EM 2018

Após inauguração, em Maio de 2014, do novo edifício do Centro Materno Infantil, em 2016 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 CHUP. 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. Assim os últimos anos consolidam, através de uma única estrutura, todas as condições para que o CMIN se afirme como a principal instituição nacional no acompanhamento e tratamento da mulher, da criança e do adolescente.

A atividade transitada do Hospital Joaquim Urbano e seus profissionais encontra-se já devidamente articulada com os demais serviços do HSA, firmando mais um dos processos de integração no CHP, após a transferência de atividade do Internamento do HJU, em junho de 2016 para o 6º piso do edifício Neoclássico do HSA e da área de consulta para o ex-CICAP.

Desde Setembro 2016 que 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 CHUP.

O Centro de Cirurgia de Ambulatório, que concentra praticamente toda a Cirurgia de Ambulatório e conta com oito anos de atividade, realizou o maior número de cirurgias desde a sua criação, intervencionando mais de 17.700 doentes.

Em suma, podemos assumir que estão perfeitamente consolidados todos os processos de integração e as sinergias por eles criadas começam a surtir efeitos pois, em parte, justificam a manutenção de serviços de qualidade, num período de fortes restrições orçamentais e numa época tão conturbada para o SNS.

A análise seguinte traduz o desempenho assistencial em 2018 comparativamente com 2017 e 2016.

3.1 SÍNTESE DA PRODUÇÃO

INTERNAMENTO DOENTES SAÍDOS



DOENTES OPERADOS AMBULATÓRIO



CONSULTAS MÉDICAS

PRIMEIRAS CONSULTAS



TOTAL CONSULTAS MÉDICAS



HOSPITAL DIA SESSÕES*



URGÊNCIA EPISÓDIOS



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

A atividade assistencial, no ano de 2018, foi fortemente atingida por vários períodos de greve, particularmente a greve cirúrgica dos enfermeiros, que justifica em larga medida a redução de atividade do Internamento e a atenuação do crescimento da cirurgia de ambulatório, que seguramente teria atingido em 2018 o maior crescimento de sempre. A consulta e urgência seguem a habitual trajetória de crescimento, enquanto o Hospital Dia, se considerarmos todas as modalidades e vertentes de faturação reduzem (por força da redução do número de sessões de CTC).

O **Internamento** apresenta, em 2018, uma **diminuição de 944 doentes** face ao ano de 2017, após ter diminuído nesse ano 434 doentes saídos.

A **Cirurgia de Ambulatório** operou **mais 128 doentes** que no ano 2017 crescimento este que foi atenuado pelas greves verificadas. Note-se que no ano de 2017 já se tinham operado a mais 850 doente.

A **Consulta Externa** apresenta, mais um ano de aumento de produção das primeiras consultas – foram realizadas **mais 1.940 Primeiras Consultas**, face a 2017, para um aumento total de 8.211.

Relativamente ao **Hospital Dia**, verifica-se uma **redução** de atividade em **526 sessões**, por via da redução das sessões realizadas no CTC- Centro de Terapêutica Combinada, agravando a tendência decrescente já verificada em 2017 (que já tinha reduzido 28.167 sessões).

Na **Urgência**, verifica-se um **aumento** em **1.746 episódios** relativamente ao ano de 2017, embora em menor ritmo ao crescimento verificado para 2017 que tinha aumentado, face a 2016, 2.101 episódios.

3.2 INTERNAMENTO

	Ano 2016		Ano 2017		Ano 2018	
	CHUP		CHUP	17/16 (%)	CHUP	18/17 (%)
Lotação Média*	760		790	3,9%	779	-1,4%
Lotação Final (31 Dez)*/**	792		791	-0,1%	786	-0,6%
Doentes Saídos	35.030		34.596	-1,2%	33.652	-2,7%
Dias de Internamento Saídos	256.835		264.120	2,8%	265.517	0,5%
Dias de Internamento	261.044		269.158	3,1%	271.742	1,0%
Doentes Internados	35.182		34.609	1,6%	33.590	-2,9%
Programados	17.925		17.329	-3,3%	16.606	-4,2%
Urgência	17.257		17.280	0,1%	16.984	-1,7%
DMédia ***	7,33		7,63	4,1%	7,89	3,3%
DMédia sem Bercário ***	7,80		8,10	3,8%	8,40	3,7%
Tx Ocup.	93,85%		93,34%	-0,5%	95,57%	2,4%
Tx Mortalidade	4,05%		4,28%	5,7%	4,35%	1,6%
DS/cama	46,09		43,79	-5,0%	43,20	-1,4%
Existência Média Diária	713		737	3,4%	744	1,0%

* Inclui 34 Berços no CMIN

*** Dias de Internamento dos doentes com alta / total dos doentes com alta no período, (não inclui bercário)

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

A atividade do internamento segue em tendência decrescente em 2018 (-2,7% ou -944 doentes), agravando o decréscimo de 1,2% já verificado em 2017 (-434 doentes). Se em 2017 o decréscimo adveio totalmente da admissão programada, em 2018 o decréscimo verifica-se tanto na admissão programada, como na admissão urgente.

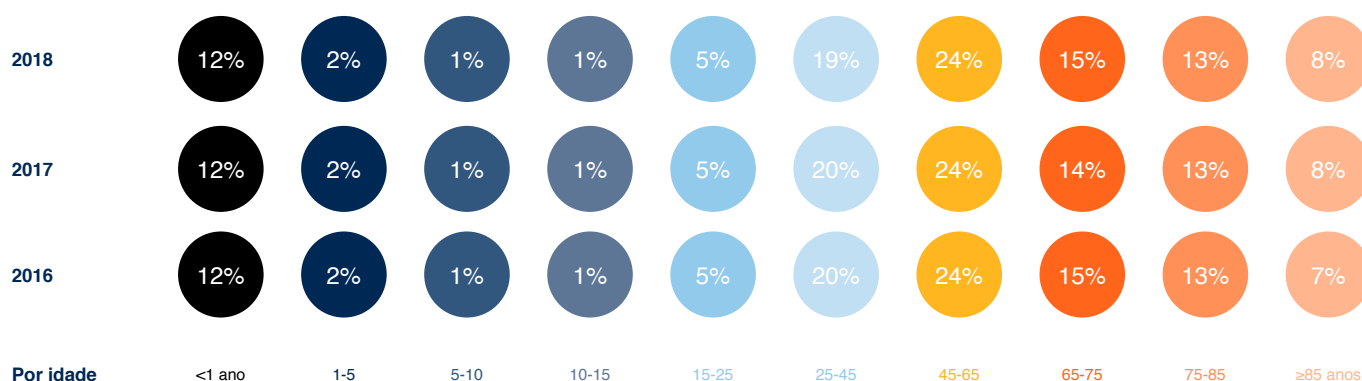
Esta linha de atividade foi influenciada pela greve cirúrgica do pessoal de enfermagem que decorreu desde o dia 22 de novembro até ao fim do ano. Por conseguinte, são essencialmente as especialidades cirúrgicas que explicam o desempenho negativo, com destaque para a Cirurgia Geral, Ortopedia e Neurocirurgia, com uma diminuição conjunta de 614 doentes.

A Medicina Interna também figura nas 5 especialidades com maiores diminuições de atividade. Olhando agora para as especialidades com aumento de atividade, refira-se a Oftalmologia, Gastro e Doenças Infecciosas.

A Demora Média volta a aumentar em 2018 (+0,26 dias), embora a um ritmo inferior ao ocorrido nos dois anos anteriores – aumentou 0,30 dias em 2017 e cerca de 0,33 dias em 2016. Com efeito, continua a verificar-se um aumento mais que proporcional dos Dias de Internamento face à evolução decrescente dos Doentes Saídos.

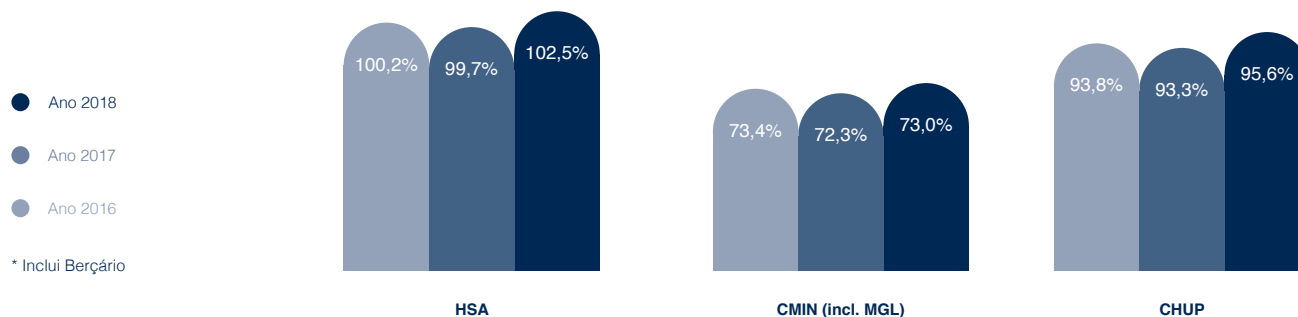
O número médio de doentes saídos/cama diminui 1,4% (-0,6 doentes por cama) justificado pelo facto de o número de doentes saídos ter diminuído mais que proporcionalmente face à diminuição da lotação média anual conjugado com o já referido aumento da Demora Média. O número médio de doentes internados por dia, em 2018, prossegue com tendência crescente – em média, estiveram internados mais 7 doentes por dia que em 2017.

Distribuição por idade



A faixa etária dos 0-15 anos de idade (área neonatal e pediátrica) mantém-se idêntica em 2018 quando comparada com os anos de 2017 e de 2016. O peso dos doentes com idades a partir dos 65 anos aumenta 1%. O peso da faixa etária dos 25 aos 45 anos, após ter aumentado em 2017, regressa ao nível de 2016. A idade média dos doentes tratados ronda os 49 anos.

Evolução da Taxa Ocupação*

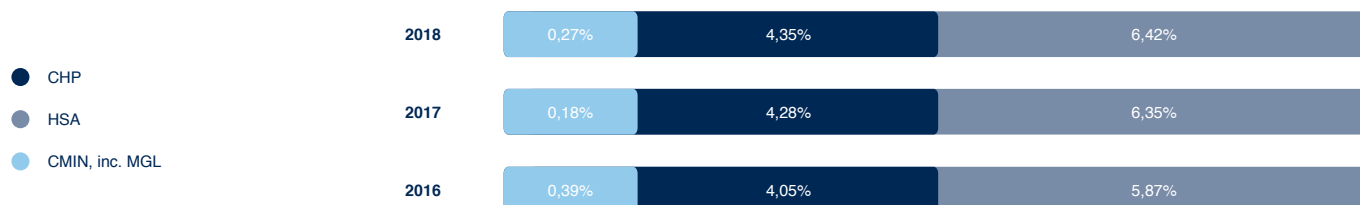


Em 2018, a Taxa de Ocupação global aumentou face a 2017, tendo sofrido aumentos tanto no HSA como no CMIN.

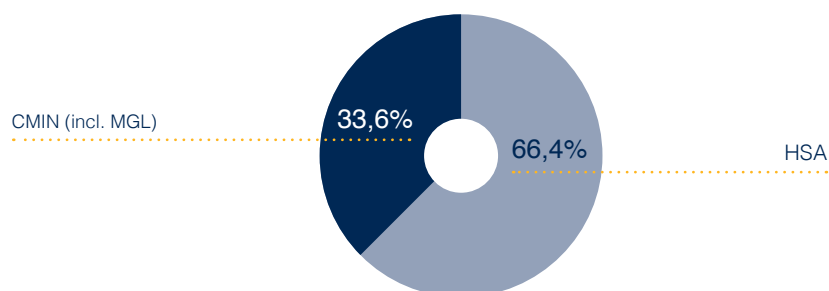
No total do CHUP, e para o ano 2018, o nível de utilização de camas foi de 95,6% (superior ao verificado no ano 2017 e 2016, 93,3% e 93,8%, respetivamente). O CMIN apresenta uma taxa de ocupação de 73%, 0,7 pontos percentuais acima da atingida em 2017, e a Unidade Santo António continua a apresentar a taxa mais elevada com 102,5% - 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 do encerramento temporário de camas em períodos de menor atividade (por exemplo em agosto) e propicie a correspondente rentabilização de recursos.

A Taxa Bruta de Mortalidade do CHUP segue em tendência ligeira crescente, tendo atingido os valores de 6,35% e 6,42% em 2017 e 2018 respetivamente. Esta evolução verifica-se em todas as unidades constituintes do Centro Hospitalar, destacando-se o aumento em 2018 no CMIN, pese embora a Taxa Bruta de Mortalidade seja naturalmente baixa e inferior à verificada em 2016.

Taxa de Mortalidade

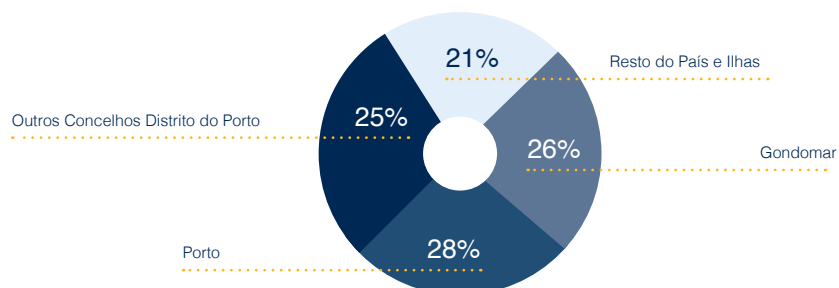


As instalações físicas do HSA continuam a representar 2/3 do total de internamentos do CHUP, nos quais se inclui a atividade que transitou em 2016 das instalações do HJU, enquanto que o CMIN alberga 33,6% da atividade de internamento.



Doentes Saídos por Área de Residência do Utente (2018)

Cerca de 54% dos doentes atendidos no internamento provém dos concelhos do Porto e Gondomar. Se juntarmos os restantes concelhos do distrito, teremos mais de $\frac{3}{4}$ do movimento do internamento.



Partos

	CHUP				
	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	17/16 (%)	18/17 (%)
Distócitos	1.561	1.684	1.713	7,9%	1,7%
Cesarianas	902	913	912	1,2%	-0,1%
Outros	659	771	801	17,0%	3,9%
Eutócitos	1.673	1.688	1.617	0,9%	-4,2%
Total de Partos	3.234	3.372	3.330	4,3%	-1,2%
Partos Múltiplos	87	84	89	-3,4%	6,0%
	(5Trig)	(1Trig)	(2Trig)		
Partos / Dia	8,8	9,2	9,1	4,6%	-1,2%
% Cesarianas	27,9%	27,1%	27,4%	-2,9%	1,2%
% Nados Mortos	0,36%	0,29%	0,58%	-19,9%	102,1%

Desde a entrada em funcionamento do novo edifício do CMIN, o número de partos tem aumentado ano após ano até 2017. Em 2018, a tendência inverte-se e assiste-se à primeira redução desde 2014 (-1,2%), fruto da diminuição dos partos eutócitos. De salientar que a percentagem de cesarianas se encontram dentro do padrão recomendado pela DGS, não obstante sermos um centro com alta prevalência de grande prematuridade. De 2017 para 2018 realizaram-se menos 42 partos, o correspondente a menos 0,1 partos diários. Analisando o triénio, verifica-se aumento de 96 partos.

Fazendo uma análise por área de residência, podemos observar que a área de influência direta do CHUP abarca sensivelmente metade dos partos ocorridos. Se considerarmos todo o distrito do Porto, esta proporção sobe para 86,5%.

Partos por Área de Residência da Mãe (2018)



Analisando agora a distribuição do número de partos por faixa etária da idade da mãe, verifica-se que a idade média foi de 31 anos em 2018, sendo que as idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos representam mais de 80% dos partos nos 3 anos.

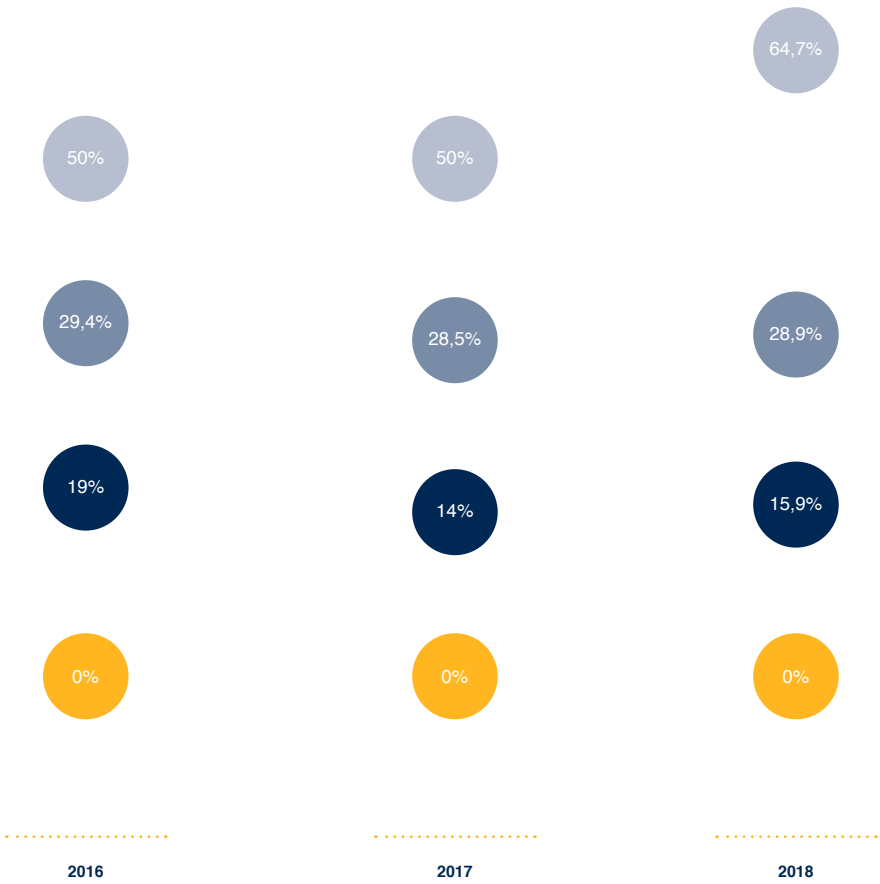
Partos por Idade da Mãe (2018)



A Taxa de Cesariana Bruta, após um agravamento em 2016, recua para 27,1% em 2017 e aumenta ligeiramente para 27,4% em 2018. Analisando este indicador por faixa etária, verifica-se que nas idades acima dos 45 anos, a cesariana ocorre em mais de metade dos partos, sendo que nas idades de 25 a 44 anos, este indicador apresenta um valor aproximado ao total dos partos.

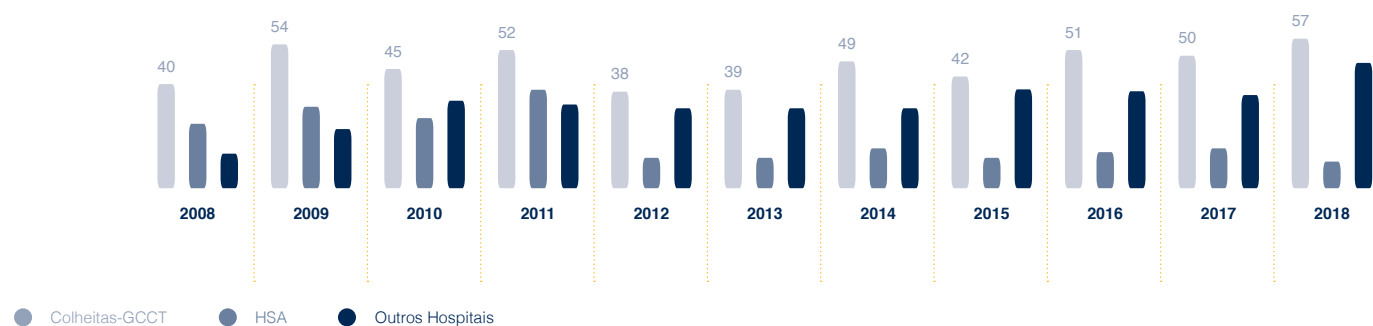
% Cesarianas por Idade

- Menos de 15 anos
- 15 a 24 anos
- 25 a 44 anos
- 45 e mais

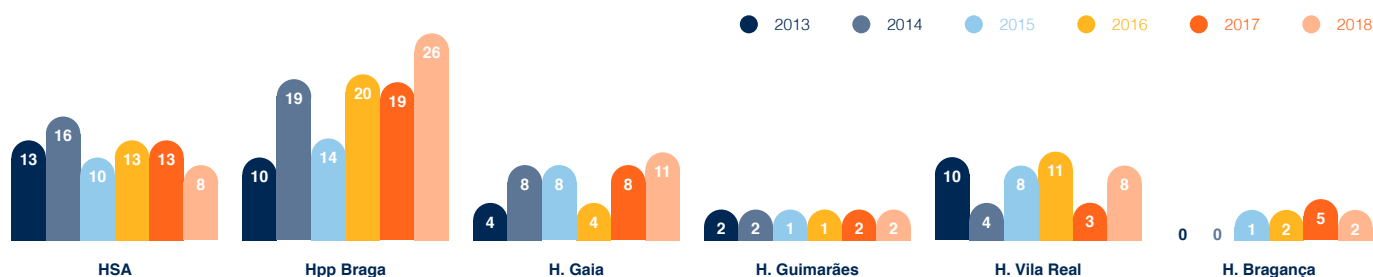


3.3 COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O **Programa de Colheita Múltipla de Órgãos e Tecidos** desenvolveu-se durante o ano de 2018 de uma forma regular tendo-se registado um aumento quanto ao nº total de colheitas na área do Gabinete de Coordenação, no entanto, esse crescimento não se revê no número de órgãos transplantados.



Dadores / Hospital



É com satisfação que observamos um crescimento sustentado e contínuo na referenciação de dadores por parte do Hospital de Braga e do Centro Hospitalar de VN Gaia. Por outro lado, notamos uma redução da doação no HSA.

Colheitas de Órgãos / Órgãos Colhidos

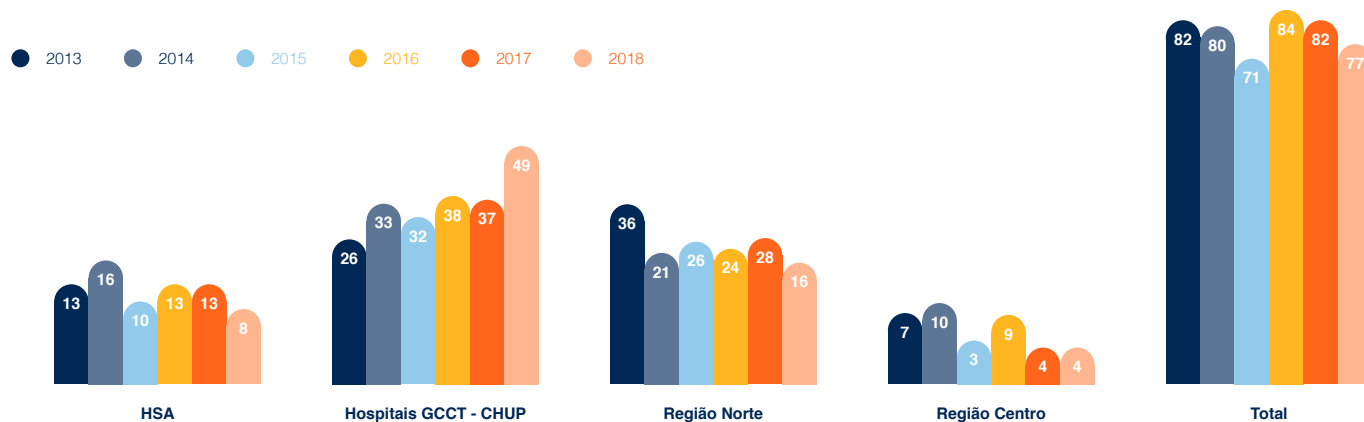
Ano	Número de Dadores do GCCT	Número de Órgãos Colhidos
2008	40	117
2009	54	162
2010	45	131
2011	52	164
2012	38	112
2013	39	115
2014	49	141
2015	42	126
2016	51	151
2017	50	200
2018	57	173

A média de órgãos colhidos por dador é de 3

Ano 2018	
Rins	113
Fígado	42
Pâncreas	5
Coração	3
Pulmão	10
Total	173

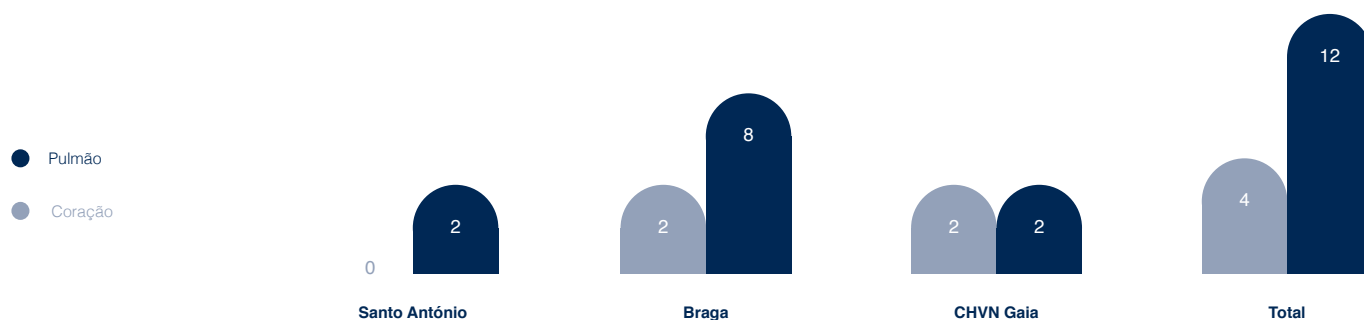
A disponibilidade e a capacidade técnica da equipa de colheita para efetuar todas as colheitas nos Hospitais da Região Norte e muitas vezes também na Região Centro demonstram o empenho para expandir a atividade de transplantação.

Atividade de Colheita de Órgãos (2013-2018)



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).

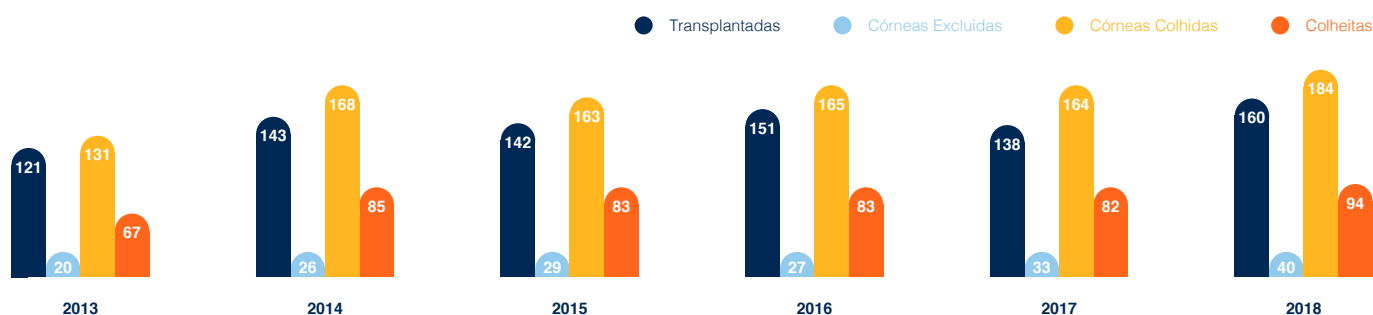
Órgãos Torácicos/ Hospital 2018



Atividade de Colheita de Tecidos - Córneas

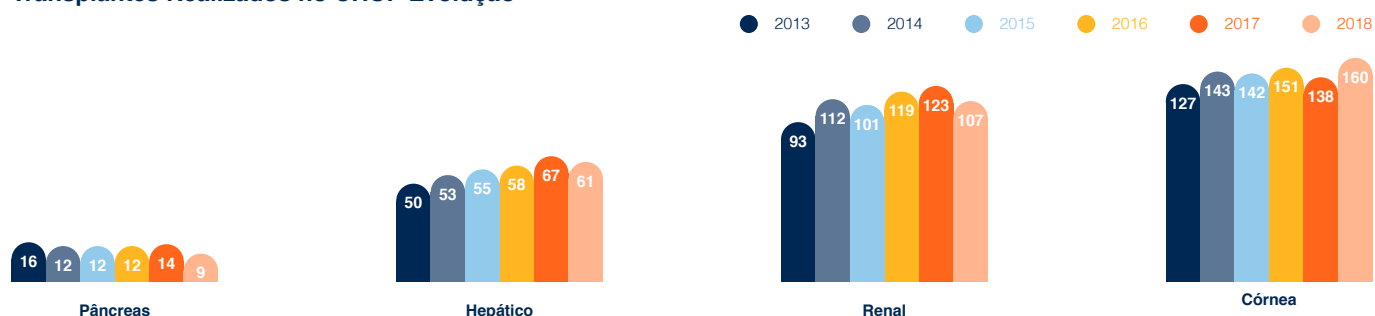
O processo de **doação, colheita e transplantação de córnea** é um processo tecnicamente diferenciado e que obriga a uma constante supervisão dos aspetos relacionados com a segurança e qualidade uma vez que nas diversas fases intervêm diferentes equipas de trabalho. Este Programa encontra-se certificado pela norma ISO 9001:2008 que se traduziu 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 2013-2018



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 CHUP Evolução

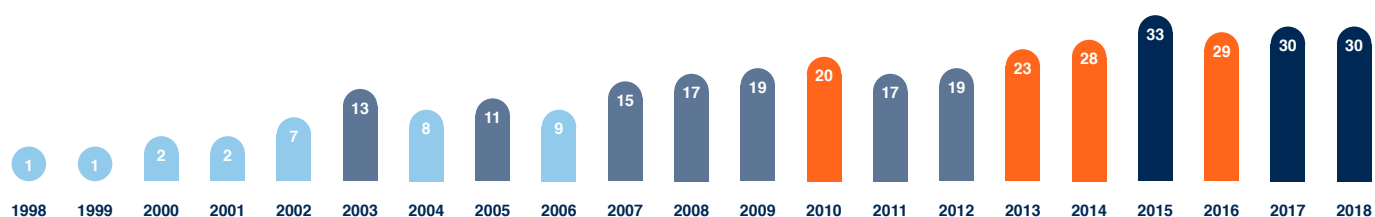


Resumo da atividade do GCCT CHUP desde o início dos programas de transplantação do Hospital de Santo António



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 nacionais nomeadamente o Hospital São João e o Hospital de Santa Cruz. Realizamos também transplantes com dador vivo ABO incompatíveis. Realizamos também, pela primeira vez em Portugal, 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.

Transplante Renal - Dador Vivo





3.4 CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	17/16 (%)	18/17 (%)
Doentes Operados Ambulatório	18.388	19.238	19.366	4,6%	0,7%
SNS*	18.303	19.101	19.107	4,4%	0,0%
Não SNS	85	137	259	61,2%	89,1%
Doentes Operados / Dia Útil	74	77	77	4,2%	0,3%

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

A atividade cirúrgica de ambulatório segue em tendência crescente – foram operados 19.366 doentes, mais 128 que em 2017, o correspondente a um crescimento de 0,7%.

O ano de 2018, não obstante o impacto da greve, marca o 6º ano consecutivo de crescimento desta linha de produção, crescimento este potenciado pela abertura do Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório em 2011.

As especialidades que contribuíram de forma positiva foram a Oftalmologia, a Neurocirurgia e a Ortopedia.



O CICA absorveu 92% do total, sendo que o CMIN representa 8%.

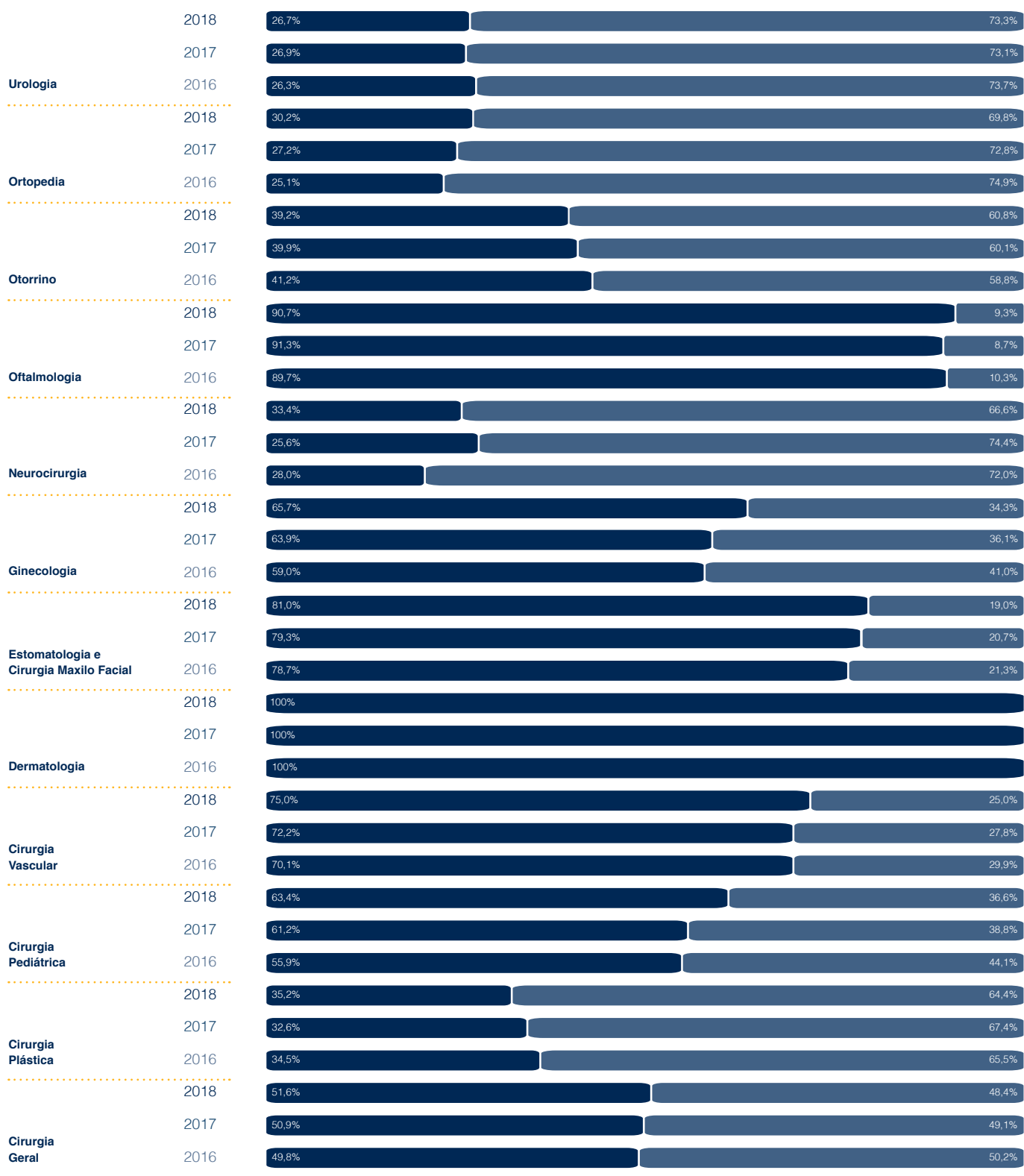


* % de cirurgias com base no registo estatístico de bloco

A Taxa de Cirurgia de Ambulatório, se analisada em termos de registos estatísticos de bloco, apresenta aumentos consecutivos no período analisado, fruto da política do CHUP na contínua ambulatorização da atividade cirúrgica programada.

De um modo geral, a proporção da cirurgia de ambulatório cresce em todas as especialidades, com exceção de Oftalmologia, Otorrino e Urologia, que estabilizaram.

Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgia Programada



■ cirurgia de ambulatório ■ cirurgia convencional

3.5 CONSULTA EXTERNA

	Ano 2016	Ano 2017		Ano 2018	
	CHP	CHP	17/16 (%)	CHP	18/17 (%)
Primeiras Consultas	173.555	177.605	2,3%	179.545	1,1%
Consultas Subsequentes	500.978	501.873	0,2%	508.144	1,2%
Total Consultas Médicas	674.533	679.478	0,7%	687.689	1,2%
SNS*	672.555	677.701	0,8%	685.748	1,2%
Não SNS	1.978	1.777	-10,2%	1.941	9,2%
Consultas Não Médicas	18.607	19.244	3,4%	19.317	0,4%
% 1 ^{as} Consultas (médicas)	25,7%	26,1%	1,6%	26,1%	-0,1%
Subseq./Primeiras (médicas)	2,9	2,8	-2,1%	2,8	0,2%
Consultas Médicas/dia útil	2.720	2.729	0,3%	2.751	0,8%

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.

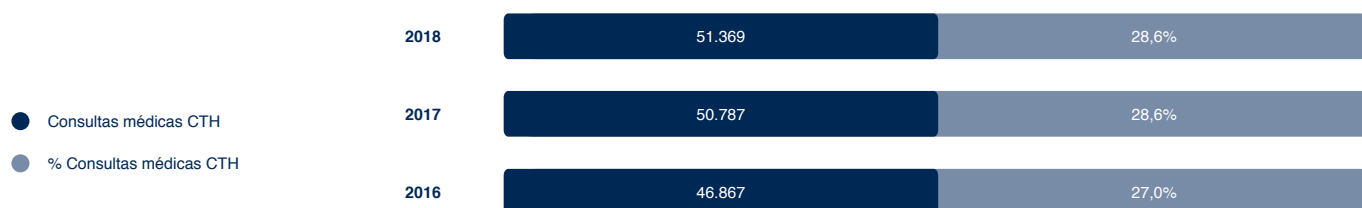
Durante o ano de 2018 foram realizadas mais 8.211 consultas médicas que em 2017, ou seja, verificou-se um crescimento de 1,2%. Este crescimento ocorre tanto por via das primeiras consultas, que aumentaram 1,1% (+1.940 consultas), como por via das consultas subsequentes que cresceram 1,2% (+6.271 consultas). Esta evolução demonstra a melhoria da acessibilidade dos utentes às consultas ao longo dos últimos anos.

Apesar do crescimento das primeiras consultas, a % de primeiras consultas e a proporção consultas subsequentes/primeiras mantiveram-se sensivelmente no mesmo nível que em 2017. O rácio consultas subsequentes/primeiras situa-se ligeiramente abaixo do valor de 2,98 indicado com referência para o grupo E, índice que se apresenta como "promotor de eficiência e indutor da implementação de práticas clínicas compatíveis com o acompanhamento dos doentes ao nível de cuidados mais adequados".

Por dia útil foram realizadas em média mais 22 consultas médicas que em 2017 e mais 31 que em 2016.

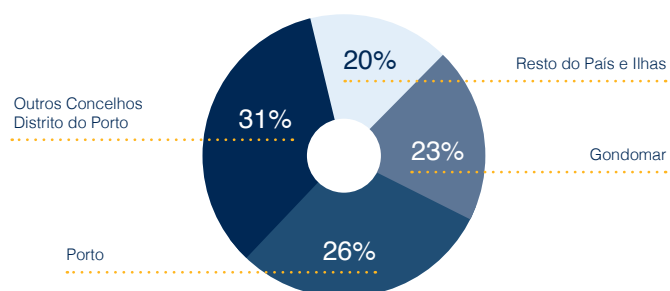
O aumento das primeiras consultas ocorreu essencialmente nas especialidades de Endocrinologia, Pediatria, Cardiologia Pediátrica, Anestesiologia e Cirurgia Geral.

Primeiras Consultas Médicas

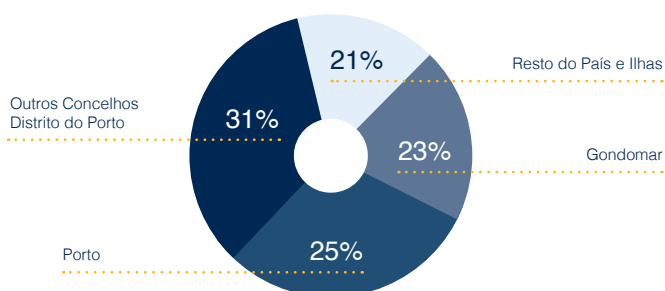


Tem-se verificado, ano após ano o aumento do número de consultas médicas com origem no CTH. Em 2018, a proporção no total de primeiras consultas manteve-se, após um aumento em 2017. Sensivelmente 1/3 das primeiras consultas realizadas foram referenciadas por CTH.

Consultas Médicas Totais por Área de Residência do Utente (2017)

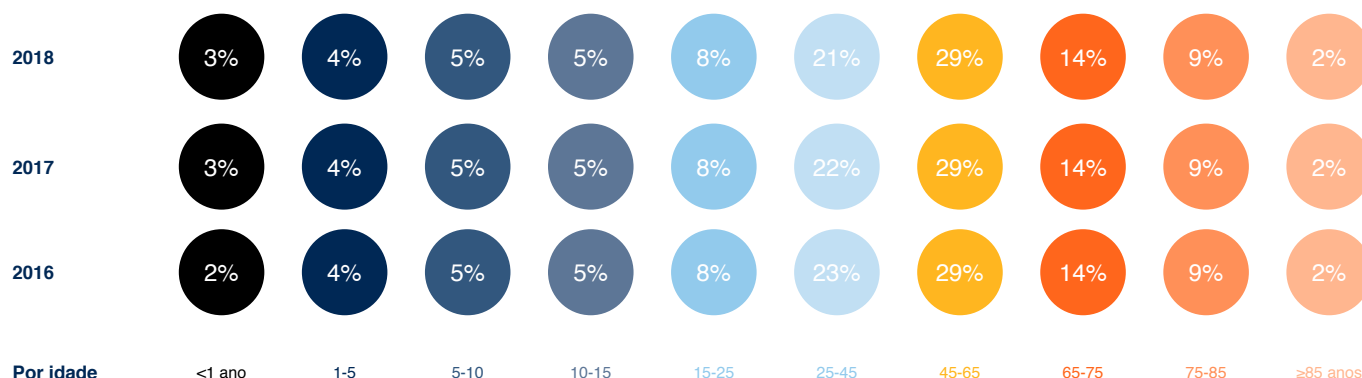


Consultas Médicas Totais por Área de Residência do Utente (2018)

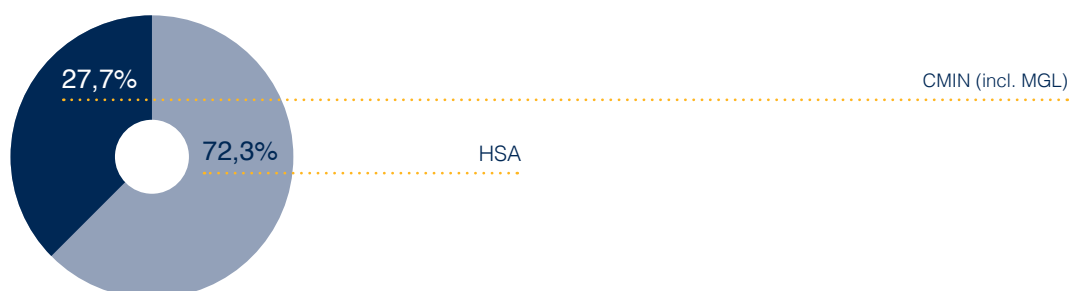


Os utentes da área de influência mais direta do CHUP (cidade do Porto e concelho de Gondomar) são responsáveis por perto de metade da atividade, com 48% das consultas realizadas em 2018, menos 1% que em 2017. Dada a entrada em vigor do Livre Acesso e Circulação (Despacho nº 5911-B/2016 de 3 Maio), esta proporção conheceu um decréscimo de 2,9% entre 2016 e 2018 por contrapartida do aumento do peso dos doentes fora da área de influência direta do CHUP.

Distribuição por Idade (Consultas Médicas Totais)

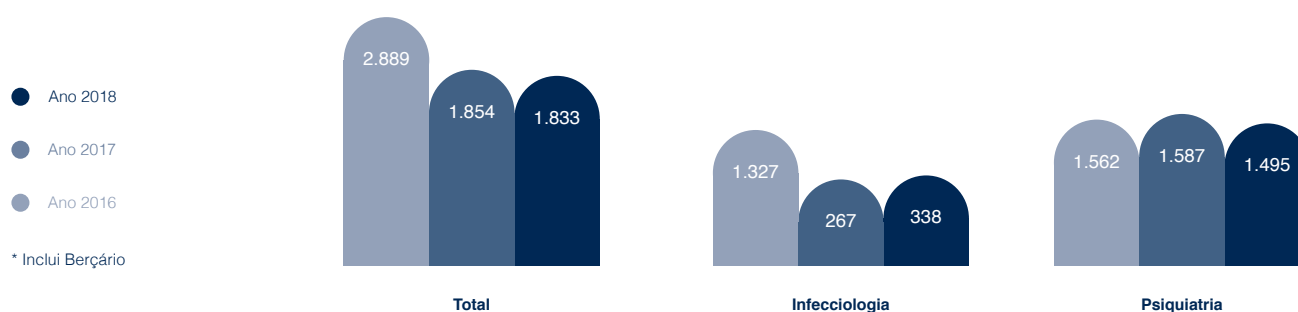


A distribuição etária dos doentes atendidos na Consulta Externa não sofreu alterações significativas no triénio analisado: as idades acima de 65 anos representam 1/4 do total, em consonância com o índice de envelhecimento da população da área de referência do CHUP. Tomando em conjunto as idades compreendidas entre os 15 e os 65 anos, teremos 58% do movimento total.



A atividade da consulta repartiu-se por: 72,3% no espaço físico do HSA e áreas periféricas e 27,7% no CMIN.

Especialidades Visitas Domiciliárias

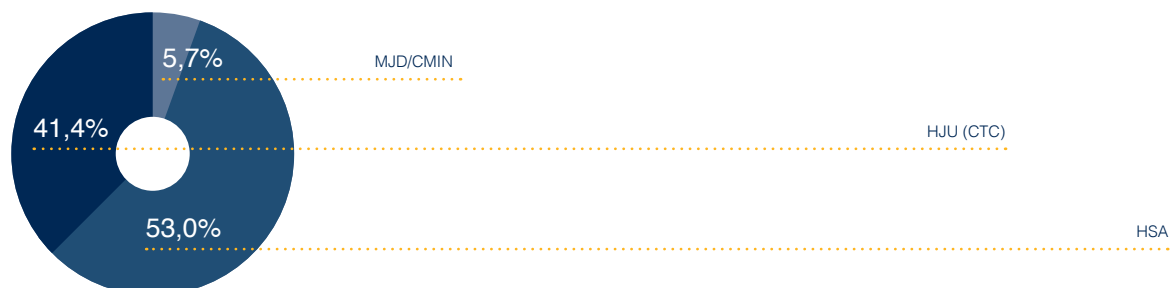


Após uma redução de 21%, em 2018 o total dos domicílios apresenta um nível de produção idêntico a 2017.

3.6 HOSPITAL DIA

	Ano 2016	Ano 2017		Ano 2018	
	CHP	CHP	17/16 (%)	CHP	18/17 (%)
Sessões (totais)	102.233	74.066	-27,6%	73.540	-0,7%
SNS	101.749	73.058	-28,2%	73.190	0,2%
Não SNS	484	1.008	108,3%	350	-65,3%
Doentes	8.604	8.537	-0,8%	8.822	3,3%
Sessões/Doentes	11,88	8,68	-27,0%	8,34	-3,9%
Sessões/Dia útil	412	297	-27,8%	294	-1,1%

A evolução negativa ocorrida em 2017 atenuou-se, com o Hospital de Dia a reduzir apenas 0,7% em 2018 (-526 sessões). Pelo contrário, o número de doentes aumentou 3,3%, ao passo que o número médio de sessões/doente diminuiu 3,9%.

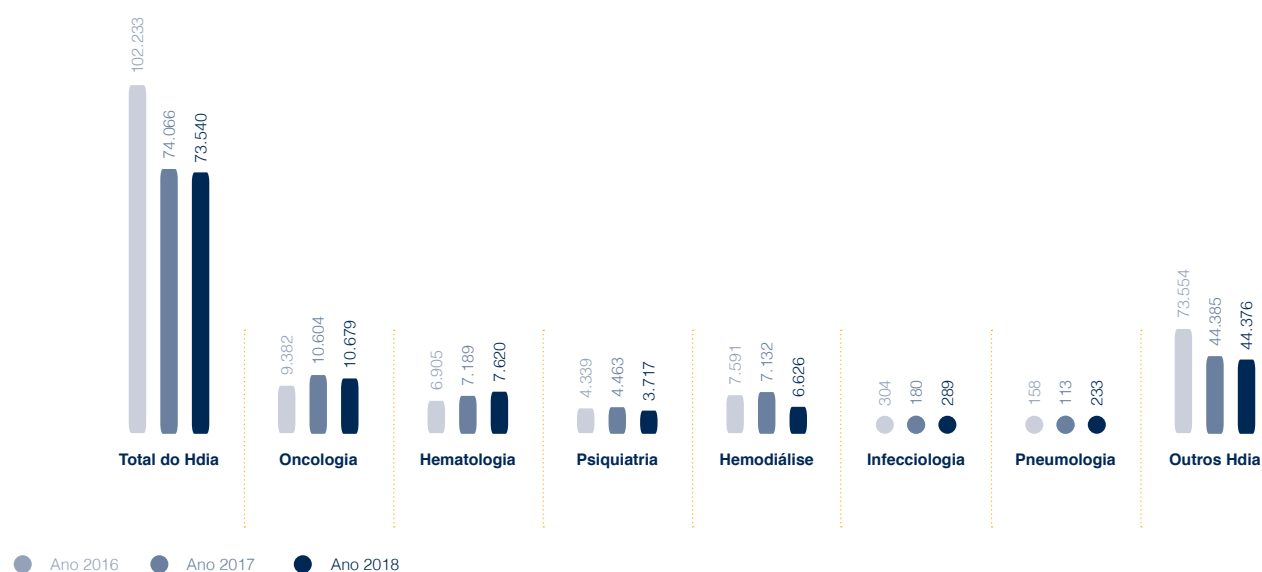


O HSA representou 53% das sessões (das quais 54% no hospital dia polivalente e 46% nos hospitais dia periféricos).

O HJU absorveu 44,4% do total de sessões, correspondentes à toma assistida de medicação, única actividade que se manteve nas instalações após transferência da restante actividade para o HSA.

O CMIN abarcou 5,7% do total de sessões.

Especialidades Hospital de Dia*



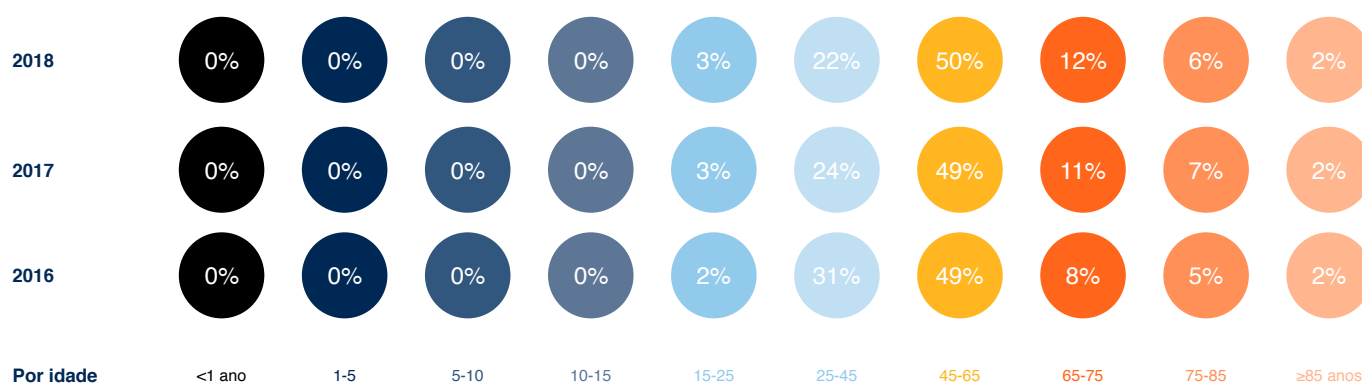
* Contabilizado o número de Sessões, independentemente de gerar ou não GDH. Inclui CTC e Fisiatria.

Os hospitais de dia de Hematologia, Infecçiology e Pneumologia registam variações positivas de mais 431, 109 e 120 sessões, respetivamente.

Por outro lado, o número de sessões dos hospitais de dia de Psiquiatria e de Hemodiálise sofrem diminuições de atividade expressivas – redução de 746 e 506 sessões, respetivamente.

A redução ocorrida nos “Outros Hospitais Dia”, em 2017, maioritariamente associada ao decréscimo do movimento das sessões realizadas no CTC (Centro de Terapêutica Combinada,) estabiliza em 2018.

Distribuição por Idade



Fazendo uma análise do número de sessões por escalão etário, podemos constatar que a faixa dos 25 aos 65 anos concentra perto de ¾ do total de sessões. As idades pediátricas têm pouca expressão no total do movimento do hospital de dia, ao passo que as idades acima dos 65 anos atinjam, em 2018, 20% do total, sendo a faixa etária com uma evolução positiva ao longo do triénio.

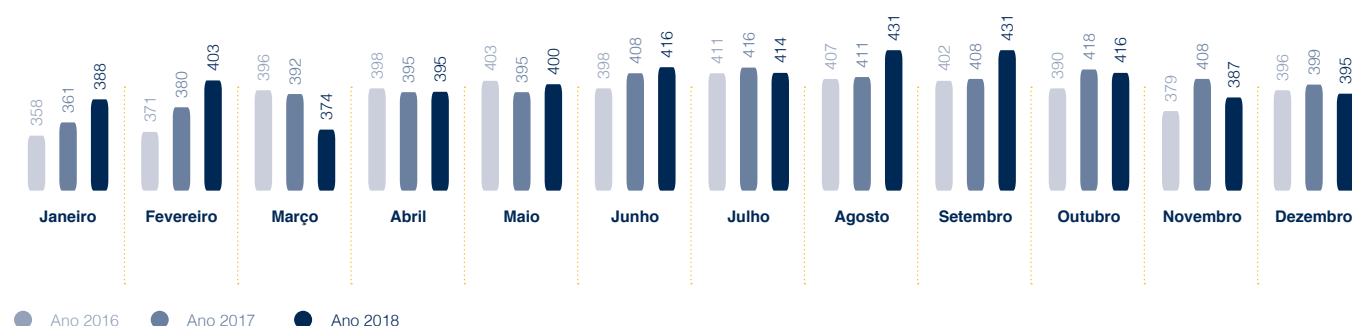
3.7 URGÊNCIA

	CHP				
	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	17/16 (%)	18/17 (%)
Urgência Geral	127.297	127.184	126.276	-0,1%	-0,7%
Urgência Ginec./Obst./Neonat.	16.382	18.596	21.250	13,5%	14,3%
Episódios de Urgência	143.679	145.780	147.526	1,5%	1,2%
SNS	137.655	138.445	139.008	0,6%	0,4%
Não SNS	6.024	7.335	8.518	21,8%	16,1%
SNS (s/ Destino Internamento)	121.122	122.034	123.738	0,8%	1,4%
Urgência/Dia	393	399	404	1,7%	1,2%
Urgência Geral	348	348	346	0,2%	-0,7%
Urgência Ginec./Obst./Neonat.	45	51	58	13,8%	14,3%
Urgência/Hora	16	17	17	1,7%	1,2%
Urgência/Hora 0h-8h	5	5	5	-2,4%	1,2%
Urgência/Hora 8h-16h	26	27	27	2,7%	1,9%
Urgência/Hora 16h-24h	18	18	18	1,6%	0,2%
% internados	11,26%	11,22%	10,99%	-0,4%	-2,1%
% óbitos	0,14%	0,15%	0,20%	8,2%	26,9%
% altas	72,40%	72,72%	71,05%	0,4%	-2,3%
% transf. p/ outros hospitais	1,16%	1,13%	1,26%	-2,6%	11,0%
% transf p/ C. Saúde	15,03%	14,77%	16,50%	-1,8%	11,8%

O número de atendimentos no Serviço de Urgência apresenta, em 2018, um crescimento de 1,2%, com a contribuição positiva da Urgência Ginecológica e Obstétrica (+14,3% ou 2.654 episódios), e apesar do decréscimo ocorrido na Urgência Geral (-0,7% ou -908 doentes atendidos).

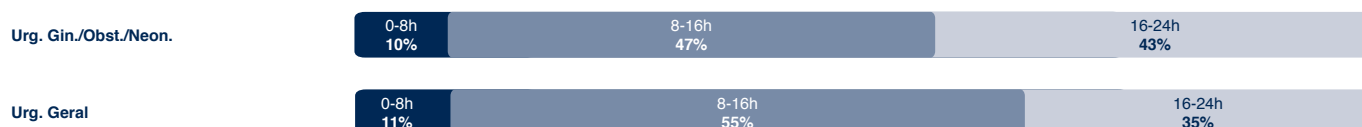
Se apenas consideramos os episódios sem destino internamento, valor ao qual estamos vinculados para efeitos de Contrato-Programa, verifica-se tendência crescente face ao período homólogo (+1,4%). Os episódios com destino internamento registam um decréscimo de 2,1%.

Medida Diária Urgência/ por mês

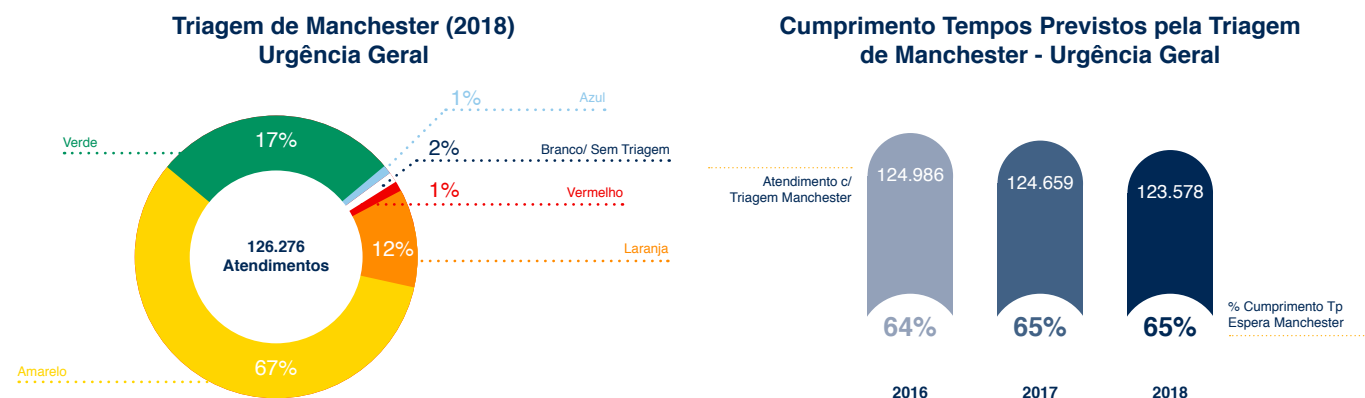


Foram atendidos 404 doentes por dia, sendo que na Urgência Geral atenderam-se 346 doentes (-2 doentes/dia que o ano anterior), e na Urgência de Ginecologia/Obstetrícia/Neonatalogia 58 doentes/dia, mais 7 doentes/dia que no ano anterior.

Afluência por Período do Dia e Tipo de Urgência (2018)



No global, foram atendidos 17 doentes/hora, sendo que globalmente o período das 8h às 16h continua a registar a maior afluência (27 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 (23,6 atendimentos/hora), já na Urgência Ginecológica e Obstétrica os períodos das 8-16h e das 16-24h são idênticos (cerca de 3,4 e 3,1 atendimentos/hora, respetivamente). O período das 0-8h representa perto de 11% do total, nos dois tipos de Urgência.



Analisando agora a decomposição do movimento da Urgência Geral de acordo com o sistema de Triagem de Manchester (na Urgência Ginecológica e Obstétrica não é aplicado), verificamos que a cor amarela é a mais representativa, abarcando 67% do total. Deste modo, a grande fatia dos doentes atendidos deve ter a primeira observação médica num tempo aceitável de 1 hora. Destaque-se ainda a cor laranja com 12% do total. Os doentes com o grau de gravidade mais elevado (cor vermelha) representam cerca de 1% do total.

Note-se que, aproximadamente 2% dos atendimentos não tiveram um nível de prioridade atribuído.

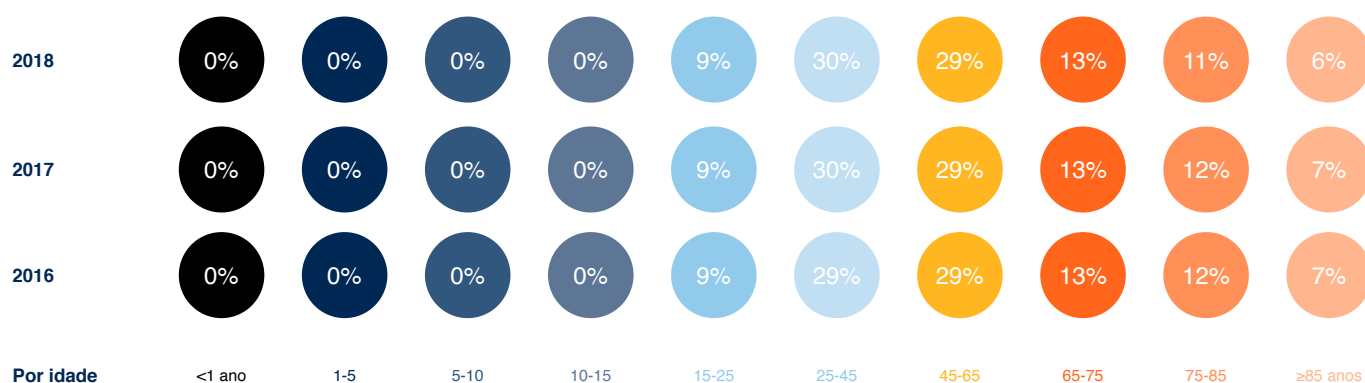
O cumprimento dos tempos de atendimento previstos pela classificação de Manchester regista valores idênticos aos de 2017, atingindo perto de 2/3 dos atendimentos que foram sujeitos a triagem.

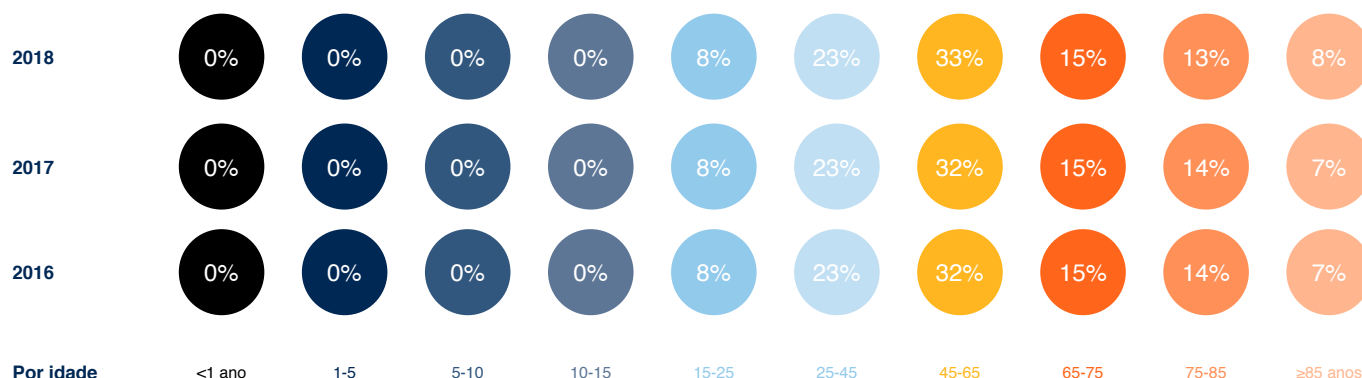
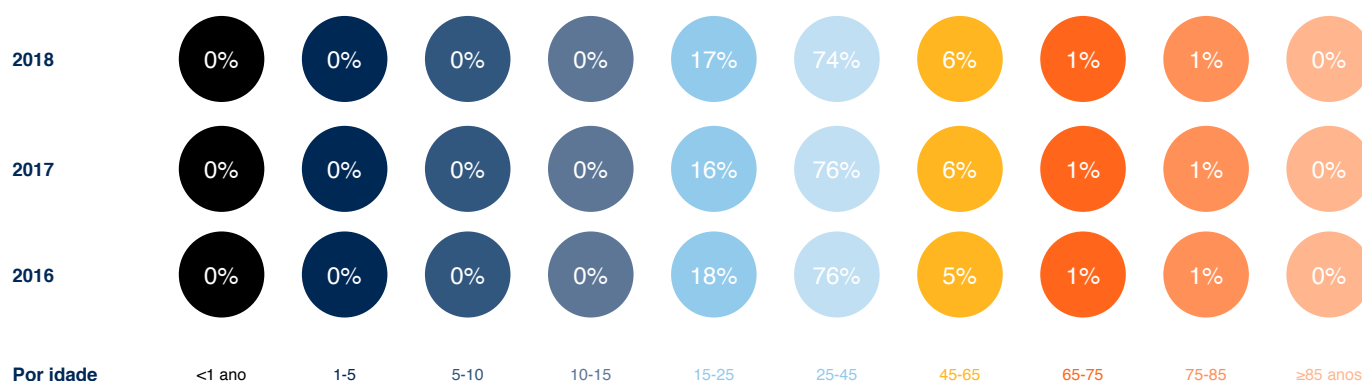


No ano de 2018, o peso da Urgência Ginecológica e Obstétrica no total da Urgência foi de 14,4%, mais 1,6 p.p. que em 2017.

Em consonância com a análise da evolução do Internamento (em capítulo anterior), os internamentos urgentes diminuem ligeiramente face a 2017. Os óbitos representam 0,8% do total de Urgências (valor superior ao verificado em 2016 e 2017). O peso das altas com transferência para centros de saúde e as transferências para outros hospitais inverte a tendência decrescente verificada em 2016 e 2017.

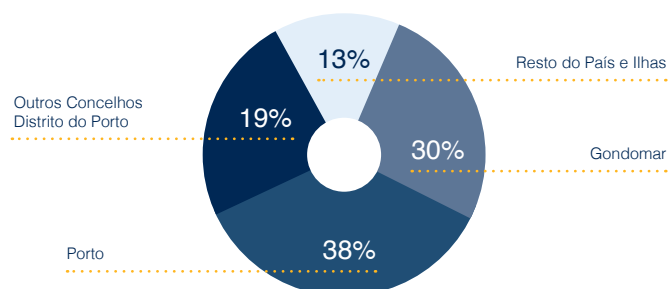
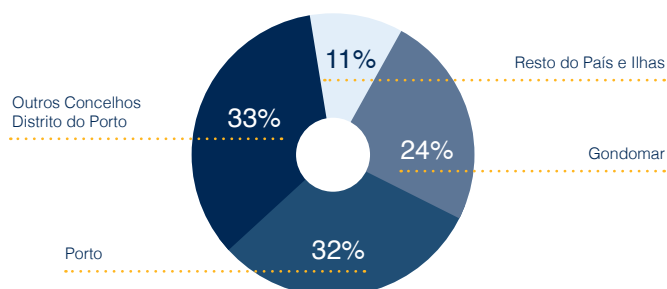
Distribuição por idade



Distribuição por idade - Urgência Geral**Distribuição por idade - Urgência Ginecologia/ Obstetrícias/ Neonatologia**

Na Urgência Geral, a distribuição etária dos doentes atendidos não sofreu alterações significativas no período analisado: as idades acima de 65 anos representam um pouco mais de 1/3 do total – esta proporção reflete o índice de envelhecimento da população da área de referência do CHUP. Tomando em conjunto as idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos, teremos 56% do movimento total.

Na Urgência Ginecológica e Obstétrica, as idades compreendidas entre os 15 e os 45 anos abarcam 91% do total de atendimentos, sendo que em 2018, a fatia dos 25-45 anos representa já 74% do total.

**Atendimentos por Área de Residência do Utente
Urgência Geral (2018)****Atendimentos por Área Residência do Utente
Urgência Ginecologia/ Obstetrícias/ Neonatologia (2018)**

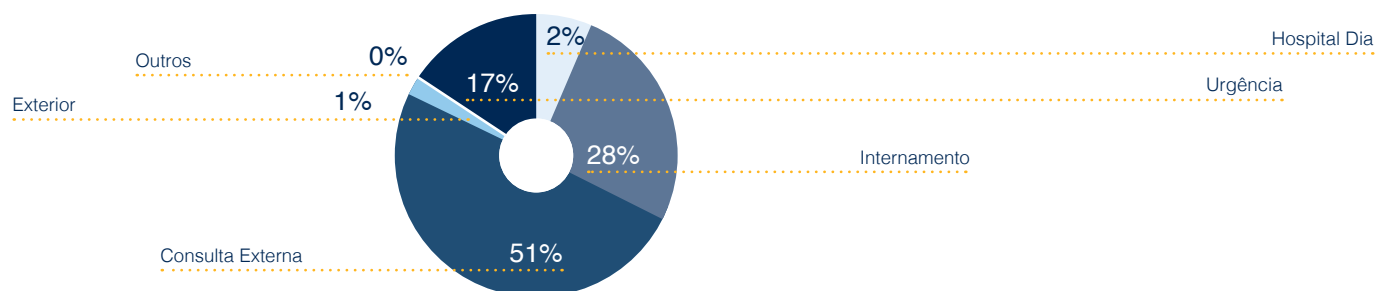
Seja na Urgência Geral, seja na Ginecológica e Obstétrica, os doentes são maioritariamente da área de influência mais direta do CHUP (cidade do Porto e concelho de Gondomar), com 68% e 56% do total de atendimentos, respetivamente. Saliente-se ainda que, no caso da Urgência Ginecológica e Obstétrica, aproximadamente 33% do total de atendimentos provém de Outros Concelhos do Distrito do Porto.

3.8 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

	Realizados no CHUP								
	Ano 2016		Ano 2017		Ano 2018		Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018
	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada	Produção	Produção Ponderada			
Imagiologia	260.603	1.765.668,34	256.128	1.731.686,89	266.236	1.839.771,26	0,1%	0,1%	0,1%
Anatomia Patológica	31.526	336.786,70	39.999	460.642,70	38.851	441.850,00	2,9%	3,0%	2,5%
Análises Clínicas	3.700.439	3.340.846,23	4.284.764	3.862.855,13	4.572.888	4.212.123,05	1,7%	1,6%	1,8%
Medicina Nuclear	5.654	250.004,20	5.071	225.324,20	6.416	285.403,90	0,3%	0,4%	0,5%
Gastroenterologia	17.293	250.129,50	17.125	262.448,50	16.328	254.545,43	8,9%	10,6%	7,0%
Med. Física e Reabilitação	211.921	347.087,39	197.306	308.927,81	206.313	293.667,45	0,0%	0,0%	0,0%
Cardiologia	56.641	897.038,60	55.819	911.622,10	60.250	1.013.670,00	0,1%	0,0%	0,0%
Neurofisiografia	14.144	303.442,10	13.893	311.636,20	15.735	351.267,90	2,2%	1,8%	1,8%
Oftalmologia	84.079	565.093,20	60.296	436.260,70	65.012	477.814,30	0,0%	0,0%	0,0%
Pneumologia	24.521	115.701,93	25.651	114.273,82	27.384	121.003,93	0,7%	0,5%	0,2%
Urologia	11.938	109.597,43	10.906	100.053,83	10.568	103.994,72	0,4%	0,5%	0,4%
Otorrinolaringologia	13.020	43.569,33	11.858	38.681,79	11.396	39.428,19	0,5%	0,4%	0,3%
Imuno-hemoterapia	296.507	338.062,20	321.576	360.729,20	308.169	325.489,41	0,0%	0,0%	0,0%
Dermatologia	7.084	30.704,10	6.578	28.128,50	6.850	28.773,40	0,0%	0,0%	0,0%
Ginecologia/Obstetrícia	50.348	303.245,90	46.410	282.381,00	41.760	254.796,00	2,1%	2,6%	2,8%
Reumatologia	1.072	2.835,60	680	1.799,20	754	1.998,50	0,0%	0,0%	0,0%
Outros	274.376	1.310.967,68	254.720	1.335.512,86	231.530	1.259.762,20	0,0%	0,0%	0,0%

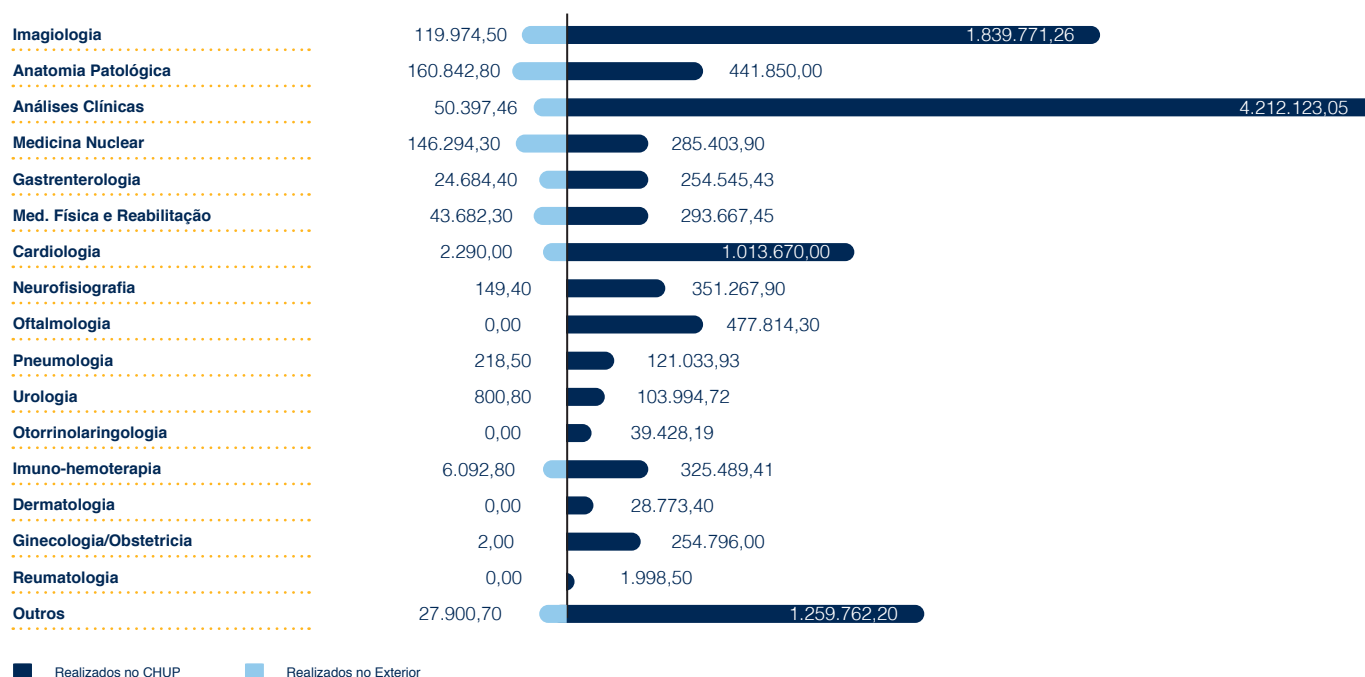
A grande fatia dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados concentra-se nas áreas de Análises Clínicas, Imagem e Medicina Física de Reabilitação. Se aferirmos os valores da produção ponderada pelo respetivo peso relativo (Anexo IV da Portaria nº 254/2018 de 7 de Setembro), observa-se uma elevada complexidade média dos procedimentos realizados, nomeadamente na Medicina Nuclear, na Neurofisiografia, na Cardiologia, na Anatomia Patológica e na Gastroenterologia. Da produção realizada para o exterior, destacam-se as áreas da Anatomia Patológica e da Gastroenterologia.

MCDT por Módulo Requisitante (realizados no CHP)



O grande consumidor de meios complementares é a Consulta Externa (51%), logo seguido pelo Internamento (28%) e pela Urgência (17%). Será ainda de referir que 1,4% da nossa produção de MCDT foi realizada para o Exterior.

Produção Ponderada* pela Complexidade (2018)



* Ponderação pela Complexidade por procedimento do Anexo IV da Portaria nº 254/2018 de 7 de Setembro.

O grau de dependência da instituição face ao exterior continua reduzido, em virtude da diferenciação técnica do CHUP e do esforço de otimização da capacidade instalada para satisfazer a produção interna e a procura externa nalgumas áreas. Ainda assim, tem-se verificado, em algumas valências como a Anatomia Patológica, a Imagem e a Medicina Nuclear, 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, pese embora se concentre num conjunto pouco alargado de procedimentos de média a elevada complexidade.

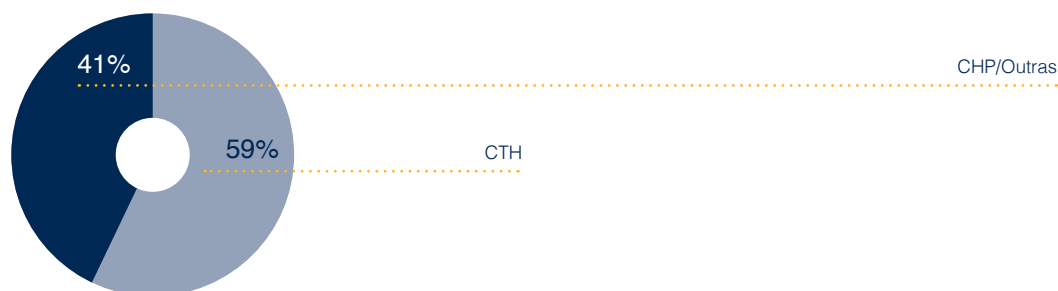
3.9 ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados			Consultas Realizadas em 2018 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 31-60 dias	“Normal” Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG	
Anestesiologia	8	165,9	230,8	126	1	25	17	83	66%
Angiologia/Cirurgia Vascular	840	128,3	460,1	2.411	0	20	2.101	290	12%
Cardiologia	68	36,1	58,8	990	5	132	852	1	0%
Cardiologia pediátrica	0	0,0	0,0	113	1	2	110	0	0%
Cirurgia Geral	136	76,3	338,2	1.459	16	203	1.058	182	12%
Cirurgia Geral - Cirurgia de Ambulatório	431	172,7	646,6	2.818	0	0	1.752	1.066	38%
Cirurgia Geral - Obesidade									
Cirurgia Maxilofacial	82	86,0	214,0	94	0	18	76	0	0%
Cirurgia pediátrica	57	21,7	49,7	1.085	0	0	1.082	3	0%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	179	230,5	844,0	401	0	2	71	328	82%
Dermato-Venerologia	3.362	393,1	1.788,6	4.370	4	7	1.386	2.973	68%
Dermatologia - rastreio teledermatológico	13	41,2	367,8	2.434	0	0	2.430	4	0%
Doenças Auto-imunes	34	139,1	265,9	36	5	1	26	4	11%
Doenças Infecciosas	7	82,1	382,0	110	12	54	43	1	1%
Endocrinologia	218	83,9	505,7	706	4	26	675	1	0%
Endocrinologia - Nutrição	0	0,0	0,0	501	9	11	412	69	14%
Estomatologia	400	147,8	746,0	2.679	0	246	1.940	493	18%
Gastroenterologia	444	145,1	504,0	1.368	6	88	1.213	61	4%
Genética Médica	283	172,9	606,5	532	15	55	242	220	41%
Ginecologia	581	125,9	563,6	2.319	1	261	1.804	253	11%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	27	61,8	72,0	201	0	0	200	1	0%
Hematologia Clínica	75	67,2	662,9	545	4	41	500	0	0%
Imunoalergologia	252	103,7	238,2	762	24	14	722	2	0%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	16	97,3	249,9	143	1	13	117	12	8%
Medicina interna	43	48,2	223,9	631	7	22	570	32	5%
Nefrologia	23	58,3	405,3	396	1	1	384	10	3%
Neurocirurgia	713	167,6	1.459,3	2.123	28	124	571	1.400	66%
Neurologia	236	121,6	507,4	1.501	2	11	1.394	94	6%
Neuropediatria	24	59,7	164,2	233	1	43	189	0	0%
Obstetrícia	399	83,7	382,2	2.164	20	83	2.047	14	1%
Oftalmologia	370	196,6	419,8	6.015	6	331	431	5.247	87%
Oncologia Médica	0	0,0	0,0	14	0	10	4	0	0%
Ortopedia	1.374	118,9	712,9	5.604	0	347	5.027	230	4%
Otorrinolaringologia	944	157,2	1.217,5	3.435	0	25	2.914	496	14%
Paramiloidose/Neurologia	0	0,0	0,0	14	1	3	10	0	0%
Pediatria	158	66,5	113,9	717	2	44	671	0	0%
Pneumologia	433	370,1	616,0	913	1	45	685	182	20%
Psiquiatria - Consulta Geral	94	81,1	187,9	545	4	81	444	16	3%
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	220	86,6	254,1	652	0	31	610	11	2%
Senologia	21	62,9	85,1	263	11	51	188	13	5%
Sono	57	184,2	542,2	368	2	3	321	42	11%
Sono/Apneia do Sono/Pneumologia	103	342,7	882,0	3	0	1	1	1	33%
Sono/Neurofisiologia	47	136,3	438,3	0	0	0	0	0	
Urgência	0	0,0	0,0	21	21	0	0	0	0%
Urologia	653	228,5	1.105,3	1.855	1	84	1.032	738	40%
Total	13.425	211,8	1.788,6	53.670	216	2.559	36.322	14.573	27%

Fonte: ACSS (ADW-CTH), extracção 25-03-2019

Apesar de registar um pequeno agravamento em 2018, o CHUP continua a demonstrar bom acesso dos utentes à consulta, com 63% das consultas realizadas dentro dos tempos legalmente aceitáveis (Portaria nº 153/2017 de 4 de Maio). Note-se que tal agravamento nos tempos de espera está em grande parte relacionado com o aumento de primeiras consultas realizadas, devido à entrada em vigor do Livre Acesso e Circulação (Despacho nº 5911-B/2016 de 3 Maio), como também com a alteração introduzida pela Portaria nº 153/2017 de 4 de Maio, que veio encurtar alguns TMRG. Nas especialidades de Cirurgia Plástica, Cirurgia de Ambulatório, Anestesiologia, Dermatologia, Neurocirurgia, Urologia, Genética Médica, Sono/Apneia do Sono/Pneumologia e Oftalmologia verificou-se maior dificuldade no acesso às consultas, com uma % de consultas realizadas fora dos TMRG superior à média do CHUP. Saliente-se, por outro lado, o bom desempenho, com um cumprimento total dos TMRG, em várias especialidades, das quais se destacam a Cardiologia, Cirurgia Pediátrica, a Dermatologia - rastreio teledermatológico, Endocrinologia, Imunoalergologia e a Pediatria.

Peso da Origem CTH na LEC Total (31 Dez. 2018)



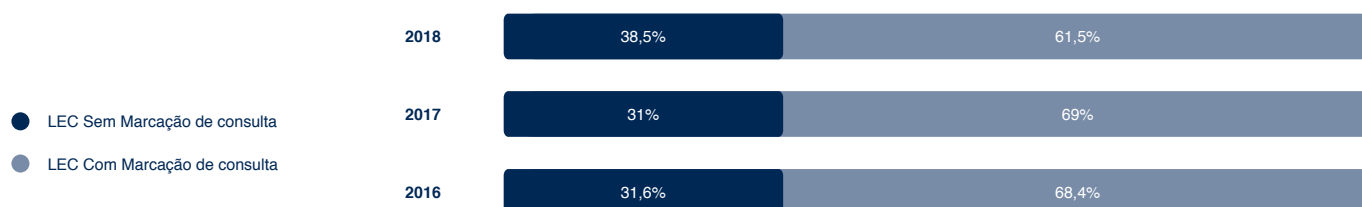
Os pedidos de Primeira Consulta de especialidade hospitalar com origem nos Cuidados Primários (CTH) representavam, em 31/12/2018, 59% do total.

LEC Total por Prioridade (31 Dez. 2018)



Analisando os pedidos de primeira consulta em espera a 31 de Dezembro de 2018, e sua distribuição por prioridade, conclui-se que os pedidos prioritários e muito prioritários representam no seu conjunto 7% do total, sendo que a prioridade normal abarca 76%.

Peso da LEC Sem Consulta Marcada (31 Dez. 2018)



A 31/12/2018, a proporção de doentes a aguardar primeira consulta ainda sem data prevista sofreu um acréscimo face ao ano anterior (+7,5 p.p.).

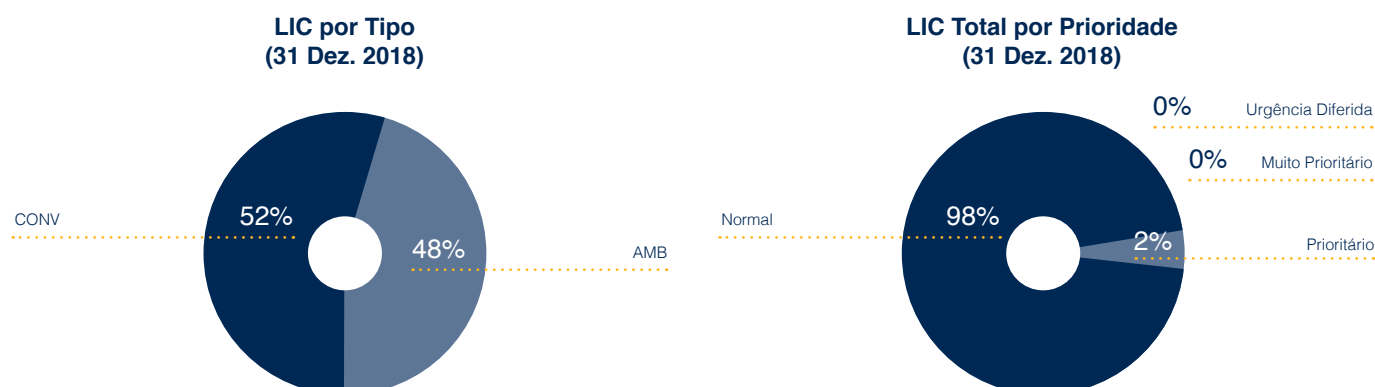
Lista de Espera Cirúrgica

A 31 de dezembro de 2018, havia 9.595 doentes a aguardar tratamento cirúrgico, o correspondente a mais 36,5% 2017 (+2.565 doentes). Esta evolução deve-se essencialmente à quebra de produção cirúrgica registada no final do ano, em resultado da greve cirúrgica da classe da enfermagem que decorreu entre os dias 22-11-2018 e 31-12-2018.

As especialidades de Ortopedia, Oftalmologia, Ginecologia e Cirurgia Geral representam no seu conjunto 61% do total. Olhando apenas para o regime de ambulatório, a Oftalmologia representa 31% dos doentes em espera para cirurgia neste regime.

Especialidades Cirurgicas	Tipos de Cirurgia		
	CONV	AMB	TOTAL
Angiologia e Cirurgia Vascular	36	642	678
Cirurgia Geral	552	448	1.000
Cirurgia Maxilo-Facial	106	582	688
Cirurgia Pediátrica	83	122	205
Cirurgia Plástica	175	50	225
Cirurgia Plástica Pediátrica	30	5	35
Dermato-Venereologia		133	133
Estomatologia Pediatrica	59	96	155
Ginecologia	570	455	1.025
Neurocirurgia	516	166	682
Oftalmologia	37	1.424	1.461
Ortopedia	2.123	217	2.340
Otorrinolaringologia	182	70	252
Otorrinolaringologia Pediatrica	67	90	157
Urologia	400	80	480
Urologia Pediatrica	42	33	75
Outras		4	4
Total	4.978	4.617	9.595

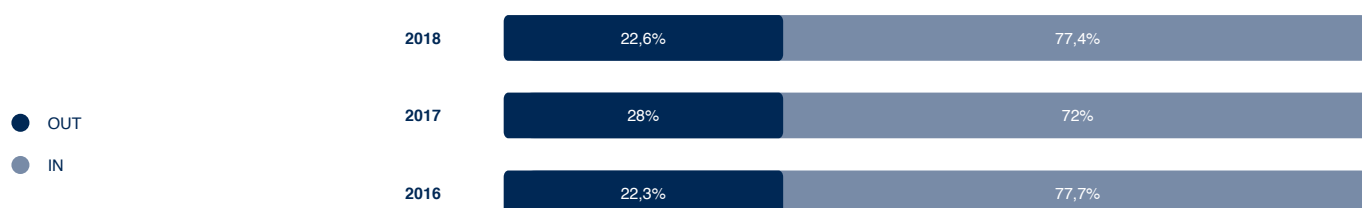
Fonte: SONHO, extracção em 02/01/2019



O total de doentes a aguardar por cirurgia em regime de ambatório abarca aproximadamente 48% da Lista de Espera Cirúrgica. Por outro lado, analisando por prioridade, verificamos que a prioridade Normal representa a quase totalidade da LIC (98%), sendo que os doentes Prioritários são cerca de 2%.

Os doentes que em 31/12/2018 se encontravam em lista de espera cirúrgica e que já haviam excedido o TMGR eram perto de 23% do total, menos 5,4 p.p. que em 2017, não obstante a greve cirúrgica ocorrida o ano 2018 apresenta melhoria nos tempos de resposta.

Peso dos OUT (31 Dez. 2018)



04

**QUALIDADE E
EXCELÊNCIA
CLÍNICA COMO
COMPETÊNCIA
DISTINTIVA
DO CHP**

O Departamento da Qualidade enfrentou, durante o ano 2018, os trabalhos de preparação da auditoria de acreditação internacional pelo CHKS que decorreu na semana de 9 a 13 de Julho.

Pese embora a ligação de longa data a esta metodologia de acreditação da qualidade organizacional, cujo início remonta a 2001, o desafio de 2018 tornou-se muito mais ambicioso por alargar a implementação da metodologia – e o âmbito da Acreditação Internacional - ao Centro Materno Infantil do Norte e aos 16 Centros de Referência reconhecidos por Despachos dos Senhores Ministros da Saúde ao CHP, e por utilizar como referencial de Acreditação a versão de 2016 do manual, muito mais exigente do que as anteriores, nunca antes utilizada em Portugal, e com escasso tempo para implementação.

Contudo, apesar da ambição do projeto e de todas as suas componentes, os resultados da auditoria foram muito positivos: dos 2.851 critérios avaliados, foram considerados não cumpridos 16 critérios e parcialmente cumpridos 125 critérios.

Dos 16 Centros de Referência 6 obtiveram já a decisão de Acreditação Internacional. Os demais 10, com um total de 28 critérios que não obtiveram cumprimento integral, serão sujeitos a auditoria focalizada a realizar em Maio de 2019.

O DQ consolidou a 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 consubstanciam um compromisso com a melhoria contínua dos serviços prestados, e dos resultados dos mesmos, nas dimensões efetividade e eficiência.

No âmbito da atividade desenvolvida pela equipa mostra-se oportuno salientar algumas áreas que mereceram particular investimento:

1. O cumprimento dos standards internacionais de qualidade organizacional (acreditação e 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 auditoria clínica sistemática 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;

8. A capacitação dos profissionais em novas competências - em articulação com o DEFI, identificando necessidades formativas, estruturando programas e colaborando na realização da formação - tornando-os mais aptos para o desempenho das suas responsabilidades e para a gestão de situações problema com que possam deparar-se no seu desempenho.

O esforço desenvolvido no sentido de melhorar a cada dia a qualidade das práticas clínicas e organizacionais, garantindo que o CHUP é um lugar seguro para doentes, profissionais e visitantes, manteve o reconhecimento externo e independente em várias vertentes:



A. Excelência Clínica – Prémio TOP 5' 18 Excelência dos Hospitais atribuído ao CHP pelo 5º ano consecutivo <http://www.iasist.pt>

B. SINAS – Participação no Programa Nacional de Avaliação em Saúde promovido pela Entidade Reguladora da Saúde, atribuindo ratings de qualidade, nas seguintes áreas clínicas: Ortopedia, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Cuidados Intensivos, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Avaliação da Dor Aguda, Neurologia, Cirurgia de Ambulatório, Cardiologia e Tromboembolismo Venoso no Internamento;

C. Acreditação Internacional de 6 Centros de Referência:

- 1 - Paramiloidose Familiar;
- 2 - Cancro do Esófago;
- 3 - Cancro do Testículo;
- 4 - Transplante Renal (Adultos);
- 5 - Transplante Pancreático;
- 6 - Cancro do Reto;

D. Consolidação dos Centros incluídos na Rede de Referência Europeia (6);

E. Certificação ISO 9001: 2015 em 12 Serviços, concretizando-se a transição da norma da versão ISO 9001:2008 para a versão ISO 9001:2015 em 6 serviços.

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).

F. Acreditação Internacional, válida até Julho de 2018 – Acreditação pelo CHKS, e que se espera renovar em Maio de 2019, aquando da realização da auditoria focalizada aos critérios classificados como não cumpridos ou com cumprimento parcial.

NÚMERO 2010/CEP.3588

O Sistema de Gestão da Qualidade do

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.

Departamento de Patologia Laboratorial - Laboratório Centralizado

Department of Laboratory Pathology - Centralized Laboratory

Largo Prof. Abel Salazar

4099-001 PORTO - PORTUGAL

implementado na prestação de serviços de diagnóstico, desde a colheita, enquadrando a realização de análises clínicas, até à entrega dos resultados das análises clínicas, cumpre os requisitos da norma

implemented in the provision of diagnostic services, from specimen collection, performance of tests, up to the reporting of results, meets the requirements of the standard

NP EN ISO 9001:2015




José Leitão
CEO

Emitido em 2018-08-06
Date of issue
Válido até 2021-09-05
Valid until

APCER – Associação Portuguesa de Certificação
c/Porto Sousa Leite Complexo | Rua António Sousa Leite, 1433 - 2º Esq.
4100-061 Lisboa



Centro Hospitalar do Porto, EPE,
Unidade Hospital de Santo António

has been awarded

Accreditation

TO CHKS HEALTHCARE ACCREDITATION STANDARDS

CHKS International Accreditation Programme for healthcare organisations, 3rd edition, 2010

This award covers systems and processes supporting the delivery of the services detailed as appropriate on the addendum to this certificate

Date of issue	9 December 2015
Valid until	31 July 2017
Certificate number	939



Signed: Chairperson, Accreditation Awards Panel

Signed Managing Director, CHKS Ltd



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

CERTIFICATE

APCER has issued an IQNet recognized certificate that the organization

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.
Department of Laboratory Pathology - Centralized Laboratory
Largo Prof. Abel Salazar
4090-001 PORTO - PORTUGAL

has implemented and maintains a
Quality Management System
for the following scope:

Provision of diagnostic services, from specimen collection, performance of tests, up to the reporting of results which fulfils the requirements of the following standard

ISO 9001:2015

Issued on: 2018-08-06
Expires on: 2021-09-06

The attestation is directly linked to the IQNet Partner's original certificate and shall not be used as a stand-alone document.

Registration Number: PT- 2010/CEP.3588



Alex Stoichitu
President of KNet

[illegible]

05

INVESTIGAÇÃO

A INVESTIGAÇÃO NO CHUP

O Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI) é a estrutura hospitalar dinamizadora, de suporte e de monitorização da investigação clínica. A análise e a orientação de projetos científicos, o repositório institucional, a edição e as publicações de natureza científica são atribuição do departamento. O DEFI centraliza a coordenação dos ensaios clínicos e a gestão financeira das verbas da investigação, obtidas intra ou extramuros.

Programa de Promoção de I&D e Serviço de Investigação Clínica

O propósito da investigação no CHUP é possibilitar uma diferenciação duradoura nos cuidados clínicos prestados. Prossequindo nesse objetivo, em novembro de 2018, e na sequência das orientações do Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento 2018 que consta dos Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS, foi criado no CHUP o Serviço de Investigação Clínica (SIC), integrado no DEFI. Este Serviço sucedeu ao Gabinete Coordenador de Investigação, vigente até à data.



Figura 1. Organização do Serviço de Investigação Clínica Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento 2018

A organização atual segue as orientações gerais da ACSS:

- I O CHUP possui Serviço e profissionais para a prossecução da realização de ensaios clínicos;
 - I O SIC representa o Serviço com o interlocutor único institucional;
 - I O SIC tem profissionais específicos pela gestão e relação com os promotores;
 - I Foi implementado um processo formal com identificação dos meios técnicos e humanos afetos aos ensaios clínicos.
- O SIC tem assim por missão organizar, apoiar e fomentar as atividades de investigação, desenvolvimento e inovação de iniciativa dos outros serviços e unidades hospitalares, dos departamentos, dos profissionais ou da sua responsabilidade direta.



Figura 2. Objetivos do Serviço de Investigação Clínica

Em 2018, o CHUP continuou a aumentar o seu contributo para a inovação na saúde participando em mais ensaios clínicos e assumindo-se como promotor de ensaios de iniciativa do investigador. O Centro Hospitalar mantém no DEFI um balcão-único para a submissão de ensaios clínicos, projetos de investigação e candidaturas de projetos para financiamento.

O CHUP 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 bolsеiros de investigação. A cooperação com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto permitiu, novamente, o desenvolvimento de trabalhos inseridos em teses de doutoramento.

5.1 ESTUDOS CLÍNICOS

Ensaaios clínicos, estudos observacionais e com dispositivo médico

No ano de 2018 foram submetidos para apreciação 39 ensaios clínicos e tiveram atividade 120, sendo 8 de iniciativa do investigador. No ano em análise, e em comparação com 2017, o número de ensaios com atividade aumentou 2,5%.

Foram submetidos 14 novos estudos observacionais em 2018, tendo sido registados um total de 49 com atividade (48 de promoção externa, 1 de iniciativa do investigador). No ano transato estiveram em curso 5 estudos com dispositivo médico, incluindo 1 de iniciativa do investigador.

Os ensaios clínicos, os investigadores principais e as áreas de estudo estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1. Ensaios clínicos com atividade em 2018

Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Anestesiologia				
José Romão	A double-blind, placebo-controlled, randomized dose ranging trial to determine the safety and efficacy of three dose levels of EMA401 in reducing 24-hour average pain intensity score in patients with post-herpetic neuralgia (EMPHENE)	II	2016-000280-16	Novartis
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
Dermatologia				
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
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	A multicenter, open Label study to assess the safety and efficacy of rlsankizumab for MainTenance in moderate to severe pLaque type pSoriaSis (LIMMITLESS)	III	2016-003046-87	AbbVie
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	III	2015-000371-26	Genzyme
Endocrinologia				
Fátima Borges	A phase IIIb 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
Helena Cardoso	A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group, Multicenter Study to Demonstrate the Effects of Sotagliflozin on Cardiovascular and Renal Events in Patients with Type 2 Diabetes, Cardiovascular Risk Factors and Moderately Impaired Renal Function	III	2017-002644-32	Sanofi
Helena Cardoso	Effect and safety of semaglutide 2,4 mg once-weekly in subjects with overweight or obesity who have reached target dose during run-in period	IIIa	2017-003473-34	Novo Nordisk
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	IIIa	2015-00950-39	Bayer
Gastroenterologia				
José Manuel Ferreira	A Phase 3, Double-Blind, Randomized, Long-Term, Placebo-Controlled, Multicenter Study Evaluating the Safety and Efficacy of Obeticholic Acid in Subjects with Nonalcoholic Steatohepatitis	III	2015-002560-16	Intercept
Paula Lago	Study of Treat to Target Versus Routine Care Maintenance Strategies in Crohn's Disease Patients Treated with Ustekinumab.	IIIb	2016-002918-43	Janssen
Ricardo Marcos Pinto	Comparative efficacy of N-acetylglucosamine and Mesalazine in adult patients with ulcerative colitis: a double blind, placebo controlled trial	III	2017-004427-69 †	Centro Hospitalar do Porto
Ginecologia				
Hélder Ferreira	SPIRIT 1: An International Phase 3 Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Efficacy and Safety Study to Evaluate Relugolix Administered with and without Low-Dose Estradiol and Norethindrone Acetate in Women with Endometriosis-Associated Pain.	III	2017-001588-19	Myovant Sciences GmbH
Hélder Ferreira	SPIRIT EXTENSION: An International Phase 3 Open-Label, Single-Arm, Safety and Efficacy Extension Study to Evaluate Relugolix Co-Administered with Low-Dose Estradiol and Norethindrone Acetate in Women with Endometriosis-Associated Pain	III	2017-004066-10	Myovant Sciences GmbH

Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
Hematologia				
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	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, 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	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-MIN	II/III	2014-004689-11	MorphoSys AG
Jorge Coutinho	A phase 3, double-blind, placebo-controlled study of quizartinib (AC220) administered in combination with induction and consolidation chemotherapy, and administered as maintenance therapy in subjects 18 to 75 years old with newly diagnosed FLT3-ITD acute myeloid leukemia (Quantum-First)	III	2015-004856-24	DAIICHI SANKYO
Jorge Coutinho	A Phase III, randomized, double-blind, controlled, multicenter study of intravenous PI3K inhibitor copanlisib in combination with standard immunochemotherapy versus standard immunochemotherapy in patients with relapsed indolent non-Hodgkin's lymphoma (iNHL) - CHRONOS-3	III	2015-001088-38	Bayer
Jorge Coutinho	A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Phase 3 Study of the Bruton's Tyrosine Kinase (BTK) Inhibitor, Ibrutinib, in Combination with Rituximab versus Placebo in Combination with Rituximab in Treatment Naïve Subjects with Follicular Lymphoma	III	2016-003202-14	PHARMACYCLICS LLC
Jorge Coutinho	A Phase III, Randomized, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of Copanlisib in combination with Rituximab in Patients with relapsed indolent B-cell non-hodgkins's lymphoma (iNHL) - CHRONOS-3	III	2013-003898-29	Bayer
Sara Morais	ATLAS-A/B: A phase 3 study to evaluate the efficacy and safety of Fitusiran in patients with Hemophilia A or B, without inhibitory antibodies to factor VII or IX	III	2016-001464-11	Alnylam Pharmaceuticals
Sara Morais	ATLAS-INH: A phase 3 study to evaluate the efficacy and safety of Fitusiran in patients with Hemophilia A or B, with inhibitory antibodies to factor VII or IX	III	2016-001463-36	Alnylam Pharmaceuticals

Investigador principal	Título	Fase	EudraCT	Promotor
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 randomized, double-blind, active control, multicenter study to evaluate the efficacy at week 52 of subcutaneously administered secukinumab monotherapy compared with subcutaneously administered adalimumab monotherapy in patients with active psoriatic arthritis	III	2015-004477-32	Novartis
António Marinho	A randomized, double-blind, placebo-controlled multicentre phase 2 dose-ranging study to assess the safety and efficacy of multiple VAY736 doses administered subcutaneously in patients with moderate to severe primary Sjögren's Syndrome	II	2016-003292-22	Novartis
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	Biogen Idec
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 Lic, Université Catholique de Louvain
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 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	VIIIV Healthcare UK Limited
Rui Sarmento e Castro	A Single Arm, Open-label Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Glecaprevir (GLE)/Pibrentasvir (PIB) in Treatment Naïve Adults with Chronic Hepatitis C Virus (HCV) Genotype 1, 2, 4, 5 or 6 Infection and Compensated Cirrhosis	III	2016-004967-38	AbbVie

Medicina Interna				
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
Irene Marques	A multicenter, randomized, placebo-controlled, parallel group, double blind, dose-finding Phase II trial to study the efficacy, safety, pharmacokinetics and pharmacodynamic effects of the oral partial adenosine A1 receptor agonist neladenoson bialanate over 20 weeks in patients with chronic heart failure and preserved ejection fraction	II	2016-004062-26	Bayer
Irene Marques	A 24-week, randomized, double-blind, multi-center, parallel group, active controlled study to evaluate the effect of LCZ696 on NT-proBNP, symptoms, exercise function and safety compared to individualized medical management of comorbidities in patients with heart failure and preserved ejection fraction	III	2016-003410-28	Novartis
Irene Marques	A randomized parallel-group, placebo-controlled, double-blind, multi-center trial to evaluate the efficacy and safety of the oral sGC stimulator vericiguat to improve physical functioning in activities of daily living in patients with heart failure and preserved ejection fraction (VITALITY-HFpEF)	IIb	2018-000298-65	Bayer
João Neves	A double-blind, placebo controlled, multicentre, clinical study to investigate the efficacy and safety of up to 12 months of therapy with inhaled Promixin in the treatment of patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis infected with Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa) susceptible to Promixin	III	2015-002743-33	Zambon S.p.A.
Pedro Leuschner	A 52-week, Double Blind, Double dummy, Randomized, Multinational, Multicentre, 2-arm Parallel Group, active Controlled Clinical Trial of fixed combination of beclometasone 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
La Salette Martins	Randomized, double-blind, placebo-controlled (within dose groups) and active controlled (eplerenone group) trial to investigate the safety, tolerability, pharmacokinetics and pharmacodynamics of 4 oral doses of BI 690517 over 28 days in female and male patients with diabetic nephropathy	III	2010-020338-25	Unifarma
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

Neurologia				
Ana Martins da Silva	PLENO – Open-label, Randomized, 2-arm, Active Comparator Study to Evaluate Safety and Tolerability in Portuguese Patients with Relapsing Remitting Multiple Sclerosis (MS) Transitioning from Standard-of-care Subcutaneous Interferon Therapy to Peginterferon Beta 1a (PLEGRIDY™)	III	2016-000434-21	Biogen
Ana Martins da Silva	An open-label, single-arm study to evaluate the effectiveness and safety of ocrelizumab in patients with early stage relapsing remitting multiple sclerosis	III	2016.002937.31	F. Hoffmann-La Roche
Ana Martins da Silva	Multicenter, non-comparative extension to study AC-058B301, to investigate the long-term safety, tolerability, and control of disease of ponesimod 20 mg in subjects with relapsing multiple sclerosis.	III	2016-004719-10	Actelion
Ana Martins da Silva	A 2-year Prospective Study to Assess Health-related Quality of Life in Subjects with Highly-Active Relapsing Multiple Sclerosis Treated with Mavenclad®	IV	2017-002632-17	Merck
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
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
Luís Maia	A phase III, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, efficacy and safety study of Crenezumab in patients with prodromal to mild Alzheimer's Disease	III	2016-003288-20	Roche
Luís Maia	A phase III, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, efficacy and safety study of Gantenerumab in patients with early (Prodromal to mild) Alzheimer's Disease	III	2017-001365-24	Roche
Neurologia-Amiloidose				
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	A Phase 1, Open-Label, Dose Escalation Study of Intravenous PRX004 in Subjects with Amyloid Transthyretin (ATTR) Amyloidosis	III	2017-03521-15	PROTHENA BIOSCIENCES LIMITED
Oftalmologia				
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
Bernardete Pessoa	KESTREL - A Two-Year, Three-Arm, Randomized, Double-Masked, Multicenter, Phase III Study Assessing the Efficacy and Safety of Brolucizumab versus Aflibercept in Adult Patients with Visual Impairment due to Diabetic Macular Edema	III	2017-004742-23	Novartis

Oncologia				
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
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
António Araújo	Phase III Randomized Clinical Trial of Lurbinectedin (PM01183)/Doxorubicin (DOX) versus Cyclophosphamide (CTX), Doxorubicin (DOX) and Vincristine (VCR) (CAV) or Topotecan as Treatment in Patients with Small-Cell Lung Cancer (SCLC) Who Failed One Prior Platinum-containing Line (ATLANTIS Trial)	III	2015-001641-89	Pharma Mar
António Araújo	A Phase III Study of BBI-608 PLUS NAB-PACLITAXEL with Gemcitabine in Adult Patients with Metastatic Pancreatic Adenocarcinoma	III	2016-004359-57	BOSTON BIOMEDICAL
António Araújo	A Randomized, Double-blind, Phase 2 Trial to Assess Safety and Efficacy of Lenvatinib at Two Different Starting Doses (18 mg vs. 14 mg QD) in Combination with Everolimus (5 mg QD) in Renal Cell Carcinoma Following One Prior VEGF-Targeted Treatment	III	2016-002778-11	Eisai
Joana Febra	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
Joana Febra	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
Joana Febra	A Phase 3 Randomized, Open-Label Study Comparing Pexa-Vec (Vaccinia GM-CSF / Thymidine Kinase-Deactivated Virus) Followed by Sorafenib Versus Sorafenib in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma (HCC) Without Prior Systemic Therapy (PHOCUS)	III	2014-001985-86	Sillajen
Joana Febra	A Randomized Double-Blind Phase 3 Study Of Avelumab In Combination With Standard Of Care Chemoradiotherapy (Cisplatin Plus Definitive Radiation Therapy) Versus Standard Of Care Chemoradiotherapy In The Front-Line Treatment Of Patients With Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma Of The Head And Nec	III	2016-001456-21	Pfizer

Oncologia				
Joana Febra	A randomized, open label, multicentre Phase 2/3 study to evaluate the efficacy and safety of rogaratinib (BAY 1163877) compared to chemotherapy in patients with FGFR-positive locally advanced or metastatic urothelial carcinoma who have received prior platinum containing chemotherapy)	II/III	2016-004340-11	Bayer
Noémia Afonso	SOLAR-1: A phase III randomized double-blind, placebo controlled study of alpelisib in combination with fulvestrant for men and postmenopausal women with hormone receptor positive, HER2-negative advanced breast cancer which progressed on or after aromatase inhibitor treatment	III	2015-000340-42	Novartis
Noémia Afonso	COMPLEEMENT-1: An open-label, multicenter, Phase IIIb study to assess the safety and efficacy of ribociclib (LEE011) in combination with letrozole for the treatment of men and pre/postmenopausal women with hormone receptor-positive (HR+) HER2-negative (HER2-) advanced breast cancer (aBC) with no prior hormonal therapy for advanced disease	III	2016-003467-19	Novartis
Noémia Afonso	Phase 2 Randomized, Double-Blinded, Controlled Study of Tucatinib vs. Placebo in Combination with Capecitabine and Trastuzumab in Patients with Pretreated Unresectable Locally Advanced or Metastatic HER2+ Breast Carcinoma (HER-2CLIMB	II	2015-002801-12	Cascadian Therapeutics Inc.
Noémia Afonso	Phase 2 study of MCLA-128-based combinations in metastatic breast cancer (MBC): MCLA-128/trastuzumab/chemotherapy in HER2-positive MBC and MCLA-128/endocrine therapy in estrogen receptor positive and low HER2 expression MBC	II	2017-002821-39	Merus N.V.
Noémia Afonso	A Phase II, Open Label, Randomised, Multi-centre Study to Assess the Safety and Efficacy of Agents Targeting DNA Damage Repair in Combination with Olaparib versus Olaparib Monotherapy in the Treatment of Metastatic Triple Negative Breast Cancer Patients Stratified by Alterations in Homologous Recombinant Repair (HRR)-related Genes (including BRCA1/2)(VIOLETTE)	II	2017-002361-22	AstraZeneca AB
Noémia Afonso	A Randomized, Open-Label, Phase 3 Study of Abemaciclib Combined with Standard Adjuvant Endocrine Therapy versus Standard Adjuvant Endocrine Therapy Alone in Patients with High Risk, Node Positive, Early Stage, Hormone Receptor Positive, Human Epidermal Receptor 2 Negative, Breast Cancer	III	2016-004362-26	Eli Lilly and Company
Noémia Afonso	Chemotherapy-free trastuzumab and pertuzumab in HER2-positive breast cancer: FDG-PET response-adapted strateg	III	2016-002676-27	Medica Scientia Innovation Research S.L
Noémia Afonso	A Randomized, Double-Blind, Phase III Study of Pembrolizumab versus Placebo in Combination with Neoadjuvant Chemotherapy and Adjuvant Endocrine Therapy for the Treatment of High-Risk Early-Stage Estrogen Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative (ER+/HER2-) Breast Cancer (KEYNOTE-756)	III	2017-003507-22	Merck
Noémia Afonso	Xenera-1: A multi-centre, double-blind, placebo-controlled, randomised phase II trial to compare efficacy of xentuzumab in combination with everolimus and exemestane versus everolimus and exemestane in post-menopausal women with HR+ / HER2- metastatic breast cancer and non-visceral disease	III	2017-003507-22	Unifarma
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
Laura Marques	An open-label, multi-centre, randomised (1:1), non-inferiority, Phase II/III, 96-week, 2-arm clinical trial to compare the efficacy and toxicity of DTG plus 2 NRTI vs. standard of care (SOC) in HIV-infected children aged less than 18 years who are starting first-line ART (ODYSSEY A) or switching to second-line ART (ODYSSEY B)	II/III	2014-002632-14 †	Fondazione PENTA Onlus
Emília Costa	A phase II, open-label, non-controlled, intra-patient doseescalation study to characterize the pharmacokinetics after oral administration of eltrombopag in pediatric patients with refractory, relapsed or treatment naïve severe aplastic anemia or recurrent aplastic anemia	II	2015-003166-91	Novartis

Pneumologia/ Doenças Vasculares Pulmonares				
Abílio Reis	A multi-center, double-blind, placebo-controlled, Phase 4 study in patients with pulmonary arterial hypertension to assess the effect of selexipag on daily life physical activity and patient's self-reported symptoms and their impacts	IV	2017-000216-42	Actellion
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 III 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
Miguel Ramos	Effects of two different doses of Rec 0/0438 administered by intravesical instillation in patients with neurogenic detrusor overactivity due to spinal cord injury: a repeated doses, double-blind, placebo controlled study	II /III I	2017-000905-19	Recordati S.p.A.
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



5.2 PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

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

Submissão ao CHUP

Em 2018 foram avaliadas 252 propostas de projetos de investigação, traduzindo num aumento de 15,6% relativamente a 2017; 61% foram de âmbito académico (tabela 2). Os trabalhos académicos foram maioritariamente inseridos em estudos de pré-graduação (81%).

O aumento do número de propostas académicas de investigação no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação/Projeto/Estágio do Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS foi provavelmente associado a alteração dos prazos de submissão dessa Unidade Curricular. As propostas de doutoramento constituíram a maioria dos projetos de pós graduação. No âmbito de pós-graduação, 70% das propostas corresponderam a trabalhos de doutoramento (tabela 2), a maioria apresentadas por profissionais do CHUP (n=14; 67%).

Tabela 2. Propostas de investigação inseridas em trabalhos académicos de 2016 a 2018

Tipos de estudo/Ano	2016	2017	2018
Pré-Graduação	82	81	124
Mestrado Integrado Medicina	68	57	103
Licenciaturas em Tecnologias da Saúde	12	14	18
Outras	2	5	3
Pós-Graduação	39	48	30
Doutoramento	15	20	21
Mestrado	24	26	8
Outras	0	7	1
Total	121	129	154

Instituição e diferenciação do investigador principal	2016	2017	2018
Investigador principal profissional do CHUP	110	90	99
Médico	91	79	85
Enfermeiro	11	5	6
Técnico Superior de Saúde e Técnico Superior	6	3	6
Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	1	2	2
Assistente Técnico	1	0	0
Bolseiro de Investigação		1	0
Investigador principal externo	125	128	153

A maioria das propostas de investigação inseriu-se no âmbito da investigação clínica (n=232; 95%) e a nível epidemiológico os estudos foram classificados como observacionais (n=223).

Equipas e consórcios de investigação

No Hospital estão organizadas 20 equipas de investigação associadas por áreas de conhecimento. As cinco primeiras estão também afetas à Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB), Unidade de I&D sediada no ICBAS.

Equipas de Investigação

Clinical & Experimental Hematology & Immunopathology
Clinical & Experimental Human Genomics
Nephrology, Dialysis and Transplantation
Auto-immunity & Neurosciences
Oncology

Hemocromatose e HFE
Fisiopatologia das Anemias
Oncobiologia

Investigação Clínica em Anestesiologia
Cuidados Intensivos
Investigação em Doenças Hereditárias do Metabolismo
Investigação em Imunoalergologia
Investigação em Dermatologia

Investigação em Cirurgia Digestiva e Metabólica
Grupo de Estudo das Complicações em Pós-operatório de Cirurgia Colorretal
Cirurgia Pediátrica

Investigação em Neurologia Clínica
NeuroPED – Investigação em Neuropediatria
Laboratório de Neurobiologia do Comportamento Humano
3IDD – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Em 2018 mantiveram-se os consórcios:

I 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.

I 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.

Acompanhamento de projetos financiados
O DEFI dá o suporte técnico às candidaturas a financiamento externo no contexto de projetos de investigação, sendo ainda o departamento que posteriormente gere estas verbas.

Em 2018 destacamos os seguintes projetos financiados

Programa Operacional Competitividade e Internacionalização – COMPETE2020

POCI-05-5762-FSE-000099 - Support for intelligent decision-making to improve training, research and clinical practice

União Europeia

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

POCI-01-0145-FEDER-016762 - Bionetworking and citizenship on GAMetE Donation (ENGAgED).

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

Bolsa Bial

Psychophysiological Detection of Feigned Memory Complaints.

Projeto Biobanco -PBB- CHUPICBASI Universidade do Minho

Banco Português de Cérebros

Bolsas de Investigação

A Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) aprovou o CHUP como instituição de acolhimento de bolseiros de investigação. O Núcleo de Bolseiros está sediado no DEFI e é suportado pelas verbas afetas a estudos clínicos, projetos e bolsas. Nas atividades de investigação de estudos realizados em 2018 estiveram envolvidos 22 bolseiros (tabela 4).

Tabela 4. Evolução do número de bolseiros nos últimos três anos.

Ano	2016	2017	2018
Número de bolseiros	20	18	22

As áreas científicas de desenvolvimento dos trabalhos foram a polineuropatia amiloidótica familiar (7), neuroimunologia e dermatologia (3), neuropatologia (1), divulgação de produção científica (1), doenças autoimunes (1), hematologia clínica (1) e desenvolvimento e promoção de ensaios clínicos (8). Durante o ano 2018, foram atribuídas 5 novas bolsas de investigação e autorizadas 12 renovações. A retribuição mensal dos bolseiros implicou o montante total de 253.782,87€.

Os colaboradores qualificados e com a diferenciação académica adequada têm sido fundamentais para concretizar os projetos de investigação e incrementar os ensaios clínicos.

Prémios

No ano em análise foram registadas 21 distinções e prémios científicos, associados a apresentações em congressos, publicações e projetos de investigação atribuídos por entidades externas ao CHUP.

Na Instituição foram atribuídos os Prémios Sollari Allegro (15.000€) aos Serviços com maior atividade de ensino, formação e investigação (Serviço de Oftalmologia e Centro de Genética Médica) e a dois autores de artigos originais:

I Marisa Santos, do Serviço de Cirurgia, com a publicação Predictive clinical model of tumor response after chemoradiation in rectal cancer. *Oncotarget*. 2017 Jul 28;8(35):58133-58151.

I Manuela França, do Serviço de Radiologia, com a publicação Accurate simultaneous quantification of liver steatosis and iron overload in diffuse liver diseases with MRI. *Abdom Radiol (NY)*. 2017 May;42(5):1434-1443.

5.3 BOLSAS E PRÉMIOS

Bolsas para projetos por financiamento interno

O CHUP manteve o apoio interno à investigação. Em 2018 foram atribuídas 2 bolsas para projetos de investigação (20.000€) e 3 bolsas para financiamento de trabalhos de doutoramento (10.000 €).

Designação do Projeto	Investigador Responsável	Valor
Innovative combined cytogenetic and immunophenotypic follow-up studies for patients with Fanconi anemia and other marrow failure disorders: for an early detection of myelodysplasia previous to a malignant transformation	Margarida Lima	10.000,00 €
The involvement of iron and inflammatory biomarkers on the pathobiology of hemophilic arthropathy	Eugénia Cruz	10.000,00 €
Perfil metabólico da doença inflamatória portal hepática e o seu contributo no diagnóstico histológico da rejeição celular aguda no transplante hepático	Ramón Vizcaíno	2.500,00 €
Ataxias hereditárias - sintomas cerebelosos, não cerebelosos e incapacidade	Joana Damásio	5.000,00 €
Abordagem clínica ao doente com sintomas neurológicos focais transitórios: otimizar o diagnóstico	Rui Felgueiras	2.500,00 €

5.4 PUBLICAÇÕES E INDICADORES DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Revistas indexadas na MEDLINE®

Em 2018 publicaram-se em revistas indexadas na MEDLINE® 218 artigos com afiliação ao CHUP.

Destacamos quatro artigos originais publicados por investigadores do CHUP na revista *The New England Journal of Medicine* com fator de impacto de 79.260. Os artigos resultaram de ensaios clínicos e trabalhos desenvolvidos nas áreas da doença vascular cerebral e da amiloidose hereditária por transtirretina. Adicionalmente destacamos a publicação na revista JAMA na sequência dos resultados do ensaio clínico de iniciativa do investigador em contexto de infeção em cuidados intensivos. Referenciamos estes 5 artigos:

Amarenco P, Lavallée PC, Monteiro Tavares L, Labreuche J, Albers GW, Abboud H, Anticoli S, Audebert H, Bornstein NM, Caplan LR, Correia M, Donnan GA, Ferro JM, Gongora-Rivera F, Heide W, Hennerici MG, Kelly PJ, Král M, Lin HF, Molina C, Park JM, Purroy F, Rothwell PM, Segura T, Školoudík D, Steg PG, Touboul PJ, Uchiyama S, Vicaute É, Wang Y, Wong LKS; TIARegistry.org Investigators. Five-year risk of stroke after tia or minor ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2018 Jun 7;378(23):2182-2190. doi: 10.1056/NEJMoa1802712. Epub 2018 May 16. PubMed PMID: 29766771. (IF: 79,260 – Q1)

Adams D, Gonzalez-Duarte A, O'Riordan WD, Yang CC, Ueda M, Kristen AV, Tournev I, Schmidt HH, Coelho T, Berk JL, Lin KP, Vita G, Attarian S, Planté-Bordeneuve V, Mezei MM, Campistol JM, Buades J, Brannagan TH 3rd, Kim BJ, Oh J, Parman Y, Sekijima Y, Hawkins PN, Solomon SD, Polydefkis M, Dyck PJ, Gandhi PJ, Goyal S, Chen J, Strahs AL, Nochur SV, Sweetser MT, Garg PP, Vaishnaw AK, Gollob JA, Suhr OB. Patisirán, an RNAi Therapeutic, for Hereditary Transthyretin Amyloidosis. *N Engl J Med*. 2018 Jul 5;379(1):11-21. doi: 10.1056/NEJMoa1716153. PubMed PMID: 29972753. (IF: 79,260 – Q1)

Benson MD, Waddington-Cruz M, Berk JL, Polydefkis M, Dyck PJ, Wang AK, Planté-Bordeneuve V, Barroso FA, Merlini G, Obici L, Scheinberg M, Brannagan TH 3rd, Litchy WJ, Whelan C, Drachman BM, Adams D, Heitner SB, Conceição I, Schmidt HH, Vita G, Campistol JM, Gamez J, Gorevic PD, Gane E, Shah AM, Solomon SD, Monia BP, Hughes SG, Kwok TJ, McEvoy BW, Jung SW, Baker BF, Ackermann EJ, Gertz MA, Coelho T. Inotersen treatment for patients with hereditary transthyretin amyloidosis. *N Engl J Med*. 2018 Jul 5;379(1):22-31. doi: 10.1056/NEJMoa1716793. PubMed PMID: 29972757. (IF: 79,260 – Q1)

Berk JL, Barroso FA, Coelho T. Oligonucleotide drugs for transthyretin amyloidosis. *N Engl J Med*. 2018 Nov 22;379(21):2085-6. doi: 10.1056/NEJMc1810994. PubMed PMID: 30484623. (IF: 79,260 – Q1)

Wittekamp BH, Plantinga NL, Cooper BS, Lopez-Contreras J, Coll P, Mancebo J, Wise MP, Morgan MPG, Depuydt P, Boelens J, Dugernier T, Verbelen V, Jorens PG, Verbrugghe W, Malhotra-Kumar S, Damas P, Meex C, Leleu K, van den Abeele AM, Gomes Pimenta de Matos AF, Fernández Méndez S, Vergara Gomez A, Tomic V, Sifrer F, Villarreal Tello E, Ruiz Ramos J, Aragão I, Santos C, Sperring RHM, Coppadoro P, Nardi G, Brun-Buisson C, Bonten MJM. Decontamination Strategies and Bloodstream Infections With Antibiotic-Resistant Microorganisms in Ventilated Patients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018 Nov 27;320(20):2087-2098. doi: 10.1001/jama.2018.13765. PMID: 30347072. (IF: 47,7 - Q1)

A lista completa das publicações poderá ser acedida no Anuário Científico DEFI 2018.

5.5 EDIÇÕES DO CHUP

I Anuário Científico de 2017, acessível em www.chporto.pt/pdf/efi/Anuario_Cientifico_DEFI-CHP-2017.pdf e editado em 2018.

I DEFI NEWS, edição de 3 números. Trata-se de newsletter vocacionada para a difusão interna e externa de projetos de investigação e factos científicos do CHUP, acessíveis em defi.chporto.pt.

I Repositório Científico do CHP, www.repositorio.chporto.pt, teve 150.893,2 downloads e 28.108 consultas. Desde o seu início, em 2010, o repositório do CHP teve 1.904.179,2 downloads.

I Revista Nascer E Crescer – Birth and Growth Medical Journal, edição científica trimestral da área da saúde pediátrica e materna (www.scielo.mec.pt/revistas/nas/paboutj.htm). A revista tem publicação regular desde 1991, é indexada à Scielo, referenciada na EMBASE/ Excerpta Médica desde março de 1996, Catálogo LATINDEX desde março de 2004, Index de Revistas Médicas Portuguesas e Directory of Open Access Journals (DOAJ), desde janeiro de 2017.

A revista está alojada, on-line, no Serviço de Alojamento de Revistas Científicas (SARC) inserido no RCAAP, desde 2016. O portal RCAAP, onde está alojado o SARC funciona em conjunto com o portal científico de acesso aberto do Brasil – OASISbr. Atualmente tem edição em língua inglesa.

Em 2018 foi desenvolvido pelo Departamento o site específico do DEFI, defi.chporto.pt, para acesso facilitado a informação, documentos e contactos. Recomenda-se a consulta do site para conhecimento mais detalhado dos conteúdos das Edições Científicas do CHUP no ano em análise.

5.6 FINANCIAMENTO

No âmbito da atividade de investigação em curso, no ano de 2018, o CHUP faturou 1.521.638,94€ (um milhão, quinhentos e vinte e um mil, seiscentos e trinta e oito euros e noventa e quatro cêntimos).

Registou-se uma diminuição de 3,6% relativamente ao ano transato em matéria de faturação, e um aumento de 3,1% a nível de cobrança das faturas emitidas no ano em análise (tabela 5).

Tabela 5. Evolução da faturação dos estudos de investigação

Ano	2017	2018	Δ% 2018/2017
Receita Emitida			
Receita emitida no ano em análise	1.579.108	1.521.639	-3,6%
Receita Cobrada	1.492.229	1.630.111	9,2%
Receita emitida/cobrada no ano em análise	1.280.008	1.319.469	3,1%
Receita emitida em anos anteriores/cobrada no ano em análise	212.221	310.642	31,7%

No ano de 2018 registou-se uma taxa de cobrança de 86,7% do valor faturado no ano em análise. Registamos uma taxa de cobrança de 92,9% das faturas emitidas nos anos transatos pendentes de pagamento.

No respeitante à proveniência da receita emitida em 2018, verificamos que 85,6% decorreu dos estudos clínicos, com particular ênfase dos ensaios clínicos comerciais e não comerciais, e 14,4%, dos projetos de investigação e outros protocolos (tabela 6).

Tabela 6. Proveniência da receita emitida em 2018

Tipo de estudo	2018	% Total
Ensaio clínico	941.406	61,9%
Ensaio clínico Iniciativa Investigador	101.163	6,6%
Estudo observacional	245.668	16,1%
Estudo com dispositivo médico	14.246	0,9%
Projetos de investigação	110.688	7,3%
Outros (Protocolos/Estágios)	108.467	7,1%
Total	1.521.639	100%

A tabela 7 mostra a evolução dos proveitos dos estudos de investigação no período compreendido entre os anos de 2015 a 2018.

Tabela 7. Evolução dos proveitos dos estudos de investigação de 2015 a 2018

Anos	2015	2016	2017	2018
Proveitos	1.335.198	1.779.866	1.492.229	1.630.111
Distribuição				
Custos Hospitalares	254.401	277.322	268.256	312.817
Overheads	151.201	200.229	165.110	192.531
Fundo de Investigação e Desenvolvimento	148.567	212.047	171.626	201.950
Serviços de Apoio	27.126	28.957	24.006	12.351
Serviços Farmacêuticos	40.391	50.539	58.285	43.021
Serviços Acolhedores/Equipas Investigação	684.471	987.846	751.439	837.051
Reembolso Despesas Participantes	29.041	22.926	53.506	30.390

A existência de uma estrutura de apoio à atividade de investigação permitiu os resultados obtidos, em particular na identificação dos custos hospitalares.

Destacamos que, da receita global atribuída aos Serviços Acolhedores/Equipas de Investigação, apenas 23% desta foi distribuída às equipas, tendo a restante verba revertido para os Serviços Acolhedores dos estudos.

Em matéria de reembolso de despesas aos participantes registámos em 2018 uma diminuição de 43,2% relativamente ao ano de 2017. Tal facto resultou do atraso na apresentação das despesas com consequente atraso da faturação, não obstante os pedidos de emissão de fatura terem sido efetuados em devido tempo.

A diminuição na rubrica dos Serviços de Apoio nos últimos três anos deve-se às alterações do modelo de distribuição das verbas remanescentes.

A análise realizada suporta o conceito de que a evolução dos proveitos possibilita a sustentabilidade da estrutura hospitalar vocacionada para a investigação.

06

ENSINO E FORMAÇÃO

6.1 ORGANIZAÇÃO DO ENSINO E FORMAÇÃO

O Centro de Ensino e Formação do DEFI assume a organização de estágios de pré e pós-graduação e a formação contínua, de interesse institucional e de desenvolvimento de competências dos profissionais do Centro Hospitalar.

A ampla representação de especialidades clínicas e áreas não assistenciais motiva a procura por estudantes e profissionais de ciências da saúde, de ciências sociais, de gestão, de ciências de engenharia, incluindo da área da qualidade, da logística e das tecnologias e sistemas de informação. O Centro de Ensino e Formação coordena ainda os estágios de médicos internos estrangeiros e de médicos especialistas, portugueses e estrangeiros que não pertencem ao CHUP. Os serviços hospitalares têm mantido um grande empenho em proporcionar a aprendizagem em contexto real.

O ensino clínico do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) e o Internato Médico têm organização própria não sendo incluídos nesta análise.

Figura 1. Centro de Ensino e Formação do DEFI: concentra a formação dirigida aos funcionários, a organização de estágios e cursos vocacionados para a investigação clínica.



6.2 ESTÁGIOS E ACORDOS COM UNIVERSIDADES, INSTITUTOS E ESCOLAS

Em 2018 mantivemos os programas de estágios curriculares em articulação com as instituições de ensino, e procuramos responder às solicitações individuais de aquisição de conhecimentos em áreas de trabalho hospitalar. Manteve-se a colaboração com o Instituto de Emprego e Formação Profissional para capacitar adultos em áreas de serviços hospitalares.

1. Estágios curriculares

Em 2018 recebemos estagiários de 10 instituições de ensino universitário, de 18 escolas de enfermagem e escolas superiores de tecnologias e de 6 de escolas de ensino secundário e técnico profissional.

A Escola Superior de Enfermagem do Porto foi a instituição que solicitou mais estágios, seguida da Escola Superior de Ciências da Saúde do Instituto Politécnico do Porto. A Universidade do Porto estabeleceu protocolos de colaboração com o CHUP através de Faculdade de Ciências, da Faculdade de Farmácia, da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação e da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

2. Estágios de iniciativa individual e interinstitucionais

O CHUP aceitou pedidos de estágio de iniciativa individual, geralmente de recém-licenciados, portugueses ou estrangeiros. Em 2018, no total foram solicitados 164 estágios de iniciativa individual, 155 concretizados (tabela 1). Na Instituição, foi o Departamento de Medicina que proporcionou mais estágios (25) seguido do CMIN (23). O Serviço de Anestesiologia foi o serviço que isoladamente recebeu mais pedidos (18); no Departamento de Medicina o mais solicitado foi o Serviço de Doenças Infecciosas; no CMIN o Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos foi o mais requisitado. Os estágios de médicos corresponderam a 45% dos pedidos (72), quase na totalidade (69) inseridos no internato de especialidade do Brasil.

Tabela 1. Número estágios de iniciativa individual de 2016 a 2018

Nº estágios realizados/Ano	2016	2017	2018
Total Estágios	128	144	151
Prolongamentos	18	24	4
Total	146	168	155

Adicionalmente, como estágios interinstitucionais, a Consulta de Pé Diabético e os Cuidados Paliativos foram áreas de estágio frequentadas por médicos e enfermeiros das ACeS e de outros hospitais da zona norte do país.

2. Internacionalização

Proporcionar o apoio à mobilidade de estudantes e profissionais estrangeiros foi uma aposta do CHUP em articulação com os gabinetes de mobilidade das instituições universitárias, escolas de enfermagem e politécnicas. Em articulação com o ICBAS, através do Programa Erasmus+ pré-graduação/Mobilidade Brasil, fora do período letivo (estágios de verão) estagiaram 89 estudantes de Medicina. No ano transato, na continuidade da colaboração com o ICBAS, foram recebidos 3 médicos integrados no Programa Erasmus+ pós-diploma.

Embora não coordenados pelo DEFI, mas de modo a dar a dimensão da internacionalização, refere-se que adicionalmente, 99 estudantes internacionais do MIM realizaram períodos de estudo clínico ou estágio no Hospital.

3. Visitas de estudo

O Hospital recebeu visitantes no âmbito do ensino secundário, técnico-profissional, licenciaturas e mestrados. A Central de Esterilização, a Comissão de Controlo de Infecção, o CMIN e o Centro de Genética Médica foram as áreas mais solicitadas.

6.3 FORMAÇÃO E TREINO INSTITUCIONAL

O Centro de Ensino e Formação | DEFI teve a responsabilidade do planeamento, organização e gestão da formação contínua institucional para cumprimento do Procedimento Geral de Formação do Centro Hospitalar Universitário do Porto.

1. Plano 2018

O plano de formação de 2018 foi proposto ao Conselho de Administração do CHUP em dezembro de 2017, já contando com as medidas específicas de apoio financeiro à formação profissional contínua dos ativos da saúde e/ou administração pública.

Em 2018 foi dada continuidade à execução da candidatura à tipologia de operações 3.30 do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (PO ISE), “Formação de Profissionais de Saúde”. A medida vocacionou-se para o desenvolvimento de competências necessárias ao acompanhamento da modernização, da diversificação e da melhoria da qualidade das respostas dos serviços. No período de 07/02/2017 a 14/09/2018 o CHUP viu aprovado o financiamento de 143.652,94€ a repartir pelos anos 2017 e 2018. Na tabela 1 reporta-se a formação financiada na candidatura.

Tabela 1. Formação cofinanciada pelo PO ISE e distribuída nos anos de 2017 e 2018.

Número	Proposto	Aprovado
Cursos	83	75
Ações	374	351
Formandos	6.342	6.080

O plano de 2018 aprovado teve encargos com formadores e parte de custos indiretos estimados em 87.326,31€, destes 34.502,80€ financiados pelo PO ISE.

2. Áreas Temáticas

A formação financiada tinha áreas temáticas específicas, o que implicou a distribuição da execução descrita nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Distribuição da formação cofinanciada por áreas temáticas

Área temática	Cursos	Ações	Formandos
Emergência médica interna	4	21	217
Doente crítico e emergente	3	3	47
Qualidade assistencial	29	54	959
Gestão do risco e segurança	10	45	1.612
Competências técnicas	1	1	32
Competências relacionais	2	2	39
Tecnologias da informação e comunicação	0	0	0
Gestão	1	1	10
Totais	50	127	2.916

Tabela 3. Distribuição da formação não cofinanciada por áreas temáticas

Área temática	Cursos	Ações	Formandos
Emergência médica interna	8	34	398
Doente crítico e emergente	3	4	69
Qualidade assistencial	12	30	498
Gestão do risco e segurança	4	7	299
Competências técnicas	0	0	0
Competências relacionais	6	14	254
Tecnologias da informação e comunicação	6	6	70
Gestão	0	0	0
Totais	39	95	1.588

Além das atividades inicialmente previstas foram organizados 9 cursos correspondendo a 28 ações adicionais e a 433 formandos e com um custo associado de 1619,48€.

As temáticas abordadas foram:

- I 3º Curso Básico sobre Infecção por HIV;
- I Boas práticas Clínicas em Investigação;
- I Boas Práticas de Controlo de Infecção e Resistência a Anti-microbianos;
- I Business Intelligence - Indicadores de Enfermagem;
- I Metrologia em Saúde - Equipamento de medição II fundamentos teóricos;
- I Monitorização Eletrocardiográfica;
- I Suporte Básico de Vida (Cirurgia, Fisiatria, Oftalmologia, Ortopedia, Pneumologia);
- I SNC - Sistema de Normalização Contabilística;
- I Curso livre de Bioestatística (SPSS) vocacionado para a investigação (4 ações).

3. Grupos profissionais e volume de formação

A distribuição da formação por grupo profissional e o volume total constam da tabela 4 e 5. O regime de formação praticado foi presencial à exceção do realizado no curso de formação de formadores. Este curso foi em regime b-learning, com 54 horas assíncronas e 4 horas síncronas (chat).

Tabela 4. Formação institucional por grupo profissional

Grupo profissional	Nº de participantes	Nº de presenças	Nº de horas
Dirigente Superior	0	0	0
Dirigente Intermédio	7	12	68
Assistente Técnico	494	607	2.793
Assistente Operacional (auxiliares ação médica)	514	613	1476
Assistente Operacional (outros)	28	50	72
Enfermeiro	2.016	2.256	8.531
Informático	1	7	2
Médico	1.064	1.278	5.037
Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	212	257	1.031
Técnico Superior	59	69	235
Técnico Superior de Saúde	65	83	380
Outros	44	49	167
Totais	4.504	5.281	19.792

Tabela 5. Formação de 2016 a 2018

Ano	2016	2017	2018
Nº de cursos	69	108	89
Nº de ações	273	397	222
Nº de formandos	3.827	5.276	4.504
Volume total de formação (h)	21.744	22.046	19.792

4. Medidas de inovação organizacional

Em 2018 vimos aprovada a candidatura ao sistema de apoio à modernização e capacitação da administração pública (SAMA2020) com o projeto "Support for intelligent decision-making to improve training, research and clinical practice" com a referência POCI-05-5762-FSE-000099, financiado pelo Programa Operacional Competitividade e Internacionalização – COMPETE2020.

Após a aprovação, o DEFI/Centro de Formação iniciou a implementação de nova aplicação informática que permitirá o suporte aos processos de planeamento e gestão permanente da atividade formativa.

5. Medidas de valorização profissional

O CHUP contribuiu ativamente para a valorização dos seus profissionais atribuindo 25 bolsas individuais para diferenciação curricular no primeiro semestre no valor total de 14.920,00€. As bolsas do segundo semestre serão atribuídas em janeiro de 2019. As bolsas foram concedidas a quatro diferentes grupos profissionais, recebendo o grupo de enfermagem 56,8% da verba.

Na sequência de valorização dos recursos humanos para obtenção de formação académica, realização de programas de trabalho e estudo ou frequência de cursos ou estágios no País, de reconhecido interesse, e nos termos do disposto da Lei, no ano transato requereram o Estatuto de Equiparação a Bolseiro 27 funcionários (70% enfermeiros, 22% médicos, tabela 6).

Tabela 6. Solicitações de Estatuto de Equiparação a Bolseiro de 2016 a 2018

Ano	2016	2017	2018
Nº de pedidos	8	14	27
Nº de autorizações	7	12	20
Nº de indeferimentos	1	2	2
Nº de autorizações pendentes	0	0	5*

*transitaram para 2019

6. Suporte a atividades internas e externas científicas, de ensino e de formação

O Centro de Ensino e Formação|DEFI deu suporte adicional a:

- 435 Reuniões de Comissões, Serviços e Grupos de trabalho do CHUP;
- 96 Provas públicas da Dissertação de Tese do Mestrado Integrado em Medicina|CBAS|UP;
- 79 Aulas práticas do Mestrado Integrado em Medicina|CBAS|UP;
- 30 Cursos, Congressos e workshops organizados pelos Serviços e Sociedades Científicas (nacionais e internacionais);
- 20 Reuniões de discussão de casos clínicos do Departamento de Medicina do CHUP;
- 16 Videoconferências;
- 14 Provas associadas a exames finais de Internato Médico, de Assistente Graduado Sénior e de equivalência a Mestrados Integrados.

6.4 BIBLIOTECA

Integrada no Departamento de Ensino, Formação e Investigação, a Biblioteca está localizada no Edifício Neoclássico do Hospital de Santo António. O CHUP, com três unidades fisicamente distantes, obviando recursos e dispersão bibliográfica, manteve a opção de investimento financeiro em plataformas de conhecimento e produtos de acesso remoto, apostando em Biblioteca digital/virtual.

Em 2018, manteve-se o primado de fornecer uma ampla gama de recursos disponíveis para acesso nos pontos de necessidade e em dispositivos móveis, permitindo um serviço homogêneo aos profissionais. O uso desses recursos foi monitorizado, permitindo-nos uma vez mais tomar decisões de compra sensatas. As opções de subscrição estiveram estáveis, salvo os ajustes habituais adstritos à variabilidade das plataformas.



Figura 1. A Biblioteca e os seus objetivos

Os noventa e um anos da Biblioteca, com obras do fim do século XIX, exigem ainda um trabalho permanente de manutenção do acervo.

A Biblioteca tem uma vocação interna mas também colabora com as suas congéneres. As suas atividades em 2018 distribuíram-se por:

- I Formação em sala para os novos profissionais do CHUP (internos de formação geral e específica);
- I Formação presencial local com apoio na correta utilização dos recursos, orientação e otimização das pesquisas bibliográficas pela Biblioteca Digital do CHUP;
- I Resposta a pedidos de artigos científicos, com proveniência interna e externa, em cooperação com bibliotecas e centros de documentação congéneres;
- I Gestão e atualização de conteúdos da plataforma da Biblioteca Digital do CHUP;
- I Atualização de catálogos e ficheiros;
- I Gestão e tratamento técnico de coleções impressas, no sistema mindPrisma/Portbase;

- I Gestão e envio de credenciais de acesso remoto, aos recursos com essa valência;
- I Disseminação de informação localmente, e através de guias e folhetos publicados na intranet;
- I Ações de manutenção do acervo documental impresso, arquivado localmente e no depósito semiativo (CICAP).

1. Atividade presencial

Em sala estiveram presentes 4264 leitores o que representou uma redução de 9,5% relativamente a 2017. Esta redução presencial associa-se a maior utilização dos recursos *online*.

No que respeita aos utilizadores internos, a Biblioteca contou presencialmente com 53% de médicos, 32% de estudantes do MIM, 1% de enfermeiros e 24% de profissionais com outras atividades. Quarenta e oito por cento dos médicos eram internos de formação específica. Foram pesquisados e fornecidos aos utilizadores 2162 artigos.

Em plena articulação com o Centro de Ensino e Formação, a Biblioteca realizou ações de formação para os novos internos no auditório. Estas ações, procuraram responder às questões mais frequentes:

- I Como pesquisar?
- I Quais os links rápidos na intranet CHUP?
- I Quais os bancos de dados mais úteis para a investigação que se pretende realizar?
- I Como obter formação mais alargada na Biblioteca Digital do CHP?

2. Consulta de recursos eletrónicos

UpToDate

Em 2018 o CHP renovou a assinatura da base de dados de medicina baseada na evidência UpToDate, à qual manteve associado o recurso de consulta remota Anywhere. Registamos, relativamente a 2017, uma subida de 36% no total de pesquisas (tabela 1). Os tópicos mais consultados são sobreponíveis aos anos anteriores (tabela 2) embora os dados mais significativos sejam o aumento da Hematologia e da Pediatria.

Tabela 1. Número de pesquisas na plataforma UpToDate nos últimos 3 anos

Ano	2016	2017	2018
Total de pesquisas	10.538	116.112	181.63

Tabela 2. Os 10 tópicos mais consultados na plataforma UpToDate em 2018

Informação sobre fármacos
Doenças infecciosas
Gastreenterologia e Hepatologia
Nefrologia e Hipertensão
Hematologia
Pediatria
Neurologia
Patologia Pulmonar e Medicina em Cuidados Intensivos
Endocrinologia e Diabetes
Reumatologia

Tabela 3. Os 10 títulos mais consultados na plataforma UpToDate em 2018

Informação sobre piperacilina e tazobactam
Celulite e abscesso cutâneo em adulto
Informação sobre ciprofloxacina (sistêmica)
Informação sobre dabigatran
Informação sobre trimetopim-sulfametoxazole
Informação sobre enoxaparina
Informação sobre vancomicina
Informação sobre amoxicilina e clavulanato
Informação sobre ceftriaxone
Avaliação do doente com alterações de bioquímica e função hepática

ClinicalKey

Com permissões de acesso remoto, a ClinicalKey é a maior plataforma do conhecimento de ciências da saúde, reunindo várias fontes de informação da editora Elsevier.

O número total de pesquisas nesta plataforma teve uma subida de 41% no último ano (tabela 4), próxima do aumento na consulta do UpToDate pelo segundo ano consecutivo.

Tabela 4. Número de pesquisas na plataforma de conhecimento ClinicalKey nos últimos 3 anos.

Pesquisas por Conteúdos CK	2016	2017	2018
eBooks	21.017	19.864	21.720
eJournals	10.898	15.374	11.206
Clinical Overviews	novo desde 2018	novo desde 2018	307
Patient Education	52	49	45
Medline	5.363	3.772	1.014
Multimedia	88	362	182
Clinical Trial	150	140	134
Drug	55	103	47
First Consul	376	211	61
Guideline	355	260	144
Procedure Consult	101	106	40
Total Global	17.438	20.377	34.900

Pacote OvidSP

Com permissões de acesso remoto, o pacote OvidSP reúne atualmente 145 ejournals da editora Lippincott Williams & Wilkins (LWW), onde se inclui a LWW UpToDate Collection e 5 ejournals da editora Elsevier (extra ClinicalKey) e a BD de referência Medline. O número de consultas nesta plataforma reduziu (tabela 5).

Tabela 5. Número de consultas do pacote OvidSP nos últimos 3 anos

Ações	2016	2017	2018
Sessões/Entradas	7.596	6.052	5.169
Pesquisas	9.340	8.633	5.821
Download de todo o texto	8.899	8.456	8.051
Total Global	25.835	23.141	19.041

3. Aquisições 2018

A proposta de aquisições é apresentada anualmente ao Conselho de Administração considerando as seguintes premissas:

- I Análise dos relatórios de consulta dos recursos eletrônicos e das obras impressas arquivadas localmente;
- I Aferição junto das direções de serviço do interesse das publicações subscritas;
- I Fator de impacto dos periódicos/revistas e jornais científicos;
- I Melhor relação preço/qualidade dos recursos eletrônicos/online e impressos.

Na tabela 5 destacam-se as opções de aquisição dos recursos eletrônicos.

Tabela 6. Recursos eletrônicos da Biblioteca em 2018.

Renovação do UpToDate Anywhere com acesso remoto
Renovação de assinatura da plataforma ClinicalKey
Renovação do pacote de conteúdos da OvidSP: 2 utilizadores simultâneos
Aquisição da base de dados Medline Complete com mais de 350 ejournals com texto integral
Renovação-aquisição de 30 títulos de revistas e jornais científicos eletrônicos/online

O investimento na capacitação e modernidade tem-se revelado estimulante para os profissionais que a par mantêm a frequência regular do espaço físico da Biblioteca.

07

PRÉMIOS E RECONHECIMENTOS

PRÊMIO DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL E QUALIDADE

Prémio Excelência dos Hospitais

O Centro Hospitalar Universitário do Porto recebeu em 2018, e pelo quinto ano consecutivo, o prémio de melhor desempenho entre os seis hospitais centrais e universitários. A avaliação é realizada pela multinacional IASIST™, incorporando indicadores de qualidade, utilização de recursos, produtividade e custo por doente padrão.

PRÉMIOS DE ATIVIDADES DE INVESTIGAÇÃO

Nos prémios de atividades de investigação destacam-se a atribuição interna dos Prémios Sollari Allegro e os trabalhos científicos apresentados em reuniões nacionais e internacionais premiados externamente após escrutínio por pares.

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 2017

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 2017

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Sollari Allegro

Entidade: Centro Hospitalar do Porto

Reconhecimento: 1.º Prémio

Tipo de Trabalho: Investigação Clínica

Título: Predictive clinical model of tumor response after chemoradiation in rectal cancer

Autores: Santos MD, Silva C, Rocha A, Nogueira C, Castro-Poças F, Araujo A, Matos E, Pereira C, Medeiros R, Lopes C.

Serviço: Cirurgia

Prémio: Sollari Allegro

Entidade: Centro Hospitalar do Porto

Reconhecimento: 2.º Prémio

Tipo de Trabalho: Investigação Clínica

Título: Accurate simultaneous quantification of liver steatosis and iron overload in diffuse liver diseases with MRI

Autores: França M, Alberich-Bayarri Á, Martí-Bonmatí L, Oliveira P, Costa FE, Porto G, Vizcaíno JR, Gonzalez JS, Ribeiro E, Oliveira J, Pesssegueiro Miranda H.

Serviço: Radiologia

Prémio: Sollari Allegro

Entidade: Centro Hospitalar do Porto

Reconhecimento: Menção Honrosa

Tipo de Trabalho: Investigação Clínica

Título: Fibrinogen A α -Chain Amyloidosis:

Results From Targeted Genetic Testing

Autores: Tavares I, Oliveira JP, Pinho A, Moreira L, Rocha L, Santos J, Pinheiro J, Costa PP, Lobato L.

Serviço: Nefrologia

Prémio: TRAVEL GRANT DA 26TH UEGWEEK

Título do trabalho: The Role of Stoma for Colonic and Perianal Crohn's Disease in the Biological Era.

Tipo De Trabalho: Poster

Autores: Anabela Maria Sousa da Rocha, Isabel Maria Teixeira de Carvalho Pedrote, Paula Maria Lago Vieira dos Santos, Cidalina Teresa Bairrada Gonçalves Caetano, Marta Salgado Rodrigues, Daniela Armanda Gonçalves Ferreira, Joao Teixeira Correia de Sousa, Marta Lemos Rocha

Serviços: Cirurgia e Gastrenterologia

Prémio: 3Rd Prize For Poster Presentation

Título do trabalho: Asparagine Synthetase Deficiency - A Case Report

Tipo de trabalho: Poster

Autores: Ana Rita Marques Soares, Ana Maria Figueiredo Tavares Fortuna, Maria Gabriela Oliveira Reis Soares

Serviço: Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães

Prémio: European Academy Of Neurology - Investigator Award Winners 2018

Título do Trabalho: Validity and Reliability of the Transthyretin Amyloidosis Neuropathy Score (Ttr-Ans), A New Outcome Measure Designed Specifically For Familial Amyloid Polyneuropathy (Ttr-Fap)

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autor: Teresa Coelho

Serviço: Neurofisiologia

Prémio: Melhor Comunicação Livre de Âmbito Clínico

Título do Trabalho: Métodos Contraceptivos antes e após a Interrupção da Gravidez Por Opção da Mulher: Estudo Comparativo da Casuística de 2012 E 2017 De Um Centro Terciário

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Jorge de Sousa Braga, Tania Alexandra Faria Lima, Diana Rodrigues dos Santos Martins, Cristiana Isabel Pereira Moreira, Tania Filipa Ramos Guimaraes Barros, Joana Maria Lima Santos, Andrea Mónica Pereira Lebre

Serviço: Obstetrícia

Prémio: Melhor Comunicação Livre de Âmbito Clínico

Título do Trabalho: Morbilidade E Mortalidade Perinatal na Restrição de Crescimento Fetal Precoce? Casuística de 5 anos de Um Centro Terciário

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Jorge De Sousa Braga, Cristina Maria da Conceição Dias Monteiro, Diana Rodrigues dos Santos Martins

Serviço: Obstetrícia

Prémio: Melhor Comunicação Oral

Título do Trabalho: Surfactante por Técnica Minimamente Invasiva em Recém-Nascidos Pré-Termo - Experiência de Um Centro Terciário

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Liliana Flores de Pinho, Ana Cristina Coutinho Silva Freitas, Daniel Filipe Ribeiro Meireles, Marta Raquel Nobrega do Nascimento, Maria Alexandra Mota Almeida, Elisa Eugénia Barros Proença Fernandes, Carmen Dolores Moreira de Carvalho

Serviço: Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos

Prémio: Melhor Comunicação Oral

Título do Trabalho: Neonatal Non-Invasive Ventilation In Pierre-Robin Sequence: A Case Series

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Ana Cristina Coutinho Silva Freitas, Bebiana Borges de Sousa, Ana Maria Fernandes Ramos, Lurdes da Conceição Morais, Maria Dulce Paiva Pinto Gouveia Colino

Serviço: Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos

Prémio: Menção Honrosa

Título do Trabalho: Chronic Diabetic Macular Edema In Vitrectomized Patients – Comparative Analysis Of Two Intravitreal Implants

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Maria Angelina da Costa Meireles Silva, Bernardete Bela Santos Teixeira, João Miguel Souto Magalhães Coelho

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Menção Honrosa

Título do Trabalho: Apolo Teens Online Program For Overweight/Obese Adolescents Tipo De Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Felix S, Ramalho S, Conceio E, Saintmaurice P, Silva D, Mansilha H

Serviço: Pediatria

Prémio: Menção Honrosa Categoria Melhor Comunicação Oral

Título do Trabalho: Disorders of Sex Development – Ten Years' Experience of a Tertiary Pediatric Center

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Teresa Maria Silva Borges Gonçalves Ferreira, Maria João Reis Oliveira, Joana Maria da Costa Freitas, Catarina Maria dos Santos Matos de Figueiredo, Sara Isabel Silva Leite, José Alfredo Carvalho Cidade Rodrigues

Serviço: Cirurgia Pediátrica

Prémio: Prémio de Melhor Caso Clínico - Reunião anual de Internos de Oftalmologia

Título do Trabalho: The Blackout

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Maria Angelina da Costa Meireles Silva, Mafalda Sofia Figueiredo Macedo, Vânia Emanuela Marcos Lages

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Prémio de Melhor Comunicação Oral

Título do Trabalho: Thyroid Dysfunction - Results of a Multisystemic Evaluation of Mitochondrial Disorders Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Margarida Coelho, Joana Correia, Anabela Bandeira, Esmeralda Martins

Serviço: Pediatria

Prémio: Prémio De Melhor Comunicação Oral Cmin Summit

Título do Trabalho: Cardiac Arrest As A Form Of Presentation Of Mitochondrial Disorders

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Margarida Coelho, Joana Correia, Anabela Bandeira, Esmeralda Martins

Serviço: Pediatria

Prémio: Prémio Manuel de Lemos

Título do Trabalho: Roturas do Globo Ocular no Centro Hospitalar Universitário do Porto – 15 anos em Análise

Tipo de Trabalho: Comunicação Oral

Autores: Maria Angelina Da Costa Meireles Silva, Bernardete Bela Santos Teixeira, Natália Novais Ferreira, Nuno Fernando Carvalho Barreira Alves Correia, João Miguel Souto Magalhães Coelho, Ana Luísa Ambrósio Marta, Nisa Filipa Pinho da Silva

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Cantinho da Fotografia

Título do Trabalho: "Smoggy Planet"- Linfoma Uveal

Tipo de Trabalho: Imagem

Autores: Ana Marta, Antonio Friande, Maria Araujo

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Prémio da Melhor Caso Clínico na Reunião da Primavera do Grupo de Estudos De Esclerose Múltipla

Título do Trabalho: Cadasil e Esclerose Múltipla

Tipo de Trabalho: Caso Clínico

Autores: Maria Ernestina Azevedo Moreira Santos, Rui Jorge da Rocha Felgueiras, Andreia Bettencourt, Maria Margarida Gonçalves Arede Calejo, Paula Filipa Pereira Ferreira Salgado

Serviço: Neurologia

Prémio: Theà Trophy Contest

Título do Trabalho: Neurotrophic Keratitis, When Less Is More – The Role Of Preservative-Free Artificial Tears

Tipo de Trabalho: Outro

Autores: Pedro Manuel Luis Batista

Serviço: Oftalmologia

Prémio: Menção Honrosa Poster

Título do Trabalho: Immunosuppressive Therapy In Nephrotic Syndrome: What's New?

Tipo de Trabalho: Poster

Profissionais do Chp: Liliana de Oliveira Duarte Rocha, Maria da Conceição de Oliveira Costa Mota, Maria Sameiro Pinto César Faria, Teresa Maria Tavares Vieira Costa Tavares

Serviço: Pediatria

Prémio: Prémio Melhor Poster

Título do Trabalho: Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome: Experience of a Pediatric Gastroenterology Unit

Tipo de Trabalho: Poster

Autores: Ines Falcao, Fabio Barroso, Andreia Ribeiro, Helena Silva, Gisela Silva, Isabel Couto Guerra, Marta Tavares, Ermelinda Santos Silva, Rosa Maria Silva Meireles Rocha Lima, Gisela Marina Moreira da Silva

Serviço: Pediatria

Prémio: Prémio Melhor Poster

Título do Trabalho: Maturity-Onset Diabetes Of The Young (Mody): Clinical And Genetic Spectrum

Tipo de Trabalho: Poster

Autores: Mariana Branco, Tania Lopes, Juliana Maciel, Joana Freitas, Maria João Oliveira, Teresa Borges

Serviço: Pediatria

Prémio: Prémio Pierre-Fabre Spp Para Trabalhos de Pediatria Apresentados em Congressos Internacionais fora de Portugal

Título do Trabalho: What is Causing Acute Interstitial Nephritis In The Pediatric Age Group? - The Experience Of Third Level Hospital

Tipo de Trabalho: Poster

Autores: Ines Maio, Liane Costa, Teresa Costa, Conceicao Mota

Serviço: Pediatria

RECONHECIMENTOS:

Centros de Referência atribuídos ao CHUP (16). Despacho nº11297/2015 de 8 de outubro; Despacho nº3653/2016 de 11 de março; Despacho nº 9414/2016 de 22 de Julho; Despacho nº 6669/2017 de 2 de julho;

I Epilepsia Refratária;
I Paramiloidose Familiar;
I Transplante do Pâncreas;
I Transplante Hepático;
I Doenças Hereditárias do Metabolismo;
I Oncologia Adultos - Cancro do Testículo: em colaboração interinstitucional com o Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E. P. E.;
I Oncologia Adultos - Sarcomas das Partes Moles e Ósseas;
I Oncologia Adultos - Cancro do Reto;
I Oncologia Adultos - Cancro Hepatobilio-Pancreático;
I Transplantação Renal Pediátrica;
I Transplante Rim - Adultos;
I Oncologia Adultos - Cancro do Esófago;
I Fibrose quística;
I Neurorradiologia de intervenção na doença cerebrovascular: conjuntamente com Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E., o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E., o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.;
I Coagulopatias congénitas;
I Implantes cocleares: conjuntamente com o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E..

O CHUP foi incluído em seis **Centros de Referência Europeia** (6);

I ERN for Hereditary Metabolic Diseases – MetabERN;
I ERN on transplantation in children - ERN TRANSPLANT-CHILD;
I ERN on respiratory diseases - ERN LUNG;
I ERN on epilepsies – EpiCARE;
I ERN on adult cancers (solid tumours) - ERN EURACAN;
I ERN on haematological diseases – EuroBloodNet.

Acreditação Internacional, válida até Julho de 2018 – Acreditação pelo CHKS, e que se espera renovar em Maio de 2019, aquando da realização da auditoria focalizada aos critérios classificados como não cumpridos ou com cumprimento parcial.

Certificação ISO 9001: 2015 em 12 Serviços, concretizando-se a transição da norma da versão ISO 9001:2008 para a versão ISO 9001:2015 em 6 serviços.

Mantiveram a Certificação ISO 9001 12 Serviços:

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

08

DESEMPENHO ECONÓMICO- FINANCEIRO

8.1 EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS

Desempenho Económico e Execução Orçamental

	2017	2018	Variação 18/17	Orçamento 2018	Em Euros Desvios Orçamento
Consumos	130.220.764	138.064.076	6,0%	133.826.056	3,2%
Fornecimentos e Serviços Externos	34.878.112	36.763.902	5,4%	30.387.499	21,0%
Gastos C/ Pessoal	138.803.851	145.348.779	4,7%	139.078.041	4,5%
Restantes Gastos	10.638.785	10.478.971	-1,5%	6.683.122	56,8%
Total de Gastos	314.541.512	330.655.728	5,1%	309.974.717	6,7%
Contrato Programa (SNS)*	258.101.307	253.705.536	-1,7%	249.827.652	1,6%
Financiamento vertical	3.107.856	4.792.152	54,2%	4.902.619	-2,3%
Outras Entidades Responsáveis	5.100.534	5.351.192	4,9%	6.756.631	-20,8%
Taxas Moderadoras	1.975.811	2.226.380	12,7%	2.073.141	7,4%
Restantes Rendimentos e Ganhos	5.518.619	5.806.344	5,2%	7.571.897	-23,3%
Total de Rendimentos e Ganhos	273.804.127	271.881.604	-0,7%	271.131.941	0,3%
Resultado Líquido Antes de Imposto	-40.737.385	-58.774.124	44,3%	-38.842.776	51,3%
EBITDA	-34.400.521	-51.698.860	50,3%	-34.332.795	50,6%

* Para efeitos do quadro acima fizeram-se as seguintes reclassificações:
Inclui, em 2018, rendimentos de Contexto no montante de 9.508.100,63€ (conta 75113)
Inclui, em 2017, ajudas técnicas no valor de 799.283,87€

O exercício de 2018 apresentou um resultado líquido negativo de cerca de 58,8M€, agravado em 18M€ face ao resultado obtido em 2017.

O EBTIDA, que ascendeu a cerca de 30,4M€ negativos em 2017, atingiu em 2018 um valor negativo de 51,7M€.

Tais resultados derivam de um crescimento dos gastos mais que proporcional ao crescimento dos rendimentos.

O total de gastos aumentou 5,1%, para o qual contribuiu o aumento de consumos de 6,0%, dos fornecimentos e serviços externos de 5,4%, dos gastos com pessoal em 4,7% enquanto os restantes gastos diminuem 1,5% (por força da redução das provisões do exercício em 1,6M€ já que as amortizações aumentam 0,8M€).

No que respeita aos consumos, o aumento foi motivado pelos custos incorridos com medicamentos, que cresceram 5%, pelo material de consumo clínico com crescimento de 7,1% (essencialmente por crescimento da rubrica de material de tratamento e das próteses) e dos reagentes que cresceram 11,4%. O valor total das restantes rubricas de consumo também apresentam aumentos mas que em valor absoluto são pouco significativos.

Os valores dos consumos face ao orçamento apresentam igualmente um desvio desfavorável de 3,2%.

As rubricas de fornecimentos e serviços externos apresentam no global um aumento de 5,4%, para o qual contribuiu o aumento das rubricas de subcontratos, nomeadamente decorrente da aquisição de meios de terapêutica, mais concretamente os custos com oxigenioterapia de longa duração, alguns meios de diagnóstico (em particular da medicina nuclear) e o transporte de doentes. Contudo, é nas rubricas de outros trabalhos especializados e na rubrica de eletricidade que este crescimento é, em termos absolutos, mais significativo.

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

Os gastos com pessoal aumentam 4,7% justificados pelo aumento de custos das remunerações base e subsídio de Férias e Natal em 4,3% - resultado das valorizações e acréscimos remuneratórios e das novas contratações derivadas das necessidades de contratação, parcialmente satisfeitas, em virtude da opção do regime 35 horas bem como dos suplementos remuneratórios que crescem 8,8%. Estes aumentam por via do acréscimo das noites e suplementos em mais 1M€, na sequência da aplicação do nº 3 do artigo 41º da LOE de 2018, onde é proposto de forma faseada e reposto o pagamento normal da tabela a que se refere o nº 2 do artigo 1º do decreto-lei 62/79 de 30 de março. E do custo incorrido com o trabalho extraordinário, agravado pelo aumento do custo hora e da reposição na

íntegra do valor hora pela aplicação do mesmo diploma, além do aumento do número de horas extra no pessoal de enfermagem, de modo a assegurar as dotações mínimas necessárias nos serviços. De salientar, ainda assim, a redução dos custos com a atividade adicional SIGIC resultado de menor atividade por fatores que se prenderam com a greve cirúrgica do pessoal de enfermagem. Na sequência dos crescimentos verificados os encargos com remunerações também crescem 5,1%.

Quando comparado com os valores do orçamento, esta rubrica regista um aumento de 4,5% (1,6% nos ordenados base e subsídios de férias e natal e 12,6% nos suplementos remuneratórios).

O valor dos rendimentos reflete, neste período, uma redução de 0,7% face ao período homólogo e um aumento de 0,3% face aos valores do orçamento económico. Há a salientar a redução dos proveitos por via do Contrato Programa, face ao ano de 2017, em 4,3M€. Refira-se que, os valores aqui registados refletem a faturação da produção do ano 2018, que foi inferior à realizada em 2017, particularmente em resultado da quebra na produção cirúrgica, originada pela greve de enfermagem, e da redução da valorização do preço doente do VIH em 24,5%, o valor do incentivo em 12,7M€ nos termos da informação da ACSS e restantes montantes a regularizar em futura adenda. Os programas verticais ascendem a 4,8M€ (superiores a 1,7M€, face a 2017).

Por outro lado, os rendimentos decorrentes da prestação de serviços a entidades que não as abrangidas pelo Contrato Programa apresentam crescimentos na ordem dos 5% (+0,25M€). De igual modo o valor relativo às taxas moderadoras aumenta 12,7% (+0,25M€). Os restantes rendimentos apresentam valores superiores em 5,2%.

Situação Financeira

Em 31 de dezembro de 2018, o Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE apresenta ativos totais de 185.665.389€; passivos totais de 229.047.744€; e, consequentemente, património líquido negativo no montante de 43.382.355€. Durante o período de 2018, as rubricas de balanço registaram as variações apresentadas no quadro seguinte:

Unid: €			
Rubricas	31/12/2018	31/12/2017	Var 17/18
Investimentos	100.869.998	98.896.602	2,0%
Inventários	11.090.503	13.082.596	-15,2%
Ativos Financeiros	69.284.910	113.993.350	-39,2%
Acionistas/Sócios/Associados	0	21.996.000	-100,0%
Disponibilidades	4.419.978	2.369.362	86,5%
Total Activo	185.665.389	250.337.910	-25,8%
Património Líquido	-43.382.355	-40.582.130	6,9%
Provisões	9.104.264	6.354.665	43,3%
Passivos por Impostos Diferidos	4.453.590	0	n.a.
Passivos Financeiros	161.552.334	187.787.466	-14,0%
Adiantamentos Contratos Programa	53.937.556	96.777.909	-44,3%
Total Passivo	229.047.744	290.920.040	-21,3%
Total Património Líquido e Passivo	185.665.389	250.337.910	-25,8%

A redução de 25,8% ocorrida no ativo total, no montante de 64,7M€, explica-se, por um lado, pela redução de 22,0M€ na rubrica de acionistas/sócios/associados decorrente da realização, em 2018, do capital subscrito em dezembro de 2017 e, por outro, pela redução de 44,7M€ na rubrica de ativos financeiros pelo facto de terem sido faturados e cobrados, nomeadamente os incentivos institucionais dos contratos programa de anos anteriores.

Apesar do resultado líquido do período de 2018 ter sido negativo, no montante de 58,8M€, o património líquido apresenta uma variação negativa de apenas 2,8M€, em consequência dos seguintes impactos positivos:

Entrada de capital para cobertura de prejuízos transitados, no montante de 34,2M€;

Registo do aumento de capital em espécie, no montante de 3,2M€, decorrente da fusão do Hospital Joaquim Urbano, que apenas em 2018 reuniu as condições legais necessárias para o efeito;

Transferência de 24,3M€ da rubrica de diferimentos (passivo) para a rubrica de outras variações no património líquido, deduzida do correspondente imposto diferido, em consequência da entrada em vigor do novo normativo contabilístico SNC-AP.

A diminuição de 21,3% verificada no passivo total, no montante de 61,9M€, resulta essencialmente da regularização de adiantamentos recebidos da ACSS no âmbito dos contratos programa, de cerca de 42,8M€, em consequência da cobrança das respetivas faturas e, ainda, da já referida alteração de política contabilística no que respeita ao registo dos subsídios ao investimento.

Nos períodos findos em 2018 e 2017, o património líquido apresenta-se negativo em 43,4M€ e 40,6M€, respetivamente, o que evidencia a inexistência de autonomia financeira e gera dificuldades na gestão de tesouraria.

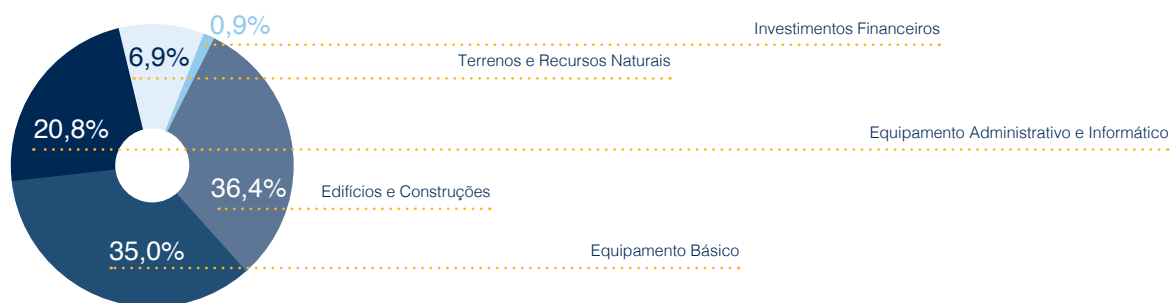
Apesar da debilidade financeira apresentada pelo CHUP, o prazo médio de pagamento a fornecedores, em 2018, manteve-se nos 293 dias, tal como registado em 2017, não tendo, no entanto, sido possível dar cumprimento à redução deste indicador, conforme estabelecido na Resolução do Conselho de Ministros n.º 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 Universitário do Porto se enquadra no âmbito do art.º 35.º do Regime Jurídico do Sector Público Empresarial, por se encontrar numa situação em que o seu património líquido se encontra negativo há mais de três exercícios, e solicitar que, dentro do possível, sejam tomadas as medidas julgadas convenientes.

8.2 INVESTIMENTO

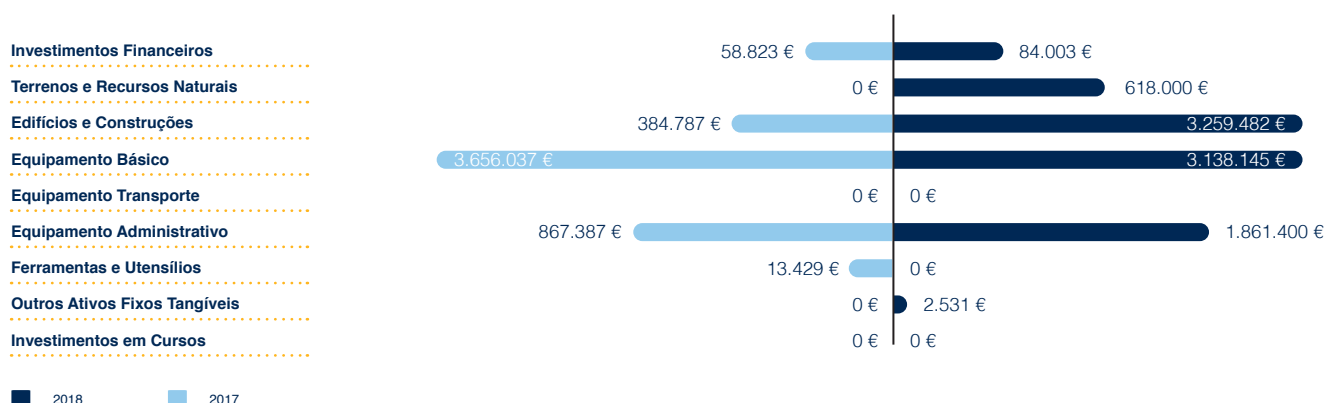
O montante global de investimento bruto atingiu perto de 9M€, onde se inclui 3,2M€ relativo ao registo contabilístico do valor dos terrenos e edifícios do Hospital Joaquim Urbano, previsto no decreto-lei nº30/2011 de 02 de março. Expurgado deste efeito o aumento do investimento corresponde 15% face a 2017 e representou uma taxa de realização de 44% tomando por referência o valor inicialmente previsto em orçamento.

Estrutura do investimento realizado



Do valor total investido, 36,4% respeita a Edifícios e Construções, 35,0% a Equipamento Básico, 20,8% a Equipamento Administrativo e Informático e 6,9% a Terrenos e Recursos Naturais.

Investimento por rubrica (2017-2018)

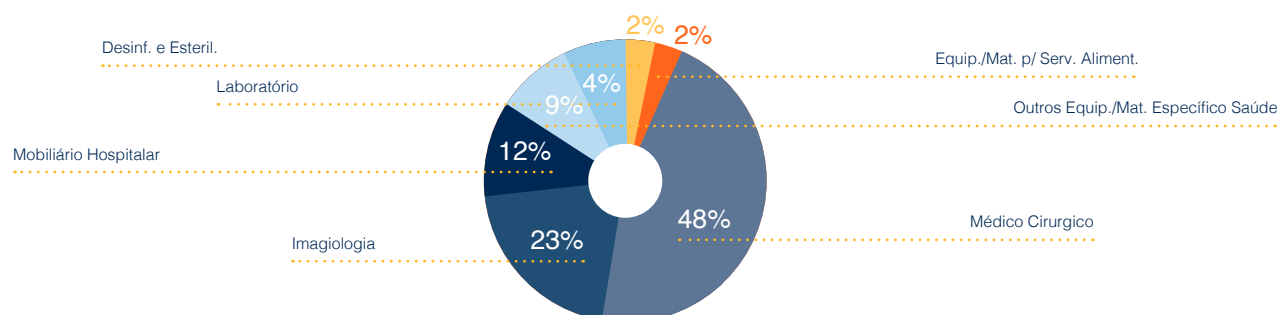


Com a finalização das grandes empreitadas levadas a cabo pelo CHUP nos últimos anos (a construção do CICA e do CMIN e as obras de adaptação das instalações do HSA para a transferência do HJU), a maioria dos investimentos visou sobretudo dar resposta a situações urgentes que colocariam em risco a prestação de cuidados de saúde, bem como proceder à reorganização de serviços tendo em vista a racionalização de recursos.

Assim, os Investimentos em Curso desaparecem da estrutura de investimento do CHUP. Por seu turno, a rubrica Edifícios e Construções, se deduzida do montante correspondente ao registo contabilístico do valor dos edifícios do Hospital Joaquim Urbano, ascenderia a apenas 0,7M€, ainda assim 85% acima do ocorrido em 2017.

O crescimento verificado no Equipamento Administrativo (+115%), decorre do investimento em Equipamento Informático e de Telecomunicações, em particular do projeto de requalificação da infraestrutura de rede física de dados de acesso e solução de rede sem fios.

O investimento em Equipamento Básico, após aumentos em três anos consecutivos, diminui 14%, mas mantendo-se acima dos 3M€.



Do total investido em Equipamento Básico, 48% respeitam a equipamento médico-cirúrgico e 23% a equipamento de imagiologia, sendo que o restante equipamento básico representa aproximadamente 29% do valor investido.

Se salientar que o investimento realizado foi manifestamente diminuto face às necessidades de reposição de equipamentos que se encontram obsoletos e a carecer de reparações sucessivas

8.3 CONTABILIDADE DE GESTÃO

Em 2018, com a alteração do plano de contas de POC MS para SNC AP, todo o processo de apuramento da Contabilidade Analítica /Contabilidade de Gestão no CHUP necessitou de ser revisto.

Sendo nosso objetivo dar continuidade ao trabalho desenvolvido até à data, propusemo-nos criar, de raiz, um suporte adaptado às novas contas que nos permita apresentar informação trabalhada, compreensível e estruturada que sirva as necessidades internas da gestão, superior e operacional, bem como gerar outputs adequados a cada atividade visando de futuro a manutenção do acompanhamento real entre os custos.

Dados os constrangimentos e o curto período para o fecho da contabilidade analítica na nova modalidade, a informação apresentada poderá sofrer pequenas alterações decorrentes do trabalho que ainda está a ser desenvolvido.

Em 2018, os custos distribuem-se pelas atividades principais conforme a tabela seguinte:

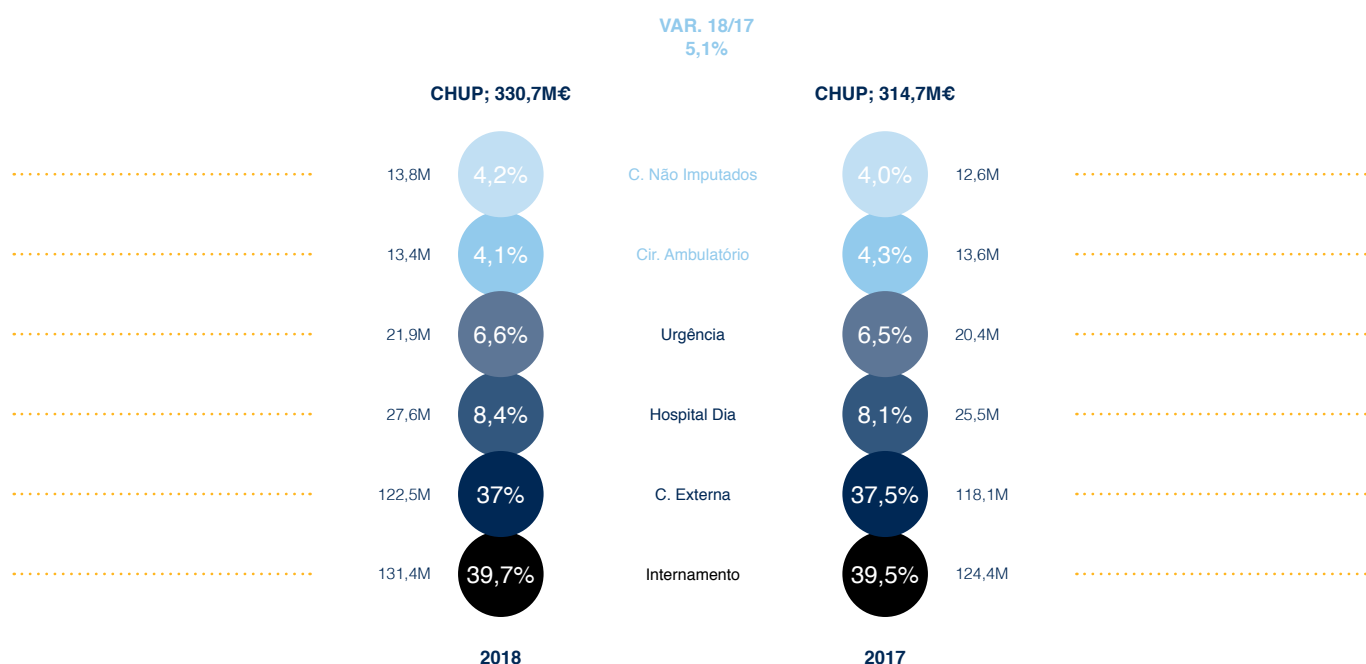
	Internamento	C. Externa	Hospital Dia	Urgência	Cir. Ambulatório	Custos Não Imputados
	Doentes Saídos ⁽¹⁾ 30.507 Custo/Doente Saído 4.307,9 € Dias Internamento 244.310 Custo/dia intern. 537,9 €	Total Consultas ⁽²⁾ 700.515 Custo/Consulta 174,9 €	Sessões 73.540 Custo/Sessão 375,9 € Doentes 8.822 Custo/Doente 3.133,3 €	Nº Urgências 147.522 Custo/Urg. 148,8 €	Doentes 19.366 Custo/Doente 692,8 € Intervenções 26.304 Custo/interv. 510,1 €	
61 - Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	7.290.742 €	65.088.552 €	18.969.603 €	1.444.065 €	3.587.400 €	619.873 €
62 - Fornecimentos e serviços externos	3.582.253 €	5.114.690 €	263.125 €	1.907.783 €	631.923 €	5.366.054 €
63 - Gastos com o pessoal	34.779.005 €	19.256.855 €	1.673.755 €	10.673.696 €	5.863.837 €	4.120.159 €
64 - Gastos de depreciação e de amortização	379.126 €	348.488 €	35.210 €	101.250 €	454.111 €	3.335 €
65/6/7/8/9 - Outros Gastos e Perdas	14.017 €	69.669 €	1.402 €	0 €	0 €	118.964 €
Total Custos Directos	46.045.144 €	89.878.254 €	20.943.094 €	14.126.795 €	10.537.271 €	10.228.384 €
Secções Apoio Clínico	75.005.247 €	23.626.182 €	4.266.692 €	6.040.996 €	1.480.807 €	3.539.102 €
Secções Apoio Geral	6.529.725 €	1.523.674 €	684.698 €	599.790 €	520.034 €	0 €
Secções Administrativas	3.841.136 €	7.497.742 €	1.747.096 €	1.178.473 €	879.031 €	0 €
Total Custos Indirectos	85.376.108 €	32.647.598 €	6.698.485 €	7.819.258 €	2.879.872 €	3.539.102 €
Custos Totais	131.421.252 €	122.525.852 €	27.641.580 €	21.946.053 €	13.417.142 €	13.767.486 €

(1) Exclui Berçário

(2) Só consultas médicas
Exclui Saúde Ocupacional

Conforme observamos no gráfico abaixo, mais de 75% dos custos do CHUP concentram-se nas atividades de Internamento (39,7%) e Consulta Externa (37%).

Peso do custo das atividades no total de custos



Em 2018 os custos totais sofreram um aumento de 5,1% quando comparados com 2017, no entanto, a estrutura de distribuição de custos pelas atividades principais manteve-se muito semelhante.

09

GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS METAS FIXADAS

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

Desvios de Produção SNS

Linha de Produção	Realizado	Contratado	% Realização
Internamento			
GDH Médicos	17.925	18.773	95,5%
GDH Cirúrgicos Programados	10.112	11.168	90,5%
GDH Cirúrgicos Urgentes	5.005	4.609	108,6%
Consulta externa (consultas médicas)			
Primeiras	175.770	183.816	95,6%
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	50.740	63.182	80,3%
Consultas Telemedicina	2.478	2.500	99,1%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	760	700	108,6%
Consultas Centros Referência	185	2.000	9,3%
Consultas (sem majoração de preço)	121.574	115.384	105,4%
Subsequentes	484.516	473.225	102,4%
Consultas Telemedicina	0	0	0,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	4.357	3.967	109,8%
Consultas Centros Referência	12.014	5.000	240,3%
Consultas (sem majoração de preço)	468.007	464.158	100,8%
Hospital Dia (sem gerar GDH)			
Hematologia	5.978	5.821	102,7%
Psiquiatria	3.704	4.422	83,8%
Outros	15.821	14.906	106,1%
Cirurgia de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos Programados	14.905	15.290	97,5%
Ambulatório Médico			
GDH Médicos	10.525	11.808	89,1%
Urgência (sem internamento)			
Atendimentos	123.002	119.000	103,4%
Serviço Domiciliário			
Domicílios	1.833	1.761	104,1%
Planos de Saúde			
Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)	2.459	2.425	101,4%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade (consultas)	595	572	104,0%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade (tratamentos)	599	582	102,9%
Banco de Gâmetas	142	168	84,5%
Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade	191	250	76,4%
Pat. Oncológica - Cancro Cólon e Recto	83	35	237,4%
Doentes em Tratamento Ambulatório TARC	2.732	2.700	101,2%
Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla	341	359	94,9%
Doentes em Tratamento - Doenças lisossomais	19	23	80,4%
Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar	118	80	147,9%
Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar	327	320	102,1%
Doentes em Tratamento - Hepatite C	262	400	65,5%

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 abaixo do valor contratualizado em 4,4%. Refira-se, no entanto, que os GDH médicos e GDH Cirúrgicos ficaram abaixo das metas contratadas em 4,5% e 9,5% respetivamente, enquanto os GDH Cirúrgicos urgentes superaram o contratado em 8,6%.

A **Atividade do Ambulatório**, no que respeita aos GDH Cirúrgicos, ficou abaixo dos valores contratados em 2,5%, redução que também se verificou nos GDH Médicos em 10,9%. 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 à presente data não termos a codificação do ano 2018 totalmente inserida no aplicativo de Morbilidade Hospitalar – SIMH, aguardando um processo de migração de dados para o efeito.

De salientar que os impactos negativos, face aos valores contratados, no internamento e no ambulatório e no que respeita à componente cirúrgica foram justificados pelas greves cirúrgicas.

A **Consulta Externa** ficou globalmente acima das metas previstas em 0,5% - as primeiras consultas ficaram aquém em 4,4%, enquanto as subsequentes ficaram acima em 2,4%. Importa salientar, que os valores apresentados já se encontram expurgados dos episódios 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 os valores de produção previstos na Hematologia. No entanto esta produção, para efeitos de faturação, está condicionada à verificação da inclusão de um conjunto mínimo de procedimentos, conforme o estabelecido no capítulo VIII ponto 3 da Circular Normativa nº8/2018 da ACSS de 01-06-2018. No que respeita ao Hospital Dia de Psiquiatria, o desvio foi desfavorável em cerca de 16% e, no Hospital Dia Base os valores realizados ficaram 6,1% acima do previsto.

A **Urgência** para episódios sem destino Internamento ficou acima dos valores contratados em 3,4%.

Os **Domicílios** superaram os valores previstos no Contrato Programa (4,1%).

Na generalidade os programas de financiamento por doente superaram, em termos de produção, os valores contratualizados.

Se consideradas todas as linhas objeto de financiamento no Contrato Programa de 2018, valorizada aos preços de produção contratada, concluímos por uma **taxa global de cumprimento de 96%**, taxa de concretização esta afetada pela quebra produtiva em resultado das greves (em particular da greve cirúrgica do pessoal de enfermagem).

De salientar que está prevista a realização de uma adenda e que pode haver ajustamentos que possam otimizar os níveis de desempenho da atividade contratada.

Objetivos de Desempenho do Serviço de Urgência

	2018			
	Peso Relativo Indicador (%)	Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)
	100			
Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/ Azul/ Branca	25	18	20,1	88,3
Peso dos episódios de urgência com internamento	25	12	11,5	104,2
Peso de utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	25	4	3,5	112,5
Rácio Consultas Externas/ Atendimento em Urgência	25	1,80	4,8	266,7
Índice de Desempenho de Serviço de Urgência				106,3

Em 2018 estão contemplados no Contrato Programa indicadores de acesso e qualidade assistencial no Serviço de Urgência, que visam aferir a componente do valor da Urgência em função do desempenho. No global, no conjunto dos 4 indicadores objeto de aferição, o CHUP atingiu um índice de desempenho de 106,3%, assegurando a totalidade de financiamento da componente em função do desempenho.

Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2018	Meta	Realizado
Objetivos Nacionais (60%)				
A. Acesso (15%)	3%	A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	27,0	26,4
	3%	A.2 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total das consultas externas médicas (%)	17,0	19,0
	3%	A.3 Mediana do tempo de espera da LIC, em meses	3,3	2,8
	3%	A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	65,0	64,8
	3%	A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	80,0	n.d
B. Desempenho assistencial (25%)	3%	B.1 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	13,5	1,02*
	3%	B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	11,0	26*
	3%	B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h (%)	60,0	2*
	2%	B.4 Índice de risco e Segurança do Doente	8,0	55,0
	8%	B.5 Índice de PPCIRA	10,0	n.d
		B.6 Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)		
	2%	B.6.1 -Quota biossimilares por DCI (Infliximab)	30,0	60,1
	2%	B.6.2-Quota biossimilares por DCI (Rituximab)	15,0	16,2
C. Eficiência (20%)	2%	B.6.3-Quota biossimilares por DCI (Etanercept)	15,0	34,9
	5%	C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total dos Custos com Pessoal (€)	14,9%	13,0%
	5%	C.2 Gastos com Pessoal por Doente Padrão, face ao melhor do grupo	Valor do melhor do grupo	n.d
	5%	C.2 Gastos com Produtos Farmacêuticos por Doente Padrão, face ao melhor do grupo	Valor do melhor do grupo	n.d
D. Objetivos Regionais (40%)	5%	C.2 Gastos com Material de Consumo Clínico por Doente Padrão, face ao melhor do grupo	Valor do melhor do grupo	n.d
	Objetivos Regionais (40%)			
	8%	D.1 Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	8,0	14,0
	8%	D.2 Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD)	1,0	n.d
	8%	D.3 Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU)	85,0	n.d
D. Objetivos Regionais (40%)	8%	D.4 Programa de Rastreio do Cancro do Colon e Reto (RCCR)	75,0	n.d
	8%	D.5 Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	100,0	n.d

* dados finais por apurar (resultados provisórios)

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2018 consta um conjunto de objetivos de qualidade e eficiência. Do cumprimento desses objetivos depende a atribuição de um incentivo negociado em sede de Contrato Programa no montante de 12.491.383€ (5% do valor global do Contrato Programa) e para o qual o CHUP é financiado na proporção do seu cumprimento.

À presente data aguarda-se a validação desses objetivos por parte da ARS Norte e ACSS, bem como dos apresentados com a nota “n.d”.

No entanto, num “proxy” de cálculo elaborado pelo próprio Hospital, tendo em conta a metodologia de avaliação para a definição de preços e fixação de objetivos do Contrato-Programa de 2018 e de acordo com a informação disponível no SICA – Sistema de Informação, Contratualização e Acompanhamento (mapa “Índice de Desempenho Global”), podemos constatar que:

I Relativamente ao **Acesso**, considerou-se o cumprimento acima de 100% nos indicadores A.2 – Peso das consultas externas com registos de alta no total das consultas externas médicas (111,8%) e do indicador A.3 – Mediana do tempo de espera da LIC, em meses (115,2%). Relativamente à Percentagem de consultas médicas no total de consultas (indicador A.1) a taxa de execução ficou relativamente próxima dos 100% (com 97,8% de concretização). De igual modo, o acesso aos cuidados não programados e mais concretamente no que respeita ao indicador A.4 - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem o objetivo foi praticamente atingido (99,7%), não obstante os constrangimentos decorrentes do fluxo anormal de doentes em número e complexidade nos períodos críticos do ano. O indicador A.5 – Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI, aguarda a publicação de resultados, pelo que de momento não nos é possível concluir quanto ao nível de cumprimento.

Assim, relativamente ao Acesso, poder-se-á concluir por uma concretização global de 12,9% (num total de 15%), que poderá superar os 15% se o indicador relativo à RNCCI vier a ser cumprido.

I No que concerne aos **indicadores de Desempenho Assistencial**, o indicador B.4 - relacionado com a segurança do doente e o indicador B.1 - Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo superaram largamente as metas contratualizadas com níveis de cumprimento muito superiores a 100%, ainda que este último não esteja, presentemente, com a informação do ano totalmente apurada. O indicador, B.3 - Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h (%), ainda com resultados provisórios, apresenta uma taxa de realização irreal ao que não nos permite, para já, concluir quanto ao seu cumprimento. De igual modo para o Indicador B.2 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório - para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis, também não nos é possível tirar qualquer conclusão relativamente ao seu cumprimento, pois a produção registada no SIMH – Sistema de Morbilidade Hospitalar encontra-se deficitária por dificuldades de migração para o SIMH da informação e que estamos a proceder na recuperação do registo dos episódios codificados, mas atendendo ao histórico de ambulatorização na instituição entendemos que não haja dificuldades quanto ao seu cumprimento. O indicador B.6 - Quota de utilização de biossimilares em unidades, por DCI (infliximab, rituximab, etanercept), em 2018 apresenta níveis de superação largamente superiores a 100% nos 3 subindicadores previstos. Para o indicador B.5 – Índice de qualidade PPCIRA (Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência antimicrobiana) não dispomos, à presente data, de informação quanto ao seu cumprimento muito embora tenham sido feitas as diligências junto da ARS na solicitação dessa avaliação.

Ao nível do desempenho assistencial, para o conjunto de indicadores definidos, atendendo à informação disponível no SICA e ao histórico de cumprimento dos indicadores ao nível da PPCIRA e de ambulatorização, o CHUP poderá atingir no global 24,4% no total de 25%, podendo chegar a um nível cumprimento de 27,4%, caso o indicador Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h, venha a ser cumprido a 100%.

I No que respeita aos **indicadores de eficiência**, o indicador C.1 - Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) no total dos Custos com Pessoal supera as metas contratualizadas (+100%). No entanto os indicadores C.2, custos com pessoal por doente padrão, custos com produtos farmacêuticos por doente padrão e custos com material de consumo clínico por doente padrão, cuja avaliação depende do resultado face ao melhor do grupo, não é possível à data de fecho do presente relatório concluir o seu nível de cumprimento. Ainda assim, tomado por referência os dados publicados no site do ACSS, por referência ao período acumulado a novembro 2018, poderá haver uma boa expectativa de concretização dado que o CHUP aparece, no universo dos hospitais do grupo, em 1º lugar no indicador relativo aos custos com material de consumo clínico por doente padrão, em 2º lugar no indicador de custos com pessoal por doente padrão e em 4º lugar nos custos com produtos farmacêuticos por doente padrão.

Face ao referido será prematuro apontar para um resultado possível para o conjunto dos indicadores de eficiência (que caso fossem cumpridos na totalidade representariam 20% do total dos definidos).

I No que respeita aos **Objetivos Regionais** do tempo de espera para a triagem médica da Consulta Externa, o CHUP revelou alguma dificuldade no seu cumprimento dado o volume de referências do exterior não só da sua área como as decorrentes da introdução do princípio da liberdade de escolha (LAC). De salientar que somos a 2ª entidade em termos nacionais de entre as instituições multivalência com maior percentagem de referências fora da sua área direta. Os restantes indicadores de âmbito regional aguardam os resultados, a apurar nos relatórios de avaliação por parte da ARS do Norte.

O global dos indicadores definidos pela ARS norte concorrem para o índice de desempenho global e representam 40% do total.

Após avaliação individual do nível de cumprimento dos indicadores, de acordo com os dados disponíveis e face aos constrangimentos inerentes ao processo de avaliação, e sobretudo tendo em conta que à presente data conseguimos avaliar 13 dos 22 indicadores, não nos é possível estimar o Índice de Desempenho Global.

Relativamente a medidas corretivas, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário do Porto, prosseguiu com a política de reuniões 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 2019



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 referência direta, relativamente modesta, de 260.000 habitantes o Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) tem necessariamente de manter o investimento na diferenciação e investigação para maximizar a sua atratividade, aproveitando a “janela” de oportunidade que é a aplicação efetiva da livre escolha por parte dos utentes. Naturalmente que este fator pressiona a capacidade de resposta e consequentemente os tempos médios de espera. O trabalho de reorganização empreendido permitiu uma sensível melhoria da LIC bem como da LEC, esperando-se que nos próximos anos os resultados continuem a melhorar.

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, pelo que deve manter-se como objetivo nesta área um estatuto de liderança a nível regional e nacional.

A passagem a hospital Universitário constitui uma oportunidade para aprofundar a nossa, ligação à investigação nas suas diferentes vertentes, potenciando a afirmação do “branding” do centro hospitalar na vertente clínica, de investigação e como estabelecimento com ensino universitário ao mesmo tempo que reforça a sua atratividade para reter pessoas com maior diferenciação.

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

LINHAS ESTRATÉGICAS DE DESENVOLVIMENTO

1. Reforma Hospitalar

I 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.

I Ajustamento dos recursos humanos – o Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) reduziu em 10% o pessoal entre 2008 e 2014, redução esta que manteve até 2017. 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, não descurando a substituição geracional.

I Manutenção de uma forte aposta nos Sistemas de Informação.

I Qualidade – Acreditação do Centro Materno-Infantil (CMIN), processo já concluído e certificado de todos os laboratórios e áreas afins.

I Modelo de Governação – criação de Centros Clínicos, alguns dos quais englobarão departamentos atuais, que deverão ter uma estrutura que lhes permita maior autonomia de gestão e maior responsabilidade pelos resultados alcançados. A criação de CRI's mantém-se como, um objetivo.

2. Integração com a Medicina Geral e Familiar

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

I Internalização no CHUP de análises clínicas dos ACeS da nossa área.

I Criação de equipas de Gestão da Doença Crónica em colaboração com os ACeS.

I Criação da hospitalização domiciliária.

3. Definir novas áreas de negócio

I A criação de um Centro Universitário com forte crescimento na área oncológica, tem obrigatoriamente de ter uma unidade de radioterapia e radiocirurgia pelo que o CHUP manterá o seu interesse de obter esse objetivo.

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

4. Desenvolvimento da Qualidade Assistencial

I Consolidar a Acreditação a todo o CHUP.

I Monitorizar continuamente um conjunto de indicadores de qualidade.

I Reforçar a Ambulatorização de cuidados.

I Encerramento do circuito do medicamento.

I Modernizar e informatização completa dos circuitos de aprovisionamento e logística.

5. Reforço do Ensino, Formação e Investigação

I No âmbito do Centro Clínico Académico manter o desígnio da criação de um centro de cirurgia experimental que permita o treino e desenvolvimento cirurgia de elevada complexidade.

I Expansão do atual centro de simulação biomédico em parceria com o ICBAS.

I Integração das áreas da formação e investigação no Centro Clínico Académico.

6. Sustentabilidade Económica e Financeira

I Encerramento das instalações do Centro de Genética Jacinto de Magalhães e integração destes laboratórios em área de proximidade aos restantes laboratórios do CHUP.

I Concentração de toda a área Laboratorial.

I Venda dos terrenos do HJU e do edifício do Centro de Genética Jacinto de Magalhães.

I Garantir o reaproveitamento e esterilização de todo o material descartável passível de o fazer garantindo a redução de custos.

I Aprofundar as medidas de racionalização do consumo de fármacos, dispositivos médicos e de MCDT, incentivar o desenvolvimento e âmbito da Comissão da Avaliação de Tecnologias da Saúde - Dispositivos Médicos.

I Criar um Quadro de Pessoal e otimizar a gestão do mesmo.

I Modernizar e informatização completa dos circuitos de aprovisionamento e logística.

7. Preparar o Futuro

I Reabilitação da Ala Norte do Edifício Neoclássico.

I Modernização do Serviço de Urgência.

I Criação de uma Unidade para doentes Neuro-críticos.

I Criação de uma unidade de Cirurgia Robótica.

I Criar um Serviço de Radioterapia/Radiocirurgia.

I Construir um novo hospital de dia que permita responder aos desafios futuros da ambulatorização neste domínio.

I Construir um novo edifício ex-CICAP destinado ao CCA, centro de simulação e concentração de todo o ambulatório num local único.

I Construir um parque de estacionamento com 400 lugares junto ao novo edifício de consultas.

EVOLUÇÃO OPERACIONAL PARA 2019

O Centro Hospitalar Universitário do Porto, enquanto entidade abrangida pelo perímetro do Orçamento de Estado desde o ano 2015, elaborou o seu Orçamento em Agosto de 2018 nos termos das orientações da Circular nº 1390 da Direção Geral do Orçamento de 08 de Agosto, bem como através do Ofício Circular nº 48268/2018/DFI/UOC/ACSS recebido a 20 de Agosto de 2018 e do Despacho nº 20/2018 da Secretária de Estado da Saúde, onde foi estabelecido o *plafond* do CHP a receber como forma de adiantamento do Contrato Programa de 2018, bem como outros pressupostos orçamentais transmitidos e tidos em conta na elaboração do Orçamento de 2019.

À data da elaboração do presente relatório, o Conselho de Administração já negociou o Contrato Programa para 2019 estando apenas a aguardar a sua assinatura e respetiva consolidação no Plano de Atividades e Orçamento de 2019 (nos termos do artigo 24^a do DL nº 18/2017 de 10 de Fevereiro de 2017).

A ACSS publicou e divulgou, em Novembro de 2018, o referencial da contratualização de 2019. 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 descuidando os 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:

- I Aumentos de produção necessários ao cumprimento rigoroso dos novos TMRG (consulta, cirurgia e MCDT).
- I Redução da demora média (indicador de qualidade e otimização de capacidade), rentabilizando o internamento e refinando as indicações para esta modalidade assistencial;
- I Reforço da taxa de ambulatorização;
- I Otimização de consumos e subcontratos, técnica e cientificamente validada: Alterações de terapêuticas (medicamentos ou de dispositivos); Diminuição de requisição de MCDT ao exterior e otimização dos pedidos internos, através de protocolos; Gestão rigorosa da LIC, com emissão de vales para a rede inferior ao ano anterior;
- I Diminuição ou racionalização de horas extraordinárias e outro trabalho suplementar;
- I Qualidade clínica: Melhoria dos valores dos indicadores obtidos no biénio 2017/2018;
- I Diminuição de custos com medicamentos por Doente Padrão;
- I Diminuição de custo com material de consumo clínico por Doente Padrão;
- I Captação inscritos para cirurgia de outras instituições pelo SIGLIC;
- I Internalização de MCDT no SNS, satisfazendo a procura de ACES e outros hospitais SNS, na medida da capacidade produtiva do CHUP.

Genericamente a contratualização interna assentou num pressuposto de evolução positiva face ao melhor dos valores registados no biénio 2017-2018 (por cada serviço) e em linha com as diretrizes que vinham sendo estabelecidas internamente em anos anteriores.

Relativamente ao Contrato Programa (acordo modificativo de 2019) mantêm-se, a par de todas as linhas de financiamento que já vinham a ser definidas anteriormente, as novas modalidades de pagamento de rastreio de base populacional, o tratamento da infeção pelo vírus Hepatite C e a disponibilização de ajudas técnicas no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, que haviam sido introduzidas no acordo modificativo de 2018. Também se verifica a continuidade 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) bem como a majoração em 10% das consultas hospitalares descentralizadas (nos cuidados de saúde primários).

Além dos Incentivos Institucionais, continua prevista a atribuição de 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 (conforme estabelecido nos termos de referencia para a contratualização de 2019). Em 2019 continua a ser utilizada a versão do Agrupador All Patient DRG (APR31), 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 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 2019 foi calculado ainda com base na produção de 2015. Assim em 2019 o preço do internamento ajustado ao ICM, bem como o preço de ambulatório cirúrgico mantem-se igual ao do Contrato Programa anterior. Os preços das restantes linhas de atividade mantêm-se iguais ao contratos programa de anos anteriores, à exceção do preço do programa de tratamento HIV que diminui 35% no contrato programa de 2018 e que se manterá igual para 2019.

O CHP manterá os programas de financiamento por patologia para a esclerose múltipla, hipertensão pulmonar, HIV, programa de tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio I, sendo neste último um dos dois centros a nível nacional. Continuam a figurar no Contrato Programa as linhas de financiamento para a Procriação Medicamente Assistida, bem como para as doenças lisossomais de sobrecarga.

Está ainda previsto, e à semelhança do que já ocorre desde 2014, um financiamento relativo à investigação e desenvolvimento (I&D), mantendo-se este valor (2M€) para distribuição nacional desde 2015.

Mantêm-se em 2019 genericamente as penalizações associadas ao Contrato Programa (não podendo exceder 3% do valor total), 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 ainda a cobrança efetiva de receita e desvios ao nível dos resultados financeiros.

De seguida, apresentam-se genericamente a projeções da atividade prevista no Contrato Programa de 2019.

Linha de Produção	Unidade de medida	Quantidade	
		Total	SNS
Internamento (Inclui Berçário)	nº de doentes saídos	35.206	34.550
Consulta externa (consultas médicas)	nº de consultas	687.950	661.350
Hospital Dia (sem gerar GDH, exclui Infecçiology e Fisiatria)	nº de sessões	25.713	25.607
Cirurgia de Ambulatório	nº de GDH cirúrgicos	16.300	16.000
Ambulatório Médico	nº de GDH médicos	11.857	11.808
Urgência (sem internamento)	nº de urgências	124.527	118.000
Serviço Domiciliário	nº de domicílios	1.863	1.863
Plano de Saúde:			
Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)	nº de protocolos	2.425	
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade	nº de consultas	572	
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade	nº tratamentos	582	
Banco de Gâmetas	nº colheitas	168	
Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade	nº doentes	150	
Pat. Oncológica - Cancro Cólon e Recto	nº de doentes	165	
Doentes em Tratamento Ambulatório TARC	nº de doentes	2.760	
Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla	nº de doentes	364	
Doentes em Tratamento - Doenças lisossomais	nº de doentes	19	
Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar	nº de doentes	100	
Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar	nº de doentes	335	
Doentes em Tratamento - Hepatite C	nº de doentes	250	
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	nº de doentes	200	
PSCI (Centro de Tratamento Autorizados pela DGS)	nº de doentes	281	

Relativamente ao desempenho assistencial para 2019 será de destacar o aumento generalizado da produção, com a exceção da urgência que diminuiu em 4%, resultado da contínua pressão da tutela em direcionar atividade do meio Hospitalar para os cuidados primários. De realçar o aumento das primeiras consultas, por imperativos de melhoria de resposta no acesso, e do crescimento contínuo no ambulatório cirúrgico. Há também a destacar o crescimento no internamento em resultado da necessidade da recuperação da atividade cirúrgica e da reposição dos tempos de resposta garantidos para os quais o CHUP tem sido referência, a par da necessidade de resposta à procura no internamento médico. Verifica-se ainda um aumento de número de doentes nas diversas patologias crónicas, como PT- PAF, HAP, EM e HIV e da respetiva necessidade de inclusão de novos doentes nestes programas. Há a referir, em 2019, a introdução de novas linhas de atividade como a Telemonitorização status da Insuficiência Cardíaca Crónica e a hospitalização domiciliária.

Seguidamente apresenta-se o quadro com alguns dos indicadores que constam do Contrato-Programa para 2019.

Áreas	Indicadores CP 2019	Ponderação	Meta
Objetivos Nacionais (60%)			
A. Acesso (20%)	A.1. Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	3%	49,4
	A.2. Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	4%	73,3
	A.3. Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	3%	75,0
	A.4. Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	4%	85,0
	A.5. Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3%	67,3
	A.6. Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3%	80,0
B. Desempenho assistencial (20%)	B.1. Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de diagnóstico	3%	3,58
	B.2. Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3%	19,5
	B.3. Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	3%	53,0
	B.4. Índice de Mortalidade Ajustada	4%	1,0
	B.5. Índice de Demora Média Ajustada	4%	1,0
	B.6. Demora média antes da cirurgia	3%	0,65
C. Desempenho económico financeiro (20%)	C.1. Gastos operacionais por doente padrão	5%	3,054
	C.2. Doente padrão por médico ETC	5%	83,1
	C.3. Doente padrão por enfermeiro ETC	5%	67,2
	C.4. Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE (Selecionados) no total de gastos com pessoal	5%	11,5
Objetivos da Região (40%)			
D. Objetivos Regionais (40%)	D.1. Tempo de espera para a triagem médica da consulta externa	4,0%	8,0
	D.2. Rastreio da retinopatia diabética - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de oftalmologia por retinografia de rastreio positiva	4,0%	75,0
	D.3. Rastreio da retinopatia diabética - Mediana do tempo de espera para a primeira consulta de início de tratamento	4,0%	45,0
	D.4. Rastreio do cancro do colo do útero - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de patologia cervical por rastreio positivo	4,0%	85,0
	D.5. Rastreio do cancro do colo do útero - Mediana do tempo de espera para a 1ª consulta de patologia cervical	4,0%	90,0
	D.6. Rastreio do cancro do colon e reto - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta por rastreio positiva	4,0%	75,0
	D.7. Rastreio do cancro do colon e reto - Mediana do tempo de espera para a colonoscopia	4,0%	45,0
	D.8. Rastreio de saúde visual infantil - Capacidade resolutive aos pedidos de leitura dos exames de rastreio realizados a crianças em ACES da área de atração direta (1ª linha) do hospital	4,0%	85,0
	D.9. Rastreio de saúde visual infantil - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de oftalmologia por exame de rastreio positivo	4,0%	85,0
	D.10. Urgências Metropolitanas Centralizadas	4,0%	1,0

Os objetivos institucionais comuns representam 60% do total e os restantes 40% são objetivos institucionais definidos por cada região. Os 60% dos objetivos institucionais comuns são compostos por: 20% relativos a objetivos de acesso, 20% a desempenho assistencial e 20% a objetivos económico-financeiros.

Em 2019, estão ainda definidos quatro objetivos de Desempenho do Serviço de Urgência, que funcionarão como componente variável na atribuição do preço de urgência.

Áreas	Indicadores CP 2018	Ponderação	Meta
Objetivos de Desempenho do Serviço de Urgência (100%)			
Objetivos de Desempenho do Serviço de Urgência (100%)	U.1. Peso dos episódios de urgência com prioridade atribuída Verde/Azul/Branca	20%	19,5
	U.2. Peso dos episódios de urgência com internamento	20%	9,7
	U.3. Percentagem de episódios de urgência dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	20%	67,3
	U.4. Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	20%	3,7
	U.5. Rácio Consultas Externas/ episódios de urgência	20%	5,0

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 objetivo previsto no Contrato-Programa para 2018 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 e Orçamento do Centro Hospitalar Universitário do Porto.

Relativamente aos princípios financeiros de referência, enumerados no ofício circular n.º3708 de 07 de Agosto de 2017- Instruções sobre os IPG 2018, e não obstante o referido no artigo n.º 145º, n.º 5, do Decreto-lei 33/2018 de 15 de Maio, a evolução dos principais indicadores encontra-se espelhada no ponto 8.1 do capítulo 8 e que se complementa com o descrito no ponto 11.13 do presente capítulo.

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 2.7.1 (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 2018, nem detém qualquer passivo remunerado.

11.3 Evolução do Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores

O prazo médio de pagamento a fornecedores não sofreu qualquer evolução de 31/12/2017 para 31/12/2018, tendo-se mantido nos 293 dias.

PMP	2018	2017	Variação 16/15	
			Valor	%
Prazo (dias)	293	293	0	0,00

11.4 Divulgação dos atrasos nos pagamentos (“arrears”)

O CHUP procede à divulgação trimestral dos pagamentos em atraso aos fornecedores, no seu Site institucional.

O quadro seguinte apresenta, resumidamente, os pagamentos em atraso em 31/12/2018:

Unid: €					
Dívidas Vencidas	Valor €	Dívidas vencidas de acordo com o Art. 1.º DL 65-A/2011			
	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias
Aquisições de Bens e Serviços	30.122.125,36	9.094.357,15	146.740,06	27.608.543,49	3.090.986,17
Aquisições de Capital	1.959.490,73	302.071,87	0,00	948.050,91	438.932,57
Total	32.081.616,09	9.396.429,02	146.740,06	28.556.594,40	3.529.918,74

Unid: €

11.5 Recomendações do acionista

Na sequência da aprovação das contas de 2014, 2015 e 2016 e do Despacho nº503/18 –SET dá-se conta da implementação das recomendações formuladas:

1- Reforçar os sistemas de controlo interno tendentes à obtenção de resultados no processo de análise e reconciliação nas rubricas de dívidas a terceiros:

Os serviços de faturação e controlo de clientes tem procedimentos de conferência de contas e circularização de clientes e dívidas de terceiros e que são disponibilizadas anualmente ao órgão de fiscalização.

No entanto, as dificuldades na obtenção de resposta em particular das instituições do MS, poderá na nossa opinião ser ultrapassada por uma maior implementação do “Clearing House” e um controlo mais efetivo por parte da ACSS.

2- Constituir seguros sobre os edifícios e respetivos recheios, equipamentos e existências:

Na sequência do despacho 503/18-SET, deliberou o Conselho de Administração do CHUP, solicitar aos serviços a abertura de procedimento de consulta, avaliação, definição dos riscos e cotação de seguros de Edifícios, Recheios e Equipamento, por forma a avaliar o Custo-Benefício e decidir em conformidade.

3- Cumprir o disposto na RCM nº 34/2008, de 22 de fevereiro e no Despacho nº870/2009, de 13 de abril, no que concerne à redução do PMP a Fornecedores:

O Conselho de Administração tem implementado procedimentos de tesouraria rígidos e adequados ao necessário funcionamento diário de uma instituição desta dimensão. Com base nas disponibilidades existentes, é efetuada uma gestão dinâmica, no máximo respeito pelos princípios da antiguidade da dívida, conforme pode ser observado nos documentos enviados à ACSS e IGF em 2018.

Contudo, dadas as limitações financeiras expressas nos Relatórios e Contas, bem como no exercício de 2017 e na documentação vária enviada sobre o assunto, o PMP a fornecedores tem sofrido um comportamento contrário ao desejável, ou seja, tem aumentado de forma substancial, e com tendência de agravamento.

4- Cumprir com o disposto no nº2 do artº24 do Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2018, no que concerne à divulgação no respetivo sítio da internet da lista das dívidas certas, liquidadas e exigíveis há mais de 30 dias:

Presentemente, e desde 2017 que a recomendação se encontra cumprida no sítio da internet do CHUP, em “Princípios de Governo Societário – divulgação de informação”

5- Assegurar o cumprimento da RCM nº18/2017, de 7 de março, relativa à elaboração e divulgação de relatório trienal sobre remunerações pagas a mulheres e homens:

Nos termos do descrito no ponto 11.09.

6- Proceder à elaboração e divulgação anual do relatório de gestão de riscos de corrupção e de infrações conexas, nos termos do art.º 46 da atual redação do Decreto-lei nº133/2013, de 3 de outubro:

Nos termos do descrito no ponto 11.10.

11.6 Orientações sobre remunerações

Órgãos Sociais

Conselho de Administração

Mandato	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
(Início-Fim)			Forma (1)	Data	[Entidade pagadora]	(O/D) (2)
2017-2019	Presidente do Conselho de Administração	Paulo Jorge Barbosa Carvalho	Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017	22/03/2017	CHUP	O
2017-2019	Vogal Executiva	Élia do Céu Costa Gomes	Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017	22/03/2017	CHUP	D
2017-2019	Vogal Executivo	Rui Manuel Oliveira Pedroso	Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017	22/03/2017	CHUP	D
2017-2019	Diretor Clínico	José Fernando da Rocha Barros	Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017	22/03/2017	CHUP	O
2017-2019	Enfermeiro Diretor	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017	22/03/2017	CHUP	D

(1) indicar Resolução (R)/AG/DUE/Despacho (D)

(2) Opção Pela Remuneração do Lugar de Origem - prevista no no 8 do artigo 28.º do EGP; indicar entidade pagadora (O-Origem/D-Destino)

Membro do CA	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	ICBAS, UP	Professor auxiliar convidado da unidade curricular "Clínica Médica" (5º ano) do Mestrado Integrado em Medicina.	Público
José Fernando da Rocha Barros	ICBAS, UP	Professor catedrático convidado, Regente da unidade curricular "Dissertação/ Projeto/ Estágio" (6º ano) e responsável pelo módulo de "Semiologia Neurológica" da unidade curricular Semiologia e Fisiopatologia II (3º ano) do Mestrado Integrado em Medicina (MIM). Membro da comissão científica do MIM.	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	n.a.	n.a.	n.a.
Élia do Céu Costa Gomes	n.a.	n.a.	n.a.
Rui Manuel Oliveira Pedroso*	n.a.	n.a.	n.a.

* Informação relativa até à data da cessação das s/ funções no CHUP, dia 31 de agosto de 2018.

O CHUP 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.

Membro do CA [nome]	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado [S/N]	Classificação [A/B/C]	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento	Despesas Representação
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	B	4 997,60 €	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 €
José Fernando da Rocha Barros	S	B	4 997,60 €	1 556,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	B	3 891,00 €	1 556,00 €

Membro do Órgão de Administração [nome]	Remuneração Anual 2018 (€)		
	Fixa	Variável	Bruta
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	85 348,66 €	0,00 €	85 348,66 €
Élia do Céu Costa Gomes	68 601,67 €	0,00 €	68 601,67 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	55 456,45 €	0,00 €	55 456,45 €
José Fernando da Rocha Barros	84 102,34 €	5898,23*	90 000,57 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	69 488,56 €	0,00 €	69 488,56 €
			368 895,91€

NOTAS: O Vogal Executivo Rui Manuel Oliveira Pedroso renunciou ao cargo com efeitos a 31 de agosto de 2018

* Por despacho de Sua Exc^a o Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, de 27 de setembro de 2017, foi autorizado o exercício de atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, ao Prof. José Fernando da Rocha Barros, Diretor Clínico, no C.H.U.P., nos termos do nº 2, artigo 3º dos Estatutos dos Centros Hospitalares, constante do anexo II, do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.

Membro do CA [nome]	Benefícios Sociais (€)						
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros
	Valor / Dia	Montante pago	Ano	Identificar	Encargo Anual		Identificar Valor
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	4,77 €	1 106,64 €		CGA	20 270,34 €	0,00 €	0,00 €
Élia do Céu Costa Gomes	4,77 €	1 039,86 €		CGA	16 397,96 €	0,00 €	0,00 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	4,77 €	696,42 €		SEGURANÇA SOCIAL	13 170,63 €	0,00 €	0,00 €
José Fernando da Rocha Barros	4,77 €	1 073,25 €		CGA	21 375,20 €	0,00 €	0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	4,77 €	1 063,71 €		CGA	16 503,14 €	0,00 €	0,00 €
					87 717,27 €	0,00 €	0,00 €

Membro do CA [nome]	Encargos com Viaturas								
	Viatura atribuída [S/N]	Celebração de contrato [S/N]	Valor de referência da viatura [€]	Modalidade (1) [Identificar]	Ano Início	Ano Termo	Valor da Renda Mensal [€]	Gasto Anual com Rendas [€]	Prestações Contratuais Remanescentes (N.º)
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	N	34 997,98 €	Aquisição	2015	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Élia do Céu Costa Gomes	S	S	35 000,00 €	Leasing	2007	2010	n.a.	n.a.	n.a.
Rui Manuel Oliveira Pedroso	S	N	33 812,20 €	Leasing	2008	2011	n.a.	n.a.	n.a.
José Fernando da Rocha Barros	S	N	34 900,00 €	Leasing	2007	2010	n.a.	n.a.	n.a.
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	S	29 700,00 €	Leasing	2006	2009	n.a.	n.a.	n.a.

Membro do CA [nome]	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço (€)					
	Deslocações em Serviço	Custo com Alojamento	Ajudas de custo	Outras Identificar	Valor	Gasto total com viagens (Σ)
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €	0,00 €
Élia do Céu Costa Gomes	0,00 €	229,50 €	0,00 €	ESTACIONAMENTO	8,40 €	237,90 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	0,00 €	213,00 €	0,00 €	-	0,00 €	213,00 €
José Fernando da Rocha Barros	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €	0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €	0,00 €
						450,90 €

Conselho Fiscal

Mandato	Cargo	Nome	Designação	
(Início-Fim)			Forma (1)	Data
2018-2020	Presidente	Carla Manuela Serra Geraldès	Despacho SES e SET	31/8/2018 e 04/09/2018
2018-2020	Vogal	Maria das Dores Sousa Silva	Despacho SES e SET	31/8/2018 e 04/09/2018
2018-2020	Vogal	Julio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão	Despacho SES e SET	31/8/2018 e 04/09/2018
2018-2020	Vogal Suplente	Manuel Pires de Matos	Despacho SES e SET	31/8/2018 e 04/09/2018

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2018 (€)
	Bruta
Carla Manuela Serra Geraldès	6 127,40 €
Maria das Dores Sousa Silva	4 595,52 €
Julio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão	4 595,52 €
	15 318,44 €

A nomeação do Conselho Fiscal produziu efeitos a 4 de setembro de 2018, pelo que os valores correspondem às remunerações pagas no período compreendido entre 4 de setembro e 31 de dezembro de 2018.

Fiscal Único/ROC

Mandato 2016/2018

ROC/FU

Mandato	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na sociedade
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Data do Contrato		
2016-2018	Fiscal Único (efetivo)	RODRIGO, GREGÓRIO & ASSOCIADO, SROC, LDA.	SROC nº 170/ROC nº 889	20161474	Desp.SEATF nº 1523/2016	2016/12/29	2016/12/30	n.a	3

Nome ROC/FU	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2018 (€)			Valor Anual de Serviços Adicionais - 2018 (€)		
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)	Identificação do Serviço	Valor (1)	Reduções (2)
RODRIGO, GREGÓRIO & ASSOCIADO, SROC, LDA.	14 994,97 €		14 994,97 €			

Mandato 2018/2020**ROC/FU**

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	Nº Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Data do Contrato		
2018-2020	Revisor Oficial de Contas	Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A.	71	20161406	Despacho conjunto das Finanças e da Saúde	2018/12/18		n.a	0

Nome ROC/FU	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2018 (€)			Valor Anual de Serviços Adicionais - 2018 (€)			
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)	Identificação do Serviço	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A.	26.700,00 €		26.700,00 €				

Com as alterações introduzidas nos Estatutos pelo Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, o CHUP enquanto entidade de interesse público, nos termos do Regime da Lei nº 148/2015, deverá ter um Conselho Fiscal e um Revisor Oficial de Contas ou Sociedade de Revisores.

Nestes termos, o despacho conjunto das Finanças e da Saúde de 06-09-2018, designou para o mandato de 2018-2020 os membros do Conselho Fiscal para o CHUP e o despacho conjunto das Finanças e da Saúde de 18-12-2018 nomeou o Revisor Oficial de Contas para o mandato de 2018-2020.

Entretanto, até à entrada em funções do Conselho fiscal e ROC e de acordo com o artigo 5º dos Estatutos – Anexo II do Decreto-Lei nº 233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 12/2015 de 26 de janeiro e revogado pelo decreto-lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro, o órgão de fiscalização foi o Fiscal Único.

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) Os gestores do CHUP não utilizaram cartões de crédito nem outros instrumentos de pagamento na realização de despesas ao serviço da Instituição, durante o ano de 2018.
- 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.

Membro do CA (Nome)	Gastos com Comunicações(€)			
	Plafond Mensal Definido	Plafond Anual	Valor Anual Consumido	Observações
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	-	-	-	
Élia do Céu Costa Gomes	80,00 €	960,00 €	347,96 €	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	80,00 €	640,00 €	467,83 €	"até Agosto 2018"
José Fernando da Rocha Barros	80,00 €	960,00 €	370,52 €	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	80,00 €	960,00 €	228,64 €	
Total		3 520,00 €	1 414,95 €	

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

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

Membro do CA (Nome)	Gastos anuais associados a Viaturas (€)				
	Plafond Mensal Combustível e Portagens	Combustível	Portagens	Total	Observações
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	1/4 despesas representação	949,62 €	518,60 €	1 468,22 €	
Élia do Céu Costa Gomes	1/4 despesas representação	1 696,15 €	692,95 €	2 389,10 €	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	1/4 despesas representação	1 194,40 €	217,00 €	1 411,40 €	
José Fernando da Rocha Barros	1/4 despesas representação	1 370,95 €	602,10 €	1 973,05 €	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	1/4 despesas representação	2 549,66 €	421,80 €	2 971,46 €	
			Total	10 213,23 €	

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 2018 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 Universitário Porto não tem ainda plano para a igualdade, pelo que não existe relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens. O grupo de trabalho constituído, por deliberação do Conselho de Administração de 29 de março de 2018, para a criação de um plano de igualdade procedeu à elaboração de um autodiagnóstico que permitisse identificar pontos fortes e pontos fracos no Centro Hospitalar Universitário do Porto, no domínio da igualdade, estando em análise a sua execução. 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.

Apesar de já apresentar uma diferença com algum significado, quando avaliamos todos os abonos processados em dezembro/2018, esta disparidade é justificada pela maior disponibilidade do sexo masculino para a realização de trabalho extraordinário, sobretudo noturno, o que mais não reflete as características culturais em que nos inserimos.

Abonos Totais Dez/2018	
Homens	Mulheres
2.618,55€	1.992,62€

11.10 Relatório sobre prevenção da corrupção

A criação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) foi decretada pela Assembleia da República nos termos da alínea c) do artigo 161º da Constituição através da Lei nº54/2008, de 4 de setembro. O CPC é uma entidade administrativa independente que atua junto do Tribunal de Contas e desenvolve atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

O CPC, no âmbito da sua atuação, aprovou a recomendação nº1 de 1 de julho de 2009, nos termos da qual todas as entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

Em cumprimento dessa obrigação o CHUP elaborou em 2010 o seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. Com a emissão das recomendações posteriores àquela, o plano não incluía as matérias das recomendações: Recomendação de 7 de abril de 2010 - dever de publicidade do plano; Recomendação de 7 de novembro de 2012 - gestão de conflito de interesses no setor público; Recomendação de 7 janeiro de 2015 - prevenção de riscos de corrupção na contratação pública e Recomendação de 1 de julho de 2015 – alargamento do âmbito dos planos de gestão de risco de corrupção e infrações conexas a todos os outros riscos de gestão.

Nesses termos, o Serviço de Auditoria Interna no âmbito da sua atuação e da competência expressa na alínea e) do nº2 do artigo 19º do Anexo II Decreto-Lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro, durante 2018 desenvolveu ações de apoio junto dos serviços para a elaboração do PPRGCIC adaptado às necessidades do CHUP e com as matérias das recomendações do CPC.

O Plano apresentado pela auditora interna ao CA aprovado em 27/02/2019 é o resultado de uma reflexão interna desenvolvida com os serviços numa perspetiva de melhoria contínua, responsabilização e envolvimento de todos os colaboradores na atividade e cultura organizacional.

O Relatório anual de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas, nos termos da alínea e) do artigo 19º do Anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, foi apresentado pela Auditora Interna ao Conselho de Administração que o aprovou em 27 de março de 2019.

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e o relatório anual de execução depois de aprovados, foram submetidos pelo CA ao CPC e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, nos termos do nº13 do artigo 19º do Anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro.

11.11 Normas de contratação pública

Aplicação das normas de contratação pública vigentes em 2018:

Foram aplicadas as normas da contratação pública

Procedimentos internos instituídos para a contratação de bens e serviços:

Os procedimentos internos de contratação de bens e serviços forma aplicados e revistos sempre que motivos legais ou operacionais assim o obriguem

Indicação dos contratos celebrados com valor superior a 5M€

No ano de 2018 não foram celebrados contratos de valor superior a 5M€

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

I Decreto-Lei nº 18/2008, de 29 de janeiro, revisto pelo Dec-Lei nº 111-B/2017, de 31 de agosto, na redação em vigor, onde se estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contratos administrativos;

I Despacho nº 851-A/2017, de 16 de janeiro que “Emite recomendações no âmbito dos procedimentos que mitiguem o risco e previnam a violação dos princípios da transparência, concorrência e prossecução do interesse público, na área da contratação pública”

I Lei nº 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

I Decreto-Lei nº 127/2012, de 21 de junho, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação da informação

Contratos submetidos a visto do Tribunal de Contas em 2018:

I Ajuste Direto nº 104/2017 – Serviços de lavagem e tratamento de roupa no ano de 2018, adjudicado ao SUCH pelo valor de 1.163.781,70 € + IVA

I Concurso Público nº 48/2017 – Empreitada de ampliação do Serviço de Urgência para Criação da Nova Sala de OBS, adjudicado ao António Simões & Simões pelo valor de 535.000,00€ + IVA

11.12 Sistema nacional de compras públicas

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

I Procedimento Centralizado SPMS nº 00075_2018 Contrato de Assistência Técnica nº 004-I/2018 – Software Aplicacional HS SISLAB, adjudicado à empresa Glintt pelo valor de 13.780,00€ + IVA

I Procedimento Centralizado SPMS nº 00178_2017 Contrato de Assistência Técnica nº 022B-I/2018 – Software Aplicacional LABWAY, adjudicado à empresa Ambidata pelo valor de 3.372,50€ + IVA

I Procedimento Centralizado SPMS nº 00063_2018 Contrato de Assistência Técnica nº 024-I/2018 – Software Aplicacional GHAF e PREL, adjudicado à empresa ST+I pelo valor de 82.500,00€ + IVA

I Procedimento Centralizado SPMS nº 00087_2018 Contrato de Assistência Técnica nº 027-I/2018 – Software Aplicacional PACS SECTRA, adjudicado à empresa ART CES pelo valor de 109.755,81€ + IVA

I Procedimento Centralizado SPMS nº 00114_2017 Contrato de Assistência Técnica nº 100-I/2018 – Software Aplicacional E-DEI-LAB e E-REQUISições, adjudicado à empresa Segilac pelo valor de 37.200,00€ + IVA

I Procedimento Centralizado SPMS nº1/2018 Aquisição de combustíveis rodoviários, adjudicado à PETROGAL pelo valor de 37.866,9 € + IVA

- | Procedimento Centralizado SPMS nº2/2018 Aquisição de eletricidade, adjudicado à IBERDROLA pelo valor de 2.115.375,4 € + IVA
 | Procedimento Centralizado SPMS nº3/2018 Aquisição de gás natural, adjudicado à GALP POWER pelo valor de 631.934,85 € + IVA
 | Procedimento Centralizado SPMS nº4/2018 Aquisição de medicamentos, adjudicado a várias entidades pelo valor de 37.345.883,06 € + IVA
 | Procedimento Centralizado SPMS nº21/2018 Aquisição de medicamentos para doenças lisossomais, adjudicado a várias entidades pelo valor de 3.962.996 € + IVA
 | Procedimento Centralizado SPMS nº29/2018 Vacinas e tuberculinas, adjudicado a várias entidades pelo valor de 90.316,5 € + IVA
 | Procedimento Centralizado SPMS nº42/2018 Aquisição de bombas de perfusão subcutânea de insulina e respetivos consumíveis, adjudicado à MEDTRONIC e ROCHE-SIST. DE DIAGNÓSTICO pelo valor global de 253.144,00 € + IVA
 | Procedimento Centralizado SPMS nº77/2018 Aquisição de medicamentos de hepatite C crónica adjudicado a várias entidades pelo valor global de 1.821.400,84 € + IVA

11.13 Medidas de Redução de Gastos Operacionais

De acordo com o nº5 do artigo 145º do decreto-lei 33/2018 de 15 de maio e do Despacho conjunto do SES e SEF de 2018/08/24 (o qual adapta a aplicação dos nº1 e 3 do referido artigo às EPE, integradas no SNS) é apresentado o quadro seguinte quanto aos Gastos operacionais:

PRC	2018 Exec.	2017 Exec.	2016 Exec.	2018/2017	
				Δ Absol.	Var. %
Alinea a)					
Gastos Operacionais/Doente Padrão	3.274,03	3.097,83	2.882,98	176,20	5,7%
Alinea b)					
Horas Extraordinárias	7.285.337,33	5.679.976,71	5.291.227,47	1.605.360,62	28,3%
honorários	370.502,39	245.008,32	178.518,26	125.494,07	51,2%
Serviços técnicos de RH - Médicos	1.768.809,42	1.507.948,03	1.524.411,65	260.861,39	17,3%
Total	9.424.649,14	7.432.933,06	6.994.157,38	1.991.716,08	26,8%
Alinea c)					
(i) Gastos com Comunicações (FSE)	427.142,31	461.367,11	456.882,81	-34.224,80	-7,4%
(ii) Gastos com Deslocações e Alojamento (FSE)	49.132,33	48.847,93	37.406,57	284,40	0,6%
(iii) Gastos com Ajudas de custo (G c/ Pessoal)	22.827,30	18.683,04	22.384,45	4.144,26	22,2%
(iv) Gastos com as viaturas*)	59.885,20	53.141,74	68.606,28	6.743,46	12,7%
(v)Estudos Pareceres e Projetos	267.370,86	173.852,98	155.942,76	93.517,88	53,8%
Total = (i) + (ii) + (iii) + (iv)+(v)	826.358,00	755.892,80	741.222,87	70.465,20	9,3%

* consideradas apenas as rubricas com detalhe de custos de viaturas no balancete

Considerações:

O aumento dos gastos operacionais por doente padrão foi fortemente influenciado por fatores não controlados pela Instituição, nomeadamente os resultantes de imperativos legais decorrentes das valorizações e acréscimos remuneratórios bem como das contratações, ainda que parcialmente satisfeitas, pela passagem às 35 horas da função pública e a subsequente aplicação, por opção do profissional, do período normal de 35 horas também aos profissionais em regime de contrato individual de trabalho. Por conseguinte o aumento exponencial das horas extra deriva não só do aumento do custo hora mas também da necessidade de serem asseguradas as dotações mínimas ao funcionamento dos serviços (particularmente do pessoal de enfermagem) como forma de cobertura de horas/ profissionais em débito.

Os restantes gastos evidenciados no ponto 2 c) do referido despacho conjunto do SES e SEF, com exceção dos gastos com comunicações, revelam crescimentos ainda que com valores pouco significativos, em termos absolutos, para a estrutura de custos e dimensão do Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE – em 2018 a soma destes custos representam apenas 0,25% do total de gastos operacionais.

11.14 Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Durante o ano de 2018, o CHUP manteve as suas disponibilidades, maioritariamente, no IGCP e não efetuou aplicações financeiras.

As contas abertas na banca comercial mantiveram, ao longo do período, movimentos e saldos pouco expressivos, associados a serviços bancários específicos, nomeadamente, home deposit. Ainda assim, o CHUP solicitou autorização de exceção ao cumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, tendo obtido despacho favorável.

Em 31/12/2018, as disponibilidades no IGCP representavam 99,5% da totalidade dos depósitos bancários, sendo que os depósitos na Banca Comercial eram de 24.004,45€.

Banca Comercial	1º Trimestre €	2º Trimestre €	3º Trimestre €	4º Trimestre €
Caixa Geral de Depósitos	36.668,61	33.516,82	2.492,45	9.563,41
Santander Totta	3.574,68	25.515,62	14.095,14	14.441,04
Total	40.243,29	59.032,44	16.587,59	24.004,45
Juros auferidos	0,00	0,00	0,00	0,00

Durante o período de 2018, o CHUP não auferiu quaisquer juros em incumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado.

11.15 Recomendações e Medidas resultantes de auditorias do Tribunal de Contas

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

11.16 Divulgação de informação

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação		Comentários
	S/N/N.A.	Data Atualização	
Estatutos	S	2018	Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro
Caracterização da Empresa	S	2018	sem necessidade de alterações significativas em 31/12/2018
Função de tutela e accionista	S	2018	
Modelo Governo / Membros dos Órgãos Sociais:	S	2018	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Identificação dos órgãos sociais	S	2018	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Estatuto remuneratório fixado	S	2018	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais	S	2018	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração	S	2018	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Apresentação das sínteses curriculares dos membros do Órgãos Sociais	S	2018	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Esforço Financeiro Público	S	2018	
Ficha síntese	S	2018	aguarda despacho de aprovação de contas 2017 para actualização
Informação Financeira histórica e actual	S	2018	aguarda despacho de aprovação de contas 2017 para actualização
Princípios de Bom Governo	S	2018	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Regulamentos Internos e Externos a que a empresa está sujeita	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Outras transações	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Análise de sustentabilidade da empresas, nos domínios:	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Económico	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Social	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Ambiental	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Avaliação do cumprimento dos PBG	S	2015	Informação atualizada a 2018 no relatório de Governo Societário
Código de Ética	S	2017	a)

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

a) O Código de Ética foi atualizado e aprovado pelo CA em 27/09/2017 (acessível no site do CHP http://www.chporto.pt/pdf/princ_bom_gov/CodigoCondutaEtica.pdf)

11.17 Outras Divulgações

A 31 de dezembro de 2018 o CHUP assume um montante de compromissos superior aos seus fundos disponíveis, calculados de acordo com o previsto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, vulgarmente designada “Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso”.

É já histórico que o contrato programa não compense a totalidade da atividade do Hospital, o que se traduz numa enorme dificuldade em cumprir a LCPA. Se nada for feito para corrigir esta situação, o Conselho de Administração do CHUP vê com impossibilidade assumir encargos que violem a Lei n.º 8/2012, o que põe em causa o normal funcionamento do Hospital, sendo a missão essencial do CHUP a de prestar cuidados de saúde à população.

11.18 Quadro-resumo do Cumprimento de Orientações Legais

Cumprimento das Orientações legais - 2018	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A		
Objetivos de Gestão ^{(a)*}				% cumprimento	
Taxa Global do Cumprimento do Contrato Programa 2018				96,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Internamento	x			95,6%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Consulta Externa	x			100,5%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Cirúrgico	x			97,5%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Ambulatório Médico:	x			89,1%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Hospital de Dia	x			101,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Urgência	x			103,4%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
Objectivos de Produção - Visitas Domiciliárias	x			104,1%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.1 Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	x			97.8%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.2 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	x			111.8%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	x			115.2%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	x			99.7%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)

Cumprimento das Orientações legais - 2018	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A		
B.1 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	x			120.0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	x			120.0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.4 Índice de risco e segurança do doente	x			120.0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.5 Índice PPCIRA			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.6 Quotas de biossimilares em unidades, por DCI (Infliximab, Rituximab, Etanercept), em 2018					Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.6.1 Quotas de biossimilares por DCI (Infliximab)	x			120.0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.6.2 Quotas de biossimilares por DCI (Rituximab)	x			108.0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
B.6.3 Quotas de biossimilares por DCI (Etanercept)	x			120.0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
C.1 Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total dos Custos com Pessoal (€)	x			11,6%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
C.2 Gastos com Pessoal por Doente Padrão, face ao melhor do grupo			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
C.2 Gastos com Produtos Farmacêuticos por Doente Padrão, face ao melhor do grupo			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
C.2 Gastos com Material de Consumo Clínico por Doente Padrão, face ao melhor do grupo			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.1 Tempo de espera para a triagem médica da consulta externa		x		0,0%	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.2 Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD)			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.3 Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU)			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.4 Programa de Rastreio do Cancro do Colon do Reto (RCCR)			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)
D.5 Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos			x	n.d.	Ver capítulo 9 (grau de cumprimento das metas fixadas)

Cumprimento das Orientações legais - 2018	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A		
Metas a atingir constantes no PAO 2018				No nível de cumprimento identificado no ponto anterior (objetivos de gestão)	Ver capítulo 11 (ponto 11.1)
Princípios Financeiros de Referência			x		Ver capítulo 11 (ponto 11.1)
	x				
Investimento					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)
Etc.					
Grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE				100%	
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		0,0%	ver capítulo 11 (ponto 11.3)
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")			x	41.629.682,22 €	ver capítulo 11 (ponto 11.4)
Recomendações do acionista na última aprovação de contas:	x				ver capítulo 11 (ponto 11.5)
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão	x				ver capítulo 11 (ponto 11.6)
CA - reduções remuneratórias vigentes em 2018	x			19.153,63 €	ver capítulo 11 (ponto 11.6)
Fiscalização (CF/ROC/FU) - reduções remuneratórias vigentes em 2018 (se aplicável)			x		ver capítulo 11 (ponto 11.6)
Auditor Externo - redução remuneratória vigentes em 2018 (se aplicável)			x		ver capítulo 11 (ponto 11.6)

Cumprimento das Orientações legais - 2018	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 combustível e portagenes afeto mensalmente as viaturas de serviço	x				ver capítulo 11 (ponto 11.7)
Despesas não documentadas ou confidenciais- n.º 2 do artigo 16º do RJSPE e artigo 11.º 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 - n.º 2 da RCM n.º 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				http://www.chporto.pt/ver.php?cod=000G	ver capítulo 11 (ponto 11.10)
Contratação Pública					
Aplicação das normas de contratação pública pela empresa	x				ver capítulo 11 (ponto 11.11)
Aplicação da normas de contratação pública pelas participadas			x		ver capítulo 11 (ponto 11.11)
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			Contrato adjudicado ao SUCH pelo valor Global de 1.163.781,70€ + IVA, Contrato adjudicado a empresa António Simões & Simões pelo valor global de 535.000,00€ + IVA	ver capítulo 11 (ponto 11.11)
Auditorias do Tribunal de Contas ^(b)					
Recomendação 1			x	Não aplicavel, não foram recebidos relatórios com recomendações, dirigidas ao CHP, do Tribunal de Contas	ver capítulo 11 (ponto 11.15)
Recomendação 2			x		
Etc			x		
Parque Automóvel					
Nº de Viaturas	x			+1 viatura por doação da Liga dos amigos do HGSA	ver capítulo 11 (ponto 11.13)
Gastos Operacionais de Empresas Públicas					
Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 28º do DL 133/2013)					
				99.5%	ver capítulo 11 (ponto 11.14)
Disponibilidades Centralizadas no IGCP	x				ver capítulo 11 (ponto 11.14)
				24,004.45 €	
Disponibilidades e aplicações no Banco Comercial	x				ver capítulo 11 (ponto 11.14)
Juros auferidos em Incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado			x	Durante o exercício de 2018, o CHUP não auferiu quaisquer juros em incumprimento do princípio da Unidade de Tesouraria do Estado	ver capítulo 11 (ponto 11.14)

(a) Indicar cada objetivo de gestão da empresa.

(b) Deverão ser indicadas também recomendações resultantes de auditorias transversais ao sector de atividade e/ou SEE.

Notas do CHUP: * Considera-se como objetivo cumprido tendo uma taxa de cumprimento superior a 75%, tal como decorre do contrato de gestão celebrado com o conselho de administração



12

INFORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA O SETOR DA SAÚDE

12.1 Estimativa de Proveitos-Dezembro



ESTIMATIVA
PROVEITOS Hospitais EPE

Instituição: Todas as instituições selecionadas Período: Dezembro 2018

	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)	115.384,00	7.846.112,00 €	115.384	7.846.112,00 €	6.190	63.138,00 €	7.963.799,60 €	7.909.250,00 €
Nº 1ºs Consultas referenciadas (CTH)	63.182,00	4.738.650,00 €	50.740	3.805.500,00 €	0	0,00 €	4.738.650,00 €	3.805.500,00 €
Nº 1ºs Consultas (Telemedicina)	2.500,00	187.500,00 €	2.478	185.850,00 €	0	0,00 €	190.312,50 €	185.850,00 €
Nº 1ºs Consultas na Comunidade (Saúde Mental)	700,00	52.500,00 €	700	52.500,00 €	60	675,00 €	53.287,50 €	53.175,00 €
Nº 1ºs Consultas Cuidados Paliativos	50,00	3.750,00 €	33	2.475,00 €	0	0,00 €	3.806,25 €	2.475,00 €
Nº 1ºs Consultas Centros de Referência	2.000,00	150.000,00 €	185	13.875,00 €	0	0,00 €	152.250,00 €	13.875,00 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	464.158,00	31.562.744,00 €	464.158	31.562.744,00 €	3.849	39.259,80 €	32.036.177,00 €	31.602.003,80 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes na Comunidade (Saúde Mental)	3.967,00	297.525,00 €	3.967	297.525,00 €	390	4.387,50 €	301.980,00 €	301.912,50 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes Cuidados Paliativos	100,00	7.500,00 €	100	7.500,00 €	10	112,50 €	7.612,50 €	7.612,50 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes Centros de Referência	5.000,00	375.000,00 €	5.000	375.000,00 €	500	5.625,00 €	380.625,00 €	380.625,00 €
Valor Total das Consultas		45.221.281,00 €		44.149.081,00 €		113.197,80 €	45.828.500,35 €	44.262.278,80 €
2. Internamento:								
Nº Doentes Equivalentes								
GDH Médicos	17.846,00	45.651.094,14 €	17.410	44.535.781,07 €	0	0,00 €	46.107.451,60 €	44.535.781,07 €
GDH Médicos Centros de Referência	389,00	1.044.729,71 €	0	0,00 €	0	0,00 €	1.054.935,30 €	0,00 €
GDH Cirúrgicos	10.702,00	27.376.331,36 €	9.821	25.122.682,71 €	0	0,00 €	27.376.331,36 €	25.122.682,71 €
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	146,00	392.109,35 €	0	0,00 €	0	0,00 €	392.109,35 €	0,00 €
GDH Cirúrgicos Urgentes	4.428,00	10.761.963,97 €	4.428	10.761.963,97 €	433	105.237,81 €	10.869.389,17 €	10.867.201,78 €
GDH Cirúrgicos Urgentes Centros de Referência	49,00	125.070,54 €	0	0,00 €	0	0,00 €	126.091,52 €	0,00 €
Dias de Internamento de Doentes Crónicos								
Doentes Medicina Física e Reabilitação	3.719,00	762.395,00 €	3.373	691.465,00 €	0	0,00 €	770.000,50 €	691.465,00 €
Doentes Psiquiatria no Exterior (Outras Instituições)	3.650,00	142.970,50 €	2.035	79.710,95 €	0	0,00 €	144.400,21 €	79.710,95 €
Valor Total do Internamento		86.256.664,57 €		81.191.603,70 €		105.237,81 €	86.840.709,01 €	81.296.841,51 €
3. Episódios de GDH de Ambulatório:								
GDH Cirúrgicos	15.290,00	22.601.165,79 €	14.905	22.032.071,68 €	0	0,00 €	22.601.165,79 €	22.032.071,68 €
GDH Médicos	11.808,00	5.469.105,46 €	10.525	4.874.858,99 €	0	0,00 €	5.551.086,46 €	4.874.858,99 €
Valor dos GDH de Ambulatório		28.070.271,25 €		26.906.930,67 €		0,00 €	28.152.252,25 €	26.906.930,67 €
4. Urgências:								
Atendimentos SU - Polivalente	119.000,00	11.900.000,00 €	119.000	11.900.000,00 €	4.002	40.020,00 €	12.019.000,00 €	11.940.020,00 €
Valor Total dos Atendimentos Urgentes		11.900.000,00 €		11.900.000,00 €		40.020,00 €	12.019.000,00 €	11.940.020,00 €
5. Sessões em Hospital de Dia:								
Base	14.906,00	298.120,00 €	14.906	298.120,00 €	915	2.745,00 €	302.590,00 €	300.865,00 €
Hematologia	5.821,00	1.711.374,00 €	5.821	1.711.374,00 €	157	6.923,70 €	1.737.040,20 €	1.718.297,70 €
Psiquiatria	4.422,00	132.660,00 €	3.704	111.120,00 €	0	0,00 €	134.649,00 €	111.120,00 €
Valor Total do Hospital de Dia		2.142.154,00 €		2.120.614,00 €		9.668,70 €	2.174.279,20 €	2.130.282,70 €
6. Programas de gestão da doença crónica								
VIH/Sida (doentes em TARC)	2.700,00	16.191.900,00 €	2.700,00	16.191.900,00 €	32,33	29.082,45 €	16.434.778,50 €	16.220.982,45 €
Hepatite C - Nº de doentes tratados	400,00	2.768.800,00 €	262,00	1.813.564,00 €	0,00	0,00 €	2.768.800,00 €	1.813.564,00 €
Hipertensão Arterial Pulmonar								
Pré-tratamento/seguinte 1º ano	18,00	151.344,00 €	18,00	151.344,00 €	9,83	82.650,64 €	233.994,64 €	233.994,64 €
Seguinte após 1º ano CF <= III	52,00	1.172.860,00 €	52,00	1.172.860,00 €	25,75	580.791,25 €	1.753.651,25 €	1.753.651,25 €
Seguinte após 1º ano CF IV	10,00	1.625.630,00 €	10,00	1.625.630,00 €	2,75	447.048,25 €	2.072.678,25 €	2.072.678,25 €
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	359,00	4.444.420,00 €	340,58	4.216.380,40 €	0,00	0,00 €	4.444.420,00 €	4.216.380,40 €
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes								
Câncer do colon e reto (1º ano)	20,00	226.040,00 €	20,00	226.040,00 €	54,08	611.212,16 €	837.252,16 €	837.252,16 €
Câncer do colon e reto (2º ano)	15,00	74.925,00 €	9,00	44.955,00 €	0,00	0,00 €	74.925,00 €	44.955,00 €
Rastreios								
Rastreio do Câncer do Colon e Reto	246,00	93.088,86 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	93.088,86 €	0,00 €
PSCI (Centros de Tratamento autorizados pela DGS)								
Doentes Novos (Cuidados 1ºAno)	33,00	89.100,00 €	33,00	89.100,00 €	38,17	103.059,00 €	192.159,00 €	192.159,00 €
Doentes em Seguimento (Cuidados 2 ºAno e Seguintes)	248,00	297.600,00 €	165,34	198.408,00 €	0,00	0,00 €	297.600,00 €	198.408,00 €
Programa Terapêutico PAF 1								
PAF 1 Doentes em tratamento (Equivalente/ano)	320,00	18.674.880,00 €	320,00	18.674.880,00 €	0,00	0,00 €	18.674.880,00 €	18.674.880,00 €
Doenças Lisossomais Centros de Referência - Doentes Cre								
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento	10,00	1.813.730,00 €	9,00	1.632.357,00 €	0,00	0,00 €	1.813.730,00 €	1.632.357,00 €
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	1,00	119.485,00 €	0,25	29.871,25 €	0,00	0,00 €	119.485,00 €	29.871,25 €
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento	2,00	342.074,00 €	2,00	342.074,00 €	0,00	0,00 €	342.074,00 €	342.074,00 €
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento	2,00	822.712,00 €	2,00	822.712,00 €	0,00	0,00 €	822.712,00 €	822.712,00 €
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento	1,00	385.325,00 €	1,00	385.325,00 €	0,25	96.331,25 €	481.656,25 €	481.656,25 €
Doença de Niemann-Pick - N.º Doentes em Tratamento	2,00	148.172,00 €	1,00	74.086,00 €	0,00	0,00 €	148.172,00 €	74.086,00 €
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento	2,00	393.336,00 €	2,00	393.336,00 €	0,00	0,00 €	393.336,00 €	393.336,00 €
Doenças Lisossomais Centros de Referência - Doentes CTP								
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	1,00	179.281,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	179.281,00 €	0,00 €
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	1,00	117.915,00 €	0,00	0,00 €	0,00	0,00 €	117.915,00 €	0,00 €
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento -CTP (Cre)	1,00	408.466,00 €	1,00	408.466,00 €	0,00	0,00 €	408.466,00 €	408.466,00 €
7. Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)								
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica - Bypass Gástrico	150,00	644.250,00 €	100,00	429.500,00 €	0,00	0,00 €	644.250,00 €	429.500,00 €
Cirurgia de Bypass Gástrica - 1º ano de follow-up	100,00	71.600,00 €	91,00	65.156,00 €	0,00	0,00 €	71.600,00 €	65.156,00 €
8. PMA - Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade								
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	572,00	50.336,00 €	572	50.336,00 €	23	303,60 €	51.088,40 €	50.639,60 €
N.º Induções da Ovulação	120,00	15.960,00 €	120	15.960,00 €	12	239,40 €	16.199,40 €	16.199,40 €
N.º Inseminações Intra-Uterinas	100,00	33.500,00 €	100	33.500,00 €	10	502,50 €	34.002,50 €	34.002,50 €
N.º Fertilizações In Vitro	162,00	339.876,00 €	125	262.250,00 €	0	0,00 €	344.911,20 €	262.250,00 €
N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	175,00	403.900,00 €	159	366.972,00 €	0	0,00 €	409.785,40 €	366.972,00 €
N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente	25,00	73.425,00 €	11	32.307,00 €	0	0,00 €	74.306,10 €	32.307,00 €
Banco de Gâmetas								
Gâmetas Masculinos	140,00	236.040,00 €	108	182.088,00 €	0	0,00 €	236.040,00 €	182.088,00 €
Gâmetas Femininos	28,00	94.920,00 €	28	94.920,00 €	6	20.340,00 €	115.260,00 €	115.260,00 €
9. Saúde sexual e reprodutiva								
IVG até 10 semanas								
Medicamentosa (n.º IVG)	1.063,00	300.829,00 €	930	263.190,00 €	0	0,00 €	305.328,70 €	263.190,00 €
Cirúrgica (n.º IVG)	1,00	369,00 €	0	0,00 €	0	0,00 €	369,00 €	0,00 €
Diagnóstico Pré-Natal								
Protocolo I	1.378,00	52.364,00 €	1.378	52.364,00 €	19	108,30 €	53.144,90 €	52.472,30 €
Protocolo II	1.047,00	68.055,00 €	1.047	68.055,00 €	15	146,25 €	69.069,00 €	68.201,25 €
11. Colocação de Implantes Cocleares								
Implantes Unilaterais	10,00	187.500,00 €	10	187.500,00 €	0	0,00 €	187.500,00 €	187.500,00 €
12. Serviços Domiciliários								
Consultas Domiciliárias	1.761,00	66.918,00 €	1.761	66.918,00 €	72	410,40 €	67.921,20 €	67.328,40 €
13. Outros								
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		4.100.000,00 €		4.100.000,00 €			4.100.000,00 €	4.100.000,00 €
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio		923.223,00 €		923.223,00 €			923.223,00 €	923.223,00 €
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados		2.095.962,11 €		0,00 €			2.095.962,11 €	0,00 €
Internos		3.445.788,00 €		3.445.788,00 €			3.445.788,00 €	3.445.788,00 €
14. Valor da Produção								
		237.336.269,79 €		225.401.545,02 €		2.240.349,76 €		227.641.894,78 €
TOTAL		237.336.269,79 €		225.401.545,02 €		2.240.349,76 €		227.641.894,78 €
Incentivos Institucionais								
		12.491.382,62 €						

12.2 Nível de Cumprimento das Metas Contratadas – Contrato Programa 2018

Índice de Desempenho global:

O mapa exportado do SICA a 09-05-2019 ainda não refletem os resultados relativos a um conjunto de indicadores, a apurar por entidades externas ao CHUP (ARS e ACSS), daí que o valor do IDG de 22,4% é desajustado da realidade. O CHUP apurou e refletiu nas suas contas, um incentivo no montante de 12.753.901,50€, de acordo com as instruções recebidas da ACSS.



Q1 - Índice Desempenho Global

Período Análise: Dezembro 2018

Objetivos	Peso Relativo Indicador (%)	2018			2018		2017	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho	Real	Var. 2017/2018
Objetivos Nacionais	40							
Acesso	15					12,8		
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	3	27	26.4	97.8	97.8	2,9	26,4	0,0
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3	3.3	2.8	115.2	115.2	3.5	2.8	0.0
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3	65	64.8	99.7	99.7	3,0	64,6	0,2
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	3	17	19.0	111.8	111.8	3,4	17,7	1,3
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3	80						
Desempenho Assistencial	25					9,6	18	61.1
Índice de Risco - Segurança do Doente	2	8.0	29	362.5	120.0	2,4	49	-47.0
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	3	60	2.0	3.3	0.0	0.0	14.8	11.3
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3	11	26.1	237.3	120.0	3,6	1,76	-0.8
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	3	1.5	26.4	134.0	120.0	3,6	2	
Índice PPCIRA	8	10						
Quota biossimilares por DCI (Infliximab)	2	30						
Quota biossimilares por DCI (Rituximab)	2	15						
Quota biossimilares por DCI (Etanercept)	2	15						
Desempenho económico-financeiro						0,0		
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE, no Total de Gastos com Pessoal							15,5	
Gastos com Pessoal por Doente Padrão, face ao melhor do grupo								
Gastos com Produtos Farmacêuticos por Doente Padrão, face ao melhor do grupo								
Gastos com Material de Consumo Clínico por Doente Padrão, face ao melhor do grupo								
Objetivos Regionais Norte	40							
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	8	8	14	25	0	0	10	40
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	8	100					63,6	
Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD)	8	1						
Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU)	8	85						
Programa de Rastreio do Cancro do Colon e Reto (RCCR)	8	75						
Índice de Desempenho Global						22,4		
Valor Incentivos Contratados (€)						12.491.382,6 €		
Valor Incentivos Realizados (€)						2.798.069,7 €		

Nota: Mapa exportado do SICA em 09-05-2019

12.3 Execução financeira do Contrato Programa 2018 e Contratos Anteriores por validar/encerrar

Ver nota 13 - Rendimento de transações com contraprestação (capítulo 15 - Anexo às Demonstrações Financeiras).

12.4 Faturação líquida emitida para Instituições do SNS (>100m €)

Ver nota 20 - Divulgações de partes relacionadas (capítulo 15 - Anexo às Demonstrações Financeiras).

12.5 Informação relativa aos Investimentos realizados no ano 2018 (>100m €)

Designação do investimento/projeto	Valor total do projeto (c/IVA)	Plurianual? Indicar período	Autorizado por (Tutela/Finanças/CA) Autorizado por (Tutela/Finanças/CA)	Data Autorização	Investimento co-financiado (Sim/Não)	Valor da Execução financeira 2018
Requalificação da Infraestrutura de Rede Física de Dados de Acesso e solução de rede sem fios	1.536.028,02 €	2018/2019	Autorização abertura procedimento pelo CA Parecer positivo AMA Tratando-se equipamento informativo é dispensada a autorização ao abrigo do Despacho 10220/2014 Autorização na plataforma SIGEF Autorização Adjudicação do Procedimento Visto do TC Aguarda Autorização de Plurianualidade desde:	04/01/2016 29/09/2016 16/12/2016 03/05/2016 18/05/2018 13/02/2019	Sim	844.815,40 €
Aquisição de 610 computadores	366.101,38 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Parecer positivo AMA Tratando-se equipamento informativo é dispensada a autorização ao abrigo do Despacho 10220/2014 Autorização da Adjudicação do Procedimento	20/07/2017 23/06/2017 04/01/2018	Não	366.101,38 €
Aquisição de 4 ECOGRAFOS para Radiologia	282.408,00 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220/2014, por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do Despacho Autorização da Adjudicação do Procedimento Autorização na plataforma SIGEF Autorização da Adjudicação do Procedimento	06/07/2016 05/07/2018 16/12/2016 05/07/2018	Não	282.408,00 €
Obra de Ampliação do Serviço de Urgência para criação de nova sala de OBS	567.100,00 €	2018/2019	Autorização abertura procedimento pelo CA Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220/2014, por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do Despacho Autorização na plataforma SIGEF Visto do TC Autorização Adjudicação do Procedimento Aguarda Autorização de Plurianualidade desde:	03/05/2017 10/05/2017 05/06/2018 10/08/2017 13/02/2019	Sim	278.542,98 €
Aquisição de Mesa Digital Direta para o Serviço de Radiologia	254.591,55 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220/2014, por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do Despacho Autorização na plataforma SIGEF Autorização Adjudicação do Procedimento	12/07/2017 04/08/2017 01/02/2018	Não	254.591,55 €
Obra de Empreitada de Remodelação de Áreas do Serviço de Oftalmologia - Retina e Angiografia	313.360,00 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220/2014, por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do Despacho Autorização na plataforma SIGEF Autorização Adjudicação do Procedimento	31/08/2017 23/06/2017 22/03/2018	Não	313.360,00 €
Aquisição de 130 computadores Portáteis e 470 Monitores	140.632,91 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Parecer positivo AMA Tratando-se equipamento informativo é dispensada a autorização ao abrigo do Despacho 10220/2014 Autorização na plataforma SIGEF Autorização Adjudicação do Procedimento	20/07/2017 23/06/2017 04/08/2017 30/05/2018	Não	140.632,91 €
Sistema de Neuronavegação	135.300,00 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220/2014, por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do Despacho Autorização na plataforma SIGEF Autorização Adjudicação do Procedimento	10/11/2016 04/05/2017 13/06/2018	Não	135.300,00 €
Plataforma de Salvaguardas e Recuperação de dados da Rede do CHP	109.076,40 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Parecer positivo AMA Tratando-se equipamento informativo é dispensada a autorização ao abrigo do Despacho 10220/2014 Autorização na plataforma SIGEF Autorização Adjudicação do Procedimento	31/08/2017 20/07/2017 18/09/2017 09/11/2017	Sim	109.076,40 €
Fornecimento e Montagem de Torre de Cirurgia Laparoscópica 3D para o Bloco Operatório Central	104.148,13 €	Não	Autorização abertura procedimento pelo CA Dispensada a autorização da Tutela ao abrigo do Despacho 10220/2014, por estarem reunidos os requisitos do ponto 1 do Despacho Autorização na plataforma SIGEF Autorização Adjudicação do Procedimento	22/03/2017 31/03/2017 22/02/2018	Não	104.148,13 €
Aquisição de EBUS (Video Ecobroncoscópio e Processador Ecografia)	100.614,00 €	Não	Abertura do procedimento Adjudicação pelo CA	14/02/2018 22/03/2019	Não	100.614,00 €

13

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS



Em cumprimento das disposições legais aplicáveis, nomeadamente do artigo 26.º dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE propõe que o Resultado Líquido negativo apurado no período de 2018, no montante de 58.795.280,23€ euros, seja transferido para a conta de Resultados Transitados.

Porto, 15 de maio de 2019

O Conselho de Administração

Paulo Jorge Barbosa Carvalho - **Presidente**

Élia do Céu Costa Gomes - **Vogal Executivo**

Rita Gonçalves Moreira - **Vogal Executivo**

José Fernando da Rocha Barros - **Diretor Clínico**

Alfredo Eduardo Argulho Alves - **Enfermeiro Diretor**

14

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

BALANÇO ANALÍTICO

ATIVO

RUBRICAS	Notas	SNC-AP	POCMS
		31/12/2018	31/12/2017
ATIVO			
ATIVO NÃO CORRENTE:			
Ativos fixos tangíveis	5	100.109.872,65	98.769.352,84
Propriedades de investimento	8	532.674,21	
Ativos intangíveis	3	16.198,97	
Ativos biológicos			
Investimentos financeiros	18,1	211.252,53	127.249,13
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis			
Acionistas/sócios/associados			
Outros ativos financeiros			
Ativos por impostos diferidos			
Total Ativo não Corrente		100.869.998,36	98.896.601,97
ATIVO CORRENTE:			
Inventários	10	11.090.503,34	13.082.595,54
Ativos biológicos			
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis			
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis			
Clientes, contribuintes e utentes	18,1	9.375.059,12	8.176.123,56
Estado e outros entes públicos	18,1	350.409,00	347.879,50
Acionistas/sócios/associados			21.996.000,00
Outras contas a receber	18,1	59.559.441,86	105.469.347,20
Diferimentos			
Ativos financeiros detidos para negociação			
Outros ativos financeiros			
Ativos não correntes detidos para venda			
Caixa e depósitos	1,2	4.419.977,60	2.369.361,94
Total Ativo Corrente		84.795.390,92	151.441.307,74
Total do Ativo		185.665.389,28	250.337.909,71

BALANÇO ANALÍTICO

Fundos Próprios e Passivos

RUBRICAS	Notas	SNC-AP	POCMS
		31/12/2018	31/12/2017
PATRIMÔNIO LÍQUIDO			
Patrimônio/Capital		169.866.000,00	166.700.000,00
Ações (quotas) próprias			
Outros instrumentos de capital próprio			
Prêmios de emissão			
Reservas		127.893,46	4.905.645,06
Resultados transitados		-178.904.186,30	-171.433.938,16
Ajustamentos em ativos financeiros			
Excedentes de revalorização			
Outras variações no patrimônio líquido		24.323.218,08	
Resultado líquido do período		-58.795.280,23	-40.753.836,68
Dividendos antecipados			
Interesses que não controlam			
Total do Patrimônio Líquido		-43.382.354,99	-40.582.129,78
PASSIVO			
PASSIVO NÃO CORRENTE:			
Provisões	15	9.104.263,76	6.354.664,78
Financiamentos obtidos			
Fornecedores de investimentos			
Responsabilidades por benefícios pós-emprego			
Passivos por impostos diferidos		4.453.590,00	
Outras contas a pagar			
Total Passivo não Corrente		13.557.853,76	6.354.664,78
PASSIVO CORRENTE:			
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos			
Fornecedores	18,2	131.585.573,46	134.395.577,25
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	13	53.937.556,15	96.777.908,80
Estado e outros entes públicos	18,2	265.358,10	217.404,20
Acionistas/sócios/associados			
Financiamentos obtidos			
Fornecedores de investimentos	18,2	4.100.854,35	3.054.570,03
Outras contas a pagar	18,2	25.600.548,45	25.842.424,08
Diferimentos			24.277.490,35
Passivos financeiros detidos para negociação			
Outros passivos financeiros			
Total Passivo Corrente		215.489.890,51	284.565.374,71
Total do Passivo		229.047.744,27	290.920.039,49
Total do Patrimônio Líquido e Passivo		185.665.389,28	250.337.909,71

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZA

RENDIMENTOS E GASTOS	Notas	SNC-AP	POCMS
		31/12/2018	31/12/2017
Impostos, contribuições e taxas	14	2.226.379,59	1.975.811,28
Vendas			
Prestações de serviços e concessões	13	254.340.779,37	266.309.697,05
Transferências e subsídios correntes obtidos	14	9.745.513,15	245.596,54
Variações nos inventários da produção			
Trabalhos para a própria entidade			
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	10	-138.064.075,85	-130.220.763,97
Fornecimentos e serviços externos		-36.763.901,97	-34.878.112,19
Gastos com pessoal		-145.348.778,70	-138.803.850,99
Transferências e subsídios concedidos			
Prestações sociais			
Imparidade de inventários (perdas/reversões)			
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	18.1	257.029,50	-28.564,24
Provisões (aumentos/reduções)	15	-1.934.243,98	-3.315.503,42
Imparidade de investimentos não depreciables/amortizáveis (perdas/reversões)			
Aumentos/reduções de justo valor			
Outros rendimentos e ganhos		5.311.901,43	5.301.586,10
Outros gastos e perdas		-1.469.462,58	-1.009.208,15
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento		-51.698.860,04	-34.423.311,99
Gastos/reversões de depreciação e amortização	3, 5 e 8	-7.075.264,48	-6.314.073,34
Imparidade de investimentos depreciables/amortizáveis (perdas/reversões)			
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		-58.774.124,52	-40.737.385,33
Juros e rendimentos similares obtidos			
Juros e gastos similares suportados			
Resultado antes de impostos		-58.774.124,52	-40.737.385,33
Imposto sobre o rendimento	23	-21.155,71	-16.451,35
Resultado líquido do período		-58.795.280,23	-40.753.836,68
Resultado Líquido do período atribuível a:	100.0%	-58.795.280,23	-40.753.836,68
Detentores do capital da entidade.mãe	0.0%	0,00	0,00
Interesses que não controlam	Total	-58.795.280,23	-40.753.836,68

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA

RUBRICAS	Notas	SNC-AP	POCMS
		31/12/2018	31/12/2017
FLUXOS DE CAIXA DAS ACTIVIDADES OPERACIONAIS			
Recebimentos de clientes	13	257.278.933,63	261.483.688,53
Recebimentos de contribuintes			
Recebimentos de utentes	14	2.226.379,59	1.975.811,28
Pagamentos a fornecedores		-176.550.480,25	-136.064.439,70
Pagamentos ao pessoal		-145.387.722,60	-136.599.174,53
Caixa gerada pelas operações		-62.432.889,63	-9.204.114,42
Outros recebimentos/pagamentos		12.967.662,92	12.421.519,65
Fluxos de caixa das actividades operacionais (a)		-49.465.226,71	3.217.405,23
FLUXOS DE CAIXA DAS ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO			
Pagamentos respeitantes a:		-4.720.563,55	-4.416.138,52
Ativos fixos tangíveis	5	-4.622.991,23	-4.357.315,49
Ativos intangíveis			
Propriedades de investimento			
Investimentos financeiros	18.1	-97.572,32	-58.823,03
Outros ativos			
Recebimentos provenientes de:		13.568,92	1.238.647,47
Ativos fixos tangíveis			
Ativos intangíveis			
Propriedades de investimento			
Investimentos financeiros	18.1	13.568,92	
Outros ativos			
Subsídios ao investimento	14		245.596,54
Transferências de capital	14		993.050,93
Juros e rendimentos similares			
Dividendos			
Fluxos de caixa das actividades de investimento (b)		-4.706.994,63	-3.177.491,05
FLUXOS DE CAIXA DAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO			
Recebimentos provenientes de:		56.222.837,00	0,00
Financiamentos obtidos			
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital		21.996.000,00	
Cobertura de prejuízos		34.226.837,00	
Doações			
Outras operações de financiamento			
Pagamentos respeitantes a:		0,00	0,00
Financiamentos obtidos			
Juros e gastos similares			
Reduções de capital e de outros instrumentos financeiros			
Outras operações de financiamento			
Fluxos de caixa das actividades de financiamento (c)		56.222.837,00	0,00
Variação de caixa e seus equivalentes (a+b+c)		2.050.615,66	39.914,18
Efeito das diferenças de câmbio			
Caixa e seus equivalentes no início do período		2.369.361,94	2.329.447,76
Caixa e seus equivalentes no fim do período	1.2	4.419.977,60	2.369.361,94
CONCILIAÇÃO ENTRE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES E SALDO DE GERÊNCIA			
Caixa e seus equivalentes no início do período		2.369.361,94	2.329.447,76
- Equivalentes a caixa no início do período			
- Variações cambiais de caixa no início do período			
= Saldo da gerência anterior:		2.369.361,94	2.329.447,76
De execução orçamental		2.269.013,30	2.236.125,15
De operações de tesouraria		100.348,64	93.322,61
Caixa e seus equivalentes no fim do período		4.419.977,60	2.369.361,94
- Equivalentes a caixa no fim do período			
- Variações cambiais de caixa no fim do período		4.419.977,60	2.369.361,94
= Saldo para a gerência seguinte:			
De execução orçamental		4.312.079,58	2.269.013,30
De operações de tesouraria		107.898,02	100.348,64

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO PATRIMÓNIO LÍQUIDO

RENDIMENTOS E GASTOS	Notas	Património Líquido atribuído aos detentores do Património Líquido da entidade-mãe										Interesses que não controlam	Total do património líquido	
		Capital/ Património Realizado	Outros instrumentos de capital	Reservas legais	Reservas decorrentes da transferência de ativos	Outras Reservas	Resultados transferidos	Ajustamentos em ativos financeiros	Excedentes de revalorização	Outras variações no património líquido	Resultado líquido do período			TOTAL
POSIÇÃO NO INÍCIO DO PERÍODO	(1)	166.700.000,00	0,00	0,00	0,00	4.905.645,06	-171.433.938,16	0,00	0,00	0,00	-40.753.836,68	-40.582.129,78	0,00	-40.582.129,78
ALTERAÇÕES NO PERÍODO:														
Primeira adoção de novo referencial contabilístico						-4.905.645,06				24.729.545,41		19.823.900,35		19.823.900,35
Alterações de políticas contabilísticas							-815.355,00					-815.355,00		-815.355,00
Diferenças de conversão de demonstrações financeiras												0,00	0,00	0,00
Realização do excedente de revalorização												0,00	0,00	0,00
Excedentes de revalorização e respectivas variações												0,00	0,00	0,00
Outras alterações reconhecidas no Património Líquido				127.893,46			-40.881.730,14			-406.327,33	40.753.836,68	-406.327,33		-406.327,33
	(2)	0,00	0,00	127.893,46	0,00	-4.905.645,06	-41.697.085,14	0,00	0,00	24.323.218,08	40.753.836,68	18.602.218,02	0,00	18.602.218,02
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	(3)										-58.795.280,23	-58.795.280,23		-58.795.280,23
RESULTADO INTEGRAL	(4)=(2)+(3)										-18.041.443,55	-40.193.062,21		-40.193.062,21
OPERAÇÕES COM DETENTORES DE CAPITAL NO PERÍODO:														
Realizações de capital/património	5	3.166.000,00					34.226.837,00				3.166.000,00	3.166.000,00		3.166.000,00
Entradas para cobertura de perdas											34.226.837,00	34.226.837,00		34.226.837,00
Outras operações											0,00	0,00		0,00
	(5)	3.166.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.226.837,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.392.837,00	0,00	37.392.837,00
POSIÇÃO NO FIM DO PERÍODO	(6)=(1)+(2)+(3)+(5)	169.866.000,00	0,00	127.893,46	0,00	0,00	-178.904.186,30	0,00	0,00	24.323.218,08	-58.795.280,23	-43.382.354,99	0,00	-43.382.354,99

O Contabilista Certificado
Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração
Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

15

ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

1. Identificação da entidade, período de relato e referencial contabilístico

1.1 Identificação da Entidade e período de relato

O Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE (CHUP) assumiu esta denominação nos termos do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 61/2018, de 03 de agosto.

Anteriormente, a Entidade denominava-se de Centro Hospitalar do Porto, EPE (CHP) tendo sido criada pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro, como resultado 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, por fusão, 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.

O Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, 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 não mencionadas não são aplicáveis ou respeitam a factos ou situações não materialmente relevantes ou não ocorreram durante o período de 2018, conforme determinado pela NCP 1.

1.2 Referencial contabilístico e demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras foram preparadas com base nos registos contabilísticos mantidos em conformidade com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, tendo sido aplicados os requisitos das Normas de Contabilidade Pública relevantes para a Entidade.

As políticas contabilísticas apresentadas na Nota 2 foram utilizadas nas demonstrações financeiras para o período findo a 31 de dezembro de 2018. Não foram feitas derrogações às disposições do SNC-AP.

Transição para o SNC-AP

As alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, foram aplicadas, pela primeira vez, no período findo a 31 de dezembro de 2018. De acordo com o ponto 1.3.6 do Manual de Implementação, a informação comparativa relativa ao ano anterior baseia-se no Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde (POCMS), através de uma mera conversão dos saldos para as contas e rubricas das demonstrações financeiras de acordo com o SNC-AP. Esta opção implicou a perda de comparabilidade.

Apresenta-se a seguir o impacto da transição para o SNC-AP na posição financeira e no desempenho financeiro relatados:

RUBRICAS	POCMS	Retificações	Reclassificações	SNC-AP
	31/12/2017			01/01/2018
(1)	(2)	(8)	(9)	(10)=(2....+9)
ATIVO				
ATIVO NÃO CORRENTE:				
Ativos fixos tangíveis	98.769.352,84		-565.966,41	98.203.386,43
Propriedades de investimento			565.966,41	565.966,41
Ativos intangíveis				0,00
Ativos biológicos				0,00
Investimentos financeiros	127.249,13			127.249,13
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis				0,00
Acionistas/sócios/associados				0,00
Outros ativos financeiros				0,00
Ativos por impostos diferidos			0,00	0,00
Sub-total	98.896.601,97	0,00		98.896.601,97
ATIVO CORRENTE:				
Inventários	13.082.595,54			13.082.595,54
Ativos biológicos				0,00
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis				0,00
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis				0,00
Cientes, contribuintes e utentes	8.176.123,56			8.176.123,56
Estado e outros entes públicos	347.879,50			347.879,50
Acionistas/sócios/associados	21.996.000,00			21.996.000,00
Outras contas a receber	105.469.347,20		-60,00	105.469.287,20
Diferimentos				0,00
Ativos financeiros detidos para negociação				0,00
Outros ativos financeiros				0,00
Ativos não correntes detidos para venda				0,00
Caixa e depósitos	2.369.361,94			2.369.361,94
Sub-total	151.441.307,74	0,00	-60,00	151.441.307,74
Total do Ativo	250.337.909,71	0,00	-60,00	250.337.909,71
PATRIMÔNIO LÍQUIDO				
Patrimônio/Capital	166.700.000,00			166.700.000,00
Ações (quotas) próprias				0,00
Outros instrumentos de capital próprio				0,00
Prêmios de emissão				0,00
Reservas	4.905.645,06		-4.905.645,06	0,00
Resultados transitados	-171.433.938,16	-815.355,00		-172.249.293,16
Ajustamentos em ativos financeiros				0,00
Excedentes de revalorização				0,00
Outras variações no patrimônio líquido			24.729.545,41	24.729.545,41
Resultado líquido do período	-40.753.836,68			-40.753.836,68
Dividendos antecipados				0,00
Interesses que não controlam				0,00
Total do Patrimônio Líquido	-40.582.129,78	-815.355,00	19.823.900,35	-21.573.584,43
PASSIVO				
PASSIVO NÃO CORRENTE:				
Provisões	6.354.664,78	815.355,00		7.170.019,78
Financiamentos obtidos				0,00
Fornecedores de investimentos				0,00
Responsabilidades por benefícios pós-emprego				0,00
Passivos por impostos diferidos			4.435.590,00	4.435.590,00
Outras contas a pagar				0,00
Sub-total	6.354.664,78	815.355,00	4.435.590,00	11.623.609,78
PASSIVO CORRENTE:				
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos				0,00
Fornecedores	134.395.577,25			134.395.577,25
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	96.777.908,80			96.777.908,80
Estado e outros entes públicos	217.404,20			217.404,20
Acionistas/sócios/associados				0,00
Financiamentos obtidos				0,00
Fornecedores de investimentos	3.054.570,03			3.054.570,03
Outras contas a pagar	25.842.424,08		-60,00	25.842.364,08
Diferimentos	24.277.490,35		-24.277.490,35	0,00
Passivos financeiros detidos para negociação				0,00
Outros passivos financeiros				0,00
Sub-total	284.565.374,71	0,00	-24.277.550,35	260.287.824,36
Total do Passivo	290.920.039,49	815.355,00	-19.823.960,35	271.911.434,14
Total do Patrimônio Líquido e Passivo	250.337.909,71	0,00	-60,00	250.337.849,71

O impacto da transição de POCMS para SNC-AP originou as seguintes Reclassificações:

- (a) Transferência do montante de 565.966,41€ da rubrica de Ativos Fixos Tangíveis para a rubrica de Propriedades de Investimento, relativos a prédios recebidos em doação que não se encontram afetos à atividade de prestação de serviços de saúde e estão parcialmente arrendados; e,
- (b) Transferência para a rubrica de Outras Variações no Património Líquido das verbas registadas em Reservas/Doações e em Proveitos Diferidos, neste caso, referentes a subsídios ao investimento, nos montantes de 4.905.645,06€ e 24.277.490,35€, respetivamente.

Além destas Reclassificações, verificou-se ainda uma Retificação na subrubrica de Terrenos e Outros Recursos Naturais, não tendo impacto ao nível das rubricas de Balanço, bem como uma Retificação relativa à constituição de provisão para complemento de pensões por invalidez decorrente de acidentes de trabalho e doenças profissionais (ver Nota 19).

Caixa e depósitos bancários, incluindo saldos não disponíveis para uso

Em 31 de dezembro dos anos findos em 2018 e 2017, os saldos da rubrica de Caixa e Depósitos eram os seguintes:

Conta	Nota	2018	2017
Caixa		6.125,71	4.916,26
Depósitos à ordem:		4.413.851,89	2.364.445,68
Depósitos à ordem no Tesouro		4.389.847,44	2.334.169,35
Depósitos à ordem		168.657,28	298.696,63
Fundo Social Europeu		12.732,40	12.732,40
Projectos Financiados	(a)	4.171.575,32	2.006.634,32
Taxas Moderadoras		36.081,59	16.106,00
Aumento de Capital Estatutário		800,85	
Depósitos bancários à Ordem		24.004,45	30.276,33
Total de Caixa e Depósitos		4.419.977,60	2.369.361,94

a) O saldo no Tesouro, na conta de Projetos Financiados, inclui um aumento de capital no montante de 2.000.000€, ocorrido em setembro de 2015 (Despacho n.º 10314-B/2015), consignado a investimentos aprovados pelos membros do Governo responsáveis pela área das Finanças e da Saúde, não concretizados até esta data, e o montante de 2.095.962,11€ relativo ao Programa de Incentivo à Integração de Cuidados, recebido no âmbito do contrato programa de 2018.

2. Principais políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros

2.1 Bases de mensuração usadas na preparação das demonstrações financeiras.

As demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com o princípio do custo histórico, a partir dos registos contabilísticos do CHUP, exceto quanto ao referido nas Notas 5 e 8 relativamente aos bens obtidos por doação ou por incorporação da Maternidade de Júlio Dinis, do Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia e do Hospital Joaquim Urbano.

A preparação das demonstrações financeiras de acordo com o SNC-AP requer que o Órgão de Gestão formule julgamentos, estimativas e pressupostos que afetam a aplicação das políticas contabilísticas e o valor dos ativos, passivos, rendimentos e gastos. As estimativas e pressupostos associados são baseados na experiência histórica e noutros fatores considerados razoáveis de acordo com as circunstâncias e formam a base para os julgamentos sobre os valores dos ativos e passivos cuja valorização não é evidente através de outras fontes. Os resultados reais podem diferir das estimativas. As questões que requerem maior grau de julgamento ou complexidade, ou para as quais os pressupostos e estimativas são considerados significativos, são apresentados na Nota 2.6.

2.2 Outras políticas contabilísticas relevantes

Ativos fixos tangíveis

A partir da data de transição, os ativos fixos tangíveis encontram-se registados ao custo de aquisição que compreende o seu preço de compra, incluindo os direitos de importação e os impostos de compra não reembolsáveis, após dedução dos descontos e abatimentos, quaisquer custos diretamente atribuíveis para colocar o ativo na localização e condição necessárias, para o mesmo ser capaz de funcionar da forma pretendida, e a estimativa inicial dos custos de desmantelamento e remoção do item e de restauração do local no qual este está localizado, deduzido das respetivas depreciações acumuladas e perdas por imparidade. Na data da transição para o SNC-AP, a Entidade considerou como custo dos ativos fixos tangíveis o seu custo de aquisição.

Os gastos subsequentes são reconhecidos como ativos fixos tangíveis apenas se for provável que deles resultarão benefícios económicos futuros para a Entidade, ou seja, quando aumentam a vida útil dos ativos ou resultem em melhorias significativas. Os gastos de reparação e manutenção são reconhecidos como gastos à medida em que são incorridos, de acordo com o regime de acréscimo.

O CHUP procede a testes de imparidade, relativamente aos seus ativos fixos tangíveis, sempre que eventos ou circunstâncias indiquem que o valor contabilístico destes ativos excede o seu valor recuperável, sendo a diferença, caso exista, reconhecida diretamente em resultados.

O valor recuperável é determinado como o mais elevado entre o seu “justo valor deduzido de custos de alienação” e o seu “valor de uso”, sendo este último calculado com base no valor atual dos fluxos de caixa futuros estimados, que se esperam vir a obter do uso continuado dos ativos e da sua alienação no fim da sua vida útil.

Adicionalmente, a determinação do valor recuperável destes ativos por via dos seus fluxos de caixa futuros, assume como pressuposto que o Estado, enquanto Acionista, incluirá sempre as transferências que sejam necessárias para cobrir os custos operacionais e para garantir que o CHUP possa cumprir as suas obrigações e operar em condições de continuidade.

Estes fluxos de caixa adicionais atribuídos, quer por via de reforços ou verbas de convergência relativas aos contratos programa, quer por via de outros mecanismos, já se verificaram no passado recente e, com grande probabilidade, terão que voltar a acontecer, atentos ao Modelo de Financiamento (insuficiente) da Instituição.

Os terrenos não são depreciables. As depreciações dos restantes ativos fixos tangíveis são calculadas segundo o método das quotas constantes, de acordo com os seguintes períodos de vida útil esperada:

	Número de anos
Edifícios e outras construções	de 8 a 20 anos
Equipamento básico	de 5 a 6 anos
Equipamento de transporte	de 8 a 10 anos
Equipamento administrativo	8 anos
Outros ativos fixos tangíveis	5 anos

As vidas úteis, o método de depreciação e o valor residual dos bens são revistos anualmente. O efeito das alterações a estas estimativas é reconhecido na demonstração dos resultados prospectivamente.

Os ganhos ou perdas provenientes do abate ou alienação são determinados pela diferença entre o recebimento e a quantia escriturada do ativo, sendo reconhecidos como rendimentos ou gastos no período.

Propriedades de investimento

Na data da transição para o SNC-AP, a Entidade considerou como custo das propriedades de investimento o seu valor patrimonial tributário (VPT) utilizado para efeito de registo, no ano económico de 2014, dos bens doados em anos anteriores.

Após o reconhecimento inicial, as propriedades de investimento são mensuradas pelo modelo do custo deduzido das depreciações e perdas por imparidade acumuladas.

As depreciações das propriedades de investimento são calculadas segundo o método das quotas constantes, de acordo com os seguintes períodos de vida útil esperada:

	Número de anos
Edifícios e outras construções	de 8 a 20 anos
Equipamento básico	de 5 a 6 anos
Equipamento de transporte	de 8 a 10 anos
Equipamento administrativo	8 anos
Outros ativos fixos tangíveis	5 anos

Os gastos subsequentes com as propriedades de investimento só são capitalizados se for provável que deles resultarão benefícios económicos futuros acrescidos, face aos considerados no reconhecimento inicial.

Ativos intangíveis

A Entidade reconhece um ativo intangível sempre que o mesmo for identificável, exercer o controlo sobre o mesmo, seja provável que fluam benefícios económicos futuros e o seu custo possa ser fiavelmente mensurado.

Os custos internos associados à manutenção e ao desenvolvimento de software são registados como gastos na demonstração dos resultados quando incorridos, exceto na situação em que estes gastos estejam diretamente associados a projetos para os quais seja provável a geração de benefícios económicos futuros para a Entidade. Nestas situações, os valores incorridos são classificados como ativos intangíveis.

As amortizações são calculadas a partir do momento em que os ativos se encontram disponíveis para utilização, pelo método das quotas constantes, em conformidade com o seguinte período de utilização esperada dos ativos em causa:

	Número de anos
Programas de computador e sistemas de informação	3 anos

Os ativos intangíveis encontram-se registados ao custo de aquisição deduzido das respetivas amortizações acumuladas e das perdas por imparidade acumuladas.

Locações

A Entidade classifica as operações de locação como locações financeiras ou locações operacionais em função da substância da transação e não da forma do contrato. Uma locação é classificada como locação financeira se ela transferir substancialmente todos os riscos e vantagens inerentes à propriedade. Uma locação é classificada como locação operacional se ela não transferir substancialmente todos os riscos e vantagens inerentes à propriedade.

I Locações financeiras

Os contratos de locação financeira são registados na data do seu início como ativo e passivo pelo justo valor da propriedade locada, ou se inferior, ao valor presente dos pagamentos mínimos da locação. Os custos diretos iniciais do locatário são adicionados à quantia reconhecida como ativo.

Os pagamentos mínimos da locação financeira são repartidos pelo encargo financeiro e pela redução do passivo pendente. Os encargos financeiros são imputados a cada período durante o prazo de locação, a fim de produzir uma taxa de juro periódica constante sobre o saldo remanescente do passivo.

I Locações operacionais

Os pagamentos/recebimentos efetuados pela Entidade à luz dos contratos de locação operacional são registados nos gastos/rendimentos dos períodos a que dizem respeito numa base linear.

Impostos sobre o rendimento

O imposto sobre o rendimento do período registado em resultados inclui o efeito do imposto corrente e do imposto diferido.

O imposto corrente corresponde ao valor esperado a pagar sobre o rendimento tributável do período, utilizando a taxa de imposto em vigor à data de balanço, e quaisquer ajustamentos aos impostos de períodos anteriores. O rendimento tributável do período é apurado através da adição/subtração ao resultado contabilístico dos montantes não relevantes fiscalmente ou que permitem deduções adicionais de gastos ou de rendimentos não tributáveis, podendo estas diferenças ser temporárias ou permanentes.

A Entidade encontra-se sujeita a tributação em sede de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC) à taxa de 21% sobre a matéria coletável. A tributação é acrescida de Derrama Municipal a uma taxa de até 1,5% sobre o lucro tributável.

Adicionalmente, a parte do lucro tributável, sujeito e não isento de IRC, superior a 1.500.000€ está sujeito a Derrama Estadual às seguintes taxas:

- 3% sobre a parte do lucro tributável superior a 1.500.000€ e até 7.500.000€;
- 5% sobre a parte do lucro tributável superior a 7.500.000€ e até 35.000.000€;
- 7% sobre a parte do lucro tributável que exceda os 35.000.000€.

Os impostos diferidos referem-se a diferenças temporárias entre os montantes dos ativos e passivos relevados contabilisticamente e os respetivos montantes considerados para efeitos fiscais.

Os ativos e passivos por impostos diferidos são calculados, e periodicamente avaliados, utilizando as taxas de tributação aprovadas à data de balanço, não se procedendo ao respetivo desconto financeiro.

Os ativos por impostos diferidos são reconhecidos somente quando é provável a existência de lucros tributáveis futuros que absorvam as diferenças temporárias dedutíveis para efeitos fiscais (incluindo prejuízos fiscais reportáveis). Na data de cada balanço é efetuada uma reapreciação das diferenças temporárias subjacentes aos ativos por impostos diferidos em função da expectativa atual da sua recuperação futura.

O prazo de reporte dos prejuízos fiscais apurados nos períodos de tributação de 2014 a 2016 é de doze anos. Para os períodos de 2012 e 2013, bem como para os períodos de tributação que se iniciem em ou após 01 de janeiro de 2017, o prazo de reporte dos prejuízos fiscais é de cinco anos.

Adicionalmente, a dedução de prejuízos fiscais reportáveis está limitada a 70% do lucro tributável, sendo esta regra aplicável às deduções efetuadas nos períodos de tributação iniciados em ou após 01 de janeiro de 2014, independentemente do período de tributação em que tenham sido apurados.

O gasto relativo ao imposto sobre o rendimento do período resulta da soma do imposto corrente com o imposto diferido.

O imposto sobre o rendimento é reconhecido na demonstração dos resultados, exceto quando relacionado com itens que sejam movimentados em capitais próprios, facto que implica o seu reconhecimento em capitais próprios.

Os impostos diferidos reconhecidos nos capitais próprios são reconhecidos em resultados, no momento em que forem reconhecidos em resultados os ganhos e perdas que lhes deram origem.

A Entidade procede à compensação dos ativos e passivos por impostos diferidos sempre que:

- Tiveram direito legalmente executável de compensar ativos por impostos correntes contra passivos por impostos correntes; e,
- Os ativos por impostos diferidos e os passivos por impostos diferidos se relacionarem com impostos sobre o rendimento lançados pela mesma autoridade fiscal sobre a mesma entidade tributável.

Inventários

As matérias primas, subsidiárias e de consumo são mensuradas ao menor entre o seu custo de aquisição e o seu valor realizável líquido. O custo de aquisição inclui todos os custos de compra, custos de conversão e outros custos incorridos para colocar os inventários no seu local e na sua condição atual. O valor realizável líquido corresponde ao preço de venda estimado no decurso normal da atividade deduzido dos respetivos custos de venda.

A fórmula de custeio das saídas de armazém (consumos) é o custo médio ponderado.

A Entidade reduz o custo dos inventários para o seu valor realizável líquido, sempre que esses ativos estão escriturados por quantias superiores àquelas que previsivelmente resultariam da sua venda ou uso.

Contas a receber

As contas a receber são inicialmente reconhecidas ao seu justo valor, sendo subsequentemente valorizadas ao custo amortizado, utilizando o método da taxa de juro efetiva, quando o efeito temporal é materialmente relevante, sendo apresentadas em balanço deduzidas das perdas por imparidade que lhe estejam associadas.

As perdas por imparidade são registadas com base na avaliação regular da existência de evidência objetiva de imparidade associada aos créditos de cobrança duvidosa na data do balanço. As perdas por imparidade identificadas são registadas por contrapartida de resultados, sendo subsequentemente revertidas por resultados caso se verifique uma redução do montante da perda estimada, num período posterior.

Contas a pagar

As contas a pagar são inicialmente reconhecidas ao justo valor, sendo subsequentemente valorizadas ao custo amortizado, quando o valor temporal do dinheiro seja materialmente relevante.

Caixa e equivalentes de caixa

A caixa e seus equivalentes englobam o dinheiro em caixa e em depósitos à ordem e investimentos financeiros a curto prazo, altamente líquidos que sejam prontamente convertíveis para quantias conhecidas de dinheiro e que estejam sujeitos a um risco insignificante de alterações de valor.

Transações sem contraprestação

A Entidade reconhece um ativo proveniente de uma transação sem contraprestação quando obtém o controlo de recursos que satisfaçam a definição de um ativo e os critérios de reconhecimento.

Um anúncio de uma intenção de transferir recursos para a Entidade não é em si mesmo suficiente para identificar esses recursos como controlados. A Entidade apenas reconhece um ativo quando pode reclamar esses recursos e excluir ou regular o acesso do cedente a esses recursos.

Caso existam restrições sobre ativos transferidos, a Entidade procede à sua divulgação.

No caso de ofertas e doações, incluindo bens em espécie, quando as condições de reconhecimento estão cumpridas, é reconhecido um ativo por contrapartida de património líquido. O ativo é mensurado pelo seu justo valor ou, no caso de terrenos e edifícios, pelo seu valor patrimonial bruto.

Subsídios e outros apoios das Entidades públicas

Os subsídios das Entidades públicas não reembolsáveis relacionados com ativos fixos tangíveis e intangíveis são inicialmente reconhecidos no Património Líquido e, subsequentemente, quando respeitam a ativos fixos tangíveis depreciables e intangíveis com vida útil definida, imputados, numa base sistemática, como rendimentos durante os períodos necessários para balanceá-los com os gastos relacionados que se pretende que eles compensem. Quanto aos que respeitem a ativos fixos tangíveis não depreciables, são mantidos no Património Líquido, exceto se a respetiva quantia for necessária para compensar qualquer perda por imparidade.

Um subsídio de Entidades públicas que se torne recebível como compensação por gastos já incorridos ou para dar suporte financeiro imediato à Entidade sem qualquer gasto futuro relacionado é reconhecido como rendimento do período em que se tornar recebível.

Os subsídios que são concedidos para assegurar uma rentabilidade mínima ou compensar défices de exploração de um dado período imputam-se como rendimentos desse período, salvo se se destinarem a financiar défices de exploração de períodos futuros, caso em que se imputam aos referidos períodos.

Provisões

São reconhecidas provisões quando:

- A Entidade tem uma obrigação presente, legal ou construtiva como resultado de um acontecimento passado;
- É provável que um exfluxo de recursos que incorporem benefícios económicos será necessário para liquidar a obrigação;
- É possível efetuar uma estimativa fiável do valor dessa obrigação.

Numa base anual, as provisões são sujeitas a uma revisão, de acordo com a estimativa das respetivas responsabilidades futuras. A atualização financeira da provisão, com referência ao final de cada período, é reconhecida como um gasto financeiro.

Benefícios dos empregados

I Benefícios a curto prazo dos empregados

A Entidade reconhece como um passivo (acréscimo de gasto) os benefícios a curto prazo, após dedução de qualquer quantia já paga. Se a quantia já paga exceder a quantia não descontada dos benefícios, a Entidade reconhece esse excesso como um ativo (gasto antecipado) na extensão de que o pré-pagamento conduzirá, por exemplo, a uma redução em futuros pagamentos ou a uma restituição de dinheiro e como um gasto para os empregados que tenham prestado serviço no respetivo período contabilístico.

I Ausências remuneradas a curto prazo

A Entidade reconhece o custo esperado de benefícios a curto prazo na forma de ausências esperadas como segue: (i) no caso de ausências remuneradas acumuláveis quando os empregados prestam serviço que aumente o seu direito a ausências permitidas; e, (ii) no caso de ausências remuneradas não acumuláveis quando as faltas ocorram.

Ativos e passivos contingentes

A Entidade não reconhece ativos nem passivos contingentes. Os passivos contingentes são divulgados, a menos que seja remota a possibilidade de um exfluxo de recursos que incorporem benefícios económicos. Os ativos são divulgados, quando for provável um influxo de benefícios económicos.

Os ativos e passivos contingentes são avaliados continuamente para assegurar que os desenvolvimentos estão apropriadamente refletidos nas demonstrações financeiras.

Se se tornar provável que um exfluxo de benefícios económicos futuros será exigido para um item previamente tratado como um passivo contingente, é reconhecida uma provisão nas demonstrações financeiras do período em que a alteração da probabilidade ocorra.

Se se tornar virtualmente certo que ocorrerá um influxo de benefícios económicos, o ativo e o rendimento relacionado são reconhecidos nas demonstrações financeiras do período em que a alteração ocorra.

Reconhecimento de gastos e rendimentos

Os gastos e rendimentos são registados no período a que se referem independentemente do seu pagamento ou recebimento, de acordo com o regime de acréscimo. As diferenças entre os montantes recebidos e pagos e as correspondentes receitas e despesas são registadas nas rubricas de Outras Contas a Receber ou Outras Contas a Pagar, conforme sejam valores a receber ou a pagar.

Rédito

O rédito é mensurado pelo justo valor da retribuição recebida ou a receber.

O rédito proveniente da venda de bens é reconhecido quando tiverem sido satisfeitas todas as condições seguintes:

- A Entidade tiver transferido para o comprador os riscos e vantagens significativos da propriedade dos bens;
- A Entidade não mantiver envolvimento continuado na gestão a um nível usualmente associado à propriedade, nem o controlo efetivo sobre os bens vendidos;
- A quantia do rendimento puder ser mensurada com fiabilidade;
- For provável que os benefícios económicos ou potencial de serviço associados à transação fluirão para a Entidade; e,
- Os gastos suportados ou a suportar relativos à transação puderem ser mensurados com fiabilidade.

O rédito associado a uma prestação de serviços é reconhecido com referência à fase de acabamento da transação à data do balanço quando o desfecho de uma transação possa ser fiavelmente estimado. O desfecho de uma transação pode ser fiavelmente estimado quando todas as condições seguintes forem satisfeitas:

- A quantia de rendimento pode ser mensurada com fiabilidade;
- É provável que os benefícios económicos ou potencial de serviço associados à transação fluirão para a Entidade;
- A fase de acabamento da transação à data de relato pode ser mensurada com fiabilidade; e,
- Os custos suportados com a transação e os custos para completar a transação podem ser mensurados com fiabilidade.

O rédito compreende os montantes faturados na venda de produtos ou prestações de serviços líquidos de impostos sobre o valor acrescentado, abatimentos e descontos.

Acontecimentos após a data de balanço

As demonstrações financeiras apresentadas refletem os eventos subsequentes ocorridos até 15 de maio de 2019, data em que foram aprovadas pelo Conselho de Administração.

Os eventos ocorridos após a data do balanço sobre condições que existiam à data do balanço são eventos ajustáveis considerados na preparação das demonstrações financeiras.

Os acontecimentos materiais após a data do balanço que não dão lugar a ajustamentos são divulgados na Nota 17.

Instrumentos financeiros

A Entidade reconhece um ativo financeiro, um passivo financeiro ou um instrumento de capital próprio apenas quando se torna uma parte das disposições contratuais do instrumento.

A mensuração inicial de um ativo financeiro ou passivo financeiro é efetuada ao justo valor. Os custos de transação diretamente atribuíveis à aquisição do ativo financeiro ou à emissão do passivo financeiro devem ser incluídos no justo valor, no caso dos ativos e passivos financeiros cuja mensuração subsequente não seja o justo valor.

Após o reconhecimento inicial, a Entidade mensura, em cada data de relato, todos os ativos financeiros pelo justo valor com as alterações de justo valor reconhecidas nas demonstrações de resultados, exceto quanto a:

- Instrumentos de capital próprio de uma outra Entidade que não sejam negociados publicamente e cujo justo valor não possa ser obtido de forma fiável, bem como derivados que estejam ligados a instrumentos financeiros e devam ser liquidados pela entrega de tais instrumentos, os quais devem ser mensurados ao custo menos perdas por imparidade;
- Contratos para conceder ou contrair empréstimos que não possam ser liquidados em base líquida quando executados, e se espera que reúnam as condições para reconhecimento ao custo ou ao custo amortizado menos perdas por imparidade, e a Entidade designe, no momento do reconhecimento inicial, para serem mensurados ao custo menos perdas por imparidade;
- Ativos financeiros que a Entidade designe, no momento do seu reconhecimento inicial, para serem mensurados ao custo amortizado (utilizando o método da taxa de juro efetiva) menos qualquer perda por imparidade;
- Ativos financeiros não derivados a serem detidos até à maturidade, os quais deverão ser mensurados ao custo amortizado.

Um ativo financeiro pode ser designado para ser mensurado ao custo amortizado se satisfizer todas as seguintes condições:

- Seja à vista ou tenha uma maturidade definida;
- Os retornos para o seu detentor sejam: (i) de montante fixo; ou, (ii) de taxa de juro fixa durante a vida do instrumento ou de taxa variável que seja um indexante típico de mercado para operações de financiamento (como, por exemplo, a Euribor) ou que inclua um spread sobre esse mesmo indexante; e,
- Não contenha nenhuma cláusula contratual que possa resultar para o seu detentor em perda do valor nominal e do juro acumulado (excluindo-se os casos típicos de risco de crédito).

Após o reconhecimento inicial, a Entidade mensura, em cada data de relato, todos os passivos financeiros pelo custo amortizado usando o método do juro efetivo, exceto quanto a passivos financeiros classificados como detidos para negociação, os quais devem ser mensurados pelo justo valor com as alterações de justo valor reconhecidas na demonstração dos resultados.

I Imparidade

Em cada data de balanço é efetuada uma avaliação da existência de imparidade de todos os ativos financeiros que sejam mensurados ao justo valor.

Se existir evidência objetiva de imparidade, o montante de perda, a inscrever em resultados, para ativos financeiros mensurados ao custo amortizado resulta da diferença entre a quantia escriturada e o valor atual dos fluxos de caixa estimados descontados à taxa de juro efetiva original do ativo financeiro, podendo ser revertida em período subsequente se deixar de existir prova objetiva de imparidade. O montante de perda, a inscrever em resultados, para ativos financeiros mensurados ao custo, resulta da diferença entre a quantia escriturada e o valor presente dos fluxos de caixa futuros estimados descontados à taxa de retorno do mercado corrente para um ativo financeiro semelhante, não podendo ser revertida em períodos subsequentes.

Considera-se que existe prova objetiva de imparidade quando ocorrem os seguintes eventos de perda:

- Significativa dificuldade financeira do emitente ou devedor;
- Quebra contratual, tal como não pagamento ou incumprimento no pagamento do juro ou amortização da dívida;
- O credor, por razões económicas ou legais relacionadas com a dificuldade financeira do devedor, oferece ao devedor concessões que o credor de outro modo não consideraria;
- Torne-se provável que o devedor irá entrar em falência ou fará qualquer reorganização financeira;
- O desaparecimento de um mercado ativo para o ativo financeiro devido a dificuldades financeiras do devedor;
- Informação observável indicando que existe uma diminuição na mensuração da estimativa dos fluxos de caixa futuros de um grupo de ativos financeiros desde o seu reconhecimento inicial, embora a diminuição não possa ser ainda identificada para um dado ativo financeiro individual do grupo, tal como sejam condições económicas nacionais, locais ou setoriais adversas.

Os ativos financeiros que sejam individualmente significativos são avaliados individualmente para efeitos de imparidade. Os restantes são agrupados com base em similares características de risco de crédito.

Instrumentos de capital

Um instrumento é classificado como instrumento de capital próprio quando não exista uma obrigação contratual da sua liquidação ser efetuada mediante a entrega de dinheiro ou de outro ativo financeiro, independentemente da sua forma legal, evidenciando um interesse residual nos ativos de uma Entidade após dedução de todos os seus passivos.

2.3 Julgamentos (excetuando os que envolvem estimativas) que o órgão de gestão fez no processo de aplicação das políticas contabilísticas e que tiveram maior impacto nas quantias reconhecidas nas demonstrações financeiras

Para além das estimativas detalhadas na Nota 2.6, não foram identificados julgamentos com impacto significativo nas quantias reconhecidas nas demonstrações financeiras.

2.4 Principais pressupostos relativos ao futuro (envolvendo risco significativo de provocar ajustamento material nas quantias escrituradas de ativos e passivos durante o ano financeiro seguinte)

As situações identificadas que são suscetíveis de provocar ajustamentos materiais nas quantias escrituradas de ativos e passivos durante o ano seguinte encontram-se detalhadas na Nota 2.3. Não se identificaram situações que coloquem em causa a continuidade da Entidade.

2.6 Principais fontes de incerteza das estimativas (envolvendo risco significativo de provocar ajustamento material nas quantias escrituradas de ativos e passivos durante o ano financeiro seguinte)

O SNC-AP requer que sejam efetuadas estimativas e julgamentos no âmbito da tomada de decisão sobre alguns tratamentos contabilísticos com impactos nos valores reportados no total do ativo, passivo, capital próprio, gastos e rendimentos. Os efeitos reais podem diferir das estimativas e julgamentos efetuados, nomeadamente no que se refere ao efeito dos gastos e rendimentos reais.

As principais estimativas e julgamentos utilizados na aplicação dos princípios contabilísticos são apresentadas nesta nota com o objetivo de melhorar o entendimento de como a sua aplicação afeta os resultados reportados pela Entidade e a sua divulgação. Uma descrição detalhada das principais políticas contabilísticas utilizadas pela Entidade é apresentada na Nota 2.2.

Considerando que em algumas situações existem alternativas ao tratamento contabilístico adotado pela Entidade, os resultados reportados poderiam ser diferentes caso um tratamento diferente tivesse sido escolhido. O Conselho de Administração considera que as escolhas efetuadas são apropriadas e que as demonstrações financeiras apresentam de forma adequada a posição financeira da Entidade e o resultado das suas operações em todos os aspetos materialmente relevantes.

I Recuperabilidade de saldos devedores de clientes e outros devedores

As perdas por imparidade relativas a saldos devedores de clientes e outros devedores são baseadas na avaliação efetuada pela Entidade quanto à existência de prova objetiva de imparidade e da probabilidade de recuperação dos saldos

das contas a receber, antiguidade de saldos, anulação de dívidas e outros fatores. Existem determinadas circunstâncias e factos que podem alterar a estimativa das perdas por imparidade dos saldos das contas a receber face aos pressupostos considerados, incluindo:

- Verificação pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) da produção referente aos anos de 2013 a 2018;
- Decisões das Entidades que regulam o Serviço Nacional de Saúde, incluindo o Ministério da Saúde, ACSS e Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN);
- Alterações da conjuntura económica; e,
- Deterioração da situação creditícia dos principais clientes e de incumprimentos significativos.

Este processo de avaliação está sujeito a diversas estimativas e julgamentos. As alterações destas estimativas podem implicar a determinação de diferentes níveis de imparidade e, consequentemente, diferentes impactos nos resultados.

I Provisões

A quantia reconhecida como uma provisão é a melhor estimativa do dispêndio exigido para liquidar a obrigação presente à data do balanço. De acordo com a NCP 15, realizamos:

- A avaliação da probabilidade de ocorrência de cada obrigação, que foi graduada em: i) maior do que 50%; ii) possível (menor do que 50% mas não remota); ou, iii) remota;
- Uma estimativa do montante do gasto que pode ser incorrido, que considerou a totalidade dos gastos (incluindo juros e custas ainda não registadas) e as especificidades do processo.

I Vida útil estimada e valor residual dos ativos fixos tangíveis

A vida útil estimada do equipamento operacional foi determinada pela Entidade com base no CIBE - Cadastro e Inventário dos Bens do Estado que constava da Portaria n.º 671/2000 que, com base na nossa experiência, consideramos uma boa estimativa da vida útil destes ativos.

3. Ativos intangíveis

Durante os períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, o movimento ocorrido nos ativos intangíveis, bem como nas respetivas amortizações e perdas por imparidades acumuladas, foi o seguinte:

RUBRICAS	Início do período				Final do período			
	Quantia bruta	Amortizações Acumuladas	Perdas por imparidade Acumuladas	Quantia escriturada	Quantia bruta	Amortizações Acumuladas	Perdas por imparidade Acumuladas	Quantia escriturada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)= (2)+ (3)- (4)	(6)	(7)	(8)	(5)= (2)+ (3)- (4)
ATIVOS INTANGÍVEIS:								
Ativos intangíveis de domínio público, património histórico, artístico e cultural				0,00				0,00
Goodwill				0,00				0,00
Projetos de desenvolvimentos				0,00				0,00
Programas de computador e sistemas de informação				0,00	17.306,23	1.107,26		16.198,97
Propriedades industrial intelectual				0,00				0,00
Outros				0,00				0,00
Ativos intangíveis em curso				0,00				0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	17.306,23	1.107,26	0,00	16.198,97

RUBRICAS	Quantia escriturada inicial	Variações								Quantia escriturada final
		Adições	Transferências internas a entidade	Revalorizações	Reversões de Perdas por Imparidade	Perdas por Imparidade	Amortizações do período	Diferenças cambiais	Diminuições	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)= (2)+...+ (10)
ATIVOS INTANGÍVEIS:										
Ativos intangíveis de domínio público, património histórico, artístico e cultural	0,00									0,00
Goodwill	0,00									0,00
Projetos de desenvolvimentos	0,00									0,00
Programas de computador e sistemas de informação	0,00	17.306,23					-1.701,26			16.198,97
Propriedades industrial intelectual	0,00									0,00
Outros	0,00									0,00
Ativos intangíveis em curso	0,00									0,00
Total	0,00	17.306,23	0,00	0,00	0,00	0,00	1.107,26	0,00	0,00	16.198,97

As adições decompõem-se como segue:

RUBRICAS	Adições									Total
	Internas	Compra	Cessão	Transferência ou troca	Doação, herança, legado ou perdido a favor do Estado	Doação em pagamento	Locação financeira	Fusão, cisão, reestruturação	Outras	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11) = (2)+...+(10)
ATIVOS INTANGÍVEIS:										
Ativos intangíveis de domínio público, patrimônio histórico, artístico e cultural										0,00
Goodwill										0,00
Projetos de desenvolvimentos										0,00
Programas de computador e sistemas de informação		17.306,23								17.306,23
Propriedades industrial intelectual										0,00
Outros										0,00
Ativos intangíveis em curso										0,00
Total	0,00	17.306,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.306,23

As amortizações de ativos intangíveis estão incluídas na linha dos Gastos/Reversões de depreciação e de amortização da Demonstração dos resultados por natureza.

5. Ativos fixos tangíveis

Durante os períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, o movimento ocorrido no valor dos ativos fixos tangíveis, bem como nas respectivas depreciações e perdas por imparidade acumuladas, foi o seguinte:

RUBRICAS	Início do período				Final do período			
	Quantia bruta	Depreciações Acumuladas	Perdas por imparidade Acumuladas	Quantia escriturada (Nota 1.2)	Quantia bruta	Depreciações Acumuladas	Perdas por imparidade Acumuladas	Quantia escriturada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (2) - (3) - (4)	(6)	(7)	(8)	(9) = (6) - (7) - (8)
Bens de domínio público, patrimônio histórico, artístico e cultural:								
Terrenos e recursos naturais					0,00			
Edifícios e outras construções					0,00			
Infraestruturas					0,00			
Patrimônio histórico, artístico e cultural					0,00			
Outros bens de domínio público em curso					0,00			
Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ativos fixos em concessão:								
Terrenos e recursos naturais					0,00			
Edifícios e outras construções					0,00			
Infraestruturas					0,00			
Patrimônio histórico, artístico e cultural					0,00			
Outros bens de domínio público em curso					0,00			
Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros ativos fixos tangíveis:								
Terrenos e recursos naturais	752.689,98			752.689,98	1.370.689,98			1.370.689,98
Edifícios e outras construções	107.283.606,98	21.970.877,29		85.312.729,69	110.543.089,15	25.014.080,94		85.529.008,21
Equipamento básico	83.506.403,58	73.330.089,89		10.176.313,69	86.411.246,49	76.212.481,14		10.198.765,35
Equipamento de transporte	649.384,75	585.560,93		63.823,82	649.384,75	597.519,03		51.865,72
Equipamento administrativo	17.619.936,16	16.122.932,93		1.497.003,23	19.195.504,11	16.631.858,20		2.563.645,91
Equipamentos biológicos				0,00				0,00
Outros	149.227,83	123.625,91		25.601,92	151.758,89	131.085,51		20.673,38
Ativos fixos tangíveis em curso	375.224,10			375.224,10	375.224,10			375.224,10
Subtotal	210.336.473,38	112.133.086,95	0,00	98.203.386,43	218.696.897,47	118.587.024,82	0,00	100.109.872,65
Total	210.336.473,38	112.133.086,95	0,00	98.203.386,43	218.696.897,47	118.587.024,82	0,00	100.109.872,65

RUBRICAS	Quantia escriturada inicial (Nota 1.2)	Variações								Quantia escriturada final
		Adições	Transferências internas à entidade	Revalorizações	Reversões de Perdas por Imparidade	Perdas por Imparidade	Depreciações do período	Diferenças cambiais	Diminuições	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11) =(2)+...+(10)
Bens de domínio público, património histórico, artístico e cultural:										
Terrenos e recursos naturais	0,00									0,00
Edifícios e outras construções	0,00									0,00
Infraestruturas	0,00									0,00
Património histórico, artístico e cultural	0,00									0,00
Outros bens de domínio público em curso	0,00									0,00
Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ativos fixos em concessão:										
Terrenos e recursos naturais	0,00									0,00
Edifícios e outras construções	0,00									0,00
Infraestruturas	0,00									0,00
Património histórico, artístico e cultural	0,00									0,00
Outros bens de domínio público em curso	0,00									0,00
Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros ativos fixos tangíveis:										
Terrenos e recursos naturais	752.689,98	618.000,00								1.370.689,98
Edifícios e outras construções	85.312.729,69	3.259.482,17					-3.043.203,65			85.529.008,21
Equipamento básico	10.176.313,69	3.225.508,22					-3.199.152,39		-3.904,17	10.198.765,35
Equipamento de transporte	63.823,82						-11.958,10			51.865,72
Equipamento administrativo	1.497.003,23	1.845.862,57					-779.091,28		-128,61	2.563.645,91
Equipamentos biológicos	0,00									0,00
Outros	25.601,92	2.531,06					-7.459,60			20.673,38
Ativos fixos tangíveis em curso	375.224,10									375.224,10
Subtotal	98.203.386,43	8.951.384,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-7.040.865,02	0,00	-4.032,78	100.109.872,65
Total	98.203.386,43	8.951.384,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-7.040.865,02	0,00	-4.032,78	100.109.872,65

Nota: As diminuições respeitam a abates.

As adições decompõem-se como segue:

RUBRICAS	Adições									Total
	Internas	Compra	Cessão	Transferência ou troca	Doação, herança, legado ou perdido a favor do Estado	Dação em pagamento	Locação financeira	Fusão, cisão, reestruturação	Outras	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11) =(2)+...+(10)
Bens de domínio público, património histórico, artístico e cultural:										
Terrenos e recursos naturais										0,00
Edifícios e outras construções										0,00
Infraestruturas										0,00
Património histórico, artístico e cultural										0,00
Outros bens de domínio público em curso										0,00
Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ativos fixos em concessão:										
Terrenos e recursos naturais										0,00
Edifícios e outras construções										0,00
Infraestruturas										0,00
Património histórico, artístico e cultural										0,00
Outros bens de domínio público em curso										0,00
Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros ativos fixos tangíveis:										
Terrenos e recursos naturais		0,00							618.000,00	618.000,00
Edifícios e outras construções		711.482,17							2.548.000,00	3.259.482,17
Equipamento básico		3.138.809,45			86.698,77					3.225.508,22
Equipamento de transporte		0,00								0,00
Equipamento administrativo		1.843.429,68			2.432,89					1.845.862,57
Equipamentos biológicos		0,00								0,00
Outros		2.531,06								2.531,06
Ativos fixos tangíveis em curso		0,00								0,00
Subtotal	0,00	5.696.252,36	0,00	0,00	89.131,66	0,00	0,00	0,00	3.166.000,00	8.951.384,02
Total	0,00	5.696.252,36	0,00	0,00	89.131,66	0,00	0,00	0,00	3.166.000,00	8.951.384,02

As depreciações de ativos fixos tangíveis estão incluídas na linha dos Gastos/Reversões de depreciação e de amortização da Demonstração dos resultados por natureza.

O Hospital Joaquim Urbano foi integrado por fusão no Centro Hospitalar do Porto, EPE no dia 01 de abril de 2011, conforme Decreto-Lei n.º 30/2011, de 02 de março. O número 9 do artigo 3.º deste diploma estabelece que o capital do CHP "... deve ser aumentado por entradas em espécie através dos bens imóveis pertencentes ao domínio privado do Estado e que integram atualmente o estabelecimento hospitalar correspondente ao Hospital Joaquim Urbano, os quais são transferidos para o património do CHP, E.P.E.". No n.º 10 do referido artigo 3.º do diploma que acabamos de citar determina-se que deve ser realizada uma avaliação prévia pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

A avaliação foi realizada em Novembro de 2014, por perito avaliador inscrito na CMVM-AVFII/09/065, Perito Qualificado REH-PQ00617, Eng. Civil, UP – OE-31374, tendo concluído que o valor das instalações do Hospital Joaquim Urbano "com base nas áreas descritas na CPU e CCRP" era de 3.166.000€.

Não existem ativos fixos tangíveis retirados de uso ativo e detidos para venda.

6. Locações

No período findo em 31 de dezembro de 2018 foram reconhecidos gastos de 588.020,81€ relativos a rendas de contratos de locação operacional, cuja discriminação se apresenta no quadro seguinte:

Bens Locados (1)	Pagamentos efetuados acumulados (3)				Futuros pagamentos mínimos (4)			
	Período - 2018		Acumulado - 31/12/2018		Até 1 ano	Entre 1 e 5 anos	Superior a 5 anos	Total
	Pagamentos mínimos	Rendas contingentes	Pagamentos mínimos	Rendas contingentes				
Aluguer do equipamento de litotricia à SIEMENS	118.075,56€		354.226,59€					
Aluguer de equipamentos de cópia e impressão à CANON	107.481,50€		107.481,50€					
Aluguer de equipamento de oftalmologia para cirurgia LASIK à ALCON	82.533,49€		220.318,57€					
Aluguer dos contentores onde estão instaladas as consultas de Ortopedia e Urologia à ALGECO	62.287,20€		62.287,20€					
Acesso à pista de helicóptero à HELITOURS	54.000,00€		54.000,00€					
Aluguer de garrafas de gases medicinais à AIR LIQUIDE	53.832,92€		53.832,92€					
Aluguer de ventiladores não invasivos à LINDE	42.275,96€		42.275,96€					
Aluguer de monitores de sinais vitais do Serviço de Urgência à BLUESTREAM	26.922,24€		26.922,24€					
Aluguer de bombas infusoras e seringas de perfusão à FRESENIUS KABI	12.398,40€		12.398,40€					
Aluguer temporária de grupos geradores de energia à TURBOMAR	9.872,41€		9.872,41€					
Aluguer de sistema de neuronavegação à MEDTRONIC	8.302,50€		8.302,50€					
Aluguer do equipamento de lipoaspiração à HOSPITEX	5.412,00€		5.412,00€					
Aluguer de garrafas de gases medicinais à ACAIL	4.626,63€		4.626,63€					
Total	588.020,81 €	0,00 €	961.956,92 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Os contratos de locação operacional terminaram em 31 de dezembro de 2018, pelo que não existem futuros pagamentos mínimos obrigatórios.

8. Propriedades de investimento

Durante os períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, o movimento ocorrido nas propriedades de investimento, bem como nas respetivas depreciações e perdas por imparidade acumuladas, foi o seguinte:

RUBRICAS	Quantia escriturada inicial (Nota 1.2)	Variações							Quantia escriturada final	Gastos do exercício	Rendimentos de exercício	
	01-01-2018	Adições	Transferências internas à entidade	Depreciações do período	Perdas por Imparidade	Reversões de Perdas por Imparidade	Diferenças cambiais	Diminuições			Rendas	Outros
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
PROPRIEDADES DE INVESTIMENTO												
Bens de domínio público												
Terrenos e recursos naturais												
Edifícios e outras construções	565.966,41			-33.292,20					532.674,21		2.688,54	
Outras propriedades de investimento												
Propriedades de investimento em curso												
Subtotal	565.966,41	0,00	0,00	-33.292,20	0,00	0,00	0,00	0,00	532.674,21			

As depreciações de propriedades de investimento estão incluídas na linha dos Gastos/Reversões de depreciação e de amortização da Demonstração dos resultados por natureza.

As propriedades de investimento estavam registadas em ativos fixos tangíveis e foram reclassificadas em 01 de janeiro de 2018. Aquando do seu registo, em 2014, foi considerado o valor patrimonial tributável (VPT) dos imóveis.

O detalhe dos imóveis que compõem as propriedades de investimento é como segue:

Nº Inventário	Descrição	%	Nº Matriz	31-12-2018
65922	Casa de habitação de dois pisos - Rua das Verdades nº 4 e 6 Porto	2/3	5297	14.414,56
65923	Casa de habitação de dois pisos - Escada Codeçal nº 19 e Rua das Verdades nº 2 e 2-A Porto	2/3	6132	17.817,27
65924	Casa de habitação de três pisos - Escada Codeçal nº 86 e 86-A Porto	2/3	6198	22.359,92
65930	Casa de cave e rés do chão e primeiro e segundo andar - Rua Conde Abranches nº 656-664 Porto	1/1	8218	209.520,00
65926	Casa de habitação de dois pisos - Escada Codeçal nº 96 Porto	2/3	6213	3.314,61
65927	Casas de dois andares - Rua Dr. Barbosa de Castro - e outras quatro - Largo das Virtudes Porto	1/2	647	58.827,80
65929	Casas sobradadas com águas furtadas - Garagem Cocjeira e Quintal - S. Mamede de Infesta Porto	1/1	922	195.447,92
65925	Casa de habitação de dois pisos - Escada Codeçal nº 92 Porto	2/3	6207	10.972,13
TOTAL				532.674,21

10. Inventários

Em 31 de dezembro de 2018, a rubrica de inventários tinha a seguinte composição:

Rubricas	Quantia bruta	Imparidade acumulada	Quantia recuperável
(1)	(2)	(3)	(4)= (2)-(3)
Mercadorias			
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	11.090.503,34		11.090.503,34
Produtos acabados e intermédios			
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos			
Produtos e trabalhos em curso			
TOTAL	11.090.503,34	0,00	11.090.503,34

Os movimentos ocorridos em inventários durante o período findo em 31 de dezembro de 2018 foram como segue:

RUBRICAS	Quantia escriturada 01-01-2018	Compras líquidas	Consumos gastos	Variações nos inventários da produção	Perdas por Imparidade	Revisões de perdas por imparidade	Outras reduções de inventários	Outros aumentos de inventários	Quantia escriturada final 31-12-2018
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) (a)	(8) (b)	(9) =(1)+...+(8)
Mercadoria									
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	13.082.595,54	136.667.455,04	-138.064.075,85				-769.274,09	173.802,70	11.090.503,34
Produtos acabados e intermédios									
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos									
Produtos e trabalhos em curso									
Total	13.082.595,54	136.667.455,04	-138.064.075,85				-769.274,09	173.802,70	11.090.503,34

As outras reduções de inventários estão relacionadas com desperdícios e regularizações de 496.313,34€ e 272.960,73€, respetivamente, e os outros aumentos de inventário dizem respeito a sobras.

As compras e os consumos verificados durante o período de 2018 decompõem-se da seguinte forma:

Designação	2018	
	Compras	Consumos
Produtos farmacêuticos:	104.314.240,21	105.451.714,05
Medicamentos com CHNM	89.845.817,82	89.939.551,80
Medicamentos sem CHNM	2.898.128,53	3.536.358,42
Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	11.158.402,79	11.569.706,99
Outros produtos farmacêuticos	411.891,07	406.096,84
Materias de consumo clínico:	30.036.774,86	30.240.764,38
De penso	888.941,93	904.009,28
Artigos cirúrgicos	2.642.530,70	2.666.805,23
De tratamento	10.988.451,15	11.122.956,87
De electromedicina	877.132,16	878.891,95
De laboratório	516.656,57	542.723,61
Próteses	7.637.005,61	7.634.437,98
Osteosintese	2.746.806,50	2.745.914,65
Outro material consumo clínico	3.739.250,24	3.745.024,81
Material de consumo hoteleiro	1.060.071,75	1.054.272,21
Material de consumo administrativo:	537.161,25	531.682,42
Papel	108.935,79	104.499,88
Consumíveis de impressão	187.708,12	187.023,66
Outros produtos farmacêuticos	240.517,34	240.158,88
Material de manutenção e conservação:	719.206,97	785.642,79
Total Geral	136.667.455,04	138.064.075,85

Não existem quantias escrituradas de inventário dados como penhor de garantia a passivos.

13. Rendimento de transações com contraprestação

Nos períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os rendimentos com contraprestação ascenderam a 259.652.680,80€ e 271.611.283,15€, respetivamente, e apresentavam a seguinte decomposição:

Tipo de transação com contraprestação	Rendimentos 2018	Rendimentos 2017
Prestação de Serviços de Saúde	254.340.779,37	266.309.697,05
ACSS:	248.989.587,72	261.209.162,92
Contrato Programa	244.197.435,48	257.302.023,54
Programas Verticais	4.792.152,24	3.907.139,38
Outras entidades responsáveis (inclui ARS)	5.351.191,65	5.100.534,13
Outros Rendimentos e Ganhos	5.311.910,43	5.301.586,10

O Contrato Programa estabelecido entre o Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE e o Ministério da Saúde constitui o instrumento de definição e de quantificação das atividades a realizar pelo Centro Hospitalar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Assim, o contrato programa define, nomeadamente, os objetivos de produção e da sua remuneração, bem como os apoios extraordinários concedidos (designadamente para compensar as obrigações do Centro Hospitalar no âmbito do serviço público de saúde) e ainda os programas especiais propostos pelo Ministério da Saúde.

Os rendimentos obtidos no âmbito dos contratos programa de 2018 e 2017 foram os seguintes:

Tipo de transação com contraprestação	Rendimentos 2018	Rendimentos 2017
Contrato Programa		
Internamento	81.812.895,61	83.961.104,56
Consulta Externa	46.751.462,88	43.727.967,18
Urgência	12.023.161,36	11.187.875,52
Cirurgia de Ambulatório	26.906.802,93	26.429.237,14
Hospital Dia	2.122.197,22	1.968.234,49
Programas de Gestão de Doença Crónica	50.006.130,70	51.141.107,22
Outras Prestações de Serviços de Saúde	24.574.784,78	38.886.497,43
Totais	244.197.435,48	257.302.023,54

Até 2016, os acréscimos de rendimentos eram registados com base em estimativas calculadas pelo CHUP, tendo em consideração a produção realizada e os preços estabelecidos no respetivo contrato programa. Com vista à eliminação de diferenças de consolidação, a partir de 2017 a ACSS passou a indicar os valores das estimativas a serem contabilizadas pelas instituições do SNS, que o CHUP tem assumido nos seus registos contabilísticos.

O quadro seguinte apresenta a execução financeira a 31 de dezembro de 2018 relativamente aos contratos programa não encerrados:

Contrato Programa	Total Contratado	Valor Faturado	Acréscimo Registrado	Adiantamentos Recebidos	Saldo
2018	249.827.652,43	237.137.512,71	13.842.203,90	255.078.029,92	-4.098.313,31
2017	262.371.035,74	230.551.674,01	23.948.230,66	255.926.936,10	-1.427.031,43
2016	252.865.957,61	245.422.220,01	3.373.948,49	245.822.898,20	2.973.270,30
2015	244.149.785,03	236.521.935,46	-	234.737.823,73	1.784.111,73
2014	250.871.524,56	246.814.163,58	-	245.224.325,00	1.589.838,58
2013	225.000.000,00	204.713.037,08	-	217.192.980,81	-12.479.943,73

14. Rendimento de transações sem contraprestação

Nos períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, os rendimentos sem contraprestação tinham a seguinte composição:

Tipo de Rendimentos	Rendimento de 2018 reconhecido em		Quantias por receber		Atendimentos recebidos	Rendimento de 2017 reconhecido em	
	Resultados	Património Líquido	Início de período	Final do período		Resultados	Património Líquido
(1)	(2)		(3)			(2)	
Impostos diretos							
Impostos indiretos							
Contribuições para sistemas de proteção social e subsistemas de saúde							
Taxas moderadoras	2.226.379,59					1.975.811,28	
Multas e outras penalidades							
Transferências sem condição							
Transferências com condição							
Subsídios sem condição	9.508.100,63						
Subsídios com condição	237.412,52					245.596,54	
Legados, ofertas e doações							
Outros							
Total	11.971.892,74	0,00	0,00	0,00	0,00	2.221.407,82	0,00

15. Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes

O movimento ocorrido nas provisões durante os períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017 foi o seguinte:

RUBRICAS	Quantia escriturada inicial (Nota 1.2)	Aumentos				Aumentos				Quantia escriturada final
		Reforços	Aumentos da quantia descontada	Outros aumentos	Total aumentos	Utilizações	Reversões	Outras diminuições	Total diminuições	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(3)+(4)+(5)	(7)	(8)	(9)	(10)=(7)+(8)+(9)	(11)=(2)+(6)-(10)
Impostos, contribuições e taxas					0,00				0,00	
Garantias a clientes					0,00				0,00	
Processos judiciais em curso	6.154.445,11	1.941.203,98			1.941.203,98				0,00	8.095.649,09
Acidentes de trabalho e doenças profissionais	815.355,00				0,00				0,00	815.355,00
Matérias ambientais					0,00				0,00	
Contratos onerosos					0,00				0,00	
Reestruturação e reorganização					0,00				0,00	
Outras provisões	200.219,67				0,00		6.960,00		6.960,00	193.259,67
Total	7.170.019,78	1.941.203,98	0,00	0,00	1.941.203,98	0,00	6.960,00	0,00	6.960,00	9.104.263,76

Não foram constituídas provisões para os processos judiciais em curso, cuja probabilidade de condenação é inferior a 50%, no montante global de 2.856.892,57€.

16. Efeitos de alterações em taxas de câmbio

A moeda de apresentação das demonstrações financeiras é o Euro, que é também a moeda funcional da Entidade.

17. Acontecimentos após a data de relato

As demonstrações financeiras foram autorizadas para emissão pelo Conselho de Administração em 15 de maio de 2019 e encontram-se ainda sujeitas à aprovação da Tutela.

Encontram-se ainda por aprovar as demonstrações financeiras referentes ao ano de 2017, sendo convicção do Conselho de Administração que serão aprovadas sem alterações ou sem alterações significativas.

Após a data de balanço ocorreu o seguinte acontecimento sem lugar a ajustamentos nas demonstrações financeiras do CHUP:

I Entrada de capital para cobertura de prejuízos, no montante de 15.252.000€, com aplicação exclusiva no pagamento de dívida vencida por ordem de maturidade, nos termos do Despacho Conjunto dos Senhores Secretários de Estado do Orçamento, do Tesouro e Adjunto da Saúde, de 26 de fevereiro de 2019.

18. Instrumentos financeiros

Os instrumentos financeiros, bem como os respetivos movimentos ativos e passivos explicitam-se nos subtítulos abaixo.

18.1 Ativos financeiros

O detalhe dos Instrumentos Financeiros Ativos, bem como o respetivo movimento nos períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, era como se segue:

RUBRICAS	Notas	Quantia escriturada inicial (Nota 1.2)	Aumentos		Diminuições		Quantia escriturada final
			Reversões de perdas por imparidade	Outros	Perdas por imparidade	Outras	
Ativos financeiros mensurados ao justo valor através de resultados							
Ativos financeiros detidos para negociação							
Participações financeiras - junto valor							
Outros ativos financeiros		127.249,13		97.572,32		-13.568,92	211.252,53
Fundo de Compensação do Trabalho		127.249,13		97.572,32		-13.568,92	211.252,53
Ativos financeiros mensurados ao custo amortizado		113.993.290,26		2.425.466,13		-47.133.846,41	69.284.909,98
Cientes c/c:	(a)	8.176.123,56		1.234.249,10		-35.313,54	9.375.059,12
Cientes de cobrança duvidosa:	(a)	923.272,28		6.600,14		-263.629,64	666.242,78
Perdas por imparidade acumuladas	(a)	-923.272,28		257.029,50			-666.242,78
Estado:		347.879,50		11.367,00		-8.837,50	350.409,00
Pagamento especial por conta	(b)	341.162,50				-8.837,50	332.325,00
Retenção de IRS - trabalho dependente	(c)	6.717,00		11.367,00			18.084,00
Outras contas a Receber:	(a)	105.469.287,20		916.220,39		-46.826.065,73	59.559.441,86
Devedores por acréscimos de rendimentos		97.898.871,31		0,00		-46.826.065,73	51.072.805,58
Outros devedores (Estado)		6.938.046,45		880.293,98			7.818.340,43
Outros devedores (Outros)		632.369,44		35.926,41			668.295,85
Participações financeiras - custo							
Outros ativos financeiros							
	Total	114.120.539,39	0,00	2.523.038,45	0,00	-47.147.415,33	69.496.162,51

Em 31 de dezembro de 2018, os ativos financeiros mensurados ao custo amortizado, excluindo a rubrica de Estado e Outros Entes Públicos, tinham a seguinte composição:

RUBRICAS	Notas	Clientes C/c	Outros devedores	Total	Imparidade	Valor deduzido da imparidade
Subsistemas		2.604,73		2.604,73		2.604,73
Companhias de Seguros		121.754,14		121.754,14		121.754,14
Instituições do Ministério da Saúde	(a1)	6.722.388,12	7.462.026,33	14.184.414,45		14.184.414,45
ACSS, IP		537.172,26	247.603,39	784.775,65		784.775,65
Instituições do SPA/SNS		4.733,15		4.733,15		4.733,15
Instituições do SEE	(a2)	2.520.158,65	6.932.124,70	9.452.283,35		9.452.283,35
ARS, IP		2.970.608,36	282.298,24	3.252.906,60		3.252.906,60
Outras Instituições Ministério da Saúde		689.715,70	0,00	689.715,70		689.715,70
Região Autónoma dos Açores	(a3)	2.319.330,90		2.319.330,90		2.319.330,90
Região Autónoma da Madeira		37.740,81		37.740,81		37.740,81
Outras Instituições do Estado	(a1)	2.970,34	356.314,10	359.284,44		359.284,44
Outros		168.270,08	668.295,85	836.565,93		836.565,93
sub-total		9.375.059,12	8.486.636,28	17.861.695,40	0,00	17.861.695,40
Companhias de Seguros		324.773,64		324.773,64	-324.773,64	0,00
Outros clientes		341.469,14		341.469,14	-341.469,14	0,00
Clientes de cobrança duvidosa:		666.242,78	0,00	666.242,78	-666.242,78	0,00
ACSS			44.758.957,58	44.758.957,58		44.758.957,58
ARS			6.313.848,00	6.313.848,00		6.313.848,00
Devedores por acréscimos de rendimentos:	(a4)	0,00	51.072.805,58	51.072.805,58		51.072.805,58
Total		10.041.301,90	59.559.441,85	69.600.743,76	-666.242,78	68.934.500,98

Clientes e outros devedores fora do Estado	960.924,80
PRODUÇÃO	264.086.292,52
% sobre a Produção:	0,364%

Não foram constituídas imparidades para as Instituições do Estado e Regiões Autónomas pelas seguintes razões:

a1) As Instituições do Estado não são provisionáveis pois o risco de incumprimento é o risco da República. Adicionalmente foram recebidas instruções da Tutela, através da Circular Normativa nº 8/2019/ACSS e posteriormente reforçadas por email de 23 de abril, para não provisionar saldos intragrupo das Instituições incluídas no perímetro de consolidação patrimonial do SNS (ARS, Hospitais SPA, Hospitais EPE, ULS e ACSS);

a2) Do total de dívidas das Instituições do Ministério da Saúde destaca-se a dívida do Setor Empresarial do Estado (SEE), na qual se encontra incluída a dívida do Centro Hospitalar Universitário São João, EPE, no montante de 6.635.708,13€. Esta dívida respeita, maioritariamente, a pagamentos efetuados a pessoal médico para assegurar as Urgências Centralizadas naquela unidade hospitalar que não foi compensada no âmbito do projeto “clearing house” em virtude de as respetivas faturas não se encontrarem reconhecidas contabilisticamente naquela Entidade. Esta situação foi comunicada à Tutela, uma vez que as faturas em questão foram emitidas de acordo com orientações recebidas da ARS Norte através do seu ofício circular n.º 050606 de 8 de outubro de 2008, sendo convicção do Conselho de Administração de que o desfecho desta situação será favorável ao CHUP;

a3) A responsabilidade da dívida da Região Autónoma dos Açores tem sido sistematicamente declinada. Em 2017, recorreu-se à via coerciva tendo-se acionado os mecanismos judiciais para a sua cobrança. No entanto, o processo foi suspenso por ordem da Tutela, sendo entendimento da Administração que o assunto será resolvido superiormente; e,

a4) Os devedores por acréscimos de rendimento dizem respeito a serviços de saúde prestados (incluindo Incentivos Institucionais) da responsabilidade financeira da ACSS e ARSNorte. A correspondente faturação não se encontra ainda emitida por requerer processamentos específicos e processos de validação complexos que não dependem exclusivamente desta Entidade. Por sua vez, a ausência desta faturação não permite regularizar os adiantamentos recebidos da ACSS que se encontram registados no passivo. No final de 2018 encontravam-se por encerrar os contratos programa de 2013 a 2018.

Na rubrica de Estado e Outros Entes Públicos, estão registados os valores a receber como segue:

b) Pagamento especial por conta, que respeita aos anos de 2014 a 2017, que serão devolvidos automaticamente a partir de 2019, ao ritmo de um por ano; e,

c) Retenção de IRS – trabalho dependente, relativo a entregas excessivas, nos anos de 2017 (6.717,00€) e 2018 (11.367,00€), decorrentes de divergências entre o valor processado e o constante da declaração mensal de remunerações (DMR). Aguarda-se indicação da AT quanto à forma de regularizar a situação.

O risco de taxa de juro não existe, dado que não existem ativos financeiros remunerados.

O risco de taxa de câmbio não existe, uma vez que os ativos financeiros são exclusivamente expressos em euros.

O risco de crédito é insignificante, pois que os saldos de clientes e outros devedores, externos ao SNS e Outras Instituições do Estado, representam apenas 0,37% e 0,36%, nos anos findos em 2018 e 2017, respetivamente.

18.2 Passivos financeiros

O detalhe dos Instrumentos Financeiros Passivos, bem como o respetivo movimento nos períodos findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, era como se segue:

RUBRICAS	Notas	Quantia escriturada inicial (Nota 1.2)	Aumentos		Diminuições		Quantia escriturada final
			Reversões de perdas por imparidade	Outros	Perdas por imparidade	Outras	
Passivos financeiros mensurados ao justo valor através de resultados							
Passivos financeiros detidos para negociação							
Outros Passivos financeiros							
Passivos financeiros mensurados ao custo amortizado		163.509.915,56		1.698.602,14		-3.656.183,34	161.552.334,36
Fornecedores c/c:	(a)	134.395.577,25				-2.810.003,79	131.585.573,46
Estado:		217.404,20		47.953,90		0,00	265.358,10
Imposto sobre rendimento	23	16.451,35		4.704,36			21.155,71
Imposto s/ valor acrescentado	(b)	154.550,95		43.244,88			197.795,83
Contribuições p/ sistemas proteção social		46.401,90		4,66			46.406,56
Fornecedores de investimento	(c)	3.054.570,03		1.046.284,32			4.100.854,35
Outras contas a Pagar		25.842.364,08		604.363,92		-846.179,55	25.600.548,45
Credores por acréscimos de gastos:		22.187.706,02		596.759,20		-22.784,84	22.761.680,38
Remunerações a liquidar	(d)	20.984.111,70				-22.784,84	20.871.326,86
Outros acréscimos de gastos	(e)	1.293.594,32		596.759,20			1.890.353,52
Outros Credores:		3.654.658,06		7.604,72		-823.394,71	2.838.868,07
Instituições do Estado	(f)	3.480.755,22				-808.276,09	2.672.479,13
Outros credores diversos		119.956,10		60,00		-15.118,62	104.897,48
Fundos alheios	(g)	53.946,74		7.544,72			61.491,46
Outros passivos financeiros							
Total		163.508.915,56	0,00	1.698.602,14	0,00	-3.656.183,34	161.552.334,36

Em 31 de dezembro de 2018, os passivos financeiros mensurados ao custo amortizado tinham a seguinte composição:

a) Fornecedores c/c, respeitam a dívidas de compras e fornecimentos e serviços externos com prazo médio de pagamento (PMP) de 293 dias, em 2018 e 2017. Os atrasos nos pagamentos (arrears), para os quais foi feito um plano de regularização, têm vindo a ser reduzidos, ficando totalmente regularizados no mês de maio de 2019, exceto as faturas de medicamentos para Hepatite C por se encontrarem abrangidas por um sistema centralizado de financiamento;

b) Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), diz respeito ao IVA liquidado nos meses de novembro e dezembro de 2018 e entregue ao Estado em janeiro e fevereiro do corrente ano;

c) Fornecedores de investimento, dizem respeito a obras e aquisição de equipamentos;

d) Remunerações a liquidar, são relativas a férias, subsídio de férias e respetivos encargos vencidos a 31 de dezembro de 2018, bem como a trabalho extraordinário, atividade de transplantação e SIGIC, realizados em 2018 e a pagar no corrente ano de 2019;

e) Outros acréscimos de gastos, decompõem-se como segue:

Rubricas	2018
Oxigenoterapia	525.415,96
SIGIC - Executado no Exterior	1.364.937,56
Total	1.890.353,52

f) Outros credores - Instituições do Estado, decompõem-se como segue:

Rubricas	2018
ACSS, IP	8.056,68
Instituições do SPA/SNS	19.688,18
Instituição do SEE	580.580,05
ARS, IP	1.696.236,41
IPS, IP	0,00
Outras Instituições do Ministério da Saúde	264.456,40
Instituição do Ministério da Saúde	2.569.017,72
Outras Instituições do Estado	103.461,41
Total	2.672.479,13

g) Outros credores - Fundos alheios, decompõem-se como segue:

Rubricas	2018
Transferências bancárias não identificadas	27.573,42
Cauções de parques de estacionamento	2.830,00
Taxas moderadores não identificadas	2.236,67
Massa Insolvente - Ensinave	94,75
Outros	28.756,62
Total	61.491,46

Não existem ativos dados em garantia como colateral de passivos nem dívidas cuja duração residual seja superior a cinco anos.

19. Benefícios dos empregados

Não obstante a inexistência de qualquer plano complementar de reforma, ocorreram no passado situações que criaram um encargo futuro para o CHUP decorrente de pensões de invalidez por acidentes no trabalho e doenças profissionais que a CGA imputa a esta Entidade.

Em 2018 e 2017, os custos assumidos com estes complementos de reforma foram de 89.958,31€ e de 74.061,33€, respetivamente.

No corrente ano foi decidido reconhecer as responsabilidades futuras com os complementos de reforma por invalidez decorrente de acidentes no trabalho e doenças profissionais no valor de 815.355€.

Os principais pressupostos atuariais utilizados foram:

- a) Taxa de Mortalidade para Portugal do INE, para o período 2015 a 2017;
- b) Taxa de desconto de 2%, maturidade a 17 anos, usando como referência as taxas da Mercer e as utilizadas por empresas cotadas;
- c) Taxa esperada de aumento das pensões de 1,5%, com base em:
 - aumentos recentes,
 - pressão demográfica sobre as pensões;
 - informação publicada por Entidades cotadas, que considera em 2016 e 2017 uma taxa de 1,5%; e,
- d) Verificação de atributos pelo confronto com as responsabilidades pagas nos últimos anos.

A caraterização dos 12 trabalhadores aposentados/beneficiários é a seguinte:

Descrição da Pensão	Data Admissão		Valor da Pensão		Idades	Tabua 15-17 INE
	Nascimento	Admissão	Mensal	Anual		
Pensões de Aposentação	12-04-1947	13-10-1975	213	2.980	72	14,78
Pensões de Sobrevivência	22-12-1934	07-02-1956	374	5.233	84	4,88
Pensões de Sobrevivência	18-10-1924	02-12-1953	283	3.960	94	1,85
Pensões de Sobrevivência	02-12-1913	30-04-1959	716	10.028	105	1,08
Pensões de Acidentes em Serviços	29-03-1950	03-04-1970	1.189	16.643	69	17,31
Pensões de Acidentes em Serviços	23-01-1946	18-09-1973	897	12.558	73	13,96
Pensões de Acidentes em Serviços	17-02-1977	01-10-2003	39	539	42	42,15
Pensões de Acidentes em Serviços	25-02-1947	01-11-2001	148	2.065	72	14,78
Pensões de Acidentes em Serviços	04-12-1968	07-07-1995	117	1.634	50	34,53
Pensões de Acidentes em Serviços	15-07-1957	19-11-1984	217	3.042	61	24,39
Pensões de Acidentes em Serviços	21-09-1950	16-10-1972	251	3.520	68	18,17
Pensões de Acidentes em Serviços	03-07-1955	14-05-1986	224	3.134	63	19,09
Total			4.667	65.335		17

A análise de sensibilidade, utilizando diferentes taxas de desconto e de aumento das pensões, é a seguinte:

815.355		Taxa crescimento						
		0,75%	1,00%	1,25%	1,50%	1,75%	2,00%	2,25%
Taxa desenvolvimento	1,25%	815.077	834.350	854.261	874.837	896.107	918.100	940.848
	1,50%	796.551	815.170	834.398	854.261	874.786	896.000	917.935
	1,75%	778.692	796.686	815.263	834.446	854.261	874.734	895.894
	2,00%	761.467	778.865	796.821	815.355	834.494	854.261	874.683
	2,25%	744.847	761.676	779.038	796.954	815.448	834.541	854.261
	2,50%	728.805	745.090	761.885	779.210	797.088	815.539	834.589
	2,75%	713.313	729.078	745.331	762.092	779.382	797.220	815.630

20. Divulgações de partes relacionadas

O detalhe das transações entre partes relacionadas, bem como o respetivo saldo em 31 de dezembro de 2018, era o seguinte:

Entidade Terceira	NIF	Faturação emitida pelo CHUP em 2018	Faturação emitida pelas Entidades Terceiras em 2018	Saldo de Cliente 31-12-2018	Saldo de Fornecedor 31-12-2018
Instituto Nacional Emergência Médica, IP	501356126	110.077,94	0,00	594,95	0,00
Instituto Português do Sangue e da Transplatação, IP	502423943	638.195,00	409.448,37	689.715,70	266.388,50
Instituto Nacional Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP, INSA IP	501427511	5.183,20	36.249,57	435,50	19.688,18
Hospital Dr. Francisco Zegalo	501510150	1.688,84	0,00	0,00	0,00
ARS Norte, IP	503135593	6.499.285,20	2.824.482,05	3.182.162,35	1.696.236,41
ARS Centro, IP	503122165	72.467,46	0,00	67.011,08	0,00
ARS Lisboa V.T., IP	503148776	3.210,57	0,00	3.733,17	0,00
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	50361659	857,39	328,50	663,40	153,30
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	506361608	696,10	0,00	0,00	0,00
Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE	506361527	1.323,20	0,00	1.323,20	0,00
Hospital de Santa Maria Maior, EPE	506361381	104.978,53	0,00	80.986,75	0,00
Hospital Distrital de Santarém, EPE	506361462	2.489,60	0,00	2.592,70	0,00
Hospital Garcia de Orta, EPE	506361470	2.408,00	0,00	1.213,30	0,00
Unidades Local de Saúde Matosinhos, EPE	506361390	400.321,93	43.543,24	423.892,80	27.649,09
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	510103448	91.052,60	103.929,06	93.352,50	15.886,11
Instituto Português Oncologia - Lisboa, EPE	506361616	113,80	0,00	56,90	0,00
Instituto Português Oncologia - Porto, EPE	506362299	33.160,98	203.056,38	11.696,10	158.476,46
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	507618319	5.124,50	656,80	8.782,50	323,80
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	507606787	79,20	452,10	79,20	452,10
Hospital Espírito Santo Évora, EPE	508085888	560,6	0,00	560,60	0,00
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE	508080142	22.255,80	92,40	22.255,80	0,00
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	508100496	308.315,87	0,00	251.934,89	0,00
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE	508093937	20.895,50	0,00	25.630,42	0,00
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	508142156	194.697,02	168.057,74	697.925,48	151.701,32
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	508318262	424.538,32	14.918,28	371.515,36	12.904,14
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	508481287	70.906,20	0,00	46.336,20	0,00
Centro Hospitalar Póvoa Varzim/Vila Conde, EPE	508741823	8.739,22	0,00	10.448,31	0,00
Unidades Local de Saúde Alto Minho, EPE	508786193	181.863,96	0,00	274.942,47	0,00
Unidades Local de Saúde Guarda, EPE	508752000	14.327,40	0,00	13.794,20	0,00
Hospital Magalhães Lemos, EPE	502828790	146.866,58	275.163,44	114.144,00	202.087,11
Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE	508878462	96.935,84	7.800,81	77.438,45	7.019,52
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	503035416	6.020,90	0,00	8.745,60	0,00
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	509186998	1.436,10	0,00	1.268,00	0,00
Centro Hospitalar São João, EPE	509821197	741.340,04	24.706,89	6.635.708,13	14.591,61
Centro Hospitalar de Baixo Vouga, EPE	510123210	49.538,48	0,00	49.538,48	0,00
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	509822940	6.885,90	0,00	6.367,90	0,00
Unidade Local de Saúde de Nordeste, EPE	509932584	9.428,59	0,00	48.330,27	0,00
Unidade Local Saúde do Litoral Alentejano, EPE	510445152	234,10	0,00	234,10	0,00
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	510745997	2.922,60	0,00	1.891,60	0,00
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	508080827	107.066,70	0,00	168.032,33	0,00
Centro Hospitalar do Oeste	510412009	316,50	0,00	3.696,10	0,00

As remunerações das pessoas chave da gestão encontram-se divulgadas no presente relatório, no ponto 11.6 do capítulo 11 – Orientações sobre Remunerações.

23. Imposto sobre o rendimento

A Entidade regista nas suas contas o efeito fiscal decorrente das diferenças temporárias que se verificam entre os ativos e passivos determinados numa ótica contabilística e numa ótica fiscal.

Os impostos diferidos são analisados como segue:

	Ativos por impostos diferidos	Passivos por impostos diferidos
	Dezembro 2018	Dezembro 2018
Subsídios ao investimento	0	5.350.957
Pensões	183.455	0
Prejuízos reportáveis	713.912	0
Totais	897.367	5.350.957

A reconciliação entre a taxa nominal e a taxa efetiva de IRC, em 2018, é analisada como segue:

	Dezembro 2018
Resultados antes de impostos	-58.774.125
Taxa nominal de impostos	22.50%
Imposto esperado	-13.224.178
Diferenças permanentes	-
Tributação autónoma	-
Diferenças temporárias	-
Benefícios fiscais	-
Imparidades e provisões	-
Ativos por imposto diferidos não reconhecidos	-13.224.178
Imposto	-
Tributação autónoma	-21.156
Derrama	-
Imposto sobre rendimento do período	-21.156

O CHUP tem os seguintes prejuízos reportáveis:

Ano	Prejuízo Fiscal Ano	Imposto	Ano de Extinção
2014	238.377	50.059	2026
2015	7.706.449	1.618.354	2027
2016	16.079.121	3.376.616	2028
2017	41.138.289	8.639.041	2022

A Entidade não reconheceu a totalidade dos ativos por impostos diferidos, relativos aos prejuízos fiscais, por não prever que no futuro sejam gerados lucros tributáveis suficientes para os absorver.

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

16

DEMONSTRAÇÕES ORÇAMENTAIS



1. Demonstração do desempenho orçamental 2018

1.1 Demonstração do desempenho orçamental 2018 - Recebimentos

Rubrica	Recebimentos	Fontes de Financiamento					
		Receitas Próprias	Receitas Gerais	Financiamento da União Europeia	Empréstimos	Fundos Alheios	Total
	Saldo de gerência anterior	2.269.013,30				100.348,64	2.369.361,94
	Operações orçamentais [1]	2.269.013,30					2.269.013,30
	Restituição do saldo oper. orçamentais						0,00
	Operações de tesouraria [A]					100.348,64	100.348,64
	Receita corrente	274.023.281,09	0,00	0,00	0,00	0,00	274.023.281,09
R1	Receita fiscal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R11	Impostos diretos						0,00
R12	Impostos indiretos						0,00
R2	Contribuições para sistemas de proteção social e subsistemas de saúde						0,00
R3	Taxas, multas e outras penalidades	2.254.471,65					2.254.471,65
R4	Rendimentos de propriedade						0,00
R5	Transferências Correntes	109.370,92	0,00	0,00	0,00	0,00	109.370,92
R51	Administrações Públicas	109.370,92	0,00	0,00	0,00	0,00	109.370,92
R511	Administração Central - Estado						0,00
R512	Administração Central - Outras entidades	109.370,92					109.370,92
R513	Segurança Social						0,00
R514	Administração Regional						0,00
R515	Administração Local						0,00
R52	Exterior - UE						0,00
R53	Outras						0,00
R6	Venda de bens e serviços	270.773.523,26					270.773.523,26
R7	Outras receitas correntes	885.915,26					885.915,26
	Receita de capital	237.412,52	0,00	0,00	0,00	0,00	237.412,52
R8	Venda de bens de investimento						0,00
R9	Transferências de Capital	237.412,52	0,00	0,00	0,00	0,00	237.412,52
R91	Administrações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R911	Administração Central - Estado						0,00
R912	Administração Central - Outras entidades						0,00
R913	Segurança Social						0,00
R914	Administração Regional						0,00
R915	Administração Local						0,00
R92	Exterior - UE	237.412,52					237.412,52
R93	Outras						0,00
R10	Outras receitas de capital						0,00
R11	Reposição não abatidas aos pagamentos						0,00
	Receita efetiva [2]	274.260.693,61	0,00	0,00	0,00	0,00	274.260.693,61
	Receita não efetiva [3]	0,00	56.222.837,00	0,00	0,00	0,00	56.222.837,00
	Receita com ativos financeiros						0,00
R12	Receita com passivos financeiros		56.222.837,00				56.222.837,00
R13	Soma [4] = [1] + [2] + [3]	276.529.706,91	56.222.837,00	0,00	0,00	0,00	332.752.543,91
	Operações de tesouraria [B]					251.987,10	251.987,10

1.2 Demonstração do desempenho orçamental 2018 - Pagamentos

Rubrica	Pagamentos	Fontes de Financiamento					
		Receitas Próprias	Receitas Gerais	Financiamento da União Europeia	Empréstimos	Fundos Alheios	Total
	Despesa corrente	267.625.003,70	56.108.466,00	0,00	0,00	0,00	323.733.469,70
D1	Despesas com o pessoal	145.350.384,43	0,00	0,00	0,00	0,00	145.350.384,43
D11	Remunerações Certas e Permanentes	94.569.437,79					94.569.437,79
D12	Abonos Variáveis ou Eventuais	22.906.766,38					22.906.766,38
D13	Segurança social	27.874.180,26					27.874.180,26
D2	Aquisição de bens e serviços	121.702.884,01	56.108.466,00				177.811.350,01
D3	Juros e outros encargos	24.876,07					24.876,07
D4	Transferências correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D41	Administrações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D411	Administração Central - Estado						0,00
D412	Administração Central - Outras entidades						0,00
D413	Segurança Social						0,00
D414	Administração Regional						0,00
D415	Administração Local						0,00
D42	Instituições sem fins lucrativos						0,00
D43	Famílias						0,00
D44	Outras						0,00
D5	Subsídios						0,00
D6	Outras despesas correntes	546.859,19					546.859,19
	Despesa de capital	4.509.421,23	113.570,00	0,00	0,00	0,00	4.622.991,23
D7	Investimento	4.509.421,23	113.570,00				4.622.991,23
D8	Transferências de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D81	Administrações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D811	Administração Central - Estado						0,00
D812	Administração Central - Outras entidades						0,00
D813	Segurança Social						0,00
D814	Administração Regional						0,00
D815	Administração Local						0,00
D82	Instituições sem fins lucrativos						0,00
D83	Famílias						0,00
D84	Outras						0,00
D9	Outras despesas de capital						0,00
	Despesa efetiva [5]	272.134.424,93	56.222.036,00	0,00	0,00	0,00	328.356.460,93
	Despesa não efetiva [6]	84.003,40	0,00	0,00	0,00	0,00	84.003,40
D10	Despesa com ativos financeiros	84.003,40					84.003,40
D11	Despesa com passivos financeiros						0,00
	Soma [7] = [5] + [6]	272.218.428,33	56.222.036,00	0,00	0,00	0,00	328.440.464,33
	Operações de tesouraria [C]					244.437,72	244.437,72
	Saldo para a gerência seguinte	4.311.278,58	801,00	0,00	0,00	107.898,02	4.419.977,60
	Operações orçamentais [8] = [4] - [7]	4.311.278,58	801,00	0,00	0,00	0,00	4.312.079,58
	Operações de tesouraria [D] = [A] + [B] - [C]	0,00	0,00	0,00	0,00	107.898,02	107.898,02
	Saldo global [2] - [5]	2.126.268,68	-56.222.036,00	0,00	0,00	0,00	-54.095.767,32
	Despesa primária	326.477.280,05	1.854.304,81	0,00	0,00	0,00	328.331.584,86
	Saldo corrente	6.398.277,39	-56.108.466,00	0,00	0,00	0,00	-49.710.188,61
	Saldo de capital	-4.272.008,71	-113.570,00	0,00	0,00	0,00	-4.385.578,71
	Saldo primário	-52.216.586,44	-1.854.304,81	0,00	0,00	0,00	-54.070.891,25
	Receita total [1] + [2] + [3]	276.529.706,91	56.222.837,00	0,00	0,00	0,00	332.752.543,91
	Despesa total [5] + [6]	272.218.428,33	56.222.036,00	0,00	0,00	0,00	328.440.464,33

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

2. Demonstração de execução orçamental da receita 2018

Rubrica	Descrição	Previsões Corrigidas	Receitas por cobrar de períodos anteriores	Receitas Liquidadas	Liquidações Anuladas	Receitas cobradas Brutas	Reembolsos e restituições		Receitas cobradas líquidas			Receitas por cobrar no final do período	Grau de execução orçamental	
							Emitidos	Pagos	Períodos anteriores	Período corrente	Total		Períodos anteriores	Período corrente
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)=(5)-(7)	(11)	(12)=(8)/(2)*100	(13)=(9)/(2)*100
	Receita corrente	273.395.424,00	16.669.811,73	277.128.938,23	1.247.530,69	274.023.281,09	0,00	0,00	5.414.698,97	268.608.582,12	274.023.281,09	18.527.938,18	32,48	1.611,35
R1	Receita fiscal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
R11	Impostos diretos											0,00		
R12	Impostos indiretos											0,00		
R2	Contribuições para sistemas de proteção social e subsistemas de saúde											0,00		
R3	Taxas, multas e outras penalidades	2.073.141,00	36.082,03	2.254.439,58	35.802,41	2.254.471,65			39,07	2.254.432,58	2.254.471,65	247,55	0,11	6.248,08
R4	Rendimentos de propriedade											0,00		
R5	Transferências Correntes	160.187,00	0,00	109.370,92	0,00	109.370,92	0,00	0,00	0,00	109.370,92	109.370,92	0,00		
R51	Administrações Públicas	160.187,00	0,00	109.370,92	0,00	109.370,92	0,00	0,00	0,00	109.370,92	109.370,92	0,00		
R511	Administração Central - Estado											0,00		
R512	Administração Central - Outras entidades	131.600,00		109.370,92		109.370,92				109.370,92	109.370,92			
R513	Segurança Social											0,00		
R514	Administração Regional											0,00		
R515	Administração Local	28.587,00										0,00		
R52	Exterior - UE											0,00		
R53	Outras											0,00		
R6	Venda de bens e serviços	269.515.174,00	16.287.158,55	274.011.841,73	1.211.278,18	270.773.523,26			5.098.800,03	265.674.723,23	270.773.523,26	18.314.198,84	31,31	1.631,19
R7	Outras receitas correntes	1.646.922,00	346.571,15	753.286,00	450,10	885.915,26			315.859,87	570.055,39	885.915,26	213.491,79	91,14	164,48
	Receita de capital	2.181.664,00	0,00	237.412,52	0,00	237.412,52	0,00	0,00	0,00	237.412,52	237.412,52	0,00		
R8	Venda de bens de investimento											0,00		
R9	Transferências de Capital	2.181.664,00	0,00	237.412,52	0,00	237.412,52	0,00	0,00	0,00	237.412,52	237.412,52	0,00		
R91	Administrações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
R911	Administração Central - Estado											0,00		
R912	Administração Central - Outras entidades											0,00		
R913	Segurança Social											0,00		
R914	Administração Regional											0,00		
R915	Administração Local											0,00		
R92	Exterior - UE	2.181.664,00		237.412,52		237.412,52				237.412,52	237.412,52			
R93	Outras											0,00		
R10	Outras receitas de capital											0,00		
R11	Reposição não abatidas aos pagamentos											0,00		
R12	Receita com ativos financeiros											0,00		
R13	Receita com passivos financeiros	56.222.837,00	21.996.000,00	34.226.837,00		56.222.837,00			21.996.000,00	34.226.837,00	56.222.837,00		100,00	155,60
	Saldo da gerência anterior - operações orçamentais	2.269.013,00		2.269.013,30		2.269.013,30				2.269.013,30	2.269.013,30			
	Total	334.068.938,00	38.665.811,73	313.862.201,05	1.247.530,69	332.752.543,91	0,00	0,00	27.410.698,97	305.341.844,94	332.752.543,91	18.527.938,18	70,89	789,69

NOTA: A rubrica de Venda de bens e serviços inclui rendimentos de contexto no montante de 9.508.100,63€.

O Contabilista Certificado
Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração
Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

3. Demonstração de execução orçamental da despesa 2018

Rubrica	Descrição	Despesas por pagar de períodos anteriores	Dotações corrigidas	Cativos/ Descativos	Compromissos	Obrigações	Despesas pagas liquidas de reposições			Compromissos a transitar	Obrigações por pagar	Grau de execução orçamental	
							Períodos anteriores	Período corrente	Total			Períodos anteriores	Período corrente
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(6)+(7)	(9)=(4)-(5)	(10)=(5)-(8)	(11)=(6)/(2)*100	(12)=(7)/(2)*100
	Despesa corrente	138.108.019,19	324.616.453,00	0,00	457.730.056,28	457.730.056,28	135.418.726,99	188.314.742,71	323.733.469,70	0,00	133.996.586,58	41,72	58,01
D1	Despesas com o pessoal	73.976,38	145.431.260,00	0,00	145.551.104,59	145.551.104,59	73.976,38	145.276.408,05	145.350.384,43	0,00	200.720,16	0,05	99,89
D11	Remunerações Certas e Permanentes		94.588.829,00		94.569.437,79	94.569.437,79		94.569.437,79	94.569.437,79	0,00	0,00		99,98
D12	Abonos Variáveis ou Eventuais	213,24	22.968.152,00		23.005.489,56	23.005.489,56	213,24	22.906.553,14	22.906.766,38	0,00	98.723,18	0,00	99,73
D13	Segurança social	73.763,14	27.874.279,00		27.976.177,24	27.976.177,24	73.763,14	27.800.417,12	27.874.180,26	0,00	101.996,98	0,26	99,74
D2	Aquisição de bens e serviços	138.020.347,31	178.533.648,00		311.513.917,51	311.513.917,51	135.331.055,11	42.480.294,90	177.811.350,01	0,00	133.702.567,50	75,80	23,79
D3	Juros e outros encargos		24.878,00		24.876,07	24.876,07		24.876,07	24.876,07	0,00	0,00		99,99
D4	Transferências correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
D41	Administrações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
D411	Administração Central - Estado								0,00	0,00	0,00		
D412	Administração Central - Outras entidades								0,00	0,00	0,00		
D413	Segurança Social								0,00	0,00	0,00		
D414	Administração Regional								0,00	0,00	0,00		
D415	Administração Local								0,00	0,00	0,00		
D42	Instituições sem fins lucrativos								0,00	0,00	0,00		
D43	Famílias								0,00	0,00	0,00		
D44	Outras								0,00	0,00	0,00		
D5	Subsídios								0,00	0,00	0,00		
D6	Outras despesas correntes	13.695,50	626.667,00		640.158,11	640.158,11	13.695,50	533.163,69	546.859,19	0,00	93.298,92	2,19	85,08
	Despesa de capital	3.074.935,90	7.368.482,00	0,00	9.255.674,12	9.255.674,12	3.074.935,90	1.548.055,33	4.622.991,23	0,00	4.632.682,89	41,73	21,01
D7	Investimento	3.074.935,90	7.368.482,00		9.255.674,12	9.255.674,12	3.074.935,90	1.548.055,33	4.622.991,23	0,00	4.632.682,89	41,73	21,01
D8	Transferências de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
D81	Administrações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
D811	Administração Central - Estado								0,00	0,00	0,00		
D812	Administração Central - Outras entidades								0,00	0,00	0,00		
D813	Segurança Social								0,00	0,00	0,00		
D814	Administração Regional								0,00	0,00	0,00		
D815	Administração Local								0,00	0,00	0,00		
D82	Instituições sem fins lucrativos								0,00	0,00	0,00		
D83	Famílias								0,00	0,00	0,00		
D84	Outras								0,00	0,00	0,00		
D9	Outras despesas de capital								0,00	0,00	0,00		
D10	Despesa com ativos financeiros		84.003,00		84.003,40	84.003,40		84.003,40	84.003,40	0,00	0,00		100,00
D11	Despesa com passivos financeiros								0,00	0,00	0,00		
	Total	141.182.955,09	332.068.938,00	0,00	467.069.733,80	467.069.733,80	138.493.662,89	189.946.801,44	328.440.464,33	0,00	138.629.269,47	41,71	57,20

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

17

ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES ORÇAMENTAIS

1. Demonstrações previsionais

Segundo a Instrução n.º 1/2019 do Tribunal de Contas, referente à das entidades sujeitas à jurisdição e aos poderes de controlo do Tribunal de Contas, até à plena entrada em vigor da Lei de Equadramento Orçamental as entidades sujeitas à aplicação do SNC-AP não estão obrigadas a entregar as demonstrações orçamentais previsionais prevista na NCP 26, contudo apresentamos o orçamento aprovado referente ao ano 2018.

Quadro 1. Orçamento inicial para o ano 2018					
Rubrica	Recebimentos	Total	Rubrica	Pagamentos	Total
R3	Taxas, multas e outras penalidades	2.073.141	D1.1	Remunerações Certas e Permanentes	92.264.224
R5	Transferências Correntes	160.187	D1.2	Abonos Variáveis ou Eventuais	16.002.602
R6	Venda de bens e serviços	259.907.918	D1.3	Segurança social	25.930.968
R7	Outras receitas correntes	1.646.922	D2	Aquisição de bens e serviços	118.481.597
R9	Transferências de capital	2.181.664	D6	Outras despesas correntes	290.440
			D7	Investimento	13.000.001
Total - Receita		265.969.832	Total - Despesa		265.969.832

2. Anexo às Demonstrações Orçamentais

O anexo às demonstrações orçamentais é composto pelos seguintes elementos:

2.1 Alterações orçamentais da receita

Destina-se a evidenciar as alterações orçamentais que ocorreram na receita em 2018. Para uma melhor compreensão importa referir que as alterações orçamentais podem ser:

- a) Permutativas (P) – quando procedem à alteração da composição do orçamento de receita ou da despesa da entidade, mantendo constante o seu montante global;
- b) Modificativas (M) – quando procedem à inscrição de uma nova natureza de receita ou de despesa ou da qual resultou um aumento global da receita, de despesa ou de ambas, face ao orçamento que estava em vigor.

Quadro 2. Alterações Orçamentais da Receita								
Rubrica (1)		Tipo (2)	Receita				Observações (8)	
			Previsões Iniciais (3)	Alterações Orçamentais				Previsões Corrigidas (7)=(3)+(4)-(5)+(6)
				Inscrições / Reforços (4)	Diminuições / Anulações (5)	Créditos Especiais (6)		
R3	Taxas, multas e outras penalidades	N/A	2.073.141	0	0	0	2.073.141	
R5	Transferências Correntes	P	160.187	9.508.101	9.508.101	0	160.187	
R6	Venda de bens e serviços	P/M	259.907.918	10.313.383	10.313.383	9.607.256	269.515.174	
R7	Outras receitas correntes	N/A	1.646.922	0	0	0	1.646.922	
R9	Transferências de Capital	N/A	2.181.664	0	0	0	2.181.664	
R13	Receita com passivos financeiros	P/M	0	43.992.000	21.996.000	34.226.837	56.222.837	
R14	Saldo da gerência anterior - operações orçamentais	M	0	2.269.013	0	0	2.269.013	
Total			265.969.832	66.082.497	41.817.484	43.834.093	334.068.938	

Os valores mais significativos referem-se a:

Alteração vertical de reforço na receita respeitante ao aumento de capital de cerca de 22 milhões de euros (Despacho n.º 1265/17 -SET). O aumento da despesa orçamental em 2018 correspondente a este reforço foi, nos termos do n.º 2 do artigo 10.º da Lei 114/2017 de 29 de dezembro, da competência do Governo;

Crédito especial no montante de 34 milhões de euros. De acordo com o despacho n.º 1642/2018/SEO, relativo à entrada de capital para cobertura de prejuízos. E ainda os créditos especiais relativos às transferências da ACSS, nos termos do despacho do Secretário de Estado da Orçamento n.º 1152/2018, 1305/2018 e 2240/2018, bem como o registo do diferencial do recebimento das verbas transferidas da ACSS – num total global de 9,6M€.

O reforço da aplicação parcial do saldo de gerência anterior no montante de 269.013€ nos termos do despacho n.º 1008/2018.

2.2 Alterações orçamentais da despesa

À semelhança da demonstração das alterações orçamentais da receita, a demonstração das alterações orçamentais da despesa destina-se a evidenciar as alterações orçamentais que ocorreram na despesa em 2018.

Quadro 3. Alterações Orçamentais da Despesa								
Rubrica (1)		Tipo (2)	Despesa					Observações (8)
			Dotações Iniciais (3)	Alterações Orçamentais			Dotações Corrigidas (7)=(3)+(4)-(5)+(6)	
				Inscrições / Reforços (4)	Diminuições / Anulações (5)	Créditos Especiais (6)		
D1.1	Remunerações Certas e Permanentes	P	92.264.224	11.463.156	9.138.551	0	94.588.829	
D1.2	Abonos Variáveis ou Eventuais	P	16.002.602	9.769.362	2.803.812	0	22.968.152	
D1.3	Segurança social	P	25.930.968	4.580.634	2.637.323	0	27.874.279	
D2	Aquisição de bens e serviços	P/M	118.481.597	82.745.385	66.521.597	43.828.263	178.533.648	
D3	Juros e outros encargos	P	0	27.888	3.010	0	24.878	
D6	Outras despesas correntes	P	290.440	384.804	48.577	0	626.667	
D7	Investimento	P/M	13.000.001	4.600.943	10.238.292	5.830	7.368.482	
D9	Outras despesas de capital	P	0	84.003	0	0	84.003	
Total			265.969.832	113.656.175	91.391.162	43.834.093	332.068.938	

Foi efetuado um reforço na despesa, após devida autorização do Governo, do valor correspondente ao aumento de capital de cerca de 22 milhões de euros. Esta verba foi utilizada para pagamento de dívida vencida aos fornecedores. Está também evidenciado a aplicação em despesa dos montantes recebidos ao abrigo dos despachos do SEO (n.ºs 1152/2018, 1305/2018 e 2250/2018) igualmente para regularização de dívida, bem como da aplicação do saldo de gerência no montante de 269.013€ (despacho n.º 1008/2018).

2.3 Alterações ao Plano plurianual de investimentos

As alterações efetuadas no orçamento referentes a projetos identificados no orçamento 2018 (reportados no SOE da DGO) foram:

Quadro 4. Alterações ao Plano Plurianual e Investimento											
Objetivo (1)	Número do projeto (2)	Designação do projeto (3)	Datas		2018		Períodos seguintes				Modificação (+/-) (13)=(7)-(6)
			Início (4)	Fim (5)	Dotação Inicial (6)	Dotação corrigida (7)	2019 (8)	2020 (9)	2021 (10)	2022 Outros (11) (12)	
Desmaterialização e automatização de processos clínico-administrativos, como suporte a novos modelos organizacionais	9687	Desmaterialização e automatização de processos clínico-administrativos, como suporte a novos modelos organizacionais (1/SAMA/2020/2015)	2016	2018	2.316.664	2.316.664					0,00
Ampliação do serviço de Urgência Para criação de uma nova sala de obs	10499	Ampliação do serviço de Urgência Para criação de uma nova sala de obs (NORTE 42-2016-04)	2018	2018	567.100	658.000					90.900,00
Investimentos diversos	n.a	Investimentos diversos	2018	2018	10.116.237	4.393.768					-5.722.469,00
Total						13.000.001	7.368.432				-5.631.519

2.4 Contratação Administrativa

A contratação administrativa sujeita a visto de tribunal de contas é a que se encontra nos quadros infra:

Entidade		Contrato		Contrato				
Denominação	NIPC	Objeto	Referência do Procedimento	Data	Valor base s/ IVA	Valor contratual		Modalidade de adjudicação
						Com IVA	Sem IVA	
Gonksys		Requalificação da Infraestrutura de Rede Física de Dados de Acesso e Solução de Rede Sem Fios	121/2016		1.377.000,00 €	1.536.028,02 €	1.248.803,27 €	Concurso Público
Such - Serviço de Utiliz. Comum dos Hospitais		Lavagem e tratamento de roupa hospitalar	104/2017	14/03/2018	1.163.781,70 €	1.431.451,49 €	1.163.781,70 €	Ajuste direto
António Simões e Simões		Empreitada de remodelação da urgência	48/2017	14/03/2018	600.000,00 €	658.050,00 €	535.000,00 €	Concurso público sem publicação de anúncio no JOUE sem publicação de anúncio no JOUE

Entidade		Contrato		Contrato			Visto do Tribunal de Contas		Data do 1.º pagamento
Denominação	NIPC	Objeto	Referência do Procedimento	Tipo de contrato	Data de conclusão (inicial)	Data de conclusão (revista)	Nº do registo	Data	
Gonksys		Requalificação da Infraestrutura de Rede Física de Dados de Acesso e Solução de Rede Sem Fios	121/2016	Aquisição de bens de investimento	12/31/2018	31/12/2019	2471/2017	05/18/2018	
Such - Serviço de Utiliz. Comum dos Hospitais		Lavagem e tratamento de roupa hospitalar	104/2017	Aquisição de serviços	12/31/2018	31/12/2018	720/2018	05/10/2018	07/20/2018
António Simões e Simões		Empreitada de remodelação da urgência	48/2017	Empreitada de obra pública	12/31/2018	31/03/2019	721/2018	06/05/2018	07/30/2018

Entidade		Contrato		Pagamentos					
Denominação	NIPC	Objeto	Referência do Procedimento	Até N					
				Trabalhos normais	Revisão de preços	Trabalhos complementares	Trabalhos a menos	Outros	Total
Gonksys		Requalificação da Infraestrutura de Rede Física de Dados de Acesso e Solução de Rede Sem Fios	121/2016						
Such - Serviço de Utiliz. Comum dos Hospitais		Lavagem e tratamento de roupa hospitalar	104/2017						
António Simões e Simões		Empreitada de remodelação da urgência	48/2017						

Entidade		Contrato		Pagamentos					
Denominação	NIPC	Objeto	Referência do Procedimento	Em N					
				Trabalhos normais	Revisão de preços	Trabalhos complementares	Trabalhos a menos	Outros	Total
Gonksys		Requalificação da Infraestrutura de Rede Física de Dados de Acesso e Solução de Rede Sem Fios	121/2016						
Such - Serviço de Utiliz. Comum dos Hospitais		Lavagem e tratamento de roupa hospitalar	104/2017	1.294.435,84 €					
António Simões e Simões		Empreitada de remodelação da urgência	48/2017	278.542,98 €					

Entidade		Contrato		Pagamentos					
Denominação	NIPC	Objeto	Referência do Procedimento	Previstos após N					
				Trabalhos normais	Revisão de preços	Trabalhos complementares	Trabalhos a menos	Outros	Total
Gonksys		Requalificação da Infraestrutura de Rede Física de Dados de Acesso e Solução de Rede Sem Fios	121/2016	1.536.028,02 €					
Such - Serviço de Utiliz. Comum dos Hospitais		Lavagem e tratamento de roupa hospitalar	104/2017						
António Simões e Simões		Empreitada de remodelação da urgência	48/2017	379.507,02 €					

Entidade		Contrato		Observações
Denominação	NIPC	Objeto	Referência do Procedimento	
Gonksys		Requalificação da Infraestrutura de Rede Física de Dados de Acesso e Solução de Rede Sem Fios	121/2016	
Such - Serviço de Utiliz. Comum dos Hospitais		Lavagem e tratamento de roupa hospitalar	104/2017	
António Simões e Simões		Empreitada de remodelação da urgência	48/2017	

Os restantes procedimentos encontram-se submetidos na plataforma de prestação de contas do TC.

O Contabilista Certificado

Maria da Cunha
(Membro nº 30466)

O Conselho de Administração

Paulo Barbosa
Élia Costa Gomes
Rita Moreira
José Barros
Eduardo Alves

18

**CERTIFICAÇÃO
LEGAL DAS CONTAS
E RELATÓRIO DO
CONSELHO FISCAL**

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. ("CHUP" ou "Entidade"), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2018 (que evidencia um total de 185.665.389 euros e um total de património líquido negativo de 43.382.355 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 58.795.280 euros), a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no património líquido, a demonstração de fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos das matérias referidas na secção "Bases para a opinião com reservas", as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. em 31 de dezembro de 2018, o seu desempenho financeiro e os fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Bases para a opinião com reservas

1. O financiamento do CHUP é obtido através de contratos-programa celebrados com o Estado Português, tendo por referência níveis de produção contratada, bem como incentivos ou penalidades em função do cumprimento de objetivos de qualidade e sustentabilidade e outras componentes variáveis. O reconhecimento dos réditos associados aos contratos-programa reveste-se de um elevado grau de incerteza, tendo em consideração: (i) a complexidade dos modelos remuneratórios previstos; (ii) a existência de acordos modificativos/adendas; e (iii) os prazos alargados normalmente observados na assinatura formal dos contratos e na validação subsequente da produção.

Na presente data, o último contrato-programa validado refere-se ao ano 2012, sendo que para os anos 2013 a 2016 foram já identificados, subsequentemente, ajustamentos significativos. Adicionalmente, os incentivos relativos aos contratos-programa de 2017 e 2018 foram contabilizados pelo CHUP tendo por base as instruções comunicadas pela ACSS, não existindo informação que permita avaliar a razoabilidade destas estimativas. Por estes motivos, não podemos garantir que não venham a ser identificados ajustamentos materialmente relevantes para as demonstrações financeiras da Entidade, na data em que estes contratos-programa venham a ser validados.

Dada a incerteza resultante das situações descritas, não nos é possível concluir sobre os rendimentos reconhecidos no âmbito do contrato-programa para os anos de 2013 a 2018.

2. Tal como foi referido na certificação legal das contas referente ao período findo em 31 de dezembro de 2017, emitida por um outro Revisor Oficial de Contas, àquela data as dívidas de "Instituições do Ministério da Saúde" registadas no balanço incluíam faturação não reconhecida pelos respetivos destinatários.

À data de 31 de dezembro de 2018, incluindo estas dívidas, identificámos saldos no montante de cerca de 9.750 milhares de euros, essencialmente referentes a montantes a haver de outras entidades do Serviço Nacional de Saúde, relativamente aos quais não nos foi possível obter evidência de auditoria adequada e suficiente da sua recuperabilidade.

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 com reservas.

Ênfases

1. Conforme é referido na nota 8.1 (Capítulo 8) do Relatório e Contas, o CHUP apresenta um património líquido negativo há mais de três exercícios económicos consecutivos. Desta forma, o CHUP encontra-se na situação prevista no n.º 3 do artigo 35.º do Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado, pelo que o Conselho de Administração deverá informar a Tutela e dar cumprimento à legislação referida.
2. Tal como é referido na nota 11.17 (Capítulo 11) do Relatório e Contas, a 31 de dezembro de 2018 o CHUP assumiu um montante de compromissos superior aos seus fundos disponíveis, calculados de acordo com o previsto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, vulgarmente designada "Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso".
3. Conforme referido na nota 1.2 do Anexo (Capítulo 15), o CHUP apresentou pela primeira vez, em 31 de dezembro de 2018, as suas demonstrações financeiras e orçamentais de acordo com as Normas de Contabilidade Pública adotadas em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP). Dado que a data de transição para este novo referencial foi o dia 1 de janeiro de 2018, os valores referentes ao período findo em 31 de dezembro de 2017 não foram reexpressos, ficando assim a comparabilidade afetada.
4. De acordo com o referido na nota 2.2 do Anexo (Capítulo 15), o CHUP procede a testes de imparidade, relativamente aos seus ativos fixos tangíveis, sempre que eventos ou circunstâncias indiciem que o valor contabilístico destes ativos excede o seu valor recuperável, sendo a diferença, caso exista, reconhecida diretamente em resultados. O valor recuperável é determinado como o mais elevado entre o seu "justo valor deduzido de custos de alienação" e o seu "valor de uso", sendo este último calculado com base no valor atual dos fluxos de caixa futuros estimados, que se esperam vir a obter do uso continuado dos ativos e da sua alienação no fim da sua vida útil.

A determinação do valor recuperável destes ativos por via dos fluxos de caixa futuros assume como pressuposto que o Estado, enquanto Acionista, realizará sempre as transferências que sejam necessárias para cobrir os custos operacionais e para garantir que o CHUP possa cumprir as suas obrigações e operar em condições de continuidade. Estes fluxos de caixa adicionais atribuídos, quer por via de reforços ou verbas de convergência relativas aos contratos-programa, quer por via de outros mecanismos, já se verificaram no passado recente e, com grande probabilidade, terão que voltar a acontecer, atentos ao modelo de financiamento da Instituição.

5. De acordo com a informação prestada na nota 17 do Anexo (Capítulo 15), até à presente data não foi ainda aprovada pela Tutela a prestação de contas relativa ao exercício de 2017, sendo convicção do Conselho de Administração que serão aprovadas sem alterações, ou sem alterações significativas.

A nossa opinião não é modificada em relação a estas matérias.

Matérias relevantes de auditoria

As matérias relevantes de auditoria são as que, no nosso julgamento profissional, tiveram maior importância na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto da auditoria das demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião, e não emitimos uma opinião separada sobre essas matérias. Além das matérias descritas na secção "Bases para a Opinião com Reservas", decidimos que a matéria descrita a seguir é uma matéria relevante de auditoria a comunicar neste relatório.

Matéria relevante de auditoria	Síntese da abordagem de auditoria
Adoção do SNC-AP Tal como é referido na nota 1.2 do Anexo às Demonstrações financeiras (Capítulo 15), as demonstrações financeiras para o período findo em 31 de dezembro de 2018 são as primeiras preparadas em conformidade com o SNC-AP, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro. A aplicação do SNC-AP representa uma profunda alteração do modelo de relato financeiro, com novos requisitos relativamente ao anterior normativo (Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde) e, ainda, opções e obrigações a considerar na transição. A aplicação dos novos requisitos exigiu julgamento significativo nas estimativas detalhadas na nota 2.3 do Anexo às Demonstrações financeiras (Capítulo 15). O impacto da transição para o SNC-AP e as opções adotadas encontram-se detalhados na nota 1.2 do mesmo Anexo. O potencial impacto da transição, bem como o nível de julgamento envolvido na definição das novas políticas e na escolha das opções de transição, justificam que este tema tenha constituído uma matéria relevante para efeitos da nossa auditoria.	Os procedimentos que desenvolvemos, entre outros, foram: ▪ Discussão com o Conselho de Administração da adequação do impacto da adoção do SNC-AP, bem como dos processos e controlos implementados com vista à adoção; ▪ Identificação das principais alterações no enquadramento contabilístico e das divulgações exigidas; ▪ Testes de detalhe para verificar o correto tratamento dos impactos identificados; e ▪ Verificação das divulgações efetuadas no Relatório e Contas e nas demonstrações financeiras.

Outras matérias

As demonstrações financeiras referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2017, apresentadas para efeitos comparativos, foram examinadas por outro Revisor Oficial de Contas que emitiu a certificação legal das contas, com uma reserva e três ênfases, em 29 de março de 2018.

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 o SNC-AP;
- elaboração do Relatório e Contas e do Relatório de Governo Societário nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- 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.

O órgão de fiscalização é responsável pela supervisão do processo de preparação e divulgação da informação financeira da Entidade.

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;
- concluimos 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, 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, bem como a verificação de que a demonstração não financeira foi apresentada.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre as demonstrações orçamentais

Auditámos as demonstrações orçamentais anexas da Entidade que compreendem a demonstração do desempenho orçamental, a demonstração da execução orçamental da receita (que evidencia um total de receitas cobradas líquidas de 332.752.544 euros), a demonstração da execução orçamental da despesa (que evidencia um total de despesas pagas líquidas de reposições de 328.440.464 euros) e a demonstração de execução do plano plurianual de investimentos relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018.

O órgão de gestão é responsável pela preparação e aprovação das demonstrações orçamentais no âmbito da prestação de contas da entidade. A nossa responsabilidade consiste em verificar que foram cumpridos os requisitos de contabilização e relato previstos na Norma de Contabilidade Pública (NCP) 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Em nossa opinião, as demonstrações orçamentais anexas estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com a NCP 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Sem modificar a opinião expressa no parágrafo anterior, chamamos a atenção para o facto de, tal como referido na nota 1 do anexo às demonstrações orçamentais, a Instrução n.º 1/2019 do Tribunal de Contas prever que, até à plena entrada em vigor da Lei de Enquadramento Orçamental, as entidades sujeitas à aplicação do SNC-AP não estão obrigadas a entregar as demonstrações orçamentais previsionais prevista na NCP 26. Desta forma, as referidas demonstrações orçamentais previsionais não foram preparadas.

Sobre o relatório de gestão

Em nossa opinião, o relatório de gestão foi preparado de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis em vigor e a informação nele constante é coerente com as demonstrações financeiras auditadas e demonstrações orçamentais, não tendo sido identificadas incorreções materiais.

Sobre a demonstração não financeira prevista no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 6, do Código das Sociedades Comerciais, informamos que a Entidade preparou o relatório de governo societário, separado do relatório de gestão, que inclui a informação não financeira, conforme previsto no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais, tendo o mesmo sido publicado juntamente com o relatório de gestão.

Sobre os elementos adicionais previstos no artigo 10.º do Regulamento (UE) n.º 537/2014

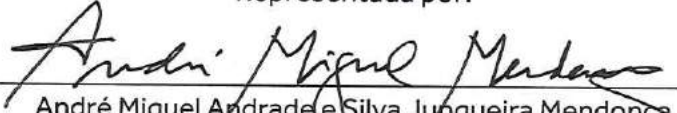
Dando cumprimento ao artigo 10.º do Regulamento (UE) n.º 537/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, e para além das matérias relevantes de auditoria acima indicadas, relatamos ainda o seguinte:

- Fomos designados como Revisor Oficial de Contas da Entidade, pela primeira vez, através do Despacho Conjunto do Ex.mo Senhor Secretário de Estado do Tesouro e do Ex.mo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, datado de 13 de dezembro de 2018, para o mandato de 2018 a 2020.
- O órgão de gestão confirmou-nos que não tem conhecimento da ocorrência de qualquer fraude ou suspeita de fraude com efeito material nas demonstrações financeiras. No planeamento e execução da nossa auditoria de acordo com as ISA mantivemos o ceticismo profissional e concebemos procedimentos de auditoria para responder à possibilidade de distorção material das demonstrações financeiras devido a fraude. Em resultado do nosso trabalho não identificámos qualquer distorção material nas demonstrações financeiras devido a fraude.
- Confirmamos que a opinião de auditoria que emitimos é consistente com o relatório adicional que preparámos e entregámos ao órgão de fiscalização da Entidade em 31 de maio de 2019.
- Declaramos que não prestámos quaisquer serviços proibidos nos termos do artigo 77.º, número 8, do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas e que mantivemos a nossa independência face à Entidade durante a realização da auditoria. Adicionalmente, declaramos que desde a nossa nomeação emitimos o relatório sobre a análise das contas do terceiro trimestre da Entidade.

Porto, 28 de junho de 2019

SANTOS CARVALHO & ASSOCIADOS, SROC, S.A.

Representada por:



André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça
ROC n.º 1530, registado na CMVM sob o n.º 20161140

RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL

INTRODUÇÃO

Em conformidade com as disposições legais e estatutárias aplicáveis, designadamente as constantes nas alíneas a) e h) do artigo 16.º dos estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E., doravante designado por "CHUP", e de acordo com os termos do mandato que nos foi conferido, cabe ao Conselho Fiscal apresentar o relatório da sua ação fiscalizadora bem como emitir parecer sobre o Relatório de Gestão e as demonstrações financeiras e orçamentais relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018, os quais são responsabilidade do Conselho de Administração.

FISCALIZAÇÃO

O Conselho Fiscal foi designado por despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e Finanças, de 4 de setembro de 2018. Desde a data da sua nomeação, o Conselho Fiscal acompanhou, nos termos da sua competência, a atividade do CHUP, tendo realizado até ao momento 11 reuniões, conforme atas exaradas no livro respetivo. No âmbito das suas funções, acompanhou a regularidade dos registos contabilísticos, a qualidade do processo de preparação e divulgação da informação financeira e das respetivas políticas contabilísticas e critérios valorimétricos, o cumprimento da Lei e Estatutos em vigor e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno, tendo efetuado reuniões, com a frequência e extensão que considerou adequadas, com a Administração e responsáveis pela área financeira, contabilidade, auditoria interna, bem como com o Revisor Oficial de Contas, tendo obtido todas as informações solicitadas e esclarecimentos necessários para uma adequada compreensão das alterações patrimoniais e dos resultados.

No âmbito das suas funções o Conselho Fiscal examinou o balanço em 31 de dezembro de 2018, a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no património líquido, a demonstração dos fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às

demonstrações financeiras, que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas. Adicionalmente, foram examinadas as demonstrações orçamentais que compreendem a demonstração do desempenho orçamental, a demonstração da execução orçamental da receita, a demonstração da execução orçamental da despesa, a demonstração da execução do plano plurianual de investimentos e o anexo às demonstrações orçamentais, relativas ao exercício findo naquela data. Nesta análise foi observada a adequação das políticas contabilísticas adotadas e dos critérios valorimétricos em vigor.

O Conselho Fiscal procedeu ainda à apreciação do Relatório de Gestão do ano de 2018, emitido pelo Conselho de Administração, e da Certificação Legal das Contas emitida pelo Revisor Oficial de Contas em 28 de junho de 2019, que inclui duas reservas e cinco ênfases, tendo concordado com o seu conteúdo.

Adicionalmente, o Conselho Fiscal recebeu do Revisor Oficial de Contas um documento designado Relatório Adicional ao Conselho Fiscal referente ao exercício de 2018, emitido nos termos do disposto no artigo 24.º do Regime Jurídico de Supervisão de Auditoria, aprovado pela Lei 148/2015, de 9 de setembro, que inclui, as matérias previstas nos n.ºs 2 a 4 do artigo 11.º do Regulamento (EU) n.º 537/2014, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, relativo aos requisitos específicos para a revisão legal das contas das entidades de interesse público.

Da análise efetuada, julga este Conselho Fiscal ser importante referir que:

- Na presente data não foram ainda aprovados pela Tutela o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras referentes ao exercício de 2017.
- Os contratos-programa celebrados com o Ministério da Saúde constituem o instrumento de definição e de quantificação das atividades a realizar pelo CHUP, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Na presente data não se encontram validados pela Tutela os contratos-programa referentes ao ano de 2013 e seguintes, sendo expectável que venham a ser identificados ajustamentos materiais para as demonstrações financeiras do CHUP na data em que aqueles venham a ser validados.
- Também por razões alheias ao Conselho de Administração, encontra-se pendente o processo referente às dívidas a receber do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. e da Região Autónoma dos Açores, não reconhecidas por estes, cuja resolução poderá ter um impacto significativo nas contas do CHUP.

- O EBITDA, no final de 2018, totalizou cerca de 52 M€ negativos, o que representa um agravamento de cerca de 21 M€ face ao valor de 2017 e de 17 M€ face ao orçamentado.
- O património do CHUP encontra-se totalmente perdido, por um período de três exercícios económicos consecutivos, o que determina o enquadramento na situação prevista no n.º 3 do artigo 35º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro - Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, segundo o qual:

"Nos casos em que as empresas públicas apresentem capital próprio negativo por um período de três exercícios económicos consecutivos, os órgãos de administração dessas empresas propõem obrigatoriamente ao titular da função acionista, em alternativa, medidas concretas destinadas a superar a situação deficitária ou a extinção das mesmas, num período que não ultrapasse 90 dias após a aprovação das contas do terceiro exercício em que se verifique a situação de capital próprio negativo."

Nestas condições, o Conselho de Administração terá de agir em conformidade com o disposto na legislação referida.

- A 31 de dezembro de 2018, o montante de compromissos assumidos pelo CHUP era superior aos seus fundos disponíveis, calculados de acordo com o previsto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso). Salientamos ainda que, em 27 de fevereiro de 2019, o Conselho de Administração dirigiu o ofício CA/SC/004/2019 ao Chefe de Gabinete de S. Ex.ª Secretário de Estado do Orçamento, dando nota da dificuldade de cumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso, que, desde janeiro, se encontram negativos.
- Foi dado cumprimento ao Princípio da Unidade de Tesouraria previsto no artigo 28.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e no artigo 135.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro (Orçamento do Estado para 2018).
- Em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, o Conselho Fiscal aferiu o cumprimento da exigência de apresentação do Relatório de boas práticas do governo societário.
- O Conselho Fiscal verificou terem sido cumpridas as orientações legais vigentes para o Setor Empresarial do Estado, designadamente o cumprimento das orientações relativas às remunerações vigentes em 2018.

PARECER

Face ao exposto, exceto quanto às qualificações constantes da Certificação Legal das Contas, o Relatório de Gestão, o Relatório de Governo Societário, as demonstrações financeiras e orçamentais e a proposta de aplicação dos resultados do exercício de 2018 merecem a concordância do Conselho Fiscal.

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

Porto, 8 de julho de 2019

A Presidente

Carla Fernandes Serra Geraldes

Carla Geraldes

A Vogal

Maria das Dores Sousa Silva

Maria das Dores Silva

O Vogal

Júlio Lobão

Júlio Lobão



R&C 2018

Centro Hospitalar Universitário do Porto

www.chporto.pt