

R&C

CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO · PORTO ·

RELATÓRIO E CONTAS

2016

Mensagem do Presidente

do Centro Hospitalar de São João 03

1 Apresentação 04

2 Eixos Estratégicos 2013-2015 11

3 Atividade Assistencial 14

3.1 Produção 14

3.2 Cumprimento do Contrato programa 50

4 Serviços de Apoio à Atividade 56

4.1 Centro de Epidemiologia Hospitalar 56

4.2 Serviço de Humanização 63

4.3 Comissão de Ética 65

4.4 Serviços Farmacêuticos 67

4.5 Serviço de Aprovisionamento 68

4.6 Unidade de Nutrição e Dietética 72

4.7 Serviço de Operações Hoteleiras 72

4.8 Centro de Ambulatório 73

4.9 Serviço de Sistemas e Tecnologias
de Informação e Comunicação 74

4.10 Unidade de Desenvolvimento de Software 75

4.11 Serviço de Inteligência de Negócio
e Ciência de Dados 76

5 Projetos 79

6 Investigação 85

6.1 Projetos de Investigação 85

6.2 Publicações 98

7 Recursos Humanos 100

8 Sustentabilidade Ambiental 103

9 Investimento 107

10 Cumprimento das Obrigações Legais 110

11 Informação Financeira 128

MENSAGEM DO PRESIDENTE



Um ano após a tomada de posse do atual Conselho de Administração é tempo de balanço e de prestação de contas. Correndo o risco de cair na vulgaridade é necessário afirmar que o ano de 2016 foi um ano extraordinariamente difícil qualquer que seja o instrumento de análise utilizado para medir o desempenho da instituição hospitalar e, naturalmente, dos seus órgãos de gestão. Mantiveram-se os cortes na receita, agravou-se o centralismo da decisão e aumentaram-se as despesas sem a obrigatória correção orçamental. O investimento necessário não aconteceu, os custos da operação aumentaram e – quase um oxímoro – as exigências de equilíbrio de contas mantiveram-se. Num ano em que se repuseram os salários da função pública, em que se retomaram os horários de 35h, em que se obrigou à aplicação do descanso compensatório para os médicos com a consequente redução do horário semanal, em que se aplicou a regra do livre acesso à prestação de cuidados hospitalares, e, acima de tudo, em que nenhuma destas medidas foi tida em conta para o ajustamento dos orçamentos das instituições – pelo menos no que ao CHSJ diz respeito –, atingir os resultados que são presentes neste relatório foi um feito notável. Não me desculpo pela imodéstia porque penso, sinceramente, que os méritos devem ser procurados em outros níveis que não os da gestão de topo da instituição.

Podem ser encontrados no desempenho quotidiano de todos os profissionais, inseridos numa cultura institucional virada para a eficiência, e na profunda noção de serviço público que a todos motiva. Para além dos aspetos económico-financeiros – o CHSJ é de entre os hospitais do seu grupo aquele que tem o menor custo por doente tratado – mantiveram-se os níveis de prestação assistencial, desenvolveram-se novas técnicas de diagnóstico e terapêutica, investiu-se fortemente na inovação e na investigação e alargaram-se as formas de cooperação com outros níveis e instituições prestadoras de cuidados de saúde. Todos estes aspetos podem ser encontrados no presente Relatório.

Por último não poderia terminar sem uma palavra sobre o ano de 2017 e os seguintes. Apresentámos à tutela o plano de investimentos que julgamos indispensáveis (no verdadeiro sentido do termo) para o próximo triénio. Temos a convicção que as necessidades por nós apresentadas e fundamentadas vão ser apreciadas e, julgamos nós, contempladas favoravelmente. Esta certeza surge de um facto simples: sem ela não há esforço que valha – o vosso e o nosso.

Dr. António Oliveira e Silva
 Presidente do Conselho de Administração
 do Centro Hospitalar de São João

APRESENTAÇÃO

O Centro Hospital de São João, E.P.E. (CHSJ) é a maior unidade hospitalar da região Norte e uma das maiores do País, representando 19% dos doentes padrão da Região Norte e 7% dos doentes padrão a nível Nacional.

O CHSJ uma unidade hospitalar da região norte que oferece serviços na área da saúde altamente diferenciados, referência em várias especialidades e pioneiro em diversas áreas de assistência médica e na execução de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.

Em 2016, com a promulgação do Despacho n.º 3653/2016 de 11 de março de 2016 e do Despacho n.º 914/2016, de 22 de julho, o CHSJ foi reconhecido como Centro de Referência para as seguintes onze patologias: Cardiologia de Intervenção Estrutural, Cardiopatias Congénitas, Doenças Hereditárias do Metabolismo, Epilepsia Refratária, Oncologia de Adultos — Cancro do Esófago, Cancro do Testículo, Cancro do Reto, Cancro Hepatobilio-Pancreático, Oncologia Pediátrica, Transplante Rim e de Coração — Adultos. Este reconhecimento confirma o CHSJ como uma entidade prestadora de cuidados de saúde de qualidade e uma referência a nível nacional.

É também nas instalações do CHSJ que estão centralizadas as Urgências Metropolitanas do Porto nas seguintes especialidades: Pediatria Médica, Cirurgia Pediátrica, Psiquiatria, Urologia e Otorrinolaringologia.

No que respeita às suas instalações, o CHSJ conta com dois Pólos: o Pólo de Valongo e o Pólo do Porto, sendo neste último que se centraliza a maioria da atividade realizada. No global, conta com uma lotação média oficial de 1.056 camas de agudos, 43 berços, 14 camas destinadas ao internamento de Medicina Física e de Reabilitação e 29 camas para o internamento de doentes crónicos/residentes de Psiquiatria. Conta ainda com 252 gabinetes de consulta externa, 32 salas de bloco operatório, 5 salas de bloco de partos e 135 camas/cadeirões de hospital de dia.

I. UM DIA NO CHSJ

7	Partos
15	Cirurgias Urgentes
123	Altas de Internamento
152	Cirurgias Programadas
502	Sessões Hospital de Dia
634	m3 de consumo de água
672	Pedidos de consulta rececionados dos CSP
717	Atendimentos na urgência
817	Primeiras consultas
983	Doentes internados
1.060	Litros de Cloreto de Sódio consumidos
1.206	Pulseiras de identificação de doentes
1.717	Comprimidos de Paracetamol consumidos
2.049	Fraldas consumidas
2.613	Refeições servidas
3.153	Consultas externas
6.071	Kg de roupa lavada
10.258	Seringas consumidas
36.937	Compressas consumidas
48.662	Luvas consumidas
59.884	KW de consumo de eletricidade

II. HISTÓRIA



Hospital de São João

Inaugurado oficialmente em 24 de junho de 1959, o Hospital de São João, fechou, no ano de 2009, o seu primeiro meio século de vida.

De nome igual ao do seu patrono – São João Batista – o maior hospital da região Norte surgiu dos projetos efetuados pelo arquiteto alemão Hermann Distel, aprovados em Fevereiro de 1939. No entanto, a construção sofreu considerável atraso, a que não foi alheia a II Guerra Mundial. Em 1959, sobre a égide do Professor Hernâni Monteiro, o Hospital de São João abriu as suas portas ao público.

Após a sua abertura, os serviços de Internamento entraram progressivamente em funcionamento pela seguinte ordem: Propedêutica Médica, Neurologia, Ortopedia, Propedêutica Cirúrgica, Patologia Cirúrgica, Patologia Médica, Terapêutica Médica, Ginecologia, Medicina Operatória, Dermatologia, Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Pediatria, Urologia e Oftalmologia. Era este o conjunto de Serviços de Internamento a funcionar no fim do ano de 1961, com uma lotação de 778 camas e 8.394 doentes.

As Consultas Externas entraram em funcionamento quase simultaneamente com os Serviços de Internamento correspondentes. As consultas de Serviço de Pessoal, as de Estomatologia e de Fisioterapia entraram em funcionamento respetivamente em outubro e novembro de 1959 e Maio de 1961 (dentro ainda do período de instalação hospitalar).

Em outubro de 1964, deu-se a abertura do serviço de urgência, marcada pela necessidade de maiores cuidados de emergência na região Norte. Em 2006, dá-se mais uma grande mudança ao nível da gestão do hospital com a passagem a Entidade Pública Empresarial.



Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo

O Hospital de Valongo foi fundado pelo Padre Joaquim Alves Lopes dos Reis, com donativos da população de Valongo. Foi inaugurado em 29 de abril de 1905, aquando da homenagem da população de Valongo ao mesmo, ficando a gestão e propriedade do Hospital a cargo da Santa Casa da Misericórdia.

Com a criação do Serviço Nacional de Saúde, a gestão do Hospital transfere-se da Misericórdia para o Estado, passando a designar-se Hospital Distrital de Valongo. Já na década de 90, sob proposta do Conselho de Administração de então, o Hospital passa a designar-se Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Na última década, dado o seu estado de degradação foi totalmente remodelado e aumentada a sua capacidade física e de prestação de cuidados de saúde.

Integrando a área do Douro Litoral, situa-se no Concelho de Valongo, a Nordeste da cidade do Porto e comporta cinco freguesias – Alfena, Campo, Ermesinde, Sobrado e Valongo. Durante muitos anos foi o Hospital de referência para os concelhos de Gondomar e Valongo, servindo uma população aproximada de 300.000 habitantes.

Era dotado de uma urgência básica, atividade clínica de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ortopedia e Psiquiatria e uma Unidade de Convalescença com 23 camas.

- Na sequência do encerramento desta Urgência, foi incrementada a oferta de especialidades na área da Consulta Externa neste Pólo.

Enquadramento do Centro Hospitalar São João

Através do Decreto-lei nº 30/2011 de 2 de Março, foi criado, com data de 1 de Abril de 2011, o Centro Hospitalar de São João, resultante da fusão de duas unidades hospitalares: o Hospital de São João e o Hospital de Nossa Senhora da Conceição. O processo gradual de integração orgânica e funcional das duas Unidades decorreu a partir dessa data, em várias etapas que foram sendo sucessivamente ultrapassadas. Assim, o ano de 2012 marca o primeiro ano completo de funcionamento do CHSJ. As principais alterações colocadas em prática foram as seguintes:

- Fusão dos serviços clínicos e não clínicos comuns às duas instituições e adequação das estruturas internas à nova realidade administrativa, eliminando redundâncias organizativas;
- Abertura da nova Unidade de Cirurgia de Ambulatório do CHSJ, no pólo de Valongo, onde, após as obras de adaptação realizadas, foi concentrada praticamente toda a atividade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar;
- Abertura do serviço de internamento de Medicina Física e Reabilitação, no pólo de Valongo, que passou a dispor de 13 camas;
- Concentração dos laboratórios de Patologia Clínica e Imunohemoterapia no Hospital de São João, eliminando redundâncias e potenciando economias de escala com efetivos ganhos de qualidade e eficiência na realização de procedimentos analíticos;
- Abertura de uma Unidade Sócio-Ocupacional do Serviço de Psiquiatria, no pólo de Valongo, prosseguindo o caminho de desenvolvimento e melhoria do atendimento em ambulatório a doentes psiquiátricos de todo o Centro Hospitalar.
- Transferência dos atendimentos urgentes pediátricos da Urgência básica do Pólo de Valongo para a urgência pediátrica metropolitana do Pólo do Porto em Agosto de 2013.
- Encerramento da Urgência Geral do Pólo de Valongo a 15 de Julho de 2014.

III. MISSÃO E VISÃO

O CHSJ tem como **missão** prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentido de pertença de todos os profissionais.

A **visão** do CHSJ é ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos, tornando-se a marca de referência no setor da saúde.

VALORES E PRINCÍPIOS

No exercício da sua atividade o CHSJ e os profissionais que constituem a sua equipa de trabalho observam e orientam-se pelos seguintes valores e princípios:

Valores:

- Competência;
- Humanismo;
- Paixão;
- Rigor;
- Transparência;
- União;
- Solidariedade;
- Ambição.

Princípios:

- Reconhecimento da dignidade e do carácter singular de cada pessoa;
- Centralidade do doente e promoção da saúde na comunidade;
- Postura e prática com elevados padrões éticos;
- Respeito pela natureza e procura de práticas ecologicamente sustentáveis.

IV. ÁREA DE REFERÊNCIA

O CHSJ localiza-se na cidade do Porto e presta assistência direta à população das freguesias do Bonfim, Paranhos, e Campanhã do concelho do Porto, bem como aos concelhos da Maia e Valongo.

Considerando que, existem vários níveis de diferenciação nas unidades hospitalares, e que o CHSJ dispõe de mais valências médicas, mais recursos técnicos e uma maior diferenciação, este atua como unidade hospitalar de 2ª linha de referência para hospitais menos diferenciados, nomeadamente, para os distritos do Porto, Braga e Viana do Castelo.

O Centro Hospitalar de São João atua ainda como referência para áreas geográficas mais alargadas na região Norte, no contexto das Redes de Referência Hospitalar, ou mesmo para áreas ainda mais alargadas, em áreas específicas de ponta, em que atua como referência de excelência para doentes de todo o País e, também, do estrangeiro.

V. ESTRUTURA ORGÂNICA DO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

Conselho de Administração 2016

Até 14 de fevereiro de 2016

- António Ferreira - Presidente do Conselho de Administração
- Euridice Portela - Enfermeira Diretora
- Amaro Ferreira - Administrador Executivo
- João Oliveira - Administrador Executivo

Após 14 de fevereiro de 2016

- António Oliveira e Silva - Presidente do Conselho de Administração
- José Artur Paiva - Diretor Clínico
- Maria Filomena Cardoso - Enfermeira Diretora
- Luís Porto Gomes - Administrador Executivo
- Renato Garrido Matos - Administrador Executivo

Comissões de Apoio Técnico

Comissão	Responsável
Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar	Carlos Lima Alves
Comissão de Coordenação Oncológica	Paulo Dinis
Comissão de Ética para a Saúde	Filipe Almeida
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Carlos Lima Alves
Comissão de Qualidade e Segurança	Ana Azevedo
Comissão Hospitalar de Transfusão	Maria do Carmo Koch
Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez	Carla Ramalho

Órgãos de Apoio ao Conselho de Administração

Órgão de Apoio	Responsável
Unidade de Desenvolvimento de Sistemas de Informação	Afonso Pedrosa
Serviço de Inteligência de Negócio e Ciência de Dados	José Pedro Almeida
Gabinete Jurídico e Contencioso	Ângelo Carvalho
Responsável pelo Acesso à Informação (RAI)	Rui Guimarães
Serviço de Auditoria Interna	Carolina Silva
Serviço de Comunicação e Marca	Jorge Jorge
Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão	Lídia Castro

A atividade gestonária do CHSJ estrutura-se em níveis intermédios de gestão - estruturas intermédias de gestão (EIG's) - que agregam serviços (os quais podem ser organizados em unidades funcionais) e unidades orgânicas que de uma forma articulada contribuem para a prossecução dos objetivos estabelecidos.

As unidades orgânicas são estruturas mais simples que os serviços, com funções específicas, dotadas de recursos humanos e/ou técnicos próprios, não integradas em serviços.

APRESENTAÇÃO

Áreas de Produção Clínica

Centro de Imagiologia

- Isabel Ramos – Diretora
- Sofia Leal – Vogal (até Ago/2016)
- Fernando Pereira – Vogal (desde Nov/2016)

Centro de Medicina Laboratorial

- Isabel Ramos – Diretora (até Mar/2016)
- João Tiago Guimarães – Diretor (desde Mar/2016)
- Sofia Leal – Vogal (até Ago/2016)
- Fernando Pereira – Vogal (desde Nov/2016)

Clínica da Mulher

- Paulo Dinis – Diretor
- Maria Filomena Cardoso – Vogal (até Fev/2016)
- Maria Manuela Ferreira – Vogal (desde Mar/2016)
- Patricia Rocha – Vogal

8

Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental

- António Roma Torres – Diretor
- José António Fonseca – Vogal (até Mar/2016)
- Maria Manuela Ferreira – Vogal (desde Mar/2016)
- Patricia Rocha – Vogal

Hospital Pediátrico Integrado

- Caldas Afonso – Diretor (até Mai/2016)
- José Manuel Estevão – Diretor (desde Mai/2016)
- Maria Filomena Cardoso – Vogal (até Fev/2016)
- Maria Manuela Ferreira – Vogal (desde Mar/2016)
- Manuel Melo – Vogal

UAG de Cirurgia

- António Moura Gonçalves – Diretor
- Manuel Silva Rocha – Vogal
- João Logarinho Monteiro – Vogal

UAG de Medicina

- André Moreira – Diretor (até Mar/2016)
- Maria Lúcia Costa – Diretora (desde Mar/2016)
- José António Fonseca – Vogal

- Lucybell Moreira – Vogal (até Mar/2016)
- Ana Paula Amorim – Vogal (desde Mar/2016)

UAG de Urgência e Medicina Intensiva

- José Artur Paiva – Diretor (até Fev/2016)
- Luís Miguel Lopes – Diretor (desde Mar/2016)
- Maria Isabel Ribeiro – Vogal
- Afonso Pedrosa – Vogal
- Fernando Pereira – Vogal (de Mar/2016 a Nov/2016)

Organização das áreas de Produção Clínica

UAG da Cirurgia

- Anestesiologia
- Bloco Central Operatório
- Cirurgia de Ambulatório
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Maxilofacial
- Cirurgia Plástica e Reconstructiva
- Cirurgia Cardiorádica
- Angiologia e Cirurgia Vascular
- Estomatologia
- Neurocirurgia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Urologia

UAG de Medicina

- Cardiologia
- Cuidados Paliativos
- Dermatologia
- Doenças Infecciosas
- Endocrinologia
- Gastrenterologia
- Genética Médica
- Hematologia Clínica
- Imunoalergologia
- Medicina Física e de Reabilitação

Direções dos Serviços Clínicos

- Medicina Interna
- Nefrologia
- Neurologia
- Oncologia
- Pneumologia
- Reumatologia

UAG da Urgência e Medicina Intensiva

- Medicina Intensiva
- Urgência Polivalente de Adultos

Clínica da Mulher

- Ginecologia e Obstetrícia
- Centro da Mama

Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental

- Psiquiatria

Centro de Medicina Laboratorial

- Anatomia Patológica
- Imuno-hemoterapia
- Patologia Clínica

Centro de Imagiologia

- Medicina Nuclear
- Neuroradiologia
- Radiologia
- Radioterapia

Hospital Pediátrico Integrado

- Cardiologia Pediátrica
- Cirurgia Pediátrica
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Neonatologia
- Pediatria Médica
- Urgência Polivalente Pediátrica

Serviço	Diretor
Anatomia Patológica	Fátima Carneiro
Anestesiologia.....	Maria Fátima Pina
Bloco Operatório Central.....	Silvestre Carneiro
Cardiologia	Maria Júlia Maciel
Cardiologia Pediátrica	José Carlos Areias
Centro da Mama	José Luís Rosas Fougó
Cirurgia de Ambulatório	Rui Soares da Costa
Cirurgia Geral	José Costa Maia
Cirurgia Maxilofacial.....	Rui Balhau Mendes
Cirurgia Pediátrica.....	José Manuel Estevão Costa
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	Álvaro Pereira da Silva
Cirurgia Torácica	Paulo Gonçalves Pinho
Angiologia e Cirurgia Vascular	José Teixeira
Cuidados Paliativos.....	Edna Gonçalves
Dermatologia	Filomena Maria Azevedo
Doenças Infeciosas	António Sarmiento
Endocrinologia.....	Davide Costa Carvalho
Estomatologia.....	João Reis Correia Pinto
Gastrenterologia.....	Guilherme Macedo
Genética Humana	João Paulo Oliveira
Ginecologia e Obstetrícia.....	Nuno Montenegro
Hematologia Clínica	José Eduardo Guimarães
Imunoalergologia	José Luís Assunção Plácido
Imuno-hemoterapia	Maria Carmo Teixeira Koch
Medicina Física e de Reabilitação	Fernando Parada Pereira
Medicina Intensiva	Maria Teresa Honrado
Medicina Intensiva Pediátrica	António Augusto Ribeiro
Medicina Interna	António Jorge Almeida
Medicina Nuclear.....	Jorge Gonçalves Pereira
Nefrologia.....	Manuel Pestana
Neonatologia	Hercília Areias
Neurocirurgia.....	Rui Manuel Vaz
Neurologia.....	Carolina Garrett
Neuroradiologia.....	José Manuel Fonseca
Oftalmologia.....	Fernando Falcão Reis
Oncologia.....	Margarida Damasceno
Ortopedia	Rui Alexandre Peixoto Pinto

Unity *LP* *Rafael* *Justina* *R*

APRESENTAÇÃO

Otorrinolaringologia..... Margarida Carvalho Santos
 Patologia Clínica..... Tiago Guimarães
 Pediatria Médica.....Manuel Jorge Fontoura
 Pneumologia.....Agostinho Marques
 Psiquiatria.....António Roma Torres
 Radiologia.....Isabel Ramos
 Radioterapia.....Maria Gabriela Pinto
 Reumatologia.....Lúcia Costa
 Urgência Polivalente Adultos..... João Jaime Sá
 Urgência Pediátrica.....Luís Almeida Santos
 Urologia.....Francisco Cruz

Órgãos de Apoio à Produção Clínica

Orgão de Apoio Orgão Diretivo

Centro Epidemiologia Hospitalar
Diretora: Ana Azevedo; **Vogais:** Cristina Costa e Lucybell Moreira
 Serviço de Saúde Ocupacional..... Pedro Norton
 Unidade de Investigação..... Ana Azevedo
 Unidade de Prevenção e Controlo
 da Infecção..... Carlos Lima Alves
 Unidade de Qualidade e Segurança
 do Doente..... Ana Azevedo
 Serviço de Certificação Emanuel Alberto Silva
 Unidade de Formação Paula Costa
 Registo Oncológico Isabel Carvalho
 Centro de Ambulatório..... Agostinho Xavier Barreto
 Serviços Farmacêuticos Paulo Carinha
 Equipa de Gestão de Altas (EGA)..... João Quinaz
 Gabinete Coordenador de Colheita
 e Transplantação José Gerardo Oliveira
 Unidade de Nutrição e Dietética (UND) Sandra Marília
 Unidade de Esterilização Jorge Sousa e Maria Graça Rente
 Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos
 para Cirurgia (UHGIC) António Moura Gonçalves

Direções das Áreas de Suporte

Serviço	Diretor
Serviço de Aprovisionamento	Rui Rocha
Serviço de Arquivo	Fernanda Gonçalves
Serviço de Assistência	
Espiritual e Religiosa	Padre José Paulo Teixeira
Serviço de Gestão	
de Recursos Humanos	Anabela Matos Morais
Serviço de Humanização.....	Filipe Almeida
Serviço de Instalações e Equipamentos	Jorge Sousa
Serviço de Operações Hoteleiras	André Vasco Sardinha
Serviço de Organização Administrativa.....	Alexandre Teixeira
Serviço de Sistemas e Tecnologias	
de Informação e Comunicação.....	Maria João Campos
Serviços Financeiros	Darcília Rocha

EIXOS ESTRATÉGICOS 2013-2015

O diagnóstico efetuado, utilizando uma análise SWOT de matriz ilustrada na figura abaixo, permitiu identificar sete grandes eixos estratégicos para o triénio 2013-2015.

Matriz SWOT

		Análise Externa	
		AMEAÇAS	OPORTUNIDADES
Análise Interna	PONTOS FORTES	ENFRENTAR Será necessário enfrentar as ameaças utilizando os pontos fortes	APROVEITAR Será necessário apoiar-nos nos pontos fortes para aproveitar as oportunidades
	PONTOS FRACOS	MELHORAR Será necessário corrigir os pontos fracos para enfrentar as ameaças	EMPREENDER Será necessário modificar os pontos fracos para aproveitar as oportunidades

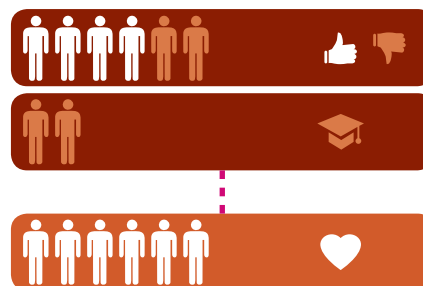
EIXO 1 – Reforma Hospitalar

Este eixo, pré-definido pela Tutela, insere-se no contexto do Memorando de Entendimento celebrado entre o Estado Português e as instituições financeiras internacionais (MoU) que prevê a reorganização e racionalização da rede hospitalar, e inclui ações no ajustamento de camas de agudos, nos recursos humanos, nos sistemas de informação, na qualidade, no modelo de governação e na otimização da estrutura organizativa do CHSJ.

EIXO 2 – Clientes – Servir as Expetativas

Aos doentes que são a nossa razão de existir, enquanto profissionais, devemos proporcionar não só a medicina tecnicamente mais avançada, mas também o conforto físico e humano, para que não sejamos apenas referência na diferenciação dos cuidados mas também na humanização dos cuidados.

EIXO 3 – Pessoas – Melhorar e Renovar Competências



As pessoas desempenham um papel fundamental na produtividade e qualidade que o Centro Hospitalar de São João tem vindo a demonstrar e pretende reforçar no próximo triénio. Num ambiente muito exigente e de fortes restrições orçamentais gerir pessoas para que estas aumentem as suas capacidades e façam seus os objetivos da Instituição é o principal, e mais atual, desafio que se coloca às instituições.

EIXOS ESTRATÉGICOS 2013-2015

EIXO 4 – Marca – Dar Confiança



Afirmar a marca São João como sinónimo de confiança e qualidade é o propósito deste eixo e um dos objetivos estratégicos do Centro Hospitalar de São João. É fundamental manter a afirmação da marca São João como sinónimo de confiança, excelência, profissionalismo, humanismo, competência e transparência.

A marca São João será igualmente alavancada na definição e concretização de funções e valências hospitalares e domiciliárias, no estabelecimento de diversas parcerias com outros Hospitais, Centros de Saúde e outras Instituições, numa Política integrada de Investigação e formação clínica, na Comunicação e na Excelência no atendimento e desempenho clínico.

12

EIXO 5 – Processos – Atingir a Eficiência



É indispensável para a defesa do modelo social, solidário e universal, que inspira o SNS, aumentar a eficiência e assegurar a sustentabilidade financeira dos Hospitais.

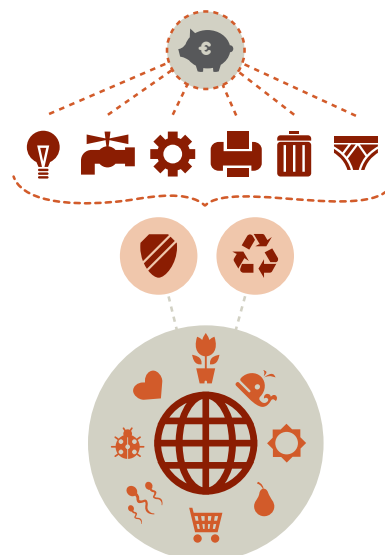
O Centro Hospitalar de São João iniciou este percurso, de aumento de eficiência e de sustentabilidade financeira há já alguns anos, e pretende manter/reforçar esta posição no próximo triénio.

EIXO 6 – Proveitos Extra Contrato-Programa



Aumentar os proveitos extra contrato-programa como forma de diminuir a dependência deste e como forma de incrementar a utilização e rentabilização dos equipamentos e dos recursos físicos e humanos da Instituição.

EIXO 7 – Sustentabilidade Ambiental



Afirmar a responsabilidade ambiental do CHSJ mediante a sensibilização e adoção de boas práticas ambientais nas áreas do consumo de água, energia, produção de resíduos e utilização dos equipamentos.

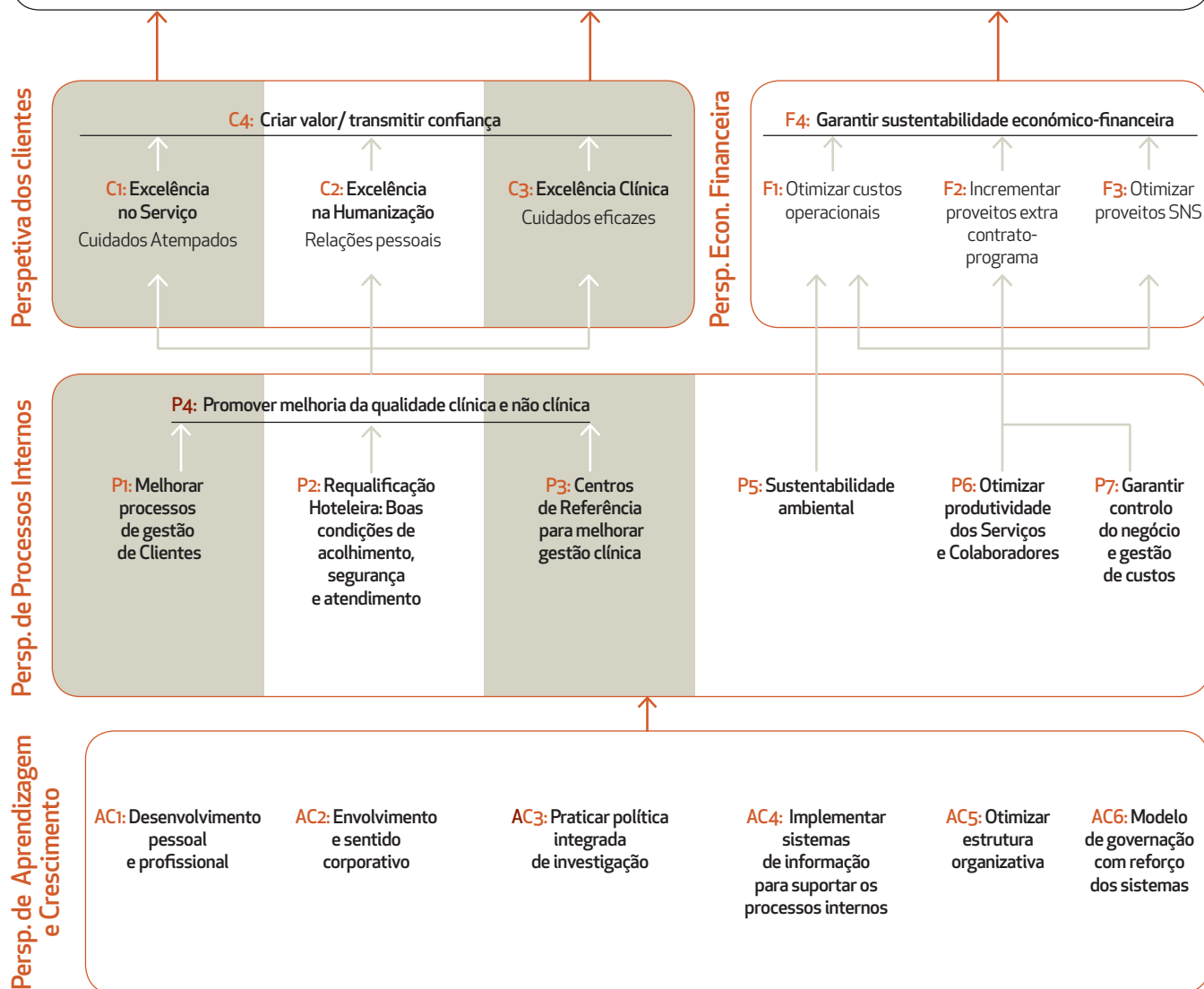
Mediante as ações e iniciativas estratégicas elencadas para cada um dos eixos estratégicos e, no sentido de traduzir a Missão, a Visão e a Estratégia para uma linguagem operacional, quantificada em termos de iniciativas, objetivos estratégicos, metas e indicadores, foi elaborado um Mapa Estratégico cuja finalidade é apoiar a execução da estratégia e proceder à sua periódica monitorização. O Plano Estratégico 2013-2015 do Centro Hospitalar de São João, EPE, foi homologado pelo Secretário de Estado da Saúde em 11 de novembro de 2014.



Mapa Estratégico 2013-2015

MISSÃO: Prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentido de pertença de todos os profissionais.

VISÃO: Ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos, tornando-se a marca referência no setor da saúde.



ATIVIDADE ASSISTENCIAL

3.1 PRODUÇÃO

No último trimestre de 2016 o Centro Hospitalar de São João, EPE foi uma das três instituições a nível nacional a integrar o projeto-piloto de introdução do sistema de codificação clínica ICD-10 CM/PCS promovido pela ACSS, I.P. (ofício 7542/2016/DPS/ACSS).

Dada a complexidade do processo de transição para este novo sistema e o, consequente, atraso na sua conclusão, este ano não será apresentada a análise dos episódios de internamento e de ambulatório agrupados em GDH.

3.1.1 CONSULTA EXTERNA

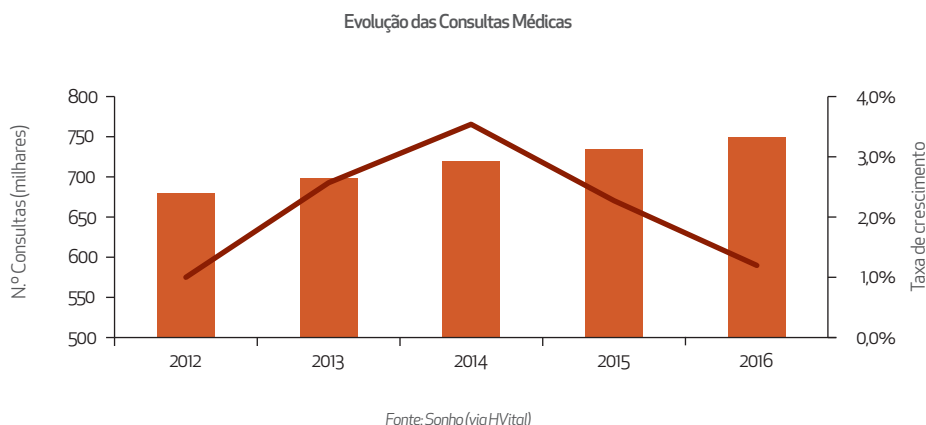
A Consulta Externa apresenta-se como uma das principais atividades em saúde, é nesta área que se avalia de forma programada a situação clínica dos utentes e se procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde a realizar, culminando, sempre que possível, no seu encaminhamento para os Cuidados de Saúde Primários.

14

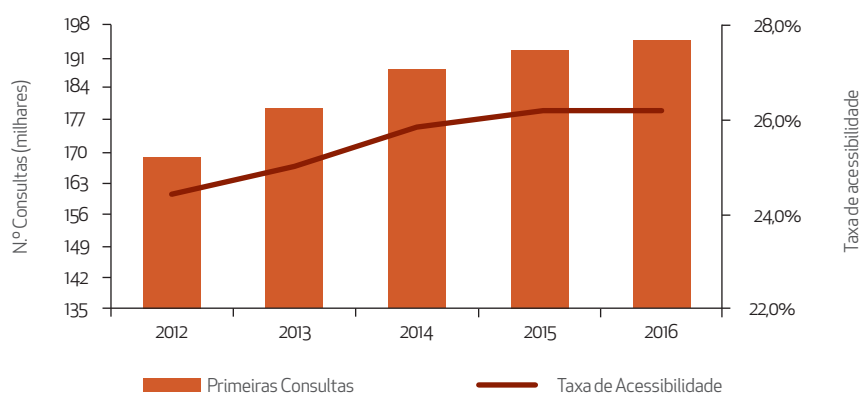
CONSULTA EXTERNA MÉDICA

O acréscimo continuado da procura de cuidados de saúde que se tem vindo a verificar devido à cronicidade de algumas patologias tem proporcionado um aumento continuado do número de consultas externas no CHSJ. Este acréscimo do volume de consultas médicas confirma-se uma vez mais no exercício de 2016, tendo sido realizadas cerca de 747 mil consultas, o que se traduz num aumento de 1,2% face ao ano anterior.

Esta variação no volume de consultas, não só nas primeiras consultas mas também nas subsequentes, permitiu obter uma ligeira melhoria na performance do indicador taxa de acessibilidade dos utentes, situando-se no final do ano nos 26,3%.



Primeiras Consultas e Taxa de Acessibilidade

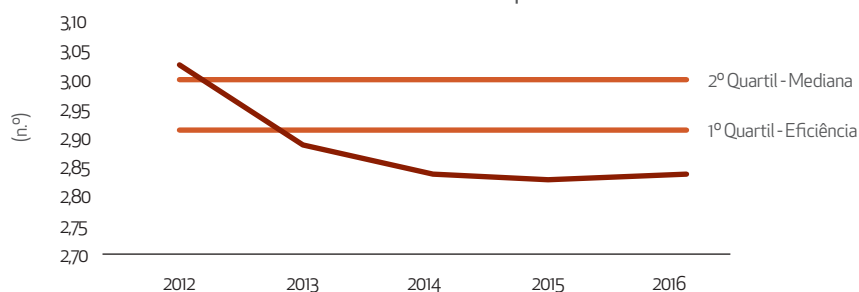


Fonte: Sonho (via HVital)

Nos últimos anos, a tutela introduziu o indicador *Índice de consultas subsequentes* que se apresenta como “promotor de eficiência e indutor da implementação de práticas clínicas compatíveis com o acompanhamento dos doentes no nível de cuidados mais adequados”. A meta definida para o Grupo E (grupo onde se enquadra o CHSJ), valor do 1º quartil (eficiência)

é de 2,91 consultas subsequentes para cada primeira consulta, sendo 3,00 o valor máximo aceite para faturação. O CHSJ desde 2013 tem vindo a apresentar resultados considerados eficientes à luz do padrão, sendo que, em 2016, o índice de consultas subsequentes do CHSJ rondou os 2,81.

Índice de Consultas Subsequentes



Fonte: Sonho (via HVital)

A oferta de consultas do CHSJ reparte-se por mais de 43 especialidades, não obstante, no que respeita às subespecialidades, estas tendem a aumentar dada a complexidade progressiva dos casos clínicos que importa segmentar na atividade da consulta externa. A título de exemplo, as consultas multidisciplinares (de grupo) são uma realidade cada vez mais expressiva no meio hospitalar, onde vários profissionais de diferentes especialidades clínicas integram uma consulta com o intuito de definir uma abordagem clínica a casos cada vez mais complexos.

No período em análise, as especialidades médicas mais expressivas na consulta externa, as quais representam cerca de 40% da atividade, foram as seguintes: Oftalmologia, Imunohemote-

rapia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria Médica, Pneumologia e Psiquiatria.

Por outro lado, e apesar destas especialidades não apresentarem um peso tão significativo nesta atividade, a evolução percentual positiva significativa registada face ao realizado no período homólogo, é de ressaltar: Endocrinologia, Genética Médica, Hematologia Clínica e Oncologia Médica.

Convém referir que, no último trimestre de 2015 a Cirurgia Maxilofacial segmentou-se da Cirurgia Plástica e Reconstructiva, pelo que as variações verificadas nestas duas especialidades, em 2016, deverão ser analisadas em conjunto.



ATIVIDADE ASSISTENCIAL

CONSULTAS EXTERNAS MÉDICA

Especialidade	2015		2016		Δ (%) 16/15
	N.º	Peso (%)	N.º	Peso (%)	
Anestesiologia	9.705	1,3%	9.965	1,3%	2,7%
Angiologia e Cirurgia Vascular	12.797	1,7%	12.992	1,7%	1,5%
Cardiologia	14.323	1,9%	15.232	2,0%	6,3%
Cardiologia Pediátrica	6.434	0,9%	6.668	0,9%	3,6%
Cirurgia Cardio-Torácica	7.227	1,0%	6.847	0,9%	-5,3%
Cirurgia Geral	29.516	4,0%	30.559	4,1%	3,5%
Cirurgia Maxilofacial	581	0,1%	2.818	0,4%	385,0%
Cirurgia Pediátrica	10.103	1,4%	10.847	1,5%	7,4%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	10.678	1,4%	9.442	1,3%	-11,6%
Consultas de Grupo	15.270	2,1%	16.132	2,2%	5,6%
Consulta <i>follow - up</i> Cuidados Intensivos	110	0,0%	97	0,0%	-11,8%
Cuidados Paliativos	2.220	0,3%	2.289	0,3%	3,1%
Dermato-Venereologia	20.804	2,8%	20.447	2,7%	-1,7%
Doenças Infecciosas	14.566	2,0%	13.655	1,8%	-6,3%
Endocrinologia	18.790	2,5%	20.699	2,8%	10,2%
Estomatologia	24.962	3,4%	25.443	3,4%	1,9%
Gastrenterologia	19.882	2,7%	19.375	2,6%	-2,6%
Genética Médica	2.558	0,3%	3.200	0,4%	25,1%
Ginecologia	20.594	2,8%	20.487	2,7%	-0,5%
Hematologia Clínica	21.144	2,9%	23.333	3,1%	10,4%
Imunoalergologia	12.386	1,7%	13.401	1,8%	8,2%
Imunohemoterapia	61.568	8,3%	56.935	7,6%	-7,5%
Medicina Física e de Reabilitação	9.844	1,3%	10.636	1,4%	8,0%
Medicina Interna	16.533	2,2%	15.858	2,1%	-4,1%
Nefrologia	20.026	2,7%	19.284	2,6%	-3,7%
Neurocirurgia	15.074	2,0%	15.515	2,1%	2,9%
Neurorradiologia	21.110	2,9%	21.714	2,9%	2,9%
Neurologia	349	0,0%	360	0,0%	3,2%
Obstetrícia	12.015	1,6%	11.854	1,6%	-1,3%
Oftalmologia	76.849	10,4%	73.183	9,8%	-4,8%
Oncologia Médica	19.244	2,6%	21.456	2,9%	11,5%
Ortopedia	36.431	4,9%	36.127	4,8%	-0,8%
Otorrinolaringologia	21.872	3,0%	22.989	3,1%	5,1%
Pediatria Médica	37.171	5,0%	39.026	5,2%	5,0%
Pneumologia	26.434	3,6%	27.663	3,7%	4,6%
Psiquiatria	27.499	3,7%	27.262	3,6%	-0,9%
Pedopsiquiatria	3.692	0,5%	3.913	0,5%	6,0%
Radiologia	99	0,0%	163	0,0%	64,6%

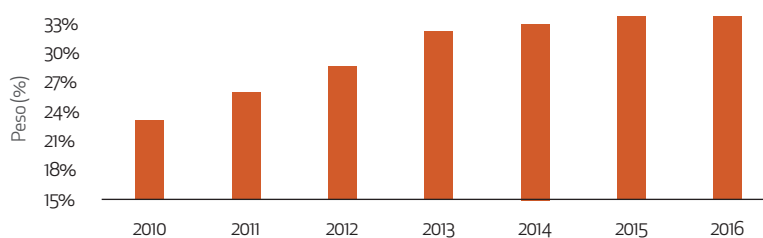
Especialidade	2015		2016		Δ (%) 16/15
	N.º	Peso (%)	N.º	Peso (%)	
Radioterapia	11.546	1,6%	12.139	1,6%	5,1%
Reumatologia	18.464	2,5%	18.886	2,5%	2,3%
Saúde Ocupacional	5.069	0,7%	4.746	0,6%	-6,4%
Senologia	6.602	0,9%	7.045	0,9%	6,7%
Urologia	15.724	2,1%	16.248	2,2%	3,3%
TOTAL	737.865	100,0%	746.930	100,0%	1,2%

Fonte: Sonho (via HVital)

No que diz respeito à origem dos pedidos de consulta, e confirmando uma vez mais a tendência constatada nos últimos anos, a percentagem de primeiras consultas realizadas referenciadas pelas unidades de Cuidados de Saúde Primários no total das primeiras consultas voltou a aumentar, atingido em 2016

o valor de 34%. Esta evolução é de grande importância pois traduz uma maior integração dos vários níveis de cuidados do Serviço Nacional de Saúde, e um progressivo alinhamento com a estratégia definida pela tutela.

Evolução do peso das primeiras consultas referenciadas via CTH no total de primeiras consultas



Fonte: CTH

LISTA DE ESPERA PARA CONSULTA EXTERNA MÉDICA

Apesar do aumento das primeiras consultas médicas realizadas ao longo de 2016 face a 2015, o CHSJ viu os indicadores relacionados com a Lista de Espera para a Consulta – LEC - deteriorarem-se substancialmente ao longo deste exercício, resultando num aumento de 32,2% do número de utentes em espera. Como é possível constatar no quadro seguinte, o número de doentes em espera aumentou pelo acréscimo de pedidos internos, mas os pedidos referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários são os que suportam o grande aumento da LEC, tanto em volume como em proporção.

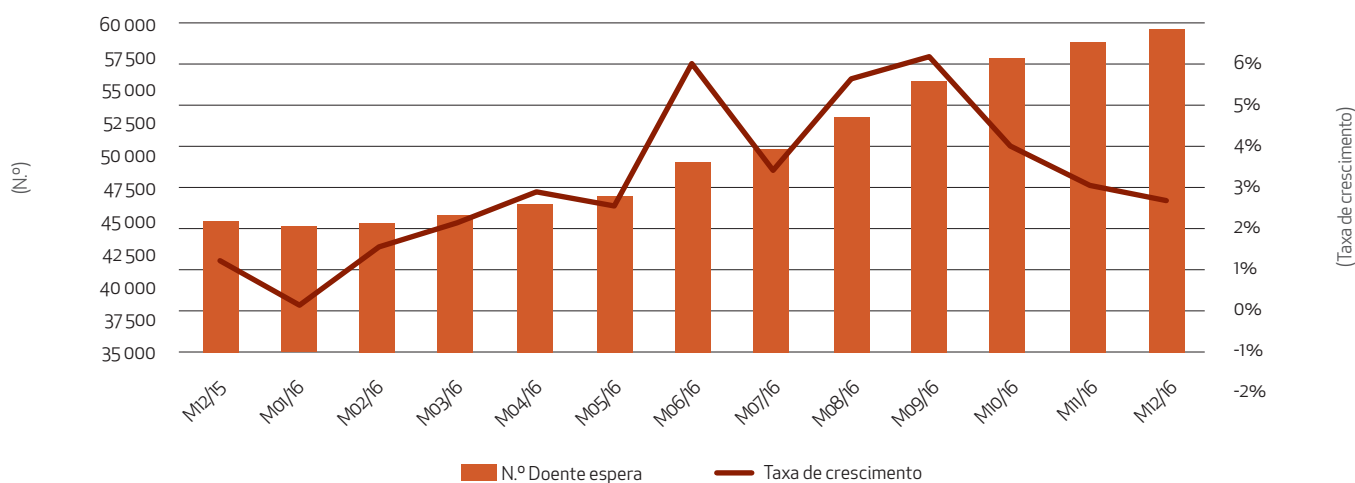
ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Indicador	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	Δ (%) 16-15
N.º utentes em espera	44.986	59.507	14.521	32,3%
Registado CTH	28.803	39.129	10.326	35,9%
Não Registado CTH	16.183	20.378	4.195	25,9%
Média TE LEC (dias)	101	126	25	24,3%
Mediana TE LEC (dias)	74	85	11	14,9%
Máximo TE LEC (dias)	1.002	1.325	323	32,2%
Pedidos > 365 dias	1.038	2.962	1.924	185,4%
Marcados	660	1.179	519	78,6%
Por marcar	378	1.783	1.405	372%

Fonte: Sonho (via HVital)

Se analisarmos a evolução ao longo do ano de 2016, do número de doentes em LEC, podemos constatar que é a partir do mês de maio de 2016 que o número de doentes em espera para a consulta aumenta substancialmente.

LEC - Evolução do n.º de doentes



Fonte: Sonho (via HVital)

A primordial causa para este aumento acentuado deve-se à entrada em vigor do Despacho n.º 6170-A/2016 de 9 de Maio que veio estabelecer que, no âmbito do Livre Acesso e Circulação dos Utentes (LAC), "(...) o sistema de informação de apoio à referênciação para a primeira consulta de especialidade hospitalar deveria passar a permitir que o médico de família, em articulação com o utente e com base no acesso à informação sobre tempos de resposta de cada estabelecimento hospitalar, pudesse efetuar a referênciação para a realização da pri-

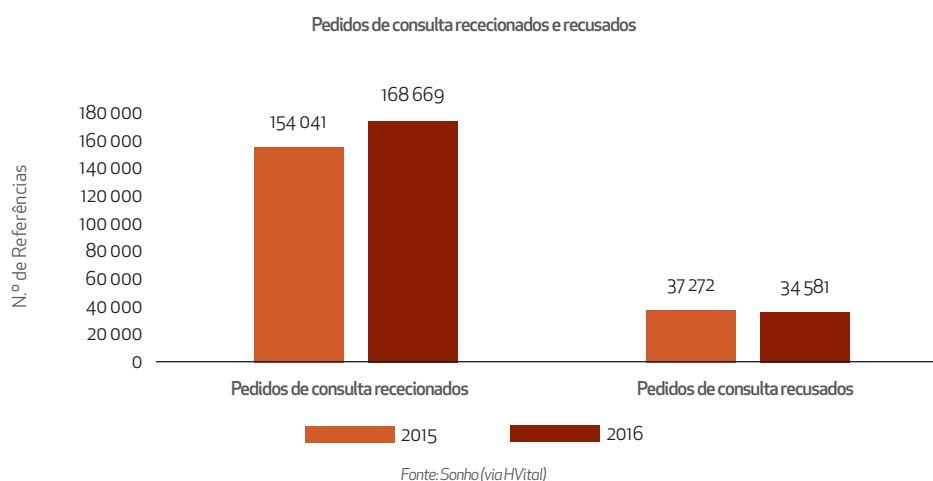
meira consulta hospitalar em qualquer uma das unidades do SNS onde exista a especialidade em causa."

Neste enquadramento, e de acordo com Circular Informativa n.º 21/2016/ACSS/SPMS, entre outros aspetos, no momento da referênciação, o médico de família tem acesso a informação sobre os tempos médios de resposta para primeira consulta, tempos médios de resposta para cirurgias e o número de quilómetros de distância entre a unidade funcional de cuidados de

saúde primários do médico de família e o hospital do SNS. Por outro lado, as unidades Hospitalares deixam de poder recusar ou devolver pedidos de consulta com base em motivos relacionados com áreas de influência ou outros semelhantes.

A escolha do CHSJ como unidade hospitalar de destino emerge de inúmeras variáveis, nomeadamente, a “proximidade” do CHSJ, o desempenho em alguns indicadores, nomeadamente os tempos de espera para a consulta e tempos de espera para

cirurgia. No entanto, é de realçar que a oferta de prestação de serviços, não apresenta grande elasticidade, e o aumento de tempos afetos à consulta, será sempre em detrimento de outra atividade assistencial se considerarmos os mesmos recursos humanos. Assim, com esta alteração de paradigma, os efeitos nesta primeira fase traduzem-se, essencialmente, no aumento acentuado do número de pedidos de consulta em espera, devido não só ao aumento das referenciações rececionados, mas também devido ao menor volume de pedidos recusados.



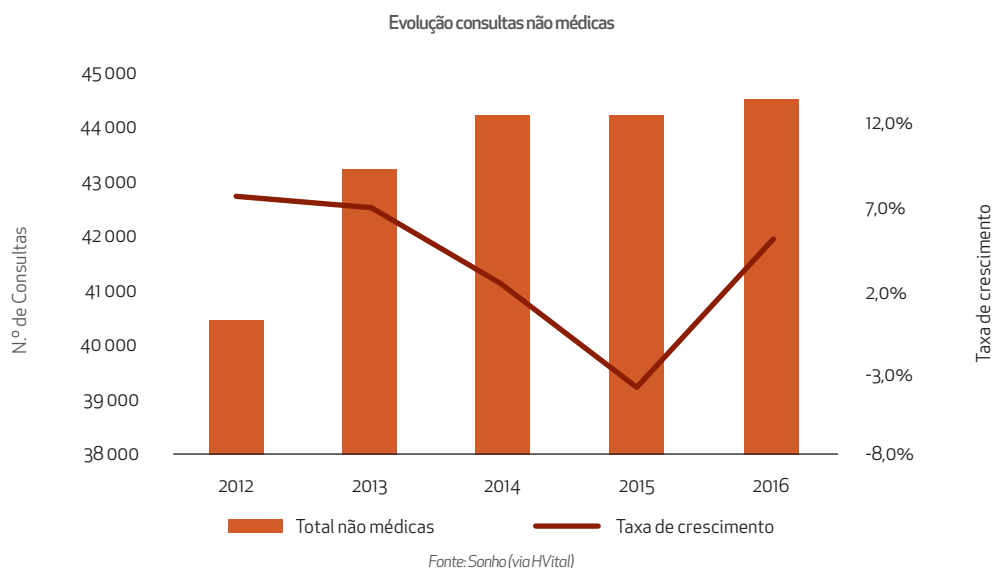
Por outro lado, este aumento não se reflete uniformemente pelas especialidades, sendo as especialidades cirúrgicas mais visadas - Oftalmologia, Cirurgia Geral e Ortopedia - e destacando-se dentro das especialidades médicas, Cardiologia e Reumatologia.

CONSULTA EXTERNA NÃO MÉDICA

Apesar das Consultas Externas Não Médicas não serem uma atividade financiada pela tutela, a atividade desenvolvida por profissionais não médicos em consulta têm vindo a ganhar uma maior expressão no seio hospitalar e o CHSJ não é exceção.

Estas consultas, como o próprio nome indica, são efetuadas por profissionais de saúde não médicos, nomeadamente, Psicólogos, Nutricionistas, Podologistas, Técnicos de Pneumologia e Pessoal de Enfermagem. No CHSJ as consultas que têm uma atividade mais predominante, representando cerca de 91% das consultas não medicas realizadas, são as de Psicologia e de Nutrição e Dietética.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL



Como podemos constatar, em 2014 e 2015 houve uma quebra no ritmo crescente das consultas não médicas que tínhamos vindo a apresentar desde 2011, motivado pela redução das consultas de Psicologia. Contudo, ressalve-se que em 2016 foi retomado o crescimento desta atividade, superando os valores já alcançados em 2014.

LISTA DE ESPERA PARA CONSULTAS NÃO MÉDICAS

Dado o volume crescente de pedidos para consultas não médicas que se regista no CHSJ tornou-se necessário proceder à avaliação e monitorização da Lista de Espera para Consultas Não Médicas.

A 31 de dezembro de 2016, estavam em lista de espera para consulta externa não médica 1.561 utentes, sendo que mais de metade dos pedidos são para a consulta de Psicologia, 51,8%, com uma média de tempo de espera de 60 dias. A segunda especialidade com um volume de pedidos mais expressivos é a Nutrição e Dietética, cerca de 43,5%, com uma média de tempo de espera de 68 dias. Deste modo, tal como na atividade de consulta externa, mais de 90% dos pedidos centram-se nestas duas consultas, Psicologia e Nutrição e Dietética.

3.1.2 URGÊNCIA

O atendimento urgente no CHSJ está segmentado em três áreas de atendimento: Urgência Polivalente de Adultos, Urgência de Ginecologia e Obstetrícia e Urgência Pediátrica.

O Serviço de Urgência do CHSJ está identificado como Centro de Trauma ao abrigo do Despacho nº 13427/2015, publicado em Diário da República, 2ª série, de 20 de novembro, tendo a responsabilidade do tratamento sistematizado e definitivo dos doentes politraumatizados graves.

Estão centralizadas no CHSJ, total ou parcialmente, as Urgências das especialidades de Pediatria e Cirurgia Pediátrica, Psiquiatria, Oftalmologia (15 dias no CHSJ e 15 dias no CHP), Otorrinolaringologia e Urologia.

Ao longo do ano de 2016 foram realizados 262.421 atendimentos de urgência, sendo que, 64% destes episódios de urgência foram realizados na urgência polivalente de adultos.

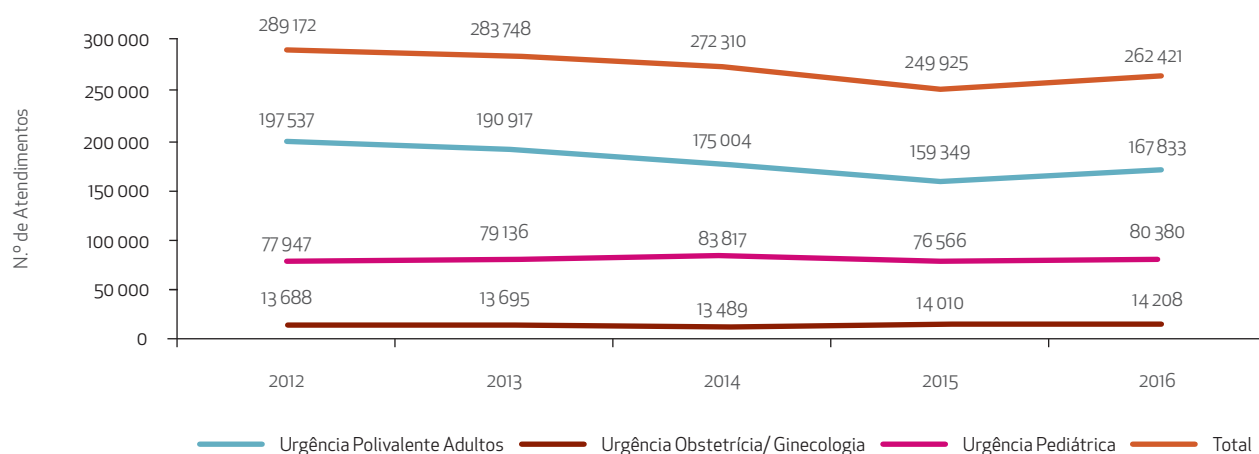
ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Local	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	Δ (%) 16-15
Urgência Polivalente Adultos	159.349	167.833	8.484	5,3%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	14.010	14.208	198	1,4%
Urgência Pediátrica	76.566	80.380	3.814	5,0%
Total	249.925	262.421	12.496	5,0%

Fonte: Sonho (via HVital)

A afluência à urgência do CHSJ em 2016 veio contrariar a tendência decrescente que se tinha verificado nos últimos 4 anos, registando valores superiores aos verificados em 2015. Este aumento de atividade é verificado nas três áreas de atendimento, sendo mais expressivo na Urgência Polivalente Adultos e Urgência Pediátrica. Em média, o CHSJ apresentou um crescimento de cerca de 1.041 episódios/mês.

Evolução do n.º de atendimentos



Fonte: Sonho (via HVital)

Consequentemente, o indicador - *média de atendimentos por dia* - registou um aumento de 4,7%, passando de 685 atendimentos por dia em 2015, para 717 atendimentos por dia em 2016.

FREQUÊNCIA MÉDIA DIÁRIA

Local	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	Δ (%) 16-15
Urgência Polivalente Adultos	437	459	22	5,0%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	38	39	1	2,6%
Urgência Pediátrica	210	220	10	4,8%
Total	685	717	32	4,7%

Fonte: Sonho (via HVital)

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Relativamente à afluência à urgência por turnos, constatamos que apenas cerca de 11,3% dos atendimentos foram realizados entre as 0h às 8h. Ou seja, a maioria dos episódios foram realizados entre os períodos das 08h às 16h (48,1% dos episódios) e das 16h às 24h (40,6% dos episódios).

AFLUÊNCIA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA POR TURNOS

Local Urgência	Urgência Polivalente Adultos		Urgência Obstetrícia/Ginecologia		Urgência Pediátrica	
Turno	N.º Atend.	Peso (%)	N.º Atend.	Peso (%)	N.º Atend.	Peso (%)
00 - 08 horas	19.383	12%	1.487	10%	8.827	11%
08 - 16 horas	86.725	52%	7.059	50%	32.453	40%
16 - 24 horas	61.725	37%	5.662	40%	39.100	49%
Total	167.833	100%	14.208	100%	80.380	100%

Fonte: Sonho (via HViVital)

No que respeita ao tempo médio de atendimento na urgência, medido pela diferença entre a data e hora da admissão e da alta, o CHSJ em termos agregados aumentou cerca de 7,3%, passando de 3:46:52, em 2015, para 4:03:24, em 2016.

Por outro lado, se analisarmos este indicador individualmente, verificamos que os tempos médios de atendimento na urgência aumentaram nas três áreas, em consonância com o aumento do volume de atendimentos em 2016.

22

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (h:mm:ss)

Local	2015	2016	Δ (%) 16-15
Urgência Polivalente Adultos	4:21:08	4:44:13	8,8%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia - Porto	1:49:46	1:51:17	1,4%
Urgência Pediátrica - Porto	2:57:00	2:58:44	1,0%
Total	3:46:52	4:03:24	7,3%

Fonte: Sonho (via HViVital)

No que respeita ao destino após atendimento no Serviço de Urgência, verifica-se que o encaminhamento para o domicílio ("Exterior não referenciado"), sem indicação de continuidade de cuidados dentro do sistema de saúde, continua a ser o destino mais significativo (44,5%). O segundo destino mais expressivo é o encaminhamento para os Centros de Saúde ("ARS - Centro de Saúde"), representando 33,7% dos destinos das altas em 2016.

De salientar que o peso dos utentes que tiveram como destino "Abandono" aumentou de 3,8% em 2015 para 5,3% dos atendimentos em 2016, consequência do maior afluxo ao SU e do acréscimo dos tempos de espera.

DESTINO DOS ATENDIMENTOS NO SU				
Destino Alta	2015		2016	
	N.º	Peso (%)	N.º	Peso (%)
Exterior não referenciado	115.739	46,3%	116.702	44,5%
ARS - Centro de Saúde	82.398	33,0%	88.429	33,7%
Serviço de Internamento	20.774	8,3%	21.309	8,1%
Consulta Externa	11.923	4,8%	12.220	4,7%
Abandono	9.423	3,8%	13.826	5,3%
Outro Hospital	7.038	2,8%	7.172	2,7%
Sub-total	247.295	98,9%	259.658	98,9%
Total	249.925	100,0%	262.421	100,0%

Fonte: Sonho (via HVital)

URGÊNCIA POLIVALENTE ADULTOS

A Triagem de Manchester® é o sistema utilizado na urgência polivalente de adultos do Pólo do Porto permitindo, deste modo, avaliar a prioridade dos utentes que recorrem a esta urgência.

De salientar que este sistema não revela a severidade das patologias, apenas pretende organizar as prioridades de atendimento com base em discriminadores e algoritmos dependentes das queixas apresentadas pelos doentes. Considerando que a missão do Serviço de Urgência é observar, tratar e encaminhar doentes urgentes, o Sistema de Triagem de Prioridades protege o doente realmente urgente.

Na urgência polivalente de adultos do Pólo do Porto, o peso dos episódios emergentes, muito urgentes e urgentes, agregados aumentaram em 2016, face ao registado em 2015, passando a representar 71,7% do total de episódios (+3,2p.p.).

URGÊNCIA POLIVALENTE DE ADULTOS - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR PRIORIDADE DE ATENDIMENTO

Cor	Cor Manchester	2015	2016	Δ (p.p.) 16-15
	Vermelho	0,7%	0,7%	0,0 p.p.
	Laranja	14,3%	14,4%	0,1 p.p.
	Amarelo	54,5%	56,5%	2,1 p.p.
	Verde	27,2%	24,9%	-2,3 p.p.
	Azul	2,0%	2,1%	0,1 p.p.
	Branco	1,3%	1,3%	0,0 p.p.

Fonte: AlertADW (via HVital)






ATIVIDADE ASSISTENCIAL

URGÊNCIA PEDIÁTRICA

O sistema de triagem utilizado no Serviço de Urgência Pediátrica é o Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale (PaedCTAS), pois é o sistema que mais se adequa à especificidade da criança, baseando-se nas características fisiológicas, psicossociais e de desenvolvimento da criança nas suas diferentes idades.

No ano de 2016, 5,4% dos utentes foram triados como muito urgentes (laranja), 37,8% como urgentes (amarelo) e 51,6% como pouco urgentes (verde).

URGÊNCIA PEDIÁTRICA - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR PRIORIDADE DE ATENDIMENTO

Cor	Cor Canadiana	2015	2016	Δ (p.p.) 16-15
	Vermelho	0,2%	0,2%	0,0 p.p.
	Laranja	5,5%	5,4%	-0,1 p.p.
	Amarelo	37,3%	37,8%	0,5 p.p.
	Verde	52,9%	51,6%	-1,3 p.p.
	Azul	4,1%	5,0%	0,9 p.p.

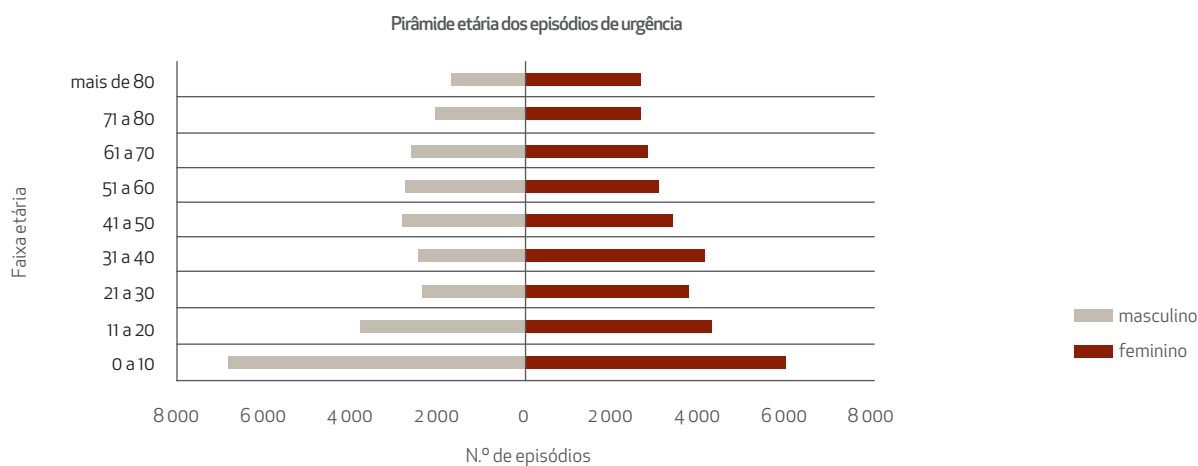
Fonte: JOne

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DA URGÊNCIA

A caracterização dos utentes que recorreram às urgências do CHSJ, no que respeita à faixa etária, apresenta uma distribuição razoavelmente homogénea entre os 11 e os 60 anos (oscilando entre os 10% e os 13%).

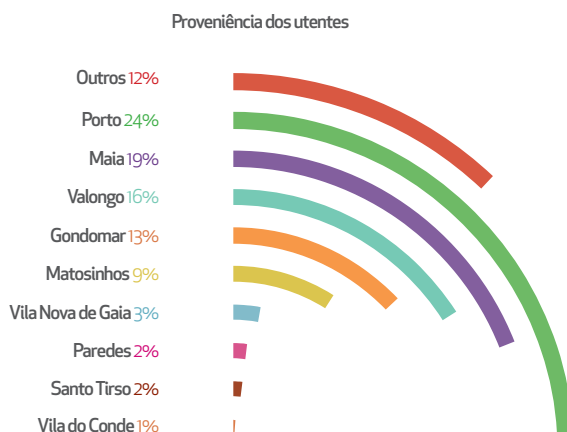
Relativamente à faixa etária dos 0 aos 10 anos, que representa 20% dos utentes que recorreram às urgências do CHSJ, esta deverá ser analisada considerando o facto da Urgência Pediátrica do CHSJ ser responsável pelos atendimentos da área metropolitana do Porto (urgência metropolitana), e esta representar 31% do total das urgências do CHSJ, sendo portanto, expectável que a faixa etária dos zero aos dez anos apresente um peso superior às restantes faixas etárias.

Adicionalmente podemos referir que, o género feminino nas faixas etárias dos 21 aos 41 anos recorre mais ao serviço de urgência que o género masculino. Este facto é explicado pelos episódios da urgência de Ginecologia/Obstetrícia que são todos dedicados a utentes do género feminino e que nestas faixas etárias representam 83% do total de episódios da urgência.



A proveniência dos utentes concentra-se nos concelhos apresentados no gráfico seguinte, no entanto, é de salientar que mais de 3/4 dos utentes provêm do Porto e dos concelhos limítrofes: Maia, Valongo, Gondomar e Matosinhos. Importa referir que, embora o concelho de Gondomar seja da área de referência do Centro Hospitalar do Porto, desde Setembro de 2009, o

peso dos utentes provenientes deste concelho que recorrem aos serviços de urgência do CHSJ é ainda expressivo (cerca de 13%). Poderíamos presumir que seria a Urgência Pediátrica metropolitana a explicar estes valores, mas tal não sucede, pois apenas 15.732 dos 35.591 utentes provenientes de Gondomar recorrem à Urgência Pediátrica.



Fonte: Sonho (via HVital)

3.1.3 HOSPITAL DE DIA

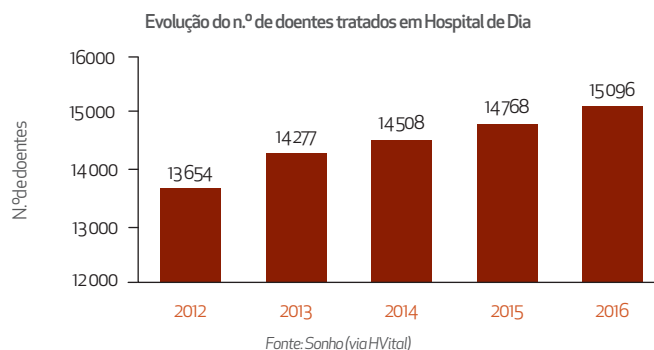
O Hospital de Dia tem como finalidade prestar cuidados de forma programada a doentes em ambulatório, por um período não superior a 24 horas, em alternativa ao internamento hospitalar tradicional.

Com a evolução tecnológica, as doenças mais incapacitantes e crónicas passaram a ter à sua disposição novos tratamentos que carecem de uma administração sob vigilância, ou de uma intervenção assente em técnicas não invasivas, e que atualmente já não obrigam a internamento. As vantagens são muitas, nomeadamente: a) a melhoria de qualidade de vida dos

utentes com doenças crónicas; b) diminuição da pressão sobre o internamento hospitalar bem como dos gastos inerentes aos cuidados hospitalares prestados em regime de internamento; c) minimização do isolamento social e familiar associado ao internamento.

Desta forma, a prestação de cuidados de saúde em ambiente de hospital de dia é uma prática cada vez mais comum no seio hospitalar, e o CHSJ não é exceção. A confirmar esta tendência, ao longo dos últimos anos o número de utentes tratados em Hospital de dia tem aumentado, atingindo, em 2016, os 15.096 utentes.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL



Comparativamente ao realizado em 2015, o número total de sessões de hospital de dia diminuiu em 2016, contudo, o número de sessões com registos de procedimentos passíveis de gerar GDH de ambulatório aumentou. Neste seguimento, o peso destas sessões no volume total de sessões de hospital de dia atingiu em 2016, os 15,76%.

No que se refere às sessões com registo de procedimentos passíveis de gerar GDH, estas são na sua esmagadora maioria (cerca de 84%) sessões de Quimioterapia Oncológica.

HOSPITAL DE DIA

Indicador	2015	2016	Δ (%) 16-15	Δ (%) 16-15
Nº de sessões	126.759	126.060	-699	-0,55%
Sessões geradoras de GDH	17.541	19.870	2.329	13,28%
Sessões não geradoras de GDH	109.218	106.190	-3.028	-2,77%

Fonte: Sonho (via HViital)

As especialidades com peso mais significativo na produção total do hospital de dia foram Radioterapia, se considerado o número total de sessões (representando mais de 23% da produção total), e Quimioterapia, se considerado o número de doentes tratados (correspondendo a cerca de 20% dos doentes).

A evolução dos equipamentos médicos e dos fármacos tem provocado alterações no paradigma dos tratamentos realizados em âmbito de hospital de dia, permitindo assim que o número de sessões por doente tratado diminua. Em 2016, o número médio de sessões por doente tratado passou de 8,7 para 8,4 sessões (-2,7%).

Não obstante a ligeira diminuição do número total de sessões de hospital de dia (-0,6% de sessões), foram várias as especialidades que aumentaram o volume anual de sessões em 2016 quando comparado com o ano transato, sendo de realçar as especialidades de Radioterapia (1.725), Quimioterapia (910) e Hematologia (546), respetivamente, durante o último ano.

A diminuição no HDI de Doenças Infeciosas (-39,4%) deve-se ao pico de atividade (número de sessões e número de doentes tratados) registado entre junho e novembro de 2015, causado pela introdução de uma terapia inovadora para o tratamento da Hepatite C.

Apresentámos na seguinte tabela, o detalhe da produção do hospital de dia, por especialidade.







SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA

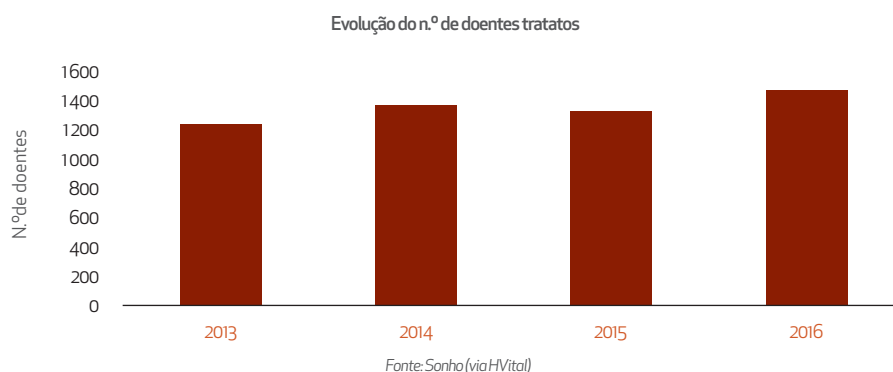
Especialidade	Nº Sessões		Δ 2016/2015	
	2015	2016	(n.º)	(%)
Angiologia e Cirurgia Vascular	38	44	6	15,8%
Cuidados Paliativos	2	0	-2	-100,0%
Dermatologia	8.736	7.702	-1.034	-11,8%
Doenças Infeciosas	3.658	2.215	-1.443	-39,4%
Doenças Metabólicas	878	857	-21	-2,4%
Dor	2.239	2.224	-15	-0,7%
Endocrinologia	2.120	2.456	336	15,8%
Gastroenterologia	3.860	4.002	142	3,7%
Ginecologia	4	32	28	700,0%
Hematologia	10.075	10.621	546	5,4%
Imunoalergologia	5.766	5.997	231	4,0%
Imunohemoterapia	1.090	770	-320	-29,4%
Medicina Interna	390	338	-52	-13,3%
Nefrologia	7.362	5.622	-1.740	-23,6%
Neurologia	1.388	1.432	44	3,2%
Obstetrícia	2.461	2.690	229	9,3%
Ortopedia	792	708	-84	-10,6%
Otorrinolaringologia	1.524	1.641	117	7,7%
Pediatria Médica	1.216	1.419	203	16,7%
Pneumologia	770	834	64	8,3%
Psiquiatria	18.692	18.393	-299	-1,6%
Quimioterapia	24.347	25.257	910	3,7%
Radioterapia	27.096	28.821	1.725	6,4%
Reumatologia	2.255	1.985	-270	-12,0%
Total	126.759	126.060	-699	-0,6%

Fonte: Sonho (via HViTal)

3.1.4 TRATAMENTOS DE RADIOTERAPIA

A prestação de cuidados de saúde direcionada para as patologias oncológicas tem vindo a aumentar nos últimos anos, efeito por um lado, da maior incidência devido às alterações dos hábitos alimentares e estilos de vida e/ou pelo aumento da esperança média de vida, e por outro, pelo diagnóstico mais precoce destas patologias.

Neste contexto, surge a Radioterapia, uma terapêutica utilizada principalmente no tratamento de doenças oncológicas, que em simultâneo com outras modalidades nomeadamente a cirúrgica, tem-se revelado uma arma terapêutica eficaz no tratamento destas patologias, e portanto uma terapêutica cada vez mais prescrita.



A Radioterapia é um tratamento que utiliza radiações ionizantes (o exemplo mais frequente é o raio-X, mas com uma elevada energia) com o intuito de destruir ou impedir o crescimento de células. A sua prescrição é em função de diversos fatores associados à situação clínica de cada utente e quase sempre definida no âmbito de consultas multidisciplinares, ou seja, estruturas transversais a vários Serviços que têm como objetivo a decisão terapêutica personalizada.

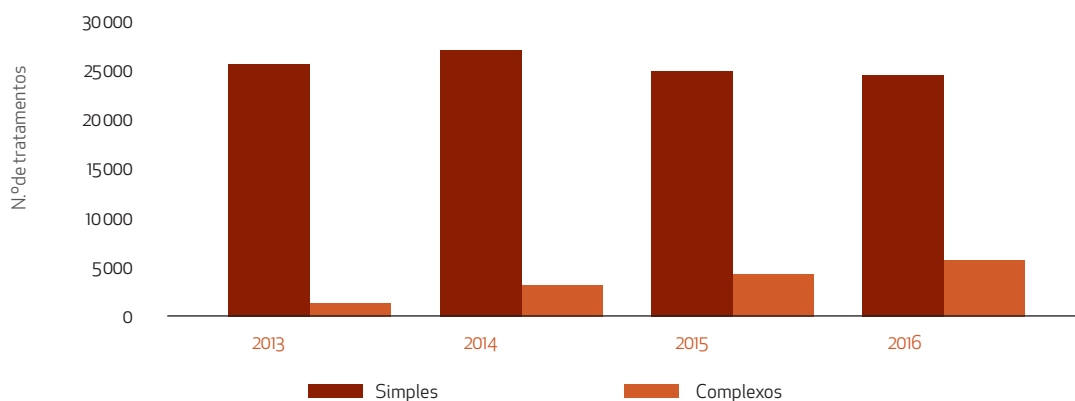
A partir de 2012, os tratamentos de Radioterapêutica passaram a integrar uma linha autónoma de financiamento e são caracterizados como Simples (incluídos os tratamentos simples, tratamentos conformacional 3D) ou Complexos (incluídas as técnicas especiais, irradiação corporal e hemicorporal, radioterapia estereotaxia e tratamentos IMRT).

Estes tratamentos são realizados quase exclusivamente em regime de ambulatório, isto é, em regime de Hospital de Dia, onde os doentes recebem de forma programada e vigiada os tratamentos num período de estadia inferior a 24 horas.

Em termos globais, o CHSJ apresenta um aumento de 7,1% no n.º de tratamentos realizados, sendo os Tratamentos Complexos os que registam um aumento mais significativo de cerca de 52,7% (apesar de representarem ainda apenas 20% do total de tratamentos).

Ao analisar a evolução desta atividade, segmentada entre Tratamentos Simples e os Complexos, podemos verificar uma tendência de crescimento dos Complexos em detrimento dos Simples. Não obstante, os tratamentos mais prescritos continuam a ser os Tratamentos Simples, representando em 2016, mais de $\frac{3}{4}$ dos tratamentos realizados.

Tratamentos de Radioterapia



Fonte: Sonho (via HVital)

3.1.5 INTERNAMENTO

O internamento pressupõe que um doente seja admitido num estabelecimento de saúde e ocupe uma cama ou berço de pediatria ou de neonatologia para o diagnóstico ou tratamento de um episódio agudo.

Durante o exercício de 2016, o CHSJ registou uma redução da lotação média anual em 9 camas, passando de uma lotação média de 1.065 camas em 2015 para 1.056 em 2016.

Esta redução de lotação foi acompanhada por uma diminuição do número de altas (-222), no entanto, se excluirmos os recém-nascidos desta análise, esta redução das altas do internamento acentua-se e atinge os 344 doentes.

Apesar da diminuição do número de altas, a redução da lotação média combinada com o aumento de demora média de internamento verificado (7,72 dias em 2015 e 7,99 dias em 2016), conduziram a um acréscimo da taxa de ocupação do internamento, a qual passou de 85,58% em 2015 para 88,64% em 2016.

INTERNAMENTO DE AGUDOS

Indicador	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	Δ (%) 16-15
Lotação média anual (sem berços)	1.065	1.056	-9	-0,85%
Lotação do berçário	43	43	0	0,00%
Nº de altas	45.194	44.972	-222	-0,49%
Nº de altas (sem recém-nascidos)	42.958	42.614	-344	-0,80%
Demora Média (dias)	7,72	7,99	0,27	3,50%
Taxa de mortalidade	3,83%	4,35%	0,01	0,51 p.p.
Taxa de ocupação	85,58%	88,64%	0,03	3,07 p.p.
Doentes saldos por cama	48,85	49,50	0,65	1,33%

Fonte: Sonho (via HVital)

De seguida, apresentaremos uma análise mais detalhada dos indicadores mais relevantes na área de internamento acima referidos.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

LOTAÇÃO

O CHSJ, no exercício de 2016, diminuiu o número médio de camas destinadas ao internamento de doentes agudos em nove unidades, passando a completar uma lotação média de 1.056 camas, face a 1.065 camas em 2015. Esta variação emergiu em parte do encerramento temporário de camas destinadas ao internamento nos períodos de menor atividade de modo a otimizar a utilização de recursos internos de acordo com a procura, nomeadamente, no período de férias de Verão. Por outro lado, também resultou de pequenos ajustes na lotação de alguns Serviços Clínicos, nomeadamente, na Pediatria Médica que reduziu a sua lotação de 60 para 54 camas.

LOTAÇÃO MÉDIA

Tipo de Lotação	2015	2016	Δ (n.º) 16/15
Especialidade Médicas	473	466	-7
Especialidade Cirúrgicas	485	483	-2
Cuidados Intermédios e Intensivos	107	107	0
Lotação Média Anual	1.065	1.056	-9

Fonte: Sonho (via HVital)

ALTAS E DOENTES SAÍDOS

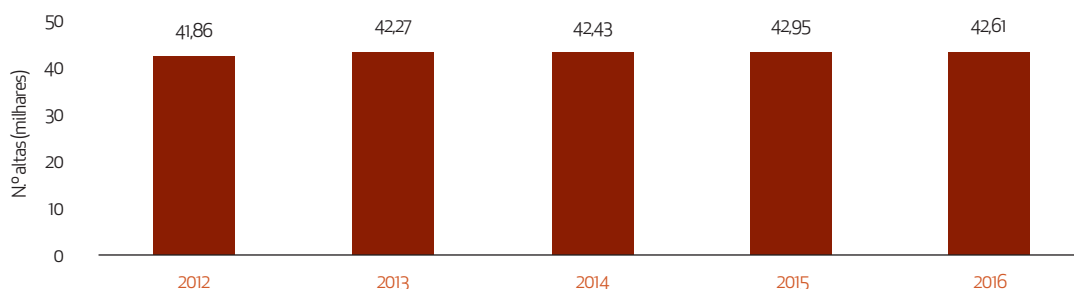
Para analisar o movimento dos doentes internados por especialidade/ serviço o indicador que melhor reflete esta atividade é o indicador “doentes saídos”. Este indicador considera todos os doentes que passam por determinado serviço e que saem para outro serviço do hospital ou com alta para exterior do hospital.

No que se refere ao indicador – *Altas* – apenas considera os doentes saídos de determinado serviço com alta para o exterior do hospital.

Ao analisar a evolução deste indicador, podemos constatar que, de 2012 até 2015, o número de altas de agudos (sem considerar os recém-nascidos) evoluiu positivamente de ano para ano. Contudo, esta rotina foi abandonada no exercício de 2016, ao apresentar uma ligeira diminuição face ao ano de 2015, no entanto, superior ao registado em 2014.

30

Altas do internamento (sem recém nascidos)



Fonte: Sonho (via HVital)

Os Serviços que apresentam variações negativas mais significativas no movimento de altas de doentes, são: Cardiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia Vascular, Pediatria Médica, Cirurgia Geral, Oftalmologia e Ortopedia.

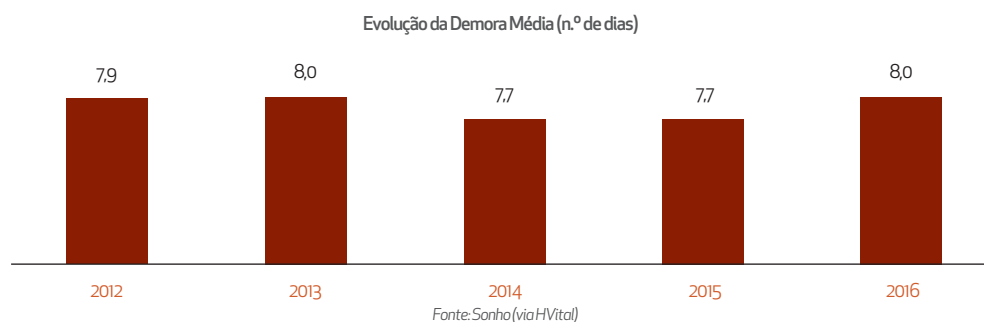
Um dos motivos que levou a estes decréscimos de movimento no internamento foi a diminuição da atividade cirúrgica convencional para as especialidades cirúrgicas referidas. No caso do Serviço de Cardiologia a diminuição no movimento de doentes saídos resulta, essencialmente, do menor volume de doentes transferidos de outras unidades hospitalares.

Relativamente às variações do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva e da Unidade de Cirurgia Maxilofacial (conforme tabela apresentada na página seguinte), estas devem ser analisadas em conjunto, pois em setembro de 2015 procedeu-se à autonomização da Unidade Funcional de Cirurgia Maxilofacial, que até então estava integrada no Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Maxilofacial.

Em sentido oposto, apresentando acréscimos de atividade de internamento, temos os seguintes serviços: Cirurgia Cardio-torácica, Medicina Interna, Otorrinolaringologia, e Urologia. No caso das especialidades cirúrgicas esta variação é reflexo do acréscimo da atividade cirúrgica convencional programada e urgente registada em 2016 e no caso da Medicina Interna o acréscimo de atendimentos de urgência terá contribuído para este aumento no movimento do internamento.

DEMORA MÉDIA

A demora média é o indicador que exprime, para um determinado intervalo de tempo, o número médio de dias de internamento por doente saído (excluindo os recém-nascidos) de um estabelecimento de saúde.



ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Examinando a evolução do indicador - *demora média de internamento* - verifica-se que o ano de 2016 apresenta o valor mais alto, desde 2012, atingindo os 8 dias.

Os Serviços que mais contribuíram para este resultado, ao apresentar aumentos na demora média significativos foram: Endocrinologia (20,7%), Psiquiatria (18,8%) e Unidade de Cuidados Intensivos de Doenças Infecciosas (15,8%).

Serviço	Altas				Demora Média (dias)			
	2015	2016	Δ (n.º) 16/15	Δ (%) 16/15	2015	2016	Δ (n.º) 16/15	Δ (%) 16/15
Anestesiologia	42	45	3	7,14%	3,67	2,62	-1,04	-28,5%
Cardiologia	2.013	1.656	-357	-17,73%	3,44	3,85	0,41	11,9%
Cardiologia Pediátrica	157	166	9	5,73%	3,66	2,99	-0,67	-18,2%
Cirurgia Cardiorácica	1.695	1.726	31	1,83%	9,42	9,39	-0,03	-0,3%
Cirurgia Maxilofacial	62	316	254	409,68%	3,40	4,37	0,97	28,4%
Cirurgia Geral	6.161	6.080	-81	-1,31%	5,45	5,62	0,17	3,2%
Cirurgia Pediátrica	870	800	-70	-8,05%	4,14	4,47	0,33	7,9%
Cirurgia Plástica	1.502	1.302	-200	-13,32%	5,76	6,26	0,50	8,8%
Cirurgia Vascular	1.505	1.389	-116	-7,71%	8,07	8,77	0,69	8,6%
Dermatologia	104	121	17	16,35%	12,41	10,05	-2,37	-19,1%
Doenças Infecciosas	534	480	-54	-10,11%	12,39	13,35	0,96	7,7%
Endocrinologia	247	271	24	9,72%	6,01	7,25	1,24	20,7%
Estomatologia	99	99	0	0,00%	3,77	4,11	0,34	9,0%
Gastrenterologia	654	717	63	9,63%	6,48	6,97	0,49	7,6%
Ginecologia / Obstetrícia	3.653	3.519	-134	-3,67%	3,90	3,74	-0,16	-4,1%
Hematologia Clínica	573	629	56	9,77%	17,55	18,07	0,51	2,9%
Imunoalergologia	18	11	-7	-38,89%	4,65	5,25	0,60	12,9%
Medicina Interna	5.740	5.841	101	1,76%	8,24	8,45	0,20	2,5%
Medicina Intensiva	722	792	70	9,70%	5,41	5,31	-0,10	-1,9%
Unidades Intensivas	351	377	26	7,41%	7,38	7,51	0,12	1,7%
Unidades Intermédias	371	415	44	11,86%	4,13	3,89	-0,24	-5,7%
Nefrologia	478	528	50	10,46%	10,11	10,99	0,89	8,8%
Neonatologia	258	268	10	3,88%	13,04	12,05	-0,99	-7,6%
Neurocirurgia	1.546	1.562	16	1,03%	8,18	7,96	-0,22	-2,7%
Neurologia	799	739	-60	-7,51%	8,27	8,16	-0,12	-1,4%
Oftalmologia	1.060	981	-79	-7,45%	4,41	4,21	-0,20	-4,5%
Oncologia	519	512	-7	-1,35%	9,39	10,56	1,17	12,5%
Ortopedia	3.404	3.327	-77	-2,26%	7,54	7,51	-0,03	-0,4%
Otorrinolaringologia	1.269	1.426	157	12,37%	2,32	2,20	-0,12	-5,2%
Pediatria Médica	1.588	1.483	-105	-6,61%	5,93	6,34	0,42	7,0%
Pneumologia	887	934	47	5,30%	8,93	8,23	-0,70	-7,8%

Serviço	Altas				Demora Média (dias)			
	2015	2016	Δ (n.º) 16/15	Δ (%) 16/15	2015	2016	Δ (n.º) 16/15	Δ (%) 16/15
Psiquiatria	522	491	-31	-5,94%	18,12	21,53	3,41	18,8%
Reumatologia	90	88	-2	-2,22%	11,51	12,33	0,83	7,2%
Unidade de AVC	135	186	51	37,78%	3,82	3,51	-0,31	-8,1%
Unid. Cuid. Interm. Cardiologia	136	108	-28	-20,59%	3,15	3,26	0,12	3,7%
Unid. Cuid. Intens. Doenças Infecciosas	42	39	-3	-7,14%	11,04	12,78	1,74	15,8%
Unid. Cuid. Intens. Pediatria	29	32	3	10,34%	5,28	5,50	0,22	4,2%
Unid. Cuid. Interm. Medicina	140	130	-10	-7,14%	3,30	3,21	-0,09	-2,7%
Unid. Cuid. Interm. Pediatria	569	557	-12	-2,11%	1,26	1,24	-0,02	-1,9%
Unidade de Queimados	22	15	-7	-31,82%	29,38	25,63	-3,75	-12,8%
Urologia	3.114	3.248	134	4,30%	3,97	3,90	-0,07	-1,7%

Fonte: Sonho (via HViTal)

3.1.6 MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

A Medicina Física e de Reabilitação (MFR) tem uma unidade de internamento localizada no Pólo de Valongo, dotada de 14 camas, a qual é dedicada a doentes que apesar de terem alta clínica, necessitam de apoio de enfermagem de reabilitação e acompanhamento técnico diário para recuperarem a sua autonomia (total ou parcialmente) na execução das atividades diárias.

Esta unidade permite tratar os doentes imediatamente após a alta da fase aguda do internamento, e por um período limitado de aproximadamente 30 dias, até à sua integração num Centro de Reabilitação ou no domicílio. Estes doentes, anteriormente teriam que permanecer internados em camas que, eventualmente, poderiam ser destinadas a doentes mais agudos e com necessidade de cuidados médicos mais especializados.

Indicadores	2015	2016	Δ (%) 16-15
Nº Doentes Tratados	130	148	13,8%
Nº Dias de Internamento	4.524	4.804	6,2%
Demora Média	34,0	32,9	-3,4%
Lotação	14	14	0,0%
Taxa de Ocupação	88,5%	93,8%	5,9 p.p.

Fonte: Sonho (via HViTal)

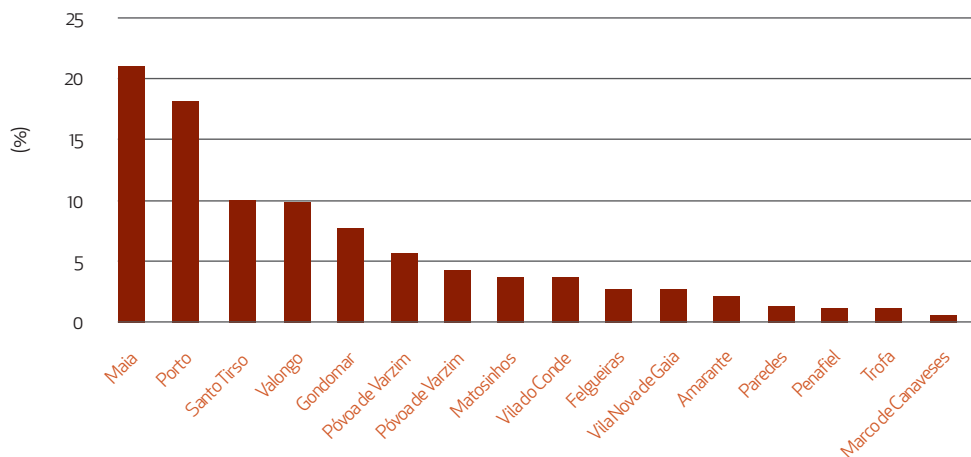
Em 2016 verificou-se um aumento de 13,8% no número de doentes tratados face a 2015, tendo passado por este internamento 148 doentes, bem como um incremento no número de dias de internamento em 6,2%, apesar do decréscimo de 3,4% na demora média, que passou de 34 para 33 dias de internamento.

Embora sejam diversos os serviços do CHSJ que transferem doentes para o internamento da MFR, podemos distinguir os seguintes serviços, que no global representam $\frac{3}{4}$ das transferências: Medicina Interna (29%), Neurologia (20%), Neurocirurgia (20%) e a Unidade de AVC (7%).

A proveniência geográfica dos utentes concentra-se, essencialmente, nos dezasseis concelhos apresentados de seguida. Convém, no entanto, referir que cerca de 60% destes doentes são oriundos de apenas quatro concelhos: Maia (22%), Porto (19%), Valongo (10%) e Santo Tirso (10%).

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Proveniência do Utentes



Fonte: Sonho (via H/Vital)

3.1.7 CRÓNICOS DE PSIQUIATRIA

Nos últimos anos, os problemas de saúde mental têm tido um papel cada vez mais preponderante na qualidade de vida dos cidadãos.

Neste sentido, ponderando o perfil de doentes do Serviço de Psiquiatria e as respetivas necessidades, a lotação do Pólo de Valongo tem vindo a sofrer aumentos de lotação contando, desde o último trimestre de 2015, com uma lotação de 29 camas dedicadas a doentes crónicos de Psiquiatria. Estas camas distribuem-se por 3 residências, tendo recebido nomes de vultos da Psiquiatria nacional que se destacaram pelo contributo para o desenvolvimento desta especialidade.

Residência António Maria de Senna (Unidade residencial de transição)

Trata-se de uma unidade residencial com lotação de 12 lugares, destinada a pessoas com doença mental grave, psicopatologicamente compensados (estabilizados), com grau moderado de incapacidade psicossocial, tendo por finalidade a sua reintegração social e/ou familiar.

A criação desta unidade decorre de um projeto da Clínica de Saúde Mental e Psiquiatria do CHSJ, integrado no Plano Nacional da Saúde Mental que previu a criação de unidades resi-

denciais associadas aos cuidados de Saúde Mental, com apoio técnico e fora dos muros dos grandes centros hospitalares e próximas da comunidade.

Residência Fernandes da Fonseca (Unidade residencial do idoso)

A unidade funciona em regime contínuo de 24 horas, durante todo o ano e tem uma lotação máxima de oito pessoas em internamento e quatro em internamento parcial (Unidade de Dia). Esta Residência destina-se a receber pessoas com idade igual ou superior a 65 anos com incapacidade psicossocial por perturbação demencial, clinicamente estabilizadas, com ou sem suporte familiar/social adequado, nomeadamente em processos iniciais de défice cognitivo.

Residência Elysio de Moura (Unidade residencial do jovem)

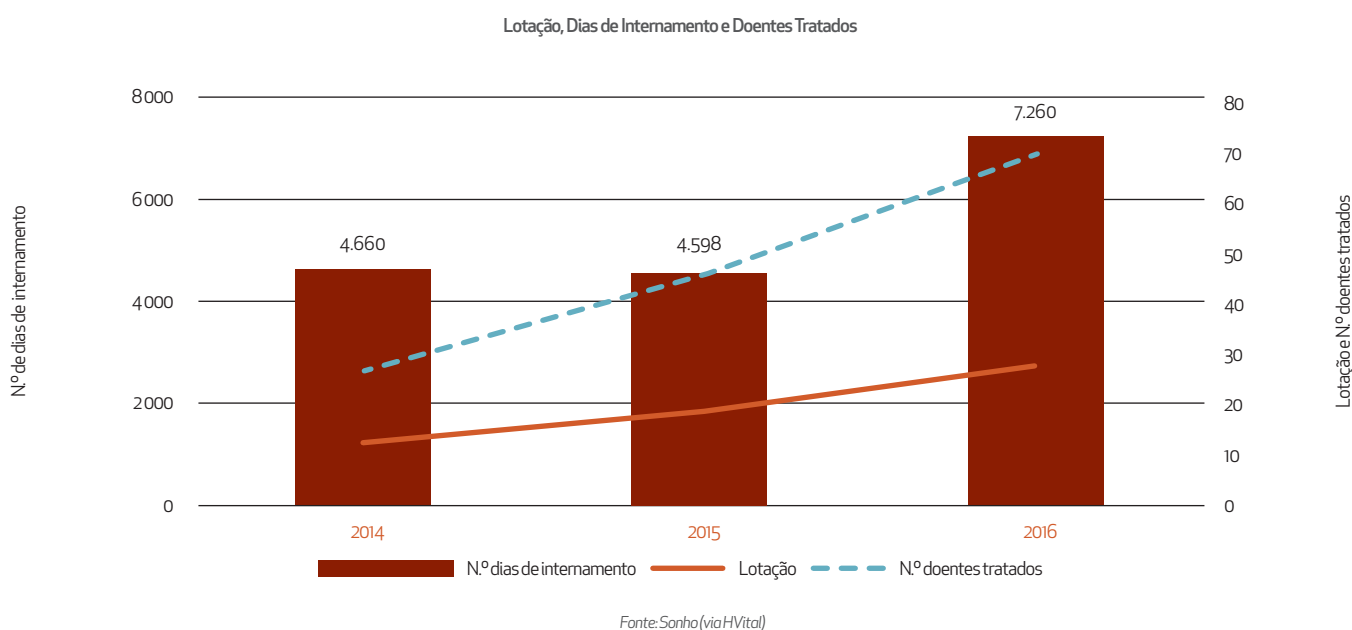
A Residência Elysio de Moura, inaugurada em Setembro de 2015, tem uma ocupação máxima de nove residentes.

Este projeto pioneiro e único no país, destina-se ao tratamento de pessoas maiores de 18 anos, com o diagnóstico estabelecido de Perturbação do Comportamento Alimentar (PCA) ou de Perturbação Borderline de Personalidade (PBP), acompanha-

dos na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental (CPSM) do CHSJ, nomeadamente na consulta externa de Psiquiatria – PCA e no Programa de intervenção na PBP.

Os utentes desta residência são acompanhados por uma equipa multidisciplinar que integra psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistente social, nutricionista e assistentes operacionais. Cada um destes grupos de profissionais desenvolve atividades distintas com os utentes que podem ter lugar na própria residência ou fora com a conquista de autonomia e mediante a planificação estabelecida para cada utente.

Analisando a atividade destas três residências, verificamos um aumento no número de doentes ao longo dos últimos 3 anos, acompanhando o aumento da lotação.



ATIVIDADE ASSISTENCIAL

3.1.8 ATIVIDADE CIRÚRGICA

Uma intervenção cirúrgica define-se como “um ou mais atos cirúrgicos, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado por médico-cirurgião em sala operatória na mesma sessão”.

Sempre que estas são realizadas com uma data previamente estabelecida seguidas de internamento designam-se por intervenção cirúrgica programada convencional. No entanto, quando não requerem um internamento após a intervenção cirúrgica definem-se como intervenção cirúrgica programada de ambulatório.

As intervenções cirúrgicas que não têm data de realização previamente marcada e que requerem, posteriormente, internamento com período de estadia superior a 24 horas designam-se de intervenção cirúrgica urgente.

Contrariando a tendência crescente dos últimos anos, a atividade cirúrgica no ano 2016 teve um ligeiro decréscimo de 0,6% face a 2015, tendo sido realizadas 43.879 cirurgias, associadas a cerca de 68.000 procedimentos em 31.500 doentes.

Convém referir que, um fator muito importante para a análise da variação da atividade cirúrgica programada, são os dias úteis em cada um dos períodos em análise. Devido à reposição dos quatro dias de feriado retirados em 2013 e ao maior número de dias de greve em 2016, verificaram-se menos seis dias úteis face ao período homólogo.

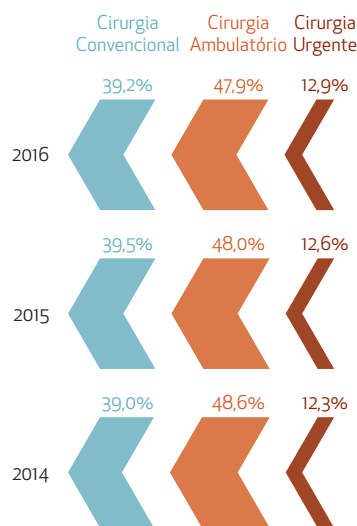
Tipo de Cirurgia	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	Peso (%)
Cirurgia Programada	38.613	38.238	-375	-0,97%
Convencional	17.423	17.223	-200	-1,15%
Ambulatório	21.190	21.015	-175	-0,83%
Urgente	5.546	5.641	95	1,71%
Total	44.159	43.879	-280	-0,63%

Fonte: Sonho (via HVital)

Ao analisar a evolução dos últimos três anos, é possível constatar o aumento gradual do peso da cirurgia urgente, embora, em 2016, represente apenas 12,9% do total de cirurgias realizadas.

Em sentido inverso, a cirurgia programada convencional e de ambulatório viram os respetivos pesos diminuir ligeiramente em 2016, no entanto, convém referir que a cirurgia de ambulatório representa cerca de 48% do total da atividade cirúrgica realizada.

Evolução do peso da atividade cirúrgica por tipologia



Fonte: Sonho (via HVital)

À semelhança do ano anterior, a especialidade que mais se destacou de forma positiva foi a Oftalmologia, com um incremento de 795 cirurgias. Este incremento de atividade deveu-se à disponibilização à especialidade de Oftalmologia, a partir do segundo semestre de 2016, do turno da tarde de uma sala do bloco de ORL, quatro dias por semana, que anteriormente não era utilizado.

No que diz respeito ao aumento de atividade da Angiologia e Cirurgia Vascular, esta é mais expressiva nas cirurgias urgentes, decorrente da alteração em 2016 do registo de alguns procedimentos que anteriormente eram registados como MCDT e passaram a ser registados como atos cirúrgicos.

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

No último trimestre de 2015, devido à pressão crescente na Lista de Inscritos para Cirurgia – LIC - a especialidade de Otorrinolaringologia iniciou a realização de atividade programada adicional. No ano de 2016, prosseguiu com esta atividade ao longo de todo o exercício, justificando o aumento da atividade cirúrgica.

De notar que no último trimestre de 2015, a Cirurgia Maxilofacial autonomizou-se do serviço da Cirurgia Plástica e Reconstructiva. Neste sentido, o aumento da produção da Cirurgia Maxilofacial deverá ser analisado conjuntamente com a diminuição de atividade da Cirurgia Plástica e Reconstructiva.

Relativamente à diminuição constatada nas especialidades de Dermato-Venereologia e Cirurgia Geral (incitada essencialmente pela cirurgia de ambulatório), esta deve-se à implementação de novos procedimentos no registo de cirurgias, com a entrada em vigor da Circular Normativa n.º 32/2014/DPS/ACSS de 22 de Dezembro, a qual veio reformular o conceito de pequena cirurgia. Estas reduções não refletem um efetivo decréscimo no número de doentes tratados, pois alguns procedimentos realizados na Pequena Cirurgia passaram a ser registados como MCDT.

N.º CIRURGIAS

Especialidade Cirúrgica	Ambulatório			Convencional			Urgente			Total		
	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	2015	2016	Δ (n.º) 16-15
Anestesia	0	3	3	34	32	-2	23	16	-7	57	51	-6
Cirurgia Cardiorácica	0	0	0	1.646	1.664	18	153	141	-12	1.799	1.805	6
Cirurgia Geral	2.204	1.347	-857	3.786	3.668	-118	995	1.001	6	6.985	6.016	-969
Cirurgia Maxilofacial	16	124	108	59	301	242	5	11	6	80	436	356
Cirurgia Plástica	926	948	22	1.442	1.263	-179	257	221	-36	2.625	2.432	-193
Cirurgia Pediátrica	1.268	1.296	28	599	564	-35	739	691	-48	2.606	2.551	-55
Cirurgia Vascular	894	873	-21	1.366	1.423	57	186	325	139	2.446	2.621	175
Dermatologia	1.291	858	-433	11	8	-3	0	0	0	1.302	866	-436
Estomatologia	1.162	1.170	8	135	118	-17	14	10	-4	1.311	1.298	-13
Ginecologia	889	922	33	779	563	-216	44	47	3	1.712	1.532	-180
Nefrologia	0	118	118	0	155	155	0	2	155	0	275	428
Neurocirurgia	63	47	-16	1.007	973	-34	459	434	-25	1.529	1.454	-75
Obstetrícia	0	0	0	253	245	-8	667	681	14	920	926	6
Oftalmologia	10.699	11.577	878	994	933	-61	66	44	-22	11.759	12.554	795
Ortopedia	1.048	1.044	-4	2.502	2.424	-78	946	877	-69	4.496	4.345	-151
Otorrinolaringologia	549	580	31	1.069	1.191	122	141	162	21	1.759	1.933	174
Urologia	181	108	-73	1.741	1.698	-43	851	978	127	2.773	2.784	11
Total	21.190	21.015	-175	17.423	17.223	-200	5.546	5.641	95	44.159	43.879	-280

Fonte: Sonho (via HVital)

TAXA BRUTA DE AMBULATORIZAÇÃO

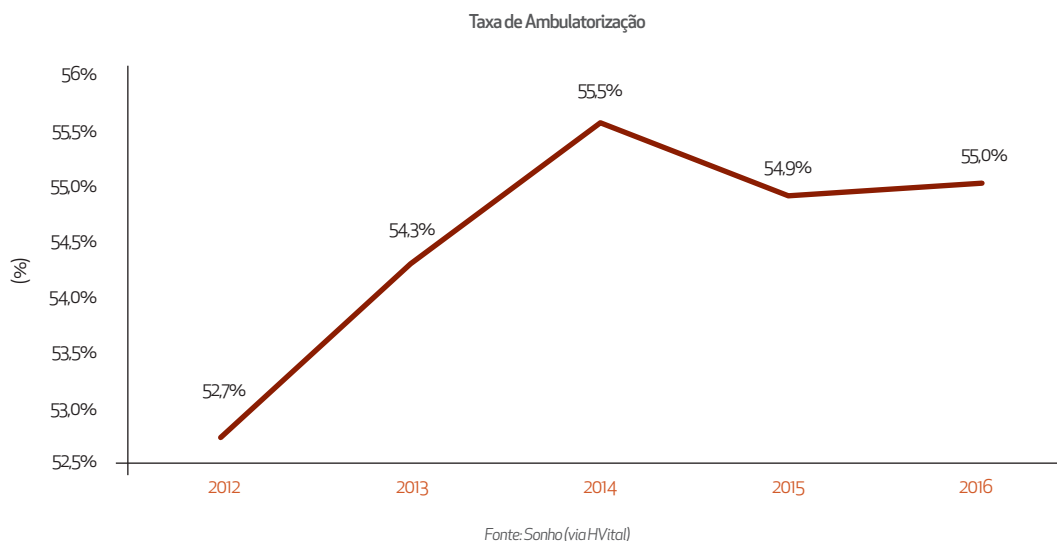
A taxa bruta de ambulatorização é um indicador que expressa a percentagem de episódios com cirurgia de ambulatório no total de episódios com cirurgias de ambulatório e internamento programados num determinado período.

Convém referir que a cirurgia ambulatória tem associadas vantagens tanto para o bem-estar do doente, com a diminuição da incidência de complicações, melhoria do acesso dos doentes às cirurgias e recuperação mais célere no pós-operatório. Mas também permite uma melhor adequação dos recursos disponíveis na saúde, nomeadamente, a libertação de camas de internamento para as situações de maior severidade.

De um modo geral, no período em análise, a proporção da cirurgia de ambulatório cresce em todas as especialidades o que traz um alinhamento com os preceitos acima descritos. Todavia, algumas especialidades registaram uma redução nesta taxa, consequência da redução de atividade de ambulatório, como o caso da Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia e Urologia, como se verificou no quadro da página anterior.

O CHSJ atingiu, em 2016, uma taxa bruta de ambulatorização de 55%, ou seja, mais de metade das cirurgias programadas realizadas no CHSJ são realizadas em âmbito de ambulatório. As especialidades que mais contribuem para esta taxa são a Dermatologia, a Estomatologia e a Oftalmologia.

Por outro lado, também convém referir que o ano de 2016 ficou marcado pela positiva, pois veio contrariar a evolução negativa na taxa de ambulatorização que tinha apresentado em 2015.



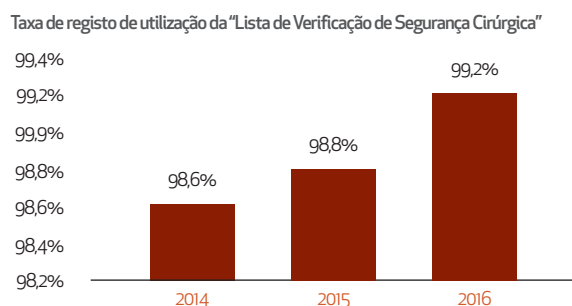
TAXA DE REGISTO DE UTILIZAÇÃO DA “LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA”

A “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica” esta enquadrada no programa “Cirurgia Segura Salva Vidas” estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança do Doente, da Organização Mundial de Saúde (OMS).

É um documento da maior importância para a segurança do doente pois visa “reforçar as práticas de segurança e promover uma melhor comunicação e trabalho de equipa multidisciplinar.

A lista é uma ferramenta para ser utilizada por profissionais interessados em melhorar a segurança cirúrgica e em reduzir mortes e complicações cirúrgicas evitáveis.”

No CHSJ, o registo da “lista de verificação de segurança cirúrgica” ficou plenamente implementado no segundo semestre de 2013, e desde então tem alcançado resultados muito próximos da plenitude.



Fonte: Sonho (via HVital)

DOENTES CIRÚRGICOS TRATADOS EM TEMPO ADEQUADO

O rácio de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado, isto é, a proporção de doentes que foi operado dentro do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) previsto para a prioridade que lhe foi atribuída, situou-se nos 96,47% em 2016.

Com exceção de Cirurgia Maxilofacial, Cirurgia Vascular, Estomatologia e Urologia com rácios de 91,8%, 88,8%, 83,4% e 80,5%, respetivamente, todas as outras especialidades apresentaram uma percentagem acima dos 95%. De salientar a Anestesiologia, Nefrologia e Obstetrícia que atingiram os 100%.

DOENTES CIRÚRGICOS TRATADOS EM TEMPO ADEQUADO (%)

Especialidade	2016
Anestesiologia	100,00 %
Angiologia e Cirurgia Vascular	88,81 %
Cirurgia Cardiorácica	94,59 %
Cirurgia Geral	97,77 %
Cirurgia Maxilofacial	91,76 %
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	98,73 %
Cirurgia Pediátrica	99,57 %
Dermatologia	99,08 %
Estomatologia	83,37 %
Ginecologia	99,66 %
Nefrologia	100,00 %
Neurocirurgia	99,71 %
Obstetrícia	100,00 %
Oftalmologia	99,54 %
Ortopedia	95,07 %
Otorrinolaringologia	99,55 %
Urologia	80,45 %
Total	96,47 %

Fonte: Sonho (via HVital)

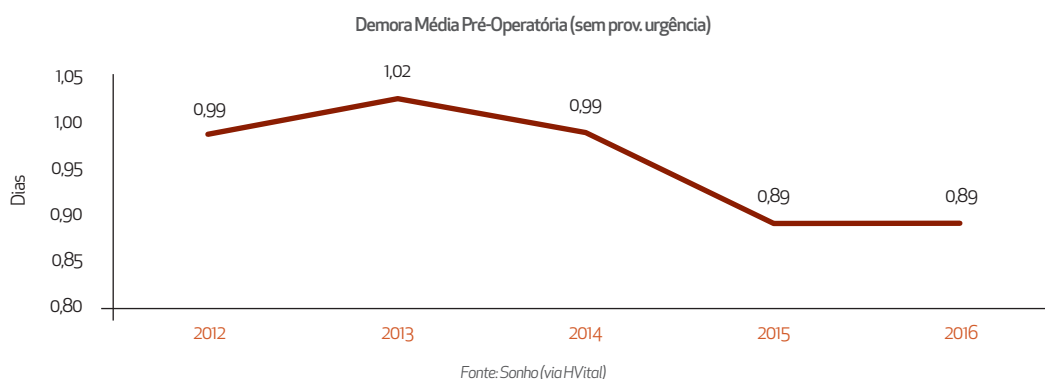
ATIVIDADE ASSISTENCIAL

DEMORA MÉDIA PRÉ-OPERATÓRIA (SEM PROVENIÊNCIA DA URGÊNCIA)

Um planeamento pré-operatório mais eficaz e a monitorização permanente deste indicador foram a chave da redução que se tem verificado ao nível da demora média pré-operatória no CHSJ ao longo dos anos. Esta minimização nos dias de internamento permite ao doente um maior conforto e uma menor exposição aos riscos do internamento hospitalar, sem prejuízo dos níveis de qualidade no acompanhamento médico.

O tempo médio de espera para uma cirurgia programada no CHSJ após admissão no internamento (excluindo as admissões através da urgência, dada a sua complexidade) em 2016 situando-se nos 0,89 dias, tempo mais baixo dos últimos anos.

Estes números transmitem o esforço que os serviços têm vindo a realizar com o objetivo de alcançar uma gestão mais eficiente das camas, evitando dias de internamento desnecessários para o doente.



LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA (LIC)

O número de utentes entrados em LIC no ano de 2016 registou um acréscimo de 1,1% o que, juntamente com o decréscimo no número de cirurgias, provocou um aumento no número de utentes em LIC.

O CHSJ registou 44.499 novas inscrições na LIC durante o ano de 2016 e, a 31 de Dezembro de 2016, existiam 9.596 doentes inscritos sem cirurgia realizada (21,6% das entradas).

No que se refere às especialidades: Neurocirurgia, Ginecologia e Urologia, estas são as que apresentam o maior acréscimo no número de utentes em LIC, acompanhadas por um aumento significativo no tempo de espera. Em sentido oposto, Otorrinolaringologia e Cirurgia Cardiorádica foram as únicas especialidades a reduzir o número de inscritos em LIC, reduções que foram acompanhadas, no caso de Otorrinolaringologia, por diminuições no número de entradas em LIC e nos tempos de espera.

LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA			
Lista de espera para Cirurgia	31-12-2015	31-12-2016	Δ (%) 16-15
Nº utentes em LIC	8.281	9.596	15,9%
Nº entradas em LIC	44.019	44.499	1,1%
Média do Tempo de Espera LIC (dias)	86	103	19,8%
Mediana do Tempo de Espera LIC (dias)	71	84	18,3%

3.1.9 PROcriação medicamente assistida

Ao longo das últimas décadas, os padrões familiares sofreram profundas mutações e, nos dias de hoje, muitos casais preferem concretizar outros objetivos em detrimento da constituição de família, um objetivo presente, mas geralmente adiado.

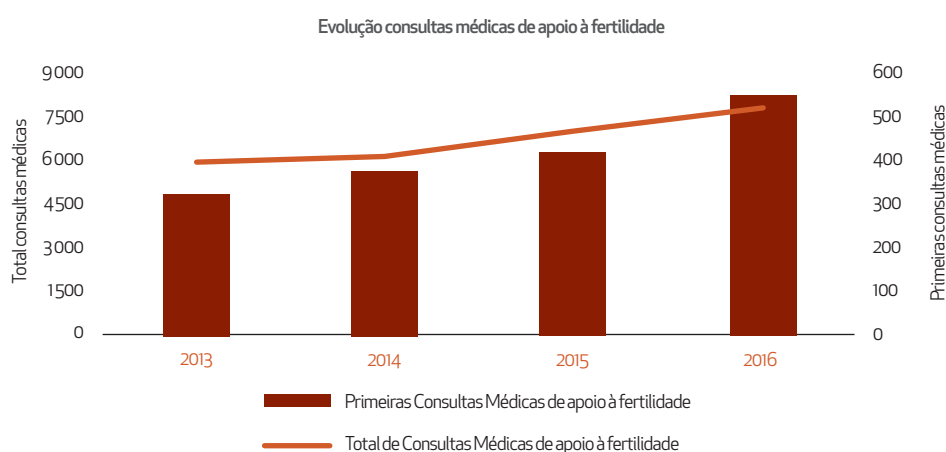
Com o avançar da idade, os problemas com a fertilidade aumentam e muitos casais deparam-se com obstáculos para a concretização da parentalidade, sendo estas dificuldades passíveis de transbordar para as múltiplas dimensões na vida dos indivíduos e casais.

É neste contexto, que os tratamentos de procriação medicamente assistida – PMA – adquirem uma importância crescente na concretização dos indivíduos na nossa sociedade.

Com o objetivo de dar resposta a este universo de utentes, o Centro Hospital de São João inaugurou em 2007 as novas instalações da Unidade de Medicina da Reprodução que desenvolve a sua atividade na consulta externa e nas instalações da Unidade localizadas no Serviço de Ginecologia no piso 3.

A lista de espera para a consulta externa de Infertilidade conta com cerca de 200 casais com uma média de tempo de espera de 210 dias.

E a confirmar o anteriormente referido, a idade média das mulheres que estão em lista de espera para a consulta externa de Infertilidade ronda os 35 anos, num máximo de 40 anos, limite legal para poder usufruir de qualquer tratamento de fertilidade. A atividade de consulta desenvolvida por esta unidade nos últimos quatro anos tem vindo a aumentar, tanto nas primeiras consultas como no número total de consultas médicas realizadas neste âmbito.



Fonte: Sonho (via HViital)

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Os tratamentos que são desenvolvidos pela Unidade de Medicina da Reprodução do CHSJ, e que são financiados pela tutela através do Contrato Programa, resumem-se nas seguintes técnicas:

- Indução Ovária
- Inseminação Intrauterina – IIU
- Fertilização *in vitro* – FIV
- Microinjeção intracitoplasmática - ICSI

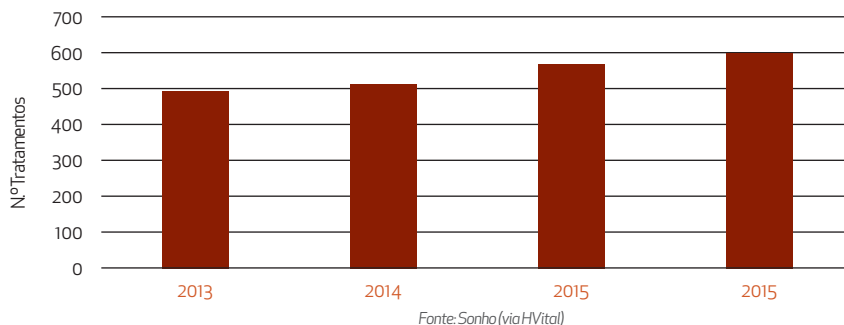
Para além da oferta de tratamentos referidos anteriormente, a Unidade de Medicina da Reprodução do CHSJ é a única pertencente à rede do Serviço Nacional de Saúde, a oferecer aos casais a possibilidade de realização da técnica de Diagnóstico Genético Pré-Implantação (DGPI), técnica de vanguarda e de grande sofisticação, só passível de ser levada a cabo em Unidades altamente diferenciadas.

Esta técnica destina-se a casais portadores de doenças genéticas, ou de maior risco de transmissão de alterações cromossómicas à descendência, como por exemplo: Atrofia Muscular Espinal, Doença de Huntington, Hemofilia, Distrofias Musculares e as alterações cromossómicas numéricas ou estruturais e Paramiloidose Amiloidótica Familiar (para a qual foi estabelecido inclusivamente um protocolo com a respetiva Associação para referenciação direta de doentes à nossa Unidade).

Também é realizada a Criopreservação de embriões, para quando dos tratamentos de FIV, ICSI ou DGPI resultarem embriões excedentários de boa qualidade, estes poderão ser criopreservados e utilizados futuramente pelo casal.

A evolução do número de tratamentos é crescente nestes últimos quatro anos, sendo a técnica Fertilização *in vitro* – FIV a que apresenta o maior aumento.

Evolução Tratamentos PMA



Para além das técnicas referidas, existem outros serviços que a Unidade oferece, inclusivamente para outros hospitais da região, nomeadamente, a preservação da fertilidade feminina, criopreservação de esperma e lavagem de esperma.

3.1.10 CENTRO DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

O Centro de Diagnóstico Pré-Natal – CDPN do CHSJ está enquadrado no Programa Nacional de Diagnóstico Pré-Natal que visa promover a saúde materna e infantil em Portugal com a diminuição das taxas de mortalidade perinatal e infantil por causas viáveis.

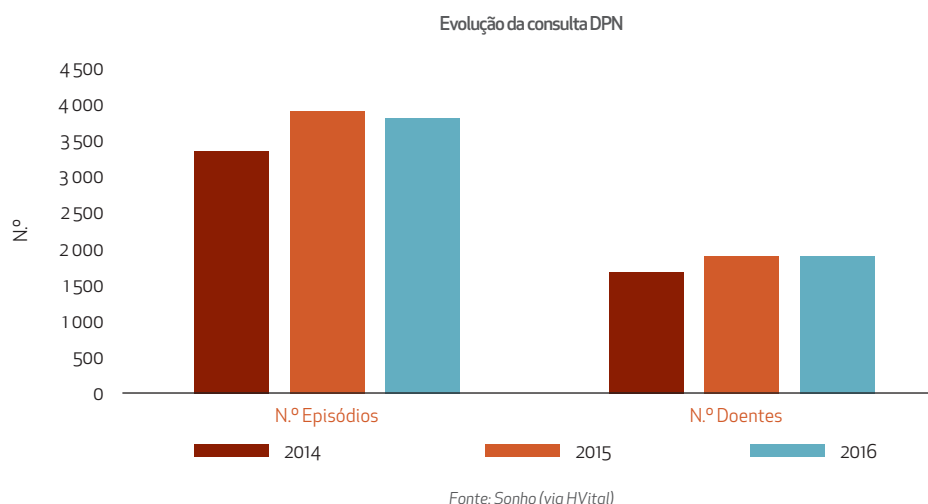
O Centro de Diagnóstico Pré-Natal do CHSJ é constituído por uma equipa multidisciplinar que agrega profissionais de diversas áreas e funciona na consulta externa de Obstetrícia.

O Protocolo de diagnóstico Pré-Natal (DPN) e de avaliação de risco divide-se em dois momentos: Protocolo I - ecografia do 1º trimestre conjugado com o rastreio bioquímico do 1º trimestre (11 – 14 semanas de gestação) e Protocolo II – ecografia do 2º trimestre conjugada com a consulta de risco obstétrico (18 – 22 semanas de gestação).

Ainda no âmbito da consulta externa do DPN são de destacar as seguintes consultas externas que a sua génese visa dar resposta às múltiplas situações complexas que surgem:

- Consulta de grupo de DPN - consulta multidisciplinar onde são discutidos e definidas as atuações dos casos clínicos da consulta externa e do internamento. É neste âmbito que são analisados em maior pormenor alguns casos que pela sua raridade ou complexidade exigem a revisão da literatura de modo a definir a atuação perinatal;
- Consulta de Grupo de Fendas;
- Consulta de Genética Pré-Natal e Neonatal.

Em 2016 verifica-se uma ligeira diminuição no número total de consultas realizadas neste âmbito, no entanto, se analisarmos o indicador número total de doentes vistos nestas consultas, verificamos que este se mantém muito idêntico aos valores apurados em 2015. Este decréscimo de atividade de consulta externa poderá ser explicado pela menor necessidade de repetição de exames ecográficos no âmbito dos protocolos.

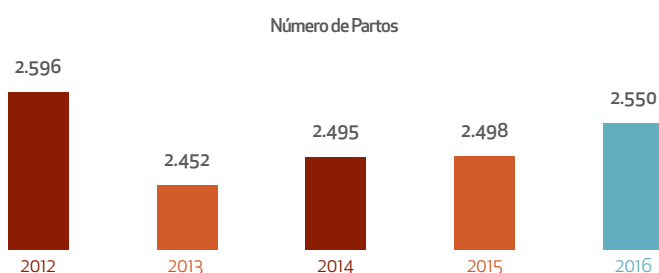


ATIVIDADE ASSISTENCIAL

3.1.11 PARTOS E PUERPÉRIO

Em 2016 realizaram-se no CHSJ 2.550 partos, valor que confirma a tendência de crescimento verificada desde 2014, e que corresponde a um aumento face ao período homólogo de 2,1% (+52 partos). Ainda assim, o ano de 2016 ficou aquém do número de partos registado em 2012 (2.596 partos).

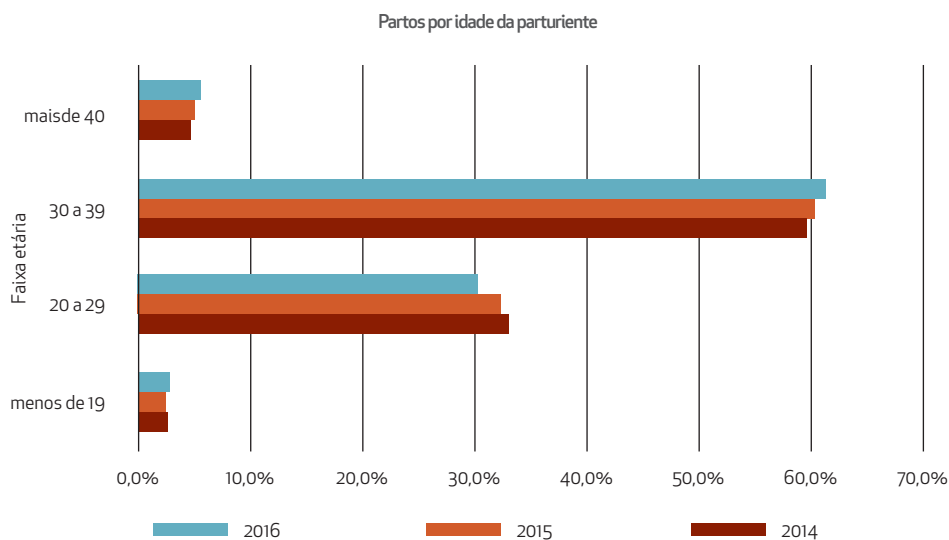
Os 2.550 partos representaram 2.618 recém-nascidos em 2016, valor superior ao número de recém-nascidos de 2015 (2.563).



Fonte: Sonho (via Report Manager)

44

Relativamente à idade das parturientes, mais de 90% dos partos ocorrem em idades compreendidas entre os 20 anos e os 40 anos. No entanto, não podemos deixar de realçar que, tal como referido anteriormente no ponto 2.1.9 - Procriação Medicamente Assistida, a maternidade é cada vez mais um projeto adiado, a comprovar esta tendência, o peso das parturientes com mais de 30 anos e mais de 40 anos tem vindo a aumentar desde 2014.



Fonte: Sonho (via Report Manager)

TIPO DE PARTOS

No que concerne ao tipo de partos, o ano de 2016 ficou marcado por um aumento significativo do n.º de partos distócitos exceto cesariana:

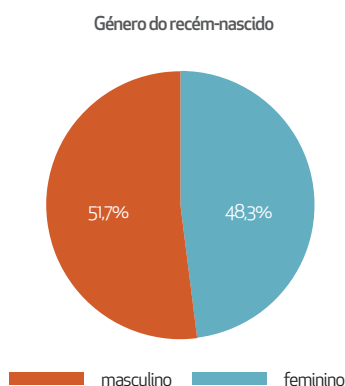
Tipo de Parto	2015	2016	Δ (%) 16-15
Eutócico	1.163	1.181	1,5%
Distócico	607	630	3,8%
Distócico Cesariana	728	739	1,5%
Total de Partos	2.498	2.550	2,1%

Taxa de Cesariana	29,14%	28,98%	-0,16 p.p.
--------------------------	---------------	---------------	-------------------

Fonte: Sonho (via Report Manager)

A taxa bruta de cesarianas foi de 28,98% no ano de 2016 (-0,16 p.p. do que em 2015). É necessário contudo distinguir entre taxa de cesarianas emergentes/urgentes (20%) e a taxa de cesarianas programadas (9%) tornando esta distinção ainda mais relevante o facto de o CHSJ ser um hospital de Apoio Perinatal Diferenciado, ou seja, é o único centro da região Norte para a patologia fetal cardíaca e um dos centros para a patologia fetal cirúrgica.

Por outro lado, avaliando os recém-nascidos por género, tal como em anos anteriores, também em 2016, registamos um número de recém-nascidos do sexo masculino superior ao sexo feminino.



3.1.12 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

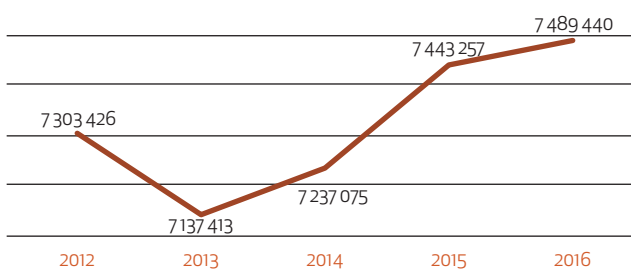
A área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDTs), em 2016 apresenta um ligeiro aumento de 0,6% no número de exames realizados face a 2015. Por outro lado, o número de exames ponderados teve um ligeiro decréscimo de 0,4%.

A grande fatia dos meios complementares realizados concentra-se nas áreas de Análises Clínicas, Imagiologia e Medicina Física de Reabilitação. Se olharmos para os valores da produção ponderada pelo peso relativo aferido pela Portaria nº 234/2015 de 7 de Agosto, verifica-se elevada complexidade em alguns procedimentos realizados, nomeadamente em Medicina Nuclear, Cardiologia, Imunohemoterapia e Gastreenterologia.

MCDT realizados no CHSJ	2015	2016	Δ (%) 16-15
Nº de Exames	7.443.257	7.489.440	0,6%
Nº de Exames Ponderados	16.267.399,2	16.208.504,5	-0,4%

Fonte: Sonho (via HVital)

N.º de exames realizados



MCDTS REALIZADOS NO CHSJ

Relativamente às linhas de produção, são as consultas externas (45,7%), o internamento (36,0%) e a urgência (13,9%) que mais peso têm na requisição de exames.

É de salientar o acréscimo de MCDT realizados para entidades externas (+34,3%), embora continue a representar um número residual face ao total de exames realizados.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Este aumento deve-se aos Protocolos de Internalização de Análises Clínicas celebrados com o ACES Porto Oriental e ACES Valongo, ao abrigo do Acordo e Cooperação celebrado com a ARSN I.P. em 2008, Adenda de 8 Fevereiro 2016. Como resultado destes protocolos, o CHSJ registou um aumento nas suas análises realizadas para o exterior de 151% (cerca de 7 mil análises em 2015 para 17 mil em 2016).

O ligeiro crescimento de MCDTs está associado aos aumentos verificados em algumas linhas de produção, nomeadamente a urgência e ainda à preocupação em satisfazer internamente a procura de MCDTs, otimizando assim, a capacidade instalada. No quadro seguinte está evidenciada a evolução da requisição de MCDTs por módulo, onde é visível que a Urgência e o Internamento são os únicos módulos a apresentar aumentos face a 2015.

46

REQUISITANTES	2015	2016	Δ (n.º) 16-15	Δ (%) 16-15	Peso (%) 2016
Consulta Externa	3.431.723	3.420.181	-11.542	-0,3%	45,7%
Internamento	2.647.042	2.695.758	48.716	1,8%	36,0%
Urgência	1.022.964	1.041.104	18.140	1,8%	13,9%
Hospitais de Dia	305.966	287.856	-18.110	-5,9%	3,8%
Cirurgia de Ambulatório	5.895	4.702	-1.193	-20,2%	0,1%
Entidades Externas	29.667	39.839	10.172	34,3%	0,5%
Total	7.443.257	7.489.440	46.183	0,6%	100,0%

Fonte: Sonho (via HVital)

MCDTS REALIZADOS NO EXTERIOR

O grau de dependência da instituição face ao exterior é reduzido, em virtude da diferenciação técnica do CHSJ e da capacidade instalada para satisfazer as necessidades internas e a procura externa em algumas áreas. No entanto, apesar dos esforços em satisfazer internamente a procura de MCDTs, algumas avarias nos equipamentos que se encontram em fim de vida útil e para os quais ainda não existe financiamento para a sua substituição, provocaram um aumento significativo nos MCDTs requisitados ao exterior (+36%).

M.C.D.T. AO EXTERIOR	2015	2016	Δ (%) 16-15
Aquiridos ao exterior	14.752	20.096	36%
Produzidos para o exterior	29.667	39.839	34%

Fonte: Sonho (via HVital)

Com o aumento dos MCDTs adquiridos ao exterior verificou-se o correspondente aumento no rácio MCDTs adquiridos ao exterior versus consumo total. Ainda assim, o CHSJ é quase autónomo nos meios complementares de diagnóstico e terapêutica que realiza aos seus doentes, sendo realizados internamente 99,93% dos MCDTs.

São realizados no exterior algumas análises/exames específicos e de grande diferenciação para os quais o CHSJ não dispõe de equipamentos, nomeadamente Oxigenoterapia Hiperbárica, exames da área de Medicina Nuclear (PET) e análises da área da genética.

Registou-se também um aumento significativo nos exames adquiridos ao exterior de Ressonância Magnética e Tomografia Computorizada, que representam 70% do aumento verificado no total de exames requisitados, devido às sucessivas avarias nos equipamentos, já referidas anteriormente.

RÁCIOS	2015	2016	Δ (p.p.) 16-15
Adquiridos ao Exterior Vs Consumo Total	0,20%	0,27%	0,07 p.p.
Produção para Entidades Externas Vs Produção Total	0,40%	0,53%	0,13 p.p.

Fonte: Sonho (via HViVital)

3.1.13 EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS

As alterações demográficas que temos vindo a assistir nas últimas décadas, que se traduz no crescimento do peso da população idosa, aliado às alterações do tecido social, culminaram com o aparecimento de novos desafios, nomeadamente, a solução para o apoio a pessoas em situação de dependência. É neste contexto que a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) adquire um papel cada vez mais importante na vida dos cidadãos ao colmatar as necessidades que surgiram neste âmbito.

Esta Rede pretende implementar um modelo de prestação de cuidados adaptado às necessidades do cidadão e centrados no utente, onde este possa aceder aos cuidados necessários, no

tempo e locais certos e pelo prestador mais adequado.

A RNCCI dirige-se, assim, a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade, que precisem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza preventiva, reabilitativa ou paliativa, prestados através de unidades de internamento e de ambulatório e de equipas hospitalares e domiciliárias.

É neste enquadramento que a Equipa de Gestão de Altas (EGA) surge no meio hospitalar, ao desempenhar o papel de intermediário entre os Serviços, as equipas coordenadoras regionais e as equipas prestadoras de cuidados continuados integrados, isto é, efetua a ponte entre o CHSJ e a RNCCI.

Estas equipas fazem o planeamento da alta dos doentes que necessitem de cuidados continuados integrados, imediatamente após um internamento hospitalar, doentes que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao domicílio em condições de segurança ou aqueles em que seja necessária uma avaliação mais precisa do grau de dependência.

REFERENCIAÇÃO PARA RNCCI

Indicador	2015	2016	Δ (%) 16-15
Doentes referenciados (nº)	764	855	11,91%
Taxa de Referência (%)	4,73	5,33	12,68%

Durante o ano de 2016, foram referenciados 855 doentes para a RNCCI, evidenciando um aumento significativo (+12%) face a 2015 (764 doentes), aumento esse refletido na Taxa de Referência que se situou, em 2016, nos 5,33%.

A melhoria verificada na Taxa de Referência traduz o trabalho desenvolvido diariamente, nomeadamente, o acompanhamento junto das equipas assistenciais e dos doentes, a gestão corrente das sinalizações, o atendimento aos familiares para a organização do processo de referência, e a rede de informação criada com as Equipas de Coordenação Locais.

Os serviços de Medicina Interna (que inclui a Unidade de AVC), Ortopedia, Neurocirurgia e Cirurgia Geral, são os serviços com

maior volume de doentes referenciados para a rede, representando cerca de 68% do total.

3.1.14 ATIVIDADE DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O CHSJ é uma unidade hospitalar que dispõe de uma oferta de cuidados de saúde muito vasta e diferenciada. Neste sentido, não podemos deixar de apresentar neste relatório as atividades relacionadas com Transplantes que no período em análise apresentam uma evolução positiva em alguns segmentos, nomeadamente com o arranque do programa de colheitas de dador em paragem cardiocirculatória – DPCC e o início do programa de alotransplante.

COLHEITA DE ÓRGÃOS

O ano de 2016 caracteriza-se como sendo o segundo ano consecutivo que apresenta um aumento no número de dadores face ao ano anterior, atingindo um total de quarenta e quatro dadores, valor muito próximo do melhor resultado dos últimos 5 anos, quarenta e cinco dadores em 2013.

Este aumento foi impulsionado pelo programa de colheitas em dador em paragem cardiocirculatória – DPCC que iniciou atividade em 2016, e que possibilitou receber dez dadores. Assim, foi possível alcançar uma taxa de colheita que ronda os 26,8 dadores por milhão de habitantes, indicador superior ao realizado em 2015, 20 dadores por milhão de habitantes.

Ano	Dadores	Órgãos colhidos				
		Rim	Fígado	Coração	Pulmão	Pâncreas
2012	42	84	26	16	14	9
2013	45	86	32	14	10	4
2014	35	70	14	9	4	1
2015	37	70	20	11	4	4
2016	44	86	22	4	8	3

No que respeita ao indicador, taxa de órgãos colhidos por dador, no ano de 2016 foi possível alcançar os 2,8 órgãos, mas se restringirmos a análise aos dadores de morte cerebral - MC, o

indicador atinge os 3,0 órgãos, idêntico ao alcançado em 2015. Dos trinta e quatro dadores de 2016 em morte cerebral, oito são considerados dadores padrão e vinte e seis pertencem ao tipo critério alargado (quinze e vinte e dois, respetivamente em 2015), ou seja aprofundou-se a inversão já revelada em anos anteriores, passando os dadores de critério expandido a representar 76,8% dos casos.

COLHEITA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Embora o CHSJ realize colheita de todos os órgãos e de alguns tecidos, no que respeita a transplante de órgãos, apenas são realizados de rim e de coração.

Rim

Dos oitenta e seis (86) rins colhidos em 2016, vinte e três (23) foram excluídos após exames in situ ou histológicos, valores de abandonos de órgãos similares a 2015 (vinte e um) apesar da inclusão de dez (10) casos de DPCC.

Assim, em 2016 sessenta e três (63) rins foram validados para implante face a quarenta e nove em 2015. Deste universo, dezoito (18) rins foram transplantados noutras unidades de transplante, resultando uma taxa de retenção de 71,4%, indicador inferior ao observado em anos anteriores, nomeadamente, 2015 e 2014 (79,5% e 76,3%, respetivamente).

No ano de 2016 foram realizados sessenta e um (61) transplantes de rim, mais dez (10) transplantes que no ano de 2015. De referir que nos valores apresentados, já estão incluídos os sete (7) transplantes de rim de dador vivo em 2016.

Para além do referido anteriormente, importa mencionar que o CHSJ conseguiu captar nove (9) rins do exterior, todos oriundos do Centro Hospitalar do Porto (CHP), para além de outros sete (7) rins que foram recusados pela unidade de transplante do CHSJ.

Fígado

Dos vinte e dois (22) fígados colhidos, mais dois do que em 2015, dezasseis (16) foram implantados: doze (12) na Unidade de Transplante do CHP, dois (2) colocados em doentes dos CHUC, um (1) no Hospital Pediátrico de Coimbra e apenas um (1) foi colocado pela unidade do Hospital Curry Cabral. Ao contrário do sucedido em 2015, ano em que, a unidade do CHP não conseguiu captar mais de metade das ofertas de fígado do CHSJ, em 2016 transplantou três quartos dos órgãos que foram colhidos.

Pâncreas

Em 2016, registamos a colheita de três pâncreas (quatro em 2015) e todos foram colocados na unidade de transplantação do CHP.

Não será precipitado afirmar que este número muito reduzido de colheitas de pâncreas sinaliza, embora de forma imperfeita, a tipologia de dadores deste GCCT, com várias comorbilidades pesadas para além das causas imediatas do falecimento. Mais uma vez, nalguns poucos casos adicionais, a equipa do CHP vinha com a intenção de colher este órgão mas renunciou após a inspeção direta, sempre por infiltração gorda.

Coração

Dos quatro (4) corações colhidos, número substancialmente inferior ao registado em 2015, dois (2) foram utilizados pela unidade de transplantes do CHSJ, um (1) coração foi transplantado pela maior unidade do país, o CHUC, e o último foi transplantado no hospital de Valladolid. Paralelamente, foram rececionados dois (2) corações ambos do CHP, número muito inferior ao ano de 2015, cinco (5) corações.

Deste modo, em 2016 foram realizados quatro (dez em 2015) transplantes de coração no CHSJ. Há que notar que ao longo do ano, a Unidade de Cirurgia Cardiorádica recusou várias ofertas de coração dos restantes quatro gabinetes do país, quer por não ter recetores adequados quer por potenciais beneficiários da oferta de coração temporariamente não reunirem todas as

condições necessárias para transplante ou ainda por dificuldades logísticas ou de recursos humanos.

Pulmão

Durante o ano de 2016, foram colhidos oito (8) pulmões, quatro em 2015, todos atribuídos à unidade do Hospital Santa Marta (CHLC) que transplantou seis (6).

Intestino

Em 2016 não registamos nenhuma colheita de intestino no fundo corroborando a interpretação da unicidade deste ato em 2015, num dador com nove meses.

COLHEITAS E TRANSPLANTES DE TECIDOS

Células Hematopoiéticas

Durante o ano de 2016, foram realizados sessenta e sete (67) transplantes de células hematopoiéticas (oitenta e três em 2015 no Serviço de Hematologia). Dando continuidade a esta atividade de transplante no CHSJ há que destacar o início do programa de alotransplante no último trimestre, que permitiu deste modo realizar dois transplantes.

Córneas

No Serviço de Oftalmologia, durante o ano de 2016, foram colhidas cento e oitenta e cinco (185) córneas (duzentas e cinquenta em 2015), foram excluídas quarenta e cinco (setenta em 2015) e foram realizados cento e trinta e quatro (134) transplantes (cento e quarenta e cinco em 2015). De notar que esta atividade superou os cem (100) transplantes constantes do plano de atividades. Na verdade, confirmou-se a correção do que parecia uma tendência para o decréscimo sucessivo na atividade de colheita e transplantação de córnea.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

3.2 CUMPRIMENTO DO CONTRATO PROGRAMA

3.2.1 PRODUÇÃO

No exercício de 2016, o CHSJ conseguiu alcançar a maioria dos objetivos contratualizados para a atividade produtiva, conseguindo alcançar os 100% em várias linhas de atividade. Assim, a taxa média de cumprimento do valor (em euros) da atividade assistencial (execução do Contrato Programa – exceto Indicadores de Qualidade e Eficiência Económico-financeira) foi de 99,97%.

Linha de Atividade	Contrato-Programa		Realizado		Taxa de execução
	Quantidade	Valor (€)	Quantidade	Valor (€)	
Total Consultas Médicas	707 878	48 733 329	707 872	48 732 914	100,00%
Primeiras Consultas	187 264	13 180 411	187 262	13 180 268	100,00%
Consultas Subsequentes	520 614	35 552 917	520 610	35 552 645	100,00%
Doentes Saídos - Agudos	42 713	129 808 703	42 696	129 759 766	99,96%
D. Saídos - GDH Médicos (Total)	23 293	71 297 199	23 282	71 267 429	99,95%
GDH Cirúrgicos		58 511 504		58 492 337	99,97%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados (Total)	13 877	42 427 364	13 873	42 413 197	99,97%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urg (Total)	5 543	16 084 140	5 541	16 079 140	99,96%
Dias de Internamento Doentes Residentes/Crónicos	14 090	1 489 606	14 083	1 488 746	99,95%
Urgência					
Total Atendimentos SU Polivalente	233 160	23 316 000	233 159	23 315 900	100,00%
Hospital de Dia	70 586	2 733 314	70 572	2 731 350	99,98%
Unidades Sócio-Ocupacionais/Estruturas Reabilitativas					
Unid. Sócio-Ocupacionais (Instituição)	2 630	80 189	2 627	80 097	99,89%
Serviços Domiciliários					
Total de Domicílios	1 020	38 750	1 018	38 674	99,80%
GDH Ambulatório					
GDH Médicos de Ambulatório (Total)	18 971	9 582 420	18 971	9 582 420	100,00%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total)	18 309	26 411 501	18 273	26 408 612	99,80%
Sessões de Radioncologia	23 370	3 282 413	23 363	3 281 242	99,97%
Programas de Saúde					
Diagnóstico Pré-Natal					
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	1 445	54 505	1 443	54 430	99,86%
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos II	1 175	75 917	1 176	75 981	100,09%

Linha de Atividade	Contrato-Programa		Realizado		Taxa de execução
	Quantidade	Valor (€)	Quantidade	Valor (€)	
VIH/Sida - Total de Doentes					
N.º Doentes em TARC	2 040	18 697 824	2 040	18 697 824	100,00%
IG até 10 Semanas	457		455		99,56%
Esclerose Múltipla - Total de Doentes					
N.º Doentes em terapêutica modificadora	425	5 261 415	423	5 236 655	99,53%
Patologia Oncológica					
Cancro da Mama N.º Doentes em Tratamento - 1º ano	288	3 210 900	288	3 210 900	100,00%
Cancro da Mama - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano	261	1 258 500	261	1 258 500	100,00%
Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Trat. - 1º ano	14	148 831	14	148 831	100,00%
Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Trat. - 2º ano	11	27 837	11	27 837	100,00%
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Trat. - 1º ano	200	2 647 344	200	2 647 344	100,00%
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Trat. - 2º ano	179	887 317	179	887 317	100,00%
Doenças Lisossomais	35		35		99,89%
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento	12,60	2 401 775	12,58	2 397 963	99,84%
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	10,35	1 642 388	10,33	1 639 214	99,81%
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento	1,00	193 797	1,00	193 797	100,00%
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento	1,00	313 750	1,00	313 750	100,00%
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento	6,00	2 092 013	6,00	2 092 013	100,00%
Doença de Niemann-Pick - N.º Doentes em Tratamento	2,00	79 304	2,00	79 304	100,00%
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento	2,00	488 212	2,00	488 212	100,00%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade					
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	534	47 163	534	47 163	100,00%
N.º Induções da Ovulação	77	10 201	77	10 201	100,00%
N.º Inseminações Intra-Uterinas	118	39 535	118	39 535	100,00%
N.º Fertilizações In Vitro	141	295 762	141	295 762	100,00%
N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozóides	243	560 805	243	560 805	100,00%



ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Linha de Atividade	Contrato-Programa		Realizado		Taxa de execução
	Quantidade	Valor (€)	Quantidade	Valor (€)	
N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente	24	70 479	24	70 479	100,00%
Outros					
Medicamentos		8 664 249		8 664 249	100,00%
Internos		2 949 027		2 949 027	100,00%
ECMO	12	259 272,00	12	259 272,00	100,00%
Valor da produção contratada		297 983 896		297 894 900	99,97%
Incentivos institucionais (5% CP)		15 683 363		13 954 478	88,98%
Total do Contrato Programa		313 667 259		311 849 377	99,42%
Adenda de compensação pela reposição salarial		5 135 425,19		5 135 425,19	
TOTAL		318 802 684,48		316 984 802,51	99,43%

3.2.2 OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA

1. Objetivos Nacionais	Peso Relativo	Meta CP 2016	Dez. 2016	Grau Cumprimento	IDG*
A. Acesso	15%			94,2%	14,1%
A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	2%	26,5%	26,3%	99,2%	2,0%
A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	2%	15,0%	12,2%	81,3%	1,6%
A.3. Cumprimento dos tempos de resposta e de triagem					
A.3.1 Percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	3%	75,0%	73,1%	97,5%	2,9%
A.3.2 Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera ≤ TMRG	2%	97,0%	94,8%	97,7%	2,0%
A.3.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	2%	2,60	2,80	92,3%	1,8%
A.3.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	2%	63,0%	60,8%	96,5%	1,9%
A.3.5 Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total doentes tratados	2%	379,0%	351,9%	92,8%	1,9%
B. Desempenho assistencial	25%			60,0%	15,0%
B.1 Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de diagnóstico	2%	4,59%	ND	-	-
B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	2%	1,0%	ND	-	-
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	2%	75,0%	ND	-	-
B.4 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	2%	80,0%	ND	-	-
B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis *	2%	7,4%	ND	-	-

1. Objetivos Nacionais	Peso Relativo	Meta CP 2016	Dez. 2016	Grau Cumprimento	IDG*
B.6 Índice de demora média ajustada	3%	0,90	ND	-	-
B.7 Índice de mortalidade ajustada	3%	0,83	ND	-	-
B.8 Índice de risco e segurança do doente	6%	4,00	ND	-	-
B.9 Percentagem de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos (ADAPTADO)	3%	54,0%	ND	-	-
C. Desempenho económico-financeiro	20%			98,2%	19,6%
C.1 Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados) no total de custos com pessoal	5%	11,5%	12,53%	91,3%	4,57%
C.2 EBITDA	5%	-8.576.746	101.729	201,2%	6,00%
C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)	5%	6.000.000	4.445.804	125,9%	6,00%
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais	5%	10,6%	6,50%	61,3%	3,07%
2. Objetivos da Região	40%			100,6%	40,2%
VV AVC – % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	5,5%	10,0%	15,10%	151,0%	6,60%
Rácio Consultas Externas / Urgências	5,5%	2,95	2,80	94,9%	5,22%
Taxa de referência para a RNCCI	6,0%	5,0%	5,30%	106,0%	6,36%
Tempo de espera para a triagem médica da CE	6,0%	10,0	5,50	145,0%	7,2%
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	5,5%	1,00	1,00	100,0%	5,5%
Cuidados Paliativos	5,5%	100%	88,00%	88,0%	4,84%
Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde	6,0%	100%	75,00%	75,0%	4,50%
Índice de Desempenho Global	100%				89,0%

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

No que diz respeito ao grupo de indicadores – **Acesso** - o CHSJ alcançou um grau de execução de 94,2%. Este desfasamento deve-se em especial à taxa de execução do indicador - *Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas* (81,3%).

A complexidade e cronicidade das patologias dos doentes seguidos na Consulta Externa do CHSJ dificultam o alcançar da meta que nos é exigida para este indicador. Desta forma, e apesar dos esforços que foram desenvolvidos internamente não nos foi possível atingir o objetivo em 2016. De salientar, que no âmbito do Contrato-Programa para 2017 a meta para este indicador mantêm-se igual à de 2016 e estamos convictos que, em 2017, iremos alcançar este objetivo devido ao trabalho que se tem vindo a desenvolver.

No grupo de indicadores - **Desempenho Assistencial** – não se encontra apurado o resultado de nenhum indicador devido à falta de dados relevantes para apurar os indicadores B1 a B8 (os quais são apurados em função dos episódios de internamento e de ambulatório codificados).

No último trimestre de 2016 o Centro Hospitalar de São João, EPE foi uma das três instituições a nível nacional a integrar o projeto-piloto de introdução do sistema de codificação clínica ICD-10 CM/PCS promovido pela ACSS, I.P. (ofício 7542/2016/DPS/ACSS).

Este projeto prevê que todos os episódios codificados após a data de introdução do ICD-10 CM/PCS fossem codificados através deste novo sistema, pelo que, o CHSJ teve de codificar, cerca de, 65% da atividade clínica de 2016 em ICD-10.

No entanto, ao longo destes últimos meses, com a introdução deste novo sistema de codificação clínica, temo-nos deparado com inúmeras dificuldades técnicas no sistema de informação que sustenta a codificação ICD-10-CM/PCS – SIMH - Sistema de Informação Para a Morbilidade Hospitalar - que têm atrasado a conclusão do processo de codificação da atividade clínica de 2016.

Estas dificuldades técnicas têm sido gradualmente resolvidas pela ACSS, I.P., no entanto, em março de 2017 ainda se encontra por atualizar a Portaria n.º 234/2015 de 7 de agosto (Regulamento e tabela de preços do SNS).

Sendo esta portaria fundamental para a finalização do processo de codificação da atividade clínica de 2016, e uma vez que a mesma ainda não se encontra disponível, não nos é possível fazer uma avaliação correta da atividade clínica de internamento e de ambulatório, agrupada em GDH para apresentar neste âmbito.

Acresce que, para o indicador B.8 que vale 25% do total deste grupo não temos dados históricos relevantes para perspetivar uma estimativa de execução.

No que se refere ao indicador B9 - % de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos (ADAPTADO), não dispomos de informação sobre o grau de cumprimento do mesmo. Desta forma, e por uma questão de prudência assumimos uma taxa de execução deste grupo de indicadores de 60,0%, conforme apresentado no quadro inicial.

No grupo de indicadores - **Desempenho económico-financeiro** – apresentamos uma taxa de execução de 98,2% devido à não execução em pleno de 2 dos quatro indicadores.

De referir que o não cumprimento dos dois indicadores se ficou a dever a questões alheias ao controlo do CHSJ, nomeadamente: - Com a introdução da Lei n.º 18/2016 de 20 de junho, que estabelece as 35 horas como período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas, o número de horas disponíveis reduziu-se, e portanto, houve uma maior necessidade de recorrer a horas extraordinárias para colmatar a diminuição de horas disponíveis. Esta alteração legislativa tem um impacto significativo na capacidade do CHSJ cumprir a meta inicialmente prevista para o indicador - *Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados) no total de custos com pessoal;*

-Adicionalmente, com a transferência do montante de 8.102.604 euros a incluir no Contrato-Programa de 2016, o CHSJ não conseguirá atingir a meta proposta para o indicador - *Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais* - uma vez que os proveitos decorrentes do Contrato Programa aumentam em 2,6%.

Relativamente ao último grupo de indicadores – **Objetivos da Região** – as metas de 5 dos 7 indicadores foram cumpridas, ou até mesmo ultrapassadas, o que nos permitiu apurar uma taxa de execução neste grupo de indicadores de 100,6%.

Apenas os indicadores - *Cuidados Paliativos* – e - *Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde* – ficaram aquém do contratualizado pois ambos são indicadores compostos por vários sub-indicadores e o não cumprimento em pleno de um destes sub-indicadores penaliza significativamente a taxa de cumprimento do indicador global.

SERVIÇOS DE APOIO À ATIVIDADE

4.1 CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR - CEH

Com vista à prestação de cuidados com qualidade no CHSJ, com maximização da efetividade, segurança, eficiência e equidade, aliada a ensino/formação e investigação de excelência, e a que os seus profissionais se sintam seguros e satisfeitos, o CEH tem como objetivo contribuir para a melhoria de condições para que os serviços clínicos cumpram a sua própria missão.

Para isso, assume como funções:

- participação na elaboração de documentos normativos;
- disseminação /apoio na implementação dos mesmos;
- formação;
- desenho e acompanhamento de intervenções para a melhoria da qualidade;
- intervenção direta;
- investigação de surtos;
- investigação em *outcomes*;
- monitorização /avaliação;
- num papel de decisor/apoio aos decisores, técnico executor e ponte entre intervenientes de origens diversas.

Orienta-se em função da valorização de prevenção/preventabilidade, dados/informação/conhecimento para decisão, objetividade e rigor, transversalidade e cooperação inter-serviços, aprendizagem e cultura de segurança.

Unidade de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos (UPCIRA)

Durante o ano de 2016 foram mantidas todas as atividades atribuídas no âmbito da prevenção e controlo de infeção e promoção de uso judicioso do antibiótico como forma de redução de emergência de resistências bacterianas.

Neste destaca-se a progressão registada nas atividades do Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA), com a adoção de uma intervenção de avaliação sistemática de todas as prescrições de antibióticos da classe dos carbapenemos e uma consolidação das atividades de intervenção persuasiva em serviços-alvo. Para além disso foi continuado o

desenvolvimento de ferramentas de suporte, com melhorias nas soluções existentes e criação de novas utilidades (caso dos antibiogramas cumulativos seletivos e dinâmicos, atualmente em fase de protótipo).

O ano de 2016 foi marcado pela ocorrência de um surto hospitalar de bactérias Enterobactereaces, produtoras de carbapenemases, que exigiu uma intervenção intensiva e imediata em dois serviços, e a implementação de medidas transversais a todos os restantes serviços como forma de controlo e prevenção de ocorrência de novos eventos.

No contexto deste surto, foi feita investigação de todos os casos, rastreio de contactos, introdução de um plano de contingência com vista a isolamento adequado dos doentes interrompendo a transmissão nosocomial, o que foi alcançado. Por outro lado, foi implementado um plano multidisciplinar que visou conter quaisquer novos casos que pudessem surgir por introdução no hospital (rastreios na admissão hospitalar) ou por emergência local de resistências. Relativamente a este último aspeto, foi fundamental a coordenação da equipa PAPA/UPCIRA dedicada, que em colaboração com profissionais dos Serviços afetados, de Patologia Clínica e Farmácia, conceberam uma estratégia de melhoria da abordagem diagnóstica e terapêutica de infeção. Os respetivos resultados, avaliados pela redução do consumo de carbapenemos, diminuíram assim a pressão seletiva, sem comprometer a eficácia terapêutica.

Para além destes pontos atrás realçados, destaca-se as seguintes atividades:

I. Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI)

- Implementação da primeira fase desta campanha;
- Comemoração do dia da Higiene das Mãos: divulgação na Intranet, distribuição de folhetos, elaboração de cartaz;
- Auditoria global à higiene de mãos;
- Avaliação limpeza e descontaminação de superfícies (incluindo avaliação por luminescência);
- Ações de formação diversas.

II. Projeto STOP Infecção Hospitalar:

- Coordenação das equipas locais deste programa;
- Reuniões de análise de evolução do programa com as equipas de Medicina Interna, Ortopedia, Cirurgia Geral, Medicina Intensiva e UCI Infecciologia;
- Participação em Sessão de Aprendizagem e audioconferências;
- Elaboração de relatórios periódicos;
- Extensão das atividades a outros serviços do hospital.

III. Vigilância epidemiológica e medidas de controlo de infeção:

- Microrganismos multirresistentes: sinalização e instituição/verificação de medidas de isolamento adequadas:
 - *Acinetobacter baumannii* – 14 novos casos identificados e sinalizados;
 - *Clostridium difficile* – 32 novos casos identificados e sinalizados;
 - *Pseudomonas aeruginosa* – 209 novos casos identificados e sinalizados;
 - *Enterococcus Resistentes à Vancomicina* – 86 novos casos identificados e sinalizados;
 - *Enterobacteriaceas ESBL* – aproximadamente 364 novos casos identificados e sinalizados;
 - *Enterobacteriaceas Resistentes a Carbapenemos* – 85 novos casos identificados e sinalizados.
- Casos de tuberculose detetados no CHSJ, implementação e verificação de medidas de isolamento e avaliação de risco – 67 casos;
- Coordenação local dos Programas de Vigilância Epidemiológica das Infeções da Corrente Sanguínea, Infecção Local Cirúrgica e Infecção em UCI.

IV. Programa de Assistência a Prescrição de Antimicrobianos

- Desenvolvimento: melhoramento de relatórios de monitorização da prescrição de antimicrobianos em parceria com a Unidade de Desenvolvimento de Software;
- Avaliação de todas as prescrições de carbapenemos do hospital;
- Monitorização da prescrição de antimicrobianos alvo de

vigilância específica a partir dos relatórios eletrónicos e intervenções diretas junto de médicos prescritores nos Serviços de Ortopedia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Pneumologia, Neurocirurgia, Nefrologia, Pediatria;

- Participação em Reuniões e Visitas de Serviço;
- Dia Europeu do Antibiótico – divulgação intra e internet; envio de textos a todos os médicos.

V. Formação:

- PBCI – Assistentes Operacionais;
- Formações para médicos e enfermeiros de ACES: Infeções de pele e tecidos moles;
- Colaboração com a FMUP, ESEP, CHVNG, Instituto Piaget e ESE da Cruz Vermelha no ensino pré e pós-graduado;
- Estágios: 4 IFEs de Infeciologia por períodos de 3 meses, bem como enfermeiros de especialidade Médica e Cirúrgica.

VI. Auditorias no contexto do controlo de infeção:

- Serviço Obstetrícia;
- Bloco Central;
- Hospital Pediátrico Integrado – Salas de atividades lúdicas e terapêuticas;
- Serviço de Esterilização;
- Auditoria implementação do feixe de intervenção da ILC.

VII. Revisão de protocolo interno de abordagem do doente com Tuberculose

VIII. Colaboração com outros Serviços

- UAG Cirurgia: Grupo de trabalho Regulamento do Bloco Operatório.

COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE (CQS)

A Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQS) tem a responsabilidade de promover e desenvolver uma cultura de qualidade e segurança, traduzível na contínua melhoria da qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados, na promoção da segurança dos doentes e dos profissionais, e no apoio e informação das atividades de gestão, contribuindo para a missão do CHSJ de prestação de cuidados de saúde diferenciados e humanizados de elevada qualidade e eficiência.

De acordo com as prioridades estratégicas definidas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) foram desenvolvidas atividades pelos vários serviços do CHSJ, com o apoio do Centro de Epidemiologia Hospitalar, sempre que solicitado.

O eixo prioritário - melhoria da qualidade clínica e organizacional - foca-se essencialmente nas normas emitidas pela DGS, mais especificamente na análise e avaliação do nível de cumprimento das mesmas, bem como em projetos de melhoria implementados no CHSJ. Nesse âmbito, foram analisadas e discutidas mais de 50 normas da DGS, por exemplo, as normas relacionadas como plano de prevenção de controlo de infeção e resistências aos antimicrobianos, do sistema de triagem dos Serviços de Urgência, dos registos sobre alergias, prevenção e tratamento da úlcera de pressão.

O CEH sempre que solicitado tem efetuado análise de incidentes notificados.

Foram realizadas cerca de 200 auditorias para avaliar o respetivo cumprimento no CHSJ, destacando-se positivamente a crescente autonomia dos serviços clínicos na realização das mesmas aos seus contextos da prática de acordo com os checklists emanadas pela DGS ou concebidas internamente no Centro Hospitalar. Como projetos de boas práticas destaca-se:

- Colaboração na prática do consentimento informado na instituição;
- Programa dirigido à Literacia do cidadão;
- Colaboração no projeto: "Uso ótimo do Sangue" que

obteve a Menção Honrosa do Programa de Boas Práticas promovido pela APDH;

- Colaboração no processo eletrónico transfusional;
- Continuidade dos projetos relacionados com o PPCIRA;
- Diagnóstico de situação para a melhoria dos cuidados no Hospital de Dia de Quimioterapia;
- Consolidação dos projetos relacionados com a identificação do doente, prevenção das quedas e úlceras de pressão, como ferramentas de reforço da segurança dos doentes. Destaca-se este ano a formação de mais de 800 profissionais no âmbito da prevenção e tratamento da úlcera de pressão.

O CQS presta ainda consultoria no âmbito das candidaturas das novas áreas clínicas para reconhecimento como Centro de Referência:

- Implante coclear;
- ECMO;
- Coagulopatias congénitas;
- Fibrose Quística;
- Neurorradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular;
- MetabERN e GENTURIS (a nível europeu).

SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO

No decorrer do ano de 2016 o Serviço de Certificação (CER) acompanhou, através de consultoria interna e/ou do Laboratório de Metrologia, os seguintes Serviços que mantêm certificados os seus Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) pela NP EN ISO 9001:2008:

- Anatomia Patológica;
- Centro Ambulatório;
- Humanização;

E ainda os Serviços cujos SGQ já foram certificados pela nova versão NP EN ISO 9001:2015:

- Serviços Farmacêuticos;
- Imunoalergologia;
- Recursos Humanos;
- Esterilização;

- Operações Hoteleiras;
- Aprovisionamentos
- Certificação;
- Obstetrícia;
- Ginecologia com integração da Unidade da Medicina de Reprodução;
- Centro de Mama;
- Imunohemoterapia.

Os Serviços que em 2016 foram acompanhados na continuação ou no arranque da implementação dos seus SGQ que visam a certificação de acordo com a NP EN ISO 9001:2015, prolongando-se no ano de 2017, foram os seguintes:

- Patologia Clínica;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Nefrologia;
- Dermatologia e Venereologia;
- Instalações e Equipamentos;
- Ortopedia;
- Gastroenterologia;
- Cirurgia Geral;
- Pneumologia;
- Neonatologia;
- Direção do Internato Médico;
- Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação;
- Arquivo, Segurança e Acesso à Informação;
- Gabinete de Coordenação da Colheita e Transplante.

O CER apoiou ainda as certificações concedidas pela Direção Geral da Saúde, de acordo com a Lei 12/2009 de 26 de Março, alterada pela lei 1/2015 de 8 de Janeiro em cumprimento da alínea i) do n.º 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar n.º 14/2013 de 26 de janeiro, para autorização dos seguintes bancos de tecidos:

- Serviço de Ortopedia - Banco de Tecidos Músculo-Esqueléticos;
- Serviço de Oftalmologia - Banco de Olhos.

Em 2016 esteve também envolvido no planeamento e arranque das certificações de acordo com o Programa Nacional de Acreditação em Saúde coordenado pela Direção Geral da Saúde,

baseado no modelo da Agência de *Calidad Sanitaria de Andalucía* (ACSA) para os seguintes Centros de Referência:

- Transplante renal (TXR)
- Doenças Hereditárias do Metabolismo (DHM)
- Epilepsia Refratária (EPR)
- Cancro do Esófago (ESO)
- Cancro Hepatobilio-Pancreático (HBP)
- Cancro do Reto (RET)
- Oncologia Pediátrica (OPD)
- Cardiologia de Intervenção Estrutural (CIE)
- Cardiopatias Congénitas (CCG)
- Transplante de Coração (TXC)
- Cancro do Testículo (TES)

SAÚDE OCUPACIONAL

No âmbito das funções que lhe são atribuídas, descrevem-se as principais atividades realizadas pela Saúde Ocupacional no ano de 2016:

- Foram realizadas 269 consultas de rastreio de Tuberculose, 259 provas de tuberculina e 1.553 colheitas de sangue;
- Administradas 1.008 vacinas (Td, HBV, VASPR, Gripe e Varicela). A proporção de vacinados contra a gripe sazonal na época 2015/16 foi de 23,8%;
- Criação de consulta de Psiquiatria, resultado da parceria entre o SSO e o Serviço de Psiquiatria do CHSJ, tendo por objetivo a avaliação da aptidão psíquica para o desempenho da atividade profissional dos colaboradores;
- Criação de consulta de Ginecologia Geral, fruto da colaboração com o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia de modo a dar resposta à procura desta valência por parte das colaboradoras;
- Prestação de serviços de Saúde Ocupacional à Escola Superior de Enfermagem do Porto, obtendo verbas extra contrato-programa;
- Remodelada a abordagem da sinistralidade laboral nomeadamente com a alteração da modalidade de pagamento do período de incapacidade temporária absoluta para o trabalho e com a marcação sistemática de consulta de Medicina do Trabalho a todos os sinistrados,

de forma a estabelecer o nexo causal e orientar de forma adequada os casos com necessidade de acompanhamento clínico na companhia de seguros. Estas medidas permitiram uma redução de 25% da frequência de acidentes e 65% do número total de dias perdidos por acidentes de trabalho;

- 258 Avaliações de ruído ambiental e ocupacional, 6 avaliações de conforto térmico, 4 avaliações de empoeiramento (partículas respiráveis e inaláveis), 318 avaliações da Qualidade do Ar Interior e 432 avaliações de iluminação;
- Controlo da qualidade da água de consumo do CHSJ: efetuadas 5.290 determinações de cloro livre, 5.387 determinações de T°C da água, 251 amostras para análise bacteriológica e 82 amostras para análise físico-química;
- Controlo de Legionella em contexto hospitalar: efetuadas 7 pesquisas na água de consumo e 5 pesquisas na água da piscina de hidroterapia. Todas as análises referidas foram negativas para o agente em questão;
- 58 Avaliações de risco ergonómico e 11 avaliações gerais de riscos ocupacionais;
- Participação na coordenação de segurança em obra no desmantelamento dos reservatórios de nafta e dos reservatórios de azoto líquido;
- Coordenação da monitorização individual dos profissionais expostos a radiações ionizantes (n=519) tendo efetuado 4.572 registos de dose;
- Elaboradas e afixadas 142 plantas de emergência;
- 11 Simulacros de incêndio internos e 2 simulacros de incêndio com a colaboração de entidades externas, nomeadamente Proteção Civil, Corpo de Bombeiros, INEM e Polícia de Segurança Pública.

UNIDADE DE FORMAÇÃO (UDF)

Formação Profissional Contínua

Partindo do levantamento de necessidades formativas realizado junto dos diferentes serviços e órgãos do CHSJ, foram realizadas as formações e ações de sensibilização, descritas na seguinte tabela:

Unity 4/2 *Rafael* *Justina* *AF*

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA UDF EM 2016

Temas	N.º de Horas	N.º de Ações	N.º de Participantes
Total	1.142	208	3.405
Ética Profissional	8	2	38
A Sinalização e a Referenciação à RNCCI	2	1	9
A Sinalização e a Referenciação à RNCCI (I)	6	3	40
ALERT para IACS	73	9	117
Abordagens não Farmacológicas no Tratamento das Demências	6	2	16
Aplicação do Modelo Sistémico à Psiquiatria Comunitária	4	1	35
Aspetos Essenciais no Controlo da Dor	40	20	365
Atualização da Norma NP EN ISO 9001:2008 para a Norma NP EN ISO 9001:2015	4	1	13
Controlo de Documentos, Registos e não Conformidades	7	1	12
Curso Básico de Cuidados Paliativos	42	2	49
Curso de Segurança e Saúde Ocupacional no CHSJ	16	4	47
Deteção do Risco Psicótico e Primeiro Episódio Psicótico	4	1	22
Estratégias de Gestão do Tempo e Planeamento	3	1	13
Excel Avançado	14	1	11
Excel II	14	1	15
Formação em Medicina Transfusional no CHSJ	15	10	24
Gestão de Resíduos Hospitalares	4	2	31
Gestão do Risco para Responsáveis de Risco Local	2	2	21
Gestão do Stress	4	1	8
Higiene e Limpeza - Assistentes Operacionais	36	3	68
Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a Norma ISO 9001:2015	7	1	14
Infeção Associada aos Cuidados de Saúde	32	4	57
Integração ao Hospital para Enfermeiros	35	5	112
Integração no SU de Médicos Internos	6,5	2	130
Interdição/Inabilitação de Doentes	8	2	24
Intervenção Farmacológica e não Farmacológica na Insónia	4	1	12
Legislação Laboral	21	3	50
Negociação e Gestão de Conflitos II	16	2	39
O Acesso à Informação em Saúde I	2	1	14
Patologia Benigna da Mama e Critérios de Referenciação	4	1	9
Patologia Maligna da Mama, Rastreio e Follow-up após Tratamento	4	1	10
Perturbações da Personalidade: Modelos de Intervenção	4	1	19
Planeamento Familiar	3	1	14
Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão	371	53	813

Temas	N.º de Horas	N.º de Ações	N.º de Participantes
Psiquiatria Comunitária e Cuidados de Saúde Primários	4	1	10
Qualificação de Auditores Internos da Qualidade: ISO9001:2015	40	1	19
Rastreio e Diagnóstico Pré-Natal	5	1	15
Ressuscitação cardiotorrespiratória - Suporte Básico de Vida	54	18	288
SIADAP - Avaliação do Desempenho para a Carreira de Enfermagem	79,5	15	503
SIADAP - Avaliação do Desempenho para a Carreira de Enfermagem (CAM)	5	1	16
SIADAP - Lei n.º 66-B/2007	7	1	10
SONHO	30	5	67
Saúde Mental Infantil e Juvenil: Prática nos Cuidados de Saúde Primários	4	1	9
Segurança Contra Incêndios II	2	2	27
Segurança e Controlo na Comunidade Hospitalar	2	1	20
Sensibilização à Gestão Ambiental - Boas práticas	3	1	9
Sensibilização para o Diagnóstico e Tratamento das Perturbações do Comportamento Alimentar	8	2	25
Simulacro de Incêndio - Valongo 2016	1	1	5
Simulacros em Obstetrícia	36	6	35
Sistema de Registo Biométrico (SRB) - SISQUAL	12	2	23
Software de Gestão Documental	4	1	13
Transição ISO 9001:2015	16	1	19
Violência e Maus Tratos na Infância e na Família	8	1	21

62

Categoria Profissional	Enfermeiros	Médicos	Assistentes Operacionais	Assistentes Técnicos	Técnicos Superiores	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Outros	Total
Nº	2.458	491	194	100	77	53	32	3.405
%	72,2%	14,4%	5,7%	2,9%	2,3%	1,6%	0,9%	100%

Fonte: DBDEP-UDF

Estágios e Visitas

Os estágios constituem momentos privilegiados de observação, de aprendizagem e de formação da identidade profissional. As competências só existem quando aplicadas em contextos reais, pelo que o desenvolvimento destas não cabe apenas às Instituições de Ensino mas também às Instituições de Saúde.

Neste contexto e honrando o estatuto de Hospital Universitário bem como uma profunda vocação formativa e de partilha de conhecimento, o CHSJ acolheu um conjunto de estágios e visitas patentes na seguinte tabela.

ESTÁGIOS E VISITAS NO CHSJ - 2016		
Tipologia	Área	N.º Elementos
Estágios Curriculares	Enfermagem	1.093
	Medicina	80
	Outros	602
	Subtotal	1.775
Estágios Extracurriculares	Diversas	43
Estágios Internacionais	Diversas	87
Visitas	Diversas	201
Total		2.106

Fonte: UDF

Nota: Não inclui Internato Médico

4.2 SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

No ano de 2016, o Serviço de Humanização manteve a sua estrutura orgânica, constituído pelas seguintes unidades: Atendimento do Atrium Hospitalidade, Casa Mortuária, Central Telefónica, Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro, Gabinete do Cidadão e Unidade de Ação Social. A estas acresce ainda o “Centro de Escuta de São João”, um projeto de voluntariado em funcionamento no nosso Hospital desde 2014, orientado principalmente para o acompanhamento emocional e de ajuda a pessoas em luto e a profissionais do nosso Centro Hospitalar.

O Serviço de Humanização continuou, em 2016, a assegurar o apoio institucional ao projeto de voluntariado “Bebés de São João”, cuja atividade ganhou autonomia em 2015 quando se constituiu numa Associação de apoio à maternidade. O “Bebés de São João” desenvolve a sua atividade voluntária junto de mães carenciadas, particularmente mães adolescentes e mães solteiras, cujos filhos nascam no CHSJ, dando assim cumprimento ao protocolo de cooperação firmado.

Ao longo do ano de 2016 foram desenvolvidas pelo Serviço de Humanização um conjunto de atividades das quais se destacam:

- VII Jornadas de Humanização – “Hospitalidade no Hospital”, 7 de Abril de 2016;
- Inquérito de satisfação aos doentes internados (Adultos e Pediatria);
- Dinamização de bolsa de intérpretes do Hospital para apoio à tradução de doentes e utentes estrangeiros;
- Atividades culturais, lúdicas e desportivas para profissionais e familiares;
- Cooperação com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), através da colocação de pessoas no nosso Hospital para realização de “Trabalho a favor da comunidade”.

ATENDIMENTO DO ATRIUM HOSPITALIDADE

O Atrium Hospitalidade, porta de entrada e sala de visitas do Hospital, faz o acolhimento de todos aqueles que visitam o CHSJ, nomeadamente prestando apoio à visita de familiares e amigos dos doentes internados.

Ao longo do ano de 2016, foram realizados 184.593 atendimentos pela equipa adstrita ao Atrium Hospitalidade, correspondentes a uma média diária de, aproximadamente, 504 atendimentos. A maioria dos atendimentos (74,1%) relacionaram-se com visitas a doentes, seguindo-se o pedido e entrega de registos clínicos (12%), sobrando uma fatia de 13,9% destinada a informações e outros acessos, nomeadamente Delegados de Informação Médica e Fornecedores. Ao nível do tempo de espera, 66,8% dos clientes foram atendidos em tempo infe-

rior ou igual a 5 minutos, sendo que 93,9% da totalidade dos clientes tiveram atendimento em tempo inferior ou igual a 15 minutos.

Este Serviço assegura também a disponibilização de informações sobre visitas para o exterior via telefone, através de dois postos de “call center” instalados para o efeito.

CASA MORTUÁRIA

A Casa Mortuária tem como missão proporcionar o melhor serviço às famílias de todos os que encontraram o seu tempo de morrer neste Hospital, com o maior respeito pelos seus entes queridos, na conservação e preparação dos cadáveres para os delicados momentos de despedida que se seguem. A Casa Mortuária procura disponibilizar um tratamento humano e eficiente que ajude a aliviar o sofrimento de todos os que necessitam dos seus serviços. Para o cumprimento deste objetivo, as recentes instalações inauguradas em 2015 vieram contribuir decisivamente para a prestação de um serviço com maior qualidade, potenciando mesmo o uso dos dois espaços dedicados à realização de velórios.

Ao longo de 2016 ocorreram 2.282 óbitos no CHSJ, que tiveram o necessário acompanhamento da Casa Mortuária. Durante esse período, houve 31 velórios de defuntos nas instalações da Casa Mortuária.

GABINETE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO ESTRANGEIRO

O Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro tem como principal missão informar e orientar os doentes, e respetivos acompanhantes, que têm necessidade de se deslocar ao estrangeiro para receber assistência médica que, por falta de meios técnicos ou humanos, não podem ter em Portugal. Este Gabinete trata exclusivamente dos utentes do SNS, dado que os Subsistemas de Saúde têm também este procedimento, e por tal é da sua responsabilidade a organização do processo de deslocação ao estrangeiro.

É da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde (DGS) as autorizações para o estrangeiro, quer de doentes quer de exames laboratoriais.

Durante o ano 2016, foram efetuadas 102 deslocações ao estrangeiro nomeadamente a França, Espanha, Suíça, Reino Unido, correspondentes a 46 doentes. Foi também autorizado pela DGS a realização de 54 exames laboratoriais no estrangeiro.

UNIDADE DE AÇÃO SOCIAL

A intervenção dos Assistentes Sociais da Unidade de Ação Social centra-se no apoio psicossocial aos doentes e família ao nível instrumental, informacional e psico-emocional. Os Assistentes, integrados na equipa de tratamento, desenvolvem a sua intervenção junto dos cidadãos e suas famílias, seja para o regresso ao domicílio ou para integração em resposta social. Esta intervenção é materializada através de uma parceria permanente com a equipa de tratamento, o doente, as famílias e as instituições comunitárias, no sentido de serem diagnosticadas as necessidades sociais o mais precocemente possível. A preparação da alta hospitalar representa desta forma, um momento crucial para o sucesso da intervenção social, seja no regresso ao domicílio ou para integração em resposta social. De sublinhar que dos dados disponíveis, no ano de 2016, a Unidade de Ação Social efetuou 26.455 intervenções sociais.

Nas várias atividades dos assistentes sociais estão também incluídas a participação nas reuniões multidisciplinares semanais desenvolvidas pelos serviços clínicos e outros projetos que impliquem a parceria com o Assistente Social.

Durante o ano 2016, podemos realçar as seguintes atividades:

- Finalização do processo de informatização do processo Social através da plataforma informática JOne, cujo funcionamento em pleno teve início no dia 2 de Janeiro de 2017;
- Participação na equipa multidisciplinar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do CHSJ (NHACJR);
- Continuação do protocolo existente entre o CHSJ e a Casa Ronald McDonald;

- Participação no Projeto *Rapid Recovery* no Serviço de Ortopedia;
- Participação na equipa multidisciplinar como assistentes sociais do Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo.

GABINETE DO CIDADÃO

O CHSJ tem à disposição dos seus utentes o Gabinete do Cidadão (GC) que tem como missão receber e tratar as suas exposições relativas ao funcionamento dos serviços e dar-lhes informações sobre os seus direitos e deveres. Esta missão está ancorada em princípios éticos imprescindíveis à mediação do exercício dos direitos e deveres dos cidadãos, ao acolhimento das suas expectativas que, deste modo, se tornam parte no processo de melhoria dos serviços do CHSJ.

Ao longo do ano de 2016 o GC procurou atingir os objetivos enunciados no decorrer do processo da sua atividade, assegurando a mediação entre os doentes, utentes e cidadãos com os diferentes Serviços do CHSJ. Desta atividade destacam-se:

- **Os Pedidos de Ajuda/Informação:** No ano de 2016 o GC recebeu 84 pedidos de ajuda/informação. Este número espelha uma tendência decrescente desde 2013. Os pedidos de ajuda/informação mais frequentes estão relacionados com marcação de consultas, pedidos de relatórios médicos, dificuldade de atendimento telefónico e alteração da data de consulta que representam 80% dos tipos de pedidos mais frequentes.
- **Exposições:** O número de reclamações (2.213) aumentou relativamente ao ano de 2015 (1.676), bem como o número de sugestões.
- **Tipo de Problemas:** Os problemas relacionados com a prestação de cuidados de saúde aumentaram (1.322), bem como os relacionados com os atos administrativos e de gestão, com comportamentos e com as infraestruturas, em comparação com o ano de 2015.

• **Tipo de Causas:** As causas das reclamações são diversas sendo que, 80% das 10 causas mais frequentes estão relacionadas com o tempo de espera no Serviço de Urgência, com taxas moderadoras, falta de cortesia e tempo para atendimento nas consultas e hospital de dia. Com exceção desta última, as causas mais frequentes seguem o padrão do ano de 2015.

• **Cumprimento do prazo de resposta:** Quanto ao tempo de resposta às exposições (reclamações, sugestões e louvores), este foi inferior a 15 dias em 21,1% destas. Foi dada resposta (todos os prazos) a 64,8% do total das exposições apresentadas.

• **Tempo mediano de resposta:** O tempo mediano de resposta, em 2016, foi de 25 dias. Este tempo aumentou em 4 dias comparativamente ao tempo do ano de 2015.

• **Relação entre as reclamações e atividade assistencial:** Comparando a frequência das reclamações com os atos assistenciais verifica-se que, por cada mil atos realizados, são apresentadas 1,7 reclamações. Esta proporção aumentou relativamente ao ano de 2015 (1,4).

4.3 COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão de Ética CHSJ / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (CE) reuniu, no decurso do ano 2016, em quinze sessões plenárias de trabalho (das quais, cinco sessões foram extraordinárias).

No decorrer das quinze reuniões plenárias, a CES emitiu um total de 732 pareceres. Os pareceres assumiram forma escrita, e foram aprovados por unanimidade.

PARECERES EMITIDOS PELA CES

Objeto do parecer	Nº de pareceres	(%)
Projetos de Investigação	363	50%
Pedidos de parecer de cariz assistencial	315	43%
Outros pareceres	48	6%
EVA (Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante)	6	1%
Total	732	100%

SERVIÇOS DE APOIO À ATIVIDADE

Média do tempo de resposta aos pedidos de parecer

A média de tempo de resposta ao pedido de apreciação de projetos de investigação é uma estimativa até Junho de 2016 (exclui-se Agosto, mês de férias, e os últimos meses, que ainda têm alguns projetos a aguardar esclarecimento), e tem por base as seguintes variáveis:

- A data limite de entrada do projeto de investigação (10 dias antes da Reunião Plenária);
- A data do parecer final da CE, ficando, portanto, condicionada à correta apresentação de toda a documentação exigida no "Dossier da CE" para submissão de projetos;
- À resposta dos investigadores/promotores a pedidos de esclarecimentos dos relatores;
- O tempo de resposta de autorização para a realização do projeto de investigação pelo Conselho de Administração.

Tendo em conta estas variáveis, a média de tempo de resposta da CE situa-se nos 50 dias (face aos 69 dias em 2015), sendo o tempo mínimo de resposta, no período analisado e nas circunstâncias descritas, de 12 dias e o máximo de 166 dias.

Comunicações da Comissão de Ética para a Investigação Clínica - CEIC sobre Ensaaios Clínicos

Conforme Decreto-Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, os ensaios clínicos passaram a ser apreciados por uma entidade única a nível nacional, a CEIC (Comissão de Ética para a Investigação Clínica), devendo esta informar as CES sobre os ensaios que decorram no centro de estudo da mesma instituição.

Assim, durante o ano de 2016, a CE tomou conhecimento pela CEIC de:

- Parecer favorável a 28 Ensaaios Clínicos que decorrerão em Serviços e com investigadores do CHSJ;
- Parecer favorável condicionado a 14 Ensaaios Clínicos que irão decorrer em Serviços e com investigadores do CHSJ;
- Parecer desfavorável a 1 Ensaio Clínico;
- Parecer favorável a 224 alterações a Ensaaios Clínicos que decorrem ou irão decorrer em Serviços e com investiga-

dores do CHSJ;

- Parecer desfavorável a 2 alterações a Ensaaios Clínicos que decorrem em Serviços e com investigadores do CHSJ;
- Parecer favorável condicionado a 14 alterações a Ensaaios Clínicos que decorrem ou irão decorrer em Serviços e com investigadores do CHSJ.

Comunicações de Promotores/Investigadores sobre Ensaaios Clínicos

Durante o ano de 2016, a Comissão de Ética do CHSJ tomou conhecimento pelos Promotores e Investigadores de:

- 3 Encerramentos de ensaios clínicos que decorreram em Serviços e com investigadores do CHSJ;
- 1 Relatório sobre ensaios clínicos que decorrem ou decorreram em Serviços e com investigadores do CHSJ;
- 1 Notificação de alteração do fabricante do produto experimental, da declaração da apólice de seguro do estudo e da utilização do cartão do doente;
- 3 Extensões do período de recrutamento;
- 3 Relatórios semestrais de segurança;
- 4 Relatórios anuais de segurança;
- 1 Suspensão temporária de estudo.

Participação em reuniões e iniciativas desenvolvidas pela CE em 2016

- Colaboração com o Centro de Formação do CHSJ em duas ações de formação sobre "Ética na prática hospitalar", a 17 de Fevereiro e 26 de Outubro;
- Ação de formação junto de docentes e discentes da FMUP do Projeto de Opção no que respeita à submissão de projetos de investigação à CE;
- Colaboração com o Serviço de Humanização em sessão relativa ao Consentimento Informado, a 24 de Novembro de 2016.

4.4 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

A missão da equipa dos Serviços Farmacêuticos é a de assegurar a satisfação das necessidades farmacoterapêuticas individuais dos doentes, promovendo a utilização racional dos medicamentos, garantindo a sua Qualidade, Eficácia e Segurança, refletindo a mais recente evidência disponível tanto em termos terapêuticos como em termos de custo-efetividade, em função dos recursos disponíveis no SNS.

Tem como visão ser uma referência nacional da farmácia hospitalar, reconhecida pela inovação, pelas boas práticas e pelos resultados obtidos.

No exercício da sua atividade, os profissionais que compõem a equipa de trabalho dos Serviços Farmacêuticos orientam-se pelos seguintes valores: Profissionalismo, Competência, Responsabilidade, Rigor, Espírito de Equipa e Identidade Corporativa.

No global, a equipa que compõe estes serviços conta com mais 93 profissionais, nomeadamente, farmacêuticos, pessoal técnico, assistentes técnicos e assistentes operacionais e exercem a sua atividade 24 horas/dia, 365 dias por ano.

Entre as demais tarefas que realizam diariamente podemos destacar as seguintes atividades:

- Gestão do stock de medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos;
- Manipulação de medicamentos – esta área de atividade é maioritariamente absorvida pelo Ambulatório. No exercício de 2016, os Serviços Farmacêuticos foram responsáveis por 3.583 fabricos no âmbito da manipulação de medicamentos não estéreis e 14.845 fabricos na manipulação de medicamentos estéreis;
- Preparação de Citotóxicos, em que no ano de 2016 foram realizadas mais de 39 mil preparações referentes a cerca de 20 mil doentes;
- Farmácia de Ambulatório - ao longo do ano de 2016, a Unidade de Farmácia de Ambulatório deu resposta a mais de

13.800 doentes representando um aumento de 7,60% em comparação com o ano anterior;

MOVIMENTO DA UNIDADE DE FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO			
Indicador	2015	2016	Δ (%) 16-15
Nº Doentes	12.850	13.826	7,60%
Nº Atendimentos	85.929	87.671	2,03%
Nº Prescrições	85.821	87.585	2,06%
Nº Farmacêuticos	6/7*	6/7*	N/A

Fonte: Serviços Farmacêuticos CHSJ

*1 dos elementos em formação. Todos os elementos em regime de turnos.

- Campanha “Devolução de Medicamentos” – os Serviços Farmacêuticos promoveram nos últimos anos uma campanha de sensibilização para a devolução de medicamentos, ao disponibilizar junto da medicação um flyer sobre esta campanha.

Esta iniciativa tem como objetivo sensibilizar os doentes ou familiares para a devolução de medicação não utilizada, nomeadamente, quando há uma alteração da terapêutica ou da dose, ocorrer o falecimento do doente, sejam detetados efeitos adversos/ toxicidade ou seja atingido o fim de tratamento, para que, caso seja possível, esta entre novamente no circuito.

Ao longo dos últimos cinco anos estas devoluções têm oscilado entre os 200 e os 270 mil euros mas em 2016 o valor alcançado ascendeu a 357 mil euros o que denota uma maior sensibilidade da população para esta temática;

- Reembalagem de medicamentos – em 2016 foram reembalados 1,7 milhões de medicamentos;
- O CHSJ é um hospital Universitário, ou seja, é um grande promotor do ensino e da formação. Neste enquadramento, em 2016 recebeu 65 alunos, com mais de 19 mil horas dedicadas, referentes a seis Instituições de Ensino.

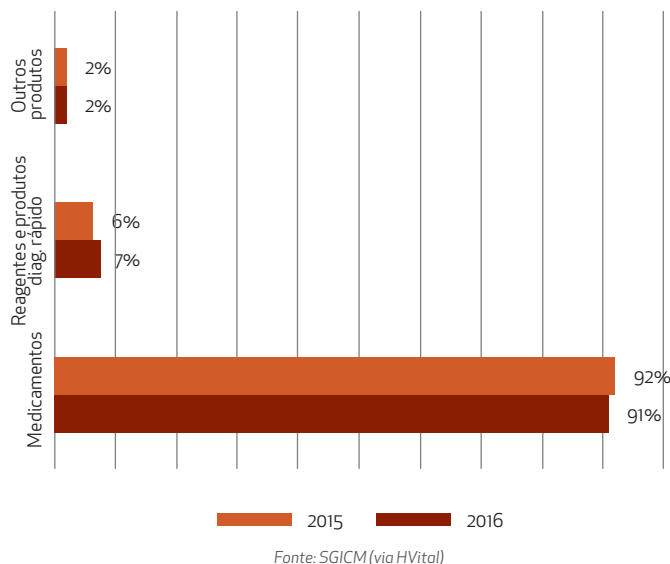
Fase ao exposto é evidente que os Serviços Farmacêuticos no seio hospitalar desempenham um papel fundamental, sendo de destacar o facto de que nestes serviços são movimentados anualmente mais de 90 milhões de euros em produtos farmacêuticos. Não obstante, nos últimos dois anos verificou-se um

SERVIÇOS DE APOIO À ATIVIDADE

crescimento sustentado no consumo destes produtos devido ao impacto orçamental dos medicamentos introduzidos para o tratamento de doentes com Hepatite C.

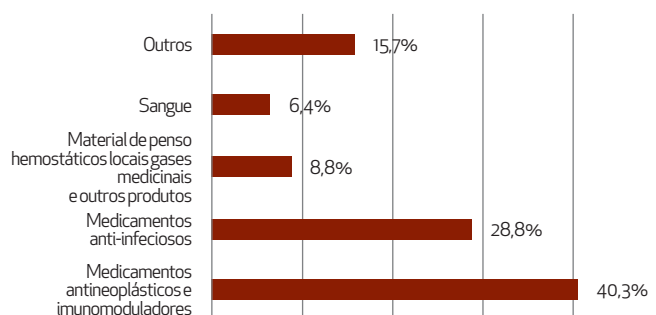
De salientar que mais de 90% dos consumos de produtos farmacêuticos são referentes a *Medicamentos*, seguidos dos *Reagentes e produtos de diagnóstico rápido* representando 7% dos consumos. Residualmente, e apenas revelando 2% dos consumos, encontram-se os *Gases medicinais*, *Matérias-primas* e *Outros materiais de consumo clínico* representando no gráfico como "outros produtos".

Distribuição dos consumos por tipo de produto



Tendo em consideração o volume de custos com o consumo de Medicamentos no CHSJ, faremos uma breve apresentação por Grupo Farmacoterapêutico – GFT.

Peso dos consumos por GFT - 2016



Fonte: SGICM (via HVital)

Como podemos verificar, os *Medicamentos antineoplásicos e Imunomoduladores* e os *Medicamentos anti-infecciosos* são os dois Grupos Farmacoterapêuticos mais expressivos no CHSJ, representando 69% do total dos consumos. Por outro lado, as patologias associadas mais expressivas em volume de custos são: a Patologia Oncológica, VIH Sida, Hepatite B e C, Doença de Crohn, Artrite Reumatoide e Esclerose Múltipla referente a cerca de 9,6 milhares de doentes tratados ou em tratamento.

4.5 SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO

O Serviço de Aprovisionamento (SAP) tem como missão disponibilizar todos os bens e serviços necessários ao funcionamento do CHSJ, em quantidade e qualidade adequados, no momento oportuno e ao menor custo possível e garantir o registo atempado e permanente de todos os bens de imobilizado, procurando a satisfação dos clientes e proporcionar o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através de uma política de melhoria contínua da Qualidade.

A sua atividade desenvolve-se em função de 4 grandes processos: Gestão, Compras, Imobilizado e Logística. Assim, apresenta-se as principais atividades e indicadores destas áreas referentes ao ano de 2016.

PROCESSO: GESTÃO

- retorno de 19,319M€ créditos (6,267M€ acordos comerciais + 9,287M€ Acordo Apifarma + 3,765M€ Acordos Infarmed; não inclui hepatite C).
- redução no volume de aquisições bens (-5,45% vs. período homólogo | +0,37% sem compras medicamentos hepatite C vs. período homólogo)
- -94,56% medicamentos hepatite C
- -23,75% material manutenção e conservação
- -39,45% gases medicinais (profissionais/industriais)
- -9,49% material consumo hoteleiro

PROCESSO: COMPRA

Setor de Contratação

N.º DE PROCEDIMENTO POR ÁREA / TIPO

Tipo Procedimento	Equipamento	Medicamentos	Material Administrativo / Hoteleiro	Material Consumo Clínico	Reagentes	Serviços
Ajuste Direto Regime Geral		8	1	45	8	2
Concurso Público	4	2	1	14	8	9
Contratação Excluída / Ajuste Direto Critérios Materiais			1	8	2	15
Convite ao Abrigo AQ SPMS		30		5	1	

Fonte: Serviço de Aprovisionamento CHSJ

Nota: não inclui ajustes diretos simplificados

• Processos com Visto do TdC em 2016

- 51000315 - Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares – Edwards – 308.884,00€;
- 51000315 - Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares – Medicinália – 136.753,78€;
- 51000315 - Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares – Medtronic – 81.577,60€;
- 51000315 - Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares – St. Jude – 455.672,80€;
- 71000116 - Aquisição de Reagentes para os Laboratórios 2, 4 e 5 do Serviço de Imunohemoterapia – Abbott - 676.133,46€;
- 71000116 - Aquisição de Reagentes para os Laboratórios 2, 4 e 5 do Serviço de Imunohemoterapia – Roche - 885.513,90€;
- 71000116 - Aquisição de Reagentes para os Laboratórios 2, 4 e 5 do Serviço de Imunohemoterapia – Siemens - 96.092,52€;
- 71000116 - Aquisição de Reagentes para os Laboratórios 2, 4 e 5 do Serviço de Imunohemoterapia – Stago - 90.957,89€;
- 82000316 - Aquisição de Serviços de Gestão de Resíduos para o Centro Hospitalar de São João, E.P.E. – 1.098.876,86€.
- Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento, no Centro Hospitalar de São João, E.P.E – Siemens - 639.458,93€.
- Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento, no Centro Hospitalar de São João, E.P.E – Magnamed - 49.290,10€

SERVIÇOS DE APOIO À ATIVIDADE

SETOR MATERIAL CONSUMO CLÍNICO, ADMINISTRATIVO E HOTELEIRO

AJUDAS TÉCNICAS (AT)			
AT	2015	2016	Δ (%) 16-15
N.º de Processos	1.055	1.145	8,5%
Notas Encomenda	2.236	2.195	-1,8%
Quantidade	18.932	20.230	6,9%

Fonte: Serviço de Aprovisionamento CHSJ

Notas:

- 1 funcionário dedicado em exclusividade ao tratamento do processo logístico das AT;
- Aumento do n.º de AT processadas em cerca de 8,5%;
- N.º de linhas de artigos processados aumentou 6,9% para o total de 20.230 unidades, ainda que o número de Notas de Encomenda (NE) tenha reduzido cerca de 1,8%.

SETOR DE EQUIPAMENTO E SETOR DE SERVIÇOS

N.º DE PROCEDIMENTO POR ÁREA / TIPO

Tipo Procedimento	Setor Equipamento	Setor Serviços	Setor Material Manutenção e Conservação
Ajuste direto - regime geral	47	40	12
Ajuste direto - critérios materiais	26	78	3
Concurso Público	4	-	-
Ajuste Direto - regime geral (empreitadas)	13	-	-
Concurso Público Urgente	1	-	-

Fonte: Serviço de Aprovisionamento CHSJ

Nota: não inclui ajustes diretos simplificados

SETOR CONFERÊNCIA DE FATURAS

• Principais atividades/projetos/números

Nome do Projeto	Observações
	Arranque de Projeto de implementação de EDI-parametrizações sistemas (CHSJ e fornecedor) em curso.
Fatura Eletrónica (EDI)	Celebração de protocolo de Consórcio com a Saphety para Candidatura a Financiamento de Projeto EDI ao abrigo Programa CEF Telecom (Financiamento Comissão Europeia)

• Número de Faturas 2016 conferidas (bens+serviços)

N.º Faturas	2015	2016
Bens e serviços	75.517	75.637

Fonte: Serviço de Aprovisionamento CHSJ

• Créditos Solicitados por desconformidades detetadas nas credenciais de transporte

Ano	Bombeiros	Amb. Privadas	CVP	Total
2016	29.945,96 €	4.764,30 €	4.496,93 €	39.207,19 €

Fonte: SGICM

PROCESSO: IMOBILIZADO

Principais atividades/projetos implementados:

Nome do Projeto	Observações
Desmaterialização dos Formulários	Conclusão dos testes de implementação dos formulários de imobilizado através da aplicação de Gestão Documental (Pedido Equipamento, Pedido Abate Equipamento, Pedido Oferta de Equipamento, etc).

Fonte: Serviço de Aprovisionamento CHSJ

PROCESSO: LOGÍSTICA ARMAZÉNS

Principais atividades/projetos:

Implementação de armazéns avançados

- AA200 - Unidade Cuidados Intensivos Polivalente Geral - UCIPG

Desmaterialização - Alargamento

Pedidos Serviço Eletrónicos

- Serviço de Medicina Nuclear

Outras Atividades

- Remodelação do Armazém Duplo Lote - Bloco Operatório Central (MCH)
- Remodelação do Armazém Duplo Lote – Unidade Pós Anestésica – UPA
- Revisão do Armazém Avançado 218 – Bloco Operatório Urgência

Principais indicadores/números:

- N.º artigos geridos pelo SAP: 7135 (MCA; MCC; MCH)
- N.º receções de encomendas: 32.666
- N.º Pedidos Satisfeitos: 46.866
- N.º Satisfações de Pedidos: 43.987
- Taxa de entregas programadas, dentro do prazo estipulado: 99,84%
- Taxa satisfação pedidos material: 99,1% (57.451.176 unidades satisfeitas)

Quantidade rececionada de produtos (MCA; MCC; MCH):

Enc Prod Recep - Qtd Recebida	2014	2015	2016
Material de Consumo Administrativo	3.338.073	3.515.663	4.491.552
Material de Consumo Clínico	52.649.035	53.948.454	56.887.665
Material de Consumo Hoteleiro	11.963.837	11.704.051	12.379.111
Total Geral	67.950.945	69.168.168	73.758.328

Fonte: Serviço de Aprovisionamento CHSJ

CENTRAL DISTRIBUIÇÃO

Nº ROTAS EFETUADAS

Ano	Nº rotas	Média mês	Média dia	Média rota dia	Média rota hora
2016	22.065	1.839	88	7,96	0,99

CORREIO MOVIMENTADO (C/REGISTO) PROTOCOLADO/SIMPLES

Ano	Nº mov.	Média mês	Média dia	Média rota dia	Média rota hora
2016	28.2108	23.509	1.119	102	12,75

PASSAGEM POR PONTOS DE SERVIÇO

Ano	Nº rotas	Média mês	Média dia	Média rota dia	Média rota hora
2016	28.8167	24.014	1.144	6,69	0,84

Fonte: Serviço de Aprovisionamento CHSJ

4.6 UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

A Unidade de Nutrição e Dietética (UND) desempenha a sua atividade nos pólos do Porto e de Valongo e intervém em três áreas que constituem a sua estrutura funcional: *Nutrição Clínica, Alimentação Coletiva e Formação e Investigação*.

Para além da atividade assistencial direta (consulta externa e apoio aos serviços de internamento), a UND integra:

- Comissão de Nutrição Artificial;
- Grupo de trabalho das Úlceras de Pressão;
- Unidade Integrada de Diabetes;
- Grupos Oncológicos: Cabeça-pescoço, esófago-gástrico, hepato-bilio-pancreático, colo-retal, pneumo-oncologia e hemato-oncologia.

Ao longo do exercício de 2016, podemos referir os seguintes projetos desenvolvidos pela UND:

• **Circuito informatizado da Distribuição da Alimentação e Avaliação do desperdício alimentar no doente** – criação e implementação de um sistema de distribuição informatizada para análise do desperdício de alimentos não distribuídos e de alimentos não tocados. Este sistema começou a ser implementado em 2015 no Serviço de Cirurgia Vascular e alargou-se, em 2016, ao serviço de Hematologia Clínica;

• **QualLife+**: Projeto 45NU5, no âmbito da candidatura da Unidade de Nutrição e Dietética ao financiamento europeu EEA Grants, intitulado “Rastreio da desnutrição na população idosa de um Hospital Central Universitário no Norte de Portugal e das suas áreas de influência”.

Este projeto tem como principal objetivo uma melhor monitorização do estado nutricional da população com mais de 65 anos, quer no internamento quer na comunidade das áreas de referência do CHSJ.

Para tal, serão criados procedimentos rotineiros de avaliação do risco e do estado nutricional do doente, paralelamente a um programa de formação destinado aos profissionais de saúde

que diretamente contactam com estes utentes. Desta forma, os doentes desnutridos e em risco, são imediatamente sinalizados à UND através das plataformas informáticas disponíveis no CHSJ podendo a equipa de nutrição avaliar o estado nutricional e fazer intervenções nutricionais mais precoces, em conformidade com a equipa médica responsável.

4.7 SERVIÇO DE OPERAÇÕES HOTELEIRAS - SOH

A missão do Serviço de Operações Hoteleiras é proporcionar as melhores condições hoteleiras nas áreas da Alimentação, Ambiente, Higiene e Limpeza, Lavandaria e Segurança e Controlo, de forma a assistir às necessidades e expectativas dos utentes e profissionais, promovendo políticas de eficiência e o conhecimento dos custos das atividades junto dos seus clientes Serviços, numa perspetiva de melhoria contínua.

Neste contexto, e sempre com o objetivo de melhorar os processos e respetivos procedimentos e, por conseguinte, a satisfação dos nossos clientes, o ano de 2016 pautou-se pela reversão gradual da gestão dos assistentes operacionais da área clínica para as Estruturas Intermédias de Gestão (EIG's).

Saliente-se também a renovação da certificação pela norma ISO 9001:2015 em dezembro de 2015.

ALIMENTAÇÃO

O Serviço de Operações Hoteleiras desenvolve nesta área um processo que visa monitorizar a segurança alimentar dos vários prestadores de serviços, inseridos no interior do hospital, como sejam os bares e as máquinas de venda automática, de forma a promover a segurança alimentar de quem procura a nossa instituição. A propósito do funcionamento das máquinas de venda automática, o SOH promoveu as reuniões necessárias para efetuar a adaptação do negócio à nova realidade legal nesta área.

Durante o ano de 2016, foram ainda desenvolvidas várias reuniões de melhoria com o prestador de serviços de alimentação, de forma a garantir a continuidade dos serviços, apesar das difíceis condições das instalações e equipamentos afetos à área.

AMBIENTE

A parceria com a Lipor e a Camara Municipal do Porto, que visa a separação de resíduos orgânicos (borras de café) gerados no CHSJ, de forma a diminuir os custos de processamento do grupo I/II e o espaço necessário em aterro, mostrou-se uma iniciativa ambientalmente vantajosa e sem impacto a nível financeiro.

No âmbito da Semana Europeia dos Resíduos, foi lançada uma campanha interna de sensibilização para a diminuição do consumo de folhas de papel fotocópia.

HIGIENE E LIMPEZA

Prosseguiu-se o processo de uniformização dos meios e técnicas utilizadas internamente para proceder à limpeza de áreas clínicas.

Adotou-se um procedimento de desinfecção de áreas críticas, realizada através da ação de peróxido de hidrogénio. Durante todo o ano de 2016 realizaram-se 149 desinfecções por peróxido de hidrogénio.

Foram efetuadas 4 ações de sensibilização/formações, de forma a dotar os profissionais do prestador de serviços das competências para desempenharem a sua atividade nesta área particular.

SEGURANÇA E CONTROLO

Nesta área, e na sequência de um novo contexto legal, suspenderam-se as operações de controlo de bens. Por outro lado, efetuaram-se 12 controlos de acesso ao parque de estacionamento ao longo do ano. Continuamos igualmente a colaboração com o Serviço de Aprovisionamento, no que diz respeito ao controlo de entradas e saídas de transportes externos.

Esta área, além de realizar o controlo nos acessos ao CHSJ, presta apoio aos Serviços mais críticos do ponto de vista da desordem publica tendo, para o efeito, respondido a centenas

de pedidos provenientes dos serviços de urgência e psiquiatria, tradicionalmente os mais complicados nesta matéria. O número de rondas noturnas e diurnas foi incrementado, tendo sido adotado um sistema de rondas com os devidos registos. A prestação de serviços ocorreu com alguma normalidade, tendo-se verificado alguns episódios de não conformidade, prontamente retificados.

LAVANDARIA

Durante o ano de 2016, o SOH continuou com o processo de introdução do novo fardamento, sendo já uma realidade em todos os Serviços da área da Medicina Intensiva, Urgências Polivalente e Pediátrica, Serviços do Hospital Pediátrico Integrado e na grande maioria dos blocos operatórios. Com a introdução do novo fardamento, pretende o CHSJ proporcionar aos seus profissionais o conforto necessário para o desempenho da sua atividade, bem como assumir a responsabilidade do tratamento do mesmo, por forma a dar seguimento a orientações da Direção Geral de Saúde, no âmbito do controlo de infeção. Este processo assenta num sistema de créditos e de responsabilidade individual e, apesar dos constrangimentos existentes, tem funcionado da melhor forma.

4.8 CENTRO DE AMBULATÓRIO

O Centro de Ambulatório Médico, CAM, é a unidade orgânica do CHSJ responsável pela gestão das áreas de prestação de cuidados de saúde diferenciados a utentes não urgentes em regime de ambulatório, estando para isso dotado dos meios materiais técnicos e humanos necessários a essa prestação.

O CAM é composto pelas Consultas Externas, pelos Hospitais de Dia de Ambulatório. Apresentando-se como um dos terrenos de maior relevância, naquilo que diz respeito ao âmbito de atuação e missão do CHSJ, o CAM serve como porta de acesso aos serviços deste Centro Hospitalar, sendo por isso um pilar essencial do Serviço Nacional de Saúde.

Em 2016, o CAM procurou focar a sua ação na melhoria do serviço ao cliente e na revisão de processos internos de gestão

chave (com o objetivo principal de reduzir esperas e outros desperdícios). Exemplos disso são os novos procedimentos implementados nos locais de atendimento (presencial e telefónico), utilizando metodologias *Lean*, nomeadamente *5S's*, *Kanbans* e reuniões de trabalho diárias, bem como a criação de circuitos simplificados de acesso aos doentes, nomeadamente para pagamento de taxas moderadoras.

Em 2016, foi ainda dada continuidade aos processos de melhoria contínua da qualidade, e em setembro, no âmbito da sua certificação pela Norma ISO 9001:2008 o CAM submeteu-se, com sucesso, a uma nova auditoria para recertificação pela SGS.

Com novas instalações dedicadas quer à área de back office, como ao atendimento ao doente (novo balcão único inaugurado no final de 2015), o ano de 2016 foi fundamental para a consolidação de uma nova estrutura de gestão. No decorrer deste ano, foi definido um novo organigrama para o CAM, com redistribuição das tarefas no núcleo da Direção, contribuindo assim para uma definição mais clara da cadeia de comando e dos circuitos de responsabilidade.

4.9 SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Sistema e Tecnologias de Informação e Comunicação ao longo do ano de 2016, são de destacar as seguintes atividades:

• Implementação de rede SãoJoãoWifi

Foi implementado no CHSJ uma rede *wireless* com cobertura total. A rede *wireless* SãoJoãoWifi permitiu ao Centro Hospitalar evoluir no sentido de uma maior mobilidade dos seus profissionais no uso de soluções móveis em contexto de prestação de cuidados, e na gestão do CHSJ.

Adicionalmente foi definido e implementado o acesso a redes BYOD (*Bring Your Own Device*), disponibilizando ao profissional a possibilidade de uso dos seus dispositivos pessoais no acesso a serviços disponibilizados pelo CHSJ. O CHSJ passou a

dispor de uma solução de acesso à internet aos seus utentes e visitas, permitindo melhorar a eficiência e a comunicação com o utente do CHSJ.

• Implementação piloto SIMH

O CHSJ foi um dos hospitais Piloto na implementação do Sistema de Informação para a Morbilidade Hospitalar (SIMH). O SIMH é a evolução do WebGDH, com a codificação dos episódios em ICD-10-CM/PCS. Sendo um sistema evolutivo do WebGDH, além de replicar as funcionalidades já existentes, apresenta novas funções: agrupamento automático; envio automático para o sistema de faturação, módulo de apoio à codificação clínica de acesso exclusivo ao médico codificador; pesquisa de códigos de diagnóstico por índice; pesquisa de códigos de procedimento por construção em cascata; validação central de dados (número de utente; instituição, etc.)

• Introdução de melhores práticas ITIL no serviço STIC

O Serviço STIC iniciou em 2016 a adoção das melhores práticas ITIL - *Information Technology Infrastructure Library* - com a implementação de uma ferramenta que permite a gestão de incidentes, problemas e alterações. A adoção das melhores práticas ITIL permitirá ao serviço STIC alinhar o seu serviço com as necessidades do CHSJ. O ITIL define as práticas para processos e procedimentos de forma a acrescentar valor na entrega de serviço. Permite definir uma baseline para planeamento e implementação com a possibilidade de métricas de acompanhamento.

A adoção de melhores práticas ITIL permitirá capacitar o serviço para a certificação ISO 9001.

• Renovação do Parque Informático

No ano de 2016 iniciou-se a renovação do parque informático instalado, com a renovação de cerca de 1/5 dos postos de trabalho. A renovação do posto de trabalho é essencial para garantir a adequação técnica e funcional do posto de trabalho, bem como por motivos de segurança, manter a compatibili-

dade entre os diferentes produtos e sistemas de informação existentes no CHSJ.

- **Implementação de portal para gestão de concursos de Recursos Humanos**

O Serviço implementou ainda em 2016 um portal para candidaturas *online* de recursos Humanos. Este permitirá agilizar todas as tarefas administrativas na gestão de concursos de Recursos Humanos do CHSJ permitindo ganhos de eficiência.

- **Candidaturas a financiamentos**

a) Aprovação da Candidatura ao 02/SAMA/2016 para Evolução tecnológica do SONHOv2 a implementação entre 2017 e 2018. Este financiamento permitirá renovar a infraestrutura de core da rede do CHSJ, nova infraestrutura para o SONHOv2 e SCLINICO, definir e implementar planos de contingência de sistemas de informação para o CHSJ. A evolução tecnológica para o SONHOv2 permitirá ter a capacidade necessária a nível dos sistemas de informação para informatizar novas áreas que à presente data ainda se encontram por informatizar por limitação do sistema atual.

b) Aprovação da Candidatura 01/SAMA/2016, na Racionalização TIC, permitirá criar infraestruturas de áreas partilhadas com capacidade de expansibilidade para ambientes de *Cloud*, assim como a criação de postos de trabalho em ambientes virtualizados, de forma a permitir a mobilidade dos profissionais do CHSJ mantendo a sua área de posto de trabalho personalizado. A execução deste projeto está prevista ocorrer durante 2017 e 2018.

c) Execução de projeto SAMA SAMA/2015, operação temática 5 – Segurança de Informação, encontra-se em execução em 2016 e 2017, a execução da operação temática 5 do financiamento aprovado, na área da segurança de informação. Este projeto permitirá definir o estado de segurança dos sistemas de informação do CHSJ e definir um plano de ação de melhoria. Está também previsto a implementação de um Audit Trail para a análise de troca de mensagens entre os diferentes sistemas.

d) Execução do projeto de Repositório Clínico Digital, encontra-se em execução a implementação do projeto do Repositório Clínico Digital. Este projeto conta com a participação do serviço Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação, no sentido de proporcionar as infraestruturas necessárias, integração com os sistemas de informação e na definição e implementação de toda a solução tecnológica do projeto.

4.10 UNIDADE DESENVOLVIMENTO SOFTWARE

O CHSJ possui uma unidade especializada em desenvolvimento de software. A estratégia implícita tem por base a criação de uma plataforma clínica única (processo clínico eletrónico) substituindo as várias aplicações do mesmo negócio e cobrir outras áreas que não disponham de nenhum *software* de registo.

Para a concretização desta estratégia foi necessário criar uma estrutura que permitisse eletronicamente migrar informação entre sistemas de informação em saúde diferentes mantendo o significado da informação trocada. Foi neste âmbito que nasceu a Plataforma Única de Informação (PUI) que tem como objetivo facilitar o acesso e a extração de dados clínicos para garantir a segurança, eficiência e cuidados equitativos centrados no doente. Desde a sua criação todas as integrações efetuadas no Hospital entre sistemas clínicos são realizadas pela PUI.

Ao longo do ano de 2016, o JOne concretizou as seguintes etapas:

Implementação da Requisição eletrónica

Para poder assegurar a eficiência e segurança do doente foi continuado o desenvolvimento de um módulo único de prescrição eletrónica de MCDTs, e em 2016 foram incluídas as especialidades:

- Reumatologia – Biópsias, Capilaroscopia e Ecografias
- Neurologia – Eco-Doppler, Eeg, Emg, Mapa, Monitorização Pré-Operatória, Potenciais evocados
- Pediatria - Estudo do Sono, Provas de função Respiratória
- Imunohemoterapia - Alargamento da requisição de transfusões a todo o internamento. Início de piloto com registo de administração dos enfermeiros em serviços piloto.

SERVIÇOS DE APOIO À ATIVIDADE

Implementação dos resultados únicos

Para além de poder prescrever todos os MCDTs, foi também desenvolvido outro módulo que permite a consulta e a comparação de todos os resultados. Este módulo esteve disponível para todos os resultados de todas as especialidades implementadas na requisição.

Implementação do registo de protocolos

Foi alargada a utilização e a parametrização do registo de protocolos que é uma ferramenta que permite o registo estruturado de informação, permitindo por um lado, guiar o utilizador para um registo correto e, por outro, uma fácil análise aos dados registados. Os protocolos implementados foram:

- Unidade de Nutrição - avaliação nutricional e intervenção nutricional
- Imunoalergologia – Reações adversas de imunoterapia
- Serviço de Neurologia – Via verde de AVC
- Serviço de Medicina Intensiva – Registo da atividade da equipa de emergência interna
- Centro de mama – primeira consulta e consulta de diagnóstico
- Cardiologia Pediátrica - Cardiopatias congénitas pediátricas, Score de risco de cateterismo pediátrico.

Implementação do módulo do serviço social

Foi implementado o módulo de registo do processo social que contem a ligação com as informações que o clínico necessita através do módulo de requisição única.

Implementação do módulo de acesso à informação

Foi implementado um módulo de registo de acesso à informação que pretende catalogar todo o circuito dos pedidos de informação clínica e que substituiu uma base de dados antiga com dificuldades de manutenção.

Implementação da Triagem Canadiana noutros Hospitais

Foi instalado o módulo de triagem Canadiana na Urgência de Pediatria do Hospital D. Estefânia do Centro Hospitalar Lisboa Central.

No âmbito da PUI, as integrações foram alargadas às seguintes áreas:

- Gestão de utilizadores – implementação final
- JOne
- Clinidata
- Siima
- Sislab
- SGICM

4.11 SERVIÇO DE INTELIGÊNCIA DE NEGÓCIO E CIÊNCIA DE DADOS

O CHSJ possui uma unidade especializada em Inteligência de Negócio e Ciência de Dados, criada em novembro de 2015.

Projetos

DigitalPatient & DOCNet (FMUP)

Em 2016 o CHSJ iniciou a sua intrínseca colaboração com dois projetos altamente inovadores no âmbito da Saúde Digital do futuro, nomeadamente os projetos “DigitalPatient” e “DOC-Net”. Estes projetos são liderados pela FMUP, mas o CHSJ é um parceiro fundamental na sua execução, fornecendo o ambiente clínico ideal para o seu desenvolvimento e aplicação, funcionando como instituição de acolhimento e de catalisação desses projetos. Estes dois projetos, alvo de financiamento por parte do N2020 e que iniciariam em 2016, irão permitir atingir os seguintes objetivos:

• **Projeto Digital Patient:** Este projeto tirará partido da análise massiva de informação não-estruturada, e que atualmente não é passível de tratamento, de modo a permitir tirar partido de *BigData* para melhorar o diagnóstico e o tratamento dos pacientes, procurando:

1. Reduzir o tempo despendido por um médico na sumarização de informação eletrónica sobre um paciente;
2. Reduzir até 80% no tempo necessário para que um médico identifique uma cohort de doentes que pretende estudar com base em informação eletrónica (diários);

3. Reduzir o erro médico na avaliação do doente e do seu diagnóstico, nomeadamente na potencial “não consideração” de fatores de risco pertinentes escritos em diários passados e que podem passar despercebidos;

4. Aumento na capacidade de selecionar doentes que sejam elegíveis para participação em ensaios clínicos (filtrar criteriosamente os doentes que preenchem as características adequadas para participação no ensaio via texto livre escrito nos seus diários clínicos);

5. A introdução de uma tecnologia inovadora por via de um sistema de processamento de Extração de Conhecimento e Estruturação Automatizada de Linguagem Médica Não-Estruturada que pode ser adaptado a qualquer hospital no mundo, tornando-se um produto com potencial de internacionalização e de criação de valor na região.

• **Projeto DOCNet:** Este projeto baseia-se na análise de BigData e em grandes biobancos, relativamente a cohorts de população bem caracterizadas e estabelecidas por instituições estratégicas de I & D & I (IPATIMUP, FMUP e ISPUP), tendo o CHSJ como parceiro principal e instituição de acolhimento. O projeto envolverá dados de doentes com cancro gástrico, cancro de tireoide e insuficiência cardíaca crônica e permitirá o desenvolvimento de uma infraestrutura tecnológica para potenciar o estudo destas populações, com particular enfoque na análise computacional e multiómica dos dados que as caracterizam, procurando:

1. A seleção de subgrupos de doentes com risco metabólico, e a aplicação de abordagens avançadas para uma melhor compreensão dos caminhos fisiopatológicos que determinam cada uma destas doenças;
2. A sinalização dos principais fatores que poderão ser determinantes para o aparecimento destas doenças, usando a capacidade computacional de análises de redes avançadas e da biologia de sistemas.

Atividades

Segurança do Doente

Em 2016, o CHSJ prosseguiu com a estratégia central de melhorar a segurança com o doente na prestação de cuidados de saúde e investiu no desenvolvimento de novos módulos na solução HVITAL para apoio operacional à área da vigilância da infeção e das resistências aos antimicrobianos, bem como à vigilância de eventos adversos. Esses desenvolvimentos dotaram o CHSJ de ferramentas que permitem aos seus clínicos:

- A análise em menos de 30 segundos de todo o histórico de antibioterapia de um doente e da sua respetiva duração, aqui se incluindo a terapêutica dos episódios históricos, em formato gráfico;
- A monitorização permanente e em tempo-real de doentes com resultados positivos para KPC (Pesquisa de Carbapenemases positiva), e respetiva alarmística e disseminação rápida desta informação a todos os serviços clínicos;
- Dispor de um sistema de alarmística automática relativamente aos últimos 2 anos de isolamentos microbiológicos de um doente, sinalizando todos os doentes com “Histórico de multirresistentes” assim que dão entrada no Hospital, através de uma alarmística automática e imediata no processo clínico eletrónico;
- Conhecer em detalhe e em cada momento o perfil de suscetibilidade a cada microrganismo através do desenvolvimento de uma carta de suscetibilidade dinâmica, capaz de ser gerada computacionalmente, em qualquer momento, para qualquer local de colheita, serviço clínico, e com a distinção entre colheitas da comunidade e colheitas nosocomiais. Este instrumento representa uma ferramenta única e de elevado potencial no apoio às decisões estratégicas tomadas no contexto da infeção hospitalar e das resistências aos antimicrobianos;

- Começar a dispor de um sistema que permita a monitorização contínua de eventos adversos de difícil monitorização, como é o caso do tromboembolismo venoso iatrogénico, a partir da identificação automática destes eventos nos textos clínicos;
- Dispor de novos indicadores de estratificação de risco clínico calculados automaticamente pelo sistema HVI-TAL, como é o caso do Índice de Charlson, de modo a poderem conhecer e estudar em profundidade as populações que servem.

- Vigilância Operacional e em Tempo-Real da Urgência de Adultos

Em 2016, perante a afluência crescente de doentes ao serviço de urgência, o CHSJ desenvolveu um software que lhe permite monitorizar em tempo-real, e partir de qualquer ponto do hospital, todos os pacientes que estão em espera na urgência de adultos, segmentando esta informação de acordo com o espaço físico onde os doentes estão alocados, e direcionar os recursos necessários sempre que existe maior ocupação dessas áreas. Este software, assente na solução HVITAL, permite também perceber a tendência de afluência à urgência de adultos em cada hora.

- Vigilância da Evolução da Suscetibilidade e Resistências aos Antimicrobianos

Em 2016 foi também desenvolvido um conjunto de dashboards dinâmicos de acompanhamento da evolução da suscetibilidade e resistências aos antimicrobianos, em cada local de colheita e ao longo do tempo. Estes dashboards permitem ainda apoiar e ajudar a perceber a relação entre a pressão antibiótica em cada área do hospital e a incidência de infeção multirresistente, através da análise geoespacial desta informação.

PROJETOS

O CHSJ estimula e valoriza um clima de inovação e melhoria contínua, pretendendo com isso aumentar a qualidade da assistência prestada bem como o acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que necessitam. Nesse sentido, de seguida destacamos alguns dos projetos e iniciativas mais relevantes do ano de 2016.

PROTOCOLO CHSJ/INEM/IPST

Em outubro de 2016 decorreu a apresentação pública do projeto-piloto destinado a otimizar o aproveitamento de colheitas de órgãos de dadores em paragem cardiocirculatória, que resulta do protocolo assinado entre o Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST), Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e o CHSJ.

A assinatura deste protocolo tem como objetivo a criação de uma área de integração da emergência pré-hospitalar com um centro de ECMO para a assistência à paragem cardiocirculatória extra-hospitalar refratária. Esta será polarizada no Centro de ECMO do CHSJ e inclui as VMER do CHSJ, do Centro Hospitalar do Porto (CHP), do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho (CHVNGE) e da Unidade Local de Saúde (ULS) de Matosinhos.

A técnica de suporte vital extracorporeal - ECMO (*ExtraCor-poreal Membrane Oxygenation*) - permite a substituição temporária das funções respiratória e circulatória. Estudos observacionais recentes sugerem a eficácia clínica do ECMO na paragem cardiocirculatória refratária (E-CPR) de causa potencialmente reversível (ex. enfarte agudo do miocárdio). Adicionalmente, a técnica de oxigenação por membrana extracorporeal deve ser considerada mesmo quando todas as manobras de ressuscitação (incluindo o E-CPR) são esgotadas, com vista à preservação dos órgãos abdominais para transplantação.

A complexidade clínica, técnica e logística obrigam, no entanto, à realização desta técnica apenas em casos selecionados e em centros com elevada experiência e diferenciação. O CHSJ dispõe do maior programa de ECMO do país, com uma equipa dedicada e mais de 200 procedimentos efetuados.

PRIMEIRO TRANSPLANTE COM DADOR EM PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA DO PAÍS REALIZADO NO CHSJ

O CHSJ realizou o primeiro transplante com dador em morte cardiorrespiratória efetuado no país, um marco de extrema importância na história dos transplantes em Portugal.

A colheita em dadores falecidos com quadro de paragem cardiocirculatória poderá aumentar o número de órgãos disponíveis e contribuir para a diminuição das listas de espera dos transplantes. A inovação prende-se com a possibilidade de fazer colheita de órgãos em cadáveres com o coração parado.

Este tipo de intervenção, ainda não tinha sido realizada em Portugal (sendo já comum em alguns países) e implica o recurso ao ECMO, uma máquina que garante a circulação sanguínea extra corporal (ver mais detalhes no ponto anterior). O procedimento cirúrgico é em tudo muito semelhante ao usado em caso de dador em morte cerebral mas exige uma resposta mais rápida e bem coordenada.

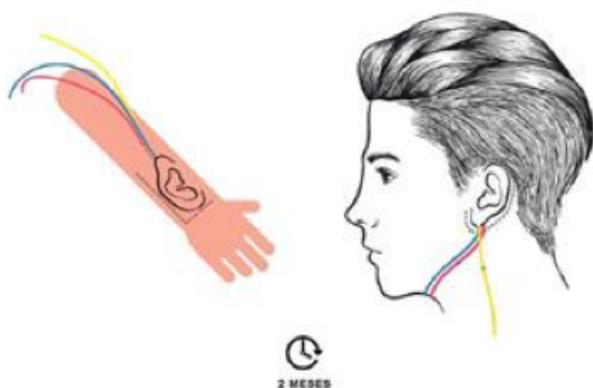
O CHSJ é o único hospital do país a realizar esta intervenção e espera efetuar entre 16 a 24 transplantes deste tipo por ano. Esta técnica começou por ser utilizada em transplantes renais mas abrem-se boas perspetivas para, em breve, incluir outros órgãos, nomeadamente fígado, pulmões e mais remotamente o pâncreas.

SÃO JOÃO RECONHECIDO COM 11 CENTROS DE REFERÊNCIA A NÍVEL NACIONAL

Em Outubro de 2016 procedeu-se à Cerimónia Pública de Assinatura de Contratos, entre o CHSJ e a Direção Geral da Saúde (DGS), que formalizam o reconhecimento de 11 Centros de Referência (CR) no CHSJ, tendo sido distinguido nas seguintes áreas: CR de Cardiologia de Intervenção Estrutural, CR de Cardiopatias Congénitas, CR de Doenças Hereditárias do Metabolismo, CR de Oncologia de Adultos - Cancro do Esófago, CR de Oncologia de Adultos - Cancro do Testículo, CR de Oncologia de Adultos - Cancro do Reto, CR de Oncologia de Adultos - Cancro Hepatobiliar/Pancreático, CR de Transplante de Rim Adultos, CR de Epilepsia Refratária, CR de Oncologia Pediátrica e CR de Transplante de Coração de Adultos.

De acordo com a Portaria nº 194/2014, de 30 de Setembro, entende-se por Centro de Referência qualquer serviço, departamento ou unidade de saúde, reconhecido 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.

CHSJ REALIZA RECONSTRUÇÃO PIONEIRA A NÍVEL MUNDIAL DE ORELHA



Uma equipa de cirurgiões do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do CHSJ, realizou, com sucesso, uma cirurgia pioneira a nível mundial, para reconstrução total de uma orelha.

A orelha implantada foi reconstruída a partir de tecidos do próprio recetor através de um procedimento que envolveu vários e combinados conceitos reconstrutivos inovadores em microcirurgia. A técnica demorou meses a ser desenvolvida e implicou duas complexas cirurgias.

Num primeiro tempo, foi efetuada uma prelaminação (introdução de unidades tecidulares ou produtos de engenharia tecidual numa área onde existe um fluxo sanguíneo conhecido e fidedigno) tendo sido inserida, na região do antebraço esquerdo, uma prótese de polietileno poroso (biocompatível, permitindo a invasão fibroblástica e incorporação em tecidos humanos),

fabricada e esculpida comparativamente a uma prótese de silicone por sua vez desenhada com base na TAC- 3D do doente. Num segundo tempo, após dois meses para permitir a revascularização e maturação, o retalho prelaminado foi transplantado para a face e após 8 horas de cirurgia, a orelha estava implantada. Foram realizadas anastomoses microcirúrgicas de uma artéria facial e de duas veias para reperfundir o retalho, e foi feita a coaptação de um nervo do antebraço a um nervo da orelha para permitir que a orelha possa recuperar a sensibilidade.

CHSJ REALIZA TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS

O Serviço de Hematologia Clínica do CHSJ realizou um transplante alogénico de células progenitoras hematopoiéticas. Este procedimento consiste na substituição de células da medula óssea de um doente (recetor) por células de um dador compatível relacionado (habitualmente irmão) ou não relacionado (não familiar, dador voluntário, anónimo).

As principais patologias que levam à realização deste procedimento são a Leucemia Aguda, os Síndromes Mielodisplásicas e os Síndromes Mieloproliferativas e patologias consideradas não malignas mas que condicionem situação de falência medular, habitualmente de origem hereditária e que afetam doentes jovens.

O transplante alogénico de progenitores hematopoiéticos é um procedimento médico de grande complexidade. Em muitas situações, dado o grau de imunossupressão subsequente ao transplante, é necessária a colaboração e intervenção de outras especialidades médicas, dispondo o CHSJ de meios científicos e técnicos da mais elevada qualidade em praticamente todas as valências.

A medula óssea é um órgão descontínuo distribuído por todo o organismo, localizado no interior dos ossos e interligado pelos vasos sanguíneos. Ao contrário de outros órgãos, no transplante alogénico não é realizada uma cirurgia de substituição do órgão do recetor pelo órgão do dador. Sendo a medula óssea um órgão descontínuo e disseminado por todo o organismo, esta tarefa seria fisicamente impossível.

A substituição da medula óssea ocorre da seguinte forma: du-

rante a semana que antecede o transplante, é administrada quimioterapia intensiva (ou eventualmente radioterapia com irradiação de todo o corpo) com o intuito de provocar aplasia medular, ou seja, o desaparecimento idealmente total da medula óssea do recetor.

Este processo é denominado de condicionamento pré-transplante. Após a realização do condicionamento é que então é feito o transplante. Este consiste na administração, através de um acesso venoso central, de uma transfusão de células progenitoras hematopoiéticas, previamente recolhidas do dador num processo chamado de mobilização. As células progenitoras hematopoiéticas possuem recetores na sua membrana que lhes permitem circular livremente pela corrente sanguínea até se fixarem na medula óssea. Assim, permite administrar o transplante através da corrente sanguínea e evitar que o doente seja submetido a procedimento invasivo ou cirúrgico.

É por isso que a realização do transplante é feita à cabeceira do doente, em quarto de isolamento, dentro da unidade de Hemato-Oncologia. No entanto, apesar de parecer um procedimento mais simples do que outros tipos de transplante (em órgãos sólidos, rim, fígado, pulmão/coração), em termos médicos, o transplante de medula óssea é de uma extraordinária complexidade dado o grau de imunossupressão a que o doente tem de ser submetido e os riscos de complicações associados, nomeadamente, o risco de rejeição da “nova” medula ao organismo do recetor, bem como a incidência de infeções graves.

O que se pretende com o transplante é que a nova medula óssea que se instala no doente e consequentemente o novo sistema imune que se desenvolve no recetor, possua a capacidade de reconhecer as células malignas e exercer a eliminação definitiva da doença, ou seja, a ‘cura’ definitiva. Atualmente em Portugal existem apenas quatro centros com a capacidade de realizar transplante alogénico de progenitores hematopoiéticos.

O CHSJ apetrechou-se durante anos para realizar este tipo de transplante enviando médicos para os melhores centros internacionais, dispondo assim de uma massa crítica que lhe permite ombrear com os outros centros nacionais.

CHSJ REALIZA PRIMEIRA CIRURGIA DE REATRIBUIÇÃO SEXUAL DE FEMININO PARA MASCULINO

O CHSJ realizou pela primeira vez, uma cirurgia de reatribuição sexual de feminino para masculino.

Para a realização desta cirurgia foram envolvidas quatro equipas constituídas por profissionais de saúde especializados em várias áreas como sendo a Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, a Ginecologia e a Urologia. O utente em causa é seguido na Consulta de Medicina Sexual da Clínica de Saúde Mental e Psiquiatria do CHSJ e já tinha sido efetuada a mastectomia bilateral (remoção do tecido mamário das duas mamas) e histerectomia com anexotomia (remoção do útero).

Esta cirurgia multidisciplinar só foi possível com a colaboração dos três serviços já referidos, mas também do serviço de anestesia que manteve o utente anestesiado durante as 12 horas da cirurgia, bem como toda a equipa de enfermagem do bloco operatório.

SÃO JOÃO INTEGRA REDE EUROPEIA DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO

O Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo – DHM do CHSJ está integrado na Rede Europeia de Referência desta especialidade (*MetabERN - European Reference Network for Rare Hereditary Metabolic Disorders*). Após candidatura internacional em Junho de 2016, o CR DHM integra esta rede de referência que foi recentemente aprovada pelas entidades reguladoras europeias.

Esta integração virá possibilitar aos utentes portadores de patologias complexas desta área, uma maior equidade de avaliação e orientação a nível dos diferentes centros europeus que integram a rede, um conhecimento profissional mais alargado baseado no intercâmbio e discussão ativa entre os pares, tendo o objetivo de permitir ao utente com patologia deste tipo uma maior autonomia nas suas deslocações e na escolha do local onde pretendem ser tratados.

O Centro de Referência de DHM do CHSJ foi reconhecido, em termos nacionais, pela DGS em Março de 2016 e é composto

por uma equipa multidisciplinar que conta com o apoio de diversas especialidades na área pediátrica e de adultos do CHSJ, bem como da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e de outras instituições nacionais (hospitais e laboratoriais), ligadas quer como centro afiliado (Centro Hospitalar Vila Nova Gaia) ou com estabelecimento de parcerias (Instituto Nacional Saúde e outros laboratórios especializados), oferecendo ao utente a garantia de uma avaliação global por equipa experiente e da maior proximidade possível da sua área de residência.

PRÉMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE ATRIBUI MENÇÃO HONROSA A PROJETO DE GESTÃO MAIS ADEQUADA DO SANGUE NO CHSJ

A 10ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde, organizada pela Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH) atribuiu uma menção honrosa ao projeto "Uso ótimo do sangue" desenvolvido pelo CHSJ.

82

O projeto em causa consiste em garantir uma utilização mais segura do sangue (sem reações adversas), clinicamente eficaz (com benefícios claros para o utente) e eficiente, no sentido de não desperdiçar sangue ao realizar transfusões desnecessárias. Para concretizar estes objetivos foram tomadas várias medidas tais como a definição de políticas transfusionais adaptadas às atividades clínicas do CHSJ e elaboração do Manual Hospitalar de Transfusões (MHT).

Outro dos caminhos apontados passou pela promoção do uso de normas internacionais, nacionais e locais, relativamente ao processo clínico transfusional, bem como de auditorias clínicas e análise dos incidentes transfusionais, em que a informação obtida ajuda a melhorar a prática clínica. Ainda neste âmbito, a automatização do laboratório de imuno-hematologia foi levada a cabo de modo a minorar o erro humano. Salienta-se ainda a formação e treino de todos os intervenientes no processo transfusional.

Este projeto mobilizou mais de 200 médicos, cerca de 2.000 enfermeiros, mais de 20 técnicos de análises clínicas, um farmacêutico, um técnico superior de comunicação (que de-

envolveu duas campanhas de comunicação interna de sensibilização para o uso correto do sangue: "Peça muito urgente somente quando for necessário"; "Mantenha o sangue frio" e "Prescrição unitária da CE – Em vez de vários, peça apenas O'necessário"), três engenheiros de *software* (para o desenvolvimento da prescrição eletrónica de transfusões), em suma, uma vasta equipa de profissionais que conseguiu desenvolver as várias facetas do projeto.

O objetivo do projeto prende-se com a melhoria do nível de conhecimento em medicina transfusional, de médicos e enfermeiros, através da disponibilização do MHT e da promoção e realização de ações de formação, como também identificar e corrigir desvios aos procedimentos da qualidade do processo transfusional e melhorar o modo de prescrição de transfusões, implementando uma prescrição eletrónica mais segura.

MÉDICO DO CHSJ VENCE PRÉMIO COM ESTUDO SOBRE INFERTILIDADE MASCULINA HEREDITÁRIA

Nuno Tomada, médico coordenador da Unidade de Medicina Sexual do Serviço de Urologia do CHSJ, foi distinguido com o Prémio Professor Alexandre Moreira, que destaca anualmente investigações relevantes na área da Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução.

A investigação premiada intitula-se "Novos Fatores genéticos subjacentes a defeitos severos na formação de esperma" e consiste em traçar correlações significativas entre variantes genéticas específicas e defeitos severos na formação de esperma, que podem ser utilizados como ferramentas de valor diagnóstico e prognóstico e alvos de intervenção terapêutica na infertilidade masculina hereditária.

A investigação contou com a colaboração do Laboratório de Apoio à Investigação em Medicina Molecular (LAIMM) da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e com o Serviço de Fisiologia Reprodutiva da Universidade de Cambridge.

O prémio foi entregue no decorrer do XV Congresso Nacional e da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) e XI Reunião Ibérica da especialidade.

PORTO BIOMEDICAL JOURNAL

O Centro Universitário de Medicina (CUME), composto pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Centro Hospitalar de São João, lançou no primeiro semestre de 2016 uma nova revista científica biomédica – *Porto Biomedical Journal*.

Esta revista, que conta com o selo de qualidade da Elsevier, uma das maiores editoras científicas do mundo, tem uma periodicidade bimensal e é publicada exclusivamente em inglês, de modo a garantir que os artigos publicados podem ser lidos por investigadores em todo o mundo.

A PBJ conta já com um conselho editorial de enorme relevo no panorama internacional, sendo chefiado por André Moreira, especialista do serviço de Imunoalergologia do CHSJ, bem como docente da FMUP e da FCNAUP.

“Um dos objetivos do projeto PBJ é a contribuição para a Ciência livre de custos. São várias as personalidades que já anunciaram o seu desagrado com a atual política de publicação científica, alicerçada em elevados custos quer para o autor, que tem de pagar para submeter e/ou publicar os artigos, quer para o leitor, que se vê impedido de aceder aos artigos se não pagar a subscrição da revista onde estes foram publicados”, afirma João Madureira, responsável da publicação científica.

De modo a romper com esta corrente, e “garantindo a acessibilidade da ciência, tanto a submissão como a publicação na PBJ não têm custo associado e a revista funcionará em regime de *open-access* (acesso livre), enquadrando o projeto numa visão de promoção científica sem fins lucrativos” explica o responsável. O projeto PBJ pretende criar uma plataforma científica global baseada em Portugal, particularmente no Porto e alicerçado não só nos seus fundadores como em outros grandes institutos de investigação e de promoção da ciência.

Para além da revista, o projeto PBJ oferece serviços de edição de Suplementos Científicos e *Abstract Books*, que visam promover a sustentabilidade financeira do projeto, com custos competitivos e que variam conforme o grau de personalização necessária a cada Suplemento e/ou *Abstract Book*.

SÃO JOÃO VENCE MAIOR PRÉMIO INTERNACIONAL DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE

O CHSJ venceu o prémio HIMSS - Elsevier Digital Healthcare Awards 2016, tendo por base a solução HVITAL desenvolvida, em parceria com a empresa tecnológica DevScope. Este reconhecimento foi anunciado pelo Presidente e CEO da HIMSS, Stephen Lieber, no arranque da conferência “World of Health IT 2016”, que decorreu em Barcelona, Espanha.

O CHSJ é o primeiro hospital português a alcançar esta distinção, tendo-se evidenciado, uma vez mais, entre os múltiplos hospitais públicos e privados no espaço europeu, pela inovação no desenvolvimento de soluções digitais avançadas para apoio à tomada de decisão.

Este prestigiado prémio europeu visa reconhecer um sistema de informação e comunicação excecional no uso da informação e da tecnologia para apoio à tomada de decisão clínica, contribuindo em áreas como a segurança e eficiência da prática clínica.

O HVITAL é uma plataforma ligada à área da inteligência de negócio, que captura milhões de dados a cada minuto dos vários sistemas hospitalares (*BigData*), tirando partido de algoritmos de análise avançados para a deteção imediata de padrões relevantes nos dados, que possam apoiar a rápida intervenção das equipas clínicas em áreas como o risco de deterioração clínica dos pacientes, o controlo de infeção hospitalar e da vigilância aos antibióticos. A plataforma foi desenvolvida em conjunto com os profissionais do CHSJ, e tem também um papel importante para o controlo de gestão.

Recorde-se que em 2014, o HVITAL tinha já vencido o prémio mundial de Inovação em Saúde da Microsoft (*Microsoft MSHUG Innovation Awards*) na Flórida (EUA) e o prémio europeu “ITEuropa - Big Data & Analytics Solution of the Year”, em Londres, Inglaterra.

+SAÚDE MENTAL PARA TODOS

EM INSTALAÇÃO NO NORTE SHOPPING E CHSJ

No âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde Mental, a Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental - CPSM, propôs-se a criar uma estrutura 3D visitável, na qual foi possível ler várias definições do que é a Saúde Mental escritas pela comunidade (anónimos, profissionais de saúde e figuras públicas).

A instalação artística foi inaugurada na Praça central do Norte Shopping (Matosinhos) e esteve patente naquele local pelo período de uma semana. Também esteve presente posteriormente, no Atrium Hospitalidade (sala de receção de visitas) do CHSJ.

Tudo começou no mês de maio, aquando do lançamento do projeto. A comunidade em geral foi convidada a participar, promovendo a reflexão da sociedade em torno do que é a Saúde Mental e das estratégias que podemos adotar para a melhorar. A participação concretizou-se através do preenchimento de uma cabeça em suporte de papel, onde para além dos seus dados pessoais, era-lhe pedido que escrevesse aquilo que para si é sinónimo de saúde mental. Centenas de pessoas e instituições participaram, inclusive figuras públicas, como por exemplo o Edu Mundo dos Souls of fire, o Tiago Girão, jornalista do Porto Canal, Manuel Serrão, empresário do Norte, a campeã de atletismo Aurora Cunha, entre outros.

Para além desta iniciativa referente às Comemorações do Dia Mundial da Saúde Mental 2016, também foram realizadas conferências sobre temas atuais relativamente à área em causa, na Biblioteca Municipal do Porto (Jardim de São Lázaro).

ESPAÇO "SEGURANÇA SOCIAL" NO SÃO JOÃO

O CHSJ e o Centro Distrital do Porto do Instituto da Segurança Social inauguraram no dia 23 de janeiro um posto de atendimento especializado que torna mais simples e rápida a reposta aos requerimentos de Parentalidade e Prestações Familiares.

A abertura deste gabinete insere-se no "Projeto Nascer São João" e destina-se a todas as parturientes do CHSJ, facilitando assim o acesso aos serviços da segurança social, sendo possí-

vel tratar de assuntos como a receção e tratamento de requerimentos para Prestações por Parentalidade (subsídios de maternidade e outros), Prestações Familiares (Abono de família pré-natal, abono de família para crianças e jovens, Bonificação por deficiência, subsídio para Assistência de Terceira Pessoa), bem como outros esclarecimentos.

O "Espaço Segurança Social" localiza-se na Entrada do Serviço de Obstetrícia, no piso 5 (acesso pelo elevador 5) e funciona de segunda a sexta-feira, das 10 às 13h e das 14 às 16h30.

6.1 PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Em 2016 foram aprovados e iniciados 41 novos Ensaios Clínicos e mantiveram-se ativos 73 ensaios anteriores, num total de 114 Ensaios com atividade.

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2016				
1	Estudo de fase 4 multicêntrico em dupla ocultação, aleatorizado e controlado por placebo para avaliar a segurança e eficácia do Adalimumab utilizado em combinação com cirurgia em doentes com Hidradenite Supurativa moderada a grave.	Carmen Lisboa	Dermatologia	AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
2	"Estudo Aleatorizado, Controlado por Placebo, de fase 2b/3, de ABT-414 Concomitante com Radioquimioterapia e Temozolomida Adjuvante em Doentes com Glioblastoma (GBM) Recém-diagnosticado com Amplificação do Recetor do Fator de Crescimento Epidérmico (EGFR) (Intelligence 1)"	Cláudia Caeiro	Oncologia	AbbVie, Lda.
3	Um estudo com duração de dois anos, aleatorizado, em dupla ocultação, multicêntrico, de dois braços, que compara a eficácia e segurança de RTH258 6mg versus Aflibercept em participantes com degenerescência macular neovascular relacionada com a idade	Ângela Carneiro	Oftalmologia	Alcon
4	Eficácia e Segurança de Bimatoprost de Libertação Prolongada em Doentes com Glaucoma de Ângulo Aberto ou Hipertensão Ocular" – (ARTEMIS II)	António Melo	Oftalmologia	Allergan
5	"Estudo clínico com intervenção nutricional, para avaliação do benefício na depressão major de uma combinação de ácidos gordos ómega-3, magnésio, ácido fólico, vitamina B12 e vitamina E"	Augusta Coelho	Psiquiatria	Angelini Farmacêutica Lda
6	"Estudo em regime aberto e aleatorizado de Ponatinib em comparação com Nilotinib em doentes com Leucemia Mieloi-de Crónica em fase crónica após resistência ao Imatinib"	Manuel Sobrinho Simões	Hematologia Clínica	ARIAD Pharmaceutical
7	AP24534-14-203: A Randomized, Open-label, Phase 2 Trial of Ponatinib in patients with resistant chronic phase Chronic Myeloid Leukemia to Characterize the Efficacy and Safety of a Range of Doses	Manuel Sobrinho Simões	Hematologia Clínica	ARIAD Pharmaceutical
8	Ensaio internacional, multicêntrico, de Fase III, aleatorizado, sem ocultação, para avaliar o MEDI4736 em combinação com Tremelimumab versus um tratamento padrão de quimioterapia à base de platina no tratamento de primeira linha de doentes com Carcinoma de Pulmão de Células Não Pequenas (CPCNP), avançado ou metastizado - NEPTUNE	Gabriela Fernandes	Pneumologia	AstraZeneca
9	D419BC00001: Ensaio global, multicêntrico, de Fase III, aleatorizado, sem ocultação, para avaliar o MEDI4736 utilizado isoladamente versus MEDI4736 em combinação com Tremelimumab versus um tratamento padrão de quimioterapia, no tratamento de primeira linha de doentes com Carcinoma urotelial da Bexiga, irressecável, estadio IV - DANUBE	Isabel Augusto	Oncologia	Astrazeneca



INVESTIGAÇÃO

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2016				
10	D413LC00001: Ensaio global de Fase 3, aleatorizado, sem ocultação, multicêntrico para avaliar o MEDI4736 utilizado isoladamente ou em combinação com o Tremelimumab versus um tratamento de quimioterapia convencional no tratamento de primeira linha de doentes com carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço recorrente ou metastizado (KESTREL)	Cristina Sarmiento	Oncologia	AstraZeneca
11	"Um ensaio de fase 3 internacional, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo que investiga a eficácia e segurança do rivaroxabano na redução do risco de acontecimentos vasculares trombóticos significativos em doentes com doença arterial periférica sintomática que estejam a ser submetidos a procedimentos de revascularização dos membros inferiores."	Paulo Dias	Angiologia e Cirurgia Vascular	Bayer
12	Um estudo de Fase 3b em regime aberto e aleatorizado, com controlo ativo e de grupos paralelos, sobre a eficácia, segurança e tolerabilidade de três regimes de tratamento diferentes de aflibercept, na dose de 2 mg, administrados por injeções intravítreas a indivíduos com edema macular diabético (EMD) - (VIOLET)	Vitor Rosas	Oftalmologia	Bayer
13	A multicenter, randomized, double-blind Phase III trial to evaluate efficacy and safety of BI 695502 plus chemotherapy versus Avastin® plus chemotherapy in patients with advanced nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer	Henrique Queiroga	Pneumologia	Boehringer-Ingelheim
14	Ensaio em dupla ocultação, aleatorizado, controlado com placebo para avaliar a eficácia e segurança do tratamento oral com nintedanib durante pelo menos 52 semanas, em doentes com Esclerose Sistémica associada com Doença Pulmonar intersticial (SSc-DPI).	Miguel Bernardes	Reumatologia	Boehringer-Ingelheim
15	Ensaio de fase III, aleatorizado, em dupla-ocultação, controlado com placebo, de grupos paralelos, para avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade de uma dose diária oral de Empagliflozina como terapêutica adjuvante de insulinoaterapia durante 26 semanas em doentes com Diabetes Mellitus tipo I (EASE-3)	Celestino Neves	Endocrinologia	Boehringer-Ingelheim
16	BI 655066 versus adalimumab num ensaio aleatorizado, em dupla ocultação e de grupos paralelos na psoríase em placas moderada a grave para avaliar a segurança e a eficácia após 16 semanas de tratamento e após resposta inadequada a tratamento com adalimumab (IMMvent)	Sofia Magina	Dermatologia	Boehringer-Ingelheim
17	BI 655066 versus comparadores de placebo e ustekinumab num ensaio aleatorizado e em dupla ocultação para utilização como manutenção na psoríase em placas moderada a grave 2 (UltIMMa-2)	Sofia Magina	Dermatologia	Boehringer-Ingelheim
18	"Ensaio aleatorizado, em dupla-ocultação, exploratório, controlado por placebo para avaliar a farmacodinâmica, segurança e tolerabilidade de BI1026706, administrado oralmente durante 12 semanas em doentes com défice visual ligeiro devido a Edema Macular Diabético (EMD) com envolvimento central"	Vitor Rosas	Oftalmologia	Boehringer-Ingelheim

Justy 4/2 *Rafael* *Justy* *R*

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2016				
19	Ensaio em dupla ocultação, aleatorizado, controlado por placebo que pretende avaliar o efeito de BI 655064 administrado através de injeção subcutânea, na resposta renal após um ano de tratamento, em doentes com nefrite lúpica ativa.	Miguel Bernardes	Reumatologia	Boehringer-Ingelheim
20	Estudo aleatorizado, multicêntrico, aberto, de fase 2 para avaliação da eficácia e segurança de azacitidina subcutânea em associação com durvalumab (MEDI4736) em doentes não tratados anteriormente com risco acrescido de síndromes mielodisplásicas (SMD) ou em doentes idosos (≥ 65 anos) com leucemia mieloide aguda (LMA) que não são elegíveis para transplante de células estaminais hematopoiéticas (Hematopoietic Stem Cell Transplantation, HSCT).	Ricardo Pinto	Hematologia Clínica	Celgene
21	"Ensaio de fase III, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação e controlado com placebo para estudar a eficácia e a segurança de Mongersen (GED-0301) no tratamento de doentes com Doença de Crohn activa."	Susana Lopes	Gastrenterologia	Celgene Corporation
22	EORTC protocol 1301-LG: "10-day decitabine versus conventional chemotherapy ("3+7") followed by allografting in AML patients ≥ 60 years years: a randomized phase III study of the EORTC Leukemia Group, CELG, GIMEMA and German MDS Study Group"	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	EORTC
23	Influência de polimorfismos de nucleótido único do gene da carboxipeptidase D (CPD) na redução do peso corporal e massa gorda pelo perindopril em doentes obesos: um estudo multicêntrico, de dupla ocultação.	Paula Freitas	Endocrinologia	Gene PreDiT SA, Biocant Park
24	"Um estudo de fase 3, com dupla ocultação, aleatorizado, a longo prazo, multicêntrico e controlado com placebo para avaliação da segurança e da eficácia do ácido oseticólico em doentes com esteato-hepatite não alcoólica"	Guilherme Macedo	Gastrenterologia	Intercept Pharmaceuticals Inc.
25	Estudo de fase III multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, com grupos paralelos e controlado por placebo para avaliar a eficácia e a segurança de uma ou mais administrações por via intradetrusora de 600 ou 800 unidades de Dysport® para o tratamento da incontinência urinária em pacientes com hiperatividade neurogénica do detrusor devido a lesão da medula espinal ou esclerose múltipla.	Francisco Cruz	Urologia	Ipsen Innovation
26	Estudo de fase 2/3, aleatorizado, com dupla ocultação e controlado por placebo para avaliação do ISIS 304801, administrado por via subcutânea, a doentes com lipodistrofia parcial.	Paula Freitas	Endocrinologia	ISIS PHARMACEUTICALS, INC.
28	Um estudo multicêntrico e aleatorizado com dupla ocultação de Fase 3, para avaliar a segurança e a eficácia de iclaprim por via intravenosa em comparação com vancomicina no tratamento de infeções bacterianas agudas da pele e de estruturas da pele com suspeita ou confirmação de serem causadas por patógenos Gram-positivos	Filomena Azevedo	Dermatologia	Motif Biosciences



INVESTIGAÇÃO

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2016				
29	CLCZ696B2401: Estudo aleatorizado multicêntrico, aberto, com grupos paralelos, que compara o início do tratamento com LCZ696, antes e depois da alta, em doentes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, internados por um evento de descompensação agudo	Fernando Friões	Medicina Interna	Novartis
30	Estudo multicêntrico, não aleatorizado, prospetivo e aberto para avaliar o efeito da pele limpa nos resultados de qualidade de vida relacionada com a saúde às 16 e 52 semanas, em doentes com psoríase em placas moderada a grave tratados com secucinumab 300 mg s.c., com ou sem exposição prévia a terapêutica sistémica (PROSE)"	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis
31	"Ensaio aleatorizado, com dupla ocultação, de grupos paralelos, para comparar a eficácia e segurança de ofatumumab versus teriflunomida em doentes com esclerose múltipla recidivante"	Teresa Mendonça	Neurologia	Novartis
32	Estudo de Fase III, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação de 48 semanas com um período inicial de 12 semanas controlado com placebo para avaliar a segurança e eficácia de osilodrostat em doentes com a doença de Cushing	Davide Carvalho	Endocrinologia	Novartis
33	Estudo clínico prova de conceito, multicêntrico, aleatorizado, duplamente cego, com dupla simulação, controlado por placebo, em grupos paralelos, para avaliar o efeito de NNC0114-0006 e liraglutido na preservação da função das células beta em adultos com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 1.	Celestino Neves	Endocrinologia	Novo Nordisk
34	Estudo randomizado, de dois grupos, multicêntrico, de fase 2/3 aberto, para avaliação da segurança e efeito antivírico da terapêutica antiretroviral atual standard em comparação com o elvitegravir (EVG) administrado com darunavir/ritonavir (DRV/r) em participantes pediátricos com supressão vírica infectados pelo VIH-1	Margarida Tavares	Pediatria	PENTA TRIALS
35	Estudo aleatorizado de Fase II para comparar a quimioterapia de primeira linha com vinorelbina oral em monoterapia, administrada em dois regimes terapêuticos diferentes, em doentes com cancro da mama avançado	Margarida Damasceno	Oncologia	Pierre Fabre
36	A phase III, open label, randomized study to investigate the efficacy and safety of Atezolizumab (anti PD-L1 antibody) compared with best supportive care following adjuvant cisplatin based chemotherapy in PD L1 selected patients with completed resected stage IB-IIIa non small cell lung cancer.	Henrique Queiroga	Pneumologia	Roche
37	"Estudo de fase 2a multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo e com grupos paralelos para avaliar a eficácia do RO5459072 em doentes com síndrome de sjögren primária"	Miguel Bernardes	Reumatologia	Roche
38	Efficacy and safety of SAR156597 in the treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF): A randomized, double-blind, placebo-controlled, 52 week dose-ranging study.	António Morais	Pneumologia	Sanofi

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2016				
39	"Estudo externo de intervenção de história natural, controlado, em regime aberto, para avaliar a eficácia e segurança do tratamento de longo prazo com Raxone® em neuropatia ótica hereditária de Leber (NOHL) (LEROS)."	Sérgio Estrela Silva	Oftalmologia	Santhera Pharmaceuticals
40	Estudo de fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação, que avalia o tas-102 em conjunto com os melhores cuidados de suporte (mcs) versus placebo em conjunto com mcs em doentes com cancro gástrico metastático refratário a tratamentos habituais.	Lúcia Águas	Oncologia	THAIO
41	"Ensaio de fase III, aleatorizado, em dupla ocultação, multicêntrico, de grupos paralelos, de não inferioridade, para avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade do dolutegravir mais lamivudina em comparação com dolutegravir mais tenofovir/emtricitabina em adultos infectados pelo VIH-1, sem tratamento anti-retrovírico prévio"	Rosário Serrão	Doenças Infecciosas	ViiV Healthcare
Ensaio Clínicos anteriores com atividade em 2016				
42	Estudo aleatorizado multicêntrico de fase IIIb, em dupla ocultação e controlado por placebo, para avaliar a eficácia, a segurança e a tolerabilidade de Serelaxina quando adicionada à terapêutica padrão em doentes com insuficiência cardíaca aguda	José Silva Cardoso	Cardiologia	Novartis
43	Avaliação da vildagliptina enquanto agente protetor do miocárdio no enfarte agudo do miocárdio.	Sérgio Leite	Cardiologia	Sociedade Portuguesa de Cardiologia
44	Estudo multicêntrico para avaliar a segurança e a tolerabilidade em doentes do estudo PARADIGM-HF com insuficiência cardíaca crónica e fração de ejeção reduzida tratados com LCZ696 sem ocultação	Manuel Campelo	Cardiologia	Novartis
45	Estudo multicêntrico aleatorizado, em dupla ocultação e controlado por placebo para demonstrar a eficácia após 16 semanas de tratamento com secukinumab 150 e 300 mg s.c. e para avaliar a segurança, tolerabilidade e eficácia a longo prazo até às 80 semanas, em doentes com psoríase palmo-plantar moderada a severa	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis
46	"Estudo multicêntrico aleatorizado, com dupla ocultação e a duração de 52 semanas sobre secukinumab subcutâneo para demonstrar a eficácia conforme avaliada pelo Índice de Área e Severidade da Psoríase às 16 semanas comparado com ustecinumab e para avaliar a segurança, a tolerabilidade e a eficácia a longo prazo em indivíduos com psoríase em placas moderada a grave"	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis
47	Estudo aleatorizado, multicêntrico, aberto com avaliação em ocultação, comparativo, com a duração de 52 semanas para avaliar a eficácia, a segurança e a tolerabilidade de secukinumab 300 mg s.c. para otimização do tratamento de manutenção de pele limpa a longo prazo em doentes com psoríase em placas crónica moderada a grave (OPTIMISE):"descrito no Protocolo nº CAIN457A3302.	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis



INVESTIGAÇÃO

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos anteriores com atividade em 2016				
48	ING117172: "A Phase IIIb, randomized, open-label study of the safety and efficacy of dolutegravir/abacavir/lamivudine once daily compared to atazanavir and ritonavir plus tenofovir/emtricitabine once daily in HIV-1 infected antiretroviral therapy naïve women"	Rosário Serrão	Doenças Infeciosas	ViiVHealthcare
49	A Phase III Multicenter, Double-Blind, Randomized, Active Comparator-Controlled Clinical Trial to Evaluate the Safety and Efficacy of Reformulated Raltegravir (MK-0518) 1200 mg Once Daily Versus Raltegravir (MK-0518) 400 mg Twice Daily, Each in Combination With TRUVADA™, in Treatment-Naïve HIV-1 Infected Subjects	Rosário Serrão	Doenças Infeciosas	MSD
50	Ensaio Clínico de Fase III, Multicêntrico, em Dupla Ocultação, Aleatorizado, Controlado com Comparador Ativo para Avaliar a Segurança e Eficácia de MK-1439A Administrado Uma Vez por Dia Versus ATRIPLA® Uma Vez por Dia, em Indivíduos Infetados com VIH-1 Não Submetidos a Tratamento Prévio	Rosário Serrão	Doenças Infeciosas	MSD
51	BI 1218.74: "A multicentre, international, randomised, parallel group, double blind study to evaluate Cardiovascular safety of linagliptin versus glimepiride in patients with type 2 diabetes mellitus at high cardiovascular risk."	Ana Varela	Endocrinologia	Boehringer-Ingelheim
52	Estudo aberto multicêntrico de fase IIIb, de braço único, para avaliar a eficácia e a segurança de pasireotido em doentes com acromegalia inadequadamente controlada com análogos da somatostatina de primeira geração.	Davide Carvalho	Endocrinologia	Novartis
53	Ensaio de Fase III, aleatorizado, com dupla ocultação, controlado com placebo, de grupos paralelos, multicêntrico e orientado por eventos para avaliar a eficácia e a segurança da finerenona, associada ao tratamento padrão, na progressão da doença renal em participantes com diabetes mellitus tipo 2 e diagnóstico clínico de nefropatia diabética	César Esteves	Endocrinologia	Bayer
54	Ensaio de Fase III, aleatorizado, com dupla ocultação, controlado com placebo, de grupos paralelos, multicêntrico e orientado pela ocorrência de eventos para avaliar a eficácia e a segurança da finerenona, associada ao tratamento padrão, na redução da morbilidade e mortalidade cardiovascular em participantes com diabetes mellitus tipo 2 e diagnóstico clínico de nefropatia diabética	César Esteves	Endocrinologia	Bayer
55	Ada-UC-07-102: "Estudo aberto, aleatorizado, multicêntrico para comparar a eficácia e a segurança da Prednisona e da aférese leucocitária selectiva com Adacolumn® versus Prednisona Isolada no Tratamento de Doentes com Colite Ulcerosa Activa Corticodependente Leve a Moderada"-ATICCA	Fernando Magro	Gastroenterologia	GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa)
56	Estudo aberto de grupo único para correlacionar a ST2 solúvel com a actividade clínica, endoscópica e histológica em doentes com colite ulcerosa moderada a grave a receber golimumab (Fase 4; Protocolo n.º MK-8259-022 - EVOLUTION)	Susana Lopes	Gastroenterologia	Merck Sharp & Dohme

Justy 4/2 *Rafael* *Justy* *R*

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos anteriores com atividade em 2016				
57	Estudo Randomizado, Aberto, Multicêntrico, para Avaliar a Eficácia e Segurança do ABT-493/ABT-530 em Adultos com Infecção Crônica pelo Vírus da Hepatite C, Genótipo 1 (ENDURANCE-1)	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	AbbVie, Lda.
58	Ensaio multicêntrico, aleatorizado, em grupos paralelos, controlado com placebo em dupla ocultação e com comparador ativo em regime aberto, para avaliar a eficácia e segurança de vilaprisan em doentes com miomas uterinos.	Ana Rosa Costa	Ginecologia e Obstetrícia	Bayer
59	"Estudo aberto para investigar a efetividade no controlo sintomático e tolerabilidade clínica do dispositivo médico LabiaStick#01 na dermatose vulvar crónica não hipertrófica sintomática"	Pedro Vieira Baptista	Ginecologia e Obstetrícia	HPRD
60	BDM3502: A randomized, open-label, multi-centre, phase III study to investigate the efficacy of bendamustine compared to treatment of physician's choice in the treatment of subjects with indolent Non-hodgkin's lymphoma refractory to rituximab.	Fernando Príncipe	Hematologia Clínica	Mundipharma Research Limited
61	MO28107- MAB-EASE: A comparative, randomized, parallel-group, multi-centre, phase IIIB study to investigate the efficacy of subcutaneous (SC) rituximab versus intravenous (IV) rituximab both in combination with CHOP (R-CHOP) in previously untreated patients with CD20 positive diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)	Ana Carneiro	Hematologia Clínica	Roche
62	POLO: A phase III randomised, double-blind, controlled, parallel group study of intravenous volasertib in combination with subcutaneous low-dose cytarabine vs. placebo + low-dose cytarabine in patients ≥ 65 years with previously untreated acute myeloid leukaemia, who are ineligible for intensive remission induction therapy	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	Boehringer-Ingelheim
63	A prospective, randomized, open label two arm Phase III study to evaluate treatment free remission (TFR) rate in patients with Philadelphia Positive CML, after two different durations of consolidation treatment with nilotinib 300 mg BID	Manuel Sobrinho Simões	Hematologia Clínica	Novartis
64	Ensaio de fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado com placebo, para comparar a eficácia e a segurança da Azacitidina oral em associação com os "melhores cuidados de suporte" versus os "melhores cuidados de suporte" como terapêutica de manutenção em doentes com leucemia mieloide aguda em remissão completa	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	Celgene
65	A Phase III, randomized, placebo-controlled, double-blind study of MLN9708 maintenance therapy in patients with multiple myeloma following autologous stem cell transplant	Rui Bergantim	Hematologia Clínica	Millennium
66	Estudo de Fase 1/3, Aleatorizado, de Grupos Paralelos, Controlado com Substância Activa, em Dupla Ocultação, para Demonstrar a Equivalência da Farmacocinética e a Não Inferioridade da Eficácia de CT P10 versus Rituxan, Administrados em Associação com Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (CVP), em Doentes com Linfoma Folicular Avançado	Inês Carvalhais	Hematologia Clínica	Celtrion



INVESTIGAÇÃO

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos anteriores com atividade em 2016				
67	A phase 3, 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-Hodgkin's lymphoma (iNHL)- CHRONOS-3	Inês Carvalhais	Hematologia Clínica	Bayer
68	Ensaio de fase 3, aleatorizado, controlado com placebo em dupla ocultação com Ixazomib oral como terapêutica de manutenção após terapêutica inicial em doentes com mieloma múltiplo diagnosticado de novo não tratados com transplante de células estaminais	Fernanda Trigo	Hematologia Clínica	Millennium
69	Ensaio Clínico Multinacional, Aberto, Não Controlado, para Avaliar a Segurança, Eficácia e Farmacocinética de NNC 0129-0000-1003 em Crianças com Hemofilia A Grave Previamente Tratadas	Manuela Carvalho	Imuno-hemoterapia	Novo Nordisk
70	Um estudo de fase III, em regime aberto, de farmacocinética, eficácia e segurança do rVIII-Cadeia Simples numa população pediátrica com hemofilia A grave	Manuela Carvalho	Imuno-hemoterapia	CSL Behring
71	Estudo clínico de fase III de séries de casos na reversão dos efeitos anticoagulantes de dabigatran através da administração intravenosa de 5,0g de idarucizumab (BI 655075) em doentes tratados com dabigatran etexilato que tenham uma hemorragia não controlada ou que requeiram cirurgia ou procedimentos de urgência.	Fernando Araújo	Imuno-hemoterapia	Boehringer-Ingelheim
72	"Imunogenicidade, Eficácia e Segurança do Tratamento com Human-cl rhFVIII em Pacientes com hemofilia A Grave, sem tratamento previo".	Manuela Carvalho	Imuno-hemoterapia	Octapharma AG
73	Estudo de extensão, multicêntrico, em regime aberto, de fase III para avaliar a segurança e a eficácia do factor de coagulação VIII recombinante (rVIII-SingleChain, CSL627) em doentes com Hemofilia A grave	Manuela Carvalho	Imuno-hemoterapia	CSL Behring
74	"Estudo de fase III, aleatorizado, de dupla ocultação, de avaliação da prevenção secundária do AVC, comparando a eficácia e a segurança de 110 ou 150 mg do inibidor da trombina etexilato de dabigatran oral, duas vezes por dia, com 100 mg de ácido acetilsalicílico (AAS), uma vez por dia, em doentes com AVC embólico de causa não determinada (ESUS)."	Luísa Fonseca	Medicina Interna	Boehringer-Ingelheim
75	A 24 month, multicenter, randomized, open-label safety and efficacy study of concentration-controlled everolimus with reduced calcineurin inhibitor vs mycophenolate with standard calcineurin inhibitor in de novo renal transplantation- Advancing renal TRANSplant eFficacy and safety Outcomes with an eveRolimus-based regiMen	Joana Santos	Nefrologia	Novartis
76	Estudo de fase 3, em regime aberto, aleatorizado, controlado por substância activa para avaliar a eficácia e segurança de Roxadustat no tratamento de anemia em doentes com doença renal crónica que não efectuem diálise	Ricardo Neto	Nefrologia	Astellas

93



INVESTIGAÇÃO

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos anteriores com atividade em 2016				
85	"Estudo Aleatorizado, Duplamente Oculito e Controlado ("Sham") de Fase 4 para análise da Eficácia, Segurança e Tolerabilidade do Tratamento de Aflibercept Intravítreo em Monoterapia comparado com Aflibercept com Terapia Fotodinâmica Adjuvante em doentes com Vasculopatia Polipoidal da Coróide"(Estudo ATLANTIC)	Ângela Carneiro	Oftalmologia	AIBILI/4C
86	Um estudo de Fase 3b aberto, aleatorizado, com controlo ativo e de grupos paralelos, sobre a eficácia, segurança e tolerabilidade do aflibercept, na dose de 2 mg, administrado por injeções intravítreas, utilizando dois regimes de tratamento diferentes, em indivíduos com degenerescência macular relacionada com a idade neovascular (DMIn) (Estudo AZURE)	Ângela Carneiro	Oftalmologia	Bayer
87	Adjuvant treatment of fully resected stage III colon cancer with Folfox 4 plus Cetuximab versus Folfox 4	Cristina Sarmiento	Oncologia	Grupo digestivo
88	20060359: "A randomised, double-blind, placebo-controlled, multi-center phase 3 study of Denosumab as Adjuvant Treatment for women with early-stage breast cancer at high risk of recurrence (D-CARE)"	Margarida Damasceno	Oncologia	Amgen
89	SafeHer: A phase III prospective, two-cohort non randomized, multi-centre, mutinational, open label study to assess the safety of assisted-and self-administered subcutaneous trastuzumab asa adjuvant therapy in patients with operable HER2-positive early breast cancer [SafeHer Study].	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
90	PerHuse: A multicenter, open-label, single arm study of pertuzumab in combination with trastuzumab and a taxane in first line treatment with HER2-positive advanced (metastatic or locally recurrent) breast cancer.	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
91	MO28347 - TAMIGA: "A double-blind, placebo-controlled, randomized, Phase IIIb trial evaluating the efficacy and safety of standard of care (SOC) +/-continuous bevacizumab treatment following progression of disease (PD) in patients with glioblastoma (GBM) after first (1st)-line treatment with radiotherapy, temozolomide and bevacizumab"	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
92	ABI-007-PANC-003 - A Phase 3, Multicenter, Open-label, Randomized Study of nab®Paclitaxel Plus Gemcitabine Versus Gemcitabine Alone as Adjuvant Therapy in Subjects With Surgically Resected Pancreatic Adenocarcinoma	Cristina Sarmiento	Oncologia	Celgene
93	M12-914: A phase III randomized placebo-controlled trial of carboplatin and paclitaxel with or without the PARP inhibitor veliparib (ABT 888) in metastatic or locally advanced unresectable BRCA associated breast cancer	Margarida Damasceno	Oncologia	AbbVie, Lda.
94	Estudo de Fase III, aleatorizado, duplamente cego, com 2 braços de tratamento, controlado por placebo, de LEE011 em combinação com tamoxifeno/NSAI (inibidor da aromatase não esteroide) + goserelina ou tamoxifeno/NSAI + goserelina + placebo para o tratamento de mulheres pré-menopáusicas com cancro da mama avançado HER2-, positivo para receptor hormonal.	Margarida Damasceno	Oncologia	Novartis

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Ensaio Clínicos anteriores com atividade em 2016				
105	Ensaio Multicêntrico, em Regime Aberto, com Nivolumab (BMS-936558) em Monoterapia, em Doentes com Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) de tipo Escamoso, Avançado ou Metastático que tenham previamente recebido pelo menos dois Regimes Sistémicos para o Tratamento do CPNPC de tipo Escamoso de estadios IIIb/IV	Venceslau Hespanhol	Pneumologia	Bristol-Myers Squibb
106	"Ensaio de Fase III, em Regime Aberto, Aleatorizado, do MPDL3280A (Anticorpo ANTI-PD- L1) em Combinação com Carboplatina + Paclitaxel com ou sem Bevacizumab em Comparação com Carboplatina + Paclitaxel + Bevacizumab em Doentes sem Tratamento Prévio de Quimioterapia com Estadio IV de Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células Não Escamosas"	Henrique Queiroga	Pneumologia	Roche
107	"Ensaio de fase III, em regime aberto, multicêntrico, aleatorizado, para avaliar a eficácia e a segurança do MPDL3280A (anticorpo anti-pd-l1) em combinação com carboplatina + paclitaxel ou MPDL3280A em combinação com carboplatina + nab-paclitaxel versus carboplatina + nab-paclitaxel em doentes sem tratamento prévio de quimioterapia com estadio iv de cancro do pulmão de não pequenas células escamosas"	Henrique Queiroga	Pneumologia	Roche
108	Luminist: Estudo sem intervenção de conhecimentos moleculares de cancro do pulmão	Henrique Queiroga	Pneumologia	AstraZeneca
109	Um estudo de fase 3, Multicêntrico, para avaliar a Segurança e Eficácia a Longo Prazo do baricitinib em Doentes com Artrite Reumatóide	Miguel Bernardes	Reumatologia	Eli Lilly and Company
110	Estudo multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, de grupos paralelos, para comparar a eficácia do golimumab (GLM) em associação ao metotrexato (MTX) versus MTX em monoterapia, na melhoria da dactilite e entesite, em doentes com artrite psoriática não expostos previamente ao MTX.	Alexandra Bernardo	Reumatologia	Instituto de Medicina Molecular
111	Identificação de biomarcadores da eficácia de um agente anti-TNF α na espondilite anquilosante usando a análise do transcriptoma e espectrometria de massa.	Miguel Bernardes	Reumatologia	Nova Cru
112	Estudo aleatorizado, em dupla ocultação, comparativo, de ZYTIGA® (acetato de abiraterona) mais prednisona em dose baixa mais terapêutica de privação de androgénios (TPA) versus apenas TPA em participantes recém-diagnosticados com cancro da próstata de alto risco, metastático, sem terapêutica hormonal prévia (CPm-sTHP).	Carlos Silva	Urologia	Janssen-Cilag
113	Treatment of Bladder Pain Syndrome with Onabotulinum toxin A	Francisco Cruz	Urologia	Prof. Francisco Cruz
114	Um estudo multinacional, randomizado, de dupla ocultação, controlado por placebo, de eficácia e segurança de fase III de ODM-201 em homens com cancro de próstata não metastático resistente à castração de alto risco	Francisco Pina	Urologia	Orion Corporation, Orion Pharma

Em 2016 foram ainda aprovados 10 novos estudos observacionais promovidos por entidades externas.

ESTUDOS OBSERVACIONAIS

	Título do Ensaio Observacional	Investigador Principal	Serviço	Promotor
Estudos Observacionais aprovados e iniciados em 2016				
1	Prospective multicenter study for the endovascular treatment of iliac aneurysm with the branched E-iliac Stent Graft	José Fernando Teixeira	Cirurgia Vascular	JOTEC GmbH
2	Envelhecimento positivo - Caracterização da população envelhecida a viver com VIH em Portugal: um estudo multicêntrico, observacional para avaliar comorbilidades em doentes com 50 ou mais anos de idade	Rosário Serrão	Doenças infecciosas	Merck Sharp & Dhome Lda
3	Estudo observacional, multicêntrico e internacional para avaliar a eficácia na orática clínica de rotina da administração de lanreotida autogel 120 mg a intervalos de dosagem mais largos (>4 semanas) no tratamento de acromegalia	Davide Carvalho	Endocrinologia	IPSEN Portugal
4	"Compreender o impacto da colite ulcerosa e da carga de doença associada em doentes (estudo ICONIC)"	Fernando Magro	Gastroenterologia	Abbvie
5	"The European Paediatric Network for Haemophilia Management and the PedNet Haemophilia Registry"	Manuela Carvalho	Imunohemoterapia	The Paediatric Network (PedNet)
6	Estudo Global Prospectivo dos Procedimentos Minimamente Invasivos de Fusão MAST TM no Tratamento de Doença Degenerativa da Coluna Lombar: MASTERS-D-2"	Paulo Pereira	Neurocirurgia	Medtronic Bakken Research Center B.V.
7	"Estudo Observacional, retrospectivo, multicêntrico, nacional, para avaliar a experiência prática clínica comum do tratamento com fingolimod (Gilenya®) em doentes com esclerose múltipla surto remissão"	Teresa Mendonça	Neurologia	Novartis
8	Estudo Observacional prospetivo sobre a avaliação da segurança de tratamento com lenalidomida/dexametasona em doentes com mieloma múltiplo em recaída ou refratária	Rui Bergantim	Oncologia Medica	Celgene
9	Estudo não interventivo, de Pós-Autorização de Introdução no Mercado, Observacional de Registo que pretende avaliar a longo prazo a eficácia do Humira.	Jorge Amil Dias	Pediatria	Abbvie
10	Estudo não interventivo para avaliar o impacto na qualidade de vida de doentes com Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI) associados a Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) tratados com VesomniTM/UriziaTM/VolutsaTM na prática clínica de rotina. Um estudo pós-autorização (EPA) - EUROPA	Francisco Cruz	Urologia	APEL

Fonte: Centro de Investigação

INVESTIGAÇÃO

Após emissão de parecer favorável pela Comissão de Ética para a Saúde foram ainda objeto de apreciação pela Unidade de Investigação 234 projetos de investigação a desenvolver no CHSJ, 108 por funcionários da própria instituição (categoria profissional do investigador principal: médico=83, enfermeiro=16, outros=9).

A maioria destes projetos não foi alvo de financiamento específico e mais de metade realizada no contexto de cursos conferentes de grau académico.

PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Projetos financiados	29 (12,3%)
FCT	5
Outras Entidades	24
Projetos para obtenção de grau académico	130 (55,5%)
Doutoramento	25
Mestrado Integrado em Medicina	71
Outros Mestrados	25
Licenciatura	16

Fonte: Centro de Investigação

6.2 PUBLICAÇÕES

Utilizando a expressão de pesquisa:

("hospital s joao" or "hospital of s.joao" or "hospital of sao joao" or "sao joao hospital" or "hospital de sao joao epe" or "hospital de s. joao e.p.e." or "hospital de sao joao" or "hospital de s. joao" or "hospital s. joao" or "hospital sao joao" or "h.s.j., e.p.e." or "h.s.j." or "hsj" or "chs.joao" or "centro hospitalar s. joao, e.p.e." or "centro hospitalar de s. joao, epe" or "centro hospitalar de sao joao" or "centro hospitalar sao joao" or "centro hospitalar s. joao" or "centro hospitalar s joao" or "chs.j" or "c.h.s.j." NOT Health Serv J [journal] AND #"2016/01/01"[Date - Publication] : "2016/12/31"[Date - Publication])

para identificar as publicações indexadas na PubMed em que o Centro Hospitalar de São João é indicado como afiliação de autor ou é referido no resumo, com posterior confirmação indivi-

dual dessa afiliação, bem como recolhendo junto dos serviços informação relativa à produção científica, foram identificadas 472 publicações da instituição, indexadas na PubMed em 2016.

É de salientar, no entanto, que esta lista de publicações está necessariamente incompleta por não identificar publicações em que o Hospital/Centro Hospitalar foi identificado como afiliação apenas de autores secundários ou aquelas em que, apesar de o primeiro autor ser funcionário do Hospital, essa instituição não tenha sido registada como afiliação.

Número de publicações por Serviço

Serviços	Nº de publicações
Anatomia Patológica	27
Anestesiologia	13
Cardiologia	23
Cardiologia Pediátrica	4
Cirurgia Geral	4
Cirurgia Pediátrica	9
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	22
Cirurgia Torácica	8
Cirurgia Vascular	3
Cuidados Paliativos	1
Dermatologia	13
Doenças Infeciosas	7
Endocrinologia	10
Estomatologia	1
Gastroenterologia	85
Genética	2
Ginecologia e Obstetrícia	23
Hematologia Clínica	3
Imunoalergologia	21
Imunohemoterapia	7
Medicina Física e de Reabilitação	1

Serviços	Nº de publicações
Medicina Intensiva	13
Medicina Interna	22
Medicina Nuclear	2
Nefrologia	6
Neonatologia	4
Neurocirurgia	5
Neurologia	16
Neurorradiologia	4
Oftalmologia	7
ORL	5
Ortopedia	6
Patologia Clínica	8
Pediatria Médica	18
Pneumologia	29
Psiquiatria	9
Radiologia	3
Radioterapia	2
Reumatologia	16
Urologia	10
Total	472

Fonte: Centro de Investigação

Do total, 362 têm fator de impacto medido pela *ISI Web of Knowledge (Journal Citation Reports®)*, que variou entre 0,304 e 59,558 sendo a mediana 2,431.

RECURSOS HUMANOS

O ano de 2016 foi mais um ano marcado por mudanças significativas com implicações na área de Recursos Humanos, nomeadamente, a aplicação da Lei n.º 18/ 2016, de 20 de Junho, que veio estabelecer as 35 horas como o período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas.

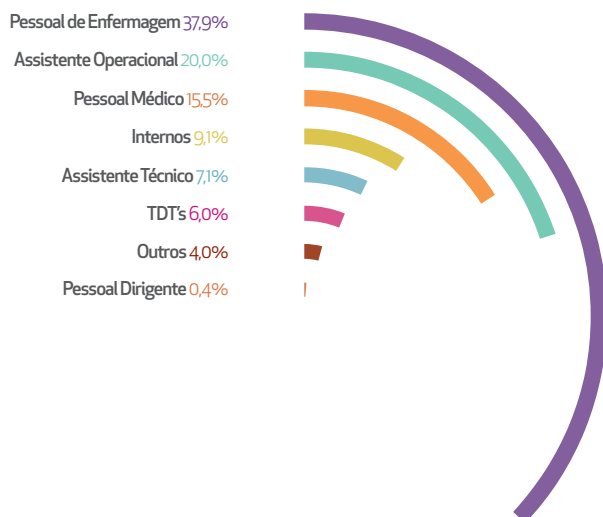
Os grupos profissionais onde a aplicação desta Lei teve maiores repercussões foram os Assistentes Operacionais e Enfermeiros, o que levou numa primeira fase a adoção de Horas Extraordinárias para colmatar o défice de horas, e numa fase seguinte à contratação de novos profissionais.

Neste contexto, o CHSJ encerrou o exercício de 2016 com, cerca de, 5.600 profissionais, ou seja, mais 106 profissionais do que no mesmo período de 2015. Todavia, se efetuarmos a conversão destes profissionais a tempo completo (40h) - ETC, o CHSJ termina o ano com 5.273 profissionais ETC, isto é, com menos 138 profissionais ETC do que em 2015.

100

No que respeita ao peso relativo de cada grupo profissional no total dos trabalhadores do CHSJ, o Pessoal Médico e de Enfermagem viram os seus pesos relativos aumentarem, 0,46 p.p. e 0,83 p.p., respetivamente. No entanto, no global as proporções mantêm-se mais ou menos idênticas, o Pessoal de Enfermagem continua a ser o grupo profissional mais predominante, representando cerca de 37,9% da força de trabalho.

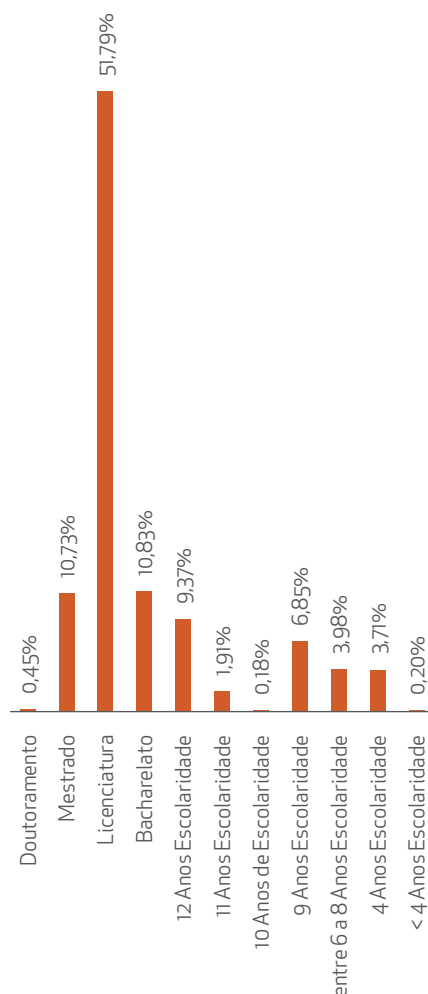
Distribuição por Grupo Profissional



Fonte: RHV/SAG

Para além de ser um dos maiores empregadores do país, o CHSJ também se distingue pelo elevado nível de habilitações académicas dos seus trabalhadores, pois, quase 3/4 dos seus profissionais têm habilitações literárias de nível superior.

Habilitações Académicas



Fonte: RHV/SAG

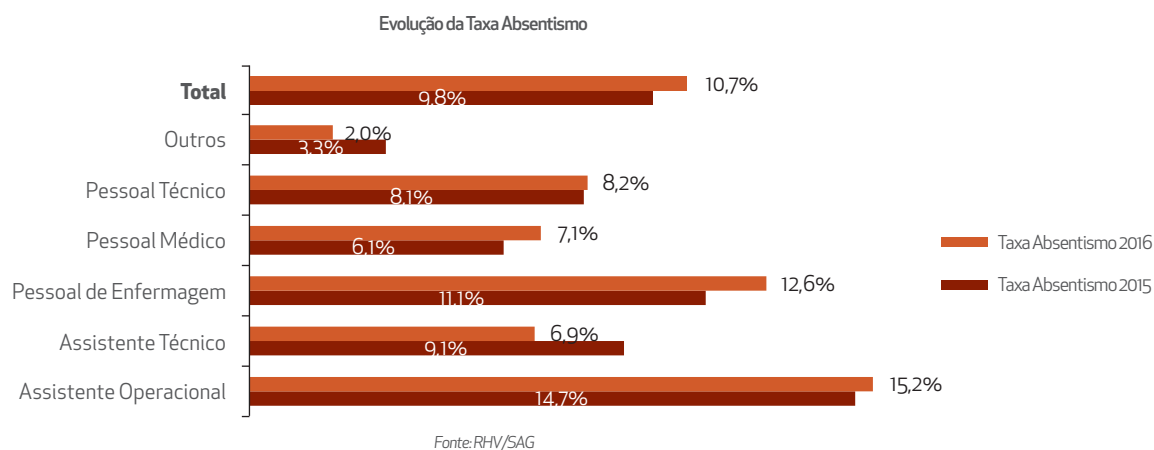
No que diz respeito à distribuição por género, apesar do género feminino representar cerca de 73% da força de trabalho do CHSJ, esta distribuição não é análoga entre os diversos grupos profissionais. Assim, os grupos profissionais onde o género feminino tem um peso substancialmente superior são: Pessoal Técnico, Pessoal de Enfermagem e Assistentes Operacionais. Por outro lado, o Pessoal de Informática, Pessoal Dirigente e o Conselho de Administração são os grupos profissionais onde o género masculino tem um peso relativo superior ao do género feminino.

No exercício de 2016, o CHSJ teve um *turnover* de cerca de 8,2%, com uma taxa de saída de 11,0%. Quanto ao tipo de vínculo, verificou-se uma diminuição dos profissionais com Contrato de Trabalho em Funções Públicas (-1,65 p.p.) e um aumento do pessoal em regime de Contrato Individual de Trabalho, (+2,27 p.p.). Verifica-se portanto, uma tendência de substituição do pessoal abrangido por este regime em detrimento do regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

Absentismo

A taxa de absentismo do CHSJ (excluindo as férias), no ano de 2016, foi de aproximadamente 10,7%, o que significa um acréscimo de 0,83 p.p. face ao registado em 2015. Este aumento da taxa de absentismo verifica-se em todos os grupos profissionais à exceção do pessoal Assistente Técnico e Outros.

No CHSJ, os grupos profissionais que usualmente apresentam uma maior taxa de absentismo são os Assistentes Operacionais e Pessoal de Enfermagem e, em 2016, verificou-se esse mesmo padrão.



NOTA: Taxa de absentismo = (n.º dias ausência (excluindo férias) / N.º dias trabalháveis) * 100

Os motivos de ausência que mais aumentaram e que explicam o aumento da taxa de absentismo são: Doença, Licenças por risco clínico na gravidez e Licença Parental.

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

A atividade hospitalar é responsável pela produção de uma quantidade significativa de resíduos, bem como, por um elevado consumo de energia elétrica. Nesse contexto, a ecoeficiência constitui uma ferramenta essencial para que os hospitais possam conciliar maior eficiência econômica e menor impacto ambiental. Para conseguir isso é necessária a divulgação e promoção de uma política ambiental na instituição, nomeadamente, nas seguintes áreas:

- Racionalização de consumos energéticos e de água;
- Monitorização da poluição (emissões gasosas e efluentes líquidos);
- Redução da produção de resíduos;
- Implementação de boas práticas nas atividades;
- Implementação de auditorias para melhoria do sistema.

Esta gestão pressupõe que cada um adote práticas que permitam diminuir os custos ambientais e a utilização desnecessária dos recursos. Assim, no ano de 2016, as principais ações relacionadas com a sustentabilidade ambiental desenvolvidas no CHSJ foram:

- Separação das borras de café nas máquinas de venda automática e bares do CHSJ, de forma a eliminar a quantidade de resíduo grupo I/II a depositar em aterro.
- Plantação de 21 árvores;
- Projeto “Dê vida às suas folhas de papel” – incentivo para a reutilização e reciclagem de papel.

Resíduos

De acordo com o Despacho nº 242/96, de 5 de Julho, os Resíduos Hospitalares devem ser separados em 4 grupos distintos, consoante a sua perigosidade:

- Grupo I – Resíduos Equiparados a Urbanos;
- Grupo II – Resíduos Hospitalares Não Perigosos;
- Grupo III – Resíduos Hospitalares de Risco Biológico;
- Grupo IV – Resíduos Hospitalares Específicos.

A pesagem e recolha dos resíduos dos grupos I/II são efetuados por uma empresa externa, para integração no circuito de resíduos urbanos. Sendo o destino destes resíduos o mesmo, são acondicionados e quantificados conjuntamente.

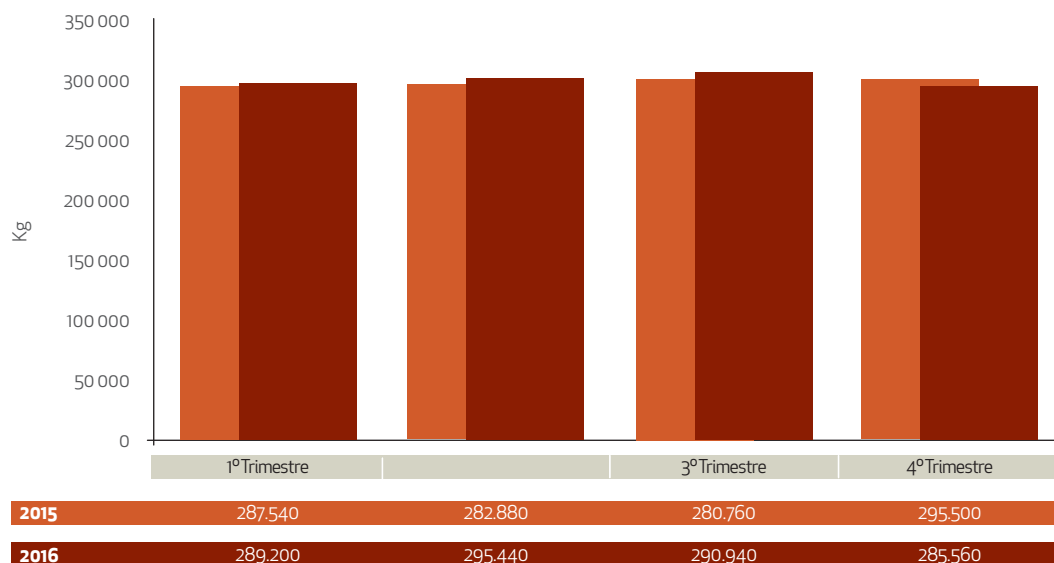
Os resíduos são acumulados ao longo do dia num compactador localizado na Central de Resíduos, sendo recolhido pela empresa diariamente.

São também separados determinados tipos de resíduos específicos que, posteriormente, são encaminhados para o destino final mais adequado às suas características.

Como é possível constatar nos dados apresentados no gráfico abaixo, ao longo dos 3 primeiros trimestres de 2016 a quantidade de resíduos dos grupos I/II aumentou quando comparado com o ano anterior, tendo apenas reduzido no último trimestre.

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Grupo I/II

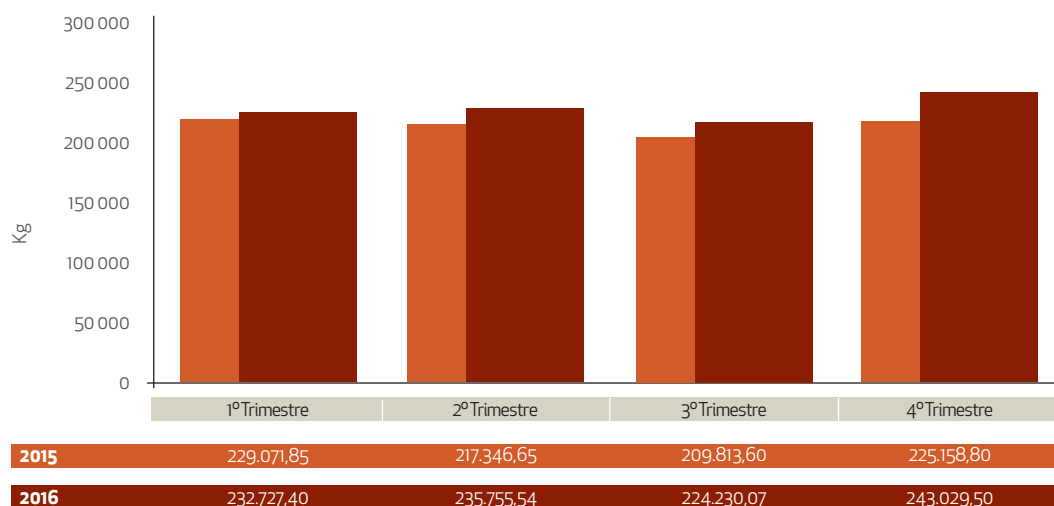


Fonte: Serviço de Operações Hoteleiras do CHSJ

Os resíduos do grupo III e IV são pesados diariamente na Central de Resíduos do CHSJ através de um sistema de leitura de código de barras implementado ao nível dos serviços.

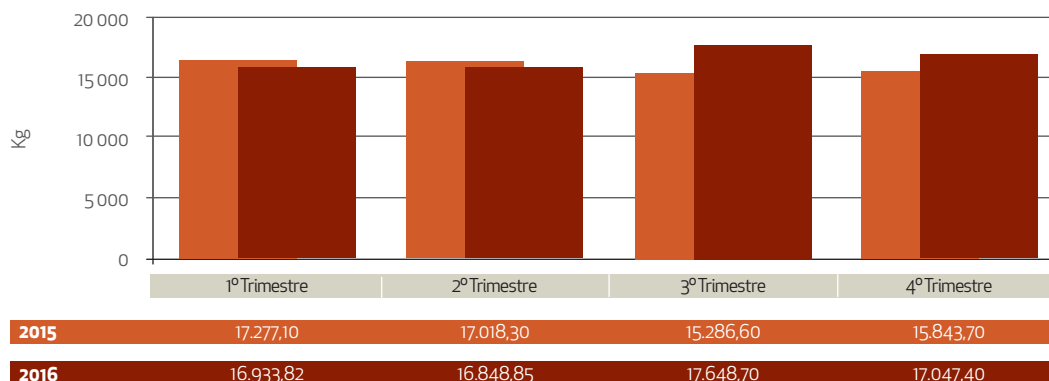
Nos gráficos abaixo são apresentadas as quantidades de resíduos dos grupos III/IV produzidas no centro hospitalar nos anos 2015 e 2016.

Grupo III



Fonte: Serviço de Operações Hoteleiras do CHSJ

Grupo IV



Fonte: Serviço de Operações Hoteleiras do CHSJ

Reciclagem

No CHSJ, nos serviços clínicos e não clínicos, é incentivada a separação do papel, cartão, plástico e vidro para valorização. De facto, a problemática da reciclagem enquanto processo de valorização de resíduos tem sido alvo de diversas ações de sensibilização que se estendem a toda a comunidade hospitalar. As maiores vantagens da reciclagem consistem na minimização da quantidade de resíduos que necessita de tratamento final, como aterramento, ou incineração assim como a minimização da utilização de fontes naturais, muitas vezes não renováveis.

105

Consumo de Recursos Naturais

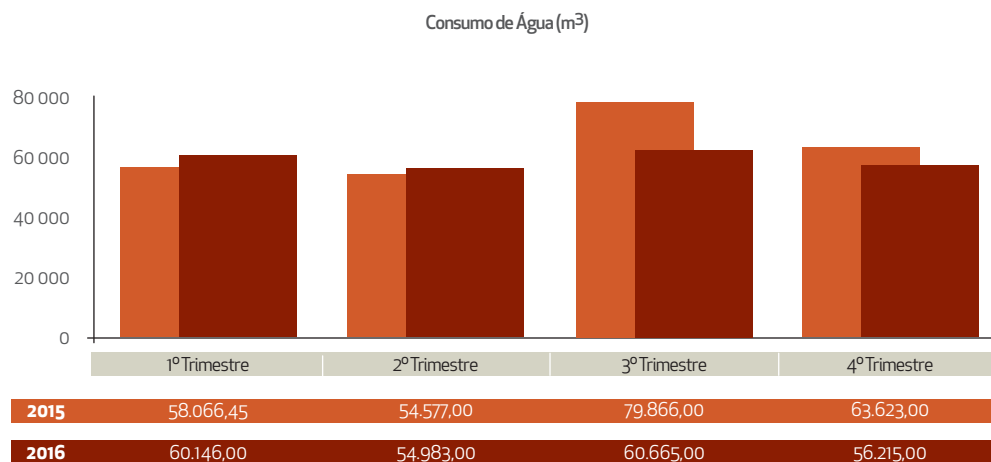
Os consumos de água e eletricidade são monitorizados mensalmente dado o peso significativo que estes consumos têm nos custos do CHSJ.

Em termos de política de sustentabilidade relacionada com o consumo de água, podemos referir diversas estratégias que têm vindo a ser implementadas no CHSJ, nomeadamente:

- Reestruturação do sistema de distribuição de água;
- Gestão de fluxo de água, designadamente através da utilização de torneiras temporizadas de água;
- Recuperação de águas dos sistemas de refrigeração;
- Recuperação de condensados dos sistemas de vapor.

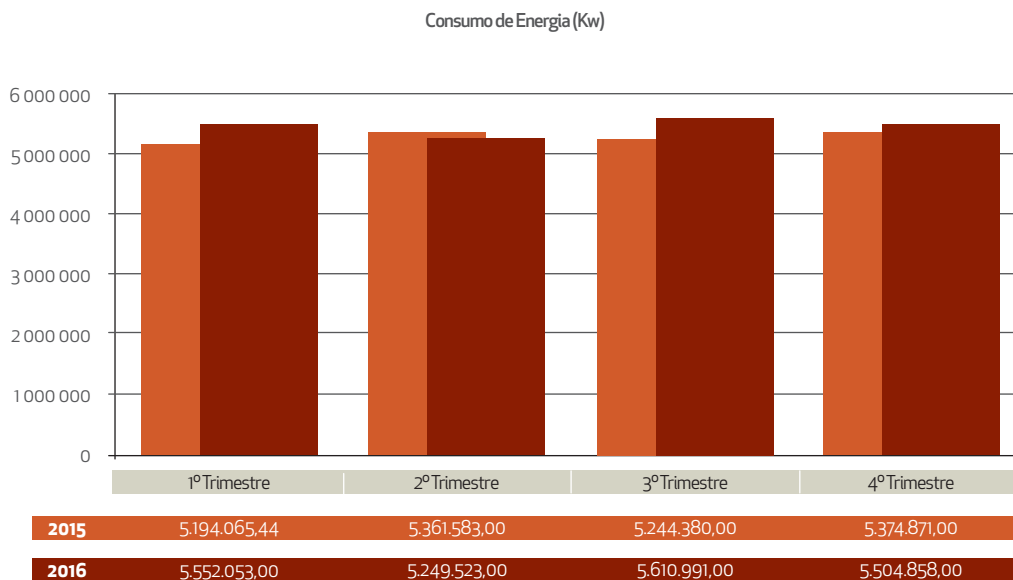
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Em 2016, os resultados foram alcançados, registando-se uma diminuição no consumo de água que, como se pode verificar no gráfico seguinte, ocorre no 3º e 4º trimestre de forma significativa.



Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos do CHSJ

No que diz respeito ao consumo de energia elétrica, no ano de 2016 registou-se um aumento face ao ano anterior.



Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos do CHSJ

INVESTIMENTO

O CHSJ é um hospital central, universitário, centro de referência em diversas áreas clínicas e que tem como missão “prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentido de pertença de todos os profissionais”.

No entanto, desenvolve a sua atividade num edifício com quase 60 anos, áreas assistenciais degradadas pelo passar dos anos, e outras áreas assistenciais estão deslocados temporariamente em instalações pré-fabricadas onde aguardam a recuperação das suas instalações.

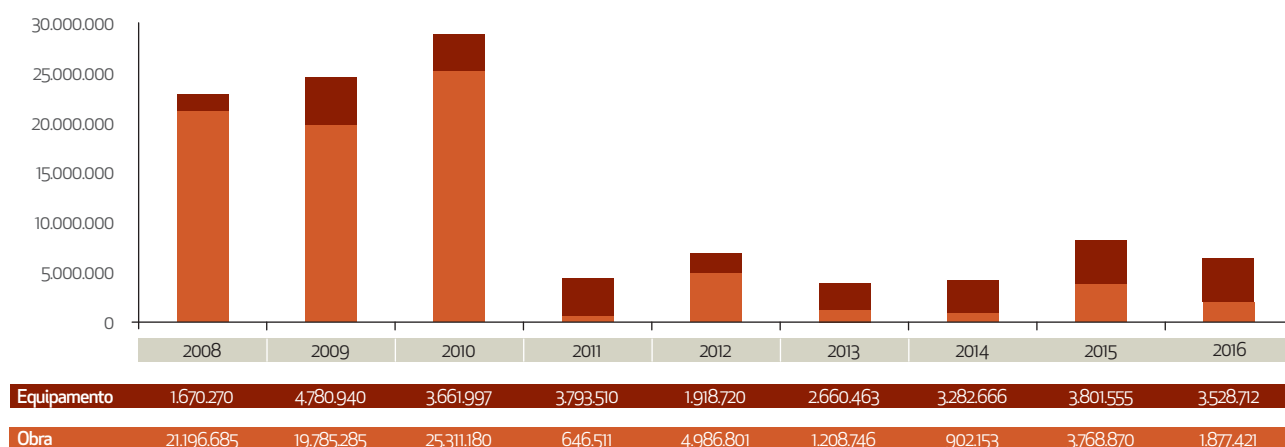
O seu parque de equipamentos, quer médicos, quer administrativos e informáticos, tem um valor atual que corresponde a aproximadamente 10% do seu valor de aquisição, o que significa que é necessário um investimento significativo nesta área.

Os últimos anos têm sido marcados por graves dificuldades financeiras e constrangimentos orçamentais que têm afetado todo o País e que se refletiram notoriamente no volume de investimento realizado pelo CHSJ.

Nos últimos anos o investimento tem se limitando a pequenas remodelações e à substituição de equipamentos indispensáveis à manutenção da atividade.

No período 2008-2010, impulsionado pelo Plano de Recuperação Estrutural e Infraestrutural do edifício, o valor médio anual de investimento ascendeu a 25 M€. No entanto, após 2010 este Plano foi suspenso, por imperativo da Tutela, e o investimento médio anual passou a oscilar em torno dos 5,4 milhões de euros no período 2011-2016.

Evolução do Investimento



Fonte: Serviços Financeiros do CHSJ

Durante o ano de 2016 o investimento em Obras focou-se na conclusão dos projetos iniciados em 2015 e no despoletar dos procedimentos concursais dos projetos a iniciar em 2017.

EBITDA vs Investimento

Apesar das manifestas dificuldades com que o CHSJ se tem deparado nos últimos anos para investir, o quadro seguinte evidencia a sua capacidade para financiar os seus investimentos com capitais próprios gerados pela sua atividade sem necessidade de aumentar dívida e/ou reforço do Capital Estatutário por parte do Estado.

	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016
EBITDA	11.675.521,58	11.445.837,71	15.905.218,81	4.510.320,00	101.729,39	43.638.627,49
Investimento	6.905.521,24	3.869.209,32	4.184.819,02	7.570.425,41	5.406.133,00	27.936.107,99
Taxa de Cobertura	169%	296%	380%	60%	2%	156%

Fonte: Serviços Financeiros do CHSJ

O EBITDA apurado nos últimos anos tem sido suficiente para suportar os investimentos efetuados, existindo inclusive uma margem significativa que não tem sido alocada a investimentos por dois motivos, por um lado, porque a prioridade foi controlar a evolução da dívida a fornecedores externos e, consequentemente, o Prazo Médio de Pagamento (PMP) (o que foi conseguido). Por outro lado, os sucessivos Despachos de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde (SES) que, atendendo à restrição de recursos e à impossibilidade de acumulação de novos pagamentos em atraso, sujeitavam a autorização prévia de Sua Excelência o Ministro da Saúde, os investimentos superiores a 100.000€. Estes Despachos eram obrigatórios para todas as entidades do SNS, independentemente de estarem, ou não, a acumular dívida e independentemente de estarem, ou não, a gerar meios libertos próprios para o finan-

ciamento dos investimentos. Assim, em 1 de agosto de 2014, foi publicado o Despacho n.º 10220 de Sua Excelência o SES que veio corrigir os constrangimentos dos Despachos anteriores, ditando que, os investimentos que tenham valor inferior a 1M€ podem ser autorizados pelo Conselho de Administração das entidades do SNS, quando essas entidades não tenham acumulado pagamentos em atraso no ano anterior ao da realização do investimento. Desta forma, e ao abrigo deste despacho, o CHSJ só precisa de autorização do SES para investimentos superiores a 1 M€. Com efeito, no ano de 2015, e ao abrigo dos Despachos acima referidos, foram autorizados e iniciados os investimentos enumerados anteriormente, tendo a execução de alguns decorrido ainda em 2016.

Amortizações vs Investimento

O quadro abaixo relaciona as amortizações do exercício com os investimentos do exercício. Neste quadro é possível verificar que o investimento não tem acompanhado o nível das amortizações, significando que os investimentos não estão, sequer, a ser suficientes para garantir a renovação do imobilizado que chega ao fim da sua vida útil económica.

	2012	2013	2014	2015	2016
Amortizações do Exercício	9.985.575,00	9.360.292,00	8.660.168,00	8.398.284,00	7.871.056,53
Investimento do Exercício	6.905.521,00	3.869.209,00	4.184.819,00	7.570.425,41	5.406.133,00
	1,45	2,42	2,07	1,11	1,46

Fonte: Serviços Financeiros do CHSJ

A descontinuidade de uma política de investimentos, enquadrados naturalmente na estratégia do Centro Hospitalar, é essencial para manter o valor já criado e assegurar a criação de valor no futuro. Em última análise, não assegurar, pelo menos, a renovação do imobilizado, pode consubstanciar-se em perdas de quantidade e qualidade dos serviços prestados que, impreterivelmente, se traduzirão em perda do valor económico gerado. Resultando assim, a necessidade de prosseguirmos com alguns investimentos estratégicos e garantir a substituição de equipamentos obsoletos.

Desta forma, o Plano de Investimento proposto pelo CHSJ para o próximo triénio 2017-2019, para colmatar as necessidades acumulados nos últimos anos em matéria de investimento, totaliza 83 milhões de euros, dos quais 67 milhões de euros são para reabilitação de infraestruturas e 16 milhões de euros para substituição de equipamentos obsoletos e aquisição de outros necessários para dar resposta às situações que se colocam a uma unidade hospitalar de “fim de linha” como o CHSJ.

Neste Plano estão previstas obras de carácter muito urgente, que propomos que sejam iniciadas ainda durante ano de 2017, nomeadamente:

- Construção da nova área Pediátrica do São João que se encontra em contentores provisórios, fora e isolados do edifício central, desde 2011, em condições muito precárias e aquém do que é minimamente aceitável;
- Remodelação do Bloco Operatório Central;
- Conclusão da remodelação do CAM;
- Remodelação do piso 02;
- Remodelação da Ala Sul Central do CHSJ, Pisos 7 e 8, abrangendo os internamentos de serviços clínicos, que estão neste momento em condições críticas de degradação, bem como, permitir incorporar o internamento de Neurocirurgia que se encontra há largos anos em contentores com elevados sinais de degradação.



CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	NA		
Objetivos de Gestão					
Objetivos Produção					Ver justificações Ponto 1 - alínea (a)-i
Total Consultas Médicas	x			100,00%	
Primeiras Consultas	x			100,00%	
Consultas Subsequentes	x			100,00%	
GDH Médicos Internamento	x			99,95%	
GDH Cirúrgicos Programados Internamento	x			99,97%	
GDH Cirúrgicos Urgentes Internamento	x			99,96%	
Dias de Internamento Doentes Residentes/Crónicos	x			99,95%	
Urgência	x			100,00%	
Hospital de Dia	x			99,98%	
Unid. Sócio-Ocupacionais - Instituição	x			99,89%	
Serviços Domiciliários	x			99,80%	
GDH Ambulatório					
GDH Médicos	x			100,00%	
GDH Cirúrgicos	x			99,80%	
Sessões de Radioncologia	x			97,97%	
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	x			99,86%	
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos II	x			100,09%	
VIH/Sida - Total de Doentes	x			100,00%	
IG até 10 Semanas	x			99,56%	
Esclerose Múltipla - Total de Doentes	x			99,53%	
Patologia Oncológica - Total de Doentes	x			100,00%	
Doenças Lisossomais - Total de Doentes	x			99,89%	
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade	x			100,00%	
Indicadores de Qualidade e Eficiência Económica – Financeira					Ver justificações Ponto 1 - alínea (a)-ii
Objetivos Nacionais					
Acesso				94,2%	
% de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas		x		99,2%	
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consul- tas externas		x		81,3%	
Cumprimento dos tempos de resposta e de triagem					
% de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado		x		97,5%	
% de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera ≤ TMRG		x		97,7%	
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses		x		92,3%	
% de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem		x		96,5%	
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo ade- quado, no total doentes tratados		x		92,8%	
Desempenho assistencial				60,0%	







Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	NA		
% reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de diagnóstico			x		Ver justificação Ponto 1 - alínea (a)-ii)
% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo			x		
% de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas			x		
% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis			x		
% de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis *			x		
Índice de demora média ajustada			x		
Índice de mortalidade ajustada			x		
Índice de risco e segurança do doente			x		
% de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos (ADAPTADO)			x		
Desempenho económico-financeiro				98,2%	
% dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados) no total de custos com pessoal		x		91,3%	
EBITDA	x			201,2%	
Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)	x			125,9%	
% de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais		x		61,3%	
Objetivos da Região				100,6%	
VV AVC – % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	x			151,0%	
Rácio Consultas Externas / Urgências		x		94,9%	
Taxa de referência para a RNCCI	x			106,0%	
Tempo de espera para a triagem médica da CE	x			145,0%	
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	x			100,0%	
Cuidados Paliativos		x		88,0%	
Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde		x		75,0%	
Metas a atingir no âmbito do Plano de Atividade e Orçamento (PAO)					Ver justificações Ponto 1 - alínea (b)
<i>Princípios Financeiros</i>	x				
<i>Investimento</i>		x			
<i>Gastos com pessoal</i>	x				
Grau de Execução do Orçamento carregado no SIGO/SOE		x			Ver justificações Ponto 1 - alínea (c)
Gestão do Risco Financeiro			x		Não aplicável
Limites de Crescimento do Endividamento			x		Não aplicável
Evolução do PMP a fornecedores	x				Em 31. Dez. 16 o PMP do CHSJ foi avaliado em 90,7 dias, tendo aumentado 8% face ao registado em 2015.



CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	NA		
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	x				Em 31 Dez. 16 o CHSJ apresenta cerca de 712 mil euros de dívida vencida, a qual foi informada às entidades competentes de acordo com a legislação em vigor.

Recomendações do acionista na última aprovação de contas:

Recomendação 1					O cumprimento das orientações ao nível de eventuais recomendações do accionista relativas às contas de 2015, não é aplicável, uma vez que até à data as mesmas não foram objeto de aprovação.
----------------	--	--	--	--	---

Remunerações:

Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 41.º da n.º 82-B/2014	x			Cumprido	
Órgãos sociais - reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2016	x			31.098 €	
Fiscalização - reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2016	x			494 €	
Auditor Externo -reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2016			x		
Restantes trabalhadores - reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2016	x			2.142.226 €	
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do art.º 38º da n.º 82-B/2014, prorrogada para 2016 pelo n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 7-A/2016 de 30 de março	x				

Artigo 32º e 33º do EGP

Não utilização de cartões de crédito	x				
Não reembolso de despesas de representação pessoal	x				
Valor máximo das despesas associadas a comunicações	x				
Valor máximo de combustíveis e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço	x				

Despesas não documentadas - nº 2 do artigo 16º do DL Nº 133/2013 e artigo 11º EGP

Proibição de realização de despesas não documentadas ou confidenciais	x				
---	---	--	--	--	--

Unity 4/2 *Rafael* *Justiça* *EF*

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	NA		
Promoção da igualdade salarial entre mulheres e homens - nº2 da RCM nº 18/2014					
Elaboração e divulgação do relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens			x		Não existe, no CHSJ EPE diferença nas remunerações pagas a homens e a mulheres
Prevenção da corrupção - nº1 do artigo 46º do DL nº 133/2013					
Elaboração e divulgação do relatório anual	x			http://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/254/Relat_rio_Execu_o_PlanPrevencaoRisco-sInfracoesConexas_CHSJ_2014_2015.pdf	
Contratação Pública					
Aplicação das normas de contratação pública pela empresa	x				Decorrente do regime de contratação pública vigente em 2016, no qual se destaca o CCP, aprovado pelo Decreto-Lei nº 18/2008, de 29 de Janeiro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei nº 149/2012, de 12 de Julho, o CHSJ aplicou as normas aplicáveis relativamente às prestações abrangidas pelo CCP, em particular aos contratos de aquisição de bens, serviços e de empreitadas.
Aplicação das normas de contratação pública pelas participadas			x		
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x				Em 2016, não foi celebrado nenhum contrato de valor superior a 5M€.
Auditorias do Tribunal de Contas					
Recomendação 1			x		Não aplicável dado não terem sido recebidos relatórios do Tribunal de Contas em 2015
Parque Automóvel					
Nº Viaturas	x			19	Ver ponto 13 infra
Gastos com Viaturas	x			46.996 €	Os gastos com viaturas foram inferiores ao registado em 2015 (62.160€).

CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	NA		
Gastos operacionais das Empresas Públicas			x		O Artigo em causa não é aplicável a hospitais entidades públicas empresariais

Princípio da Unidade de Tesouraria (artigo 28º do DL 133/2013)

Disponibilidades e aplicações centralizadas no IGCP	x				99,99% das disponibilidades estão depositadas no IGCP em 31 de Dezembro 2016
Disponibilidades e aplicações na Banca Comercial	x			540,07€	Por motivo de cobrança de taxas moderadoras o CHSJ trabalha com um banco comercial.
Juros Auferidos em incumprimento da UTE e entregues em receita do Estado			x		

1. A explicitação das condições e níveis do cumprimento de orientações e objetivos de gestão previstos no artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Agosto e metas a atingir em conformidade com o plano de atividades e orçamento aprovado.

a) Identificação dos objetivos definidos pelo acionista para 2016, explicitação do grau de execução dos mesmos, assim como justificação dos desvios e medidas de correção aplicadas ou a aplicar;

O Contrato Programa é o documento onde estão definidos as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde. Neste documento é evidenciada a produção contratada bem como a respetiva remuneração, os custos e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência.

i. Objetivos de Produção

No exercício de 2016, o CHSJ conseguiu alcançar a maioria dos objetivos contratualizados para a atividade produtiva, conseguindo alcançar os 100% em várias linhas de atividade. Assim, a taxa média de cumprimento do valor (em euros) da atividade

assistencial (execução do Contrato Programa – exceto Indicadores de Qualidade e Eficiência Económico-financeira) foi de 99,97%.

ii. Indicadores de Qualidade e Eficiência Económica – Financeira

No que diz respeito ao grupo de indicadores – Acesso - o CHSJ alcançou um grau de execução de 94,2%. Este desfasamento deve-se em especial à taxa de execução do indicador - *Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas* (81,3%).

A complexidade e cronicidade das patologias dos doentes seguidos na Consulta Externa do CHSJ dificultam o alcançar da meta que nos é exigida para este indicador. Desta forma, e apesar dos esforços que foram desenvolvidos internamente não nos foi possível atingir o objetivo em 2016. De salientar, que no âmbito do Contrato-Programa para 2017 a meta para este indicador mantém-se igual à de 2016 e estamos convictos que, em 2017, iremos alcançar este objetivo devido ao trabalho que se tem vindo a desenvolver.

No grupo de indicadores - *Desempenho Assistencial* – não se encontra apurado o resultado de nenhum indicador devido à falta de dados relevantes para apurar os indicadores B1 a B8 (os quais são apurados em função dos episódios de internamento e de ambulatório codificados).

No último trimestre de 2016 o Centro Hospitalar de São João, EPE foi uma das três instituições a nível nacional a integrar o projeto-piloto de introdução do sistema de codificação clínica ICD-10 CM/PCS promovido pela ACSS, I.P. (ofício 7542/2016/DPS/ACSS).

Este projeto prevê que todos os episódios codificados após a data de introdução do ICD-10 CM/PCS fossem codificados através deste novo sistema, pelo que, o CHSJ teve de codificar, cerca de, 65% da atividade clínica de 2016 em ICD-10.

No entanto, ao longo destes últimos meses, com a introdução deste novo sistema de codificação clínica, temo-nos deparado com inúmeras dificuldades técnicas que têm atrasado a conclusão do processo de codificação da atividade clínica de 2016. Estas dificuldades técnicas têm sido gradualmente resolvidas pela ACSS, I.P., no entanto, em março de 2017 ainda se encontra por atualizar a Portaria n.º234/2015 de 7 de agosto (Regulamento e tabela de preços do SNS).

Sendo esta portaria fundamental para a finalização do processo de codificação da atividade clínica de 2016, e uma vez que a mesma ainda não se encontra disponível, não nos é possível fazer uma avaliação correta da atividade clínica de internamento e de ambulatório, agrupada em GDH para apresentar neste âmbito.

Acresce que, para o indicador B.8 que vale 25% do total deste grupo não temos dados históricos relevantes para perspetivar uma estimativa de execução.

No que se refere ao indicador B9 - *% de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos (ADAPTADO)*, não dispomos de informação sobre o grau de cumprimento do mesmo. Desta forma, e por uma questão de prudência assumimos uma

taxa de execução deste grupo de indicadores de 60,0%, conforme apresentado no quadro inicial.

No grupo de indicadores - *Desempenho económico-financeiro* – apresentamos uma taxa de execução de 98,2% devido à não execução em pleno de 2 dos quatro indicadores.

De referir que o não cumprimento dos dois indicadores se ficou a dever a questões alheias ao controlo do CHSJ, nomeadamente:

- Com a introdução da Lei n.º 18/2016 de 20 de junho, que estabelece as 35 horas como período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas, o número de horas disponíveis reduziu-se, e portanto, houve uma maior necessidade de recorrer a horas extraordinárias para colmatar a diminuição de horas disponíveis. Esta alteração legislativa tem um impacto significativo na capacidade do CHSJ cumprir a meta inicialmente prevista para o indicador - *Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados) no total de custos com pessoal*;

- Adicionalmente, com a transferência do montante de 8.102.604 euros a incluir no Contrato-Programa de 2016, o CHSJ não conseguirá atingir a meta proposta para o indicador - *Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais* - uma vez que os proveitos decorrentes do Contrato Programa aumentam em 2,6%.

Relativamente ao último grupo de indicadores – **Objetivos da Região** – as metas de 5 dos 7 indicadores foram cumpridas, ou até mesmo ultrapassadas, o que nos permitiu apurar uma taxa de execução neste grupo de indicadores de 100,6%.

Apenas os indicadores - *Cuidados Paliativos* – e - *Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde* – ficaram aquém do contratualizado pois ambos são indicadores compostos por vários sub-indicadores e o não cumprimento em pleno de um destes sub-indicadores penaliza significativamente a taxa de cumprimento do indicador global.

CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

b) Evidência da execução do plano de atividades e orçamento para 2016, designadamente quanto aos princípios financeiros de referência, investimento, quadro de pessoal e nível de endividamento, justificação dos desvios e das medidas de correção aplicadas e a aplicar;

O Plano de Atividades e Orçamento é construído, tendo por base, as instruções da DGTF na medida da sua aplicabilidade às entidades públicas empresariais do setor da Saúde e as instruções emanadas pela Tutela do setor da Saúde, nomeadamente, o documento - Termos de Referência para contratualização hospitalar no SNS – Contrato-Programa 2016 – produzido pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

Um dos princípios financeiros de referência é a sustentabilidade económico-financeira da entidade e no que ao EBITDA diz respeito o CHSJ alcançou mais uma vez em 2016 um resultado positivo como se pode verificar na tabela seguinte:

Demonstração de Resultados	2014	2015	2016
EBITDA	15.905.219€	4.510.320€	101.729€

As alterações de Recursos Humanos que se verificaram em 2016 decorreram, essencialmente, de medidas centrais da Tutela das quais destacamos:

- Introdução da Lei n.º 159-A/2015 de 30 de dezembro, que prevê a reversão da redução remuneratória ao longo do exercício de 2016;

- Aplicação da Lei n.º 18/2016 de 20 de junho, que estabelece as 35 horas como período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas, o que originou uma redução do número de horas disponíveis;

- Aplicação dos descansos compensatórios aos profissionais médicos o que também neste caso originou uma redução do número de horas disponíveis.

Relativamente ao Investimento, como se pode verificar no Ponto 9 – Investimento deste documento foi inferior ao registado em 2015 e aquém o inicialmente previsto tal como referido.

c) Evidência do grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE, e notas justificativas dos respetivos desvios.

Dada a escassez das verbas disponibilizadas pela ACSS para o orçamento, acrescida da impossibilidade de inscrever o valor que ainda está em dívida pela ACSS e ARS relativo a atividade assistencial efetuada em anos anteriores e tendo em consideração o acréscimo significativo dos custos com pessoal em resultado das medidas governamentais de reversão dos cortes nos salários e do regresso à jornada de 35h/semanais, não foi possível orçar na rubrica 02 o valor necessário à totalidade das aquisições efetuadas no ano, assim como dos pagamentos relativos a dívida do ano anterior. No entanto, este valor fica aquém das dívidas da ACSS e ARS Norte atrás referidas.

Justiça 4/2 *Região* *Justiça* *RE*

Classificação Económica	Designação	Orçamento 2016	Execução Compromissos 2016	Execução Pagos 2016	Variação OE/ Comp	Variação OE/ Pagos
01 01	Remunerações certas e permanentes	114.770.070,00	114.769.164,30	114.769.164,30	905,70	905,70
01 02	Abonos variáveis e eventuais	19.626.048,00	19.625.529,36	19.625.527,30	518,64	520,70
01 03	Segurança Social	32.947.237,00	35.278.236,96	32.906.127,98	-2.330.999,96	41.109,02
02 01	Aquisição de bens	119.013.237,00	160.589.817,17	117.794.462,37	-41.576.580,17	1.218.774,63
02 02	Aquisição de serviços	31.699.806,00	41.390.973,87	31.054.073,57	-9.691.167,87	645.732,43
06 02	Diversas	664.338,00	664.252,79	569.764,39	85,21	94.573,61
07 01	Investimentos	7.215.297,00	7.188.852,40	5.971.029,67	26.444,60	1.244.267,33
09 09	Outros activos financeiros	49.900,00	62.942,99	49.868,28	-13.042,99	31,72
		325.985.933,00	379.569.769,84	322.740.017,86	-53.583.836,84	3.245.915,14

2. Da gestão do risco financeiro, com descrição da evolução da taxa média anual de financiamento, incluindo juros efetivamente suportados anualmente com o passivo renumerado e outros encargos associados, nos últimos 5 anos, acompanhada de uma análise de eficiência da política de financiamento.

Neste âmbito, convém referir, que o Centro Hospitalar de São João, E.P.E. não detém qualquer tipo de empréstimo financeiro, estando a contratação deste tipo de instrumentos financeiros dependente da aprovação da tutela.

3. Do cumprimento dos limites de crescimento do endividamento, nos termos definidos no n.º 2 do artigo 31.º da Lei nº7-A/2016, de 30 de março, com a Retificação nº10/2016, de 25 de maio.

Tal como referido no ponto anterior, o Centro Hospitalar de São João, E.P.E. não detém qualquer tipo de empréstimo financeiro, estando a contratação deste tipo de instrumentos financeiros dependente da aprovação da tutela.

Unity *4/2* *Rafael* *Justina* *R*

CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

4. À evolução do Prazo Médio de Pagamento (PMP) a fornecedores, em conformidade com a RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho n.º 9870/2009, de 13 de Abril, e divulgação dos atrasos de pagamentos (*arrears*), conforme definidos no Decreto-Lei n.º 65-A/2011 de 17 de Maio, bem como a estratégia adoptada para a sua diminuição.

PMP	2016				2015				Var.(%) 4ºT2016/ 4ºT2015
	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	
Prazo	89,00	90,80	88,40	90,70	80,00	80,90	85,30	83,90	8,10%

O PMP do Centro Hospitalar de São João, E.P.E. ao longo de 2016 oscilou entre os 88 dias e os 91 dias, assim, nos termos do n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 18/2016 de 13 de abril, alterado pelo Decreto - Lei n.º 35-A/2016 de 30 de junho, procedeu à divulgação no sítio da internet da lista de dívidas certas, líquidas e exigíveis há mais de 30 dias.

118

Arrears conforme definidos no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de Maio:

Dívidas vencidas	0-90 dias	Dívidas vencidas de acordo com o Artº 1º DL 65-A/2011			
		90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	>360 dias
Aq. de Bens e Serviços	11 410 174,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Aq. de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	11 410 174,33	0,00	0,00	0,00	0,00

5. As diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista, emitidas aquando da aprovação das últimas contas.

O cumprimento das orientações ao nível de eventuais recomendações do acionista, relativas às contas de 2015, não é aplicável na data atual, uma vez que as contas de 2015 não foram ainda objeto de aprovação.

Unity 4/2 *Rafael* *Justo* *AF*

6. Das remunerações, designadamente:

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO (i)			N.º de Mandatos
			Forma	Data	Sim/ Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)	
2014- 2016	Presidente do Conselho de Administração	António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira	Resolução do Conselho de Ministros nº 1/2014, de 2 de Janeiro de 2014	02-01-2014	Não	N/A	N/A	2
2014- 2016	Vogal Enfermeiro Diretor	Eurídice Maria Corrêa Portela	Resolução do Conselho de Ministros nº 1/2014, de 2 de Janeiro de 2014	02-01-2014	Não	N/A	N/A	2
2014- 2016	Vogal Executivo	João Porfírio Carvalho de Oliveira	Resolução do Conselho de Ministros nº 1/2014, de 2 de Janeiro de 2014	02-01-2014	Não	N/A	N/A	2
2014- 2016	Vogal Executivo	Manuel Amaro Fernandes Ferreira	Resolução do Conselho de Ministros nº 1/2014, de 2 de Janeiro de 2014	02-01-2014	Não	N/A	N/A	1
2016- 2018	Presidente do Conselho de Administração	António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	Resolução do Con- selho de Ministros nº 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016	15-02-2016	Não	N/A	N/A	1
2016- 2018	Vogal Diretor Clínico	José Artur Osório de Carvalho Paiva	Resolução do Con- selho de Ministros nº 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016	15-02-2016	Sim	CHSJ	CHSJ	1
2016- 2018	Vogal Enfermeiro Diretor	Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	Resolução do Con- selho de Ministros nº 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016	15-02-2016	Não	N/A	N/A	1
2016- 2018	Vogal Executivo	Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	Resolução do Con- selho de Ministros nº 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016	15-02-2016	Não	N/A	N/A	1
2016- 2018	Vogal Executivo	Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	Resolução do Con- selho de Ministros nº 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016	15-02-2016	Não	N/A	N/A	1

(i) Opção pela remuneração do Lugar de Origem - prevista no nº 8 do artigo 28º do EGP, indicar entidade pagadora (O-Origem/D-Destino)



CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Antonio Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira (i)	FMUP	Docência	Público
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva (ii)	-	Docência	Público ou Interesse Público
José Artur Osório de Carvalho Paiva (ii)	FMUP	Docência	Público ou Interesse Público
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso (ii)		Docência	Público ou Interesse Público
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira (ii)	Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis	Docência	Público ou Interesse Público

(i) Resolução do Conselho de Ministros nº 1/2014, de 2 de Janeiro de 2014

(ii) Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016, de 11 de Fevereiro de 2016

Nome	Estatuto de Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento mensal	Despesas de Representação
António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira	S	B	4.752,55	1.663,39
Eurídice Maria Corrêa Portela	S	B	3.891,47	1.556,59
João Porfírio Carvalho de Oliveira	S	B	3.891,47	1.556,59
Manuel Amaro Fernandes Ferreira	S	B	3.891,47	1.556,59
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	S	B	4.752,55	1.663,39
José Artur Osório de Carvalho Paiva	N	B	4.982,07	1.556,59
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	S	B	3.891,47	1.556,59
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	S	B	3.891,47	1.556,59
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	S	B	3.891,47	1.556,59

Justiça 4/2 *Rafael* *Justiça* *AF*

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual (€)					
	Fixa (1)	Variável (2)	Valor Bruto (3) = (1) + (2)	Reduções Remuneratórias (4)	Reversões Remuneratórias (5)	Valor Bruto Final (6) = (3) - (4) + (5)
António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira	12.202	-	12.202	1.192	122	11.133
Eurídice Maria Corrêa Portela (a)	13.158	9.905	23.064	2.811	358	20.612
João Porfírio Carvalho de Oliveira	8.544		8.544	973	138	7.708
Manuel Amaro Fernandes Ferreira	8.544		8.544	973	138	7.708
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	77.058	-	77.058	9.589	3.861	71.330
José Artur Osório de Carvalho Paiva (b)	78.292	13.414	91.706	10.929	5.318	86.095
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	64.693		64.693	8.034	3.178	59.838
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	65.246		65.246	8.034	3.178	60.390
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	65.246		65.246	8.034	3.178	60.390

Notas:

(i) A coluna da Remuneração Anual 2016 (€) inclui: a remuneração base, despesas de representação e valores referentes à utilização de viaturas

a) Inclui abonos devidos à compensação por férias não gozadas (coluna da remuneração Variável) e ao subsídio de férias processado aquando da saída por aposentação (coluna da remuneração Fixa).

b) De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros nº 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016 e Decreto-Lei nº 183/2015 de 31 agosto - opção pelo vencimento de origem. Na coluna da remuneração "variável" estão evidenciados os valores referentes a Trabalho Extraordinário

121

Membro do Órgão de Administração	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 da entidade			Identificar	Valor
António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira	4,27	128,10	CGA	2.380,10	-	-	-	-
Eurídice Maria Corrêa Portela	4,27	128,10	SS	4.969,30	-	-	-	-
João Porfírio Carvalho de Oliveira	4,27	128,10	SS	1.904,64	-	-	-	-
Manuel Amaro Fernandes Ferreira	4,27	123,83	SS - Cx. AFEB	1.892,62	-	-	SAMS	495,97
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	4,27	883,89	SS	13.621,41	-	-	-	-
José Artur Osório de Carvalho Paiva	4,27	888,16	CGA	20.447,63	-	-	-	-
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	4,27	862,54	CGA	14.210,57	-	-	-	-
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	4,27	900,97	SS	14.833,96	-	-	-	-
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	4,27	866,81	SS	14.834,63	-	-	-	-



CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

Encargos com Viaturas

Nome	Viatura atribuída (S/N)	Celebração de contrato (S/N)	Valor de referência da viatura	Modalidade	Ano Início	Ano Termo	Valor da Renda Mensal	Gasto Anual com rendas	Prestações contratuais remanescentes
António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira	S	S	34.990	Aquisição	2015	-	-	-	-
Eurídice Maria Corrêa Portela	S	S	35.000	Aquisição	2006	-	-	-	-
João Porfírio Carvalho de Oliveira	S	S	35.000	Aquisição	2006	-	-	-	-
Manuel Amaro Fernandes Ferreira	S	S	35.000	Aquisição	2006	-	-	-	-
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	S	S	34.990	Aquisição	2015	-	-	-	-
José Artur Osório de Carvalho Paiva	N	N	0	-	-	-	-	-	-
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	N	N	0	-	-	-	-	-	-
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	S	S	35.000	Aquisição	2006	-	-	-	-
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	S	S	35.000	Aquisição	2006	-	-	-	-

122

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas na sociedade
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Data do Contrato	
2014-2016	Fiscal Único Efetivo	Rodrigo Carvalho & M. Gregório	SROC 170	20161474	Despacho n.º 10607/2014, SET, de 06/08/2014	06-08-2014	8-set-2014	3
2014-2016	Fiscal Único Suplente	Jorge Manuel da Silva Baptista Pinto	ROC 1086	20160698	Despacho n.º 10607/2014, SET, de 06/08/2014	06-08-2014	-	3

Remuneração Anual 2015

Nome	Bruta (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4)=(1)-(2)+(3)
Rodrigo Carvalho & M. Gregório	16.457	1.317	823	15.963

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

Conselho de Administração:

- Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 41.º da Lei n.º 82-B/2014
- Aplicação das orientações relativas às remunerações vigentes em 2016

Fiscalização:

- Aplicação das orientações relativas às remunerações vigentes em 2016

Dos Restantes Trabalhadores:

- Aplicação das orientações relativas às remunerações vigentes em 2016

Na sequência das orientações relativas às remunerações vigentes em 2016, o CHSJ procedeu à respetiva aplicação das regras relativamente às remunerações dos Órgãos Sociais, Auditor Externo e dos restantes trabalhadores.

7. Da aplicação do disposto nos artigos 32.º e 33.º do Estatuto do Gestor Público, no que se refere, designadamente:

a) À não utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento por gestores públicos, tendo por objeto a realização de despesas ao serviço da empresa;

b) Ao não reembolso a gestores públicos de quaisquer despesas que caiam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

c) Ao valor das despesas associadas a comunicações, que incluem telefone móvel, telefone domiciliários e internet.

123

Nome	Gastos com Comunicações Móveis (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Observações
António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira	70	42	
Eurídice Maria Corrêa Portela	70	176	
João Porfírio Carvalho de Oliveira	70	48	
Manuel Amaro Fernandes Ferreira	70	137	
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	70	179	
José Artur Osório de Carvalho Paiva	70	137	
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	70	147	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	70	335	
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	70	487	

CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

d) Ao valor de combustível e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço.

Nome	Plafond Mensal Combustível e Portagens	Gastos anuais associados a Viaturas (€)			
		Combustível	Portagens	Total	Observações
António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira	415,80	772,23	731,39	1.503,62	
Eurídice Maria Corrêa Portela	389,15	168,39	55,99	224,38	
João Porfírio Carvalho de Oliveira	389,15	333,49	97,84	431,33	
Manuel Amaro Fernandes Ferreira	389,15	308,16	222,04	530,20	
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	415,80	1.662,84	1.031,65	2.694,49	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	389,15	1.093,08	258,55	1.351,63	
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	389,15	2.114,07	964,60	3.078,67	

Os pontos acima referidos foram aplicados em conformidade com os artigos 32.º e 33.º do Estatuto do Gestor Público.

124

8. Da aplicação do disposto no n.º2 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que proíbe a realização de despesas não documentadas

O ponto acima referido foi aplicado em conformidade com o n.º2 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 133/2013.

9. Da elaboração e divulgação do relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens, conforme determina o n.º 2 da Resolução de Conselhos de Ministros n.º 18/2014 de 7 de Março

Não existe no CHSJ EPE diferença nas remunerações pagas a homens e a mulheres.

10. Da elaboração e divulgação do relatório anual sobre prevenção de corrupção conforme o disposto no n.º1 do artigo 46.º do DL n.º133/2013, de 3 de Outubro.

Foi elaborado e publicado o relatório anual sobre prevenção de corrupção.

À data da publicação do presente relatório o relatório anual referente à prevenção de corrupção encontra-se em fase de conclusão.

11. Da Contratação Pública:

a) Indicações sobre o modo como foram aplicadas as normas de contratação pública vigentes em 2016.

Decorrente do regime de contratação pública vigente em 2016, no qual se destaca o CCP, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho, o CHSJ aplicou as normas aplicáveis relativamente às prestações abrangidas pelo CCP, em particular aos contratos de aquisição de bens, serviços e de empreitadas.

Utilizou durante o período referido a plataforma eletrónica VortalGov.

b) Indicações da existência de procedimentos internos instituídos para a contratação de bens e serviços e se os mesmos são objeto de revisão periódica, com a referência à última atualização.

O CHSJ aplica o CCP para a aquisição de bens e serviços. Adicionalmente, destaca-se que o Serviço de Aprovisionamento é um serviço certificado pela norma ISO9001 pela APCER, pelo

que dispõe do respetivo manual do Sistema de Gestão da Qualidade (incluindo processos, procedimentos, instruções de trabalho, etc). É objeto de revisão anual sendo a última datada de 04 de dezembro 2015 (está em curso nova revisão de sistema).

c) Indicação de quais os atos ou contratos celebrados com valor superior a 5M€, independentemente da espécie do ato ou contrato em causa e se os mesmos foram sujeitos a visto prévio do Tribunal de contas, conforme determina o artigo 47.º da LOPTC

Em 2016, não foi celebrado nenhum contrato de valor superior a 5 milhões de euros.

12. Medidas tomadas ao nível da adesão da empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP)

O CHSJ desenvolveu durante o ano de 2016 diversos procedimentos de aquisição de bens e serviços através de concursos centralizados (SPMS, SGMS, eSPap), quer através dos CPA's da SPMS (AQ) abaixo identificados, incluindo agregações de necessidades:

a) Procedimentos ao abrigo de Acordos Quadro/CPA's (conduzidos pelo CHSJ).

- I. Lançamento de procedimento para aquisição de Creme Loção Corporal – CPA 2012/008 da SPMS;
- II. Lançamento de procedimento para aquisição de Filgrastim – CPA 2014/018 da SPMS;
- III. Lançamento de procedimento para aquisição de Factor VIII Recombinante – CPA 2013/016 da SPMS;
- IV. Lançamento de procedimento para aquisição de Tinzaparina – CPA 2014/018 da SPMS;
- V. Lançamento de procedimento para aquisição de Gel Uretral Feminino e Masculino – CPA 2013/045 da SPMS;
- VI. Lançamento de procedimento para aquisição de Tapentadol – CPA 2013/044 da SPMS;
- VII. Lançamento de procedimento para aquisição de Cetirizina – CPA 2014/050 da SPMS;
- VIII. Lançamento de procedimento para aquisição de Etinilestradiol 0,015mg/24h + Etonogestrel 0,12mg/24h (Siste-

ma de Libertação Vaginal) – CPA 2013/020 da SPMS;

IX. Lançamento de procedimento para aquisição de Noradrenalina 50mg – CPA 2014/001 da SPMS;

X. Lançamento de procedimento para aquisição de Macrogl – CPA 2014/014 da SPMS;

XI. Lançamento de procedimento para aquisição de Mico-fenolato de Mofetil – CPA 2013/006 da SPMS;

XII. Lançamento de procedimento para aquisição de Sevelâmero – CPA 2015/061 da SPMS;

XIII. Lançamento de procedimento para aquisição de Sildenafil – CPA 2015/048 da SPMS;

XIV. Lançamento de procedimento para aquisição de Paracetamol IV – CPA 2015/064 da SPMS;

XV. Lançamento de procedimento para aquisição de Azitromicina – CPA 2014/005 da SPMS;

XVI. Lançamento de procedimento para aquisição de Medicamentos do Aparelho Locomotor – CPA 2015/047 da SPMS;

XVII. Lançamento de procedimento para aquisição de Medicamentos para Nutrição Parentérica – CPA 2015/004 da SPMS;

XVIII. Lançamento de procedimento para aquisição de Lancetas para Picada Digital – CPA 2013/031 da SPMS;

XIX. Lançamento de procedimento para aquisição de Cate-teres Anti-Picada – CPA 2014/026 da SPMS;

XX. Lançamento de procedimento para aquisição de Material Colheita – CPA 2015/070 da SPMS.

b) Procedimentos conduzidos pela SPMS ou SGMS ou eSPap

- i. Aquisição Centralizada de Medicamentos levada a cabo pela SPMS (despacho n.º 1571-B/2016 de 01 de fevereiro);
- ii. Aquisição Centralizada de Serviços de Seguro Dador Vivo Órgãos levada a cabo pela SPMS;
- iii. Aquisição Centralizada de Serviços de Manutenção na área dos sistemas de informação levada a cabo pela SPMS:
 - Alert: aquisição de serviços de assistência pós venda do software aplicativo "Alert – Healthcare";
 - B-simple: aquisição de assistência técnica do software "B-ICU-CARE";
 - First: aquisição de serviços de manutenção da aplicação "Siima";

- Glintt: aquisição de serviços de manutenção das soluções "HS-SGICM, HS-SISLAB, HS-ANAPAT e HS-EPR-OR";
- Maxdata: serviços de Manutenção corretiva e evolutiva dos sistemas "Clinidata";
- Philips: serviços de manutenção e assistência técnica aos PACS "Xcelera";
- ARTCES: aquisição de serviços de manutenção do software PACS "Sectra";
- CERNER: aquisição de manutenção e assistência técnica à solução "Picis";
- SISQUAL: serviços de manutenção do software "Maxpro";

iv. Aquisição de Seguros de Responsabilidade Civil e Acidentes Pessoais para Dadores de Sangue centralizada levada a cabo pela SPMS (2015-2016);

v. Aquisição de Papel e Economato centralizada levada a cabo pela SGMS;

vi. Aquisição de Combustíveis Rodoviários centralizada levada a cabo pela SGMS;

vii. Aquisição de Gás Natural centralizada levada a cabo pela SGMS;

viii. Aquisição de Eletricidade centralizada levada a cabo pela SGMS.

13. Medidas adotadas no âmbito da frota automóvel relativamente às orientações previstas nas alíneas a) e b) do n.º3 do artigo 96.º do DLOE 2016, complementadas com os Despachos n.º 1182/13-SET de 12 de junho (comunicado através de Ofício Circular n.º 4238, de 1 de julho) e despacho n.º1668/13-SET de 6 de setembro (comunicado através de Ofício Circular n.º 7408 de 2 de dezembro).

O Centro Hospitalar de São João, EPE não é uma entidade vinculada ao Parque de Veículos do Estado (PVE), nos termos do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 170/2008.

Adicionalmente, o n.º1 do artigo 96.º do DLOE 2016 exceciona a sua aplicação aos hospitais entidades públicas empresarias, pelo que não é aplicável ao CHSJ.

Não obstante, o Despacho n.º 1182/2013 SET, de 12 de junho, estabelece um conjunto de regras e procedimentos a observar pelas empresas públicas, bem como o ofício-circular n.º 4238, de 01 de julho de 2013, da Direção Geral de Tesouro e Finanças, pelo que se informa que em 2016 o CHSJ não adquiriu qualquer viatura para o seu parque.

14. Quantificar o impacto das medidas de redução de gastos operacionais previstas no artigo 96.º do Decreto-Lei n.º 18/2016 de 13 de abril (DLOE).

Tal como referido no ponto anterior, o artigo 96.º do Decreto-Lei n.º 18/2016 de 13 de abril relativo a Gastos Operacionais das Empresas Públicas, não é aplicável aos hospitais entidades públicas empresarias.

No que se refere aos Hospitais, EPE, está previsto no clausulado do Contrato-Programa assinado com a Tutela o alcançar de um EBITDA positivo, no entanto, e no caso concreto do CHSJ, EPE, o Contrato-Programa assinado determina que o EBITDA possa atingir um valor negativo no montante máximo de 8.576.746 euros. Em 2016, o EBITDA do CHSJ atingiu o valor de 101.729 euros.

15. Do cumprimento do Princípio da Unidade da Tesouraria do Estado, conforme previsto no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º133/2013 de 3 Outubro, e no artigo 86.º da Lei n.º7-A/2016, de 30 março, em caso de ter sido autorizada a exceção, deverá ser indicado o Despacho autorizador, assim como a data de entrega em receita do Estado do montante de juros auferidos em incumprimento da UTE.

Dando cumprimento ao regime aplicável nos termos do diploma acima referido, em 31 de Dezembro de 2016, cerca de 99,99% das disponibilidades do CHSJ estavam depositadas no IGCP. De referir, que por motivo de cobrança de taxas moderadoras o CHSJ trabalha com um banco comercial.

16. Divulgação das recomendações dirigidas ao CHSJ, resultantes de Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas nos últimos três anos, bem como das medidas tomadas e o respetivo resultado.

Nos últimos três anos, não foram rececionados no CHSJ relatórios referentes a Auditorias do Tribunal de Contas.

17. Informação divulgada no sítio da internet do SEE (portal da DGTF) a 31 de dezembro de 2016

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação	Atualização	Comentários
	S/N/N.A		
Estatutos actualizados (PDF)	S		
Caracterização da Empresa	S		
Função da Tutela e acionista	S		
Modelo Governo / Ident. Órgãos Sociais:	S		
Identificação dos Órgãos Sociais	S		
Estatuto remuneratório fixado	S		
Divulgação das Remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais	S		
Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração	S		
Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Órgãos Sociais	S		
Esforço Financeiro Público	S		
Ficha síntese da empresa	S		
Informação Financeira histórica e atual	S		
Princípios de Bom Governo	S		
Regulamentos Internos e Externos	S		
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	S		
Outras transações	S		
Análise de sustentabilidade nos domínios:	S		
Económico	S		
Social	S		
Ambiental	S		
Avaliação do cumprimento dos PBG	S		
Código de Ética	S		



INFORMAÇÃO FINANCEIRA

INFORMAÇÃO SOBRE TRANSAÇÕES RELEVANTES

Instituições do Ministério da Saúde

Créditos sobre essas instituições,

no ano 2016 – 76.494.921,35 €

Entidades com maior peso neste fluxo:

ACSS – 52.421.148,52 €

ARS Norte – 15.429.452,20 €

Débitos a essas instituições processados

no ano 2016 – 3.069.740,57 €

Entidades com maior peso neste fluxo:

ARS Norte – 2.366.055,19 €

IPST – 141.979,50 €

IPO Porto – 479.461,90 €

INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES

Os procedimentos adoptados para a aquisição de bens e serviços, decorrem da observância do regime de contratação pública vigente em 2001, no qual se destaca o CCP aprovado pelo Decreto-lei nº 18/2008 de 29 de Janeiro, com a redacção dada pelo decreto-lei nº 149/2012 de 12 de Julho.

Não foram efectuadas compras fora das condições do mercado.

Lista dos fornecedores que representam mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos

SUCH – 7.571.462,23 €

SUCH-VEOLIA – 3.075.950,56 €

ENDESA – 3.233.567,05 €

PRAZO MÉDIO PAGAMENTO

Prazo Médio de Pagamentos a fornecedores, em conformidade com a RMC nº 34/2008, de 22 de Fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho nº 9870/2009, de 13 de Abril:

PMP	2016				2015				Var.(%) 4ºT2015/4ºT2014
	1º T	2º T	3º T	4º T	1º T	2º T	3º T	4º T	
Prazo	89,00	90,80	88,40	90,70	80,00	80,90	85,30	83,90	8,10%

city 4/2 *Rafael* *Justo* *R*

Arrears conforme definidos no Decreto-Lei nº 65-A/2011, de 17 de Maio:

Dívidas vencidas	0-90 dias	Dívidas vencidas de acordo com o Artº 1º DL 65-A/2011			
		90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	>360 dias
Aq. de Bens e Serviços	11 410 174,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Aq. de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	11 410 174,33	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA O SETOR SAÚDE

Ponto 3 - Informação relativa à execução financeira dos contratos programa:

Contrato Programa (Ano)	Total Contratado	Valor Faturado	Acréscimo registado	Adiantamentos/ Recebimentos	Saldo
2016	318.802.683,69	316.356.903,86		303.587.320,21	12.769.583,65
2015	308.686.776,98	307.933.416,70		295.484.715,69	12.448.701,01
2014	302.520.484,23	306.990.843,88		301.465.312,00	5.525.531,88
2013	292.917.328,67	284.377.833,84		281.342.476,28	3.035.357,56
2012	290.137.830,95	285.170.190,09		277.445.696,70	7.724.493,39
2011 CHSJ	222.989.410,70	218.715.091,33	6.429.457,53	206.825.929,30	18.318.619,56
2011 HSJ	72.836.899,25	71.815.709,88	3.727.076,92	71.017.813,63	4.524.973,17
2010	301.284.306,14	296.312.859,19	9.713.496,09	299.791.889,14	6.234.466,14

129

Ponto 4 - Informação relativa às entidades pertencentes ao SNS e com saldo superior a 100.000€:

Entidade Terceira	NIF	Facturação emitida em 2016	Saldo devedor em 31-12-2016	Saldo credor em 31-12-2016
Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER	512105030	16.204,76	196.668,55	
Hospital Divino Espírito Santo, EPE	512103097	5.284,70	1.040.539,19	
Secretaria Regional de Saude dos Açores	672002523	68.349,30	1.458.796,90	
Serviço Regional de Saude Da Madeira, EPE	511228848	132.694,00	165.757,04	
ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, IP	508188423	327.997.553,39	52.421.148,52	17.101,20
A.R.S. Norte, I.P.	503135593	4.617.077,40	15.429.452,20	2.366.055,19
Hospital Santa Maria Maior, EPE (Barcelos)	506361381	67.994,56	597.948,26	
Unidade Local Saúde de Matosinhos, EPE	506361390	168.376,14	441.551,01	7.974,80
Centro Hospitalar Póvoa Varzim/Vila do Conde, EPE	508741823	30.346,17	298.921,48	

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

INFORMAÇÃO FINANCEIRA

Entidade Terceira	NIF	Facturação emitida em 2016	Saldo devedor em 31-12-2016	Saldo credor em 31-12-2016
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE	508100496	121.674,96	144.845,56	
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE	508093937	110.252,67	1.501.194,76	
Hospital da Nossa Senhora da Oliveira Guimarães, EPE	508080827	40.822,60	968.553,58	
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	508318262	444.621,03	303.243,47	
Unidade Local Saúde do Alto Minho, EPE	508786193	81.145,19	1.409.158,54	
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	508878462	108.620,88	177.240,11	
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	509822940	99.556,51	373.109,56	
Instituto Português de Sangue e de Transplantação, IP	502423943	19.824,57	19.124,57	141.979,50
I.P.O. Porto - Francisco Gentil, EPE	506362299	63.060,55	31.377,10	479.461,90

Ponto 5 - Informação relativa aos investimentos:

Designação do Investimento/Projeto	Valor total do projeto (c/IVA)	Plurianual? Indicar Período	Autorizado por (Tutela/Finanças/CA/data)	Investimento co-financiado Sim/Não	Valor da Execução Financeira 2016 (c/iva)
32001516 - Sistema Arco em C Ziehm Vision RFD Híbrido Motorizado	287.283,60 €	Não	CA/20-10-2016	Não	287.283,60 €
36000115 - Aquisição de 2 Equipamentos de Ecocardiografia	217.464,00 €	Não	CA/24-03-2016	Não	217.464,00 €
32001216 - Substituição de ampola THA Straton Z do TAC Somaton Sensation 64/ Cardiac/64 n/s	159.900,00 €	Não	CA/12-05-2016	Não	159.900,00 €
31000116 - 500 Computadores	393.699,63 €	Não	CA/08-06-2016	Não	393.699,63 €
32000416 - Aquisição 2 (dois) sistemas de arco em C, para o bloco operatório central do CHSJ, EPE	192.009,15 €	Não	CA/19-05-2016	Não	192.009,15 €
31001115 - Sistema de Radiologia Digital Ambulatório	184.131,00 €	Não	CA/08-09-2016	Não	184.131,00 €
31000915 - 35 Electrocardiografos	137.329,50 €	Não	CA/22-04-2016	Não	58.855,50 €
31000615 - Desfibriladores	242.100,90 €	Não	CA/12-01-2016	Não	139.880,52 €
31000315 - Anel Água	300.872,59 €	Não	CA/04-06-2015	Não	135.957,65 €

city 4/2 *Rafael* *Justo* *R*

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O Conselho de Administração propõe que o prejuízo apurado no exercício, no montante de 4.023.117,94€ (quatro milhões, vinte e três mil, cento e dezassete euros e noventa e quatro centimos), seja integrado na conta “Resultados Transitados”.

DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

BALANÇO ANALÍTICO		ATIVO			
CONTAS		Exercício			
		2016		2015	
POCMS	Designação	Ativo Bruto	Amort./Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
	IMOBILIZADO				
	Bens de domínio público:				
451	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
452	Edifícios	0,00	0,00	0,00	0,00
453	Outras construções e infra-estruturas	0,00	0,00	0,00	0,00
455	Património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00
459	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
445	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
446	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
	Imobilizações Incorpóreas:				
431	Despesas de instalação	45.488,46	45.488,46	0,00	0,00
432	Despesas de I & D	0,00	0,00	0,00	0,00
443	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
449	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		45.488,46	45.488,46	0,00	0,00
	Imobilizações Corpóreas:				
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	94.345.264,86	38.873.084,95	55.472.179,91	55.793.410,07
423	Equipamento básico	71.533.108,07	62.809.599,34	8.723.508,73	8.639.406,52
424	Equipamento de transporte	350.417,63	292.491,14	57.926,49	69.921,09
425	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00
426	Equipamento administartivo e informático	23.433.317,77	21.497.492,94	1.935.824,83	1.706.716,45
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
442	Imobilizações em curso	8.214.459,55	0,00	8.214.459,55	10.226.135,44
448	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		197.876.567,88	123.472.668,37	74.403.899,51	76.435.589,57







INFORMAÇÃO FINANCEIRA

BALANÇO ANALÍTICO		ATIVO			
CONTAS		Exercício			
		2016		2015	
POCMS	Designação	Ativo Bruto	Amort./Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
	Investimentos Financeiros:				
411	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
412	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
414	Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00
415	Outros	94.713,37	0,00	94.713,37	35.280,81
441	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
447	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		94.713,37	0,00	94.713,37	35.280,81
	CIRCULANTE				
	Existências:				
36	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	9.137.279,62	0,00	9.137.279,62	10.915.798,81
34	Subprodutos, desperdícios, resid. e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Produtos acabados e intermédios	0,00	0,00	0,00	0,00
32	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00
37	Adiantamento por conta de compras	0,00	0,00	0,00	0,00
		9.137.279,62	0,00	9.137.279,62	10.915.798,81

BALANÇO ANALÍTICO		ATIVO			
CONTAS		Exercício			
		2016		2015	
POCMS	Designação	Ativo Bruto	Amort./Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
	Dívidas de terceiros - MLP:				
211	Clientes c/c	4.082.336,99	612.350,55	3.469.986,44	3.699.257,06
		4.082.336,99	612.350,55	3.469.986,44	3.699.257,06
	Dívidas de terceiros - CP:				
28	Empréstimos concedidos	0,00		0,00	0,00
211	Clientes c/c	6.062.502,51	3.716.057,31	2.346.445,20	2.207.428,31
213	Utentes c/c	36.103,38	22.028,31	14.075,08	20.278,24
215	Instituições do MS	79.426.631,03		79.426.631,03	53.662.093,68
218	Clientes e Utentes de cobrança duvidosa	552.116,46	500.929,14	51.187,32	0,00
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00		0,00	v0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	1.607.323,41		1.607.323,41	1.697.538,91
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00		0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	112.835,68		112.835,68	235.632,09
267+268	Outros devedores	4.510.503,76	2.156.880,72	2.353.623,04	678.819,11
		92.308.016,23	6.395.895,48	85.912.120,75	58.501.790,34
	Títulos negociáveis:				
151	Acções	0,00	0,00	0,00	0,00
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	0,00	0,00	0,00	0,00
159	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
	Depósitos em inst. financeiras e caixa:				
13	Contas no tesouro	9.850.362,90		9.850.362,90	10.386.254,76
12	Depósitos	540,07		540,07	41.545,05
11	Caixa	9.289,78		9.289,78	8.183,13
		9.860.192,75		9.860.192,75	10.435.982,94
	Acréscimos e diferimentos:				
271	Acréscimos de proveitos	90.892.818,41		90.892.818,41	89.462.675,18
272	Custos diferidos	2.109.385,06		2.109.385,06	1.171.407,85
		93.002.203,47		93.002.203,47	90.634.083,03
			123.518.156,83		
			7.008.246,03		
		406.406.798,77	130.526.402,86	275.880.395,91	250.657.782,56

INFORMAÇÃO FINANCEIRA

BALANÇO ANALÍTICO		FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	
CONTAS		Exercício	
POCMS	Designação	2016	2015
	FUNDOS PRÓPRIOS		
	Fundo Patrimonial:		
51	Património	115.000.000,00	115.000.000,00
56	Reservas de reavaliação	0,00	0,00
		115.000.000,00	115.000.000,00
	Reservas:		
571	Reservas legais	603.873,25	603.873,25
572	Reservas estatutárias	0,00	0,00
574	Reservas livres	304.281,52	304.281,52
575	Subsídios	0,00	0,00
576	Doações	20.706.476,72	20.259.144,31
577	Decorrentes da transferência de activos	0,00	0,00
		21.614.631,49	21.167.299,08
59	Resultados transitados	-18.123.946,84	-11.348.169,14
88	Resultado líquido do exercício	-4.023.117,94	-6.775.777,70
		114.467.566,71	118.043.352,24
	PASSIVO		
	Provisões:		
291	Cobranças duvidosas	0,00	0,00
292	Riscos e encargos	8.782.547,85	9.484.031,72
		8.782.547,85	9.484.031,72
	Dívidas a terceiros - MLP:	0,00	0,00
	Dívidas a terceiros - CP:		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e inst. MS	52.446.751,18	40.709.366,35
221	Fornecedores c/c	50.748.092,41	34.620.676,44
228	Fornecedores - facturas em recepção e conf.	0,00	0,00
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
252	Credores pela execução do orçamento	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado c/c	1.216.161,39	1.782.718,99
24	Estado e outros entes públicos	6.092.457,06	5.909.626,82
262/3/4/7/8	Outros credores	4.271.924,83	796.356,00
		114.775.386,87	83.818.744,60
	Acréscimos e diferimentos:		
273	Acréscimos de custos	24.753.856,65	25.109.932,12
274	Proveitos diferidos	13.101.037,83	14.201.721,88
		37.854.894,48	39.311.654,00
		161.412.829,20	132.614.430,32
		275.880.395,91	250.657.782,56

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS			CUSTOS E PERDAS		
CONTAS		Exercício			
POCMS	Designação	2016		2015	
	CUSTOS E PERDAS				
61	C. M. V. M. C.:				
612	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	0,00		0,00	
616	Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos	128.633.184,96	128.633.184,96	129.555.083,62	129.555.083,62
62	Fornecimento e serviços externos		40.957.476,73		40.043.328,02
64	Custos com pessoal:				
641	Remunerações dos órgãos diretivos	373.474,82		317.599,94	
642	Remunerações base do pessoal	133.838.438,97		125.733.869,74	
643	Pensões	229.612,83		276.386,66	
645	Encargos sobre remunerações	31.021.375,37		29.910.736,20	
646	Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	1.223.787,17		969.998,90	
647	Encargos sociais voluntários	409.122,94		487.461,39	
648/49	Outros	293.577,02	167.389.389,12	401.981,03	158.098.033,86
63	Transf. correntes conced. e prest. soc.		0,00		0,00
66	Amortizações do exercício	7.871.056,53		8.398.283,79	
67	Provisões do exercício	435.944,60	8.307.001,13	5.664.485,45	14.062.769,24
65	Outros custos e perdas operacionais		309.657,95		229.481,43
	(A)		345.596.709,89		341.988.696,17
68	Custos e perdas financeiras		38.559,22		41.130,74
	(C)		345.635.269,11		342.029.826,91
69	Custos e perdas extraordinários		814.896,27		765.870,50
	(E)		346.450.165,38		342.795.697,41
86	Imposto sobre o rendimento do exercício		21.869,08		149.618,42
	(G)		346.472.034,46		342.945.315,83
88	Resultado líquido do exercício		-4.023.117,94		-6.775.777,70
			342.448.916,52		336.169.538,13

INFORMAÇÃO FINANCEIRA

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS		PROVEITOS E GANHOS			
CONTAS		Exercício			
POCMS	Designação	2016		2015	
	PROVEITOS E GANHOS				
71	Vendas e prestação de serviços				
711	Vendas	9.786,29		43.650,25	
712	Prestação de serviços	325.574.292,47	325.584.078,76	300.015.989,77	300.059.640,02
72	Impostos e taxas		0,00		0,00
75	Trabalhos para a própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		261.289,83		385.915,14
74	Transf. e subsídios correntes obtidos:				
741	Tesouro	0,00		0,00	
742	Transferências correntes obtidas	0,00		0,00	
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	0,00		0,00	
749	Subsídios correntes obtidos - outras entidades	0,00	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais		11.546.069,56		31.990.692,01
	(B)		337.391.438,15		332.436.247,17
78	Proveitos e ganhos financeiros		899.399,24		1.387.281,46
	(D)		338.290.837,39		333.823.528,63
79	Proveitos e ganhos extraordinários		4.158.079,13		2.346.009,50
	(F)		342.448.916,52		336.169.538,13

RESUMO	2016	2015
Resultados Operacionais	-8.205.271,74	-9.552.449,00
Resultados Financeiros	860.840,02	1.346.150,72
Resultados Correntes	-7.344.431,72	-8.206.298,28
Resultados Extraordinários	3.343.182,86	1.580.139,00
Resultado Antes de Impostos	-4.001.248,86	-6.626.159,28
Imposto sobre o Rendimento do Exercício	21.869,08	149.618,42
Resultado Líquido do Exercício	-4.023.117,94	-6.775.777,70






DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA 01/01/2016 a 31/12/2016	
Atividades operacionais:	
Recebimentos Clientes	318.014.416,41
Pagamentos Fornecedores	149.363.221,68
Pagamentos Custos com pessoal	166.786.133,84
	1.865.060,89
Pagamentos/Recebimentos imposto sobre rendimento	-101.065,10
Outros recebimentos/pagamentos atividade operacional	1.680.892,93
Recebimentos/Pagamentos gerados com rubricas extraordinárias	1.144.347,28
Fluxo das atividade operacionais	4.589.236,00
Atividades de investimento:	
Recebimentos provenientes de:	894.430,98
Imobilizações corpóreas	0,00
Imobilizações incorpóreas	0,00
Subsídios ao investimento	0,00
Juros e proveitos similares	894.430,98
Dividendos	0,00
Pagamentos respeitantes a:	6.020.897,95
Investimentos financeiros	49.868,28
Imobilizações corpóreas	4.296.327,15
Imobilizações em curso	1.674.702,52
Fluxo das atividades de investimento	-5.126.466,97
Atividades de financiamento:	
Recebimentos provenientes de:	0,00
Aumentos de capital	0,00
Subsídios e doações	0,00
Vendas de ações próprias	0,00
Cobertura de prejuízos	0,00
Pagamentos respeitantes a:	38.559,22
Juros e custos similares	38.559,22
Dividendos	0,00
Aquisição de ações próprias	0,00
Fluxo das atividades de financiamento	-38.559,22
Variação de caixa e seus equivalentes	-575.790,19
Caixa e seus equivalentes - início do período	10.435.982,94
Caixa	8.183,13
Depósitos em instituições financeiras	41.545,05
Conta no Tesouro	10.386.254,76
Caixa e seus equivalentes - fim do período	9.860.192,75
Caixa	9.289,78
Depósitos em instituições financeiras	540,07
Conta no Tesouro	9.850.362,90
	-575.790,19







FLUXOS FINANCEIROS

CONTAS A DÉBITO		01/01/2016 A 31/12/2016		
POCMS	Designação	Cobrados	A Cobrar	Total
-	Caixa	8.183,13		8.183,13
-	Depósitos	10.427.799,81		10.427.799,81
	SALDO INICIAL	10.435.982,94		10.435.982,94
15	Títulos negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	Total das contas 15/18	0,00	0,00	0,00
219	Adiantamentos de clientes	305.135.439,14	0,00	305.135.439,14
229	Adiantamentos de fornecedores	3.891.794,08	1.607.323,41	5.499.117,49
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	46.513.518,43	112.835,68	46.626.354,11
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	350.513,11	342.933,58	693.446,69
263	Sindicatos	192.141,07	0,00	192.141,07
264	Regularizações de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	513.493,65	154.758,62	668.252,27
	Total das receitas de fundos alheios	356.596.899,48	2.217.851,29	358.814.750,77
2745	Subsídios de investimento	0,00	0,00	0,00
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
51	Fundo patrimonial	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de reservas	0,00	0,00	0,00
711	Vendas	1.287,54	8.498,75	9.786,29
712	Prestações de serviços	297.735.318,10	2.991.542,24	300.726.860,34
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	258.939,30	2.350,53	261.289,83
741	Transferências do tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	0,00	0,00	0,00
749	Subsídios correntes obtidos - de outras entidades	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	6.504.220,85	2.018.587,33	8.522.808,18
78	Proveitos e ganhos financeiros	899.399,24	0,00	899.399,24
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	0,00	0,00	0,00
	Total dos proveitos do exercício	305.399.165,03	5.020.978,85	310.420.143,88
	RECEITAS DO EXERCÍCIO	661.996.064,51	7.238.830,14	669.234.894,65
797	Correções relativas a exercícios anteriores	5.112.136,39	89.151.523,08	93.587.805,73
	RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES	5.112.136,39	89.151.523,08	93.587.805,73
	TOTAL GERAL	677.544.183,84	96.390.353,22	773.258.683,32

Unity *4/2* *Rafael* *Justo* *AF*

FLUXOS FINANCEIROS

CONTAS A CRÉDITO		01/01/2016 a 31/12/2016		
POCMS	Designação	Pagos	Em Dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	293.398.054,31	52.446.751,18	345.844.805,49
229	Adiantamentos a fornecedores	3.801.578,58	0,00	3.801.578,58
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	46.364.012,22	6.092.457,06	52.456.469,28
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	442.679,17	0,00	442.679,17
263	Sindicatos	192.141,07	0,00	192.141,07
264	Regularizações de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	662.711,97	1.896,33	664.608,30
	Total da despesa de fundos alheios	344.861.177,32	58.541.104,57	403.402.281,89
272	Custos diferidos	0,00	0,00	0,00
28	Empréstimos concedidos	0,00	0,00	0,00
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos	60.572.178,31	30.949.079,70	91.521.258,01
3162	Material de consumo clínico	24.231.729,92	10.220.513,48	34.452.243,40
3163	Produtos alimentares	0,00	0,00	0,00
3164	Material de consumo hoteleiro	962.511,02	342.156,63	1.304.667,65
3165	Material de consumo administrativo	271.433,65	86.156,81	357.590,46
3166	Material de manutenção e conservação	602.602,15	155.230,61	757.832,76
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	Total da conta compras	86.640.455,05	41.753.137,23	128.393.592,28
41	Investimentos financeiros	46.357,85	13.074,71	59.432,56
42	Imobilizações corpóreas	2.750.353,29	1.051.151,44	3.801.504,73
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	1.437.957,39	166.671,29	1.604.628,68
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de imobilizações	4.234.668,53	1.230.897,44	5.465.565,97
6211	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00
6212	Meios complementares de diagnóstico	0,00	0,00	0,00
6213	Meios complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00
6216	Transportes de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6218	Trabalhos executados no exterior	5.107.370,13	6.543.273,08	11.650.643,21
6219	Outros subcontratos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de subcontratos	5.107.370,13	6.543.273,08	11.650.643,21
6221	Fornecimento e serviços I	6.142.073,87	1.061.970,37	7.204.044,24
6222	Fornecimento e serviços II	1.243.086,38	111.610,22	1.354.696,60
6223	Fornecimento e serviços III	11.948.755,98	5.502.548,75	17.451.304,73
	Total da conta de subcontratos	19.333.916,23	6.676.129,34	26.010.045,57
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais	0,00	0,00	0,00







INFORMAÇÃO FINANCEIRA

FLUXOS FINANCEIROS

CONTAS A CRÉDITO		01/01/2016 a 31/12/2016		
POCMS	Designação	Pagos	Em Dívida	Total
641	Remunerações dos órgãos diretivos	332.845,87	0,00	332.845,87
6421	Remunerações base do pessoal	85.601.128,56	0,00	85.601.128,56
6422	Suplementos de remunerações	22.112.665,85	0,00	22.112.665,85
6423	Prestações sociais diretas	168.912,06	0,00	168.912,06
6424	Subsídios de férias e natal	8.090.976,15	0,00	8.090.976,15
6425	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,00
643	Pensões	189.840,45	39.772,38	229.612,83
645	Encargos sobre remunerações	24.779.153,79	2.332.319,31	27.111.473,10
646	Seguros de acidentes de trabalho e doenças prof.	1.276.205,24	0,00	1.276.205,24
647	Encargos sociais voluntários	409.122,94	0,00	409.122,94
648	Outros custos com pessoal	283.674,07	342,06	284.016,13
649	Estágios Profissionais	9.560,89	0,00	9.560,89
	Total da conta despesas com pessoal	143.254.085,87	2.372.433,75	145.626.519,62
65	Outros custos e perdas operacionais	297.969,48	3.781,59	301.751,07
68	Custos e perdas financeiras	38.559,22	0,00	38.559,22
691	Transferências de capital concedidas	0,00	0,00	0,00
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	177.231,31	0,00	177.231,31
698	Outros custos e perdas operacionais	573,52	0,00	573,52
	Total da conta custos e perdas extraordinários	177.804,83	0,00	177.804,83
86	Imposto sobre o rendimento do exercício	101.065,10	0,00	101.065,10
	DESPESAS DO EXERCÍCIO	604.047.071,76	117.120.757,00	721.167.828,76
69764	CREA - Despesas com pessoal	23.532.047,97	0,00	23.532.047,97
697...	CREA - Outros	40.104.871,36	0,00	40.104.871,36
	DESPESAS EXERCÍCIOS ANTERIORES	63.636.919,33	0,00	63.636.919,33
-	Caixa	9.289,78		9.289,78
-	Depósitos			
	Tesouro	9.850.362,90		9.850.362,90
	Outras Instituições	540,07		540,07
	SALDO FINAL	9.860.192,75		9.860.192,75
	TOTAL GERAL	677.544.183,84	117.120.757,00	794.664.940,84

MAPA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO ECONÓMICO							CUSTOS E PERDAS			
RUBRICAS		Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
POCMS							Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	
61	C.M. V. M. C.									
612	Mercadorias	0,00				0,00			0,00	
6161	Produtos farmacêuticos	91.846.501,00				91.846.500,14			0,86	
6162	Material de consumo clínico	34.405.601,00				34.405.600,32			0,68	
6163	Produtos alimentares					0,00			0,00	
6164	Material de consumo hoteleiro	1.356.577,00				1.356.576,42			0,58	
6165	Material de consumo administrativo	369.817,00				369.816,49			0,51	
6166	Material de manutenção e conservação	654.692,00				654.691,59			0,41	
6169	Outro material de consumo	0,00				0,00			0,00	
	TOTAL DA CONTA 61	128.633.188,00				128.633.184,96			3,04	
62	Fornecimentos e serviços externos									
621	Subcontratos									
6212	Assistência ambulatorial: meios complementares de diagnóstico									
62121	Patologia clínica	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62122	Anatomia patológica	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62123	Imagiologia	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62124	Cardiologia	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62125	Electroencefalografia	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62126	Medicina nuclear	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62127	Gastroenterologia	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62129	Outros	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total da conta 6212	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6213	Assistência ambulatorial: meios complementares de terapêutica									
62131	Hemodiálise	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62132	Medicina física e de reabilitação	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62133	Litotricia	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62139	Outros	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total da conta 6213	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Unity 4/2 *Benjamin* *Joshua* *AE*

MAPA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO ECONÓMICO							CUSTOS E PERDAS			
RUBRICAS		Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago	
POCMS	Designação					Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.		
622	Fornecimentos e serviços									
6221	Fornecimentos	7 204 045,00	7 204 044,24	7 204 044,24	7 204 044,24	0,76	0,76	0,76	6 142 073,87	
6222	Fornecimentos e serviços II	1 354 697,00	1 354 696,60	1 354 696,60	1 354 696,60	0,40	0,40	0,40	1 243 086,36	
6223	Fornecimentos e serviços III	18 451 305,00	18 451 304,74	18 451 304,74	18 451 304,74	0,26	0,26	0,26	11 948 755,98	
6229	Outros fornecimentos e serviços	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total da conta 622	27 010 047,00	27 010 045,58	27 010 045,58	27 010 045,58	1,42	1,42	1,42	19 333 916,21	
	TOTAL DA CONTA 62	38 660 693,00	38 660 688,79	38 660 688,79	38 660 688,79	4,21	4,21	4,21	24 441 286,34	
64	Custos com Pessoal									
641	Remuneração dos órgãos diretivos									
6411	Remuneração base	218 593,00	218 592,61	218 592,61	218 592,61	0,39	0,39	0,39	218 592,61	
6412	Subsídios de férias e natal	23 147,00	23 146,86	23 146,86	23 146,86	0,14	0,14	0,14	23 146,86	
6413	Suplementos de remuneração	82 396,00	82 395,83	82 395,83	82 395,83	0,17	0,17	0,17	82 395,83	
6414	Prestações sociais diretas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6419	Outras	8 711,00	8 710,57	8 710,57	8 710,57	0,43	0,43	0,43	8 710,57	
	Total da conta 641	332 847,00	332 845,87	332 845,87	332 845,87	1,13	1,13	1,13	332 845,87	
6421	Remunerações base do pessoal									
64211	RCTFP - por tempo indeterminado	39 985 473,00	39 985 472,94	39 985 472,94	39 985 472,94	0,06	0,06	0,06	39 985 472,94	
64212	Pessoal contrato termo resolutivo	10 554 294,00	10 554 293,07	10 554 293,07	10 554 293,07	0,93	0,93	0,93	10 554 293,07	
64213	Pessoal regime Contrato individual de trabalho	34 291 566,00	34 291 565,48	34 291 565,48	34 291 565,48	0,52	0,52	0,52	34 291 565,48	
64214	Pessoal em qualquer outra situação	769 798,00	769 797,07	769 797,07	769 797,07	0,93	0,93	0,93	769 797,07	
	Total da conta 6421	85 601 131,00	85 601 128,56	85 601 128,56	85 601 128,56	2,44	2,44	2,44	85 601 128,56	
6422	Suplementos de remuneração									
642211	Horas extraordinárias	5 457 032,00	5 457 031,99	5 457 031,99	5 457 031,99	0,01	0,01	0,01	5 457 031,99	
642212	Prevenções	1 460 946,00	1 460 945,74	1 460 945,74	1 460 945,74	0,26	0,26	0,26	1 460 945,74	
642221	Noites e suplementos	4 817 231,00	4 817 230,38	4 817 230,38	4 817 230,38	0,62	0,62	0,62	4 817 230,38	
642222	Subsídios de turno	194 482,00	194 481,55	194 481,55	194 481,55	0,45	0,45	0,45	194 481,55	
64223	Abono para falhas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

frity

4/2

Rafael

Justino

RA

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO							CUSTOS E PERDAS			
RUBRICAS		Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
POCMS							Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	
64224		Subsídio de refeição	4.624.641,00	4.624.640,69	4.624.640,69	4.624.640,69	0,31	0,31	0,31	4.624.640,69
64225		Ajudas de custo	27.634,00	27.633,12	27.633,12	27.633,12	0,88	0,88	0,88	27.633,12
64226/7/8		Vestuário, artigos pessoais, alimentação, alojamento e outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
642281		PECLEC/5IGIC	3.410.237,00	3.410.236,22	3.410.236,22	3.410.236,22	0,78	0,78	0,78	3.410.236,22
642282/9		Outros suplementos	2.120.467,00	2.120.466,16	2.120.466,16	2.120.466,16	0,84	0,84	0,84	2.120.466,16
		TOTAL da conta 6422	22.112.670,00	22.112.665,85	22.112.665,85	22.112.665,85	4,15	4,15	4,15	22.112.665,85
6423		Prestações sociais diversas	168.913,00	168.912,06	168.912,06	168.912,06	0,94	0,94	0,94	168.912,06
6424		Subsídios de férias e natal	8.090.977,00	8.090.976,15	8.090.976,15	8.090.976,15	0,85	0,85	0,85	8.090.976,15
6425		Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
643		Pensões	229.613,00	229.612,83	229.612,83	229.612,83	0,17	0,17	0,17	189.840,45
645		Encargos sobre remunerações	27.111.474,00	27.111.473,10	27.111.473,10	27.111.473,10	0,90	0,90	0,90	24.779.153,79
646		Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	1.276.206,00	1.276.205,24	1.276.205,24	1.276.205,24	0,76	0,76	0,76	1.276.205,24
647		Encargos sociais voluntários	409.123,00	409.122,94	409.122,94	409.122,94	0,06	0,06	0,06	409.122,94
648		Outros custos com pessoal	284.017,00	284.016,13	284.016,13	284.016,13	0,87	0,87	0,87	283.674,07
649		Estágios Profissionais	9.561,00	9.560,89	9.560,89	9.560,89	0,11	0,11	0,11	9.560,89
		TOTAL DA CONTA 64	145.626.532,00	145.626.519,62	145.626.519,62	145.626.519,62	12,38	12,38	12,38	143.254.085,87
65		Outros custos e perdas operacionais	309.658,00	301.751,07	301.751,07	301.751,07	7.906,93	7.906,93	7.906,93	297.969,48
66		Amortizações do exercício	7.871.057,00			7.871.056,53			0,47	
67		Provisões do exercício	435.945,00			435.944,60			0,40	
68		Custos e perdas financeiros	38.560,00	38.559,22	38.559,22	38.559,22	0,78	0,78	0,78	38.559,22
69		Custos e perdas extraordinários								
691		Donativos	0,00			0,00			0,00	
692		Dívidas incobráveis	0,00			0,00			0,00	
693		Perdas em existências	621.349,00			621.348,67			0,33	
694		Perdas em imobilizações	15.743,00			15.742,77			0,23	
695		Multas e penalidades	177.232,00	177.231,31	177.231,31	177.231,31	0,69	0,69	0,69	177.231,31
696		Aumentos de amortizações e provisões	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	
697		Correções relativas a exercícios anteriores	26.132.245,00	0,00	0,00	0,00	26.132.245,00	26.132.245,00	26.132.245,00	63.636.919,33
698		Outros	574,00	573,52	573,52	573,52	0,48	0,48	0,48	573,52
		TOTAL DA CONTA 69	26.947.143,00	177.804,83	177.804,83	814.896,27	26.132.246,17	26.132.246,17	26.132.246,73	63.814.724,16
		TOTAL GERAL	348.522.776,00	184.805.323,53	184.805.323,53	322.382.601,06	26.140.170,47	26.140.170,47	26.140.174,94	231.846.625,07







MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

RUBRICAS		Orçamentado	Emitido	Orçamentado - - Emitido	Cobrado
POCMS	Designação				
71	Vendas e prestações de serviços	318.991.001,00	300.736.646,63	18.254.354,37	297.736.605,64
711	Vendas	9.790,00	9.786,29	3,71	1.287,54
712	Prestações de serviços	318.981.211,00	300.726.860,34	18.254.350,66	297.735.318,10
7121	Internamento	133.345.138,97	130.510.659,43	2.834.479,54	130.189.798,62
7122	Consulta	51.911.700,69	50.696.369,31	1.215.331,38	49.385.043,07
7123	Urgência	23.995.544,00	23.829.385,24	166.158,76	23.635.008,65
7124	Quartos particulares	0,00	0,00	0,00	0,00
7125	Hospital de dia	2.848.085,23	2.734.868,89	113.216,34	2.734.868,89
71261	Meios complementares de diagnóstico	1.730.030,00	1.226.788,71	503.241,29	318.378,00
71262	Meios complementares de terapêutica	498.855,00	280.997,59	217.857,41	48.240,41
7127	Taxas moderadoras	3.349.188,00	3.064.805,51	284.382,49	3.064.805,51
7128	Outras prestações de serviços de saúde	101.302.669,11	88.382.985,66	12.919.683,45	88.359.174,95
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	262.073,00	261.289,83	783,17	258.939,30
74	Transf. subsídios correntes obtidos	0,00	0,00	0,00	0,00
741	Transferências do tesouro	0,00	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00	0,00
7421	da ACSS	0,00	0,00	0,00	0,00
7422	do PIDDAC	0,00	0,00	0,00	0,00
7423	da EU - fundos comunit., proj. não co-financiados	0,00	0,00	0,00	0,00
7429	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	0,00	0,00	0,00	0,00
749	Subsídios correntes obtidos - de outras entidades	0,00	0,00	0,00	0,00
75	Trabalhos para a própria entidade	0,00	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	8.956.752,00	8.522.808,18	433.943,82	6.504.220,85
761	Outros Proveitos operacionais	1.785.925,00	1.570.120,64	215.804,36	1.502.205,72
762	Reembolsos	2.571.030,00	2.571.024,65	5,35	672.436,47
763	Produtos de fabricação interna	0,00	0,00	0,00	0,00
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	0,00	0,00	0,00	0,00
769	Outros	4.599.797,00	4.381.662,89	218.134,11	4.329.578,66
78	Proveitos e ganhos financeiros	899.400,00	899.399,24	0,76	899.399,24
79	Proveitos e ganhos extraordinários	4.158.080,00	4.158.079,13	0,87	5.112.136,39
	TOTAL GERAL	333.267.306,00	314.578.223,01	18.689.082,99	310.511.301,42

frity

12

Paulo Sérgio

justina

R

MAPA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO									
RUBRICAS		COMPRAS							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	
31	COMPRAS								
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos								
31611	Medicamentos	113.646.506,00	110.842.801,73	110.842.801,73	110.842.801,73	2.803.704,27	2.803.704,27	2.803.704,27	53.821.564,19
31612	Reagentes	8.989.500,00	8.639.478,59	8.639.478,59	8.639.478,59	350.021,41	350.021,41	350.021,41	6.479.608,94
31619	Outros produtos farmacêuticos	371.400,00	361.340,24	361.340,24	361.340,24	10.059,76	10.059,76	10.059,76	271.005,18
	TOTAL DA CONTA 3161	123.007.406,00	119.843.620,56	119.843.620,56	119.843.620,56	3.163.785,44	3.163.785,44	3.163.785,44	60.572.178,31
3162	Material de consumo clínico	35.582.200,00	35.072.199,26	35.072.199,26	35.072.199,26	510.000,74	510.000,74	510.000,74	24.231.729,92
3163	Produtos alimentares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3164	Material de consumo hoteleiro	1.384.900,00	1.314.875,36	1.314.875,36	1.314.875,36	70.024,64	70.024,64	70.024,64	962.511,02
3165	Material de consumo administrativo	389.000,00	358.983,22	358.983,22	358.983,22	30.016,78	30.016,78	30.016,78	271.433,65
3166	Material de manutenção e conservação	794.100,00	764.073,64	764.073,64	764.073,64	30.026,36	30.026,36	30.026,36	602.602,15
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total da conta 31	161.157.606,00	157.353.752,04	157.353.752,04	157.353.752,04	3.803.853,96	3.803.853,96	3.803.853,96	86.640.455,05
317	Devolução de compras	1.176.900,00			1.176.880,79			19,21	
318	Descontos e abatimentos em compras	27.357.500,00			27.357.400,01			99,99	
	TOTAL GERAL	132.623.206,00	157.353.752,04	157.353.752,04	128.819.471,24	3.803.853,96	3.803.853,96	3.803.734,76	86.640.455,05

MAPA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO					INVESTIMENTOS				
RUBRICAS		Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
POCMS	Designação					Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	
42	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS								
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	514.867,00	272.792,46	272.792,46	272.792,46	242.074,54	242.074,54	242.074,54	181.777,81
423	Equipamento básico								
4231	Médico-cirúrgico	1.509.060,00	881.267,84	881.267,84	881.267,84	627.792,16	627.792,16	627.792,16	754.842,13
4232	Imagiologia	1.240.600,00	1.240.558,13	1.240.558,13	1.240.558,13	41,87	41,87	41,87	736.382,48
4233	Laboratório	526.530,00	176.994,54	176.994,54	176.994,54	349.535,46	349.535,46	349.535,46	168.716,64
4234	Mobiliário hospitalar	136.200,00	136.170,82	136.170,82	136.170,82	29,18	29,18	29,18	70.868,24
4235	Desinfecção / Esterilização	42.794,00	33.012,59	33.012,59	33.012,59	9.781,41	9.781,41	9.781,41	7.026,99
4236	Hotelaria	60.879,00	5.937,51	5.937,51	5.937,51	54.941,49	54.941,49	54.941,49	4.982,53
4239	Outros	16.727,00	3.619,00	3.619,00	3.619,00	13.108,00	13.108,00	13.108,00	3.619,00
	Total da conta 423	3.532.790,00	2.477.560,43	2.477.560,43	2.477.560,43	1.055.229,57	1.055.229,57	1.055.229,57	1.746.438,01
424	Equipamento de transporte	59.010,00	0,00	0,00	0,00	59.010,00	59.010,00	59.010,00	0,00
425	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
426	Equipamento administrativo e informático								
4261	Equipamento administrativo	67.700,00	53.094,22	53.094,22	53.094,22	14.605,78	14.605,78	14.605,78	49.587,47
4262	Equipamento informático	1.036.300,00	998.057,62	998.057,62	998.057,62	38.242,38	38.242,38	38.242,38	772.550,00
	Total da conta 426	1.104.000,00	1.051.151,84	1.051.151,84	1.051.151,84	52.848,16	52.848,16	52.848,16	822.137,47
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DA CONTA 42	5.210.667,00	3.801.504,73	3.801.504,73	3.801.504,73	1.409.162,27	1.409.162,27	1.409.162,27	2.750.353,29
43	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO	2.004.630,00	1.604.628,68	1.604.628,68	1.604.628,68	400.001,32	400.001,32	400.001,32	1.437.957,39
45	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL GERAL	7.215.297,00	5.406.133,41	5.406.133,41	5.406.133,41	1.809.163,59	1.809.163,59	1.809.163,59	4.188.310,68







ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS - EXERCÍCIO 01-01-2016 A 31-12-2016

NOTA INTRODUTÓRIA

O Centro Hospitalar São João, E.P.E. com sede na Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4200-319 Porto, que resultou da fusão do Hospital de São João, E.P.E. e do Hospital de Nossa Senhora Conceição Valongo, iniciou a sua actividade a partir de 01 de Abril de 2011, conforme estabelecido no Decreto-Lei n.º 30/2011 de 02 de Março.

As Demonstrações Financeiras foram preparadas de harmonia com os princípios contabilísticos da prudência, consistência, substância sob a forma, materialidade e especialização dos exercícios, definidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).

As notas não mencionadas não se aplicam à Instituição ou respeitam a factos não materialmente relevantes ou que não ocorreram durante o exercício em causa.

Todas as notas apresentam valores em euros e respeitam a ordem estabelecida no POCMS.

NOTA 8.2.3

Critérios Valorimétricos utilizados relativamente às várias rubricas do Balanço e da Demonstração de Resultados, bem como métodos de cálculo respeitantes aos ajustamentos de valor:

a. Imobilizações Corpóreas:

O Imobilizado Corpóreo encontra-se registado pelo custo de aquisição, sendo as ofertas registadas pelo justo valor.

As Amortizações são calculadas pelo método das quotas constantes e por duodécimos sendo as taxas aplicadas as previstas na Portaria n.º 671/2000.

b. Existências:

As Existências estão valorizadas ao custo de aquisição, utilizando-se como método de custeio das saídas o custo médio ponderado.

c. Provisões para outros riscos e encargos:

As provisões para outros riscos e encargos foram calculadas tendo em conta o princípio da prudência, tomando por base a probabilidade de ocorrência dos factos subjacentes.

Para os processos judiciais em curso foi criada uma provisão com base no parecer do responsável pelo Gabinete Jurídico, sustentado pelos desenvolvimentos processuais já conhecidos.

d. Ajustamento de dívidas a receber:

Os ajustamentos de dívidas a receber são reconhecidos com base na avaliação dos riscos de não cobrança das contas a receber de clientes.

e. Acréscimos e Diferimentos:

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

- Acréscimos de Proveitos:

Esta conta regista nomeadamente o valor do proveito correspondente a serviços de saúde prestados ao SNS e outros Subsistemas de Saúde, durante o exercício, cujos direitos serão reconhecidos no exercício seguinte. Foram especializados os valores de 15.696.401,03€, tendo por base a produção realizada, 1.080.965,28€ relativo ao programa Hepatite C, 5.135.425,19€ de compensação pelo acréscimo custos resultante da reposição salarial e 13.954.476,83€ relativo ao incentivo contratualizado no Contrato Programa SNS 2016.

- Acréscimos de Custos:

Esta conta evidencia as estimativas de custos imputáveis ao exercício mas cujo vencimento ocorre em exercícios seguintes, essencialmente o valor respeitante ao mês de férias, subsídio de férias e respectivos encargos patronais.

- Proveitos Diferidos:

Nesta conta são contabilizados os subsídios de investimento que serão reconhecidos em resultados de exercícios futuros, na medida das amortizações dos referidos activos.

- Custos Diferidos:

Esta conta reflecte os custos adicionais com contrato de

cogeração no âmbito do investimento, pago no exercício de 2013, mas que serão reconhecidos em resultados de exercícios futuros, na medida da vigência do contrato de fornecimento de energia – 15 anos. Também reflecte os custos com aquisição, em Dezembro, de serviços de inativação de plasma e derivados que serão consumidos durante o ano 2017.

f. Pensões de Reforma:

Os encargos com Pensões encontram-se registados pela despesa efectivamente paga.

g. Imposto sobre o Rendimento:

Os impostos correntes, quando devidos, são calculados e contabilizados de acordo com a legislação aplicável. Neste exercício não existe matéria colectável para efeitos de liquidação do imposto sobre o rendimento, pelo que apenas foi registada a Tributação Autónoma, a qual incide sobre certo tipo de despesas.

São reconhecidas contabilisticamente as situações de diferimento de impostos, determinados nos termos da Directriz Contabilística nº28. Os activos por impostos diferidos associados a prejuízos fiscais reportáveis são registados unicamente quando existem expectativas razoáveis de lucros fiscais futuros suficientes para os utilizar.

NOTA 8.2.4

Transacções em moeda estrangeira:

As operações em moeda estrangeira são convertidas para euros à taxa de câmbio vigente na data da sua ocorrência.

NOTA 8.2.7

Movimentos ocorridos nas rubricas do activo imobilizado:

Os movimentos do Activo Imobilizado estão relacionados:

- com aquisições na área da conservação das infra-estruturas de apoio à prestação de cuidados de saúde, bem como da substituição de equipamento deteriorado pelo excesso de vida útil, no valor de 5.406.133,41€;
- com a transferência da conta 442 para as respectivas contas, dada a conclusão de obras e aquisições de equipamentos que se encontravam em curso, no valor 3.585.301,80€;
- com a contabilização das doações e acertos patrimoniais, realizadas no exercício, no montante de 447.332,41€ e 35.082,08€, respectivamente;
- com a contabilização de abates e acertos patrimoniais, realizados durante este exercício, no valor de 1.116.697,51€ e 19.004,92€ respectivamente.



ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

ANEXO AO BALANÇO E A DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS - EXERCÍCIO 01-01-2016 A 31-12-2016

ATIVO IMOBILIZADO						01/01/2016 a 31/12/2016	
CONTAS		Saldo Inicial	Re-avaliações	Aumentos	Alienações	Transferências e Abates	Saldo Final
Designação							
	Imobilizações Incorpóreas:						
431	Despesas de instalação	45.488,46	0,00	0,00	0,00	0,00	45.488,46
432	Despesas de I & D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
443	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
449	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		45.488,46	0,00	0,00	0,00	0,00	45.488,46
	Imobilizações Corpóreas:						
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	90.456.364,63	0,00	3.888.900,23	0,00	0,00	94.345.264,86
423	Equipamento básico	69.477.811,29	0,00	2.940.963,29	0,00	885.666,51	71.533.108,07
424	Equipamento de transporte	350.417,63	0,00	0,00	0,00	0,00	350.417,63
425	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
426	Equipamento administrativo e informático	22.612.993,42	0,00	1.070.163,47	0,00	249.839,12	23.433.317,77
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
442	Imobilizações em curso	10.226.135,44	0,00	1.573.822,71	0,00	3.585.498,60	8.214.459,55
448	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		193.123.722,41	0,00	9.473.849,70	0,00	4.721.004,23	197.876.567,88
	TOTAL GERAL	193.169.210,87	0,00	9.473.849,70	0,00	4.721.004,23	197.922.056,34

Os reforços e as regularizações das amortizações resultam:

- regularizações - abates realizados durante este exercício, no valor de 1.093.722,86€;
- reforços – amortizações do exercício, no valor de 7.878.258,39€.

Justiça 4/2 *Rafael* *Justiça* *R*

AMORTIZAÇÕES				01/01/2016 a 31/12/2016	
CONTAS		Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
POCMS	Designação				
	Bens de domínio público:				
4851	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
4852	Edifícios	0,00	0,00	0,00	0,00
4853	Outras construções e infraestruturas	0,00	0,00	0,00	0,00
4855	Património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00
4859	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
	Imobilizações Incorpóreas:				
4831	Despesas de instalação	45.488,46	0,00	0,00	45.488,46
4832	Despesas de I & D	0,00	0,00	0,00	0,00
		45.488,46	0,00	0,00	45.488,46
	Imobilizações Corpóreas:				
4821	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
4822	Edifícios e outras construções	34.662.954,56	4.210.130,39	0,00	38.873.084,95
4823	Equipamento básico	60.838.404,77	2.815.676,50	844.481,93	62.809.599,34
4824	Equipamento de transporte	280.496,54	11.994,60	0,00	292.491,14
4825	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00
4826	Equipamento administrativo e informático	20.906.276,97	840.456,90	249.240,93	21.497.492,94
4827	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
4829	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
		116.688.132,84	7.878.258,39	1.093.722,86	123.472.668,37
	Investimentos Financeiros:				
491	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
492	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
495	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL		116.733.621,30	7.878.258,39	1.093.722,86	123.518.156,83

NOTA 8.2.14

Apesar de o terreno e edifícios, do Pólo do Porto, utilizados para o desenvolvimento da actividade do Centro Hospitalar São João, EPE, já se encontrarem registados em nome desta Instituição desde 28/03/2013, o seu valor patrimonial não está incluído nas Demonstrações Financeiras. A integração do edifício e do terreno no património do Hospital será concretizado logo que a Direcção Geral do Tesouro e Finanças produza o

respectivo despacho de integração – foram efectuadas duas propostas de avaliação dos imóveis, a pedido da DGTF, em 2011, por entidades indicadas pela mesma, que lhes foram remetidas para apreciação, tendo a DGTF nomeado ROC para avaliação das propostas e validação do valor a integrar no património. Até esta data não obtivemos qualquer informação quanto ao evoluir deste processo. O edifício do Pólo de Valongo é propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Valongo, sendo utilizado pelo Centro Hospitalar como arrendatário.

Unity *LP* *Rafael* *Justina* *R*

ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

ANEXO AO BALANÇO E A DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS - EXERCÍCIO 01-01-2016 A 31-12-2016

NOTA 8.2.23

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa:

Rubricas	Saldo Inicial	Aumento	Reversão	Saldo Final
Clientes e utentes cobrança duvidosa:	505.321,12	181.473,69	134.678,35	552.116,46
Companhias Seguros	338.294,90	181.473,69	133.684,31	386.084,28
Outros Clientes	138.947,64	0,00	994,04	137.953,60
Utentes c/c	28.078,58	0,00	0,00	28.078,58

NOTA 8.2.24

Valor global das dívidas activas e passivas respeitantes ao pessoal das instituições do MS:

O valor das dívidas activas dos funcionários do Centro Hospitalar de São João, EPE é de 342.933,58 € e diz respeito a reposições devidas.

A dívida da entidade SCFH-SOC. CENTRAL FARMACÊUTICA HOSPITALAR, SA, que detinha a concessão da farmácia de dispensa de medicamentos ao público, no valor de 4.815.048,10 €, foi totalmente provisionada, dado estar em processo de insolvência.

NOTA 8.2.26

Discriminação das dívidas incluídas na conta "Estado e outros entes públicos" em situação de mora:

Esta Instituição a 31-12-2016, não possuía qualquer dívida em mora ao Estado ou a Outro Ente Público.

A dívida do SAMS Norte no valor de 4.082.336,99€ mantém-se nas dívidas de terceiros de médio/longo prazo, apesar de celebrado contrato com a ACSS, para regularização da dívida do SAMS Norte, uma vez que não recebemos qualquer documento escrito que garanta a regularização integral desta dívida. Após a celebração do contrato o SAMS Norte deixou de cumprir o acordo extra judicial, que tinha connosco, para pagamento mensal, de amortização de dívida, de 40.000 €. Foi-lhe associada uma provisão no valor de 612.350,55€.

NOTA 8.2.31

Movimentos ocorridos nas rubricas de Provisões acumuladas:

Os ajustamentos de dívidas a receber correspondem à dívida dos clientes classificados como de cobrança duvidosa nas percentagens que se indicam:

- 31% na situação de cobrança judicial em curso, conforme indicação do Responsável pelo Gabinete Jurídico;
- 100% nas dívidas > 24 meses;
- 75% nas dívidas <24 meses e > a 18 meses;
- 50% nas dívidas <18 meses e > a 12 meses;
- 25% nas dívidas <12 meses e > a 6 meses.

Unity 4/2 *Rafael* *Justo* *R*

Código Contas	Movimentos	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
291	Provisões para Cobrança Duvidosa	6.631.439,88	2.383.060,47	2.006.254,32	7.008.246,03
292	Provisões para riscos e encargos	9.484.031,72	0,00	701.483,87	8.782.547,85

Compromissos relativo a Pensões – a partir de 01-01-2011, em conformidade com o artº 159 da Lei do orçamento de estado para 2011, as responsabilidades com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do Decreto-Lei nº 301/79, de 18 de Agosto, são suportadas pelas verbas da alienação dos imóveis do Estado afectos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS.

Apenas é da responsabilidade desta Instituição o pagamento das pensões de sobrevivência e acidentes de serviço.

NOTA 8.2.32

Movimentos registados nas rubricas de Capitais Próprios:

Conta	Saldo Inicial	Movimento no Exercício		Saldo Final
		Débito	Crédito	
Capital estatutário	115 000 000,00	0,00	0,00	115 000 000,00
Reservas:				
Reservas	908 154,77	0,00	0,00	908 154,77
Subsídios	0,00	0,00	0,00	0,00
Doações	20 259 144,31	0,00	447 332,41	20 706 476,72
Decor. da Transf. Ativos	0,00	0,00	0,00	0,00
Resultados Transitados	-11 348 169,14	6 775 777,70	0,00	-18 123 946,84
Resultado Líquido do Exercício	-6 775 777,70	4 023 117,94	6 775 777,70	-4 023 117,94
Total	118 043 352,24	10 798 895,64	7 223 110,11	114 467 566,71

Os movimentos apresentados nas contas de capital resultam:

- da contabilização de doações e acertos patrimoniais, realizados no exercício, no montante de 447.332,41€.

NOTA 8.2.33

Demonstração do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:

DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO MERC. VEND. E MAT. CONSUMIDAS			
CONTAS		Mercadorias	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
POCMS	Designação		
36	Existências iniciais	0,00	10.915.798,81
312+316	Compras	0,00	126.883.147,07
793+693	Regularização de existências	0,00	-28.481,30
36	Existências finais	0,00	9.137.279,62
61	Custos do exercício	0,00	128.633.184,96

NOTA 8.2.37

Demonstração dos resultados financeiros:

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS FINANCEIROS						01/01/2016 a 31/12/2016	
CONTAS		Exercício		CONTAS		Exercício	
Designação		2016	2015	Designação		2016	2015
681	Juros suportados	1.977,54	113,52	781	Juros obtidos	5.230,27	708,68
683	Amort. de inv. em imóveis	0,00	0,00	783	Rendimentos de imóveis	0,00	0,00
684	Prov. p/ aplic. financeiras	0,00	0,00	785	Dif. de câmbio favoráveis	0,00	0,00
685	Dif. de câmbio desfavoráveis	0,00	0,00	786	Desc. de pronto pag. obtidos	894.168,97	1.386.572,78
687	Perdas em alien. e aplic. tes.	0,00	0,00	787	Ganhos em alien. e aplic. tes.	0,00	0,00
688	Outros custos e perdas fin.	36.581,68	41.017,22	788	Outros prov. e ganhos fin.	0,00	0,00
	Result. Financeiros (+/-)	860.840,02	1.346.150,72				
TOTAL GERAL		899.399,24	1.387.281,46	TOTAL GERAL		899.399,24	1.387.281,46

Unity 4/2 *Rafael* *Justo* *R*

ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS – EXERCÍCIO 01-01-2016 A 31-12-2016

NOTA 8.2.38

Demonstração dos resultados extraordinários:

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS						01/01/2016 a 31/12/2016	
CONTAS		Exercício		CONTAS		Exercício	
Designação		2016	2015	Designação		2016	2015
691	Transf. capital concedidas	0,00	0,00	792	Recuperação de dívidas	23.007,93	0,00
692	Dívidas incobráveis	0,00	0,00	793	Ganhos em existências	633.245,16	589.426,55
693	Perdas em existências	621.348,67	490.989,76	794	Ganhos em imobilizações	1.643,42	0,00
694	Perdas em imobilizações	15.742,77	19.246,85	795	Benef. e penalid. contratuais	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	177.231,31	247.464,28	796	Reduções amort e prov.	701.483,87	141.490,56
696	Aumentos amort. e prov.	0,00	0,00	797	Correc. exerc. anteriores	0,00	0,00
697	Correc. exerc. anteriores	0,00	0,00	798	Outros prov. ganhos extra	2.798.698,75	1.602.228,58
698	Outros custos perdas extra.	573,52	8.169,61				
	Result. extraordinários (+/-)	3.343.182,86	1.567.275,19				
TOTAL GERAL		4.158.079,13	2.333.145,69	TOTAL GERAL		4.158.079,13	2.333.145,69

155

Na rubrica outros proveitos e ganhos extraordinários estão contabilizados o valor da amortização dos subsídios para investimento recebidos.

NOTA 8.2.39

Outras Informações:

a. O Contrato Programa estabelecido entre o Centro Hospitalar de São João, EPE e o Ministério da Saúde (através da ACSS) constitui o instrumento de definição e de quantificação das actividades a realizar pelo Centro Hospitalar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Assim, o Contrato Programa define, nomeadamente, os objectivos de produção e de remuneração desta, 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.

b. Foram facturados à ACSS:

- Contrato programa 2016 no valor de 292.353.711,00€;
- os programas específicos – Assistência Médica no Estrangeiro, Transplantes e Ajudas Técnicas – no montante de 2.575.677,06€.

Foi recebido no exercício, como adiantamento do Contrato Programa, o montante de 303.587.320,21€.

Unity *LP* *Rafael* *Justo* *R*

ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

ANEXO AO BALANÇO E A DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS - EXERCÍCIO 01-01-2016 A 31-12-2016

c. Na conta de acréscimos de proveitos está registado

- para o exercício de 2012, o valor previsível de produção adicional e VIH, no montante de 3.998.491,51€;
- para o exercício de 2013, o valor previsível para a produção normal remanescente, VIH, incentivos, o montante de 24.030.228,44€;
- para o exercício de 2014, o valor previsível dos incentivos, no montante de 12.781.490,46€;
- para o exercício de 2015, o valor previsível dos incentivos, no montante de 14.088.900,00€;
- para o exercício de 2016, o valor previsível de produção normal, compensação acréscimo de custos com a reposição salarial e incentivos, no montante de 24.003.192,83€.

d. Em 2008 foram implementadas, por iniciativa da ARS Norte, as urgências centralizadas nas áreas de Pediatria, Psiquiatria, Urologia, Gastrenterologia e Otorrinolaringologia. Esta centralização implicou a deslocação de equipas de urgência de diversos hospitais para assegurarem a urgência centralizada no Centro Hospitalar de São João. O Protocolo estabelecido pela ARS Norte determinou a forma de operacionalização das equipas, não tendo no entanto, sido definida a composição das equipas e a sua forma de remuneração, assim como, a forma de remuneração da produção, quando o utente é transferido para o internamento da unidade hospitalar da equipa que tratou o utente, tendo realizado na urgência, nomeadamente intervenções cirúrgicas. Apesar, de solicitada à ARS Norte mediação para a resolução dos problemas mencionados e terem sido efectuadas diversas reuniões neste âmbito, não foi possível até à data, promover qualquer acordo. Assim, o Centro Hospitalar de São João, EPE, até 31-12-2014, não reconheceu nas suas contas, o valor de pessoal facturado pelos hospitais que fizeram deslocar as suas equipas de urgência, no valor de 7.215.668,08€.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
CHPorto	174.423,54	577.807,99	644.962,03	739.033,08	706.498,82	635.203,40	698.333,93	4.176.262,79
CHEntre Douro e Vouga	0,00	0,00	0,00	69.986,39	10.170,01	51.097,85	56.267,18	187.521,43
CHPóvoa Varzim	4.747,59	24.684,20	15.535,89	13.014,93	19.741,44	7.794,17	13.687,82	99.206,04
CHMédio Ave	0,00	3.266,63	37.884,13	60.268,49	49.721,87	54.432,40	45.101,69	250.675,21
CHTamêga e Sousa	1.577,58	8.581,38	8.176,19	74.819,21	113.618,12	96.250,16	106.276,25	409.298,89
CHGaia	14.511,23	44.511,84	74.511,84	84.511,64	99.318,17	86.703,98	79.486,43	483.555,13
Magalhães Lemos	57.108,65	226.465,21	168.923,95	101.067,08	46.544,58	12.705,96	17.355,79	630.171,22
IPO	0,00	4.602,55	8.148,52	21.733,83	21.549,43	20.921,58	24.505,74	101.461,65
ULSMatosinhos	30.743,49	87.710,34	158.734,85	137.425,14	178.083,97	133.182,20	151.635,73	877.515,72
Total	283.112,08	977.630,14	1.116.877,40	1.301.859,79	1.245.246,41	1.098.291,70	1.192.650,56	7.215.668,08

Unity *4/2* *Rafael* *Justo* *AF*

Estando o Centro Hospitalar empenhado em encontrar um a solução para este problema reconheceu nas suas contas de 2015 e de 2016 o valor de 1.000.000€ por ano, relativo à facturação de pessoal das urgências centralizadas (valor estimado com base na facturação efectuada em anos anteriores).

e. O Hospital Braga deve ao Centro Hospitalar de São João, EPE, em 31-12-2016, 1.935.275,07€, no entanto, a quando da circularização de saldos verificamos que apenas reconhece nas suas contas 153.783,50€. A facturação não reconhecida respeita essencialmente ao período 2010 a 2014, período coincidente com a abertura do hospital e operacionalização de todas as valências constantes do contrato que celebraram com a ARS Norte, enviando para o CHSJ os utentes que não tinha capacidade para tratar. Quando confrontado com esta situação o CHSJ colocou o problema à ARS Norte, que indicou que tal produção devia ser facturada ao Hospital de Braga. Apesar de diversas reuniões já havidas não foi possível acordar solução para o problema, pelo que foi constituída comissão de trabalho inter-hospitalar e com mediação da ARS-Norte.

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Hospital Braga	73.263,69	302.884,10	320.724,03	404.904,44	229.026,59	1.330.802,85
Hospital Barcelos	99.826,50	150.333,25	155.316,65	46.697,57	100.771,71	552.945,68
CH Alto Ave	86.321,80	273.513,52	225.690,05	141.802,08	161.298,40	888.625,85
CH Médio Ave	90.976,55	283.135,42	143.842,91	513.222,47	123.975,35	1.155.152,70
CH Tondela-Viseu	0,00	441,00	14.114,87			14.555,87
	350.388,54	1.010.307,29	859.688,51	1.106.626,56	615.072,05	3.942.082,95



ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

ANEXO AO BALANÇO E A DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS - EXERCÍCIO 01-01-2016 A 31-12-2016

f. Na rubrica acréscimos de custos evidenciam-se os valores das responsabilidades com férias, subsídio de férias e respectivos encargos.

g. Gostaríamos ainda de fazer ponto situação quanto aos arrears da dívida a terceiros e de terceiros:

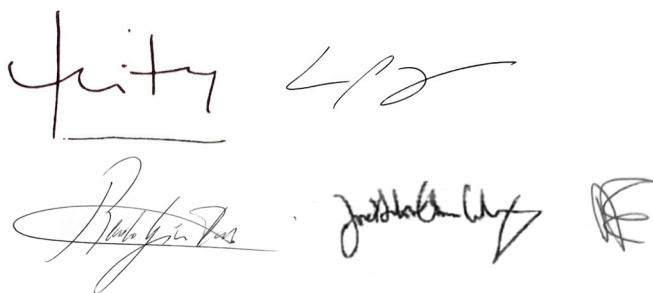
- o CHSJ em 31-12-2016 não tinha dívida vencida à mais de 90 dias a fornecedores externos, apenas, dívida vencida à mais de 90 dias a entidades do SNS no valor de 711.767,01€, mas tinha a receber dos seus clientes 91.286.026,95€;
- do valor a receber dos seus clientes 86% venceu à mais de 360 dias, destacando-se como devedores ACSS: 24.004.885,45€, ARS Norte: 12.185.006,35€, SCFH: 4.815.048,10€, SAMS Norte: 3.333.316,95€, Hospital Braga: 1.893.176,49 € e Centro Hospitalar Médio Ave, EPE: 1.415.814,39€.

Porto, 15 de março de 2017

O Técnico Oficial de Contas



O Conselho Administração





CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas de CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E. (a Entidade), adiante também designada CHSJ EPE, que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2016 (que evidencia um total de 275.880.395,91 euros e um total de fundos próprios de 114.467.566,71 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 4.023.117,94 euros), a demonstração de resultados e a demonstração dos fluxos de caixa, os mapas de execução orçamental (receita e despesa) relativas ao ano findo naquela data, e o anexo ao balanço e demonstração de resultados que incluem um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos da matéria referida nos pontos 1, 2 3 e 4 da secção "Base para a opinião com reservas", as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira de CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E., em 31 de dezembro de 2016, e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector da saúde - POCMS.

Bases para a opinião com reserva

- 1) O valor do terreno e edifícios, do Pólo do Porto, utilizados para o desenvolvimento da atividade do CHSJ EPE (registados no nome desta instituição desde 28 de março de 2013) não se encontra refletido contabilisticamente. A sua inclusão encontra-se pendente do despacho de integração por parte da Direção Geral do Tesouro e Finanças, conforme referido na nota 8.2.14 do anexo ao balanço e à demonstração de resultados.
Não fomos capazes de obter prova de auditoria suficiente e apropriada acerca da quantia a reconhecer no imobilizado corpóreo da entidade e nos seus fundos próprios, e consequentemente quantificar as respetivas amortizações do exercício.
- 2) O Hospital de São João (atualmente integrado no Centro Hospitalar de São João, E.P.E.) celebrou, em 3 de setembro de 1997, com a sociedade Bragaparcos - Estacionamentos de Braga, S.A., um contrato de concessão que incluía a concessão, a construção e equipamento, a conservação e exploração de um empreendimento imobiliário de apoio ao HSI, constituído por parque de estacionamento, área de serviços e hotel e, ainda, a gestão, a conservação e a exploração do parque de estacionamento existente à superfície, o qual foi posteriormente objeto de uma análise quanto à legalidade e regularidade financeira, realizada pelo Tribunal de Contas. Em resultado desse exame, foram identificadas várias irregularidades, as quais, de acordo com as recomendações daquela entidade fiscalizadora, deveriam ser objeto de intervenção pelos Senhores Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, bem como pelo Conselho de Administração do Hospital.



RGA AUDITORES



Tendo em conta o contencioso existente entre as duas partes, para o qual já foram constituídas provisões para riscos e encargos no montante de 3.691.674,34 euros, e atentas as conclusões e recomendações emitidas pelo Tribunal de Contas, não é possível determinar qual o efeito que as eventuais correções e regularizações possam vir a ter na situação patrimonial do Centro Hospitalar de São João, E.P.E..

- 3) Nos termos relatados na alínea d) da nota 8.2.39 do anexo ao balanço e demonstração de resultados o CHSJ, EPE, não reconheceu nas suas contas, até 31-12-2014, o valor de pessoal faturado pelos hospitais que fizeram deslocar as suas equipas de urgência (urgências centralizadas), no valor de €7.215.668,06. Estando o CHSJ EPE empenhado em encontrar uma solução para esta questão, procedeu, entretanto, ao reconhecimento nas suas contas de custos de 2015 e 2016 o valor de €1.000.000,00 por ano, valor estimado com base na faturação efetuada em anos anteriores.
- Não fomos capazes de obter prova de auditoria suficiente e apropriada acerca das quantias a reconhecer nas dívidas a pagar, nos custos do exercício e nos fundos próprios.

- 4) As dívidas de terceiros do CHSJ EPE incluem faturação não reconhecida pelos respetivos destinatários, embora assumida como um direito pelas entidades superintendentes, conforme divulgação efetuada na alínea e) da nota 8.2.39 do anexo ao balanço e demonstração de resultados. Estas dívidas respeitam mormente ao período de 2010 a 2014 e totalizam cerca de 4 milhões de euros.

Não tendo sido possível acordar uma solução para o problema, foi constituída, para esse efeito uma comissão de trabalho inter-hospitalar e com mediação da ARS Norte. Não foram constituídas provisões para créditos de cobrança duvidosa, na medida em que tais créditos advêm de valores faturados a Instituições do Estado.

Não foi possível obter prova suficiente e apropriada acerca das quantias a reconhecer por estas dívidas a receber e eventualmente nos custos do exercício.

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

- a) A rubrica de acréscimos de proveitos inclui uma estimativa de serviços prestados no montante de 89.524.107,98 a Instituições do Ministério da Saúde, sendo que



81.763.518,49 euros dizem respeito a serviços a faturar à ACSS, IP, relativa aos exercícios de 2012 a 2016.

- b) O valor em Dívidas de Terceiros – Médio e Longo Prazo, no montante de 4.082.336,99, compreende a dívida da entidade SAMS NORTE, respeitante sobretudo aos exercícios de 2009 a 2011. Relativamente a essa dívida, parcialmente coberta por uma provisão de cerca de 612.350,55 milhares de euros de euros, foi celebrado um acordo com a ACSS para regularização dessa dívida, não tendo ainda esta entidade, até à data, formalizado a decisão de pagamento daquela dívida.
- c) Conforme alínea d) da nota nº 8.2.39 do anexo ao balanço e demonstração de resultados, o Hospital Braga deve ao Centro Hospitalar São João, EPE, em 31/12/2016, 1.935.275,07€. Todavia, quando da circularização de saldos verificou-se que aquela entidade apenas reconheceu nas suas contas 153.783,50€.

A faturação não reconhecida respeita essencialmente ao período 2010 a 2014, período coincidente com a abertura do hospital e operacionalização de todas as valências constantes do contrato de Parceira Público-Privada (PPP) que celebraram com a ARS Norte, enviando para o CHSJ EPE os utentes que não tinha capacidade para tratar, embora tivessem essa responsabilidade contratual. Foi constituída comissão de trabalho inter-hospitalar e com mediação da ARS-Norte para acordarem uma solução.

161

Matérias relevantes de auditoria

As matérias relevantes de auditoria são as que, no julgamento profissional do auditor, foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto de uma auditoria de demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião do auditor sobre as mesmas, e que o auditor não dá uma opinião separada sobre essas matérias. Tendo em conta a existência de um processo específico de validação dos contratos-programa por parte da ACSS, que podem suscitar alterações ou correções à faturação efetuada por não se encontrarem concluídos os processos de validação dos contratos-programa referentes aos anos de 2012 e seguintes. Este processo pode originar retificações materiais nos ativos e nos resultados da Entidade.

Pelo facto de se tratar de um procedimento instituído por uma entidade do ministério de saúde, não estão previstas formas de minimizar este risco.

Outras matérias

Conforme alínea g) da nota nº 8.2.39 do anexo ao balanço e demonstração de resultados, o CHSJ EPE encerra o ano de 2016 com um valor de dívida vencida, superior a 90 dias, no total de €711.767,01, a entidades do SNS.



RGA AUDITORES



Responsabilidades do órgão de gestão e do órgão de fiscalização pelas demonstrações financeiras

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector da saúde - POCMS.
- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis e o relatório anual autónomo de boas práticas de governo societário;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

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;



RGA AUDITORES

- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicamos com os encarregados da governação, incluindo o órgão de fiscalização, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria;
- das matérias que comunicamos aos encarregados da governação, incluindo o órgão de fiscalização, determinamos as que foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente e que são as matérias relevantes de auditoria. Descrevemos essas matérias no nosso relatório, exceto quando a lei ou regulamento proibir a sua divulgação pública;
- declaramos ao órgão de fiscalização que cumprimos os requisitos éticos relevantes relativos à independência e comunicamos todos os relacionamentos e outras matérias que possam ser percecionadas como ameaças à nossa independência e, quando aplicável, as respetivas salvaguardas.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre o relatório de gestão

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 3, al. e) do Código das Sociedades Comerciais, somos de parecer que o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor, a informação nele constante é concordante com as

city 4/2 Rodrigo Gregório José Carlos

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS



RGA AUDITORES

demonstrações financeiras auditadas e, tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade, não identificámos incorreções materiais.

Sobre o relatório de governo societário

Dando cumprimento ao disposto no artigo 54º do Decreto-lei nº 133/2013, de 3 de outubro, deverá ser apresentado um relatório anual autónomo de boas prática de governo societário a submeter apara efeitos de aprovação de contas em 2016, competindo ao órgão de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no nº 1 do referido artigo. Tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade não identificámos incorreções materiais.

Sobre o Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Dando cumprimento ao disposto no artº 28º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, e no artigo 86º da Lei nº 7-A/2016, de 30 de março, as empresas públicas não financeiras do setor empresarial do Estado, no quadro da respetiva gestão financeira, devem manter as suas disponibilidades e aplicações junto do IGCP, nos termos do regime jurídico aplicável à tesouraria, tendo o órgão de fiscalização do CHSJ EPE aferido o cumprimento deste requisito legal, que teve um pedido de dispensa de cumprimento do CHSJ, EPE, para alguns movimentos financeiros, o qual obteve resposta negativa em 27-09-2016.

Porto, 31 de março de 2017

Rodrigo, Gregório & Associado, SROC, Lda.

Inscrita na OROC sob o nº 170 e na CMVM sob o nº 20161474

Representada pelo sócio/partner

Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, ROC nº 889

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO



RGA AUDITORES

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

1. Nos termos da lei e do mandato que nos conferiram, apresentamos o relatório sobre a atividade fiscalizadora desenvolvida e sobre os documentos de prestação de contas do CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E. (adiante designado CHSJ EPE), relativamente ao exercício terminado em 31 de dezembro de 2016.
2. No decurso do exercício, acompanhámos com a periodicidade e a extensão que considerámos adequada a atividade do CHSJ EPE. Verificámos a regularidade da escrituração contabilística e da respectiva documentação, vigiando também pela observância dos estatutos e da lei, tendo recebido da Administração e dos diversos serviços todos os esclarecimentos solicitados.
3. Verificamos também, no âmbito do artº 420º do CSC, que o CHSJ EPE procedeu ao cumprimento das orientações legais vigentes para o SEE, designadamente o cumprimento das orientações relativas às remunerações vigentes em 2016.
4. Dando cumprimento ao disposto no artº 28º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro e no artigo 86º da Lei nº 7-A/2016, de 30 de março, as empresas públicas não financeiras do setor empresarial do Estado, no quadro da respetiva gestão financeira, devem manter as suas disponibilidades e aplicações junto do IGCP, nos termos do regime jurídico aplicável à tesouraria, tendo o órgão de fiscalização do CHSJ EPE aferido o cumprimento deste requisito legal.
5. Como consequência do trabalho de fiscalização, apreciamos o Relatório de Gestão e os documentos de prestação de contas do exercício, e emitimos nesta data a Certificação Legal de Contas e o Relatório Anual de Auditoria nos termos da alínea i) do nº 2 do artº 16º do Anexo II do DL nº 233/2005, de 29 de dezembro.
6. Também nos termos do nº 2 do artº 54º, do DL nº 133/2013, de 3 de outubro, aferimos o cumprimento da exigência da apresentação do Relatório de boas práticas de governo

city 4/2 Rodrigo Gregório Justino da Silva

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO



RGA AUDITORES

societário anual, pelo Conselho de Administração, do qual consta informação atual e completa sobre todas as matérias reguladas no capítulo II da legislação citada.

6. Em face do exposto, e exceto quanto às qualificações constantes da Certificação Legal de Contas, o Fiscal único é de opinião que o Relatório de Gestão, o Relatório de boas práticas de governo societário, as Demonstrações Financeiras e a proposta de aplicação de resultados do exercício, apresentados pelo Conselho de Administração estão em conformidade com as disposições legais e estatutárias e merecem a nossa concordância.

Porto, 31 de março de 2017

Rodrigo, Gregório & Associado, SROC, Lda.

Inscrita na OROC sob o nº 170 e na CMVM sob o nº 20161474

Representada pelo sócio/partner

Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, ROC nº 889



Centro Hospitalar de **São João**, EPE.
Alameda Professor Hernâni Monteiro
4202-451 Porto

T +351 225 512 100
E geral@chs.j.min-saude.pt
W www.chsj.pt