

# R&C

CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO · PORTO · RELATÓRIO E CONTAS

2017

# ÍNDICE

Mensagem do Presidente do Centro Hospitalar de São João	04	<b>6. Áreas de Apoio à Produção Clínica</b>	44
<b>1. Apresentação</b>	06	<b>6.1</b> Centro de Epidemiologia Hospitalar - CEH	44
<b>1.1</b> História	06	<b>6.2</b> Serviços Farmacêuticos	53
<b>1.2</b> Estrutura Orgânica	07	<b>6.3</b> Unidade de Nutrição e Dietética	53
<b>1.3</b> Estratégia	12	<b>6.4</b> Centro de Ambulatório	54
<b>1.4</b> Área de Referência	15	<b>7. Áreas de Suporte</b>	55
<b>2. Factos que marcaram o ano de 2017</b>	16	<b>7.1</b> Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação	55
<b>3. Atividade Assistencial</b>	17	<b>7.2</b> Unidade Desenvolvimento Software	56
<b>3.1</b> Consulta Externa	18	<b>7.3</b> Serviço de Inteligência de Dados	57
<b>3.2</b> Urgência	22	<b>7.4</b> Serviço de Operações Hoteleiras - SOH	59
<b>3.3</b> Hospital de Dia	24	<b>7.5</b> Serviço de Humanização	63
<b>3.4</b> Internamento	26	<b>8. Projetos</b>	66
<b>3.5</b> Atividade Cirúrgica	27	<b>9. Investigação</b>	73
<b>3.6</b> Procriação Medicamente Assistida	31	<b>9.1</b> Projetos de Investigação	73
<b>3.7</b> Centro de Diagnóstico Pré-Natal	33	<b>9.2</b> Publicações	86
<b>3.8</b> Partos e Puerpério	34	<b>10. Recursos Humanos</b>	88
<b>3.9</b> Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)	35	<b>11. Sustentabilidade Ambiental</b>	90
<b>3.10</b> Atividade de Colheita e Transplantação de Órgãos e Tecidos	36	<b>12. Investimento</b>	93
<b>4. Centros de Referência</b>	39	<b>13. Cumprimento das Obrigações Legais</b>	96
<b>5. Cumprimento do Contrato programa</b>	40	<b>14. Informação Financeira</b>	129
<b>5.1</b> Atividade Assistencial	40		
<b>5.2</b> Objetivos de Acesso, Qualidade Assistencial e Eficiência Económico-Financeira	43		

## ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

### Tabelas

n.º 1	Comissão de Apoio Técnico .....	08
n.º 2	Órgão de Apoio ao Conselho de Administração .....	08
n.º 3	Estrutura Intermédia de Gestão .....	08
n.º 4	Composição das Estruturas Intermédias de Gestão .....	10
n.º 5	Órgãos de Apoio à Produção Clínica .....	10
n.º 6	Áreas de Suporte .....	12
n.º 7	Principais Indicadores de Monitorização da LEC .....	20
n.º 8	Lista de Espera para Consulta Externa por área de especialidade .....	21
n.º 9	Indicadores da Urgência .....	22
n.º 10	Hospital de Dia de Quimioterapia .....	25
n.º 11	Indicadores de Internamento .....	26
n.º 12	Internamento de Medicina Física e de Reabilitação .....	26
n.º 13	Internamento de Psiquiatria Crónicos/ Residentes .....	27
n.º 14	Evolução da Atividade Cirúrgica .....	28
n.º 15	Indicadores da Lista de Inscritos para Cirurgia - LIC .....	30
n.º 16	Movimento Assistencial CDPN .....	33
n.º 17	Evolução do n.º de partos por tipologia .....	34
n.º 18	Evolução do n.º de dadores e órgãos colhidos .....	36
n.º 19	Taxa de Execução do Contrato Programa por linha de atividade .....	40
n.º 20	Taxa de Execução dos objetos de acesso, qualidade assistencial e eficácia económica-financeira .....	43
n.º 21	Indicadores de Produção do Serviço de Saúde Ocupacional .....	48
n.º 22	Evolução do Registo Oncológico .....	49
n.º 23	Ações de Formação desenvolvidas no ano 2017 .....	50
n.º 24	Estágios e Visitas .....	52
n.º 25	Evolução do rácio de resíduos (kg) por episódio .....	60
n.º 26	Ensaio Clínico aprovados e iniciados em 2017 e Ensaio Clínico anteriores com atividade em 2017 .....	73
n.º 27	Estudos Observacionais aprovados e iniciados em 2017 .....	85
n.º 28	Projetos de Investigação .....	86
n.º 29	N.º de Publicações por Serviço .....	87
n.º 30	Evolução de Recursos Humanos .....	88
n.º 31	Evolução de Resíduos Recicláveis (valores em kg) .....	92
n.º 32	Amortizações do Exercício vs Investimento do Exercício .....	95
n.º 33	Orçamento Económico .....	97
n.º 34	Evolução de Recursos Humanos .....	100
n.º 35	Investimento .....	101
n.º 36	Grau de Execução do Orçamento .....	102
n.º 37	Evolução do Prazo Médio de Pagamento (PMP) .....	103
n.º 38	Arrears .....	103
n.º 39	Composição do Conselho de Administração .....	104
n.º 40	Acumulação de funções do Conselho de Administração .....	105
n.º 41	Remuneração Mensal Bruta do Conselho de Administração .....	105
n.º 42	Remuneração Anual do Conselho de Administração .....	106
n.º 43	Benefícios Sociais dos membros do Conselho de Administração .....	106
n.º 44	Encargos com Viaturas .....	107
n.º 45	Composição do Conselho Fiscal .....	107
n.º 46	Remuneração Anual do Conselho Fiscal .....	108
n.º 47	Identificação do ROC .....	108
n.º 48	Valor anual do Contrato de Prestação de Serviços do ROC .....	108
n.º 49	Gastos com comunicações do Conselho de Administração .....	109
n.º 50	Gastos Anuais associados a viaturas do Conselho de Administração .....	110
n.º 51	Cumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado .....	112
n.º 52	Informação divulgada no sítio da internet do SEE .....	113
n.º 53	Cumprimento das Orientações Legais .....	114
n.º 54	Estimativa de Proveitos (período dezembro 2017) .....	117
n.º 55	Índice de desempenho global (período dezembro 2017) .....	124
n.º 56	Evolução da Execução Financeira dos Contratos Programa .....	126
n.º 57	Faturação líquida emitida a 31/12/17, a entidades do SNS, para saldos superiores a 100.000€ .....	127
n.º 58	Investimentos de valores superiores a 100.000€ .....	128
n.º 59	Prazo Médio de Pagamento - PMP .....	129

n.º 60	Arrears .....	130
n.º 61	Informação relativa à Execução Financeira dos Contratos Programa .....	131
n.º 62	Informação relativa às Entidades pertencentes ao SNS e com saldo superior a 100.000€ .....	131
n.º 63	Informação relativa aos investimentos .....	132
n.º 64	Balanço Analítico .....	133
n.º 65	Demonstração de Resultados .....	137
n.º 66	Resultados - Resumo .....	138
n.º 67	Demonstração de Fluxos de Caixa .....	139
n.º 68	Fluxos Financeiros .....	140
n.º 69	Mapa de Controlo do Orçamento Económico .....	143
n.º 70	Ativo Imobilizado .....	152
n.º 71	Amortizações .....	153
n.º 72	Dívidas de cobrança duvidosa .....	154
n.º 73	Provisões do Exercício .....	155
n.º 74	Capitais Próprios .....	155
n.º 75	Demonstração dos Custos com Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas .....	156
n.º 76	Demonstração dos Resultados Financeiros .....	156
n.º 77	Demonstração de Resultados Extraordinários .....	157
n.º 78	Valores faturados pelos hospitais - Urgência Centralizada .....	158
n.º 79	Valores faturados Hospital de Braga .....	159

### Gráficos

n.º 1	Evolução das Consultas Médicas .....	17
n.º 2	Evolução das Altas de Internamento .....	17
n.º 3	Evolução Atendimento na Urgência .....	17
n.º 4	Evolução das Cirurgias Programadas .....	17
n.º 5	Evolução do n.º de Partos .....	17
n.º 6	Evolução do n.º de Doentes Tratados em Hospital de Dia .....	17
n.º 7	Evolução das Consultas Médicas e Taxa de Crescimento .....	18
n.º 8	Evolução das Primeiras Consultas e Taxa de Acessibilidade .....	18
n.º 9	Evolução do Índice de Consultas Subsequentes .....	19
n.º 10	Evolução do n.º de utentes em LEC .....	20
n.º 11	Distribuição da atividade de consulta não médica .....	21
n.º 12	Evolução do n.º de Atendimento na Urgência .....	23
n.º 13	Urgência Polivalente de Adultos - Distribuição percentual por prioridade de atendimento .....	23
n.º 14	Urgência Pediátrica - Distribuição percentual por prioridade de atendimento .....	24
n.º 15	Evolução dos Doentes tratados em Hospital de Dia .....	24
n.º 16	Distribuição dos episódios de HDI por especialidade .....	24
n.º 17	Distribuição da atividade cirúrgica por especialidade .....	28
n.º 18	Evolução da Taxa Bruta de Ambulatorização .....	29
n.º 19	Demora Média pré-operatória sem proveniência urgência .....	29
n.º 20	Evolução do n.º de utentes em LIC .....	30
n.º 21	Peso dos Doentes Tratados em tempo adequado .....	31
n.º 22	Evolução Atividade da Procriação Medicamente Assistida .....	32
n.º 23	Evolução das Consultas de Apoio a Fertilidade .....	32
n.º 24	Evolução de Partos a nível nacional e no CHSJ .....	34
n.º 25	Evolução do n.º MCDT realizados no CHSJ .....	35
n.º 26	Distribuição da requisição de MCDTs por área de atividade .....	35
n.º 27	MCDT adquiridos ao exterior por tipologia .....	35
n.º 28	Distribuição dos profissionais por grupo .....	88
n.º 29	Distribuição dos profissionais por vínculo .....	88
n.º 30	Profissionais por faixa etária e género .....	89
n.º 31	Habilitações Académicas .....	89
n.º 32	Evolução da Produção de Resíduos .....	91
n.º 33	Consumo de Água .....	92
n.º 34	Consumo de Energia .....	92
n.º 35	Evolução do Investimento .....	93

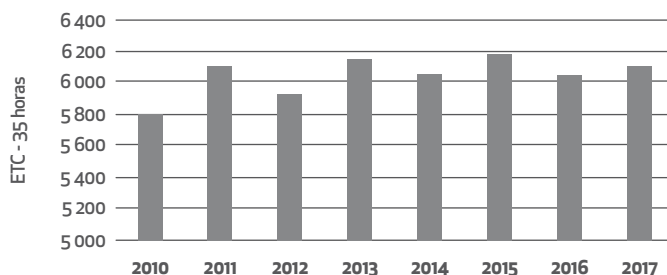
## MENSAGEM DO PRESIDENTE



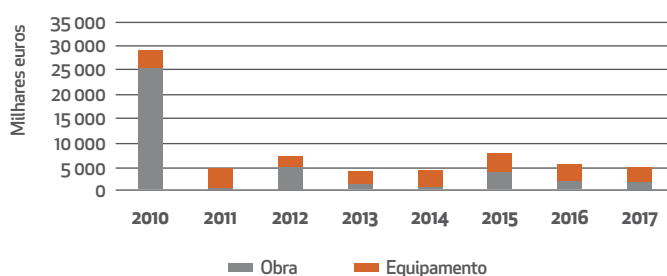
Dois mil e dezassete, à semelhança dos anos mais recentes, foi mais um ano muito difícil para o Centro Hospitalar de São João (CHSJ). No que ao CHSJ diz respeito a ultrapassagem do período de crise económica e financeira ainda não se fez notar. Realmente, o período de restrição continua a notar-se na falta de investimento estrutural e infraestrutural – que vai desde a necessidade de intervenção na evidente degradação do edifício à preocupante falta de renovação de equipamento pesado -, na debilidade da aposta na inovação e no desenvolvimento e na insuficiente dotação de recursos humanos face à escalada de procura que se tornou mais evidente com a Lei do Livre Acesso (LAC). No final de 2017 o número total de recursos humanos ETC (Equivalente a Tempo Completo) no CHSJ era inferior ao de 2015 (ver gráfico). Em 2017, segundo os dados e os indicadores fornecidos pela ACSS, o CHSJ, em comparação com os parceiros do mesmo grupo hospitalar, foi o que obteve a maior produtividade por médico e o que teve os menores custos por doente padrão. Para ilustrar melhor a evolução da capacidade produtiva do CHSJ fazamos um pequeno exercício de comparação: em 2017, comparando com o ano de 2010, realizaram-se mais 100 000 consultas médicas, realizaram-se mais 10 000 intervenções cirúrgicas, houve mais 4000 episódios de urgência e mais 500 episódios de internamento. Em 2010 o investimento foi de 29 milhões de euros e em 2017, 4,8 milhões de euros (ver gráfico). Os custos com doente padrão aumentaram 31€ em 2017, comparativamente com 2010, o que conjugado com o aumento

de produção levou a um aumento dos custos de cerca de 16 milhões de euros. Simultaneamente os proveitos... desceram 13,3 milhões de euros. Estamos no limite da nossa capacidade produtiva como de certa forma indicam a taxa de acessibilidade à consulta externa (26,5%) e a taxa de ocupação média do internamento hospitalar (88,6%). Face ao aumento da procura só subindo a produção conseguiremos cumprir os tempos clínica e socialmente aceitáveis de resposta, quer à consulta externa, quer à cirurgia; e, voltando ao tema, este objetivo só se conseguirá com investimento em recursos físicos e em recursos humanos.

Evolução Recursos Humanos



Evolução Investimento



Habitualmente, todos estes aspetos, incluindo a adaptação da oferta à procura, inserida na planificação estratégica da instituição, dizem respeito e são da responsabilidade dos órgãos de gestão do hospital. Na situação em que vivemos, onde se incluem o subfinanciamento da atividade e a centralização total dos mecanismos de decisão, não dispomos de instrumentos que permitam, em cada situação, uma resposta adequada, tempestiva e eficiente.

Mesmo assim e inseridos numa realidade como a descrita acima, continuamos a prestar a nossa missão de forma capaz e como tal reconhecida, quer pelos doentes, quer pelas diversas instituições que nos avaliam. O processo nacional de avaliação pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, mediante candidatura, levou ao reconhecimento do Centro Hospitalar de São João como Centro de Referência em quinze áreas de patologia e/ou de intervenção.

Em análises comparativas efetuadas por organizações independentes o CHSJ é, de entre os hospitais que se lhe podem comparar em termos de dimensão e complexidade, o mais eficiente. Um doente tratado no CHSJ fica significativamente mais barato do que em hospitais comparáveis. É o CHSJ compensado por estes ganhos de eficiência que se poderiam traduzir numa maior disponibilidade para o investimento e pela possibilidade de criação de uma política de incentivos para os seus profissionais? As repostas são não e não.

Uma palavra para todos os nossos profissionais – obrigado!

**Dr. António Oliveira e Silva**

Presidente do Conselho de Administração  
do Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

# 1. APRESENTAÇÃO

## 1.1 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 Medica, Neurologia, Ortopedia, Propedêutica Cirúrgica, Patologia Cirúrgica, Patologia Medica, Terapêutica Medica, Ginecologia, Medicina Operatória, Dermatologia, Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Clínica Medica, 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.

Dotado de uma urgência básica 24 horas, internamento de Medicina Interna com 21 camas, Medicina Física e Reabilitação com 17 camas, Psiquiatria com 24 camas e Unidade de Convalescença com 23 camas.



### Centro Hospitalar São João (CHSJ)

Através do Decreto-lei n.º 30/2011 de 2 de março, de 1 de abril de 2011, foi criado o CHSJ, 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 e 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 Pólo de Valongo, onde, após as obras de adaptação realizadas, foi concentrada praticamente toda a atividade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar (com exceção de Oftalmologia e Otorrinolaringologia);
- Reforço 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 Socio-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.
- Nos anos subsequentes foram diversas as alterações registadas no Pólo de Valongo, no sentido de melhorar o atendimento dos utentes do CHSJ, nomeadamente:
- 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;
- Na sequência do encerramento desta Urgência, foi incrementada a oferta de especialidades na área da Consulta Externa neste Pólo;
- O serviço de internamento de Psiquiatria do Pólo de Valongo tem vindo a sofrer aumentos de lotação contando, desde o último trimestre de 2015, com uma lotação de 29 camas (distribuídas por três unidades residenciais) dedicadas a doentes crónicos de Psiquiatria (Unidade residencial de transição, Unidade residencial do idoso, Unidade residencial do jovem).
- Em 2017, o CHSJ conta com uma lotação de 1.095 camas, distribuídas pelo Pólo do Porto (1.029 camas) e pelo Pólo de Valongo (66 camas).
- No que diz respeito à Consulta Externa, esta realiza-se maioritariamente no Pólo do Porto, no entanto, em Valongo, também são disponibilizadas consultas de diversas especialidades: Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Apoio Nutricional e Dietética, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Estética, Dermato-Venereologia, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Interna, Neurocirurgia, Ortopedia, Podologia, Pediatria, Psicologia, Psiquiatria e Urologia.

## 1.2 ESTRUTURA ORGÂNICA

### Conselho de Administração

O conselho de administração é composto pelo presidente e quatro vogais, que exercem funções executivas, incluindo um diretor clínico e um enfermeiro-diretor.

Nomeados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016 de 11 de fevereiro de 2016 com efeitos a 15 de fevereiro, estiveram em funções em 2017:

- 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

As comissões de apoio técnico, previstas no artigo 24.º dos Estatutos e na secção IV - Comissões de Apoio Técnico do Regulamento Interno do CHSJ, são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

#### COMISSÃO DE APOIO TÉCNICO

Comissão	Responsável
Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar/ Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência Antimicrobiana.....	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

Tabela n.º 1

### Órgãos de Apoio ao Conselho de Administração

O CHSJ dispõe dos seguintes órgãos de apoio ao Conselho de Administração:

#### ÓRGÃOS DE APOIO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Órgão de Apoio	Responsável
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
Unidade de Gestão de Projetos .....	

Tabela n.º 2

### NÍVEIS DE GESTÃO

A gestão do CHSJ organiza-se em estruturas intermédias de gestão, serviços, unidades orgânicas e unidades funcionais.

De acordo com a estratégia definida tendo em vista a prossecução da missão e o cumprimento dos objetivos a atingir, o CHSJ desenvolve a sua atividade em três áreas complementares que se articulam de forma integrada:

- a) Área de produção clínica;
- b) Área de apoio à produção clínica;
- c) Área de suporte.

### Áreas de Produção Clínica

A organização da área de produção clínica em estruturas intermédias de gestão (EIG) constitui uma dimensão descentralizada de autoridade e de responsabilidade.

A área de produção distribui-se atualmente por oito EIG, as quais são identificadas a seguir na tabela n.º 1.

As estruturas intermédias de gestão são lideradas por um diretor. Em função da complexidade, abrangência e do número de serviços que integram pode constituir-se um conselho diretivo com um ou dois vogais.

A nomeação dos membros dos conselhos diretivos das estruturas intermédias de gestão, atualmente em funções, foi formalizada por Deliberação CHSJ-CA nº0400/2016, de 9 de março, com efeitos a partir de 10 de março de 2016.

#### ESTRUTURA INTERMÉDIA DE GESTÃO

##### Conselho Diretivo

#### Centro de Imagiologia

Isabel Ramos - Diretora  
Fernando Pereira - Vogal

#### Centro de Medicina Laboratorial

João Tiago Guimarães - Diretor  
Fernando Pereira - Vogal



---

**Estrutura Intermédia de gestão (EIG)      Conselho Diretivo**

---

**Centro Pediátrico**

José Manuel Estevão – Diretor (até 26/01/2017)

Maria João Baptista – Diretora (desde 27/01/2017)

Maria Manuela Ferreira – Vogal

Manuel Melo – Vogal

---

**Clínica da Mulher**

Paulo Dinis – Diretor

Maria Manuela Ferreira – Vogal

Patrícia Rocha – Vogal

---

**Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental**

António Roma Torres – Diretor (até 14/12/2017)

Rui Manuel Bento Almeida Coelho – Diretor (desde 15/12/2017)

Maria Manuela Ferreira – Vogal

Patrícia Rocha – Vogal

---

**UAG de Cirurgia**

António Moura Gonçalves – Diretor

Manuel Silva Rocha – Vogal

João Logarinho Monteiro – Vogal

---

**UAG de Medicina**

Maria Lúcia Costa – Diretor

José António Fonseca – Vogal

Ana Paula Amorim – Vogal

---

**UAG de Urgência e Medicina Intensiva**

Luís Miguel Lopes – Diretor

Maria Isabel Ribeiro – Vogal

Afonso Pedrosa – Vogal

---

*Tabela n.º 3*

As estruturas intermédias de gestão agregam serviços (os quais podem ser organizados em unidades funcionais) e unidades orgânicas que, de forma articulada, contribuem para a prossecução dos objetivos estabelecidos.

Os serviços são liderados por um diretor e as unidades orgânicas por um coordenador, os quais são identificados na tabela n.º 2.

## COMPOSIÇÃO DAS ESTRUTURAS INTERMÉDIAS DE GESTÃO

EIG	Serviço	Direção
Centro de Imagiologia	Medicina Nuclear .....	Jorge Gonçalves Pereira
	Neurorradiologia .....	José Manuel Fonseca
	Radiologia .....	Isabel Ramos
	Radioterapia .....	Maria Gabriela Pinto
Centro de Medicina Laboratorial	Anatomia Patológica .....	Fátima Carneiro
	Imunohemoterapia .....	Maria Carmo Teixeira Koch
	Patologia Clínica .....	Tiago Guimarães
Clínica da Mulher	Ginecologia e Obstetrícia .....	Nuno Montenegro
	Centro da Mama .....	José Luís Rosas Fogo
Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental	Psiquiatria .....	
	Psiquiatria da Infância e Adolescência .....	António Roma Torres
Centro Pediátrico	Cardiologia Pediátrica .....	José Carlos Areias
	Cirurgia Pediátrica .....	José Manuel Estevão Costa
	Medicina Intensiva Pediátrica .....	António Augusto Ribeiro
	Neonatologia .....	Herculíia Areias
	Pediatria Médica .....	Manuel Jorge Fontoura
	Urgência Pediátrica .....	Luís Almeida Santos
UAG de Cirurgia	Anestesiologia .....	Maria Fátima Pina (até 22/10/17) João Filipe Viterbo (após 22/10/17)
	Angiologia e Cirurgia Vascular .....	José Teixeira
	Bloco Operatório Central .....	Silvestre Carneiro
	Cirurgia Cardiorácica .....	Paulo Gonçalves Pinho
	Cirurgia de Ambulatório .....	Rui Soares da Costa
	Cirurgia Geral .....	José Costa Maia
	Cirurgia Maxilofacial .....	Rui Balhau Mendes
	Cirurgia Plástica e Reconstructiva .....	Álvaro Pereira da Silva
	Estomatologia .....	João Reis Correia Pinto
	Neurocirurgia .....	Rui Manuel Vaz
	Oftalmologia .....	Fernando Falcão Reis
	Ortopedia e Traumatologia .....	Rui Pinto (até 31/08/17) António Sousa (após 22/10/17)
	Otorrinolaringologia .....	Margarida Carvalho Santos
	Urologia .....	Francisco Cruz

EIG	Serviço	Direção
UAG de Medicina	Cardiologia.....	Maria Júlia Maciel
	Cuidados Paliativos .....	Edna Gonçalves
	Dermatologia.....	Filomena Maria Azevedo
	Doenças Infecciosas .....	António Sarmiento
	Endocrinologia .....	Davide Costa Carvalho
	Gastroenterologia .....	Guilherme Macedo
	Genética Humana .....	João Paulo Oliveira
	Hematologia Clínica.....	José Eduardo Guimarães
	Imunoalergologia.....	José Luís Assunção Plácido
	Medicina Física e Reabilitação .....	Fernando Parada Pereira
	Medicina Interna .....	António Jorge Almeida
	Nefrologia.....	Manuel Pestana
	Neurologia .....	Carolina Garrett
	Oncologia.....	Margarida Damasceno
	Pneumologia.....	Agostinho Marques
	Reumatologia .....	Lúcia Costa
UAG de Urgência e Medicina Intensiva	Medicina Intensiva .....	Maria Teresa Honrado
	Urgência Polivalente de Adultos .....	João Jaime Sá

Tabela n.º 4

### Área de Apoio à Produção Clínica

De acordo com a missão e tendo em vista o cumprimento das atribuições cometidas ao CHSJ, a área de apoio à produção clínica está estruturada em centros, serviços e unidades orgânicas.

As lideranças dos centros e serviços da área de apoio à produção clínica são constituídas por um diretor e, em função da complexidade, abrangência e do número de serviços que integram podem incluir um ou dois vogais, passando a constituir, nesse caso, um conselho diretivo.

O CHSJ possui os seguintes centros, serviços e unidades orgânicas de apoio à produção clínica:

### ÓRGÃOS DE APOIO À PRODUÇÃO CLÍNICA

Órgão de Apoio	Órgão Diretivo/ Diretor
<b>Centro Epidemiologia Hospitalar</b> .....	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
Biblioteca .....	Manuela Santos
<b>Centro de Ambulatório</b> .....	Diretor: Agostinho Xavier Barreto Vogais: Carlos Dias e Manuela Amorim

Orgão de Apoio	Orgão Diretivo/ Diretor
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
Unidade Local de Gestão de Acesso (ULGA) ..	Fernando Pereira

Tabela n.º 5

### Área de Suporte

De acordo com a missão e tendo em vista o cumprimento das atribuições cometidas ao CHSJ, a área de suporte inclui os seguintes serviços:

#### ÁREA DE SUPORTE

Centro/Serviço/Unidade	Diretor
Serviço de Aprovisionamento .....	Rui Rocha
Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa (SAER).....	Padre José Paulo Teixeira
Serviço de Gestão de Recursos Humanos .....	Anabela Matos Morais
Serviço de Humanização .....	Filipe Almeida
Gabinete do Cidadão.....	-
Unidade de Ação Social .....	-
Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro.....	-
Atrium Hospitalidade.....	-
Casa Mortuária .....	-
Serviço de Instalações e Equipamentos .....	Jorge Sousa
Serviço de Operações Hoteleiras.....	André Vasco Sardinha
Serviço de Organização Administrativa.....	Alexandre Teixeira
Centro de Gestão da Informação .....	Maria João Campos
Serviço de Inteligência de Dados .....	José Pedro Almeida
Serviço de Arquivo .....	Fernanda Gonçalves

Centro/Serviço/Unidade	Diretor
Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação .....	Maria João Campos
Unidade de Desenvolvimento de Software.....	Afonso Pedrosa
Serviços Financeiros.....	Darcília Rocha

Tabela n.º 6

## 1.3 ESTRATÉGIA

### MISSÃO E VISÃO

O CHSJ tem como missão prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, qualidade 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, reforçando o estatuto de referência no setor da saúde.

### VALORES

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

- Sentido de serviço público;
- Comprometimento com a estratégia e a missão do CHSJ;
- Atividade orientada para os resultados para atingir a excelência;
- Observância das normas e cumprimento dos procedimentos aplicáveis;
- Responsabilidade, diligência e eficiência;
- Envolvimento, colaboração mútua e espírito de equipa;
- Melhoria contínua, aperfeiçoamento técnico e valorização pessoal.

## ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO E EXTERNO (SWOT)

### Pontos Fortes

- Qualificação e motivação Profissional
- Ligação Hospital/Universidade
- Qualidade Assistencial
- Forte aposta na ambulatorização dos cuidados
- Diferenciação Tecnológica
- Eficiência económica
- Economias de Escala nos processos de compras locais
- Business Intelligence
- Políticas de Consumo

### Pontos Fracos

- Ausência de Política de Recursos Humanos
- Prazo Médio de Recebimentos (v.g.: ACSS)
- Gestão Documental
- Gestão Equipamento
- Sistemas de Informação
- Gestão da Qualidade
- Elevada dependência do financiamento por Contrato-Programa
- Estado das Instalações e Equipamentos
- Ausência de autonomia e responsabilização

### Oportunidades

- Novos modelos organizativos previstos a nível interno (CRI e Centros de Referência) e a nível externo (Centros Académicos e Hospitais Universitários)
- Fontes alternativas de Rendimentos
- Parcerias com outras instituições
- Partilha de recursos entre Instituições

### Ameaças

- Falta de sustentabilidade do SNS
- Incumprimento contratual das Instituições do Ministério da Saúde (em especial, a ACSS)
- Legislação Laboral e Carreiras
- Financiamento Público do Setor Privado
- Modelo de financiamento dos Hospitais desadequado face à realidade
- Restrições Orçamentais
- Excessiva burocracia na tramitação de vários processos, designadamente, de compras e contratações
- Centralismo de decisões e de processos de compras com perda de autonomia local de gestão
- Decisões centrais com impacto negativo na despesa não compensado financeiramente
- Lei dos Compromissos (LCPA)
- Imprevisibilidade das decisões dos organismos centrais
- Pouca atratividade remuneratória quer para novos profissionais como para reter os bons profissionais

## EIXOS ESTRATÉGICOS

A visão estratégica preconizada pelo Conselho de Administração para o triénio 2017-2019 baseia-se nos seguintes Eixos Estratégicos.

### Eixo 1 – O Hospital na Comunidade

**Ação I** – Ouvir e valorizar a opinião dos cidadãos e dos seus representantes, do corpo profissional do hospital e dos parceiros sociais e institucionais, procurando o seu envolvimento no desenvolvimento da organização, na gestão operacional e nos processos de decisão;

**Ação II** – Desenvolver processos de liderança que assegurem a excelência assistencial e a inovação, investindo na valorização do talento de modo a garantir a continuidade institucional;

**Ação III** – Criar mecanismos que facilitem a comunicação com o hospital e com os seus profissionais, que facilitem a orientação do cidadão no hospital e que eliminem as barreiras físicas de acesso;

**Ação IV** – Maximizar a prática assistencial em ambulatório, reduzindo a necessidade de internamento, com melhoria de conforto e segurança do utente;

**Ação V** – Implementação de processos assistenciais integrados com os vários níveis de prestação de cuidados – cuidados primários, cuidados continuados e assistência social – contribuindo para eficiência, segurança, efetividade e ausência de vazios de processo;

**Ação VI** – Desenvolver processos de inovação assistencial com deslocação de recursos, humanos e tecnológicos, e prática extra-hospitalar, envolvendo doentes e cuidadores em cooperação e colaboração com outros níveis de prestação de cuidados – cuidados primários, cuidados continuados e assistência social.

### Eixo 2 – Inclusão, equidade, acesso, humanização

**Ação I** – Reforçar a capacidade de resposta através do investimento em estruturas e infraestruturas, captação de recursos humanos, redefinição e adaptação de processos e fluxos assistenciais;

**Ação II** – Promover políticas e práticas que valorizem a diversidade, maximizem equidade e empoderem um ambiente acessível e inclusivo, inscrevendo estes valores como desígnio e cultura da instituição;

**Ação III** – Promover, em todas as atividades hospitalares, a qualidade, em todas as suas vertentes - segurança, efetividade, eficiência, acessibilidade, foco no doente e equidade - ancorada num sólido sistema de gestão de risco;

**Ação IV** – Trabalhar em conjunto com os nossos parceiros (saúde, segurança social, organizações sociais e comunitárias) no desenvolvimento e/ou aprofundamento de programas que permitam dar resposta a cidadãos com necessidades múltiplas e complexas;

**Ação V** – Avaliar e valorizar a opinião expressa de doentes e de familiares acerca da experiência hospitalar global, fundamentando nessa expressão as políticas de melhoria de qualidade e de adaptação de estruturas e processos à população que servimos, tornando o hospital mais amigo do doente e da sua família;

**Ação VI** – Criar mecanismos que facilitem a comunicação com o hospital e com os seus profissionais, que facilitem a orientação do cidadão no hospital e que eliminem as barreiras físicas de acesso;

**Ação VII** – Exercer os cuidados de saúde não apenas a favor de políticas de inclusão de minorias, mas também como promotor dessas políticas;

### Eixo 3 – Inovação, ensino e investigação

**Ação I** – Criar um ambiente favorável à geração de conhecimento através da pesquisa e da investigação, fomentando, sempre que possível, a translação para a prática hospitalar;

**Ação II** – Procurar sistematicamente a evidência que facilite a adoção de práticas mais seguras e com melhor relação custo-eficácia e custo-utilidade;

**Ação III** – Privilegiar e fomentar uma política de formação que proporcione a procura da inovação, a melhoria contínua e uma cultura organizacional de aprendizagem e de transmissão de conhecimento;

**Ação IV** – Promover a investigação e as iniciativas de melhoria de qualidade baseadas nos registos clínicos eletrónicos do doente, promovendo o desenvolvimento e a prática da Medicina de Precisão, baseada na correta utilização do Big Data e do conhecimento network-based, por um lado, e do conhecimento bio-psico-social de cada doente;

**Ação V** – Promover o desenvolvimento tecnológico, nomeadamente aquele que permite e facilita a participação do doente e da família nos cuidados de saúde;



**Ação VI** – Investir em áreas clínicas de elevada exigência, diferenciação e multidisciplinaridade, situando o Centro Hospitalar como Centro de Referência nacional e internacional em múltiplas destas áreas;

**Ação VII** – Manter e desenvolver a cooperação com as escolas de saúde, particularmente, com a Faculdade de Medicina, no âmbito do Centro Universitário de Medicina.

#### **Eixo 4 – Eficiência e sustentabilidade**

**Ação I** – Assegurar que todas as operações e instrumentos financeiros, indicadores de atividade e de resultados, suportem as prioridades estratégicas institucionais e sistémicas;

**Ação II** – Procurar fontes alternativas de financiamento ao contrato-programa, aprofundar processos de melhoria da eficiência operacional respeitando a missão tripartida do hospital – assistência, investigação e ensino – e otimizar a estrutura de custos;

**Ação III** – Reivindicar a reposição da autonomia operacional da instituição de acordo com os estatutos do hospital e com a legislação em vigor;

**Ação IV** – Respeitar e aprofundar a transparência nos processos de comunicação da informação institucional à tutela e à comunidade;

**Ação V** – Adopção de novas políticas de gestão e de inovação organizacional que promovam o envolvimento e o compromisso dos profissionais e que possibilitem a partilha de objetivos e de resultados;

**Ação VI** – Desenvolvimento de processos de melhoria continua que possibilitem o uso mais eficiente dos recursos disponíveis, bem como, que possibilitem o aumento da produtividade;

**Ação VII** – Aposta e reforço em processos de acompanhamento e monitorização da atividade e seus custos, bem como, das realidades materialmente relevantes;

**Ação VIII** – Reforçar a Política do Medicamento e do Consumo Clínico.

#### **1.4 ÁREA DE REFERÊNCIA**

O CHSJ, de acordo com a Portaria n.º 82/2014 de 10 de abril, é classificado como uma instituição hospitalar de Grupo III.

Assim, nos termos definidos no artigo 2º - *Classificação das instituições e serviços* – ponto 1 – alínea c), da referida portaria, determina-se que:

“c) O Grupo III obedece às seguintes características:

- i. Área de influência direta e indireta para as suas valências;
- ii. Abrange todas as especialidades médicas e cirúrgicas, sendo que as áreas de maior diferenciação e subespecialização estão sujeitas a autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;”

Ainda na supracitada Portaria, o artigo 3º - *Partilha e complementaridade de recursos da rede hospitalar* – nos pontos 1 e 2, refere o seguinte:

“1 — As instituições do grupo I estabelecem relações de referência com instituições do grupo II e grupo III para as áreas em que não tenham capacidade técnica ou recursos disponíveis.

2 — As instituições do grupo II estabelecem relações de referência com instituições do grupo III para as áreas em que não tenham capacidade técnica ou recursos disponíveis.”

Desta forma, o CHSJ presta assistência direta à população das freguesias de Bonfim, Paranhos e Campanhã do concelho do Porto, bem como aos concelhos da Maia e Valongo.

De forma indireta, e de acordo com a valência em causa, poderá servir de referência para toda a Região Norte.

## 2. FACTOS QUE MARCARAM O ANO DE 2017

O ano de 2017, no setor da saúde, foi palco de grande conflitualidade laboral que se traduziu num considerável número de paralisações, as quais tiveram um impacto marcado na resposta aos utentes destes serviços.

As paralisações afetam o normal funcionamento da atividade programada, nomeadamente, consultas externas, cirurgias programadas e hospital de dia.

Assim, entre greves da Função Pública, dos Médicos e dos Enfermeiros, registaram-se 13 dias de greve, com impacto significativo na atividade assistencial do CHSJ, uma vez que levaram ao cancelamento de muitos serviços previamente agendados. É de assinalar ainda a greve de zelo do Pessoal de Enfermagem, que iniciou em maio e terminou em agosto, a qual teve o seu maior impacto na paralisação parcial da atividade cirúrgica programada adicional.

Adicionalmente, também os profissionais da área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, estiveram em greve nos meses de junho, julho, outubro e novembro, com impacto na atividade assistencial, mas sem a paralisar totalmente. Desta forma, ao longo do ponto seguinte - Atividade Assistencial - iremos dar nota do impacto destas greves no desempenho das diversas áreas assistenciais do CHSJ.

O ano de 2017 fica ainda marcado pela promulgação de um acervo normativo que visa alterar o paradigma da oferta de cuidados de saúde no SNS, reorganizando o sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e das suas expetativas, promovendo a acessibilidade, a celeridade, a equidade e a humanização dos serviços, sem perder de vista a qualidade, a viabilidade e a sustentabilidade deste serviço público.

A criação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS), concretizada através do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, e da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, que visa aumentar a equidade, a transparência e a circulação livre e informada dos utentes no SNS, contribuindo para o cumprimento integral dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que definiu os tempos de resposta para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência e que aprovou e publicou a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utes do SNS.

A promulgação da regulamentação dos Centros de Responsabilidade Integrados (Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro) que visa potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorar a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos disponíveis nas entidades do SNS.

O Despacho n.º 3796-A/2017 de 5 de maio, veio reforçar os processos de afiliação, de gestão partilhada dos recursos e de trabalho em rede colaborativa no SNS, centrando a organização dos cuidados nas necessidades e percursos do utente e incentivando a cooperação entre os vários serviços.

Por fim, é de destacar o Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro que regula o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidades públicas empresariais (EPE) e as integradas no Sector Público Administrativo.

O referido decreto-lei concentra num único diploma o regime jurídico das entidades que integram o SNS afetas à rede de prestação de cuidados de saúde e aprova as especificidades estatutárias daquelas entidades.

Este diploma visa ainda melhorar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados, designadamente os cuidados de saúde hospitalares, os cuidados de saúde primários e os cuidados continuados integrados e paliativos, bem como, gerar ganhos de eficiência e de eficácia no sistema e uma maior profissionalização e capacitação das equipas.

## 3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

### SÍNTESE DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Evolução das Consultas Médicas

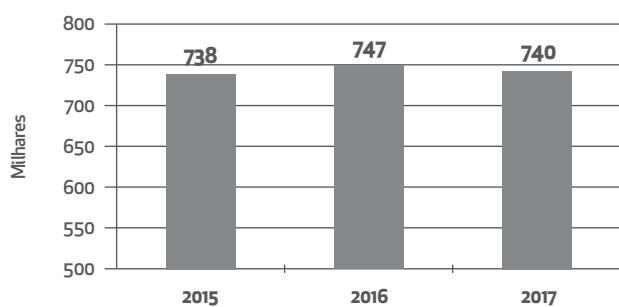


Gráfico n.º1

Evolução das Altas de Internamento

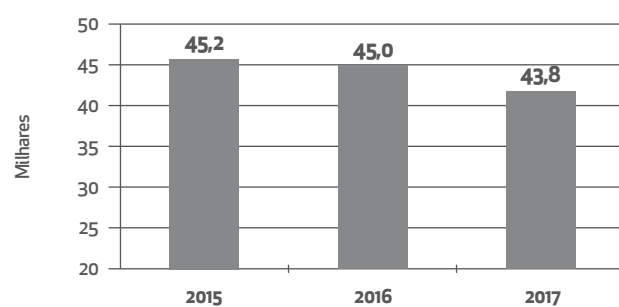


Gráfico n.º2

Evolução Atendimentos na Urgência

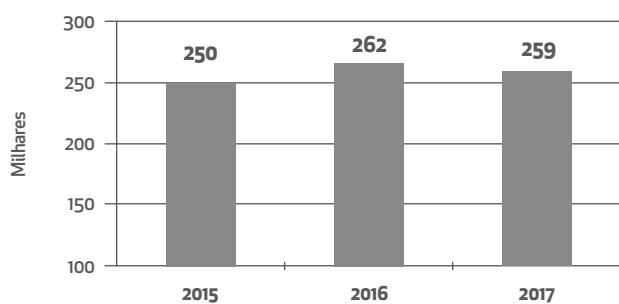


Gráfico n.º3

Evolução das Cirurgias Programadas

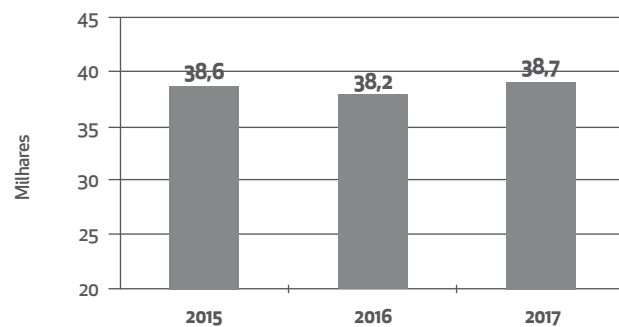


Gráfico n.º4

Evolução do n.º de Partos

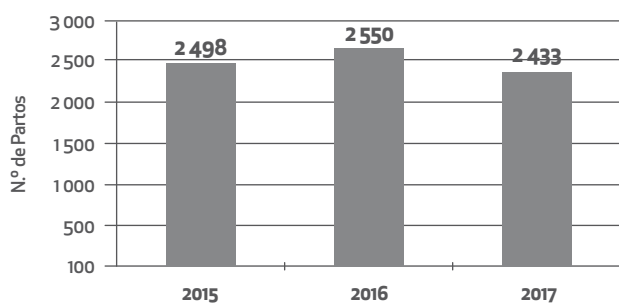


Gráfico n.º5

Evolução do n.º Doentes Tratados em Hospital de Dia

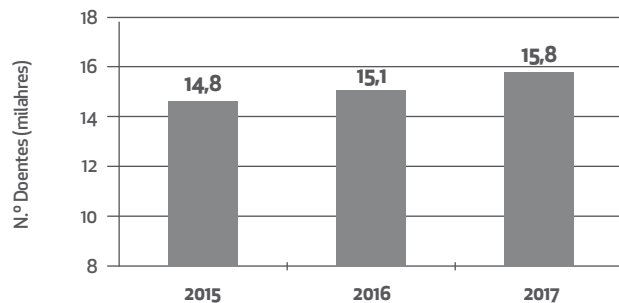


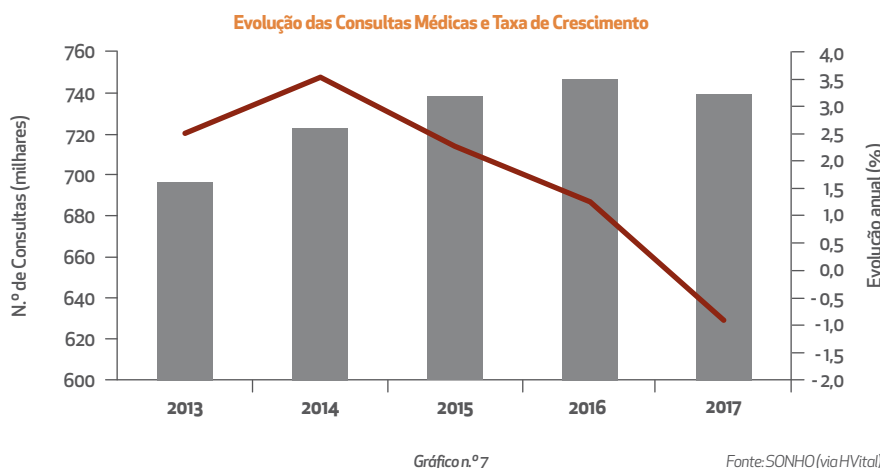
Gráfico n.º6

### 3.1 CONSULTA EXTERNA

#### CONSULTA EXTERNA MÉDICA

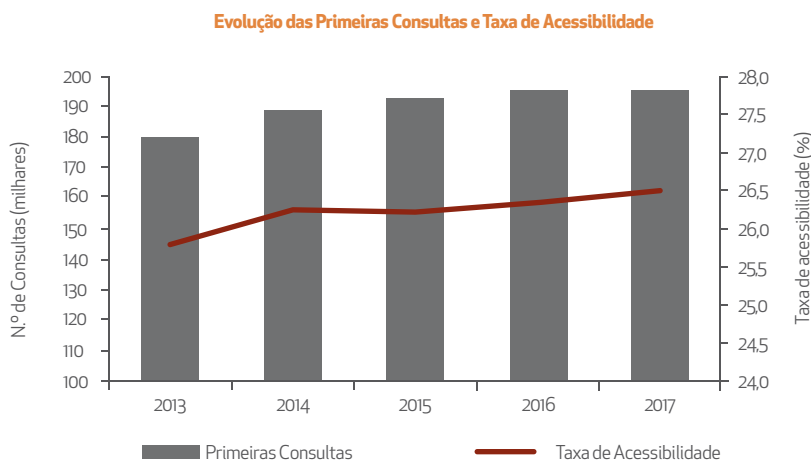
A atividade de Consulta Externa Médica tem apresentado nos últimos anos uma evolução positiva, como se pode verificar no gráfico seguinte.

Apenas em 2017 esta atividade apresenta uma evolução negativa face a 2016 (-0,9%) devido às diversas paralisações da atividade registadas por motivo de greve, conforme mencionado anteriormente. Estima-se que estas tenham tido um impacto negativo na atividade em, cerca de, 8.500 consultas.



No entanto, mesmo no decorrer desta realidade atípica que se verificou em 2017, o CHSJ conseguiu aumentar a taxa de acessibilidade à consulta externa, uma vez que, a quebra registada na atividade foi mais vincada nas consultas subsequentes (-1,2%) do que nas primeiras consultas (-0,2%).

No gráfico seguinte podemos constatar que as primeiras consultas têm apresentando uma tendência crescente ao longo dos últimos anos e o mesmo se verifica na taxa de acessibilidade. Esta evolução demonstra o esforço que o CHSJ tem efetuado em aumentar a sua atividade em função do acesso dos utentes aos cuidados de saúde.



Outro indicador que denota este esforço do CHSJ em facultar o acesso dos utentes à consulta externa é o Índice de Consultas Subsequentes.

Introduzido pela tutela no âmbito do Contrato Programa de 2016, este indicador foi divulgado 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 dos hospitais mais diferenciados onde se inclui o CHSJ), valor do 1º quartil (eficiência) é de 2,94 consultas subsequentes para cada primeira consulta, sendo 3,00 o valor máximo aceite para faturação.

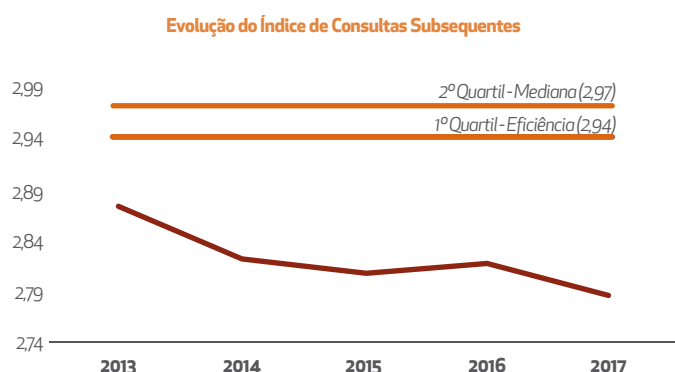


Gráfico n.º 9

Fonte: SONHO (via HVital)

Como se pode constatar nos dados apresentados no gráfico anterior, o CHSJ tem ao longo dos últimos anos uma boa performance no indicador – Índice de Consultas Subsequentes.

O acréscimo de consultas registado pelo CHSJ tem sido alcançado em função de um aumento da resposta à procura, sem prejudicar o acompanhamento dos doentes já em seguimento na instituição.

## LISTA DE ESPERA PARA A CONSULTA EXTERNA

Ainda no âmbito do Acesso à Consulta apresentamos de seguida uma breve avaliação da evolução da Lista de Espera para Consulta Externa (LEC).

Neste âmbito temos de recapitular a entrada em vigor do Despacho n.º 6170-A/2016 de 9 de maio que veio estabelecer o Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes no Serviço Nacional de Saúde.

Neste enquadramento, e de acordo com Circular Informativa n.º 21/2016/ACSS/SPMS publicada em 01/06/2016, entre outros aspetos, no momento da referenciação, o médico de família tem acesso à 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 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.

Assim, é evidente uma evolução muito relevante da LEC do CHSJ, apesar do aumento de primeiras consultas apresentado anteriormente, o qual se deve à introdução da referida LAC sendo visível a crescente evolução após a divulgação deste normativo.

*Justiça* *4/2* *Roberto* *Justiça* *RF*

Evolução do n.º utentes em LEC

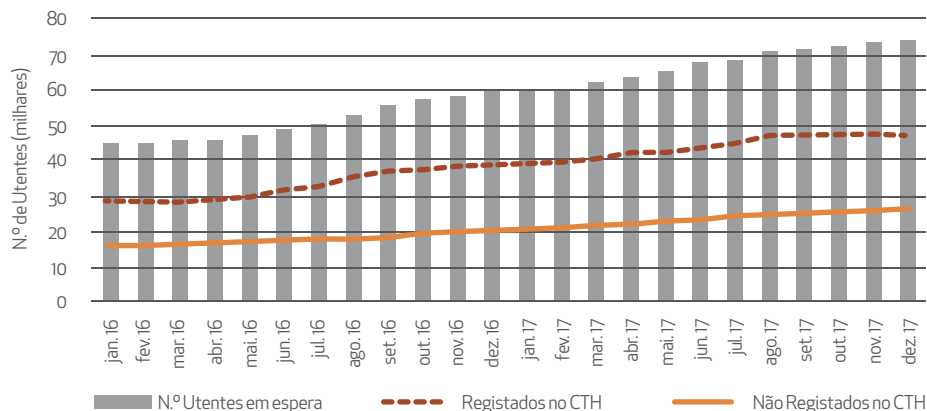


Gráfico n.º 10

Fonte: SONHO (via HVital)

Este acréscimo da lista de espera traduziu-se numa deterioração muito significativa dos indicadores de monitorização da LEC, os quais apresentamos de seguida.

## PRINCIPAIS INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO DA LEC

Indicador	2015	2016	2017	Δ16/15	Δ17/16
N.º utentes em espera	44.986	59.507	73.840	32,3%	24,1%
<b>Status da marcação</b>					
Com consulta marcada	19.983	20.583	21.127	3,0%	2,6%
Sem consulta marcada	25.003	38.924	52.713	55,7%	35,4%
<b>Proveniência</b>					
Registados no CTH	28.803	39.129	47.363	35,9%	21,0%
Não registados no CTH	16.183	20.378	26.477	25,9%	29,9%
Média TE LEC (dias)	101	126	169	24,3%	34,8%
Mediana TE LEC (dias)	74	85	121	14,9%	42,4%
Pedidos TE > 365 dias	1.038	2.962	7.170	185,4%	142,1%
Pedidos rececionados	154.041	168.669	170.519	9,5%	1,1%
Pedidos recusados	37.272	34.581	33.473	-7,2%	-3,2%

Tabela n.º 7

Fonte: SONHO (via HVital)

**Nota:** Os valores apresentados na tabela reportam-se ao dia 31 de dezembro de cada ano em análise.

O acréscimo do tempo médio de espera dos utentes em LEC foi de 2 meses desde 2015 até 2017 e o número de pedidos que apresenta tempo de espera em LEC superior a 365 dias aumentou em cerca de 6.000 utentes.

Se detalharmos esta informação ao nível da área clínica de intervenção, verificamos que é na área cirúrgica que se regista o aumento mais expressivo. Esta área é a mais representativa da LEC do CHSJ, representando, em 2017, 57% do total da LEC.



#### LISTA DE ESPERA PARA CONSULTA EXTERNA POR ÁREA DE ESPECIALIDADE

Área de especialidade	N.º doentes em espera			Média TE (dias)		
	2015	2017	Δ17/15	2015	2017	Δ17/15
UAG Cirurgia	21.475	41.992	96%	86	180	109%
UAG Medicina	17.448	24.476	40%	129	177	37%
Centro Pediátrico	2.398	2.109	-12%	72	64	-11%
Clínica da Mulher	2.093	2.870	37%	67	76	14%
Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental	1.237	1.988	61%	60	94	56%
Centro de Imagiologia	36	33	-8%	68	43	-37%
Centro de Medicina Laboratorial	27	34	26%	31	38	21%
Outros	272	338	24%	173	252	46%
<b>Total</b>	<b>44.986</b>	<b>73.840</b>	<b>64%</b>	<b>101</b>	<b>169</b>	<b>68%</b>

Tabela n.º 8

Fonte: SONHO (via HVital)

**Nota:** Os valores apresentados na tabela reportam-se ao dia 31 de dezembro de cada ano em análise.

A LEC da UAG de Cirurgia duplicou (+20.000 utentes em LEC) nos últimos dois anos, assim como, o tempo médio de espera dos utentes em LEC (+ 3 meses em média de espera). De salientar o impacto nas especialidades de Oftalmologia, Ortopedia, Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia.

Não podemos deixar de salientar o reflexo do aumento da LEC na área da Medicina, onde o número de utentes em LEC aumentou em, cerca de, 7.000 e o tempo médio de espera em 2 meses. Nesta área é de destacar o aumento nas especialidades de Neurologia, Cardiologia, Pneumologia e Reumatologia.

#### CONSULTA EXTERNA NÃO MÉDICA

A consulta externa não médica, realizada por profissionais das áreas da psicologia, nutrição e dietética, podologia, pneumologia e enfermagem, têm uma expressão muito relevante na atividade assistencial do CHSJ.

As consultas da área da psicologia e da nutrição e dietética representam, em conjunto, 91% deste tipo de atividade, conforme se verifica no gráfico seguinte.

#### Distribuição da atividade de consulta não médica

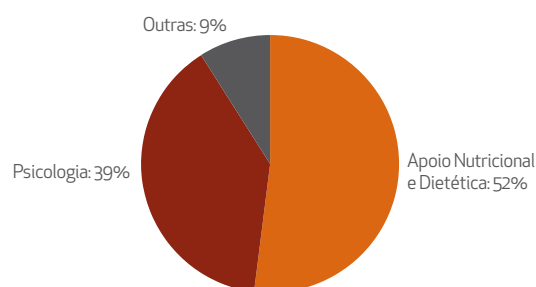


Gráfico n.º 11

Fonte: SONHO (via HVital)

A colaboração destas áreas (nutrição e dietética e psicologia) no tratamento de doenças crónicas como: as doenças oncológicas, a obesidade, as doenças hereditárias do metabolismo, as doenças mentais, entre outras, favorece a sua predominância na atividade de consulta externa, dada a cada vez maior prevalência destas patologias na sociedade atual.

### 3.2 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 também centralizadas no CHSJ, total ou parcialmente, os atendimentos urgentes, da área metropolitana do Porto, das especialidades de Pediatria e Cirurgia Pediátrica, Psiquiatria, Oftalmologia (15 dias no CHSJ e 15 dias no CHP), Otorrinolaringologia e Urologia.

Conforme se pode verificar na tabela seguinte, registamos em 2017 um decréscimo do número de atendimentos urgentes, suportado pela diminuição de afluência ao Serviço de Urgência Pediátrica.

#### INDICADORES DA URGÊNCIA

Indicador/Local da urgência	2015	2016	2017	Δ (%) 16-15	Δ (%) 17-16
<b>N.º de Atendimentos</b>	<b>249.925</b>	<b>262.421</b>	<b>259.065</b>	<b>5,00%</b>	<b>-1,28%</b>
Urgência Polivalente Adultos	159.349	167.833	167.615	5,32%	-0,13%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	14.010	14.208	14.221	1,41%	0,09%
Urgência Pediátrica	76.566	80.380	77.229	4,98%	-3,92%
<b>Frequência Diária Média</b>	<b>685</b>	<b>717</b>	<b>710</b>	<b>4,71%</b>	<b>-1,01%</b>
Urgência Polivalente Adultos	437	459	459	5,04%	0,14%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	38	39	39	1,14%	0,37%
Urgência Pediátrica	210	220	212	4,69%	-3,66%
<b>Atendimentos c/ destino internamento</b>	<b>20.774</b>	<b>21.309</b>	<b>20.963</b>	<b>2,58%</b>	<b>-1,62%</b>
Urgência Polivalente Adultos	16.128	16.743	16.398	3,81%	-2,06%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	2.147	2.178	2.134	1,44%	-2,02%
Urgência Pediátrica	2.499	2.388	2.431	-4,44%	1,80%
<b>Tempo Médio de Permanência (h:mm:ss)</b>	<b>3:46:52</b>	<b>4:03:24</b>	<b>4:01:53</b>	<b>7,28%</b>	<b>-0,62%</b>
Urgência Polivalente Adultos	4:21:08	4:44:13	4:42:00	8,84%	-0,78%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	1:49:46	1:51:17	1:52:51	1,39%	1,41%
Urgência Pediátrica	2:57:00	2:58:44	2:57:16	0,98%	-0,82%
<b>N.º de Abandonos</b>	<b>9.423</b>	<b>13.826</b>	<b>13.615</b>	<b>46,73%</b>	<b>-1,53%</b>
Urgência Polivalente Adultos	7.673	11.596	11.786	51,13%	1,64%
Urgência Obstetrícia/ Ginecologia	186	197	208	5,91%	5,58%
Urgência Pediátrica	1.564	2.033	1.621	29,99%	-20,27%

Tabela nº 9

Fonte: SONHO (via HVital)

Como se pode constatar no gráfico seguinte o movimento no Serviço de Urgência Pediátrica é bastante irregular ao longo dos últimos 5 anos.

### Evolução do n.º de Atendimentos na Urgência

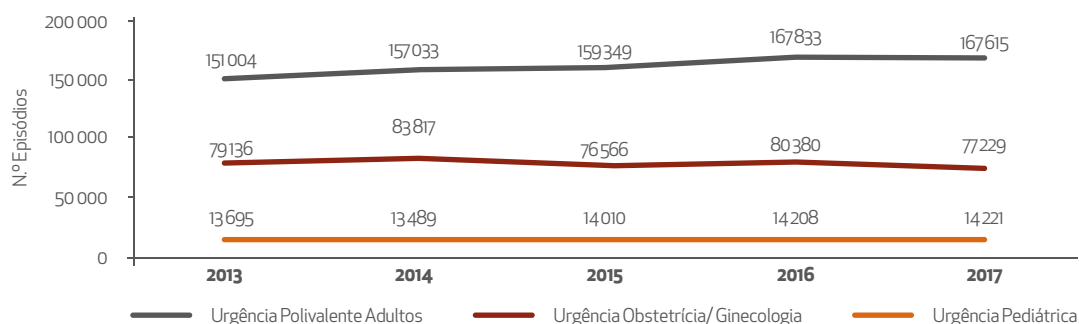


Gráfico n.º 12

Fonte: SONHO (via HVital)

No caso da Urgência Polivalente Adultos, o CHSJ registou um acréscimo de atividade sucessivo até ao ano de 2016, registando em 2017 um ligeiro decréscimo (-0,13%).

### URGÊNCIA POLIVALENTE ADULTOS

Na Urgência Polivalente de Adultos é utilizado o sistema de Triagem de Manchester® que permite 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.

Assim, em 2017, os episódios triados com prioridade urgente foi de, cerca de, 71% (triados como vermelhos, laranja e amarelos).

### Urgência Polivalente de Adultos Distribuição percentual por prioridade de atendimento

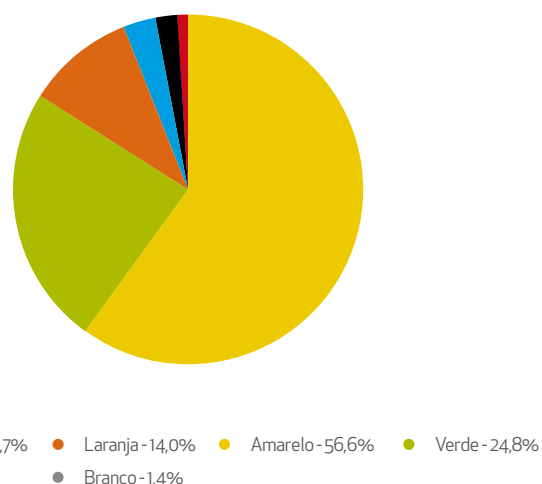


Gráfico n.º 13

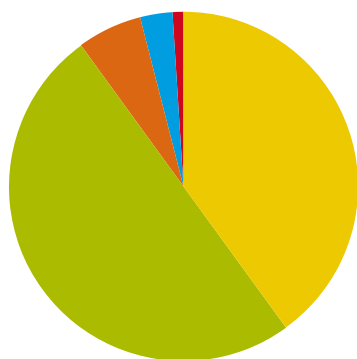
Fonte: AlertADW

### URGÊNCIA PEDIÁTRICA

No Serviço de Urgência Pediátrica é utilizado o sistema de triagem 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 que se refere à atividade assistencial da Urgência Pediátrica, em 2017, os episódios triados como urgentes ascendem a 44,5% dos atendimentos.

**Urgência Pediátrica**  
Distribuição percentual por prioridade de atendimento



● Vermelho - 0,2% ● Laranja - 5,8% ● Amarelo - 38,9% ● Verde - 50,1%  
● Azul - 5,0%

Gráfico n.º 14

Fonte: JOne

### 3.3 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, que atualmente já não obrigam a internamento.

As vantagens são muitas, nomeadamente, a melhoria de qualidade de vida dos utentes com doenças crónicas; diminuição da pressão sobre o internamento hospitalar bem como dos gastos inerentes aos cuidados hospitalares prestados em regime de internamento; 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 expressiva no CHSJ, como é visível no gráfico seguinte. Desde 2013 que se mantém uma tendência crescente no número de doentes tratados em Hospital de Dia.

**Evolução dos Doentes tratados em Hospital de Dia**

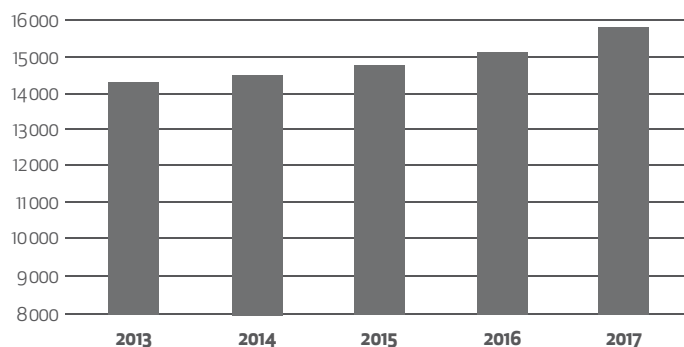


Gráfico n.º 15 - Fonte: SONHO (via HVital)

No CHSJ, os tratamentos predominantes, em regime de ambulatório, são realizados no âmbito da Quimioterapia, da Radioterapia e da Psiquiatria. Em conjunto estas três áreas de intervenção representam, cerca de 60%, do total de tratamentos realizados em ambiente de Hospital de Dia, como é visível no gráfico seguinte.

**Distribuição dos episódios de HDI por especialidade**

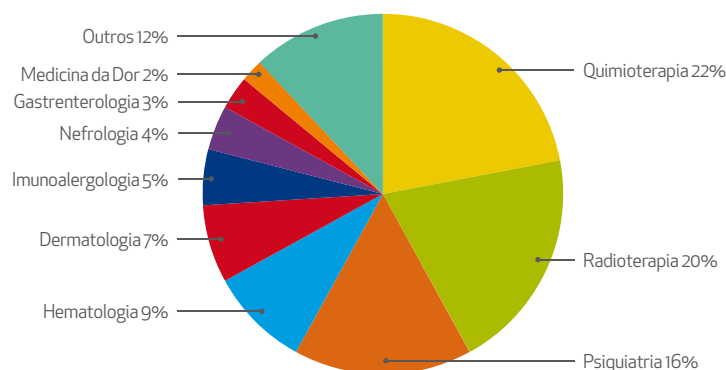


Gráfico n.º 16

Fonte: SONHO (via HVital)

Tal como é referido anteriormente, e visível no gráfico anterior, os tratamentos de doenças crónicas e incapacitantes são os mais representativos na área de atividade de Hospital de Dia.

#### HOSPITAL DE DIA DE QUIMIOTERAPIA

Os tratamentos no Hospital de Dia de Quimioterapia são os mais representativos nesta área de tratamento. Aqui são utilizados medicamentos destinados a combater o cancro, nomeadamente, quimioterapia, imunoterapia e terapêutica hormonal.

*[Handwritten signatures and initials]*

A incidência de novos casos de cancro tem vindo a aumentar regularmente, e tal é visível na evolução da atividade deste Hospital de Dia.

HOSPITAL DE DIA DE QUIMIOTERAPIA					
Indicador	2015	2016	2017	Δ (%) 16-15	Δ (%) 17-16
Nº de episódios	24.347	24.900	28.349	2,3%	13,9%
Nº de doentes	2.879	3.047	3.493	5,8%	14,6%

Tabela n.º 10

Fonte: SONHO (via HViT)

O reconhecimento do CHSJ como Centro de Referência em 5 áreas oncológicas (hepatobilio/pancreática, esófago, reto, testículo e Oncologia Pediátrica) terá também repercussões significativas nesta área e, portanto, espera-se a manutenção do crescimento da procura desta tipologia de tratamentos.

### 3.4 INTERNAMENTO

A atividade assistencial do 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.

Em 2017, o movimento de internamento do CHSJ, reduziu face ao registado nos dois anos anteriores. Para este resultado contribuíram, em larga medida, as greves que se verificaram ao longo do ano e que se repercutiram numa redução significativa da atividade cirúrgica programada (analisada no Ponto 3.6 – Atividade Cirúrgica).

Como se pode verificar na tabela seguinte, apesar da redução do número de altas, registamos um acréscimo da demora média pois o movimento de internamento não cirúrgico tornou-se mais preponderante. Sendo este mais consumidor de dias de internamento levou ao acréscimo da demora média registada.

A variação da lotação apresentada emergiu 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 Verão.

#### INDICADORES DE INTERNAMENTO

Indicador	2015	2016	2017	Δ(n.º) 16-15	Δ(%) 17-16
<b>Agudos</b>					
Lotação média anual (sem berços)	1.065	1.057	1.051	-0,75%	-0,57%
Nº de altas (sem recém-nascidos)	42.958	42.615	41.573	-0,80%	-2,45%
Demora Média (dias)	7,72	7,99	8,09	3,48%	1,33%
Taxa de mortalidade	3,83%	4,35%	4,53%	0,52 p.p.	0,18 p.p.
Taxa de ocupação	85,58%	88,64%	88,67%	3,07 p.p.	0,02 p.p.
Doentes saídos por cama	48,85	49,51	48,19	1,35%	-2,67%
<b>Recém-Nascidos</b>					
Lotação do berçário	43	43	43	0,00%	0,00%
Nº de altas (recém-nascidos)	2.236	2.358	2.254	5,46%	-4,41%
Taxa de Ocupação	88,5%	93,8%	93,7%	5,22 p.p.	-0,10 p.p.

Tabela n.º 11

Fonte: SONHO (via HVital)

O Berçário regista uma redução do número de altas, a qual é compatível com o decréscimo do número de partos registado em 2017 (-117 partos). Este tema será objeto de análise no ponto 3.8 - Partos e Puerpério.

Ainda no âmbito do internamento, está localizado no Pólo de Valongo, o serviço de internamento de Medicina Física e Reabilitação. Este dispõe de uma lotação de 14 camas, dedicadas 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.

#### INTERNAMENTO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

Indicador	2015	2016	2017	Δ(n.º) 16-15	Δ(n.º) 17/16
Lotação	14	14	14	0,00%	0,00%
Nº Doentes Tratados	151	175	166	15,89%	-5,14%
Nº Dias de Internamento	4.524	4.804	4.786	6,19%	-0,37%
Taxa de Ocupação	88,5%	93,8%	93,7%	5,22 p.p.	-0,10 p.p.

Tabela n.º 12

Fonte: SONHO (via HVital)



Esta unidade tem por missão 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.

São admitidos a esta unidade doentes provenientes, maioritariamente, dos serviços de internamento de Medicina Interna (36%), Neurologia (17%), Ortopedia (12%) e Neurocirurgia (11%).

O CHSJ conta ainda com uma unidade de Internamento de Psiquiatria para doentes que não estão na fase aguda da sua doença, mas necessitam de um apoio mais prolongado.

Esta unidade de internamento, localizada no Pólo de Valongo, está dividida em 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 vagas, 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.

#### 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 para 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 destina-se ao tratamento de pessoas maiores de 18 anos, com o diagnóstico estabelecido de Perturbação do Comportamento Alimentar (PCA) ou de Per-

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

Como se pode constatar na tabela seguinte, esta unidade de internamento tem vindo a aumentar o seu movimento assistencial, tendo ainda, capacidade para evoluir nos próximos anos.

INTERNAMENTO DE PSIQUIATRIA CRÓNICOS/RESIDENTES					
Indicador	2015	2016	2017	Δ (n.º) 16-15	Δ (n.º) 17/16
Lotação	18	29	29	64,15%	0,00%
Nº Doentes Tratados	45	69	68	53,33%	-1,45%
Nº Dias de Internamento	4.598	7.267	7.706	58,05%	6,04%
Taxa de Ocupação	66,0%	68,5%	72,8%	2,44 p.p.	4,33 p.p.

Tabela n.º 13

Fonte: SONHO (via HVital)

### 3.5 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.

O movimento cirúrgico do CHSJ reduziu de 2015 para 2016, devido à reposição, neste último ano, dos quatro dias de feriado retirados em 2013 e ao maior número de dias de greve registado

*Justiça* *4/2* *Revisão* *Justiça* *4/2*

em 2016 face a 2015. Em consequência destas realidades, verificaram-se menos seis dias úteis em 2016 face ao período homólogo de 2015, o que provocou algum constrangimento na atividade cirúrgica que não foi passível de recuperar ao longo do ano.

#### EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE CIRÚRGICA

Tipo de Cirurgia	2015	2016	2017	Δ (n.º) 16-15	Δ (n.º) 17-16	Δ (%) 16-15	Δ (%) 17-16
<b>Cirurgia Programada</b>	<b>38.615</b>	<b>38.243</b>	<b>38.702</b>	<b>-372</b>	<b>459</b>	<b>-1%</b>	<b>1%</b>
Convencional	17.424	17.224	16.339	-200	-885	-1%	-5%
Ambulatório	21.191	21.019	22.363	-172	1.344	-1%	6%
<b>Urgente</b>	<b>5.502</b>	<b>5.598</b>	<b>5.883</b>	<b>96</b>	<b>285</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>
<b>Total</b>	<b>44.117</b>	<b>43.841</b>	<b>44.585</b>	<b>-276</b>	<b>744</b>	<b>-1%</b>	<b>2%</b>

Tabela n.º 14

Fonte: SONHO (via HVital)

No entanto, também o ano de 2017 foi marcado por diversas greves, tal como já referido anteriormente, as quais se repercutiram numa quebra substancial da atividade cirúrgica.

Estima-se, como resultado das diversas paralisações ocorridas, que o CHSJ tenha deixado de realizar, nos referidos dias de greve, cerca de, 760 cirurgias programadas convencionais e 1.000 cirurgias de ambulatório.

Apesar destes constrangimentos, que se traduziram numa redução significativa da atividade assistencial, foi possível recuperar parte da atividade não realizada devido às greves e ainda superar os números de 2016 na cirurgia de ambulatório.

Um outro fator que contribuiu, de forma inequívoca, para este desempenho no âmbito da cirurgia de ambulatório, foi a utilização de tempos de bloco operatório no período da tarde que, por falta de recursos humanos, não eram utilizados anteriormente.

Ao analisarmos a distribuição da atividade cirúrgica programada, respeitante ao ano de 2017, por especialidade, verificamos que as especialidades que mais contribuem para o desempenho da atividade cirúrgica convencional programada são: Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Cardiorádica e Urologia.

No que diz respeito à cirurgia de ambulatório é evidente o destaque da especialidade de Oftalmologia.

#### Distribuição da atividade cirúrgica por especialidade - Ano de 2017

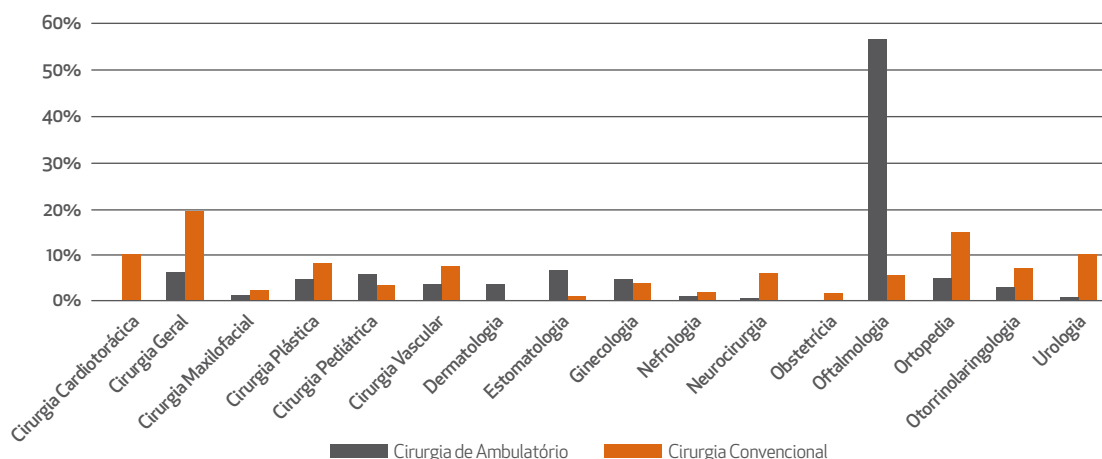


Gráfico n.º 17

Fonte: SONHO (via HVital)

## TAXA BRUTA DE AMBULATORIZAÇÃO

A taxa bruta de ambulatorização expressa a percentagem de episódios com cirurgia de ambulatório no total de episódios cirúrgicos programados (internamento e ambulatório) para um determinado período.

Assim, decorrente da evolução positiva da atividade cirúrgica de ambulatório e da quebra na cirurgia programada convencional, registada em 2017, a taxa bruta de ambulatorização do CHSJ subiu para perto de 58%, quando nos últimos anos tem oscilado em torno dos 55%.

As especialidades que mais contribuem para estes resultados são: Dermatologia, Estomatologia, Oftalmologia e Cirurgia Pediátrica.

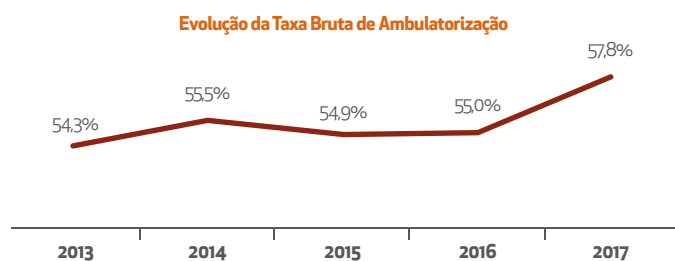


Gráfico n.º 18

Fonte: SONHO (via HVital)

## DEMORA MÉDIA PRÉ-OPERATÓRIA (SEM PROVENIÊNCIA URGÊNCIA)

O tempo médio de espera para uma cirurgia programada no CHSJ, após admissão no internamento, é inferior a um dia (excluindo as admissões através do serviço de urgência dada a sua complexidade).

Embora possa parecer uma redução mínima (-0,16 dias) nos últimos cinco anos, se calcularmos o impacto desta redução em camas livres por dia, verificamos que, em 2017, esta pequena redução de dias de internamento é equivalente a, cerca de, 7 camas por dia.

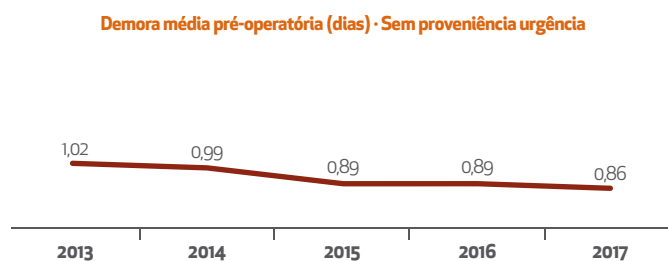


Gráfico n.º 19

Fonte: SONHO (via HVital)

Esta minimização nos dias de internamento pré-operatório para além de permitir ao doente um maior conforto e uma menor exposição aos riscos do internamento hospitalar, sem prejuízo dos níveis de qualidade no acompanhamento médico, também facilita a gestão de camas pelos profissionais do CHSJ.

## LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA (LIC)

Nos últimos dois anos a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) do CHSJ tem vindo a aumentar de mês para mês.

Em janeiro de 2016 o CHSJ tinha em lista de espera para cirurgia 8.700 utentes e em dezembro de 2017 este indicador progrediu para mais de 11.500 utentes.

Evolução do n.º utentes em LIC

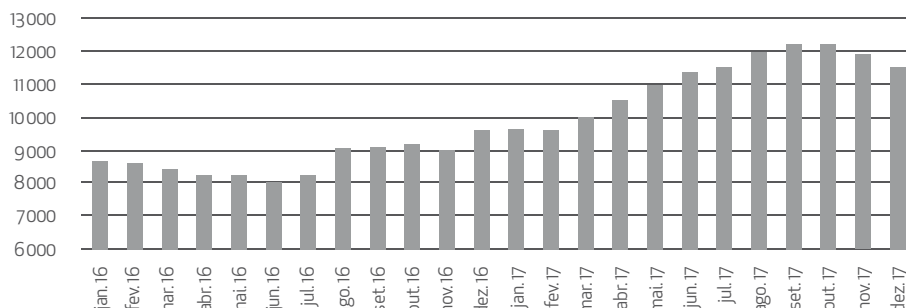


Gráfico n.º 20

Fonte: SIGLIC

Este acréscimo não pode ser dissociado da 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 refe-

renciação para a realização da primeira consulta hospitalar em qualquer uma das unidades do SNS onde exista a especialidade em causa."

Em consequência deste acréscimo de lista de espera, o resultado dos indicadores de monitorização da LIC, do CHSJ, tem vindo a deteriorar-se face aos valores registados em 2015, como é possível constatar na tabela seguinte:

## INDICADORES DA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA – LIC

Indicadores	2015	2016	2017	Δ (%) 16-15	Δ (%) 17-16
<b>Globais</b>					
Nº utentes em LIC	8.281	9.596	11.571	16%	21%
LIC utentes CHSJ	8.119	9.170	10.190	13%	11%
LIC utentes CHSJ em processo transferência	162	103	1.007	-36%	878%
LIC utentes CHSJ cativados por outras instituições	11	286	374	2500%	31%
Utentes provenientes de outras instituições	0	37	0	-	-100%
Mediana TE (meses)	2,4	2,8	3,7	18%	31%
Nº utentes em LIC fora TMRG	84	462	1.099	450%	138%
Entradas em LIC	44.019	45.069	46.604	2%	3%
<b>Neoplasias Malignas</b>					
Nº utentes em LIC	154	172	195	12%	13%
Mediana TE (dias)	20	17	24	-15%	41%
% Operados fora TMRG	3,95%	5,56%	5,91%	1,62 p.p.	0,34 p.p.
Nº utentes em LIC fora TMRG	2	9	13	350%	44%

Tabela n.º 15

Fonte: Sonho (via HVital)

**Nota:** os valores apresentados na tabela reportam-se ao dia 31 de dezembro de cada ano em análise.

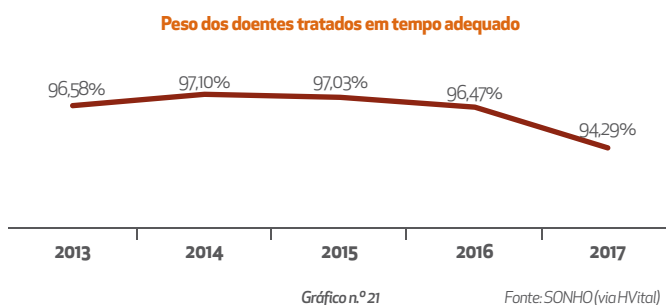
A mediana do tempo de espera dos utentes em LIC subiu de 2,4 meses em 2015 para 3,7 meses em 2017. Esta realidade traduziu-se, necessariamente, num aumento exponencial do número de utentes em LIC fora do TMRG.

No que se refere aos doentes em espera para cirurgia com diagnóstico de Neoplasia Maligna, apesar de se registar uma pequena deterioração dos indicadores, ainda estão dentro dos valores expectáveis pelo CHSJ.

### DOENTES CIRÚRGICOS TRATADOS EM TEMPO ADEQUADO

Em consequência do avolumar da LIC e da indisponibilidade de recursos físicos e humanos adicionais para dar resposta a este acréscimo de procura, regista-se um decréscimo do número de doentes operados dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantida (TMRG) para a prioridade que lhe foi atribuída aquando da sua inscrição para cirurgia.

Desta forma, como se pode verificar no gráfico seguinte, até 2015, o CHSJ operava, cerca de, 97% dos seus utentes dentro do prazo definido. Após esta data, e pelo referido anteriormente, tem vindo a reduzir a sua capacidade de resposta às necessidades dos utentes dentro dos prazos previstos.



### 3.6 PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

Os tratamentos desenvolvidos pela Unidade de Medicina da Reprodução do CHSJ, e que são financiados pela tutela através do Contrato Programa, resumem-se às 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 cromosómicas 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 estabelecemos inclusivamente um protocolo com a respetiva Associação para referenciação direta de doentes à nossa Unidade).

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

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.

No que diz respeito ao movimento assistencial desta Unidade podemos verificar, através do gráfico seguinte, que se regista um acréscimo contínuo das primeiras consultas nos últimos três anos.

### Evolução Atividade da Procriação Medicamente Assistida

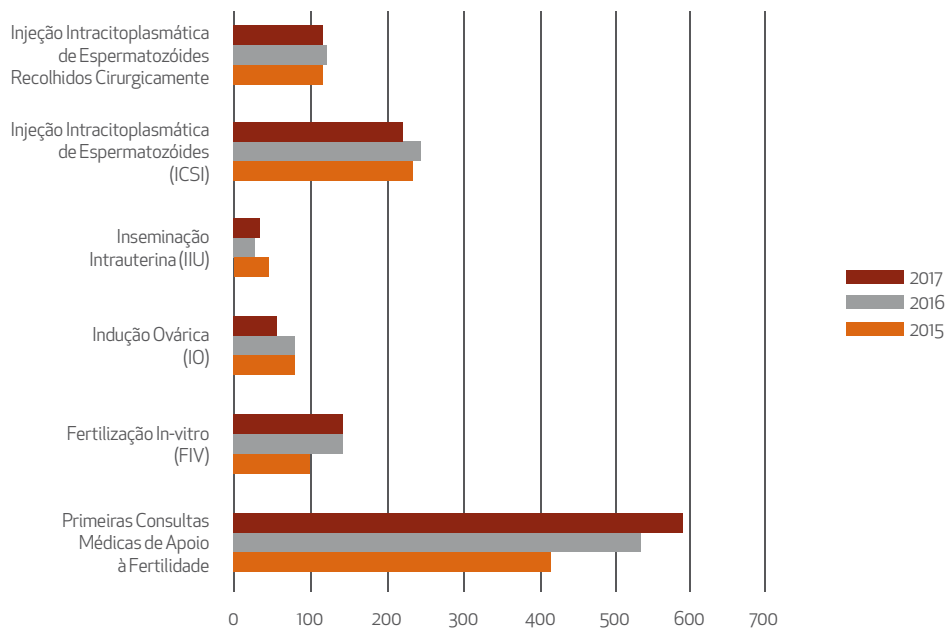


Gráfico n.º 22

Fonte: SONHO (via HVital)

No que diz respeito à idade das utentes que se propõem realizar estes tratamentos podemos verificar que as utentes na faixa etária dos 32 aos 37 anos representam mais de 50% da amostra de utentes que recorreram ao CHSJ para uma consulta de estudo inicial ao longo de 2017.

### Evolução das Consultas de Apoio a Fertilidade (Estudo Inicial)

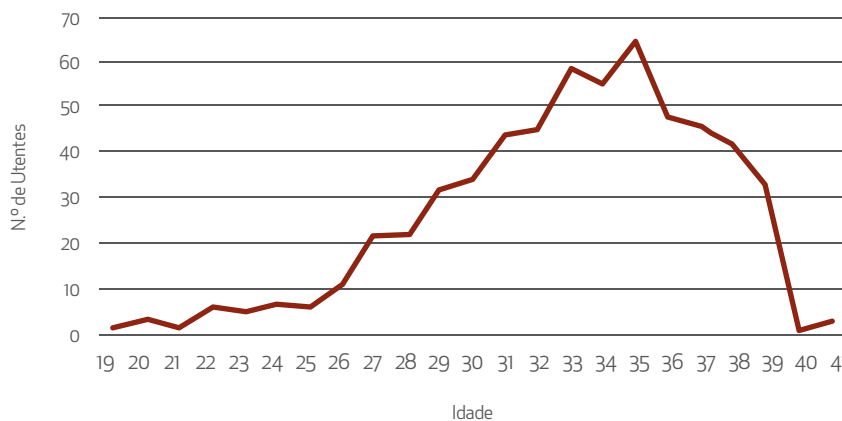


Gráfico n.º 23

Fonte: SONHO (via HVital)



### 3.7 CENTRO DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

O Centro de Diagnóstico Pré-Natal – CDPN 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 CDPN é constituído por uma equipa multidisciplinar que agrega profissionais de diversas áreas, nomeadamente, Obstetrícia, Pediatria – Neonatologia e Doenças Hereditárias do Metabolismo, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Genética, Radiologia, Neurorradiologia, Psicologia, Enfermagem.

As atividades assistenciais desenvolvidas por este Centro são as seguintes:

- Consultas de diagnóstico pré-natal;
- Consulta de grupo de diagnóstico pré-natal;
- Consulta de Grupo de Fendas - funciona em articulação com o Grupo de Fendas Labiopalatinas do CHSJ (coordenado pelo Dr. João Correia Pinto). Os casos de fenda labiopalatina diagnosticados no período pré-natal vão a uma consulta de grupo ainda durante a gravidez;
- Consulta de Genética Pré-Natal e Neonatal - A consulta de Genética Pré-Natal e Neonatal é destinada à avaliação de mulheres em preconceção, grávidas ou puerperas;
- Ecografia - são efetuadas ecografias às grávidas que frequentam a Consulta Externa e às grávidas com vigilância pré-natal no Centro de Saúde referenciadas ao abrigo do protocolo;
- Rastreio combinado - O CHSJ continua a realizar o rastreio combinado de aneuploidias, quer às grávidas da Consulta Externa quer às do Centro de Saúde da sua área de influência;
- Protocolo de articulação com os cuidados primários - como definido pelo programa nacional de rastreio pré-natal, o CDPN-CHSJ efetua ecografias, rastreio combinado e consulta de avaliação de risco ao abrigo dos protocolos I e II para as grávidas vigiadas nos Centros de Saúde;
- Técnicas Invasivas de diagnóstico e terapêutica.

Apresenta-se de seguida os resultados da atividade assistencial alcançados em 2017 nas referidas áreas:

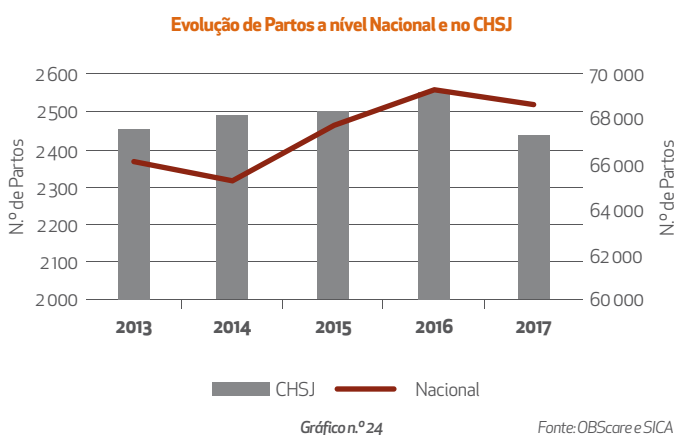
MOVIMENTO ASSISTENCIAL CDPN		
Indicadores da consulta externa	Nº de consultas	Nº de utentes
Consulta Obstetrícia DPN	1.839	770
Consulta de gravidez múltipla	522	114
Consulta de avaliação de risco	1.139	1.139
Consulta de DPN - técnicas invasivas	140	138
Consulta de Grupo de Fendas	251	251
Consulta de Genética Pré-Natal e Neonatal	273	197
Indicadores da Ecografia	Nº de exames	Nº de utentes
Ecografia precoce	40	36
Ecografia 1º trimestre	2.298	2.078
Ecografia 2º trimestre	2.567	2.105
Ecografia 3º trimestre	1.732	1.240
Perfil biofísico	1.027	718
<b>TOTAL</b>	<b>7.664</b>	<b>3.090</b>
Indicadores do Rastreio combinado	Nº de exames	
Rastreio combinado	2.064	
Rastreio combinado positivo	68	
PAPP-A =< 0,4 MoM	134	
PAPP-A baixo e rastreio negativo	114	
Protocolo com os Cuidados Primários	Quantidade	
Protocolo I	1.590	
Protocolo II	1.127	
Consulta de avaliação de risco	1.139	
Técnicas invasivas de diagnóstico	Nº de exames	
Biópsia das vilosidades coriônicas	46	
Amniocentese	117	
Cordocentese	1	
Punção de derrame	1	
Técnicas invasivas para terapêutica	Nº de exames	
Amniotomagem	6	
Drenagem de derrame pleural	1	

Tabela n.º 16

Fonte: SONHQ, ASTRAIA, CLINIDATA, OBScare, Serviços de Obstetrícia e de Genética Humana

### 3.8 PARTOS E PUERPÉRIO

Ao longo dos últimos cinco anos o CHSJ tem apresentado uma evolução positiva do número de partos em linha com o desempenho registado a nível nacional (com exceção do ano de 2014). No entanto, a tendência crescente registada até 2016, terminou em 2017, ano em que o CHSJ realizou 2.433 partos, o que se reflete numa redução de 117 partos face ao ano de 2016.



Em 2017 o CHSJ apresenta uma quebra do número de partos de 4,6% quando a nível nacional a quebra registada rondou 1%.

#### TAXA DE CESARIANA

A taxa de cesariana manteve a tendência decrescente dos últimos anos, como se pode verificar na tabela seguinte, tendo o CHSJ alcançado os 28,4% em 2017.

EVOLUÇÃO DO N.º DE PARTOS POR TIPOLOGIA					
Tipo de Parto	2015	2016	2017	Δ16/15	Δ17/16
Eutócico	1.163	1.181	1.118	1,5%	-5,3%
Distócico	607	630	624	3,8%	-1,0%
Distócico Cesariana	728	739	691	1,5%	-6,5%
<b>Total de Partos</b>	<b>2.498</b>	<b>2.550</b>	<b>2.433</b>	<b>2,1%</b>	<b>-4,6%</b>
Taxa de Cesariana	29,14%	28,98%	28,40%	-0,16 p.p.	-0,58 p.p.

Tabela n.º 17

Fonte: OBScore

Contudo convém distinguir entre taxa de cesarianas emergentes/urgentes (20%) e a taxa de cesarianas programadas (8,4%), 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.

#### OBESIDADE MATERNA

Em 2017 é ainda de salientar a implementação de uma nova consulta, Consulta Obstetrícia – Obesidade, dando resposta ao problema crescente que é o da obesidade materna ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ).

Dados da Geração XXI, de 2005-2006, estimavam uma prevalência de obesidade materna de 8,2%, sendo que em 2016 esta taxa era de 12,4% no CHSJ (aumento de cerca de 4 p.p. em 10 anos).

A obesidade materna tem impacto nos desfechos maternos (diabetes gestacional, doença hipertensiva gravidez), obstétricos (tipo parto, parto pré-termo) e neonatais (peso, macrosomia e restrição crescimento fetal) pelo que a prestação de cuidados diferenciados na consulta de Obesidade e Gravidez teve por objetivo responder às necessidades específicas desta população e reduzir o risco associado à obesidade. Por outro lado, foram assinados internamente protocolos de cooperação com vários serviços: Endocrinologia, Pneumologia, Medicina Física e de Reabilitação.

Em 2017 o CHSJ teve uma taxa de cesarianas de parturientes com um  $IMC \geq 30$  de 16,2%.

### 3.9 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (MCDT)

#### MCDT REALIZADOS NO CHSJ

Com a evolução crescente da atividade assistencial é expectável uma evolução na mesma direção da quantidade de MCDT produzidos, sendo esta a evolução que se verifica no CHSJ nos últimos cinco anos, como se pode verificar no gráfico seguinte.

Evolução do n.º MCDT realizados no CHSJ

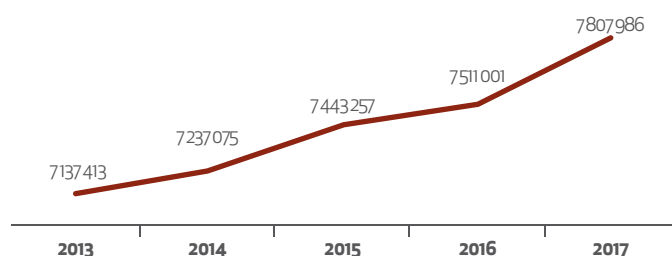


Gráfico n.º 25

Fonte: SONHO (via HVital)

Através de uma análise detalhada da requisição de MCDT por área de atividade assistencial é evidente o peso da atividade de consulta externa e de internamento, que em conjunto representam quase 80% das requisições de MCDT no CHSJ.

Distribuição da requisição de MCDTs por área de atividade assistencial (ano 2017)

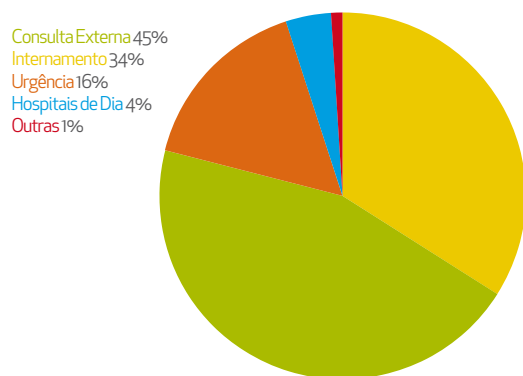


Gráfico n.º 26

Fonte: SONHO (via HVital)

#### MCDT ADQUIRIDOS NO EXTERIOR

Para além dos MCDTs produzidos internamente, o CHSJ recorre a prestadores externos, para satisfazer a procura interna de MCDT, nomeadamente, para a área da Imagiologia, Genética e Análises para a atividade de Transplantação de Tecidos e Órgãos. No entanto, a quantidade de MCDT adquiridos ao exterior representa apenas 0,4% do total de MCDT necessários para responder às necessidades dos utentes do CHSJ.

MCDT adquiridos ao exterior por tipologia (ano 2017)

Imagiologia 74%  
Genética 14%  
Transplantação de Tecidos e Órgãos 10%  
Outros 4%

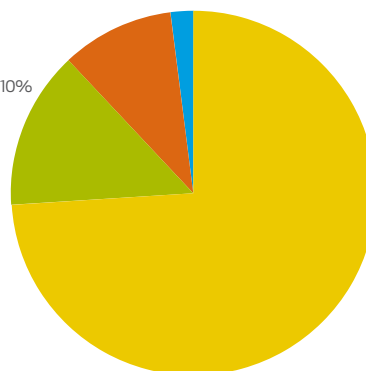


Gráfico n.º 27

Fonte: SONHO (via HVital)

Na área da Imagiologia o CHSJ apresenta défices na capacidade de resposta às necessidades internas de exames de Ressonância Magnética e TACs.

No primeiro caso, o CHSJ dispõe de dois equipamentos de Ressonância Magnética já em fim de vida útil e com uma pressão crescente de pedidos internos desta tipologia de exames.

Neste sentido, nos últimos anos, o CHSJ tem colocado no seu Plano de Investimento a aquisição de novos aparelhos de Ressonância Magnética com uma maior capacidade produtiva. Todavia, tal investimento ainda não ocorreu e, de ano para ano, aumentam as aquisições destes exames ao exterior.

No que se refere aos aparelhos de TAC, o CHSJ efetuou o upgrade de duas das três máquinas de que dispõe, o que levou à sua inatividade durante algumas semanas tendo sido necessário recorrer a prestadores externos.

Ainda no que se refere aos aparelhos de TAC, a terceira máquina, já em fim de vida útil, apresenta frequentemente avarias que levam a períodos de inatividade significativos, o que também contribui para as aquisições a entidades externas.

Na área da Medicina Nuclear, o CHSJ recorre a entidades externas nomeadamente para a aquisição de PET, dado que, não possui equipamento para a realização deste MCDT.

No que diz respeito às análises de Genética o CHSJ não dispõe de meios técnicos, nem humanos, para a realização desta atividade pelo que tem de recorrer a entidades externas.

As análises para a atividade de Transplantação de Tecidos e Órgãos ganhou mais expressão em 2017 com o acréscimo registado na atividade de transplantação no CHSJ, conforme se pode verificar no ponto seguinte.

### 3.10 ATIVIDADE DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O CHSJ no âmbito da atividade de colheita e transplantação de órgãos e tecidos realiza colheitas de todos os órgãos e de alguns tecidos. No que respeita a transplante de órgãos, o CHSJ realiza transplantes de rim e de coração, e no que se refere a tecidos, realiza transplantes de células hematopoiéticas e de córneas.

Iniciou-se em 2016 um programa de colheitas em dador em paragem cardiocirculatória – DPCC, o qual decorreu 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 Centro Hospitalar de São João (CHSJ).

Este protocolo foi assinado com vista à criação de uma área de integração da emergência pré-hospitalar com um centro de ECMO para a assistência à paragem cardiocirculatória extra-hospitalar refratária, polarizada no Centro de ECMO do CHSJ e que incluiu 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 (*ExtraCorporeal 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.

### COLHEITA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

O ano de 2017 caracteriza-se como sendo o ano com melhor resultado no que diz respeito ao número de dadores, atingindo um total de sessenta dadores. Este aumento foi impulsionado pelo programa de colheitas em dador em paragem cardiocirculatória – DPCC que iniciou atividade em 2016. Durante o ano de 2017 procedeu-se a dezoito colheitas em DPCC (dez dadores em 2016).

Assim, voltamos a subir para uma taxa de colheita à volta de 25 dadores/milhão de habitantes em morte cerebral (MC) mas no total, incluindo DPCC, a taxa de colheita subiu para, cerca de, 35 (26,8 em 2016), claramente superior aos 30 dadores/milhão alcançados nos anos de 2007 e 2008.

EVOLUÇÃO DO N.º DE DADORES E ÓRGÃOS COLHIDOS

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
<b>2017</b>	<b>60</b>	<b>114</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Tabela n.º 18

Fonte: GCCT

Decorrente da atividade de colheita de órgãos levada a cabo pelo CHSJ, em 2017, vamos agora apresentar, por órgão, o impacto desta na atividade de transplantação.

## RIM

Dos 114 rins colhidos (86 em 2016), vinte e oito foram excluídos após exame in situ ou histológico (vinte e três em 2016), o que se traduz num nível de validação de órgãos de 75,4%.

Estes valores, de órgãos validados, são similares ao período anterior ao início do programa DPCC, ou seja, em 2016, sessenta e três rins foram validados para implante (73,3%) a comparar com quarenta e nove rins em 2015 (70,0% validados para transplante). De relevar que estes números vão ao encontro dos limites relatados internacionalmente, acima dos valores espanhóis que oscilam em torno dos 65% e próximos dos apresentados por outros países do norte europeu, à volta dos 80%.

Vinte e três rins foram exportados (20 em 2016), vinte e um de dadores MC e dois de DPCC, o que se traduz numa taxa de retenção de rins validados em 2017 igual a 73,2%.

Em 2017, o CHSJ conseguiu ainda captar cinco rins do exterior, todos oriundos do gabinete do CHP, (nove em 2016). No entanto, há ainda a referir oito rins (sete em 2016) oferecidos pelo mesmo gabinete, duas ofertas foram depois retiradas após resultado histológico e seis foram recusadas pela unidade de transplante do CHSJ por diferentes motivos.

## FÍGADO

Dos vinte e nove fígados colhidos (22 em 2016), vinte e cinco foram implantados, vinte na Unidade de Transplante do CHP (12 em 2016), dois foram colocados em doentes dos CHUC (dois em 2016), um no Hospital Pediátrico de Coimbra (1 em 2016) e dois foram colocados pela unidade do Hospital Curry Cabral (um em 2016). Isto representa um regresso à tendência habitual da unidade do CHP de conseguir captar a maioria dos fígados (80% em 2017) a que há que acrescentar os quatro órgãos colhidos, mas abandonados e que se destinavam também à mesma unidade de transplantação.

Em 2017, tal como em 2016, não enviámos nenhum fígado para a ONT, diferente do ocorrido em 2015, em que foram enviados dois fígados para Espanha, um para o Hospital La Paz em Madrid e outro também para uma unidade pediátrica em Barcelona.

A taxa de fígados abandonados desceu de 27,2% em 2016, para 13,3% em 2017, e contrariamente ao observado em 2016, alguns fígados foram transplantados quando a expectativa antes da colheita ia no sentido oposto.

## PÂNCREAS

Em 2017, registámos a colheita de cinco pâncreas (três em 2016) 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 do GCCT do CHSJ, com várias co-morbilidades 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 onze corações colhidos (quatro em 2016), três foram utilizados pela unidade de transplantes do CHSJ (dois em 2016), três foram colocados na unidade do Hospital Santa Marta, três na do Hospital Santa Cruz (ambas zero em 2016) e dois na do CHUC (1 em 2016).

Recebemos dois corações (dois em 2016), um do CHP (dois em 2016) e um do CHUC (0 em 2016). Como resultado, em 2017, foram feitos cinco transplantes de coração no CHSJ (quatro em 2016, dez em 2015 e nove em 2014).

## PULMÃO

---

Durante o ano de 2017, foram colhidos quatro pulmões (oito em 2016) todos atribuídos à unidade do Hospital Santa Marta (CHLC).

Pelo terceiro ano consecutivo desde 2007, não exportamos nenhum pulmão para a ONT.

## COLHEITAS E TRANSPLANTES DE TECIDOS

### CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS

---

Durante o ano de 2017 foram realizados oitenta e dois transplantes (sessenta e sete em 2016) de células hematopoiéticas. O programa de alotransplante continuou o seu desenvolvimento tendo sido realizados nove em 2017 (dois em 2016).

### CÓRNEAS

---

Em 2017 foram colhidas duzentas e quatro córneas (185 em 2016), foram excluídas oitenta e duas (45 em 2016) e foram realizados cento e vinte e quatro transplantes (134 em 2016), bastante acima dos cem transplantes constantes do plano de atividades. Deste modo, confirmou-se a correção do que parecia ser uma tendência para um decréscimo sucessivo na atividade de colheita e transplantação de córnea, de modo a que continua a ser cumprido o objetivo de manter uma lista de espera para transplante que não ultrapasse as três dezenas de casos ou as quatro a seis semanas de espera.

## 4. CENTROS DE REFERÊNCIA



Os Centros de Referência constituem-se como o expoente máximo de competências na prestação de cuidados de elevada qualidade em situações clínicas que exigem a concentração de conhecimentos, de experiência e de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados.

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 de 2016, 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.

No decorrer do ano de 2017 através do Despacho n.º 6669/2017 de 02 de agosto, retificado pela Declaração de Retificação n.º 530/2017 de 08 de agosto, o CHSJ foi reconhecido como Centro de Referência em mais quatro áreas: coagulopatias congénitas, ECMO, fibrose quística, neurorradiologia de intervenção na doença cerebrovascular.

Para informação detalhada do âmbito, composição e objetivos dos 15 Centros de Referência reconhecidos ao CHSJ poderá ser consulta a página da internet do CHSJ, na seguinte localização - <http://portal-chsj.min-saude.pt/frontoffice/pages/618>.

Os primeiros 11 centros de referência reconhecidos no CHSJ, encetaram, ao longo do ano de 2017, todas as iniciativas necessárias para levar a cabo, o processo de certificação e acreditação da qualidade e segurança da prestação de cuidados, seguindo o modelo de acreditação indicado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), de acordo com o preconizado na Portaria n.º 194/2014 de 30 de setembro, artigo 4.º, n.º 2, alínea (d).

O modelo de acreditação indicado pela DGS foi o modelo de certificação de unidades de saúde da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* (ACSA), aprovado por Despacho ministerial, passando a designar-se por modelo ACSA, atualmente ACSA Internacional.

O modelo ACSA utiliza como abordagem conceptual organizacional a evolução progressiva da melhoria contínua da qualidade até à excelência organizacional através de critérios e padrões de desempenho progressivamente mais complexos e abrangentes, tal como preconizado no modelo de excelência organizacional da EFQM (*European Foundation for Quality Management*). As organizações podem assim progredir, ao seu próprio ritmo, no caminho para a excelência organizacional e, por isso, existem três patamares ou níveis de acreditação.



## 5. CUMPRIMENTO DO CONTRATO PROGRAMA

O Contrato-Programa, celebrado anualmente entre a Tutela e o CHSJ, define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada, bem como a respetiva remuneração, incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de Acesso, Qualidade Assistencial e Eficiência Económico-Financeira, e os Custos e Proveitos inerentes à execução da atividade assistencial.

### 5.1 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

No exercício de 2017, apesar do significativo impacto no movimento assistencial decorrente das paralisações da atividade por greve, o CHSJ conseguiu alcançar a maioria dos objetivos contratualizados para a atividade assistencial, alcançando uma taxa de execução global (em euros) de 99,4%.

De salientar que, em várias linhas de atividade, o CHSJ conseguiu alcançar uma taxa de cumprimento da atividade assistencial superior a 100%, nomeadamente:

- ECMO - GDH Cirúrgicos – Urgentes;
- GDH Médicos de Ambulatório;
- Sessões de Radioncologia;
- Programa Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO);
- Esclerose Múltipla - N.º Doentes terapêutica modificadora;
- Patologia Oncológica - N.º Doentes em Tratamento.

TAXA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO PROGRAMA POR LINHA DE ATIVIDADE

Linha de Atividade	Contrato-Programa 2017		Execução 2017		Taxa de execução (€)
	Quantidade	Valor (€)	Quantidade	Valor (€)	
Total Consultas Médicas	705.762	48.619.800	696.137	47.949.879	98,6%
Primeiras Consultas	191.118	13.484.750	185.566	13.092.311	97,1%
Consultas Subsequentes	514.644	35.135.050	510.571	34.857.568	99,2%
Internamento - Doentes Saídos - Agudos	41.873	122.631.634	41.118	120.425.201	98,2%
D. Saídos - GDH Médicos	23.372	68.893.121	22.944	67.631.659	98,2%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados	12.785	37.700.813	12.560	37.039.113	98,2%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urgentes	5.716	16.037.701	5.614	15.754.429	98,2%
Dias de Internamento Doentes Residentes/Crónicos	15.995	1.588.617	15.801	1.562.113	98,3%
Urgência - Atendimentos SU Polivalente	231.500	23.150.000	230.469	23.046.900	99,6%
ECMO - GDH Cirúrgicos - Urgentes	20	432120	29	626574	145,0%
Hospital de Dia	74.900	2.940.600	72.236	2.848.904	96,9%
Unidades Sócio Ocupacionais	2.500	75.000	2.383	71.490	95,3%



Linha de Atividade	Contrato-Programa 2017		Execução 2017		Taxa de execução (€)
	Quantidade	Valor (€)	Quantidade	Valor (€)	
Visitas Domiciliárias	1.496	56.848	870	33.060	58,2%
<b>GDH Ambulatório</b>					
GDH Médicos de Ambulatório	23.426	11.381.129	24.214	11.438.442	100,5%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	19.575	28.389.646	19.398	28.132.986	99,1%
Colocação de Implantes Cocleares	5	135.000	1	18.750	13,9%
<b>Programas de Saúde Específicos</b>					
Diagnóstico Pré-Natal	2.700	135.000	2.586	128.886	95,5%
<b>Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade</b>					
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	600	52.800	586	51.568	97,7%
N.º Induções da Ovulação	80	10.640	53	7.049	66,3%
N.º Inseminações Intra-Uterinas	130	43.550	113	37.855	86,9%
N.º Fertilizações In Vitro	140	293.720	141	294.035	100,1%
N.º Injeções Intra-Citop. de Espermatozoides	250	577.000	217	500.836	86,8%
N.º Injeções Intra-Citop. Esperm. recolhidos cirúrg.	30	88.110	29	85.173	96,7%
IG até 10 Semanas	447	126.673	411	116.399	91,9%
Programa Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)	390	1.675.050	407	1.748.065	104,4%
<b>Patologias Crónicas</b>					
Programa p/ tratamento de doentes com dispositivo PSCI					
Novos Doentes	58	156.600	2,75	7.425	4,7%
Doentes em seguimento	172	206.400	167,9	201.504	97,6%
VIH/Sida - N.º Doentes em TARC	2.030	18.606.980	2.036	18.615.229	100,0%
Esclerose Múltipla - N.º Doentes terapêutica modificadora	395	4.890.100	471	5.830.980	119,2%
<b>Patologia Oncológica</b>					
Cancro da Mama - N.º Doentes em Tratamento - 1º ano	260	2.898.740	287	3.199.763	110,4%
Cancro da Mama - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano	294	1.417.668	283	1.364.626	96,3%
Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Tratamento - 1º ano	11	116.941	15	159.465	136,4%
Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano	13	32.903	13	32.903	100,0%
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Tratamento - 1º ano	181	2.395.897	186	2.462.082	102,8%
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano	195	966.615	181	897.217	92,8%

Linha de Atividade	Contrato-Programa 2017		Execução 2017		Taxa de execução (€)
	Quantidade	Valor (€)	Quantidade	Valor (€)	
Doenças Lisossomais					
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento	13	2.478.021	13,67	2.605.734	105,2%
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	11	1.745.535	11,83	1.877.244	107,5%
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento	1	193.797	1,00	193.797	100,0%
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento	1	313.750	1,00	313.750	100,0%
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento	6	2.092.014	5,58	1.945.573	93,0%
Doença de Niemann-Pick - N.º Doentes em Tratamento	2	79.304	2,00	79.304	100,0%
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento	2	488.212	2,67	651.763	133,5%
Outros					
Medicamentos		9.051.398		9.051.398	100,0%
Internos		3.436.980		3.436.980	100,0%
Valor da produção contratada		297.104.293		295.357.208	99,4%

Tabela n.º 19

## 5.2 OBJETIVOS DE ACESSO, QUALIDADE ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA

### TAXA EXECUÇÃO DOS OBJETIVOS DE ACESSO, QUALIDADE ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA

Indicador	Peso relativo	Meta CP 2017	Dez. 2017	Grau Cumprimento	IDG
<b>1. Objetivos Nacionais</b>	<b>60%</b>				<b>50,7%</b>
<b>A. Acesso</b>	15%				12,9%
A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3%	27,0%	26,5%	98,1%	2,9%
A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	3%	15,0%	11,7%	77,8%	2,3%
A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3%	2,80	3,67	68,9%	2,1%
A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3%	65,0%	62,0%	95,4%	2,9%
A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total doentes referenciados para a RNCCI	3%	85,0%	n.d.	n.d.	2,7%
<b>B. Desempenho assistencial</b>	25%				24,2%
B.1 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3%	1,2%	1,32%	91,7%	2,7%
B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3%	8,4%	11,1%	132,1%	3,6%
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	3%	71,0%	63,10%	88,9%	2,7%
B.4 Índice de risco e segurança do doente	2%	8,0%	39,00%	487,5%	2,4%
B.5 Índice PPCIRA	8%	10,00	7,00	70,0%	5,6%
B.6 Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)	6%	0,0%	32,7%	120,0%	7,2%
<b>C. Desempenho económico-financeiro</b>	20%				13,6%
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%	13,05%	87,0%	4,3%
C.2 EBITDA	5%	-20.019.019	-23.689.461	81,7%	4,1%
C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)	5%	0,00	15.092.432	0,0%	0,0%
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais	5%	6,0%	6,22%	103,6%	5,2%
<b>2. Objetivos da Região</b>	<b>40%</b>				<b>36,5%</b>
VV AVC – % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	6,5%	12,2%	12,20%	100,0%	6,5%
Rácio Consultas Externas / Urgências	6,5%	2,86	2,82	98,5%	6,4%
Taxa de referenciação para a RNCCI	7,0%	5,0%	4,07%	81,5%	5,7%
Tempo de espera para a triagem médica da CE	7,0%	6,0	8,19	63,6%	4,4%
Garantir início tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	6,5%	1,00	1,00	100,0%	6,5%
Implementação das Equipas Intra-hospitalares de Cuidados Paliativos	6,5%	100%	107,0%	107,0%	7,0%
<b>Índice de Desempenho Global Total</b>	<b>100%</b>				<b>87,2%</b>

## 6. ÁREAS DE APOIO À PRODUÇÃO CLÍNICA

### 6.1 CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR (CEH)

O Centro de Epidemiologia Hospitalar é constituído pelos serviços e unidades a seguir indicados:

- a) Unidade de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência Antimicrobiana;
- b) Unidade da Qualidade e Segurança do Doente;
- c) Serviço de Certificação;
- d) Serviço de Saúde Ocupacional;
- e) Registo Oncológico;
- f) Unidade de Formação;
- g) Unidade de Investigação;
- h) Biblioteca.

#### UNIDADE DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO E DE RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS (UPCIRA)

Para o ano de 2017 destacam-se as seguintes atividades da Unidade de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos:

#### 1. Relatórios

- Relatório da Infecção do local Cirúrgico - Cirurgia Geral – Patologia Colo-Retal e Colectectomias; Ortopedia – Próteses da Anca e Joelho; Cirurgia Geral – Centro de Mama;
- Relatórios de Programa de Vigilância de Infecção em UCI;
- Relatório de Auditoria da Higiene das Mãos;
- Relatórios mensais Programa Stop Infecção Hospitalar;
- Estudo de Prevalência Europeu.

#### 2. Documentos produzidos

- Cartaz da semana do antibiótico;
- Elaboração de vários pareceres;
- Elaboração de documentos de apoio para os profissionais de saúde e familiares relativos a portadores de EPC;
- Folheto do banho pré- cirúrgico;
- Material de apoio para a Campanha da Higienização das mãos;
- Revisão do Manual de Controlo de Infecção;
- Regulamento do Bloco Operatório (em parceria com UAG

Cirurgia e QSD);

- Critérios de priorização para decisão de internamento em quarto individual;
- Protocolo da Tuberculose.

#### 3. Formação

- PBCI:
  - Assistentes Operacionais
  - Funcionários da CLECE
- Cursos de Formação em Prevenção e Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde organizados pelo Internato médico:
  - Médicos Internos do Ano Comum
  - Médicos Internos de Formação Específica
- Cursos de Formação em Prevenção e Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde organizados pelo Centro de Formação:
  - Médicos
  - Enfermeiros
  - Assistentes Operacionais

- No âmbito da Campanha da Higiene de Mãos: Profissionais formados (Médicos e Enfermeiros).

#### 4. Estagiários/Formandos

- Estágio em tempo parcial de 2 médicos internos formação específica de Doenças Infeciosas;
- Estágio de Enfermeiros em formação de Especialidade Médica e Cirúrgica.

#### 5. Atividade Científica/Divulgação

- Dia Mundial de Higienização das Mãos – 5 de Maio: Divulgação de cartaz realizado pela UPCIRA;
- Colaboração com a FMUP, ESEP, CHVNG, Instituto Piaget e ESE da Cruz Vermelha no ensino pré e pós-graduado;
- Dia Europeu do Antibiótico – divulgação na intranet. Realização de semana temática;
- Poster referente ao Surto de KPC no Serviço de Cirurgia Vascular.

## 6. Auditorias

- Neonatologia;
- HPI;
- Doenças Infeciosas;
- Técnicas de Gastro;
- Unidade de Esterilização;
- Radiologia;
- Bloco Operatório da Cardiorácica;
- Bloco de Oftalmologia;
- Serviço de Sangue;
- Bloco de Partos.

## 7. Vigilância de microorganismos multirresistentes e determinação de medidas de isolamento (nº de intervenções).

- *Acinetobacter baumannii* – 4 novos casos identificados e sinalizados;
- *Clostridium difficile* – 36 novos casos identificados e sinalizados;
- *Pseudomonas aeruginosa* – 201 novos casos identificados e sinalizados;
- *Enterococcus* Resistentes à Vancomicina - 48 novos casos identificados e sinalizados;
- Enterobactereaceas Resistentes a Carbapenemos – 125 novos casos identificados e sinalizados;
- Enterobactereaceas ESBL Positiva - 420 novos casos identificados e sinalizados;
- Enterobactereaceas produtoras de carbapenemases – 125 casos identificados e sinalizados.

## 8. Vigilância de casos de tuberculose detetados no HSJ, determinação de medidas de isolamento e declaração de caso

- 68 Novos casos identificados e sinalizados.

## 9. Vigilância Epidemiológica das Infecções da corrente sanguínea

- Vigilância de bacteriemias nosocomiais associadas a presença de dispositivos vasculares e urinários no serviço de Medicina Interna, Hematologia Clínica e Unidades de Cuidados Intensivos.

## 10. Prevenção e controlo de transmissão de EPC no CHSJ

- Implementação de programa de rastreio
- Circuito de doentes na instituição

## 11. Investigação de Surtos: Enterobactereaceas produtoras de carbapenemases – Doenças Infeciosas.

## 12. Programa de Assistência a Prescrição de Antimicrobianos (atividades específicas para além das referidas noutros pontos).

- Participação na conceção e avaliação de relatórios de monitorização da prescrição de antimicrobianos do CHSJ e de antibiogramas cumulativos em parceria com o Serviço de Inteligência de Negócio e Ciência de Dados do CHSJ e o Serviço de Patologia Clínica;
- Validação de todas as prescrições de antimicrobianos de uso restrito da instituição;
- Monitorização diária em serviços alvo da prescrição de antimicrobianos alvo de vigilância específica (carbapenemos, quinolonas, vancomicina, linesolide, daptomicina, colistina no momento do 1º e 4º dias de tratamento e de qualquer antibiótico prolongado para além do 7º dia) a partir dos relatórios eletrónicos e recorrendo a análise do processo clínico eletrónico dos doentes;
- Intervenções diretas junto de médicos prescritores sempre que julgado possível melhoria da prescrição.

## UNIDADE DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE

A Unidade da Qualidade e Segurança do Doente 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.

São de salientar as seguintes atividades da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente:

## 1. Projetos e intervenções de melhoria da qualidade:

- Participação na elaboração de um plano de intervenção de melhoria de qualidade no Hospital de Dia de Quimioterapia;
- Candidatura ao programa Integração de Cuidados e Valorização do Percurso do Doente, com o projeto “Processo Assistencial Integrado: doente oncológico”, aprovada;
- Definição da estratégia e métodos para a implementação da prescrição eletrónica nas diferentes áreas clínicas que prescrevem em Hospital de Dia de Oncologia;
- Avaliação do nível do ruído e proposta de intervenção em unidades do Serviço de Medicina Intensiva com vista à redução do impacto do ruído.

## 2. Gestão do risco:

- Elaboração da política da gestão do risco no CHSJ e procedimentos para avaliação de riscos e notificação de ocorrências;
- Aquisição e parametrização do sistema eletrónico para suporte à gestão do risco;
- Elaboração de planos de contingência para a indisponibilidade de sistemas de informação clínicos (SONHO, SGICM e B-ICU care).

## 3. Programa de prevenção de quedas (434 notificações) e respetivas auditorias.

## 4. Programa da prevenção de úlceras de pressão, incluindo formação.

## 5. Colaboração na normalização dos conteúdos e registos de verificação dos carros de emergência.

## 6. Participação em grupos multidisciplinares para desenvolvimento e implementação de sistemas de informação em uso na área clínica:

- Desenvolvimento no JOne e implementação dos registos associados ao processo transfusional em JOne na Unidade de Neutropénicos, Unidade de Hemato-Oncologia, Serviço de Ortopedia, Serviço de Traumatologia, recolhendo a infor-

mação do funcionamento do sistema e suas falhas, para melhorar o desenvolvimento do JOne nesta área;

- Acompanhamento da preparação para uma atualização ao B-ICUcare, apoio ao Serviço de Medicina Intensiva na definição de requisitos, e análise dos desenvolvimentos e validação em ambiente qualidade;
- Coordenação da análise ao padrão de documentação da versão normalizada do SClínico, com enfermeiros dos diversos grupos de Especialidades de Enfermagem: Reabilitação, Medico-Cirúrgica, Saúde Mental e Psiquiatria, Saúde Materna e Obstétrica e Pediatria para aferir a adequação deste padrão à sua prática clínica.

## 7. Participação em grupos transversais de acompanhamento e suporte à certificação dos Centros de Referência pelo modelo do Ministério da Saúde (ACSA): comunicação e divulgação, gestão do risco, processo clínico, indicadores.

## 8. Acompanhamento de auditorias internas:

- sobre as normas emitidas pela DGS (200);
- no âmbito com a norma NP EN ISO 9001.

## 9. Formação:

- Apoio a formações desenvolvidas no CHSJ no âmbito da segurança do doente, organizadas pela Unidade de Formação;
- Equipa de enfermeiros no Hospital de Dia de Quimioterapia para a documentação de registos de Enfermagem em SClínico e de administração de terapêutica medicamentosa no Sistema SGICM;
- Equipa de enfermeiros no Bloco Operatório Central para a documentação de registos de Enfermagem em SClínico, no âmbito do programa STOP Infecção Hospitalar.

## 10. Visita ao Hospital Universitário de Oslo no âmbito do projeto EEAGrants, com o objetivo de partilhar experiências ao nível do rastreio e avaliação do estado nutricional dos idosos, tendo havido a oportunidade de conhecer as infraestruturas físicas do Hospital, os procedimentos implementados, contactar com os vários grupos de apoio ao doente, nomeadamente o da nutrição, e as equipas de investigação.

11. Organização da receção a uma comitiva de nove Diretores Executivos noruegueses, do Hospital Universitário de Oslo e do Serviço de Saúde do Município que visitou o Centro Hospitalar de São João durante três dias, tendo o CHSJ organizado um programa para ir ao encontro de áreas de conhecimento previamente solicitadas por esta equipa.

### SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO

1. Em 2017 o Serviço de Certificação (CER) acompanhou através de consultoria interna e /ou do Laboratório de Metrologia a manutenção da certificação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) pela NP EN ISO 9001:2008 e o desenvolvimento do processo de transição para a NP EN ISO 9001:2015 do Serviço de Anatomia Patológica (SAPJ).

2. Acompanhou ainda a manutenção dos seguintes Serviços cujos SGQ já tinham sido certificados pela nova versão NP EN ISO 9001:2015:

- Farmacêuticos (SFA);
- Imunoalergologia (SIA);
- Recursos Humanos (GRH);
- Esterilização (SEC);
- Operações Hoteleiras (SOH);
- Aprovisionamento (SAP);
- Certificação (CER);
- Obstetrícia (OBS);
- Ginecologia com integração da Unidade da Medicina de Reprodução (GIN);
- Centro de Mama (CMA);
- Imunohemoterapia (SIH).

3. Concretizou-se a implementação do SGQ e foram certificados em 2017 de acordo com a NP EN ISO 9001:2015 os seguintes Serviços:

- Patologia Clínica (SPC);
- Cirurgia de Ambulatório (SCA);
- Nefrologia (NFR);
- Dermatologia (DVN);

- Unidade de Formação (UDF).

4. Os Serviços que em 2017 prosseguiram a implementação dos seus SGQ visando a certificação prevista para 2018, foram os seguintes:

- Instalações e Equipamentos (SIE);
- Neonatologia (NEO);
- Gabinete de Coordenação da Colheita e Transplante (GCCT).

5. Outros Serviços que trabalharam o seu SGQ em 2017, com apoio do CER:

- Cirurgia Geral (CRG);
- Oftalmologia (OFT);
- Ortopedia (ORT);
- Gastroenterologia (GAS);
- Pneumologia (PNM);
- Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação (STIC);
- Arquivo, Segurança e Acesso à Informação (ASAI);
- Direção do Internato Médico (DIM);
- Humanização.

6. Em 2017, o CER apoiou o processo da revisão do SGQ visando a sua conformidade com a Lei 12/2009 de 26 de Março, alterada pela lei 1/2015 de 8 de Janeiro, para autorização pela Direção Geral da Saúde, dos seguintes bancos de tecidos:

- Programa de Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas - Serviço de Hematologia Clínica e Serviço de Imunohemoterapia;
- Banco de Tecidos Músculo Esqueléticos - Serviço de Ortopedia; Serviço de Neurocirurgia e Bloco Operatório Central (BOC).

7. O CER acompanhou a certificação do Centro de Mama: "Breast Centre Certification" pela European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA), sediada em Florença, Itália.

8. O CER em 2017 também esteve envolvido no planeamento e implementação dos SGQ de acordo com o Programa Nacional de



Acreditação em Saúde coordenado pela Direção Geral da Saúde, baseado no modelo da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA) para os seguintes Centros de Referência:

- Transplante renal (TXR)
- Doenças Hereditárias do Metabolismo (DHM)
- Epilepsia Refratária (EPR)
- Cancro do Esófago (ESO)
- Cancro Hepatobiliar-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)

9. O CER acompanhou através do Laboratório de Metrologia as acreditações de acordo com a NP EN ISO/IEC 17025:2005, pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC):

- No Serviço de Imunohemoterapia que continua acreditado como Laboratório de Ensaios;
- No próprio Laboratório de Metrologia que concluiu a sua preparação, foi, entretanto, auditado pelo IPAC e aguarda o desfecho do seu processo de acreditação.

#### 10. Ainda na Metrologia:

- No âmbito do protocolo CIMSaúde – Centro de Instrumentação e Metrologia da Saúde (com o CHSJ, o ISEP, o CATIM e o IEP), o CER participou na organização do 5.º Simpósio de Metrologia que se realizou no ISEP, incluindo a promoção de uma palestra do Senhor Professor Doutor Gerardo Oliveira versando a relação da transplantação com a metrologia;
- Ainda em parceria com o CIMSaúde, a Comissão de Normalização Sectorial da Metrologia da Saúde CS/09 coordenada pelo Instituto Português da Qualidade, o CHSJ organizou as “Jornadas de Metrologia na Saúde no CHSJ” com a presença de 200 pessoas;
- Acolheram-se 2 estagiárias do ISEP, que realizaram trabalhos sobre desenvolvimento de 2 métodos de calibrações de equipamentos de saúde;

- Participou na Comissão de Normalização Sectorial da Metrologia da Saúde CS/09 que preparou o Guia de Boas Práticas de Utilização de Sistemas de Perfusão publicado pelo IPQ.

### SAÚDE OCUPACIONAL

No âmbito das funções que lhe são atribuídas, descrevem-se as principais atividades realizadas pela Saúde Ocupacional no ano de 2017:

#### INDICADORES DE PRODUÇÃO

##### DO SERVIÇO SAÚDE OCUPACIONAL

N

Exames de Medicina do Trabalho .....	5.835
Consultas de Medicina Curativa.....	158
Consultas de Ginecologia.....	138
Consultas de Psiquiatria.....	59
Consultas de enfermagem .....	1.384
Vacinas administradas .....	1.149
Colheitas de sangue para análises .....	1.503
Acidentes de trabalho.....	438
Postos de trabalho avaliados para iluminação .....	4
Avaliações individuais de exposição ao ruído ocupacional.....	6
Postos de trabalho avaliados no âmbito do ruído .....	9
Avaliações de qualidade do ar interior.....	248
Doseamento de cloro na água de consumo.....	4.979
Leituras de temperatura da água de consumo.....	4.947
Avaliações de conforto térmico .....	542
Análises físico-químicas na água da piscina MFR .....	1.157
Simulacros de incêndio efetuados.....	3
Planos Específicos de Emergência elaborados.....	51
Avaliações gerais de risco .....	26
Avaliações de risco ergonómico.....	42
Formações (número de ações efetuadas) .....	30
Formandos abrangidos .....	428

Tabela n.º 21



## REGISTO ONCOLÓGICO

Para além das atividades inerentes a um Registo Oncológico Hospitalar (identificação/recolha/registo dos dados referentes a doentes com neoplasias diagnosticadas e/ou tratadas no CHSJ e que inclui identificação de doentes, caracterização das neoplasias, atitudes diagnósticas, terapêuticas e posterior follow-up dos doentes) as colaboradoras do RO estiveram envolvidas noutras atividades, nomeadamente:

- Participação em grupos de trabalho multidisciplinares no âmbito dos Centros de Referência (Grupo 09 – Auditorias; Grupo 12 – Indicadores; Grupo 15 – Gestão Documental; Grupo 17 – Gestão dos Programas de Saúde)
- Participação em reuniões de trabalho da CTCC (Comissão Técnica de Codificação Clínica) e do grupo de formadores ICD10 CM/PCS da ACSS.
- Data Manager do CPM (Centro de Patologia Mamária) – responsável pelo preenchimento/ atualização da informação na BD EUSOMA
- Apoio na recolha de informação e tratamento de dados na área de patologia mamária e de outros projetos em curso no CPM
- Colaboração na construção de formulários para registo das consultas de grupo oncológico
- Recolha informação/registo de informação neoplasias
  - No ano de 2017 foi completada para envio ao RORENO a informação em falta relativa aos registos dos anos de 2012 a 2014.
  - Simultaneamente foi trabalhada a informação relativa aos anos seguintes tendo nomeadamente atualizado os registos referentes a neoplasias localizadas na mama, colo útero.
  - Atualização não sistematizada de casos já registados.

### EVOLUÇÃO DO REGISTO ONCOLÓGICO

Casos/ Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enviados ao RORENO	3.232	3.448	3.262	2.180	1.246	907
Por validar	0	0	0	1.268	2.062	2.031

Tabela n.º 22

### Colaboração com outros serviços do CHSJ

Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão – colaboração na validação da elegibilidade dos doentes com diagnóstico de neoplasia maligna do colon/reto, mama e colo do útero tratados de novo no CHSJ para programa de financiamento específico.

### Atividade científica

Participação, com informação referente a doentes do CHSJ com AUE para uso de Nivolumab, na Publicação “The cancer registry as an ally to therapeutic effectiveness monitoring” autores Filipa A. Costa<sup>1</sup>, Catarina Ramos<sup>1</sup>, Rodrigo Murteira<sup>1</sup>, Teresa Almodovar<sup>2</sup>, João Oliveira<sup>2</sup>, Maria Isabel Carvalho<sup>4</sup>, Luís Costa<sup>5</sup>, Maria José Brito<sup>6</sup>, José Luís Passos-Coelho<sup>7</sup>, Sância Ramos<sup>8</sup>, Marco Ferreira<sup>9</sup>, António Parreira<sup>10</sup>, Ana C. Miranda<sup>1</sup>  
(1 Registo Oncológico Regional Sul, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 2 Serviço de Pneumologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 3 Direção Clínica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 4 Coordenadora do Registo Oncológico, Centro Hospitalar de São João; 5 Coordenador oncológico, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 6 Coordenador oncológico, Hospital Garcia de Orta; 7 Coordenador oncológico, Hospital da Luz; 8 Coordenador oncológico, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 9 Coordenador oncológico, Hospital Fernando da Fonseca; 10 Coordenador oncológico, Fundação Champalimaud)

### Formação

- Orientação de um aluno do Mestrado em Saúde Pública em estágio tutelado, duração 27 horas de contacto – registos de cancro referentes a glioblastomas do ano de 2014.

## UNIDADE DE FORMAÇÃO

### 1. Formação Profissional Contínua

O plano de formação do CHSJ organiza-se em torno de 2 eixos: integração de novos profissionais e formação contínua para todos os colaboradores. O ano de 2017 marcou um ponto de viragem para o investimento em formação obrigatória em áreas conside-

radas críticas para as atividades desenvolvidas, tendo em conta as funções desempenhadas.

Acresce o apoio da UDF a formação solicitada ou até organizada pelos serviços para as suas equipas.

Na tabela 2 encontram-se todas as ações de formação desenvolvidas no ano 2017.

#### AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS NO ANO 2017

Designação da Ação de Formação	N.º de Ações	Duração de cada ação (horas)	N.º total de horas*	N.º Participantes	Volume Formação (horas)**
<b>Total:</b>	<b>168</b>	<b>4,9</b>	<b>824</b>	<b>2.555</b>	<b>13.896,0</b>
Acesso à Informação em Saúde	2	3	6	23	69,0
Segurança Alimentar	1	6	6	12	72,0
Ética Profissional e Humanização	2	4	8	29	116,0
A Pessoa com Drenagem Torácica - Abordagem e Cuidados de Enfermagem (FS-Pneumologia)	1	1	1	3	3,0
ALERT para IACS	8	4,8125	38,5	67	322,4
Acessos Venosos Centrais/CVC Totalmente Implantado (IMPLANTOFIX)	3	4	12	45	180,0
Aleitamento Materno I	2	2,75	5,5	20	55,0
Alterações de Tegumento: das Feridas Simples às Lesões por Humidade e Pressão (FS-Pneumologia)	1	1	1	6	6,0
Ambiente e Resíduos	2	5	10	23	115,0
Atendimento Telefónico de Excelência	2	6	12	36	216,0
Auditorias (reciclagem)	1	8	8	13	104,0
Avaliação de Analgesia, Sedação e Delirium no Doente Crítico (FS-SMI)	1	6	6	25	150,0
Comunicação com o Doente e Família e Relacionamento em Equipa	2	6	12	28	168,0
Comunicação de Más Notícias (FS-Pneumologia)	1	1	1	16	16,0
Comunicação e Postura em Ambiente de Cuidados de Saúde (FS-Pneumologia)	1	1	1	6	6,0
Comunicação em Equipa/Negociação e Gestão de Conflitos	2	12	24	31	372,0
Cuidados de Enfermagem na Pleurodese Química e Respetivo Protocolo de Atuação-Elaboração de Protocolo para Situações de Urgência (FS-Pneumologia)	1	1	1	9	9,0
Curso Básico de Cuidados Paliativos	1	21	21	26	546,0
Curso Básico de Segurança e Saúde Ocupacional	2	2	4	23	46,0
Curso Modular para Assistentes Técnicos do CAM	5	11	55	58	638,0
Curso Modular para Assistentes Operacionais do CAM	1	12	12	9	108,0
Curso Modular para Enfermeiros em Processo de Integração no SMI	1	32	32	28	896,0

AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS NO ANO 2017

Designação da Ação de Formação	N.º de Ações	Duração de cada ação (horas)	N.º total de horas*	N.º Participantes	Volume Formação (horas)**
Doenças Hereditárias do Metabolismo na Prática Clínica	1	6	6	72	432,0
Dotações e Produtividade de Enfermagem (FS - Pediatria)	1	1,5	1,5	12	18,0
Estudo de Prevalência Europeu de IACS	8	4	32	64	256,0
Excel	2	14	28	30	420,0
Excel Avançado	1	14	14	14	196,0
Formação da Norma NP EN ISO:9001/2015	1	4	4	4	16,0
Formação de Tratamento das não Conformidades	1	4	4	4	16,0
Formação em Hoshin	1	4	4	4	16,0
Formação em Medicina Transfusional (Médicos)	3	1,83	5,5	22	40,3
Gestão de Risco para Gestores de Risco Local	5	2	10	71	142,0
Higiene e Limpeza	1	12	12	15	180,0
Humanização dos Cuidados de Enfermagem: Perceção dos Pais e dos Enfermeiros (FS - Pediatria)	1	2	1,5	9	13,5
I Encontro Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco	1	5	5	250	1 250,0
Infeção Associada aos Cuidados de Saúde	2	8	16	28	224,0
Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde e Procedimentos Orientadores (FS-Pneumologia)	3	1	3	20	20,0
Integração ao Hospital para Enfermeiros	8	7	56	86	602,0
Integração ao Hospital para Assistentes Operacionais	3	24	72	60	1 440,0
Interdição/Inabilitação de Doentes	1	4	4	11	44,0
Intervenções de Enfermagem no Âmbito do Doente em Cuidados Paliativos (FS - Pneumologia)	1	1	1	9	9,0
Legislação Laboral	1	7	7	11	77,0
Medicina Transfusional: «Atualização na Área da Medicina Transfusional» (Enfermeiros)	6	2	12	76	152,0
Precauções Básicas de Controlo de Infeção - PBCI (FS-Pediatria)	2	1,8	3,5	19	33,3
Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão	1	7	7	10	70,0
Processos da Manutenção de Equipamentos Médicos	2	4	8	39	156,0
Reanimação e Apoio à Transição do RN Após o Nascimento (FS - Obstetrícia)	4	1	4	28	28,0
Redução da Infeção no SMI	1	5,5	5,5	31	170,5
Ressuscitação cardiorrespiratória - Suporte Avançado de Vida	2	18	36	40	720,0
Ressuscitação cardiorrespiratória - Suporte Básico de Vida	38	3	114	646	1 938,0
Ressuscitação cardiorrespiratória - Suporte Imediato de Vida	3	8	24	58	464,0
Riscos Profissionais - Serviço de Medicina de Reprodução	1	1	1	5	5,0
SIADAP 3 - Avaliação do Desempenho	1	7	7	12	84,0

## AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS NO ANO 2017

Designação da Ação de Formação	N.º de Ações	Duração de cada ação (horas)	N.º total de horas*	N.º Participantes	Volume Formação (horas)**
Segurança Contra Incêndios I	8	1	8	147	147,0
Segurança Contra Incêndios II	1	1	1	12	12,0
Sensibilização para a Qualidade	2	2	4	33	66,0
Simulacros em Obstetrícia	1	6	6	8	48,0
Simulacros em Obstetrícia II	4	3	12	31	93,0
Stress e Coping do Cuidador de Cuidados: Papel do Enfermeiro	2	3	6	28	84,0

Tabela n.º 23

Fonte: Data Base Departamento de Educação Permanente – Unidade de Formação (DBDEP – UDF)

\*Nº Total horas = Nº ações x Duração de cada ação

\*\*Volume formação (horas) = Duração de cada ação x Nº total de participantes

A UDF elaborou uma candidatura ao financiamento do Programa Operacional e Inclusão Social e Emprego (POISE) que foi submetida em maio e aprovada em setembro de 2017. Este projeto denominado CHSJ – CAPACITA mantém-se numa fase de operacionalização até setembro 2018.

## 2. Estágios e Visitas

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 tabela 3.

### ESTÁGIOS E VISITAS

Área	N.º Elementos
Estágios Curriculares - Enfermagem.....	1.555
Estágios Curriculares - Medicina.....	195
Estágios Curriculares - Outros.....	204
Estágios Curriculares - Subtotal.....	1.954
Estágios Extracurriculares.....	163
Visitas.....	308
<b>Total .....</b>	<b>2.425</b>

Tabela n.º 24

**Nota:** estes dados não contemplam o Internato Médico.

## 3. Certificação da UDF pela norma ISO 9001:2015

Durante o 1º trimestre de 2017, a UDF com a colaboração do Serviço de Certificação (CER), preparou todo o processo para a auditoria externa no mês de maio. Como resultado deste processo a UDF ficou certificada.

## BIBLIOTECA

Na área da Biblioteca destacam-se as seguintes iniciativas:

1. Aquisição e disponibilização do recurso UpToDate;
2. Inventariação e classificação das publicações científicas da instituição;
3. Preparação da proposta para adesão do CHSJ ao RCAAP;
4. Centro de Memória Digital do CHSJ – aquisição, classificação e informatização de acervo documental relativo à história da instituição;
5. Apoio aos profissionais na obtenção de referências bibliográficas não disponíveis localmente.

## 6.2 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os Serviços Farmacêuticos são um serviço certificado pela ISO 9001/2015, constituídos por 93 profissionais exercendo a sua atividade 24 horas/dia, 365 dias/ano, e que têm como:

- **Missão:** 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.

- **Visão:** ser uma referência nacional da farmácia hospitalar, reconhecida pela inovação, pelas boas práticas e pelos resultados obtidos.

- **Valores:** Profissionalismo, Competência, Responsabilidade, Rigor, Espírito de Equipa e Identidade Corporativa.

Estes serviços movimentam anualmente mais de 90 milhões de euros em produtos farmacêuticos tendo-se verificado nos últimos três anos um crescimento sustentado, nomeadamente, pelo impacto orçamental dos medicamentos introduzidos para o tratamento de doentes com hepatite C.

No decorrer de 2017, os Serviços Farmacêuticos estiveram envolvidos em diversos projetos/ iniciativas, em que se destacam os seguintes:

1) Implementação da prescrição “on-line” de protocolos de quimioterapia, nomeadamente:

- totalidade dos protocolos de pneumologia oncológica- 19 protocolos;
- protocolos de mama – 43 protocolos;
- foram realizadas sessões de formação e esclarecimento, em colaboração com o Serviço de Sistemas e tecnologias de Informação e Comunicação.

2) Criação de Farmácia Clínica no Hospital de Dia, esta iniciativa visa facilitar o acesso dos utentes que se dirigem ao Centro de Ambulatório Médico (CAM) para tratamentos ou consulta e ne-

cessitam de obter medicação para levar para o domicílio.

Nos últimos anos, os Serviços Farmacêuticos promoveram a Campanha “Devolução de Medicamentos” com o objetivo de sensibilização para a devolução de medicamentos, disponibilizando junto da medicação um *flyer* sobre esta campanha.

Esta campanha que teve como objetivo sensibilizar os doentes ou familiares para a devolução da medicação não utilizada sempre que se proceder ao *switch* terapêutico ou de dose, ocorrer o falecimento do doente, sejam detetados efeitos adversos/toxicidade ou seja atingido o fim de tratamento, para que, caso seja possível, entre novamente no circuito.

Ao longo dos últimos cinco anos estas devoluções têm oscilado entre os 200 e os 350 mil euros e em 2017 o valor alcançado ascendeu a 290 mil euros o que revela uma maior sensibilidade da população para esta temática.

## 6.3 UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

A Unidade de Nutrição e Dietética (UND) é um órgão autónomo, dependente hierarquicamente da Direção Clínica do CHSJ e que integra todos os Técnicos Superiores de Saúde (TSS) e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) previamente dispersos pelos diversos serviços.

A UND desempenha a sua atividade nos pólos do Porto e de Valongo e intervém em 3 áreas que constituem a sua estrutura funcional: *Nutrição Clínica, Alimentação Colectiva e Formação e Investigação*.

Para além da atividade assistencial direta, a UND integra:

- Comissão de Nutrição Artificial (Sandra Marília Silva, Flora Correia, Cristina Teixeira);
- Grupo de trabalho das Úlceras de Pressão (Rosa Santos);
- Unidade Integrada de Diabetes (Cristina Arteiro);
- Equipa Multidisciplinar da Cirurgia de Obesidade (Cristina Teixeira, Cidália Gil, Diva Melim, Flora Correia);
- Centro de referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo (Carla Vasconcelos, Sílvia Pinhão);

- Grupos Oncológicos: Cabeça-pescoço, esófago-gástrico, hepato-bilio-pancreático, colo-retal, pneumo-oncologia e hemato-oncologia (Sanda Marília Silva, Elsa Madureia, Luciana Teixeira, Cidália Gil, Cristina Teixeira).

Assim, no âmbito das responsabilidades que lhe são inerentes, o UND, em 2017, realizou as seguintes atividades:

- Apoio a 7.833 episódios de internamento, onde se incluem todos os serviços do CHSJ, por pedido de colaboração (médico ou enfermeiro) ou no âmbito do rastreio nutricional pelo MNA vs NRS-2002;
- Realizadas 23.533 consultas externas, distribuídas por diferentes especialidades;
- Responsável pelo acompanhamento técnico à prestação do Serviço de Alimentação da empresa concessionada, realizou 1.025 auditorias, das quais 452 ao empratamento (média de 2 horas cada) e 573 de provas organoléticas (média de 30 minutos cada), com um total de 14.132 itens auditados, preenchimento das respetivas checklist de verificação, levantadas 1.314 Não Conformidades (Índice médio de não conformidades de 9,3%);
- Foi responsável por formação pré-graduada integrando e orientando 27 estagiários curriculares, de TSS e de TDT;
- Ao abrigo do Protocolo nº ON.PEP.0007/2013, celebrado entre o CHSJ e a Ordem dos Nutricionistas, a UND acolheu 16 estágios profissionais à ordem (duração de 6 meses).
- Ainda em 2017, a UND foi procurada por 19 estudantes de Nutrição para a realização de estágios observacionais.

## 6.4 CENTRO DE AMBULATÓRIO

Em 2017, o CAM foi transformado em EIG e dotado de um novo Conselho Diretivo, tendo ainda integrado um novo grupo profissional, designadamente os Enfermeiros. Viu também alargado o seu âmbito de ação, nomeadamente através da integração, na sua estrutura funcional, do Hospital de Dia Cirúrgico (ex-Unidade de Pequena Cirurgia).

O ano foi também marcado pela implementação de iniciativas de melhoria e/ou pelo apoio do CAM à sua implementação, quer na área do Hospital de Dia (com destaque para o início do projeto de

prescrição eletrónica, a implementação do módulo SClinico para Enfermagem, e a criação da Farmácia Clínica de ambulatório), como na área de consultas (realização de consultas em produção adicional/consultas de avaliação primária). Foram também implementadas diversas melhorias tanto nos balcões de atendimento (atribuição de novas tarefas e rotatividade dos postos de trabalho, emissão notas de débito e implementação de pivots), como ao nível do atendimento telefónico (criação de procedimento para devolução de chamadas não atendidas no prazo de 48 horas).

A integração de cuidados foi alvo de particular atenção por parte do CAM, tendo essa atenção sido materializada quer através da realização de diversas reuniões de trabalho com os ACES da área de influência do CHSJ, como através da colaboração na produção de novos protocolos de referência para áreas específicas. Também neste âmbito, o projeto PIPOS (Programa Integrado de Prevenção da Obesidade Severa), apresentado pelo CAM em parceria com o ACES Porto Oriental, foi selecionado com um dos projetos a financiar/implementar, no âmbito do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados, promovido pela ACSS.

No que respeita à qualificação dos seus Recursos Humanos, foi implementado um programa de formação para todos os seus Assistentes Técnicos, particularmente focado na humanização de cuidados e na segurança no acesso à informação clínica. O programa foi também alargado aos Assistentes Operacionais, devendo a formação de todos os Assistentes Operacionais ser concluída em 2018.

Relativamente às instalações, 2017 foi marcado pela mudança de parte significativa da área de consultas para instalações provisórias (pavilhão K7), permitindo assim o início das obras de reabilitação dos futuros sectores K7 – Pediatria e K5 – Pneumologia, Imunoalergologia e Dermatologia (com conclusão prevista para junho de 2018).

Em 2017, o CAM desenvolveu também as suas ferramentas de controlo de gestão, quer através da produção de novos indicadores de monitorização, como através do desenvolvimento de uma área específica de BI (em colaboração com o Serviço de Serviço de Inteligência de Negócio e Ciência de Dados).

## 7. ÁREAS DE SUPORTE

### 7.1 SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação ao longo do ano de 2017, são de destacar as seguintes atividades:

- **Preparação para a certificação ACSA - Centros de Referência** nomeadamente na contribuição para a elaboração de políticas, normas e procedimentos nas áreas de segurança de informação clínica e proteção de dados;
- **Preparação da implementação SONHOv2** com a elaboração dos Cadernos Encargos para as infraestruturas de servidores e de rede local no âmbito do projeto financiado 01/SAMA/2016;
- **Implementação da rede Radioterapia** para suporte do novo Acelerador Linear;
- **Implementação da farmácia Clínica de apoio ao HD de Oncologia** para dispensa de medicamentos no edifício do Hospital de Dia a doentes com sessão de HD;
- **Implementação do circuito de prescrição eletrónica no Hospital Dia de Oncologia** que consiste na prescrição de protocolos (Pessoal Médico) e respetivo registo de preparação (Serviços Farmacêuticos) e administração (Pessoal de Enfermagem HD);
- **Implementação do registo de enfermagem no SCLINICO** no âmbito do circuito da prescrição eletrónica HD Oncologia;
- **Identificação dos Utentes HD** - Implementação da identificação dos doentes em sessão de HD através de pulseiras de identificação para melhoria de segurança do doente;
- **Migração da infraestrutura do PACS e atualização de versão** - migração de infraestrutura física mais atual e de maior capacidade de armazenamento e de processamento, assim como, na atualização das componentes de *software* que dão suporte ao PACS;
- **Implementação de integração de PACS com outros Hospitais da área de referência** para transferência de doentes ou decisão clínica de transferência, com possibilidade de transferência de imagem;
- **Implementação da nova versão da App Dadores São João**  
A aplicação móvel destina-se a promover a dádiva de sangue e o utilizador a ter acesso em tempo real a informação sobre quando pode dar Sangue e ajudar o dador na gestão da dádiva de sangue potenciando o seu contributo no momento mais oportuno.  
Com a aplicação do Serviço de Sangue poderá aceder à sua página pessoal e obter todas as informações essenciais enquanto Dador, nomeadamente os registos das colheitas anteriores, resultados das análises, notificações pessoais, entre muitas outras;
- **Módulo de notificações SIBAS IPST** que se traduz na comunicação com o IPST do movimento de dádivas / dadores do CHSJ;
- **Informatização do Registo de Colheita da Amostra e Administração da Transfusão** pela Enfermagem no JOne;
- **Implementação Projeto Segurança - AUDIT Trail**  
Implementação de controlos através da inclusão de módulos específicos para o registo central de logs de utilização implementando as premissas do IHE-ATNA (*Audit Trail and Node Notification*). Implementação de uma solução de monitorização de mensagens HL7, *webservices* SOAP e XML trocadas entre sistemas de informação clínicos utilizados no Serviço de Urgência;
- **Implementação Projeto Segurança - Definição da metodologia de Análise de Risco, Análise de Risco dos Sistemas de Informação do STIC**  
Inserido no projeto de "Gestão do risco, da segurança da informação e dos serviços de informação" foi realizada uma primeira Avaliação dos Riscos de Segurança de Informação, tendo como foco de análise o Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM). Esta Avaliação dos Riscos foi executada no sentido de identificar e avaliar os riscos inerentes aos Sistemas de Informação;



- **Implementação Gasimetrias – RapidComm e I-Stat**

**Rapidcomm** é uma aplicação para gestão e controlo de *Point of Care*. Esta ferramenta permite assim o controlo remoto de todos os equipamentos, e integra os resultados com o sistema central do Laboratório (LIS) através do Clinidata.

**I-Stat** é um analisador portátil de sangue de última geração, desenvolvido para atendimento de pacientes críticos que controla, de modo automático, todas as fases do ciclo de análise. O registo da análise é transmitido para o sistema central, integrado no Clinidata (LIS);

- **Implementação Solução de Patologia Clínica – INDEXOR**

O sistema INDEXOR permite a organização com rapidez e eficiência de tubos de amostra, efetuando o seu rastreio e localização.

O software Quicklab é o software do Sistema INDEXOR e permite a manipulação de todo este Sistema com ligação ao Clinidata LIS (*Laboratory Informatic System*) permitindo desta forma atualizar listas de trabalho. É possível também a ligação a outros sistemas INDEXOR na mesma rede, permitindo a pesquisa de tubos em qualquer ponto do laboratório;

- **Upgrade de velocidade do Circuito da RIS de 100 Mb/s para 1 Gb/s**

Aumento da largura de banda do acesso à Rede Informática da Saúde (RIS), de 100 Mb/s para 1 Gb/s;

- **Migração do circuito de Valongo para a RIS** - migração do circuito de interligação entre os Polos do Porto e Valongo para gestão de contrato da RIS;

- **Migração plataforma de Correio eletrónico** para Sistema de Correio Eletrónico SNS (365);

- **Elaboração do anteprojecto do novo Datacenter;**

- **Atualização do Software ALERT no Serviço Urgência** para criação de requisições agrupadas, implementação de vias verdes e implementação dos tempos de espera no Serviço de Urgência;

- **Elaboração de candidaturas para projetos objeto de financiamento comunitário** (01/SAMA/2017, 02/SAMA/2017);

- **Suporte à Deslocação de infraestrutura de Obras em curso:** Consultas de Pediatria – K7, Piso 7 e Piso 8;

- **Atualização tecnológica do parque informático** - substituição e atualização de postos de trabalho.

## 7.2 UNIDADE DESENVOLVIMENTO SOFTWARE

O Centro Hospitalar de São João dispõe há já alguns anos de uma unidade especializada em desenvolvimento de *software*.

Esta estratégia teve como base o pressuposto de criação de uma plataforma clínica única (processo clínico eletrónico) de modo a conseguir substituir várias aplicações sobre o mesmo negócio e cobrir outras áreas que não disponham de nenhum *software* de registo.

Nos primeiros anos a estratégia passou por cobrir uma área de atendimento significativa que não dispunha de *software*, a urgência de Pediatria.

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

Neste âmbito, as principais atividades desenvolvidas ao longo de 2017 por esta Unidade foram as seguintes:

### JOne

#### 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, onde foi incluída a especialidade de Imuno-hemoterapia (alargamento da requisição de transfusões a todo o internamento e urgência, encerramento de piloto com registo de administração dos enfermeiros).

#### **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 foi alargado permitindo a consulta dos exames de ecocardiografia realizados na cirurgia cardiorácica.

Adicionalmente foi criado um *Report* de sessões de hospital de dia com análises realizadas.

#### **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 guiar o utilizador para um correto registo e, por outro lado, permite uma fácil análise aos dados registados.

Os protocolos integrados foram os seguintes:

- Consulta de grupo Colo-Retal - Registo da consulta de grupo;
- Alta de Esófago-Gástrico - Registo de alta do centro de referência;
- Alta de Hepatobilio/pancreático - Registo de alta do centro de referência;
- Primeira avaliação do doente pediátrico queimado - Registo de queimados pediátricos;
- Avaliação do doente pediátrico queimado na consulta - Registo de queimados pediátricos;
- Avaliação do doente pediátrico queimado no internamento - Registo de queimados pediátricos;
- Cardiopatias congénitas - Registo dos doentes do centro de referência respetivo.

#### **Implementação do módulo de impressão de etiquetas**

Foi implementado o módulo de impressão de etiquetas com a inclusão da funcionalidade de impressão de etiquetas para o hospital de dia.

#### **PUI**

As integrações na PUI foram alargadas nas seguintes áreas:

- Alert – requisição de Pequena Cirurgia e Neurocirurgia no pólo de Valongo
- XCelera - Integração dos exames de ecografia realizados na Cirurgia Torácica.

### **7.3 SERVIÇO DE INTELIGÊNCIA DE DADOS**

#### **DigitalPatient & DOCNet (FMUP)**

Em 2017 o CHSJ prosseguiu 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 *Big-Data* 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. Um aumento na capacidade de uma organização de saúde em selecionar doentes que sejam elegíveis para participação em ensaios clínicos (filtrar criteriosamente os doentes que preenchem as características adequadas para partici-

pação 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.

Em 2017 foi desenvolvido um motor de processamento de linguagem natural capaz de identificar, entre outros, sintomas, sinais, patologias, alergias, particularidades do doente, medicação habitual, medicação no domicílio, etc, a partir da leitura automatizada de textos clínicos. O CHSJ e a FMUP encontram-se agora a desenhar os cenários que poderão apoiar a decisão clínica, com base no uso desta ferramenta.

Este projeto visa também a criação de modelos preditivos inovadores relativamente a um conjunto de eventos adversos, usando a tecnologia revolucionária de “DeepLearning”. Este processo arrancou em 2017, ano em que começou a ser desenhada a arquitetura aplicacional de aprendizagem automática necessária ao desenvolvimento eficaz destes modelos.

• **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 crónica e permitirá o desenvolvimento de uma infra-estrutura 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 2017 o CHSJ prosseguiu com a estratégia central de melhorar a segurança para com o doente na prestação de cuidados de saúde e apostou 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:

- Conhecer em detalhe e cada momento o perfil de suscetibilidade a cada microrganismo através da continuação do desenvolvimento de uma carta de suscetibilidade dinâmica (iniciada em 2016), 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. Em 2017 este instrumento já permite obter o perfil de suscetibilidade para agentes Gram Positivos e Gram Negativos;
- Dispor de um sistema de alarmística automática que permite detetar, automaticamente, desvios nos padrões de cada microrganismo relativamente a cada agente infeccioso, em cada serviço e local de colheita, o qual se denominou de “HVITAL - Alerta Mensal de Suscetibilidade Nosocomial”. Este sistema de alarmística analisa e correlaciona mais de 5 milhões de números para produzir uma análise dos padrões interessantes e nos quais interessa intervir proativamente. O Alerta é enviado mensalmente por email à Unidade de Prevenção e Controlo das Resistências aos Antimicrobianos (UPCIRA).

### Gestão Operacional e em Tempo-Real das Camas de Internamento

Em 2017, perante a afluência crescente de doentes ao serviço de urgência e à pressão relativamente à ocupação de camas de internamento, o CHSJ desenvolveu um software que lhe permite monitorizar em tempo-real, e partir de qualquer ponto do hospi-

tal, todos os pacientes que estão em camas provisórias no internamento. Este software permite detetar em segundos quais são as camas livres em cada serviço, segmentando esta informação de acordo com o espaço físico onde os doentes estão alocados, o que permite verificar de imediato onde existem camas não provisórias disponíveis, e efetuar a transferência de doentes para essas mesmas camas, promovendo uma gestão dos recursos mais eficiente, bem como aumentar a segurança do doente em cada área. Este software permite também perceber a tendência de ocupação de camas e ajudar a prever a ocupação de camas dos dias seguintes.

### Gestão Hospitalar

Em 2017 prosseguiu-se com o desenvolvimento de novas áreas de negócio no cubo multidimensional de dados que o CHSJ possui e que é marcadamente reconhecido como uma ferramenta única de gestão hospitalar. Entre as novas áreas desenvolvidas e que passam agora a estar disponíveis para uma análise multidimensional da sua atividade, salienta-se: as áreas da Consulta Interna, Marcações de Consulta, Partos e Recém nascidos.

A este nível, aproveitando os projetos de investigação em parceria com a FMUP (DOCNet & DigitalPatient), foram também desenvolvidas e testadas novas ferramentas inovadoras de visualização e exploração de dados, de modo a permitir uma gestão e acompanhamento mais eficiente dos processos clínico, como é o caso da ferramenta PowerBI.

### Apoio à obtenção de variáveis para o Registo Oncológico

Em 2017 foi iniciado o desenvolvimento de um modelo de extração e modelação de dados que permitirá apoiar o preenchimento automático dos dados relativos ao registo oncológico local, e nacional, permitindo poupar centenas de horas de trabalho na captura de informação para o preenchimento deste mesmo registo.

## PRÉMIOS E RECONHECIMENTOS

Em 2017, com base no sistema analítico avançado (HVITAL) implementado em parceria com a DevScope, o CHSJ venceu o 1º prémio nacional “SNS+ Inovação”. Esta distinção decorreu na sequência da recolha e análise de projetos inovadores desenvolvidos pelos Hospitais do SNS, por parte da Coordenação e Equipa de Apoio para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares. O prémio foi atribuído no âmbito do fórum “SNS+ Inovação, projetos inovadores em Hospitais do SNS”.

De relembrar que desde a sua criação, o HVital venceu o prémio do Hospital do Futuro 2011/12, o Prémio Kaizen lean em 2013, no ano seguinte (2014) foi distinguido com o Prémio Healthcare Excellence, no mesmo ano ganhou o primeiro prémio “Microsoft Health Users Group Innovation”, como também o “CEO Awards 2014 – Inteligência Clínica”, e ainda o primeiro prémio europeu “IT’Europa’s European IT and Software Excellence”, em 2016 arrecaudou o HIMSS-Elsevier Digital Healthcare Award.

## 7.4 SERVIÇO DE OPERAÇÕES HOTELEIRAS - SOH

O SOH é um Serviço da área de apoio e suporte do CHSJ, criado através da deliberação do CA, aprovada a 29 de março de 2012, com o objetivo de organizar e implementar as condições hoteleiras para apoio ao funcionamento hospitalar nas áreas da alimentação, ambiente, higiene das instalações e de roupas e a vigilância de instalações, pessoas e bens.

### ALIMENTAÇÃO

A Unidade de Alimentação tem como missão assegurar a entrega de refeições aos doentes, tendo em conta a prescrição da sua dieta.

Esta Unidade é responsável por:

1. Assegurar a segurança alimentar em todo o processo;
2. Realizar a gestão de equipamentos, procedimentos e instruções de trabalho das copas;
3. Realizar auditorias aos Serviços e às empresas prestadoras de serviços do setor alimentar;

4. Supervisão do funcionamento dos serviços de alimentação ao doente e funcionários;
5. Monitorizar o desperdício alimentar;
6. Colaboração no controlo económico relativo à alimentação dos doentes;
7. Realizar ações de formação e sensibilização.

Em 2017 foram servidas 1,4 milhões de refeições aos doentes do CHSJ, as quais representaram um custo de 2,84 milhões de euros. As refeições principais (almoço + jantar) correspondem a 45% das refeições servidas e têm um peso de 87% do valor do custo global.

Em 2017 a Unidade de Alimentação em colaboração com a Unidade de Ambiente e Resíduos, implementou um processo de recolha das embalagens de Tetra-Pack provenientes do leite consumido nas copas. Esta iniciativa permitiu ao CHSJ recolher e retirar dos resíduos orgânicos mais de 3 toneladas de embalagens.

Por último, e após sensibilização e aceitação por parte da empresa prestadora de serviços, foi possível estabelecer, pela primeira vez, uma prática regular de reversões para alguns suplementos enviados para as copas. Este processo permitiu ao CHSJ reverter em 9 meses, por exemplo, mais de 10.000 pacotes de leite, minimizando custos e desperdício.

## AMBIENTE

A Unidade de Ambiente tem como missão apoiar os Serviços no cumprimento dos requisitos ambientais e prestar serviços nas áreas dos resíduos, jardins e controlo de pragas.

Cada Serviço do CHSJ possui um plano de gestão de resíduos (horários e frequência de recolha, reposição de consumíveis e contentores atribuídos) adequado à sua dimensão, estrutura e quantidade de resíduos produzidos, tendo em conta critérios de operacionalidade e de menor risco para os doentes, trabalhadores e público em geral.

A gestão de resíduos é entendida como o conjunto das operações desde recolha, transporte, armazenagem, tratamento, valorização e eliminação dos resíduos, de forma a não constituir perigo ou causar prejuízo para a saúde humana ou para o ambiente. Na área da produção de resíduos, mais que acompanhar o nº de quilogramas de resíduos produzidos em termos absolutos, interessa perceber a sua relação com a produção clínica do hospital.

Assim, apresenta-se tabela resumo com rácios que definem o nº de quilogramas de resíduos do Grupo I/II e do Grupo III em função do nº de episódios de urgência, nº de internamentos e nº de intervenções cirúrgicas. Como se percebe pela sua análise, o rácio apresenta valores relativamente constantes ao longo dos últimos anos.

EVOLUÇÃO DO RÁCIO DE RESÍDUOS (KG) POR EPISÓDIO

Indicador	2014	2015	2016	2017
Nº Episódios de Urgência	272.310	249.924	262.402	258.958
Resíduos Grupo I/II por episódio	4,38	4,59	4,43	4,58
Resíduos Grupo III por episódio	3,21	3,48	3,51	3,64
Nº de Internamentos	350.964	348.343	361.955	359.596
Resíduos Grupo I/II por internamento	3,40	3,29	3,21	3,30
Resíduos Grupo III por internamento	2,49	2,49	2,54	2,62
Nº de Cirurgias	43.318	44.161	43.882	44.642
Resíduos Grupo I/II por cirurgia	27,51	25,97	26,46	26,57
Resíduos Grupo III por cirurgia	20,21	19,67	20,98	21,13

Tabela n.º 25

Fonte: SOH

Ainda no ano de 2017, importa referir o cumprimento da nova legislação – Portaria n.º 145/2017 de 26 de abril, que impõe ao CHSJ a necessidade diária de preenchimento das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos (EGAR).

## HIGIENE E LIMPEZA

Esta Unidade é responsável por verificar a higienização efetuada pela empresa subcontratada nos serviços, apoiar as mudanças de instalações de serviços e uniformizar a metodologia e os produtos de limpeza utilizados no CHSJ.

As suas responsabilidades prendem-se com:

1. Supervisão do serviço contratado ao prestador de serviços, garantindo os serviços de higiene e limpeza adequados;
2. Agendamento das limpezas gerais em consonância com o SIE (limpeza de AVAC);
3. Desinfecção por peróxido de hidrogénio de unidades e salas de bloco;
4. Elaboração em conjunto com os serviços dos planos de trabalho das colaboradoras da empresa prestadora de serviços de limpeza;
5. Uniformização do sistema utilizado para a higiene e limpeza do CHSJ.

O número de horas realizadas em 2017 pela empresa prestadora de serviços de limpeza ascendeu às 27.033 horas/mês.

Como a formação é muito importante, durante o ano foram dadas várias formações com o apoio da UPCIRA e da senhora Enf.<sup>a</sup> Chefe do Serviço de Neurocirurgia nas áreas de prevenção e controlo de infeção e limpeza e desinfecção de equipamentos clínicos a todos os colaboradores da empresa prestadora de serviços de limpeza.

Foi ainda assegurada a formação aos assistentes operacionais do CHSJ da nova metodologia de higiene e limpeza que apenas é implementada após a formação dos profissionais.

## LAVANDARIA

Esta Unidade é responsável por verificar a prestação de serviço efetuada pelas empresas subcontratadas no processamento e reposição da roupa para o doente, roupa cirúrgica e dos profissionais do CHSJ.

As suas responsabilidades traduzem-se nas seguintes atividades:

1. Supervisão do serviço prestado pela empresa externa em termos de reposição e recolha da roupa nos serviços;
2. Assegurar a correta atribuição de fardamento aos profissionais da área clínica;
3. Fazer o correto registo de entrada e saída de fardamento por número mecanográfico do profissional;
4. Fazer o correto registo de entrada e saída de fardamento de uso exclusivo de bloco por leitura de RFID;
5. Fazer a recuperação de roupa e de fardamento que são da responsabilidade do CHSJ.

A roupa hospitalar tem um papel fundamental para a qualidade do atendimento aos utentes. Assim, durante o ano de 2017 foram processadas, cerca de, 1.800 toneladas de roupa de cama e do doente.

Já em relação ao fardamento, o número de peças de fardamento processadas tem vindo a aumentar, não só pela atribuição a mais serviços do novo fardamento, mas também uma maior aderência por parte dos profissionais em higienizar diariamente o fardamento. Apesar de todas as restrições existentes – recursos humanos e stocks – a taxa de cobertura de introdução do novo fardamento é de, cerca de, 55% dos profissionais da área clínica.

Ainda na área da distribuição do fardamento, importa referir que foi autorizada a aquisição de máquinas de distribuição e recolha automatizadas, assentes num sistema de rastreabilidade têxtil, o qual irá entrar em funcionamento em 2018.

## SEGURANÇA E CONTROLO

A Unidade de Segurança e Controlo visa assegurar os serviços de prevenção, segurança e controlo de pessoas e bens no CHSJ, através das portarias, bem como, através de “rondas internas” pelos Serviços e pelas instalações em geral, para prevenir furtos, roubos, agressões, tumultos, raptos, que possam ocorrer no interior das instalações do CHSJ.

O controlo de acessos é realizado por elementos do SOH e por elementos da empresa prestadora de serviços. Neste contexto, em cada portaria do CHSJ estão definidas as permissões de acesso a determinado local. Os acessos são validados através de credenciais e, no caso dos profissionais, este acesso é permitido

Handwritten signatures and initials in black ink, including 'J. L. P.', 'R. J. P.', 'J. L. P.', and a large 'E'.

mediante apresentação do cartão de identificação profissional. Para além destes controlos, existem definidas rondas internas, quer remotamente através da Central CCTV (com grandes limitações de área abrangida), quer por um elemento da empresa prestadora de serviços.

O CHSJ tem implementado um conjunto de procedimentos e registos que permitem assegurar, controlar e evidenciar os requisitos previstos no âmbito da segurança e controlo.

O sistema de gestão da qualidade do SOH prevê um procedimento de registo e tratamento de não conformidades detetadas em todo o processo de segurança e controlo. As mesmas são identificadas quer através dos Serviços, quer através das auditorias realizadas pelos colaboradores do SOH.

## 7.6 SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

Em 2017, o Serviço de Humanização manteve a sua estrutura orgânica, composta pelas unidades: Atendimento do Atrium Hospitalidade, Casa Mortuária, Central Telefónica, Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro, Gabinete do Cidadão e Unidade de Acção Social.

Criado em 2014 no seio do Serviço de Humanização, o Centro de Escuta de São João (CESJ), vocacionado para desenvolver uma acção de voluntariado orientada para o acompanhamento emocional e de relação de ajuda a pessoas em luto e a profissionais do Centro Hospitalar, foi suspenso logo no início de 2017 por tempo indeterminado e solicitada ao Conselho de Administração a sua extinção em 06/04/2017, devido a constrangimentos de ordem logística incapazes de serem ultrapassados e que condicionavam o desempenho da sua missão e o seu normal funcionamento.

O Serviço de Humanização continuou a garantir, ao longo de 2017, o apoio institucional à Associação “Bebés de São João” no desempenho da sua missão voluntária de apoio à maternidade, exercida nomeadamente junto de mães carenciadas, mães adolescentes e mães solteiras cujos filhos nasçam no nosso Hospital.

Ao longo de 2017, foram desenvolvidas pelo Serviço de Humanização um conjunto de atividades, entre as quais se salientam:

- VIII Jornadas de Humanização – “Humanização, Ética e Cultura”, 29 de Junho de 2017. Em parceria com a Comissão de Ética na celebração do seu 30º aniversário;
- Inquérito de satisfação aos doentes internados (Adultos e Pediatria e Hospital de Dia);
- Dinamização de bolsa de intérpretes do Hospital para apoio à tradução de doentes e utentes estrangeiros;
- Atividades culturais e recreativas para profissionais e familiares;
- Cooperação com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), através da colocação de pessoas do Hospital para realização de trabalho comunitário.

## 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 São João, prestando apoio designadamente à visita de familiares e amigos dos doentes internados.

Ao longo do ano de 2017, foram realizados 159.841 atendimentos pela equipa adstrita ao Atrium Hospitalidade, correspondentes a uma média diária de 438 atendimentos. A maioria dos atendimentos, 113.435 (71%), relacionaram-se com visitas a doentes, outra parte ainda significativa do atendimento foi dirigida para o pedido e entrega de registos clínicos, 23.469 (14,7%), sobrando uma fatia de 14,3% destinada a informações e outros acessos, nomeadamente Delegados de Informação Médica e Fornecedores. Este Serviço assegura também a disponibilização de informações sobre visitas via telefone.

Ao nível do tempo de espera, 66,6% dos clientes foram atendidos em tempo inferior ou igual a 5 minutos, sendo que 90,1% da totalidade dos clientes tiveram atendimento em tempo inferior, ou igual, a 15 minutos.

## 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 o uso dos dois espaços dedicados à realização de velórios.

Ao longo de 2017 ocorreram 2.330 óbitos no CHSJ (2.282 em 2016), que tiveram o necessário acompanhamento da Casa Mortuária. Durante esse período, houve 16 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 lhes pode ser prestada em Portugal. Este Gabinete trata exclusivamente dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dado que os Subsistemas de Saúde têm também este procedimento, e consequentemente é da sua responsabilidade a organização do processo de deslocação ao estrangeiro.

É da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde (DGS) a emissão das autorizações, quer para as deslocações de doentes quer para a realização de exames laboratoriais no estrangeiro.

Os pedidos de AME são geridos, desde 2016, através de uma plataforma informática on-line concebida para interação dos diversos intervenientes no processo, denominada Sistema de Apoio à Gestão da Mobilidade de Doentes (SAGMD). Dificuldades inerentes ao funcionamento da mesma têm obstruído o desempenho das funções do GAME e dos outros intervenientes no processo, nomeadamente os médicos assistentes.

Durante o ano 2017, foram efetuadas 86 deslocações ao estrangeiro, sobretudo a França, Espanha, Suíça, Reino Unido e Itália, correspondentes a 40 doentes.

O valor gasto com a assistência médica (hospitais), viagens, alojamento e alimentação dos doentes foi de 1.046.392,20€ até 31 de Dezembro 2017. Este valor deverá ser superior, visto que alguns hospitais só faturam após 30 dias. Foi também autorizada pela DGS a realização de 41 exames laboratoriais no estrangeiro. Com estes exames foram gastos, até 31/12/2017, o montante de 125.564,10€.

O GAME também receciona os pedidos para consultas e tratamentos de doentes provenientes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), via plataforma SAGMD. O processo de pedido de assistência médica é desencadeado nos PALOP e está sujeito à avaliação prévia da DGS, entidade que coordena a nível nacional este processo em articulação com os Hospitais do

SNS. Durante o ano de 2017, foram submetidos 8 pedidos ao abrigo dos acordos PALOP. Verifica-se, no entanto, que existe alguma descoordenação com os doentes que vêm ao abrigo destes acordos, tornando o seu processo de difícil gestão.

### UNIDADE DE AÇÃO SOCIAL

A Unidade de Ação Social, no âmbito da sua missão, procede ao levantamento dos problemas e necessidades sociais que dificultam a reinserção social dos doentes com possíveis dificuldades de alta hospitalar, procedendo ao rastreio para identificação e análise dos fatores de risco que dificultam a alta hospitalar.

*“O assistente social tem um papel relevante na fase de planeamento da alta, sobretudo quando o processo de convalescença do doente comporte, previsivelmente, algum grau de dependência, pretendendo-se que o assistente social identifique meios de apoio capazes de anular o isolamento social do doente e maximizar a sua autonomia” (DGS, 2006).*

Os protelamentos de alta hospitalar por motivos sociais têm uma importância primordial no trabalho do assistente social nos hospitais, sendo a intervenção desenvolvida a dois níveis: na prevenção, através do rastreio das situações nas primeiras 48 horas de internamento, orientado por fatores de risco, e na preparação adequada da alta hospitalar, permitindo-nos minimizar em grande medida o prolongamento dos internamentos para além do tempo teoricamente considerado necessário.

Os assistentes sociais cruzam as suas interações com os demais profissionais quanto à missão e objetivos gerais. Participam em reuniões multidisciplinares desenvolvidas nos serviços clínicos e outros projetos que implicam a parceria com o assistente social.

Durante o ano de 2017, podemos destacar as seguintes atividades:

- Desmaterialização do processo social, iniciando em pleno, a 02/01/2017, através da plataforma informática JOne;
- Participação no trabalho de quantificação, monitorização e identificação das causas dos internamentos sociais inserido no âmbito da promoção do Barómetro de Internamentos Sociais promovido pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), com o suporte da EY - Built



- ding a better working world. Esta ferramenta enquadra-se num pedido endereçado ao Conselho de Administração pela Secretária-Geral do Ministério da Saúde;
- Continuação do protocolo entre a AVHSJ (Associação Voluntariado do Hospital de São João) e a Unidade de Ação Social;
  - Supervisão técnica e orientação pedagógica de estágios académicos;
  - Participação na equipa multidisciplinar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Centro Hospitalar de São João (NHA-CJR);
  - Protocolo com Associação Acreditar com objetivo de acolhimento de famílias e crianças na Casa Acreditar do Porto;
  - Continuação do protocolo existente entre o Centro Hospitalar de São João e a Casa Ronald McDonald;
  - Participação no Projeto *Rapid Recovery* no Serviço de Ortopedia;
  - No âmbito do processo de certificação da qualidade dos Centros de Referência atualmente em curso, participação dos assistentes sociais na equipa multidisciplinar, designadamente no Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, no Centro de Referência de Oncologia Pediátrica do Norte e no Centro de Referência de Transplante Renal.

## 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 2017, o GC procurou atingir os objetivos da sua atividade, assegurando a mediação entre os doentes, utentes e cidadãos com os diferentes Serviços do CHSJ. Da sua atividade em 2017, destacam-se:

- **Os Pedidos de Ajuda/Informação:** o GC recebeu 35 pedidos de ajuda/informação (foram 84 em 2016). Este número espelha uma tendência decrescente desde 2013. Estes pedidos estão maioritariamente relacionados com o pagamento de taxas moderadoras introduzido em 2012, que à medida que a norma é conhecida, os pedidos diminuem.
- **Exposições:** O número de reclamações (2.323) aumentou relativamente ao ano de 2016 (2.213). Houve também um ligeiro aumento do número de louvores (132) face ao ano anterior (120).
- **Tipo de Problemas:** A prestação de cuidados de saúde é o principal problema detetado nas reclamações (1.233), seguido dos atos administrativos e de gestão (718). Os problemas relacionais e com comportamentos e os problemas com as infraestruturas, embora tenham crescido em relação a 2016, são menos visados.
- **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 a falta de cortesia dos profissionais e com o pagamento de taxas moderadoras, seguindo, deste modo, um padrão semelhante ao dos anos anteriores.
- **Cumprimento do prazo de resposta:** quanto ao tempo de resposta às exposições (reclamações, sugestões e louvores), este foi inferior a 15 dias em 20,0% das mesmas. Foi dada resposta a 58,2% do total das exposições apresentadas. As taxas de resposta nos vários prazos monitorizados pelo GC piorou ligeiramente quando comparada com o ano de 2016.
- **Tempo mediano de resposta:** o tempo mediano de resposta, em 2017, foi de 22 dias. Este tempo melhorou em 3 dias comparativamente ao ano de 2016 (25 dias).

## 8. 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, destacamos de seguida alguns dos projetos e iniciativas mais relevantes registadas no CHSJ ao longo do ano de 2017.*

### **CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO ASSEGURA RASTREIO E TRATAMENTO DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO DO ESTABELECIMENTO PRISIONAL DO PORTO**

O Centro Hospitalar São João (CHSJ) e a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) celebraram, no dia 3 de janeiro de 2017, um protocolo de cooperação para acompanhamento dos indivíduos identificados como infetados pelo vírus da hepatite C que necessitam de tratamento especializado no Estabelecimento Prisional do Porto.

O Serviço de Gastrenterologia do CHSJ “compromete-se a deslocar os seus profissionais ao Estabelecimento Prisional do Porto no sentido de realizar as consultas de especialidade de Doenças do Fígado, promover os procedimentos diagnósticos adequados e facultar a medicação que permita a cura da hepatite C na quase totalidade dos reclusos tratados para esse efeito”, explica Guilherme Macedo, diretor do Serviço de Gastrenterologia do CHSJ e coordenador clínico da iniciativa em conjunto com Rui Morgado, médico responsável do Estabelecimento Prisional do Porto.

Segundo Guilherme Macedo, “trata-se de um projeto-piloto de grande impacto social, o de tornar acessível a cura da hepatite C, com as novas modalidades terapêuticas, a uma franja da população considerada como carenciada para estes tratamentos e que, para além do relevo individual, tem muita importância epidemiológica, na medida em que é apontada como um grupo reservatório de potencial perpetuação da infeção na comunidade.”

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a eliminação da hepatite C uma prioridade de saúde pública à escala global. A atual taxa de sucesso terapêutico superior a 95%, acompanhada

pela segurança e simplicidade da utilização dos compostos para esse efeito, tornou possível a adoção dessa estratégia global da OMS.

O CHSJ e a DGRSP, num esforço mútuo de cooperação e coordenação, procuram corporizar o objetivo de erradicação da hepatite C preconizado pela OMS.

A OMS estima que, em todo o mundo, cerca de 700 mil pessoas perdem a vida, por dia, por Hepatite C ou doenças associadas ao fígado.

### **SÃO JOÃO REALIZA PRIMEIRA TRANSFERÊNCIA MICROVASCULARIZADA DE GÂNGLIOS LINFÁTICOS PARA TRATAMENTO FISIOLÓGICO DO LINFEDEMA**

Uma equipa de cirurgiões do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar de São João (CHSJ) realizou com sucesso a primeira transferência ganglionar microvascularizada para o tratamento do linfedema do membro superior.

De acordo com Ricardo Horta, cirurgião plástico responsável pela intervenção, “O linfedema ocorre em consequência da estase (não circulação) de líquido hiperproteico na derme e tecido celular subcutâneo traduzindo um desequilíbrio entre o aporte de fluido linfático (produção) e a capacidade de transporte do sistema linfático. Pode ser congénito ou adquirido (pós neoplasias, esvaziamento axilar ou inguinal, radioterapia, traumatismos, infeções)”.

A técnica foi implementada numa utente que experimentou durante 4 anos um plano prévio de drenagem postural e uso de manga elástica, sem sucesso, mantendo grave limitação motora e igualmente múltiplos episódios de infeção/celulite anuais - total de 6 em 2016.

“Realizou reconstrução fisiológica com transferência microvascularizada de retalho submentoniano (por baixo do queixo) com gânglios linfáticos homolateral, com anastomoses microcirúrgicas dos vasos do pescoço (ligações) ao ramo dorsal da artéria radial no dorso da mão e a tributária da veia cefálica, modificação técnica de outros procedimentos descritos, ainda não publicada”, afirma Ricardo Horta.

“Com esta intervenção, é expectável uma redução da circunferência do membro superior a 50% e uma diminuição dos episódios de infeção. A transferência de gânglios vascularizada atua como uma bomba impulsionadora da circulação linfática através da criação de um gradiente de alta pressão criando uma forte pressão hidrostática entre o inflow arterial e outflow fornecido pela anastomose venosa. Este mecanismo permite a drenagem do líquido de estase linfático adjacente ao retalho através de conexões linfático-venosas intra-retalho e, posteriormente, através da veia recetora para a circulação venosa”, explica o cirurgião. “Com a diminuição da pressão intersticial, os vasos linfáticos previamente colapsados poderão reabrir e aumentar a fluidez linfática. Os gânglios linfáticos transferidos continuam a funcionar como órgãos linfóides e para além de filtrarem a linfa, constituem um local de interação entre linfócitos e antígenos/outras células, reduzindo a incidência de infeções no pós-operatório”, conclui Ricardo Horta.

### SÃO JOÃO REALIZA CIRURGIA INÉDITA EM PORTUGAL A CEFALÉIAS

Um tratamento cirúrgico minimamente invasivo (endoscópico) de enxaqueca, inédito em Portugal, foi realizado com sucesso pela equipa do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar São João.

A intervenção em causa é realizada por meio de técnica endoscópica na região frontal e é dirigida aos chamados “trigger points”, isto é, pontos desencadeantes das crises dolorosas.

Segundo António Costa Ferreira, cirurgião responsável pela operação, esta intervenção cirúrgica “está indicada em doentes que não respondem aos vários tratamentos com medicamentos, ou nas situações em que os efeitos adversos desses medicamentos são tão significativos que impedem a sua utilização”.

A técnica consiste em “seccionar os músculos situados na região frontal do crânio (corrugador e procerus), e libertar os nervos adjacentes, nomeadamente, o nervo supraorbitário e supratroclear (situados na parte superior do olho), com técnica endoscópica. A estimulação desses nervos era o fator desencadeante das cefaleias. A cirurgia é realizada através de 3 pequenas incisões (15

mm) localizadas no couro cabeludo, com anestesia geral e obriga a internamento de apenas um dia (*one day surgery*), explica o cirurgião.

Esta nova arma terapêutica é promissora e pode ser aplicável num número elevado de doentes com significativa melhoria da qualidade de vida. Está descrito, na escassa literatura já disponível, que mais de 80% dos doentes operados ficaram curados ou descrevem uma melhoria em termos de redução da frequência de crises ou da intensidade dos sintomas.

“Há 25 anos que não estava 2 meses sem tomar analgésicos e sem cefaleias, os senhores mudaram a minha vida”, afirmou a utente submetida a esta técnica no CHSJ.

Nos EUA, os custos do tratamento medicamentoso e do absentismo ao trabalho decorrentes de cefaleias correspondem a um enorme fardo para o utente e para a sociedade, coletivamente ultrapassando os 13 biliões de dólares por ano.

A equipa que fez, pela primeira vez em Portugal, esta operação foi composta por António Costa Ferreira (cirurgião principal), Inês Insua Pereira (cirurgião principal), Antónia Trigo Cabral (anestesista), Jorge Carvalho (cirurgião ajudante), Sérgio Teixeira (cirurgião ajudante), Paula Martins (enfermeira instrumentista), Joana Monteiro (enfermeira de anestesia) e Patricia Vieira (enfermeira circulante).

A enxaqueca atinge cerca de 12 % da população mundial, com uma incidência maior na quarta década de vida e, mais frequentemente, nas mulheres. Estima-se que a prevalência ao longo da vida seja entre 11% e 32% em vários países. Nas mulheres, as cefaleias são mais frequentes do que a asma (5%) e a diabetes (6%) juntas. As cefaleias são consideradas a 19ª doença mais debilitante a nível mundial.



## SÃO JOÃO REALIZA CIRURGIA MAXILOFACIAL PIONEIRA EM PORTUGAL

A Equipa de Cirurgia Maxilofacial do Centro Hospitalar de São João realizou, com sucesso, a resseção (retirada) segmentar da mandíbula (maxilar inferior) atingida por uma recidiva tumoral de ameloblastoma (ressurgimento de um tumor na área do maxilar inferior) e sua reconstrução imediata com retalho microvascularizado (com irrigação sanguínea) osteoseptocutâneo de perónio (composto por osso, músculo e pele).

Neste osso da perna procedeu-se à colocação imediata de implantes dentários, um importante avanço para o sucesso da reconstrução.

Nas palavras dos cirurgiões responsáveis, Rui Balhau e Tiago Neto, “a colocação imediata de implantes dentários no osso da perna (perónio) transferido para a reconstrução microcirúrgica da mandíbula, permite uma reabilitação estética e funcional, com restituição da oclusão, de uma dieta normal, da estética do sorriso e da reintegração na sociedade e no mercado de trabalho.”

Também pela primeira vez no CHSJ, esta cirurgia envolveu planeamento pré-operatório virtual em 3D, com fabricação de guias de corte para a resseção mandibular e peronial, assim como, de placa de reconstrução mandibular em titânio PSI (*patient specific implant*).

“Este tipo de tecnologia permite reduzir o tempo operatório, aumentar a qualidade da reconstrução cirúrgica e, consequentemente, consolidação óssea e o retorno precoce do doente ao seu entorno familiar”, explicam os cirurgiões.

A cirurgia envolveu a colaboração de uma vasta equipa composta por profissionais das áreas da Anestesia, Cirurgia Maxilofacial, Cuidados Intensivos e Enfermagem do Bloco Operatório e Internamento.

O procedimento em causa poderá ser utilizado noutras reconstruções de defeitos segmentares dos maxilares, nomeadamente, nas neoplasias malignas da cavidade oral.

## SÃO JOÃO CUMPRE MAIS UMA MISSÃO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA NA PALESTINA

Pelo segundo ano consecutivo, uma equipa do Centro Hospitalar São João (CHSJ) e do Hospital Universitário da Corunha, constituída por médicos, enfermeiros e um perfusionista, estiveram em novembro, no Estado da Palestina, em Ramallah, a realizar cirurgia cardíaca pediátrica.

Sob a organização da PCRf (*Palestine Children's Relief Fund*) esta equipa de voluntários operou e acompanhou continuamente dez crianças com diversas cardiopatias congénitas.

Nas palavras de Jorge Casanova, cirurgião cardiotorácico do CHSJ, “a equipa conseguiu realizar duas cirurgias diárias pois a equipa local foi muito recetiva, apesar da maior parte dos elementos do bloco operatório serem novos e com pouca experiência neste tipo de cirurgias”.

“Foi notória a melhoria das condições na Unidade de Cuidados Intensivos, com melhor formação profissional e mais cuidados de assepsia (sugestões por nós deixadas no ano anterior)”, acrescenta o cirurgião.

A saída de Ramallah aconteceu na manhã seguinte ao último dia de cirurgias, situação que, de acordo com Jorge Casanova, “não deixa a equipa plenamente satisfeita pelo que se sugere a possibilidade de avaliação das intervenções realizadas nos dias anteriores à partida através de exames complementares de diagnóstico (Rx tórax, ecocardiograma, análises sanguíneas), tendo de permanecer mais algum tempo para um acompanhamento mais adequado do pós-operatório.”

O Cônsul de Portugal na Palestina, Rui Baceira, recebeu a equipa de profissionais de saúde. O coletivo luso-espanhol aproveitou para agradecer a disponibilidade do consulado para ser usada a “mala diplomática” de maneira a fazer chegar mais material médico doado por vários laboratórios a esta zona carenciada do Médio Oriente.

Face ao sucesso de mais esta missão, em perspetiva estão outras missões deste género, noutras zonas desfavorecidas, como por exemplo em países africanos de língua oficial portuguesa.

## PORTO BIOMEDICAL JOURNAL: UM ANO, 12 MIL DOWNLOADS

Indexada na *ScienceDirect* a revista oficial do Centro Hospitalar de São João (CHSJ) e da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) contabiliza, após 8 meses de existência, cerca de 12 mil *downloads*, mais precisamente 11.758, pelo que se espera atingir os 12 mil antes do primeiro aniversário.

Assumidamente internacional, quem mais lê o PBJ está nos Estados Unidos da América (com total de 8.337 *downloads*), logo seguido por Portugal (501), China (403), Reino Unido (251), Índia (204) e Malásia (199). A lista completa de leitores do PBJ representa 86 países, dos 5 continentes.

“A qualidade editorial é a preocupação fundamental e foi assegurada pelo trabalho de 138 revisores que permitiram melhorar a qualidade final dos artigos submetidos”, afirma André Moreira, editor-chefe da publicação.

O tempo médio de resposta aos autores que submeteram trabalhos foi de 47 dias, entre a submissão e primeira decisão, e de 75 dias entre a submissão e a decisão final. A taxa de rejeição foi de 29%.

“Cumprindo os objetivos delineados, estamos em condições de iniciar a candidatura para indexação da revista na PubMed Central. A responsabilidade, agora acrescida, é de continuar o crescimento do número de submissões, de leitores e de melhorar a qualidade. A revista Oficial do CHSJ e da FMUP cumpre assim a sua parte na missão das Instituições que a fazem”, salienta André Moreira.

A PBJ integra um quadro editorial de 68 editores, de 13 países, bem como um *advisory board* de 17 elementos de 7 países.

## COLANGIOPANCREATOSCOPIA COM O SISTEMA SPYGLASS: VANGUARDISMO NO CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO

A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, habitualmente designada por CPRE, permite uma melhoria substancial no diagnóstico e tratamento das doenças pancreatobiliares. No

entanto, por vezes os achados da CPRE não permitem o estabelecimento de um diagnóstico preciso, especialmente, nos casos de estenoses benignas e malignas.

A possibilidade de durante o exame obter uma imagem endoscópica direta dos ductos permite aumentar a rentabilidade diagnóstica e terapêutica do exame, nomeadamente, na resolução das situações descritas. Nesse sentido, foi introduzida recentemente no Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar São João (CHSJ), uma plataforma de colangioscopia denominada *SpyGlass*.

“Este dispositivo inovador permite de uma forma relativamente simples, com o uso de apenas um endoscopista durante o procedimento, a deteção e tratamento de cálculos mais complexos e obtenção de diagnóstico histológico de estenoses no sistema pancreatobiliar. O dispositivo de uso único consiste num cateter com um sistema ótico e um manípulo que possibilita a sua movimentação ao longo da anatomia pancreatobiliar”, explica Guilherme Macedo, diretor do Serviço de Gastrenterologia do CHSJ.

“O cateter é inserido no canal de trabalho do duodenoscópio e introduzido diretamente na papila. A sua configuração permite que um único especialista manobre simultaneamente os dois endoscópios e, deste modo, simplifica e diminui o tempo necessário para a realização do procedimento. Esta inovação tecnológica consolida a posição do Serviço de Gastrenterologia do CHSJ na vanguarda da Endoscopia nacional e internacional, e o seu prestígio como Centro de Treino da Organização Mundial de Gastrenterologia (WGO)”, conclui Guilherme Macedo.

## CENTRO DE MAMA DO SÃO JOÃO CERTIFICADO POR ORGANISMO INTERNACIONAL

O centro de Mama do Centro Hospitalar de São João (CHSJ) recebeu a “Breast Centre Certification”, tornando-se no primeiro Centro de mama público português a obter esta acreditação clínica europeia.

A certificação foi atribuída pela EUSOMA (*European Society of Breast Cancer Specialists*), entidade cuja atividade visa distinguir e melhorar o tratamento do cancro da mama na Europa e em todo o mundo.

A “Breast Centre Certification” permite aos centros certificados integrarem uma base de dados europeia e participarem em ensaios clínicos conjuntos. Nesta rede será possível partilhar e divulgar resultados e índices de sobrevivência num processo de melhoria contínua.

José Luis Fougo, diretor do Centro de Mama do CHSJ, afirma que esta acreditação “surgiu da vontade de melhorar a qualidade assistencial do Centro de Mama e de dispor de ferramentas para compararmos o nosso desempenho clínico com o de outros Centros em tempos europeus”.

Para cumprir os critérios exigidos pela EUSOMA, “o Centro de mama teve de realizar algumas melhorias em termos administrativos e no domínio do registo de dados clínicos com a aquisição de gestor eletrónico de dados clínicos (Clinic Data Manager). Alguns procedimentos clínicos também foram adaptados de forma a melhor corresponder às exigências da acreditação”, explica o médico.

Na opinião do diretor do Centro certificado, “estes processos estimulam a humildade das equipas de trabalho, levando-as a reconhecer as falhas e a corrigi-las. No entanto, o maior componente é de reconhecimento de um trabalho de elevada qualidade assistencial, no campo das doenças oncológicas da mama, prestado por uma equipa de trabalho desde há vários anos”.

“Na origem desta certificação está a excelência da equipa de trabalho, a organização com que os procedimentos são geridos, os resultados clínicos e de produção assistencial que têm sido apresentados anos após anos”, descreve José Luís Fougo.

No ano de abertura, em 2008, o Centro de Mama recebeu, cerca de, 150 pessoas com Cancro da Mama e, em 2017, ficou muito próximo dos 400 utentes.

### SÃO JOÃO CRIA CONSULTA DA MAMA PARA MAIORES DE 70

O Centro de Mama do Centro Hospitalar São João criou recentemente uma consulta para pessoas com cancro da mama, com idade igual, ou superior, a 70 anos.

De acordo com Fernando Osório, médico responsável da consulta, “pretende-se com esta oferta dar uma atenção particular a um subgrupo etário muito heterogéneo do ponto de vista clínico e social, em franco crescimento na sociedade, pois é o subgrupo demográfico que mais, e mais rapidamente, cresce neste momento, como reflexo direto da grande evolução da Medicina. E é o subgrupo etário onde a doença oncológica e o cancro da mama em particular, tem uma elevada (e crescente) prevalência”.

A consulta visa a promoção de cuidados de saúde oncológicos muito personalizados através da aplicação de ferramentas de rastreio e estratificação do risco geriátrico que permitam melhor definir a proposta de terapêutica na consulta de grupo multidisciplinar.

O objetivo, “por um lado, é identificar a fragilidade individual - conceito muito específico deste grupo etário - que obriga a uma adaptação do tratamento oncológico proposto e, por outro lado, minimize o tão praticado *subtratamento*, ou seja evitar que uma doente com uma idade cronologicamente avançada mas física e biologicamente capaz não seja excluída dum tratamento oncológico *standard*”, explica o clínico.

A criação desta consulta motivou o surgimento de um estudo científico prospetivo que visa “a validação de um modelo, uma *clinical pathway*, desenvolvido especificamente nas nossas doentes com cancro da mama em idade geriátrica que permitirá, espero eu, evoluir para a criação a nível institucional de uma avaliação geriátrica compreensiva multidisciplinar de modo a corresponder às recomendações de várias sociedades científicas internacionais, como a *International Society of Geriatric Oncology (SIOG)*, a *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*, a *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* e a *European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)*”, conclui Fernando Osório.

### PROJETO PILOTO COLABORATIVO CHSJ/INEM/IPST NA ÁREA DA PARAGEM CARDIORESPIRATÓRIA REFRATÁRIA DO GRANDE PORTO COM RESULTADOS POSITIVOS

A Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)/Centro Hospitalar de São João (CHSJ) acolheu, em



Outubro de 2017, a sessão de avaliação dos resultados positivos do Projeto Piloto colaborativo CHSJ/Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)/Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST) na área da paragem cardiorespiratória refratária do Grande Porto, assim como, a oficialização do início desta atividade pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) e Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), com a presença de Fernando Araújo, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Esta cerimónia contou ainda com a comemoração dos 20 anos de atividade da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do CHSJ e com a entrega dos diplomas dos quatro novos Centro de Referência (CR) do CHSJ (CR em ECMO, CR em Fibrose quística, CR em Neurorradiologia de Intervenção na doença cerebrovascular e CR em Coagulopatias congénitas).

O Projeto Piloto teve início há um ano, por iniciativa do Ministério da Saúde, na pessoa do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Com este projeto levado a cabo pelo CHSJ, INEM e IPST, pretendeu-se melhorar a capacidade de resposta à paragem cardiorrespiratória refratária na área do Grande Porto.

O número de doentes com paragem cardiorespiratória refratária incluídos no programa foi muito superior ao esperado ( $n=36$ ) e em 10 casos procedeu-se à ressuscitação avançada assistida por ECMO, tendo os restantes casos sido dadores em paragem circulatória não controlada.

Nos casos em que foi possível a ressuscitação avançada assistida por ECMO, foi possível a sobrevivência com excelente recuperação neurológica num terço dos casos. Relativamente aos dadores com paragem circulatória, não controlada foi possível em 22 casos estabelecer um sistema extracorporal de perfusão oxigenada dos órgãos abdominais em normotermia, com a consequente colheita de 45 órgãos abdominais e a transplantação de 30 rins.

“Nada disto teria sido possível sem o enorme empenho do Conselho de Administração do CHSJ, da Direção do INEM e do IPST. Igualmente decisivo para o sucesso do programa foi a capacidade de resposta do Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação do CHSJ, do Serviço de Urologia do CHSJ, do CR de Transplante de Rim Adultos do CHSJ, assim como de todos os

profissionais da Sala de Emergência do CHSJ”, conclui Roberto Roncon de Albuquerque, coordenador do projeto.

João Miguel Ribeiro e Luís Bento do CHLN e CHLC, respetivamente, manifestaram plena confiança no futuro, nos seus profissionais e na capacidade instalada para que este projeto tenha sucesso na Grande Lisboa.

Para encerrar a cerimónia, o Secretário de Estado e da Saúde, Fernando Araújo, congratulou-se pelos resultados apresentados nesta sessão e sublinhou a rápida evolução que a transplantação sofreu em Portugal, merecedora de destaque na Comissão Europeia e esperou, daqui a um ano, podermos estar a comemorar os excelentes resultados do primeiro ano de implementação do protocolo de atuação na paragem cardiorrespiratória refratária na Grande Lisboa, podendo, pouco a pouco estender este procedimento a todo o território nacional.

## PROGRAMA DE INCENTIVO À INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS - PIIC

Em 2017 foi criado o Programa de Incentivo à Integração de Cuidados, no montante de 35 milhões de euros, o qual se concretiza através da criação de incentivos financeiros à constituição de projetos partilhados por vários serviços do SNS, com o objetivo de fomentar a articulação, coordenação e integração dos cuidados.

Através deste Programa pretende-se contribuir para o alinhamento entre interesses complementares das instituições, para a aproximação dos instrumentos de gestão e de Governação Clínica e de Saúde e para a definição de programas comuns que alavanquem os níveis de produção e o desempenho global do SNS, adequando o conjunto de cuidados e/ou serviços às necessidades em saúde reais e específicas.

Neste âmbito, o CHSJ foi contemplado com a atribuição de financiamento para a implementação de 4 dos 6 projetos que submeteu a esta programa, os quais irão ser desenvolvidos ao longo do ano de 2018.



## CAI\_VENT: HOSPITAL E DOMICÍLIO: DESENVOLVIMENTO DE UM CENTRO DE APOIO INTEGRADO AO DOENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA EM SEGUIMENTO NO CHSJ

O projeto de Centro de Apoio Integrado ao doente com ventilação mecânica prolongada (VMP), baseia-se na integração dos cuidados, na reorganização hospitalar e na articulação com instituições da comunidade, com o objetivo partilhado de promover os melhores cuidados de saúde no domicílio de doentes com VMP da área do Centro Hospitalar São João.

Este projeto visa criar um sistema de apoio multidisciplinar integrado para doentes respiratórios crónicos, que necessitem de ventilação mecânica prolongada (VMP), que se inicia com a reorganização da instituição hospitalar e que se estende para a comunidade através da cooperação com os cuidados de saúde primários (CSP) e instituições sociais e da literacia em saúde do doente e da família, garantindo a continuidade e minimizando o recurso não programado a cuidados de saúde.

## PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO (PAI): DOENTE ONCOLÓGICO

A valorização do percurso do doente do foro oncológico passa essencialmente por uma abordagem integrada das diferentes estruturas do SNS. Este programa dirige-se a uma população de aproximadamente 670.000 habitantes, que, de acordo com a estratificação de risco estimada, poderá abranger cerca de 25% como potenciais beneficiários diretos deste projeto.

A parceria entre as Partes em torno do “Processo Assistencial Integrado: Doente Oncológico” (PAI: Doente oncológico) enceta um modelo de acompanhamento do doente que privilegia e salvaguarda a relação harmónica entre o doente e as diferentes estruturas do SNS, materializada na minimização de desperdícios e aumento de ganhos em saúde, entre outros benefícios.

## PIPOS: PROGRAMA INTEGRADO PARA A PREVENÇÃO DA OBESIDADE SEVERA

O objetivo principal do PIPOS será o de recentrar a abordagem do doente com excesso de peso, colocando os cuidados primá-

rios de saúde como primeira linha na gestão clínica destes casos. Para isso, será necessário transferir competências de tratamento do doente obeso para este nível de cuidados, reduzindo consultas e tratamentos evitáveis em meio hospitalar. O PIPOS procurará implementar uma abordagem inovadora ao doente obeso, que coloque o utente e família no centro da sua intervenção, intervindo essencialmente em 3 dimensões: dieta, terapia cognitivo-comportamental e exercício físico. O programa incluirá ainda um conjunto de incentivos associados (uso de *wearables*, redes sociais e metodologias de dinamização de grupo), no sentido de procurar um forte envolvimento por parte dos doentes alvo. Trata-se de uma iniciativa conjunta do CHSJ e do ACES Porto Oriental, tendo ainda como parceiros a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, a Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade, a Associação Doentes Obesos e ex-Obesos de Portugal e Associação Portuguesa dos Bariátricos.

## UNIDADE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO RETINOPATIA DIABÉTICA E DEGENERESCÊNCIA MACULAR DA IDADE

Foi firmado um acordo de parceria com a ARS-Norte, para o Diagnóstico e Tratamento da Retinopatia Diabética (RD) e a Degenerescência Macular da Idade (DMI) dos utentes das áreas de influência do ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte e do ACES Grande Porto I – Santo Tirso e Trofa, referenciados no âmbito do Rastreios e de Programas de Diagnóstico Precoce no CHSJ.

O projeto tem como objetivo atingir, ao final do 1º ano de funcionamento, o tratamento de cerca de 500 doentes encaminhados pelo rastreio da RD/DMI da ARS Norte das áreas de influência ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte e do ACES Grande Porto I – Santo Tirso e Trofa.

A ARS Norte será a responsável pela realização do rastreio, e nesse sentido será esta entidade a identificar os doentes que necessitam de tratamento e a referenciá-los para o CHSJ, através da plataforma informática partilhada por ambos SIMMA – Rastreios.

Da parte do CHSJ, existirá a responsabilidade de promover a realização de consulta e início de tratamento dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG).

## 9. INVESTIGAÇÃO

### 9.1 PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

#### ENSAIOS CLÍNICOS

Em 2017 foram aprovados e iniciados 31 novos ensaios clínicos e mantiveram-se ativos 100 ensaios anteriores, num total de 131 ensaios com atividade.

#### ENSAIOS CLÍNICOS APROVADOS E INICIADOS EM 2017 E ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2017

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2017</b>				
1	"Ensaio clínico de fase III, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por comparador activo, para avaliar a segurança, a tolerabilidade e a eficácia de imipenem/cilastatina/relebactam (MK-7655A) em comparação com piperacilina/tazobactam em doentes com pneumonia bacteriana adquirida em meio hospitalar ou pneumonia bacteriana associada a ventilação mecânica"	Paulo Mergulhão	Cuidados Intensivos	Merck Sharp & Dohme
2	M15-997 Estudo multicêntrico, em regime de não ocultação para avaliar a segurança e eficácia do rlsankizumab na manutenção da psoríase em placas moderada a grave	Sofia Magina	Dermatologia	AbbVie, Lda.
3	Estudo multicêntrico, em dupla ocultação, aleatorizado, controlado por placebo para avaliar a segurança, a tolerabilidade e a eficácia do evolocumab (AMG 145) no LDL-C em participantes com VIH e com hiperlipidemia e/ou dislipidemia mista	Paula Freitas	Endocrinologia	Amgen
4	CSOM230B2412 - "Protocolo rollover de pasireotido, aberto e multicêntrico para doentes que completaram um estudo anterior promovido pela Novartis com pasireotido e que, segundo a avaliação do investigador, beneficiam da continuação do tratamento com pasireotido."	Davide Carvalho	Endocrinologia	Novartis
5	"Estudo de Fase III, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo, para avaliar a eficácia e segurança de Elafi-branor em doentes com esteatose hepática não-alcoólica (NASH) e fibrose." RESOLVE-IT	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	GENFIT
6	"Estudo multicêntrico em dupla ocultação, aleatorizado e controlado por placebo para avaliar a segurança e eficácia do ABT-494 utilizado como terapêutica de indução e manutenção em doentes com colite ulcerosa ativa moderada a grave"	Susana Lopes	Gastroenterologia	AbbVie, Lda.
7	Estudos combinados de Fase 3, aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo para avaliar a eficácia e a segurança de filgotinib na indução e manutenção da remissão em doentes com doença de Crohn moderada a gravemente ativa	Susana Lopes	Gastroenterologia	Gilead Sciences, Inc.
8	Estudo de extensão de longo prazo para avaliar a segurança de Filgotinib em doentes com doença de Crohn	Susana Lopes	Gastroenterologia	Gilead Sciences, Inc.
9	Estudos combinados de Fase 2b/3, aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo para avaliar a eficácia e a segurança de filgotinib na indução e manutenção da remissão em doentes com colite ulcerosa moderada a gravemente ativa	Susana Lopes	Gastroenterologia	Gilead Sciences, Inc.
10	Estudo de extensão de longo prazo para avaliar a segurança de Filgotinib em doentes com colite ulcerosa	Susana Lopes	Gastroenterologia	Gilead Sciences, Inc.
11	"Estudo de Fase 3, multicêntrico, sem ocultação de extensão (LTE) para avaliar a segurança e eficácia a longo prazo do ABT-494 em doentes com Colite Ulcerosa (CU)"	Susana Lopes	Gastroenterologia	AbbVie, Lda.

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2017</b>				
12	GED-0301-CD-004: "Um estudo de fase 3 de extensão de longo prazo com tratamento ativo com mongersen (ged-0301) em participantes com doença de crohn"	Susana Lopes	Gastroenterologia	Celgene Corporation
13	"Estudo aberto, de grupo único para avaliar a eficácia e segurança de Glecaprevir (GLE)/Pibrentasvir (PIB) em adultos com infeção crónica pelo vírus da hepatite C (VHC), genótipo 1, 2, 4, 5 ou 6 e cirrose compensada, que não foram tratados previamente."	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Abbvie
14	A Phase 3, Double-Blind, Placebo-controlled Study of Quizartinib (AC220) Administered in Combination with Induction and Consolidation Chemotherapy, and Administered as Maintenance Therapy in Subjects 18 to 75 Years Old with Newly Diagnosed FLT3-ITD (+) Acute Myeloid Leukemia (QuANTUM-First)	Ricardo Pinto	Hematologia Clínica	Daiichi Sankyo
15	A phase 3 randomized, open-label, multicenter study comparing isatuximab (SAR650984) in combination with Pomalidomide and Low-Dose Dexamethasone versus Pomalidomide and Low-Dose Dexamethasone in patients with refractory or relapsed and refractory multiple myeloma	Rui Bergantim	Hematologia Clínica	Sanofi
16	A single-arm, multicenter phase IIIB clinical trial to evaluate the safety and tolerability of prophylactic emicizumab in hemophilia a patients with inhibitors	Manuela Carvalho	Imuno-hemoterapia	Roche
17	"RE-SPECT CVT: ensaio aleatorizado, aberto, exploratório e de marcadores de eficácia ocultos (PROBE), que pretende comparar a eficácia e a segurança do dabigatran etexilato administrado por via oral versus a varfarina administrada por via oral em doentes com Trombose Venosa Cerebral, durante um período de 24 semanas."	Marta Carvalho	Neurologia	Boehringer-Ingelheim
18	Estudo de superioridade de terapia complementar, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação e com grupos paralelos, para comparar a eficácia e segurança do ponesimod ao placebo em doentes com esclerose múltipla recidivante ativa tratados com fumarato de dimetilo (Tecfidera®)	Maria José Sá	Neurologia	ACTELION Pharmaceuticals Ltd
19	SAPPHERE: Estudo clínico aleatorizado, controlado, em ocultação para estudar a segurança e a eficácia de CLS-TA supracoroidal em combinação com aflibercept intravítreo em doentes com oclusão da veia retiniana	Susana Penas	Oftalmologia	Clearside Biomedical
20	CL3-95005-004: Ensaio clínico de fase IIb, sem ocultação, de acesso precoce a trifluridina/tipiracilo (S 95005/TAS-102), em doentes com cancro colo-rectal metastático pré-tratado	Cristina Sarmento	Oncologia	Servier
21	CLEE011A2404: Um estudo de Fase IIb aberto e multicêntrico para avaliar a eficácia e segurança de ribociclib (LEE011) em combinação com letrozol para o tratamento de homens e mulheres pré/pós-menopáusicas com cancro da mama avançado (CMA) com recetores hormonais positivos (RH+) HER2 negativos (HER2-) sem hormonoterapia prévia para doença avançada	Margarida Damasceno	Oncologia	Novartis
22	Ensaio de Fase 2, Aleatorizado, em Dupla Ocultação, para Avaliar a Segurança e Eficácia do Lenvatinib em Duas Diferentes Doses Iniciais (18mg vs. 14 mg uma vez por dia) em Associação com Everolimus (5 mg uma vez por dia) em Carcinoma das Células Renais Após Um Tratamento Dirigido ao VEGF	Isabel Augusto	Oncologia	Eisai Inc

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaio Clínicos aprovados e iniciados em 2017</b>				
23	Ensaio Multicêntrico, em Regime Aberto, Aleatorizado, Controlado por Eventos, para Avaliação da Eficácia, Segurança e Farmacocinética do Macitentan versus Tratamento Padrão em Crianças com Hipertensão Arterial Pulmonar	Maria João Baptista	Pediatria	Actelion Pharmaceuticals Ltd
24	Ensaio randomizado de terapia antirretroviral baseada (TARV) em dolutegravir (DTG) em comparação com o tratamento padrão em crianças infectadas pelo HIV iniciando primeira linha de TARV ou mudando para segunda linha de TARV	Margarida Tavares	Pediatria	PENTA TRIALS
25	A Phase III, open-label, multicenter trial of avelumab (MSB0010718C) versus platinum based doublet as a first line treatment of recurrent or Stage IV PD L1+ non small cell lung cancer	Henrique Queiroga	Pneumologia	Merck Serono
26	Phase III Randomized Clinical Trial of Lurbinectedin (PM01183)/Doxorubicin (DOX) versus Cyclophosphamide (CTX), Doxorubicin (DOX) and Vincristine (VCR) (CAV) or Topotecan as Treatment in Patients with Small-Cell Lung Cancer (SCLC) Who Failed One Prior Platinum-containing Line (ATLANTIS Trial).	Henrique Queiroga	Pneumologia	Pharma Mar
27	Multicenter, international, double blind, two -arm, randomized, placebo controlled phase II of Pirfenidone in patients with unclassifiable progressive fibrosing ILD	António Morais	Pneumologia	Roche
28	Um ensaio clínico multicêntrico, controlado por placebo e em dupla ocultação para investigar a eficácia e a segurança de 12 meses de terapêutica com promixin (colistimetato de sódio) inalado no tratamento de participantes com bronquiectasia não fibrocística cronicamente infetados por pseudomonas aeruginosa (P. Aeruginosa)	Adelina Amorim	Pneumologia	ZAMBON
29	"Um estudo Fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação que compara a monoterapia com ABT-494 uma vez por dia com a monoterapia com metotrexato (MTX) em doentes com artrite reumatóide ativa moderada a grave nunca antes tratados com MTX."	Miguel Bernardes	Reumatologia	AbbVie, Lda.
30	Um estudo de Fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação, que compara ABT-494 com placebo e com adalimumab em doentes com artrite reumatóide ativa moderada a grave que estão a receber uma terapêutica de base estável de metotrexato (MTX) e que têm uma resposta inadequada ao MTX (MTX-IR)."	Miguel Bernardes	Reumatologia	AbbVie, Lda.
31	"Estudo aleatorizado, multicêntrico, em dupla-ocultação, com controlo ativo, para avaliar a eficácia à semana 52 da administração subcutânea de secucinumab em monoterapia, comparativamente com adalimumab subcutâneo em monoterapia, em doentes com artrite psoriática ativa"	Alexandra Bernardo	Reumatologia	Novartis
<b>Ensaio Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
32	"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 Gonçalves Dias	Angiologia e Cirurgia Vascular	Bayer
33	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

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
34	Avaliação da vildagliptina enquanto agente protetor do miocárdio no enfarte agudo do miocárdio.	Sérgio Leite	Cardiologia	Sociedade Portuguesa bvde Cardiologia
35	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
36	Estudo multicêntrico aleatorizado, em dupla ocultação e controlo 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 palmoplantar moderada a severa	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis
37	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
38	"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 ustekinumab 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
39	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 secukinumab 300 mg s.c., com ou sem exposição prévia a terapêutica sistémica (PROSE)"	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis
40	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
41	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 Infecciosas	MSD
42	"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
43	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
44	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

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
45	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 - CSOM230C2413	Davide Carvalho	Endocrinologia	Novartis
46	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
47	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
48	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
49	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
50	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
51	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
52	Estudo Randomizado, Aberto, Multicêntrico, para Avaliar a Eficácia e Segurança do ABT-493/ABT-530 em Adultos com Infecção Crónica pelo Vírus da Hepatite C, Genótipo 1 (ENDURANCE-1)	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	AbbVie, Lda.
53	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)
54	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
55	"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 obeticólico em doentes com esteato-hepatite não alcoólica"	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Intercept Pharmaceuticals Inc.



	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
56	"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	Gastroenterologia	Celgene Corporation
57	Estudo prospetivo, multicêntrico, em dupla ocultação, aleatorizado, controlado por placebo, de grupos paralelos, para avaliar a segurança e eficácia de domperidona em participantes pediátricos dos 6 meses aos 12 anos de idade com náuseas e vômitos devido a gastroenterite aguda.	Marta Tavares	Gastroenterologia Pediátrica	Janssen Research & Development, LLC
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 Principe	Hematologia Clínica	Mundipharma Research Limited
61	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
62	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 mielóide aguda em remissão completa	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	Celgene
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	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
65	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 CTP10 versus Rituxan, Administrados em Associação com Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (CVP), em Doentes com Linfoma Folicular Avançado	Inês Carvalhais	Hematologia Clínica	Celtrion
66	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
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



	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
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	"Estudo em regime aberto e aleatorizado de Ponatinib em comparação com Nilotinib em doentes com Leucemia Mieloide Crónica em fase crónica após resistência ao Imatinib"	Manuel Sobrinho Simões	Hematologia Clínica	ARIAD Pharmaceutical
70	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
71	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 ( $\geq 65$ 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
72	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	Imunohemoterapia	Boehringer-Ingelheim
73	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	Imunohemoterapia	Novo Nordisk
74	"Imunogenicidade, Eficácia e Segurança do Tratamento com Human-cl rhFVIII em Pacientes com hemofilia A Grave, sem tratamento previo".	Manuela Carvalho	Imunohemoterapia	Octapharma AG
75	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	Imunohemoterapia	CSL Behring
76	"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
77	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
78	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
79	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

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
80	S187.3.005- Estudo aberto de tratamento de continuação com gel intestinal Levodopa-Carbidopa em indivíduos com Doença de Parkinson Avançada e com Flutuações Motoras graves que apresentaram um efeito positivo persistente ao tratamento em estudos anteriores"	Maria José Rosas	Neurologia	Solvay Pharmaceuticals
81	"Estudo multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, de dupla simulação, com comparador ativo, acionado por eventos, de superioridade de fase III, de prevenção secundária do acidente vascular cerebral e de prevenção de embolia sistémica em doentes com um acidente vascular cerebral embólico de causa indeterminada (ESUS), comparando rivaroxabano 15 mg uma vez ao dia com aspirina 100 mg (NAVIGATE ESUS)."	Elsa Azevedo	Neurologia	Bayer HealthCare
82	"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
83	"Estudo aberto, aleatorizado, multicêntrico, de fase IV, com a duração de 12 meses, para comparar a eficácia de injeções intravítreas de 0,5 mg de ranibizumab PRN versus 2 mg de aflibercept bimensal, sobre a estabilidade da espessura da retina, até ao mês 6 de tratamento, e rever os resultados funcionais até ao mês 12, em doentes com a forma neovascular (exsudativa) de degeneração macular relacionada com a idade (DMI)"	Ângela Carneiro	Oftalmologia	Novartis
84	Estudo aberto de Fase 4 para examinar a alteração da qualidade de vida relacionada com a visão, em doentes com edema macular diabético (EMD), durante o tratamento com injeções intravítreas de 2 mg de aflibercept, de acordo com a indicação aprovada na UE para o primeiro ano de tratamento. (Estudo AQUA)	Ângela Carneiro	Oftalmologia	Bayer
85	"Estudo de fase III, multicêntrico, aleatorizado, com dupla Ocultação, controlado com terapêutica simulada para Avaliar a eficácia e segurança do lampalizumab quando Administrado por injeção intravítrea em doentes com Atrofia geográfica secundária a degenerescência Macular relacionada com a idade."	Ângela Carneiro	Oftalmologia	Roche
86	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
87	"Estudo Aleatorizado, Duplamente Oculto 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
88	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
89	Eficácia e Segurança de Bimatoprost de Libertação Prolongada em Doentes com Glaucoma de Ângulo Aberto ou Hipertensão Ocular" – (ARTEMIS II)	António Melo	Oftalmologia	Allergan

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
90	"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
91	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)	Manuel Falcão	Oftalmologia	Bayer
92	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
93	CONSIGN: Um estudo aberto de fase IIIb do regorafenib em doentes com cancro colo-rectal metastático (CRC) que tenham progredido após terapêutica padrão.	Cristina Sarmiento	Oncologia	Bayer HealthCare
94	Adjuvant treatment of fully resected stage III colon cancer with Folfox 4 plus Cetuximab versus Folfox 4	Cristina Sarmiento	Oncologia	Grupo digestivo
95	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
96	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 as adjuvant therapy in patients with operable HER2-positive early breast cancer [SafeHer Study].	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
97	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
98	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
99	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.
100	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
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
101	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
102	"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)"	Claudia Caeiro	Oncologia	AbbVie, Lda.
103	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
104	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
105	MK0517-029: A Phase II, Partially-Blinded, Randomized, Active Comparator-Controlled Study to Evaluate the Pharmacokinetics/Pharmacodynamics, Safety, and Tolerability of Fosaprepitant in Pediatric Patients for the Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting (CINV) Associated with Emetogenic Chemotherapy.	Maria do Bom Sucesso	Pediatria	MSD
106	Estudo em Dupla ocultação, aleatorizado, controlado por placebo, de grupos paralelos, multicêntrico, para avaliar a eficácia e segurança da lacosamida como terapia adjuvante para convulsões tónico-clónicas generalizadas primárias não controladas em doentes com epilepsia generalizada idiopática	Raquel Sousa	Pediatria	UCB
107	Estudo de extensão multicêntrico e aberto para avaliar a eficácia e segurança de longo prazo da lacosamida como tratamento adjuvante para crises tónico-clónicas generalizadas primárias não controladas em doentes com epilepsia generalizada idiopática.	Raquel Sousa	Pediatria	UCB
108	Estudo aberto, envolvendo doentes com idades entre os 6 e 17 anos afectados por dores que requerem tratamento com opióides de libertação prolongada, destinado a avaliar a segurança e a eficácia do tapentadol LP versus morfina LP, seguido de uma extensão aberta.	Tiago Henriques Coelho	Pediatria	Grünenthal GmbH
109	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
110	B1199.33: An open label extension trial of the long term safety of oral BIBF1120 in patients with idiopathic pulmonary fibrosis.	António Morais	Pneumologia	Boehringer-Ingelheim
111	SELECT-1, A Phase III, Double-Blind, Randomised, Placebo-Controlled Study to Assess the Efficacy and Safety of Selumetinib (AZD6244; ARRY-142886) (Hyd-Sulfate) in Combination with Docetaxel, in Patients receiving second line treatment for KRAS Mutation-Positive Locally Advanced or Metastatic Non Small Cell Lung Cancer (Stage IIIB – IV)	Henrique Queiroga	Pneumologia	AstraZeneca

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
112	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
113	Estudo aleatorizado multicêntrico, com dupla ocultação e dupla simulação, de grupos paralelos e controlo ativo, com tratamento de 52 semanas, com a finalidade de comparar o efeito de QVA149 (maleato de indacaterol/brometo de glicopirrónio) com salmeterol/fluticasona relativamente à taxa de exacerbações em indivíduos com DPOC moderada a muito grave.	Marta Drummond	Pneumologia	Novartis
114	A randomized, double-blind, multicenter, phase 3 study comparing veliparid plus carboplatin and paclitaxel versus placebo plus carboplatin and paclitaxel in previously untreated advanced or metastatic squamous non-small cell lung cancer.	Henrique Queiroga	Pneumologia	AbbVie, Lda.
115	A randomized, open-label, phase III study of overall survival comparing pembrolizumab (MK 3475) versus platinum based chemotherapy in treatment naive subjects with PD-L1 positive advanced or metastatic non small cell lung cancer	Venceslau Hespanhol	Pneumologia	Merck Sharp & Dohme
116	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 estadiolIb/IV	Venceslau Hespanhol	Pneumologia	Bristol-Myers Squibb
117	"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
118	"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
119	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
120	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
121	"Estudo clínico com intervenção nutricional, para avaliação do benefício na depressão maior de uma combinação de ácidos gordos ómega-3, magnésio, ácido fólico, vitamina B12 e vitamina E"	Augusta Coelho	Psiquiatria	Angelini Farmacêutica Lda

Título do Ensaio Clínico		Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Ensaaios Clínicos anteriores com atividade em 2017</b>				
122	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
123	"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
124	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
125	Identificação de biomarcadores da eficácia de um agente anti-TNF na espondilite anquilosante usando a análise do transcriptoma e espectrometria de massa.	Miguel Bernardes	Reumatologia	Nova Cru
126	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
127	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
128	Estudo aleatorizado, em dupla ocultação, comparativo, de ZYTIG-A® (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-s-THP).	Carlos Silva	Urologia	Janssen-Cilag
129	Treatment of Bladder Pain Syndrome with Onabotulinum toxin A	Francisco Cruz	Urologia	
130	17712: 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	Bayer AG
131	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

Tabela n.º 26

## ESTUDOS OBSERVACIONAIS

Em 2017 foram ainda aprovados 16 novos estudos observacionais promovidos por entidades externas.

### ESTUDOS OBSERVACIONAIS APROVADOS E INICIADOS EM 2017

	Título do Estudo Observacional	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Estudos Observacionais aprovados e iniciados em 2017</b>				
1	Trifecta GT Post Market Clinical Follow-up	Benjamim Marinho	Cirurgia Torácica	St. Jude Medical
2	Estudo observacional IMPROVE: Post-marketing prospective, observational cohort study to evaluate the impact of AbbVie Care patient support program on compliance with adalimumab, patient reported outcomes and health resource utilization in inflammatory bowel diseases, rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis and psoriasis in Portugal	Sofia Magina	Dermatologia	AbbVie Lda.
3	"Estudo observacional de utilização de medicamento de coadministração de ledipasvir/sofosbuvir e tenofovir disoproxil fumarato + intensificador farmacocinético em adultos coinfectados com hepatite C crónica e VIH-1"	Rosário Serrão	Doenças infecciosas	Gilead
4	Estudo multicêntrico, não interventivo para avaliar a efetividade, a curto e longo termo, de regimes terapêuticos contendo sofosbuvir no tratamento da infeção pelo vírus da Hepatite C no contexto da prática clínica em Portugal	Maria de Lurdes Santos	Doenças infecciosas	Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina (AIDFM)
5	Estudo observacional, transversal, multicêntrico para caracterizar os episódios de hipoglicemia em doentes diabéticos internados, de acordo com a sua terapêutica, em Portugal	Paula Freitas	Endocrinologia	Merck Sharp & Dohme
6	NN304-4016: An international non-interventional prospective cohort study to evaluate the safety of treatment with Levemir® (insulin detemir) in pregnant women with diabetes mellitus - Diabetes Pregnancy Registry	Joana Queirós	Endocrinologia	NovoNordisk
7	Estudo observacional IMPROVE: Post-marketing prospective, observational cohort study to evaluate the impact of AbbVie Care patient support program on compliance with adalimumab, patient reported outcomes and health resource utilization in inflammatory bowel diseases, rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis and psoriasis in Portugal	Paulo Carinha	Farmácia	AbbVie
8	Estudo multicêntrico, não interventivo para avaliar a efetividade, a curto e longo termo, de regimes terapêuticos contendo sofosbuvir no tratamento da infeção pelo vírus da Hepatite C no contexto da prática clínica em Portugal	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina (AIDFM)
9	Estudo observacional IMPROVE: Post-marketing prospective, observational cohort study to evaluate the impact of AbbVie Care patient support program on compliance with adalimumab, patient reported outcomes and health resource utilization in inflammatory bowel diseases, rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis and psoriasis in Portugal	Guilherme Macedo	Gastroenterologia	AbbVie
10	Estudo Observacional, Fase IV, multicêntrico no contexto de vida real sobre o Controlo da Doença e dos dados Auto Reportados pelos Doentes Durante o Tratamento em Associação de Dose Fixa com Inalador de pó seco para a Asma Persistente e a DPOC	José Plácido	Imunoalergologia	TEVA Pharmaceuticals Europe



	Título do Estudo Observacional	Investigador Principal	Serviço	Promotor
<b>Estudos Observacionais aprovados e iniciados em 2017</b>				
11	"Estudo de coorte, retrospectivo, dos resultados clínicos do iluvien realizado em dados hospitalares agrupados ao nível do doente, recolhidos de vários centros de oftalmologia em Portugal (ICE-PT)"	Ângela Carneiro	Oftalmologia	Alimera Science, Limited,
12	Estudo de Prevalência de Mutações BRCA em Doentes portuguesas com Cancro do Ovário, trompa de Falópio ou carcinoma peritoneal primário com histologia epitelial, não mucinosa	Andreia Costa	Oncologia Medica	AstraZeneca
13	STEP - Estudo in vitro da susceptibilidade de ceftolozano / tazobactam em Enterobacteriaceae e Pseudomonas aeruginosa isoladas de doentes em UCI com UTIs, IAIs e LRTIs em Portugal	Manuela Ribeiro	Patologia Clínica	Merck
14	Observational Registry of Cystic Fibrosis Patients in Europe	Luísa Guedes Vaz	Pediatria	Vertex Pharmaceuticals Incorporated
15	Estudo Europeu observacional, multinacional e transversal para descrever os sintomas nas 24 horas, a atividade física e a relação entre ambos em doentes com DPOC estável	David Araújo	Pneumologia	AstraZeneca
16	BI 1237.45 - "Assessment of physical functioning and handling of Spiolto® RespiMat® in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) requiring long-acting dual bronchodilation in routine clinical practice",	Marta Drummond	Pneumologia	Boehringer Ingelheim

Tabela n.º 27

## PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Após emissão de parecer favorável pela Comissão de Ética para a Saúde foram ainda objeto de apreciação pela Unidade de Investigação 239 projetos de investigação a desenvolver no Centro Hospitalar de São João, 96 por funcionários da própria instituição (categoria profissional do investigador principal: médico=76, enfermeiro=12, outros=8).

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

## PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

### Projetos financiados .....22 (9,2%)

- FCT .....3
- Outras Entidades ..... 19

### Projetos para obtenção de grau académico .....118 (49,37%)

- Doutoramento .....15
- Mestrado Integrado em Medicina .....49
- Outros Mestrados .....38
- Licenciatura ..... 16

Tabela n.º 28

## 9.2 PUBLICAÇÕES

A análise bibliométrica da produção científica do CHSJ no ano de 2017 foi realizada na plataforma *Web of Science (WOS)*, da Thomson Reuters, que pela sua exigência e reconhecimento a nível mundial, no âmbito da Investigação Científica, indexa as mais reconhecidas publicações científicas de cada país, permitindo, em simultâneo, avaliar o fator de impacto (*Science Citation Index (SCI) da respetiva revista científica*). Integra ainda as bases: *Current Contents Connect*, *MEDLINE* e *SciELO Citation Index*, pelo que se revela ser a melhor forma de elaborar uma pesquisa integrada para a análise em questão.

A estratégia de pesquisa consistiu na recuperação de todos os registos reunidos na WOS com fator de impacto, com afiliação institucional centrada em Portugal no ano de 2017, utilizando as seguintes expressões de pesquisa:

### 1ª fase

Endereço: ("hospital s joao") OR Endereço: ("hospital of s. joao") OR Endereço: ("hospital of sao joao") OR Endereço: ("sao joao hospital") OR Endereço: ("hospital de sao joao epe") OR Endere-

ço: ("h.s.j.") OR Endereço: ("chs.joao") OR Endereço: ("centro hospitalar s. joao") OR Endereço: ("centro hospitalar sao joao") OR Endereço: ("centro hospitalar s. joao, e.p.e.") OR Endereço: ("centro hospitalar de s. joao, epe") OR Endereço: ("centro hospitalar de sao joao") OR Endereço: ("centro hospitalar s joao") OR Endereço: ("chs.j") OR Endereço: ("c.h.s.j.")

## 2ª fase

"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." Ctr Hosp Sao Joao, Dept Gastroenterol "Dept Gastroenterol" SAME oporto or "sao joao" SAME oporto or "s joao" SAME oporto or "ctr hosp sao joao" SAME oporto or "sao joao" SAME oporto or "dept" SAME "sao joao" SAME Oporto

Foram identificadas 376 publicações da instituição, indexadas na PubMed em 2017.

O fator de impacto apurado no Journal Citation Reports da ISI Web of Knowledge variou entre 0,494 e 18,392, sendo a mediana 2,628.

## Nº PUBLICAÇÕES POR SERVIÇO

Serviços	Artigos Científicos 2017 com FI por Serviço
Anatomia Patológica .....	7
Anestesiologia .....	6
Cardiologia .....	15
Cardiologia Pediátrica .....	3
Centro de Epidemiologia .....	4
Cirurgia Cardiotorácica .....	11
Cirurgia Cardiovascular .....	1
Cirurgia Geral .....	9
Cirurgia Maxilofacial .....	1
Cirurgia Pediátrica .....	4
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva .....	13
Cirurgia Vascular .....	4
Cuidados Paliativos .....	1
Dermatologia .....	6
Doenças Infeciosas .....	6
Endocrinologia .....	16
Gastrenterologia .....	73
Ginecologia e Obstetrícia .....	28
Hematologia Clínica .....	2
Imunoalergologia .....	8
Imunohemoterapia .....	2
Imunologia .....	1
Medicina Intensiva .....	15
Medicina Intensiva Pediátrica .....	1
Medicina Interna .....	13
Medicina Nuclear .....	3
Nefrologia .....	12
Neonatologia .....	11
Neurologia .....	22
Neurorradiologia .....	5
Oftalmologia .....	14
Oncologia .....	2
Ortopedia e Traumatologia .....	12
Otorrinolaringologia .....	6
Patologia Clínica .....	39
Pediatria .....	29
Pneumologia .....	14
Psiquiatria e Saúde Mental .....	7
Radiologia .....	9
Radioterapia .....	2
RAI .....	1
Reumatologia .....	12
Urgência Polivalente .....	1
Urologia .....	9

## 10. RECURSOS HUMANOS

No final do ano de 2017, o CHSJ contava com 5.672 profissionais, ou seja, mais 174 profissionais do que no mesmo período de 2016. Contudo, se efetuarmos a conversão destes profissionais a tempo completo (ETC- 35h), o CHSJ encerra o exercício com uma força de trabalho equivalente a 6.108 profissionais ETC.

### EVOLUÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Indicador	2015	2016	2017	Δ17/15	Δ17/16
N.º de profissionais	5.498	5.605	5.672	174	67
N.º de profissionais (ETC-35H)	6.186	6.034	6.108	-78	74

Tabela n.º 30

Fonte: RHV-SAG

\* Os dados de profissionais apresentados refletem a situação da instituição a 31 de dezembro de cada ano.

Ao analisarmos a evolução dos profissionais nos últimos três anos, podemos constatar que o número de profissionais ativos tem vindo a aumentar. Todavia, se efetuarmos o mesmo exercício para os profissionais ETC- 35h podemos verificar que em 2017, o CHSJ conta com uma força de trabalho inferior ao do ano de 2015.

No que diz respeito ao peso relativo de cada um dos grupos profissionais no total dos trabalhadores do Centro Hospitalar, o Pessoal de Enfermagem é o mais predominante, representado cerca de 38% da força de trabalho, tal como é possível verificar no gráfico seguinte.

#### Distribuição dos profissionais por grupo

Pessoal de Enfermagem 38%  
Pessoal Médico 16%  
TDT's 6%  
Assistente Operacional 20%  
Assistente Técnico 7%  
Pessoal em Formação  
Pré Carreira 9%  
Outros 4%

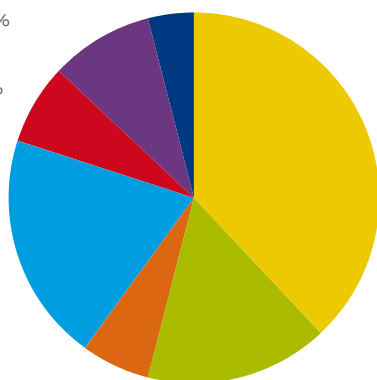


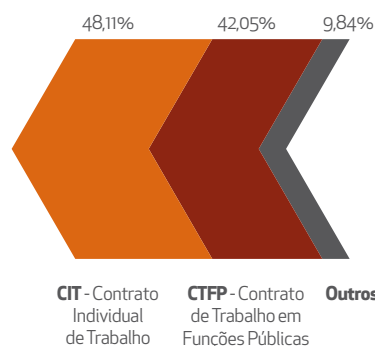
Gráfico n.º 28

Fonte: RHV-SAG

Na categoria – Outros – estão incluídos os seguintes grupos profissionais: Pessoal de Informática; Pessoal Dirigente; Pessoal Docente; Pessoal Técnico Superior de Saúde; Técnico Superior; entre outros.

No que diz respeito ao vínculo à instituição associado aos profissionais do CHSJ, os profissionais com CIT – Contrato Individual de Trabalho ultrapassaram os 48%, sendo desta forma o vínculo predominante, seguido, do CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas, representando, 42,05%.

#### Distribuição dos profissionais por vínculo



CIT - Contrato Individual de Trabalho

CTFP - Contrato de Trabalho em Funções Públicas

Outros

Gráfico n.º 29

Fonte: RHV-SAG

As tipologias de contratos incluídas na categoria “Outros” são as seguintes: Cedência de Interesse Público; Cedência Ocasional; Comissão de Serviço Privada; Contrato Trab. Funções Públicas a Termo Resolutivo; Mobilidade Interna - Artº 22-A do SNS.

Os profissionais do CHSJ são maioritariamente do género feminino (73%) e a faixa etária com maior peso no total é a que se situa entre os 30 e 40 anos (35%), conforme se pode constatar no gráfico seguinte.

## PRESTADORES DE SERVIÇO E TRABALHADORES EMPRESA

Para além do pessoal com vínculo à instituição, o CHSJ em 2017, contou também com a colaboração de profissionais em regime de "prestação de serviço" e "trabalhadores empresa".

O número médio de profissionais por mês, bem como as respetivas atividades desenvolvidas, dizem respeito, principalmente, ao seguinte:

- Pessoal de Enfermagem – 4 profissionais – apoio à VMER;
- Pessoal Médico – 40 profissionais - Médicos codificadores e de apoio aos Serviços Clínicos, nomeadamente de Saúde Ocupacional e Urgência;
- Pessoal Técnico – 13 profissionais - Técnicos de apoio à atividade de colheita de sangue de doadores, Nutricionistas no âmbito do projeto "Capacitar as estruturas e profissionais para a melhoria do estado nutricional e de saúde dos idosos" e de técnicos de apoio aos Serviços farmacêuticos.

Profissionais por faixa etária e género

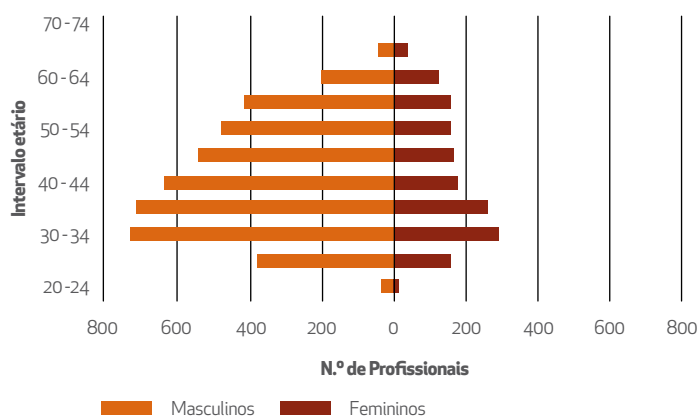


Gráfico n.º 30

Fonte: RHV-SAG

Quanto às habilitações académicas da população profissional do CHSJ, podemos verificar no gráfico seguinte que, mais de metade são licenciados (51%).

Habilitações Académicas

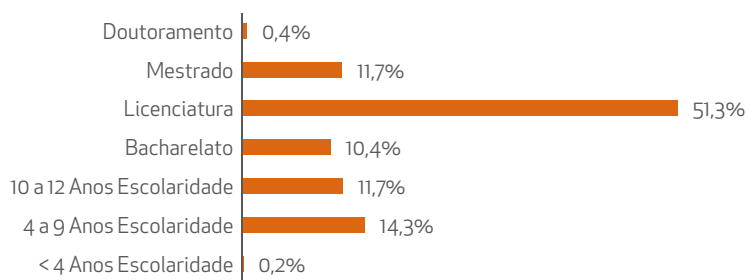


Gráfico n.º 31

Fonte: RHV-SAG

## 11. SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

O CHSJ considera as questões ambientais um desafio para ser mais eficiente e inovador. A racionalização dos consumos de água e de energia constitui um dos compromissos no combate às alterações climáticas, motivando iniciativas para minimizar a ineficiência na utilização destes recursos e, como resultado, salvaguardar a sustentabilidade futura e também obter poupanças financeiras.

Destacam-se, de seguida, algumas iniciativas que consolidam a persecução das políticas de sustentabilidade ambiental preconizadas pelo CHSJ com o intuito da preservação do meio ambiente e da utilização mais eficiente dos recursos.

### AMBIDEIA: CONCURSO DE IDEIAS PARA A REDUÇÃO DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS

*"O que acha que o CHSJ pode fazer para melhorar o seu desempenho ambiental?"*

*No âmbito da Semana Europeia da Redução de Resíduos, e como tem vindo a ser hábito todos os anos, a Unidade de Ambiente/SOH propôs um concurso de ideias.*

*Porque todos beneficiamos com as medidas que reduzam o impacto ambiental provocado pela nossa sociedade de consumo e, tendo a sorte de fazermos parte do maior hospital do Norte, todas as contribuições podem fazer a diferença. As decisões de hoje são as vidas das futuras gerações.*

*As ideias possíveis de implementar serão analisadas e impactadas económica e ambientalmente.*

*Queremos com esta iniciativa ouvir a sua opinião, a sua ideia!"*

Este concurso foi lançado no decorrer do ano de 2017 e visa estimular a comunidade hospitalar para as questões ambientais e, nomeadamente, despertar para o impacto das ações diárias de cada um no ambiente.

### PROJETO: DESEMPENHO ENERGÉTICO E FUNCIONAL DO EDIFÍCIO EXTERNO DO CHSJ

O Centro Hospitalar de São João, com o desígnio de promover um maior nível de eficiência energética nas suas instalações e melhores condições de acolhimento aos utentes e aos profissionais, concorreu a fundos do Programa Operacional Sustentabili-

dade e Eficiência no Uso de Recursos (PO SEUR). Este programa visa o crescimento sustentável, respondendo aos desafios de transição para uma economia de baixo carbono, assente numa utilização mais eficiente de recursos e na promoção de maior resiliência face aos riscos climáticos e às catástrofes.

No âmbito desta candidatura, submeteu um projeto que permitirá melhorar as condições de acolhimento dos utentes e profissionais na Consulta Externa e reduzir os custos com climatização e iluminação através de um investimento de, cerca de, 4,1 milhões de euros.

Em maio de 2017, o CHSJ foi informado que a candidatura foi aceite e receberá uma comparticipação de 3,8 milhões de euros através do referido programa de auxílio.

Este investimento permitirá, no final do processo, uma poupança de 300 mil euros/ano, pois serão instalados 2.832 painéis fotovoltaicos nas coberturas dos edifícios objeto desta intervenção, totalizando uma área de 5.411 m<sup>2</sup>.

Além da introdução dos painéis fotovoltaicos, será melhorada a climatização de todo o Centro de Ambulatório, também com métodos energeticamente eficientes, pois esta climatização será obtida a partir das redes de transporte de água quente e água fria, permitindo eliminar os atuais aparelhos de ar condicionado. Com a nova climatização serão significativamente melhoradas as condições de conforto para doentes e profissionais que utilizam as salas de consulta, de tratamentos, de exames e as salas de espera na Consulta Externa.

Também os envidraçados atuais serão substituídos por vidros duplos que permitem a redução das perdas de calor nas alturas mais frias do ano e ganhos de isolamento nos períodos mais quentes.

Para além disso, todo o sistema de iluminação existente será substituído por iluminação do tipo LED, com maior eficiência e menor consumo energético.

As obras relacionadas com a eficiência energética envolvem três edifícios externos ao corpo principal do hospital: o Centro de Ambulatório, (que inclui a Consulta Externa), o Hospital de Dia e o edifício dos serviços de apoio, prevendo-se a sua conclusão para o final de 2018.

### PROJETO: RECOLHA DE EMBALAGENS

O Serviço de Operações Hoteleiras (SOH) implementou em 2017 um processo de recolha das embalagens de Tetra-Pack provenientes do leite consumido nas copas. Esta iniciativa já permitiu ao CHSJ recolher e retirar dos resíduos orgânicos mais de 3 toneladas de embalagens.

### PROJETO: REDUÇÃO DE DESPERDÍCIO

Por último, e após sensibilização e aceitação por parte da empresa prestadora de serviços, foi possível estabelecer, pela primeira vez, uma prática regular de reversão de alguns suplementos enviados para as copas. Este processo permitiu ao CHSJ reverter em 9 meses mais de 10.000 pacotes de leite, minimizando custos e desperdício.

### IMPACTO DA ATIVIDADE

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 económica e menor impacto ambiental.

De seguida apresenta-se a evolução, ao longo dos últimos anos, da produção de resíduos e consumos de recursos naturais no CHSJ.

### RESÍDUOS

De acordo com o Despacho n.º 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 efetuadas 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 se pode verificar no gráfico seguinte a produção de resíduos em 2017 aumentou em todas as tipologias.

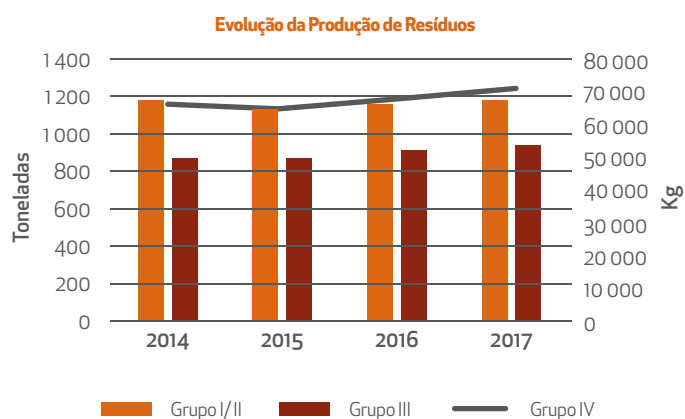


Gráfico n.º 32

Fonte: Serviço de Operações Hoteleiras

### RECICLAGEM

No CHSJ é incentivada a separação do papel, cartão, plástico e vidro para valorização, nos serviços clínicos e não clínicos.

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.

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.

Estas ações são desenvolvidas, tanto em contexto de sala, como em contexto de trabalho, no próprio serviço.

Através da análise da tabela seguinte verifica-se uma diminuição da separação do cartão, papel e plástico durante o ano de 2017, em relação aos anos anteriores. A razão principal que apontamos para esta descida não se explica com mudanças nos comportamentos dos utilizadores/produtores, mas sim pela maior seletividade do fornecedor na validação dos resíduos valorizáveis.

#### EVOLUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS (VALORES EM KG)

Tipologia de resíduo	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Cartão	234.852	235.050	211.483	198	-23.567
Papel	11.668	13.633	6.553	1.965	-7.080
Plástico	58.990	56.351	29.678	-2.639	-26.673
Metais	21.000	10.630	12.566	-10.370	1.936

Tabela n.º 31

Fonte: SOH

Ainda em 2017, importa referir o cumprimento da nova legislação – Portaria N.º 145/2017 de 26 de abril, que impõe ao CHSJ a necessidade diária de preenchimento das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos (EGAR).

#### CONSUMO DE RECURSOS

Os consumos de água e eletricidade são monitorizados mensalmente dado o significativo peso 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.

Em consequência das diversas iniciativas tomadas, no âmbito do consumo de água, é evidente a redução gradual no consumo deste recurso ao longo dos últimos três anos, como se pode verificar no gráfico seguinte.

#### Consumo de Água (m³)

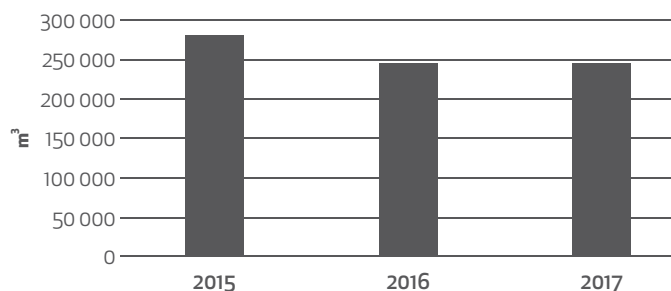


Gráfico n.º 33

Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

No que diz respeito ao consumo de energia a evolução tem sido ascendente, no entanto, é de realçar que grande parte das instalações do CHSJ ainda não foram objeto de intervenção para modernização e apresentam graves falhas de isolamento. Assim, em períodos de frio ou calor o consumo de energia aumenta significativamente.

#### Consumo de Energia (Kw)

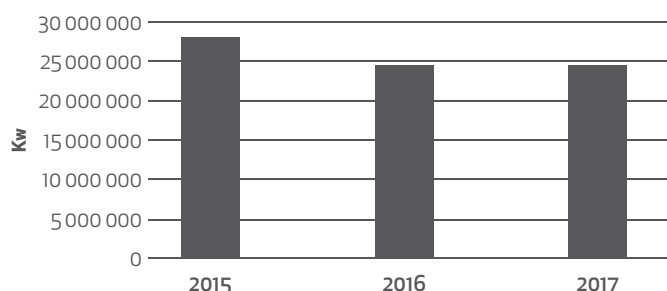


Gráfico n.º 34

Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos



## 12. INVESTIMENTO

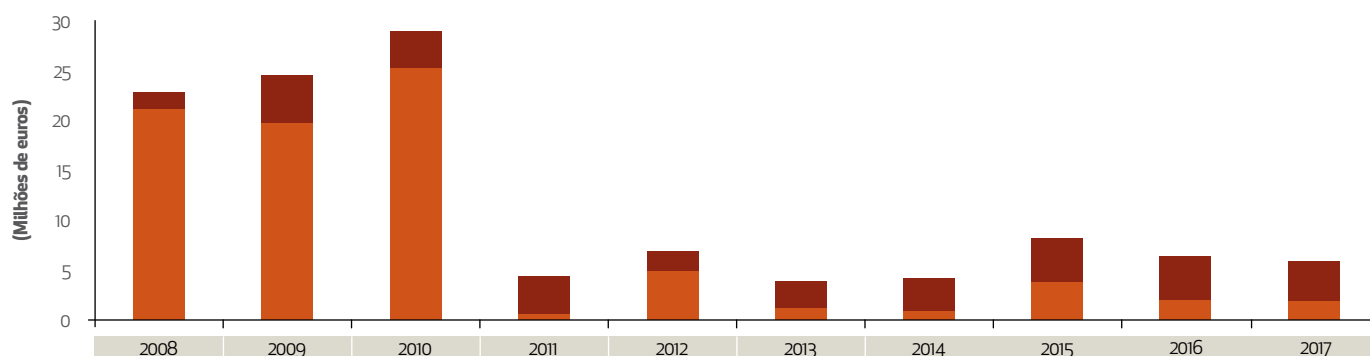
O CHSJ é um hospital central, universitário, centro de referência em diversas áreas clínicas e que tem como missão “prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio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

Desenvolve a sua atividade num edifício com quase 60 anos, que no período 2008-2010, impulsionado pelo Plano de Recuperação Estrutural e Infraestrutural do edifício, foi submetido a várias intervenções de melhoria, no entanto, uma parte significativa do edifício permanece sem qualquer intervenção.

Nesse período o valor médio anual de investimento ascendeu a 25 M€. No entanto, após 2010 este Plano foi suspenso, por imperativo da Tutela.

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. Esta conjuntura limitou o investimento no CHSJ a pequenas remodelações e à substituição de equipamentos indispensáveis à manutenção da atividade.

Evolução do Investimento



Equipamento	1.670.270	4.780.940	3.661.997	3.793.510	1.918.720	2.660.463	3.282.666	3.801.555	3.528.712	3.195.911
Obra	21.196.685	19.785.285	25.311.180	646.511	4.986.801	1.208.746	902.153	3.768.870	1.877.421	1.638.045

Gráfico n.º 35

Fonte: Serviços Financeiros

O exercício de 2015 registou um acréscimo do nível de investimento em 81% face a 2014, devido, maioritariamente, ao investimento em Obras, com o início da remodelação das seguintes áreas:

- Centro de Ambulatório – Consultas Externas (o qual funciona num espaço pré-fabricado com 20 anos de existência);
- Internamento da Ala Nascente dos Pisos 3, 4 e 5 do Pólo do Porto;
- Três alas do internamento do Pólo de Valongo;
- E a construção da nova Casa Mortuária do CHSJ.

No entanto, em 2016, voltamos a assistir a uma quebra do investimento em obras e em equipamento.

Nesta altura é fundamental continuar a remodelação e adaptação das instalações, nomeadamente, de internamento e da consulta externa.

Desta forma, no Plano de Investimentos para 2017 estava previsto o arranque das seguintes obras com carácter muito urgente:

- Construção da nova área Pediátrica do São João que se encontra em contentores provisórios, os quais estão 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.

No entanto, tal pretensão não foi alcançada, tendo sido apenas conseguidos os seguintes avanços:

- Em novembro de 2017, com a divulgação da Portaria n.º 436/2017 de 16 de novembro, foi aprovada a celebração do contrato de empreitada para ampliação e remodela-

ção da ala sul central — 1.ª fase, pisos 7 e 8 no montante de 5.580.000,00 euros.

- A 1 de junho de 2017 foi assinado um Memorando de Entendimento entre a ACSS, a ARS-N e o CHSJ, que visa promover a necessária articulação entre estas entidades com o intuito de desencadear o processo de renovação das instalações da área Pediátrica do CHSJ, a qual deverá ser concluída no prazo de três anos.
- Manutenção da obra de remodelação do CAM, a qual não foi concluída como inicialmente previsto.

Ainda no âmbito do Plano de Investimentos para 2017, e no que se refere a equipamentos, para além das substituições estritamente necessárias para o normal funcionamento da atividade, estava prevista a aquisição de um PET, um aparelho de Gamma Camera e 2 Ressonâncias Magnéticas, o que não se verificou devido a diversos constrangimentos burocráticos.

### **Amortizações vs Investimento**

A tabela n.º 31 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.

#### AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO VS INVESTIMENTO DO EXERCÍCIO

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Amortizações do Exercício</b>	9.360.292	8.660.168	8.398.284	7.868.741	7.795.320
<b>Investimento do Exercício</b>	3.869.209	4.184.819	7.570.425	5.406.133	4.833.956
<b>Amortizações/investimento</b>	2,42	2,07	1,11	1,46	1,61

Tabela n.º 32

Fonte: Serviços Financeiros

A continuidade 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.

## 13. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

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 2017, explicitação do grau de execução dos mesmos, assim como justificação dos desvios e medidas de correção aplicadas ou a aplicar;

O Contrato-Programa, celebrado anualmente entre a Tutela e o CHSJ, define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada, bem como a respetiva remuneração, incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de Acesso, Qualidade Assistencial e Eficiência Económico-Financeira, e os Custos e Proveitos inerentes à execução da atividade assistencial.

No exercício de 2017, apesar das paralisações da atividade por motivos de greve com efeitos significativos no movimento assistencial, o CHSJ conseguiu alcançar a maioria dos objetivos contratualizados para a atividade assistencial, alcançando uma taxa de execução global (em euros) de 99,4%.

De salientar que, em várias linhas de atividade, o CHSJ conseguiu alcançar uma taxa de cumprimento da atividade assistencial superior a 100%, nomeadamente:

- ECMO - GDH Cirúrgicos - Urgentes;
- GDH Médicos de Ambulatório;
- Sessões de Radioncologia;
- Programa Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO);
- Esclerose Múltipla - N.º Doentes terapêutica modificadora;
- Patologia Oncológica - N.º Doentes em Tratamento.

No que diz respeito aos Objetivos de Acesso, Qualidade Assistencial e Eficiência Económico-Financeira previsto no Contrato Programa de 2017, o Índice de Desempenho Global estimado é de 87,2%.

Para o desfasamento do executado face ao contratualizado, contribuem de forma decisiva os seguintes objetivos:

- **Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos) – execução de 0%;**

Em 2017 recebemos da Tutela mais, cerca de, 22M€ que em 2016, mas como, cerca de, 4M€ foram transferidos apenas em 28-12-2017 estes não puderam ser utilizados, e portanto transitaram em saldo. Este acréscimo de verbas foi utilizado para o pagamento de dívidas do ano anterior – apesar de não termos pagamentos em atraso em 31-12-2016, aumentamos o valor da dívida em cerca de 18,7M€.

Em 2017 verificou-se um acréscimo de custos em todas as rubricas: Compras em 9,3M€; FSE em 3,7M€ e Custos com Pessoal em 6,5M€, pelo que, não tendo recebido verbas adicionais para cobrir estes aumentos de custos, encerramos o ano não só com um acréscimo global do valor da dívida mas também com pagamentos em atraso.

- **Tempo de espera para a triagem médica da CE – execução de 63,6%**

A entrada em vigor do Despacho n.º 6170-A/2016 de 9 de maio que veio estabelecer o Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes no Serviço Nacional de Saúde, levou a um aumento de 64% da Lista de Espera para a Consulta (LEC) do CHSJ, entre 31/12/2015 e 31/12/2017. Desta forma, ao longo do ano de 2017 a maioria dos indicadores de monitorização da LEC apresentaram uma performance inferior à registada em 2016 e o indicador - Tempo de espera para a triagem médica da CE – foi um dos que piorou face ao desempenho de 2016.

Assim, e dado que a meta contratualizada para 2017 (6 dias), tinha subjacente o desempenho de 2016, os 8,2 dias alcançados em 2017, conduziu a uma execução deste indicador de 63,6%.

- **Índice PPCIRA – execução de 70%**

Desempenho ficou aquém do contratualizado pois é um indicador 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.

b) Evidência da execução do plano de atividades e orçamento para 2017, 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;

## ORÇAMENTO ECONÓMICO

Rubrica	Realizado	Realizado	Orçamento	Δ (%)	Execução 2017	
	2015	2016	2017	17/16	Valor (€)	% do Orç.
<b>Custos e Perdas</b>						
<b>61-Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas</b>	<b>129.555.084</b>	<b>128.633.185</b>	<b>133.285.910</b>	<b>3,6%</b>	<b>134.315.595</b>	<b>100,77%</b>
6161-Produtos Farmacêuticos	94.325.351	91.846.500	93.684.114	2,0%	94.457.855	100,8%
6162-Material consumo clínico	32.821.024	34.405.600	37.162.100	8,0%	37.479.824	100,9%
6164 a 5 - Outros Materiais de consumo	2.408.708	2.381.085	2.439.696	2,5%	2.377.916	97,5%
<b>62-Fornecimentos e serviços externos</b>	<b>40.043.328</b>	<b>40.957.477</b>	<b>41.521.958</b>	<b>1,4%</b>	<b>44.635.848</b>	<b>107,5%</b>
<b>621-Subcontratos</b>	<b>11.174.142</b>	<b>12.292.516</b>	<b>12.508.146</b>	<b>1,8%</b>	<b>14.735.597</b>	<b>117,8%</b>
<b>622-Fornecimentos e serviços</b>	<b>28.869.186</b>	<b>28.664.961</b>	<b>29.013.812</b>	<b>1,2%</b>	<b>29.900.251</b>	<b>103,1%</b>
<b>64-Custos com o pessoal</b>	<b>158.098.034</b>	<b>167.389.389</b>	<b>174.642.552</b>	<b>4,3%</b>	<b>173.929.989</b>	<b>99,6%</b>
641-Remunerações dos Órgãos Diretivos	317.600	373.475	371.652	-0,5%	393.488	105,9%
6421-Remunerações base do pessoal	88.570.923	93.563.253	98.468.738	5,2%	96.152.990	97,6%
6422-Suplementos de remunerações	20.977.942	23.787.033	23.245.140	-2,3%	26.324.162	113,2%
6423-Prestações sociais diretas	165.036	168.912	169.734	0,5%	180.133	106,1%
6424-Subsídios de férias e de Natal	16.019.969	16.319.240	17.138.107	5,0%	16.246.684	94,8%
643-Pensões	276.387	229.613	276.776	20,5%	262.092	94,7%
645-Encargos sobre remunerações	29.910.736	31.021.375	32.453.954	4,6%	32.150.581	99,1%
646-Seguros de acid. trab. e doenças prof.	969.999	1.223.787	1.739.216	42,1%	1.416.720	81,5%
647-Encargos sociais voluntários	487.461	409.123	479.752	17,3%	346.314	72,2%
648-Outros custos com pessoal	323.735	284.016	299.483	5,4%	456.825	152,5%
649-Estágios Profissionais	78.246	9.561	0	-100,0%	0	-
<b>65-Outros custos e perdas operacionais</b>	<b>229.481</b>	<b>309.658</b>	<b>231.844</b>	<b>-25,1%</b>	<b>280.193</b>	<b>120,9%</b>
<b>66-Amortizações do exercício</b>	<b>8.398.284</b>	<b>7.871.057</b>	<b>8.563.125</b>	<b>8,8%</b>	<b>7.793.036</b>	<b>91,0%</b>
<b>67-Provisões do exercício</b>	<b>5.664.485</b>	<b>435.945</b>	<b>478.304</b>	<b>9,7%</b>	<b>2.646.770</b>	<b>553,4%</b>
<b>68-Custos e perdas financeiras</b>	<b>41.131</b>	<b>38.559</b>	<b>40.450</b>	<b>4,9%</b>	<b>42.628</b>	<b>105,4%</b>
<b>69-Custos e perdas extraordinários</b>	<b>765.871</b>	<b>814.896</b>	<b>795.589</b>	<b>-2,4%</b>	<b>754.855</b>	<b>94,9%</b>
<b>Custos e Perdas - Total</b>	<b>342.795.697</b>	<b>346.450.165</b>	<b>359.559.732</b>	<b>3,8%</b>	<b>364.398.914</b>	<b>101,3%</b>
<b>Proveitos e Ganhos</b>						
<b>71-Vendas e prestações de serviços</b>	<b>317.472.324</b>	<b>325.584.079</b>	<b>320.003.999</b>	<b>-1,7%</b>	<b>318.989.670</b>	<b>99,7%</b>
711-Vendas	43.650	9.786	7.948	-18,8%	9.128	114,9%
712-Prestações de serviços	317.428.673	325.574.292	319.996.051	-1,7%	318.980.541	99,7%
7121 - SNS Contrato-programa	305.748.677	316.356.904	310.000.000	-2,0%	308.988.464	99,7%
7122 - Outras Entidades Responsáveis	11.679.996	9.217.389	9.996.051	8,4%	9.992.077	100,0%
<b>73-Proveitos suplementares</b>	<b>385.915</b>	<b>261.290</b>	<b>418.073</b>	<b>60,0%</b>	<b>409.020</b>	<b>97,8%</b>
<b>76 - Outros proveitos e ganhos operac.</b>	<b>14.578.008</b>	<b>11.546.070</b>	<b>9.231.173</b>	<b>-20,0%</b>	<b>10.073.474</b>	<b>109,1%</b>
<b>78 - Proveitos e ganhos financeiros</b>	<b>1.387.281</b>	<b>899.399</b>	<b>600.000</b>	<b>-33,3%</b>	<b>1.098.506</b>	<b>183,1%</b>
<b>79 - Proveitos e ganhos extraordinários</b>	<b>2.346.010</b>	<b>4.158.079</b>	<b>2.688.181</b>	<b>-35,4%</b>	<b>4.393.863</b>	<b>163,5%</b>
<b>Proveitos e Ganhos - Total</b>	<b>336.169.538</b>	<b>342.448.917</b>	<b>332.941.426</b>	<b>-2,8%</b>	<b>334.964.533</b>	<b>100,6%</b>
<b>Resultados</b>						
<b>Resultados Operacionais</b>	<b>-9.552.449</b>	<b>-8.205.272</b>	<b>-29.070.448</b>	<b>254,3%</b>	<b>-34.129.267</b>	<b>82,6%</b>
<b>EBITDA</b>	<b>4.510.320</b>	<b>101.729</b>	<b>-20.029.019</b>	<b>-19788,6%</b>	<b>-23.689.461</b>	<b>81,7%</b>

## Rubrica 7 – Proveitos e Ganhos

No que diz respeito aos Proveitos e Ganhos, o CHSJ apresenta um decréscimo de 7,5 milhões de euros face a 2016, contudo, esta variação já havia sido prevista em sede de contratualização, tendo sido estimada uma redução da receita de 9,5 milhões de euros. Todavia, a diminuição não se revelou tão expressiva e, portanto, os Proveitos e Ganhos de 2017 ficaram acima do contratualizado em cerca de, 2 milhões de euros.

A variação mais significativa ocorre na rubrica **712 – Prestação de Serviços** – com um decréscimo de 6,6 milhões de euros face a 2016 e de 1,3 milhões de euros face ao Orçamento.

Para o decréscimo de proveitos registado em 2017 face a 2016, concorre, essencialmente, a revisão do Contrato Programa de 2016 por iniciativa da Tutela.

O Contrato Programa do CHSJ de 2016 totalizava 310,7 milhões de euros (contrato inicialmente assinado), no entanto, já no início do ano de 2017, a ACSS procedeu a uma revisão do Contrato-programa no montante de 8 milhões de euros, tendo sido refletido em sede de CP as seguintes verbas adicionais:

- 2,9 Milhões de euros respeitantes à remuneração de produção realizada;
- E 5,1 milhões de euros para fazer face às despesas com a reposição salarial.

Desta forma, o Contrato Programa de 2016 do CHSJ passou para um total de 318,8 milhões de euros.

No entanto, para 2017, o Contrato Programa do CHSJ estava limitado ao montante máximo de 312,7 milhões de euros e, desta forma, decorre automaticamente um decréscimo da rubrica 712 em 6 milhões de euros.

Acresce a esta situação, o facto de ao longo do ano de 2017 termos sido confrontados com uma enorme contestação social que se consubstanciou em inúmeros dias de greve, os quais tiveram, indubitavelmente, reflexo na capacidade produtiva das instituições do SNS. Em consequência destas greves, a atividade do

CHSJ sofreu desvios significativos face ao contratualizado, pelo que, estima-se ficar aquém do valor contratualizado (ver Capítulo 5 – Cumprimento do Contrato-Programa).

## Rubrica 6 – Custos e Perdas

A rubrica de Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas – CMVMC apresenta um aumento de 5,7 milhões de euros face ao realizado no período homólogo de 2016 e de 1 milhão de euros face ao Orçamento.

Este aumento na rubrica de CMVMC registado no ano de 2017 face ao período homólogo ocorreu nas seguintes rubricas devido aos seguintes fatores:

• **Medicamentos** – a rubrica de medicamento apresenta um aumento de 2,5 milhões de euros decorrentes dos seguintes grupos de produtos:

• **Medicamentos anti-infecciosos** – alguns produtos para o tratamento de doentes com HIV apresentam variações negativas em valor devido, por um lado, à redução do preço médio destes produtos e por outro, devido ao menor número de doentes a consumir estes produtos.

• **Medicamentos antineoplásicos e Imunomoduladores:**

• **Citotóxicos** – a grande variação em valor neste GFT verifica-se no produto Imatinib devido à redução de 86% no preço em 2017 face a 2016.

• **Imunomoduladores** – neste GFT o aumento reparte-se por diversos produtos associado a um aumento do número de doentes a consumir esta medicação.

Os Serviços que apresentam valores consumidos mais significativos são: a Gastreenterologia, a Reumatologia, a Neurologia, a Oncologia Médica e Dermatologia. Assim, assiste-se a um aumento de doentes, não só para tratamentos oncológicos mas também associado a tratamentos de doenças crónicas, nomeadamente, na Gastreenterologia e da Reumatologia.

• **Material de Consumo Clínico** – a aumento de 3,1 milhões de euros nos consumos de material de consumo clínico reflete principalmente o aumento de atividade do Serviço de Cardiologia. É de mencionar que, este aumento já havia sido preconizado no

Orçamento para 2017.

Adicionalmente, o maior consumo de Endopróteses pela Cirurgia Vascular ao longo do exercício de 2017 também contribuiu para o aumento dos custos com MCC.

A variação na rubrica **621 – Subcontratos** concorre para o aumento da rubrica 62 – Fornecimentos e Serviços Externos, em 2,2 milhões de euros face ao Orçamento, nomeadamente devido aos acréscimos registados nos seguintes itens:

**1. MCDT – Anatomia Patológica (+0,43M€)** - rubrica onde se encontra contabilizado o custo com exames realizados no exterior, nomeadamente, de genética.

Ao longo do exercício de 2016, foram recusados pedidos de assistência médica no estrangeiro pela DGS para alguns MCDT com a justificação de existirem laboratórios nacionais a realizar esses MCDT. Neste enquadramento, estas análises passaram a ser pedidas e realizadas por laboratórios nacionais (nomeadamente pela IBMC e IPATIMUP) e, consequentemente, contabilizados nesta rubrica, aumentando o valor face ao realizado em 2016 e face ao orçamento para 2017.

## **2. MCDT – Imagiologia (+0,47M€)**

Na área da Imagiologia o CHSJ apresenta défices na capacidade de resposta às necessidades internas de exames de Ressonância Magnética e TAC's.

No primeiro caso, o CHSJ dispõe de dois equipamentos de Ressonância Magnética já em fim de vida útil e com uma pressão crescente de pedidos internos desta tipologia de exames.

Neste sentido, nos últimos anos o CHSJ tem colocado no seu Plano de Investimento a aquisição de novos aparelhos de Ressonância Magnética com uma maior capacidade produtiva. Todavia, tal investimento ainda não ocorreu e, de ano para ano, aumentam as aquisições destes exames ao exterior.

No que se refere aos aparelhos de TAC, o CHSJ efetuou a *upgrade* em duas das três máquinas de que dispõe, o que levou à sua inatividade durante algumas semanas tendo sido necessário recorrer a prestadores externos.

Ainda no que se refere aos aparelhos de TAC, a terceira máquina, já em fim de vida útil, apresenta frequentemente avarias que levam a períodos de inatividade significativos, o que também contribui para este acréscimo de aquisições a entidades externas.

**3. Cirurgias realizadas no exterior a utentes da LIC do CHSJ (+0,9M€)** - acréscimo não expectável em sede de contratualização pois resultou das diversas greves registadas em 2017 e da pressão da Tutela para os hospitais do SNS receberem utentes de outros hospitais do SNS.

Nestes casos, o período de transferência é mais curto do que para o setor privado e, desta forma, com as greves que se verificaram e a disponibilização de vales-cirurgia aos utentes mais cedo para entidades do SNS, o CHSJ sofreu uma saída massiva de utentes (821 utentes operados fora do CHSJ em 2017 face a 144 utentes no período homólogo de 2016).

**4. Assistência Médica no Estrangeiro (+ 0,5M€)** - rubrica que reflete os custos associados a doentes que se deslocam ao estrangeiro quando o Centro Hospitalar não consegue responder às suas necessidades clínicas, e que se caracteriza por ser uma rubrica de carácter irregular e, portanto, de difícil orçamentação.

Este incremento face ao realizado em 2016 deve-se à faturação do Hospital Necker Enfants Malades – de tratamentos decorrentes de complicações posteriores a um transplante de intestino a um utente pediátrico.

No que diz respeito à rubrica **622 – Fornecimentos e Serviços**, esta apresenta um acréscimo de 0,9 milhões de euros face ao Orçamento. Para esta variação concorre maioritariamente a rubrica Fornecimentos e Serviços III (+0,9 milhões de euros), nomeadamente, a conta - Outros Trabalhos Especializados (+ 1,5 milhões de euros), devendo-se aos custos relativos aos seguintes fornecedores:

- O fornecedor HLTSYS - Healthy System Lda (+123 mil euros) - colabora com o CHSJ num projeto de gestão do risco e da segurança da informação, o qual é objeto de financiamento comunitário (em 85%).
- O INESC Porto (+72 mil euros) - este fornecedor participa



num projeto de implementação de um repositório digital, sendo também este objeto de financiamento comunitário (em 85%).

- No que se refere à Kaisen (+45 mil euros) - esta colabora com o CHSJ no âmbito do desenho de soluções para o Hospital de Dia.
- O fornecedor WHYMOB Lda (+91 mil euros) - responsável pelos serviços de administração e monitorização Linux.
- Por fim, no que diz respeito à Octapharma (+0,95M€) - o valor apresentado reporta a aquisição de serviços de transformação de plasma em produtos derivados do sangue.

A evolução da rubrica - **64 – Custos com Pessoal** – foi ao encontro do previsto em sede de contratualização para 2017, pelo que, o acréscimo estimado na rubrica de 7,2 milhões de euros, acabou por se verificar na quase totalidade.

Na rubrica **Remuneração Base** o acréscimo estimado, de 2016 para 2017, tinha subjacente a reversão da redução remuneratória que ocorreu ao longo do exercício de 2016, bem como, a entrada de vários profissionais devido à aplicação da Lei n.º 18/2016, que estabelece as 35 horas semanais como período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas.

Este último normativo levou à redução do número de horas disponíveis e, portanto, havia a necessidade de contratar profissionais para colmatar a variação de horas disponíveis.

Ainda com a divulgação do Aviso n.º 9746/2016 de 5 de agosto de 2016, que veio esclarecer a matéria sobre o trabalho noturno

na parte em que consagra o descanso compensatório, levou à diminuição do número de horas disponíveis do Pessoal Médico, sendo necessária, também neste caso, a entrada de alguns profissionais para colmatar o défice de horas.

No entanto, a entrada dos profissionais não se verificou nos termos previstos pelo CHSJ em sede de contratualização, tendo a rubrica – Remuneração Base - ficado aquém do contratualizado em 2,3 milhões de euros.

Desta forma, foi necessário recorrer a trabalho extraordinário para colmatar o défice de horas provocado pelos normativos anteriormente referidos, resultando num acréscimo da rubrica **Trabalho Extraordinário** face a 2016 e ao contratualizado em 2,2 milhões de euros.

Adicionalmente, contribuindo para o aumento dos valores processados em 2017 de Trabalho Extraordinário, o Decreto – Lei n.º 55/2017 de 5 de junho, que veio repor 50% da redução imputada aos coeficientes a aplicar no cálculo deste abono, com efeitos a 1 de abril de 2017, que não estava previsto na data da elaboração do orçamento.

Por fim, relativamente à rubrica **67 - Provisões do Exercício**, esta apresenta uma variação positiva face ao realizado em 2016, e não foi prevista em sede de contratualização (+2,2 milhões de euros). De referir que os valores contabilizados nesta rubrica dizem respeito aos processos judiciais em curso e à expectativa de indemnizações resultantes dos mesmos, previstas pelo Gabinete Jurídico.

#### EVOLUÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Indicador	Realizado	Realizado	Previsional	$\Delta$ 17/16 (n.º)	$\Delta$ 17/16 (%)	Execução 2017	
	2015	2016	2017			Nº	%
N.º de profissionais	5.498	5.605	5.942	337	6,00%	5.672	95,5%
N.º de profissionais (ETC-35H)	6.186	6.034	6.419	385	6,40%	6.108	95,2%

Tabela n.º 34

Fonte: RHV-SAG

O acréscimo de pessoal previsto de 2016 para 2017 prendia-se com a aplicação da Lei n.º 18/ 2016 de 20 de junho, que veio estabelecer as 35 horas como período normal de trabalho para os trabalhadores em funções públicas.

Esta lei levou, numa primeira fase, a adoção de Horas Extraordinárias para colmatar o défice de horas e, para 2017 foi prevista a contratação de novos profissionais.

Adicionalmente, com a divulgação do Aviso n.º 9746/2016 de 5 de agosto de 2016, o qual veio esclarecer o enquadramento do descanso compensatório decorrente do trabalho noturno, o qual também se repercutiu numa redução do número de horas disponíveis nos profissionais médicos.

No entanto, a previsão de contratação de pessoal não se realizou em 2017 nos moldes pretendidos pelo CHSJ, pelo que, foi necessário colmatar o défice de horas com a manutenção do recurso a horas extraordinárias, como se pode verificar na taxa de execução da rubrica contabilística 6422 - Suplementos de remunerações.

#### INVESTIMENTO

Tipologia	Realizado	Realizado	Orçamento	$\Delta$ 17/16 (n.º)	$\Delta$ 17/16 (%)	Execução 2017	
	2015	2016	2017 (P)			Nº	%
Obras	3.768.870	1.877.421	24.727.000	22.849.579	1217,07%	1.638.045	6,6%
Equipamentos	3.801.555	3.528.712	8.485.000	4.956.288	140,46%	3.195.911	37,7%

Tabela n.º 35

Fonte: Serviços Financeiros

O montante de investimento previsto para 2017 na rubrica – Obras – tinha previsto o início de algumas empreitadas com caráter urgente para o CHSJ, nomeadamente, a Construção da nova área Pediátrica e a Remodelação de toda a Ala Sul Central, Pisos 2 a 8, que não se verificaram por falta de autorização da Tutela.

No entanto, em novembro de 2017, através da Portaria n.º 436/2017 de 16 de novembro, foi aprovada a celebração do contrato de empreitada para ampliação e remodelação da ala sul central — 1.ª fase, pisos 7 e 8 no montante de 5.580.000,00 euros.

No que se refere à Construção da nova área Pediátrica do São João, o projeto não avançou em 2017, no entanto, foi assinado um Memorando de Entendimento entre a ACSS, a ARS-N e o CHSJ, a 1 de junho de 2017, que visa promover a necessária articulação entre estas entidades com o intuito de desencadear o processo de renovação das instalações da área Pediátrica do CHSJ, a qual deverá ser concluída no prazo de três anos. Desta forma, espera-se o início das obras a breve prazo.

No âmbito do **investimento em equipamentos**, para além das substituições estritamente necessárias para o normal funcionamento da atividade, estava prevista a aquisição de um PET, um aparelho de Gamma Camera e 2 Ressonâncias Magnéticas, o que não se verificou, e explica a esmagadora maioria do desfasamento registado entre a previsão e o investimento realizado em 2017.

No capítulo 12 – Investimento deste relatório é apresentado com maior detalhe a evolução do investimento realizado nos últimos anos na instituição.

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

Dado que as verbas disponibilizadas pela ACSS para o orçamento são inferiores às necessidades, acresce a impossibilidade de inscrever o valor que ainda está em dívida pela ACSS e ARS relativo à 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 e reposição de 50% do corte do valor do trabalho extraordinário, 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 em linha com as dívidas da ACSS e ARS Norte ao CHSJ.

#### GRAU DE EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO

Classificação Económica	Designação	Orçamento 2017	Execução Compromissos 2017	Execução Pagos 2017	Varição OE/Comp	Varição OE/Pagos
01 01	Remunerações certas e permanentes	118.382.347,00	118.382.343,52	118.382.343,52	3,48	3,48
01 02	Abonos variáveis e eventuais	21.796.148,00	21.796.145,82	21.796.145,82	2,18	2,18
01 03	Segurança Social	36.644.615,00	36.644.611,48	34.292.853,42	3,52	2.351.761,58
02 01	Aquisição de bens	126.956.185,00	183.589.004,98	125.951.288,72	-56.632.819,98	1.004.896,28
02 02	Aquisição de serviços	37.308.688,00	47.037.859,27	35.172.566,76	-9.729.171,27	2.136.121,24
06 02	Diversas	369.663,00	369.662,12	339.139,76	0,88	30.523,24
07 01	Investimentos	6.064.044,00	6.064.041,65	3.956.245,84	2,35	2.107.798,16
09 09	Outros ativos financeiros	107.846,00	107.845,58	99.242,14	0,42	8.603,86
		<b>347.629.536,00</b>	<b>413.991.514,42</b>	<b>339.989.825,98</b>	<b>-66.361.978,42</b>	<b>7.639.710,02</b>

Tabela n.º 36

Fonte: Serviços Financeiros

## 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 1 do artigo 45.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

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.

**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 adotada para a sua diminuição.**

EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (PMP)

Período	2017				2016				Var. (%) 4ºT 2017/ 4ºT 2016
	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	
PMP	96,30	102,10	105,70	114,60	89,00	90,80	88,40	90,70	26,35%

Tabela n.º 37

Fonte: Serviços Financeiros

O PMP do Centro Hospitalar de São João, E.P.E. ao longo de 2017 oscilou entre os 96 dias e os 115 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 das dívidas certas, líquidas e exigíveis.

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

ARREARS

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
Aquisição de Bens e Serviços	15.787.152,49	4.537.136,85	8.400.399,64	1.167.766,47	1.551.724,79
Aquisição de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>15.787.152,49</b>	<b>4.537.136,85</b>	<b>8.400.399,64</b>	<b>1.167.766,47</b>	<b>1.551.724,79</b>

Tabela n.º 38

Fonte: Serviços Financeiros

**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 2016, não é aplicável na data atual, uma vez que as contas ainda não foram objeto de aprovação.

**6. Das remunerações, designadamente:****a) Órgãos Sociais****CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

## COMPOSIÇÃO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO (1)			N.º de Mandatos
			Forma	Data	Sim/ Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)	
2016- 2018	Presidente do Conselho de Administração	António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	Resolução do Conselho 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 Conselho 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 Conselho 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 Conselho 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 Conselho de Ministros nº 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016	15-02-2016	Não	N/A	N/A	1

Tabela n.º 39

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

## ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Membro do Conselho de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva (i)	-	Docência	Público ou Interesse Público
José Artur Osório de Carvalho Paiva (i) e (ii)	FMUP	Docência	Público ou Interesse Público
	CHSJ	Atividade médica assistencial	-
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso (i)	Universidade Fernando Pessoa	Docência	Público ou Interesse Público
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira (i)	Católica Porto Business School	Docência	Público ou Interesse Público
	Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis	Docência	Público ou Interesse Público

Tabela n.º 40

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

(ii) Despacho n.º 4087/2017 de 12 de maio de 2017

## REMUNERAÇÃO MENSAL BRUTA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Membro do Conselho de Administração	Estatuto de Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento mensal	Despesas de Representação
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

Tabela n.º 41

## REMUNERAÇÃO ANUAL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Membro do Conselho de Administração	Remuneração Anual 2017 (€)				
	Fixa (1)	Variável (2)	Valor Bruto	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Bruto Final (5) = (3) - (4)
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	89.016	22	89.038	4.325	84.713
José Artur Osório de Carvalho Paiva (a)	88.377	13.425	101.802	4.404	97.399
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	73.160	23	73.182	3.662	69.521
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	73.475	24	73.499	3.662	69.837
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	73.475	25	73.500	3.658	69.842

Tabela n.º 42

## Notas:

- (1) O valor da Remuneração Fixa inclui: a remuneração base, despesas de representação (sem redução) e os montantes referentes à utilização de viaturas.
- (2) Na coluna da Remuneração Variável está incluído o montante do Subsídio de Alimentação que excede os 4,52€, em vigor a partir de agosto de 2017.
- (4) Redução prevista no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.
- a) De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016, de 15 de Fevereiro de 2016 e Decreto-Lei n.º 183/2015 de 31 agosto - opção pelo vencimento de origem. Na coluna da remuneração "Variável" estão evidenciados os valores referentes a Trabalho Extraordinário e ao Subsídio de alimentação no montante que excede os 4,52€.

## BENEFÍCIOS SOCIAIS DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Membro do Conselho 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 (b)	Identificar	Encargo anual da entidade (c)			Identificar	Valor
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	4,52 €	1.023	Seg. Social	20.268	-	-	-	-
José Artur Osório de Carvalho Paiva	4,52 €	978	CGA	23.139	-	-	-	-
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	4,52 €	995	CGA	16.514	-	-	-	-
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	4,52 €	947	Seg. Social	17.259	-	-	-	-
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	4,52 €	1.103	Seg. Social	17.259	-	-	-	-

Tabela n.º 43

## Notas:

- b) De janeiro a julho de 2017, o valor do subsídio de alimentação foi de 4,52€ e a partir de agosto de 2017 passou para 4,77€. Neste quadro estão refletidos os abonos decorrentes dos 4,52€ de subsídio de alimentação. O remanescente está reportado a título de remuneração variável.
- c) Inclui a contribuição da Segurança Social pela utilização de viaturas.



## ENCARGOS COM VIATURAS

### 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 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	-	-	-	-

Tabela n.º 44

## CONSELHO FISCAL

Foram designados para constituir o Conselho Fiscal do Centro Hospitalar de São João, E.P.E., no mandato 2017-2019, os seguintes membros:

*Presidente: Dr.ª Maria Luísa Coutinho Ferreira Leite de Castro Anacoreta Correia*

*Vogal: Dr. António Henrique Machado Capelas*

*Vogal: Dr. Carlos Fernando Calhau Trigacheiro*

*Vogal Suplente: Dr.ª Cristina Maria Pereira Branco*

*Mascarenhas Vieira Sampaio*

Apesar da nomeação do Conselho Fiscal ter ocorrido em 28/11/2017, através de Despacho S/N dos Ministérios das Finanças e Saúde, o mesmo só foi dado a conhecer ao Centro Hospitalar em 05 de janeiro de 2018 através de um email reencaminhado pela ARS-Norte, I.P. com proveniência do Gabinete do Ministro da Saúde.

Desta forma, a efetiva entrada em funções deste Órgão só ocorreu em 2018, pelo que, não se aplica ao período em análise neste Relatório.

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Estatuto Remuneratório Fixado Mensal (€)	N.º de Mandatos
			Forma (1)	Data		
2017-2019	Presidente	Maria Luísa Coutinho Ferreira Leite de Castro Anacoreta Correia	Despacho	28/11/2017	1.362,02	1
2017-2019	Vogal	António Henrique Machado Capelas	Despacho	28/11/2017	1.021,51	1
2017-2019	Vogal	Carlos Fernando Calhau Trigacheiro	Despacho	28/11/2017	1.021,51	1
2017-2019	Vogal Suplente	Cristina Maria Pereira Branco Mascarenhas Vieira Sampaio	Despacho	28/11/2017	1.021,51	1

Tabela n.º 45

Notas:

(1) Indicar AG/DUE/Despacho.

## REMUNERAÇÃO ANUAL DO CONSELHO FISCAL

Nome	Remuneração Anual 2017		
	Bruta (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
Maria Luísa Coutinho Ferreira Leite de Castro Anacoreta Correia	N.A.	N.A.	N.A.
António Henrique Machado Capelas	N.A.	N.A.	N.A.
Carlos Fernando Calhau Trigacheiro	N.A.	N.A.	N.A.
Cristina Maria Pereira Branco Mascarenhas Vieira Sampaio	N.A.	N.A.	N.A.

Tabela n.º 46

## ROC

## IDENTIFICAÇÃO DO ROC

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 (1)	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	4
2014-2016 (1)	Fiscal Único Efetivo Suplente	Jorge Manuel da Silva Baptista Pinto	ROC 1086	20160698	Despacho n.º 10607/2014, SET, de 06/08/2014	06-08-2014	-	4

Tabela n.º 47

Notas:

(i) Apesar do Fiscal único ter terminado o mandato no final de 2016, este manteve-se em funções no período em análise.

## VALOR ANUAL DO CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO ROC

## Valor Anual do Contrato Prestação de Serviços – 2017

Nome	Valor Anual do Contrato Prestação de Serviços – 2017		
	Valor	Reduções (2)	Valor Final (3)=(1)-(2)
Rodrigo Carvalho & M. Gregório	16.457	0,00	16.457

Tabela n.º 48

#### 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 2017

#### Fiscalização:

- Aplicação das orientações relativas às remunerações vigentes em 2017

#### Dos Restantes Trabalhadores:

- Aplicação das orientações relativas às remunerações vigentes em 2017

Na sequência das orientações relativas às remunerações vigentes em 2017, 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 caíam 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.

#### GASTOS COM COMUNICAÇÕES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Nome	Gastos com Comunicações Móveis (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Observações
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	70	148	
José Artur Osório de Carvalho Paiva	70	148	
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	70	149	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	70	500	
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	70	756	

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

#### GASTOS ANUAIS ASSOCIADOS A VIATURAS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Nome	Plafond Mensal Combustível e Portagens	Gastos anuais associados a Viaturas (€)			
		Combustível	Portagens	Total	Observações
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	415,80	1.831	1.063	2.894	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	389,15	1.375	489	1.864	
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	389,15	2.626	1.212	3.838	

Tabela n.º 50

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

#### 8. Da aplicação do disposto no n.º 2 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.º 2 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.º 1 do artigo 46.º do DL n.º 133/2013, de 3 de Outubro.

Foi elaborado e publicado o relatório anual sobre prevenção de corrupção, disponível em: [http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/449?folders\\_list\\_21\\_folder\\_id=115](http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/449?folders_list_21_folder_id=115)

#### 11. Da Contratação Pública:

##### a) Indicações sobre o modo como foram aplicadas as normas de contratação pública vigentes em 2017.

Decorrente do regime de contratação pública vigente em 2017, no qual se destaca o Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, 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 referencia 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).

xxiv.	P259-AC-2017-101 - 22.196,48 € + IVA
xxv.	P259-AC-2017-104 - 72.123,92 € + IVA
xxvi.	P259-AC-2017-106 - 2.443.254,55 € + IVA, não sujeito a visto
xxvii.	P259-AC-2017-109 - 3.009,80 € + IVA
xxviii.	P259-AC-2017-11 - 62.325,00 € + IVA
xxix.	P259-AC-2017-115 - 241.823,00 € + IVA
xxx.	P259-AC-2017-117 - 64.732,70 € + IVA
xxxi.	P259-AC-2017-13 - 31.368,44 € + IVA
xxxii.	P259-AC-2017-136 - 7.353,84 € + IVA
xxxiii.	P259-AC-2017-15 - 1.866.715,20 € + IVA, não sujeito a visto
xxxiv.	P259-AC-2017-16 - 3.421.405,30 € + IVA, não sujeito a visto
xxxv.	P259-AC-2017-22 - 68.813,36 € + IVA
xxxvi.	P259-AC-2017-28 - 256.128,00 € + IVA
xxxvii.	P259-AC-2017-32 - 53.223,85 € + IVA
xxxviii.	P259-AC-2017-33 - 163,52 € + IVA
xxxix.	P259-AC-2017-34 - 502.499,98 € + IVA, não sujeito a visto
xl.	P259-AC-2017-38 - 70.714,96 € + IVA
xli.	P259-AC-2017-39 - 49.000,00 € + IVA
xlii.	P259-AC-2017-40 - 216.125,17 € + IVA
xliii.	P259-AC-2017-41 - 611,10 € + IVA
xliv.	P259-AC-2017-43 - 22.120,00 € + IVA
xlv.	P259-AC-2017-45 - 3.872.541,21 € + IVA, não sujeito a visto
xlvi.	P259-AC-2017-46 - 79.160,40 € + IVA
xlvii.	P259-AC-2017-48 - 2.731.340,57 € + IVA, não sujeito a visto
xlviii.	P259-AC-2017-49 - 1.878.358,60 € + IVA, não sujeito a visto
xliv.	P259-AC-2017-50 - 1.764.241,82 € + IVA, não sujeito a visto
l.	P259-AC-2017-52 - 6.660,00 € + IVA
li.	P259-AC-2017-53 - 501.084,82 € + IVA, não sujeito a visto
lii.	P259-AC-2017-54 - 15.128,28 € + IVA
liii.	P259-AC-2017-55 - 3.009,80 € + IVA
liv.	P259-AC-2017-60 - 7.058,70 € + IVA
lv.	P259-AC-2017-61 - 584.136,64 € + IVA, não sujeito a visto
lvi.	P259-AC-2017-63 - 22.505,84 € + IVA
lvii.	P259-AC-2017-64 - 156.642,00 € + IVA
lviii.	P259-AC-2017-65 - 659.463,66 € + IVA, não sujeito a visto
lix.	P259-AC-2017-66 - 169.576,00 € + IVA
lx.	P259-AC-2017-67 - 7.401,48 € + IVA
lxi.	P259-AC-2017-73 - 585.781,49 € + IVA, não sujeito a visto
lxii.	P259-AC-2017-79 - 205.220,00 € + IVA
lxiii.	P259-AC-2017-86 - 556.103,67 € + IVA, não sujeito a visto
lxiv.	P259-AC-2017-93 - 450.253,50 € + IVA, não sujeito a visto

lxv. P259-AC-2017-98 - 2.982,56 € + IVA

lxvi. P259-2017-15 - 5.700,00 € + IVA

#### b. Outros

i. P259\_2017UMC022 - Papel - 40.265,00 € + IVA

ii. P259\_2017UMC034 - Economato - 5.240,49 € + IVA

iii. P259\_2017UMC023 - Eletricidade - 1.139.843,85 € + IVA, não sujeito a visto

iv. P259\_2017UMC021 - Gás Natural - 1.539.145,38 € + IVA, não sujeito a visto

v. P259\_2017UMC035 - Vigilância - 228.878,17 € + IVA

vi. AD\_2017UMC032 - Combustíveis Rodoviários - 20.604,73 € + IVA

nos n.os 1 e 4 às entidades públicas empresariais integradas no SNS é adaptada nos termos a definir pela ACSS, I.P.

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 20.019.019 euros.

#### 14. Do cumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, conforme previsto no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º133/2013 de 3 Outubro, e do artigo 111.º da Lei n.º42/2016 de 28 de dezembro e do artigo 90.º do DLOE 2017.

#### 13. Quantificar o impacto das medidas de redução de gastos operacionais previstas no artigo 124.º do DLOE 2017.

Tendo em consideração o ponto 7 do referido artigo: “Considerando as especificidades da sua missão, a aplicação do disposto

Dando cumprimento ao regime aplicável nos termos do diploma acima referido, em 31 de Dezembro de 2017, 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.

#### CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO

Banca Comercial	1.º Trimestre €	2.º Trimestre €	3.º Trimestre €	4.º Trimestre €
Novo Banco	47.447,36	84.443,95	68.373,97	854,79
Total	47.447,36	84.443,95	68.373,97	854,79
Juros auferidos **	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela n.º 51

\* Identificar a Instituição junto da qual se encontram as disponibilidades e/ou aplicações financeiras, acrescentando as linhas necessárias.

\*\* Identificar os juros auferidos (em termos acumulados, desde 1-1-2017) de todas as aplicações financeiras que se encontram junto da BC.

#### 15. 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.

## 16. Informação divulgada no sítio da internet do SEE (portal da DGTF) a 31 de dezembro de 2017

### INFORMAÇÃO DIVULGADA NO SÍTIO DA INTERNET DO SEE

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação	Data de Atualização	Comentários
	S/N/N.A		
Estatutos atualizados (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 Princípios de Bom Governo	S		
Código de Ética	S		



## RESUMO DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

## CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS

Descrição	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	N.A.		
Objetivos de Gestão					
Objetivos de Produção					VER PONTO 1 - alínea (a)
Consultas Médicas	X			98,6%	
Internamento - Doentes Saídos - Agudos	X			98,2%	
Dias de Internamento Doentes Residentes/ Crónicos	X			98,3%	
Urgência - Atendimento SU Polivalente	X			99,6%	
ECMO - GDH Cirúrgicos - Urgentes	X			145,0%	
Hospital de Dia	X			96,9%	
Unidades Sócio Ocupacionais	X			95,3%	
Visitas Domiciliárias		X		58,2%	
GDH Ambulatório	X			99,5%	
Sessões de Radioncologia	X			105,5%	
Colocação de Implantes Cocleares		X		13,9%	
Diagnóstico Pré-Natal	X			95,5%	
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade	X			91,6%	
IG até 10 Semanas	X			91,9%	
Programa Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)	X			104,4%	
Programa p/ tratamento de doentes c/ dispositivo PSCI		X		57,6%	
VIH/Sida - N.º Doentes em TARC	X			100,0%	
Esclerose Múltipla - N.º Doentes em terapêutica modificadora	X			119,2%	
Patologia Oncológica - N.º Doentes em tratamento	X			103,7%	
Doenças Lisossomais	X			103,7%	
Indicadores de Acesso, Qualidade Assistencial e Eficiência Económica – Financeira					VER PONTO 1 - alínea (a)
A. Acesso					
A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	X			98,1%	
A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas		X		77,8%	
A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses		X		68,9%	
A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	X			95,4%	
A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total doentes referenciados para a RNCCI		X		83,3%	

Descrição	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	N.A.		
B. Desempenho assistencial					
B.1 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	X			91,7%	
B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	X			132,1%	
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas		X		88,9%	
B.4 Índice de risco e segurança do doente	X			487,5%	
B.5 Índice PPCIRA		X		70,0%	
B.6 Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)	X			120,0%	
C. Desempenho económico-financeiro					
C.1 Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados) no total de custos com pessoal		X		87,0%	
C.2 EBITDA		X		81,7%	
C.3 Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)		X		0,0%	
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais	X			103,6%	
2. Objetivos da Região					
VV AVC – % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	X			100,0%	
Rácio Consultas Externas / Urgências	X			98,5%	
Taxa de referenciação para a RNCCI		X		81,5%	
Tempo de espera para a triagem médica da CE		X		63,6%	
Garantir início tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	X			100,0%	
Implementação das Equipas Intra-hospitalares de Cuidados Paliativos	X			107,0%	
Metas a atingir constantes no Plano de Atividade e Orçamento 2017 (PAO)					VER PONTO 1 - alínea (b)
Princípios Financeiros			X		
Investimento			X		
Gastos com pessoal	X				
Grau de Execução do Orçamento carregado no SIGO/SOE					VER PONTO 1 - alínea (c)
Gestão do Risco Financeiro			X		VER PONTO 2
Limites de Crescimento do Endividamento			X		VER PONTO 3
Evolução do PMP a fornecedores	X				VER PONTO 4
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	X				VER PONTO 4
Recomendações do acionista na última aprovação de contas			X		VER PONTO 5

Descrição	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	N.A.		
Remunerações					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 41.º da n.º 82-B/2014					
CA - reduções remuneratórias vigentes em 2017	X			19.710€	
Fiscalização (CF/ROC/FU) - reduções remuneratórias vigentes em 2017			X		
Auditor Externo - reduções remuneratórias vigentes em 2017			X		
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do art.º 38º da Lei 82-B/2014, prorrogada para 2017 pelo artigo 19.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro	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				
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		VER PONTO 9
Elaboração e divulgação de relatório anual sobre prevenção da corrupção	x				VER PONTO 10
Contratação Pública					
Aplicação das normas de contratação pública pela empresa	x				VER PONTO 11 – alínea a)
Aplicação das normas de contratação pública pelas participadas			x		
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			2 contratos: 12,5M€	VER PONTO 11 – alínea c)
Auditorias do Tribunal de Contas			x		VER PONTO 15
Parque Automóvel					
Nº Viaturas	x			19	Sem alteração face a 2016
Gastos operacionais das Empresas Públicas			x		VER PONTO 13
Princípio da Unidade de Tesouraria (artigo 28º do DL 133/2013)					
Disponibilidades e aplicações centralizadas no IGCP	x			99,99%	VER PONTO 14
Disponibilidades e aplicações na Banca Comercial	x			854,79€	VER PONTO 14
Juros Auferidos em incumprimento da UTE e entregues em receita do Estado			x		VER PONTO 14

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

### 1. Informação relativa ao nível de cumprimento da produção SNS contratada através do Contrato programa celebrado em 2017, nomeadamente, no que respeita ao volume e valor por linha de atividade.

#### (A informação deve ser extraída do relatório “Estimativa de proveitos” disponível no portal SICA)

Apresenta-se de seguida a informação disponível no SICA a 06/04/2018 referente à “Estimativa de proveitos” de 2017.

No entanto, em novembro de 2017, o CHSJ remeteu à ARS-Norte um pedido de reajuste entre linhas, da atividade contratualizada

para 2017 (sem alteração do valor total do Contrato Programa), o qual mereceu a concordância da ARS-Norte e que aguarda ainda validação da ACSS.

Desta forma, o CHSJ, para efeitos de encerramento de contas irá utilizar a versão do Contrato Programa que submeteu à ARS-Norte em novembro de 2017, conforme referido anteriormente. Neste contexto o montante previsível de encerramento do Contrato-Programa será superior ao apresentado por no SICA (sem considerar os Incentivos), em cerca, de 4,7M€. A estimativa de proveitos calculada pelo CHSJ em função do referido anteriormente é apresentada no Capítulo 5 – Cumprimento do Contrato Programa, deste relatório.

#### ESTIMATIVA DE PROVEITOS (PERÍODO DEZEMBRO 2017)

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
1. Consultas Externas:									
Nº 1ºs Consultas Médicas (s/ majoração)	123.846,00	8.421.528 €	117.877,00	8.015.636 €	0	0,00 €	8.547.845 €	8.015.636 €	95,20%
Nº 1ºs Consultas referenciadas (CTH)	67.829,00	5.087.175 €	63.416,00	4.756.200 €	0	0,00 €	5.163.473 €	4.756.200 €	93,50%
Nº 1ºs Consultas (Telemedicina)	0,00	0 €	0,00	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	-
Nº 1ºs Consultas na Comunidade (Saúde Mental)	680,00	51.000 €	0,00	0 €	0	0,00 €	51.765 €	0 €	0%
Nº 1ºs Consultas descentralizadas nos CSP	375,00	28.125 €	0,00	0 €	0	0,00 €	28.541 €	0 €	0%
Nº 1ºs Consultas Cuidados Paliativos	380,00	28.500 €	380	28.500 €	25	281,25 €	28.928 €	28.781 €	101%
Nº 1ºs Consultas Centros de Referência	3.868,00	290.100 €	3.868	290.100 €	0	0,00 €	294.443 €	290.100 €	100%
Nº 1ºs Consultas CRI	0,00	0 €	0	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	
Nº Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	503.101,00	34.210.868 €	490.751	33.371.068 €	0	0,00 €	34.724.030 €	33.371.068 €	97,50%
Nº Consultas Médicas Subsequentes (Telemedicina)	0,00	0 €	0	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	-

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especiali- zação	Estimativa da Especiali- zação	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
Nº Consultas Médicas Subsequentes na Comunidade (Saúde Mental)	170,00	12.750 €	0	0 €	0	0,00 €	12.941 €	0 €	0%
Nº Consultas Médicas Subsequentes descentralizadas nos CSP	125,00	9.375 €	0	0 €	0	0,00 €	9.510 €	0 €	0%
Nº Consultas Médicas Subsequentes Cuidados Paliativos	1.950,00	146.250 €	1.726	129.450 €	0	0,00 €	148.444 €	129.450 €	88,50%
Nº Consultas Médicas Subsequentes Centros de Referência	18.094,00	1.357.050 €	18.094	1.357.050 €	0	0,00 €	1.377.401 €	1.357.050 €	100%
Nº Consultas Médicas Subsequentes CRI	0,00	0 €	0	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	100%
Valor Total das Consultas		49.642.721 €		47.948.004 €		281,25 €	50.387.320 €	47.948.285 €	96,60%
<b>2. Internamento:</b>									
<b>Nº Doentes Equivalentes</b>									
GDH Médicos	21.566,00	65.564.791 €	21.535	65.470.545 €	0	0,00 €	66.220.257 €	65.470.545 €	99,90%
GDH Médicos Cuidados Paliativos	145,00	462.821 €	0	0 €	0	0,00 €	467.290 €	0 €	0%
GDH Médicos Centros de Referência	677,00	2.160.896 €	676	2.157.704 €	0	0,00 €	2.182.281 €	2.157.704 €	99,90%
GDH Médicos CRI	0,00	0 €	0	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	-
GDH Cirúrgicos	12.798,00	38.908.384 €	11.682	35.515.529 €	0	0,00 €	38.908.384 €	35.515.529 €	91,30%
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	477,00	1.522.522 €	477	1.522.522 €	0	0,00 €	1.522.522 €	1.522.522 €	100%
GDH Cirúrgicos CRI	0,00	0 €	0	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	-
GDH Cirúrgicos Urgentes	4.701,00	13.578.911 €	4.701	13.578.911 €	350	101.098,04 €	13.714.672 €	13.680.009 €	100,70%
GDH Cirúrgicos Urgentes Centros de Referência	383,00	1.161.846 €	383	1.161.846 €	0	0,00 €	1.173.373 €	1.161.846 €	100%
GDH Cirúrgicos Urgentes CRI	0,00	0 €	0	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	-

*Unity 4/2* *Relatório* *Justiça* *EF*

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
Dias de Internamento de Doentes Crónicos									
Doentes Medicina Física e Reabilitação	4.900,00	1.004.500 €	4.786	981.130 €	0	0,00 €	1.014.545 €	981.130 €	97,70%
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital	8.500,00	332.945 €	7.706	301.844 €	0	0,00 €	336.274 €	301.844 €	90,70%
Doentes Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doentes Psiquiatria no Exterior (Outras Instituições)	2.920,00	114.376 €	2.579	101.019 €	0	0,00 €	115.520 €	101.019 €	88,30%
Doentes Crónicos Ventilados	730,00	178.120 €	730	178.120 €	0	0,00 €	179.901 €	178.120 €	100%
Psiquiatria (Reabilitação Psicossocial)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doentes Crónicos de Hansen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valor Total do Internamento		124.990.112 €		120.969.170 €		101.098,04 €	125.835.019 €	121.070.268 €	96,90%
3. Episódios de GDH de Ambulatório:									
GDH Cirúrgicos	19.902,00	28.859.114 €	19.333	28.034.029 €	0	0,00 €	28.859.114 €	28.034.029 €	97,10%
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	65,00	98.956 €	65	98.956 €	0	0,00 €	98.956 €	98.956 €	100%
GDH Médicos	16.423,00	7.963.135 €	16.423	7.963.135 €	1.642	119.425,21 €	8.082.560 €	8.082.560 €	101,50%
GDH Médicos Centros de Referência	926,00	471.397 €	926	471.397 €	0	0,00 €	478.422 €	471.397 €	100%
Valor dos GDH de Ambulatório		37.392.602 €		36.567.517 €		119.425,21 €	37.519.052 €	36.686.943 €	98,10%
4. Urgências:									
Atendimentos SU - Polivalente	233600	23.360.000 €	230469	23.360.000 €	0	0,00 €	23.593.600 €	23.360.000 €	100%
Programa ECMO	20,00	432.120 €	20	432.120 €	9	194.454,00 €	626.574 €	626.574 €	145%
Valor Total dos Atendimentos Urgentes		23.792.120 €		23.792.120 €		194.454,00 €	24.220.174 €	23.986.574 €	100,80%

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
5. Sessões em Hospital de Dia:									
Base	62.500,00	1.250.000 €	57.379	1.147.580 €	0	0,00 €	1.268.750 €	1.147.580 €	91,80%
Hematologia	3.850,00	1.131.900 €	3.630	1.067.220 €	0	0,00 €	1.148.879 €	1.067.220 €	94,30%
Imuno-Hemoterapia	700,00	205.800 €	700	205.800 €	70	3.087,00 €	208.887 €	208.887 €	101,50%
Psiquiatria	8.100,00	243.000 €	8.100	243.000 €	810	3.645,00 €	246.645 €	246.645 €	101,50%
Psiquiatria (Unidades Sócio-Ocupacionais)	2.500,00	75.000 €	2.383	71.490 €	0	0,00 €	76.125 €	71.490 €	95,30%
Cuidados Paliativos	0,00	0 €	0	0 €	0	0,00 €	0 €	0 €	
Valor Total do Hospital de Dia		2.905.700 €		2.735.090 €		6.732,00 €	2.949.286 €	2.741.822 €	94,40%
6. Programas de gestão da doença crónica									
VIH/Sida (doentes em TARC)	2.030,00	18.606.980 €	2.030,00	18.606.980 €	6,00	8.249,40 €	18.886.085 €	18.615.229 €	100%
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	395,00	4.890.100 €	395,00	4.890.100 €	76,00	940.880,00 €	5.830.980 €	5.830.980 €	119,20%
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes									
Cancro da mama (1º ano)	320,00	3.567.680 €	287,00	3.199.763 €	0,00	0,00 €	3.567.680 €	3.199.763 €	89,70%
Cancro da mama (2º ano)	294,00	1.417.668 €	283,00	1.364.626 €	0,00	0,00 €	1.417.668 €	1.364.626 €	96,30%
Cancro do colon e reto (1º ano)	181,00	2.395.897 €	181,00	2.395.897 €	5,00	66.185,00 €	2.462.082 €	2.462.082 €	102,80%
Cancro do colon e reto (2º ano)	195,00	966.615 €	181,00	897.217 €	0,00	0,00 €	966.615 €	897.217 €	92,80%
Cancro do colo do útero (1º ano)	11,00	116.941 €	11,00	116.941 €	4,00	42.524,00 €	159.465 €	159.465 €	136,40%
Cancro do colo do útero (2º ano)	13,00	32.903 €	13,00	32.903 €	0,00	0,00 €	32.903 €	32.903 €	100%
Telemonitorização ICC									
Elementos de Telemonitorização	15,00	24.315 €	0,00	0 €	0,00	0,00 €	24.315 €	0 €	0%
Nº de doentes em tratamento	15,00	20.130 €	0,00	0 €	0,00	0,00 €	20.130 €	0 €	0%



	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
PSCI (Centros de Tratamento autorizados pela DGS)									
Doentes Novos (Cuidados 1ºAno)	58,00	156.600 €	3	7.425 €	0,00	0,00 €	156.600 €	7.425 €	4,70%
Doentes em Seguimento (Cuidados 2ºAno e Seguintes)	172,00	206.400 €	168	201.504 €	0,00	0,00 €	206.400 €	201.504 €	97,60%
Programa Tera- pêutico PAF 1									
PAF 1 Doentes em tratamento (Equivalente/ano)	0,00	0 €	0,00	0 €	0,00	0,00 €	0 €	0 €	-
Doenças Lisossomais									
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento	13,00	2.478.021 €	13,00	2.478.021 €	0,67	127.713,39 €	2.605.734 €	2.605.734 €	105,20%
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	11,00	1.745.535 €	11,00	1.745.535 €	0,83	131.708,55 €	1.877.244 €	1.877.244 €	107,50%
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento	1,00	193.797 €	1,00	193.797 €	0,00	0,00 €	193.797 €	193.797 €	100%
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento	1,00	313.750 €	1,00	313.750 €	0,00	0,00 €	313.750 €	313.750 €	100%
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento	6,00	2.092.014 €	5,58	1.945.573 €	0,00	0,00 €	2.092.014 €	1.945.573 €	93%
Doença de Niemann-Pick - N.º Doentes em Tratamento	2,00	79.304 €	2,00	79.304 €	0,00	0,00 €	79.304 €	79.304 €	100%
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento	2,00	488.212 €	2,00	488.212 €	0,67	163.551,02 €	651.763 €	651.763 €	133,50%
7. Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)									
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica - Banda Gástrica	0,00	0 €	0,00	0 €	0,00	0,00 €	0 €	0 €	
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica - Bypass Gástrico	440,00	1.889.800 €	407,00	1.748.065 €	0,00	0,00 €	1.889.800 €	1.748.065 €	92,50%

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
8. PMA - Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade									
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	545,00	47.960 €	545	47.960 €	41	541,20 €	48.673 €	48.501 €	101,10%
N.º Induções da Ovulação	80,00	10.640 €	53	7.049 €	0	0,00 €	10.800 €	7.049 €	66,20%
N.º Inseminações Intra-Uterinas	130,00	43.550 €	113	37.855 €	0	0,00 €	44.203 €	37.855 €	86,90%
N.º Fertilizações In Vitro	140,00	293.720 €	140	293.720 €	1	314,70 €	298.126 €	294.035 €	100,10%
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	250,00	577.000 €	217	500.836 €	0	0,00 €	585.655 €	500.836 €	86,80%
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente	30,00	88.110 €	29	85.173 €	0	0,00 €	89.432 €	85.173 €	96,70%
9. Saúde sexual e reprodutiva									
IVG até 10 semanas									
Medicamentosa (n.º IVG)	445,00	125.935 €	410	116.030 €	0	0,00 €	127.803 €	116.030 €	92,10%
Cirúrgica (n.º IVG)	2,00	738 €	1	369 €	0	0,00 €	738 €	369 €	50%
Diagnóstico Pré-Natal									
Protocolo I	1.500,00	57.000 €	1.452	55.176 €	0	0,00 €	57.855 €	55.176 €	96,80%
Protocolo II	1.200,00	78.000 €	1.134	73.710 €	0	0,00 €	79.170 €	73.710 €	94,50%
10. Sessões de Radioncologia									
Tratamentos Simples	18.138,00	1.904.490 €	16.235	1.704.675 €	0	0,00 €	1.904.490 €	1.704.675 €	89,50%
Tratamentos Complexos	5.400,00	1.355.400 €	5.400	1.355.400 €	981	246.231,00 €	1.601.631 €	1.601.631 €	118,20%
11. Colocação de Implantes Cocleares									
Implante Coclear Unilateral	9,00	168.750 €	0	0 €	0	0,00 €	168.750 €	0 €	0%
Implante Coclear Bilateral	3,00	97.500 €	1	32.500 €	0	0,00 €	97.500 €	32.500 €	33,30%

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
12. Serviços Domiciliários									
Consultas Domiciliárias	1.496,00	56.848 €	870	33.060 €	0	0,00 €	57.697 €	33.060 €	58,20%
Hospitalização Domiciliária	156,00	355.754 €	0	0 €	0	0,00 €	355.754 €	0 €	0%
13. Lar (IPO)									
14. Outros									
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		8.000.000 €		8.000.000 €			8.000.000 €	8.000.000 €	100%
Internos		3.436.980 €		3.436.980 €			3.436.980 €	3.436.980 €	100%
15. Valor da Produção		297.104.293 €		288.498.008€		2.149.888,76 €		290.647.897€	97,80%
TOTAL		297.104.293 €		288.498.008€		2.149.888,76 €		290.647.897€	97,80%
Incentivos Institucionais		15.637.068 €							

Tabela n.º 54

Fonte: SICA

**2. Informação relativa ao nível de cumprimento das metas contratadas para os indicadores de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro, bem como para os indicadores regionais definidos.**

**(A informação deve ser extraída do relatório “Índice de Desempenho Global” disponível no portal SICA)**

Apresenta-se de seguida a informação disponível no SICA a 06/04/2018, no entanto, o CHSJ para efeitos de encerramento de contas, estimou o nível de cumprimento do IDG, o qual pode ser consultado no Capítulo 5 – Cumprimento do Contrato Programa, deste relatório.

## ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL (PERÍODO DEZEMBRO 2017)

Objetivos	Peso Relativo Indicador (%)	2017				
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
<b>Objectivos Nacionais</b>	<b>60</b>					
<b>Acesso</b>	<b>15</b>					<b>8,1</b>
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	3	27	26,5	98,1	98,1	2,9
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3	2,75	-	-	-	-
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3	65	62,0	95,4	95,4	2,9
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	3	15	11,7	78,0	78,0	2,3
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3	85	-	-	-	-
<b>Desempenho Assistencial</b>	<b>25</b>					<b>0,0</b>
Índice de Risco Segurança do Doente	2	8,0	-	-	-	-
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	3	71	-	-	-	-
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3	8,4	-	-	-	-
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	3	1,2	-	-	-	-
Índice PPCIRA	8	10	-	-	-	-
Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)	6	0,0	-	-	-	-
<b>Desempenho económico-financeiro</b>	<b>20</b>					<b>9,1</b>
Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total de Custos com Pessoal (%)	5	11,51	12,8	88,8	88,8	4,4
Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	5	-20.029.019	-31.978.575	40,3	0,0	0,0
Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	5	0	15.239.668	-1.523.966.799.800,0	0,0	0,0
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais (%)	5	5,96	5,6	94,0	94,0	4,7

*Unity 4/2* *Roberto F. S.* *Justina C.* *R*

Objetivos	Peso Relativo Indicador (%)	2017				
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
<b>Objectivos Regionais Norte</b>	<b>40</b>					<b>6,4</b>
Via Verde AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	6,5	12,2	-	-	-	-
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	6,5	2,86	2,8	97,9	97,9	6,4
Taxa de Referenciação para a RNCCI (%) p/a eventual referenciação p/a a RNCCI	7	5				
Redução do tempo de espera para triagem médica da consulta externa	7	6	15	-50,0	0,0	0,0
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	6,5	1	-	-	-	-
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	6,5	100	-	-	-	-
<b>Índice de Desempenho Global</b>						<b>23,6</b>
<b>Valor Incentivos Contratados (€)</b>						<b>15.637.068,0</b>
<b>Valor Incentivos Realizados (€)</b>						<b>3.690.348,1</b>

**3. Informação relativa à execução financeira do Contrato Programa de 2017, de Contratos Programa de anos anteriores, cuja faturação permaneça por validar/encerrar à data de 31/12/2017, ou de Contratos Programa que estejam encerrados, mas para os quais subsistam valores por regularizar, nos termos do seguinte mapa:**

EVOLUÇÃO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS PROGRAMAS

Contrato Programa (Ano)	Total Contratado	Valor Faturado	Acréscimo registado	Adiantamentos/Recebimentos	Saldo
2017	312.741.360,72	308.679.989,94	-	311.398.760,00	-2.718.770,06
2016	318.802.683,69	316.356.903,83	-	303.587.320,21	12.769.583,62
2015	308.686.776,98	306.587.977,85	-	295.484.715,69	11.103.262,16
2014	308.725.803,23	307.005.969,87	-	301.465.312,00	5.540.657,87
2013	292.917.328,67	285.171.520,71	1.001.989,39	284.694.083,61	1.479.426,49
2012	290.137.830,95	280.280.141,70	6.208.103,82	274.564.135,20	11.924.110,32
2011 CHSJ	222.989.410,70	218.907.056,86	6.429.457,53	206.825.929,30	18.510.585,09
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	296.354.259,24	9.713.496,09	300.548.420,45	5.519.334,88
2009	268.881.421,13	266.425.621,62	11.484.653,06	277.288.715,57	621.559,11

Tabela n.º 56

**4. Informação relativa à faturação líquida emitida no ano, saldos devedores e saldos credores, reportados a 31/12/2017, para cada uma das entidades pertencentes ao SNS, para saldos superiores a 100.000€, de acordo com a seguinte estrutura:**

FATURAÇÃO LÍQUIDA EMITIDA A 31/12/2017, A ENTIDADES DO SNS, PARA SALDOS SUPERIORES A 100.000€

Entidade Terceira	NIF	Faturação emitida em 2017	Saldo devedor em 31-12-2017	Saldo credor em 31-12-2017
A.R.S. NORTE, I.P.	503135593	-1.535.983,49	14.145.534,13	5.619.919,58
ACSS - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	508188423	309.080.970,80	67.098.495,82	-
CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE	508878462	120.450,60	170.590,15	-
CENTRO HOSPITALAR MÉDIO AVE, EPE	508093937	81.495,20	1.500.124,26	-
CENTRO HOSPITALAR PÓVOA VARZIM/VILA DO CONDE, EPE	508741823	22.260,48	321.181,96	-
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA, EPE	508318262	246.104,21	165.043,70	-
CENTRO HOSPITALAR TONDELA-VISEU, EPE	509822940	91.138,37	358.441,42	-
CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE	508100496	61.088,42	111.128,13	-
CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA GAIA/ESPINHO, EPE	508142156	54.113,03	142.872,77	-
HOSPITAL DA NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARÃES, EPE	508080827	44.544,40	974.815,09	-
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO, EPE	512103097	21.312,63	1.061.851,82	-
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE (BARCELOS)	506361381	38.859,44	586.230,91	-
HOSPITAL SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	512105030	2.171,75	198.840,30	-
I.P.O. PORTO - FRANCISCO GENTIL, EPE	506362299	41.300,70	0,00	203.766,77
INSTITUTO PORTUGUÊS DE SANGUE E DE TRANSPLANTAÇÃO, IP	502423943	113.422,79	107.908,05	303.674,80
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES	672002523	109.233,73	1.568.030,63	-
SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DA MADEIRA, EPE	511228848	79.566,35	245.323,39	-
UNIDADE LOCAL SAÚDE DE MATOSINHOS, EPE	506361390	13.448,57	300.522,93	-
UNIDADE LOCAL SAÚDE DO ALTO MINHO, EPE	508786193	-785.791,09	547.812,11	-



**5. Informação relativa aos investimentos realizados no ano de 2017, de valores superiores a 100.000€ ao abrigo do Despacho n.º 10220/2014 de 1 de agosto ou autorizados pelo Conselho de Administração, de acordo com o seguinte modelo:**

INVESTIMENTOS DE VALORES SUPERIORES A 100.000€

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 2017 (c/iva)
31000917 - Aquisição de Licenciamento e Infraestrutura de Hardware para suporte à solução PACS	242.375,09 €	Não	CA/31-08-2017	Não	242.375,09 €
31000316 - Empreitada de Execução das Instalações Elétricas da Subestação de 60/15 KW, 15 M	576.839,74 €	Sim	CA/22-12-2016	Não	569.270,51 €
31000716 - Empreitada de Ampliação e Beneficiação do interior, cobertura, rede de águas e esgotos dos Corpos 7 e 8 do CAM	509.220,00 €	Sim	CA/23-02-2017	Não	211.518,87 €
31000217 - Infraestrutura de Hardware para suporte à solução do Repositório Clínico Digital	425.839,95 €	Não	CA/14-06-2017	Sim	425.839,95 €
32001417 - Aquisição de Detetores Digitais de Raio X para o Serviço de Radiologia de Urgência	154.488,00 €	Não	CA/31-08-2017	Não	154.488,00 €
37002115 - Empreitada de Fornecimento e Montagem de Sistema de Climatização dos Corpos nº 7 e 8 do CAM	146.370,00 €	Sim	CA/15-09-2016	Não	59.851,33 €
37000216 - Empreitada de Remodelação com fornecimento de Elevador	146.357,70 €	Não	CA/22-04-2016	Não	146.357,70 €
31000416 - Aquisição de 7 ventiladores de cuidados intensivos e 2 de transporte	134.100,75 €	Não	CA/13-02-2017	Não	119.225,75 €
31000616 - Aquisição de Sistemas de Monitorização de Sinais Vitais	418.200,00 €	Não	CA/12-01-2017	Não	418.200,00 €

Tabela n.º 5B

Notas:

Listagem dos Investimentos com execução financeira em 2017;

Investimentos com valor superior a 100.000€ + IVA;

Data de autorização é a data de adjudicação por parte do CA do CHSJ;

Valores apresentados com IVA incluído.

## 14. INFORMAÇÃO FINANCEIRA

### INFORMAÇÃO SOBRE TRANSAÇÕES RELEVANTES

#### Instituições do Ministério da Saúde

Créditos sobre essas instituições,  
no ano 2017 – 88.046.068,70 €

Entidades com maior peso neste fluxo:

ACSS – 72.538.054,27 €

ARS Norte – 8.095.767,38 €

Débitos a essas instituições no ano 2017 – 6.301.340,47 €

Entidades com maior peso neste fluxo:

ARS Norte – 5.619.919,58 €

IPST – 303.674,80 €

IPO Porto – 203.766,77 €

### INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES

Os procedimentos adotados 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 redação dada pelo decreto-lei nº 111-B/2017 de 31 de agosto.

Não foram efetuadas compras fora das condições do mercado.

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

SUCH – 6.358.497,47 €

SUCH-VEOLIA – 2.564.142,16 €

GALP POWER – 5.165.180,29 €

### 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:

PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO – PMP

PMP	2017				2016				Var.(%) 4ºT2017/4ºT2016
	1º T	2º T	3º T	4º T	1º T	2º T	3º T	4º T	
Prazo	96,30	102,10	105,70	114,60	89,00	90,80	88,40	90,70	26,35%

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

## ARREARS

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	15.787.152,49	4.537.136,85	8.400.399,64	1.167.766,47	1.551.724,79
Aq. de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>15.787.152,49</b>	<b>4.537.136,85</b>	<b>8.400.399,64</b>	<b>1.167.766,47</b>	<b>1.551.724,79</b>

Tabela n.º 60

## INFORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA O SETOR SAÚDE

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

## INFORMAÇÃO RELATIVA À EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS PROGRAMA

Contrato Programa (Ano)	Total Contratado	Valor Facturado	Adiantamentos/ Recebimentos	Saldo
2017	312.741.360,71	308.988.464,38	311.398.760,00	-2.410.295,62
2016	318.806.017,82	314.824.852,38	303.587.320,21	11.237.532,17
2015	308.686.776,98	304.831.977,95	295.484.715,69	9.347.262,26
2014	308.725.803,23	305.049.690,63	301.465.312,00	3.584.378,63
2013	292.917.328,68	284.955.654,89	284.694.083,61	261.571,28
2012	289.014.879,95	285.405.738,38	274.564.135,20	10.841.603,18
2011 CHSJ	221.660.221,93	224.833.677,16	206.825.929,30	18.007.747,86
2011 HSJ	72.467.156,77	75.372.389,27	75.149.663,19	222.726,08
2010	299.791.888,94	305.168.134,49	305.168.134,49	0,00
2009	268.130.330,13	277.288.715,57	277.288.715,57	0,00

Tabela n.º 61

Os valores aqui apresentados resultam da aplicação das instruções da ACSS, dadas pelo seu ofício S-8891/2018 de 05-03-2018 e que implicaram a regularização das especializações relativas aos contratos programa de 2013 a 2016, no valor de 10.597.948,24€, com exceção do valor do HIV para 2013, dado termos já validado essa linha de produção e a perda não ser de 4.451.750,03€, mas de apenas de 921.328€.

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

INFORMAÇÃO RELATIVA ÀS ENTIDADES PERTENCENTES AO SNS E COM SALDO SUPERIOR A 100.000€				
Entidade Terceira	NIF	Facturação emitida em 2017	Saldo devedor em 31-12-2017	Saldo credor em 31-12-2017
A.R.S. NORTE, I.P.	503135593	-1.535.983,49	14.145.534,13	5.619.919,58
ACSS - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	508188423	309.080.970,80	67.098.495,82	
CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE	508878462	120.450,60	170.590,15	
CENTRO HOSPITALAR MÉDIO AVE, EPE	508093937	81.495,20	1.500.124,26	
CENTRO HOSPITALAR PÓVOA VARZIM/VILA DO CONDE, EPE	508741823	22.260,48	321.181,96	
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA, EPE	508318262	246.104,21	165.043,70	
CENTRO HOSPITALAR TONDELA-UISEU, EPE	509822940	91.138,37	358.441,42	
CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE	508100496	61.088,42	111.128,13	
CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA GAIA/ESPINHO, EPE	508142156	54.113,03	142.872,77	
HOSPITAL DA NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARÃES, EPE	508080827	44.544,40	974.815,09	
HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO, EPE	512103097	21.312,63	1.061.851,82	
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE (BARCELOS)	506361381	38.859,44	586.230,91	
HOSPITAL SANTO ESPIRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	512105030	2.171,75	198.840,30	
I.P.O. PORTO - FRANCISCO GENTIL, EPE	506362299	41.300,70	0,00	203.766,77
INSTITUTO PORTUGUÊS DE SANGUE E DE TRANSPLANTAÇÃO, IP	502423943	113.422,79	107.908,05	303.674,80
SECRETARIA REGIONAL DE SAUDE DOS AÇORES	672002523	109.233,73	1.568.030,63	
SERVIÇO REGIONAL DE SAUDE DA MADEIRA, EPE	511228848	79.566,35	245.323,39	
UNIDADE LOCAL SAÚDE DE MATOSINHOS, EPE	506361390	13.448,57	300.522,93	
UNIDADE LOCAL SAÚDE DO ALTO MINHO, EPE	508786193	-785.791,09	547.812,11	

**Ponto 5 - Informação relativa aos investimentos:**

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 2017 (c/iva)
31000917 - Aquisição de Licenciamento e Infraestrutura de Hardware para suporte à solução PACS	242.375,09 €	Não	CA/31-08-2017	Não	242.375,09 €
31000316 - Empreitada de Execução das Instalações Elétricas da Subestação de 60/15 KW, 15 M	576.839,74 €	Sim	CA/22-12-2016	Não	569.270,51 €
31000716 - Empreitada de Ampliação e Beneficiação do interior, cobertura, rede de águas e esgotos dos Corpos 7 e 8 do CAM	509.220,00 €	Sim	CA/23-02-2017	Não	211.518,87 €
31000217 - Infraestrutura de Hardware para suporte à solução do Repositório Clínico Digital	425.839,95 €	Não	CA/14-06-2017	Sim	425.839,95 €
32001417 - Aquisição de Detetores Digitais de Raio X para o Serviço de Radiologia de Urgência	154.488,00 €	Não	CA/31-08-2017	Não	154.488,00 €
37002115 - Empreitada de Fornecimento e Montagem de Sistema de Climatização dos Corpos nº 7 e 8 do CAM	146.370,00 €	Sim	CA/15-09-2016	Não	59.851,33 €
37000216 - Empreitada de Remodelação com fornecimento de Elevador	146.357,70 €	Não	CA/22-04-2016	Não	146.357,70 €
31000416 - Aquisição de 7 ventiladores de cuidados intensivos e 2 de transporte	134.100,75 €	Não	CA/13-02-2017	Não	119.225,75 €
31000616 - Aquisição de Sistemas de Monitorização de Sinais Vitais	418.200,00 €	Não	CA/12-01-2017	Não	418.200,00 €

Tabela n.º 63

## Notas:

Listagem dos Investimentos com execução financeira em 2017

Investimentos com valor superior a 100.000€ + IVA

Data de autorização é a data de adjudicação por parte do CA do CHSJ

Valores apresentados com IVA incluído

## PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O Conselho de Administração propõe que o prejuízo apurado no exercício, no montante de 29.514.768,27€ (vinte e nove milhões, quinhentos e catorze mil, setecentos e sessenta e oito euros e vinte e sete cêntimos), seja integrado na conta "Resultados Transitados".

## DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

BALANÇO ANALÍTICO		ATIVO			
CONTAS		Exercício			
		2017			2016
POCMS	Designação	Ativo Bruto	Amort./Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
	<b>IMOBILIZADO</b>				
	<b>Bens de domínio público:</b>				
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
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Imobilizações Incorpóreas:</b>				
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
		<b>45.488,46</b>	<b>45.488,46</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Imobilizações Corpóreas:</b>				
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	94.862.671,19	43.251.714,61	51.610.956,58	55.472.179,91
423	Equipamento básico	71.046.067,17	62.560.409,63	8.485.657,54	8.723.508,73
424	Equipamento de transporte	350.417,63	302.291,28	48.126,35	57.926,49
425	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00
426	Equipamento administartivo e informático	23.868.482,60	21.829.518,09	2.038.964,51	1.935.824,83
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	9.335.097,71	0,00	9.335.097,71	8.214.459,55
448	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>199.462.736,30</b>	<b>127.943.933,61</b>	<b>71.518.802,69</b>	<b>74.403.899,51</b>

*Justiça 4/2* *Prof. Dr. Zé* *Justiça 4/2* *RF*

BALANÇO ANALÍTICO		ATIVO			
CONTAS		Exercício			
		2017		2016	
POCMS	Designação	Ativo Bruto	Amort./Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
	<b>Investimentos Financeiros:</b>				
<b>411</b>	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>412</b>	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>414</b>	Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>415</b>	Outros	189.484,24	0,00	189.484,24	94.713,37
<b>441</b>	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>447</b>	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>189.484,24</b>	<b>0,00</b>	<b>189.484,24</b>	<b>94.713,37</b>
	<b>CIRCULANTE</b>				
	<b>Existências:</b>				
<b>36</b>	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	11.575.249,87	0,00	11.575.249,87	9.137.279,62
<b>34</b>	Subprodutos, desperdícios, resid. e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>33</b>	Produtos acabados e intermédios	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>32</b>	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>37</b>	Adiantamento por conta de compras	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>11.575.249,87</b>	<b>0,00</b>	<b>11.575.249,87</b>	<b>9.137.279,62</b>

Tabela n.º 64



BALANÇO ANALÍTICO			ATIVO		
CONTAS		Exercício			
		2017		2016	
POCMS	Designação	Ativo Bruto	Amort./Prov.	Ativo Líquido	Ativo Líquido
	Dívidas de terceiros - MLP:				
211	Clientes c/c	0,00	0,00	0,00	3.469.986,44
		0,00	0,00	0,00	3.469.986,44
	Dívidas de terceiros - CP:				
28	Empréstimos concedidos	0,00		0,00	0,00
211	Clientes c/c	6.605.070,76	3.854.775,22	2.750.295,54	2.346.445,20
213	Utentes c/c	22.763,01	22.541,96	221,06	14.075,08
215	Instituições do MS	95.280.069,63		95.280.069,63	79.426.631,03
218	Clientes e Utentes de cobrança duvidosa	502.226,30	502.226,30	0,00	51.187,32
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00		0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	1.786.596,00		1.786.596,00	1.607.323,41
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00		0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	0,00		0,00	112.835,68
267+268	Outros devedores	42.368.792,25	3.086.590,92	39.282.201,33	2.353.623,04
		146.565.517,95	7.466.134,39	139.099.383,56	85.912.120,75
	Títulos negociáveis:				
151	Ações	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	13.881.788,11		13.881.788,11	9.850.362,90
12	Depósitos	854,79		854,79	540,07
11	Caixa	2.976,95		2.976,95	9.289,78
		13.885.619,85		13.885.619,85	9.860.192,75
	Acréscimos e diferimentos:				
271	Acréscimos de proveitos	92.700.948,16		92.700.948,16	90.892.818,41
272	Custos diferidos	1.039.197,00		1.039.197,00	2.109.385,06
		93.740.145,16		93.740.145,16	93.002.203,47
			127.989.422,07		
			7.466.134,39		
		465.464.241,83	135.455.556,46	330.008.685,37	275.880.395,91

BALANÇO ANALÍTICO		FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	
CONTAS		Exercício	
POCMS	Designação	2017	2016
	<b>FUNDOS PRÓPRIOS</b>		
	<b>Fundo Patrimonial:</b>		
<b>51</b>	Património	152.500.000,00	115.000.000,00
<b>56</b>	Reservas de reavaliação	0,00	0,00
		<b>152.500.000,00</b>	<b>115.000.000,00</b>
	<b>Reservas:</b>		
<b>571</b>	Reservas legais	603.873,25	603.873,25
<b>572</b>	Reservas estatutárias	0,00	0,00
<b>574</b>	Reservas livres	304.281,52	304.281,52
<b>575</b>	Subsídios	0,00	0,00
<b>576</b>	Doações	20.940.535,56	20.706.476,72
<b>577</b>	Decorrentes da transferência de activos	0,00	0,00
		<b>21.848.690,33</b>	<b>21.614.631,49</b>
<b>59</b>	<b>Resultados transitados</b>	<b>-32.745.013,02</b>	<b>-18.123.946,84</b>
<b>88</b>	<b>Resultado líquido do exercício</b>	<b>-29.514.768,27</b>	<b>-4.023.117,94</b>
		<b>112.088.909,04</b>	<b>114.467.566,71</b>
	<b>PASSIVO</b>		
	<b>Provisões:</b>		
<b>291</b>	Cobranças duvidosas	0,00	0,00
<b>292</b>	Riscos e encargos	10.629.914,00	8.782.547,85
		<b>10.629.914,00</b>	<b>8.782.547,85</b>
	<b>Dívidas a terceiros - MLP:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Dívidas a terceiros - CP:</b>		
<b>219</b>	Adiantamentos de clientes, utentes e inst. MS	90.050.947,06	52.446.751,18
<b>221</b>	Fornecedores c/c	64.161.084,94	50.748.092,41
<b>228</b>	Fornecedores - facturas em recepção e conf.	0,00	0,00
<b>23</b>	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
<b>252</b>	Credores pela execução do orçamento	0,00	0,00
<b>2611</b>	Fornecedores de imobilizado c/c	2.095.532,46	1.216.161,39
<b>24</b>	Estado e outros entes públicos	5.858.711,78	6.092.457,06
<b>262/3/4/7/8</b>	Outros credores	7.418.470,40	4.271.924,83
		<b>169.584.746,64</b>	<b>114.775.386,87</b>
	<b>Acréscimos e diferimentos:</b>		
<b>273</b>	Acréscimos de custos	25.623.485,49	24.753.856,65
<b>274</b>	Proveitos diferidos	12.081.630,20	13.101.037,83
		<b>37.705.115,69</b>	<b>37.854.894,48</b>
		<b>217.919.776,33</b>	<b>161.412.829,20</b>
		<b>330.008.685,37</b>	<b>275.880.395,91</b>

*Unity 4/2* *Roberto* *Justino* *RF*

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS			CUSTOS E PERDAS		
CONTAS		Exercício			
POCMS	Designação	2017		2016	
61	CUSTOS E PERDAS				
	C. M. V. M. C.:				
612	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	0,00		0,00	
616	Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos	134.315.594,58	134.315.594,58	128.633.184,96	128.633.184,96
62	Fornecimento e serviços externos		44.635.848,11		40.957.476,73
64	Custos com pessoal:				
641	Remunerações dos órgãos diretivos	393.487,77		373.474,82	
642	Remunerações base do pessoal	138.903.968,85		133.838.438,97	
643	Pensões	262.092,29		229.612,83	
645	Encargos sobre remunerações	32.150.581,07		31.021.375,37	
646	Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	1.416.720,39		1.223.787,17	
647	Encargos sociais voluntários	346.313,53		409.122,94	
648/49	Outros	456.825,05	173.929.988,95	293.577,02	167.389.389,12
63	Transf. correntes conced. e prest. soc.		0,00		0,00
66	Amortizações do exercício	7.793.036,19		7.871.056,53	
67	Provisões do exercício	2.646.770,05	10.439.806,24	435.944,60	8.307.001,13
65	Outros custos e perdas operacionais		280.192,96		309.657,95
	(A)		363.601.430,84		345.596.709,89
68	Custos e perdas financeiras		42.627,69		38.559,22
	(C)		363.644.058,53		345.635.269,11
69	Custos e perdas extraordinários		754.855,46		814.896,27
	(E)		364.398.913,99		346.450.165,38
86	Imposto sobre o rendimento do exercício		80.386,78		21.869,08
	(G)		364.479.300,77		346.472.034,46
88	Resultado líquido do exercício		-29.514.768,27		-4.023.117,94
			334.964.532,50		342.448.916,52

Tabela n.º 65

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS			PROVEITOS E GANHOS		
CONTAS		Exercício			
POCMS	Designação	2017		2016	
	PROVEITOS E GANHOS				
71	Vendas e prestação de serviços				
711	Vendas	9.128,48		9.786,29	
712	Prestação de serviços	318.980.541,40	318.989.669,88	325.574.292,47	325.584.078,76
72	Impostos e taxas		0,00		0,00
75	Trabalhos para a própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		409.020,09		261.289,83
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		10.073.473,56		11.546.069,56
	(B)		329.472.163,53		337.391.438,15
78	Proveitos e ganhos financeiros		1.098.505,56		899.399,24
	(D)		330.570.669,09		338.290.837,39
79	Proveitos e ganhos extraordinários		4.393.863,41		4.158.079,13
	(F)		334.964.532,50		342.448.916,52

Tabela n.º 65

RESULTADOS - RESUMO		
RESUMO	2017	2016
Resultados Operacionais	<b>-34.129.267,31</b>	<b>-8.205.271,74</b>
Resultados Financeiros	<b>1.055.877,87</b>	<b>860.840,02</b>
Resultados Correntes	<b>-33.073.389,44</b>	<b>-7.344.431,72</b>
Resultados Extraordinários	<b>3.369.007,95</b>	<b>3.343.182,86</b>
Resultado Antes de Impostos	<b>-29.434.381,49</b>	<b>-4.001.248,86</b>
Imposto sobre o Rendimento do Exercício	<b>80.386,78</b>	<b>21.869,08</b>
Resultado Líquido do Exercício	<b>-29.514.768,26</b>	<b>-4.023.117,94</b>

Tabela n.º 66

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA 01/01/2017 a 31/12/2017	
<b>Atividades operacionais:</b>	
Recebimentos Clientes	339.912.100,81
Pagamentos Fornecedores	165.237.393,57
Pagamentos Custos com pessoal	174.479.482,97
	<b>195.224,27</b>
Pagamentos/Recebimentos imposto sobre rendimento	-83.031,58
Outros recebimentos/pagamentos atividade operacional	5.875.873,29
Recebimentos/Pagamentos gerados com rubricas extraordinárias	1.036.971,23
<b>Fluxo das atividade operacionais</b>	<b>7.025.037,21</b>
<b>Atividades de investimento:</b>	
Recebimentos provenientes de:	1.098.505,56
Imobilizações corpóreas	0,00
Imobilizações incorpóreas	0,00
Subsídios ao investimento	0,00
Juros e proveitos similares	1.098.505,56
Dividendos	0,00
Pagamentos respeitantes a:	4.055.487,98
Investimentos financeiros	99.242,14
Imobilizações corpóreas	3.430.650,42
Imobilizações em curso	525.595,42
<b>Fluxo das atividades de investimento</b>	<b>-2.956.982,42</b>
<b>Atividades de financiamento:</b>	
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:	42.627,69
Juros e custos similares	42.627,69
Dividendos	0,00
Aquisição de ações próprias	0,00
<b>Fluxo das atividades de financiamento</b>	<b>-42.627,69</b>
<b>Variação de caixa e seus equivalentes</b>	<b>4.025.427,10</b>
Caixa e seus equivalentes - início do período	9.860.192,75
Caixa	9.289,78
Depósitos em instituições financeiras	540,07
Conta no Tesouro	9.850.362,90
Caixa e seus equivalentes - fim do período	13.885.619,85
Caixa	2.976,95
Depósitos em instituições financeiras	854,79
Conta no Tesouro	13.881.788,11
	<b>4.025.427,10</b>

## FLUXOS FINANCEIROS

CONTAS A DÉBITO		01/01/2017 A 31/12/2017		
POCMS	Designação	Cobrados	A Cobrar	Total
-	Caixa	9.289,78		9.289,78
-	Depósitos	9.850.902,97		9.850.902,97
	<b>SALDO INICIAL</b>	<b>9.860.192,75</b>		<b>9.860.192,75</b>
15	Títulos negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	<b>Total das contas 15/18</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
219	Adiantamentos de clientes	326.801.761,59	0,00	326.801.761,59
229	Adiantamentos de fornecedores	3.452.996,05	1.786.596,00	5.239.592,05
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	48.455.439,21	0,00	48.455.439,21
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	585.782,29	246.560,95	832.343,24
263	Sindicatos	204.730,32	0,00	204.730,32
264	Regularizações de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	645.921,69	191,31	646.113,00
	<b>Total das receitas de fundos alheios</b>	<b>380.146.631,15</b>	<b>2.033.348,26</b>	<b>382.179.979,41</b>
2745	Subsídios de investimento	0,00	0,00	0,00
2748/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta proveitos diferidos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
51	Fundo patrimonial	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	37.500.000,00	37.500.000,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta de reservas</b>	<b>0,00</b>	<b>37.500.000,00</b>	<b>37.500.000,00</b>
711	Vendas	2.134,00	6.994,48	9.128,48
712	Prestações de serviços	293.278.417,08	1.522.925,38	294.801.342,46
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	403.892,55	5.127,54	409.020,09
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	3.195.852,15	1.877.535,38	5.073.387,53
78	Proveitos e ganhos financeiros	1.098.505,56	0,00	1.098.505,56
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	1.080.031,11	647.688,28	1.727.719,39
	<b>Total dos proveitos do exercício</b>	<b>299.058.832,45</b>	<b>4.060.271,06</b>	<b>303.119.103,51</b>
	<b>RECEITAS DO EXERCÍCIO</b>	<b>679.205.463,60</b>	<b>43.593.619,32</b>	<b>722.799.082,92</b>
797	Correções relativas a exercícios anteriores	7.398.765,01	102.971.898,63	110.370.663,64
	<b>RECEITAS EXERCÍCIOS ANTERIORES</b>	<b>7.398.765,01</b>	<b>102.971.898,63</b>	<b>110.370.663,64</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>696.464.421,36</b>	<b>146.565.517,95</b>	<b>843.029.939,31</b>

## FLUXOS FINANCEIROS

CONTAS A CRÉDITO		01/01/2017 A 31/12/2017		
POCMS	Designação	Pagos	Em Dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	289.197.565,71	90.050.947,06	379.248.512,77
229	Adiantamentos a fornecedores	3.632.268,64	0,00	3.632.268,64
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	48.513.193,27	5.858.711,78	54.371.905,05
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos ao pessoal	489.409,66	0,00	489.409,66
263	Sindicatos	204.730,34	0,00	204.730,34
264	Regularizações de dívidas por ordem do Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	468.776,33	24.474,38	493.250,71
	<b>Total da despesa de fundos alheios</b>	<b>342.505.943,95</b>	<b>95.934.133,22</b>	<b>438.440.077,17</b>
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	54.766.885,31	44.631.637,99	99.398.523,30
3162	Material de consumo clínico	27.326.091,07	10.140.624,86	37.466.715,93
3163	Produtos alimentares	0,00	0,00	0,00
3164	Material de consumo hoteleiro	1.019.218,13	286.881,65	1.306.099,78
3165	Material de consumo administrativo	348.112,60	64.590,00	412.702,60
3166	Material de manutenção e conservação	559.164,00	106.135,09	665.299,09
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta compras</b>	<b>84.019.471,11</b>	<b>55.229.869,59</b>	<b>139.249.340,70</b>
41	Investimentos financeiros	86.167,43	8.603,44	94.770,87
42	Imobilizações corpóreas	2.379.498,98	1.770.460,87	4.149.959,85
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	358.924,13	325.071,59	683.995,72
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta de imobilizações</b>	<b>2.824.590,54</b>	<b>2.104.135,90</b>	<b>4.928.726,44</b>
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	6.382.923,74	6.644.533,76	13.027.457,50
6219	Outros subcontratos	0,00	0,00	0,00
	<b>Total da conta de subcontratos</b>	<b>6.382.923,74</b>	<b>6.644.533,76</b>	<b>13.027.457,50</b>
6221	Fornecimento e serviços I	5.592.575,39	1.575.248,07	7.167.823,46
6222	Fornecimento e serviços II	1.248.957,89	56.896,01	1.305.853,90
6223	Fornecimento e serviços III	14.051.139,53	5.681.650,66	19.732.790,19
	<b>Total da conta de subcontratos</b>	<b>20.892.672,81</b>	<b>7.313.794,74</b>	<b>28.206.467,55</b>
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais	0,00	0,00	0,00

## FLUXOS FINANCEIROS

CONTAS A CRÉDITO		01/01/2017 a 31/12/2017		
POCMS	Designação	Pagos	Em Dívida	Total
<b>641</b>	Remunerações dos órgãos diretivos	352.808,19	0,00	352.808,19
<b>6421</b>	Remunerações base do pessoal	88.188.909,77	0,00	88.188.909,77
<b>6422</b>	Suplementos de remunerações	23.067.611,43	0,00	23.067.611,43
<b>6423</b>	Prestações sociais diretas	180.133,33	0,00	180.133,33
<b>6424</b>	Subsídios de férias e natal	8.282.603,69	0,00	8.282.603,69
<b>6425</b>	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,00
<b>643</b>	Pensões	262.092,29	0,00	262.092,29
<b>645</b>	Encargos sobre remunerações	25.692.154,59	2.320.868,36	28.013.022,95
<b>646</b>	Seguros de acidentes de trabalho e doenças prof.	1.416.720,39	0,00	1.416.720,39
<b>647</b>	Encargos sociais voluntários	346.313,53	0,00	346.313,53
<b>648</b>	Outros custos com pessoal	433.708,50	625,00	434.333,50
<b>649</b>	Estágios Profissionais	22.491,55	0,00	22.491,55
	<b>Total da conta despesas com pessoal</b>	<b>148.245.547,26</b>	<b>2.321.493,36</b>	<b>150.567.040,62</b>
<b>65</b>	Outros custos e perdas operacionais	263.300,60	16.892,36	280.192,96
<b>68</b>	Custos e perdas financeiras	42.627,69	0,00	42.627,69
<b>691</b>	Transferências de capital concedidas	0,00	0,00	0,00
<b>693</b>	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00
<b>694</b>	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00
<b>695</b>	Multas e penalidades	41.646,97	0,00	41.646,97
<b>698</b>	Outros custos e perdas operacionais	1.412,91	0,00	1.412,91
	<b>Total da conta custos e perdas extraordinários</b>	<b>43.059,88</b>	<b>0,00</b>	<b>43.059,88</b>
<b>86</b>	Imposto sobre o rendimento do exercício	83.031,58	0,00	83.031,58
	<b>DESPEAS DO EXERCÍCIO</b>	<b>605.303.169,16</b>	<b>169.564.852,93</b>	<b>774.868.022,09</b>
<b>69764</b>	CREA - Despesas com pessoal	25.744.526,05	0,00	25.744.526,05
<b>697...</b>	CREA - Outros	51.531.106,30	2.436.732,41	53.967.838,71
	<b>DESPEAS EXERCÍCIOS ANTERIORES</b>	<b>77.275.632,35</b>	<b>2.436.732,41</b>	<b>79.712.364,76</b>
-	Caixa	2.976,95		2.976,95
-	Depósitos			
	Tesouro	13.881.788,11		13.881.788,11
	Outras Instituições	854,79		854,79
	<b>SALDO FINAL</b>	<b>13.885.619,85</b>		<b>13.885.619,85</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>696.464.421,36</b>	<b>172.001.585,34</b>	<b>868.466.006,70</b>



MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO									
RUBRICAS		CUSTOS E PERDAS							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
						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	116.383,297,00			94.457.855,07			21.925,441,93	
6162	Material de consumo clínico	37.479.830,00			37.479.823,85			6,15	
6163	Produtos alimentares	0,00			0,00			0,00	
6164	Material de consumo hoteleiro	1.370.002,00			1.370.001,52			0,48	
6165	Material de consumo administrativo	409.595,00			409.593,33			1,67	
6166	Material de manutenção e conservação	598.321,00			598.320,81			0,19	
6169	Outro material de consumo	0,00			0,00			0,00	
	TOTAL DA CONTA 61	156.241.045,00			134.315.594,58			21.925.450,42	
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* *Região* *Justiça* *R*

MAPA DE CONTROLO 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.					
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
6216	Transportes de doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
6218	Trabalhos executados no exterior												
62181	Em entidades do Ministério da Saúde												
621811	Assistência ambulatória	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
621812	Meios complementares de diagnóstico	658.070,00	658.061,35	658.061,35	658.061,35	8,65	8,65	8,65	287.724,22				
621813	Meios complementares de terapêutica	3.033.190,00	3.033.188,52	3.033.188,52	3.033.188,52	1,48	1,48	1,48	67.407,94				
621814	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
621815	Internamento e transportes de doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
621819	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Total da conta 62181		3.691.260,00	3.691.249,87	3.691.249,87	3.691.249,87	10,13	10,13	10,13	355.132,16				
62189	Em outras entidades								0,00				
621891	Assistência ambulatória	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
621892	Meios complementares de diagnóstico	3.966.010,00	3.966.001,32	3.966.001,32	3.966.001,32	8,68	8,68	8,68	2.413.417,23				
621893	Meios complementares de terapêutica	1.857.690,00	1.857.684,94	1.857.684,94	1.857.684,94	5,06	5,06	5,06	1.211.136,57				
621894	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
621895	Internamento e transportes de doentes	2.224.110,00	2.224.100,67	2.224.100,67	2.224.100,67	9,33	9,33	9,33	1.119.149,43				
621896	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
621897	Assistência no estrangeiro	1.288.425,00	1.288.420,70	1.288.420,70	1.288.420,70	4,30	4,30	4,30	1.284.088,35				
621898	Terminismo social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
621899	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Total da conta 62189		9.336.235,00	9.336.207,63	9.336.207,63	9.336.207,63	27,37	27,37	27,37	6.027.791,58				
Total da conta 6218		13.027.495,00	13.027.457,50	13.027.457,50	13.027.457,50	37,50	37,50	37,50	6.382.923,74				
6219	Outros Subcontratos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO									
RUBRICAS		CUSTOS E PERDAS							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	
622	Fornecimentos e serviços								
6221	Fornecimentos	7.167.830	7.167.823,46	7.167.823,46	7.167.823,46	6,54	6,54	6,54	5.592.575,39
6222	Fornecimentos e serviços II	1.305.860,00	1.305.853,90	1.305.853,90	1.305.853,90	6,10	6,10	6,10	1.248.957,89
6223	Fornecimentos e serviços III	19.732.800	19.732.790,19	19.732.790,19	19.732.790,19	9,81	9,81	9,81	14.051.139,53
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	28.206.490	28.206.467,55	28.206.467,55	28.206.467,55	22,45	22,45	22,45	20.892.672,81
	TOTAL DA CONTA 62	41.233.985	41.233.925,05	41.233.925,05	41.233.925,05	59,95	59,95	59,95	27.275.596,55
64	Custos com Pessoal								
641	Remuneração dos órgãos diretivos								
6411	Remuneração base	223.720,00	223.712,34	223.712,34	223.712,34	7,66	7,66	7,66	223.712,34
6412	Subsídios de férias e natal	20.290,00	20.289,09	20.289,09	20.289,09	0,91	0,91	0,91	20.289,09
6413	Suplementos de remuneração	95.405,00	95.401,32	95.401,32	95.401,32	3,68	3,68	3,68	95.401,32
6414	Prestações sociais diretas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6419	Outras	13.410,00	13.405,44	13.405,44	13.405,44	4,56	4,56	4,56	13.405,44
	Total da conta 641	352.825,00	352.808,19	352.808,19	352.808,19	16,81	16,81	16,81	352.808,19
6421	Remunerações base do pessoal								
64211	RTFP - por tempo indeterminado	39.785.630,00	39.785.629,83	39.785.629,83	39.785.629,83	0,17	0,17	0,17	39.785.629,83
64212	Pessoal contrato termo resolutivo	10.391.580,00	10.391.576,05	10.391.576,05	10.391.576,05	3,95	3,95	3,95	10.391.576,05
64213	Pessoal regime Contrato individual de trabalho	37.207.740,00	37.207.735,94	37.207.735,94	37.207.735,94	4,06	4,06	4,06	37.207.735,94
64214	Pessoal em qualquer outra situação	803.970,00	803.967,95	803.967,95	803.967,95	2,05	2,05	2,05	803.967,95
	Total da conta 6421	88.188.920,00	88.188.909,77	88.188.909,77	88.188.909,77	10,23	10,23	10,23	88.188.909,77
6422	Suplementos de remuneração								
642211	Horas extraordinárias	6.246.580,00	6.246.572,59	6.246.572,59	6.246.572,59	7,41	7,41	7,41	6.246.572,59
642212	Prevenções	1.600.040,00	1.600.039,47	1.600.039,47	1.600.039,47	0,53	0,53	0,53	1.600.039,47
642221	Noites e suplementos	4.064.130,00	4.064.127,31	4.064.127,31	4.064.127,31	2,69	2,69	2,69	4.064.127,31
642222	Subsídios de turno	178.420,00	178.413,31	178.413,31	178.413,31	6,69	6,69	6,69	178.413,31
64223	Abono para falhas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Handwritten signatures and initials at the top of the page.*

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO									
RUBRICAS				CUSTOS E PERDAS					
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	
64224	Subsídio de refeição	5.016.170,00	5.016.162,22	5.016.162,22	5.016.162,22	7,78	7,78	7,78	5.016.162,22
64225	Ajudas de custo	28.610,00	28.608,83	28.608,83	28.608,83	1,17	1,17	1,17	28.608,83
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/SIGIC	3.381.760,00	3.381.753,01	3.381.753,01	3.381.753,01	6,99	6,99	6,99	3.381.753,01
642282/9	Outros suplementos	2.551.950,00	2.551.934,69	2.551.934,69	2.551.934,69	15,31	15,31	15,31	2.551.934,69
	<b>Total da conta 6422</b>	<b>23.067.660,00</b>	<b>23.067.611,43</b>	<b>23.067.611,43</b>	<b>23.067.611,43</b>	<b>48,57</b>	<b>48,57</b>	<b>48,57</b>	<b>23.067.611,43</b>
6423	Prestações sociais diversas	180.140,00	180.133,33	180.133,33	180.133,33	6,67	6,67	6,67	180.133,33
6424	Subsídios de férias e natal	8.282.604,00	8.282.603,69	8.282.603,69	8.282.603,69	0,31	0,31	0,31	8.282.603,69
6425	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
643	Pensões	262.100,00	262.092,29	262.092,29	262.092,29	7,71	7,71	7,71	262.092,29
645	Encargos sobre remunerações	28.013.030,00	28.013.022,95	28.013.022,95	28.013.022,95	7,05	7,05	7,05	25.664.183,49
646	Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	1.416.730,00	1.416.720,39	1.416.720,39	1.416.720,39	9,61	9,61	9,61	1.416.720,39
647	Encargos sociais voluntários	346.320,00	346.313,53	346.313,53	346.313,53	6,47	6,47	6,47	346.313,53
648	Outros custos com pessoal	434.335,00	434.333,50	434.333,50	434.333,50	1,50	1,50	1,50	433.708,50
649	Estágios Profissionais	22.500,00	22.491,55	22.491,55	22.491,55	8,45	8,45	8,45	22.491,55
	<b>TOTAL DA CONTA 64</b>	<b>150.567.164,00</b>	<b>150.567.040,62</b>	<b>150.567.040,62</b>	<b>150.567.040,62</b>	<b>123,38</b>	<b>123,38</b>	<b>123,38</b>	<b>148.217.576,16</b>
65	Outros custos e perdas operacionais	280.200,00	280.192,96	280.192,96	280.192,96	7,04	7,04	7,04	263.300,60
66	Amortizações do exercício	7.793.040,00			7.793.036,19			3,81	
67	Provisões do exercício	2.646.780,00			2.646.770,05			9,95	
68	Custos e perdas financeiros	42.650,00	42.627,69	42.627,69	42.627,69	22,31	22,31	22,31	42.627,69
69	Custos e perdas extraordinários								
691	Donativos	0,00			0,00			0,00	
692	Dívidas incobráveis	133,00			132,80			0,20	
693	Perdas em existências	549.970			549.968,43			1,57	
694	Perdas em imobilizações	161.700,00			161.694,35			5,65	
695	Multas e penalidades	41.650,00	41.646,97	41.646,97	41.646,97	3,03	3,03	3,03	41.646,97
696	Aumentos de amortizações e provisões	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	
697	Correções relativas a exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.275.632,35
698	Outros	1.415,00	1.412,91	1.412,91	1.412,91	2,09	2,09	2,09	1.412,91
	<b>TOTAL DA CONTA 69</b>	<b>754.868,00</b>	<b>43.059,88</b>	<b>43.059,88</b>	<b>754.855,46</b>	<b>5,12</b>	<b>5,12</b>	<b>12,54</b>	<b>77.318.692,23</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>359.559.732,00</b>	<b>192.166.846,20</b>	<b>192.166.846,20</b>	<b>337.634.042,60</b>	<b>217,85</b>	<b>217,85</b>	<b>21.925.689,40</b>	<b>253.145.764,33</b>

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

RUBRICAS		Orçamentado	Emitido	Orçamentado - - Emitido	Cobrado
POCMS	Designação				
<b>71</b>	<b>Vendas e prestações de serviços</b>	<b>318.463.060,00</b>	<b>294.810.470,94</b>	<b>23.652.589,06</b>	<b>293.280.551,08</b>
<b>711</b>	Vendas	9.130,00	9.128,48	1,52	2.134,00
<b>712</b>	<b>Prestações de serviços</b>	<b>318.453.930,00</b>	<b>294.801.342,46</b>	<b>23.652.587,54</b>	<b>293.278.417,08</b>
<b>7121</b>	Internamento	122.156.200,00	122.156.188,44	11,56	121.703.632,64
<b>7122</b>	Consulta	49.927.845,00	47.911.831,07	2.016.013,93	47.899.943,94
7123	Urgência	24.447.410,00	24.447.402,19	7,81	24.381.830,08
7124	Quartos particulares	0,00	0,00	0,00	0,00
7125	Hospital de dia	3.238.645,00	2.798.996,00	439.649,00	2.798.996,00
71261	Meios complementares de diagnóstico	1.426.555,00	1.219.250,85	207.304,15	271.298,55
71262	Meios complementares de terapêutica	321.117,00	40.566,72	280.550,28	9.548,60
<b>7127</b>	Taxas moderadoras	3.331.600,00	2.949.184,72	382.415,28	2.949.184,72
<b>7128</b>	Outras prestações de serviços de saúde	113.604.558,00	93.277.922,47	20.326.635,53	93.263.982,55
<b>72</b>	<b>Impostos e taxas</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>73</b>	<b>Proveitos suplementares</b>	<b>418.073,00</b>	<b>409.020,09</b>	<b>9.052,91</b>	<b>403.892,55</b>
<b>74</b>	<b>Transf. subsídios correntes obtidos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>741</b>	Transferências do tesouro	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>742</b>	<b>Transferências correntes obtidas</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>7421</b>	da ACSS	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>7422</b>	do PIDDAC	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>7423</b>	da EU - fundos comunit., proj. não co-financiados	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>7429</b>	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>743</b>	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>749</b>	Subsídios correntes obtidos - de outras entidades	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>75</b>	<b>Trabalhos para a própria entidade</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>76</b>	<b>Outros proveitos e ganhos operacionais</b>	<b>8.567.913,00</b>	<b>5.073.387,50</b>	<b>3.494.525,47</b>	<b>3.195.852,15</b>
<b>761</b>	Outros Proveitos operacionais	2.521.173,00	1.491.934,96	1.029.238,04	1.696.617,30
<b>762</b>	Reembolsos	938.651	707.123,88	231.527,12	185.184,03
<b>763</b>	Produtos de fabricação interna	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>768</b>	Não especificados alheios ao valor acrescentado	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>769</b>	Outros	5.108.089,00	2.874.328,69	2.233.760,31	1.314.050,82
<b>78</b>	<b>Proveitos e ganhos financeiros</b>	<b>1.098.510,00</b>	<b>1.098.505,56</b>	<b>4,44</b>	<b>1.098.505,56</b>
<b>79</b>	<b>Proveitos e ganhos extraordinários</b>	<b>4.393.870,00</b>	<b>4.393.863,41</b>	<b>6,59</b>	<b>8.478.796,12</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>332.941.426,00</b>	<b>305.785.247,53</b>	<b>27.156.178,47</b>	<b>306.457.597,46</b>

Unity

4/2

Boletim

Justiça

R

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO									
RUBRICAS		COMPRAS							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	Pago
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	108.724.995,00	114.688.436,91	114.688.436,91	114.688.436,91	-6.034.471,91	-6.034.471,91	-6.034.471,91	47.298.603,34
31612	Reagentes	8.638.540,00	8.638.535,12	8.638.535,12	8.638.535,12	4,88	4,88	4,88	7.198.779,27
31619	Outros produtos farmacêuticos	323.410,00	323.403,24	323.403,24	323.403,24	6,76	6,76	6,76	269.502,70
	TOTAL DA CONTA 3161	117.615.915,00	123.650.375,27	123.650.375,27	123.650.375,27	-6.034.460,27	-6.034.460,27	-6.034.460,27	54.766.885,31
3162	Material de consumo clínico	38.033.370,00	38.033.366,77	38.033.366,77	38.033.366,77	3,23	3,23	3,23	27.326.091,07
3163	Produtos alimentares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3164	Material de consumo hoteleiro	1.309.135,00	1.309.130,20	1.309.130,20	1.309.130,20	4,80	4,80	4,80	1.019.218,13
3165	Material de consumo administrativo	413.430,00	413.428,55	413.428,55	413.428,55	1,45	1,45	1,45	348.112,60
3166	Material de manutenção e conservação	672.900,00	672.898,76	672.898,76	672.898,76	1,24	1,24	1,24	559.164,00
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	158.115.780,00	164.079.199,55	164.079.199,55	164.079.199,55	-5.963.419,55	-5.963.419,55	-5.963.419,55	84.019.471,11
317	Devolução de compras	854.760,00			854.752,89			7,11	
318	Descontos e abatimentos em compras	23.975.110,00			23.975.105,96			4,04	
	TOTAL GERAL	133.285.910,00	164.079.199,55	164.079.199,55	139.249.340,70	-5.963.419,55	-5.963.419,55	-5.963.430,70	84.019.471,11

Tabela nº 69

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO									
RUBRICAS		INVESTIMENTOS							
POCMS	Designação	Orçamentado	Processo Aquisição	Encargos Assumidos	Processados	DIFERENÇAS			Pago
						Orç. - Pr. Aq.	Orç. - Enc. As.	Orçam. - Proc.	
<b>42</b>	<b>IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS</b>								
<b>421</b>	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>422</b>	Edifícios e outras construções	3.574.550,00	954.048,77	954.048,77	954.048,77	2.620.501,23	2.620.501,23	2.620.501,23	163.767,25
<b>423</b>	<b>Equipamento básico</b>								
<b>4231</b>	Médico-cirúrgico	3.658.800,00	1.534.340,14	1.534.340,14	1.534.340,14	2.124.459,86	2.124.459,86	2.124.459,86	1.208.573,62
<b>4232</b>	Imagiologia	1.087.250,00	417.113,29	417.113,29	417.113,29	670.136,71	670.136,71	670.136,71	197.275,45
<b>4233</b>	Laboratório	150.340,00	134.604,46	134.604,46	134.604,46	15.735,54	15.735,54	15.735,54	61.897,76
<b>4234</b>	Mobiliário hospitalar	150.340,00	123.092,24	123.092,24	123.092,24	27.247,76	27.247,76	27.247,76	88.059,97
<b>4235</b>	Desinfecção / Esterilização	150.340,00	126.544,58	126.544,58	126.544,58	23.795,42	23.795,42	23.795,42	89.762,78
<b>4236</b>	Hotelaria	15.150,00	11.774,02	11.774,02	11.774,02	3.375,98	3.375,98	3.375,98	8.087,89
<b>4239</b>	Outros	20.130,00	16.732,08	16.732,08	16.732,08	3.397,92	3.397,92	3.397,92	16.732,08
	<b>Total da conta 423</b>	<b>5.232.350,00</b>	<b>2.364.200,81</b>	<b>2.364.200,81</b>	<b>2.364.200,81</b>	<b>2.868.149,19</b>	<b>2.868.149,19</b>	<b>2.868.149,19</b>	<b>1.670.389,55</b>
<b>424</b>	Equipamento de transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>425</b>	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>426</b>	<b>Equipamento administrativo e informático</b>								
<b>4261</b>	Equipamento administrativo	248.430,00	83.187,03	83.187,03	83.187,03	165.242,97	165.242,97	165.242,97	79.491,38
<b>4262</b>	Equipamento informático	878.350,00	748.523,24	748.523,24	748.523,24	129.826,76	129.826,76	129.826,76	465.850,80
	<b>Total da conta 426</b>	<b>1.126.780,00</b>	<b>831.710,27</b>	<b>831.710,27</b>	<b>831.710,27</b>	<b>295.069,73</b>	<b>295.069,73</b>	<b>295.069,73</b>	<b>545.342,18</b>
<b>427</b>	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>429</b>	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>TOTAL DA CONTA 42</b>	<b>9.933.680,00</b>	<b>4.149.959,85</b>	<b>4.149.959,85</b>	<b>4.149.959,85</b>	<b>5.783.720,15</b>	<b>5.783.720,15</b>	<b>5.783.720,15</b>	<b>2.379.498,98</b>
<b>43</b>	<b>IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>44</b>	<b>IMOBILIZAÇÕES EM CURSO</b>	<b>7.083.450,00</b>	<b>683.995,72</b>	<b>683.995,72</b>	<b>683.995,72</b>	<b>6.399.454,28</b>	<b>6.399.454,28</b>	<b>6.399.454,28</b>	<b>358.924,13</b>
<b>45</b>	<b>BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>17.017.130,00</b>	<b>4.833.955,57</b>	<b>4.833.955,57</b>	<b>4.833.955,57</b>	<b>12.183.174,43</b>	<b>12.183.174,43</b>	<b>12.183.174,43</b>	<b>2.738.423,11</b>

Tabela nº 69



## ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

### EXERCÍCIO 01-01-2017 A 31-12-2017

#### NOTA INTRODUTÓRIA

O Centro Hospitalar de 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 atividade 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 saldas 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. De referir que não foi constituída qualquer provisão para o processo n.º 2586/17, no valor de 4.498.848,00€, que está decorrer no Tribunal do Trabalho do Porto e respeita a pedido de reposicionamento remuneratório, apresentado por cerca de 300 enfermeiros CIT desta Instituição, dado que a jurisprudência existente sobre este assunto, indica uma baixa probabilidade de condenação do Centro Hospitalar de São João, EPE.

##### 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 12.617.332,01€, tendo por base a produção realizada, 1.235.922,31€ relativo ao programa Hepatite C e 13.631.255,94€ relativo ao incentivo contratualizado no Contrato Programa SNS 2017.

##### • 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 respetivos 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 ativos.



- Custos Diferidos:

Esta conta reflete 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 reflete os custos com aquisição, em dezembro de 2016, de plasma e derivados que não foram ainda consumidos, mas cujo consumo ocorrerá durante o ano 2018.

**f. Pensões de Reforma:**

Os encargos com Pensões encontram-se registados pela despesa efetivamente 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 coletável 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 Diretriz 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

**Transações em moeda estrangeira:**

As operações em moeda estrangeira são convertidas para euros à taxa de câmbio vigente na data da sua ocorrência.

## NOTA 8.2.7

**Movimentos ocorridos nas rubricas do ativo imobilizado:**

Os movimentos do Ativo Imobilizado estão relacionados:

- com aquisições na área da conservação das infraestruturas de apoio à prestação de cuidados de saúde, bem como da substituição de equipamento deteriorado pelo excesso de vida útil, no valor de 4.833.955,57€;
- com a transferência da conta 442 para as respetivas contas , dada a conclusão de obras e aquisições de equipamentos que se encontravam em curso, no valor 1.186.297,99€;
- com a contabilização das doações realizadas no exercício, no montante de 234.058,84€;
- com a contabilização de abates e transferências entre contas, realizados durante este exercício, no valor de 3.485.749,19€ e 1.182.394,69€ respectivamente.

## MOVIMENTOS OCORRIDOS NAS RUBRICAS DO ATIVO IMOBILIZADO

ATIVO IMOBILIZADO						01/01/2017 a 31/12/2017	
CONTAS		Saldo Inicial	Re-avaliações	Aumentos	Alienações	Transferências e Abates	Saldo Final
Designação							
	<b>Imobilizações Incorpóreas:</b>						
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
	<b>Imobilizações Corpóreas:</b>						
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	94.345.264,86	0,00	1.298.195,71	0,00	780.789,38	94.862.671,19
423	Equipamento básico	71.533.108,07	0,00	2.619.789,11	0,00	3.106.830,01	71.046.067,17
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	23.433.317,77	0,00	871.542,38	0,00	436.377,55	23.868.482,60
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	8.214.459,55	0,00	1.464.785,10	0,00	344.146,94	9.335.097,71
448	Adiantamentos por conta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		197.876.567,88	0,00	6.254.312,30	0,00	4.668.143,88	199.462.736,30
	TOTAL GERAL	197.922.056,34	0,00	6.254.312,30	0,00	4.668.143,88	199.508.224,76

Tabela n.º 70

Os reforços e as regularizações das amortizações resultam:

- regularizações - abates realizados durante este exercício, no valor de 3.324.054,84€;
- reforços – amortizações do exercício, no valor de 7.795.320,08€.

AMORTIZAÇÕES				01/01/2017 a 31/12/2017	
CONTAS		Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
POCMS	Designação				
<b>Bens de domínio público:</b>					
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
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Imobilizações Incorpóreas:</b>					
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
		<b>45.488,46</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>45.488,46</b>
<b>Imobilizações Corpóreas:</b>					
4821	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
4822	Edifícios e outras construções	38.873.084,95	4.378.629,66	0,00	43.251.714,61
4823	Equipamento básico	62.809.599,34	2.640.090,93	2.889.280,64	62.560.409,63
4824	Equipamento de transporte	292.491,14	9.800,14	0,00	302.291,28
4825	Ferramentas e utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00
4826	Equipamento administrativo e informático	21.497.492,94	766.799,35	434.774,20	21.829.518,09
4827	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
4829	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>123.472.668,37</b>	<b>7.795.320,08</b>	<b>3.324.054,84</b>	<b>127.943.933,61</b>
<b>Investimentos Financeiros:</b>					
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
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>123.518.156,83</b>	<b>7.795.320,08</b>	<b>3.324.054,84</b>	<b>127.989.422,07</b>

Tabela n.º 71

## NOTA 8.2.14

Apesar de o terreno e edifícios, do Pólo do Porto, utilizados para o desenvolvimento da atividade do Centro Hospitalar de 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 Direção Geral do Tesouro e Finanças produza o respetivo

despacho de integração – foram efetuadas 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.

### NOTA 8.2.23

#### DÍVIDAS DE COBRANÇA DUVIDOSA

Rubricas	Saldo Inicial	Aumento	Reversão	Saldo Final
<b>Clientes e utentes cobrança duvidosa:</b>	<b>552 116,46</b>	<b>93 703,52</b>	<b>143 593,68</b>	<b>502 226,30</b>
Companhias Seguros	386 084,28	86 314,74	135 046,71	337 352,31
Outros Clientes	137 953,60	7 388,78	3 581,54	141 760,84
Utentes c/c	28 078,58	0,00	4 965,43	23 113,15

Tabela n.º 72

### NOTA 8.2.24

#### Valor global das dívidas ativas e passivas respeitantes ao pessoal das instituições do MS:

O valor das dívidas ativas dos funcionários do Centro Hospitalar de São João, EPE é de 246.560,95€ e diz respeito a reposições devidas.

### NOTA 8.2.26

#### Discriminação das dívidas incluídas na conta “Estado e outros entes públicos” em situação de mora:

Esta Instituição a 31-12-2017, não possuía qualquer dívida em mora ao Estado ou a Outro Ente Público.

### 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:

- 34% 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.

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.

## PROVISÕES DO EXERCÍCIO

Código Contas	Movimentos	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
291	Provisões para Cobrança Duvidosa	7 008 246,03	929 710,20	471 821,84	7 466 134,39
292	Provisões para riscos e encargos	8 782 547,85	2 188 881,69	341 515,54	10 629 914,00

Tabela n.º 73

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

## CAPITAIS PRÓPRIOS

Conta	Saldo Inicial	Movimento no Exercício		Saldo Final
		Débito	Crédito	
Capital estatutário	115 000 000,00	0,00	37 500 000,00	152 500 000,00
Reservas:				
Reservas	908 154,77	0,00	0,00	908 154,77
Subsídios	0,00	0,00	0,00	0,00
Doações	20 706 476,72	0,00	234 058,84	20 940 535,56
Decor. da Transf. Ativos	0,00	0,00	0,00	0,00
Resultados Transitados	-18 123 946,84	17 933 133,32	3 312 067,14	-32 745 013,02
Resultado Líquido do Exercício	-4 023 117,94	29 514 768,27	4 023 117,94	-29 514 768,27
<b>Total</b>	<b>114 467 566,71</b>	<b>47 447 901,59</b>	<b>45 069 243,92</b>	<b>112 088 909,04</b>

Tabela n.º 74

Os movimentos apresentados nas contas de capital resultam:

- do aumento capital resultante do Despacho 1265/17 do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, no valor de 37.500.000,00€;
- da contabilização de doações realizadas no exercício, no montante de 234.058,84€;
- da regularização das especializações relativas aos contrato programa de 2013 a 2016, no valor de 10.597.948,24€, de acordo com instruções da ACSS pelo seu ofício S-8891/2018 de 05-03-2018. Não foi aceite a proposta da ACSS relativa ao valor do HIV para 2013, dado termos já validado essa linha de produção e a perda não ser de 4.451.750,03€, mas de apenas de 921.328€.

### NOTA 8.2.33

#### DEMONSTRAÇÃO DOS CUSTOS COM MERCADORIAS VENDIDAS E MATÉRIAS CONSUMIDAS

CONTAS		Mercadorias	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
POCMS	Designação		
36	Existências iniciais	0,00	9.137.279,62
312+316	Compras	0,00	136.171.347,01
793+693	Regularização de existências	0,00	582.217,82
36	Existências finais	0,00	11.575.249,87
61	Custos do exercício	<b>0,00</b>	<b>134.315.594,58</b>

Tabela n.º 75

### NOTA 8.2.37

#### DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

						01/01/2017 a 31/12/2017	
CONTAS		Exercício		CONTAS		Exercício	
Designação		2017	2016		Designação	2017	2016
<b>681</b>	Juros suportados	0,00	1.977,54	<b>781</b>	Juros obtidos	0,00	5.230,27
<b>683</b>	Amort. de inv. em imóveis	0,00	0,00	<b>783</b>	Rendimentos de imóveis	0,00	0,00
<b>684</b>	Prov. p/ aplic. financeiras	0,00	0,00	<b>785</b>	Dif. de câmbio favoráveis	1.870,35	0,00
<b>685</b>	Dif. de câmbio desfavoráveis	0,00	0,00	<b>786</b>	Desc. de pronto pag. obtidos	1.096.635,21	894.168,97
<b>687</b>	Perdas em alien. e aplic. tes.	0,00	0,00	<b>787</b>	Ganhos em alien. e aplic. tes.	0,00	0,00
<b>688</b>	Outros custos e perdas fin.	42.627,69	36.581,68	<b>788</b>	Outros prov. e ganhos fin.	0,00	0,00
	Result. Financeiros (+/-)	1.055.877,87	860.840,02				
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>1.098.505,56</b>	<b>899.399,24</b>	<b>TOTAL GERAL</b>		<b>1.098.505,56</b>	<b>899.399,24</b>

Tabela n.º 76

## NOTA 8.2.38

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS						01/01/2017 a 31/12/2017	
CONTAS		Exercício		CONTAS		Exercício	
Designação		2017	2016	Designação		2017	2016
691	Transf. capital concedidas	0,00	0,00	792	Recuperação de dívidas	0,00	23.007,93
692	Dívidas incobráveis	132,80	0,00	793	Ganhos em existências	1.133.832,44	633.245,16
693	Perdas em existências	549.968,43	621.348,67	794	Ganhos em imobilizações	0,00	1.643,42
694	Perdas em imobilizações	161.694,35	15.742,77	795	Benef. e penalid. contratuais	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	41.646,97	177.231,31	796	Reduções amort e prov.	0,00	701.483,87
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	3.260.030,97	2.798.698,75
698	Outros custos perdas extra.	1.412,91	573,52				
	Result. extraordinários (+/-)	3.639.007,95	3.343.182,86				
TOTAL GERAL		4.393.863,41	4.158.079,13	TOTAL GERAL		4.393.863,41	4.158.079,13

Tabela n.º 77

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 atividades a realizar pelo Centro Hospitalar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Assim, o Contrato Programa define, nomeadamente, os objetivos 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 faturados à ACSS:

- Contrato programa 2017 no valor de 288.809.068,32€;
- os programas específicos – Assistência Médica no Estrangeiro, Transplantes e Ajudas Técnicas – no montante de 1.491.934,96€.

Foi recebido no exercício, como adiantamento do Contrato Programa, o montante de 311.398.760,00€.

**c.** Na conta de acréscimos de proveitos está registado, relativamente aos Contratos Programa, os valores que resultam da aplicação das instruções da ACSS, dadas pelo seu ofício S-8891/2018 de 05-03-2018:

- para o exercício de 2013, o valor previsível para a produção normal remanescente, VIH o montante de 20.387.672,30€;
- para o exercício de 2015, o valor previsível dos incentivos, no montante de 10.376.620,90 €;
- para o exercício de 2016, o valor previsível de produção normal, compensação acréscimo de custos com a reposição salarial e incentivos, no montante de 22.471.141,38€;
- para o exercício de 2017, o valor previsível de produção normal e incentivos, no montante de 22.179.395,62€.

reconheceu nas suas contas, o valor de pessoal faturado pelos hospitais que fizeram deslocar as suas equipas de urgência, no valor de 6.978.645,89€.

**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 efetuadas 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

#### VALORES FATURADOS PELOS HOSPITAIS – URGÊNCIA CENTRALIZADA

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CHPorto	0,00	577.807,99	644.962,03	739.033,08	706.498,82	635.203,40	698.333,93
CHEntre Douro e Vouga	0,00	0,00	0,00	69.986,39	10.170,01	51.097,85	56.267,18
CHPóvoa Varzim	4.747,59	24.684,20	15.535,89	13.014,93	19.741,44	7.794,17	13.687,82
CHMédio Ave	0,00	3.266,63	37.884,13	41.714,16	49.441,74	54.432,40	45.101,69
CHTamêga e Sousa	1.577,58	8.581,38	8.176,19	74.819,21	113.618,12	94.946,78	106.276,25
CHGaia	14.511,23	44.511,84	74.511,84	84.511,64	98.036,87	92.992,78	94.205,78
Magalhães Lemos	57.108,65	226.465,21	168.923,95	101.067,08	46.544,58	12.705,96	17.355,79
IPO	0,00	0,00	9.166,23	27.031,88	15.233,67	20.921,58	24.505,74
ULSMatosinhos	0,00	60.868,72	158.734,85	137.425,14	178.083,97	133.182,20	151.635,73
<b>Total</b>	<b>77.945,05</b>	<b>946.185,97</b>	<b>1.117.895,11</b>	<b>1.288.603,51</b>	<b>1.237.369,22</b>	<b>1.103.277,12</b>	<b>1.207.369,91</b>



Estando o Centro Hospitalar empenhado em encontrar um a solução para este problema reconheceu nas suas contas de 2015, 2016 e 2017 o valor de 1.000.000€ por ano, relativo à faturação de pessoal das urgências centralizadas (valor estimado com base na faturação efetuada em anos anteriores). Das últimas reuniões com a ARS Norte, aguardamos adenda ao Protocolo, que clarifique o valor dos preços a aplicar às horas realizadas, de forma a podermos regularizar a situação.

e. O Hospital Braga deve ao Centro Hospitalar São João, EPE, em 31-12-2017, 1.947.286,36€, no entanto, aquando da circularização de saldos, verificamos que não reconhece nas suas contas este montante. 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 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 faturada 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.

#### VALORES FATURADOS HOSPITAL DE BRAGA

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Hospital Guimarães	86.376,72	273.458,60	225.690,05	141.802,08	161.298,40	888.625,85
C H Médio Ave	90.976,55	283.135,42	143.842,91	513.222,47	123.975,35	1.155.152,70
Hospital Barcelos	99.826,50	150.333,25	155.316,65	46.697,57	100.771,71	552.945,68
ULS Alto Minho	0,00	0,00	35.464,20	0,00	341.518,50	376.982,70
Hospital Braga	211.713,33	536.232,45	392.260,37	371.099,93	368.898,48	1.880.204,56
<b>Total</b>	<b>488.893,10</b>	<b>1.243.159,72</b>	<b>952.574,18</b>	<b>1.072.822,05</b>	<b>1.096.462,44</b>	<b>4.853.911,49</b>

**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 31-12-2017 tinha dívida vencida à mais de 90 dias quer a fornecedores externos, quer a entidades do SNS no valor de 15.657.027,75€, mas tinha a receber dos seus clientes, de dívida vencida à mais de 90 dias, o valor de 84.937.976,57€;
- do valor a receber dos seus clientes 60% venceu à mais de 360 dias, destacando-se como devedores ACSS: 58.938.571,72€, ARS Norte: 5.978.536,95€, SCFH: 4.815.048,10€, Hospital Braga: 1.940.951,30€, Serviço regional Saúde Açores: 1.568.030,63€, Centro Hospitalar Médio Ave, EPE: 1.469.274,12€, Hospital Divino Espírito Santo: 1.051.010,58€.

Porto, 26 de abril de 2018

O Técnico Oficial de Contas

O Conselho Administração

# CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS



## 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 2017 (que evidencia um total de 330.008.685,37 euros e um total de fundos próprios de 112.088.909,04 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 29.514.768,27 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 2017, 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 Bragaparc - Estacionamentos de Braga, S.A., um contrato de concessão que incluía a conceção, a construção e equipamento, a conservação e exploração de um empreendimento imobiliário de apoio ao HSJ, 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,



RGA AUDITORES

deveriam ser objeto de intervenção pelos Senhores Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, bem como pelo Conselho de Administração do Hospital.

Tendo em conta o contencioso existente entre as duas partes, para o qual já foram constituídas provisões para riscos e encargos no montante de 3.975.984,50 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 6.978.645,89 euros. Estando o CHSJ EPE empenhado em encontrar uma solução para esta questão, procedeu, entretanto, ao reconhecimento nas suas contas de custos de 2015, 2016 e 2017 o valor de 1.000.000,00 euros 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 4.853.911,49 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 92.700.948,16 euros a Instituições do Ministério da Saúde, sendo que 77.075.880,72 euros dizem respeito a serviços a faturar à ACSS, IP, relativa aos exercícios de 2013 a 2017.

### 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 2013 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 da 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 2017 com um valor de dívida vencida, superior a 90 dias, no total de 15.657.027,75 euros, a entidades do SNS.

### 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





RGA AUDITORES

- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

O órgão de fiscalização é responsável pela supervisão do processo de preparação e divulgação da informação financeira da Entidade.

#### Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;
- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- 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;



*Handwritten signature of the auditor.*

- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicamos com os encarregados da governação, incluindo o órgão de fiscalização, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria;
- das matérias que comunicamos aos encarregados da governação, incluindo o órgão de fiscalização, determinamos as que foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente e que são as matérias relevantes de auditoria. Descrevemos essas matérias no nosso relatório, exceto quando a lei ou regulamento proibir a sua divulgação pública;
- declaramos ao órgão de fiscalização que cumprimos os requisitos éticos relevantes relativos à independência e comunicamos todos os relacionamentos e outras matérias que possam ser percecionadas como ameaças à nossa independência e, quando aplicável, as respetivas salvaguardas.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

## RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

### Sobre o relatório de gestão

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 3, al. e) do Código das Sociedades Comerciais, somos de parecer que o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor, a informação nele constante é concordante com as demonstrações financeiras auditadas e, tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade, não identificámos incorreções materiais.

### Sobre o relatório de governo societário

Dando cumprimento ao disposto no artigo 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 para efeitos de aprovação de contas em 2017, 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. Tal como divulgado na nota nº14 do Relatório de Gestão, em 31 de Dezembro de 2017, cerca de

*Justy 4/2* *Rodrigo* *Justy* *R*



RGA AUDITORES

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.

Porto, 08 de junho de 2018

*Rodrigo, Gregório & Associados, SROC, Lda.*

**Rodrigo, Gregório & Associados, SROC, Lda.**  
Inscrita na OROC sob o n.º 170 e na CMVM sob o n.º 20161474

Representada pelo sócio/partner  
Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, ROC n.º 889



## RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO



SÃO JOÃO

Conselho Fiscal

*Handwritten notes in the top right corner: 'fe', '8', and 'tblz'.*

### RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL

#### Enquadramento

1. O presente Relatório e Parecer destina-se a dar cumprimento às alíneas a) e h) do n.º 2 do artigo 16º dos Estatutos do Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ, EPE), constantes do Anexo II ao Decreto Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, nos termos das quais deve o Conselho Fiscal dar parecer sobre o relatório de gestão e elaborar relatório anual global sobre a sua ação fiscalizadora.
2. O Conselho Fiscal emite, assim, o presente Relatório sobre a ação fiscalizadora sobre o exercício de 2017, bem como o seu Parecer sobre o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativos a 31 de dezembro de 2017 apresentados pelo Conselho de Administração do CHSJ, EPE.
3. O atual Conselho Fiscal do CHSJ, EPE foi nomeado por despacho conjunto das Secretarias de Estado do Tesouro e da Saúde em 28 de novembro de 2017, tendo iniciado funções em janeiro de 2018.
4. Em face do descrito no Ponto 3, o atual Relatório e Parecer, que se reporta ao exercício de 2017, tem por base informações e evidências fornecidas pelo Fiscal Único e Revisor Oficial de Contas nomeado para esse exercício, Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho.



SÃO JOÃO

Conselho Fiscal

### Relatório da atividade fiscalizadora

5. No decurso do exercício, a atividade do CHSJ, EPE foi acompanhada com a periodicidade e extensão adequada, tendo sido vigiada pelo então órgão de fiscalização a observância dos estatutos e da Lei. O Conselho de Administração prestou atempadamente os esclarecimentos solicitados e os serviços do CHSJ, EPE mostraram disponibilidade para prestar todas as informações necessárias ao exercício da revisão legal das contas.
6. Foi dado cumprimento ao Princípio da Unidade de Tesouraria previsto no artigo 28º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e ainda no artigo 86º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março.
7. O Conselho Fiscal apreciou o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativos ao exercício de 2017 apresentados pelo Conselho de Administração, bem como a Certificação Legal das Contas emitida pelo ROC, da qual constam quatro reservas e duas ênfases.
8. Dando cumprimento ao n.º 2 do artigo 54.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, o Conselho Fiscal aferiu o cumprimento da exigência de apresentação de Relatório de Boas Práticas de Governo Societário relativo ao exercício de 2017, verificando que dele constam as informações reguladas no Capítulo II da legislação citada.
9. O Conselho Fiscal verificou também terem sido cumpridas as orientações da Direção-Geral do Tesouro e Finanças sobre o processo de prestação de



SÃO JOÃO

Conselho Fiscal

*Handwritten initials and marks on the right margin.*

contas referente a 2017, designadamente, quanto ao relato do cumprimento das orientações legais vigentes para o Setor Empresarial do Estado, incluindo o cumprimento das orientações relativas às remunerações vigentes em 2017.

10. O Conselho Fiscal apreciou ainda o Relatório Adicional do Revisor Oficial de Contas ao Órgão de Fiscalização referente ao exercício de 2017, emitido ao abrigo do artigo 24.º do Regime Jurídico de Supervisão de Auditoria, aprovado pela Lei n.º 148/2015, de 7 de setembro.

#### Parecer

11. O Conselho Fiscal foi informado que o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativos aos exercícios de 2013, 2014, 2015 e 2016 carecem de aprovação ao abrigo do exercício da função acionista previsto no artigo 38º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial.
12. Em face do exposto, e exceto quanto aos eventuais efeitos decorrentes das quatro reservas constantes da Certificação Legal das Contas, bem como da matéria referida no ponto anterior, o Relatório de Gestão, o Relatório de Boas Práticas de Governo Societário, as Demonstrações Financeiras e a proposta de aplicação dos resultados do exercício de 2017 merecem a concordância do Conselho Fiscal.

*city 4/2* *Roberto* *Justo* *RF*



SÃO JOÃO

Conselho Fiscal

Porto, 28 de junho de 2018

A Presidente do Conselho Fiscal do Centro Hospitalar de São João

*Luísa Anacoreta*

Luísa Anacoreta

Os vogais do Conselho Fiscal do Centro Hospitalar de São João

*Henrique Capelas*

Henrique Capelas

*Carlos Trigacheiro*

Carlos Trigacheiro



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](mailto:geral@chs.j.min-saude.pt)  
W [www.chsj.pt](http://www.chsj.pt)