REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

40 ANOS

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019

R&C

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO · PORTO

RELATÓRIO E CONTAS 2018

SÃO JOÃO

ÍNDICE

Mensagem do Presidente
do Conselho de Administração 4

1. Apresentação 6
1.1 História 6
1.2 Estrutura Orgânica 8
1.3 Planeamento Estratégico 14
1.4 Área de Referência 17

2. Factos que marcaram o ano de 2018 18

3. Atividade Assistencial 19
3.1 Consulta Externa 20
3.2 Urgência 25
3.3 Hospital de Dia 27
3.4 Internamento 28
3.5 Atividade Cirúrgica 31
3.6 Procriação Medicamente Assistida 36
3.7 Centro de Diagnóstico Pré-Natal (CDPN) 36
3.8 Partos e Puerpério 38
3.9 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) 39
3.10 Atividade de Colheita e Transplantação de Órgãos e Tecidos 41

4. Área de Apoio à Produção Clínica 44
6.1 Centro de Ambulatório (CAM) 44
6.2 Centro de Epidemiologia Hospitalar (CEH) 44
6.3 Serviços Farmacêuticos 56
6.4 Unidade de Nutrição e Dietética (UND) 58

5. Área de Suporte 59
5.1 Centro de Gestão de Informação 59
5.2 Serviço de Operações Hoteleiras – SOH 64
5.3 Serviço de Humanização 67

6. Projetos 70

7. Investigação 77
7.1 Projetos de Investigação 77
7.2 Publicações 89

8. Recursos Humanos 92

9. Sustentabilidade Ambiental 93

10. Investimento 96

11. Cumprimento Das Obrigações Legais 98

12. Informação Financeira 129

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabelas

n.º 1 Indicadores de monitorização da LEC ... 23
n.º 2 Indicadores dos serviços de urgência ... 25
n.º 3 Indicadores de internamento ... 28
n.º 4 Internamento de Medicina Física e de Reabilitação ... 29
n.º 5 Indicadores CDPN ... 37
n.º 6 MCDT realizados no CHUSJ ... 39
n.º 7 Evolução do n.º de dadores de orgãos e orgãos colhidos ... 41
n.º 8 Indicadores de produção de SSO ... 45
n.º 9 Indicadores de produção do CER ... 45
n.º 10 Total de ações de formação desenvolvidas no ano 2018 ... 48
n.º 11 Ações de formação desenvolvidas no ano 2018 ... 49
n.º 12 Estágios e visitas ... 51
n.º 13 Indicadores de produção da UI ... 52
n.º 14 Projetos de investigação no CHUSJ da iniciativa do investigador ... 52
n.º 15 Quota de Biossimilares no CHUSJ · 2018 ... 53
n.º 16 Consultas por EIG · 2018 ... 69
n.º 17 Ensaios clínicos aprovados e iniciados em 2018 ... 77
n.º 18 Ensaios clínicos anteriores com atividade em 2018 ... 80
n.º 19 Estudos observacionais aprovados e iniciados em 2018 ... 88
n.º 20 N.º publicações por serviço ... 89
n.º 21 Grau de cumprimento das metas estabelecidas no Contrato-Programa ... 98
n.º 22 Orçamento ... 99
n.º23 Evolução de recursos humanos ... 100
n.º24 Investimentos ... 100
n.º 25 Orçamento SIGO ... 101
n.º 26 Prazo médio de pagamento ... 102
n..º 27 Arrears ... 103
n.º 28 Composição do C.A. 2016-2018 ... 103
n.º 29 Composição do C.A. 2019-2021 ... 104
n.º 30 Acumulação de funções dos membros do orgão de administração ... 104
n.º 31 Remuneração mensal bruta do C.A. ... 105
n.º 32 Remuneração anual bruta do C.A. ... 105
n.º 33 Benefícios sociais do C.A. ... 106
n.º 34 Encargos com viaturas ... 106
n.º 35 Compromisso do Conselho Fiscal ... 107
n.º 36 Remuneração anual do Conselho Fiscal ... 107
n.º 37 Identificação do Fiscal Único/ Revisor de Contas (ROC) ... 108
n.º 38 Remuneração do Fiscal Único/ Revisor Oficial de Contas (ROC) ... 109
n.º 39 Gastos com Comunicações do C.A. ... 110
n.º 40 Gastos anuais associados a viaturas do C.A. ... 110
n.º 41 Cumprimento do Princípio da Uniade de Tesouraria do Estado ... 113
n.º 42 Informação divulgada no sítio da internet do SEE ... 114
n.º 43 Cumprimento das orientações legais ... 115
n.º 44 Estimativa de proveitos ... 119
n.º 45 Grau de cumprimento das metas contratadas ... 124
n.º 46 Contrato-Programa 2018 ... 126
n.º 47 Entidades Parceiras ... 127
n.º 48 Investimentos superiores a 100.000€ ... 128
n.º 49 Balanço analítico ... 129
n.º 50 Demonstração de resultados ... 131
n. º 51 Demonstração de alterações no património líquido ... 132
n.º 52 Demonstração dos fluxos de caixa ... 133
n.º 53 Balanço abertura 2018 ... 136
n.º 54 Caixa e depósitos ... 140
n.º 55 Ativos tangíveis ... 141
n.º 56 Ativos intangíveis ... 141
n.º 57 Ativos intangíveis - variações das amortizações e perdas por imparidades acumuladas ... 149
n.º 58 Ativos intangíveis - quantia escriturada e variações do período ... 149
n.º 59 Ativos intangíveis - Adições ...
n.º 60 Ativos intangíveis - Diminuições ...
n.º 61 Ativos fixos tangíveis - Variações das depreciações e perdas por imparidades acumuladas ... 152
n.º 62 Ativos fixos tangíveis - quantia escriturada e variações do período ... 153
n.º 63 Ativos fixos tangíveis - Adições ... 154
n.º 64 Ativos fixos tangíveis - Diminuições ... 155
n.º 65 Inventários ... 156
n.º 66 Inventário - movimentos do período ... 157
n.º 67 Rendimentos com contraprestação ... 158
n.º 68 Prestação de Serviços ... 158
n.º 69 Rendimentos sem contraprestação ... 159
n.º 70 Provisões ... 160
n.º 71 Ativos financeiros ... 162
n.º 72 Risco Ativos Financeiros ... 163
n.º 73 Imposto diferido I ... 164
n.º 74 Imposto diferido II ... 164
n.º 75 Imposto diferido III ... 165
n.º 76 Imposto diferido IV ... 165
n.º 77 Orçamento e plano orçamental plurianual ... 167
n.º 78 Plano plurianual de investimentos ... 169
n.º 79 Demonstração desempenho orçamental ... 171
n.º 80 Demonstração de execução orçamental da receita ... 173
n.º 81 Demonstração de execução orçamental da despesa ... 174
n.º 82 Demonstração de execução do plano plurianual de investimentos ... 175
n.º 83 Alterações orçamentais receita ... 177
n.º 84 Alterações orçamentais despesa ... 178
n.º 85 Operações tesouraria ... 178
n.º 86 Alteração do plano plurianual de investimentos ... 179
n.º 87 Situação dos contratos ... 181
n.º 88 Adjudicações por tipo de procedimento ... 183
n.º 89 Transferências e subsídios concedidos ... 184
n.º 90 Transferências e subsídios recebidos ... 184

Gráficos

n.º 1 Evolução do n.º de utentes em LEC ... 4
n.º 2 Evolução do n.º de utentes em LIC ... 4
n.º 3 Evolução do resultado líquido do exercício ... 5
n.º 4 Evolução das Consultas Médicas ... 19
n.º 5 Evolução das Altas de Internamento ... 19
n.º 6 Evolução dos Atendimentos na Urgência ... 19
n.º 7 Evolução das Cirurgias Programadas ... 19
n.º 8 Evolução do n.º de Partos ... 19
n.º 9 Evolução do n.º de doentes tratados em hospital de dia ... 19
n.º 10 Evolução do n.º das Consultas Médicas ... 20
n.º 11 Índice de consultas subsequentes ... 20
n.º 12 Percentagem de consultas atendidas dentro do TMRG ... 21
n.º 13 Evolução do n.º de utentes e do TME em LEC ... 22
n.º 14 N.º de doentes em lista de espera para consulta por especialidade ... 23
n.º 15 Média do tempo de espera em LEC por especialidade ... 24
n.º 16 Distribuição da atividade de consulta não médica ... 24
n.º 17 Distribuição dos atendimentos urgentes por tipologia de urgência ... 26
Distribuição percentual dos episódios por prioridade de atendimento:
n.º 18 Urgência Polivalente de Adultos ... 26
n.º 19 Urgência Pediatria ... 26
n.º 20 Doentes tratados em hospital de dia ... 27
n.º 21 Distribuição dos episódios de HDI por especialidade · 2018 ... 27
n.º 22 Distribuição % das altas por faixa etária ... 29
n.º 23 Psiquiatria Pólo de Valongo · Evolução do n.º de doentes tratados e dias de internamento ... 31
n.º 24 Evolução da atividade cirúrgica ... 31
n.º 25 Evolução da atividade cirúrgica por tipologia ... 32
n.º 26 Taxa de ambulatorização ... 32
n.º 27 Distribuição da atividade cirúrgica programada por especialidade ... 33
n.º 28 Evolução do n.º de doentes em LIC ... 33
n.º 29 Entradas em LIC ... 34
n.º 30 Evolução do n.º de utentes em LIC por especialidade ... 35
n.º 31 N.º de doentes da LIC do CHUSJ operados noutras instituições ... 35
n.º 32 Evolução dos tratamentos de PMA ... 36
n.º 33 Evolução do n.º de partos e taxa de cesariana ... 38
n.º 34 Percentagem de execução dos Projetos "Notícias Nascimento" e "Nascer Utente" ... 38
n.º 35 Distribuição da requisição de MCDT por área de atividade assistencial ... 39
n.º 36 Evolução da quantidade de MCDT adquiridos no exterior por tipologia ... 39
n.º 37 Distribuição percentual dos MCDT adquiridos no exterior por tipologia ... 40
n.º 38 Distribuição percentual dos exames adquiridos ao exterior por área ... 40
n.º 39 Casuística grupos oncológicos ... 53
n.º 40 N.º de casos por idade ... 53
n.º 41 N.º de casos por sexo ... 54
n.º 42 Prazo médio de stoks ... 57
n.º 43 Percentagem de doentes em tratamento com Biossimilares ... 58
n.º 44 Produção média de resíduos por unidade assistencial ... 66
n.º 45 Profissionais por faixa etária e género ... 92
n.º 46 Distribuição por grupo profissional ... 92
n.º 47 Nível habilitacional ... 93
n.º 48 Distribuição dos profissionais por tipo de vínculo contratual ... 93
n.º 49 Produção de resíduos hospitalares ... 93
n.º 50 Resíduos reciclados ... 94
n.º 51 Reciclagem de plástico ... 94
n.º 52 Reciclagem de papel e cartão ... 94
n.º 53 Consumo de água ... 95
n.º 54 Consumo de energia ... 95
n.º 55 Evolução do investimento ... 96

MENSAGEM DO PRESIDENTE

O ano de 2018 traduziu-se num ano de constrangimentos, quer em termos de produção, que afetou as receitas, mas também num aumento das despesas, com impacto em termos económico-financeiros, alheios à vontade e determinação do conselho de administração, que pugnou por uma defesa intransigente da instituição.

O Centro Hospitalar Universitário de São João, E..PE. (CHUSJ) enfrenta o seu maior desafio em termos de acessibilidade, com crescimento acentuado das listas de espera para a consulta externa e para a cirurgia, fruto essencialmente do aumento da procura determinado pelo livre acesso, o que implica a não concretização legítima das expectativas dos utentes e profissionais e uma penalização relevante no seu financiamento.

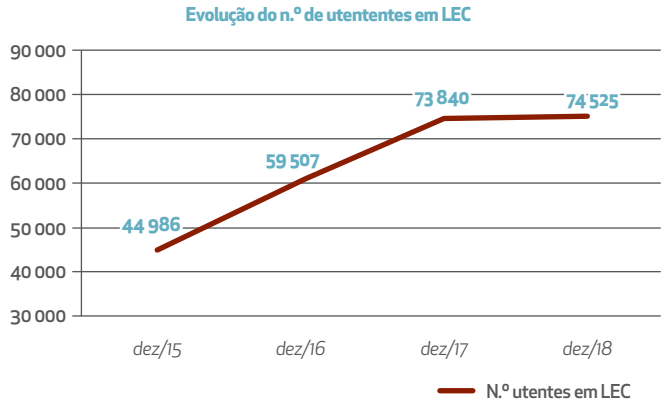


Gráfico n.º 1

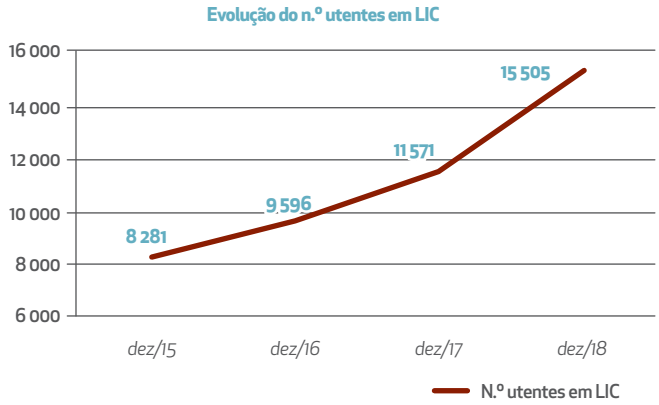


Gráfico n.º 2

A degradação dos resultados do exercício e a previsão para 2019, coloca em causa o futuro da instituição, limitando não apenas o investimento, o desenvolvimento e a diferenciação, mas até a gestão corrente, tornando imperioso alterar o paradigma.

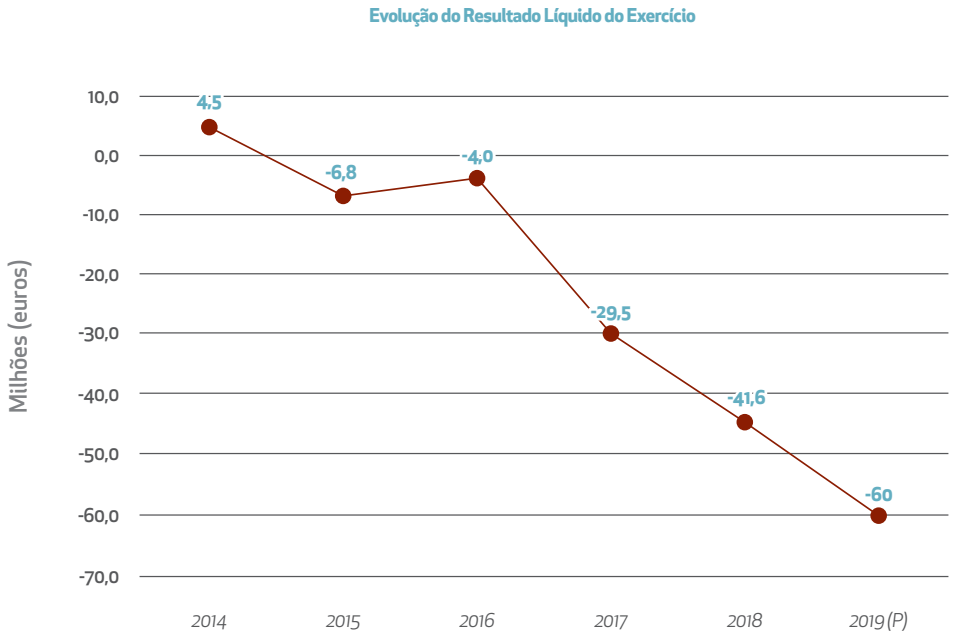


Gráfico n.º 3

Nesse sentido, no ano de 2019 vai ser necessário um enorme esforço, exigência e rigor, aumentando a produção, melhorando os indicadores de qualidade e eficiência, e reduzindo a despesa inapropriada.

O CHUSJ pode e deve conseguir inverter esta realidade e voltar a ter ciclos virtuosos, com crescimento da atividade, aumento da complexidade, investimento na renovação de equipamentos, afirmação da marca e equilíbrio das contas, construindo um caminho saudável numa visão de tornar o CHUSJ, aliado à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, como um centro académico clínico de referência, a nível nacional e internacional.

Temos a certeza de que iremos conseguir atingir e ultrapassar os ambiciosos objetivos a que nos propomos, tendo como base uma equipa de profissionais altamente competentes, dedicados e motivados, que constituem a maior força deste projeto.

1. APRESENTAÇÃO

1.1 HISTÓRIA

Hospital de São João

Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo

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 Médica, Terapêutica Médica, Ginecologia, Medicina Operatória, Dermatologia, Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Pediatria, Urologia e Oftalmologia. Era este o conjunto de Serviços de Internamento a funcionar no fim do ano de 1961, com uma lotação de 778 camas e 8.394 doentes. As Consultas Externas entraram em funcionamento quase simultaneamente com os Serviços de Internamento correspondentes. As consultas de Serviço de Pessoal, as de Estomatologia e de Fisioterapia entraram em funcionamento respetivamente em outubro e novembro de 1959 e maio de 1961 (dentro ainda do período de instalação hospitalar). Em outubro de 1964, deu-se a abertura do serviço de urgência, marcada pela necessidade de maiores cuidados de emergência na região norte. Em 2006, dá-se mais uma grande mudança ao nível da gestão do hospital com a passagem a Entidade Pública Empresarial.

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.

Esta instituição era 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 Universitário de São João (CHUSJ)

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);
- Criação de um novo pólo do Hospital de Dia de Ambulatório na unidade de Valongo.

Recentemente, pelo Artigo 29º do Decreto-Lei nº 61/2018, de 3 de agosto que estabelece o regime jurídico dos centros académicos clínicos, o CHSJ passou a ter a designação de Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

1.2 ESTRUTURA ORGÂNICA

O conselho de administração é composto pelo presidente e quatro vogais, que exercem funções executivas, incluindo um diretor clínico e um enfermeiro-diretor. O conselho de administração em exercício no ano de 2018 foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016 de 11 de fevereiro de 2016 com efeitos a 15 de fevereiro e era composto pelos seguintes elementos:

Conselho de Administração

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

Atendendo a que membros do conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário de São João, E. P. E., cessaram o respetivo mandato a 31 de dezembro de 2018, a Resolução de Conselho de Ministros n.º 69/2019 de 4 de abril de 2019 procedeu à designação do novo órgão diretivo, assegurando-se a continuidade de funções de dois dos elementos deste órgão. Assim, o Conselho de Administração designado para o mandata 2019-2021, apresenta a seguinte constituição:

Conselho de Administração

- Presidente do Conselho de Administração ..... Fernando Manuel Ferreira Araújo
- Diretora Clínica ..... Maria João Ribeiro Leite Baptista
- Enfermeira Diretora ..... Maria Filomena Cardoso
- Administrador Executivo ..... Luís Carlos Fontoura Porto Gomes
- Administrador Executivo ..... Carla Sofia Sales Leal Araújo

Comissões de Apoio Técnico	Responsável
Comissão de Controlo da Infeção Hospitalar/ Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções 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

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

Órgão de Apoio ao Conselho de Administração	Responsável
• Gabinete Jurídico e Contencioso	Ângelo Carvalho
• Responsável do 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

O organigrama hospitalar inclui um conjunto de órgãos de apoio ao Conselho de Administração e três áreas organizativas: área de produção clínica, área de apoio à produção clínica e área de suporte.

ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA

Estrutura Intermédia de Gestão (EIG)		Conselho Diretivo
Centro de Imagiologia	Isabel Ramos	Diretora
	Fernando Pereira	Vogal
Centro de Medicina Laboratorial	João Tiago Guimarães	Diretor
	Fernando Pereira	Vogal
Centro Materno Pediátrico	Maria João Baptista	Diretora
	Maria Manuela Ferreira	Vogal
	Manuel Melo	Vogal
Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental	Rui Manuel Bento Almeida Coelho	
	Maria Manuela Ferreira	Vogal (até 31/01/18)
	Paula Costa	Vogal (desde 01/02/18)
	Patrícia Rocha	Vogal (até 02/11/18)
	Helga Lima	Vogal (desde 16/11/18)
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 (até 01/11/18)
	Patrícia Rocha	Vogal (desde 16/11/18)

Estrutura Intermédia 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 Psiquiatria e Saúde Mental	Psiquiatria	António Roma Torres (até 01/01/18)
	Psiquiatria da Infância e Adolescência	Rosário Curral (desde 25/01/18)
		Alda Coelho (desde 06/08/18)
Centro Materno Pediátrico	Cardiologia Pediátrica	José Carlos Areias (até 13/06/18)
		Jorge Moreira (desde 05/09/18)
	Cirurgia Pediátrica	José Manuel Estevão Costa
	Medicina Intensiva Pediátrica	António Augusto Ribeiro
	Neonatologia	Hercília Areias
	Pediatria	Manuel Jorge Fontoura
	Urgência Pediátrica	Luís Almeida Santos
	Ginecologia e Obstetrícia	Nuno Montenegro
UAG de Cirurgia	Anestesiologia	João Filipe Viterbo
	Angiologia e Cirurgia Vascula	José Teixeira
	Bloco Operatório Central	Silvestre Carneiro
	Cirurgia Cardiotorácica	Paulo Gonçalves Pinho
	Cirurgia de Ambulatório	Rui Soares da Costa
	Cirurgia Geral	José Costa Maia
	Cirurgia Maxilofacial	Rui Balhau Mendes
	Cirurgia Plástica e Reconstrutiva	Álvaro Pereira da Silva
	Estomatologia	João Reis Correia Pinto
	Neurocirurgia	Rui Manuel Vaz
	Oftalmologia	Fernando Falcão Reis
	Ortopedia e Traumatologia	António Sousa
	Otorrinolaringologia	Margarida Carvalho Santos
	Urologia	Francisco Cruz (até 04/09/18)
		Paulo Dinis (desde 05/09/18)
	Centro da Mama	José Luís Rosas Fougo
UAG de Urgência e Medicina Intensiva	Medicina Intensiva	Maria Teresa Honrado
	Urgência Polivalente de Adultos	João Jaime Sá (até 05/08/18)
		Cristina Marujo (desde 06/08/18)

Estrutura Intermédia de gestão (EIG)	Serviço	Direção
UAG de Medicina	Cardiologia	Maria Júlia Maciel
	Cuidados Paliativos	Edna Gonçalves
	Dermatologia	Filomena Maria Azevedo
	Doenças Infeciosas	António Sarmento
	Endocrinologia	Davide Costa Carvalho
	Gastrenterologia	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 (até 05/08/18) Elsa Silva (desde 06/08/18)
	Oncologia	Margarida Damasceno
	Pneumologia	Agostinho Marques
	Reumatologia	Lúcia Costa

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

Em setembro de 2018, por deliberação do Conselho de Administração, as oito EIG existentes anteriormente foram reduzidas para sete: extinguindo-se a Clínica da Mulher, transitando o serviço de Ginecologia e Obstetrícia para o Centro Pediátrico, que recebe a nova designação de Centro Materno Pediátrico, e o Centro de Mama passa a integrar a UAG de Cirurgia.

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.

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.

ÁREA DE APOIO À PRODUÇÃO CLÍNICA

Orgão de Apoio	Orgão Diretivo/ Diretor
Centro de Epidemiologia Hospitalar	Diretor: 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 Infeção	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
Centro de Ambulatório	Diretor: Agostinho Xavier Barreto Vogais: Carlos Dias e Manuela Amorim
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

De acordo com a missão e tendo em vista o cumprimento das atribuições cometidas ao CHUSJ, 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.

ÁREA DE SUPORTE

Centro/ Serviço/ Unidade	Diretor
Serviço de Aprovisionamento	Rui Rocha (até 05/08/18)
	Sérgio Neiva (desde 06/08/18)
Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa	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 (até 17/10/18)
	Afonso Pedrosa (desde 02/11/18)
Serviço de Arquivo	Fernanda Gonçalves
Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação	Maria João Campos
Unidade de Desenvolvimento de Software	Afonso Pedrosa
Serviços Financeiros	Darcília Rocha

1.3 PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Missão e visão

O CHUSJ 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 CHUSJ 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 CHUSJ 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 CHUSJ;
- 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;
Ação VIII – Reforçar a capacidade de resposta através do investimento em estruturas e infraestruturas, captação de recursos humanos, redefinição e adaptação de processos e fluxos assistenciais.

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 CHUSJ, 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 referenciação 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 referenciação com instituições do grupo III para as áreas em que não tenham capacidade técnica ou recursos disponíveis."

Desta forma, o CHUSJ 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 indireta para toda a Região Norte.

2. FACTOS QUE MARCARAM O ANO DE 2018

O ano de 2018 foi, uma vez mais, marcado por um significativo número de paralisações da atividade assistencial por motivo de greve dos profissionais da área. Estas paralisações afetam o normal funcionamento da atividade programada, nomeadamente, consultas externas, cirurgias programadas e hospital de dia.

Até outubro de 2018 somavam-se 26 dias de greve, o que já seria um número muito superior ao registado em 2017. No entanto, entre 22 de novembro e 31 de dezembro de 2018 registou-se a greve dos enfermeiros aos blocos operatórios, a qual se fez sentir em algumas das maiores instituições hospitalares do país, onde se inclui o CHUSJ. Assim, durante 1 mês e uma semana, o CHUSJ viu a sua atividade cirúrgica programada significativamente condicionada. Calcula-se que tenham sido adiadas, apenas durante este período de greve, 2.500 cirurgias (convencionais e de ambulatório).

Ainda no âmbito dos fatores externos que condicionam o normal funcionamento da instituição, destacamos o acervo legislativo promulgado, em 2018, nomeadamente na área de Recursos Humanos:

- Acordos Coletivos celebrados entre as EPEs e a FNSTFPS e as EPEs e o SINTAP relativamente às Carreiras Gerais que preveem a transição para as 35 horas de carga horária semanal e o reposicionamento remuneratório;
- Acordos Coletivos celebrados entre as EPEs e as estruturas sindicais de Enfermagem relativamente a Enfermeiros que preveem a transição para as 35 horas de carga horária semanal e o reposicionamento remuneratório;
- Acordo Coletivo celebrado entre as EPEs e as estruturas sindicais de Técnicos Superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica que preveem a transição para as 35 horas de carga horária semanal e o reposicionamento remuneratório;
- Acordo Coletivo celebrado entre as EPEs e as estruturas sindicais de Farmacêuticos que preveem a transição para as 35 horas de carga horária semanal e o reposicionamento remuneratório;
- LOE/2018 que previu o descongelamento de carreiras e as consequentes alterações remuneratórias;
- Decreto-Lei n.º 27/2018 que fixou o suplemento para enfermeiros especialistas (150€/mês);
- Decreto Regulamentar n.º 4/2018 que fixou os níveis remuneratórios da carreira farmacêutica.

Os referidos diplomas tiveram um impacto significativo na redução do número de horas disponíveis destes profissionais, a qual foi parcialmente colmatada por novas contratações ao longo do ano de 2018. De salientar adicionalmente o impacto dos referidos normativos na estrutura de custos de Recursos Humanos da Instituição.

É de destacar ainda em 2018, a promulgação do Decreto-Lei n.º 61/2018 de 3 de agosto que estabelece o regime jurídico aplicável aos centros académicos clínicos, criando condições para o desenvolvimento, de forma integrada, das atividades assistencial, de ensino e de investigação clínica e de translação, tendo no seu Artigo 29.º sido alterada a denominação de Centro Hospitalar de São João, E. P. E., para Centro Hospitalar Universitário de São João, E. P. E.

Por fim, é ainda de realçar, a homologação do Regulamento Interno do Centro Hospitalar de São João, E.P.E, por despacho de Sua Excelência a Sra. Secretária de Estado da Saúde, exarado em 22 de fevereiro de 2018. O qual, em consonância com o estipulado no seu Artigo 80º, entrou formalmente em vigor no dia seguinte ao da sua publicitação (8 de março de 2018).

3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

SÍNTESE DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

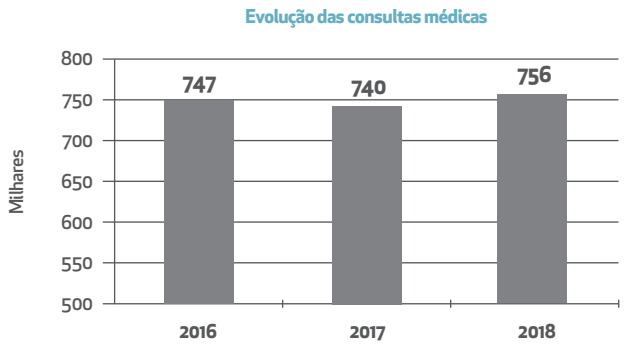


Gráfico n.º 4

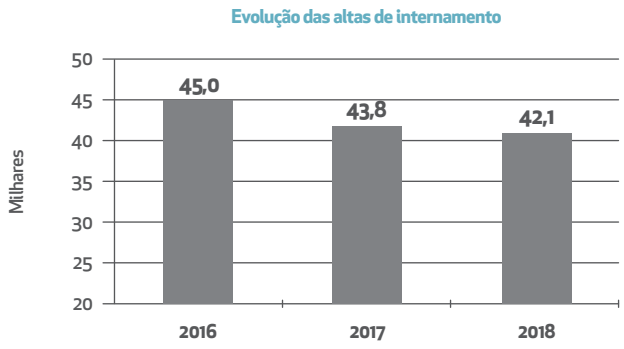


Gráfico n.º 5

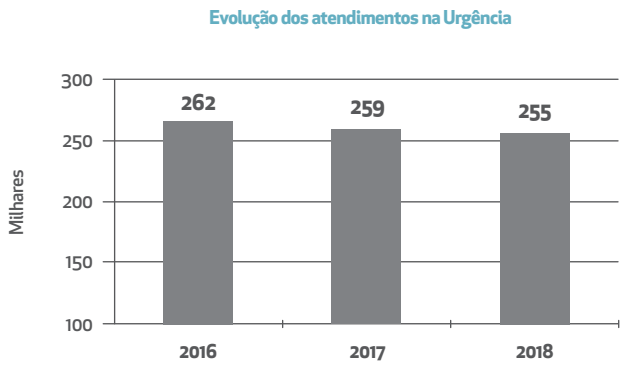


Gráfico n.º 6

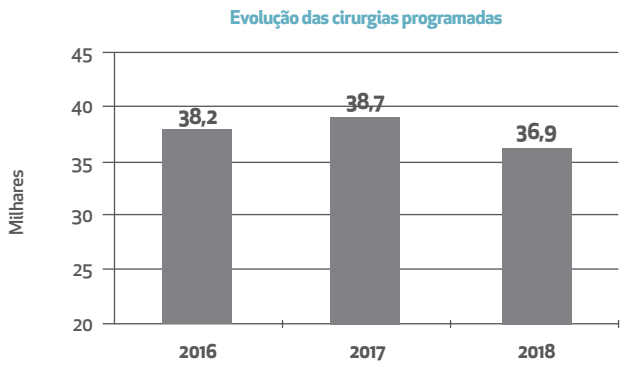


Gráfico n.º 7

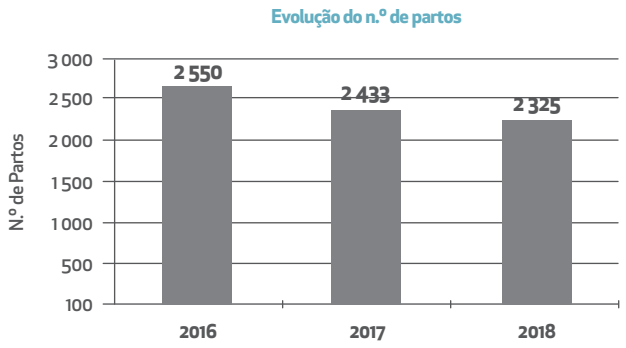


Gráfico n.º 8

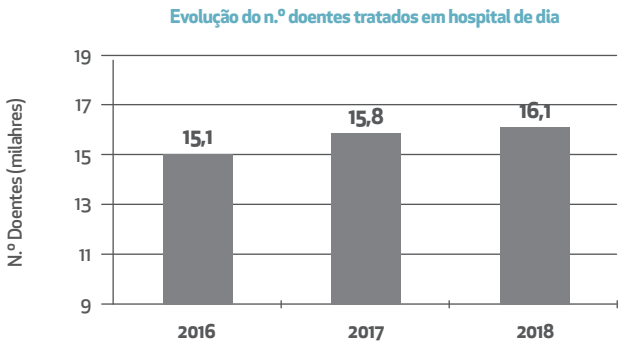


Gráfico n.º 9

Fonte: SONHO (via HVital)

3.1 CONSULTA EXTERNA

Durante o ano de 2018 foram realizadas 756.169 consultas médicas, das quais, 197.016 foram primeiras consultas. Como se pode constatar no gráfico seguinte, a atividade de consulta, em 2018, foi a mais elevada dos últimos cinco anos, quer no total quer em primeiras consultas.

Evolução do n.º de consultas médicas

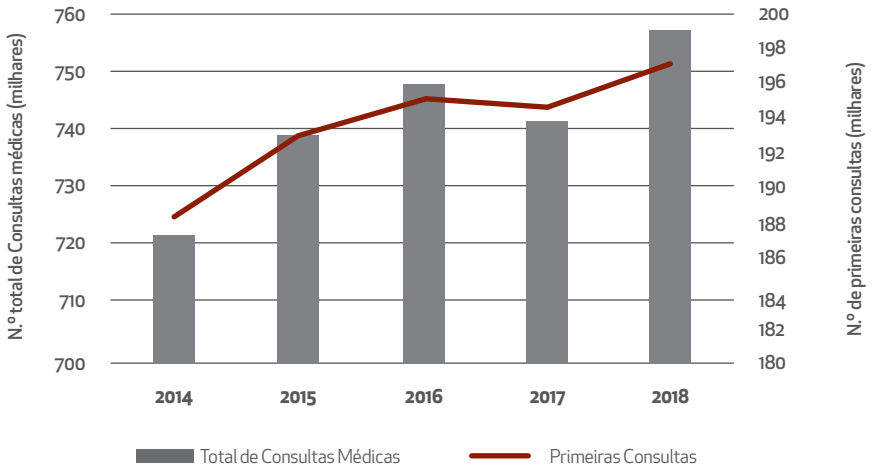


Gráfico n.º 10 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Apesar do acréscimo de atividade registado nesta área, este poderia ter sido ainda mais significativo, caso não tivessem ocorrido as inúmeras paralisações devido a greves, conforme mencionado anteriormente. Estima-se que estas tenham provocado uma quebra na produção de mais de 1.400 primeiras consultas e, perto de, 3.000 consultas subsequentes.

O acréscimo de consultas registado pelo CHUSJ surge como resposta ao aumento da procura, sem prejudicar o acompanhamento dos doentes já em seguimento na instituição.

Em 2018, também registamos um acréscimo nas consultas subsequentes de 2,5% face ao registado em 2017. Contudo o CHUSJ continua a apresentar um Índice de Consultas Subsequentes (2,81 consultas subsequentes por cada primeira consulta) abaixo do valor de Eficiência definido no Contrato-Programa de 2018 para o Grupo E (grupo de hospitais mais diferenciados, ao qual pertence o CHUSJ), evidenciando assim a boa performance da instituição nesta matéria.

Índice de consultas subsequentes

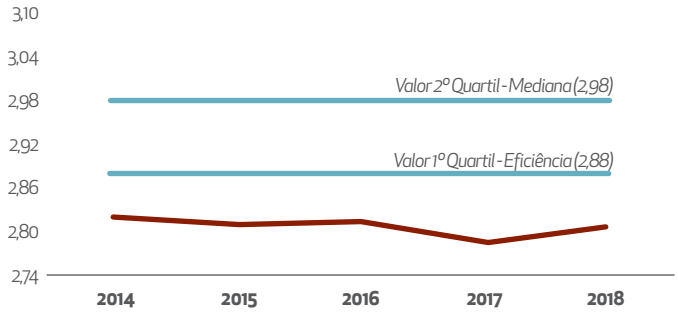


Gráfico n.º 11 *Fonte: SONHO (via HVital)*

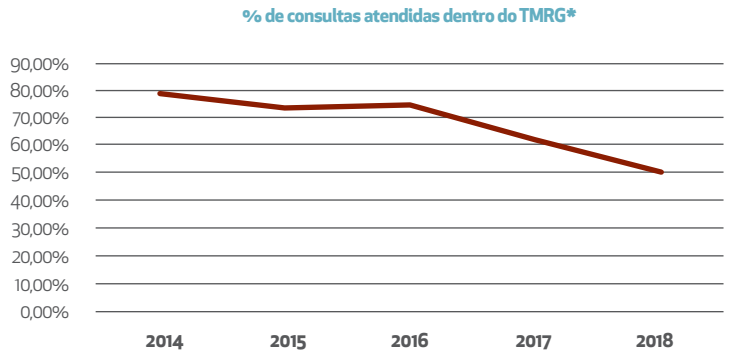
Com base na atividade assistencial de 2018, as especialidades que mais contribuíram para a atividade assistencial de consulta externa, as quais representam 56% do total, foram as seguintes:

1) Oftalmologia - 9,4%
2) Imuno-hemoterapia - 6,7%
3) Ortopedia - 5,1%
4) Pediatria - 4,9%
5) Cirurgia Geral - 4,0%
6) Pneumologia - 3,7%
7) Psiquiatria - 3,5%
8) Hematologia Clínica - 3,4%
9) Estomatologia - 3,4%
10) Oncologia Médica - 3,2%
11) Neurologia - 3,0%
12) Reumatologia - 3,0%
13) Endocrinologia e Nutrição - 2,9%

Num total de mais de 40 especialidades médicas com atividade assistencial de consulta externa, estas treze especialidades assumem um papel preponderante no rumo desta atividade dada a sua relevância no resultado desta tipologia de atividade.

Ao analisar as especialidades elencadas acima facilmente se percebe que as doenças crónicas (oncologia, saúde mental, diabetes, obesidade, entre outras) dominam neste tipo de atividade pois exigem um acompanhamento prolongado no tempo deste utentes.

Apesar do aumento da atividade de primeiras consultas, a percentagem de doentes atendidos dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantida tem vindo a reduzir nos últimos 5 anos, como se pode verificar no gráfico seguinte.



** O Cumprimento do TMRG de 2018 ainda não se encontra calculado com base na portaria 153/2017 de 4 de maio, sendo comparável o resultado ao longo de todo o período analisado.*

Gráfico n.º 12 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Este decréscimo do atendimento dos utentes dentro do TMRG prende-se com o aumento da procura que se tem registado no CHUSJ ao longo dos últimos anos, conforme se irá apresentar no ponto seguinte - Lista de espera para Consulta Externa.

Com o intuito de dar resposta à maior procura dos serviços de saúde prestados pelo CHUSJ no âmbito da Consulta Externa, foram estudadas algumas propostas e, em outubro de 2017, foram encetadas as primeiras medidas, aprovadas pelo Conselho de Administração, para intervenção nas especialidades de Ortopedia e Reumatologia.

Estas medidas passam pelas seguintes iniciativas:

1) Criação de Consultas de Avaliação Primária que visam definir se o utente precisa de ser seguido numa instituição hospitalar e, em caso positivo, definir a segunda consulta em consulta diferenciada para a sua patologia e, em caso negativo, enviar texto de consultadoria/orientação para o médico dos CSP;
2) Promoção da atividade de primeira consulta em regime adicional, sem diminuir a atividade em horário normal.

Estas iniciativas foram implementadas numa primeira fase nos Serviços de Ortopedia e Reumatologia, conforme mencionado anteriormente, e mais tarde alargadas às especialidades de Psiquiatria, Urologia e Otorrinolaringologia.

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).

Evolução do n.º de utentes e do TME em LEC

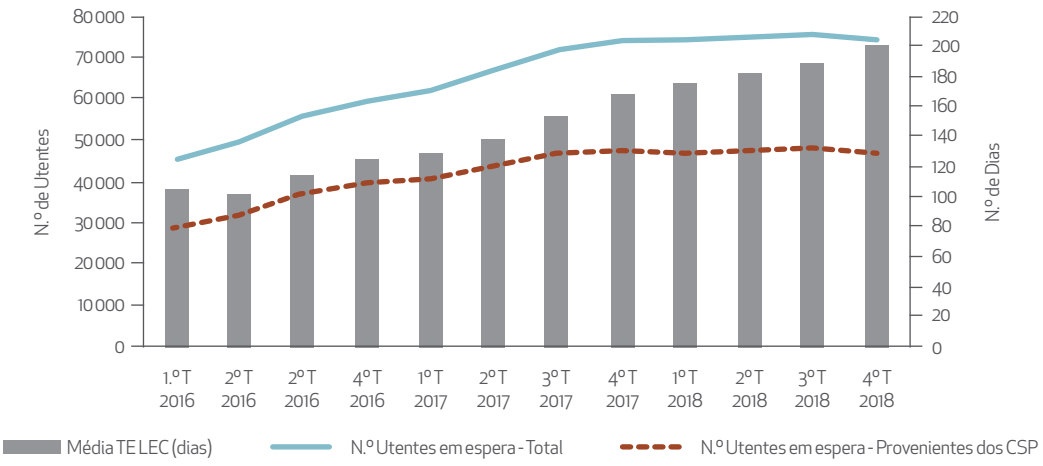


Gráfico n.º 13 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Como se pode observar pelo gráfico, é evidente uma evolução crescente do número de doentes em espera para consulta, a partir da entrada em vigor do Despacho nº 6170-A/2016 de 9 de maio que veio estabelecer o Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes no Serviço Nacional de Saúde, apesar do aumento do número de primeiras consultas, anteriormente referido.

No entanto, existe uma ligeira inversão desta tendência no último trimestre de 2018, com uma diminuição do número de utentes em LEC, nomeadamente, nos provenientes dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Esta inversão resulta da conjugação de um aumento de primeiras consultas, aliado a uma redução do número de pedidos para consulta em 2018 (-5,7% face a 2017), conforme se constata na tabela seguinte.

INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO DA LEC

Indicador	2016	2017	2018	Δ 17/16	Δ 18/17
N.º utentes em espera - Total	**59.507**	**73.840**	**74.525**	**24,1%**	**0,9%**
Status da marcação					
Com consulta marcada	*20.583*	*21.127*	*23.921*	**2,6%**	**13,2%**
Sem consulta marcada	*38.924*	*52.713*	*50.604*	**35,4%**	**-4,0%**
Proveniência					
N.º utentes em espera - Provenientes dos CSP	*39.129*	*47.363*	*46.552*	**21,0%**	**-1,7%**
N.º utentes em espera - Proveniência interna	*20.378*	*26.477*	*27.973*	**29,9%**	**5,7%**
Média TE LEC (dias)	**126**	**169**	**201**	**34,8%**	**18,8%**
Mediana TE LEC (dias)	**85**	**121**	**140**	**42,4%**	**15,7%**
Pedidos com TE > 365 dias	**2.962**	**7.170**	**11.473**	**142,1%**	**60,0%**
Pedidos rececionados	**168.669**	**170.519**	**160.771**	**1,1%**	**-5,7%**

Tabela n.º 1 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Relembra-se que, e de acordo com Circular Informativa nº 21/2016/ACSS/SPMS publicada em 01/06/2016, entre outros aspetos, no momento da referenciação, o médico de família tem acesso a informação sobre os tempos médios de resposta para primeira consulta, tempos médios de resposta para cirurgias e o número de quilómetros de distância entre a unidade funcional de cuidados de saúde primários do médico de família e o hospital do SNS.

No que diz respeito ao ano de 2018, o número de doentes em espera por consulta e a média de tempo de espera é superior nas especialidades cirúrgicas. Se analisarmos esta informação ao nível da especialidade clínica, observamos que mais de 50% dos utentes em espera, mais precisamente 53%, dizem respeito a apenas 5 especialidades: Oftalmologia, Cirurgia Geral, Dermato-Venereologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia.

N.º de doentes em lista de espera para consulta por especialidade · 2018

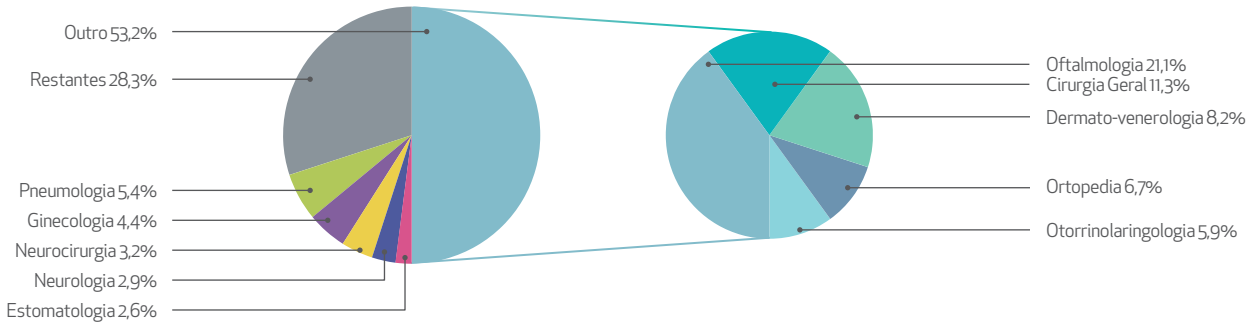


Gráfico n.º 14 *Fonte: SONHO (via HVital)*

As especialidades clínicas identificadas no gráfico acima são também as que apresentam alguns dos mais elevado tempo médio de espera para consulta, conforme é visível no gráfico seguinte.

Média de Tempo de Espera em LEC por especialidade · 2018

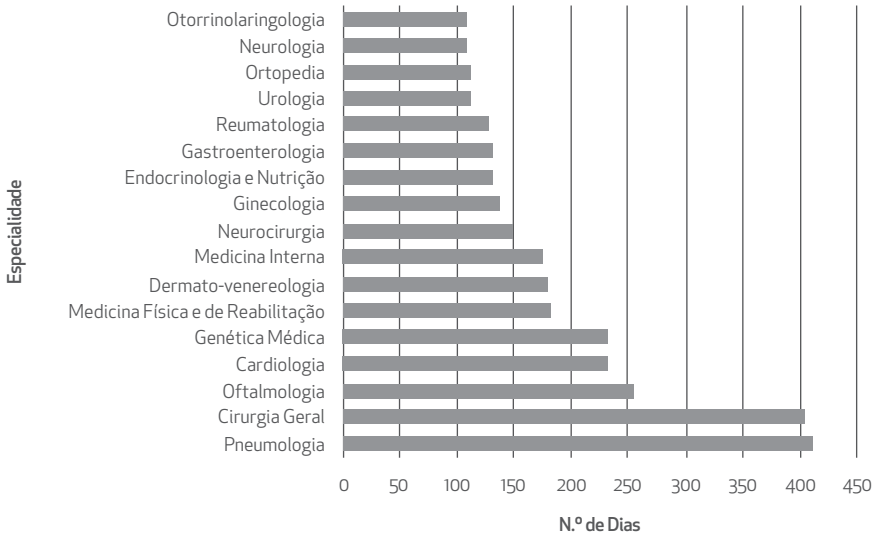


Gráfico n.º 15 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Consulta Externa não médica

As consultas externas não médicas são realizadas por profissionais das áreas da psicologia, nutrição e dietética, podologia, pneumologia e enfermagem, cooperando no tratamento das diversas patologias, nomeadamente, doenças crónicas, como as doenças oncológicas, a obesidade, as doenças hereditárias do metabolismo e as doenças mentais.

A atividade de consulta externa não médica tem uma expressão mais significativa no Apoio Nutricional e Dietética como se pode verificar no gráfico seguinte, onde se apresentam os dados referentes ao ano de 2018.

Distribuição da atividade de consulta não médica · 2018

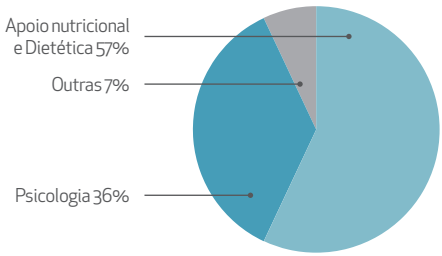


Gráfico n.º 16 *Fonte: SONHO (via HVital)*

3.2 URGÊNCIA

O Serviço de Urgência do CHUSJ é composto por três áreas de atendimento: Urgência Polivalente de Adultos, Urgência de Ginecologia e Obstetrícia e Urgência Pediátrica e é responsável pela Urgência Metropolitana do Porto de Pediatria Médica e Cirúrgica, Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Urologia e Oftalmologia a cada duas semanas.

Pelo segundo ano consecutivo, o número total de episódios de urgência do CHUSJ diminuiu, registando-se menos 3.185 crianças no atendimento urgente pediátrico (-4,12%) e menos 1.347 episódios no serviço polivalente de adultos (-0,80%), face a 2017.

Em 2018, em média, passaram diariamente pela Urgência Polivalente Adultos 456 utentes, 203 crianças pela Urgência Pediátrica e 41 mulheres pela Urgência de Ginecologia e Obstetrícia.

O tempo médio de permanência no Serviço de Urgência foi, em 2018, de 4h49min na Urgência Polivalente Adultos, 2h na Urgência de Ginecologia e Obstetrícia e 2h58min na Urgência Pediátrica.

Apesar do aumento do tempo médio de permanência nas urgências de 2017 para 2018, verifica-se uma redução do número (e percentagem) de abandonos nas duas urgências mais relevantes do CHUSJ (Polivalente Adultos e Pediátrica).

INDICADORES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Indicador/Local da urgência	2016	2017	2018	Δ (%) 16-17	Δ (%) 18-17
N.º de Atendimentos	**262.421**	**259.065**	**255.098**	**-1,28%**	**-1,53%**
Urgência Polivalente Adultos	167.833	167.615	166.268	-0,13%	-0,80%
Urgência Ginecologia e Obstetrícia	14.208	14.221	14.786	0,09%	3,97%
Urgência Pediátrica	80.380	77.229	74.044	-3,92%	-4,12%
Frequência Diária Média	**717**	**710**	**699**	**-1,01%**	**-1,52%**
Urgência Polivalente Adultos	459	459	456	0,14%	-0,80%
Urgência Ginecologia e Obstetrícia	39	39	41	0,37%	3,97%
Urgência Pediátrica	220	212	203	-3,66%	-4,12%
Atendimentos c/ destino internamento	**21.309**	**20.963**	**20.548**	**-1,62%**	**-1,98%**
Urgência Polivalente Adultos	16.743	16.398	16.309	-2,06%	-0,54%
Urgência Ginecologia e Obstetrícia	2.178	2.134	2.062	-2,02%	-3,37%
Urgência Pediátrica	2.388	2.431	2.177	1,80%	-10,45%
Tempo Médio de Permanência (h:mm:ss)	**4:03:24**	**4:01:53**	**4:07:22**	**-0,62%**	**2,26%**
Urgência Polivalente Adultos	4:44:13	4:42:00	4:49:30	-0,78%	2,66%
Urgência Ginecologia e Obstetrícia	1:51:17	1:52:51	2:00:10	1,41%	6,49%
Urgência Pediátrica	2:58:44	2:57:16	2:58:09	-0,82%	0,50%
Abandonos do Serviço de Urgência	**13.826**	**13.615**	**13.024**	**-1,53%**	**-4,34%**
Urgência Polivalente Adultos	11.596	11.786	11.555	1,64%	-1,96%
Urgência Ginecologia e Obstetrícia	197	208	219	5,58%	5,29%
Urgência Pediátrica	2.033	1.621	1.250	-20,27%	-22,89%

Tabela n.º 2

Fonte: SONHO (via HVital)

O atendimento em Urgência Polivalente Adulto representou cerca de 65% do total de atendimentos, e os atendimentos pediátricos 29%.

Distribuição dos atendimentos urgentes por tipologia de Urgência · 2018

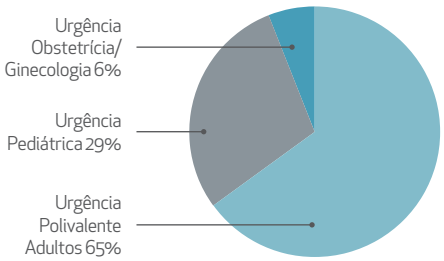


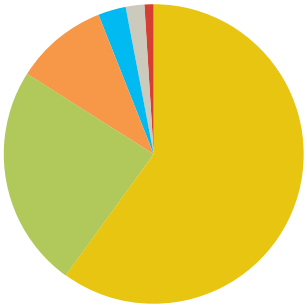
Gráfico n.º 17 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Urgência Polivalente Adultos

O atendimento no serviço de urgência Polivalente Adultos é priorizada pelo sistema de Triagem de Manchester ®, através de discriminadores e algoritmos dependentes das queixas apresentadas pelo doente. A utilização deste tipo de sistema tem como objetivo proteger o doente realmente urgente.

Em 2018, 72,07% dos episódios atendidos neste serviço de urgência foram triados com prioridade urgente (vermelhos, laranja e amarelos).

Urgência Polivalente de Adultos
Distribuição percentual dos episódios por prioridade de atendimento · 2018



Vermelho - 0,7% Laranja - 14,4% Amarelo - 57,0% Verde - 24,0%
Azul - 2,4% Branco - 1,5%

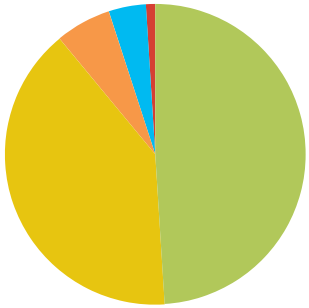
Gráfico n.º 18 *Fonte: ADW-Alert (via HVital)*

Urgência Pediátrica

Para a triagem de prioridades no Serviço de Urgência Pediátrica, é utilizado o sistema Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale (PaedCTAS), que se baseia em características fisiológicas, psicossociais e de desenvolvimento da criança nas diferentes idades.

Em 2018, 46,45% dos atendimentos neste serviço receberam triagem urgente.

Urgência Pediátrica
Distribuição percentual dos episódos por prioridade de atendimento · 2018



Vermelho - 0,2% Laranja - 5,8% Amarelo - 40,6% Verde - 49,0%
Azul - 4,4%

Gráfico n.º 19 *Fonte: JOne*

3.3 HOSPITAL DE DIA

O Hospital de Dia (HDI) 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.

Os indicadores demográficos mostram-nos que Portugal segue a tendência dos países ditos desenvolvidos, isto é, a população vive mais anos. Como consequência deste envelhecimento da população regista-se um aumento significativo de doenças crónicas, num elevado número de pessoas portadoras de múltiplas patologias que exigem uma complexidade de cuidados adicional.

Contudo, com os progressos da inovação tecnológica, as doenças mais incapacitantes e crónicas passaram a ser passíveis de tratamento em ambulatório, graças a novos tratamentos que se baseiam na administração sob vigilância, ou numa 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 e a minimização do isolamento social e familiar associado ao internamento.

Desta forma, a prestação de cuidados de saúde em regime de hospital de dia é uma prática cada vez mais comum nas instituições hospitalares e o CHUSJ não é exceção. Como se verifica no gráfico seguinte, registamos um aumento marcado do número de doentes tratados em hospital de dia ao longo dos últimos anos.

Doentes Tratados em Hospital de Dia

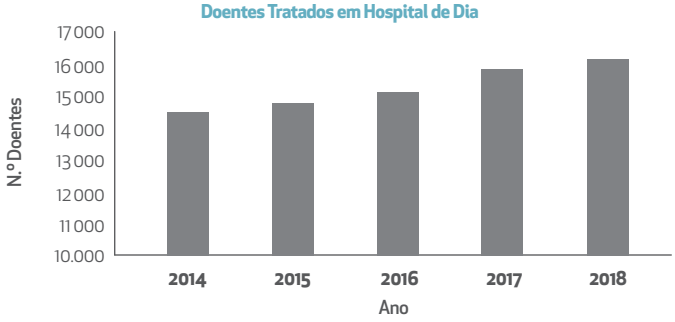


Gráfico n.º 20 *Fonte: SONHO (via HVital)*

A evolução dos equipamentos médicos e dos fármacos tem provocado alterações no paradigma dos tratamentos realizados em âmbito de hospital de dia, permitindo assim que o número de sessões por doente tratado diminua. Em 2018, o número médio de sessões por doente tratado diminuiu 3,1% passando das 8,1 para 7,9 sessões.

A confirmar a tendência crescente desta tipologia de tratamento, em 2018, foi criado um novo pólo do Hospital de Dia de ambulatório na unidade de Valongo, onde são realizados tratamentos em regime de ambulatório, nomeadamente administração de fármacos por via parentérica. Este hospital de dia funciona, numa primeira fase, com 3 cadeirões, prevendo-se a médio prazo o aumento da sua lotação, de acordo com a evolução da procura.

No CHUSJ, os tratamentos em regime de hospital de dia são mais predominantes nas seguintes áreas: Quimioterapia, Radioterapia e Psiquiatra. Em conjunto, estas três áreas de intervenção, representam cerca de 58% do total de tratamentos realizados em ambiente de Hospital de Dia, como é visível no gráfico seguinte.

Distribuição dos episódios de HDI por especialidade · 2018

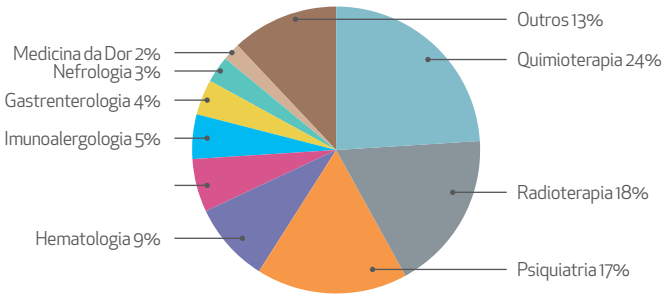


Gráfico n.º 21 *Fonte: SONHO (via HVital)*

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

3.4 INTERNAMENTO

Internamento de Doentes Agudos

O movimento de internamento de agudos do CHUSJ tem vindo a diminuir nos últimos anos, em consequência da redução significativa da atividade cirúrgica programada (analisada no Ponto XX – Atividade Cirúrgica), a qual se deve às diversas greves verificadas nestes últimos anos.

Nesta área, é de salientar a abertura, no segundo semestre de 2018, da unidade de internamento de Cuidados Paliativos. Esta insere-se no Plano Estratégico para o Desenvolvimento de Cuidados Paliativos 2017/2018, que prevê a abertura deste tipo de unidades em todos os hospitais do Grupo E de financiamento (os maiores centros hospitalares do país).

O CHUSJ conta com uma Unidade de internamento de Cuidados Paliativos que tem capacidade para receber doze doentes com doença incurável e progressiva, e com problemas complexos.

INDICADORES DE INTERNAMENTO

Indicador	2016	2017	2018	Δ (%) 17/16	Δ (%) 18/17
Agudos					
Lotação média anual (sem berços)	1.057	1.051	1.042	-0,57%	-0,86%
Nº de altas (sem recém-nascidos)	42.615	41.573	39.912	-2,45%	-4,00%
Demora Média (dias)	7,99	8,09	8,33	1,33%	2,91%
Taxa de mortalidade	4,35%	4,53%	4,63%	0,18 p.p.	0,10 p.p.
Taxa de ocupação	88,64%	88,67%	85,65%	0,02 p.p.	-3,02 p.p.
Doentes saídos por cama	49,51	48,19	47,07	-2,67%	-2,32%
Recém-Nascidos					
Lotação do berçário	43	43	43	0,00%	0,00%
Nº de altas (recém-nascidos)	2.358	2.254	2.147	-4,41%	-4,75%

Tabela n.º 3 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Como se pode verificar na tabela anterior, apesar da redução do número de altas, registamos um acréscimo da demora média pois o movimento de internamento não cirúrgico tornou-se mais preponderante. Esta tipologia de internamentos - não cirúrgico - está associado a utentes mais idosos, com muitas patologias associadas e mais consumidores de dias de internamento. É visível no gráfico seguinte o acréscimo registado, em 2018, do peso dos utentes na faixa etária dos 70 aos 100 anos.

O Berçário regista uma redução do número de altas, a qual é compatível com o decréscimo do número de partos registado em 2018 (-108 partos). Este tema será objeto de análise no ponto XX - Partos e Puerpério.

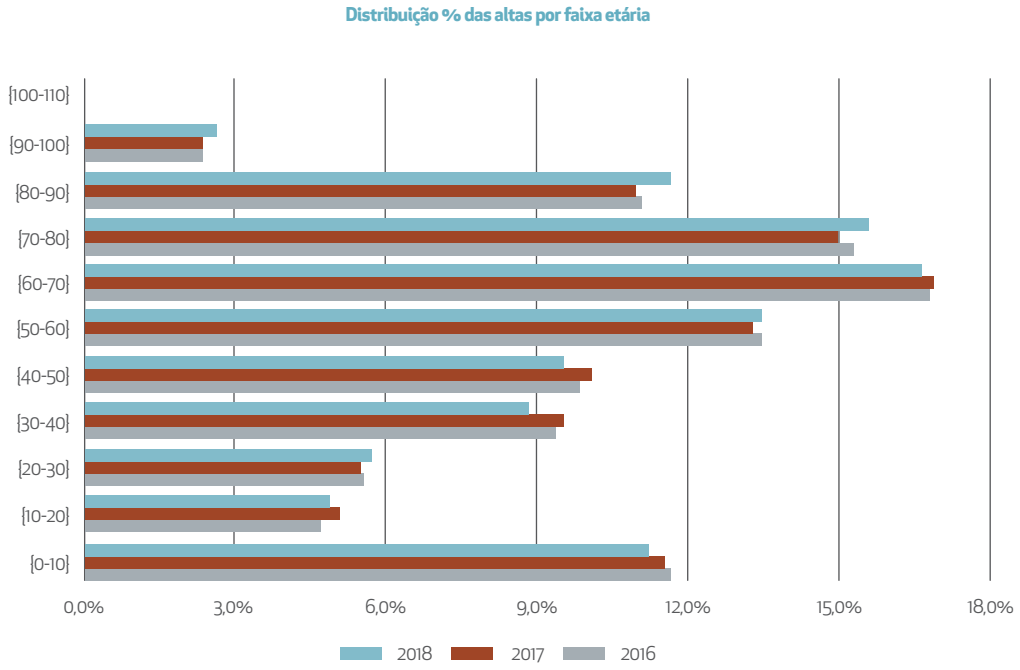


Gráfico n.º 22 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Em 2018, na sequência na celebração do Acordo de Regulamentação Coletiva de Trabalho para os trabalhadores da Função Pública, e em conformidade com as orientações da Tutela, foi concedida a possibilidade aos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho (CIT) de, a partir de 1 de julho, transitarem para o regime de 35 horas de trabalho semanais.

No sentido de atenuar o efeito do impacto que a reposição das 35 horas semanais acarretava para a organização, funcionamento e atividade dos serviços do CHUSJ, o Conselho de Administração deliberou em reunião de 28 de junho de 2018, a inativação de camas por um período limitado de tempo até à reposição de parte das horas "perdidas" pela alteração da carga horária semanal dos profissionais.

Esta medida foi monitorizada e acompanhada de forma sistemática, sem nunca colocar em causa a mais adequada capacidade de resposta da instituição.

Internamento de Doentes Não Agudos

Ainda no âmbito do internamento, está localizado no Pólo de Valongo, o serviço de internamento de Medicina Física e de 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	2016	2017	2018	Δ (%) 17/16	Δ (%) 18/17
Lotação	14	14	14	0,00%	0,00%
Nº Doentes Tratados	175	166	162	-5,14%	-2,41%
Nº Dias de Internamento	4.804	4.786	4.584	-0,37%	-4,22%
Taxa de Ocupação	93,8%	93,7%	89,7%	-0,10 p.p.	-3,95 p.p.

Tabela n.º 4 *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.

O CHUSJ conta ainda, no Pólo de Valongo, com uma Unidade de Internamento de Psiquiatra com a lotação total de 29 camas para doentes que não estão na fase aguda da sua doença, mas necessitam de um apoio mais prolongado (doentes não agudos/crónicos).

Esta unidade integra a Clínica de Psiquiatria e de Saúde Mental (CPSM) e está dividida em três Unidades Residenciais que dão apoio a patologias e situações clínicas com carácter de cronicidade e especificidades clínicas muito particulares: Unidade Residencial do Jovem, Unidade Residencial de Transição, Unidade Residencial do Idoso, tendo as mesmas recebido nomes de vultos da Psiquiatria nacional que se destacaram pelo contributo para o desenvolvimento desta especialidade.

• ***A Unidade Residencial do Jovem (Residência Elysio de Moura)*** destina-se a uma população predominantemente jovem (com idade igual ou superior a 18 anos) com patologia do Comportamento Alimentar ou com patologia Borderline da Personalidade, que possa beneficiar de um dos seus programas específicos de intervenção (Programa de Intervenção na Perturbação Borderline de Personalidade e Programa Residencial para Tratamento de Perturbações do Comportamento Alimentar). A Unidade Residencial do Jovem tem como objetivo não só a recuperação clínica como também a reabilitação vocacional, ocupacional e social, com vista a uma vida com maior autonomia.
Apresenta uma lotação total de 9 camas.

• ***A Unidade Residencial de Transição (Residência António Maria de Senna)*** destina-se a pessoas com doença mental grave, psicopatologicamente compensadas, sem comorbilidades médicas descompensadas, com grau moderado de incapacidade psicossocial, tendo por finalidade a sua reintegração social e/ou familiar.
Apresenta uma lotação total de 12 camas.

• ***A Unidade Residencial do Idoso (Residência Fernandes da Fonseca)*** destina-se a pessoas com grau elevado de incapacidade psicossocial por perturbação demencial e/ou patologia psiquiátrica grave e persistente associada, clinicamente estabilizadas com ou sem suporte familiar ou social adequado, destinando-se também ao descanso do principal cuidador até 30 dias por ano.
Além da valência de internamento completo (que conta com uma lotação de 8 camas), a Unidade Residencial do Idoso complementa-se com a Valência de Dia (Internamento Parcial – Sessões de Hospital de Dia com lotação máxima diária para 4 utentes) e a Valência de Apoio Comunitário do Idoso.

Cada Unidade Residencial que constitui a Unidade de Internamento de Psiquiatria do Pólo de Valongo (para doentes não agudos/crónicos) tem alocado um quadro de profissionais de saúde mental constituído por Psiquiatra, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Assistente Técnico, Assistente Operacional e apoio de Dietista/Nutricionista.

A Unidade de Internamento de Psiquiatria do Pólo de Valongo tem vindo a consolidar, desde a sua inauguração em 2015, a sua estratégia e o seu movimento assistencial, como se pode verificar no gráfico seguinte. Em 2018 ultrapassou os 70 doentes tratados, registando-se o resultado mais alto desde a abertura da unidade.

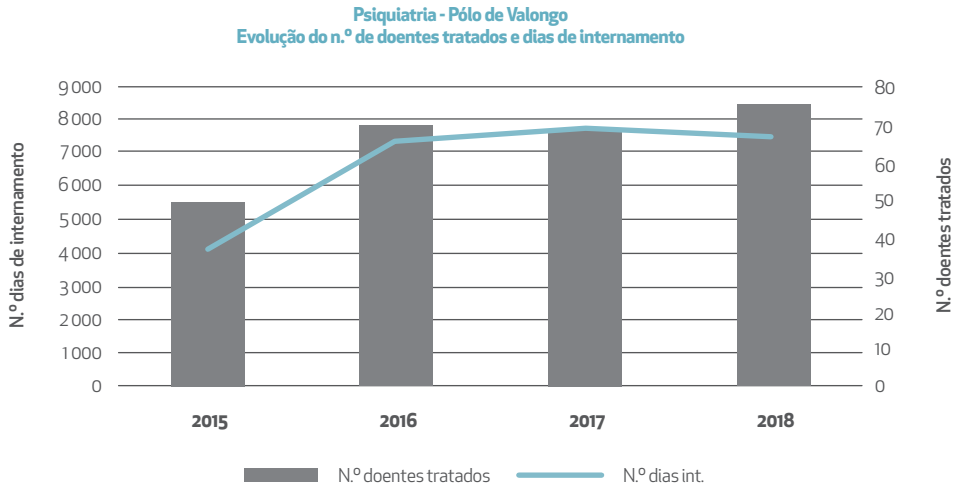


Gráfico n.º 23 *Fonte: SONHO (via HVital)*

3.5 ATIVIDADE CIRÚRGICA

A atividade cirúrgica do CHUSJ foi, em 2018, a mais baixa dos últimos cinco anos, como se pode verificar no gráfico seguinte.

Esta quebra de atividade é resultado das inúmeras greves ocorridas ao longo do ano e, maioritariamente, pela greve cirúrgica (greve dos enfermeiros dos blocos operatórios) registada entre novembro e dezembro de 2018. Esta última greve foi responsável pelo adiamento de, cerca de, 2.500 cirurgias (34% cirurgias convencionais e 66% cirurgias de ambulatório).

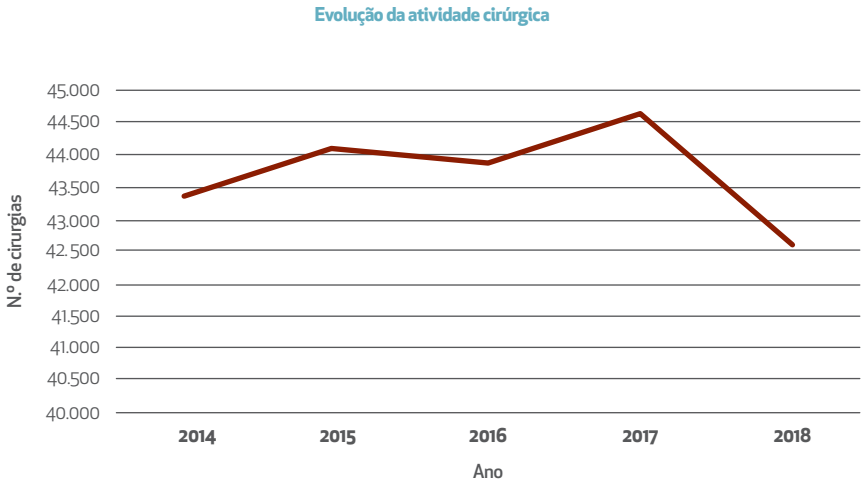


Gráfico n.º 24 *Fonte: SONHO (via HVital)*

O decréscimo de atividade registado, em 2018, deve-se na sua maioria à atividade cirúrgica convencional que apresenta uma redução de 1.500 cirurgias entre 2017 e 2018.

Como se pode constatar no gráfico seguinte a atividade cirúrgica de ambulatório, apesar dos inúmeros momentos de greve, não reduziu de forma significativa (apenas 1,43%) devido à implementação de iniciativas internas para impulso desta atividade, levadas a cabo ao longo de 2017 e 2018. Assim, passamos a destacar as mais relevantes:

1. Utilização do turno tarde, que anteriormente não era utilizado, de uma sala do bloco de ORL pela especialidade de Oftalmologia;
2. Utilização do turno da tarde da sala do Bloco da Estomatologia, que anteriormente também não era utilizado, pelas especialidades de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial.

Estas iniciativas visam dar resposta à crescente procura que se tem registado nestas especialidades nos últimos anos (a Lista de Inscritos para Cirurgia será avaliada no ponto seguinte).

Evolução da atividade cirúrgica por tipologia

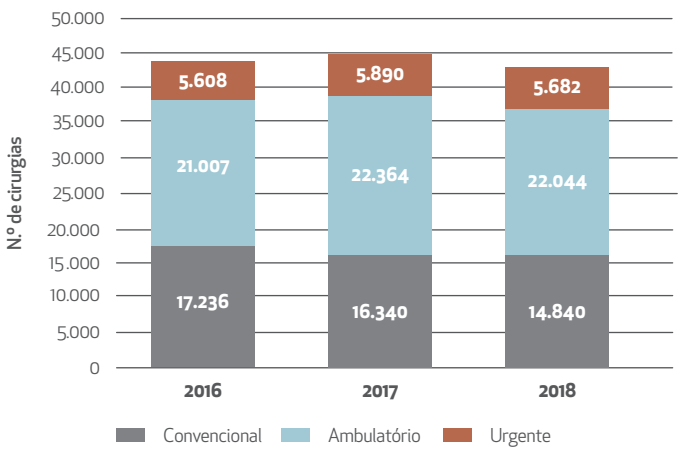


Gráfico n.º 25 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Apesar do decréscimo da atividade cirúrgica programada convencional, também neste âmbito foram implementadas algumas iniciativas, ao longo deste período, no sentido de responder de forma mais atempada à procura, no entanto, as mesmas não surtiram o efeito desejado devido às inúmeras greves.

Estas oscilações da atividade cirúrgica programada conduziram a um incremento substancial da taxa de ambulatorização, tendo alcançado os quase 60% em 2018, o valor mais alto dos últimos cinco anos. No entanto, esta evolução está intrinsecamente relacionada com a redução da atividade cirúrgica convencional motivada pelas greves.

Desta forma, esta evolução da taxa de ambulatorização não reflete, exclusivamente, um esforço da instituição neste sentido, mas também, o resultado das múltiplas paragens dos blocos operatórios ao longo do ano de 2018.

Taxa de ambulatorização

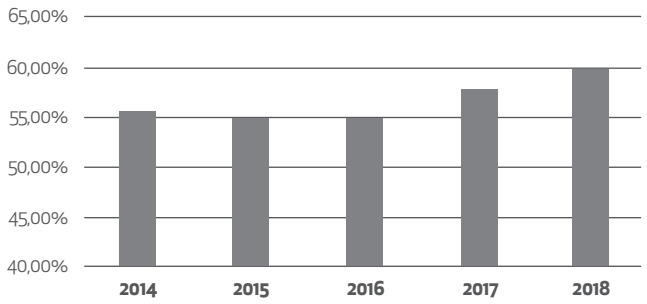


Gráfico n.º 26 *Fonte: SONHO (via HVital)*

As especialidades que mais contribuem para a ambulatorização da atividade cirúrgica no CHUSJ são, como é evidente no gráfico seguinte, Oftalmologia, Estomatologia, Pediatria Cirúrgica e Ginecologia.

Distribuição da atividade cirúrgica programada por especialidade · 2018

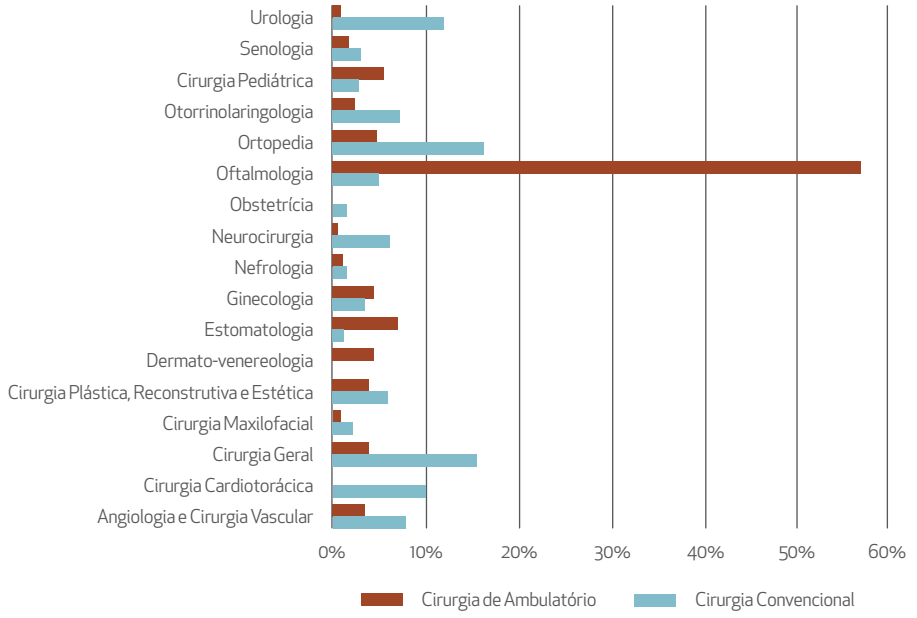


Gráfico n.º 27 *Fonte: SONHO (via HVital)*

No que diz respeito à atividade cirúrgica programada convencional, destacam-se os desempenhos da Ortopedia, Cirurgia Geral, Urologia e Cirurgia Cardiotorácica.

Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)

Nos últimos quatro anos, a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) do CHUSJ tem vindo a aumentar de forma sustentada. Em 2015, o CHUSJ acabou o ano com perto de 8.300 utentes em lista de espera para cirurgia, o ano de 2018 termina com 15.500 utentes em espera por uma cirurgia.

Esta evolução reflete um acréscimo de 87% em quatro anos, o que demonstra um acréscimo de procura, assim como, a incapacidade de resposta do CHUSJ motivada, pelas inúmeras greves ocorridas no último triénio.

E, mais uma vez, não podemos deixar de referir o impacto da greve dos enfermeiros do bloco operatório que decorreu entre novembro e dezembro, a qual levou a um acréscimo de 15% no número de utentes em espera.

Evolução do n.º de doentes em LIC

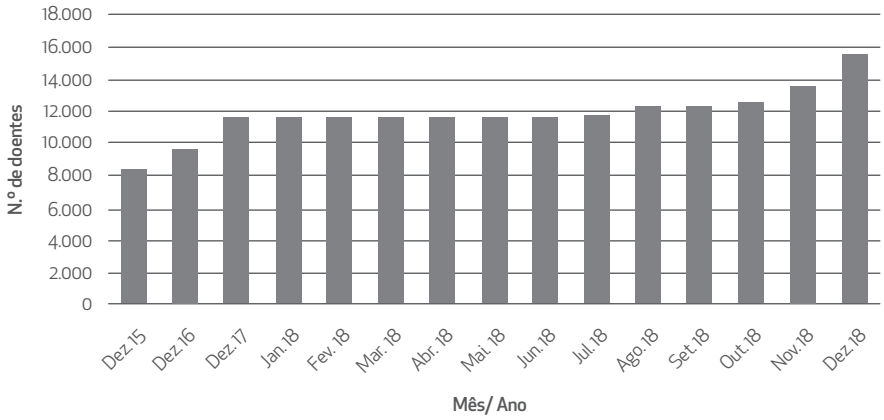


Gráfico n.º 28 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Este acréscimo não pode também ser dissociado da entrada em vigor do Despacho n.º 6170-A/2016 de 9 de Maio que veio estabelecer o Livre Acesso e Circulação dos Utentes (LAC), o qual motivou um acréscimo significativo nos pedidos de consulta no CHUSJ, nomeadamente, nas especialidades cirúrgicas. Este repercutiu-se, como seria expectável, na Lista de Inscritos para Cirurgia.

Como se constata no gráfico seguinte, desde 2015 que registamos um número crescente de entradas em LIC. Em 2015 atingimos as 44.000 inscrições em LIC e, em 2018, terminámos o ano com quase 49.000 doentes propostos para cirurgia.

Entradas em LIC

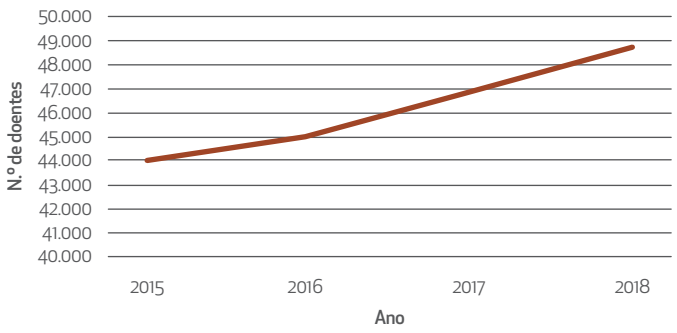


Gráfico n.º 29 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Ao analisarmos a evolução da LIC, nos últimos três anos, por especialidade, constatamos que as especialidades, referidas no ponto anterior como as mais contributivas para a atividade cirúrgica do CHUSJ, são também as que apresentam o maior crescimento, em volume, no número de doentes em espera no período em análise (Oftalmologia, Ortopedia, Cirurgia Geral).

Evolução do n.º de utentes em LIC por especialidade

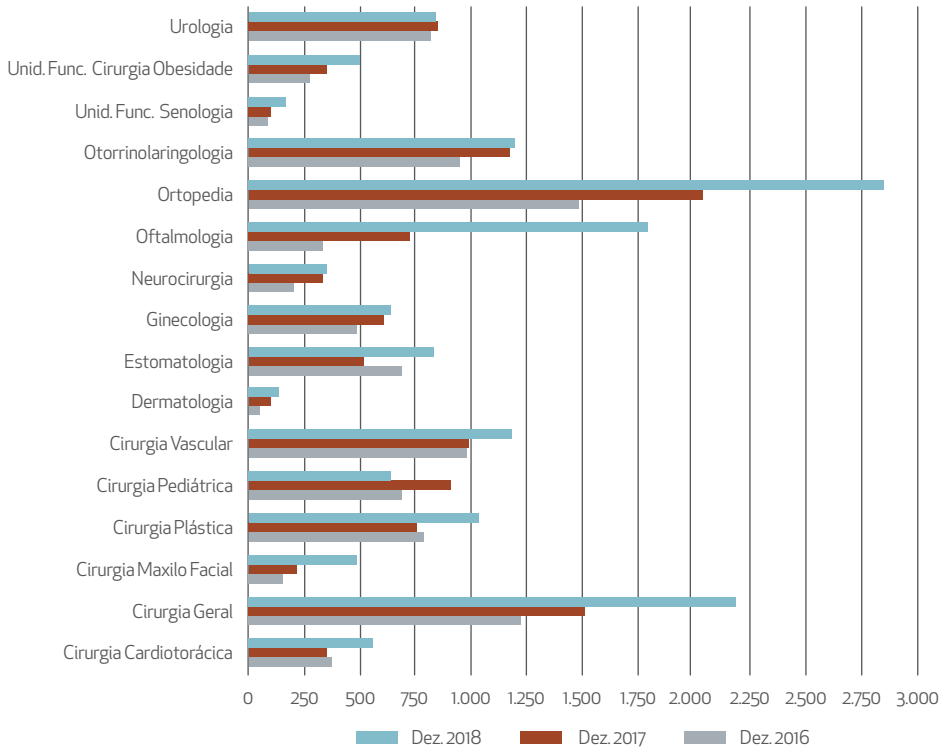


Gráfico n.º 30 *Fonte: SONHO (via HVital)*

De salientar, ainda em 2018, e entrada em vigor a 1 de janeiro da Portaria n.º 153/ 2017 de 4 de maio, que prevê a alteração do Tempo Máximo de Resposta Garantida (TMRG), nomeadamente, dos utentes com prioridade normal, de 270 dias para 180 dias.

Esta redução do TMRG para cirurgia levou à antecipação no tempo da possibilidade dos utentes optarem por serem intervencionados em outra instituição. O que explica o aumento acentuado do número de doentes que entram em processo de transferência (n.º de vales emitidos) e também dos utentes operados em outras instituições.

Esta situação foi ainda mais agravada pelas diversas paralisações do bloco operatório ocorridas ao longo do ano por motivo de greve.

N.º de doentes da LIC do CHUSJ operados noutras instituições

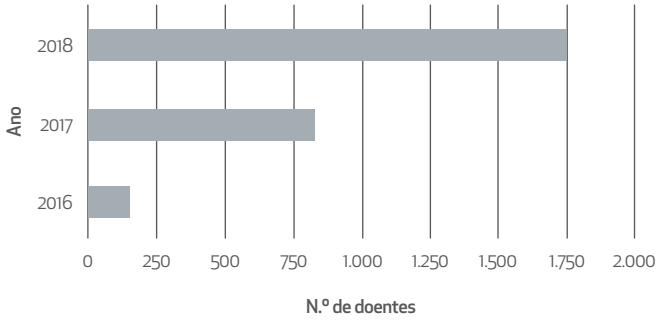


Gráfico n.º 31 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Como se pode constatar pela leitura do gráfico anterior, em três anos, o número de doentes inscritos para cirurgia pelo CHUSJ e operados em outras instituições, aumentou em 1.600. Esta situação, para além de ser um desconforto para o utente pois tem de contactar com outra instituição, quando esperava ver a sua situação resolvida no CHUSJ, representa uma enorme despesa adicional para a instituição que é financeiramente responsável por estas transferências.

3.6 PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

A Unidade de Medicina da Reprodução do CHUSJ oferece tratamentos de Procriação Medicamente Assistida, realizados através das seguintes técnicas:

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

Esta Unidade disponibiliza ainda a Criopreservação de Embriões excedentários de boa qualidade, resultantes dos tratamentos de FIV, ICSI ou DGPI, que poderão ser 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.

A Unidade de Medicina da Reprodução do CHUSJ é a única pertencente à rede do Serviço Nacional de Saúde a oferecer aos casais a possibilidade de realização da técnica de Diagnóstico Genético Pré-Implantação (DGPI), técnica de vanguarda e de grande sofisticação, só passível de ser levada a cabo em Unidades altamente diferenciadas. Esta técnica destina-se a casais portadores de doenças genéticas, ou de maior risco de transmissão de alterações cromossómicas à descendência.

Uma vez que se regista uma tendência crescente na procura por tratamentos de procriação medicamente assistida, nos últimos anos, registou-se a um aumento no número total de técnicas realizadas ao longo destes últimos cinco anos. Em 2018, o crescimento no número de tratamentos foi na ordem dos 15%.

Evolução dos tratamentos de PMA

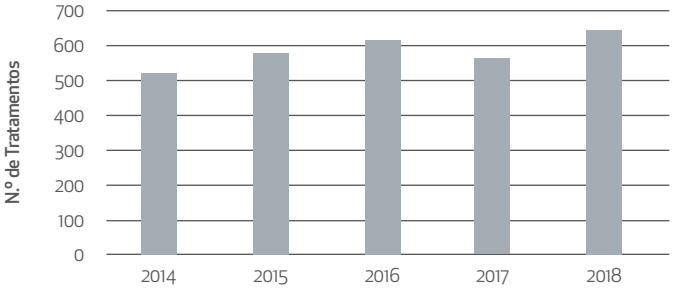


Gráfico n.º 32 *Fonte: SONHO (via HVital)*

3.7 CENTRO DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL (CDPN)

O CDPN do CHUSJ é constituído por uma equipa multidisciplinar que agrega profissionais de várias áreas (Obstetrícia, Pediatria – Neonatologia e Doenças Hereditárias do Metabolismo, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Genética, Patologia Clínica, Radiologia, Neurorradiologia, Psicologia, Enfermagem), e visa promover a saúde materna e infantil, no âmbito do Programa Nacional de Diagnóstico Pré-Natal, com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade perinatal e infantil por causas viáveis.
O CDPN é responsável pelo Protocolo de Diagnóstico Pré-Natal e de avaliação de risco, com a realização da ecografia do 1º trimestre em conjunto com o rastreio bioquímico (Protocolo I) e da ecografia do 2º trimestre, realizada durante a consulta de risco obstétrico (Protocolo II).

As atividades assistenciais do Centro são desenvolvidas nas seguintes áreas:

- ***Consulta Externa***
  - Consultas de diagnóstico pré-natal (incluindo consulta de grupo multidisciplinares);
  - Consulta de Grupo de Fendas - em articulação com o Grupo de Fendas Labiopalatinas. 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 - destinada a avaliação de mulheres em preconceção, grávidas ou puérperas.
- ***Ecografia***
- ***Rastreio combinado de aneuploidias - destinado às gravidas da Consulta Externa e às grávidas do Centro de Saúde da sua***

área de influência

• Técnicas Invasivas de diagnóstico e terapêutica

Apresenta-se de seguida os resultados da atividade assistencial, comparados com os do ano anterior, nas áreas acima mencionadas:

INDICADORES CDPN	2018	2017	Δ (%) 18/17
Indicadores da consulta externa	**Nº de consultas**		
Consulta Obstetrícia DPN	2.082	1.839	13%
Consulta de gravidez múltipla	673	522	29%
Consulta de avaliação de risco	1.074	1.139	-6%
Consulta de DPN - técnicas invasivas	187	140	34%
Consulta de Grupo DPN	355	371	-4%
Consulta de Grupo de Fendas	295	251	18%
Consulta de Genética Pré-Natal e Neonatal	179	273	-34%
Total Consultas	**4.845**	**4.535**	**7%**
Indicadores da Ecografia	**Nº de exames**		
Ecografia precoce	23	40	-43%
Ecografia 1º trimestre	2.342	2.298	2%
Ecografia 2º trimestre	2.781	2.567	8%
Ecografia 3º trimestre	1.893	1.732	9%
Perfil biofísico	1.046	1.027	2%
Total Ecografias	**8.085**	**7.664**	**5%**
Indicadores do Rastreio combinado	**Nº de exames**		
Rastreio combinado	1.997	2.064	-3%
Protocolo com os Cuidados Primários	**Quantidade**		
Protocolo I	1.628	1.590	2%
Protocolo II	1.078	1.127	-4%
Consulta de avaliação de risco	1.074	1.139	-6%
Técnicas invasivas de diagnóstico	**Nº de exames**		
Biópsia das vilosidades coriónicas	74	46	61%
Amniocentese	118	117	1%
Cordocentese	0	1	-100%
Punção de derrame	0	1	-100%
Técnicas invasivas para terapêutica	**Nº de exames**		
Amniodrenagem	4	6	-33%
Drenagem de derrame pleural	0	1	-100%

Tabela n.º 5 *Fonte: SONHO, ASTRAIA, CLINIDATA, OBScare, Serviços de Obstetrícia e de Genética Humana*

Durante o ano de 2018 registou-se um aumento no número de consultas realizadas no CDPN, quando comparado com os resultados do ano anterior. Percentualmente, a Consulta de DPN - técnicas invasivas foi a que registou o maior aumento (34%).

De igual modo, o número de ecografias realizadas neste âmbito foi superior ao do ano anterior, apesar da diminuição das ecografias precoces.

3.8. PARTOS E PUERPÉRIO

Nos últimos cinco anos, o CHUSJ manteve até 2016 uma estabilidade do número de partos em torno dos 2.500 partos. Desde 2017 tem apresentado uma tendência decrescente, tendo terminado o ano de 2018 com um total de 2.325 partos realizados.

No entanto, e no que se refere à taxa de cesariana, depois do pico registado em 2015, com uma taxa superior a 29%, iniciamos um período com uma tendência decrescente, que culminou no final do ano de 2018 com um resultado de 28%.

Evolução do n.º de partos e taxa de cesariana

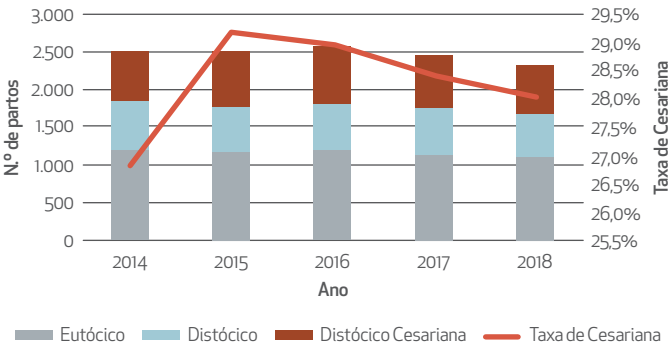


Gráfico n.º 33 *Fonte: Obscare*

O Despacho n.º 6744/2016 de 23 de maio de 2016 previu a criação de um programa de simplificação administrativa, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Programa Nacional de Vacinação, que pretende aproximar o Sistema de Saúde ao Cidadão. Neste âmbito foram criados dois projetos com impacto nas instituições hospitalares, os quais apresentamos de seguida.

O projeto "Nascer Utente", prevê a inscrição imediata no Registo Nacional de Utente, procedendo-se à atribuição do respetivo número de utente, a constar do cartão do cidadão, e de médico de família.

No que diz respeito ao projeto "Notícia Nascimento", este traduz-se num instrumento de comunicação entre os Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários (CSP), permitindo um maior e mais célere acompanhamento dos novos utentes, bem como a identificação de alertas.

A execução destes projetos depende da sensibilização dos pais e da programação por parte destes do registo do bebé no balcão do nascer cidadão, disponível na instituição, e posteriormente solicitarem o número de utente do SNS do mesmo no setor administrativo do serviço de obstetrícia.

Apesar de a execução ainda não atingir os níveis desejados (próximo dos 100%), nota-se uma evolução crescente no projeto "Nascer cidadão" e no que se refere ao projeto "Notícias Nascimento" apresentamos uma quebra em 2018 que esperamos reverter ao longo de 2019.

Percentagem de execução dos Projetos "Notícias Nascimento" e "Nascer Utente"

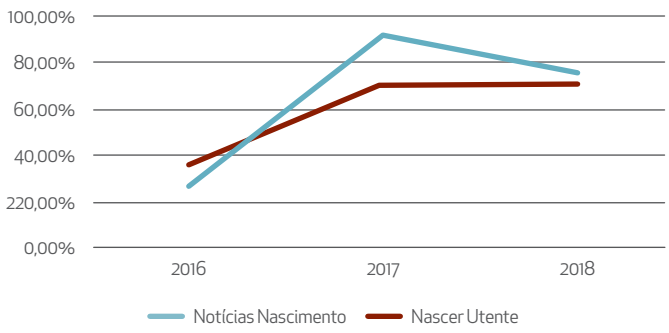


Gráfico n.º 34 *Fonte: https://transparencia.sns.gov.pt e SONHO (via HVital)*

Ainda no sentido de facilitar os trâmites burocráticos aquando do nascimento de um filho, o CHUSJ conta desde 2016 com um "Espaço Segurança Social" no São João, isto é, um posto de atendimento especializado que torna mais simples e rápida a resposta aos requerimentos de Parentalidade e Prestações Familiares.

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

3.9 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (MCDT)

MCDT realizados na Instituição

Para responder às necessidades de diagnóstico e tratamento dos doentes que recorrem ao CHUSJ, são realizados na instituição mais de 7,5 milhões de MCDT por ano, os quais ultrapassam os 16 milhões de MCDT ponderados, o que demonstra a complexidade da tipologia de MCDT realizados na instituição.

MCDT REALIZADOS NO CHUSJ

Indicador	2016	2017	2018	Δ 2017/2016 (%)	Δ 2018/2017 (%)
Nº de MCDT	7.511.001	7.807.986	7.925.012	4,0%	1,5%
Nº de MCDT Ponderados	16.477.618	16.537.137	16.468.458	0,4%	-0,4%

Tabela n.º 6 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Em termos de volume, as análises representam 77% do total de MCDT realizados, no entanto, em MCDT ponderados o seu peso no total passa para 40% o que demonstra que a maior complexidade dos MCDT realizados no CHUSJ provém dos Exames de Diagnóstico e Terapêutica.

Em 2018, foram realizados mais de 7,9 milhões de MCDT, os quais foram requisitados maioritariamente pela consulta externa (46%) e pelo internamento (29%). Estas duas áreas assistenciais representam quase 75% das requisições de MCDT realizados na instituição.

Distribuição da requisição de MCDT por área de atividade assistencial · 2018

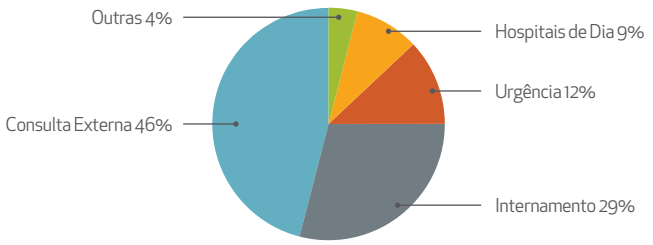


Gráfico n.º 35 *Fonte: SONHO (via HVital)*

MCDT Adquiridos no Exterior

Apesar do elevado volume de MCDT realizados no CHUSJ, estes não são suficientes para satisfazer as necessidades dos doentes que são tratados na instituição. Desta forma, o CHUSJ recorre a prestadores externos para adquirir alguns MCDT que não realiza internamente (por falta de equipamentos) ou aos quais não consegue dar resposta na totalidade. Assim, ao longo dos últimos anos, apesar de se verificar um acréscimo no número de MCDT adquiridos ao exterior, conforme se verifica no gráfico seguinte, esta parcela apenas represente menos de 0,5% do total consumido pelo CHUSJ.

Evolução da quantidade de MCDT adquiridos ao exterior

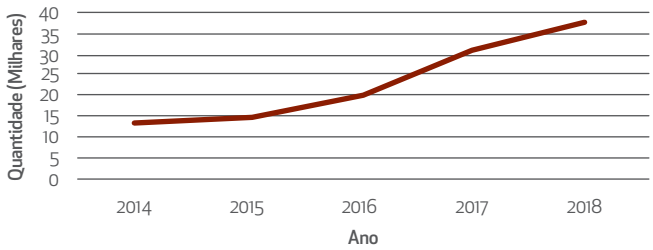


Gráfico n.º 36 *Fonte: SONHO (via HVital)*

No entanto, podemos verificar pela análise do gráfico seguinte que os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica adquiridos ao exterior são maioritariamente Exames de Diagnóstico e Terapêutica e a preponderância dos mesmo tem vindo a evoluir de forma positiva ao longo destes últimos cinco anos.

Distribuição percentual dos MCDT adquiridos ao exterior por tipologia

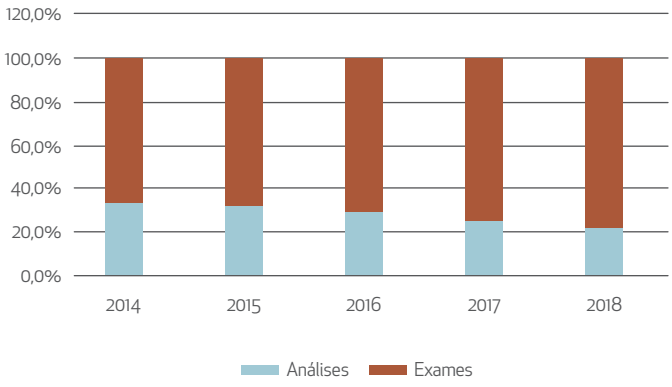


Gráfico n.º 37 *Fonte: SONHO (via HVital)*

Nesta rubrica de MCDT destacam-se os exames de Tomografia Computorizada que, em 2018, representaram 40% dos exames adquiridos, de Ressonância Magnética, com um peso de 40% e a Radioterapia com 12%, conforme informação apresentada no gráfico seguinte.

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

Distribuição percentual dos exames adquiridos ao exterior por área - 2018

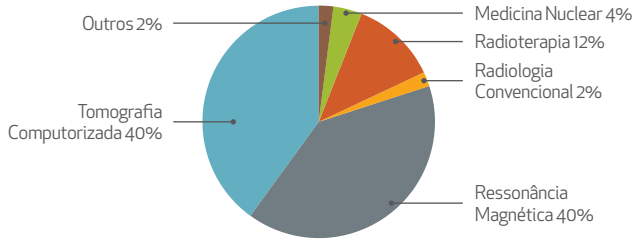


Gráfico n.º 38 *Fonte: SONHO (via HVital)*

É evidente o défice na capacidade de resposta às necessidades internas de exames de Ressonância Magnética e TACs no CHUSJ.

No primeiro caso, dispomos 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 CHUSJ 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, efetuou-se o upgrade de duas das três máquinas de que dispomos. No entanto, 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.

No que diz respeito à Radioterapia, dada a antiguidade dos equipamentos a funcionar no CHUSJ nesta área, ao longo de 2018 foram diversas as paragens por motivo de avaria dos referidos equipamentos, pelo que, não conseguimos internamente dar resposta a todos os nossos utentes. No entanto, espera-se normalizar esta situação em 2019, e reduzir estas aquisições a quase zero, com a instalação, em janeiro de 2019, de um novo Acelerador Linear.

3.10 ATIVIDADE DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

COLHEITAS DE ÓRGÃOS

Colheitas em dador de morte cerebral (MC)

No período de 1998 a 2003, alcançou-se uma média de 29 dadores/ano e depois registou-se uma crise ligeira com 26 e 25 colheitas, apenas, em 2004 e 2005, respetivamente. Nos nove anos seguintes passamos para valores sempre superiores a 42 dadores efetivos, para em 2014, descermos para apenas 35 colheitas, ou seja, para taxas de 20 dadores efetivos por milhão.

Em 2017, as 42 colheitas observadas (34 em 2016) permitiam pensar que a diminuição foi estancada, conseguindo novamente uma taxa de colheita em dadores de morte cerebral à volta de 25/milhão/ano. No entanto, este número comprovou ser um sobressalto sem continuidade e, em 2018, realizamos vinte e cinco colheitas de dadores MC, cerca de quinze dadores/milhão/ano.

Colheitas em dador em paragem cardiocirculatória (DPCC)

Este foi o terceiro ano em que procedemos a colheitas de órgãos neste tipo de dadores, no total dezassete casos (dezoito em 2017). Em 2018, não registámos casos de canulação falhada. No entanto, três dadores DPCC foram perdidos já após a canulação. Um outro caso proposto foi recusado por se tratar de um dador limite e que em resultado do atraso pela inevitável biopsia renal, obrigaria a uma isquemia fria prolongada.

Estes dadores abrem a possibilidade de recolha de outros órgãos para além dos rins, único tipo que foi feito. Este é o próximo desafio que este hospital é chamado a lidar na área da transplantação. Ainda não estão reunidas as condições para tal, mas acreditamos que nos próximos vinte e quatro meses tal seja exequível.

Evolução da atividade de colheita

Da consulta da tabela seguinte destaca-se que o número de dadores foi inferior em 30% sobre 2017, depois de um aumento de 36% entre 2016 e 2017.
Limitando a comparação aos dadores em MC, há uma diminuição de 39,5% comparativamente a 2017, que por sua vez tinha registado um aumento de 23,5% sobre 2016, depois de uma diminuição de 8,5% entre 2015 e 2016. Assim, voltamos a descer para uma taxa de colheita à volta de 14,5 dadores/milhão de habitantes no que respeita a MC a comparar com 25 em 2017. No total, incluindo DPCC, a taxa de colheita desceu para cerca de 24,6 (35 em 2017 e 26,8 em 2016), claramente inferior aos 30/milhão alcançados nos anos de 2007 e 2008, período sem DPCC. Também se verifica que a participação dos DPCC no total sobe até 40% (30% em 2017, 22,7% em 2016).

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DADORES DE ÓRGÃOS E ORGÃOS COLHIDOS

Ano	Dadores	Orgãos colhidos				
		Rim	Fígado	Coração	Pulmão	Pâncreas
2014	35	70	14	9	4	1
2015	37	70	20	11	4	4
2016	44	86	22	4	8	3
2017	60	114	29	11	4	5
2018	**42**	**84**	**12**	**6**	**8**	**1**

Tabela n.º 7 - Colheitas do GCCT do CHSJ, inclui DPCC *Fonte: GCCT*

Sobre a taxa global de órgãos colhidos por dador esta foi igual a 2,6 (2,7 em 2017 e 2,8 em 2016) mas se restringíssemos a análise aos dadores de MC teria sido 3,1 (3,1 em 2017 e 3,0 em 2016), inferior à taxa de 3,57 de 2012, que foi o valor mais alto que registámos.

Ao compararmos os órgãos colhidos nos últimos anos é notória a diminuição do número de fígados e de pâncreas recolhidos, sendo o primeiro caso um recorde negativo. Esta variação negativa à volta de 60% no fígado é motivada pela ocorrência de disfunção na altura da colheita, certamente nalguns casos mais notória pela alta prevalência de esteatose do que pela oscilação da idade média dos dadores que, praticamente, não ocorreu.

Conseguimos recuperar um pouco na colheita de pulmões mas ainda estamos aquém quer do que foi conseguido há dez anos atrás, embora a taxa de colheita de pulmões se aproxime da internacional que oscila à volta de um em cada cinco dadores, ou seja, deveríamos ter conseguido entre dez a doze pulmões e não os oito observados.

O baixo número de corações colhidos repete o observado de forma intermitente, sendo que dois casos foram invalidados após a realização de coronariografia.

Em 2018, o número de colheitas intra-CHUSJ foi igual a trinta e seis (52 em 2017, 31 em 2016 e 27 em 2015), mas se eliminarmos os dezassete dadores DPCC, as colheitas locais em morte cerebral (MC) desceram abruptamente para dezanove (34 em 2017 e 21 em 2016), ou seja, a recuperação em 2017 não comprovou ser sustentável e ficou muito abaixo do que foi a média na década 2007-2015.

No que se refere aos três hospitais ligados ao GCCT do CHUSJ (ULSM, CHTS e ULSAM), enquanto que em 2016, produziram treze dadores, com a colheita de 26 rins e 9 fígados, em 2017, apenas registámos oito colheitas, com 16 rins, três fígados, dois pulmões e três corações e em 2018 apenas conseguimos doze rins, três fígados e dois pulmões. De notar que nesta década apenas conseguimos um pâncreas (neste momento constitui o órgão mais restritivo um pouco mais que os pulmões).

Mesmo tendo em conta os condicionantes que rodeiam estas três instituições no que diz respeito à ausência de Neurocirurgia torna-se evidente que uma intervenção concertada tem grande potencial para melhorar a atividade de colheita.

TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS

Rim

Em 2018, realizaram-se setenta e cinco transplantes de rim, (78 em 2017 e 61 em 2016). Neste número estão incluídos os seis transplantes de rim de dador vivo, a comparar com dez em 2017 e sete em 2016. Deste modo, o número de transplantes ficou além do número constante do plano de atividades, cinquenta e cinco e foi o segundo maior desde 2010 e o terceiro melhor de sempre.

O CHUSJ, em 2018, conseguiu captar quinze rins do exterior, todos oriundos do gabinete do CHUP, (5 em 2017 e 9 em 2016). Há ainda a referir treze (oito em 2017) rins oferecidos pelo mesmo gabinete, que não foram aceites.

Nenhum rim saiu da região norte, certamente em parte por não termos tido dadores pediátricos. (dois rins tinham saído da região em 2017 e 2016).

No que respeita às trocas intra-regionais com o CHUP verificou-se uma inversão, este ano ficamos com um saldo positivo de quatro rins (15 importações e 11 exportações), algo que nunca tinha acontecido desde que há transplantação renal com regularidade nos dois hospitais (défice de 16 rins em 2017, de 8 rins em 2016, de 3 em 2015 e de treze em 2014).

Tudo isto reflecte também a mudança mais importante sobre o tipo de dadores Morte Cerebral e DPCC no CHUSJ.

Fígado

Dos doze fígados colhidos (29 em 2017), dez foram implantados (25 em 2017), sete na Unidade de Transplante do CHUP (20 em 2017), um foi colocado num doente dos CHUC (dois em 2017) e dois foram colocados pela unidade do Hospital Curry Cabral (dois em 2017). Como se depreenderia das características dos nossos dadores, não oferecemos órgãos para o grupo pediátrico em 2018 (um em 2017 e 2016). Os dois fígados excluídos estavam destinados ao CHUP (4 casos em 2017).

Em 2018, o CHUP não colheu nenhum fígado do grupo DPCC. Na maioria dos casos a inflamação hepática tal desaconselha, noutros estamos a proceder a biópsias hepáticas na altura da colheita dos rins para poder apresentar à unidade do CHUP. Calculamos que o potencial de colheita de fígado nos DPCC deve andar à volta de um em cada cinco dadores.

Pâncreas

Em 2018, registámos a colheita de um pâncreas (cinco em 2017), colocado na unidade de transplantação do CHUP.

Não será precipitado afirmar que este número muito reduzido de colheitas de pâncreas sinaliza, embora de forma imperfeita, a tipologia de dadores deste GCCT, com várias co-morbilidades pesadas para além das causas imediatas do falecimento. Mais uma vez, nalguns poucos casos adicionais, a equipa do CHUP vi-

nha com a intenção de colher este órgão, mas renunciou após a inspeção direta, sempre por infiltração gorda.

Coração

Dos seis corações colhidos em 2018, (onze em 2017), três foram utilizados pela unidade de transplantes do CHUSJ (três em 2017), um foi colocado na unidade do Hospital de Santa Marta, um no Hospital de Santa Cruz (em ambas as unidades, três em 2017 e zero em 2016). Não enviámos nenhum coração para os CHUC em 2018 (2 em 2017). E foi colocado um no Hospital de Santander.

Em 2018, recebemos três corações (dois em 2017), dois do CHUP (um em 2017 e dois em 2016) e um do CHUC (dois em 2017). Como resultado, em 2018, foram feitos seis transplantes de coração no CHUSJ (cinco em 2017, quatro em 2016, dez em 2015 e nove em 2014), sugerindo que os números razoáveis de 2015 e 2014 foram um duplo evento descontínuo.

Pulmão

Durante o ano de 2018, foram colhidos oito pulmões (quatro em 2017 e oito em 2016), todos atribuídos à unidade do CHULC / Hospital Santa Marta. Pelo quarto ano consecutivo desde 2007, não exportamos nenhum pulmão para a ONT.

COLHEITAS E TRANSPLANTES DE TECIDOS

Durante 2018, foram realizados setenta e **cinco transplantes de células hematopoiéticas** (82 em 2017) no Serviço de Hematologia. O programa de alotransplante continuou o seu desenvolvimento tendo sido realizados oito em 2018 (9 em 2017).

No que diz respeito à **colheita e transplante de córneas**, em 2018, foram colhidas duzentas e quatro córneas (204 em 2017), foram excluídas oitenta (84 em 2017) e foram realizados cento e vinte e quatro transplantes (124 em 2017), bastante acima dos cem transplantes constantes do plano de atividades.

Deste modo, confirmou-se a correção do que parecia uma tendência para um decrescimento sucessivo na atividade de colheita e transplantação de córnea, de modo 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, apesar da instabilidade que houve com a greve dos enfermeiros e com a mudança do financiamento local deste programa.

Por fim, durante o ano de 2018, realizaram-se **colheitas de vasos** integradas sistematicamente no processo de colheita de fígado.

4. ÁREA DE APOIO À PRODUÇÃO CLÍNICA

4.1 CENTRO DE AMBULATÓRIO (CAM)

Em 2018, o CAM deu continuidade às suas iniciativas de melhoria, particularmente na área do hospital de dia. Destaca-se a criação de uma nova área de tratamento especificamente dedicada à urologia oncológica, a transferência da consulta de permanência e da triagem de enfermagem do Hospital de dia oncológico para um espaço mais adequado e o alargamento da farmácia clínica de ambulatório (que passou a dar resposta a todos os doentes do Hospital de dia).

Ainda no âmbito da atividade de Hospital de dia, e no sentido de responder ao aumento de procura que se tem verificado nesta área, foi criado um novo Pólo na unidade de Valongo. Neste são realizados tratamentos em regime de ambulatório (geralmente administração de fármacos por via parentérica), preferencialmente a cidadãos residentes na área de influência do ACES Maia – Valongo, numa lógica de maior proximidade e conveniência para estes doentes. Este hospital de dia funciona atualmente com 3 cadeirões, prevendo-se em 2019 a duplicação da sua lotação.

Relativamente a instalações, o ano foi ainda marcado pela abertura da nova área pediátrica (pavilhão k7), que reúne toda a atividade de ambulatório dos serviços de pediatria, cardiologia pediátrica e cirurgia pediátrica. Para este pavilhão foi ainda transferido o Hospital de Dia de Quimioterapia Pediátrica.

No Hospital de Dia de cirúrgico, foi criada uma quinta sala cirúrgica onde será sedeada toda a atividade da unidade de endoscopia do serviço de ginecologia e obstetrícia.

A integração de cuidados foi também 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 CHUSJ, como através da colaboração na produção de novos protocolos de referenciação para áreas especificas.

4.2 CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR

O Centro de Epidemiologia Hospitalar (CEH) é uma área transversal de apoio à produção clínica do CHUSJ. Tem por missão o apoio ao Conselho de Administração (CA) e aos serviços e profissionais do CHUSJ contribuindo para que, com mais qualidade e eficiência, possam desempenhar a sua própria missão, designadamente assistencial, de investigação e formação, protegendo a saúde e segurança de todos os agentes que contactam o CHUSJ.

O CEH integra os seguintes serviços e unidades:

a) Serviço de Saúde Ocupacional (SSO)
b) Serviço de Certificação (CER)
c) Unidade da Qualidade e Segurança do Doente (QSD)
d) Unidade de Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistência Antimicrobiana (UPCIRA)
e) Unidade de Formação (UDF)
f) Unidade de Investigação (UI)
g) Registo Oncológico (RO)
h) Biblioteca

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

O SSO tem como missão garantir a saúde no trabalho dos funcionários da instituição, nas suas vertentes de medicina do trabalho, e higiene e segurança de trabalhadores e instalações. A sua ação inclui ainda a prestação do mesmo serviço à Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

Em 2018 realizou as seguintes atividades:

INDICADORES DE PRODUÇÃO DO SSO	
	N
Exames de Medicina do Trabalho	6.748
Consultas de Medicina Curativa	127
Consultas de acidentes de trabalho	452
Consultas de Ginecologia	200
Consultas de Psiquiatria	70
Consultas de enfermagem	2.411
Administração de vacinas	2.098
Colheitas de sangue para análises	1.912
Postos de trabalho avaliados no âmbito do ruído	4
Postos de trabalho avaliados para iluminância	11
Avaliações de qualidade do ar interior	91
Avaliações de conforto térmico	675
Analise ao doseamento de cloro na água de consumo	4.499
Leituras de temperatura da água de consumo	4.131
Análises físico-químicas na água da piscina do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação	1.035
Planos Específicos de Emergência elaborados	26
Simulacros de incêndio efetuados	4
Avaliações gerais de risco	26
Avaliações de risco ergonómico	38
Formações (número de ações efetuadas)	41
Formandos abrangidos	737

Tabela n.º 8

SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO

O CER tem como missão apoiar através de sensibilização, formação, consultoria – ação, medição, acompanhamento e controlo metrológico dos equipamentos de monitorização e medição (EMM), a implementação de sistemas de gestão baseados em modelos adotados pelo CHUSJ, com valor acrescentado para os seus Clientes, contribuindo para a melhoria contínua do seu desempenho e da notoriedade reconhecida dos mesmos.

Em 2018 realizou as seguintes atividades:

INDICADORES DE PRODUÇÃO DO CER	
	N
Consultoria a Serviços/Unidades para manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) NP EN ISO 9001:2015	17
Consultoria a Serviços/Unidades para manutenção do SGQ	1
Apoio à implementação e certificação dos SGQ dos Centros de Referência (CRe) [1.]	11
Consultoria a Serviços/Unidades para manutenção/acreditação pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC), de acordo com a NP EN ISO/IEC 17025:2005 [2.]	2
Consultoria a Serviços que prosseguiram a implementação dos seus SGQ visando a certificação em 2019, também de acordo com a NP EN ISO 9001:2015	5
Participação/organização de simpósios/congressos	1
Participação em Comissões Normalização Sectorial da Metrologia da Saúde CS/09	1

Tabela n.º 9

[1.] aprovados com "bom", baseado no modelo de Acreditação em Saúde: Manual de Standards para Unidades de Gestão Clínica (ME 5 1_07) / conforme o modelo da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA), estabelecido na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e coordenada pela Direção Geral da Saúde.

[2.] dentro dos quais se inclui o próprio Laboratório de Metrologia que conseguiu a sua acreditação para os métodos de calibração de balanças; micropipetas; esfigmomanómetros e para os métodos de ensaios térmicos e de centrífugas.

UNIDADE DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE

A missão da QSD visa promover a melhoria contínua e um ambiente favorável à excelência nos cuidados clínicos através de elevados padrões de qualidade e segurança, centrados no doente.

Em 2018 realizou as seguintes atividades:

1. Gestão do risco:

- Elaboração da política da gestão do risco no CHUSJ e procedimentos para notificação de ocorrências e avaliação de riscos;
- Implementação da Gestão do Risco (GRisco):
  - Nomeação do Gestor do Risco Institucional (GRI), Gestadores do Risco para as áreas de segurança (GRS) do doente e da segurança e saúde no trabalho, e Gestores do Rsico Local (GRL) em todos os serviços;
  - Formação;
  - Aquisição, parametrização e início do uso do sistema de informação HER+;
- Avaliação do risco nos Centros de Referência;
- Análise das notificações de quedas (440 notificações).

2. Projetos e intervenções/ferramentas de melhoria da qualidade:

- Processo Assistencial Integrado: Doente Oncológico, com financiamento específico no âmbito do PIIC:
  - Participação no desenho de fluxos e sua operacionalização;
  - Definição dos objetivos, princípios orientadores e metodologia para a construção das Clinical Pathways (CP).
  - Coordenação e implementação do eixo "Viabilidade tecidular"
- Implementação da prescrição eletrónica nas diferentes áreas clínicas que prescrevem em Hospital de Dia de Oncologia.
- Colaboração na estruturação do banco de tecidos musculoesqueléticos.
- Definição e cálculo de indicadores para suporte à implementação da consulta de avaliação primária como forma inovadora de resposta a LEC.

3. Implementação de sistemas de informação em uso na área clínica:

- Implementação dos registos associados ao processo transfusional em JOne;
- Participação em grupo de trabalho para a definição do registo eletrónico dos hemoderivados para o cumprimento da legislação em vigor (despacho 10286/2017);
- Parametrização e preparação do SCLINICO versão normalizada;
- Elaboração de planos de contingência para a paragem do SGICM, HIPOS, SISLAB, SIBAS, SONHO, e B-ICU.care;
- Acompanhamento da atualização dos sistemas SGICM e B-ICU.care;
- Definição de conteúdos e acompanhamento na implementação de formulários para registo estruturado de informação em consulta de grupo oncológico.

4. Suporte à certificação dos Centros de Referência pelo modelo do Ministério da Saúde (ACSA):

Comunicação e divulgação, gestão do risco, processo clínico, indicadores.

5. Acompanhamento de auditorias internas:

- sobre as normas emitidas pela DGS;
- no âmbito da norma NP EN ISO 9001;
- ACSA – standards do grupo 10, designado "Ferramentas da Qualidade e Segurança".

6. Formações:

- Formações desenvolvidas no âmbito da segurança do doente: literacia do cidadão; métodos de análise, avaliação e monitorização; gestão de risco (HER+); prevenção e tratamento de úlceras de pressão; e SClinico versão normalizada.

UNIDADE DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO E DE RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS

O problema da infeção hospitalar e da crescente emergência de resistências aos antimicrobianos constitui uma das principais ameaças à segurança dos doentes internados ou assistidos em hospitais. Os ganhos de saúde obtidos pela humanidade no último século, através do controlo sobre a infeção com o uso de antibióticos, estão neste momento em causa. Esta é uma ameaça universal como o comprovam o destaque que lhe tem vindo a ser dado por organismos como CDC, ECDC e OMS. Em resposta a este problema, no CHUSJ foi criada a UPCIRA.

Em 2018 realizou as seguintes atividades:

1. Controlo de infeção

- Revisão e atualização do manual de controlo de infeção;
- Elaboração do regulamento do Bloco Operatório (em parceira com UAG Cirurgia e QSD);
- Critérios de priorização para decisão de internamento em quarto individual;
- Revisão do circuito do doente adulto e pediátrico com suspeita de doença transmissível com elevado risco;
- Critérios de início e término de precauções adicionais (por agente infecioso e/ou condição clínica);
- Revisão de normas sobre portadores de enterobactereaceas produtoras de carbapenemases;
- Sinalização de doentes sob precauções adicionais em requisição electrónica de MCDTs;
- Elaboração de documentos de apoio para os profissionais de saúde e familiares relativos a portadores de Enterobacteriaceas Produtoras de Carbapenemases (EPC);
- Realização de folheto do banho pré-cirúrgico;
- Higienização das mãos:
  - Dia Mundial de Higienização das Mãos – realização e divulgação de material de promoção e formação envolvendo a comunidade;
  - Auditorias;
  - Material de apoio para a Campanha da Higienização das mãos;
- Acompanhamento de auditorias internas no âmbito da certificação ACSA – standards do grupo 10 ("Ferramentas da qualidade e segurança");

2. Programa de Assistência à Prescrição de Antimicrobianos

- Participação na elaboração e avaliação de relatórios de monitorização da prescrição de antimicrobianos do CHUSJ e de antibiogramas;
- Validação de todas as prescrições de antimicrobianos de uso restrito da instituição;
- Monitorização regular em serviços selecionados 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);
- Intervenções diretas junto de médicos prescritores sempre que julgado possível melhoria da prescrição;
- Elaboração de pareceres na prescrição de antibióticos;
- Dia Europeu do Antibiótico – divulgação na intranet. Sessão pública temática e debate;
- Elaboração do cartaz da semana do antibiótico;
- Relatório de resistências e consumo de antimicrobianos;
- Apresentação das cartas de suscetibilidade referentes ao ano de 2017;
- Participação no trabalho científico sob o tema, *Impact of an antimicrobial stewardship intervention on bloodstream infection in antibiotic prescription in a General Surgery Department*, aceite em congresso internacional.

3. Vigilância epidemiológica e implementação de medidas

- Programa Stop Infeção Hospitalar;
- Vigilância de microorganismos multirresistentes;
- Vigilância de casos de tuberculose detetados no CHUSJ;
- Vigilância de bacteriemias nosocomiais associadas a presença de dispositivos vasculares e urinários;
- Programa nacional de Vigilância de Infeção em UCI;
- Programa nacional de Vigilância de Infeção do Local Cirúrgico;
- Participação na elaboração e implementação do plano de controlo de Legionella no CHUSJ;
- Investigação de potenciais Surtos: Enterobactereaceas

produtoras de carbapenemases.

- Poster referente ao Surto de KPC no Serviço de Cirurgia Vascular;
- Participação em trabalhos científicos aceites como posters em congressos internacionais:
  - Fourier-transform infrared spectroscopy as a useful cost-effective tool for klebsiella pneumoniae outbreak management in the nosocomial setting;
  - Outbreak of a multidrug-resistant and phylogenetically distant ST17 Klebsiella pneumoniae producing CTX-M-15 among young children.

4. Formações:

- Formações no âmbito das Precauções Básicas do Controlo da Infeção;
- Formação em Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde;
- Formações no âmbito da Campanha da Higiene de Mãos;
- Formação de profissionais de saúde no âmbito dos equipamentos de proteção individual na Doença por Vírus Ébola;
- Colaboração com a FMUP, ESEP, CHVNG, Instituto Piaget e ESE da Cruz Vermelha no ensino pré e pós-graduado.
-

UNIDADE DE FORMAÇÃO

A UDF, certificada pela norma ISO 9001:2015, procura zelar pela excelência do capital humano, reformulando as estratégias formativas, no âmbito da formação contínua, com um conjunto de caraterísticas que facilitem as aprendizagens e a transposição das mesmas para o contexto da prática clínica, promovendo o desenvolvimento e a capacitação profissional, a disseminação de boas práticas e a motivação dos profissionais. Tem também a responsabilidade de coordenar / operacionalizar tanto os estágios no âmbito da formação pré e pós-graduada, como as visitas de estudo.

O plano de formação do CHUSJ organiza-se em torno de 2 eixos: integração de novos profissionais e formação contínua para todos os colaboradores. No ano de 2018 consolidou-se o foco no investimento em formação obrigatória em áreas consideradas críticas para as atividades desenvolvidas, tendo em conta as funções desempenhadas.

Manteve-se, adicionalmente, o apoio da UDF à formação solicitada ou até organizada pelos serviços/CRe para as suas equipas.

TOTAL DE AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS NO ANO 2018

	Nº Ações	Nº. Total de horas	Nº Participantes	Volume Formação (horas)[1]
Total:	344	1.779	6.443	37.248,5

Tabela n.º 10

[1] Volume formação (horas) = Duração de cada ação x Nº total de participantes

AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS NO ANO 2018

	Nº Ações	Duração de cada ação (horas)	Nº Total horas*	Nº Partic.	Volume Formação (horas)**
Total:	**344**	**-**	**1779**	**6443**	**37 248,5**
O Acesso à Informação em Saúde	1	3	3	15	45
Segurança Alimentar	3	6	18	81	486
Ética Profissional e Humanização	2	4	8	34	136
A Gestão e a Motivação das Equipas	2	7	14	36	252
A Revisão do Código dos Contratos Públicos	2	12	24	31	372
ALERT	2	2	4	8	16
ALERT para IACS	10	2	20	128	256
Acessos Venosos Centrais/CVC Totalmente Implantado (IMPLANTOFIX)	3	4	12	48	192
Ambiente e Resíduos	4	5	20	42	210
Atendimento Telefónico de Excelência	2	6	12	24	144
Auditorias (reciclagem)	1	8	8	11	88
Capacitação do Doente: Estratégias para Lidar com os Níveis de Literacia do Cidadão	1	14	14	17	238
Comunicação com o Doente e Família e Relacionamento em Equipa	4	7	24	71	497
Comunicação de Más Notícias	8	14	112	202	2828
Comunicação em Equipa/Negociação e Gestão de Conflitos	4	12	48	62	744
Controlo de Documentos, Registos e Não Conformidades	2	7	14	22	154
Curso Básico de Cuidados Paliativos	1	21	21	25	525
Curso Básico de Segurança e Saúde Ocupacional	3	2	6	31	62
Curso Modular para Assistentes Operacionais do CAM	2	12	24	19	228
Curso de Intervenção Psicoterapêutica em Enfermagem (FS - Psiquiatria)	1	6	6	6	36
Curso de Proteção Radiológica	1	5	5	30	150
Curso prático de Instrumentos e métodos de análise, avaliação e monitorização	6	21	126	197	4137
Estratégias de Gestão do Tempo e Planeamento	1	6	6	19	114

AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS NO ANO 2018 (CONT.)

	Nº Ações	Duração de cada ação (horas)	Nº Total horas*	Nº Partic.	Volume Formação (horas)**
Formação Intensiva em Ébola	10	1	10	29	29
Gestão de Risco (HER+) - Notificação	25	2	50	505	1010
Gestão de Risco (HER+) para Gestores de Risco Local	12	7	84	197	1379
Infeção Associada aos Cuidados de Saúde	4	8	32	55	440
Infeções Associadas a Cuidados de Saúde e Normas Gerais de Prescrição Adequada de Antibióticos (FS-UPCIRA)	3	8	24	102	816
Integração ao Hospital	3	5,5	17,5	23	126,5
Integração ao Hospital para Enfermeiros	11	7	77	166	1162
Integração ao Hospital para Assistentes Operacionais	4	24	96	100	2400
Inteligência Emocional em Gestores de Enfermagem	1	14	14	21	294
Medicina Transfusional: «Atualização na Área da Medicina Transfusional» (Enfermeiros)	8	2	16	167	334
O Papel do Assistente Operacional na Unidade Residencial do Idoso	1	1	1	6	6
Perturbação Borderline da Personalidade e Perturbação do Comportamento Alimentar: Especificidades do Tratamento Residencial (FS-Psiquiatria)	1	1	1	8	8
Prática Baseada em Evidência em Saúde Mental (FS-Psiquiatria)	2	5	10	10	50
Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão	10	7	70	163	1141
Procedimentos de Higienização (FS-Psiquiatria)	1	1	1	6	6
Processo de Sinalização dos Utentes à RNCCI - Utilização da Plataforma «GestCare CCI»	7	2	14	53	106
Processos da Manutenção de Equipamentos Médicos	4	4	16	67	268
Proteção de Dados e Segurança da Informação no Sector da Saúde	2	2	4	222	444
Referenciais Teóricos para Uso do SClínico Versão Normalizada	11	6	66	226	1356
Referenciais Teóricos para Uso do SClínico Versão Normalizada (UAGC)	18	6	108	396	2376
Referenciais Teóricos para Uso do SClínico Versão Normalizada (UAGM)	18	6	108	469	2814
Ressuscitação cardiorrespiratória - Suporte Avançado de Vida	3	18	54	53	954
Ressuscitação cardiorrespiratória - Suporte Básico de Vida	47	3	141	833	2499
Ressuscitação cardiorrespiratória - Suporte Imediato de Vida	5	8	40	78	624

AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS NO ANO 2018 (CONT.)

	Nº Ações	Duração de cada ação (horas)	Nº Total horas*	Nº Partic.	Volume Formação (horas)**
Riscos Profissionais	14	1	14	329	329
Segurança Contra Incêndios I	23	1	23	399	399
Segurança Contra Incêndios II	1	1	1	8	8
Segurança do Doente na Prestação de Cuidados - Módulo I	7	4	28	133	532
Segurança do Doente na Prestação de Cuidados - Módulo II	7	3	21	110	330
Sensibilização para a Qualidade	2	2	4	24	48
Simulacros em Obstetrícia II	3	3	9	30	90
Stress e Coping do Cuidador de Cuidados: Papel do Enfermeiro	1	3	3	13	39
Teoria das Transições - a Conceção de Cuidados e os Sistemas de informação em Enfermagem - I	4	7	28	123	861
Teoria das Transições - a Conceção de Cuidados e os Sistemas de informação em Enfermagem - II	2	14	14	114	1596
Trigger Tool para eventos adversos: uma ferramenta em equipa nos Hospitais	1	14	14	16	224
Violência e Maus Tratos na Infância e na Família	2	8	16	30	240

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

Tabela n.º 11

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

A UDF elaborou uma candidatura ao financiamento do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE) que foi submetida em maio e aprovada em setembro de 2017. Este projeto denominado CHUSJ – CAPACITA mantém-se numa fase de operacionalização até março de 2019.

Esta Unidade é também responsável pela receção de estágios e visitas. Neste contexto e honrando o estatuto de Hospital Universitário bem como uma profunda vocação formativa e de partilha de conhecimento, o CHUSJ acolheu:

ESTÁGIOS E VISITAS

Área	N.º Elementos
Estágios Curriculares - Enfermagem	1.427
Estágios Curriculares - Medicina	26
Estágios Curriculares - Outros	577
Estágios Curriculares - Subtotal	2.030
Estágios Extracurriculares - Enfermagem	66
Estágios Extracurriculares - Medicina	141
Estágios Extracurriculares - Outros	19
Estágios Extracurriculares - Subtotal	226
Estágios Internacionais	14
Visitas	186
Total	**2.456**

Nota: Estes dados não contemplam o Internato Médico.

Tabela n.º 12

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO

A UI tem como missão coordenar e dinamizar a realização das atividades de investigação na Instituição, nomeadamente, no que respeita aos ensaios clínicos, criando as condições e os instrumentos necessários ao desenvolvimento de projetos de alta qualidade, respeitando a legislação em vigor, podendo estabelecer parcerias com entidades externas ao CHUSJ.

Tem ainda como missão a promoção e o aumento da atratividade do CHUSJ como entidade reconhecida internacionalmente ao nível da investigação clínica e como centro de referência de elevada especialização.

Em 2018 realizou as seguintes atividades:

INDICADORES DE PRODUÇÃO DA UI

	N
Novos ensaios clínicos aprovados	35
Ensaios clínicos anteriores ativos	108
Novos estudos observacionais financiados pela indústria	9
Projetos de investigação no CHUSJ da iniciativa do investigador*	344
Financiados	17
Não financiados	327

**Após emissão de parecer favorável pela Comissão de Ética para a Saúde apreciados pela UI.*

Tabela n.º 13

PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO NO CHUSJ DA INICIATIVA DO INVESTIGADOR (DETALHE)

Finalidade	CHUSJ	Outras instituições	Total
Obtenção de grau académico	28	136	164
Licenciatura	0	13	13
Mestrado	6	104	110
Doutoramento	15	18	33
Outros	7	1	8
Outros	144	36	180
	172	**172**	**344**

Tabela n.º 14

REGISTO ONCOLÓGICO

As atividades inerentes a um Registo Oncológico Hospitalar incluem a identificação, recolha, registo dos dados referentes a doentes com neoplasias diagnosticadas e/ou tratadas no CHUSJ e que inclui identificação de doentes, caracterização das neoplasias, registo de exames de diagnóstico, terapêuticas efetuadas e follow-up dos doentes.

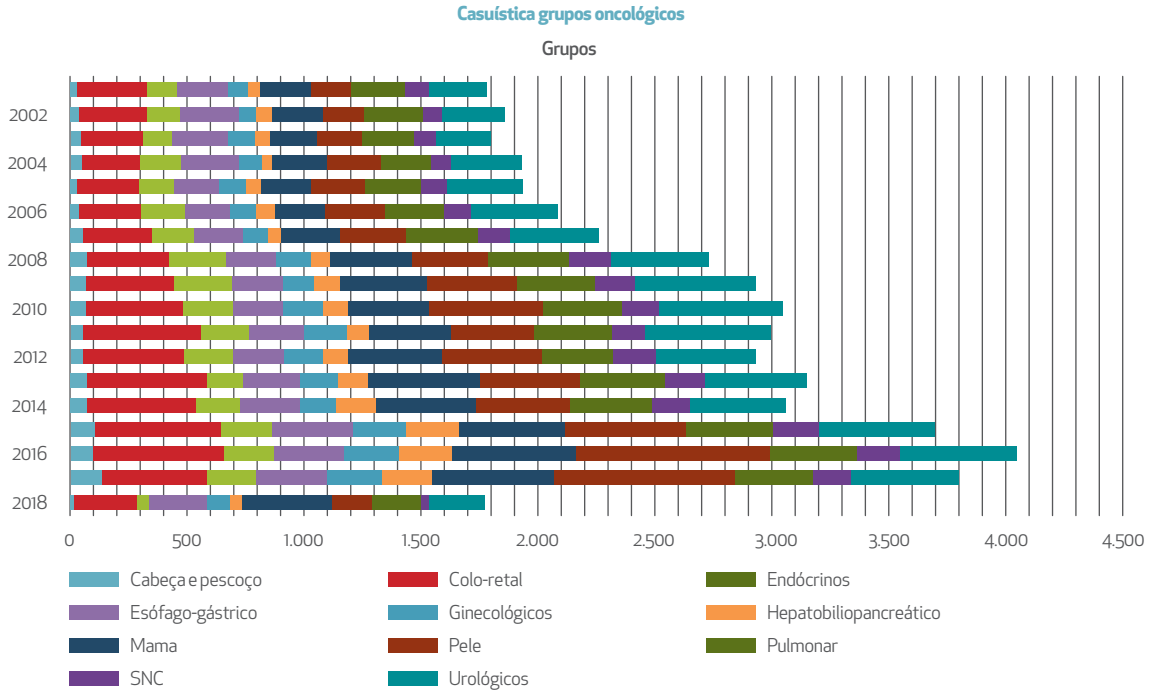


Gráfico n.º 39

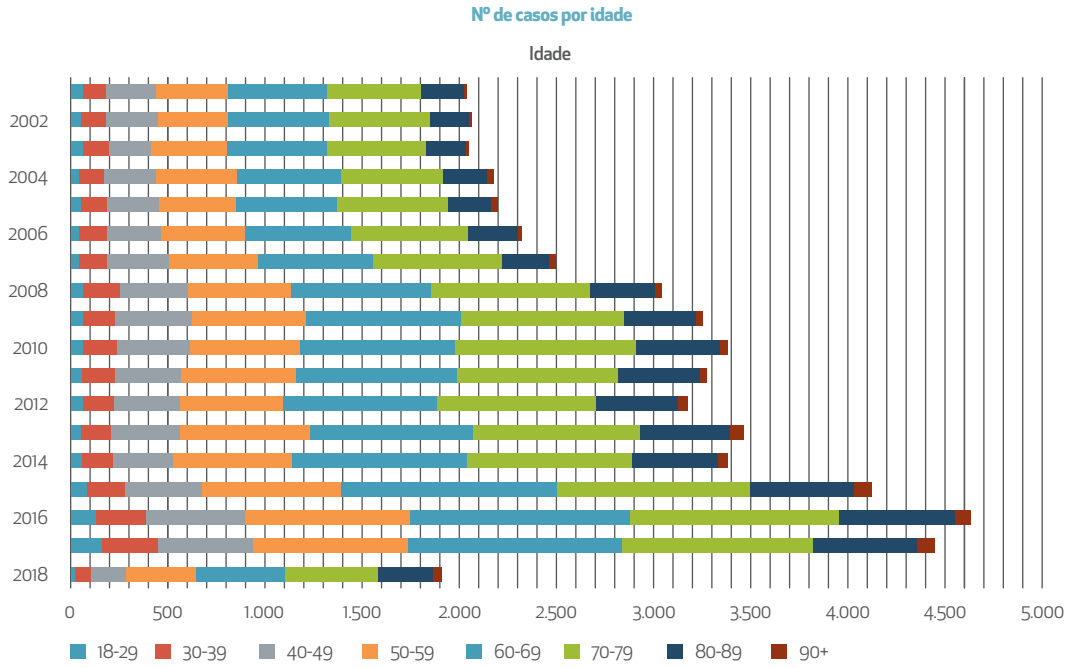


Gráfico n.º 40

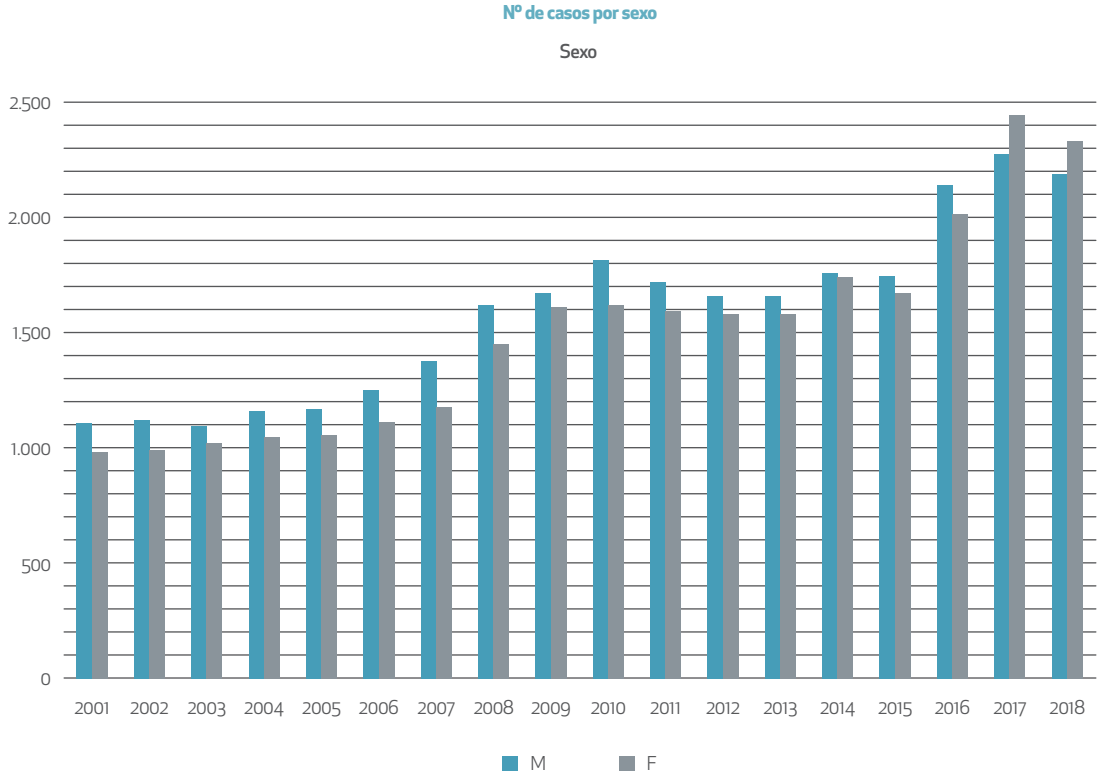


Gráfico n.º 41

O RO, em 2018 esteve envolvido em outras atividades, nomeadamente:

1. Data Manager do CPM (Centro de Patologia Mamária) – informação na BD EUSOMA.

2. Colaborações:

- Suporte à certificação dos Centros de Referência pelo modelo do Ministério da Saúde (ACSA): auditorias, gestão documental, gestão dos programas de saúde e indicadores e monitorização de objetivos;
- Criação de formulários em jOne para registo estruturado das consultas de grupo oncológico;
- Projeto PAI: Doente Oncológico nos eixos: Definição de clinical pathways e Valorização do percurso assistencial do doente no âmbito da realização do tratamento em Hospital de Dia;
- Projeto BRIdGE – apoio na análise de dados no âmbito do estudo piloto;
- Projeto SafeBreast – apoio na candidatura a projeto de I&DT em co-promoção submetida pela VirtualCare;
- ERN GENTURIS – apoio na candidatura do CHUSJ como Health Care Provider (HCP);
- Rede Europeia EATRIS-ERIC – apoio na adesão do CHUSJ ao National HUB;
- A carga tumoral total no gânglio sentinela como fator preditivo de metastização em gânglios não-sentinela em doentes com cancro da mama – apoio na análise de dados no âmbito do estudo multicêntrico;
- Biópsia do Gânglio Sentinela Guiada por Fluorescência no Cancro da Mama: Taxa de Deteção e Performance Diagnóstica – apoio na análise de dados no âmbito da tese Biópsia do Gânglio Sentinela Guiada por Fluorescência no Cancro da Mama: Taxa de Deteção e Performance Diagnóstica;
- Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão – sinalização mensal de todos os doentes tratados com neoplasias malignas de colon e reto, mama, colo-útero, pulmão, próstata e mieloma múltiplo.

3. Atividade científica:

- O controlo de qualidade das reuniões multidisciplinares é obrigatório? - I Reunião Ibérica de Cirurgia Mamária, Porto, 12 de maio de 2018;
- Registo Oncológico do Centro Hospitalar Universitário de São João. Seminário na unidade curricular Epidemiologia do Cancro, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 5 de novembro de 2018.

BIBLIOTECA

A biblioteca do CHUSJ tem como missão garantir que todos os profissionais têm acesso à informação atualizada para suporte do seu desempenho profissional, garantindo a boa gestão e organização do acervo documental. A Biblioteca, em 2018 esteve envolvida em outras atividades, nomeadamente:

- Aquisição e disponibilização do recurso UpToDate e apoio aos utilizadores;
- Concretização do processo de adesão aos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP);
- Investigação sobre o Serviço de Cirurgia no CHUSJ para a edição do livro A Cirurgia Geral Portuense nos últimos 50 anos do século XX.

4.3 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. têm como missão garantir ao doente uma farmacoterapia individualizada e um circuito de medicamento seguro com qualidade, eficiente e ser uma referência nacional da farmácia hospitalar, reconhecida pela inovação, boas práticas e pelos resultados obtidos.

Em termos organizacionais, o Serviço está dividido nas seguintes áreas:

- **Gestão**, unidade responsável por ter disponível (em stock) toda a medicação a tempo e horas nos serviços farmacêuticos;

- **Unidade centralizada de preparação de citotóxicos** (UCPC), responsável pela preparação de toda a quimioterapia administrada no CHUSJ diariamente, para além das suspensões pediátricas de fármacos citotóxicos orais, de fármacos citotóxicos que não quimioterapia e ainda citotóxicos para aplicações específicas, como:
  - 5-FU para o bloco de oftalmologia;
  - Mitomicina para o bloco de oftalmologia, broncoscopia e otorrinolaringologia;
  - Esferas carregadas com doxorrubicina e irinotecano para quimioembolização por angiografia digital e,
  - Quimioterapia intra-operatória para o bloco operatório central;

- **Unidade de manipulação de medicamentos não estéreis** (UMMNE) e unidade centralizada de preparação de medicamentos estéreis (UCPME) responsáveis pela preparação de tratamentos orais que não estão disponíveis no mercado e pela manipulação de diversos medicamentos estéreis, nomeadamente, nutrição parentérica individualizada, aditivação de bolsas tricompartimentadas, colírios fortificados e soro autólogo, bombas infusoras de antibióticos e enzimas de substituição;

- **Unidade farmácia de ambulatório** (UFA), responsável pela cedência de toda a medicação dispensada a doentes em regime de ambulatório;

- **Ensaios clínicos** (EC), responsável por assegurar o circuito do medicamento experimental e,

- **Distribuição**, responsável por toda a validação de prescrições e envio de medicação a tempo e horas e em dose unitária a todos os doentes internados ou em tratamento em hospital de dia, diariamente.

Para assegurar todas estas áreas de atuação, dispõe de uma equipa constituída por 33 farmacêuticos, 40 TDT na área da farmácia, 17 assistentes operacionais, 4 assistentes técnicos e na direção do serviço a dar apoio ao diretor um gestor que induziu neste serviço, uma perspetiva de melhoria na gestão de recursos. Apesar da reduzida equipa e das dificuldades sentidas, os serviços farmacêuticos mantêm a equipa motivada e a dar resposta 365 dias do ano, 24h por dia.

Por dia no São João, prescrevem-se, distribuem-se, preparam-se e administram-se mais de 52.000 doses de medicamentos aos nossos doentes. Isto supõe que por ano, se manipulem mais de 19.000.000 de doses de medicamentos, dos quais aproximadamente 30% são injetáveis.

A unidade de gestão tem conseguido atingir o seu objetivo e, em 2018, voltou a ter um prazo médio de stock abaixo dos 20 dias (19,57 dias).

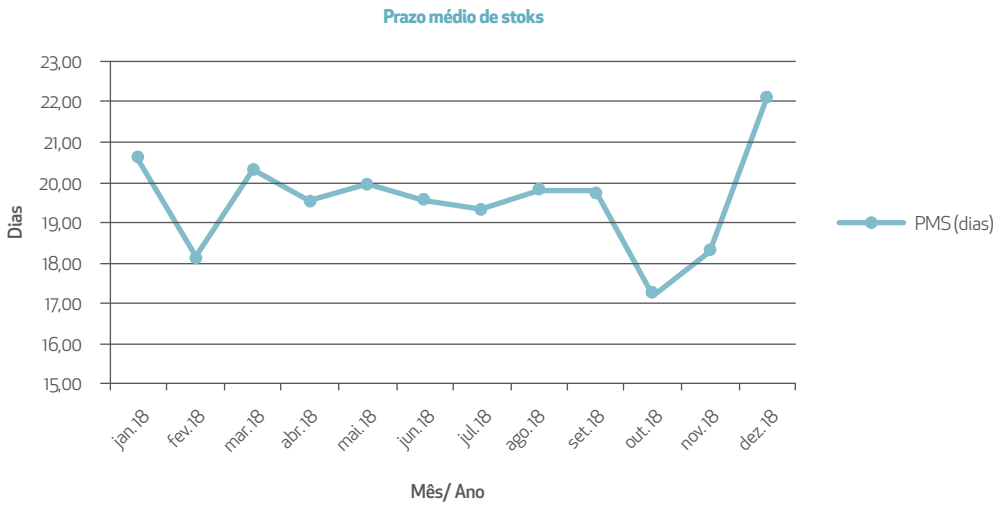


Gráfico n.º 42 *Fonte: SGICM (via HVital)*

Atividade da UCPC, UMMNE, UCPME e UFA

Em termos de produção, na UCPC preparam-se em média 220 doses de quimioterapia por dia para doentes em ambulatório e internamento.

Na UMMNE e na UCPME preparam-se diariamente mais de 150 medicamentos atingindo no ano de 2018 mais de 41.100 preparações, das quais cerca de 6.600 foram bolsas de nutrição parentérica individualizadas, 5.500 aditivação de bolsas tricompartimentadas, 360 preparações para bombas infusoras de antibióticos e quase 4.000 de soro autólogo.

Na UFA encontramos uma equipa com formação adequada para o atendimento ao doente com um número de atendimentos que ronda os 250/dia, mantendo-se mais ou menos constante ao longo do ano. O tempo de espera diminuiu cerca de 30 minutos e existe a possibilidade de atendimento aos doentes para a cedência de medicação após as 17h nos SFA (com pré-marcação). O número de atendimentos na farmácia de oncologia teve um aumento ao longo do ano rondando os 100/dia, mas manteve o tempo de espera de perto de 15 minutos.

Em janeiro de 2018, indo ao encontro das necessidades dos utentes, abriu-se a sala de espera para o melhor acolhimento e conforto dos utentes da UFA entre as 8h e as 9h.

Utilização de Biossimilares

Dos princípios ativos que já dispõem no mercado de biossimilares, o CHUSJ ainda não adquiriu três (epoetina, somatropina e adalimumab), tendo fechado o ano de 2018 com uma quota de 38% (em função das quantidades adquiridas), que apesar de baixa ficou acima da média do grupo (36,4%).

QUOTA DE BIOSSIMILARES NO CHUSJ · 2018

DCI	Biossimilar	Original	Quota
Epoetina	0	28.680	0,00%
Etanercept	3.164	8.523	27,07%
Filgrastim	28.330	0	100,00%
Infliximab	7.820	11.000	41,55%
Rituximab	498	1.331	27,23%
Somatropina	0	2.670	0,00%
Trastuzumab	15	1.123	1,32%
Adalimumab	0	11.581	0,00%
Total Geral	**39.827**	**64.908**	**38,03%**

Tabela n.º 15 *Fonte: SGICM (via HVital)*

Consequentemente, em termos de consumo efetivo, a quota de biossimilares no CHUSJ tem vindo a aumentar gradualmente, atingindo o máximo em 2018 com 36,1%, mais de 1.000 doentes em tratamento com biossimilar, representando cerca de 40% do total de doentes em tratamento.

Já antes de 2008 que se utiliza o biossimilar do princípio ativo filgrastrim, tendo em 2014 atingido os 100%, deixando de estar disponível o original. Neste mesmo ano introduziu-se o biossimilar do princípio ativo infliximab, chegando ao final de 2018 com um consumo de perto de 41%, 330 doentes (mais 120 doentes do que no ano anterior).

Em 2016 introduziu-se o biossimilar da substância ativa etanercept e passados três anos representava 26,5% dos consumos.

Em 2018 introduziu-se o biossimilar do princípio ativo rituximab, conseguindo-se atingir mais de 28% do total do consumo desta substância ativa, representando 126 doentes em tratamento com biossimilar.

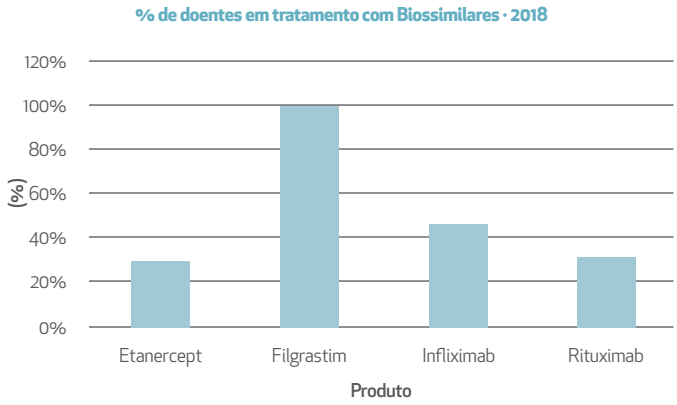


Gráfico n.º 43 *Fonte: SGICM (via HVital)*

4.4 UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

A Unidade de Nutrição e Dietética (UND) é um órgão de apoio à produção clínica de acordo com o determinado no Regulamento Interno do CHUSJ. Esta unidade foi criada, com base nas seguintes considerações:

1. A alimentação e nutrição dos doentes, a sua avaliação, adequação e monitorização, são importantes pilares na qualidade de prestação dos cuidados de saúde;
2. A alimentação e nutrição dos doentes representam custos significativos que importa avaliar e gerir tendo em conta as melhores práticas e informações sobre custo-efetividade.

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

Atualmente já tem como missão a definida na proposta da Ordem dos Nutricionistas para a organização do Serviço de Nutrição nos Serviços de Saúde: " O Serviço de Nutrição tem como missão desenvolver funções de análise, diagnóstico, orientação, intervenção e monitorização da alimentação e nutrição, quanto à sua adequação, qualidade, segurança e sustentabilidade, em indivíduos ou em grupos (…) , tendo por objetivo máximo a promoção da saúde e do bem- estar e a prevenção e tratamento de doença, de acordo com a evidência científica, em constante evolução."

No âmbito da sua missão, em 2018, ressaltam-se os seguintes resultados:

1) Nutrição clínica

Foi realizado um total de 30.705 episódios assistenciais (23.683 consultas externas e 7.022 consultas de apoio a episódios de internamento).

2) Alimentação hospitalar

Acompanhamento técnico de auditoria ao empratamento e provas organoléticas da alimentação fornecida aos doentes. Em 2018 foram realizadas 890 auditorias, das quais 429 auditorias ao empratamento e 461 auditorias às provas organaléticas dos

pratos e sopas servidos no internamento, num total de 13.131 itens auditados. Levantamento e acompanhamento de 989 "Não Conformidades".

3) Formação e investigação

Orientação de 56 estagiários: 26 académicos no âmbito da licenciatura em ciências da nutrição/dietética, 8 observacionais e 22 profissionais (aquisição de grau de título de nutricionista pela ordem dos nutricionistas).

Orientação (e coorientação) de 5 alunos de Doutoramento e 10 de Mestrado.

Participação em 31 comunicações por convite em congressos nacionais e internacionais, 49 comunicações livres/pósteres, moderação em 36 mesas, 7 publicações por extenso e 22 na forma de resumo.

Participação como membros de Júris em 38 provas de pré-graduação, 12 provas de pós-graduação (Doutoramentos e Mestrados) e 39 provas de habilitação profissional de acesso à Ordem.

5. ÁREA DE SUPORTE

5.1 CENTRO DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO

O Centro de Gestão e Informação agrega os serviços seguintes serviços:

- Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação, que integra:
  - Unidade de Desenvolvimento de Software;
- Inteligência de Dados;
- Arquivo.

Do trabalho desenvolvido durante o ano de 2018, destacam-se as seguintes atividades/iniciativas como resultados de sinergias entre as diferentes áreas:

Projeto Repositório Clínico Digital (RCD) (nº POCI-02-0550-FEDER-012415) - projeto em co-promoção com a Direção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas (DGLAB), com financiamento aprovado de 1.946.580,95 €, com conclusão prevista em dezembro de 2019. O projeto tem em vista a implementação de um repositório clínico digital que assegure a preservação digital e autenticidade de bases de dados legadas e registos clínicos de doentes atuais digitalizados, permitindo aos clínicos o acesso à informação clínica digitalizada de forma integrada com as ferramentas de processo clínico eletrónico.

Durante o ano 2018 foram concluídas as atividades inerentes à especificação e parametrização do RCD, tendo por base a ferramenta open source RODA, bem como a especificação dos requisitos de preparação e digitalização de registos clínicos, tendo-se iniciado a digitalização em novembro de 2018. Foi ainda realizada a normalização dos dados relativos a bases de dados dos Serviços de Neutropénicos e Cirurgia Cardio Torácica. A ingestão e preservação dos dados no RCD permitirá assegurar o acesso continuado a estes dados por parte dos clínicos, sem qualquer dependência relativamente à aplicação de produção, permitindo aos clínicos a realização de qweries de forma autónoma, assegurando a contextualização e caracterização dos dados recolhidos.

Colaboração no desenvolvimento de políticas e procedimentos de gestão da qualidade para suporte à implementação do modelo de acreditação ACSA nos Centros de Referência

do CHUSJ. Foi realizada uma ação de sensibilização junto dos Centros de Referência na Segurança da Informação e acompanhamento de diversas iniciativas para promoção da sua melhoria.

Gestão de Informação nos Secretariados Clínicos, com a elaboração de procedimentos para melhoria da Segurança da Informação e organização dos secretariados clínicos com vista à normalização de perfis a implementação na atualização tecnológica para o SONHOv2.

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 2018, são de destacar as seguintes:

- **Implementação da aplicação GRisco** – sistema de notificação para identificação de riscos e ocorrência de eventos adversos que possam desenvolver problemáticas para o centro hospitalar na segurança do doente. O serviço STIC contribuiu na definição de requisitos, elaboração de caderno de encargos, disponibilização de infraestrutura, instalação e parametrização da aplicação, formação e arranque em produção.
- **Instalação de Infraestrutura SONHO V2** – execução da operação do projeto com financiamento aprovado 01/SAMA/2016, com a implementação da infraestrutura de suporte ao SONHOv2.
- **Implementação da Light v1** – implementação do integrador LIGHT – SPMS.
- **Consolidação de storage** – conclusão da migração da storage.
- **Implementação do Sistema Indexor** – conclusão da implementação do sistema INDEXOR que 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.
- **Implementação do Sistema I-Stat** – continuação da implementação do analisador portátil de sangue de última geração, desenvolvido para o 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 de uma nova versão do aplicativo SIBAS** (Circuito de Dadores e Recetores) no serviço de Imunohemoterapia com codificação de etiquetagem ISBT128, e atualização do hardware (Servidores e Postos de trabalho).
- **Implementação do Projeto de Aquisição de Serviços de tratamentos por Radioterapia** – a execução do projeto incluiu a instalação e configuração das estações Eclipse Calc e Non-Calc, implementação do software Aria e do software BrainLab Elements respetivo hardware (Servidor) e do software Sun Nuclear respetivo hardware (Servidor).
- **Implementação de nova versão evolutiva da solução de Gestão de Concursos Recursos Humanos** – portal que permite gerir a submissão de candidaturas efetuadas online para Concursos de Recursos Humanos.
- **SIADAP** – upgrade do software de SIADAP, sistema permite a monitorização contínua do desempenho de todos os colaboradores, dando resposta ao modelo de avaliação de desempenho adotado na Instituição.
- **B.ICU-Care, aplicação para unidades de cuidados intensivos** – foi efetuada a análise funcional para implementação da aplicação na Unidade de Queimados e Neonatologia com desenvolvimentos realizados aos requisitos funcionais destas especialidades.
- **Clinidata XXI** – SINAVE, atualização da integração entre o CLINIDATA e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) a obrigatoriedade da Notificação obrigatória.
- **Atualização de Rede de Dados do CHUSJ** – atualização tecnológica da rede de dados nomeadamente equipamentos ativos e passivos de rede, elaboração do caderno de encargos e início do procedimento concursal.
- **Implementação de ações de melhoria na gestão interna do Serviço STIC**, entre outras iniciativas, destaca-se a implementação de gestão de stocks para melhoria de eficiência na gestão de ativos do CHUSJ e a implementação da recolha

de satisfação dos serviços prestados pelo atendimento do frontoffice do STIC.

- **Desmaterialização da folha de escala do Serviço de Urgência**, que permite a disponibilização da escala diária online na Urgência Adultos, com a possibilidade de ser acedível através de leitura por QR Code para acesso mais rápido.
- **Criação do "Dicionário de Gestão de Camas"** – elaboração de mapa de gestão de camas com os conceitos definidos pelo CA.
- **Continuação da migração da plataforma de Correio eletrónico** para Sistema de Correio Eletrónico do SNS (O365).
- **Suporte a mudanças internas de serviço, na sequência de obras em curso no CHUSJ** nomeadamente na Consulta de Pediatria, Consulta e HD Oncologia Pediátrica, Consulta de Dermatologia, Consulta de Reumatologia e Consulta de Gastrenterologia (K7 e K13).
- **Atualização tecnológica do parque informático** – continuação da atualização do parque informático do CHUSJ com a substituição e atualização de postos de trabalho com PC's e Impressoras novos.
- **Elaboração do projeto de Videovigilância** para o CHUSJ em conjunto com o Serviço de Instalações e Equipamentos.
- **Prescrição eletrónica Hospital Dia de Oncologia** – continuação da participação da equipa de projeto de implementação da prescrição eletrónica do Hospital Dia de oncologia.
- **Preparação das infraestruturas para atualização de várias aplicações**, nomeadamente destaca-se as seguintes: XCELERIS no serviço de Medicina Nuclear, XCELERA no Serviço Cardiologia e Cirurgia Torácica, SISQUAL, etc.

Execução de projetos com financiamento aprovado, nomeadamente:

- **Atualização tecnológica para o SONHOv2**, projeto 01/SAMA/2016 com financiamento aprovado de 3.197.239,00 €, previsto a sua conclusão em dezembro de 2019.
- **Racionalização TIC**, projeto com financiamento aprovado de 346.071,68 €, previsto a sua conclusão em dezembro de 2019.
- **Proposal, Proteção de Dados, Privacidade e Segurança em Laboratórios do CHUSJ e UPORTO-FMUP**, projeto em co-promoção com a Reitoria da Universidade do Porto/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com um financiamento aprovado de 2.036.450,61 €, prevista a sua conclusão em dezembro de 2020.

Elaboração de novas candidaturas:

- Elaboração de candidatura do projeto S-DATA, Segurança do Doente - Administração, Transfusão e vigilância.
- Apoio na elaboração de candidatura do projeto de investigação SAFEBREAST .: SAFEBREAST - Breast Cancer Records for Data Quality, Security, Decision-Support and Patient Empowerment.
- Apoio na elaboração de candidatura do projeto de investigação Demonstrador ObsCare WCR .: Worldwide maternal and child Care patient record and Research.

Unidade de Desenvolvimento de Software

O ano de 2018 fica marcado pela migração da versão do JOne para a tecnologia HTML5, em particular no perfil médico. Por outro lado, evoluiu-se no sentido de completar o módulo de prescrições de MCDTs. Foram incluídas as especialidades de:

- Imunohemoterapia - Alargamento da requisição de transfusões ao Hospital de dia. Alargamento do registo de administração dos enfermeiros a todo o internamento.
- Patologia Clínica - Início de piloto em dois serviços hospitalares.

Adicionalmente, destacam-se as principais atividades desenvolvidas em 2018:

- Migração para nova versão HTML;
- Desenvolvimento da requisição de Patologia Clínica;
- Continuação da implementação da requisição de transfusões;
- Elaboração de piloto na área de Inteligência artificial;
- Implementado módulo religioso;
- Implementação de relatórios estruturados;
- Desenvolvimento da funcionalidade do consentimento informado;
- Desenvolvimento e implementação de registo estruturados – Protocolos;

- Implementação de melhoria na estrutura de dados;
- Desenvolvimento de várias Integrações.

SERVIÇO INTELIGÊNCIA DE DADOS

DigitalPatient & DOCNet (FMUP)

Em 2018 o CHUSJ prosseguiu a sua intrínseca colaboração com dois projetos altamente inovadores no âmbito da Saúde Digital do futuro, nomeadamente os projetos "DigitalPatient" e "DOCNet". Estes projetos são liderados pela FMUP, mas o CHUSJ 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 iniciaram em 2016, permitiram atingir os seguintes objetivos:

Projeto Digital Patient

Lançamento de protótipo ainda em teste que tira partido da análise 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 do paciente, 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 participação no ensaio via texto livre escrito nos seus diários clínicos);
5. A introdução de uma tecnologia inovadora por via de um sistema de processamento de Extração de Conhecimento e Estruturação Automatizada de Linguagem Médica Não-Estruturada que pode ser adaptado a qualquer hospital no mundo, tornando-se um produto com potencial de internacionalização e de criação de valor na região.

Projeto Doc Net

Foi criada uma Plataforma automática de Machine Learning. Este motor é composto por diversas peças, desde a origem de dados até ao Frontend, disponibilizando aos utilizadores diferentes componentes aplicacionais envolvidos em cada parte do processo. A ideia foi criar uma plataforma que possa satisfazer pedidos de AutoML, ou gerar o URL com os respetivos parâmetros, podendo servir como template de invocação da Web API. Para além disso é possível acompanhar a execução de um job (desde que existam já modelos concluídos), analisar a explicação do modelo e verificar os pontos de decisão que o modelo tomou, fazer uma análise individual da performance de vários modelos para cada caso do Dataset ou após o final da sua execução, analisar todos os resultados do pedido numa página Web.

Atividades desenvolvidas ao longo do ano de 2018:

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

Em 2018, perante a afluência crescente de doentes ao serviço de urgência e à pressão relativamente à ocupação de camas de internamento, o CHUSJ desenvolveu um software que lhe permite monitorizar em tempo-real, e partir de qualquer ponto do hospital, toda a gestão de camas no internamento. Este software permite detetar em segundos quais são as camas livres, suplementares e provisórias 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 a ajuda à decisão do melhor local de internamento para cada novo doente incorporando um algoritmo de decisão que tem em conta a proveniência do doente e a especialidade responsável do internamento.

- *Gestão Operacional Monitorização em tempo-real da afluência de doentes ao Serviço de Urgência Polivalente de Adultos*

Foi desenvolvido e implementado um software que permite monitorizar em tempo-real a afluência de doentes à urgência polivalente. Este software permite detetar em segundos qual a ocupação de todas as áreas da urgência, assim como detetar os doentes à espera e os que permanecem demasiado tempo na urgência. Este software permite também saber qual o médico responsável por cada doente.

- *Gestão Hospitalar*

Em 2018, 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.

SERVIÇO DE ARQUIVO

- Das atividades realizadas pelo Serviço de Arquivo durante o ano 2018 destacam-se as atividades e indicadores de resultados abaixo.

Apoio à desmaterialização de circuitos informacionais ainda existentes em papel relativos a pedidos de primeiras consultas de outros Hospitais (8.552 documentos), utentes intervencionados no exterior (1.969 documentos), realização e otoemissões (466 exames) e MCDT de imagem realizados no exterior (6.918 relatórios), em articulação com o Serviço de Otorrino, através da digitalização e disponibilização de registos na área de gestão de documentos do PCE relativos.

Organização, registo e integração de registos clínicos relativos a episódios internamento e bloco (65.940), MCDTs realizados no exterior (16.938) e prestação de cuidados em ambulatório (97.881), processos de consulta de doentes com registo de óbito no SONHO CHUSJ e/ou no RNU (1.254 processos) e correção de situações de identificação de doentes (501 operações de junção de ID).

Otimização e melhoria contínua de gestão de espaços de depósito de arquivo, com base na sua utilização permitindo uma gestão mais eficiente de arquivos em custodia externa.

Tratamento e integração de arquivos clínicos departamentais do Hospital de Dia de Oncologia (4.065 processos clínicos) e Cirurgia Cardio Torácia (3.633 processos clínicos) e Cuidados Paliativos e de arquivo não clínico relativo a documentação produzida pelo Gabinete do Cidadão e Internato Médico.

Resposta a pedidos de acesso à informação internos e externos para fins de prestação de cuidados(*) (163.872 pedidos), elaboração de relatório (1.605), investigação (1.270 processos), reprodução de registos (2.315 processos, 16.484 exames MCDT imagem e 271 bobines microfilme).

(*)*consulta externa, reuniões de grupo, segunda opinião, realização de exames comparativos, discussão de caso clínico, perícia médico-legal e realização de estudos comparativos.*

Gestão de correspondência recebida e expedida considerando 31.224 registos de correspondência recebida, registada, digitalizada e reencaminhada aos serviços; 596.001 cartas expedidas e 311 produtos expedidos.

Integração dos exames de imagiologia realizados no exterior no PACS (1.563 exames), considerando todos os utentes com prestação de cuidados em áreas oncológicas, efetuando a sua disponibilização aos clínicos de forma integrada com o processo clínico eletrónico.

Projetos de fim de licenciatura em contexto empresarial, tendo-se realizado dois projetos de estágio no CHSJ, no âmbito da Licenciatura em Ciência da Informação (CI) pela Faculdade de Engenharia da Universidade de Porto (FEUP) relativos a "Caracterização e análise de atividades dos secretariados do Centro Pediátrico do CHSJ, EPE" (Inês Ramos) e "Análise e elaboração de procedimentos do Secretariado Clínico no contexto da Urgência do CHSJ" (Hugo Neves).

Participação no painel Memória, Cultura e Ciência no âmbito do Encontro "Alexandria… Arquivos e Bibliotecas: memória e preservação do património" (22 junho), promovido pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Durante o ano 2018 o Serviço de Instalações e Equipamentos realizou obras de requalificação intervenção física nos espaços do Serviço de Arquivo para atendimento e tratamento técnico documental, tendo em vista uma melhoria na organização e gestão dos depósitos de arquivo a levar a cabo durante o ano 2019.

5.2 SERVIÇO DE OPERAÇÕES HOTELEIRAS

O Serviço de Operações Hoteleiras integra a área de suporte do CHUSJ, este Serviço foi criado através de 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 (UAL) 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. Supervisionar o funcionamento dos serviços de alimentação ao doente e funcionários;
5. Monitorizar o desperdício alimentar;
6. Colaborar no controlo económico relativo à alimentação dos doentes;
7. Realizar ações de formação e sensibilização.

Em 2018, foram servidas 1,28 milhões de refeições aos doentes do CHUSJ, as quais representaram um custo de 2,79 milhões de euros (-1,8% em relação a 2017). As refeições principais (almoço + jantar) correspondem a 45% das refeições servidas e têm um peso de 87% do valor do custo global. Para além das refeições, foram ainda gastos 220 mil euros em suplementos de alimentares.

Projeto: Recolha de embalagens Tetra-Pack

O Serviço de Operações Hoteleiras (SOH-UAL) deu continuidade ao procedimento de recolha das embalagens de Tetra-Pack, implementado no ano anterior, provenientes do leite consumido nas copas dos doentes. O impacto desta medida, permitiu ao CHUSJ, em 2018, recolher mais de 3 toneladas de embalagens Tetra-pack e, consequentemente, reduzir em igual valor a quantidade de resíduos orgânicos gerados.

Projeto: Combate ao desperdício alimentar

Com o objetivo de combater o desperdício alimentar no CHUSJ, o SOH-UAL implementou algumas medidas/procedimentos que permitiram reduzir substancialmente o desperdício alimentar. Entre as medidas implementadas salienta-se, por um lado, a realocação de refeições e suplementos entre os serviços de internamento valorizada em mais de 4.000€, e por outro lado, a reversão de leite (mais de 15.000 litros) e suplementos (devidos a excessos armazenados nas copas dos doentes) valorizado em mais de 16.000€, e suspensão/reversão de refeições à SUCH, correspondendo a um aumento de 33% em relação a 2017. É importante realçar o facto de que, desde que foi implementado este projeto (março de 2017), o CHUSJ evitou que fossem desperdiçados mais de 25.000 litros de leite.

Projeto: Gestão de equipamentos na copa dos doentes

No último ano de 2018, foi dada continuidade na requalificação das copas dos doentes, promovendo a substituição das antigas placas de discos por placas de aquecimento por indução. Neste momento, todas as copas dos serviços de internamento e Hospital de Dia estão equipadas com estas placas que minimizam o consumo de energia e, consequentemente, os custos de preparação.

Foram igualmente implementadas medidas que preveêm a otimização do espaço dos carros da alimentação, passando por compor carros da alimentação com tabuleiros de serviços de internamento vizinhos, o que levou à redução do número de ciclos de regeneração e dos consumos energéticos.

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 CHUSJ.

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;
3. Desinfeção 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 da instituição.

O número de horas realizadas em 2018 pela empresa prestadora de serviços de limpeza aumentou em relação ao ano de 2017. De facto, existiu uma pressão na procura deste serviço, porventura de forma a colmatar problemas na contratação de assistentes operacionais. Foram contratadas horas para o Bloco Operatório Central, Laboratórios da Patologia Clínica, Centro de Ambulatório e Serviço de Urgência Polivalente de Adultos.

Reforçaram-se ainda as limpezas gerais mensais das salas dos blocos operatórios, mas dentro do plano de horas inicialmente contratado.

Como igualmente acontece noutros setores muito dependentes do custo da mão-de-obra, o setor da limpeza viu crescer o seu valor hora de 6,73€ para 6,97€, fruto do aumento do salário mínimo nacional.

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 CHUSJ.

A roupa hospitalar tem um papel fundamental para a qualidade do atendimento aos utentes. Assim, durante o ano de 2018 foram processadas, cerca de 1.711 toneladas de roupa de cama e do doente, menos 100.000 quilos que em 2017, montante que é insuficiente em relação as necessidades dos doentes.

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 devido a uma maior aderência por parte dos profissionais em higienizar diariamente o fardamento.

A taxa de cobertura de introdução do novo fardamento é quase plena, faltando apenas os Serviço de Psiquiatria, UND e Farmácia.

Durante o ano de 2018, e dado nível de serviço insuficiente em relação à roupa hospitalar disponibilizada, foi aberto concurso público internacional para a prestação de serviços na área da roupa hospitalar e fardamentos, com a aquisição de um sistema de rastreabilidade têxtil. Espera-se que no ano 2019, o nível de serviço possa ser fortemente incrementado, resultante desse procedimento público.

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 CHUSJ 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 a 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 número de quilogramas de resíduos produzidos em termos absolutos, interessa perceber a sua relação com a produção clínica do hospital.

Assim, apresenta-se gráfico resumo com rácios que definem o número de quilogramas de resíduos do Grupo I/II e do Grupo III em função do número de episódios de urgência, número de internamentos e número de intervenções cirúrgicas.

Produção média de resíduos por unidade assistencial · 2018

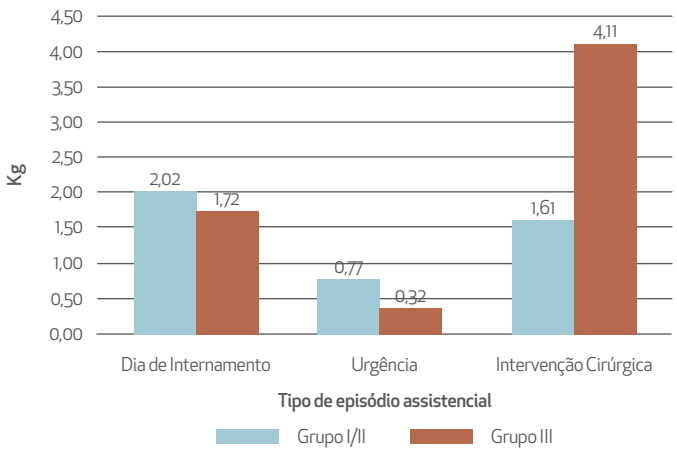


Gráfico n.º 44 *Fonte: SOH*

SEGURANÇA E CONTROLO

A Unidade de Segurança e Controlo visa assegurar os serviços de prevenção, segurança e controlo de pessoas e bens no CHUSJ, 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 CHUSJ.

O controlo de acessos é realizado por elementos do SOH e por elementos da empresa prestadora de serviços. Neste contexto, em cada portaria do CHUSJ 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 mediante apresentação do cartão de identificação profissional. Para além destes controlos, são definidas rondas internas, quer remotamente através da Central CCTV, quer por um elemento da empresa prestadora de serviços.

O CHUSJ 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.

Em 2018, a Unidade de Segurança e Controlo ficou responsável pela guarda dos espólios dos doentes provenientes do serviço de urgência e internamento, permitindo, assim, que cada utente possa, a qualquer hora, levantar o seu espólio.

Ainda no decorrer do presente ano, e na sequência do aumento da violência nos serviços de urgência, o SOH-USC recomendou a contratação de prestação de serviços de segurança pela Polícia de Segurança Publica, que se consubstanciou na presença de um elemento da referida polícia no Serviço de Urgência Polivalente.

5.3 SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

O Serviço de Humanização integra as seguintes unidades:

- Atendimento do Atrium Hospitalidade;
- Casa Mortuária;
- Central Telefónica;
- Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro;
- Gabinete do Cidadão;
- e Unidade de Ação Social.

Presta também apoio institucional necessário à Associação "Bebés de S. João" no desempenho da sua missão voluntária de apoio à maternidade, exercida junto de mães carenciadas, adolescentes e solteiras, cujos filhos tiveram nascimento no nosso Hospital.

Ao longo de 2018, salientam-se algumas das atividades levadas a cabo por este Serviço:

- Inquérito de satisfação aos doentes internados (Adultos, Pediatria e Hospital de Dia);
- Dinamização de bolsa de intérpretes do Hospital para apoio à tradução de doentes e utentes estrangeiros;
- Cooperação com a Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), através da colocação de pessoas no nosso Hospital para realização de trabalho comunitário.

Atendimento do Atrium Hospitalidade

O Atrium Hospitalidade faz o acolhimento de todos aqueles que visitam o CHUSJ, prestando apoio à visita de familiares e amigos dos doentes internados.

Em 2018, foram realizados 158.616 atendimentos pela equipa do Atrium Hospitalidade, o que corresponde a uma média diária de 435 atendimentos.

Estes atendimentos distribuem-se pelas seguintes áreas:

1) Visitas a doentes – 68,1%;
2) Pedido e entrega de registos clínicos - 18,5%;
3) Informações e outros acessos, nomeadamente Delegados de Informação Médica e Fornecedores - 13,4%.

No que se refere ao tempo de espera, 80,9% dos atendimentos foram feitos em 5 minutos, ou menos, sendo que 97% da totalidade dos atendimentos forem realizados em tempo inferior ou igual a 15 minutos.

Esta Unidade assegura ainda a disponibilização de informações a utentes, e procede ao envio de faxes e telegramas de outros Serviços para o exterior.

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 incluem dois espaços dedicados à realização de velórios, à disposição das famílias que deles queiram fazer uso.

Ao longo de 2018, ocorreram 2.340 óbitos no CHUSJ (2.330 em 2017), que tiveram o necessário acompanhamento da Casa Mortuária. Durante esse período, houve 24 velórios de defuntos nas instalações da Casa Mortuária.

Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro

O Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro (GAME) 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 procedimento próprio para a organização do processo de deslocação ao estrangeiro dos seus utentes.

No âmbito da Assistência Médica no Estrangeiro (AME), a Direcção-Geral da Saúde (DGS) é a entidade responsável pela emissão das autorizações, quer para as deslocações de doentes quer

para a realização de exames laboratoriais em países estrangeiros. Os pedidos de AME são geridos através de uma plataforma informática on-line, denominada Sistema de Apoio à Gestão da Mobilidade de Doentes (SAGMD).

Durante o ano 2018, foram efetuadas 81 deslocações ao estrangeiro, sobretudo a França, Espanha, Reino Unido, Suíça e Itália, correspondentes a 39 doentes.

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 2018, foram propostos para tratamento nesta instituição 13 doentes oriundos dos PALOP. Verifica-se, no entanto, que ainda existe alguma descoordenação com os doentes que vêm ao abrigo destes acordos, tornando-se difícil fazer a sua gestão.

Gabinete do Cidadão

O CHUSJ 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 do processo de melhoria dos serviços do CHUSJ.

Ao longo do ano de 2018, o GC procurou atingir os objetivos da sua atividade, assegurando a mediação entre os doentes, utentes e cidadãos com os diferentes Serviços do CHUSJ. Destacam-se:

• **Pedidos de Ajuda/Informação:** o GC recebeu 31 pedidos de ajuda/informação (foram 35, em 2017). Este número espelha uma tendência decrescente desde 2013. Estes pedidos estão maioritariamente relacionados com o pagamento de taxas moderadoras introduzido em 2012. À medida que a norma é conhecida, os pedidos têm diminuido.

• **Exposições:** O número de reclamações (2.352) aumentou relativamente ao ano de 2017 (2.323). Houve também um ligeiro aumento do número de elogios (165) face ao ano anterior (132).

• **Tipo de Problemas:** A prestação de cuidados de saúde é o principal problema detetado nas reclamações (1.270), seguido dos actos administrativos e de gestão (689). Os problemas relacionais e com comportamentos e os problemas com as infraestruturas, tendo crescido em relação a 2017, são menos visados.

• **Tipo de Causas:** Oitenta por cento das causas das reclamações estão associadas a tempos de espera, falta de cortesia dos profissionais, taxas moderadoras, tempos de espera para consultas, tempo de espera para cirurgias e desrespeito pelo direito de acompanhamento do doente.

• **Cumprimento do prazo de resposta:** Quanto ao tempo de resposta às exposições (reclamações, sugestões e elogios), este foi inferior a 15 dias em 39,8% das mesmas, tendo sido dada resposta a 63,6% do total das exposições apresentadas. As taxas de resposta nos vários prazos monitorizados pelo GC melhorou ligeiramente quando comparada com os anos anteriores.

• **Tempo mediano de resposta:** O tempo mediano de resposta, em 2018, foi de 25 dias. Este tempo piorou em 3 dias comparativamente com tempo do ano de 2017 (22 dias).

Unidade de Ação Social

A Unidade de Ação Social (UAS), 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.

Os protelamentos de alta hospitalar por motivos sociais têm uma importância primordial no trabalho do assistente social, 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.

O trabalho da UAS do CHUSJ abrange as áreas de prestação directa de cuidados de saúde do Internamento, Ambulatório e Urgência.

CONSULTAS POR EIG · 2018

EIG	Nº de consultas	% de consultas
UAG de Medicina	2.511	49,44%
UAG de Cirurgia	1.469	28,92%
Centro Materno Pediátrico	532	10,47%
Centro Materno Pediátrico (Ginecologia e Obstetrícia)	380	7,48%
Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental	113	2,22%
UAG da Urgência e Medicina Intensiva	34	0,67%
Centro de Imagiologia	22	0,43%
Centro de Medicina Laboratorial	18	0,35%
Total	**5.079**	**100,00%**

Tabela n.º 16 *Fonte: Doc. JOne – Resultados UAS [Dados provisórios]*

Durante o ano de 2018, foram realizadas 5.079 consultas de Serviço Social. Estas consultas corresponderam a diligências efetuadas no acompanhamento psicossocial das situações, consistindo, na maioria dos casos, em contactos familiares com instituições e com outros profissionais, sendo as UAG de Medicina e de Cirurgia as que revelaram maior número de situações.
Os assistentes sociais cruzam as suas intervenções com os demais profissionais, participam em reuniões multidisciplinares desenvolvidas nos Serviços clínicos e em outros projetos que implicam a parceria com o assistente social.

Durante o ano de 2018, podemos destacar as seguintes atividades:

- Participação no Projeto *Rapid Recovery*, no Serviço de Ortopedia;

- Participação na Ação de Sensibilização no contexto do Dia Nacional do Doente com o AVC, promovido pelo grupo multidisciplinar de Acidente Vascular Cerebral do CHUSJ;

- Participação na equipa multidisciplinar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do CHUSJ (NHACJR);

- No âmbito do processo de certificação da qualidade dos Centros de Referência, participação dos assistentes sociais na equipa multidisciplinar designadamente nos Centros de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, de Oncologia Pediátrica do Norte e de Transplante Renal;

- Continuação dos protocolos existentes entre o CHUSJ e a Casa *Ronald McDonald* e a Associação Acreditar do Porto;

- 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;

- Em 23 de Novembro de 2018, a UAS realizou as IV Jornadas de Serviço Social: "O Serviço Social no contexto da saúde: limites e desafios atuais da prática profissional". Reflectir sobre o Serviço Social como profissão, num mundo em mudança e sobre a importância do trabalho interdisciplinar no campo da saúde foi o mote da organização desta iniciativa. As Jornadas ficaram marcadas pela presença de Malcolm Payne, uma referência internacional na área de Serviço Social.

6. PROJETOS

O CHUSJ 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 registadas no CHUSJ ao longo do ano de 2018.

UNIDADE DE NEUROSSONOLOGIA RECEBE CERTIFICAÇÃO DE CENTRO DE REFERÊNCIA EUROPEU

No contexto da Rede Europeia de Centros de Referência em Neurossonologia (ERNsono), o painel de Neurossonologia da Academia Europeia de Neurologia (EAN), em colaboração com a Sociedade Europeia de Neurossonologia e Hemodinâmica Cerebral, certificou a Unidade de Neurossonologia do Centro Hospitalar São João (CHUSJ) como Centro de Referência Europeu em Neurossonologia.

De acordo com Elsa Azevedo, responsável da unidade de Neurossonologia do CHUSJ, "a Unidade cumpriu todos os requisitos para ser certificada como Centro de Referência Europeu. É assim, em simultâneo com poucas outras, das primeiras a serem certificadas a nível europeu, e a primeira a nível nacional."

"Foram fatores importantes de seleção não só o volume e diferenciação de exames, mas também os profissionais acreditados, a Unidade estar inserida em Serviço de Neurologia com importante atividade clínica, o cumprimento de critérios relativos à atividade científica, à colaboração em projetos de investigação internacionais e à realização de atividades formativas internacionais", explica a clínica.

A doença vascular cerebral é a primeira causa de morte em Portugal e contribui para a incapacidade permanente de uma importante faixa populacional. De forma crescente, os estudos ultrassonográficos da circulação cervicocefálica, a par da neuroimagem parenquimatosa, têm-se revelado como um meio auxiliar de diagnóstico precioso e indispensável no estudo e monitorização destes utentes.

SÃO JOÃO PIONEIRO NACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DO RASTREIO DE ATRÉSIA BILIAR PARA PROMOVER TRATAMENTO CIRÚRGICO PRECOCE E EVITAR TRANSPLANTE HEPÁTICO

O Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) foi pioneiro, em termos nacionais, a implementar um projeto de rastreio de Atrésia Biliar.

Através da criação de um cartão para todos os recém-nascidos deste hospital, os pais conseguem identificar, nas primeiras semanas de vida, a presença de fezes acólicas, através da cor.

Mediante o resultado, poderá ser necessária a observação urgente por um médico, podendo conduzir ao tratamento corretivo cirúrgico e diminuir a probabilidade de vir a ser necessário transplante hepático.

De acordo com Ana Reis Melo, interna de Pediatria do CHUSJ, "o projeto consiste na distribuição de um cartão a todos os recém-nascidos deste hospital. Esse cartão é anexado nos Boletins de Saúde Infantil e Juvenil e permite o diagnóstico precoce de Atrésia das vias biliares e, por isso, promover um melhor prognóstico."

"Existem projetos semelhantes em países como Japão, Taiwan, Suíça, EUA, Brasil e Canadá mas em Portugal, o primeiro hospital a implementar este projeto é o CHUSJ. Sendo esta uma doença com tratamento corretivo cirúrgico obrigatório e sem forma de prevenção, o diagnóstico precoce é a melhor defesa contra esta patologia", acrescenta a Pediatra.

"No Japão, este projeto permitiu reduzir a idade da cirurgia e em Taiwan possibilitou o aumento da proporção de cirurgia antes dos 60 dias de idade do recém-nascido. Pretende-se da mesma forma oferecer às crianças nascidas no CHUSJ uma oportunidade de rastreio precoce com implicação no prognóstico e qualidade de vida dos utentes com Atrésia das Vias Biliares", revela Ana Reis Melo.

"A Atrésia Vias Biliares ocorre 1 em cada 10000 – 15000 nados vivos e corresponde a uma anomalia anatómica ou entupimento dos ductos (vias) biliares. Clinicamente, os sintomas são icterí-

cia/hiperbilirrubinemia (pele e olhos amarelados) com aumento da bilirrubina direta e fezes acólicas (fezes claras/esbranquiçadas). Se o fluxo biliar não for estabelecido no 1º mês de vida ocorre obliteração progressiva dos ductos e cirrose, com necessidade de transplante hepático", explica a clínica.

O projeto foi desenvolvido por Jorge Amil, gastrenterologista pediátrico, Goreti Silva, neonatologista e Ana Reis Melo, interna de Pediatria do CHUSJ.

INVESTIGAÇÃO REVELA VANTAGENS NO ACONSELHAMENTO GENÉTICO DE FAMÍLIAS COM CGDH

O estudo "Genetic counselling in hereditary diffuse gastric cancer: economical and psycho-social impact", realizado pelo São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (I3S) e Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP), concluiu que o aconselhamento genético e seguimento multidisciplinar oferecido a famílias com Cancro Gástrico Difuso Hereditário (CGDH) e portadoras de mutações no gene CDH1, "apresenta vantagens económicas irrefutáveis para o Centro Hospitalar de São João (CHUSJ) e para o Sistema Nacional de Saúde (SNS). De particular importância são também as vantagens psicossociais para os doentes", afirma Luzia Garrido, enfermeira da Consulta de Oncogenética do CHUSJ e primeira autora do estudo.

A investigação premiada em abril 2018 no 2nd ESHG Spring Course in Hereditary Cancer – Bertinoro, (Itália) e desenvolvida por Luzia Garrido e Tiago Nércio foi coordenada pelos autores séniores do estudo Carla Oliveira e Sérgio Castedo, e resulta de uma colaboração de 20 anos entre o CHUSJ, a FMUP e o Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP) e, recentemente, o Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S).

"A investigação avaliou mais de uma centena de indivíduos provenientes de 7 famílias portadoras de uma mutação no gene CDH1 e seguidas no CHUSJ. Foram analisados os registos financeiros correspondentes aos cuidados de saúde prestados a estes indivíduos no período entre 2008 e 2016, e avaliado o impacto psicológico destes cuidados e das suas consequências através da aplicação de uma escala psicométrica denominada Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)," explica a enfermeira.

De acordo com Luzia Garrido, "globalmente, comparando os custos hospitalares nos diferentes grupos estudados, os custos com o/a diagnóstico genético/vigilância/profilaxia são significativamente inferiores aos custos com o tratamento dos indivíduos com expressão clínica da doença. Este estudo revela-se, portanto, verdadeiramente vantajoso tanto para o SNS como para as famílias. De salientar, que a implementação desta abordagem multidisciplinar no CHUSJ, que envolve muitos profissionais de saúde com envolvimento ímpar neste processo, resultou até ao fim do período estudado, numa redução de 100% na mortalidade nos elementos das 7 famílias estudadas."

"A síndrome do CGDH é maioritariamente causada por mutações germinativas do gene CDH1, em que portadores de ambos os sexos apresentam risco elevado para desenvolver cancro gástrico difuso, e mulheres portadoras apresentam risco acrescido para desenvolver cancro lobular da mama. O CGDH é, na sua maioria, mortal para os portadores que expressam o fenótipo clínico de cancro gástrico difuso", afirma a autora da investigação.

Segundo as conclusões do estudo, a abordagem clínica aplicada a famílias com CGDH no CHUSJ beneficia financeiramente SNS; retira o peso da doença aos indivíduos que se revelam não portadores da mutação causadora; permite identificar pessoas com alto risco de desenvolver doença, diagnosticá-las precocemente, e aplicar medidas profiláticas; e acima de tudo permite salvar vidas, melhorando de forma geral o bem-estar das famílias que sofrem desta síndrome.

O estudo surge no âmbito do plano de trabalhos da Rede Europeia de Referência (ERN) GENTURIS à qual o CHUSJ pertence, que é coordenado a nível Nacional por Carla Oliveira, Investigadora do Ipatimup/I3S e Professora da FMUP. Fátima Carneiro, diretora do Serviço de Anatomia Patológica do CHUSJ representa a instituição na Rede GENTURIS e em estreita colaboração com os restantes autores que fazem parte da equipa multidisciplinar que acompanha todos estes doentes e suas famílias, está a implementar a Rede GENTURIS no CHUSJ.

ORTOPEDIA DO SÃO JOÃO TORNA-SE CENTRO ULTRA-ESPECIALIZADO EM COLUNA VERTEBRAL CERTIFICADO PELO AO SPINE CENTRE

O Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) foi, recentemente, certificado como AO Spine Center, pela AO Foundation (Associação para questões de Osteossíntese).

Esta designação permitirá ao Serviço de Ortopedia desenvolver importante e prestigiante atividade de ensino e formação pós-graduada, dirigida a cirurgiões da coluna vertebral de todos os continentes, por um período renovável de 3 anos.

"Trata-se do reconhecimento internacional da elevada qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais da Unidade de Patologia da Coluna Vertebral, no âmbito do tratamento, mas também do ensino e investigação científica", explica António Sousa, diretor do Serviço de Ortopedia do CHUSJ.

"Esta certificação como AO Spine Center, está intimamente associada ao importante trabalho desenvolvido, junto da AO Foundation, por Nuno Neves, experiente cirurgião do Serviço, agora certificado", acrescenta o médico.

Nas palavras do diretor de Serviço, "esta distinção advém do excelente trabalho que o serviço tem desenvolvido há várias décadas. Congratulo-me com esta distinção e felicito todos os profissionais envolvidos."

A Fundação AO é uma organização sem fins lucrativos, dirigida por médicos, liderada por um grupo internacional de cirurgiões especializados no tratamento de traumas e distúrbios do sistema musculoesquelético. Fundada em 1958 por 13 cirurgiões visionários, a AO constitui, hoje, uma das redes mais extensas de mais de 16.000 cirurgiões de, cerca de, 100 países.

SERVIÇO DE HEMATOLOGIA CLÍNICA VENCE 3 HEMMYS NO ENCONTRO NACIONAL DE HEMATOLOGIA

O Serviço de Hematologia revelou-se como um dos grandes vencedores no "Janssen Hematology Meeting 2018" que destaca com a atribuição de "Hemmys", as melhores investigações na área da Hematologia. O Serviço arrecadou o 1º prémio na categoria de casos clínicos com o estudo "Miopatia Nemalínica Esporádica do Adulto associada a MGUS, um equivalente a Mieloma Múltiplo?", o 2º prémio na categoria séries clinicas com o trabalho "Safety and Efficacy of Autologous Stem Cell Transplantation in Elderly patients with Multiple Myeloma" e o 3º prémio na mesma categoria com um trabalho na área da Leucemia Aguda - "Mortalidade Precoce na Leucemia aguda Promielocítica – Análise Retrospetiva de dados da vida real".

O primeiro prémio foi atribuído ao estudo intitulado: "Miopatia Nemalínica Esporádica do Adulto associada a MGUS, um equivalente a Mieloma Múltiplo?" cuja conclusão principal é que "a indicação para autotransplante pode ir além da doença primariamente hematológica. Neste caso muito raro, as principais e únicas manifestações são do foro neurológico. O autotransplante de PBPCS, como forma de tratamento mostrou-se muito eficaz", explica Fernanda Trigo (OM: 31853), responsável pelo grupo de Mieloma Múltiplo do Serviço de Hematologia Clínica do CHUSJ.

Relativamente ao 2º Prémio, o estudo contemplado dedicado à Segurança e eficácia do transplante autólogo de células estaminais em pacientes idosos com mieloma múltiplo, permitiu ao CHUSJ concluir que o autotransplante em doentes com Mieloma Múltiplo, não só pode, como deve ser feito até pelo menos aos 70 anos.

"Em todos os livros, artigos científicos e mesmo ensaios clínicos a idade apontada como limite são os 65 anos. No entanto, no CHUSJ, desde há 6-7 anos a esta parte estamos a fazer autotransplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas do Sangue Periférico (PBPCS) até aos 70 anos, obtendo os mesmos resultados. Portanto, a idade como fator isolado não deve privar o doente deste tratamento (autotransplante) que se revela muito eficaz, como temos demonstrado", afirma a clínica.

O vencedor do 3º prémio, na categoria séries clinicas, foi um estudo sobre Leucemia aguda promielocitica e sendo este o único tipo de Leucemia Aguda do adulto curável devemos ser céleres, não só no diagnóstico precoce, mas sobretudo na instituição de terapêutica atempadamente. Disto depende a cura, ou se assim não se proceder pode significar a morte do doente.

Os trabalhos de investigação premiados contaram com a participação dos médicos internos Tânia Maia, Pedro Chorão e Carolina Marini, sob a orientação dos clínicos Fernanda Trigo Miranda e Rui Bergantim e, ainda, com a colaboração de Jorge Cancela Pires e Eliana Aguiar.

INVESTIGADORES DO SÃO JOÃO PROVAM QUE A PRÉ-DIABETES NÃO INFLUENCIA DIRETAMENTE O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA RENAL

João Sérgio Neves, Ana Oliveira e Davide Carvalho, endocrinologistas do Centro Hospitalar Universitário de São João, venceram um "ESE (European Society of Endocrinology) Young Investigator Awards"- que destaca os melhores trabalhos submetidos por Jovens Investigadores - com um estudo que desenvolveram no âmbito do European Congress of Endocrinology, que concluiu que a pré-diabetes não se associa significativamente a um aumento do risco de incidência e progressão da doença renal.

O trabalho foi apresentado no Congresso Europeu de Endocrinologia que decorreu em Barcelona. Intitulado:"Association between prediabetes and incidence of chronic kidney disease, incident albuminuria, or worsening of kidney function: a secondary analysis of the SPRINT trial", este estudo tem como objetivo a avaliação do impacto da pré-diabetes na função renal.

De acordo com João Sérgio Neves, "o trabalho teve por base a análise secundária de um ensaio clínico internacional multicêntrico denominado "Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT)". Os autores compararam a progressão da doença renal em doentes hipertensos com e sem pré-diabetes e concluíram que a pré-diabetes não se associa significativamente a um aumento do risco de incidência e progressão da doença renal."

"Os resultados do estudo são relevantes para a prática clínica por salientarem que, em populações com pré-diabetes, o risco de doença renal parece estar mais associado a outros fatores de risco, particularmente a hipertensão, e não ser necessariamente uma consequência direta da pré-diabetes. Neste grupo populacional, o principal foco de intervenção deverá ser o adequado controlo global dos fatores de risco para doença renal e a prevenção da progressão para diabetes que comprovadamente se associa a elevado risco de doença renal", explica o clínico.

O estudo contou com a colaboração de jovens médicos investigadores de diferentes especialidades e de unidades de saúde e de ensino da Grande Lisboa - o Centro Hospitalar Lisboa Norte, o Hospital Garcia de Orta, o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, a NOVA Medical School, o Hospital de Dona Estefânia) que se têm dedicado a analisar dados nacionais e internacionais para avaliar o impacto de diferentes fatores de risco em doenças endócrinas, renais e cardiovasculares.

EVOLUÇÃO DA TECNOLOGIA EVITA CIRURGIA P ARA SUBSTITUIR BATERIA DE NEUROESTIMULADOR PROLONGANDO-LHE A VIDA ÚTIL

Em virtude da evolução da tecnologia foi aumentado, pela primeira vez a nível nacional, o tempo de vida da bateria que alimenta um neuroestimulador cerebral, em utentes com distonia, evitando uma nova intervenção cirúrgica.

Trata-se da técnica de Estimulação Cerebral Profunda (colocação de um dispositivo no cérebro que envia impulsos elétricos a determinada parte do encéfalo, levando pessoas portadores de terminados doenças neurológicas a ter uma vida normal). Esta técnica foi introduzida em Portugal pelos serviços de Neurocirurgia e Neurologia do CHUSJ, em 2002 na doença de Parkinson e em 2009, na distonia mantendo-se, pois, esta instituição na vanguarda desta técnica cirúrgica.

Dotado de uma bateria com autonomia de cerca de nove anos, este dispositivo teria de ser substituído, levando a uma nova cirurgia. No entanto, já é possível reprogramar a bateria do dispositivo sem ter de recorrer à intervenção cirúrgica de substituição, bastando encostar o sensor ao corpo do utente de maneira a ativar o *software*.

A distonia manifesta-se através de movimentos involuntários, em que o corpo parece ganhar vida própria descoordenada. "Após esta cirurgia, os utentes que receberam um implante cerebral de estimulação profunda, reganharam controlo sobre o corpo. O aparelho, o mesmo usado em doentes com Parkinson, é alimentado por uma bateria colocada no peito, recarregável

como se fosse um telemóvel", contou Rui Vaz, diretor do Serviço de Neurocirurgia do CHUSJ. A bateria estava a chegar ao fim da vida útil: o fabricante só garantia nove anos de funcionamento.

Sem este procedimento teria sido necessária uma outra cirurgia para substituir a bateria, com os inerentes riscos, nomeadamente, de infeção, apontou Rui Vaz.

"A tecnologia tem de evoluir a par da medicina. Esperemos que, dentro de seis anos, seja possível prolongar ainda mais a duração desta bateria e que, entretanto, os neuroestimuladores se tornem mais eficientes, capazes de dar resposta às necessidades de cada um dos doentes."

Há três anos, o mesmo aparelho foi também implantado para tratar uma utente com perturbação obsessiva compulsiva, com resultado positivo. "Houve uma melhoria no controlo das compulsões", explicou Rui Vaz. Tal como no Parkinson ou na distonia, também na perturbação obsessivo compulsiva não se cura a doença, mas "melhora-se a qualidade de vida".

INVESTIGADORES DO SÃO JOÃO E DA FMUP COMPROVAM EFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA PARA TRATAMENTO DE DOR PÉLVICA CRÓNICA

Após a realização de um estudo inconclusivo sobre a eficácia da toxina botulínica no tratamento de dor pélvica crónica, Francisco Cruz, médico urologista, investigador, diretor de Serviço no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) e docente da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) coordenou um estudo clínico que permitiu avaliar de perto a evolução e os sintomas descritos pelos pacientes após a administração do fármaco.

"O último estudo não nos permitiu confirmar se a injeção de toxina botulínica na bexiga era de facto eficaz ou se se tratava de um efeito placebo. Desta feita, os resultados foram positivos e os pacientes demonstraram uma melhoria significativa face ao grupo de controlo. Ficou assim comprovada a eficácia do uso da toxina botulínica no tratamento de pacientes com dor pélvica crónica (Cistite Intersticial). O uso desta substância tem a vantagem de, ao contrário de outros tratamentos, não ter de ser administrado diariamente", afirmou Francisco Cruz.

De acordo com o urologista, a longo prazo, "esta patologia reduz drasticamente a qualidade de vida dos pacientes pois, além de um enorme desconforto, desenvolvem uma maior necessidade de urinar".

As causas para o aparecimento da dor pélvica crónica -- que pode afetar uma em cada 200 mulheres - não estão completamente esclarecidas e, por isso, o tratamento passa, frequentemente, por tratamentos analgésicos.

O estudo foi também desenvolvido por Rui Almeida Pinto, médico urologista do CHUSJ e docente da FMUP.

ARRANQUE DA APLICAÇÃO INFORMÁTICA – GRISCO

No âmbito da política da gestão do risco do CHUSJ, o Conselho de Administração aprovou, em 2018, uma estrutura interna que tem por missão a promoção de uma dinâmica orientada para uma cultura de segurança, qualidade e confiança dos utentes, profissionais entre outros, garantindo a aprendizagem e melhoria contínua para a prevenção de incidentes de segurança, sem atribuição personalizada de culpa pelos erros/falhas identificadas.

A Gestão do Risco (GRisco) prevê a utilização de uma aplicação informática (HER+) para o registo de incidentes e riscos, que suporta a comunicação da análise dos factos e das medidas de melhoria a implementar. A utilização deste sistema é voluntária e confidencial, tendo como principal finalidade aumentar a segurança no CHUSJ.

STOP INFEÇÃO HOSPITALAR: BALANÇO DE 3 ANOS E DESAFIOS FUTUROS

Decorreu em Lisboa, no dia 07 de maio de 2018, a apresentação dos resultados do desafio "Stop Infeção Hospitalar" promovido pela Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), lançado em 2015 e que contribuiu para a redução das infeções contraídas em ambiente hospitalar em mais de 50%, no Centro Hospitalar Universitário de São João e nos 18 restantes hospitais envolvidos.

O objetivo traçado era diminuir em 50% a incidência de quatro tipologias de infeção hospitalar. Entre 2015 e 2018, a meta foi ultrapassada na maioria das áreas em estudo: registou-se uma redução em 51% das infeções associadas a cateter vesical, uma diminuição em 56% das infeções associadas a cateter vascular central, uma redução em 51% das infeções associadas à intubação e uma diminuição das infeções associadas a ferida operatória — 55% nas cirurgias de prótese da anca e do joelho e 52% nas colecistectomias.

"O motor desta mudança foram os profissionais de Saúde. O reforço do trabalho em equipa, as iniciativas para maior envolvimento dos doentes e famílias e o compromisso reforçado por parte das lideranças foram outras vantagens do projeto", explica Carlos Alves, coordenador da Unidade de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (UPCIRA) do CHUSJ.

SÃO JOÃO MELHORA RESPOSTA A DOENTES COM OBESIDADE COM A CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA PARA A PATOLOGIA

Tendo em vista o objetivo de melhorar a resposta aos doentes com Obesidade, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) homologou a criação do Centro de Responsabilidade Integrada (CRI) de Obesidade, em dezembro de 2018, o qual iniciou funções em 14 de janeiro de 2019.

Este CRI corresponde à progressiva modificação da estrutura da atual matriz orgânica e de gestão dos hospitais constituída por uma lógica departamental, organizada por especialidades médicas, numa lógica centrada no utente, organizada por patologias.

Os CRI subentendem a constituição de equipas multidisciplinares e multiprofissionais que constroem uma cadeia de resposta às patologias, produzindo assim melhores resultados.
Nas palavras de José Artur Paiva, Diretor Clínico do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ), "os CRI's, os Centros de Elevada Diferenciação e os Centros de Referência estão enquadrados numa lógica de criação de respostas a patologias específicas que constituem um desafio particular quer pela procura, pela inadequação de resposta, pelo peso epidemiológico, pela relevância social da doença ou ainda pela verticalidade da resposta."

"O Conselho de Administração tem a perceção clara de que para melhorarmos a nossa resposta social é necessário termos mecanismos motivacionais para os profissionais de maneira a aumentar a qualidade da resposta ao Utente", acrescentou José Artur Paiva.

Os CRI constituem estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependentes dos conselhos de administração das entidades públicas empresariais do SNS, que têm autonomia funcional e que estabelecem um compromisso de desempenho assistencial e económico-financeiro, negociado para um período de três anos.
Alguns dos objetivos dos CRI prendem-se com o desenvolvimento das melhores práticas clínicas centradas nas necessidades dos utentes, adaptando a organização interna das entidades do SNS a formas de gestão eficiente; o aumento da acessibilidade e do cumprimento dos tempos de resposta, a rentabilização da capacidade instalada na rede pública do SNS, a promoção da autonomia, do envolvimento e da responsabilização dos profissionais na gestão dos recursos e por fim o aumento dos níveis de qualidade, produtividade e satisfação dos profissionais do SNS.
Os CRI são dotados dos recursos humanos e materiais necessários ao exercício da sua atividade, prestando contas no que respeita aos resultados assistenciais alcançados, aos custos e aos proveitos associados.

Os CRI são financiados através de uma linha específica dos contratos-programa das entidades do SNS, com majoração dos preços a pagar pela atividade realizada, conforme definido nos Termos de Referência para a contratualização anual de cuidados de saúde no SNS.

John Preto, médico-cirurgião é o diretor deste CRI de obesidade, tendo como vogais Graça Rente, enfermeira e Filipe Conceição, gestor.

Na ótica do cirurgião, "o CRI de Obesidade, tem como principais objetivos, melhorar o acesso e os tempos de resposta do SNS aos utentes com esta patologia, através de um incremento nos

níveis de produtividade. Os utentes irão beneficiar de uma diminuição dos tempos de espera no acesso à consulta, bem como no tempo médio de espera para cirurgia, integrado numa melhoria contínua dos cuidados prestados."

Em termos de constituição, segundo John Preto, o CRI de Obesidade tem natureza multiprofissional e integra as seguintes especialidades: Cirurgia Geral; Endocrinologia; Psiquiatria; Nutrição; Psicologia; Anestesiologia; Gastrenterologia e do Bloco Operatório Central.

No que toca à zona de referenciação deste CRI, o seu responsável esclarece que "o CHUSJ está certificado pela DGS como Centro de Elevada Diferenciação em Obesidade, sendo a única instituição do país com esta distinção, até à data. Assim, além de servir a área de referenciação direta do CHUSJ, o CRI poderá servir de forma indireta, todo o país, na perspetiva de interligação com outros Centros de Tratamento de Obesidade."

Quanto à resposta à patologia da obesidade dada pelo CRI, "esta é integral, o paciente é avaliado por uma equipa multidisciplinar e, de forma individualizada, é decidido qual o melhor tratamento a indicar, seja médico, cirúrgico e/ou endoscópico. São garantidos os procedimentos endoscópicos e cirúrgicos mais frequentes e atuais no tratamento da obesidade, além de serem permanentemente incorporadas técnicas inovadoras, como é o caso das metabólicas, que estão a surgir no algoritmo terapêutico", remata John Preto.

7. INVESTIGAÇÃO

7.1 PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

ENSAIOS CLÍNICOS APROVADOS E INICIADOS EM 2018

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
1	LINES – European Low and Intermediate Risk Neuroblastoma Study (a SIOPEN study)	Maria do Bom Sucesso	Pediatria	Fundacíon para la Investigacíon Hospital Universitario La Fe
2	AURORA: Estudo de fase 3, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação e controlado com placebo para avaliar a eficácia e a segurança do Cenicriviroc para o tratamento de fibrose hepática em doentes adultos com esteato-hepatite não alcoólica	Guilherme Macedo	Gastrenterologia	Tobira Therapeutics, uma subsidiária da Allergan plc
3	Estudo de fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação e controlado por placebo, para avaliação da segurança e eficácia do Selonsertib em participantes com esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) e fibrose em ponte (F3)	Guilherme Macedo	Gastrenterologia	Gilead Sciences, Inc.
4	Um ensaio de fase III, multicêntrico, aleatorizado, com dupla ocultação, controlado, do inibidor da PI3K copanlisib intravenoso em associação com imunoquimioterapia padrão versus imunoquimioterapia padrão em doentes com linfoma não-Hodgkin indolente (LNHi) recidivante - CHRONOS-4	Inês Carvalhais	Hematologia Clínica	Bayer
5	"A eficácia e segurança da administração intra-arterial de Rexmyelocel-T para tratar a isquemia crítica dos membros em participantes com Diabetes Mellitus: Dois ensaios principais adaptativos, controlados por placebo, de grupos paralelos, em dupla ocultação"	José Teixeira	Angiologia e Cirurgia Vascular	Rexgenero Limited
6	Estudo de Fase III aleatorizado, em dupla ocultação, de avelumab em combinação com cuidados habituais de quimioradioterapia (cisplatina mais radioterapia definitiva) em comparação com cuidados habituais de quimioradioterapia no tratamento de primeira linha de doentes com carcinoma de células escamosas localmente avançado da cabeça e pescoço	Cristina Sarmento	Oncologia	PFIZER
7	"Estudo Multicêntrico, em Dupla Ocultação, Aleatorizado e Controlado por Placebo, Para Avaliar a Eficácia e Segurança do Risankizumab como Terapêutica de Indução em Doentes com Doença de Crohn Ativa Moderada a Grave que Responderam Inadequadamente a Terapêutica Biológica Prévia."	Susana Lopes	Gastrenterologia	Abbvie
8	"Estudo Multicêntrico, em Dupla Ocultação, Aleatorizado e Controlado por Placebo, de Eficácia e Segurança do Risankizumab como Terapêutica de Indução em Doentes com Doença de Crohn Ativa Moderada a Grave."	Susana Lopes	Gastrenterologia	Abbvie
9	"Estudo Multicêntrico em Dupla Ocultação, Aleatorizado e Controlado por Placebo de Manutenção de 52-Semanas e Estudo Aberto de Extensão, para avaliar a eficácia e a segurança de Risankizumab em doentes com doença de Crohn que responderam ao tratamento de indução no Estudo M16-006 ou M15-991."	Susana Lopes	Gastrenterologia	Abbvie

Tabela n.º 17

ENSAIOS CLÍNICOS APROVADOS E INICIADOS EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
10	Ensaio Aleatorizado, Adaptativo, em Dupla Ocultação, Controlado por Placebo, para Avaliar a Melhoria dos Sintomas e o Controlo Metabólico em Doentes Adultos com Hipoparatiroidismo Sintomático Tratados com Hormona Paratiróide Recombinante Humana [rhPTH(1-84)]	Ana Varela	Endocrinologia	Shire Human Genetic Therapies, Inc
11	Efeitos de duas doses diferentes de Rec 0/0438 administradas por instilação intravesical em doentes com hiperatividade neurogénica do detrusor devido a lesão na espinal medula: um estudo em dupla ocultação, controlado por placebo e doses repetidas	André Silva	Urologia	Recordati S.P.A.
12	Estudo sobre estratégias de manutenção através de terapêutica por objetivos ("treat to target") versus cuidados de rotina em doentes com doença de Crohn tratados com Ustecinumab." (STARDUST)	Susana Lopes	Gastrenterologia	Janssen
13	14372- Einstein Jr. "Ensaio multicêntrico, aberto, controlado com substância ativa e aleatorizado para avaliar a eficácia e segurança de um regime de rivaroxabano ajustado à idade e ao peso corporal, em comparação com o tratamento padrão em crianças com tromboembolismo venoso agudo."	Maria João Baptista	Pediatria	Bayer
14	Estudo clínico multicêntrico, aleatorizado, em dupla-ocultação, controlado por placebo de molgramostim para inalação em doentes com proteinose alveolar pulmonar autoimune.	António Morais	Pneumologia	Savara ApS
15	A Phase 3 randomized, open-label, multicenter study assessing the clinical benefit of isatuximab (SAR650984) in combination with bortezomib (Velcade®), lenalidomide (Revlimid®) and dexamethasone versus bortezomib, lenalidomide and dexamethasone in patients with newly diagnosed multiple myeloma not eligible for transplant	Fernanda Trigo	Hematologia Clínica	SANOFI
16	Estudo de Fase 3, Multicêntrico, Multinacional, Aleatorizado, de Regime Aberto e Grupos Paralelos do Avelumab (MSB0010718C) Associado aos Melhores Cuidados de Suporte em Comparação com os Melhores Cuidados de Suporte Apenas como Tratamento de Manutenção em Doentes com Cancro Urotelial Localmente Avançado ou Metastático cuja Doença não tenha Progredido Após Conclusão de Quimioterapia com Platina de Primeira Linha	Isabel Augusto	Oncologia	Pfizer
17	Um estudo de fase II, aberto, não controlado e com escalonamento de dose intra-doente para caracterizar a farmacocinética após administração oral de eltrombopag em doentes pediátricos com anemia aplástica grave refratária, recidivada ou sem tratamento prévio ou anemia aplástica recorrente	Susana Nunes	Pediatria	Novartis
18	Estudo de indução multicêntrico, em dupla ocultação, aleatorizado e controlado por placebo de eficácia e segurança do Upadacitinib (ABT-494) em doentes com doença de Crohn ativa moderada a grave, com resposta inadequada ou intolerância a terapêutica biológica	Susana Lopes	Gastrenterologia	Abbvie
19	Estudo de indução multicêntrico, em dupla ocultação, aleatorizado e controlado por placebo de eficácia e segurança do Upadacitinib em doentes com doença de Crohn ativa moderada a grave, com resposta inadequada ou intolerância à terapêutica convencional mas que não falharam terapêutica biológica	Susana Lopes	Gastrenterologia	Abbvie
20	Estudo de manutenção e de extensão de longo prazo, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação e controlado por placebo para avaliar a eficácia e a segurança de Upadacitinib (ABT- 494) em doentes com doença de Crohn que concluíram os Estudos M14-431 ou M14-433	Susana Lopes	Gastrenterologia	Abbvie

Tabela n.º 17

ENSAIOS CLÍNICOS APROVADOS E INICIADOS EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
21	"Ensaio aberto de extensão para avaliação a longo prazo da segurança de nintedanib em doentes com Esclerose Sistémica associada com Doença Pulmonar Intersticial (SSc-DPI)" SENSCIS-ON (1199.225)	Miguel Bernardes	Reumatologia	Boehringer-Ingelheim
22	"Estudo multicêntrico, randomizado, aberto, em grupo paralelo, para estudar a segurança e a não inferioridade de uma nova estratégia terapêutica (a polypill cardiovascular Fuster-CNIC-Ferrer) em relação aos cuidados habituais na redução do LDLc e da pressão arterial em doentes com doença aterotrombótica cardiovascular: Estudo APOLO."	José Teixeira	Angiologia e Cirurgia Vascular	Ferrer Internacional, S.A
23	"A Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Study of Venetoclax in Combination with Azacitidine Versus Azacitidine in Treatment Naïve Elderly Subjects with Acute Myeloid Leukemia Who Are Ineligible for Standard Induction Therapy"	José Eduardo Guimarães	Hematologia Clínica	Abbvie
24	Ensaio em dupla ocultação, aleatorizado, controlado por placebo, em grupos paralelos, para avaliar a eficácia e segurança de empagliflozina e linagliptina após 26 semanas de tratamento, com um periodo de extensão de segurança do tratamento ativo em dupla ocultação até 52 semanas de tratamento, em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 2	Cintia Correia	Pediatria	Boehringer-Ingelheim
25	"Ensaio de manutenção exploratório que pretende avaliar o efeito de BI 655064 em doentes com nefrite lúpica que tenham alcançado uma resposta significativa no final do ensaio 1293.10 ou após um tratamento de indução administrado fora do ensaio 1293.10"	Miguel Bernardes	Reumatologia	Boehringer-Ingelheim
26	Estudo de fase III aleatorizado e com dupla ocultação de quimioterapia com daunorrubicina ou idarrubicina e citarabina para indução e dose intermédia de citarabina para consolidação mais midostaurina (PKC412) ou quimioterapia mais placebo em doentes com diagnóstico recente de leucemia mieloide aguda (LMA) com mutação de FLT3 negativa	Ricardo Pinto	Hematologia Clínica	Novartis
27	NN9536-4376: Eficácia e segurança de 2,4 mg de semaglutido administrado uma vez por semana em pessoas com excesso de peso ou obesidade que atingiram a dose alvo durante o período de run-in	Paula Freitas	Endocrinologia	Novo Nordisk
28	NN7088-4410 Segurança e Eficácia de turoctocog alfa pegol (N8-GP) na Profilaxia e Tratamento de Hemorragias em Doentes com Hemofilia A Grave Previamente Tratados com N8-GP	Manuela Carvalho	Imunohemoterapia	Novo Nordisk
29	Chemotherapyfree trastuzumab and pertuzumab in HER2positive breast cancer: FDGPET response adapted strategy.	Margarida Damasceno	Oncologia	MedSir
30	Ensaio de Fase III aleatorizado, em dupla ocultação, para avaliar o efeito após 12 semanas de tratamento com empagliflozina 10 mg, administrada uma vez por dia, em comparação com placebo na capacidade de exercício e nos sintomas de insuficiência cardíaca, em doentes com insuficiência cardíaca crónica com fração de ejeção preservada (ICFEP) (EMPERIAL – preserved)	José Silva Cardoso	Cardiologia	Boehringer-Ingelheim
31	Ensaio de Fase III aleatorizado, em dupla ocultação, para avaliar o efeito de 12 semanas de tratamento de empagliflozina 10 mg, administrada uma vez por dia, em comparação com placebo na capacidade de exercício e nos sintomas de insuficiência cardíaca, em doentes com insuficiência cardíaca crónica com fração de ejeção reduzida (ICFER) (EMPERIAL – reduced) .	José Silva Cardoso	Cardiologia	Boehringer-Ingelheim
32	"Um Estudo aberto de fase 1/2 em doentes com deficiência de Arginase I para avaliar a Segurança, Farmacocinética e Farmacodinâmica de AEB1102 por via endovenosa"	Elisa Leão Teles	Pediatria	Aeglea BioTherapeutics, Inc.

Tabela n.º 17

ENSAIOS CLÍNICOS APROVADOS E INICIADOS EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
33	Estudo de fase III, com a duração de dois anos, com três braços de tratamento, aleatorizado, com dupla ocultação e multicêntrico para avaliar a eficácia e a segurança de brolucizumab versus aflibercept em doentes adultos com perda de visão devida a edema macular diabético	Ângela Carneiro	Oftalmologia	Novartis
34	Ensaio Clínico aleatorizado, com dupla ocultação, controlado por placebo, para determinar a segurança e eficácia de EMA401, 100 mg b.i.d., na redução da pontuação média de intensidade da dor ao longo de 24 horas em doentes com neuropatia diabética dolorosa	Ana Oliveira	Endocrinologia	Novartis
35	AIN457K2340: Ensaio aleatorizado, em ocultação parcial, controlado com fármaco ativo, multicêntrico, com secucinumab versus GP2017 (biossimilar de adalimumab) para demonstrar redução da progressão radiográfica à semana 104 e para avaliar a segurança a longo-prazo, tolerabilidade e eficácia até 2 anos, em doentes com espondilite anquilosante ativa.	Miguel Bernardes	Reumatologia	Novartis
ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018				
36	S 187.3.005- Estudo aberto de tratamento de continuação com gel intestinal Levodopa-Carbidopa em individuos 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
37	SafeHer: A phase III prospective, two-cohort non randomized, multi-centre, mutinational, open label study to assess the safety of assisted-and self -administered subcutaneous trastuzumab asa adjuvant therapy in patients with operable HER2-positive early breast cancer [SafeHer Study].	Margarida Damasceno	Oncologia	Roche
38	Estudo aleatorizado, em dupla ocultação, comparativo, de ZYTIGA® (acetato de abiraterona) mais prednisona em dose baixa mais terapêutica de privação de androgénios (TPA) versus apenas TPA em participantes recém-diagnosticados com cancro da próstata de alto risco, metastático, sem terapêutica hormonal prévia (CPm-sTHP).	Carlos Silva	Urologia	Janssen-Cilag
39	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
40	Um estudo de 52 de semanas aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo para avaliar acontecimentos adversos de interesse especial em adultos com lúpus eritematoso sistémico positivo para auto-anticorpos ativo a receber Belimumab	Carlos Dias	Medicina Interna	Human Genome Sciences, Inc
41	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
42	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
43	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 Sarmento	Oncologia	Celgene
44	Avaliação da vildagliptina enquanto agente protetor do miocárdio no enfarte agudo do miocárdio.	Sérgio Leite	Cardiologia	Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
45	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
46	Estudo de Fase 1/3, Aleatorizado, de Grupos Paralelos, Controlado com Substância Ativa, em Dupla Ocultação, para Demonstrar a Equivalência da Farmacocinética e a Não Inferioridade da Eficácia de CT P10 versus Rituxan, Administrados em Associação com Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (CVP), em Doentes com Linfoma Folicular Avançado	Inês Carvalhais	Hematologia Clínica	Celtrion
47	M12-914: A phase III randomized placbo-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
48	"Imunogenicidade, Eficácia e Segurança do Tratamento com Human-cl rhFVIII em Pacientes com hemofilia A Grave, sem tratamento previo".	Manuela Carvalho	Imunohemoterapia	Octapharma AG
49	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
50	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
51	"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 dabigatrano oral, duas vezes por dia, com 100 mg de ácido acetilsalícilico (AAS), uma vez por dia, em doentes com AVC embólico de causa não determinada (ESUS)."	Luísa Fonseca	Medicina Interna	Boehringer-Ingelheim
52	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
53	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
54	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
55	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
56	Ensaio de fase 3, aleatorizado, controlado com placebo em dupla ocultação com Ixazomib oral como terapêutica de manutenção após terapeutica inicial em doentes com mieloma múltiplo diagnosticado de novo não tratados com transplante de células estaminais	Fernanda Trigo	Hematologia Clínica	Millennium
57	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
58	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 estadioIIIb/IV	Venceslau Hespanhol	Pneumologia	Bristol-Myers Squibb

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
59	"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
60	"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
61	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
62	"Estudo Aleatorizado, Duplamente Oculto e Controlado ("Sham") de Fase 4 para análise da Eficácia, Segurança e Tolerabilidade do Tratamento de Aflibercept Intravitreo em Monoterapia comparado com Aflibercept com Terapia Fotodinâmica Adjuvante em doentes com Vasculopatia Polipoidal da Coróide."(Estudo ATLANTIC)	Ângela Carneiro	Oftalmologia	AIBILI/4C
63	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
64	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
65	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
66	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
67	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
68	"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
69	"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) (Intellance 1)"	Claudia Caeiro	Oncologia	Abbvie

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
70	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
71	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
72	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
73	Estudo randomizado, de dois grupos, multicêntrico, de fase 2/3 aberto, para avaliação da segurança e efeito antivírico da terapêutica antiretrovírica 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
74	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
75	"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	Gastrenterologia	Intercept Pharmaceuticals Inc.
76	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
77	"Estudo clínico com intervenção nutricional, para avaliação do benefício na depressão major de uma combinação de ácidos gordos ómega-3, magnésio, ácido fólico, vitamina B12 e vitamina E"	Augusta Coelho	Psiquiatria	Angelini Farmacêutica Lda
78	"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
79	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
80	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
81	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
82	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
83	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

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
84	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
85	"Estudo de Fase III, multicêntrico, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo, para avaliar a eficácia e segurança de Elafibranor em doentes com esteatose hepática não-alcoólica (NASH) e fibrose." RESOLVE-IT	Guilherme Macedo	Gastrenterologia	GENFIT
86	"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
87	"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	Gastrenterologia	Abbvie
88	"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
89	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
90	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
91	"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
92	Um estudo de Fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação, que compara ABT-494 com placebo e com adalimumab em doentes com artrite reumatoide 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
93	Ensaio Multicêntrico, em Regime Aberto, Aleatorizado, Controlado por Eventos, para Avaliação da Eficácia, Segurança e Farmacocinética do Macitentano versus Tratamento Padrão em Crianças com Hipertensão Arterial Pulmonar	Maria João Baptista	Pediatria	Actelion Pharmaceuticals Ltd
94	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	Gastrenterologia	Gilead Sciences, Inc.
95	Estudo de extensão de longo prazo para avaliar a segurança de Filgotinib em doentes com doença de Crohn	Susana Lopes	Gastrenterologia	Gilead Sciences, Inc.
96	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	Gastrenterologia	Gilead Sciences, Inc.
97	Estudo de extensão de longo prazo para avaliar a segurança de Filgotinib em doentes com colite ulcerosa	Susana Lopes	Gastrenterologia	Gilead Sciences, Inc.
98	"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	Gastrenterologia	Abbvie

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
99	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
100	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
101	"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
102	Multicenter, international, double blind, two -arm, randomized, placebo controlled phase II of Pirfenidone in patients with unclassifiable progressive fibrosing ILD	António Morais	Pneumologia	Roche
103	CLEE011A2404: Um estudo de Fase IIIb 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
104	M15-997 Estudo multicêntrico, em regime de não ocultação para avaliar a segurança e eficácia do rIsankizumab na manutenção da psoríase em placas moderada a grave	Sofia Magina	Dermatologia	Abbvie
105	"Ensaio clínico de fase III, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por comparador ativo, 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
106	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
107	SAPPHIRE: 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
108	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
109	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
110	"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	Gastrenterologia	Abbvie
111	A single-arm, multicenter phase IIIB clinical trial to evaluate the safety and tolerability of prophylatic emicizumab in hemophilia a patients with inhibitors	Manuela Carvalho	Imunohemoterapia	Roche

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
112	S 187.3.005- Estudo aberto de tratamento de continuação com gel intestinal Levodopa-Carbidopa em individuos 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
113	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
114	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
115	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
116	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
117	"Estudo multicêntrico aleatorizado, com dupla ocultação e a duração de 52 semanas sobre secukinumab subcutâneo para demonstrar a eficácia conforme avaliada pelo Índice de Área e Severidade da Psoríase às 16 semanas comparado com ustecinumab e para avaliar a segurança, a tolerabilidade e a eficácia a longo prazo em indivíduos com psoríase em placas moderada a grave"	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis
118	ING117172: "A Phase IIIb, randomized, open-label study of the safety and efficacy of dolutegravir/abacavir/lamivudine once daily compared to atazanavir and ritonavir plus tenofovir/emtricitabine once daily in HIV-1 infected antiretroviral therapy naïve women"	Rosário Serrão	Doenças Infecciosas	ViiV Healthcare
119	Treatment of Bladdder Pain Syndrome with Onabotulinum toxin A	Francisco Cruz	Urologia	Prof. Francisco Cruz
120	Um estudo de fase III, em regime aberto, de farmacocinética, eficácia e segurança do rVIII-CadeiaSimples numa população pediátrica com hemofilia A grave.	Manuela Carvalho	Imunohemoterapia	CSL Behring
121	A Phase III Multicenter, Double-Blind, Randomized, Ative Comparator-Controlled Clinical Trial to Evaluate the Safety and Efficacy of Reformulated Raltegravir (MK-0518) 1200 mg Once Daily Versus Raltegravir (MK-0518) 400 mg Twice Daily, Each in Combination With TRUVADA™, in Treatment-Naïve HIV-1 Infected Subjects	Rosário Serrão	Doenças Infecciosas	MSD
122	Estudo clinico de fase III de séries de casos na reversão dos efeitos anticoagulantes de dabigatrano através da administração intravenosa de 5,0g de idarucizumab (BI 655075) em doentes tratados com dabigatrano etexilato que tenham uma hemorragia não controlada ou que requeiram cirurgia ou procedimentos de urgência.	Fernando Araújo	Imunohemoterapia	Boehringer-Ingelheim
123	A randomized, double-blind, multicenter, phase 3 study comparing velipard 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
124	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
125	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

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
126	A multicenter, randomized, double-blind Phase III trial to evaluate efficacy and safety of BI 695502 plus chemotherapy versus Avastin® plus chemotherapy in patients with advanced nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer	Henrique Queiroga	Pneumologia	Boehringer-Ingelheim
127	"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
128	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.
129	"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
130	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
131	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 insulinoterapia durante 26 semanas em doentes com Diabetes Mellitus tipo I (EASE-3)	Celestino Neves	Endocrinologia	Boehringer-Ingelheim
132	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
133	BI 655066 versus adalimumab num ensaio aleatorizado, em dupla ocultação e de grupos paralelos na psoríase em placas moderada a grave para avaliar a segurança e a eficácia após 16 semanas de tratamento e após resposta inadequada a tratamento com adalimumab (IMMvent)	Sofia Magina	Dermatologia	Boehringer-Ingelheim
134	BI 655066 versus comparadores de placebo e ustekinumab num ensaio aleatorizado e em dupla ocultação para utilização como manutenção na psoríase em placas moderada a grave 2 (UltIMMa-2)	Sofia Magina	Dermatologia	Boehringer-Ingelheim
135	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 mielodisplásicos (SMD) ou em doentes idosos (≥ 65 anos) com leucemia mieloide aguda (LMA) que não são elegíveis para transplante de células estaminais hematopoiéticas (Hematopoietic Stem Cell Transplantation, HSCT).	Ricardo Pinto	Hematologia Clínica	Celgene
136	Estudo multicêntrico, não aleatorizado, prospetivo e aberto para avaliar o efeito da pele limpa nos resultados de qualidade de vida relacionada com a saúde às 16 e 52 semanas, em doentes com psoríase em placas moderada a grave tratados com secucinumab 300 mg s.c., com ou sem exposição prévia a terapêutica sistémica (PROSE)"	Sofia Magina	Dermatologia	Novartis
137	"Ensaio aleatorizado, em dupla-ocultação, exploratório, controlado por placebo para avaliar a farmacodinâmica, segurança e tolerabilidade de BI1026706, administrado oralmente durante 12 semanas em doentes com défice visual ligeiro devido a Edema Macular Diabético (EMD) com envolvimento central"	Manuel Falcão	Oftalmologia	Boehringer-Ingelheim
138	Um estudo multicêntrico e aleatorizado com dupla ocultação de Fase 3, para avaliar a segurança e a eficácia de iclaprim por via intravenosa em comparação com vancomicina no tratamento de infeções bacterianas agudas da pele e de estruturas da pele com suspeita ou confirmação de serem causadas por patogénios Gram-positivos	Filomena Azevedo	Dermatologia	Motif Biosciences

Tabela n.º 18

ENSAIOS CLÍNICOS ANTERIORES COM ATIVIDADE EM 2018 (CONT.)

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço	Promotor
139	"RE-SPECT CVT: ensaio aleatorizado, aberto, exploratório e de marcadores de eficácia ocultos (PROBE), que pretende comparar a eficácia e a segurança do dabigatrano 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
140	CL3-95005-004: Ensaio clínico de fase IIIb, 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
141	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
142	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
143	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

ESTUDOS OBSERVACIONAIS APROVADOS E INICIADOS EM 2018

	Título do Ensaio Clínico	Investigador Principal	Serviço
1	Estudo de Registo Prospectivo de Coorte Mundial da Doença de Huntington	Ana Oliveira / Carolina Garrett	Neurologia
2	Desenvolvimento de novos endpoints clínicos em estudos clínicos intervencionais para aprovação regulamentar e utilização em doentes com Degenerescência Macular da Idade (DMI) Intermédia	Ângela Carneiro	Oftalmologia
3	Prospective comparative ctDNA vs tissue methodology study, to identify T790M-EGFR mutation frequency in Portuguese patients withadvanced NSCLC, on progression from a previous TKI therapy	Gabriela Fernandes	Pneumologia
4	CROWN - Estudo transversal na hemofilia A: caracterização nacional da população portuguesa	Manuela Carvalho	ImunoHemoterapia
5	Um estudo epidemiológico transversal para compreender a atual abordagem de tratamento nos cuidados de rotina dos pacientes em Espanha e Portugal, em pacientes com Hemofilia B.	Manuel Falcão	Oftalmologia
6	"Estudo português observacional, não interventivo, para avaliar a qualidade de vida em doentes com Esclerose Múltipla Surto-Remissão medicados com 14 mg de teriflunomida num contexto clínico real – TeriLIVE-QoL"	Pedro Abeu	Neurologia
7	"Caracterização da população a viver com VIH em Portugal e que iniciou um regime baseado em Raltegravir nos últimos três anos"	Rosário Serrão	Doenças infecciosas
8	Natalizumab no tratamento de esclerose múltipla pediátrica em Portugal	Joana Guimarães	Neurologia
9	Efeito de uma combinação de probióticos nos efeitos adversos do tratamento de erradicação do Helicobacter Pylori em crianças	Jorge Amil Dias	Pediatria

Tabela n.º 19

7.2 PUBLICAÇÕES

A análise bibliométrica da produção científica do CHUSJ no ano de 2018 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.

No ano 2018 foram identificadas 419 publicações da Instituição.

O fator de impacto apurado no Journal Citation Reports da ISI Web of Knowledge variou entre 0,096 e 79,26, sendo a mediana 2,633.

Nº PUBLICAÇÕES POR SERVIÇO*

Serviços	Todas as Publicações científicas 2018 com FI por Serviço	Artigos científicos 2018 com FI por Serviço
Anatomia Patológica	50	31
Anestesiologia	14	10
Angiologia e Cirurgia Vascular	11	4
Cardiologia	23	16
Cardiologia Pediátrica	5	3
Centro da Mama	1	1
Cirurgia Cardiotorácica	20	13
Cirurgia Geral	10	9
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva	6	3
Cirurgia Maxilo-Facial	1	1
Dermatologia	11	3
Doenças Infeciosas	17	14
Endocrinologia	20	14
Epidemiologia Hospitalar	10	9
Farmácia	1	1
Gastrenterologia	45	26
Genética	4	3
Ginecologia e Obstetrícia	15	9
Hematologia Clínica	6	3
Imunoalergologia	11	6
Imunohemoterapia	1	1
Medicina Física e Reabilitação	4	1
Medicina Intensiva	16	11
Medicina Interna	14	7
Medicina Nuclear	4	4
Nefrologia	11	8

Serviços	Todas as Publicações científicas 2018 com FI por Serviço	Artigos científicos 2018 com FI por Serviço
Neonatologia	11	7
Neurocirurgia	10	7
Neurofisiologia	3	0
Neurologia	24	18
Neurorradiologia	2	0
Otorrinolaringologia	3	3
Patologia Clínica	10	9
Medicina Intensiva Pediátrica	2	2
Pediatria Cirúrgica	4	4
Pediatria Médica	27	20
Pneumologia	17	9
Psiquiatria	11	9
Radiologia	18	12
Radioterapia	1	1
Reumatologia	22	16
Inteligência de Negócio e Ciência de Dados	1	1
Urologia	19	14

** O mesmo artigo conta para os vários serviços quando há autores de mais do que um serviço CHUSJ*

Tabela n.º 20

Nota: 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 2018, 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 Endereço: ("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: "chsj") 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 "chsj" 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.

Nos artigos originais publicados em 2018, considerando o fator de impacto da revista de publicação e a colaboração interserviços, destaca-se a título de exemplo a seguinte publicação:

Magro F, Lopes J, Borralho P Portuguese IBD Study Group (GEDII), et al. Comparison of different histological indexes in the assessment of UC ativity and their accuracy regarding endoscopic outcomes and faecal calprotectin levels. Gut 2019;68:594-603.

Artigo: *Comparison of different histological indexes in the assessment of UC ativity and their accuracyregarding endoscopic outcomes and faecal calprotectin levels.*

Gut Online First, published on February 3, 2018 as 10.1136/gutjnl-2017-315545
Inflammatory bowel disease

ORIGINAL ARTICLE

Comparison of different histological indexes in the assessment of UC activity and their accuracy regarding endoscopic outcomes and faecal calprotectin levels

Fernando Magro,[1,2] Joanne Lopes,[3] Paula Borralho,[4] Susana Lopes,[1] Rosa Coelho,[1] José Cotter,[5] Francisca Dias de Castro,[5] Helena Tavares de Sousa,[6,7] Marta Salgado,[8] Patrícia Andrade,[1] Ana Isabel Vieira,[9] Pedro Figueiredo,[9] Paulo Caldeira,[10] A Sousa,[10] Maria A Duarte,[11] Filipa Ávila,[11] João Silva,[12] Joana Moleiro,[12] Sofia Mendes,[13] Sílvia Giestas,[13] Paula Ministro,[14] Paula Sousa,[14] Raquel Gonçalves,[15] Bruno Gonçalves,[15] Ana Oliveira,[16] Isadora Rosa,[12] Marta Rodrigues,[3] Cristina Chagas,[17] Cláudia Camila Dias,[18,19] Joana Afonso,[2,20] Karel Geboes,[21] Fátima Carneiro,[3,22] Portuguese IBD Study Group (GEDII)

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2017-315545).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to
Professor Fernando Magro, Department of Biomedicine, Unity of Pharmacology and Therapeutics, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto 4250, Portugal; fm@med.up.pt

Received 25 October 2017
Revised 3 January 2018
Accepted 10 January 2018

Check for updates

To cite: Magro F, Lopes J, Borralho P, *et al*. *Gut* Epub ahead of print: [*please include* Day Month Year]. doi:10.1136/gutjnl-2017-315545

ABSTRACT

Objective Histological remission is being increasingly acknowledged as a therapeutic endpoint in patients with UC. The work hereafter described aimed to evaluate the concordance between three histological classification systems—Geboes Score (GS), Nancy Index (NI) and RobartsHistopathologyIndex (RHI), as well as to evaluate their association with the endoscopic outcomes and the faecal calprotectin (FC) levels.

Design Biopsy samples from 377 patients with UC were blindly evaluated using GS, NI and RHI. The results were compared with the patients' Mayo Endoscopic Score and FC levels.

Result GS, NI and RHI have a good concordance concerning the distinction between patients in histological remission or activity. RHI was particularly close to NI, with 100% of all patients classified as being in remission with NI being identified as such with RHI and 100% of all patients classified as having activity with RHI being identified as such with NI. These scores could also predict the Mayo Endoscopic Score and the FC levels, with their sensitivity and specificity levels depending on the chosen cut-offs. Moreover, higher FC levels were statistically associated with the presence of neutrophils in the epithelium, as well as with ulceration or erosion of the intestinal mucosa.

Conclusions GS, NI and RHI histopathological scoring systems are comparable in what concerns patients' stratification into histological remission/activity. Additionally, FC levels are increased when neutrophils are present in the epithelium and the intestinal mucosa has erosions or ulcers. The presence of neutrophils in the epithelium is, indeed, the main marker of histological activity.

Significance of this study

What is already known on this subject?

- ► Histological remission is being increasingly acknowledged as the ultimate therapeutic goal in patients with ulcerative colitis (UC).
- ► There are several different histological indexes for UC assessment.
- ► Histological activity is associated with the faecal calprotectin (FC) levels in UC.

What are the new findings?

- ► The classical Geboes Score (GS) and the newly developed and validated Nancy Index (NI) and Robarts Histopathology Index (RHI) are well correlated in terms of remission/activity.
- ► These scores can be predictive of the Mayo Endoscopic Score and the FC levels, with sensitivity and specificity levels depending on the cut-offs used.
- ► The FC elevation seen in histologically active patients is mainly due to the presence of neutrophils in the epithelium, and the mucosa ulceration and erosion.

How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ► The similarities between the different histological indexes should be taken into account when assessing disease activity in patients with UC in clinical trials or during daily clinical practice.
- ► FC levels may be used to predict specific histological features.
- ► Neutrophils in the epithelium are the main marker of histological activity.

Gut: first published as 10.1136/gutjnl-2017-315545 on 3 February 2018. Downloaded from http://gut.bmj.com/ on 6 March 2019 by guest. Protected by copyright.

Copyright Article author (or their employer) 2018. Produced by BMJ Publishing Group Ltd (& BSG) under licence.

8. RECURSOS HUMANOS

O CHUSJ contou, em 2018, com a colaboração de quase 6.000 profissionais para a persecução da sua missão.

A equipa de profissionais é, maioritariamente, do género feminino e concentra-se na faixa etária dos 35 aos 44 anos, com especial preponderância da faixa etária dos 35 aos 39 anos.

Profissionais por faixa etária e género · 2018

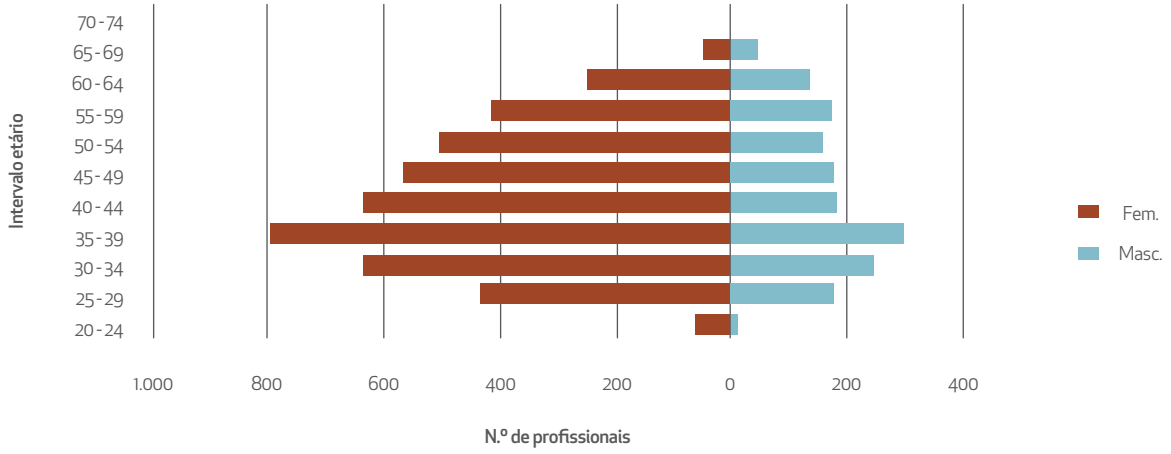


Gráfico n.º 45 *Fonte: SGRH*

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

Distribuição por grupo profissional · 2018

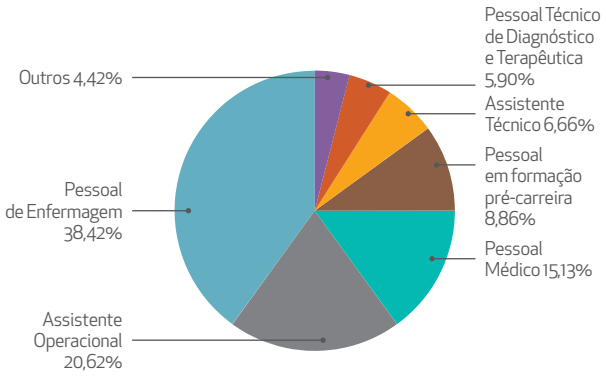


Gráfico n.º 46 *Fonte: SGRH*

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

Uma vez que somos um Hospital Universitário, e a vertente formativa faz parte da missão da instituição, é de salientar o expressivo peso do Pessoal em formação pré-carreira (médicos internos) na estrutura de Recursos Humanos do CHUSJ.

No âmbito das habilitações académicas, e de acordo com o que se verifica no gráfico seguinte, 74% dos profissionais do CHUSJ possuem qualificações académicas de nível superior, o que é compatível com a diferenciação exigida aos profissionais de Saúde que são a esmagadora maioria dos profissionais da instituição.

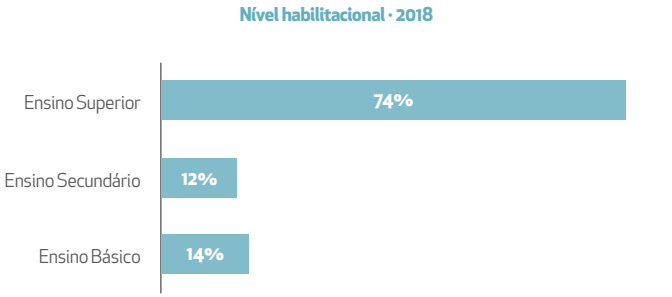


Gráfico n.º 47 *Fonte: SGRH*

No que diz respeito ao vínculo dos profissionais com a instituição denota-se uma evolução positiva nos CIT – Contrato Individual de Trabalho, os quais ultrapassaram os 51%, em 2018, em detrimento do CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas, que desceu para os 39% em 2018. Esta alteração é expectável uma vez que o CHUSJ é uma Entidade Pública Empresarial e, desde 2006, que só pode contratar profissionais em regime de CIT.

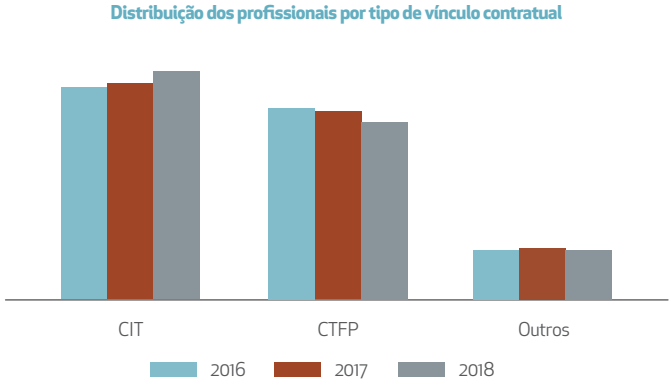


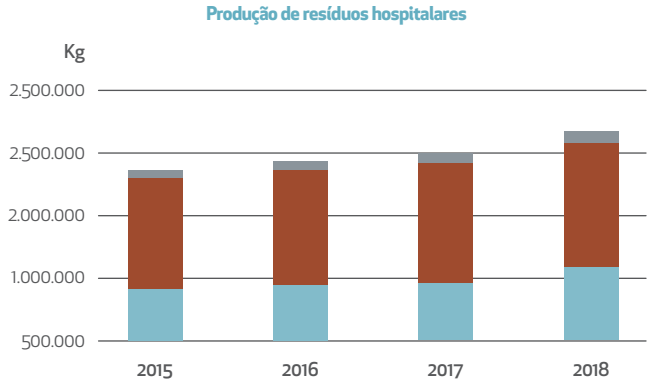
Gráfico n.º 48 *Fonte: SGRH*

9. SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

As instituições hospitalares são fortes consumidores de energia eléctrica, além de produzirem uma quantidade significativa de resíduos. Nesse contexto, a ecoeficiência constitui uma ferramenta essencial para que estas instituições possam conciliar maior eficiência económica e menor impacto ambiental. Para consegui-lo é necessária a divulgação e promoção de uma política ambiental na instituição. Esta pressupõe que cada um adote práticas que permitam diminuir os custos ambientais e a utilização desnecessária dos recursos existentes.

PRODUÇÃO DE RESÍDUOS E RECICLAGEM

Relativamente aos resíduos produzidos nos vários serviços dos CHUSJ, e sua separação de acordo com o despacho nº 242/96 publicado a 13/08/96, pode-se observar no gráfico seguinte a evolução nos últimos 4 anos.



	2015	2016	2017	2018
RSH IV	64.808,20	67.830,27	70.888,70	70.465,25
RSH III	868.524,50	920.424,91	943.256,90	982.647,75
RSH I-II	1.146.680,00	1.161.140,00	1.186.040,00	1.310.800,00

Gráfico n.º 49 *Fonte: SOH*

É visível um incremento na produção total de resíduos em 2018, sendo que o maior aumento foi relativo aos resíduos de grupo I/II, tendo-se verificado uma diminuição marginal do grupo IV, conforme demonstrado no gráfico.

O aumento da produção de resíduos do grupo I/II prende-se com o facto de a partir de novembro de 2017, os resíduos produzidos pela FMUP estarem contabilizados juntamente com os do CHUSJ.

Por outro lado, o aumento sustentado da produção do grupo III poderá estar relacionado com a menor predisposição para a reci-

clagem por parte dos profissionais e, igualmente, por uma maior pressão para a utilização de produtos provenientes da "indústria dos descartáveis" ao nível do material de consumo clínico. A não reutilização de materiais é, assim, um fator preocupante a longo prazo.

Refira-se ainda que o aumento de resíduos de grupo I/II, foi acompanhado por um aumento considerável na percentagem de material reciclado, no qual está incluído o papel e plástico, conforme se pode constatar nos gráficos a seguir apresentados.

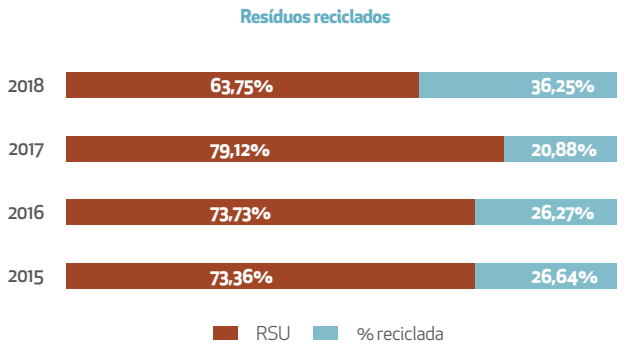


Gráfico n.º 50 *Fonte: SOH*

Em 2018, recuperou-se o nível de plástico separado dos anos anteriores a 2017. A razão principal que apontamos para a descida de 2017, não se prende com mudanças nos comportamentos dos utilizadores/produtores, mas sim pela alterações do processo de recolha e pelo cumprimento da nova legislação – Portaria N.º 145/2017 de 26 de abril, que impõe ao CHUSJ a necessidade diária de preenchimento das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos (EGAR). Assim, após uma fase de adaptação, em 2018 retomou-se o padrão de separação de resíduos de anos anteriores.

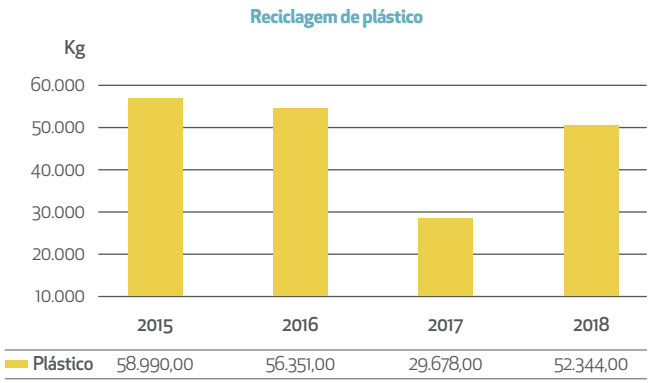


Gráfico n.º 51 *Fonte: SOH*

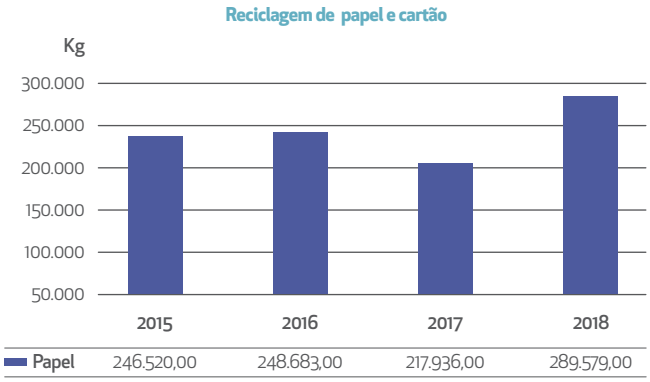


Gráfico n.º 52 *Fonte: SOH*

Ao nível da reciclagem do papel e cartão é bastante evidente o aumento registado em 2018. No que diz respeito ao papel há ainda que destacar o alargamento a mais Serviços do hospital do tratamento de papel confidencial, que induz ainda mais reciclagem (depois de devidamente tratado).

Ao longo do ano de 2018, foram ainda realizadas as seguintes atividades:

- formações em sala, organizadas pelo Centro de formação, de Gestão de Resíduos e Gestão Ambiental.
- formações em serviço, todas solicitadas pelos serviços, mostrando bastante interesse em alterar os procedimentos de triagem dos resíduos, e motivados para o incremento da reciclagem.
- reforço da identificação dos contentores primários dos grupos I/II e III, aplicação das identificações de papel e plástico, reforçando os corretos procedimentos da triagem e reciclagem de resíduos.
- analisados os meios intermédios disponibilizados aos serviços para o acondicionamento dos resíduos, tendo-se definido os contentores a utilizar. Foi alterado o procedimento de entrega dos mesmos, sendo que os pedidos devem agora ser realizados ao SOH, no sentido de uniformizar os contentores de forma gradual, para todo o hospital.
- plantadas novas árvores cedidas pela Câmara do Porto no âmbito da iniciativa "Temos uma árvore para si".

Em finais de 2018, foi elaborado um caderno de encargos para a área da gestão dos jardins, onde se destaca a solicitação

de um estudo fitossanitário às árvores do CHUSJ, de forma prevenir acidentes na sequência dos fenómenos climatéricos cada vez mais agudos e adversos.

De salientar ainda em 2018, a inauguração do Novo Ecocentro, no âmbito do contrato da prestação de serviços para a gestão de resíduos, melhorando as condições laborais e sociais dos colaboradores da empresa prestadora de serviços.

CONSUMO DE RECURSOS

O consumo de água e, nomeadamente, eletricidade no setor da Saúde tem um impacto relevante nos gastos das instituições. No entanto, este elevado consumo é também uma preocupação em termos de sustentabilidade ambiental.

Assim, com o objetivo de controlar de forma sustentada o consumo de água no CHUSJ, implementaram-se, nos últimos anos, diversas medidas com impacto no consumo de água, das quais destacamos as seguintes:

- 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 destas iniciativas é evidente a redução gradual no consumo deste recurso ao longo dos últimos quatro anos, como se pode verificar no gráfico seguinte.

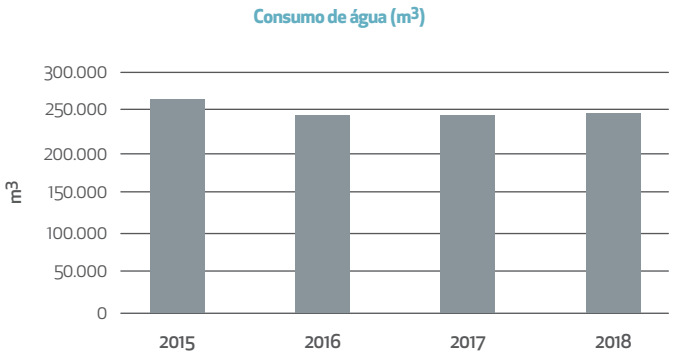


Gráfico n.º 53 *Fonte: SIE*

No que diz respeito ao consumo de energia a evolução tem sido ascendente, à exceção do último ano, em que se registou um decréscimo no consumo.

No entanto, é de realçar que grande parte das instalações do CHUSJ 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.

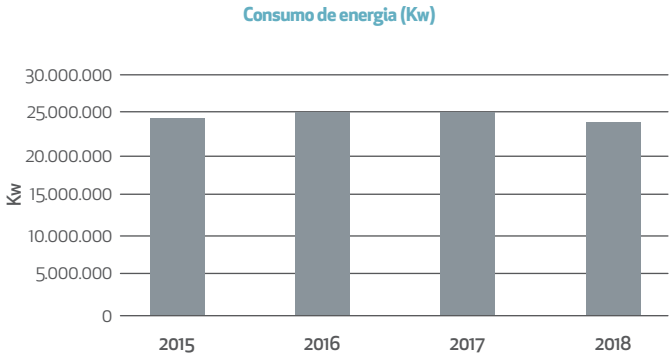


Gráfico n.º 54 *Fonte: SIE*

Neste âmbito, o CHUSJ, 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 Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos (PO SEUR), com a submissão de 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.

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.

Portanto, espera-se que este projeto esteja concluído até ao final do ano de 2019 e que os seus resultados comecem a ser visíveis ao longo do ano de 2020.

10. INVESTIMENTO

O ano de 2018 foi marcado por um incremento significativo no investimento (+91% face a 2017 o que se traduz em 4,4 Milhões de euros), marcando assim uma distinção evidente face ao ritmo apresentado nos 7 anos anteriores e determinando uma alteração no padrão que se registou entre 2011-2017. Neste período, o investimento médio anual era de 5,3 milhões de euros, a trajetória de queda acentuada alcançou, em volume, o seu valor mínimo em 2013 com um montante de 3,9 milhões de euros de investimento.

O desafio de mais curto-prazo é o de aumento, ou manutenção, dos níveis de investimento de 2018, consentâneo com as necessidades de manutenção da atividade em níveis compatíveis com os previstos para uma instituição com a diferenciação clínica do CHUSJ.

É necessário seguir uma estratégia de consolidação do investimento em infraestruturas, isto porque, o CHUSJ 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 (suspenso por imperativo da Tutela em 2011), foi submetido a várias intervenções de melhoria, no entanto, uma parte significativa do edifício permanece sem qualquer intervenção.

Evolução do investimento

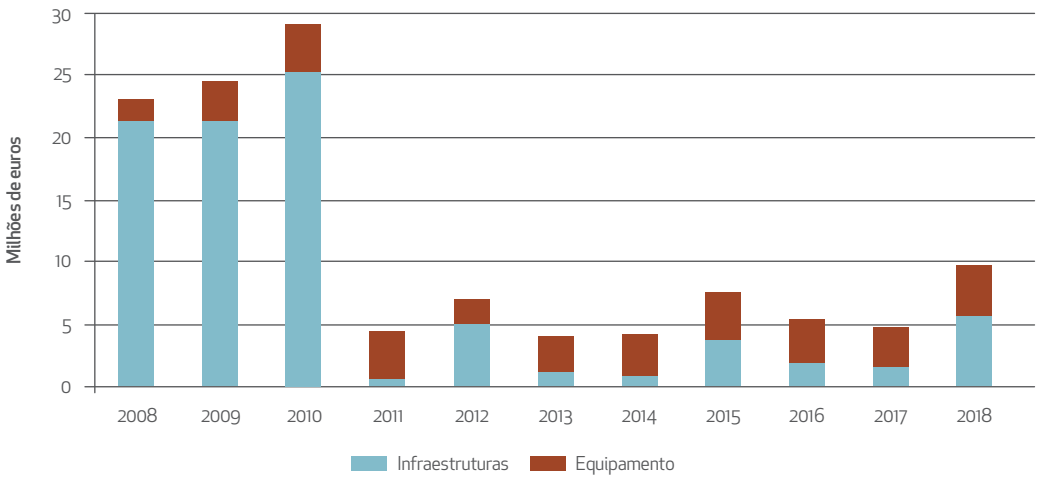


Gráfico n.º 55

Fonte: Serviços Financeiros

Os investimentos do exercício na componente – Infraestruturas - foram garantidos na quase totalidade pela obra relativa à ampliação e remodelação da ala sul central — 1.ª fase (pisos 7 e 8), que visa a melhoria das condições existentes. Esta despesa foi autorizada pela Tutela em novembro de 2017 através da Portaria n.º 436/2017 de 16 de novembro.

O Plano de Investimentos para 2018 previa nesta rubrica as seguintes intervenções:

1. Remodelação da Ala Sul Central Pisos 7 e 8 - executado em 2018 com término no 1º trimestre de 2019;
2. Remodelação do espaço da Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos, a qual iniciou o seu funcionamento em setembro de 2018;
3. Remodelação de uma 3ª sala de cirurgia situada no BOSU – esta intervenção tem em vista o aumento da produção cirúrgica emergente e redundância aos restantes blocos operatórios - executado em 2018;
4. Manutenção da obra de remodelação do Centro de Ambulatório – Consultas Externas (o qual funciona num espaço pré-fabricado com 20 anos de existência) - executado em 2018.

Para o ano de 2018, previa-se ainda a execução de investimentos ao abrigo do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes no SNS promovido pela ACSS. Este programa concretiza-se através 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.

Assim, neste âmbito, o CHUSJ através dos projetos selecionados irá executar os seguintes investimentos:

1. Abertura da 3ª sala de cirurgia de ambulatório (obras + equipamentos) - Projeto Unidade de Diagnóstico e Tratamento Retinopatia Diabética e DMI;
2. Remodelação e melhoria das condições de atendimento do Hospital de Dia de Ambulatório – Projeto Processo Assistencial Integrado (PAI): Doente Oncológico.

Ainda no âmbito do Plano de Investimentos para 2018, e no que se refere a equipamentos, para além das substituições estritamente necessárias para o normal funcionamento da atividade, estava prevista a substituição do Arco em C para a Neurocirurgia, a qual se concretizou em dezembro de 2018.

De salientar ainda em 2018, a publicação do Despacho n.º 8875-A/2018, de 19 de setembro, dos Gabinetes dos Ministros das Finanças e da Saúde que autoriza o CHUSJ, a lançar procedimento concursal para a conceção e projeto de novas instalações para o Centro Pediátrico.

Na sequência da divulgação deste diploma o CHUSJ nomeou um grupo de trabalho de profissionais da instituição para acompanhar a execução do projeto.

11. CUMPRIMENTOS DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

Este capítulo foi elaborado com base no ofício circular n.º 1365 de 6 de março de 2018 da Direção Geral do Tesouro e Finanças que divulga as instruções sobre o processo de prestação de contas referente a 2017, para as Entidades Públicas Empresariais do Setor da Saúde, uma vez que, não foram disponibilizadas instruções específicas para o ano de 2018.

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 2018, 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 2018, devido às inúmeras greves ocorridas ao longo do ano o CHUSJ não conseguiu alcançar os níveis de atividade que propôs inicialmente em sede de contratualização com a Tutela. Desta forma, mediante uma série de condicionantes à execução da atividade, o CHUSJ propôs uma alteração entre linhas do Contrato Programa de 2018, a qual foi aceite pela Tutela, e se apresenta de seguida a sua execução.

GRAU CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS NO CONTRATO PROGRAMA

Cláusula do Contrato-Programa	Taxa de execução	Observações
Atividade Assistencial	99,45%	Detalhe apresentado no ponto - Resumo do Cumprimento das Obrigações Legais
Objetivos de Acesso, Desempenho Assistencial e Eficiência	77,1%	
Sustentabilidade Económico-Financeira	99,7%	Detalhe no ponto seguinte – Ponto 1 (b)

Tabela n.º 21

b) Evidência da execução do plano de atividades e orçamento para 2018, 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

RENDIMENTOS E GASTOS	2017	2018	Δ 18/17 (€)	Orçamento 2018	Execução 2018 (%)
Impostos e taxas	2 949 184,72	2 373 698,39	-575 486,33	2 262 648,39	104,9%
Vendas	9 128,48	1 977,42	-7 151,06	1 977,42	100,0%
Prestações de serviços	316 031 356,68	311 556 160,97	-4 475 195,71	311 556 160,97	100,0%
Transferências correntes e subsídios à exploração obtidos	0,00	22 867 297,78	22 867 297,78	22 867 297,78	100,0%
Variações nos inventários da produção	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Trabalhos para a própria empresa	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-134 315 594,58	-143 975 207,42	-9 659 612,84	-143 975 207,42	100,0%
Fornecimentos e serviços externos	-44 635 848,11	-48 874 330,24	-4 238 482,13	-48 881 155,42	100,0%
Gastos com pessoal	-173 929 988,95	-187 062 517,94	-13 132 528,99	-187 062 437,85	100,0%
Transferências e subsídios concedidos	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Prestações sociais	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Imparidade de inventários(perdas/reversões)	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Imparidade de dívidas a receber(perdas/ reversões)	-457 888,36	-69 245,30	388 643,06	-69 245,30	100,0%
Provisões(aumentos/reduções)	-2 188 881,69	771 298,90	2 960 180,59	771 298,90	100,0%
Imparidade de investimentos não depreciáveis/ amortizaveis(perdas/reversões)	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Aumentos/reduções de justo valor	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Outros rendimentos e ganhos	15 974 862,62	9 640 461,86	-6 334 400,76	9 640 461,86	100,0%
Outros gastos e perdas	-1 035 048,42	-893 381,62	141 666,80	-893 381,62	100,0%
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento	**-21 598 717,61**	**-33 663 787,20**	**-12 065 069,59**	**-33 781 582,29**	**99,7%**
Gastos/reversões de depreciações e amortizações	-7 793 036,19	-7 945 576,34	-152 540,15	-7 945 576,34	100,0%
Imparidade de investimentos depreciáveis/ amortizáveis (perdas/reversões)		0,00	0,00	0,00	-
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento)	**-29.391.753,80**	**-41 609 363,54**	**-12 217 609,74**	**-41 727 158,63**	**99,7%**
Juros e rendimentos similares obtidos	0,00	16 095,60	16 095,60	16 095,60	100,0%
Juros e gastos similares suportados	-42 627,69	-34 853,61	7 774,08	-34 853,61	100,0%
Resultado antes de impostos	**-29 434 381,49**	**-41 628 121,55**	**-12 193 740,06**	**-41 745 916,64**	**99,7%**
Resultado líquido do período	**-29 514 768,27**	**-41 590 673,67**	**-12 075 905,40**	**-41 745 916,64**	**99,6%**

Tabela n.º 22

Fonte: Serviços Financeiros

EVOLUÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

INDICADOR	Realizado	Realizado	Previsional	Execução 2018		Δ 18/17 (n.º)	Δ 18/17 (%)
	2016	2017	2018	Nº	%		
N.º de profissionais	5.605	5.672	6.252	5.950	27,15%	278	4,90%
N.º de profissionais (ETC-35H)	6.027	6.108	6.717	6.121	47,85%	13	0,22%

Tabela n.º 23 *Fonte: RHV-SAG e Serviço de Gestão de Recursos Humanos*

O acréscimo de pessoal previsto de 2017 para 2018 previa a reposição de horas pela passagem para as 35 horas como período normal de trabalho para os trabalhadores em funções públicas em 2016 e para os trabalhadores em regime de Contrato Individual de Trabalho (CIT) que era previsível realizar-se em 2018.

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 2018 nos moldes pretendidos pelo CHUSJ, pelo que, foi necessário colmatar o défice de horas com a manutenção do recurso a horas extraordinárias.

INVESTIMENTO

TIPOLOGIA	Realizado	Realizado	Orçamento	Execução 2018		Δ 18/17 (n.º)	Δ 18/17 (%)
	2016	2017	2018 (P)	(€)	%		
Obras	1.877.421	1.638.045	20.544.150	5.189.720	25,26%	3.551.675	216,82%
Equipamentos	3.528.712	3.195.911	8.483.333	4.045.996	47,69%	850.085	26,60%

Tabela n.º 224 *Fonte: Serviço Financeiro*

O montante de investimento previsto para 2018 na rubrica – Obras – estava previsto o início de algumas empreitadas com caráter urgente para o CHUSJ, nomeadamente, a Construção da nova área Pediátrica e a Remodelação Ala Norte Piso 8 - Traumatologia, Empreitada de remodelação do Bloco Operatório Central do CHSJ, Remodelação das Unidades de Queimados Adultos do CHUSJ que não se verificaram por falta de autorização da Tutela. Desta forma, se explica a reduzida taxa de execução do orçamentado em sede de Plano de Investimento.

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 1 TAC, o que não se verificou, e explica a esmagadora maioria do desfasamento registado entre a previsão e o investimento realizado em 2018.

No capítulo 10 – 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.

Tendo em consideração que:

- As verbas disponibilizadas pela ACSS para o orçamento são inferiores às necessidades
- Existe 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 do valor do trabalho suplementar,

Não foi possível orçamentar na rubrica 02 o valor necessário à totalidade das aquisições efetuadas no ano, designadamente, para o Medicamentos, Material de Consumo Clínico e MCDTs. No entanto, este valor fica em linha com as dívidas da ACSS e ARS Norte ao CHSJ.

ORÇAMENTO SIGO

Classificação Económica	Designação	Orçamento 2018	Execução Compromissos 2018	Execução Pagos 2018	Variação OE/Comp	Variação OE/Pagos
01 01	Remunerações certas e permanentes	125.872.498,00	125.872.493,57	122.597.392,24	4,43	3.275.105,76
01 02	Abonos variáveis e eventuais	25.018.151,00	25.018.146,33	24.280.861,35	4,67	737.289,65
01 03	Segurança Social	39.112.386,00	39.112.382,81	36.407.625,61	3,19	2.704.760,39
02 01	Aquisição de bens	168.869.160,00	204.511.618,22	165.295.578,40	-35.642.458,22	3.573.581,60
02 02	Aquisição de serviços	47.435.286,00	56.936.167,32	36.678.243,15	-9.500.881,32	10.757.042,85
06 02	Diversas	274.282,00	274.280,74	267.617,64	1,26	6.664,36
07 01	Investimentos	11.741.488,00	11.741.482,66	9.554.583,03	5,34	2.186.904,97
09 09	Outros activos financeiros	135.974,00	135.973,48	123.405,86	0,52	12.568,14
		418.459.225,00	**463.602.545,13**	**395.205.307,28**	**-45.143.320,13**	**23.253.917,72**

Tabela n.º 25

Fonte: Serviço Financeiro

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, convêm referir, que o Centro Hospitalar Universitário 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 Universitário 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 nº65-A/2011 de 17 de Maio, bem como a estratégia adotada para a sua diminuição.

PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO – PMP

PMP	2018				2017				Var.(%) 4ºT2018/4ºT2017
	1º T	2º T	3º T	4º T	1º T	2º T	3º T	4º T	
Prazo	118,40	108,10	96,20	99,10	96,30	102,10	105,70	114,60	-13,53%

Tabela n.º26

Fonte: Serviço Financeiro

O PMP do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. ao longo de 2018 decresceu significativamente face a 2017.

De referir que 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 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	13.440.515,01	282.909,72	1.256.563,98	1.165.086,86	4.829.070,25
Aq. de Capital	25.276,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	**13.465.791,51**	**282.909,72**	**1.256.563,98**	**1.165.086,86**	**4.829.070,25**

Tabela n.º 27

Fonte: Serviço Financeiro

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 2017, 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
Mandato 2016-2018

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 2016-2018

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma (1)	Data	Entidade Pagadora	(O/D) (2)
2016-2018	Presidente do Conselho de Administração	António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016, de 15 de fevereiro de 2016	15-02-2016	CHSJ, E.P.E.	D
2016-2018	Vogal Diretor Clínico	José Artur Osório de Carvalho Paiva	Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016, de 15 de fevereiro de 2016	15-02-2016	CHSJ, E.P.E.	O
2016-2018	Vogal Enfermeiro Diretor	Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016, de 15 de fevereiro de 2016	15-02-2016	CHSJ, E.P.E.	D
2016-2018	Vogal Executivo	Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016, de 15 de fevereiro de 2016	15-02-2016	CHSJ, E.P.E.	D
2016-2018	Vogal Executivo	Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-H/2016, de 15 de fevereiro de 2016	15-02-2016	CHSJ, E.P.E.	D

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)
(2) O/D – Origem / Destino

Tabela n.º 28

Mandato 2019-2021

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 2019-2021

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma (1)	Data	Entidade Pagadora	(O/D) (2)
2019-2021	Presidente do Conselho de Administração	Fernando Manuel Ferreira Araújo	Resolução do Conselho de Ministros n.º 69/2019, de 4 de abril de 2019	04-04-2019	CHUSJ, E.P.E.	D
2019-2021	Vogal Diretor Clínico	Maria João Ribeiro Leite Baptista	Resolução do Conselho de Ministros n.º 69/2019, de 4 de abril de 2019	04-04-2019	CHUSJ, E.P.E.	O
2019-2021	Vogal Enfermeiro Diretor	Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	Resolução do Conselho de Ministros n.º 69/2019, de 4 de abril de 2019	04-04-2019	CHUSJ, E.P.E.	D
2019-2021	Vogal Executivo	Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	Resolução do Conselho de Ministros n.º 69/2019, de 4 de abril de 2019	04-04-2019	CHUSJ, E.P.E.	D
2019-2021	Vogal Executivo	Carla Sofia Sales Leal Araújo	Resolução do Conselho de Ministros n.º 69/2019, de 4 de abril de 2019	04-04-2019	CHUSJ, E.P.E.	D

Tabela n.º 29

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)
(2) O/D – Origem / Destino

ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES DOS MEMBROS DO ÓRGÃO DE ADMINISTRAÇÃO

Membro do Órgão 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		

Tabela n.º 30

(i) Resolução do Conselho de Ministros n.º4-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 C.A. (Nome)	Estatuto de Gestor Público			
	Fixado (S/N)	Classificação [A/B/C]	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento mensal	Despesas de Representação
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva (1)	S	B	4.789,81	1.676,43
José Artur Osório de Carvalho Paiva	N	B	4.982,07	1.556,58
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	S	B	3.891,46	1.556,58
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	S	B	3.891,46	1.556,58
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	S	B	3.891,46	1.556,58

Tabela n.º 31

(1) Eliminação progressiva Cláusula Travão - PCA. Foi feita uma média ponderada dos valores.
Legenda: (*) Vencimento e despesas de representação (sem redução remuneratória)

REMUNERAÇÃO ANUAL BRUTA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Membro do C.A.	Remuneração Anual (€)				
	Fixa (1)	Variável (2) a)	Valor Bruto (3) =(1)+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Bruto Final (5) = (3)-(4)
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva	89.222		89.222	4.359	84.863
José Artur Osório de Carvalho Paiva (a)	88.377	18.897	107.274	4.820	102.454
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	73.159		73.159	3.661	69.498,77
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	73.501		73.501	3.661	69.840,02
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	73.501		73.501	3.661	69.840,02
			416.656	**20.161**	**396.496**

Tabela n.º 32

Legenda:
(1) Remuneração Fixa inclui: a remuneração base, despesas de representação (sem redução) e os montantes referentes à utilização de viaturas.
(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 nº 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.

BENEFÍCIOS SOCIAIS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Membro do C.A.	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social (a)		Seguro de Saúde	Seguro de vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano (b)	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
António Joaquim Freitas de Oliveira e Silva (b)	4,77	1.092	Seg. Social	24.272				
José Artur Osório de Carvalho Paiva	4,77	1.073	CGA	24.321				
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	4,77	1.097	CGA	16.502				
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	4,77	1.097	Seg. Social	17.254				
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	4,77	1.103	Seg. Social	17.254				
		5.463		**99.603**				

Tabela n.º 33

Legenda:

a) Inclui a contribuição para a Segurança Social pela utilização de viaturas.

b) O montante de Encargo Anual para o Regime de Proteção Social reportado inclui correções efetuadas, em fevereiro de 2018, referentes às contribuições para a Segurança Social relativos a despesas de representação pagas de fevereiro a dezembro de 2016 e que, por lapso, não foram objeto de descontos no momento de pagamento.

ENCARGOS COM VIATURAS

Nome	Encargos com Viaturas								
	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 34

CONSELHO FISCAL

Pelo Despacho de 23/11/2017 do Secretário de Estado do Tesouro e de 28/11/2017 do Secretário de Estado da Saúde, 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

Em setembro de 2018, na sequência da renúncia de António Henrique Machado Capelas, foi convocada a vogal Cristina Sampaio. Em 16/11/2018, através de Despacho dos Ministérios das Finanças e Saúde, e em sequência da renúncia apresentada por Cristina Maria Pereira Branco Mascarenhas Vieira Sampaio, a tutela procedeu à nomeação de dois vogais:

Vogal efetiva: Rosa Maria Bento Matos Sécio Raposeiro
Vogal Suplente: Rui Miguel Marques Neves Pinheiro Bandeira

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Estatuto Remuneratório Fixado Mensal (€)	N.º de Mandatos
			Forma (1)	Data		
2018-2019	Presidente	Maria Luísa Coutinho Ferreira Leite de Castro Anacoreta Correia	Despacho	28/11/2017	1.362,02	1
2018-2019	Vogal	António Henrique Machado Capelas	Despacho	28/11/2017	1.021,51	1
2018-2019	Vogal	Carlos Fernando Calhau Trigacheiro	Despacho	28/11/2017	1.021,51	1
2018-2019	Vogal Suplente	Cristina Maria Pereira Branco Mascarenhas Vieira Sampaio	Despacho	28/11/2017	1.021,51	1

Tabela n.º 35

Notas:
(1) Indicar AG/DUE/Despacho.

REMUNERAÇÃO ANUAL DO CONSELHO FISCAL

Nome	Remuneração Anual 2018 (€)
	Bruta
Maria Luísa Coutinho Ferreira Leite Castro Anacoreta Correia	19.068
Carlos Fernando Calhau Trigacheiro	14.301
António Henrique Machado Capelas (a)	7.695
Cristina Maria Pereira Branco Mascarenhas Vieira Sampaio (b)	2.459
Rosa Maria Bento Matos Sécio Raposeiro	1.532
TOTAL	**45.056**

Tabela n.º 36

Notas:
(a) Data de cessação de funções – 17/07/2018;
(b) Em setembro de 2018, na sequência da renúncia de Henrique Capelas, foi convocada a vogal Cristina Sampaio, a qual cessa funções em 14/11/2018.

ROC

Nos termos do Despacho n.º 10607/2014, SET, de 06/08/2014, foram designados para o Centro Hospitalar de São João, E.P. E., para o triénio 2014-2016 os seguintes órgãos sociais.

- ***Fiscal Único Efetivo:*** Rodrigo Carvalho & M. Gregório — SROC, Lda, inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 170, representada pelo Dr. Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 889;
- ***Fiscal Único Suplente:*** Dr. Jorge Manuel da Silva Baptista Pinto, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 1086.

A sociedade Rodrigo Carvalho & M. Gregório — SROC, Lda, com a autorização pela tutela, manteve-se em funções, nomeadamente, para efeitos de Certificação Legal de Contas de 2017.

Em 13 de Agosto 2018, e nos termos do Despacho Conjunto de Sr. Secretário de Estado do Tesouro e da Sra. Secretária de Estado da Saúde, é designado Revisor Oficial de Contas do CHUSJ, EPE para acompanhar o mandato do Conselho Fiscal, 2017-2019, a sociedade:

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. registada como SROC nº 71 junto da OROC e na CMVM com o nº 20161406, com sede na Avenida da Boavista, 2881 – 2º - escritórios 14 e 15, 4100-136 Porto, com NIF nº 502270136 representada pelo Revisor Oficial de Contas n.º 1530, André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça.

IDENTIFICAÇÃO DO FISCAL ÚNICO / REVISOR OFICIAL DE CONTAS (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	Data	Data do Contrato	
2014-2017	Fiscal Único Efetivo	Rodrigo Carvalho & M. Gregório	SROC 170	20161474	Despacho n.º 10607/2014, SET, de 06/08/2014	06-08-2014	08-set-14	5
2014-2017	Fiscal Único Suplente	Jorge Manuel da Silva Baptista Pinto	ROC 1086	20160698	Despacho n.º 10607/2014, SET, de 06/08/2014	06-08-2014	-	5
2018-2019	SROC	Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A.	SROC 71	20161406	Despacho do SET e da SES, de 13/08/2018	13-08-2018		1
2018-2019	ROC	André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça	ROC 1530	20161140	Despacho do SET e da SES, de 13/08/2018	13-08-2018		1

Tabela n.º 37

REMUNERAÇÃO DO FISCAL ÚNICO / REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)	
Nome	**Remuneração Anual 2018 (€)**
	Bruta
Rodrigo Carvalho & M. Gregório	10.131
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A.	13.350*

Tabela n.º 38

Nota: *O montante da remuneração anual do ROC para 2018 é de 26.700 euros (até 31dez18 apenas foram faturados 50%)

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 2018

Fiscalização:

- Aplicação das orientações relativas às remunerações vigentes em 2018

Dos Restantes Trabalhadores:

- Aplicação das orientações relativas às remunerações vigentes em 2018

Na sequência das orientações relativas às remunerações vigentes em 2018, o CHUSJ procedeu à respetiva aplicação das regras relativamente às remunerações dos Órgãos Sociais, Auditor Externo e dos restantes trabalhadores.

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

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

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

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

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	147,60	
José Artur Osório de Carvalho Paiva	70	147,60	
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso	70	161,79	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	70	352,28	
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	70	748,67	

Tabela n.º 39

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	1.198,45	2.042,09	3.241	
Luís Carlos Fontoura Porto Gomes	389,15	443,10	2.917,26	3.360	
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	389,15	952,60	2.262,99	3.216	

Tabela n.º 40

Os pontos acima referidos foram aplicados em conformidade com os artigos 32.º e 33.ª 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 nº 2 da Resolução de Conselhos de Ministros nº 18/2014 de 7 de Março.

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

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

Foi elaborado e publicado o relatório anual sobre prevenção de corrupção (disponível: 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 2018.

Decorrente do regime de contratação pública vigente em 2018, no qual se destaca o Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro na sua versão atual, o CHUSJ 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 CHUSJ 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.).

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

O CHUSJ, em 2018, não celebrou nenhum ato ou contrato superior a 5M€.

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

A) Medicamentos

i. AD-2018-6 – 484.330,41€ + IVA, visado pelo Tribunal de Contas
ii. AD-2018-15 – 42.202,29€ + IVA
iii. AD-2018-25 – 198.936€ + IVA
iv. AD-2018-35 – 82.558,95€ + IVA
v. AD-2018-46 – 216.344,89€ + IVA
vi. AD-2018-41 – 123.240€ + IVA
vii. AD-2018-38 – 14.023,80€ + IVA
viii. P259-AC-2018-6 – 6.026,40€ + IVA
ix. P259-AC-2018-5 – 143.569,88€ + IVA
x. P259-AC-2018-2 – 2.566,36€ + IVA
xi. P259-AC-2018-1 – 239.728,16€ + IVA
xii. P259-AC-2018-10 – 4.621.407,73€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xiii. P259-AC-2018-09 – 2.986.800,12€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xiv. P259-2018-11 – 147.468,32€ + IVA
xv. P259-2018-15 – 63.053,66€ + IVA
xvi. P259-2018-18 – 53.389,80€ + IVA
xvii. P259-2018-27 – 62.574,05€ + IVA
xviii. P259-2018 -12 – 3.752.882,34€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xix. P259-2018-23 – 3.272.225,49€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xx. P259-2018-14 – 2.216.893,91€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas

xxi. P259-2018-19 – 221.119,90€ + IVA
xxii. P259-AC-2018-04 – 193.481,30€ + IVA
xxiii. P259-2018-16 – 240.806,60€ + IVA
xxiv. P259-2018-21 – 15.724,48€ + IVA
xxv. P259-2018-8 – 307.055,84€ + IVA
xxvi. P259-2018-28 – 12.947,04€ + IVA
xxvii. P259-2018-24 – 473.828,81€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xxviii. P259-2018-32 – 57.786,07€ + IVA
xxix. P259-2018-17 – 720.783,50€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xxx. P259-2018-29 – 1.648.485,92€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xxxi. P259-2018-48 – 1.107,95€ + IVA
xxxii. P259-2018-49 – 37.531,08€ + IVA
xxxiii. P259-2018-3 – 737.843,73€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xxxiv. P259-2018-37 – 294.982,99€ + IVA
xxxv. P259-2018-40 – 141.905,92€ + IVA
xxxvi. P259-2018-42 – 26.503,86€ + IVA
xxxvii. P259-2018-38 – 629.261,93€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xxxviii. P259-2018-41 – 150.416,51€ + IVA
xxxix. P259-2018-52 – 141.645,12€ + IVA
xl. P259-2018-44 – 573.756,01€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xli. P259-2018-39 – 114.403,38€ + IVA
xlii. P259-2018-51 – 847.910,40€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xliii. P259-2018-50 – 8.820,60€ + IVA
xliv. P259-2018-62 – 53.007,72€ + IVA
xlv. P259-2018-22 – 990.498,31€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xlvi. P259-2018-7 – 2.162.267,28€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xlvii. P259-2018-63 – 906.813,18€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
xlviii. P259-2018-30 – 261.567,62€ + IVA
xlix. P259-2018-58 – 132.568,53€ + IVA
l. P259-2018-70 – 20.120,47€ + IVA
li. P259-2018-36 – 299.200,68€ + IVA
lii. P259-2018-57 – 394.561,41€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
liii. P259-2018-60 – 188.408,10€ + IVA
liv. P259-2018-69 – 81.443,98€ + IVA
lv. P259-2018-74 – 5.690,00€ + IVA
lvi. P259-2018-77 – 1.994,31€ + IVA
lvii. P259-2018-73 – 12.782,40€ + IVA
lviii. P259-2018-80 – 99.967,77€ + IVA
lix. P259-2018-67 – 106.478,64€ + IVA
lx. P259-2018-79 – 9.000,00€ + IVA
lxi. P259-2018-88 – 200.785,40€ + IVA
lxii. P259-2018-90 – 509.763,63€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
lxiii. P259-2018-95 – 561.927,20€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
lxiv. P259-2018-71 – 78.296,76€ + IVA
lxv. P259-2018-116 – 10.510,40€ + IVA
lxvi. P259-2018-78 – 51.372,33€ + IVA
lxvii. P259-2018-92 – 158.700,00€ + IVA
lxviii. P259-2018-89 – 151.800,00€ + IVA
lxix. P259-2018-112 – 46.905,17€ + IVA
lxx. P259-2018-113 – 151.800,00€ + IVA
lxxi. P259-2018-115 – 69.000,00€ + IVA
lxxii. P259-2018-132 – 13.800,00€ + IVA
lxxiii. P259-2018-135 – 46.200,00€ + IVA
lxxiv. P259-2018-156 – 6.600,00€ + IVA
lxxv. P259-2018-157 – 4.467,16€ + IVA
lxxvi. P259-2018-162 – 48.300,00€ + IVA
lxxvii. P259-2018-87 – 6.500,00€ + IVA
lxxviii. P259-2017-42 – 25.071,00€ + IVA
lxxix. AD-2018-21 – 113.363,52€ + IVA
lxxx. P259-2018-13 – 7.523.688,20€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas
lxxxi. P259-2018-46 – 2.354.598,32€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas

B) Outros

i. P259-2018-64 – Bombas Insulina e Consumíveis – 238.966€ + IVA
ii. P259-2018-34 – Bombas Insulina e Consumíveis – 70.110€ + IVA
iii. 00119_2018 – Eletricidade – 1.999.981,93€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas

iv. 00015_2018 – Vigilância – 591.607,30€ + IVA, não sujeito a Visto do Tribunal de Contas

v. 00035_2018 – Combustíveis Rodoviários – 31.175,32€ + IVA

13. Quantificar o impacto das medidas de redução de gastos operacionais previstas no artigo 145.º do DLOE 2018.

Tendo em consideração o ponto 5 do referido artigo: "Considerando as especificidades da sua missão, a aplicação do disposto nos n.os 1 e 3 às entidades públicas empresariais integradas no SNS pode ser adaptada nos termos a definir por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde."

Desta forma, no Contrato-Programa assinado pelo CHUSJ com a Tutela estava previsto o volume de Gastos Operacionais para o ano de 2018 e um EBITDA de -30.526.375,00 €.

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.ºda Lei n.º42/2016 de 28 de dezembro e do artigo 90.º do DLOE 2017.

Dando cumprimento ao regime aplicável nos termos do diploma acima referido, em 31 de Dezembro de 2018, 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	3.839,24	41.669,77	597,61	560,60
Total	3.839,24	41.669,77	597,61	560,60
Juros auferidos **	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela n.º 41

* 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 CHUSJ 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 2018

Dando cumprimento ao regime aplicável nos termos do diploma acima referido, em 31 de Dezembro de 2018, 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.

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. Orgãos Sociais:	S		
Identificação dos Órgaos 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 sinteses curriculares dos membros dos Órgãos Sociais	S		
Esforço Financeiro Público	S		
Ficha síntese da empresa	S		
Informação Financeira histórica e atual	S		
Principios 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 Príncipios de Bom Governo	S		
Código de Ética	S		

Tabela n.º 42

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			100,00%	
Internamento - Doentes Saídos - Agudos	X			99,99%	
Dias de Internamento Doentes Residentes/ Crónicos	X			100,00%	
Urgência - Atendimentos SU Polivalente	X			100,00%	
ECMO - GDH Cirúrgicos - Urgentes	X			100,00%	
Hospital de Dia	X			100,00%	
Unidades Sócio Ocupacionais	X			100,00%	
Visitas Domiciliárias	X			100,00%	
GDH Ambulatório	X			100,00%	
Sessões de Radioncologia	X			100,00%	
Diagnóstico Pré-Natal	X			100,00%	
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade	X			100,00%	
IG até 10 Semanas	X			100,00%	
Programa Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)		X		51,12%	
Programa p/ tratamento de doentes c/ dispositivo PSCI	X			99,58%	
VIH/Sida - N.º Doentes em TARC	X			100,14%	
Esclerose Múltipla - N.º Doentes em terapêutica modificadora	X			100,00%	
Patologia Oncológica - N.º Doentes em tratamento	X			100,00%	
Doenças Lisossomais – Centros de Referência	X			98,20%	
Doenças Lisossomais Centros de Referência - Doentes CTP		X		43,90%	
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			96,0%	
A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas		X		76,0%	
A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	X			93,3%	
A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	X			96,0%	
A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avalidados/ confirmados pela EGA, até 2 dias úteis após a referenciação, no total doentes referenciados para a RNCCI			X	n.d.	

Tabela n.º 43

CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS (CONT.)

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		75,0%	
B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	X			94,5%	
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas				88,2%	
B.4 Índice de risco e segurança do doente			X	n.d.	
B.5 Índice PPCIRA		X		60,0%	
B.6 Quota de biossimilares em unidades, por DCI (Infliximab, Rituximab, Etanercept), em 2018					
B.6.1. - Quota de biossimilares por DCI (Infliximab)	X			138,7%	
B.6.2. - Quota de biossimilares por DCI (Rituximab)	X			181,3%	
B.6.3. - Quota de biossimilares por DCI (Etanercept)	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			91,6%	
C.2 Custos com pessoal por doente padrão	X			100,00%	
C.3 Custos com produtos farmacêuticos por doente padrão	X			100,00%	
C.3 Custos com material de consumo clínico por doente padrão	X			100,00%	
2. Objetivos da Região					
Tempo de espera para a triagem médica da CE		X		80,4%	
Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD)	X			100,0%	
Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU)	X			96,8%	
Programa de Rastreio do Cancro do Colón e Reto (RCCR)		X		0,0%	
Plano de desenvolvimento dos Cuidados Paliativos		X		40,0%	

Metas a atingir constantes no Plano de Atividade e Orçamento 2018 (PAO)					VER PONTO 1 - alínea (b)
Princípios Financeiros	X				
Investimento			X		
Gastos com pessoal	X				

CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS (CONT.)

DESCRIÇÃO	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	N.A.		
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
Remunerações					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 41.º da n.º 82-B/2014	X				
CA - reduções remuneratórias vigentes em 2018 (se aplicável)	X			20.161€	No ano de 2018 foram efetuadas reduções decorrentes da aplicação do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho
Fiscalização (CF/ROC/FU) - reduções remuneratórias vigentes em 2018 (se aplicável)			X		
Auditor Externo - reduções remuneratórias vigentes em 2018 (se aplicável)			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

CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS (CONT.)

DESCRIÇÃO	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/ Referência ao ponto do relatório
	S	N	N.A.		
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				VER PONTO 11 – ALÍNEA C)
Auditorias do Tribunal de Contas			x		VER PONTO 15
Parque Automóvel					
Nº Viaturas	x			19	Sem alteração
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			560,60€	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 2018, 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 09/05/2019 referente à "Estimativa de proveitos" de 2018.

ESTIMATIVA DE PROVEITOS

	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 1ªs Consultas Médicas (s/ majoração)	120.148,00	8.170.064,00 €	120.148	8.170.064,00 €	0	0,00 €	8.292.606,80 €	8.170.064,00 €	100,00%
Nº 1ªs Consultas referenciadas (CTH)	64.894,00	4.867.050,00 €	64.894	4.867.050,00 €	0	0,00 €	4.867.050,00 €	4.867.050,00 €	100,00%
Nº 1ªs Consultas Cuidados Paliativos	365,00	27.375,00 €	365	27.375,00 €	0	0,00 €	27.780,00 €	27.375,00 €	100,00%
Nº 1ªs Consultas Centros de Referência	1.100,00	82.500,00 €	1.100	82.500,00 €	0	0,00 €	83.737,50 €	82.500,00 €	100,00%
Nº Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	507.031,00	34.478.108,00 €	507.031	34.478.108,00 €	0	0,00 €	34.995.278,60 €	34.478.108,00 €	100,00%
Nº Consultas Médicas Subsequentes Cuidados Paliativos	1.865,00	139.875,00 €	1.865	139.875,00 €	0	0,00 €	141.967,50 €	139.875,00 €	100,00%
Nº Consultas Médicas Subsequentes Centros de Referência	6.474,00	485.550,00 €	6.474	485.550,00 €	0	0,00 €	492.828,75 €	485.550,00 €	100,00%
Valor Total das Consultas		**48.250.522,00 €**		**48.250.522,00 €**		**0,00 €**	**48.901.249,15 €**	**48.250.522,00 €**	**100,00%**
2. Internamento:									
Nº Doentes Equivalentes									
GDH Médicos	20.044,00	60.937.618,47 €	20.043	60.934.578,28 €	0	0,00 €	61.546.873,05 €	60.934.578,28 €	100,00%
GDH Médicos Cuidados Paliativos	95,00	303.227,60 €	94	300.035,73 €	0	0,00 €	306.100,28 €	300.035,73 €	98,95%
GDH Médicos Centros de Referência	684,00	2.183.238,74 €	684	2.183.238,74 €	0	0,00 €	2.204.943,45 €	2.183.238,74 €	100,00%
GDH Cirúrgicos	10.738,00	32.645.587,07 €	10.738	32.645.587,07 €	0	0,00 €	32.645.587,07 €	32.645.587,07 €	100,00%
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	482,00	1.538.481,10 €	482	1.538.481,10 €	0	0,00 €	1.538.481,10 €	1.538.481,10 €	100,00%
GDH Cirúrgicos Urgentes	5.201,00	15.023.169,12 €	5.200	15.020.280,60 €	0	0,00 €	15.173.371,93 €	15.020.280,60 €	99,98%
GDH Cirúrgicos Urgentes Centros de Referência	398,00	1.207.348,92 €	397	1.204.315,38 €	0	0,00 €	1.219.179,73 €	1.204.315,38 €	99,75%
Dias de Internamento de Doentes Crónicos									
Doentes Medicina Física e Reabilitação	4.362,00	894.210,00 €	4.362	894.210,00 €	0	0,00 €	903.148,00 €	894.210,00 €	100,00%
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital	7.475,00	292.795,75 €	7.475	292.795,75 €	0	0,00 €	295.721,75 €	292.795,75 €	100,00%
Doentes Psiquiatria no Exterior (Outras Instituições)	3.338,00	130.749,46 €	3.338	130.749,46 €	0	0,00 €	132.053,82 €	130.749,46 €	100,00%
Doentes Crónicos Ventilados	730,00	178.120,00 €	730	178.120,00 €	0	0,00 €	179.901,20 €	178.120,00 €	100,00%
Valor Total do Internamento		**115.334.546,23 €**		**115.322.392,11 €**		**0,00 €**	**116.145.361,38 €**	**115.322.392,11 €**	**99,99%**

Tabela n.º 44

Fonte: SICA

ESTIMATIVA DE PROVEITOS (CONT.)

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
3. Episódios de GDH de Ambulatório:									
GDH Cirúrgicos	18.953,00	27.483.006,13 €	18.953	27.483.006,13 €	0	0,00 €	27.483.006,13 €	27.483.006,13 €	100,00%
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	65,00	98.956,35 €	65	98.956,35 €	0	0,00 €	98.956,35 €	98.956,35 €	100,00%
GDH Médicos	24.279,00	11.772.328,68 €	24.279	11.772.328,68 €	0	0,00 €	11.948.848,15 €	11.772.328,68 €	100,00%
GDH Médicos Centros de Referência	926,00	471.396,78 €	926	471.396,78 €	0	0,00 €	478.421,92 €	471.396,78 €	100,00%
Valor dos GDH de Ambulatório		**39.825.687,94 €**		**39.825.687,94 €**		**0,00 €**	**40.009.232,55 €**	**39.825.687,94 €**	**100,00%**
4. Urgências:									
Atendimentos SU - Polivalente	226.573,00	22.657.300,00 €	226.573	22.657.300,00 €	0	0,00 €	22.883.870,00 €	22.657.300,00 €	100,00%
Emergência Pré-Hospitalar / Urgência									
Programa ECMO	31,00	669.786,00 €	31	669.786,00 €	0	0,00 €	669.786,00 €	669.786,00 €	100,00%
Valor Total dos Atendimentos Urgentes		**23.327.086,00 €**		**23.327.086,00 €**		**0,00 €**	**23.553.656,00 €**	**23.327.086,00 €**	**100,00%**
5. Sessões em Hospital de Dia:									
Base	56.844,00	1.136.880,00 €	56.844	1.136.880,00 €	0	0,00 €	1.153.932,00 €	1.136.880,00 €	100,00%
Hematologia	3.313,00	974.022,00 €	3.313	974.022,00 €	0	0,00 €	988.619,10 €	974.022,00 €	100,00%
Imunohemoterapia	967,00	284.298,00 €	967	284.298,00 €	0	0,00 €	288.531,60 €	284.298,00 €	100,00%
Psiquiatria	10.952,00	328.560,00 €	10.952	328.560,00 €	0	0,00 €	333.487,50 €	328.560,00 €	100,00%
Psiquiatria (Unidades Sócio-Ocupacionais)	2.714,00	81.420,00 €	2.714	81.420,00 €	0	0,00 €	82.639,50 €	81.420,00 €	100,00%
Valor Total do Hospital de Dia		**2.805.180,00 €**		**2.805.180,00 €**		**0,00 €**	**2.847.209,70 €**	**2.805.180,00 €**	**100,00%**

ESTIMATIVA DE PROVEITOS (CONT.)

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
6. Programas de gestão da doença crónica									
VIH/Sida (doentes em TARC)	2.030,00	12.173.910,00 €	2.030,00	12.173.910,00 €	19,00	17.091,45 €	12.356.518,65 €	12.191.001,45 €	100,14%
Hepatite C - Nº de doentes tratados	56,00	387.632,00 €	56,00	387.632,00 €	0,00	0,00 €	387.632,00 €	387.632,00 €	100,00%
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	425,00	5.261.500,00 €	425,00	5.261.500,00 €	0,00	0,00 €	5.261.500,00 €	5.261.500,00 €	100,00%
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes									
Cancro da mama (1º ano)	328,00	3.223.256,00 €	328,00	3.223.256,00 €	0,00	0,00 €	3.223.256,00 €	3.223.256,00 €	100,00%
Cancro da mama (2º ano)	285,00	1.124.040,00 €	285,00	1.124.040,00 €	0,00	0,00 €	1.124.040,00 €	1.124.040,00 €	100,00%
Cancro do colon e reto (1º ano)	197,00	2.226.494,00 €	197,00	2.226.494,00 €	0,00	0,00 €	2.226.494,00 €	2.226.494,00 €	100,00%
Cancro do colon e reto (2º ano)	172,00	859.140,00 €	172,00	859.140,00 €	0,00	0,00 €	859.140,00 €	859.140,00 €	100,00%
Cancro do colo do útero (1º ano)	21,00	252.483,00 €	21,00	252.483,00 €	0,00	0,00 €	252.483,00 €	252.483,00 €	100,00%
Cancro do colo do útero (2º ano)	12,00	42.612,00 €	12,00	42.612,00 €	0,00	0,00 €	42.612,00 €	42.612,00 €	100,00%
Cancro da Próstata (1º ano)	88,00	555.632,00 €	88,00	555.632,00 €	0,00	0,00 €	555.632,00 €	555.632,00 €	100,00%
Cancro do Pulmão (1º ano)	95,00	1.605.595,00 €	95,00	1.605.595,00 €	0,00	0,00 €	1.605.595,00 €	1.605.595,00 €	100,00%
Mieloma (1º ano)	22,00	547.338,00 €	22,00	547.338,00 €	0,00	0,00 €	547.338,00 €	547.338,00 €	100,00%
PSCI (Centros de Tratamento autorizados pela DGS)									
Doentes Novos (Cuidados 1ºAno)	40,00 €	108.000,00	39,83 €	107.541,00	0,00 €	0,00 €	108.000,00 €	107.541,00 €	99,58%
Doentes em Seguimento (Cuidados 2 ºAno e Seguintes)	102,00 €	122.400,00	101,57 €	121.884,00	0,00 €	0,00 €	122.400,00 €	121.884,00 €	99,58%
Doenças Lisossomais Centros de Referência - Doentes Cre									
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento	14,00	2.539.222,00 €	13,67	2.479.368,91 €	0,00	0,00 €	2.539.222,00 €	2.479.368,91 €	97,64%
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	13,00	1.553.305,00 €	13,00	1.553.305,00 €	0,00	0,00 €	1.553.305,00 €	1.553.305,00 €	100,00%
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento	1,00	171.037,00 €	0,58	99.201,46 €	0,00	0,00 €	171.037,00 €	99.201,46 €	58,00%
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento	1,00	411.356,00 €	1,00	411.356,00 €	0,00	0,00 €	411.356,00 €	411.356,00 €	100,00%
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento	5,00	1.926.625,00 €	5,00	1.926.625,00 €	0,00	0,00 €	1.926.625,00 €	1.926.625,00 €	100,00%
Doença de Niemann-Pick - N.º Doentes em Tratamento	2,00	148.172,00 €	2,00	148.172,00 €	0,00	0,00 €	148.172,00 €	148.172,00 €	100,00%
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento	3,00	590.004,00 €	3,00	590.004,00 €	0,00	0,00 €	590.004,00 €	590.004,00 €	100,00%

ESTIMATIVA DE PROVEITOS (CONT.)

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
6. Programas de gestão da doença crónica (cont.)									
Doenças Lisossomais Centros de Referência - Doentes CTP									
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	1,00	179.281,00 €	0,50	89.640,50 €	0,00	0,00 €	179.281,00 €	89.640,50 €	50,00%
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	1,00	382.435,00 €	0,42	160.622,70 €	0,00	0,00 €	382.435,00 €	160.622,70 €	42,00%
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	1,00	195.067,00 €	0,42	81.928,14 €	0,00	0,00 €	195.067,00 €	81.928,14 €	42,00%
7. Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)									
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica - Bypass Gástrico	282,00	1.211.190,00 €	141,00	605.595,00 €	0,00	0,00 €	1.211.190,00 €	605.595,00 €	50,00%
Cirurgia de Bypass Gástrica - 1º ano de follow-up	390,00	279.240,00 €	327,00	234.132,00 €	0,00	0,00 €	279.240,00 €	234.132,00 €	83,85%
Nº de Doentes Outras Técnicas	182,00	614.614,00 €	70,00	236.390,00 €	0,00	0,00 €	614.614,00 €	236.390,00 €	38,46%
8. PMA - Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade									
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	467,00	41.096,00 €	467	41.096,00 €	0	0,00 €	41.703,20 €	41.096,00 €	100,00%
N.º Indução da Ovulação	70,00	9.310,00 €	70	9.310,00 €	0	0,00 €	9.449,65 €	9.310,00 €	100,00%
N.º Inseminações Intra-Uterinas	124,00	41.540,00 €	124	41.540,00 €	0	0,00 €	42.143,00 €	41.540,00 €	100,00%
N.º Fertilizações In Vitro	139,00	291.622,00 €	139	291.622,00 €	0	0,00 €	295.713,10 €	291.622,00 €	100,00%
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	257,00	593.156,00 €	257	593.156,00 €	0	0,00 €	601.811,00 €	593.156,00 €	100,00%
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirúrgicamente	37,00	108.669,00 €	37	108.669,00 €	0	0,00 €	109.990,65 €	108.669,00 €	100,00%
9. Saúde sexual e reprodutiva									
IVG até 10 semanas									
Medicamentosa (n.º IVG)	328,00	92.824,00 €	328	92.824,00 €	0	0,00 €	94.182,40 €	92.824,00 €	100,00%
Cirúrgica (n.º IVG)	5,00	1.845,00 €	5	1.845,00 €	0	0,00 €	1.845,00 €	1.845,00 €	100,00%
Diagnóstico Pré-Natal									
Protocolo I	1.470,00	55.860,00 €	1.470	55.860,00 €	0	0,00 €	56.697,90 €	55.860,00 €	100,00%
Protocolo II	1.063,00	69.095,00 €	1.063	69.095,00 €	0	0,00 €	70.128,50 €	69.095,00 €	100,00%

ESTIMATIVA DE PROVEITOS (CONT.)

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização	Taxa de Execução
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)			
10. Sessões de Radioncologia									
Tratamentos Simples	14.985,00	1.573.425,00 €	14.985	1.573.425,00 €	0	0,00 €	1.573.425,00 €	1.573.425,00 €	100,00%
Tratamentos Complexos	5.534,00	1.389.034,00 €	5.534	1.389.034,00 €	0	0,00 €	1.389.034,00 €	1.389.034,00 €	100,00%
12. Serviços Domiciliários									
Consultas Domiciliárias	849,00	32.262,00 €	849	32.262,00 €	0	0,00 €	32.740,80 €	32.262,00 €	100,00%
15. Outros									
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		10.500.000,00 €		10.500.000,00 €			10.500.000,00 €	10.500.000,00 €	100,00%
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio		375.627,00 €		375.627,00 €			375.627,00 €	375.627,00 €	100,00%
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados		10.657,88 €		10.657,88 €			10.657,88 €	10.657,88 €	100,00%
Internos		3.989.328,00 €		3.989.328,00 €			3.989.328,00 €	3.989.328,00 €	100,00%
16. Valor da Produção		287.409.953,05 €		285.811.616,64 €		17.091,45 €		285.828.708,09 €	99,45%
TOTAL		**287.409.953,05 €**		**285.811.616,64 €**		**17.091,45 €**		**285.828.708,09 €**	**99,45%**

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 09/05/2019, no entanto, o CHUSJ, para efeitos de encerramento de contas, estimou o nível de cumprimento do IDG, uma vez que a informação disponível no SICA (tabela infra) se encontra muito incompleta. A estimativa efetuada pelo CHUSJ pode ser consultada no Ponto 1 (a) do Capítulo – Cumprimento das Obrigações Legais.

GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS CONTRATADAS

			2018			
OBJETIVOS	**Peso Relativo Indicador (%)**	**Meta**	**Real**	**Grau de Cumprimento (%)**	**Grau de Cumprimento Ajustado (%)**	**Índice de Desempenho**
Objetivos Nacionais	**40**					
Acesso	**15**					**10,9**
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas	3	27,4	26,3	96,0	96,0	2,9
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3	3	3,2	93,3	93,3	2,8
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3	65	62,4	96,0	96,0	2,9
Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas	3	15	11,4	76,0	76,0	2,3
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avalidados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referenciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3	85				
Desempenho Assistencial	**25**					**18,7**
Índice de Risco e Segurança do Doente	2	8,0	18	225,0	120,0	2,4
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	3	65	65,0	100,0	100,0	3,0
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3	11	12,7	115,5	115,5	3,5
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3	1,2	1,37	85,8	85,8	2,6
Índice PPCIRA	8	10				
Quota biossimilares por DCI(Infliximab)	2	30	41,6	138,7	120,0	2,4
Quota biossimilares por DCI(Rituximab)	2	15vv	27,2	181,3	120,0	2,4
Quota biossimilares por DCI(Etanercept)	2	15	27,1	180,7	120,0	2,4

Tabela n.º45 *Fonte: SICA*

GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS CONTRATADAS (CONT.)

			2018			
OBJETIVOS	**Peso Relativo Indicador (%)**	**Meta**	**Real**	**Grau de Cumprimento (%)**	**Grau de Cumprimento Ajustado (%)**	**Índice de Desempenho**
Desempenho económico-financeiro						**0,0**
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE, no Total de Gastos com Pessoal	5	13,1				
Gastos com Pessoal por Doente Padrão, face ao melhor do grupo	5	Valor do melhor grupo				
Gastos com Produtos Farmacêuticos por Doente Padrão, face ao melhor do grupo	5	Valor do melhor grupo				
Gastos com Material de Consumo Clínico por Doente Padrão, face ao melhor do grupo	5	Valor do melhor grupo				
Objectivos Regionais Norte	**40**					**9,3**
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	8	6	5	117,0	117,0	9,3
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	8	100				
Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD)	8	1				
Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU)	8	85				
Programa de Rastreio do Cancro do Colon e Reto (RCCR)	8	75				
Índice de Desempenho Global						**38,9**
Valor Incentivos Contratados (€)						15.126.839,6
Valor Incentivos Realizados (€)						5.884.340,6

3. Informação relativa à execução financeira do Contrato Programa de 2018, de Contratos Programa de anos anteriores, cuja faturação permaneça por validar/encerrar à data de 31/12/2018, ou de Contratos Programa que estejam encerrados, mas para os quais subsistam valores por regularizar, nos termos do seguinte mapa:

CONTRATO-PROGRAMA 2018

Contrato Programa (Ano)	Total Contratado	Valor Faturado	Acréscimo registado	Adiantamentos/ Recebimentos	Saldo
2009	268.881.421,13	277.910.274,68	0,00	277.288.715,57	621.559,11
2010	301.284.306,14	306.067.755,28	0,00	305.168.134,49	899.620,79
2011	295.826.309,95	300.876.385,61	0,00	300.222.691,43	653.694,18
2012	290.137.830,95	286.488.245,52	0,00	277.028.423,45	9.459.822,07
2013	292.917.328,67	281.713.626,00	2.867.918,16	285.520.739,61	-939.195,45
2014	308.725.803,23	307.005.969,87	0,00	301.465.312,00	5.540.657,87
2015	308.686.776,98	306.775.841,25	0,00	295.484.715,69	11.291.125,56
2016	318.802.683,69	292.353.711,00	22.471.141,38	303.587.320,21	11.237.532,17
2017	312.741.360,72	288.809.068,32	20.179.395,62	311.398.760,00	-2.410.296,06
2018	324.979.579,27	306.365.170,80	14.824.101,73	324.979.579,27	-3.790.306,74

Tabela n.º 46

Os Contratos Programa após 2012 ainda se encontram por validar/encerrar, pelo que, os montantes de Saldo aqui apurados para esses períodos não são definitivos.

4. Informação relativa à faturação líquida emitida no ano, saldos devedores e saldos credores, reportados a 31/12/2018, para cada uma das entidades pertencentes ao SNS, para saldos superiores a 100.000€, de acordo com a seguinte estrutura:

ENTIDADES PARCEIRAS

ENTIDADE TERCEIRA	NIF	Faturação emitida em 2018	Saldo devedor em 31-12-2018	Saldo credor em 31-12-2018
A.R.S. NORTE, I.P.	503135593	2 063 294,99	9 700 532,76	9 197 473,78
ACSS - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	508188423	286 612 119,12	11 711 042,21	115 783,02
CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE	508878462	137 271,40	183 394,42	0,00
CENTRO HOSPITALAR MÉDIO AVE, EPE	508093937	48 493,12	1 503 025,50	0,00
CENTRO HOSPITALAR PÓVOA VARZIM/VILA DO CONDE, EPE	508741823	21 755,48	343 569,72	0,00
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA, EPE	508318262	176 862,26	172 382,73	0,00
CENTRO HOSPITALAR TONDELA-VISEU, EPE	509822940	70 201,00	367 901,95	0,00
CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE	508100496	44 038,67	104 885,36	42 118,98
CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA GAIA/ESPINHO, EPE	508142156	35 313,87	184 012,43	3 844,80
HOSPITAL DA NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARÃES, EPE	508080827	151 847,43	1 089 924,86	0,00
HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO, EPE	512103097	0,00	1 077 807,10	0,00
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE (BARCELOS)	506361381	27 118,07	578 114,52	0,00
HOSPITAL SANTO ESPIRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER	512105030	0,00	198 239,54	0,00
I.P.O. PORTO - FRANCISCO GENTIL, EPE	506362299	27 199,53	20 159,42	269 075,60
INSTITUTO PORTUGUÊS DE SANGUE E DE TRANSPLANTAÇÃO, IP	502423943	245 568,47	339 640,17	411 880,71
SECRETARIA REGIONAL DE SAUDE DOS AÇORES	672002523	0,00	1 568 130,83	0,00
SERVIÇO REGIONAL DE SAUDE DA MADEIRA, EPE	511228848	0,00	297 020,97	0,00
UNIDADE LOCAL SAÚDE DE MATOSINHOS, EPE	506361390	218 842,42	368 073,64	18 891,01
UNIDADE LOCAL SAÚDE DO ALTO MINHO, EPE	508786193	92 800,61	594 692,49	0,00

Tabela n.º 47

5. Informação relativa aos investimentos realizados no ano de 2018, 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 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 2018 (c/iva)
Procedimento 31000118 - Sistema Arco em C Bloco Neurocirurgia	246 000,00 €	Não	SES 05/09/2018 ; CA 20/09/2018	Não	246 000,00 €
Procedimento 32002218 - Mobiliário fixo K5 e K7 CAM	108 240,00 €	Não	CA 02/08/2018	Não	108 240,00 €
Procedimento 31000317 - 5 Ecógrafos	143 737,10 €	Não	CA 01/03/2018 e 22/03/2018 (lotes)	Não	143 737,10 €
Procedimento 35000117 - 520 computadores	377 050,60 €	Não	CA 01/03/2018	Não	377 050,60 €
Procedimento 35000417 - HW Infraestrutura SONHO V2	511 741,65 €	Não	CA 08/06/2018	Sim	511 741,50 €
Procedimento 31000716 - Obra Beneficiação Corpos 7 e 8 CAM	509 220,00 €	Sim	CA 02/02/2017	Não	297 701,30 €
Procedimento 31000515 - Remodelação integral dos pisos 7 e 8 na área central do corpo sul do hospital contempla a instalação de três serviços : Neurologia, Hematologia Clínica, Neurocirurgia	6 863 400,00 €	Sim	Min.Finanças e Saúde 05/03/2015, SEO 16/11/2017; CA 20/03/2015	Não	3 926 228,43 €
Procedimento 31000516 - Obra Beneficiação, Recuperação, Impermeabilização Reservatórios Águas Consumo	162 816,93 €	Não	CA 23/06/2017; Transição efeitos 25/01/2018	Não	162 816,93 €
Procedimento 37000716 - Obra Instação Gestão Técnica Centralizada CAM	179 103,35 €	Não	CA 16/03/2017; Transição efeitos 25/01/2018	Sim	179 103,35 €

Tabela n.º 48

12. INFORMAÇÃO FINANCEIRA

O Conselho de Administração propõe que o prejuízo apurado no exercício, no montante de 41.590.673,67€ (quarenta e um milhões, quinhentos e noventa mil, seiscento e setenta e três euros e sessenta e sete cêntimos), seja integrado na conta "Resultados Transitados".

BALANÇO ANALITICO

RUBRICAS	Notas	Datas	
		18/12/31	17/12/31
ATIVO			
Ativos não correntes		0,00	0,00
Ativos fixos tangíveis	5	81 091 978,31	71 518 802,69
Propriedades de investimento		0,00	0,00
Ativos intangíveis	3	59 930,59	0,00
Ativos biológicos		0,00	0,00
Participações financeiras		0,00	0,00
Devedores por emprestimos bonificados e subsÍdios reembolsáveis		0,00	0,00
Acionistas/sócios/associados		0,00	0,00
Outros ativos financeiros	18	316 854,28	189 484,24
Ativos por impostos diferidos		0,00	0,00
		81 468 763,18	**71 708 286,93**
Ativo corrente			
Inventário	10	11 865 950,21	11 575 249,87
Activos biológicos		0,00	0,00
Devedores por transferencias e subsidios não reembolsáveis		0,00	0,00
Devedores por emprestimos bonificados e subsidios reembolsáveis		0,00	0,00
Clientes,contribuintes e utentes	18	21 046 693,42	98 030 586,23
Estado e outros entes públicos		61 162,50	0,00
Acionistas/sócios/associados		0,00	37 500 000,00
Outras contas a receber	18	85 593 677,37	96 269 745,49
Diferimentos		851 932,99	1 039 197,00
Ativos financeiros detidos para negociação		0,00	0,00
Outros ativos financeiros		1 339,73	0,00
Ativos não correntes detidos para venda		0,00	0,00
Caixa e depósitos	1.2	32 345 172,86	13 885 619,85
		151 765 929,08	**258 300 398,44**
Total do Ativo		**233 234 692,26**	**330 008 685,37**

Tabela n.º 49

BALANÇO ANALITICO (CONT.)

RUBRICAS	Notas	Datas	
		18/12/31	17/12/31
PATRIMÓNIO LÍQUIDO			
Patrimonio/Capital		152 500 000,00	152 500 000,00
Ações (quotas) próprias		0,00	0,00
Outros instrumentos de capital próprio		0,00	0,00
Prémios de emissão		0,00	0,00
Reservas		908 154,77	21 848 690,33
Resultados transitados	24	-66 010 355,42	-32 745 013,02
Ajustamentos em activos financeiros		0,00	0,00
Excedentes de revalorização		0,00	0,00
Outras variações no patrimonio liquido	24	30 588 838,96	0,00
Resultado líquido do período		-41 590 673,67	-29 514 768,27
Dividendos antecipados		0,00	0,00
Interesses que não controlam		0,00	0,00
Total do Património Liquido		**76 395 964,64**	**112 088 909,04**
PASSIVO			
Passivo não corrente			
Provisões	15	12 803 564,93	10 629 914,00
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Fornecedores de investimentos		0,00	0,00
Responsabilidades por benefícios pós-emprego		0,00	0,00
Passivos por impostos diferidos	23	3 135 004,72	0,00
Outras contas a pagar		0,00	0,00
		15 938 569,65	**10 629 914,00**
Passivo corrente			
Credores por transferencias e subsidios não reembolsáveis concedidos			0,00
Fornecedores		59 477 945,77	64 161 084,94
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	13	29 607 610,22	90 050 947,06
Estado e outros entes públicos		6 818 035,47	5 858 711,78
Accionistas/sócios/associados		0,00	0,00
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Fornecedores de investimentos		2 186 150,75	2 095 532,46
Outras contas a pagar		41 966 936,76	33 041 955,89
Diferimentos		843 479,00	12 081 630,20
Passivos financeiros detidos para negociação		0,00	0,00
Outros passivos financeiros		0,00	0,00
		140 900 157,97	**207 289 862,33**
Total do passivo		**156 838 727,62**	**217 919 776,33**
Total do Património Liquido e do passivo		**233 234 692,26**	**330 008 685,37**

DEMONSTRAÇÃO RESULTADOS

RENDIMENTOS E GASTOS	Notas	Períodos	
		2018	2017
Impostos e taxas	14	2 373 698,39	2 949 184,72
Vendas		1 977,42	9 128,48
Prestações de serviços	13	311 556 160,97	316 031 356,68
Transferências correntes e subsídios à exploração obtidos	14	22 867 297,78	0,00
Variações nos inventários da produção		0,00	0,00
Trabalhos para a própria empresa		0,00	0,00
Custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas		-143 975 207,42	-134 315 594,58
Fornecimentos e serviços externos		-48 874 330,24	-44 635 848,11
Gastos com pessoal		-187 062 517,94	-173 929 988,95
Transferências e subsídios concedidos		0,00	0,00
Prestações sociais		0,00	0,00
Imparidade de inventários(perdas/reversões)		0,00	0,00
Imparidade de dívidas a receber(perdas/reversões)		-69 245,30	-457 888,36
Provisões(aumentos/reduções)		771 298,90	-2 188 881,69
Imparidade de investimentos não depreciáveis/ amortizaveis(perdas/reversões)		0,00	0,00
Aumentos/reduções de justo valor		0,00	0,00
Outros rendimentos e ganhos	13	9 640 461,86	15 974 862,62
Outros gastos e perdas		-893 381,62	-1 035 048,42
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento		**-33 663 787,20**	**-21 598 717,61**
Gastos/reversões de depreciações e amortizações		-7 945 576,34	-7 793 036,19
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizaveis(perdas/reversões)		0,00	0,00
Resultado operacional(antes de gastos de financiamento)		**-41 609 363,54**	**-29 391 753,80**
Juros e rendimentos similares obtidos	13	16 095,60	0,00
Juros e gastos similares suportados		-34 853,61	-42 627,69
Resultado antes de impostos		**-41 628 121,55**	**-29 434 381,49**
Imposto sobre o rendimento	23	37 447,88	-80 386,78
Resultado liquido do periodo		**-41 590 673,67**	**-29 514 768,27**

Tabela n.º 50

DEMONSTRAÇÃO ALTERAÇÕES NO PATRIMÓNIO LIQUIDO

DESCRIÇÃO	Notas	Património Liquido atribuido aos detentores do Património Liquido da entidade-mãe											Interesses que não controlam	Total do património liquido
		Capital/ Património Realizado	Outros instrumentos de capital próprio	Reservas legais	Reservas decorrentes da transferência de ativos	Outras reservas	Resultados transitados	Ajustamentos em ativos financeiros	Excesentes de revalorização	Outras variações no património liquido	Resultado liquido do periodo	TOTAL		
POSIÇÃO NO INICIO DO PERIODO (1)		152 500 000,00	0,00	603 873,25	0,00	21 244 817,08	-62 259 781,29	0,00	0,00	0,00	0,00	112 088 909,04		112 088 909,04
ALTERAÇÕES NO PERIODO														
Primeira adpção de novo referencial contabilistico	24					-20 940 535,56	-20 518 666,13			30 721 956,50		-10 737 245,19		-10 737 245,19
Alterações de politicas contabilisticas														
Diferenças de conversão de demonstrações financeiras														
Realização do excedente de revalorização														
Excedentes de revalorização e respectivas variações														
Outras alterações reconhecidas no Património Liquido	24									-133 117,54		-133 117,54		-133 117,54
(2)		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-20 940 535,56**	**-20 518 666,13**	**0,00**	**0,00**	**30 588 838,96**	**0,00**	**-10 870 362,73**	**0,00**	**-10 870 362,73**
RESULTADO LIQUIDO DO PERIODO (3)											-41 590 673,67	-41 590 673,67		-41 590 673,67
RESULTADO INTEGRAL (4)=(2)+(3)											-41 590 673,67	-41 590 673,67	0,00	-41 590 673,67
OPERAÇÕES COM DETENTORES DE CAPITAL NO PERIODO														
Realizações de capital/património														
Entradas para cobertura de perdas	24						16 768 092,00					16 768 092,00		16 768 092,00
Outras operações														
(5)		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**16 768 092,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**16 768 092,00**	**0,00**	**16 768 092,00**
POSIÇÃO NO FIM DO PERIODO (6)=(1)+(2)+(3)+(5)		152 500 000,00	0,00	603 873,25	0,00	304 281,52	-66 010 355,42	0,00	0,00	30 588 838,96	-41 590 673,67	76 395 964,64	0,00	76 395 964,64

Tabela n.º 51

DEMONSTRAÇÃO FLUXOS DE CAIXA			
RUBRICAS	Notas	Períodos	
		2018	2017
Fluxos de caixa das atividades operacionais			
Recebimentos Clientes		326 129 320,64	339 912 100,81
Recebimentos Contribuintes		0,00	0,00
Recebimentos Utentes		0,00	0,00
Pagamentos Fornecedores		204 342 391,37	165 237 393,57
Pagamentos Custos com pessoal		185 636 109,13	174 479 482,97
Caixa gerada pelas operações		-63 849 179,86	195 224,27
Outros rrendimentos/pagamentos		37 445 763,12	6 829 812,94
Fluxo de caixa das atividades operacionais(a)		**-26 403 416,74**	**7 025 037,21**
Fluxos de caixa das ativisdades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos tangiveis		5 072 273,26	3 400 609,88
Ativos intangiveis		30 456,86	30 040,54
Propriedades investimento		0,00	0,00
Investimentos financeiros		123 408,58	99 242,14
Outros ativos		4 451 852,91	525 595,42
Recebimentos provenientes de:			
Ativos fixos tangiveis		0,00	0,00
Ativos intangiveis		0,00	0,00
Propriedades investimento		0,00	0,00
Investimentos financeiros		0,00	0,00
Outros ativos		2,72	0,00
Subsidios ao investimento		0,00	0,00
Transferências de capital		0,00	0,00
Juros e rendimentos similares		0,00	1 098 505,56
Dividendos		0,00	0,00
Fluxo de caixa das atividades de investimento(b)		**-9 677 988,89**	**-2 956 982,42**
Fluxos de caixa das atividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:			
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Realização de capital e de outros instrumentos de capital		37 500 000,00	0,00
Cobertura prejuízos		16 768 092,00	0,00
Doações		0,00	0,00
Outras operações de financiamento		307 720,25	0,00

Tabela n.º 52

DEMONSTRAÇÃO FLUXOS DE CAIXA (CONT.)

RUBRICAS	Notas	Períodos	
		2018	2017
Pagamentos respeitantes a:			
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Juros e gastos similares		34 853,61	42 627,69
Dividendos		0,00	0,00
Reduções de capital e de outros instrumentos de capital		0,00	0,00
Outras operações de financiamento		0,00	0,00
Fluxo de caixa das atividades de financiamento©		**54 540 958,64**	**-42 627,69**
Variação de caixa e seus equivalentes(a+b+c)		**18 459 553,01**	**4 025 427,10**
Efeitos das diferenças de câmbio		**0,00**	**0,00**
Caixa e seus equivalentes no início do período		**13 885 619,85**	**9 860 192,75**
Caixa e seus equivalentes no fim do período		**32 345 172,86**	**13 885 619,85**

CONCILIAÇÃO ENTRE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES
E SALDO DE GERÊNCIA

Caixa e seus equivalentes no início do período			
- Equivalentes a caixa no inicio do periodo		13 885 619,85	9 860 192,75
- Variações cambiais de caixa no inicio do periodo		0,00	0,00
= Saldo de gerência anterior		13 885 619,85	9 860 192,75
De execução orçamental		0,00	
De operações de tesouraria		0,00	
Caixa e seus equivalentes no fim do período			
- Equivalentes a caixa no fimdo periodo		32 345 172,86	13 885 619,85
- Variações cambiais de caixa no fim do periodo		0,00	0,00
= Saldo de gerência seguinte		32 345 172,86	13 885 619,85
De execução orçamental		35 632 148,87	
De operações de tesouraria		-3 286 976,01	

ANEXO AO BALANÇO
E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS
EXERCÍCIO 01-01-2018 A 31-12-2018

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

1.1— Identificação da entidade, período de relato

O Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E (CHUSJ) 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 de prestação de cuidados de saúde hospitalares, a partir de 01 de Abril de 2011, conforme estabelecido no Decreto-Lei n.º 30/2011 de 02 de Março. A sua denominação foi alterada pelo Decreto-Lei nº 61/2018 de 03 Agosto.

1.2 — Referencial contabilístico e demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras foram preparadas com base nos registos contabilísticos mantidos em conformidade com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), aprovado pelo Decreto-Lei nº 192/2015, de 11 de Setembro, e foram aplicados os requisitos das Normas de Contabilidade Pública relevantes para a entidade.

As políticas contabilísticas apresentadas na nota 2 foram utilizadas nas demonstrações financeiras para o período de 01 de Janeiro 2018 a 31 de Dezembro de 2018. Não foram feitas derrogações às disposições do SNC-AP.

Transição para o SNC AP

As alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 192/2015, de 11 de Setembro foram aplicadas, pela primeira vez, no período de 01 Janeiro 2018 a 31 de Dezembro de 2018. De acordo com o ponto 1.3.6 do Manual de Implementação, a informação comparativa relativa ao ano anterior baseia-se no Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde (POCMS), através de uma mera conversão dos saldos para as contas e rubricas das demonstrações financeiras de acordo com o SNC-AP. Esta opção implicou a perda de comparabilidade.

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

BALANÇO ABERTURA 2018

BALANÇO ABERTURA 2018	Valores conforme POCMS 31-12-2017	Reconhecimento	Desreconhecimento	Critério de mensuração	Imparidades/ reversões	Outros	Retificações	Reclassificações	SNC-AP 01-01-2018
ATIVO									
Ativos não correntes									0,00
Ativos fixos tangíveis	71.518.802,69	11.426.865,00					-3 601 094,12	-115.458,64	79.229.114,93
Propriedades de investimento									0,00
Ativos intangíveis								115.458,64	115 458,64
Ativos biológicos									0,00
Participações financeiras									0,00
Devedores por emprestimos bonificados e subsidios reembolsáveis									0,00
Acionistas/sócios/associados									0,00
Outros ativos financeiros	189 484,24								189 484,24
Ativos por impostos diferidos									0,00
	71 708 286,93	**11.426.865,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-3 601 094,12**	**0,00**	**79.534.057,81**
Ativo corrente									
Inventário	11 575 249,87								11 575 249,87
Ativos biológicos									0,00
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis									0,00
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis									0,00
Clientes,contribuintes e utentes	98 030 586,23				-14 530 556,96				83 500 029,27
Estado e outros entes públicos									0,00
Acionistas/sócios/associados	37 500 000,00								37 500 000,00
Outras contas a receber	96 269 745,49	969.956,00			-997 921,92			3 549 759,15	99 791 538,72
Diferimentos	1 039 197,00								1 039 197,00
Ativos financeiros detidos para negociação									0,00
Outros ativos financeiros									0,00
Ativos não correntes detidos para venda									0,00
Caixa e depósitos	13 885 619,85								13 885 619,85
	258 300 398,44	**969.956,00**	**0,00**	**0,00**	**-15 528 478,88**	**0,00**	**0,00**	**3 549 759,15**	**247 291 634,71**
Total do Ativo	**330 008 685,37**	**12.396.821,00**	**0,00**	**0,00**	**-15 528 478,88**	**0,00**	**-3 601 094,12**	**3 549 759,15**	**326 825 692,52**

Tabela n.º 53

BALANÇO ABERTURA 2018 (CONT.)

BALANÇO ABERTURA 2018	Valores conforme POCMS 31-12-2017	Reconhecimento	Desreconhecimento	Critério de mensuração	Imparidades/ reversões	Outros	Retificações	Reclassificações	SNC-AP 01-01-2018
PATRIMÓNIO LÍQUIDO									
Património/Capital	152 500 000,00								152 500 000,00
Ações (quotas) próprias									0,00
Outros instrumentos de capital próprio									0,00
Prémios de emissão									0,00
Reservas	21 848 690,33							-20 940 535,56	908 154,77
Resultados transitados	-32 745 013,02	-2.224.389,75			-15 528 478,88		-2 765 797,50	-29.514.768,27	-82.778.447,42
Ajustamentos em ativos financeiros									0,00
Excedentes de revalorização									0,00
Outras variações no património líquido		-621.433,64					-835 296,62	32 178 686,76	30.721.956,50
Resultado líquido do período	-29 514 768,27							29.514.768,27	0,00
Dividendos antecipados									0,00
Interesses que não controlam									0,00
Total do Património Líquido	**112 088 909,04**	**-2.845.823,39**	**0,00**	**0,00**	**-15 528 478,88**	**0,00**	**-3 601 094,12**	**11 238 151,20**	**101.351.663,85**
PASSIVO									
Passivo não corrente									
Provisões	10 629 914,00	3.067.535,93							13.697.449,93
Financiamentos obtidos									0,00
Fornecedores de investimentos									0,00
Responsabilidades por benefícios pós-emprego									0,00
Passivos por impostos diferidos		3.192.478,27							3.192..478,27
Outras contas a pagar									0,00
	10 629 914,00	**6.260.014,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**16.889.928,20**

Tabela n.º

BALANÇO ABERTURA 2018 (CONT.)

BALANÇO ABERTURA 2018	Valores conforme POCMS 31-12-2017	Reconhecimento	Desreconhecimento	Critério de mensuração	Imparidades/ reversões	Outros	Retificações	Reclassificações	SNC-AP 01-01-2018
Passivo corrente									
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos									0,00
Fornecedores	64 161 084,94							7 393 371,02	71 554 455,96
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	90 050 947,06								90 050 947,06
Estado e outros entes públicos	5 858 711,78								5 858 711,78
Acionistas/sócios/associados									0,00
Financiamentos obtidos									0,00
Fornecedores de investimentos	2 095 532,46								2 095 532,46
Outras contas a pagar	33 041 955,89	8 982 630,19						-3 843 611,87	38 180 974,21
Diferimentos	12 081 630,20							-11 238 151,20	843 479,00
Passivos financeiros detidos para negociação									0,00
Outros passivos financeiros									0,00
	207 289 862,33	8 982 630,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-7 688 392,05	208 584 100,47
Total do passivo	**217 919 776,33**	**15.242.644,39**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-7 688 392,05**	**225.474.028,67**
Total do Património Líquido e do passivo	**330 008 685,37**	**12.396.821,00**	**0,00**	**0,00**	**-15 528 478,88**	**0,00**	**-3 601 094,12**	**3 549 759,15**	**326.825.692,52**

Tabela n.º

- Em resultado da transição dos normativos do POCMS para o SNC-AP a posição financeira da Instituição foi alterada em -10.737.244,55€;
- O património da Instituição foi reclassificado de acordo com o classificador cadastro e vidas úteis dos ativos tangíveis e intangíveis, constante do ponto 7, do Anexo III, do DL 192/2015 de 11/09. Em resultado desta reclassificação efetuou-se o movimento de correção no valor de 115.458,64€, entre ativos fixos tangíveis e ativos intangíveis;
- Por alteração de política contabilística, com a transição para SNC-AP, procedemos à reclassificação:

    - das transferências e subsídios para aquisição de ativos depreciáveis, no valor de 11.238.151,20€, das outras contas a pagar para outras variações do património liquido;
    - das dividas classificadas em outros credores para fornecedores, no valor de 7.393.371,02€;
    - da estimativa de recepção de notas de crédito de fornecedores, no valor de 3.549.759,15€, de outras contas a pagar para outras contas a receber;
    - das doações de equipamento das reservas para outras variações do património liquido, no valor de 20.940.535,56€.
- Procedemos à retificação, resultante de interpretações contabilísticas menos adequadas em períodos anteriores:
    - da contabilização do aluguer de contentores para alojar os serviços de Neurocirurgia e Centro Ambulatório, enquanto decorrem as obras de beneficiação dos espaços. Este valor estava contabilizado em ativos em curso, quando deveria ter sido contabilizado em fornecimentos e serviços externos no valor de 3.601.094,12€;
    - da contabilização da reversão das transferências e subsídios para aquisição de ativos depreciáveis – 835.296,62€;
- Reconhecemos:
    - o valor de 3.067.535,93€, com base em estudo actuarial realizado para o efeito como provisão para pensões, pois, apesar de efetuarmos pagamentos de pensões vitalícias não tínhamos constituído qualquer provisão;
    - o montante de 11.426.865,00€, relativo à inventariação e respectivo registo contabilístico do terreno, de acordo com o estabelecido na NCP 5;
    - o montante 7.435.947,19€,relativo ao processo urgências centralizadas. 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 CHUSJ. O Protocolo estabelecido pela ARS Norte determinou a forma de operacionalização das equipas, não tendo no entanto, sido definida a composição das equipas e a sua forma de remuneração, assim como, a forma de remuneração da produção, quando o utente é transferido para o internamento da unidade hospitalar da equipa que tratou o utente, tendo realizado na urgência, nomeadamente intervenções cirúrgicas. Apesar, de solicitada à ARS Norte mediação para a resolução dos problemas mencionados e terem sido efectuadas diversas reuniões neste âmbito, não foi possível até à data, promover qualquer acordo. Assim, tendo em consideração as últimas reuniões havidas com a ARS Norte e apesar de aguardarmos adenda ao Protocolo, que clarifique o valor dos preços a aplicar às horas realizadas, procedemos ao reconhecimento a partir de 2015 de 3.000.000€. Este valor apresenta-se insuficiente para os custos agora apurados, pelo que se procedeu ao reconhecimento do valor remanescente;
    - o valor a pagar relativo ao gozo de férias transitadas de anos anteriores no valor de 1.546.683,00€;
    - o valor de 969.956€, relativos ao apuramento de taxas moderadoras, por cobrar, de anos anteriores e que se prevê poder recuperar em exercícios seguintes;
    - o valor de 3.192.477,63€, relativos a impostos diferidos. Com a transição para o referencial contabilístico SNC-AP foram calculados os impostos diferidos relativos aos movimentos a 31-12-2017.
- Com a transição para o referencial contabilístico SNC-AP, reformulou-se o cálculo das imparidades das dívidas de terceiros, tendo em consideração a existência de evidência objectiva de imparidade associada aos créditos de cobrança duvidosa na data do balanço, resultando um valor de correcção de 15.528.478,88€.
- Estas são as primeiras demonstrações financeiras apresentadas de acordo com o referencial contabilístico SNC-AP

CAIXA E DEPÓSITOS BANCÁRIOS, INCLUINDO SALDOS NÃO DISPONÍVEIS PARA USO

O saldo da gerência inclui o valor de

- 19.887.009,80 que apenas poderá ser usado após autorização da tutela na construção da nova ala pediátrica, recebidos em inícios de 2018;
- 3.000.000,00€ recebido em finais de 2015 a titulo de aumento capital e condicionado a aplicação em investimento, havendo uma proposta de aplicação deste montante ao projecto da nova ala pediátrica;
- 1.579.051,46€ remanescente do valor recebido, em 29-10-2018, consignado ao pagamento de dividas vencidas de acordo com autorização da DGTF.

DESAGREGAÇÃO DO CAIXA E DOS DEPÓSITOS PELOS DIFERENTES BANCOS

CAIXA E DEPÓSITOS

Conta	Euros	
111 - Caixa		4 455,34
12 - Depósitos à ordem		32 340 717,52
1211 - IGCP depósito corrente	7 874 095,66	
1212 - IGCP depósito consigando investimento	22 887 009,80	
1214 - IGCP depósito consignado pagamento dívidas	1 579 051,46	
122 - Depósito corrente garantias bancárias	560,60	

Tabela n.º 54

2 – Principais politicas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros

2.1 – Bases de mensuração usadas na preparação das demonstrações financeiras.

As demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com o princípio do custo histórico, a partir dos registos contabilísticos do CHUSJ.

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

2.2 – Outras políticas contabilísticas relevantes

Ativos Fixos Tangíveis

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

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

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

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

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

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

Os terrenos não são depreciáveis. As depreciações dos restantes ativos fixos tangíveis são calculadas segundo o método da linha recta, após a dedução do seu valor residual, de acordo com os seguintes períodos de vida útil esperada dos bens:

ATIVOS TANGÍVEIS	
	Número de anos
Terrenos e recursos naturais	
Edifícios e outras construções	5 a 20
Equipamento básico	3 a 8
Equipamento de transporte	4
Equipamento administrativo	4 a 10
Outros ativos fixos tangíveis	4 a 10

Tabela n.º 55

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

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

Ativos intangíveis

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

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

As amortizações são registadas após o início da utilização segundo o método da linha recta de acordo com o seguinte período de vida útil estimado:

ATIVOS INTANGÍVEIS	
	Número de anos
Goodwill	
Projetos de desenvolvimento	
Programas de computador e sistemas de informação	1 a 8
Propriedade industrial e intelectual	
Outros	

Tabela n.º 56

O CHUSJ procede a testes de imparidade sempre que eventos ou circunstâncias indiciam que o valor contabilístico excede o valor recuperável, sendo a diferença, caso exista, reconhecida em resultados. O valor recuperável é determinado como o mais elevado entre o seu justo valor menos os custos de vender e o seu valor de uso, sendo este calculado com base no valor actual dos fluxos de caixa futuros estimados que se esperam vir a obter do uso continuado do ativo e da sua alienação no fim da sua vida útil. As perdas de imparidade determinadas são reconhecidas em resultados do período. A reversão é feita para a nova quantia recuperável, até ao limite do custo original líquido das amortizações que se nenhuma perda de imparidade tivesse sido reconhecida, caso ocorra alteração nas estimativas usadas para determinar a

quantia recuperável do ativo desde que a última perda por imparidade foi reconhecida.

Impostos sobre o rendimento

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

O imposto corrente corresponde ao valor esperado a pagar sobre o rendimento tributável do período utilizando a taxa de imposto em vigor à data de balanço e quaisquer ajustamentos aos impostos de períodos anteriores. O rendimento tributável do período é apurado através da adição/subtração ao resultado contabilístico dos montantes não relevantes fiscalmente ou que permitem deduções adicionais de gastos ou de rendimentos não tributáveis, podendo estas diferenças ser temporárias ou permanentes.
O CHUSJ encontra-se sujeita a tributação em sede de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Colectivas ("IRC") à taxa de 21% sobre a matéria colectável. A tributação é acrescida de Derrama Municipal a uma taxa de 1,5% sobre o lucro tributável.

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

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

Os impostos diferidos referem-se a diferenças temporárias entre os montantes dos ativos e passivos relevados contabilisticamente e os respetivos montantes considerados para efeitos fiscais.
Os ativos e passivos por impostos diferidos são calculados, e periodicamente avaliados, utilizando as taxas de tributação aprovadas à data de balanço, não se procedendo ao respetivo desconto financeiro.

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

O prazo de reporte dos prejuízos fiscais apurados nos períodos de tributação de 2014 a 2016 é de 12 anos. Para os períodos de 2012 e 2013, bem como para os períodos de tributação que se iniciem em ou após 1 de Janeiro de 2017, o prazo de reporte dos prejuízos fiscais é de cinco anos.

Adicionalmente, a dedução de prejuízos fiscais reportáveis está limitada a 70% do lucro tributável, sendo esta regra aplicável às deduções efetuadas nos períodos de tributação iniciados em ou após 1 de Janeiro de 2014, independentemente do período de tributação em que tenham sido apurados.

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

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

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

O CHUSJ procede à compensação dos ativos e passivos por impostos diferidos sempre que:

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

Inventários

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

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

O CHUSJ reduz o custo dos inventários (write down) para o seu valor realizável líquido, sempre que esses ativos estão escriturados por quantias superiores àquelas que previsivelmente resultariam da sua venda ou uso.

Contas a receber

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

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

Contas a pagar

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

Caixa e equivalentes de caixa

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

Transações sem contraprestação

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

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

Em algumas situações, a obtenção de controlo do ativo pode também acarretar com ele obrigações. Nestes casos o CHUSJ reconhece também um passivo.

Caso existam restrições sobre ativos transferidos, o CHUSJ procede à sua divulgação.

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

Subsídios e outros apoios das entidades públicas

Os subsídios das entidades públicas não reembolsáveis relacionados com ativos fixos tangíveis e intangíveis são inicialmente reconhecidos nos Fundos Próprios e subsequentemente, quando respeitam a ativos fixos tangíveis depreciáveis e intangíveis com vida útil definida, imputados numa base sistemática como rendimentos durante os períodos necessários para balanceá-

-los com os gastos relacionados que se pretende que eles compensem. Quanto aos que respeitem a ativos fixos tangíveis não depreciáveis, são mantidos nos Fundos Próprios, excepto se a respetiva quantia for necessária para compensar qualquer perda por imparidade.

Os subsídios das entidades públicas reembolsáveis são contabilizados como passivos. No caso de estes subsídios adquirirem a condição de não reembolsáveis, o tratamento passa a ser o referido no parágrafo anterior.

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

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

Provisões

São reconhecidas provisões quando:

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

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

Benefícios dos empregados

Benefícios pós-emprego - Planos de benefícios definidos

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

Ausências remuneradas a curto prazo

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

Ativos e Passivos Contingentes

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

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

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

Se se tornar virtualmente certo que ocorrerá um influxo de benefícios económicos, o ativo e o rendimento relacionado são re-

conhecidos nas demonstrações financeiras do período em que a alteração ocorra.

Reconhecimento de gastos e rendimentos

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

Rédito

O rédito é mensurado pelo justo valor da retribuição recebida ou a receber. O rédito proveniente da venda de bens é reconhecido quando tiverem sido satisfeitas todas as condições seguintes:

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

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

- a quantia de rendimento pode ser mensurada com fiabilidade;
- é provável que os benefícios económicos ou potencial de serviço associados à transacção fluirão para a entidade;
- a fase de acabamento da transacção à data de relato pode ser mensurada com fiabilidade;
- os custos suportados com a transacção e os custos para completar a transacção podem ser mensurados com fiabilidade.

O rédito compreende os montantes facturados na venda de produtos ou prestações de serviços líquidos de impostos sobre o valor acrescentado, abatimentos e descontos. Quando o influxo de dinheiro ou equivalentes de dinheiro for diferido, o justo valor da retribuição pode ser menor que a quantia nominal. Esta diferença é reconhecida como rédito de juros.

Acontecimentos após a data de balanço

As demonstrações financeiras apresentadas reflectem os eventos subsequentes ocorridos até 23 de Maio de 2019, data em que foram aprovadas pelo Órgão de Gestão.

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

Instrumentos Financeiros

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

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

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

- instrumentos de capital próprio de uma outra entidade que não sejam negociados publicamente e cujo justo valor não possa ser obtido de forma fiável, bem como derivados que estejam ligados a instrumentos financeiros e devam ser liquidados pela entrega de tais instrumentos, os quais devem

ser mensurados ao custo menos perdas por imparidade;

- contratos para conceder ou contrair empréstimos que não possam ser liquidados em base líquida quando executados, e se espera que reúnam as condições para reconhecimento ao custo ou ao custo amortizado menos perdas por imparidade, e a entidade designe, no momento do reconhecimento inicial, para serem mensurados ao custo menos perdas por imparidade;
- ativos financeiros que o CHUSJ designe, no momento do seu reconhecimento inicial, para ser mensurado ao custo amortizado (utilizando o método da taxa de juro efetiva) menos qualquer perda por imparidade;
- ativos financeiros não derivados a serem detidos até à maturidade, os quais deverão ser mensurados ao custo amortizado.

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

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

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

Imparidade

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

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

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

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

Instrumentos de capital

Um instrumento é classificado como instrumento de capital próprio quando não exista uma obrigação contratual da sua liqui-

dação ser efetuada mediante a entrega de dinheiro ou de outro ativo financeiro, independentemente da sua forma legal, evidenciando um interesse residual nos ativos de uma entidade após dedução de todos os seus passivos.

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

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

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

As situações identificadas que são susceptíveis de provocar ajustamentos materiais nas quantias escrituradas de ativos e passivos durante o ano seguinte encontram-se detalhadas na nota 2.3.

Não se identificaram situações que coloquem em causa a continuidade do CHUSJ.

2.6 – Principais fontes de incerteza das estimativas (envolvendo risco significativo de provocar ajustamento material nas quantias escrituradas de ativos e passivos durante o ano financeiro seguinte).

O SNC-AP requer que sejam efetuadas estimativas e julgamentos no âmbito da tomada de decisão sobre alguns tratamentos contabilísticos com impactos nos valores reportados no total do ativo, passivo, capital próprio, gastos e rendimentos. Os efeitos reais podem diferir das estimativas e julgamentos efetuados, nomeadamente no que se refere ao efeito dos gastos e rendimentos reais.

As principais estimativas e julgamentos utilizados na aplicação dos princípios contabilísticos são discutidos nesta nota com o objetivo de melhorar o entendimento de como a sua aplicação afecta os resultados reportados pela Entidade e a sua divulgação. Uma descrição detalhada das principais políticas contabilísticas utilizadas pelo CHUSJ é apresentada na nota 2.2.

Considerando que em algumas situações existem alternativas ao tratamento contabilístico adoptado pelo CHUSJ, os resultados reportados poderiam ser diferentes caso um tratamento diferente tivesse sido escolhido. O Conselho de Administração considera que as escolhas efetuadas são apropriadas e que as demonstrações financeiras apresentam de forma adequada a posição financeira do CHUSJ e o resultado das suas operações em todos os aspectos materialmente relevantes.

Recuperabilidade de saldos devedores de clientes e outros devedores

As perdas por imparidade relativas a saldos devedores de clientes e outros devedores são baseadas na avaliação efetuada pelo CHUSJ quanto à existência de prova objetiva de imparidade e da probabilidade de recuperação dos saldos das contas a receber, antiguidade de saldos, anulação de dívidas e outros factores. Existem determinadas circunstâncias e factos que podem alterar a estimativa das perdas por imparidade dos saldos das contas a receber face aos pressupostos considerados, incluindo:

- verificação pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) da produção referente aos anos de 2013 a 2018;
- decisões das entidades que regulam o Serviço Nacional de Saúde, incluindo o Ministério da Saúde, ACSS e Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN);
- alterações da conjuntura económica,
- deterioração da situação creditícia dos principais clientes e de incumprimentos significativos.

Este processo de avaliação está sujeito a diversas estimativas e julgamentos. As alterações destas estimativas podem implicar a determinação de diferentes níveis de imparidade e, consequentemente, diferentes impactos nos resultados.

Provisões

A quantia reconhecida como uma provisão é a melhor estimativa do dispêndio exigido para liquidar a obrigação presente à data do balanço. De acordo com a NCP 15, realizamos:

- a avaliação da probabilidade de ocorrência de cada obrigação, que foi graduada em i) maior do que 50%, ii) possível (menor do que 50% mas não remota) ou iii) remota;
- uma estimativa, do montante do gasto que pode ser incorrido. Esta estimativa considerou a totalidade dos gastos (incluindo juros e custas ainda não registadas) e as especificidades do processo.

Vida útil estimada e valor residual dos ativos fixos tangíveis

A vida útil estimada e valor residual do equipamento operacional foram determinados pelo CHUSJ, de acordo com o classificador cadastro e vidas úteis dos ativos tangíveis e intangíveis, constante do ponto 7, do Anexo III, do DL 192/2015 de 11/09 que, com base na nossa experiência, consideramos uma boa estimativa da vida útil destes ativos.

3 - Ativos intangíveis

Esta rubrica detalha-se como se segue:

ATIVOS INTANGÍVEIS - VARIAÇÕES DAS AMORTIZAÇÕES E PERDAS POR IMPARIDADES ACUMULADAS								01/01/2018 a 31/12/2018
	Inicio do período				Final do período			
Rubricas (1)	Quantia bruta (2)	Amortizações acumuladas (3)	Perdas por imparidades acumuladas (4)	Quantia escriturada (5)=(2)-(3)-(4)	Quantia bruta (6)	Amortizações acumuladas (7)	Perdas por imparidades acumuladas (8)	Quantia escriturada (9)=(6)-(7)-(8)
ATIVOS INTANGIÍVEIS								
Ativos Intangiveisde bens domínio público, património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Goodwill	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Projetos de desenvolvimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Programas de computador e sistemas de informação	5 795 212,01	5 679 753,37	0,00	115 458,64	5 816 935,86	5 757 005,27	0,00	59 930,59
Propriedade industrial e intelectual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intangíveis em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**5 795 212,01**	**5 679 753,37**	**0,00**	**115 458,64**	**5 816 935,86**	**5 757 005,27**	**0,00**	**59 930,59**

Saldos iniciais de acordo com as alterações explicadas na nota 1.2 - Transição para o SNC AP

Tabela n.º 57

ATIVOS INTANGIVEIS - QUANTIA ESCRITURADA E VARIAÇÕES DO PERIODO									01/01/2018 a 31/12/2018
		Variações							
Rubricas (1)	Quantia escriturada inicial (2)	Adições (3)	Transferências internas à entidade (4)	Revalorizações (5)	Reversões de perda por imparidade (6)	Amortizações do periodo (7)	Diferenças cambiais (8)	Diminuições (9)	Quantia escriturada final
ATIVOS INTANGIVEIS									
Ativos Intangiveisde bens domínio público,património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Goodwill	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Projetos de desenvolvimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Programas de computador e sistemas de informação	115 458,64	21 723,86	0,00	0,00	0,00	-77 251,90	0,00	-0,01	59 930,59
Propriedade industrial e intelectual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intangíveis em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**115 458,64**	**21 723,86**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-77 251,90**	**0,00**	**-0,01**	**59 930,59**

Saldos iniciais de acordo com as alterações explicadas na nota 1.2 - Transição para o SNC AP

Tabela n.º 58

ATIVOS INTANGIVEIS - ADIÇÕES										01/01/2018 a 31/12/2018
	Adições									
Rubricas (1)	Internas (2)	Compra (3)	Cessão (4)	Transferência ou troca (5)	Doação, herança, legado ou perdido a favor do Estado (6)	Dação em pagamento (7)	Locação financeira (8)	Fusão, cisão, reestruturação (9)	Outras (10)	Total
ATIVOS INTANGIVEIS										
Ativos Intangiveisde bens domínio público,património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Goodwill	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Projetos de desenvolvimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Programas de computador e sistemas de informação	0,00	21 723,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21 723,86
Propriedade industrial e intelectual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intangíveis em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**0,00**	**21 723,86**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21 723,86**

Tabela n.º 59

ATIVOS INTANGIVEIS - DIMINUIÇÕES				01/01/2018 a 31/12/2018
	Diminuições			
Rubricas (1)	Alienação a titulo oneroso (2)	Transferência ou troca (3)	Fusão, cisão, reestruturação (4)	Outras (5)	Total
ATIVOS INTANGIVEIS					
Ativos Intangiveisde bens domínio público,património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Goodwill	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Projetos de desenvolvimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Programas de computador e sistemas de informação	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,01
Propriedade industrial e intelectual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intangíveis em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-0,01**	**-0,01**

Tabela n.º 60

As depreciações de ativos fixos intangíveis estão incluídas na linha dos "Gastos/ Reversões de depreciação e de amortização" da Demonstração dos Resultados por naturezas.

Durante o ano 2018 foram assumidos compromissos contratuais para aquisição de activos intangíveis no valor de 21.723,86€, sendo que esses compromissos ficaram concluídos em 2018.

O CHUSJ tem ainda em uso, apesar de se encontrarem totalmente amortizados, activos intangíveis – programas de computador – no valor de 5.558.736,41€.

5 - Ativos fixos tangíveis

Esta rubrica detalha-se como se segue:

ATIVOS FIXOS TANGIVEIS - VARIAÇÕES DAS DEPRECIAÇÕES E PERDAS POR IMPARIDADES ACUMULADAS								01/01/2018 a 31/12/2018
	Inicio do período				Final do período			
Rubricas (1)	Quantia bruta (2)	Depreciações acumuladas (3)	Perdas por imparidades acumuladas (4)	Quantia escriturada (5)=(2)-(3)-(4)	Quantia bruta (6)	Depreciações acumuladas (7)	Perdas por imparidades acumuladas (8)	Quantia escriturada (9)=(6)-(7)-(8)
BENS DOMINIO PÚBLICO, PATRIMÓNIO HISTÓRICO, ARTÍSTICO E CULTURAL								
Terrenos e recursos naturais				0,00				0,00
Edifícios e outras construções				0,00				0,00
Infraestruturas				0,00				0,00
Património histórico, artistico e cultural	82 124,43	0,00	0,00	82 124,43	82 124,43	0,00	0,00	82 124,43
Outros bens dominio público em curso				0,00				0,00
	82 124,43	0,00	0,00	82 124,43	82 124,43	0,00	0,00	82 124,43
ATIVOS FIXOS EM CONCESSÃO								
Terrenos e recursos naturais				0,00				0,00
Edifícios e outras construções				0,00				0,00
Infraestruturas				0,00				0,00
Património histórico, artistico e cultural				0,00				0,00
Outros ativos fixos em concessão em curso				0,00				0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS ATIVOS FIXOS TANGIVEIS								
Terrenos e recursos naturais	11 426 865,00	0,00	0,00	11 426 865,00	11 426 865,00	0,00	0,00	11 426 865,00
Edifícios e outras construções	94 908 160,91	43 297 202,77	0,00	51 610 958,14	95 300 055,22	47 705 110,37	0,00	47 594 944,85
Equipamento básico	67 237 054,64	58 946 655,60	0,00	8 290 399,04	69 270 413,45	60 406 839,51	0,00	8 863 573,94
Equipamento de transporte	350 417,63	302 291,26	0,00	48 126,37	350 417,63	311 652,51	0,00	38 765,12
Equipamento administrativo	20 758 843,66	18 814 849,51	0,00	1 943 994,15	21 776 694,17	19 278 831,00	0,00	2 497 863,17
Equipamentos biológicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	1 041 313,77	948 669,56	0,00	92 644,21	1 046 651,97	984 112,93	0,00	62 539,04
Ativos fixos tangíveis em curso	5 734 003,59	0,00	0,00	5 734 003,59	10 525 302,76	0,00	0,00	10 525 302,76
	201 456 659,20	122 309 668,70	0,00	79 146 990,50	209 696 400,20	128 686 546,32	0,00	81 009 853,88
TOTAL	**201 538 783,63**	**122 309 668,70**	**0,00**	**79 229 114,93**	**209 778 524,63**	**128 686 546,32**	**0,00**	**81 091 978,31**

Saldos iniciais de acordo com as alterações explicadas na nota 1.2 - Transição para o SNC AP

Tabela n.º 61

ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS - QUANTIA ESCRITURADA E VARIAÇÕES DO PERÍODO									01/01/2018 a 31/12/2018
		Variações							
Rubricas (1)	Quantia escriturada inicial (2)	Adições (3)	Transferências internas à entidade (4)	Revalorizações (5)	Reversões de perda por imparidade (6)	Amortizações do periodo (7)	Diferenças cambiais (8)	Diminuições (9)	Quantia escriturada final
BENS DOMINIO PÚBLICO, PATRIMÓNIO HISTÓRICO, ARTÍSTICO E CULTURAL									
Terrenos e recursos naturais									0,00
Edifícios e outras construções									0,00
Infraestruturas									0,00
Património histórico, artistico e cultural	82 124,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82 124,43
Outros bens dominio público em curso									0,00
	82 124,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82 124,43
ATIVOS FIXOS EM CONCESSÃO									
Terrenos e recursos naturais									0,00
Edifícios e outras construções									0,00
Infraestruturas									0,00
Património histórico, artistico e cultural									0,00
Outros ativos fixos em concessão em curso									0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS ATIVOS FIXOS TANGIVEIS									
Terrenos e recursos naturais	11 426 865,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11 426 865,00
Edifícios e outras construções	51 610 958,14	452 778,23		0,00	0,00	-4 407 907,62	0,00	-60 883,90	47 594 944,85
Equipamento básico	8 290 399,04	4 788 153,29		0,00	0,00	-2 468 628,24	0,00	-1 746 350,15	8 863 573,94
Equipamento de transporte	48 126,37	0,01		0,00	0,00	-9 361,26	0,00	0,00	38 765,12
Equipamento administrativo	1 943 994,15	1 918 861,85		0,00	0,00	-946 983,95	0,00	-418 008,88	2 497 863,17
Equipamentos biológicos	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	92 644,21	5 338,20		0,00	0,00	-35 443,37	0,00	0,00	62 539,04
Ativos fixos tangíveis em curso	5 734 003,59	5 208 722,57		0,00	0,00	0,00	0,00	-417 423,40	10 525 302,76
	79 146 990,50	12 373 854,15	0,00	0,00	0,00	-7 868 324,44	0,00	-2 642 666,33	81 009 853,88
TOTAL	**79 229 114,93**	**12 373 854,15**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-7 868 324,44**	**0,00**	**-2 642 666,33**	**81 091 978,31**

Saldos iniciais de acordo com as alterações explicadas na nota 1.2 - Transição para o SNC AP

Tabela n.º 62

ATIVOS FIXOS TANGIVEIS - ADIÇÕES										01/01/2018 a 31/12/2018
	Adições									
Rubricas (1)	Internas (2)	Compra (3)	Cessão (4)	Transferência ou troca (5)	Doação, herança, legado ou perdido a favor do Estado (6)	Dação em pagamento (7)	Locação financeira (8)	Fusão, cisão, reestruturação (9)	Outras (10)	Total
BENS DOMÍNIO PÚBLICO, PATRIMÓNIO HISTÓRICO, ARTÍSTICO E CULTURAL										
Terrenos e recursos naturais										0,00
Edifícios e outras construções										0,00
Infraestruturas										0,00
Património histórico, artistico e cultural										0,00
Outros bens dominio público em curso										0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATIVOS FIXOS EM CONCESSÃO										0,00
Terrenos e recursos naturais										0,00
Edifícios e outras construções										0,00
Infraestruturas										0,00
Património histórico, artistico e cultural										0,00
Outros ativos fixos em concessão em curso										0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS										0,00
Terrenos e recursos naturais										0,00
Edifícios e outras construções		436 918,22							15 860,01	452 778,23
Equipamento básico		2 705 482,14			517 869,38				1 564 801,77	4 788 153,29
Equipamento de transporte		0,00							0,01	0,01
Equipamento administrativo		1 340 514,17			15 338,98				563 008,70	1 918 861,85
Equipamentos biológicos		0,00								0,00
Outros		0,00							5 338,20	5 338,20
Ativos fixos tangíveis em curso		4 752 802,12							455 920,45	5 208 722,57
	0,00	9 235 716,65	0,00	0,00	533 208,36	0,00	0,00	0,00	2 604 929,14	12 373 854,15
TOTAL	**0,00**	**9 235 716,65**	**0,00**	**0,00**	**533 208,36**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2 604 929,14**	**12 373 854,15**

Tabela n.º 63

ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS - DIMINUIÇÕES					01/01/2018 a 31/12/2018
	Diminuições				
Rubricas (1)	Alienação a titulo oneroso (2)	Transferência ou troca (3)	Fusão, cisão, reestruturação (4)	Outras (5)	Total
BENS DOMINIO PÚBLICO, PATRIMÓNIO HISTÓRICO, ARTÍSTICO E CULTURAL					
Terrenos e recursos naturais					0,00
Edifícios e outras construções					0,00
Infraestruturas					0,00
Património histórico, artístico e cultural					0,00
Outros bens dominio público em curso					0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATIVOS FIXOS EM CONCESSÃO					
Terrenos e recursos naturais					0,00
Edifícios e outras construções					0,00
Infraestruturas					0,00
Património histórico, a rtístico e cultural					0,00
Outros ativos fixos em concessão em curso					0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS ATIVOS FIXOS TANGIVEIS					
Terrenos e recursos naturais				0,00	0,00
Edifícios e outras construções				-60 883,90	-60 883,90
Equipamento básico				-1 746 350,15	-1 746 350,15
Equipamento de transporte				0,00	0,00
Equipamento administrativo				-396 644,23	-396 644,23
Equipamentos biológicos				0,00	0,00
Outros				0,00	0,00
Ativos fixos tangíveis em curso				-417 423,40	-417 423,40
	0,00	0,00	0,00	-2 621 301,68	-2 621 301,68
TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-2 621 301,68**	**-2 621 301,68**

Tabela n.º 64

As depreciações de ativos fixos tangíveis estão incluídas na linha dos "Gastos/ Reversões de depreciação e de amortização" da Demonstração dos Resultados por naturezas.

Durante o ano 2018 foram assumidos compromissos contratuais para aquisição de activos fixos tangíveis no valor de 10.877.721,05€, sendo que desses compromissos ficaram por conclur em 2018:

Ativos fixos tangíveis em curso..... 1.246.967,85€

O CHUSJ tem ainda em uso, apesar de se encontrarem totalmente amortizados, activos fixos tangíveis no valor de 73.859.277,51€:

Edifícios e outras construções.....5.783.279,23 €
Equipamento básico..... 50.540.851,23 €
Equipamento de transporte..... 275.527,59 €
Equipamento administrativo.....16.460.626,93 €
Equipamentos biológicos..... 0,00 €
Outros .....798.992,53 €

10 - Inventários

Esta rubrica detalha-se como se segue:

INVENTÁRIOS			
Rubrica	Quantia bruta	Imparidade acumulada	Quantia recuperável
Mercadorias		0,00	0,00
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	11 865 950,21	0,00	11 865 950,21
Produtos acabados e intermédios	0,00	0,00	0,00
Subprodutos, desperdicios, residuos e refugos	0,00	0,00	0,00
Produtos e trabalhos em curso	0,00	0,00	0,00
Total	**11 865 950,21**	**0,00**	**11 865 950,21**

Tabela n.º 65

INVENTÁRIOS - MOVIMENTOS DO PERIODO

Rubrica	Quantia escriturada inicial	Movimentos do periodo							Quantia escriturada final
		Compras liquidas	Consumos/ gastos	Variações nos inventários da produção	Perdas por imparidade	Reversões de perdas por imparidade	Outras reduções de inventários	Outros aumentos de inventários	
Mercadorias									0,00
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	11 575 249,87	143 893 021,21	143 975 207,42	0,00	0,00	0,00	616 770,34	989 656,89	11 865 950,21
Produtos acabados e intermédios									0,00
Subprodutos, desperdicios, residuos e refugos									0,00
Produtos e trabalhos em curso									0,00
Total	**11 575 249,87**	**143 893 021,21**	**143 975 207,42**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**616 770,34**	**989 656,89**	**11 865 950,21**

Saldos iniciais de acordo com as alterações explicadas na nota 1.2 - Transição para o SNC AP

Tabela n.º 66

13 - Rendimento de transações com contraprestação

Esta rubrica detalha-se como se segue:

RENDIMENTOS COM CONTRAPRESTAÇÃO		
TIPO DE TRANSAÇÃO COM CONTRAPRESTAÇÃO	**RENDIMENTO DO PERIODO RECONHECIDO**	**RENDIMENTO DO PERIODO ANTERIOR**
Prestação de serviços	311 556 160,97	316 031 356,68
Venda de bens	1 977,42	9 128,48
Juros	0,00	0,00
Royalties	0,00	0,00
Dividendos e distribuições similares	0,00	0,00
Outros	9 656 557,46	15 974 862,62
Total	**321 214 695,85**	**332 015 347,78**

Tabela n.º 67

O Contrato Programa estabelecido entre o CHUSJ e o Ministério da Saúde (através da ACSS) constitui o instrumento de definição e de quantificação das actividades a realizar por esta Instituição, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Assim, o Contrato Programa define, nomeadamente, os objectivos de produção e de remuneração desta, bem como os apoios extraordinários concedidos (designadamente para compensar as obrigações do CHUSJ no âmbito do serviço público de saúde) e ainda os programas especiais propostos pelo Ministério da Saúde.

A restante actividade prestada pelo CHUSJ a utentes cuja responsabilidade financeira é de terceiros pagadores e não do SNS, é remunerada de acordo com os valores estabelecidos pela Portaria 207/2017 de 11 de Julho e revistos pela Portaria 254/2018 de 7 de Setembro.

O valor das prestações de serviços é detalhado como se segue:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS					
Ano	Contrato-programa		Outros SNS	Outros terceiros pagadores	Total
	Faturado	Acréscimo			
2017	288 809 068,32	20 179 395,62	0,00	7 042 892,74	316 031 356,68
2018	283 894 914,96	14 824 101,73	4 831 531,08	8 005 613,20	311 556 160,97
Total	**572 703 983,28**	**35 003 497,35**	**4 831 531,08**	**15 048 505,94**	**627 587 517,65**

Tabela n.º 68

Os outros incluem os programas específicos de Assistência Médica no Estrangeiro, Transplantes e Ajudas Técnicas, no montante total de 4.831.531,08€.

Os acréscimos de rendimentos incluem, 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 e mail enviado a 29-03.2019, na medida das melhores estimativas realizadas pelo CHUSJ:

- exercício de 2013, o valor previsível para a produção normal remanescente, VIH o montante de 2.867.918,16€;
- 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€;
- exercício de 2017, o valor previsível de produção normal e incentivos, no montante de 20.179.395,62€;
- 2018, o valor previsível de produção normal e incentivos, no montante de 14.824.101,73€.

O valor do adiantamento realizado pela ACSS durante o período e que não foi regularizado com facturação é de 29.558.463,51€.

14 - Rendimento de transações sem contraprestação

Esta rubrica detalha-se como se segue:

RENDIMENTOS SEM CONTRAPRESTAÇÃO

Tipo de transação sem contraprestação	Rendimento do periodo reconhecido		Quantias por receber		Adiantamentos recebidos
	Resultados	Património líquido	Início do período	Final do período	
Impostos diretos					
Impostos indiretos					
Contribuições para sistemas de proteção social e subsistemas de saúde					
Taxas	2 373 698,39				
Multas e outras penalidades					
Transferências sem condição	22 867 297,78				
Transferências com condição					
Subsídios sem condição					
Subsídios com condição					
Legados ofertas e doações					
Outros		533 208,36			
Total	**25 240 996,17**	**533 208,36**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Tabela n.º 69

Foi recebido durante o período o valor relativo:

- às taxas moderadoras – 2.373.698,39€;
- a convergência, gastos de contexto, conforme mail da ACSS de 29-03-2019 de 22.867.297,78€;
- doações de equipamentos no montante de 533.208,36€;

Foi especializado o valor de 111.050€, relativo a taxas moderadoras do período que se prevê poder recuperar em exercícios seguintes.

15 – Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes

Esta rubrica detalha-se como se segue:

PROVISÕES

Rubrica	Quantia escriturada inicial	Aumentos				Diminuições				Quantia escriturada final
		Reforços	Aumentos da quantia descontada	Outros aumentos	Total aumentos	Utilizações	Reversões	Outras diminuições	Total diminuições	
Impostos, contribuições e taxas					0,00				0,00	0,00
Garantias a clientes					0,00				0,00	0,00
Processos judiciais em curso	10 629 914,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771 298,90	0,00	771 298,90	9 858 615,10
Acidentes de trabalho e doenças profissionais	3 067 535,93	0,00	0,00	0,00	0,00	122 586,10	0,00	0,00	122 586,10	2 944 949,83
Matérias ambientais					0,00				0,00	0,00
Contratos onerosos					0,00				0,00	0,00
Reestruturação e reorganização					0,00				0,00	0,00
Outras provisões					0,00				0,00	0,00
Total	**13 697 449,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**122 586,10**	**771 298,90**	**0,00**	**893 885,00**	**12 803 564,93**

Saldos iniciais de acordo com as alterações explicadas na nota 1.2 - Transição para o SNC AP

Tabela n.º 70

A utilização da provisão para acidentes de trabalho e doenças profissionais, no período, foi de 122.586,10€.

A reversão da provisão para outros riscos e encargos resultou da avaliação do Gabinete Jurídico relativamente aos processos em curso.

16 – Efeitos de alterações em taxas de câmbio

A moeda de apresentação das demonstrações financeiras é o Euro, que é também a moeda funcional do CHUSJ.

17 – Acontecimentos após a data de relato

As demonstrações financeiras foram autorizadas para emissão pelo Conselho de Administração em 23 de Maio de 2019. As demonstrações financeiras encontram-se ainda sujeitas à aprovação da Tutela.

Encontram-se ainda por aprovar as demonstrações financeiras referentes aos anos de 2014 a 2017, sendo convicção do Conselho de Administração que serão aprovadas sem alterações ou sem alterações significativas.

Não existiram acontecimentos após a data do balanço que necessitem de ser divulgados ou que devessem estar registados nas demonstrações financeiras.

18 – Instrumentos financeiros

Estes ativos e passivos podem ser analisados como se segue:

ATIVOS FINANCEIROS

Rubrica	Quantia escriturada inicial	Aumentos				Diminuições				Quantia escriturada final
		Compras	Ganhos justo valor	Reversão de perdas por imparidade	Outros	Alienações	Perdas justo valor	Perdas por imparidade	Outras	
ATIVOS FINANCEIROS MENSURADOS AO JUSTO VALOR ATRAVÉS DE RESULTADOS										0,00
Ativos financeiros detidos por negociação										0,00
Participações financeiros - justo valor										0,00
Outros ativos financeiros										0,00
ATIVOS FINANCEIROS MENSURADOS AO CUSTO AMORTIZADO										0,00
Participações financeiras - custo	189 484,24	127 370,04		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	316 854,28
Outros ativos financeiros	183 291 567,99	0,00		172 052,30	0,00	0,00		241 297,60	76 581 951,90	106 640 370,79
Total	**183 481 052,23**	**127 370,04**	**0,00**	**172 052,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**241 297,60**	**76 581 951,90**	**106 957 225,07**

Saldos iniciais de acordo com as alterações explicadas na nota 1.2 - Transição para o SNC AP

Tabela n.º 71

Tendo em consideração a transição para o novo referencial contabilístico, reformulou-se o cálculo das imparidades das dividas de terceiros, tendo em consideração a existência de evidência objectiva de imparidade associada aos créditos de cobrança duvidosa na data da transição para SNCAP, resultando um valor de correcção de 15.528.478,88€, sendo movimentada por contrapartida a conta 564 – ajustamentos de transição para SNCAP(ver nota 1.2 - Transição para o SNC AP).

Durante o período foi reforçado o fundo de compensação em 127.370,04€.

18.19 - Riscos relativos a ativos financeiros mensurados ao custo amortizado menos imparidade

O risco de crédito pode ser analisado como se segue:

RISCO ATIVOS FINANCEIROS

	Quantia escriturada bruta	Imparidade	Valor deduzido da imparidade
Clientes, contribuintes e utentes	39 967 589,56	18 920 896,14	21 046 693,42
ACSS	11 711 042,21	5 167 929,83	6 543 112,38
ARSN	9 741 293,14	370 170,43	9 371 122,71
Outras entidades do SNS	11 117 112,34	6 554 709,35	4 562 402,99
Seguradoras	810 050,38	294 686,66	515 363,72
Outros devedores	6 588 091,49	6 533 399,87	54 691,62
Outras contas a receber	89 736 639,80	4 142 962,43	85 593 677,37
ACSS	63 895 856,16	0,00	63 895 856,16
ARSN	14 258 702,29	0,00	14 258 702,29
Outras entidades do SNS	1 321 110,82	0,00	1 321 110,82
Seguradoras	558 486,35	0,00	558 486,35
Outros devedores	9 702 484,18	4 142 962,43	5 559 521,75
TOTAL	**129 704 229,36**	**23 063 858,57**	**106 640 370,79**

Tabela n.º 72

O risco de taxa de juro não é significativo, dado que não existem ativos financeiros remunerados.

O risco de taxa de câmbio não é significativo, dado que os ativos financeiros denominados noutra moeda não são materiais.

20 – Divulgações de partes relacionadas

Transações e saldos com entidades relacionadas

Esta informação está descrita no ponto 11 - Cumprimento das Obrigações Legais deste relatório.

Pessoas chave da gestão

Esta informação encontra-se descrita no ponto 11 – Cumprimento das obrigações legais, deste relatório.

23 – Impostos sobre o rendimento

A Entidade regista nas suas contas o efeito fiscal decorrente das diferenças temporárias que se verificam entre os activos e passivos determinados numa óptica contabilística e numa óptica fiscal, o qual é analisado como segue:

IMPOSTO DIFERIDO I

	dez/18	dez/17
Imposto corrente	20 025,67	19 224,28
Imposto diferido de diferenças temporárias	-57 473,55	0,00
	-37 447,88	**19 224,28**

Tabela n.º 73

Os impostos diferidos são analisados como segue:

IMPOSTO DIFERIDO II

	Ativos por impostos diferidos		Passivos por impostos diferidos	
	dez/18	dez/17	dez/18	dez/17
Reversão dos subsídios ao investimento	0,00	0,00	2 121 481,84	2 340 642,22
Terreno	0,00	0,00	2 571 044,63	2 571 044,63
Pensões	662 613,71	690 195,58	0,00	0,00
Prejuízos reportáveis utilização	894 908,04	1 029 013,00	0,00	0,00

Tabela n.º 74

A reconciliação entre a taxa nominal e a taxa efectiva de IRC, em 2018, é analisada como segue:

IMPOSTO DIFERIDO III	
	dez/18
Resultados antes de impostos	-41 590 673,67
Taxa nominal imposto	22,50%
Imposto esperado	-9 357 901,58
Diferenças permanentes	
Prémios seguros	0,00
Multas e Coimas	0,00
Impostos	0,00
Outros	0,00
Excesso/Insuficiência Est. Imposto	0,00
Diferenças temporárias	
Beneficios Fiscais	-772 821,00
Imparidades e provisões	
Matéria colectável/colecta	-10 130 722,58
Imposto	0,00
Tributação autónoma	20 025,67
Derrama	
Imposto corrente	20 025,67
Imposto diferido	-57 473,55
Imposto sobre rendimento do período	20 025,67

Tabela n.º 75

As seguintes diferenças temporárias dedutíveis, perdas fiscais, e créditos por impostos não deram origem a um activo por impostos diferidos por não estarem cumpridas as condições para o seu reconhecimento:

IMPOSTO DIFERIDO IV		
Prejuízos reportáveis	dez/18	dez/17
2013	2 378 523	2 378 523
2014	4 784 639	4 784 639
2015	10 483 877	10 483 877
2016	7 960 064	7 960 064
2017	44 797 759	44 797 759
2018	35 804 873	0,00
	106 209 734,27	**70 404 861,27**

Total dos prejuízos fiscais apresentados pelo CHUSJ nos anos indicados.

Tabela n.º 76

24 - Outras divulgações

Durante o período foram efectuadas as seguinte alterações reconhecidas no património liquido:

- doações de equipamento no valor de 533.208,36€;
- recebimento subsídio capital relativo ao projecto financiado "Eficiência energética", no montante 307.720,25€;
- reversão das transferências capital recebidas em períodos anteriores de acordo coma as depreciações do período – 974.046,15€;
- entradas para coberturas e perdas – a ACSS durante o ano de 2018 procedeu a transferência de 16.768.092,00€ para cobertura de prejuízos.
- Importa realçar alguns aspectos relevantes, cuja competência de decisão está na Tutela, que tiveram e têm impacto nas demonstrações financeiras do CHUSJ tanto em 2018 como nos anos seguintes:
    - os registos, na Conservatória do Registo Comercial, dos aumentos do capital estatutário do CHUSJ realizados em 2017, de 37.500.000€ e em 2015, de 3.000.000€, encontram-se pendentes, dada a não aprovação das contas desta instituição desde o ano de 2014.
    - Incerteza no processo de contratualização do contrato-programa com a ACSS e ARS Norte para a actividade do SNS, que corresponde à globalidade do financiamento do Hospital – Este processo tem-se revelado muito destruturado face às exigências estratégicas e de planeamento que um Hospital tem de ter. É comum que o processo se atrase consideravelmente, concluindo-se já durante o ano que está em âmbito de contratualização. A título de exemplo, o processo de contratualização para 2019 ainda não está terminado à data de hoje. Por outro lado, é também comum haver introdução de regras novas relacionadas com a actividade, designadamente, por legislação que sai durante o ano, que têm impacto substancial no que foi contratualizado e que não merecem qualquer processo de actualização do contrato-programa.
    - Subfinanciamento da atividade do SNS pela Tutela – No âmbito do processo de contratualização atrás referido, os preços da actividade são estabelecidos pela Tutela nos Termos de Referência. Assim, é possível constatar ao longos dos últimos anos de contratualização que estes preços unitários têm-se mantido constantes desde, pelo menos, os últimos 5 anos. Ora, como o ritmo de crescimento dos custos operacionais tem sido positivo ao longo desse período, designadamente, os custos com o Pessoal, fruto das reposições salarias e de demais direitos de trabalho e da contínua pressão para a introdução da inovação em medicamentos, dispositivos médicos e demais tecnologia, é fácil de perceber que a facturação da actividade não consegue cobrir os respectivos custos de produção, originando um grave problema de subfinanciamento. Este subfinanciamento origina automaticamente um aumento de dívida, dificultando qualquer tipo de cumprimento de execução orçamental ou até de compromissos financeiros assumidos. Desta forma, o Hospital fica totalmente dependente de financiamento adicional extraordinário, quer por via de reforço do contrato-programa, quer por liquidação de dívidas que outras instituições do Ministério da Sáude tenham para com o Hospital ou quer por reforço do capital estatutário de forma a conseguir mitigar os impactos deste subfinanciamento. Como exemplo, a evolução da dívida do CHUSJ, que iniciou 2018 em cerca 76,5M€ e terminou em aproximadamente 64M€, apenas teve este comportamento de redução por terem sido injectados extraordinariamente cerca de 54,3M€ ao longo do ano. O CHUSJ assumiu até 31 de dezembro de 2018 o montante de compromissos superior aos seus fundos disponíveis, calculados de acordo com o previsto na lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, vulgarmente designada "Lei dos Compromissos e Pagamentos em atraso". Realçamos no entanto, que este cálculo considera apenas os créditos recebidos durante o exercício e não todos os créditos do CHUSJ.
- Existem muitas situações que são decididas ao nível da Tutela, do qual o CHUSJ não tem nenhum envolvimento ou participação, e que têm um impacto directo nas demonstrações financeiras, nomeadamente os mais relevantes materialmente:
    - Ao nível do Recursos Humanos – Revisões das condições laborais, reposições remuneratórias, progressões de carreiras, autorizações de contratação, atribuição de vagas de especialistas

- Ao nível dos Medicamentos – Negociação centralizada de descontos comerciais com a indústria farmacêutica na aquisição de medicamentos ao nível do SNS
- Por fim, importa referir, como consequência de tudo o que foi referido atrás, que o CHUSJ termina o ano de 2018 com uma situação líquida equivalente a metade do capital estatutário injectado no CHUSJ pela Tutela, que é um indicador do valor do investimento dos sócios na sociedade. Neste contexto, à luz do disposto no artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais, o Conselho de Administração do CHUSJ vem por este meio alertar formalmente a Tutela para a necessidade de esta ter de tomar as decisões julgadas convenientes sobre esta situação, designadamente, o reforço da cobertura de capital para evitar o risco da dissolução.

Contabilidade Orçamental

As demonstrações orçamentais foram preparadas segundo a NCP 26 - Contabilidade e Relato Orçamental do SNC-AP e traduzem a execução e desempenho orçamental do CHUSJ no período de 01-01-2018 a 31-12-2018, proporcionando, entre outra, informação sobre o orçamento inicial, as modificações orçamentais, a execução orçamental e os pagamentos e recebimentos.

As demonstrações orçamentais visam a divulgação de informação sobre o cumprimento de obrigações legais ou outras regras impostas externamente.

ORÇAMENTO E PLANO ORÇAMENTAL PLURIANUAL

RUBRICA	DESIGNAÇÃO	Orçamento 2018			Plano orçamental plurianual			
		Periodos anteriores	Periodo	Soma	2019	2020	2021	2022
	Receita corrente	**344 342 559,00**	**-4 833 826,00**	**362 376 031,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
R3	Taxas , multas e outras penalidades	2 949 185,00	-686 536,00	2 262 649,00				
R5	Transferências correntes							
R51	Administrações públicas							
R511	Administração Central - Estado			22 867 298,00				
R512	Administração central outras entidades							
R52	Exterior - EU							
R6	Venda de bens e serviços	334 709 877,00	-5 624 648,00	329 085 229,00				
R7	Outras receitas correntes	6 683 497,00	1 477 358,00	8 160 855,00				
	Receita de capital	**0,00**	**307 721,00**	**307 721,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
R10	Outras receitas de capital	0,00	307 721,00	307 721,00				
	Receita efetiva	**344 342 559,00**	**-4 526 105,00**	**362 683 752,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
	Receita não efetiva	**0,00**	**0,00**	**54 268 092,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
R13	Receita com passivos financeiros	0,00	0,00	54 268 092,00				
	Receita Total	**344 342 559,00**	**-4 526 105,00**	**416 951 844,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Tabela n.º 77

ORÇAMENTO E PLANO ORÇAMENTAL PLURIANUAL (CONT.)

RUBRICA	DESIGNAÇÃO	Orçamento 2018			Plano orçamental plurianual			
		Periodos anteriores	Periodo	Soma	2019	2020	2021	2022
	Despesa corrente	**338 170 669,00**	**68 411 094,00**	**406 581 763,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
D1	Despesas com pessoal							
D11	Remunerações certas e permanentes	118 382 347,00	7 490 151,00	125 872 498,00				
D12	Abonos variáveis ou eventuais	21 796 148,00	3 222 003,00	25 018 151,00				
D13	Segurança Social	33 357 638,00	5 756 435,00	39 114 073,00				
D2	Aquisição de bens e serviços	164 264 873,00	52 037 886,00	216 302 759,00				
D3	Juros e outros encargos							
D6	Outras despesas correntes	369 663,00	-95 381,00	274 282,00				
	Despesa de capital	**6 064 044,00**	**0,00**	**11 741 488,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
D7	Investimentos	6 064 044,00		11 741 488,00				
	Despesa efetiva	344 234 713,00	68 411 094,00	418 323 251,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Despesa não efetiva	107 846,00	28 128,00	135 974,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D10	Ativos financeiros	107 846,00	28 128,00	135 974,00				
	Despesa Total	**344 342 559,00**	**68 439 222,00**	**418 459 225,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
	Saldo Total	**0,00**	**-72 965 327,00**	**-1 507 381,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
	Saldo Global	**0,00**	**-72 965 327,00**	**-1 507 381,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
	Despesa primária	344 234 713,00	68 411 094,00	418 323 251,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Saldo corrente	6 171 890,00	-73 244 920,00	-44 205 732,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Saldo de capital	-6 064 044,00	307 721,00	-11 433 767,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Saldo primário	107 846,00	-72 937 199,00	-55 639 499,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PLANO PLURIANUAL DE INVESTIMENTOS

OBJETIVO	NÚMERO DO PROJETO	DESIGNAÇÃO DO PROJETO	RUBRICA ORÇAMENTAL	FONTE FINANCIAMENTO				DATA		FASE EXECUÇÃO	PAGAMENTOS								TOTAL PREVISTO
				RP	RG	.UE	EMPF	INICIO	FIM		REALIZADOS EM PERIODOS ANTERIORES	ESTIMATIVA REALIZAÇÃO DE 2017	PERIODOS SEGUINTES						
													2018	2019	2020	2021	2022	Outros	
	1	Construção Nova Ala Pediátrica HSJ	07	100%				19/06/01	21/06/30	1	0,00	6 967 000,00	0,00	2 541 035,00	11 906 400,00	9 365 366,00		0,00	23 812 801,00
	2	Remodelação Ala Sul Central Pisos 7 e 8	07	100%				18/04/01	19/02/28	4	0,00	6 600 000,00	3 063 166,03	3 800 233,97	0,00	0,00	0,00	0,00	6 863 400,00
	3	Abertura 3ª Sala Cirurgia Ambulatório	07	25%		85%		18/06/01	18/09/30	1	0,00	0,00	0,00	250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250 000,00
	4	Abertura 3ª Sala Cirurgia Urgente	07	100%				18/03/01	18/06/30	1	0,00	0,00	0,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150 000,00
	5	Remodelação Ala Norte Piso 8 Trauma	07	100%				19/01/01	20/12/31	1	0,00	0,00	0,00	1 450 000,00	1 450 000,00	0,00	0,00	0,00	2 900 000,00
	6	Relocalização Central Esterilização	07	100%				18/11/01	19/06/30	1	0,00	800 000,00	0,00	1 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 000 000,00
	7	Empreitada de remodelação do Bloco Op Central	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	4 800 000,00	0,00	10 150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 150 000,00
	8	Obras remodelação centro ambulatório e H.Dia	07	25%		85%		17/12/01	19/03/31	4	19 544,70	0,00	353 063,51	6 140 520,79	0,00	0,00	0,00	0,00	6 513 129,00
	9	Obras remodelação Piso 02	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	1 500 000,00	0,00	3 200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 200 000,00
	10	Arco em C Neurocirurgia	07	100%				18/03/01	18/12/31	1	0,00	0,00	0,00	246 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246 000,00
	11	Remodelação Área Imagem e Medicina Nuclear	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	2 200 000,00	0,00	2 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 800 000,00
	12	Unidade Internamento Cuidados Paliativos	07	100%				18/06/01	18/08/31	1	0,00	0,00	88 909,42	36 090,58	0,00	0,00	0,00	0,00	125 000,00
	13	Remodelação das Unidades Queimados	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	0,00	0,00	9 100 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 100 000,00
	14	Relocalização do Datacenter	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	400 000,00	0,00	1 200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 200 000,00
	15	Remodelação cozinha	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	0,00	0,00	3 150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 150 000,00
	16	Construção edificio para serviços apoio	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	0,00	0,00	1 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 500 000,00
	17	Remodelação Ala sul Central Piso 5	07	100%				19/01/01	19/12/31	1	0,00	0,00	0,00	1 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 800 000,00

Tabela n.º 78

PLANO PLURIANUAL DE INVESTIMENTOS (CONT.)

OBJETIVO	NÚMERO DO PROJETO	DESIGNAÇÃO DO PROJETO	RUBRICA ORÇAMENTAL	FONTE FINANCIAMENTO				DATA		FASE EXECUÇÃO	PAGAMENTOS								TOTAL PREVISTO
				RP	RG	.UE	EMPF	INICIO	FIM		REALIZADOS EM PERIODOS ANTERIORES	ESTIMATIVA REALIZAÇÃO DE 2017	PERIODOS SEGUINTES						
													2018	2019	2020	2021	2022	Outros	
	18	Remodelação Ala sul Central Piso 4	07	100%				20/01/01	20/12/31	1	0,00	0,00	0,00	0,00	2 400 000,00	0,00	0,00	0,00	2 400 000,00
	19	Remodelação Ala sul Central Piso 3	07	100%				20/01/01	20/12/31	1	0,00	0,00	0,00	0,00	2 250 000,00	0,00	0,00	0,00	2 250 000,00
	20	Remodelação Ala sul Central Piso 2	07	100%				21/01/01	21/12/31	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 800 000,00	0,00	0,00	2 800 000,00
	22	Repositório Clínico Digital	07	16%		84%		17/01/01	18/12/31	4	425 839,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	425 839,95
	24	Evolução tecnológica Sonho V2	07	34%		76%		18/01/01	18/12/31	1	0,00	0,00	511 741,50	2 685 497,50	0,00	0,00	0,00	0,00	3 197 239,00
	25	Abertura 3ª Sala Cirurgia Ambulatório	07	15%		85%		18/06/01	18/12/31	1	0,00	0,00	0,00	614 800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	614 800,00
	26	Unidade terapia celular	07	100%				18/09/01	18/12/31	1	0,00	0,00	0,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150 000,00
	27	Ligação ramal Paranhos	07	100%				18/11/01	19/06/30	1	0,00	0,00	0,00	800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800 000,00
	28	Linha cogeração	07	100%				18/09/01	18/12/31	1	0,00	750 000,00	0,00	750 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750 000,00
	29	Equipamentos Neurocirurgia	07	100%				18/06/01	18/12/31	1	0,00	0,00	0,00	55 728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55 728,00
	30	Equipamentos Ortopedia	07	100%				18/06/01	18/12/31	1	0,00	0,00	0,00	240 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240 000,00
	31	Sinalética hospitalar	07	100%				18/09/01	18/12/31	1	0,00	200 000,00	0,00	250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250 000,00
	32	CCTV	07	100%				18/09/01	18/12/31	1	0,00	0,00	0,00	300 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300 000,00
	33	Equip diversos substituição	07	100%				18/01/01	18/12/31	1	0,00	0,00	0,00	2 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 500 000,00
	34	Processo Assistencial Integrado	07	15%		85%		18/06/01	19/12/31	1	0,00	0,00	0,00	1 448 722,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 448 722,00
TOTAL											**445 384,65**	**24 217 000,00**	**4 016 880,46**	**58 308 627,84**	**18 006 400,00**	**12 165 366,00**	**0,00**	**0,00**	**92 942 658,95**

DEMONSTRAÇÃO DESEMPENHO ORÇAMENTAL

RUBRICA	RECEBIMENTOS	FONTES FINANCIAMENTO					
		RP	RG	.UE	EMPF	FA	Total
	Saldo gerência anterior						
	Operações orçamentais	10 598 643,84	0,00				10 598 643,84
	Operações tesouraria	3 286 976,01	0,00				3 286 976,01
	Receita corrente	**362 376 024,05**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**362 376 024,05**
R3	Taxas , multas e outras penalidades	2 262 648,39					2 262 648,39
R5	Transferências correntes						
R51	Administrações públicas						
R511	Administração Central - Estado	22 867 297,78					22 867 297,78
R52	Exterior - EU						
R6	Venda de bens e serviços	329 085 225,46					329 085 225,46
R7	Outras receitas correntes	8 160 852,42					8 160 852,42
	Receita de capital	**307 720,25**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**307 720,25**
R10	Outras receitas de capital	307 720,25					307 720,25
	Receita efetiva	**362 683 744,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**362 683 744,30**
	Receita não efetiva	**54 268 092,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**54 268 092,00**
R13	Receita com passivos financeiros	54 268 092,00	0,00				54 268 092,00
	Total	**427 550 480,14**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**427 550 480,14**
	Operações tesouraria	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Tabela n.º 79

DEMONSTRAÇÃO DESEMPENHO ORÇAMENTAL (CONT.)

RUBRICA	PAGAMENTOS	FONTES FINANCIAMENTO					
		RP	RG	.UE	EMPF	FA	Total
	Despesa corrente	**385 527 318,39**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**385 527 318,39**
D1	Despesas com pessoal	183 286 352,28	0,00	0,00	0,00	0,00	183 286 352,28
D11	Remunerações certas e permanentes	121 861 600,48	0,00				121 861 600,48
D12	Abonos variáveis ou eventuais	25 017 126,19	0,00				25 017 126,19
D13	Segurança Social	36 407 625,61	0,00				36 407 625,61
D2	Aquisição de bens e serviços	201 973 821,55	0,00				201 973 821,55
D3	Juros e outros encargos	7 852,97	0,00				7 852,97
D6	Outras despesas correntes	259 291,59	0,00				259 291,59
							0,00
	Despesa de capital	**9 042 841,53**	**0,00**	**511 741,50**	**0,00**	**0,00**	**9 554 583,03**
D7	Investimentos	9 042 841,53	0,00	511 741,50			9 554 583,03
	Despesa efetiva	**394 570 159,92**	**0,00**	**511 741,50**	**0,00**	**0,00**	**395 081 901,42**
	Despesa não efetiva	**123 405,86**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**123 405,86**
D10	Ativos financeiros	123 405,86	0,00				123 405,86
	Total	**394 693 565,78**	**0,00**	**511 741,50**	**0,00**	**0,00**	**395 205 307,28**
	Operações tesouraria	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3 286 976,01**	**3 286 976,01**
	Saldo gerência seguinte						
	Operações orçamentais	**32 856 914,36**	**0,00**	**-511 741,50**	**0,00**	**0,00**	**32 345 172,86**
	Operações tesouraria	3 286 976,01	0,00	0,00	0,00	-3 286 976,01	0,00
	Saldo global						**0,00**
	Despesa primária	394 570 159,92	0,00	511 741,50	0,00	0,00	395 081 901,42
	Saldo corrente	-23 151 294,34	0,00	0,00	0,00	0,00	-23 151 294,34
	Saldo de capital	-8 735 121,28	0,00	-511 741,50	0,00	0,00	-9 246 862,78
	Saldo primário	-31 886 415,62	0,00	-511 741,50	0,00	0,00	-32 398 157,12
	Receita total	427 550 480,14	0,00	0,00	0,00	0,00	427 550 480,14
	Despesa total	394 693 565,78	0,00	511 741,50	0,00	0,00	395 205 307,28

DEMONSTRAÇÃO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA RECEITA

RUBRICA	DESCRIÇÃO	PREVISÕES CORRIGIDAS	RECEITA POR COBRAR DE PERÍODOS ANTERIORES	RECEITAS LIQUIDADAS	LIQUIDAÇÕES ANULADAS	RECEITA COBRADA BRUTA	REEMBOLSOS E RESTITUIÇÕES		RECEITAS COBRADAS LIQUIDAS			RECEITAS POR COBRAR NO FIM DO PERÍODO	GRAU DE EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	
							EMITIDOS	PAGOS	PERÍODOS ANTERIORES	PERÍODO CORRENTE	TOTAL		PERÍODOS ANTERIORES	PERÍODO CORRENTE
	Receita corrente	**362 376 031,00**	**107 032 169,69**	**348 148 021,44**	**48 320 254,19**	**362 679 773,42**	**303 749,37**	**303 749,37**	**17 851 441,54**	**344 524 582,51**	**362 376 024,05**	**44 483 912,89**	**16,68**	**321,89**
R3	Taxas , multas e outras penalidades	2 262 649,00	0,00	2 262 648,39	0,00	2 262 648,39	0,00	0,00	0,00	2 262 648,39	2 262 648,39	0,00	0,00	0,00
R5	Transferências correntes													
R51	Administrações públicas													
R511	Administração Central - Estado	22 867 298,00		22 867 297,78	0,00	22 867 297,78	0,00	0,00	0,00	22 867 297,78	22 867 297,78	0,00	0,00	0,00
R512	Administração central outras entidades													
R52	Exterior - EU		0,00											
R6	Venda de bens e serviços	329 085 229,00	99 965 202,62	312 817 999,11	46 111 986,08	329 385 094,33	299 868,87	299 868,87	16 175 044,37	312 910 181,09	329 085 225,46	37 585 990,19	16,18	313,02
R7	Outras receitas correntes	8 160 855,00	7 066 967,07	10 200 076,16	2 208 268,11	8 164 732,92	3 880,50	3 880,50	1 676 397,17	6 484 455,25	8 160 852,42	6 897 922,70	23,72	91,76
	Receita de capital	**54 575 813,00**	**37 500 000,00**	**17 075 812,25**	**0,00**	**54 575 812,25**	**0,00**	**0,00**	**37 500 000,00**	**17 075 812,25**	**54 575 812,25**	**0,00**	**100,00**	**45.54**
R10	Outras receitas de capital	307 721,00		307 720,25		307 720,25				307 720,25	307 720,25	0,00	0,00	
R13	Receitas com passivos financeiros	54 268 092,00	37 500 000,00	16 768 092,00	0,00	54 268 092,00	0,00	0,00	37 500 000,00	16 768 092,00	54 268 092,00	0,00	100,00	44,71
	Saldo gerência anterior - operações orçamentais	10 598 644,00		10 598 643,84	0,00	10 598 643,84	0,00	0,00	0,00	10 598 643,84	10 598 643,84	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**427 550 488,00**	**144 532 169,69**	**375 822 477,53**	**48 320 254,19**	**427 854 229,51**	**303 749,37**	**303 749,37**	**55 351 441,54**	**372 199 038,60**	**427 550 480,14**	**44 483 912,89**	**12,95**	**87,05**

Nota : na coluna "Liquidações anuladas" estão os valores anulados durante o ano 2018, relativos às regularizações de facturas de anos anteriores com os adiantamentos de clientes recebidos durante os anos anteriores no valor de 45.534.841,24€.

Tabela n.º 80

DEMONSTRAÇÃO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DE DESPESA

RUBRICA	DESCRIÇÃO	DESPESAS POR PAGAR DE PERÍODOS ANTERIORES	DOTAÇÕES CORRIGIDAS	CATIVOS/ DESCATIVOS	COMPROMISSOS	OBRIGAÇÕES	DESPESAS PAGAS LIQUIDAS DE REPOSIÇÕES			COMPROMISSOS A TRANSITAR	OBRIGAÇÕES POR PAGAR	GRAU DE EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	
							PERÍODOS ANTERIORES	PERÍODO CORRENTE	TOTAL			PERÍODOS ANTERIORES	PERÍODO CORRENTE
	Despesa corrente	**74 273 743,47**	**406 581 763,00**	**0,00**	**451 725 088,99**	**451 725 088,99**	**62 688 394,10**	**322 838 924,29**	**385 527 318,39**	**0,00**	**66 197 770,60**	**15,42**	**79,40**
D1	**Despesas com pessoal**												
D11	Remunerações certas e permanentes	0,00	125 872 498,00	0,00	125 872 493,57	125 872 493,57	0,00	121 861 600,48	121 861 600,48	0,00	4 010 893,09	0,00	96,81
D12	Abonos variáveis ou eventuais	27,04	25 018 151,00	0,00	25 018 146,33	25 018 146,33	27,04	25 017 099,15	25 017 126,19	0,00	1 020,14	0,00	100,00
D13	Segurança Social	2 386 113,08	39 114 073,00	0,00	39 112 382,81	39 112 382,81	2 386 113,08	34 021 512,53	36 407 625,61	0,00	2 704 757,20	6,10	86,98
D2	Aquisição de bens e serviços	71 871 160,99	216 302 759,00	0,00	261 447 785,54	261 447 785,54	60 285 811,62	141 688 009,93	201 973 821,55	0,00	59 473 963,99	27,87	65,50
D6	Outras despesas correntes	16 442,36	274 282,00	0,00	274 280,74	274 280,74	16 442,36	250 702,20	267 144,56	0,00	7 136,18	5,99	91,40
	Despesa de capital	2 104 135,90	11 877 462,00	0,00	11 877 456,14	11 877 456,14	2 104 135,90	7 573 852,99	9 677 988,89	0,00	2 199 467,25	17,72	63,77
D7	Investimentos	2 095 532,46	11 741 488,00	0,00	11 741 482,66	11 741 482,66	2 095 532,46	7 459 050,57	9 554 583,03	0,00	2 186 899,63	17,85	63,53
D10	Ativos financeiros	8 603,44	135 974,00	0,00	135 973,48	135 973,48	8 603,44	114 802,42	123 405,86	0,00	12 567,62	6,33	84,43
	TOTAL	**76 377 879,37**	**418 459 225,00**	**0,00**	**463 602 545,13**	**463 602 545,13**	**64 792 530,00**	**330 412 777,28**	**395 205 307,28**	**0,00**	**68 397 237,85**	**15,48**	**78,96**

Tabela n.º 81

DEMONSTRAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE INVESTIMENTOS

OBJETIVO	NÚMERO DO PROJETO	DESIGNAÇÃO DO PROJETO	RUBRICA ORÇAMENTAL	FORMA DE REALIZAÇÃO	FONTE FINANCIAMENTO				DATA		MONTANTE PREVISTO			MONTANTE EXECUTADO			NIVEL EXECUÇÃO FINANCEIRA ANUAL	NIVEL EXECUÇÃO FINANCEIRA GLOBAL
					RP	RG	.UE	EMPF	INICIO	FIM	2018	ANOS SEGUINTES	TOTAL	ANOS ANTERIORES	2018	TOTAL		
	1	Construção Nova Ala Pediátrica HSJ	07	E	100%				19/06/01	21/06/30	0,00	23 812 801,00	23 812 801,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	Remodelação Ala Sul Central Pisos 7 e 8	07	E	100%				18/04/01	19/02/28	4 118 040,00	2 745 360,00	6 863 400,00	0,00	3 926 228,43	3 926 228,43	95,34	57,21
	3	Abertura 3ª Sala Cirurgia Ambulatório	07	E	25%		85%		18/06/01	18/09/30	250 000,00	0,00	250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	4	Abertura 3ª Sala Cirurgia Urgente	07	E	100%				18/03/01	18/06/30	150 000,00	0,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5	Remodelação Ala Norte Piso 8 Trauma	07	E	100%				19/01/01	20/12/31	0,00	2 900 000,00	2 900 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6	Relocalização Central Esterilização	07	E	100%				18/11/01	19/06/30	250 000,00	750 000,00	1 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	7	Empreitada de remodelação do Bloco Op Central	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	10 150 000,00	10 150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	8	Obras remodelação centro ambulatório e H.Dia	07	E	25%		85%		17/12/01	19/04/30	4 413 129,00	2 100 000,00	6 513 129,00	211 518,87	191 154,94	402 673,81	4,33	6,18
	9	Obras remodelação Piso 02	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	3 200 000,00	3 200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10	Arco em C Neurocirurgia	07	A	100%				18/03/01	18/12/31	246 000,00	0,00	246 000,00	0,00	246 000,00	246 000,00	100,00	100,00
	11	Remodelação Área Imagem e Medicina Nuclear	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	2 800 000,00	2 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12	Unidade Internamento Cuidados Paliativos	07	E	100%				18/06/01	18/08/31	125 000,00	0,00	125 000,00	0,00	88 909,42	88 909,42	71,13	71,13
	13	Remodelação das Unidades Queimados	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	9 100 000,00	9 100 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	14	Relocalização do Datacenter	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	1 200 000,00	1 200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15	Remodelação cozinha	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	3 150 000,00	3 150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	16	Construção edificio para serviços apoio	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	1 500 000,00	1 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	17	Remodelação Ala sul Central Piso 5	07	E	100%				19/01/01	19/12/31	0,00	1 800 000,00	1 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela n.º 832

DEMONSTRAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE INVESTIMENTOS (CONT.)

OBJETIVO	NÚMERO DO PROJETO	DESIGNAÇÃO DO PROJETO	RUBRICA ORÇAMENTAL	FORMA DE REALIZAÇÃO	FONTE FINANCIAMENTO				DATA		MONTANTE PREVISTO			MONTANTE EXECUTADO			NIVEL EXECUÇÃO FINANCEIRA ANUAL	NIVEL EXECUÇÃO FINANCEIRA GLOBAL
					RP	RG	.UE	EMPF	INICIO	FIM	2018	ANOS SEGUINTES	TOTAL	ANOS ANTERIORES	2018	TOTAL		
	18	Remodelação Ala sul Central Piso 4	07	E	100%				20/01/01	20/12/31	0,00	2 400 000,00	2 400 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	19	Remodelação Ala sul Central Piso 3	07	E	100%				20/01/01	20/12/31	0,00	2 250 000,00	2 250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20	Remodelação Ala sul Central Piso 2	07	E	100%				21/01/01	21/12/31	0,00	2 800 000,00	43 605,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	24	Evolução tecnológica Sonho V2	07	A	34%		76%		18/01/01	18/12/31	3 197 239,00	0,00	3 197 239,00	0,00	511 741,50	511 741,50	16,01	16,01
	25	Abertura 3ª Sala Cirurgia Ambulatório	07	E	15%		85%		18/06/01	18/12/31	614 800,00	0,00	614 800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	26	Unidade terapia celular	07	A	100%				18/09/01	18/12/31	150 000,00	0,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	27	Ligação ramal Paranhos	07	E	100%				18/11/01	19/06/30	200 000,00	600 000,00	800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	28	Linha cogeração	07	E	100%				18/09/01	18/12/31	750 000,00	0,00	750 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	29	Equipamentos Neurocirurgia	07	A	100%				18/06/01	18/12/31	55 728,00	0,00	55 728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	30	Equipamentos Ortopedia	07	A	100%				18/06/01	18/12/31	240 000,00	0,00	240 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	31	Sinalética hospitalar	07	A	100%				18/09/01	18/12/31	250 000,00	0,00	250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	32	CCTV	07	A	100%				18/09/01	18/12/31	300 000,00	0,00	300 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	33	Equip diversos substituição	07	A	100%				18/01/01	18/12/31	2 500 000,00	0,00	2 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	34	Processo Assistencial Integrado	07	A	15%		85%		18/06/01	19/12/31	434 617,00	1 014 105,00	1 448 722,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	34	Processo Assistencial Integrado	07	A	15%		85%		18/06/01	19/12/31	482 907,00	965 815,00	1 448 722,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL									**18 244 553,00**	**74 272 266,00**	**89 760 424,00**	**211 518,87**	**4 964 034,29**	**5 175 553,16**	**27,21**	**5.77**

ALTERAÇÕES ORÇAMENTAIS RECEITA

RUBRICA	DESIGNAÇÃO	TIPO	RECEITAS					OBSERVAÇÕES
			PREVISÕES INICIAIS	ALTERAÇÕES ORÇAMENTAIS			PREVISÕES CORRIGIDAS	
				Inscrições/ reforços	Diminuições/ anulações	Créditos especiais		
04	Taxas , multas e outras penalidades	P	3 156 766,00	1,00	894 118,00	0,00	2 262 649,00	
06	Transferências correntes	P	3 622 283,00	47 075 987,00	27 830 972,00	0,00	22 867 298,00	
07	Vendas de bens e serviços correntes	P	324 547 688,00	29 591 518,00	25 053 977,00	0,00	329 085 229,00	
08	Outras receitas correntes	P	3 656 759,00	4 559 829,00	55 733,00	0,00	8 160 855,00	
12	Passivos financeiros	P	2 376 982,00	54 268 092,00	2 376 982,00	0,00	54 268 092,00	
13	Outras receitas capital	P	0,00	307 721,00	0,00	0,00	307 721,00	
16	Saldo gerência anterior	P	0,00	10 598 644,00	0,00	0,00	10 598 644,00	
Total			**337 360 478,00**	**146 401 792,00**	**56 211 782,00**	**0,00**	**427 550 488,00**	**0,00**

Tabela n.º 83

ALTERAÇÕES ORÇAMENTAIS DESPESA

RUBRICA	DESIGNAÇÃO	TIPO	RECEITAS					OBSERVAÇÕES
			PREVISÕES INICIAIS	ALTERAÇÕES ORÇAMENTAIS			PREVISÕES CORRIGIDAS	
				Inscrições/ reforços	Diminuições/ anulações	Créditos especiais		
01	Despesas com pessoal	P	185 418 705,00	18 563 878,00	13 977 861,00	0,00	190 004 722,00	
02	Aquisição de bens e serviços	P	123 668 144,00	123 048 340,00	30 413 725,00	0,00	216 302 759,00	
06	Outras despesas correntes	P	434 373,00	79,00	160 170,00	0,00	274 282,00	
07	Aquisições de bens de capital	P	27 678 854,00	25 778 935,00	41 716 301,00	0,00	11 741 488,00	
09	Activos financeiros	P	160 402,00	8 604,00	33 032,00	0,00	135 974,00	
Total			**337 360 478,00**	**167 399 836,00**	**86 301 089,00**	**0,00**	**418 459 225,00**	**0,00**

Tabela n.º 84

OPERAÇÕES TESOURARIA

CÓDIGO DAS CONTAS	DESIGNAÇÃO	SALDO INICIAL	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS	SALDO FINAL
12/17	Operações extra orçamentais	3 286 976,01	0,00	0,00	3 286 976,01
Total		**3 286 976,01**	**0,00**	**0,00**	**3 286 976,01**

Tabela n.º 85

ALTERAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE INVESTIMENTOS

OBJETIVO	NÚMERO DO PROJETO	DESIGNAÇÃO DO PROJETO	DATA		PAGAMENTOS							MODIFICAÇÃO
			INICIO	FIM	ANO 2018		PERIODOS SEGUINTES					
					Dotação inicial	Dotação corrigida	2019	2020	2021	2022	Outros	
	2	Remodelação Ala Sul Central Pisos 7 e 8	18/04/01	19/02/28	4 118 040,00	3 063 166,03	3 800 233,97	0,00	0,00	0,00	0,00	-1 054 873,97
	3	Abertura 3ª Sala Cirurgia Ambulatório	18/06/01	18/09/30	250 000,00	0,00	250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-250 000,00
	4	Abertura 3ª Sala Cirurgia Urgente	18/03/01	18/06/30	150 000,00	0,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-150 000,00
	6	Relocalização Central Esterilização	18/11/01	19/06/30	250 000,00	0,00	250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-250 000,00
	8	Obras remodelação centro ambulatório e H.Dia	17/12/01	19/04/30	4 413 129,00	353 063,51	6 140 520,79	0,00	0,00	0,00	0,00	-4 060 065,49
	10	Arco em C Neurocirurgia	18/03/01	18/12/31	246 000,00	0,00	246 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-246 000,00
	12	Unidade Internamento Cuidados Paliativos	18/06/01	18/08/31	125 000,00	88 909,42	36 090,58	0,00	0,00	0,00	0,00	-36 090,58
	24	Evolução tecnológica Sonho V2	18/01/01	18/12/31	3 197 239,00	511 741,50	2 685 497,50	0,00	0,00	0,00	0,00	-2 685 497,50
	25	Abertura 3ª Sala Cirurgia Ambulatório	18/06/01	18/12/31	614 800,00	0,00	614 800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-614 800,00
	26	Unidade terapia celular	18/09/01	18/12/31	150 000,00	0,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-150 000,00
	27	Ligação ramal Paranhos	18/11/01	19/06/30	200 000,00	0,00	200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-200 000,00
	28	Linha cogeração	18/09/01	18/12/31	750 000,00	0,00	750 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-750 000,00
	29	Equipamentos Neurocirurgia	18/06/01	18/12/31	55 728,00	0,00	55 728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-55 728,00
	30	Equipamentos Ortopedia	18/06/01	18/12/31	240 000,00	0,00	240 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-240 000,00
	31	Sinalética hospitalar	18/09/01	18/12/31	250 000,00	0,00	250 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-250 000,00
	32	CCTV	18/09/01	18/12/31	300 000,00	0,00	300 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-300 000,00
	33	Equip diversos substituição	18/01/01	18/12/31	2 500 000,00	0,00	2 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-2 500 000,00
	34	Processo Assistencial Integrado	18/06/01	19/12/31	434 617,00	0,00	1 448 722,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-434 617,00
		TOTAL			**18 244 553,00**	**4 016 880,46**	**20 067 592,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-14 227 672,54**

Tabela n.º 86

SITUAÇÃO DOS CONTRATOS

ENTIDADE	CONTRATO				VISTO DO TRIBUNAL	
	Objeto	Data	Valor do contrato	Preço contratual	Número do registo	Data
Mota-Engil, Engenharia e Construção, S.A.	Empreitada de Ampliação e Remodelação da Ala Sul Central - 1ª Fase - do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	17/05/05	6 863 400,00 €		1894/2017	17/12/21
ITEN Solutions – Sistemas de Informação, S.A.	Aquisição de Equipamento para a Infraestrutura do Sonho V2 para o Centro Hospitalar São João, EPE	18/06/15	511 741,50 €		1908/2018	18/08/17
José Abreu Enes da Lage & Irmão, Unipessoal, Lda.	Empreitada de Ampliação e Beneficiação do Interior, Cobertura, Rede de Águas e Esgotos do Corpo nº 7 e 8 do CAM do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	17/04/24	509 220,00 €		1686/2017	17/06/07
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	455 672,80 €		1232/2018	18/06/28
Edwards Lifesciences (Portugal) Comércio e Distribuição de Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	308 884,00 €		1234/2018	18/06/28
Medicinália Cormédica, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	136 753,78 €		1235/2018	18/06/28
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	81 577,60 €		1236/2018	18/06/28
Cardiva Portugal Unipessoal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/06	78 864,00 €		1242/2018	18/06/28
Dermis Produtos de Saúde, S.A.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/03/28	138 860,00 €		1240/2018	18/06/28
Lusopalex – Unipessoal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/03/28	24 051,40 €		1243/2018	18/06/28
Medicinália Cormédica, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/03/28	222 027,60 €		1239/2018	18/06/28
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/06	125 186,00 €		1241/2018	18/06/28
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/06/07	661 051,20 €		1993/2018	18/07/19
Johnson & Johnson, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/06/21	385 605,00 €		1994/2018	18/07/19
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/06/21	25 830,00 €		1995/2018	18/07/19
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	209 880,00 €		1231/2018	18/06/28
Boston Scientific Portugal - Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	260 760,00 €		1230/2018	18/06/28
Edwards Lifesciences (Portugal) Comércio e Distribuição de Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	201 400,00 €		1229/2018	18/06/28
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/04/30	629 640,00 €		1228/2018	18/06/28
Lusitânia Companhia de Seguros, S.A.	Aquisição de Serviços de Seguros no Ramo Acidentes de Trabalho para os Trabalhadores do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	17/12/18	1 371 233,05 €		3986/2017	18/04/12
Ambimed Gestão Ambiental, Lda.	Aquisição de Serviços de Gestão de Resíduos para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. e para a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	18/04/30	1 007 760,45 €		1616/2018	18/06/21
HPP Medicina Molecular, S.A.	Aquisição de Serviços de Medicina Nuclear – Realização de Tomografia por Emissão de Positrões (PET) ao Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/05/10	365 677,50 €		1568/2018	18/07/18
SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	Fornecimento de Alimentação Hospitalar ao Centro Hospitalar de São João, E.P.E.	18/06/05	3 110 874,31 €		1662/2018	18/10/25
Gilead Sciences, Lda.	Aquisição do Medicamento E220 - Emtricitabina + Tenofovir [200+245 Mg; Cáp/Comp]	18/04/26	513 390,23 €		1227/2018	18/06/29
Magnamed, Comercialização de Produtos Médicos, Lda.	Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	15/11/16	49 290,10 €		2646/2015	16/08/11
Siemens Healthcare Diagnostics Unipessoal, Lda.	Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	15/11/16	639 458,93 €		2645/2015	16/08/11

Tabela n.º 87

SITUAÇÃO DOS CONTRATOS (CONT.)

ENTIDADE	CONTRATO	Data do primeiro pagamento	PAGAMENTOS NA GERÊNCIA				
	Objeto		Trabalhos normais	Revisão de preços	Trabalhos a mais	Trabalhos suprimento de erros e omissões	Outros trabalhos, incluindo trabalhos a menos
Mota-Engil, Engenharia e Construção, S.A.	Empreitada de Ampliação e Remodelação da Ala Sul Central - 1ª Fase - do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/09/27	3 063 166,03				
ITEN Solutions – Sistemas de Informação, S.A.	Aquisição de Equipamento para a Infraestrutura do Sonho V2 para o Centro Hospitalar São João, EPE	18/12/21	511 741,50				
José Abreu Enes da Lage & Irmão, Unipessoal, Lda.	Empreitada de Ampliação e Beneficiação do Interior, Cobertura, Rede de Águas e Esgotos do Corpo nº 7 e 8 do CAM do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	17/11/28	787 376,43				
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/10/26	116 716,60				
Edwards Lifesciences (Portugal) Comércio e Distribuição de Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/10/25	118 296,00				
Medicinália Cormédica, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/10/25	18 600,88				
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Cardiva Portugal Unipessoal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Dermis Produtos de Saúde, S.A.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Lusopalex – Unipessoal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medicinália Cormédica, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	26-10-218	79 214,48				
Johnson & Johnson, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/11/26	67 650,00				
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	28--11-2018	52 470,00				
Boston Scientific Portugal - Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Edwards Lifesciences (Portugal) Comércio e Distribuição de Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/11/26	40 280,00				
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Lusitânia Companhia de Seguros, S.A.	Aquisição de Serviços de Seguros no Ramo Acidentes de Trabalho para os Trabalhadores do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/05/18	955 465,24				
Ambimed Gestão Ambiental, Lda.	Aquisição de Serviços de Gestão de Resíduos para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. e para a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	18/10/25	86 977,56				
HPP Medicina Molecular, S.A.	Aquisição de Serviços de Medicina Nuclear – Realização de Tomografia por Emissão de Positrões (PET) ao Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/11/26	48 116,00				
SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	Fornecimento de Alimentação Hospitalar ao Centro Hospitalar de São João, E.P.E.	18/12/26	291 871,92				
Gilead Sciences, Lda.	Aquisição do Medicamento E220 - Emtricitabina + Tenofovir [200+245 Mg; Cáp/Comp]	18/11/28	221 766,84				
Magnamed, Comercialização de Produtos Médicos, Lda.	Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/07/23	10 907,35				
Siemens Healthcare Diagnostics Unipessoal, Lda.	Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	18/05/28	112 020,81				

SITUAÇÃO DOS CONTRATOS (CONT.)

ENTIDADE	CONTRATO	PAGAMENTOS ACUMULADOS					Observações
	Objeto	Trabalhos normais	Revisão de preços	Trabalhos a mais	Trabalhos suprimento de erros e omissões	Outros trabalhos, incluindo trabalhos a menos	
Mota-Engil, Engenharia e Construção, S.A.	Empreitada de Ampliação e Remodelação da Ala Sul Central - 1ª Fase - do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
ITEN Solutions – Sistemas de Informação, S.A.	Aquisição de Equipamento para a Infraestrutura do Sonho V2 para o Centro Hospitalar São João, EPE						
José Abreu Enes da Lage & Irmão, Unipessoal, Lda.	Empreitada de Ampliação e Beneficiação do Interior, Cobertura, Rede de Águas e Esgotos do Corpo nº 7 e 8 do CAM do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	806 921,13					
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Edwards Lifesciences (Portugal) Comércio e Distribuição de Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medicinália Cormédica, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Cardíacas e Condutas Valvulares para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Cardiva Portugal Unipessoal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Dermis Produtos de Saúde, S.A.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Lusopalex – Unipessoal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medicinália Cormédica, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Endopróteses para o Serviço de Cirurgia Vascular para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Johnson & Johnson, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Consumíveis para Eletrofisiologia para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Abbott Medical Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Boston Scientific Portugal - Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Edwards Lifesciences (Portugal) Comércio e Distribuição de Dispositivos Médicos, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Medtronic Portugal, Lda.	Aquisição de Válvulas Aórticas Percutâneas Reposicionáveis para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Lusitânia Companhia de Seguros, S.A.	Aquisição de Serviços de Seguros no Ramo Acidentes de Trabalho para os Trabalhadores do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Ambimed Gestão Ambiental, Lda.	Aquisição de Serviços de Gestão de Resíduos para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. e para a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto						
HPP Medicina Molecular, S.A.	Aquisição de Serviços de Medicina Nuclear – Realização de Tomografia por Emissão de Positrões (PET) ao Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	Fornecimento de Alimentação Hospitalar ao Centro Hospitalar de São João, E.P.E.						
Gilead Sciences, Lda.	Aquisição do Medicamento E220 - Emtricitabina + Tenofovir [200+245 Mg; Cáp/Comp]						
Magnamed, Comercialização de Produtos Médicos, Lda.	Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						
Siemens Healthcare Diagnostics Unipessoal, Lda.	Aquisição de Gasimetrias, com Colocação de Equipamento para o Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.						

ADJUDICAÇÕES POR TIPO DE PROCEDIMENTO

TIPO DE CONTRATO	ADJUDICAÇÕES POR TIPO DE PROCEDIMENTO										Total	
	Concurso público		Concurso limitado com prévia qualificação		Procedimento de negociação		Diálogo concorrencial		Ajuste direto			
	Número dos contratos	Preço contratual	Número dos contratos	Preço contratual	Número dos contratos	Preço contratual	Número dos contratos	Preço contratual	Número dos contratos	Preço contratual	Número dos contratos	Preço contratual
Empreitada de obras públicas	174/2017; 155/2017	7 372 620,00 €										7 372 620,00 €
Aquisição de serviços	322/2017; 79/2018	2 378 993,50 €							112/2018; VP1700779	3 476 551,81 €	112/2018; VP1700779	5 855 545,31 €
Aquisição de bens	181/2018; 52/2018; 53/2018; 54/2018; 55/2018; 95/2018; 96/2018; 97/2018; 98/2018; 99/2018; 172/2018; 173/2018; 174/2018; 56/2018; 57/2018; 58/2018; 59/2018; 227/2015; 228/2015	5 146 533,91 €							90/2018	513 390,23 €	90/2018	5 659 924,14 €

Apenas foram incluídos os contratos visados pelo Tribunal de Contas.

Tabela n.º 88

TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CONCEDIDOS

TIPO DESPESAS	Disposições legais	Finalidade	Entidade beneficiária	Despesas orçamentadas	Despesas autorizadas	Despesas pagas	Despesas autorizadas e não pagas	Devolução de transferências/ subsidios ocorrida no exercicio	Observações
Transferêcias correntes									
Total transferêcias correntes									
Total transferêcias capital									
Transferêcias capital									
Subsídios									
Total Subsídios									

Tabela n.º 89

TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS RECEBIDOS

TIPO DESPESAS	Disposições legais	Finalidade	Entidade financiadora	Receita prevista	Receita recebida	Receita prevista e não recebida	Devolução de transferências/ subsidios ocorrida no exercicio	Observações
Transferêcias correntes								
Total transferêcias correntes								
Total transferêcias capital		Cobertura prejuizos e reforço capital	ACSS	54 268 092,00	54 268 092,00	0,00	0,00	
Transferêcias capital				54 268 092,00	54 268 092,00	0,00	0,00	
Subsídios		Despesas de contexto	ACSS	22 867 297,78	22 867 297,78	0,00	0,00	
Total Subsídios				22 867 297,78	22 867 297,78	0,00	0,00	

Tabela n.º 99

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. ("CHUSJ" ou "Entidade"), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2018 (que evidencia um total de 233.234.692 euros e um total de património líquido de 76.395.965 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 41.590.674 euros), a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no património líquido, a demonstração de fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos das matérias referidas na secção "Bases para a opinião com reservas", as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. em 31 de dezembro de 2018, o seu desempenho financeiro e os fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Bases para a opinião com reservas

1. O financiamento do CHUSJ é obtido através de contratos-programa celebrados com o Estado Português, tendo por referência níveis de produção contratada, bem como incentivos ou penalidades em função do cumprimento de objetivos de qualidade e sustentabilidade e outras componentes variáveis. O reconhecimento dos réditos associados aos contratos-programa reveste-se de um elevado grau de incerteza, tendo em consideração: (i) a complexidade dos modelos remuneratórios previstos; (ii) a existência de acordos modificativos/adendas; e (iii) os prazos alargados normalmente observados na assinatura formal dos contratos e na validação subsequente da produção.

   Na presente data, o último contrato-programa validado refere-se ao ano 2012, sendo que para os anos 2013 a 2016 foram já identificados, subsequentemente, ajustamentos negativos de cerca de 10.600 milhares de euros. Adicionalmente, nos anos de 2013 a 2018 existem divergências entre as estimativas contabilizadas e as estimativas comunicadas pela ACSS. Por estes motivos, não podemos garantir que não venham a ser identificados ajustamentos materialmente relevantes para as demonstrações financeiras da Entidade, na data em que estes contratos-programa venham a ser validados.

2. Tal como se encontra divulgado na nota 1.2 do Anexo (Capítulo 12), o CHUSJ reconheceu no ativo, com efeitos a 1 de janeiro de 2018 e pelo valor de 11.426.865 euros, o terreno onde se encontra o Hospital de São João. No entanto, nesse mesmo terreno encontram-se implantados vários outros edifícios que não são sua propriedade e que são utilizados por outras entidades. Na medida em que não nos foi possível apurar os termos em que esses edifícios foram construídos e são utilizados, não nos é possível avaliar o impacto desta situação no reconhecimento efetuado do terreno, ou de outras circunstâncias ou transações que devessem ter sido registadas nas demonstrações financeiras em virtude destes factos.

Avenida da Boavista, 2881 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 270 116. Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 71, no Registo de Auditores da Comissão de Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20161496 e na Conservatória do Registo Comercial do Porto sob o n.º 9644R. Capital Social 30 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, accountancy, tax and advisory services.

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

Adicionalmente, tal como é referido na certificação legal das contas referente ao período findo em 31 de dezembro de 2017, emitida por um outro Revisor Oficial de Contas, o terreno e edifícios do denominado "Campus S. João" não se encontram reconhecidos nas demonstrações financeiras. Esta situação mantém-se no final de 2018, continuando a não existir informação que permita concluir acerca do cumprimento dos critérios necessários para o reconhecimento destes ativos, bem como do montante pelo qual eles deveriam ter sido, eventualmente, reconhecidos.

3. Tal como é referido na certificação legal das contas referente ao período findo em 31 de dezembro de 2017, emitida por um outro Revisor Oficial de Contas, o Hospital de São João (atualmente integrado no CHUSJ) celebrou em 3 de setembro de 1997, com a sociedade Bragaparques - Estacionamentos de Braga, S.A. ("Bragaparques"), um contrato de concessão que incluía a conceção, construção e exploração de um empreendimento imobiliário de apoio ao Hospital e, ainda, a gestão, conservação e exploração do parque de estacionamento existente à superfície. Esse contrato foi posteriormente objeto de uma auditoria pelo Tribunal de Contas que identificou várias inconformidades.

   A existência de divergências entre o CHUSJ e a Bragaparques deu igualmente origem a um contencioso entre as partes, relativamente ao qual foram já constituídas, pelo CHUSJ, provisões para outros riscos e encargos no montante de cerca de 4.100 milhares de euros. Considerando as incertezas referentes ao desfecho deste processo, não nos é possível avaliar o eventual impacto desta situação para as demonstrações financeiras do CHUSJ.

4. Tal como é referido na certificação legal das contas referente ao período findo em 31 de dezembro de 2017, emitida por um outro Revisor Oficial de Contas, àquela data as dívidas de terceiros registadas no balanço incluíam faturação não reconhecida pelos respetivos destinatários, relativa ao período de 2010 a 2014, no montante de cerca de 4.854 milhares de euros.

   À data de 31 de dezembro de 2018, identificámos saldos no montante de cerca de 29.917 milhares de euros, relativamente aos quais não nos foi possível obter evidência de auditoria adequada e suficiente da sua recuperabilidade.

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras" abaixo. Somos independentes da Entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião com reservas.

Avenida da Boavista, 2881 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 270 186. Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 71, no Registo de Auditores da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20163 408 e na Conservatória do Registo Comercial do Porto sob o n.º 10440. Capital Social 50 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, assurancy, tax and advisory services.

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

Ênfases

1. Conforme referido na nota 1.2 do Anexo (Capítulo 12), a Entidade apresentou pela primeira vez, em 31 de dezembro de 2018, as suas demonstrações financeiras e orçamentais de acordo com as Normas de Contabilidade Pública adotadas em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP). Dado que a data de transição para este novo referencial foi o dia 1 de janeiro de 2018, os valores referentes ao período findo em 31 de dezembro de 2017 não foram reexpressos, ficando assim a comparabilidade afetada.

2. De acordo com o referido na nota 2.2 do Anexo (Capítulo 12), o CHUSJ procede a testes de imparidade, relativamente aos seus ativos fixos tangíveis, sempre que eventos ou circunstâncias indiciem que o valor contabilístico destes ativos excede o seu valor recuperável, sendo a diferença, caso exista, reconhecida diretamente em resultados. O valor recuperável é determinado como o mais elevado entre o seu "justo valor deduzido de custos de alienação" e o seu "valor de uso", sendo este último calculado com base no valor atual dos fluxos de caixa futuros estimados, que se esperam vir a obter do uso continuado dos ativos e da sua alienação no fim da sua vida útil.

   A determinação do valor recuperável destes ativos por via dos fluxos de caixa futuros assume como pressuposto que o Estado, enquanto Acionista, realizará sempre as transferências que sejam necessárias para cobrir os custos operacionais e para garantir que o CHUSJ possa cumprir as suas obrigações e operar em condições de continuidade. Estes fluxos de caixa adicionais atribuidos, quer por via de reforços ou verbas de convergência relativas aos contratos-programa, quer por via de outros mecanismos, já se verificaram no passado recente e, com grande probabilidade, terão de voltar a acontecer, atentos ao modelo de financiamento da Instituição.

3. De acordo com a informação prestada na nota 17 do Anexo (Capítulo 12), até à presente data não foram ainda aprovadas pela Tutela a prestação de contas relativas aos exercícios 2014 a 2018, sendo convicção do Conselho de Administração que estas serão aprovadas sem alterações, ou sem alterações significativas.

4. Tal como é referido na nota 24 do Anexo (Capítulo 12), em 31 de dezembro de 2018 o CHUSJ apresenta um total de património líquido correspondente a cerca de metade do seu Património/Capital. À data desta certificação legal das contas, considerando o resultado líquido negativo correspondente aos primeiros quatro meses de 2019, não auditado, encontra-se já perdido mais de metade do património líquido do CHUSJ.

5. Conforme é divulgado na nota 24 do Anexo (Capítulo 12), os registos na Conservatória do Registo Comercial dos aumentos de capital estatutário realizados em 2017 (37.500.000 euros), e em 2015 (3.000.000 euros), encontram-se pendentes, dada a não aprovação das contas do CHUSJ desde o ano 2014.

6. Tal como é referido na nota 24 do Anexo (Capítulo 12), o CHUSJ assumiu até 31 de dezembro de 2018 um montante de compromissos superior aos seus fundos disponíveis, calculados de acordo com o previsto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, vulgarmente designada "Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso".

Avenida da Boavista, 2881 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 270 136, inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 71, no Registo de Auditores da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20161408 e no Conservatório de Registo Comercial do Porto sob o n.º 10440. Capital Social 50 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, accountancy, tax and advisory services.

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

7. A certificação legal das contas referente ao período findo em 31 de dezembro de 2017, emitida por um outro Revisor Oficial de Contas, incluía uma reserva pelo facto de a Entidade não ter reconhecido, até 31 de dezembro de 2014, as suas responsabilidades com o pessoal cedido por outros hospitais, no âmbito das urgências centralizadas, tendo unicamente reconhecido acréscimos de gastos de 1.000.000 euros em cada um dos exercícios de 2015, 2016 e 2017. Tal como é referido na nota 1.2 do Anexo (Capítulo 12), na transição para o SNC-AP o CHUSJ registou responsabilidades adicionais de 7.435.947 euros, relativas a esta situação, pelo que a mesma não tem impacto na nossa opinião relativa ao período 2018.

A nossa opinião não é modificada em relação a estas matérias.

Matérias relevantes de auditoria

As matérias relevantes de auditoria são as que, no nosso julgamento profissional, tiveram maior importância na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto da auditoria das demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião, e não emitimos uma opinião separada sobre essas matérias. Além das matérias descritas na secção "Bases para a Opinião com Reservas", decidimos que a matéria descrita a seguir é uma matéria relevante de auditoria a comunicar neste relatório.

Matéria relevante de auditoria	Síntese da abordagem de auditoria
Adoção do SNC-AP Tal como é referido na nota 1.2 do Anexo às demonstrações financeiras (Capítulo 12), as demonstrações financeiras para o período findo em 31 de dezembro de 2018 são as primeiras preparadas em conformidade com o SNC-AP, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro. A aplicação do SNC-AP representa uma profunda alteração do modelo de relato financeiro, com novos requisitos relativamente ao anterior normativo (Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde) e, ainda, opções e obrigações a considerar na transição. A aplicação dos novos requisitos exigiu julgamento significativo nas estimavas detalhadas na nota 2.6 do Anexo às Demonstrações financeiras (Capítulo 12). O impacto da transição para o SNC-AP e as opções adotadas encontram-se detalhados na nota 1.2 do mesmo Anexo. O potencial impacto da transição, bem como o nível de julgamento envolvido na definição das novas políticas e na escolha das opções de transição, justificam que este tema tenha constituído uma matéria relevante para efeitos da nossa auditoria.	Os procedimentos que desenvolvemos, entre outros, foram: ▪ Discussão com o Conselho de Administração da adequação do impacto da adoção do SNC-AP, bem como dos processos e controlos implementados com vista à adoção; ▪ Identificação das principais alterações no enquadramento contabilístico e das divulgações exigidas; ▪ Testes de detalhe para verificar o correto tratamento dos impactos identificados; e ▪ Verificação das divulgações efetuadas no Relatório e Contas e nas demonstrações financeiras.

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 279 136, inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 71, no Registo de Auditores da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20161406 e no Conservatório do Registo Comercial do Porto sob o n.º 16440. Capital Social 50 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, accountancy, tax and advisory services.

Avenida da Boavista, 2881 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

Outras matérias

As demonstrações financeiras referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2017, apresentadas para efeitos comparativos, foram examinadas por outro Revisor Oficial de Contas que emitiu a certificação legal das contas, com quatro reservas, uma ênfase e uma outra matéria, em 8 de junho de 2018.

Responsabilidades do órgão de gestão e do órgão de fiscalização pelas demonstrações financeiras

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com o SNC-AP;
- elaboração do Relatório e Contas e do Relatório de Governo Societário nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

O órgão de fiscalização é responsável pela supervisão do processo de preparação e divulgação da informação financeira da Entidade.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança, mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 270 134, inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 71, no Registo de Auditores da Comissão de Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20161408 e no Conservatório do Registo Comercial do Porto sob o n.º 10440. Capital Social 30 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, accountancy, tax and advisory services.

Avenida da Boavista, 2881 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;

- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicamos com os encarregados da governação, 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; e
- declaramos ao órgão de fiscalização que cumprimos os requisitos éticos relevantes relativos à independência e comunicamos todos os relacionamentos e outras matérias que possam ser percecionadas como ameaças à nossa independência e, quando aplicável, as respetivas salvaguardas

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras, bem como a verificação de que a demonstração não financeira foi apresentada.

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 270 116. Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 71, no Registo de Auditores da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20161496 e na Conservatória do Registo Comercial do Porto sob o n.º 36448. Capital Social 90 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, accountancy, tax and advisory services.

Avenida da Boavista, 2861 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre as demonstrações orçamentais

Auditámos as demonstrações orçamentais anexas da Entidade que compreendem a demonstração do desempenho orçamental, a demonstração da execução orçamental da receita (que evidencia um total de receitas cobradas líquidas de 427.550.480 euros), a demonstração da execução orçamental da despesa (que evidencia um total de despesas pagas líquidas de reposições de 395.205.307 euros) e a demonstração de execução do plano plurianual de investimentos relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018.

O órgão de gestão é responsável pela preparação e aprovação das demonstrações orçamentais no âmbito da prestação de contas da entidade. A nossa responsabilidade consiste em verificar que foram cumpridos os requisitos de contabilização e relato previstos na Norma de Contabilidade Pública (NCP) 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Em nossa opinião, as demonstrações orçamentais anexas estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com a NCP 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Sem modificar a opinião expressa no parágrafo anterior, chamamos a atenção para o facto de, tal como referido na nota 1 às Demonstrações Orçamentais de Relato, a Instrução n.º 1/2019 do Tribunal de Contas prever que, até à plena entrada em vigor da Lei de Enquadramento Orçamental, as entidades sujeitas à aplicação do SNC-AP não estão obrigadas a entregar as demonstrações orçamentais previsionais prevista na NCP 26. Desta forma, as referidas demonstrações orçamentais previsionais não foram preparadas.

Sobre o relatório de gestão

Em nossa opinião, o relatório de gestão foi preparado de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis em vigor e a informação nele constante é coerente com as demonstrações financeiras auditadas e demonstrações orçamentais, não tendo sido identificadas incorreções materiais.

Sobre a demonstração não financeira prevista no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 6, do Código das Sociedades Comerciais, informamos que a entidade preparou o anexo 9 do relatório de governo societário. separado do relatório de gestão, que inclui a informação não financeira, conforme previsto no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais, tendo o mesmo sido publicado juntamente com o relatório de gestão.

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 270 116. Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 71, no Registo de Auditores da Comissão de Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20161496 e na Conservatória do Registo Comercial do Porto sob o n.º 36448. Capital Social 50 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, accountancy, tax and advisory services.

Avenida da Boavista, 2881 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

Nexia
Santos Carvalho &
Associados, SROC, S.A.

Sobre os elementos adicionais previstos no artigo 10.º do Regulamento (UE) n.º 537/2014

Dando cumprimento ao artigo 10.º do Regulamento (UE) n.º 537/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, e para além das matérias relevantes de auditoria acima indicadas, relatamos ainda o seguinte:

- Fomos designados como Revisor Oficial de Contas da Entidade, pela primeira vez, por Despacho do Gabinete da Secretária de Estado da Saúde, datado de 13 de agosto de 2018, para acompanhar o mandato do Conselho Fiscal de 2017 a 2019.
- O órgão de gestão confirmou-nos que não tem conhecimento da ocorrência de qualquer fraude ou suspeita de fraude com efeito material nas demonstrações financeiras. No planeamento e execução da nossa auditoria de acordo com as ISA mantivemos o ceticismo profissional e concebemos procedimentos de auditoria para responder à possibilidade de distorção material das demonstrações financeiras devido a fraude. Em resultado do nosso trabalho não identificámos qualquer distorção material nas demonstrações financeiras devido a fraude.
- Confirmamos que a opinião de auditoria que emitimos é consistente com o relatório adicional que preparámos e entregámos ao órgão de fiscalização da Entidade em 30 de maio de 2019.
- Declaramos que não prestámos quaisquer serviços proibidos nos termos do artigo 77.º, número 8, do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas e que mantivemos a nossa independência face à Entidade durante a realização da auditoria. Adicionalmente, declaramos que desde a nossa nomeação emitimos os relatórios trimestrais sobre o acompanhamento das contas da Entidade, o Relatório do Revisor Oficial de Contas sobre o Plano de Atividades, Investimentos e Orçamento para o exercício de 2018 e a Declaração de Impossibilidade de Emissão de Parecer sobre o Plano de Atividades, Investimentos e Orçamento para o exercício de 2019.

Porto, 30 de maio de 2019

SANTOS CARVALHO & ASSOCIADOS, SROC, S.A.
Representada por:

André Miguel Mendonça

André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça
ROC n.º 1530, registado na CMVM sob o n.º 20161140

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., Pessoa Coletiva 502 270 136. Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 73, no Registo de Auditores da Comissão de Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 20161498 e na Conservatória do Registo Comercial do Porto sob o n.º 5644. Capital Social 90 000 Euro.
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. is a member firm of the "Nexia International" network.
Nexia International is a leading worldwide network of independent accounting and consulting firms, providing a comprehensive portfolio of audit, accountancy, tax and advisory services.

Avenida da Boavista, 2861 - 2.º
Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto - Portugal
Tel.: (+351) 225 193 660
Fax: (+351) 225 193 661

info@pt-nexia.com
www.pt-nexia.com

RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO
Conselho Fiscal

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 16.º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE (CHUSJ, 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 relativa ao exercício de 2018, bem como o seu Parecer sobre o Relatório de Gestão, o Relatório de Governo Societário, as Demonstrações Financeiras e a proposta de aplicação dos resultados do exercício findo em 31 de dezembro de 2018, apresentados pelo Conselho de Administração do CHUSJ, EPE.

Relatório da atividade fiscalizadora

3. No decurso do exercício, a atividade do CHUSJ, EPE foi acompanhada com a periodicidade e extensão adequadas, tendo sido vigiada pelo órgão de fiscalização a observância dos estatutos e da Lei. O Conselho de Administração prestou atempadamente os esclarecimentos solicitados e os serviços relevantes do CHUSJ, EPE prestaram todas as informações necessárias ao exercício das funções cometidas ao Conselho Fiscal.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO
Conselho Fiscal

4. O Conselho Fiscal apreciou o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativos ao exercício de 2018, apresentados pelo Conselho de Administração, bem como a Certificação Legal das Contas emitida pelo Revisor Oficial de Contas (ROC), da qual constam quatro reservas e sete ênfases, que merecem o nosso acordo.

5. O CHUSJ, EPE encontra-se excecionado do cumprimento do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, para os anos de 2018 e 2019, relativamente aos valores das garantias bancárias que justificadamente não possam ser constituídas por depósitos caucionados. Conforme referido no relatório do Conselho de Administração, aquele princípio foi observado sem exceções materialmente relevantes.

6. Dando cumprimento ao n.º 2 do artigo 54.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), o Conselho Fiscal aferiu o cumprimento da exigência de apresentação do Relatório de Governo Societário, relativo ao exercício de 2018, verificando que nele são apresentadas, de forma razoável, as informações reguladas no Capítulo II da legislação citada e observa o respetivo manual emitido em dezembro de 2018 pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM).

7. O Conselho Fiscal salienta que, na ausência de divulgação de instruções sobre o processo de prestação de contas referente a 2018, pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), para a área da Saúde, o CHUSJ, EPE

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO
Conselho Fiscal

adotou as instruções referentes à prestação de contas de 2017 constantes do Ofício Circular nº 1365, de 6 de março de 2018, da DGTF.

8. O Conselho Fiscal apreciou ainda o Relatório Adicional do Revisor Oficial de Contas ao Órgão de Fiscalização, referente ao exercício de 2018, 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

9. O Conselho Fiscal foi informado que o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativos aos exercícios de 2014, 2015, 2016 e 2017 ainda carecem de aprovação ao abrigo do exercício da função acionista previsto no artigo 38.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial.

10. 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 Governo Societário, as Demonstrações Financeiras e a proposta de aplicação dos resultados do exercício de 2018 merecem a concordância do Conselho Fiscal.

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO
Conselho Fiscal

A Presidente do Conselho Fiscal do Centro Hospitalar Universitário de São João

Assinado por : **MARIA LUÍSA COUTINHO FERREIRA LEITE DE CASTRO ANACORETA CORREIA**
Num. de Identificação: BI07837997
Data: 2019.05.31 10:35:25 +0100
CHAVE MÓVEL

Luísa Anacoreta

Os vogais do Conselho Fiscal do Centro Hospitalar de São João

CARLOS FERNANDO CALHAU TRIGACHEIRO
Digitally signed by CARLOS FERNANDO CALHAU TRIGACHEIRO
Date: 2019.05.31 13:55:58 +01'00'

Carlos Trigacheiro

Assinado por: Rosa Maria Bento De Matos Sécio Raposeiro
Identificação: BI07323532
Data: 2019-05-31 às 11:21:01

Rosa Raposeiro

Centro Hospitalar Universitário de São João · Registo na ERS n.º E102570 · Serviço de Comunicação e Marca · 2019 · Fotografia de capa: Marco Torres

SÃO JOÃO

Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.
Alameda Professor Hernâni Monteiro
4202-451 Porto

T +351 225 512 100
E geral@chsj.min-saude.pt
W www.chusj.pt