



2012

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



2012

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente



2012

Relatório e Contas

Índice

1.	Mensagem do Presidente do Conselho de Administração.....	7
2.	Enquadramento Geral.....	11
3.	Estrutura Organizacional.....	15
4.	Actividade Assistencial.....	19
4.1	Internamento.....	19
4.2	Consulta Externa.....	32
4.3	Urgência.....	42
4.4	Hospital de Dia.....	49
4.5	Actividade Cirúrgica.....	53
4.6	Partos.....	58
4.7	Apoio Domiciliário.....	60
4.8	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.....	60
5.	Investigação.....	65
6.	Ensino e Formação.....	77
7.	Actividades de Apoio.....	79
7.1	Introdução.....	79
7.2	Dietética e Nutrição.....	82
7.3	Farmácia Hospitalar.....	86
7.4	Serviço Social e Gabinete do Utente.....	89
7.5	Actividade do Centro de Formação em 2012.....	94
7.6	Gestão de Compras.....	100
7.7	Gestão Hospitalar.....	102
7.8	Instalações e Equipamentos.....	103
7.9	Serviço de Logística e Stocks.....	106
7.10	Gestão Hoteleira.....	107
7.11	Serviço de Saúde Ocupacional.....	109
7.12	Sistemas de Informação.....	113
8.	Recursos Humanos.....	115
8.1	Grupos Profissionais.....	115
8.2	Relação Jurídica de Emprego.....	118
8.3	Estrutura Etária e por Sexo.....	119
8.4	Níveis de Escolaridade.....	120
8.5	Absentismo.....	121
8.6	Outros Indicadores.....	122
8.7	Remunerações Processadas.....	122
8.8	Horas Extraordinárias e de Prevenção.....	122
9.	Área Financeira.....	125

9.1	Controlo Interno, Externo e de Reporte	125
9.2	Controlo Orçamental	126
9.3	Tesouraria e Cobranças	126
9.4	Contabilidade	127
9.5	Jurídico e Legal	127
9.6	Projectos e Tratamento da Informação	128
9.7	Perspectivas Futuras	129
10.	Investimentos	131
10.1	Execução do Programa de Investimentos	131
10.2	Projectos Co-Financiados	132
10.3	Evolução dos Investimentos ao Longo do Último Triénio	133
10.4	Financiamento do Investimento Efectuado	134
10.5	Rácios/Indicadores	135
11.	Relatório de Gestão	137
11.1	Análise Económica	137
11.2	Análise Financeira	138
11.3	Apreciação Global	140
11.4	Proposta de Aplicação de Resultados	141
12.	Governo da Sociedade	143
	1ª Parte	
	Princípios de Bom Governo	144
12.1	Missão, Objectivos e Políticas da Entidade	144
12.2	Regulamentos Internos e Externos	146
12.3	Informação com Entidades Relacionadas	147
12.4	Informação sobre Outras Transacções	148
12.5	Modelo de Governo - Órgãos Sociais	149
12.6	Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais	152
12.7	Análise de Sustentabilidade nos Domínios Económico, Social e Ambiental	154
12.8	Viabilidade do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	156
12.9	Existência de Código de Ética	158
12.10	Informação sobre a Existência de um Sistema de Controlo Compatível com a Dimensão e Complexidade da Empresa, de modo a Proteger os Investimentos e os seus Activos	159
12.11	Identificação dos Mecanismos Adoptados com Vista à Prevenção de Conflitos de Interesses	159
12.12	Explicitação Fundamentada da Divulgação de toda a Informação Actualizada	160
	2ª Parte	
	Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais	161
13.	Demonstrações Financeiras	171
	Balanço	172
	Demonstração dos Resultados	175
	Demonstração de Resultados por Funções	176
	Demonstração dos Fluxos de Caixa	177
	Mapa de Controlo do Orçamento Económico – Custos e Perdas	000
	Mapa de Controlo do Orçamento Económico – Proveitos e Ganhos	000
	Mapa de Controlo do Orçamento – Investimentos	000
	Mapa de Controlo do Orçamento Económico – Compras	000
	Fluxos Financeiros – Receita	000
	Fluxos Financeiros – Despesa	000
	Anexo à Demonstração dos Fluxos de Caixa	000
	Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados	000

Certificação Legal das Contas

Relatório e Parecer do Fiscal Único



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

1 Mensagem do Presidente do Conselho de Administração

Cabe-me, enquanto Presidente do Conselho de Administração em exercício no CHLN, redigir esta mensagem no Relatório e Contas do CHLN do ano de 2012.

Conforme é do conhecimento, a equipa que me honro de presidir, iniciou funções de gestão estratégica desta prestigiada organização no final do mês de Fevereiro de 2013, não tendo assim, acompanhado o acto gestionário correspondente ao período ao qual este relatório se circunscreve.

Contudo, as informações que obtivemos do órgão de gestão anterior, a quem aproveitamos para agradecer a disponibilidade e partilha de dossiers que, em muito, facilitaram a nossa integração e o início da nossa actividade, bem como a atenção com que seguimos o evoluir da conjuntura macroeconómica do país em geral e o desenvolvimento da estratégia definida para o sector da saúde em particular, permitem-nos tecer um conjunto de comentários que acreditamos reflectirem bem as contingências em que foi desenvolvida a actividade gestionária desta instituição no ano de 2012.

De facto, as orientações macro emanadas dos Ministérios das Finanças e da Saúde, ao longo do ano de 2012, marcadas por uma forte restrição da despesa no Sector Empresarial do Estado em geral e no Sector da Saúde em particular, tiveram influência marcante no desenvolvimento da actividade das instituições de saúde. Para além das políticas de contenção nos crescimentos das despesas com pessoal e medicamentos, de modo a assegurar a sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde, o cenário macroeconómico de forte quebra de receitas fiscais, levou também o Ministério da Saúde a impor uma baixa significativa nos preços de pagamento das principais linhas de produção definidas nos contratos-programa, com destaque para as consultas externas.

Assim, nos termos da lei, foram aplicadas diversas reduções remuneratórias e abolidos alguns encargos, nomeadamente os resultantes dos pagamentos dos subsídios de férias e natal aos colaboradores do CHLN. O efeito conjugado destas medidas de ajustamento salarial teve repercussões também nos encargos variáveis, nomeadamente nas horas extraordinárias e suplementos que, como se sabe, estão indexadas à remuneração principal.

A regulação introduzida nos encargos com prestadores externos de serviços médicos e as negociações nas áreas dos medicamentos e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, conjugadas com as medidas anteriormente apontadas, permitiram obter poupanças significativas e reduzir os custos totais em mais de 24 ME relativamente ao ano de 2011.



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Contudo, a estrutura de proveitos também decresceu. O efeito conjugado da redução dos preços imposta em sede de negociação do contrato programa com a ARSLVT para tratamento de doentes abrangidos pelo segurador público, a redução da produção induzida pela abertura do novo hospital Beatriz Ângelo, na área de influência directa do CHLN e, sobretudo, a imposição administrativa e unilateral por parte da ARSLVT de produção não paga ou remunerada a custo zero, estimada em mais de 22 ME no ano de 2012, fez com que os proveitos tivessem decrescido, relativamente ao ano de 2011, mais de 48 ME.

Do exposto resultou um resultado líquido negativo de aproximadamente 90 ME, agravando em mais de 22 ME os prejuízos, também registados no ano anterior.

Uma operação de regularização de dívidas permitiu, contudo, eliminar uma boa parte do passivo, e o acordo entre o accionista e a APIFARMA, traduziu-se numa contenção de despesa a nível do consumo de medicamentos que devemos realçar.

A actividade assistencial do CHLN sofreu uma quebra acentuada ao nível da urgência, motivada pelo encerramento da urgência básica que funcionava fora das instalações do Centro Hospitalar e ao nível dos partos, que continuaram a decrescer a uma taxa de 13% ao ano.

No que se refere às restantes linhas de produção, nomeadamente a consulta externa e o internamento, também decrescem, mas claramente a uma taxa muito menos acentuada e até inferior ao expectável pela própria ARSLVT. Houve, assim, necessidade de proceder a ajustamentos na oferta, traduzidos numa redução de 174 camas na capacidade instalada e de 261 efectivos na dotação de recursos humanos.

A nível clínico, o CHLN, como hospital de fim de linha e de referência para patologias raras, continua a ser procurado por doentes referenciados por todos os hospitais do país, dos países de língua portuguesa e por muitos cidadãos estrangeiros, nunca esquecendo que temos a responsabilidade de ser Hospital Universitário, com a maior comunidade de estudantes do País.

Carlos José das Neves Martins

Presidente do Conselho de Administração

The image shows the front entrance of a white building. The entrance is framed by a red-tiled pediment. Above the pediment is a large blue mural depicting a coat of arms and other figures. The entrance itself is a recessed porch with a white door and large windows. A set of stone steps leads up to the entrance, flanked by two small potted trees. The building has several windows with white frames and red-tiled awnings. The entire image is framed by a light blue circular border.

Relatório e Contas

2012

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

2 Enquadramento Geral

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE foi criado a 01 de Março de 2008, pelo Decreto-Lei nº. 23/2008 de 08 de Fevereiro e resultou da fusão dos Hospitais de Santa Maria, EPE e Pulido Valente, EPE.

Os dois hospitais que estiveram na génese da constituição do CHLN eram hospitais centrais, localizados na cidade de Lisboa, separados por poucos quilómetros, um deles menos polivalente em termos de especialidades e serviços prestados mas muito diferenciado e especializado nas áreas em que intervinha, e outro bem mais abrangente na diversidade da sua oferta, cobrindo todas as áreas da medicina, com especialidades e técnicas únicas no panorama hospitalar português.

Da simbiose destas duas organizações hospitalares nasceu um Centro Hospitalar que, em Março de 2012, fez quatro anos de existência. A sua criação permitiu formalizar um conjunto de sinergias e complementaridades que, fruto da natural aproximação inter institucional, já se vinham desenhando no terreno mas que a criação do Centro e a fusão das duas instituições permitiu potenciar.

Sobretudo a nível da urgência externa e também a nível do ensino e da investigação, deram-se passos decisivos no sentido de uma clara integração, permitindo dar uma resposta muito mais abrangente e adequada às necessidades do país e às expectativas do accionista.

O CHLN está inserido na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e é responsável pela prestação directa de cuidados de saúde a uma população de 373 mil habitantes. Para além destes, para os quais é instituição de referência directa, abrangendo as áreas dos Centros de Saúde de Alvalade, Benfica, Loures, Lumiar, Odivelas e Pontinha, a instituição recebe doentes de todas as zonas do país constituindo-se como referência indirecta de toda a zona sul do país e das ilhas dos Açores e Madeira.

O seu nome e marca, conhecidos nacional e internacionalmente, permitem-lhe ainda ser procurado por cidadãos de todo o mundo, sobretudo dos oriundos dos países de expressão portuguesa, gerando nesta matéria oportunidades de internacionalização que urge potenciar.

Num enquadramento com estas características não podemos deixar de salientar a desadequação física das instalações e dos edifícios que compõem o CHLN, que constituem um constrangimento ao desenvolvimento eficiente da sua actividade. As características pavilionares dos edifícios do Hospital Pulido Valente, justificadas no início do século XX, com a predominância de tratamento de doenças do foro pulmonar e o excessivo e já desadequado direccionamento das instalações de Santa Maria para o internamento, justificado no modelo de prestação de cuidados que caracterizava o segundo quartel do século XX, exigem uma reflexão profunda sobre a estratégia a seguir no que se refere a remodelações e ajustamentos infraestruturais, às novas solicitações da procura e ao estado da arte.

A abertura de novos hospitais na zona directa de influência do CHLN exige-nos flexibilidade gestonária e estrutural e até o repensar da nossa dimensão e da nossa actividade.

2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Os indicadores da nossa produção e, por arrastamento, os proveitos gerados pela nossa actividade vêm-se ressentindo claramente dessa nova oferta. É certo que a dimensão dessa quebra de actividade esperada não atingiu os níveis que a ARSLVT, enquanto entidade compradora de cuidados de saúde, esperava, mas também é certo que nos vimos forçados a produzir um conjunto de cuidados a preço zero para utentes segurados pelo SNS, cujo valor estimado é superior a 22 milhões de euros no ano de 2012.

A lotação média do CHLN no ano de 2012 foi de 1.168 camas, o que representa um decréscimo de 13% relativamente ao ano de 2011.

As 1.168 camas permitiram tratar 48.989 doentes (medidos em GDHs), menos 6% do que no ano de 2011, com um tempo médio de permanência no hospital de 8,2 dias.

A taxa de ocupação no ano de 2012 situou-se nos 90%, ao invés do ano anterior que tinha sido de 83%. Os ajustamentos efectuados na lotação fizeram subir um pouco a taxa de ocupação que, como sabemos, não deveria ultrapassar os 85%.

Na consulta externa foram consultados 709.179 doentes, correspondendo a uma quebra de 5%, relativamente ao ano anterior nesta linha de produção.

O número de urgências foi de 210.386, com uma diminuição no número de doentes socorridos em mais de 34%, relativamente a 2011. Note-se, contudo, que a urgência polivalente (geral, pediátrica e obstétrica) sofreu uma quebra de 14%, enquanto a urgência básica, que como se sabe funcionava fora do perímetro do CHLN e que encerrou no início do ano de 2012, apenas socorreu 16.301 doentes, ou seja, menos 83% do que os 94.195 socorridos no ano de 2011.

As sessões de hospital de dia cresceram, significativamente, no ano de 2012, nomeadamente as de oncologia, com 10.838 sessões, mais do dobro das efectuadas em 2011 e as de infecto-contagiosas que fizeram 15.475 sessões, com um aumento de 14%, relativamente ao ano anterior.

Por último, registamos com apreensão a contínua redução do número de partos que não ultrapassaram os 2.342 nascimentos, menos 13% do que no ano anterior, deixando aqui provavelmente um sinal de como a concorrência dos hospitais privados e a abertura do novo hospital em Loures, com condições hoteleiras e amenidades, incomparavelmente melhores das que nos vemos obrigados a oferecer aos nossos clientes, nos deve fazer reflectir e repensar as condições em que fazemos assentar a nossa oferta de cuidados, nesta área.

No final do ano de 2012, o CHLN contava com 6.477 efectivos, menos 261 do que no período homólogo do ano anterior.



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

3 Estrutura Organizacional

O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) é um estabelecimento criado por fusão do Hospital de Santa Maria com o Hospital Pulido Valente e desempenha funções altamente diferenciadas e diferenciadoras na prestação de cuidados de saúde, na formação pré, pós-graduada e continuada, bem como na área da Investigação e Desenvolvimento.

São órgãos sociais do CHLN o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo. O Conselho de Administração conta com um Auditor Interno e com órgãos de apoio técnico ou comissões para aconselhamento nas múltiplas vertentes atrás referidas.

Integram a estrutura organizacional do CHLN as seguintes áreas:

- I) Acção médica;
- II) Suporte à prestação de cuidados e
- III) Apoio geral e logística.

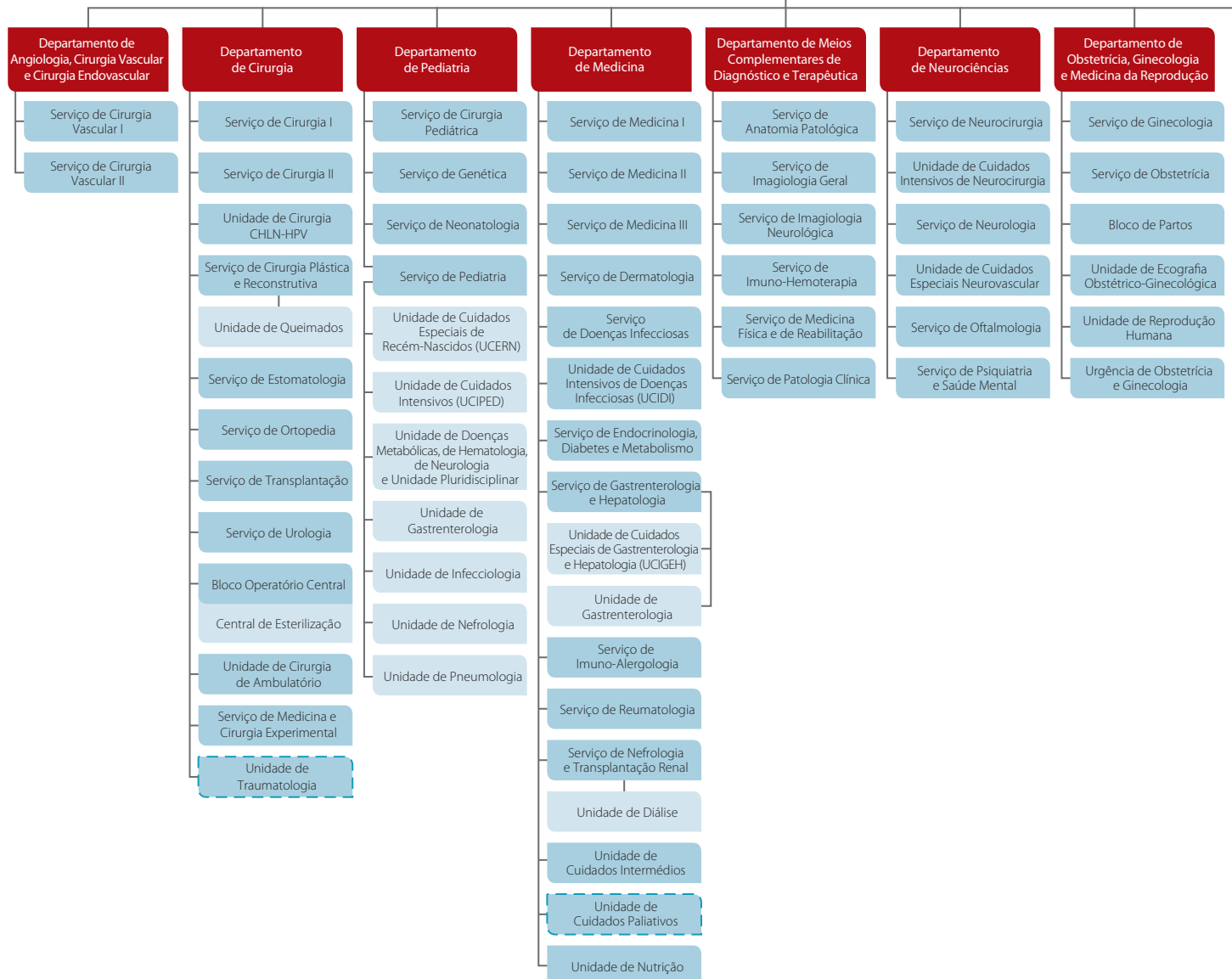
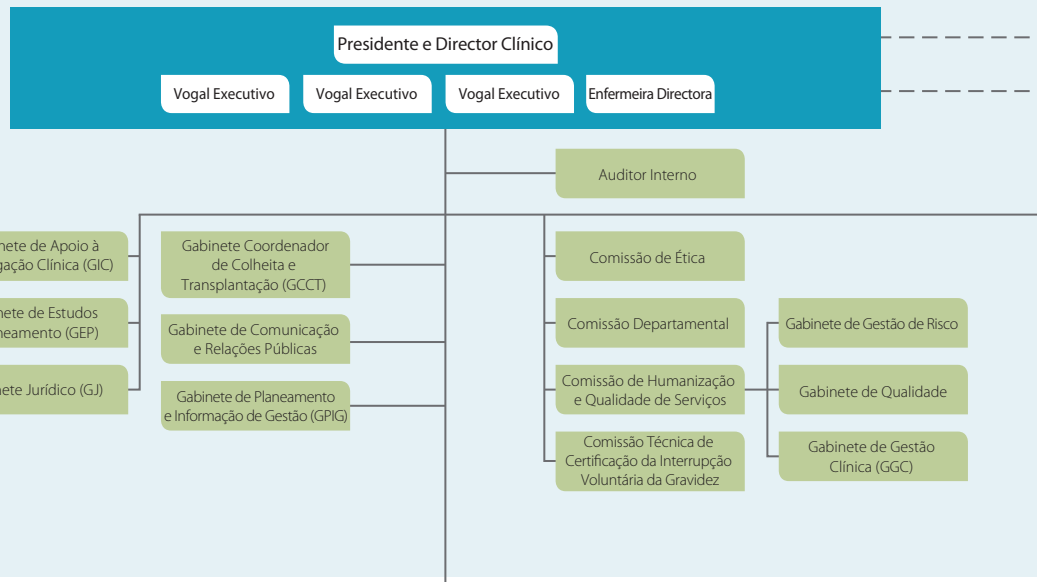
A acção médica está organizada segundo uma estrutura matricial, assente em departamentos, serviços e unidades funcionais. A estrutura matricial da área clínica permite a intersecção entre a acção de grupos multidisciplinares por patologia, com a actividade dos serviços, e a concretização de novas formas de organização do trabalho, baseadas em princípios de gestão da doença.

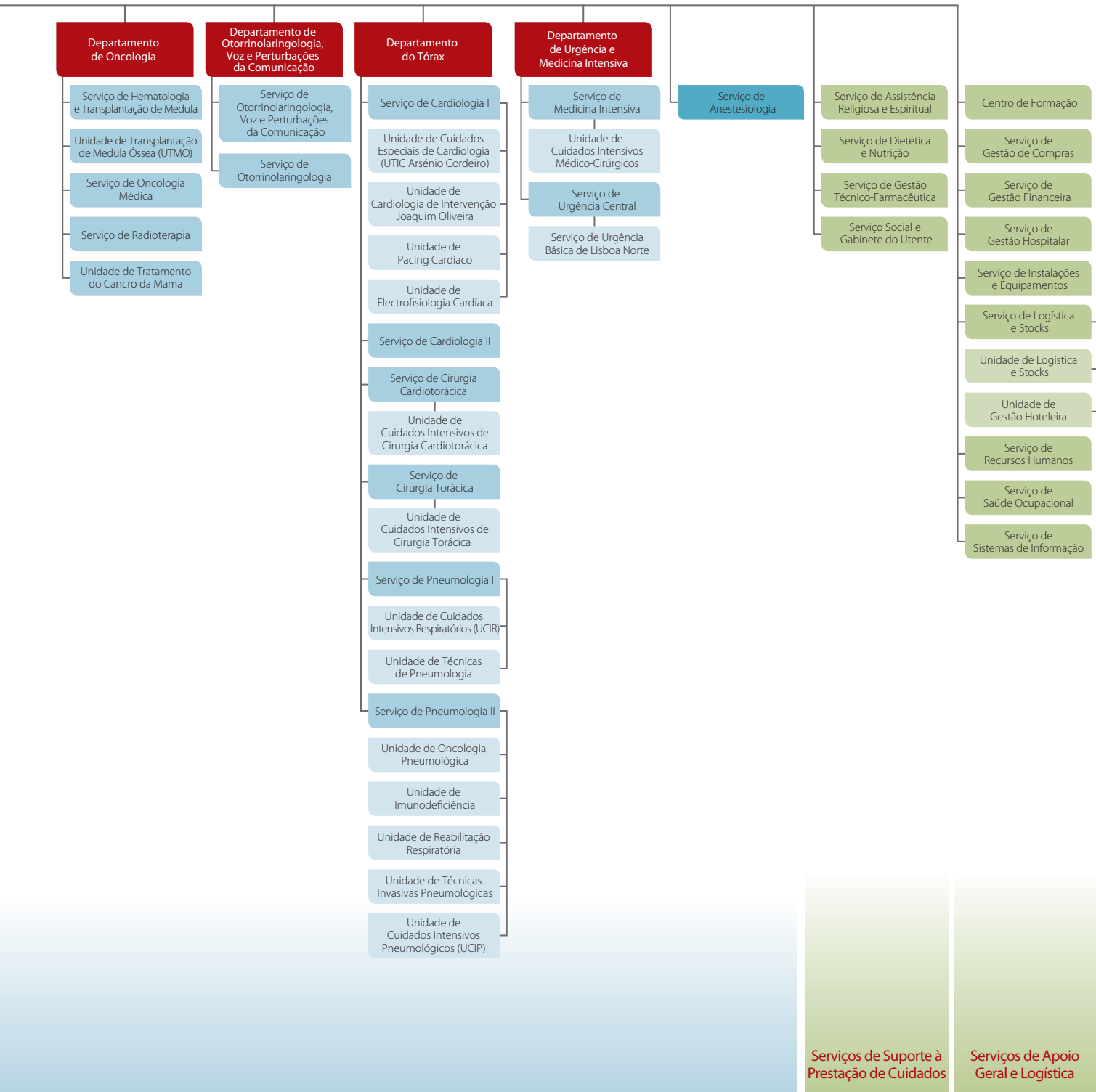
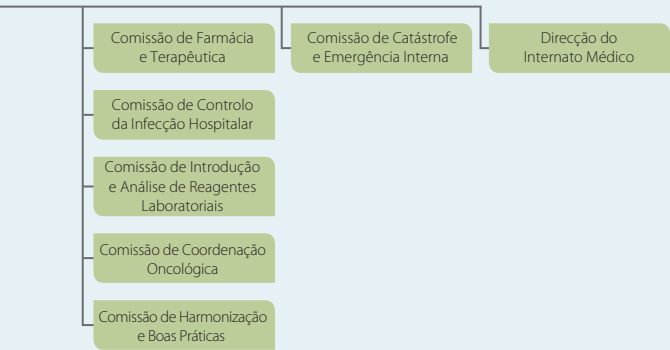
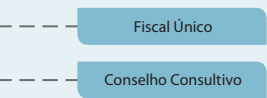
Integram a área de suporte à prestação de cuidados serviços ou unidades autónomas, com funções de suporte dos serviços de acção médica.

A área de apoio geral e logística está estruturada verticalmente adoptando-se, sempre que possível, formas de organização em torno de processos de trabalho.

O organograma da página seguinte ilustra a estrutura do CHLN.

Conselho de Administração





2012

RECEPÇÃO CENTRAL

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

4 Actividade Assistencial

Actividade Assistencial

A actividade assistencial do Centro Hospitalar Lisboa Norte abrange áreas funcionais do Internamento, da Consulta Externa, da Urgência, da Actividade Cirúrgica, do Hospital de Dia, dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, que são reportados através dos indicadores clássicos, na globalidade e por Departamento, Serviço ou Especialidade.

4.1 Internamento

A análise global do internamento ao longo do ano de 2012 demonstra um decréscimo de -5,4% desta actividade face ao ano 2011, conforme se documenta no quadro seguinte, apesar de em 2010 para 2011 ter havido um ligeiro acréscimo. O ano de 2012 já reflecte a abertura do Hospital de Loures:

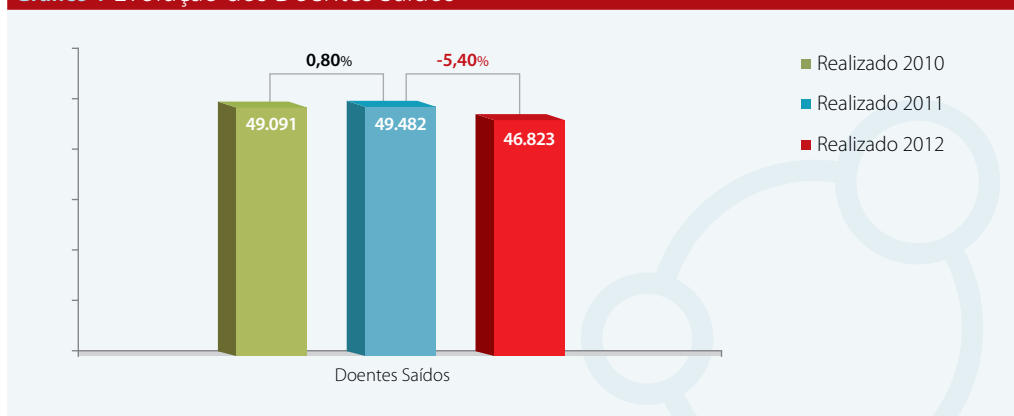
Quadro 1 Síntese do Internamento

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Lotação Média Praticada	1.344	1.342	1.263	-0,2%	-5,9%
Camas cirúrgicas	535	534	513	-0,2%	-4,0%
% Camas cirúrgicas	39,8%	39,8%	40,6%	-0,0%	2,0%
Camas médicas	793	792	734	-0,1%	-7,3%
% Camas médicas	59,0%	59,0%	58,1%	0,1%	-1,5%
Camas de cuidados intensivos	16	16	16	0,0%	-0,5%
% Camas de cuidados intensivos	1,2%	1,2%	1,3%	0,2%	5,7%
Doentes Saídos	49.091	49.482	46.823	0,8%	-5,4%
Altas	46.218	46.660	44.099	1,0%	-5,5%
Falecidos	2.873	2.822	2.724	-1,8%	-3,5%
Berçário	2.467	2.515	2.208	1,9%	-12,2%
Transferências Internas	5.981	4.992	5.340	-16,5%	7,0%
Doentes Tratados	50.038	50.420	47.704	0,8%	-5,4%
Dias de Internamento	416.352	406.247	383.488	-2,4%	-5,6%
Demora Média	8,48	8,21	8,19	-3,2%	-0,2%
Taxa de Ocupação	84,9%	83,4%	83,0%	-1,8%	-0,5%
Taxa de Mortalidade	5,9%	5,7%	5,8%	-2,6%	2,0%
Doentes Tratados por Cama	37,2	37,6	37,8	0,9%	0,5%
Índice de Case-Mix	1,45	1,43	1,47	-1,1%	2,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No número total de doentes saídos, como já referido, verificou-se um decréscimo de -5,4%, o que representa cerca de menos -2.659 doentes saídos, face a 2011.

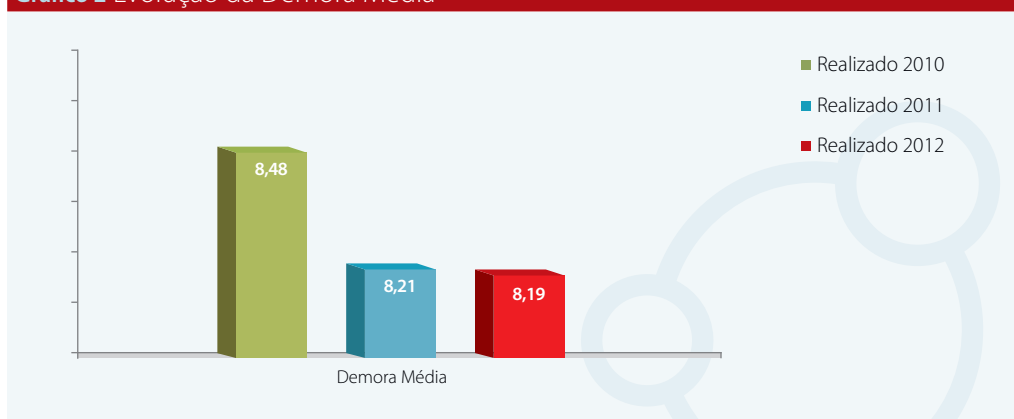
Gráfico 1 Evolução dos Doentes Saídos



O número de doentes saídos, conjugado com o do número de dias de internamento, fez com que se verificasse uma ligeira diminuição da demora média, face a 2011 (-0,2%). Esta tendência de diminuição já vem de 2011, sendo de 2010 para 2011 de -3,2%. O hospital tem vindo a desenvolver uma política de gestão de altas proactiva, no sentido de obter uma redução de tempos de internamento inapropriados.

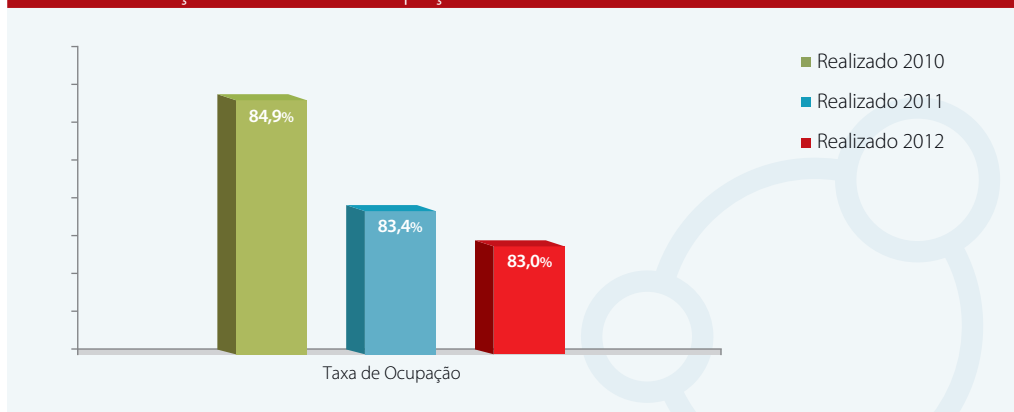
A evolução da demora média no triénio também reflecte uma diminuição significativa de episódios de internamento de curta duração.

Gráfico 2 Evolução da Demora Média

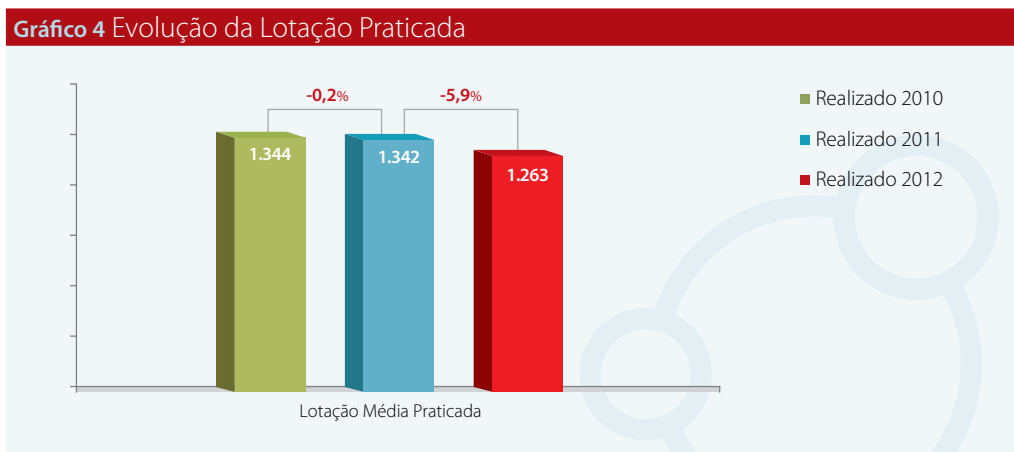


A Taxa de Ocupação Global do Centro Hospitalar, que se tem cifrado em valores próximos do patamar de plena adequação, decresceu no último ano, de 83,4% para 83,0% (variação de -0,5%). Também já tinha decrescido de 2010 para 2011 (-1,8%).

Gráfico 3 Evolução da Taxa de Ocupação



A Lotação Média Praticada, sofreu uma alteração de -5,9% de 2011 para 2012, ficando nas 1.263 camas. De 2010 para 2011 praticamente não houve alteração.



A análise detalhada desta variação global do internamento, permite observar diversos comportamentos para os diferentes Serviços e Especialidades, havendo Serviços em que apesar da diminuição global da actividade, apresentam um aumento; o Serviço de Ortopedia, Urologia, Doenças Infecciosas, Pneumologia II, Psiquiatria e Neurologia. O serviço de Cardiologia II sofreu um grande decréscimo porque a Hemodinâmica do Pulido Valente passou para o Santa Maria. Segue quadro dos doentes saídos por Serviço:

Quadro 2 Doentes Saídos

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	2.382	2.162	2.047	-9,2%	-5,3%
Serviço de Cirurgia Vascular I	1.173	1.185	1.099	1,0%	-7,3%
Serviço de Cirurgia Vascular II	1.209	977	948	-19,2%	-3,0%
Departamento de Cirurgia	11.248	10.559	10.869	-6,1%	2,9%
Serviço de Cirurgia I	2.199	2.191	2.258	-0,4%	3,1%
Serviço de Cirurgia II	2.183	2.150	2.017	-1,5%	-6,2%
Unidade de Cirurgia Geral	2.500	1.836	1.777	-26,6%	-3,2%
Serviço de Cirurgia Plástica	841	801	707	-4,8%	-11,7%
Serviço de Ortopedia	1.550	1.637	1.838	5,6%	12,3%
Serviço de Transplantação	155	153	155	-1,3%	1,3%
Serviço de Urologia	1.820	1.791	2.117	-1,6%	18,2%
Departamento de Medicina	17.190	17.171	15.699	-0,1%	-8,6%
Serviço de Dermatologia	364	331	357	-9,1%	7,9%
Serviço de Doenças Infecciosas	463	461	519	-0,4%	12,6%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	530	314	204	-40,8%	-35,0%
Serviço de Gastroenterologia	2.096	2.110	1.725	0,7%	-18,2%
Serviço de Medicina I	5.480	5.678	5.284	3,6%	-6,9%
Serviço de Medicina II	4.415	4.438	4.126	0,5%	-7,0%
Serviço de Medicina III	2.908	3.154	2.903	8,5%	-8,0%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	477	493	473	3,4%	-4,1%
Serviço de Reumatologia	457	192	108	-58,0%	-43,8%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Pediatria	3.275	3.298	3.268	0,7%	-0,9%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	978	1.024	976	4,7%	-4,7%
Serviço de Neonatologia	317	331	280	4,4%	-15,4%
Serviço de Pediatria	1.980	1.943	2.012	-1,9%	3,6%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	4.877	4.790	4.261	-1,8%	-11,0%
Serviço de Ginecologia	1.309	1.217	1.095	-7,0%	-10,0%
Serviço de Obstetrícia	3.568	3.573	3.166	0,1%	-11,4%
Departamento de Neurociências	3.714	3.797	3.940	2,2%	3,8%
Serviço de Neurocirurgia	1.503	1.655	1.632	10,1%	-1,4%
Serviço de Neurologia	973	892	958	-8,3%	7,4%
Serviço de Oftalmologia	634	698	596	10,1%	-14,6%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	604	552	754	-8,6%	36,6%
Departamento de Oncologia	891	906	913	1,7%	0,8%
Serviço de Oncologia Médica	891	906	913	1,7%	0,8%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	639	661	676	3,4%	2,3%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	420	458	454	9,0%	-0,9%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	219	203	222	-7,3%	9,4%
Departamento do Tórax	8.423	8.812	8.503	4,6%	-3,5%
Serviço de Cardiologia I	2.022	2.115	2.126	4,6%	0,5%
Serviço de Cardiologia II	1.163	1.168	597	0,4%	-48,9%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	1.313	1.312	1.283	-0,1%	-2,2%
Serviço de Cirurgia Torádica	644	774	702	20,2%	-9,3%
Serviço de Pneumologia I	1.096	1.122	1.086	2,4%	-3,2%
Serviço de Pneumologia II	2.185	2.321	2.709	6,2%	16,7%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	2.433	2.318	1.987	-4,7%	-14,3%
Serviço de Otorrinolaringologia I	1.417	1.323	1.190	-6,6%	-10,1%
Serviço de Otorrinolaringologia II	1.016	995	797	-2,1%	-19,9%
Transferências Internas	5.981	4.992	5.340	-16,5%	7,0%
TOTAL	49.091	49.482	46.823	0,8%	-5,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na demora média, em análise por Serviço e Especialidade, comprovam-se variações em ambos os sentidos, com tendência generalizada de diminuição. Verifica-se, quer nas especialidades médicas, quer nas especialidades cirúrgicas. O maior acréscimo verificou-se nos Departamentos de Oncologia (9,2%), de Urgência e Medicina Intensiva (6,0%) e de Neurociências (2,7%) e nos Serviços de Cardiologia II (67,6%), Reumatologia (27,8%), Neonatologia (23,7%). Os maiores decréscimos foram nos Departamentos de Cirurgia (-8,3%), de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular (-5,9%) e de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação (-5,3%) e nos Serviços de Doenças Infecciosas (-22,4%), Pneumologia II (-20,4%) e Urologia (-17,6%). A informação detalhada encontra-se expressa no Quadro 3.

Quadro 3 Demora Média

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	8,76	9,59	9,03	9,5%	-5,9%
Serviço de Cirurgia Vascular I	11,68	11,30	10,67	-3,2%	-5,7%
Serviço de Cirurgia Vascular II	5,94	7,52	7,13	26,7%	-5,1%
Departamento de Cirurgia	6,39	6,68	6,12	4,5%	-8,3%
Serviço de Cirurgia I	6,85	6,95	6,73	1,5%	-3,2%
Serviço de Cirurgia II	7,36	6,94	6,38	-5,6%	-8,2%
Unidade de Cirurgia Geral	3,34	4,48	4,02	34,2%	-10,2%
Serviço de Cirurgia Plástica	8,12	8,49	8,53	4,6%	0,5%
Serviço de Ortopedia	8,87	8,55	7,57	-3,6%	-11,5%
Serviço de Transplantação	15,52	13,76	15,61	-11,3%	13,4%
Serviço de Urologia	5,20	5,16	4,26	-0,6%	-17,6%
Departamento de Medicina	8,49	8,02	7,95	-5,5%	-0,9%
Serviço de Dermatologia	13,07	14,43	14,69	10,4%	1,8%
Serviço de Doenças Infecciosas	17,98	19,91	15,44	10,8%	-22,4%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	4,20	5,29	5,76	26,0%	8,9%
Serviço de Gastroenterologia	7,74	6,98	7,45	-9,8%	6,7%
Serviço de Medicina I	7,16	6,48	6,54	-9,5%	0,8%
Serviço de Medicina II	8,59	7,96	7,79	-7,4%	-2,1%
Serviço de Medicina III	10,21	8,91	8,32	-12,7%	-6,7%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	11,25	10,71	11,38	-4,8%	6,3%
Serviço de Reumatologia	4,56	9,69	12,39	112,4%	27,8%
Departamento de Pediatria	8,11	7,42	7,44	-8,5%	0,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	4,31	4,40	3,86	2,1%	-12,2%
Serviço de Neonatologia	22,13	18,52	22,91	-16,3%	23,7%
Serviço de Pediatria	7,74	7,13	7,02	-7,9%	-1,5%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	3,08	3,61	3,64	17,3%	0,9%
Serviço de Ginecologia	3,53	3,46	3,43	-1,9%	-0,9%
Serviço de Obstetrícia	2,91	3,66	3,71	25,6%	1,5%
Departamento de Neurociências	8,87	8,88	9,12	0,2%	2,7%
Serviço de Neurocirurgia	6,75	7,16	6,65	6,1%	-7,2%
Serviço de Neurologia	8,90	9,14	9,48	2,8%	3,7%
Serviço de Oftalmologia	2,25	2,58	2,65	14,6%	2,7%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	21,03	21,58	19,12	2,6%	-11,4%
Departamento de Oncologia	11,12	11,92	13,02	7,3%	9,2%
Serviço de Oncologia Médica	11,12	11,92	13,02	7,3%	9,2%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	7,72	7,59	8,04	-1,7%	6,0%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	8,00	7,20	8,37	-10,0%	16,2%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	7,16	8,45	7,37	17,9%	-12,7%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento do Tórax	9,40	8,64	8,54	-8,1%	-1,2%
Serviço de Cardiologia I	6,55	6,07	5,71	-7,3%	-6,1%
Serviço de Cardiologia II	5,33	4,90	8,21	-8,1%	67,6%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	8,31	7,54	7,83	-9,2%	3,8%
Serviço de Cirurgia Torádica	7,35	6,25	6,93	-15,0%	10,8%
Serviço de Pneumologia I	14,12	13,02	13,26	-7,8%	1,9%
Serviço de Pneumologia II	13,10	12,17	9,69	-7,1%	-20,4%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	3,76	4,22	4,00	12,1%	-5,3%
Serviço de Otorrinolaringologia I	4,65	4,80	4,35	3,3%	-9,4%
Serviço de Otorrinolaringologia II	2,53	3,45	3,46	36,1%	0,4%
TOTAL	8,48	8,21	8,19	-3,2%	-0,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Para uma maior redução da demora média do CHLN poderia contribuir uma resposta adequada da RNCC, sendo que os internamentos dos doentes referenciados se prolongam para além do necessário, gerando dias de internamento inapropriados e internamentos mais longos.

As Taxas de Ocupação dos Serviços demonstram, comparativamente com 2011, um decréscimo em 4 Departamentos e um acréscimo em 6 Departamentos, traduzindo-se, globalmente, num decréscimo de -0,5%. Nas Medicinas, continuamos a assistir a taxas de ocupação na ordem dos 100% (a menor é no Serviço de Medicina I - 95,6%). No Serviço de Hematologia e no Serviço de Cirurgia Vascular I, a taxa ultrapassa os 100%, respectivamente 112,0% e 100,1%.

Quadro 4 Taxa de Ocupação

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	92,2%	91,7%	97,2%	-0,6%	6,1%
Serviço de Cirurgia Vascular I	117,3%	114,7%	100,1%	-2,2%	-12,7%
Serviço de Cirurgia Vascular II	65,5%	67,1%	92,7%	2,4%	38,2%
Departamento de Cirurgia	81,6%	79,4%	77,0%	-2,8%	-2,9%
Serviço de Cirurgia I	82,5%	83,4%	79,5%	1,1%	-4,7%
Serviço de Cirurgia II	83,0%	77,2%	72,4%	-7,1%	-6,2%
Unidade de Cirurgia Geral	73,7%	72,7%	73,9%	-1,4%	1,6%
Serviço de Cirurgia Plástica	71,9%	73,1%	66,0%	1,6%	-9,7%
Serviço de Ortopedia	87,0%	85,2%	84,5%	-2,0%	-0,9%
Serviço de Transplantação	65,9%	52,4%	60,1%	-20,4%	14,6%
Serviço de Urologia	92,6%	90,5%	87,9%	-2,2%	-2,8%
Departamento de Medicina	97,5%	93,6%	93,5%	-4,0%	-0,1%
Serviço de Dermatologia	86,9%	87,2%	95,5%	0,4%	9,5%
Serviço de Doenças Infecciosas	78,6%	86,7%	73,0%	10,3%	-15,8%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	122,0%	91,1%	66,9%	-25,3%	-26,6%
Serviço de Gastroenterologia	87,2%	79,1%	81,8%	-9,2%	3,3%
Serviço de Medicina I	100,5%	98,3%	95,6%	-2,2%	-2,7%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Serviço de Medicina II	100,9%	96,1%	99,7%	-4,7%	3,7%
Serviço de Medicina III	101,7%	96,3%	100,6%	-5,3%	4,5%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	98,0%	96,4%	98,6%	-1,6%	2,3%
Serviço de Reumatologia	114,2%	102,0%	76,1%	-10,7%	-25,4%
Departamento de Pediatria	75,8%	72,0%	74,9%	-5,0%	4,1%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	72,2%	84,3%	72,3%	16,8%	-14,2%
Serviço de Neonatologia	87,4%	81,8%	84,2%	-6,4%	2,9%
Serviço de Pediatria	72,4%	65,4%	72,0%	-9,6%	10,1%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	57,7%	67,7%	60,6%	17,2%	-10,5%
Serviço de Ginecologia	56,9%	55,0%	48,9%	-3,4%	-11,1%
Serviço de Obstetrícia	58,1%	73,1%	65,6%	25,8%	-10,3%
Departamento de Neurociências	76,4%	78,3%	83,2%	2,4%	6,3%
Serviço de Neurocirurgia	69,5%	81,2%	74,1%	16,8%	-8,7%
Serviço de Neurologia	87,8%	82,8%	91,9%	-5,8%	11,1%
Serviço de Oftalmologia	48,9%	61,7%	53,9%	26,2%	-12,6%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	80,9%	75,9%	91,6%	-6,2%	20,7%
Departamento de Oncologia	96,9%	85,3%	87,7%	-12,0%	2,8%
Serviço de Hematologia	96,9%	105,7%	112,0%	9,1%	6,0%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	84,4%	86,3%	93,1%	2,2%	7,9%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	83,7%	82,8%	94,8%	-1,1%	14,5%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	86,0%	94,0%	89,5%	9,3%	-4,8%
Departamento do Tórax	83,3%	80,2%	83,2%	-3,7%	3,7%
Serviço de Cardiologia I	91,5%	88,0%	96,0%	-3,9%	9,1%
Serviço de Cardiologia II	83,2%	78,4%	90,8%	-5,8%	15,8%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	93,4%	84,7%	85,8%	-9,3%	1,2%
Serviço de Cirurgia Torádica	56,4%	57,6%	72,1%	2,2%	25,2%
Serviço de Pneumologia I	92,2%	87,0%	89,9%	-5,7%	3,3%
Serviço de Pneumologia II	78,9%	78,2%	75,5%	-0,9%	-3,4%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	61,2%	65,4%	51,6%	6,8%	-21,1%
Serviço de Otorrinolaringologia I	66,8%	64,5%	46,2%	-3,5%	-28,4%
Serviço de Otorrinolaringologia II	50,4%	67,2%	66,2%	33,3%	-1,5%
TOTAL	84,9%	83,4%	83,0%	-1,8%	-0,5%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Dos seguintes quadro e gráfico consta a distribuição dos doentes saídos, pelos diferentes escalões etários e por género.

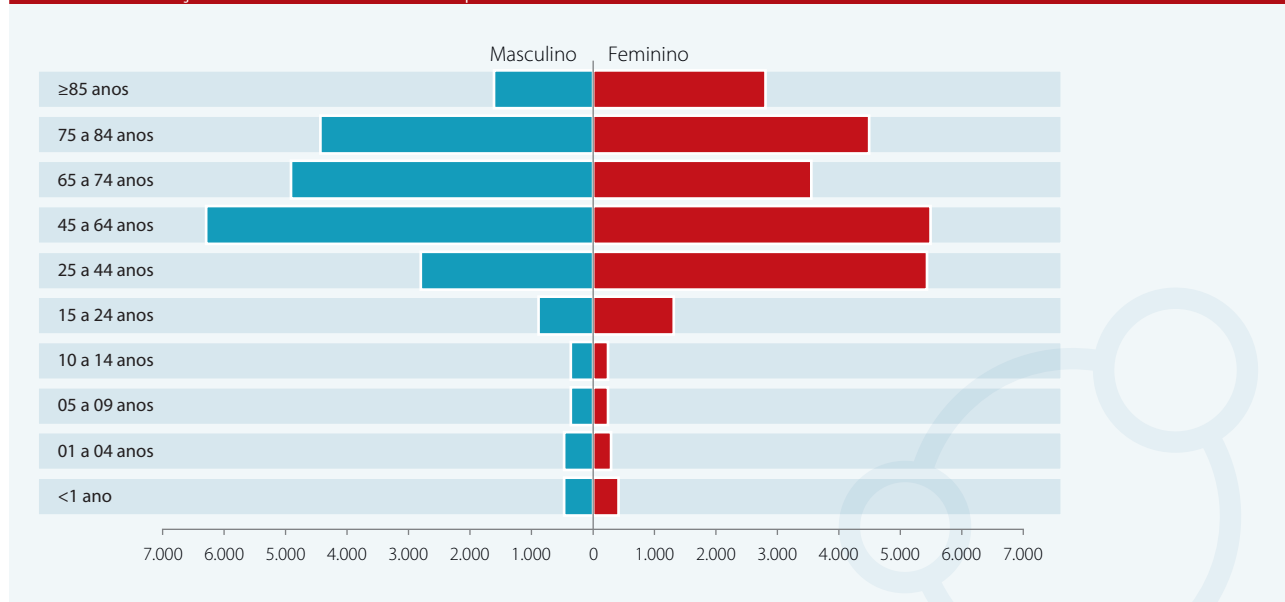
A faixa etária no sexo feminino, com maior representatividade, situa-se entre os 45 a 64 anos, mas com ligeira diferença para a faixa entre os 25 a 44 anos (que predominava em 2011) e no sexo masculino claramente entre os 45 a 64 anos, onde este comportamento se observa ao longo dos anos.

Quadro 5 Doentes Saídos por Género e Grupo Etário

	Feminino			Masculino			Total		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<1 ano	426	416	415	546	545	474	972	961	889
01 a 04 anos	312	303	287	485	477	465	797	780	752
05 a 09 anos	260	293	241	446	408	354	706	701	595
10 a 14 anos	285	296	229	408	366	338	693	662	567
15 a 24 anos	1.589	1.515	1.302	963	943	893	2.552	2.458	2.195
25 a 44 anos	5.972	6.200	5.423	2.950	3.020	2.797	8.922	9.220	8.220
45 a 64 anos	5.843	5.695	5.486	6.733	6.813	6.299	12.576	12.508	11.785
65 a 74 anos	3.675	3.688	3.541	5.104	5.091	4.908	8.779	8.779	8.449
75 a 84 anos	4.372	4.605	4.495	4.430	4.429	4.448	8.802	9.034	8.943
≥85 anos	2.497	2.780	2.808	1.795	1.599	1.620	4.292	4.379	4.428
TOTAL	25.231	25.791	24.227	23.860	23.691	22.596	49.091	49.482	46.823

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 5 Evolução dos Doentes Saídos por Género

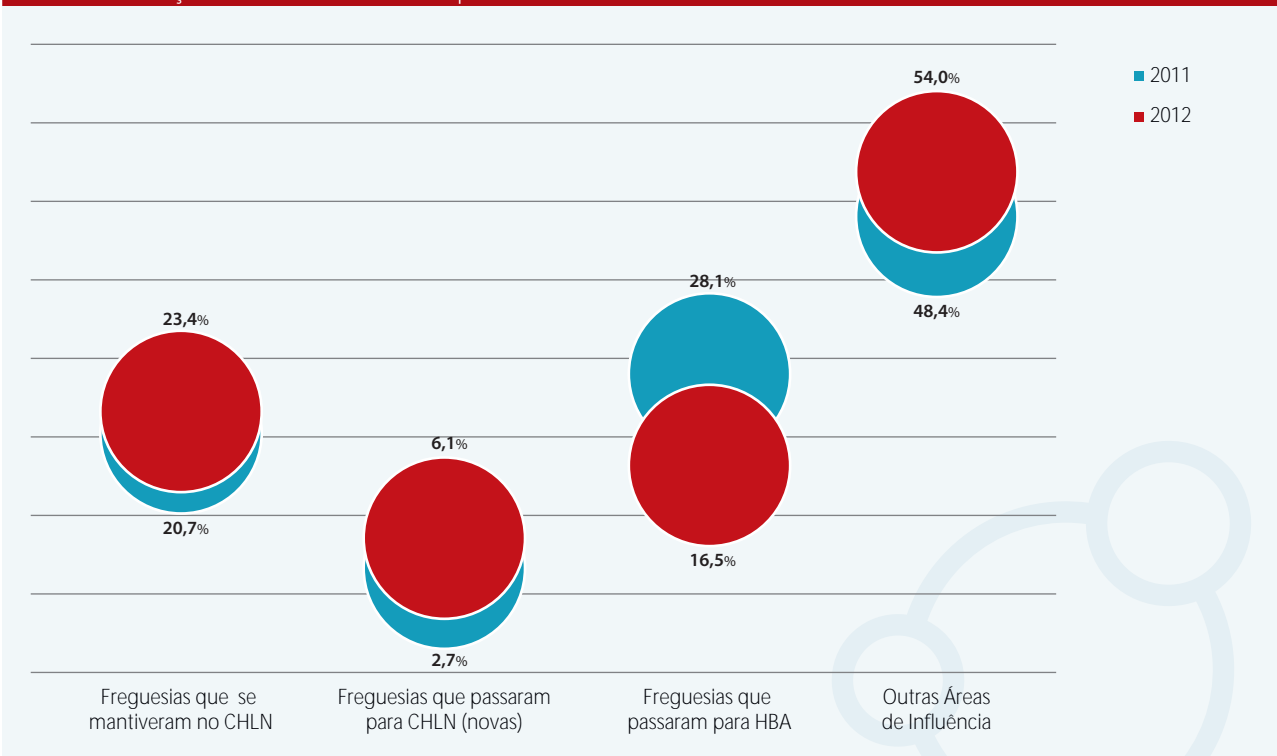


A análise da área de residência para os doentes saídos, no ano de 2012 (excluídas as freguesias que passaram para o Hospital Beatriz Ângelo), evidencia que cerca de 71% dos doentes internados residem fora da área de influência directa do Centro Hospitalar. Contudo, houve um acréscimo de 19,1% para os doentes que residem na área de influência do CHLN.

Quadro 6 Doentes Saídos por Área de Influência

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Área de Influência do CHLN	11.579	11.593	13.808	0,1%	19,1%
Freguesias que mantiveram					
Concelho de Lisboa	10.260	10.243	10.947	-0,2%	6,9%
Alvalade	644	739	849	14,8%	14,9%
Ameixoeira	921	886	843	-3,8%	-4,9%
Benfica	2.606	2.709	3.112	4,0%	14,9%
Campo Grande	713	641	686	-10,1%	7,0%
Carnide	1.261	1.147	1.264	-9,0%	10,2%
Charneca	613	558	581	-9,0%	4,1%
Lumiar	2.601	2.793	2.891	7,4%	3,5%
São João de Brito	901	770	721	-14,5%	-6,4%
Freguesias que passaram para CHLN (novas)					
Concelho de Lisboa	1.319	1.350	2.861	2,4%	111,9%
Campolide	228	216	778	-5,3%	260,2%
Coração de Jesus	26	36	23	38,5%	-36,1%
Nossa Senhora de Fátima	327	294	769	-10,1%	161,6%
São Domingos de Benfica	738	804	1.291	8,9%	60,6%
Freguesias que passaram para HBA					
Concelho de Loures	4.991	4.979	2.492	-0,2%	-49,9%
Bucelas	361	367	199	1,7%	-45,8%
Fanhões	143	190	80	32,9%	-57,9%
Frielas	112	114	64	1,8%	-43,9%
Loures	2.130	2.139	1.015	0,4%	-52,5%
Lousã	251	242	116	-3,6%	-52,1%
Santo Antão do Tojal	315	287	155	-8,9%	-46,0%
Santo António dos Cavaleiros	1.384	1.360	733	-1,7%	-46,1%
São Julião do Tojal	295	280	130	-5,1%	-53,6%
Concelho de Odivelas	9.051	8.949	5.236	-1,1%	-41,5%
Caneças	926	958	427	3,5%	-55,4%
Famões	806	663	415	-17,7%	-37,4%
Odivelas	3.586	3.617	2.109	0,9%	-41,7%
Olival Basto	381	384	258	0,8%	-32,8%
Pontinha	1.693	1.658	1.115	-2,1%	-32,8%
Póvoa de Santo Adrião	755	767	403	1,6%	-47,5%
Ramada	904	902	509	-0,2%	-43,6%
Outras Áreas de Influência	23.470	23.961	25.287	2,1%	5,5%
TOTAL	49.091	49.482	46.823	0,8%	-5,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 6 Evolução dos Doentes Saídos por Área de Influência

A análise por distrito de origem dos doentes saídos evidência a natural predominância de Lisboa, com 80,7% do total. No entanto, o Centro Hospitalar Lisboa Norte recebe muitos doentes dos distritos de Leiria, Setúbal e Santarém.

Quadro 7 Doentes Saídos por Distrito

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Aveiro	29	39	25	34,5%	-35,9%
Beja	284	299	272	5,3%	-9,0%
Braga	28	31	33	10,7%	6,5%
Bragança	8	13	11	62,5%	-15,4%
Castelo Branco	159	190	149	19,5%	-21,6%
Coimbra	46	46	31	0,0%	-32,6%
Évora	359	293	285	-18,4%	-2,7%
Faro	404	427	456	5,7%	6,8%
Guarda	71	49	61	-31,0%	24,5%
Leiria	1.609	1.825	1.991	13,4%	9,1%
Lisboa	39.976	40.437	37.792	1,2%	-6,5%
Portalegre	345	258	245	-25,2%	-5,0%
Porto	58	61	45	5,2%	-26,2%
Santarém	2.452	2.316	2.278	-5,5%	-1,6%
Setúbal	2.906	2.945	2.843	1,3%	-3,5%
Viana do Castelo	9	10	13	11,1%	30,0%
Vila Real	15	13	11	-13,3%	-15,4%
Viseu	128	82	111	-35,9%	35,4%
Região Autónoma da Madeira	62	41	51	-33,9%	24,4%
Região Autónoma dos Açores	143	107	120	-25,2%	12,1%
TOTAL	49.091	49.482	46.823	0,8%	-5,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Em 2010, o Serviço Nacional de Saúde passou a integrar a ADSE, SAD - GNR/PSP e ADM das Forças Armadas. Estas três entidades representam cerca de 10,2% do total.

Com a integração destes três subsistemas, o peso do SNS aumenta, representando 98,0% em 2011 e 98,2% em 2012. As outras entidades financeiras representam, no total, cerca de 2,0%.

Quadro 8 Doentes Saídos por Entidade Financeira Responsável

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Companhia de Seguros	263	321	296	22,1%	-7,8%
Particulares	200	274	173	37,0%	-36,9%
SNS	47.619	48.494	45.981	1,8%	-5,2%
SNS	42.293	43.175	41.200	2,1%	-4,6%
ADSE	4.554	4.527	4.112	-0,6%	-9,2%
ADM, F. Armadas	387	376	335	-2,8%	-10,9%
SAD – GNR/PSP	385	416	334	8,1%	-19,7%
Outras Entidades	1.009	393	373	-61,1%	-5,1%
TOTAL	49.091	49.482	46.823	0,8%	-5,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O quadro seguinte mostra a distribuição dos 20 GDHs (Grupos de Diagnósticos Homogéneo) com maior expressão no internamento no ano de 2012.

Quadro 9 Ranking GDHs 20 Mais

GDH Cirúrgico Programado		2012	%
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	615	4,5%
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma <i>in situ</i> e/ou doença não maligna, sem CC	553	4,0%
75	Procedimentos torácicos <i>major</i>	462	3,4%
290	Procedimentos na tiróide	423	3,1%
116	Outras implantações de <i>pacemaker</i> cardíaco permanente	414	3,0%
149	Procedimentos <i>major</i> no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	380	2,8%
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	354	2,6%
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	347	2,5%
162	Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	345	2,5%
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	333	2,4%
105	Procedimentos nas válvulas cardíacas e/ou outros procedimentos cardiorrespiratórios <i>major</i> , sem cateterismo cardíaco	284	2,1%
758	Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral, sem CC	270	2,0%
36	Procedimentos na retina	222	1,6%
305	Procedimentos no rim, no uréter e/ou procedimentos <i>major</i> na bexiga, por doença não maligna, sem CC	213	1,6%
160	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	209	1,5%
53	Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade >17 anos	207	1,5%
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	197	1,4%
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	196	1,4%
112	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	189	1,4%
854	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com <i>stent</i> eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	188	1,4%
GDH Cirúrgico Programado		13.662	

	GDH Cirúrgico Urgente	2012	%
371	Cesariana, sem CC	369	6,5%
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	243	4,3%
305	Procedimentos no rim, no uréter e/ou procedimentos <i>major</i> na bexiga, por doença não maligna, sem CC	202	3,6%
116	Outras implantações de <i>pacemaker</i> cardíaco permanente	198	3,5%
853	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com <i>stent</i> eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	152	2,7%
211	Procedimentos na anca e/ou no fêmur, excepto procedimentos articulares <i>major</i> , idade >17 anos, sem CC	139	2,4%
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	133	2,3%
550	Outros procedimentos vasculares, com CC <i>major</i>	126	2,2%
585	Procedimentos <i>major</i> no estômago, esôfago, duodeno, intestino delgado e/ou intestino grosso, com CC <i>major</i>	117	2,1%
818	Substituição da anca, excepto por complicações	116	2,0%
530	Craniotomia com CC <i>major</i>	115	2,0%
219	Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fêmur, idade >17 anos, sem CC	111	2,0%
381	Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	92	1,6%
370	Cesariana, com CC	92	1,6%
549	Procedimentos cardiovasculares <i>major</i> , com CC <i>major</i>	85	1,5%
558	Procedimentos <i>major</i> no aparelho osteomuscular, excepto procedimentos <i>major</i> bilaterais ou múltiplos nas articulações, com CC <i>major</i>	85	1,5%
808	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	84	1,5%
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueotomia com ventilação mecânica >96h ou traqueotomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou do pescoço	80	1,4%
113	Amputação por perturbações do aparelho circulatório, excepto do membro superior e/ou de dedo do pé	75	1,3%
158	Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	72	1,3%
	GDH Cirúrgico Urgente	5.683	

	GDH Médico	2012	%
541	Perturbações respiratórias, excepto infecções, bronquite ou asma, com CC <i>major</i>	2.076	7,0%
629	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em B.O., com diagnóstico de recém-nascido normal	1.887	6,4%
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade >17 anos, com CC	1.156	3,9%
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	923	3,1%
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	916	3,1%
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	711	2,4%
320	Infecções dos rins e/ou das vias urinárias, idade >17 anos, com CC	650	2,2%
14	Acidente vascular cerebral com enfarte	597	2,0%
533	Outras perturbações do sistema nervoso, excepto acidente isquémico transitório, convulsões e/ou cefaleias, com CC <i>major</i>	579	2,0%
544	Insuficiência cardíaca congestiva e/ou arritmia cardíaca, com CC <i>major</i>	495	1,7%
430	Psicoses	474	1,6%
87	Edema pulmonar e/ou insuficiência respiratória	364	1,2%
569	Perturbações dos rins e/ou das vias urinárias, excepto insuficiência renal, com CC <i>major</i>	361	1,2%
584	Septicémia, com CC <i>major</i>	350	1,2%
202	Cirrose e/ou hepatite alcoólica	346	1,2%

	GDH Médico	2012	%
395	Perturbações dos eritrócitos, idade >17 anos	341	1,1%
542	Bronquite e/ou asma, com CC <i>major</i>	336	1,1%
316	Insuficiência renal	305	1,0%
138	Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca, com CC	304	1,0%
557	Perturbações hepatobiliares e/ou pancreáticas, com CC <i>major</i>	303	1,0%
	GDH Médico	29.686	
	TOTAL	49.031	-

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O Quadro 10 indica a variação do Índice de *Case-Mix* Médico e Cirúrgico do CHLN, Global e por Serviços, em que se verificam aumentos nuns Serviços e diminuições noutros.

O Índice de *Case-Mix* Médico aumentou 2,0% de 2011 para 2012, sendo de 1,05, e o Índice de *Case-Mix* Cirúrgico que teve um aumento de 3,9% de 2011 para 2012 é de 2,10.

Os maiores aumentos do Índice de *Case-Mix* Médico são no Serviço de Nefrologia (14,9%) e no Serviço de Otorrino II (14,3%), e surge com especial destaque o aumento do Índice de *Case-Mix* Cirúrgico no Serviço de Neonatologia (116,9%).

As maiores diminuições no ICM Médico são no Serviço de Reumatologia (-59,4%) e no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (-48,8%). No ICM Cirúrgico são no Serviço de Reumatologia (-68,5%), de Psiquiatria e Saúde Mental (-57,4%) e de Medicina III (-20,5%), mas estes são Serviços principalmente médicos.

Quadro 10 Índice *Case-Mix*

	Médico			Cirúrgico			Médico		Cirúrgico	
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	1,01	0,98	0,97	2,19	2,32	2,31	-3,0%	-0,9%	6,0%	-0,8%
Serviço de Cirurgia Vascular I	1,02	0,97	0,97	2,98	2,90	2,80	-5,2%	0,4%	-2,9%	-3,3%
Serviço de Cirurgia Vascular II	1,00	1,02	0,98	1,67	1,82	1,91	2,4%	-4,4%	8,9%	4,8%
Departamento de Cirurgia	0,80	0,79	0,80	1,70	1,65	1,73	-1,8%	1,4%	-3,1%	5,1%
Serviço de Cirurgia I	0,81	0,81	0,85	1,67	1,70	1,70	-0,3%	5,0%	1,8%	0,5%
Serviço de Cirurgia II	0,92	0,92	0,94	1,75	1,61	1,79	-0,1%	1,9%	-7,8%	11,2%
Unidade de Cirurgia Geral	0,96	0,80	0,79	1,56	1,67	1,71	-16,2%	-1,0%	7,3%	2,5%
Serviço de Cirurgia Plástica	0,88	0,83	0,94	1,67	1,50	1,54	-6,4%	13,1%	-10,4%	2,5%
Serviço de Ortopedia	0,78	0,79	0,74	2,33	2,17	2,29	0,6%	-6,0%	-6,9%	5,6%
Serviço de Transplantação	0,73	0,72	0,73	9,32	7,64	9,27	-0,7%	1,4%	-18,1%	21,4%
Serviço de Urologia	0,54	0,55	0,50	1,01	0,99	1,00	2,4%	-8,5%	-1,5%	1,4%
Departamento de Medicina	1,11	1,12	1,13	2,67	2,71	2,72	0,6%	0,5%	1,5%	0,3%
Serviço de Dermatologia	0,85	0,83	0,88	1,48	1,29	1,26	-2,0%	6,5%	-13,0%	-2,3%
Serviço de Doenças Infecciosas	1,61	1,75	1,72	4,46	5,22	6,35	8,4%	-1,8%	17,2%	21,5%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	1,97	2,03	1,04	4,37	2,48	2,40	3,0%	-48,8%	-43,3%	-3,0%
Serviço de Gastroenterologia	1,45	1,46	1,49	2,94	3,10	3,19	0,4%	2,2%	5,5%	2,7%
Serviço de Medicina I	1,04	1,08	1,08	2,16	2,44	2,25	3,5%	0,3%	12,6%	-7,8%
Serviço de Medicina II	1,04	1,04	1,07	2,08	2,45	2,26	-0,1%	2,4%	17,6%	-7,8%
Serviço de Medicina III	0,96	1,02	1,02	2,38	3,02	2,40	6,1%	0,1%	27,1%	-20,5%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	1,01	1,01	1,16	2,57	1,96	2,32	0,7%	14,9%	-23,8%	18,7%
Serviço de Reumatologia	2,69	3,44	1,40	3,81	4,04	1,27	27,9%	-59,4%	6,1%	-68,5%

	Médico			Cirúrgico			Médico		Cirúrgico	
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Pediatria	1,33	1,37	1,32	1,72	1,64	1,71	2,7%	-3,6%	-4,8%	4,1%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	0,58	0,83	0,84	1,24	1,28	1,19	43,7%	1,1%	3,4%	-7,2%
Serviço de Neonatologia	4,61	4,19	4,37	6,10	5,87	12,73	-9,2%	4,3%	-3,8%	116,9%
Serviço de Pediatria	0,86	0,89	0,89	2,90	2,47	3,19	3,6%	-0,8%	-14,9%	29,5%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	0,55	0,49	0,49	0,71	0,71	0,74	-10,7%	-0,2%	-0,8%	3,9%
Serviço de Ginecologia	0,40	0,40	0,40	0,82	0,81	0,83	-1,1%	-0,2%	-1,2%	2,7%
Serviço de Obstetrícia	0,56	0,50	0,50	0,61	0,61	0,63	-11,6%	-0,3%	-0,1%	4,4%
Departamento de Neurociências	1,01	0,97	0,99	2,19	2,23	2,13	-3,9%	2,5%	1,7%	-4,3%
Serviço de Neurocirurgia	0,81	0,79	0,82	2,67	2,65	2,57	-1,6%	3,6%	-0,9%	-2,7%
Serviço de Neurologia	0,81	0,81	0,80	2,94	3,12	2,59	0,1%	-2,0%	6,5%	-17,2%
Serviço de Oftalmologia	0,40	0,42	0,42	0,96	1,00	1,04	5,6%	-0,2%	3,9%	3,7%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	1,40	1,36	1,34	2,24	5,64	2,40	-3,1%	-1,2%	151,7%	-57,4%
Departamento de Oncologia	4,37	4,13	3,90	10,67	15,72	14,00	-5,3%	-5,6%	47,3%	-11,0%
Serviço de Hematologia	4,37	4,13	3,90	10,67	15,72	14,00	-5,3%	-5,6%	47,3%	-11,0%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	3,32	3,69	3,63	5,62	7,24	7,53	11,4%	-1,7%	28,7%	4,1%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	3,07	3,30	3,51	6,01	7,37	7,68	7,3%	6,4%	22,7%	4,2%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	3,63	4,09	3,82	4,96	6,86	7,14	12,7%	-6,8%	38,3%	4,0%
Departamento do Tórax	1,25	1,26	1,28	3,45	3,32	3,46	0,4%	2,1%	-3,9%	4,3%
Serviço de Cardiologia I	1,38	1,43	1,54	3,12	2,85	2,90	3,6%	7,4%	-8,4%	1,6%
Serviço de Cardiologia II	1,18	1,21	1,30	2,31	2,08	2,17	2,9%	7,0%	-9,8%	4,1%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	0,76	0,75	0,82	5,08	5,18	5,28	-1,5%	9,5%	2,1%	1,9%
Serviço de Cirurgia Torácica	0,76	0,90	0,85	2,12	2,00	1,95	18,3%	-5,2%	-5,8%	-2,6%
Serviço de Pneumologia I	1,37	1,31	1,35	3,28	2,62	2,78	-4,3%	3,4%	-20,1%	6,2%
Serviço de Pneumologia II	1,22	1,23	1,24	3,47	3,66	4,19	1,1%	0,4%	5,6%	14,3%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	0,62	0,64	0,64	0,91	0,93	1,01	3,9%	-0,8%	1,3%	9,0%
Serviço de Otorrinolaringologia I	0,62	0,66	0,64	0,92	0,93	1,07	5,9%	-3,4%	1,0%	14,7%
Serviço de Otorrinolaringologia II	0,55	0,56	0,63	0,91	0,92	0,94	1,8%	14,3%	1,7%	2,6%
TOTAL (Não Inclui Berçário)	1,10	1,11	1,13	2,03	2,02	2,10	0,7%	1,6%	-0,5%	3,9%
Berçário	0,14	0,14	0,15	-	-	-	1,7%	4,3%	-	-
TOTAL (Inclui Berçário)	1,02	1,03	1,05	2,03	2,02	2,10	0,9%	2,0%	-0,5%	3,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.2 Consulta Externa

Ao longo do ano, verificou-se uma diminuição global na procura de primeiras consultas (-9,66%), contrariando o aumento de 3,13% observado de 2010 para 2011, para o que contribuiu a abertura do Hospital Beatriz Ângelo. Apesar da tendência global de decréscimo, em alguns Serviços verificou-se um aumento da procura em 2012: Cirurgia Plástica (2,4%), Estomatologia (8,0%), Reumatologia (8,1%), Medicina Física e Reabilitação (0,6%), Imagiologia Neurológica (64,3%), Genética (11,9%), Psiquiatria e Saúde Mental (2,6%), Hematologia (0,4%) e Internamente, Medicina do Trabalho (4,9%).

Quadro 11

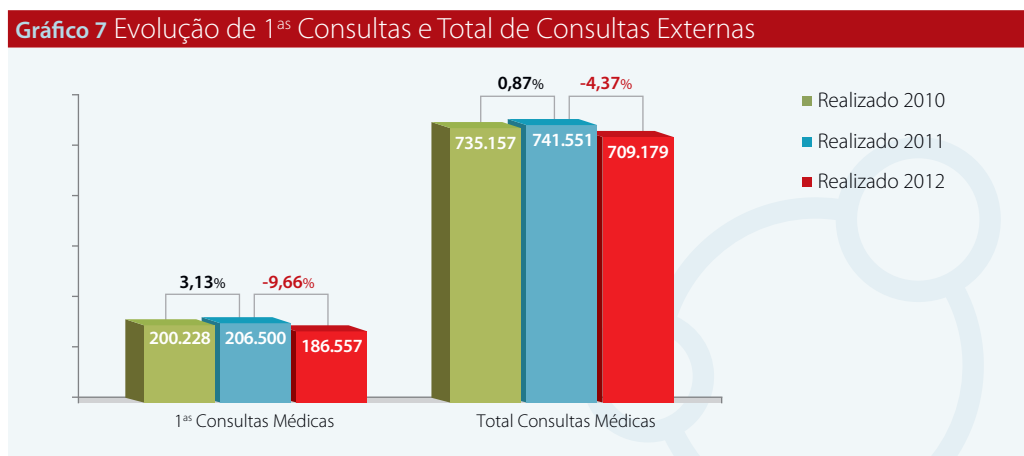
	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Primeiras Consultas	200.228	206.500	186.557	3,13%	-9,66%
Consultas Subsequentes	534.929	535.051	522.622	0,02%	-2,32%
Total de Consultas Externas	735.157	741.551	709.179	0,87%	-4,37%
% Primeiras Consultas	27,2%	27,8%	26,3%	2,24%	-5,53%
Índice de Consultas Subsequentes/ Primeiras Consultas	2,7	2,6	2,8	-3,02%	8,12%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O número total de consultas externas diminuiu -4,37% de 2011 para 2012, enquanto de 2010 para 2011 tinha registado um aumento de 0,87%.

No ano 2012, foram realizadas 82.288 Consultas não Médicas, das quais 29.303 de Psicologia, 13.989 de Apoio Nutricional e Dietética e 38.996 de Outras Especialidades, por pessoal não médico.

O CHLN tem valorizado o registo de toda a actividade clínica, aumentando assim o registo das Consultas Internas que subiram de 19.134 no ano de 2010 para 20.480 em 2011 e para 21.177, em 2012.



No conjunto do Centro Hospitalar cada primeira consulta gerou em média 2,8 consultas subsequentes em 2012, 2,6 em 2011 e 2,7 em 2010.

Os Quadros 12 e 13 permitem a análise mais detalhada do comportamento das diversas especialidades, no último triénio.

Quadro 12 Evolução das Consultas Médicas

	Primeiras Consultas			Total de Consultas			Primeiras Consultas		Total de Consultas	
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	5.612	5.703	5.281	19.328	19.346	17.948	1,6%	-7,4%	0,1%	-7,2%
Serviço de Cirurgia Vascular I	2.454	2.607	2.342	9.629	9.305	8.356	6,2%	-10,2%	-3,4%	-10,2%
Serviço de Cirurgia Vascular II	3.158	3.096	2.939	9.699	10.041	9.592	-2,0%	-5,1%	3,5%	-4,5%
Departamento de Cirurgia	31.804	32.975	29.440	99.110	99.683	94.187	3,7%	-10,7%	0,6%	-5,5%
Serviço de Cirurgia I	3.410	3.356	2.828	10.422	10.032	8.814	-1,6%	-15,7%	-3,7%	-12,1%
Serviço de Cirurgia II	2.636	2.888	2.215	8.846	9.194	8.240	9,6%	-23,3%	3,9%	-10,4%
Unidade de Cirurgia Geral	4.484	4.440	3.245	15.618	15.839	13.655	-1,0%	-26,9%	1,4%	-13,8%
Serviço de Cirurgia Plástica	3.662	3.744	3.834	11.718	12.043	11.612	2,2%	2,4%	2,8%	-3,6%

	Primeiras Consultas			Total de Consultas			Primeiras Consultas		Total de Consultas	
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Serviço de Estomatologia	3.192	4.085	4.410	15.148	15.692	16.717	28,0%	8,0%	3,6%	6,5%
Serviço de Ortopedia	8.117	8.579	7.262	19.438	19.780	17.461	5,7%	-15,4%	1,8%	-11,7%
Serviço de Transplantação	80	58	56	125	119	112	-27,5%	-3,4%	-4,8%	-5,9%
Serviço de Urologia	6.223	5.825	5.590	17.795	16.984	17.576	-6,4%	-4,0%	-4,6%	3,5%
Departamento de Medicina	46.249	46.618	43.004	159.965	157.787	150.061	0,8%	-7,8%	-1,4%	-4,9%
Serviço de Dermatologia	15.146	15.061	14.491	31.455	30.503	28.286	-0,6%	-3,8%	-3,0%	-7,3%
Serviço de Doenças Infecciosas	1.896	1.941	1.685	3.422	3.859	3.607	2,4%	-13,2%	12,8%	-6,5%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	5.236	4.838	4.227	23.202	21.308	20.282	-7,6%	-12,6%	-8,2%	-4,8%
Serviço de Gastroenterologia	8.796	8.279	7.318	29.067	28.426	26.235	-5,9%	-11,6%	-2,2%	-7,7%
Serviço de Imuno-Alergologia	4.394	4.895	4.476	19.387	19.667	19.470	11,4%	-8,6%	1,4%	-1,0%
Serviço de Medicina I	2.144	2.450	2.082	10.256	10.648	9.762	14,3%	-15,0%	3,8%	-8,3%
Serviço de Medicina II	999	1.040	960	4.780	4.729	4.531	4,1%	-7,7%	-1,1%	-4,2%
Serviço de Medicina III	2.135	1.646	1.476	6.835	6.680	5.917	-22,9%	-10,3%	-2,3%	-11,4%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	1.697	1.921	1.375	13.922	13.708	12.417	13,2%	-28,4%	-1,5%	-9,4%
Serviço de Reumatologia	3.806	4.547	4.914	17.639	18.259	19.554	19,5%	8,1%	3,5%	7,1%
Departamento de MCDT	3.878	4.351	4.341	29.001	35.579	40.032	12,2%	-0,2%	22,7%	12,5%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	1.171	1.265	1.202	18.438	24.320	27.680	8,0%	-5,0%	31,9%	13,8%
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	2.707	3.030	3.047	10.563	11.191	12.173	11,9%	0,6%	5,9%	8,8%
Serviço de Imagiologia Neurológica	-	56	92	0	68	179	-	64,3%	-	163,2%
Departamento de Pediatria	12.027	13.198	12.119	46.741	49.896	50.080	9,7%	-8,2%	6,7%	0,4%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	2.529	2.640	2.561	6.877	7.792	7.718	4,4%	-3,0%	13,3%	-0,9%
Serviço de Genética	1.416	1.734	1.940	2.354	2.867	3.053	22,5%	11,9%	21,8%	6,5%
Serviço de Neonatologia	447	333	262	1.357	1.413	1.228	-25,5%	-21,3%	4,1%	-13,1%
Serviço de Pediatria	7.635	8.491	7.356	36.153	37.824	38.081	11,2%	-13,4%	4,6%	0,7%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	10.157	10.088	8.790	43.324	42.865	39.687	-0,7%	-12,9%	-1,1%	-7,4%
Serviço de Ginecologia	6.580	6.636	5.747	28.700	28.916	26.606	0,9%	-13,4%	0,8%	-8,0%
Serviço de Obstetrícia	3.577	3.452	3.043	14.624	13.949	13.081	-3,5%	-11,8%	-4,6%	-6,2%
Departamento de Neurociências	34.243	35.769	32.302	117.196	114.533	107.751	4,5%	-9,7%	-2,3%	-5,9%
Serviço de Neurocirurgia	6.196	8.003	7.096	14.491	17.734	16.610	29,2%	-11,3%	22,4%	-6,3%
Serviço de Neurologia	7.358	7.298	6.646	26.277	25.642	23.685	-0,8%	-8,9%	-2,4%	-7,6%
Serviço de Oftalmologia	16.158	15.886	13.860	45.748	40.909	36.530	-1,7%	-12,8%	-10,6%	-10,7%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	4.531	4.582	4.700	30.680	30.248	30.926	1,1%	2,6%	-1,4%	2,2%
Departamento de Oncologia	10.254	10.594	10.084	62.334	63.281	61.955	3,3%	-4,8%	1,5%	-2,1%
Serviço de Hematologia	1.886	1.998	2.006	19.970	20.055	20.535	5,9%	0,4%	0,4%	2,4%
Serviço de Oncologia	3.160	2.911	2.620	23.873	26.206	26.384	-7,9%	-10,0%	9,8%	0,7%
Serviço de Radioterapia	5.208	5.685	5.458	18.491	17.020	15.036	9,2%	-4,0%	-8,0%	-11,7%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	42	42	37	74	58	55	0,0%	-11,9%	-21,6%	-5,2%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	42	42	37	74	58	55	0,0%	-11,9%	-21,6%	-5,2%
Departamento do Tórax	21.400	21.862	19.615	97.530	97.897	93.269	2,2%	-10,3%	0,4%	-4,7%
Serviço de Cardiologia I	4.835	5.021	4.886	24.540	24.958	22.623	3,8%	-2,7%	1,7%	-9,4%
Serviço de Cardiologia II	3.256	3.591	2.862	11.234	11.712	12.930	10,3%	-20,3%	4,3%	10,4%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	1.338	1.569	1.515	5.214	5.716	6.847	17,3%	-3,4%	9,6%	19,8%

	Primeiras Consultas			Total de Consultas			Primeiras Consultas		Total de Consultas	
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Serviço de Cirurgia Torácica	818	785	724	2.923	2.804	2.615	-4,0%	-7,8%	-4,1%	-6,7%
Serviço de Pneumologia I	4.379	4.169	3.613	22.305	19.282	16.461	-4,8%	-13,3%	-13,6%	-14,6%
Serviço de Pneumologia II	6.774	6.727	6.015	31.314	33.425	31.793	-0,7%	-10,6%	6,7%	-4,9%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	15.728	15.798	13.190	43.945	42.930	38.543	0,4%	-16,5%	-2,3%	-10,2%
Serviço de Otorrinolaringologia I	8.905	8.450	7.096	26.495	24.023	22.357	-5,1%	-16,0%	-9,3%	-6,9%
Serviço de Otorrinolaringologia II	6.823	7.348	6.094	17.450	18.907	16.186	7,7%	-17,1%	8,3%	-14,4%
Outros Serviços Clínicos	7.567	7.865	6.636	11.593	12.530	10.715	3,9%	-15,6%	8,1%	-14,5%
Serviço de Anestesia	7.281	7.412	6.194	10.085	10.357	8.569	1,8%	-16,4%	2,7%	-17,3%
Unidade de Cuidados Paliativos	286	453	442	1.508	2.173	2.146	58,4%	-2,4%	44,1%	-1,2%
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	1.267	1.637	1.718	5.016	5.166	4.896	29,2%	4,9%	3,0%	-5,2%
Serviço de Medicina do Trabalho	1.267	1.637	1.718	5.016	5.166	4.896	29,2%	4,9%	3,0%	-5,2%
TOTAL	200.228	206.500	186.557	735.157	741.551	709.179	3,1%	-9,7%	0,9%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na análise por especialidade, observa-se um decréscimo das primeiras consultas face às subsequentes na maior parte dos Serviços, em 2012 (-5,5% no global). Em 2011, tinha-se verificado um acréscimo (2,2% no global).

Quadro 13 Percentagem de 1^{as} Consultas

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	29,0%	29,5%	29,4%	1,5%	-0,2%
Serviço de Cirurgia Vascular I	25,5%	28,0%	28,0%	9,9%	0,0%
Serviço de Cirurgia Vascular II	32,6%	30,8%	30,6%	-5,3%	-0,6%
Departamento de Cirurgia	32,1%	33,1%	31,3%	3,1%	-5,5%
Serviço de Cirurgia I	32,7%	33,5%	32,1%	2,2%	-4,1%
Serviço de Cirurgia II	29,8%	31,4%	26,9%	5,4%	-14,4%
Unidade de Cirurgia Geral	28,7%	28,0%	23,8%	-2,4%	-15,2%
Serviço de Cirurgia Plástica	31,3%	31,1%	33,0%	-0,5%	6,2%
Serviço de Estomatologia	21,1%	26,0%	26,4%	23,5%	1,3%
Serviço de Ortopedia	41,8%	43,4%	41,6%	3,9%	-4,1%
Serviço de Transplantação	64,0%	48,7%	50,0%	-23,8%	2,6%
Serviço de Urologia	35,0%	34,3%	31,8%	-1,9%	-7,3%
Departamento de Medicina	28,9%	29,5%	28,7%	2,2%	-3,0%
Serviço de Dermatologia	48,2%	49,4%	51,2%	2,5%	3,8%
Serviço de Doenças Infecciosas	55,4%	50,3%	46,7%	-9,2%	-7,1%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	22,6%	22,7%	20,8%	0,6%	-8,2%
Serviço de Gastroenterologia	30,3%	29,1%	27,9%	-3,8%	-4,2%
Serviço de Imuno-Alergologia	22,7%	24,9%	23,0%	9,8%	-7,6%
Serviço de Medicina I	20,9%	23,0%	21,3%	10,1%	-7,3%
Serviço de Medicina II	20,9%	22,0%	21,2%	5,2%	-3,7%
Serviço de Medicina III	31,2%	24,6%	24,9%	-21,1%	1,2%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	12,2%	14,0%	11,1%	15,0%	-21,0%
Serviço de Reumatologia	21,6%	24,9%	25,1%	15,4%	0,9%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de MCDT	13,4%	12,2%	10,8%	-8,5%	-11,3%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	6,4%	5,2%	4,3%	-18,1%	-16,5%
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	25,6%	27,1%	25,0%	5,7%	-7,6%
Serviço de Imagiologia Neurológica	-	-	51,4%	-	-
Departamento de Pediatria	25,7%	26,5%	24,2%	2,8%	-8,5%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	36,8%	33,9%	33,2%	-7,9%	-2,1%
Serviço de Genética	60,2%	60,5%	63,5%	0,5%	5,1%
Serviço de Neonatologia	32,9%	23,6%	21,3%	-28,5%	-9,5%
Serviço de Pediatria	21,1%	22,4%	19,3%	6,3%	-14,0%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	23,4%	23,5%	22,1%	0,4%	-5,9%
Serviço de Ginecologia	22,9%	22,9%	21,6%	0,1%	-5,9%
Serviço de Obstetrícia	24,5%	24,7%	23,3%	1,2%	-6,0%
Departamento de Neurociências	29,2%	31,2%	30,0%	6,9%	-4,0%
Serviço de Neurocirurgia	42,8%	45,1%	42,7%	5,5%	-5,3%
Serviço de Neurologia	28,0%	28,5%	28,1%	1,6%	-1,4%
Serviço de Oftalmologia	35,3%	38,8%	37,9%	9,9%	-2,3%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	14,8%	15,1%	15,2%	2,6%	0,3%
Departamento de Oncologia	16,5%	16,7%	16,3%	1,8%	-2,8%
Serviço de Hematologia	9,4%	10,0%	9,8%	5,5%	-1,9%
Serviço de Oncologia	13,2%	11,1%	9,9%	-16,1%	-10,6%
Serviço de Radioterapia	28,2%	33,4%	36,3%	18,6%	8,7%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	56,8%	72,4%	67,3%	27,6%	-7,1%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	56,8%	72,4%	67,3%	27,6%	-7,1%
Departamento do Tórax	21,9%	22,3%	21,0%	1,8%	-5,8%
Serviço de Cardiologia I	19,7%	20,1%	21,6%	2,1%	7,4%
Serviço de Cardiologia II	29,0%	30,7%	22,1%	5,8%	-27,8%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	25,7%	27,4%	22,1%	7,0%	-19,4%
Serviço de Cirurgia Torádica	28,0%	28,0%	27,7%	0,0%	-1,1%
Serviço de Pneumologia I	19,6%	21,6%	21,9%	10,1%	1,5%
Serviço de Pneumologia II	21,6%	20,1%	18,9%	-7,0%	-6,0%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	35,8%	36,8%	34,2%	2,8%	-7,0%
Serviço de Otorrinolaringologia I	33,6%	35,2%	31,7%	4,7%	-9,8%
Serviço de Otorrinolaringologia II	39,1%	38,9%	37,6%	-0,6%	-3,1%
Outros Serviços Clínicos	65,3%	62,8%	61,9%	-3,8%	-1,3%
Serviço de Anestesia	72,2%	71,6%	72,3%	-0,9%	1,0%
Unidade de Cuidados Paliativos	-	20,8%	20,6%	-	-1,2%
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	25,3%	31,7%	35,1%	25,5%	10,7%
Serviço de Medicina do Trabalho	25,3%	31,7%	35,1%	25,5%	10,7%
TOTAL	27,2%	27,8%	26,3%	2,2%	-5,5%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No quadro seguinte apresenta-se a procura de consultas do CHLN em 31 de Dezembro de 2012. Existiam 13.386 consultas por realizar. Dessas consultas 22,9% ainda não tinham marcação, 60,8% tinha marcação num espaço de tempo inferior a 30 dias e 16,3% tinham consulta marcada a mais de 30 dias daquela data.

Quadro 14 Lista de Espera para Consultas

2012	N.º Doentes em Espera sem Marcação	N.º Doentes em Espera com Marcação (Menos de 30 dias)	N.º Doentes em Espera com Marcação (Mais de 30 dias)	Total de Doentes em Espera
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	102	466	269	837
Serviço de Cirurgia Vascular I	97	442	269	808
Serviço de Cirurgia Vascular II	5	24	0	29
Departamento de Cirurgia	1.176	746	719	2.641
Serviço de Cirurgia I	24	51	21	96
Serviço de Cirurgia II	55	1	2	58
Unidade de Cirurgia Geral	8	11	1	20
Serviço de Cirurgia Plástica	1	254	60	315
Serviço de Estomatologia	7	217	10	234
Serviço de Ortopedia	145	203	516	864
Serviço de Transplantação	0	0	0	0
Serviço de Urologia	936	9	109	1.054
Departamento de Medicina	395	3.327	453	4.175
Serviço de Dermatologia	21	2.149	124	2.294
Serviço de Doenças Infecciosas	1	0	0	1
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	70	478	106	654
Serviço de Gastrenterologia	15	224	23	262
Serviço de Imuno-Alergologia	68	119	27	214
Serviço de Medicina I	11	8	3	22
Serviço de Medicina II	1	0	0	1
Serviço de Medicina III	0	3	1	4
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	35	125	51	211
Serviço de Reumatologia	173	221	118	512
Departamento de MCDT	6	4	0	10
Serviço de Imuno-Hemoterapia	6	0	0	6
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	0	4	0	4
Serviço de Imagiologia Neurológica	0	0	0	0
Departamento de Pediatria	10	448	16	474
Serviço de Cirurgia Pediátrica	0	27	2	29
Serviço de Genética	1	18	1	20
Serviço de Neonatologia	0	0	0	0
Serviço de Pediatria	9	403	13	425

2012	N.º Doentes em Espera sem Marcação	N.º Doentes em Espera com Marcação (Menos de 30 dias)	N.º Doentes em Espera com Marcação (Mais de 30 dias)	Total de Doentes em Espera
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	42	345	54	441
Serviço de Ginecologia	40	339	54	433
Serviço de Obstetrícia	2	6	0	8
Departamento de Neurociências	1.245	2.368	607	4.220
Serviço de Neurocirurgia	46	118	27	191
Serviço de Neurologia	25	346	85	456
Serviço de Oftalmologia	1.157	1.829	476	3.462
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	17	75	19	111
Departamento de Oncologia	53	114	0	167
Serviço de Hematologia	46	114	0	160
Serviço de Oncologia	7	0	0	7
Serviço de Radioterapia	0	0	0	0
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	0	0	0	0
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	0	0	0	0
Departamento do Tórax	25	133	41	199
Serviço de Cardiologia I	0	3	3	6
Serviço de Cardiologia II	11	7	0	18
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	9	0	0	9
Serviço de Cirurgia Torádica	0	0	0	0
Serviço de Pneumologia I	5	24	0	29
Serviço de Pneumologia II	0	99	38	137
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	2	181	21	204
Serviço de Otorrinolaringologia I	2	119	9	130
Serviço de Otorrinolaringologia II	0	62	12	74
Outros Serviços Clínicos	18	0	0	18
Serviço de Anestesia	18	0	0	18
Unidade de Cuidados Paliativos	0	0	0	0
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	0	0	0	0
Serviço de Medicina do Trabalho	0	0	0	0
TOTAL	3.074	8.132	2.180	13.386

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

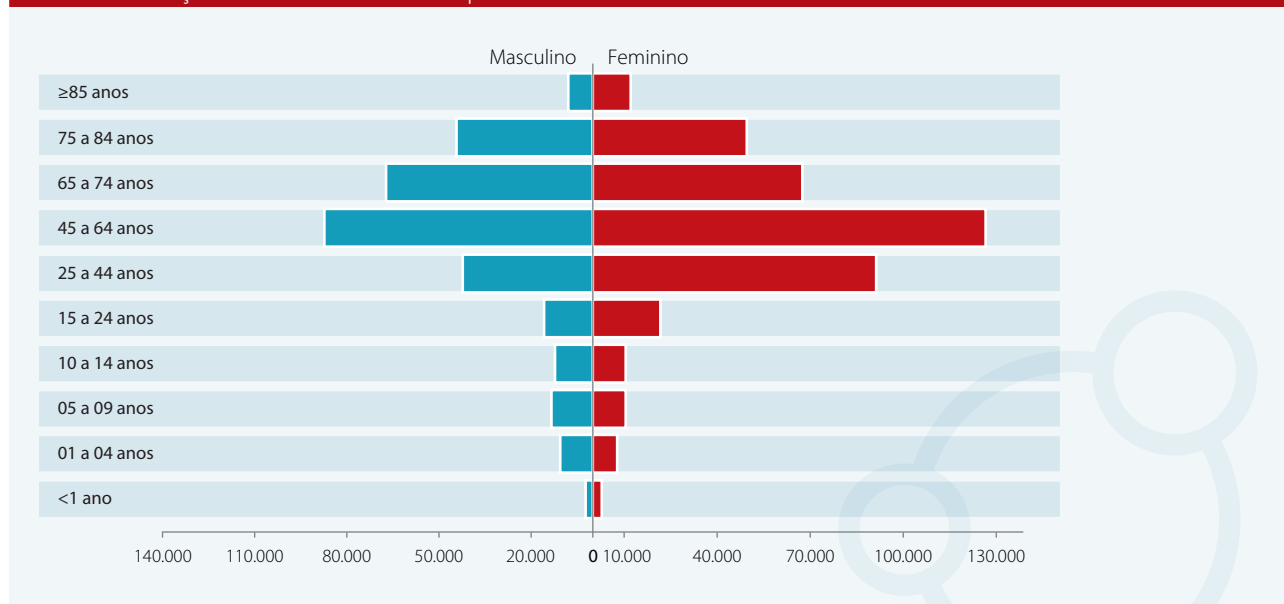
No quadro e no gráfico seguintes, visualiza-se a distribuição das consultas por escalões etários e por género. Realça-se que o sexo feminino representou 56% dos atendimentos em consultas e o sexo masculino 44%, sendo este comportamento estável ao longo do triénio. A faixa etária com maior relevância é dos 45 aos 64 anos.

Quadro 15 Consulta Externa por Género e Grupo Etário

	Feminino			Masculino			Total		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<1 ano	2.748	2.785	2.320	3.333	3.568	2.820	6.081	6.353	5.140
01 a 04 anos	7.113	7.900	7.689	10.240	11.430	11.235	17.353	19.330	18.924
05 a 09 anos	10.481	10.985	10.213	14.200	14.937	14.348	24.681	25.922	24.561
10 a 14 anos	9.774	10.475	10.320	12.445	13.029	12.854	22.219	23.504	23.174
15 a 24 anos	24.283	22.499	21.351	15.148	15.791	16.255	39.431	38.290	37.606
25 a 44 anos	97.780	98.612	91.725	46.932	46.797	42.960	144.712	145.409	134.685
45 a 64 anos	135.792	135.369	127.553	94.728	93.623	87.652	230.520	228.992	215.205
65 a 74 anos	70.785	70.054	67.816	68.263	69.148	67.695	139.048	139.202	135.511
75 a 84 anos	48.967	50.605	49.480	44.524	44.624	44.530	93.491	95.229	94.010
≥85 anos	10.164	11.105	11.772	7.457	8.215	8.591	17.621	19.320	20.363
TOTAL	417.887	420.389	400.239	317.270	321.162	308.940	735.157	741.551	709.179

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 8 Evolução da Consulta Externa por Género



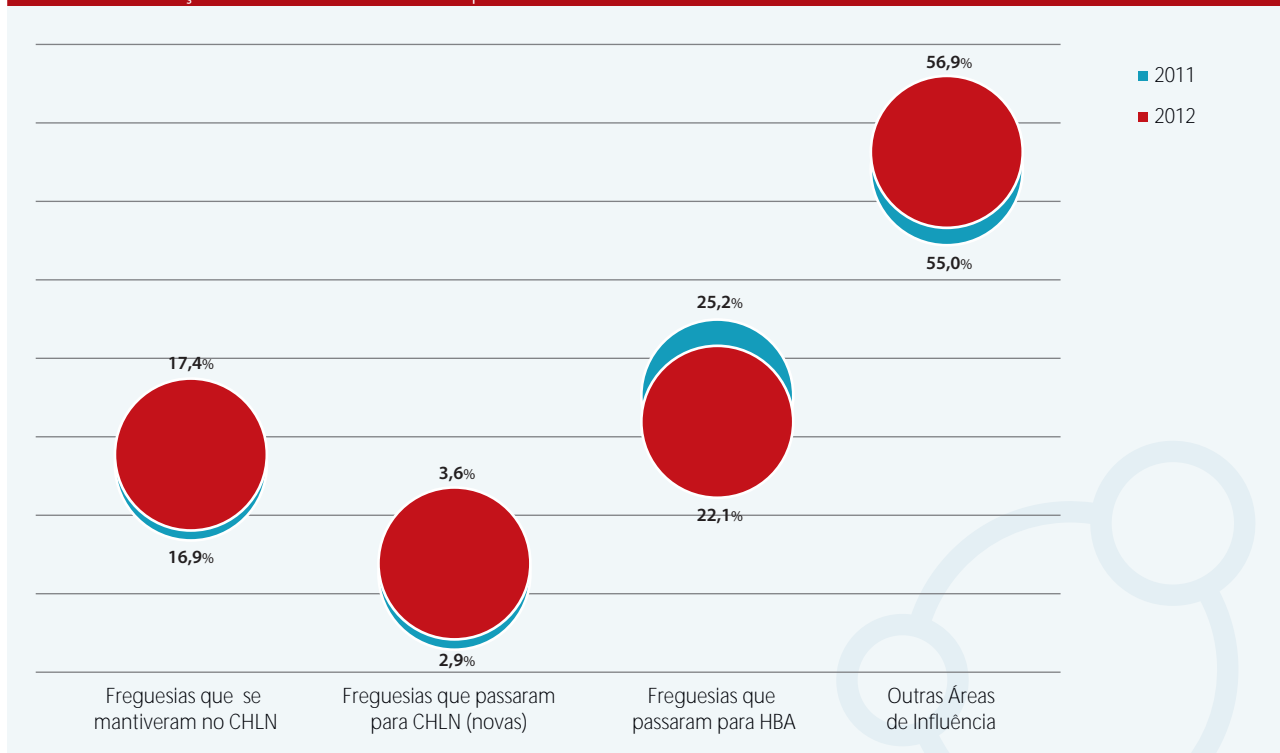
Em 2012, 79% dos utentes assistidos na consulta externa do CHLN são residentes fora da área de influência directa do Hospital (foram excluídas as freguesias que passaram para o Hospital Beatriz Ângelo). As consultas dos residentes na área de influência directa do CHLN aumentaram ao longo do triénio, 1,7% em 2011 e 1,4% em 2012. De seguida, mostra-se de forma mais detalhada esta distribuição.

Quadro 16 Consultas Externas por Área de Influência

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Área de Influência do CHLN	144.379	146.764	148.791	1,7%	1,4%
Freguesias que mantiveram					
Concelho de Lisboa	122.961	125.065	123.613	1,7%	-1,2%
Alvalade	7.292	8.522	7.758	16,9%	-9,0%
Ameixoeira	10.790	11.308	10.769	4,8%	-4,8%
Benfica	33.249	33.406	34.476	0,5%	3,2%
Campo Grande	8.935	8.851	8.065	-0,9%	-8,9%
Carnide	13.699	13.208	13.118	-3,6%	-0,7%
Charneca	7.612	7.452	7.282	-2,1%	-2,3%
Lumiar	32.747	33.630	34.221	2,7%	1,8%
São João de Brito	8.637	8.688	7.924	0,6%	-8,8%
Freguesias que passaram para CHLN (novas)					
Concelho de Lisboa	21.418	21.699	25.178	1,3%	16,0%
Campolide	4.209	4.172	5.559	-0,9%	33,2%
Coração de Jesus	666	658	595	-1,2%	-9,6%
Nossa Senhora de Fátima	5.286	5.109	5.981	-3,3%	17,1%
São Domingos de Benfica	11.257	11.760	13.043	4,5%	10,9%
Freguesias que passaram para HBA					
Concelho de Loures	60.659	61.323	49.964	1,1%	-18,5%
Bucelas	4.292	4.181	3.445	-2,6%	-17,6%
Fanhões	1.966	2.097	1.765	6,7%	-15,8%
Frielas	1.711	1.863	1.590	8,9%	-14,7%
Loures	23.695	24.217	19.238	2,2%	-20,6%
Lousã	2.835	2.640	2.233	-6,9%	-15,4%
Santo Antão do Tojal	3.441	3.261	2.988	-5,2%	-8,4%
Santo António dos Cavaleiros	19.744	20.211	16.446	2,4%	-18,6%
São Julião do Tojal	2.975	2.853	2.259	-4,1%	-20,8%
Concelho de Odivelas	125.116	125.359	107.001	0,2%	-14,6%
Caneças	10.201	10.344	8.637	1,4%	-16,5%
Famões	9.548	9.407	7.724	-1,5%	-17,9%
Odivelas	52.015	51.895	44.584	-0,2%	-14,1%
Olival Basto	5.320	5.612	4.878	5,5%	-13,1%
Pontinha	23.711	23.631	20.701	-0,3%	-12,4%
Povoa Santo Adrião	11.430	11.426	9.323	-0,0%	-18,4%
Ramada	12.891	13.044	11.154	1,2%	-14,5%
Fora da Área de Influência CHLN	405.003	408.105	403.423	0,8%	-1,1%
TOTAL	735.157	741.551	709.179	0,9%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 9 Evolução de Consulta Externa por Área de Influência



Considerada a distribuição por distrito, verifica-se que Lisboa representa cerca de 80% (81,4%) do total, Setúbal 6,8%, Santarém regista 4,7% e Leiria 3,5%. É possível ver esta distribuição qualitativa em pormenor.

Quadro 17 Consultas Externas por Distrito

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Aveiro	325	342	344	5,2%	0,6%
Beja	4.733	4.270	3.983	-9,8%	-6,7%
Braga	256	228	223	-10,9%	-2,2%
Bragança	163	145	171	-11,0%	17,9%
Castelo Branco	2.133	2.005	1.969	-6,0%	-1,8%
Coimbra	457	446	401	-2,4%	-10,1%
Évora	5.516	4.694	4.292	-14,9%	-8,6%
Faro	5.702	5.697	5.323	-0,1%	-6,6%
Guarda	712	525	516	-26,3%	-1,7%
Leiria	21.753	22.837	25.341	5,0%	11,0%
Lisboa	601.905	607.450	577.428	0,9%	-4,9%
Portalegre	4.833	4.655	3.984	-3,7%	-14,4%
Porto	411	377	376	-8,3%	-0,3%
Santarém	34.254	35.179	33.463	2,7%	-4,9%
Setúbal	49.288	50.105	48.819	1,7%	-2,6%
Viana do Castelo	83	84	99	1,2%	17,9%
Vila Real	219	188	164	-14,2%	-12,8%
Viseu	902	848	912	-6,0%	7,5%
Região Autónoma da Madeira	452	372	324	-17,7%	-12,9%
Região Autónoma dos Açores	1.060	1.104	1.047	4,2%	-5,2%
TOTAL	735.157	741.551	709.179	0,9%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Considerando a Entidade Financeira Responsável pelo pagamento, comprova-se que, em 2012, o Serviço Nacional de Saúde cobriu 99,2% do total de consultas. Exibe-se a evolução ao longo dos últimos 3 anos e a distribuição pelas diferentes Entidades em causa.

Quadro 18 Consultas Externas por Entidade Financeira Responsável

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Companhia de Seguros	1.443	1.467	1.519	1,7%	3,5%
Particulares	470	807	663	71,7%	-17,8%
SNS	719.724	735.206	703.644	2,2%	-4,3%
SNS	629.708	643.177	615.165	2,1%	-4,4%
ADSE	80.155	82.518	78.858	2,9%	-4,4%
ADM, F. Armadas	4.478	4.483	4.575	0,1%	2,1%
SAD – GNR/PSP	5.383	5.028	5.046	-6,6%	0,4%
Outras Entidades	13.520	4.071	3.353	-69,9%	-17,6%
TOTAL	735.157	741.551	709.179	0,9%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

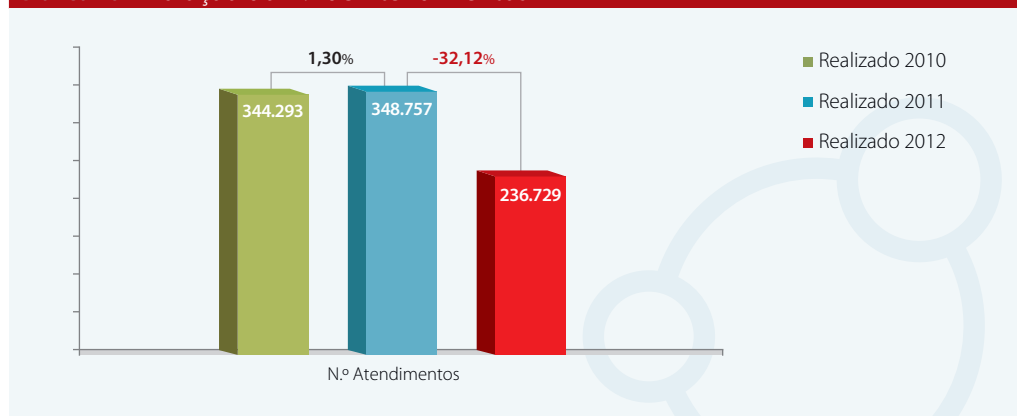
4.3 Urgência

Assistiu-se, ao longo do triénio, a um aumento da procura da urgência do Centro Hospitalar Lisboa Norte, uma das maiores a nível nacional, de 2010 para 2011 e a uma diminuição acentuada em 2012 devido à abertura do Hospital de Loures. De 2011 para 2012, o movimento global decresceu -32,1%, passando de 955 para 649 atendimentos, diários. O movimento da urgência polivalente passou de 694 para 603 atendimentos, diários. A urgência polivalente diminuiu -13,2% de 2011 para 2012. A grande diminuição da urgência básica resulta do seu encerramento com a abertura do referido Hospital. De 2010 para 2011 a urgência polivalente já tinha diminuído -2,8% e a urgência básica tinha aumentado 14,2%.

Quadro 19 Atendimentos na Urgência

	2010		2011		2012		Δ % 11/10	Δ % 12/11
	Atend.	% Inter	Atend.	% Inter	Atend.	% Inter		
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	193.486	7,5%	189.022	8,3%	162.702	12,3%	-2,3%	-13,9%
Serviço de Urgência Central	193.486	10,3%	189.022	12,1%	162.702	13,4%	-2,3%	-13,9%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	18.274	17,4%	17.489	17,8%	15.077	17,7%	-4,3%	-13,8%
Serviço de Ginecologia	5.459	3,7%	5.738	3,4%	4.650	3,4%	5,1%	-19,0%
Serviço de Obstetrícia	12.815	23,2%	11.751	24,8%	10.427	24,1%	-8,3%	-11,3%
Departamento de Pediatria	49.221	3,6%	47.138	3,5%	42.450	3,9%	-4,2%	-9,9%
Urgência de Pediatria	49.221	3,6%	47.138	3,5%	42.450	3,9%	-4,2%	-9,9%
Sub-Total	260.981	9,5%	253.649	10,9%	220.229	11,9%	-2,8%	-13,2%
Urgência Central - SUB Loures	83.312	0,8%	95.108	1,0%	16.500	1,2%	14,2%	-82,7%
TOTAL	344.293	7,4%	348.757	8,2%	236.729	11,1%	1,3%	-32,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 10 Evolução do N.º de Atendimentos

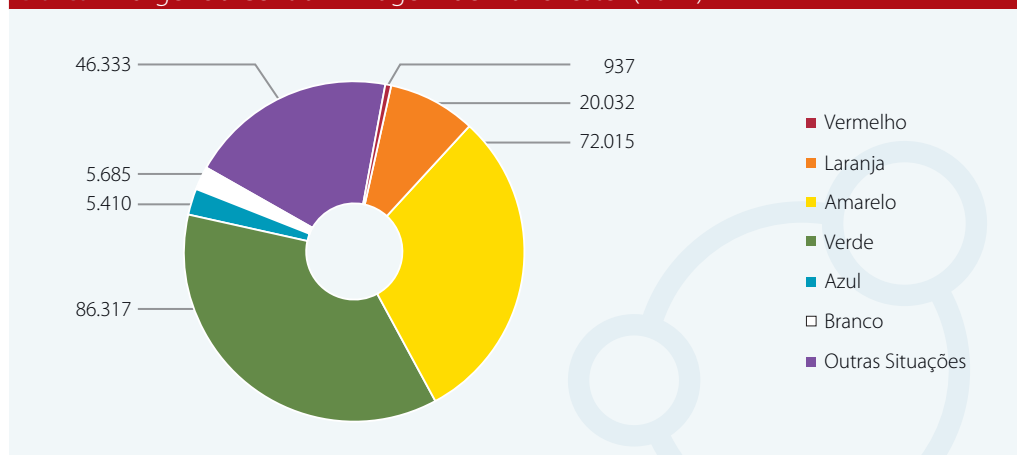
Numa análise dos atendimentos na Urgência, segundo a triagem de Manchester constata-se que:

- Em 2012, 36,5% dos atendimentos foram classificados com a cor verde (-46,9% do que em 2011);
- Os atendimentos com a classificação vermelho e laranja diminuíram relativamente ao ano anterior (-3,9% e -15,0%, respectivamente), mas globalmente as urgências diminuíram -32,1% e o peso destes no total de atendimentos aumentou ligeiramente, comparativamente com 2011;
- Os atendimentos classificados a azul diminuíram -26,4% face a 2011;
- Os atendimentos classificados com a cor amarela são os segundos com maior peso em 2012 (30,4%), sendo que também já o eram em 2011, mas com um peso menor (26,8%).

Quadro 20 Urgência Central – Atendimentos por Prioridade (Triagem de Manchester)

	2011		2012		Δ % 12/11
	Atendimentos	%	Atendimentos	%	
Vermelho	975	0,3%	937	0,4%	-3,9%
Laranja	23.570	6,8%	20.032	8,5%	-15,0%
Amarelo	93.571	26,8%	72.015	30,4%	-23,0%
Verde	162.435	46,6%	86.317	36,5%	-46,9%
Azul	7.349	2,1%	5.410	2,3%	-26,4%
Branco	7.895	2,3%	5.685	2,4%	-28,0%
Outras Situações	52.962	15,2%	46.333	19,6%	-12,5%
Total	348.757		236.729		-32,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 11 Urgência Central – Triagem de Manchester (2012)

A distribuição horária da procura da Urgência revela maior procura nos períodos das 8:00 às 16:00 e das 16:00 às 24:00 horas, com 49,9% e 39,7%, respectivamente (Quadro 21).

Quadro 21 Urgência Central por Turnos

	00 - 08 Horas			08 - 16 Horas			16 - 24 Horas		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Serviço de Urgência Central	21.913	20.371	17.805	96.877	97.073	82.857	74.696	71.578	62.040
Serviço de Urgência Central - S.U.B. Lisboa Norte	5.132	6.559	1.090	40.029	46.473	8.921	38.151	42.076	6.489
Urgência de Ginecologia	262	320	243	2.933	2.994	2.470	2.264	2.424	1.937
Urgência de Obstetrícia	1.441	1.464	1.158	6.712	6.105	5.512	4.662	4.182	3.757
Urgência de Pediatria	5.142	4.944	4.216	20.842	20.074	18.357	23.237	22.120	19.877
TOTAL	33.890	33.658	24.512	167.393	172.719	118.117	143.010	142.380	94.100

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na causa de admissão, em 2012, as doenças internas representaram a grande maioria dos episódios de urgência, com 87,8%, seguidos pelos diversos tipos de acidentes que, no seu conjunto, representaram 11,5% e pelas agressões/violência, com cerca de 0,7%.

Quadro 22 Urgência por Causa de Admissão

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Acidentes de Trabalho	4.355	3.663	2.644	-15,9%	-27,8%
Acidentes Desportivos	537	612	513	14,0%	-16,2%
Acidentes Escolares	2.834	3.122	1.609	10,2%	-48,5%
Acidentes Viação/Despistes	2.466	2.134	1.793	-13,5%	-16,0%
Outros Acidentes	15	4	16	-73,3%	300,0%
Agressões/Violência	2.465	2.514	1.727	2,0%	-31,3%
Atropelamento	609	622	448	2,1%	-28,0%
Doenças Internas	298.477	304.854	207.831	2,1%	-31,8%
Intoxicações	619	566	456	-8,6%	-19,4%
Quedas	17.338	16.108	10.740	-7,1%	-33,3%
Outras Causas	14.578	14.558	8.952	-0,1%	-38,5%
TOTAL	344.293	348.757	236.729	1,3%	-32,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A análise do destino após atendimento no Serviço de Urgência demonstra que, com maior relevância, são os doentes encaminhados para o domicílio, sem indicação de continuidade de cuidados dentro do sistema de saúde. Entre 2011 e 2012, a percentagem destes doentes evoluiu de 54,8% para 55,1%, logo manteve-se, aproximadamente, constante, tendo contudo em 2010, atingido os 63,1%. Em termos absolutos, este destino diminuiu -12,0% de 2010 para 2011 e -31,8% de 2011 para 2012 (percentagem idêntica à da diminuição global em 2012). O encaminhamento para os Centros de Saúde/Médico de Família aumentou 67,1% de 2010 para 2011, passando de um peso de 14,8% para 24,4%, no total dos destinos e diminuiu -45,3% de 2011 para 2012, passando para um peso de 19,6%. O destino do internamento tem um peso aproximado de 11,1% (7,4% em 2010 e 8,2% em 2011) e em termos absolutos diminuiu - 7,4%, de 2011 para 2012.

Quadro 23 Urgência por Destino de Alta

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Abandono	11.499	14.690	9.505	27,8%	-35,3%
Alta Administrativa	4.921	1.402	620	-71,5%	-55,8%
Centro de Saúde/Médico Família	50.854	84.983	46.446	67,1%	-45,3%
Consulta Externa	24.098	20.214	15.170	-16,1%	-25,0%
Domicílio	217.188	191.147	130.389	-12,0%	-31,8%
Falecidos	371	343	358	-7,5%	4,4%
Internamento	25.599	28.450	26.343	11,1%	-7,4%
Saída com recusa de internamento	0	1	0	-	-100,0%
Saída contra parecer médico	816	128	26	-84,3%	-79,7%
Transferência para outros estabelecimentos de Saúde	6	4	5	-33,3%	25,0%
Transferência para outros hospitais	8.734	6.919	7.463	-20,8%	7,9%
Outras	207	476	404	130,0%	-15,1%
TOTAL	344.293	348.757	236.729	1,3%	-32,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

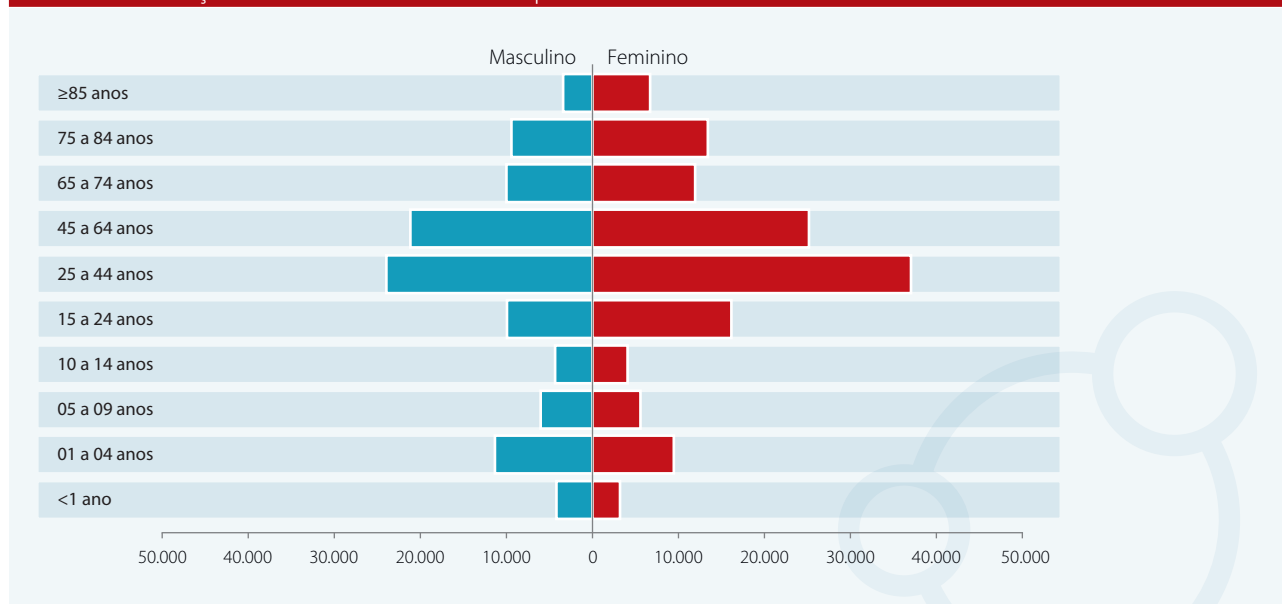
A análise por escalão etário e por género dos doentes assistidos na urgência, evidencia o carácter geral e universal deste atendimento, com total dispersão de idades e ligeiro predomínio do sexo feminino (56%).

Quadro 24 Urgência por Género e Grupo Etário

	Feminino			Masculino			Total		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<1 ano	4.858	4.795	3.234	5.657	5.579	4.132	10.515	10.374	7.366
01 a 04 anos	14.192	14.060	9.395	16.706	16.813	11.441	30.898	30.873	20.836
05 a 09 anos	9.981	9.502	5.542	11.104	10.474	6.122	21.085	19.976	11.664
10 a 14 anos	6.793	7.334	4.111	7.562	7.740	4.383	14.355	15.074	8.494
15 a 24 anos	25.576	25.004	16.127	15.424	15.360	9.837	41.000	40.364	25.964
25 a 44 anos	56.609	56.633	37.038	37.391	37.673	23.912	94.000	94.306	60.950
45 a 64 anos	37.699	38.626	25.173	29.652	30.566	21.206	67.351	69.192	46.379
65 a 74 anos	16.566	17.344	11.830	13.601	13.722	10.150	30.167	31.066	21.980
75 a 84 anos	14.994	16.143	13.444	10.345	10.744	9.474	25.339	26.887	22.918
≥85 anos	6.275	7.188	6.744	3.308	3.457	3.434	9.583	10.645	10.178
TOTAL	193.543	196.629	132.638	150.750	152.128	104.091	344.293	348.757	236.729

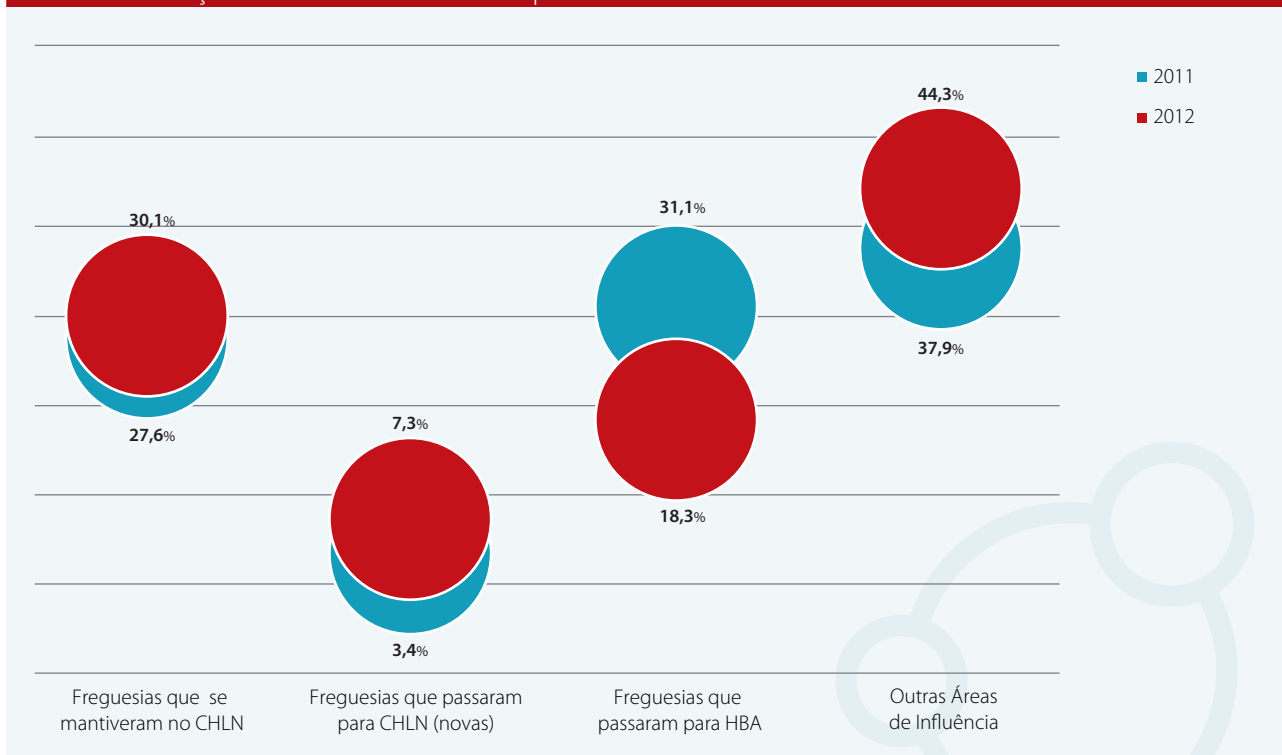
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 12 Evolução do N.º de Atendimentos por Género



Em 2012, na Urgência Polivalente, os doentes residentes na área de influência do CHLN representaram cerca de 37% do total da urgência em 2012 (31% em 2011 e em 2012).

Gráfico 13 Evolução do N.º de Atendimentos por Área de Influência



Quadro 25 Urgência por Área de Influência

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Área de Influência do CHLN	80.219	78.834	82.409	-1,7%	4,5%
Freguesias que mantiveram					
Concelho de Lisboa	71.320	70.113	66.388	-1,7%	-5,3%
Alvalade	4.238	4.792	4.005	13,1%	-16,4%
Ameixoeira	7.725	7.841	6.816	1,5%	-13,1%
Benfica	16.918	16.761	16.153	-0,9%	-3,6%
Campo Grande	5.182	5.087	4.618	-1,8%	-9,2%
Carnide	8.993	8.480	8.258	-5,7%	-2,6%
Charneca	5.015	4.701	4.491	-6,3%	-4,5%
Lumiar	19.071	18.671	18.584	-2,1%	-0,5%
São João de Brito	4.178	3.780	3.463	-9,5%	-8,4%
Freguesias que passaram para CHLN (novas)					
Concelho de Lisboa	8.899	8.721	16.021	-2,0%	83,7%
Campolide	1.335	1.340	4.108	0,4%	206,6%
Coração de Jesus	206	189	180	-8,3%	-4,8%
Nossa Senhora de Fátima	2.315	2.231	4.379	-3,6%	96,3%
São Domingos de Benfica	5.043	4.961	7.354	-1,6%	48,2%
Freguesias que passaram para HBA					
Concelho de Loures	22.796	21.097	8.933	-7,5%	-57,7%
Bucelas	1.404	1.532	652	9,1%	-57,4%
Fanhões	853	860	342	0,8%	-60,2%
Frielas	597	590	263	-1,2%	-55,4%
Loures	9.445	8.780	3.339	-7,0%	-62,0%
Lousã	1.068	886	336	-17,0%	-62,1%
Santo Antão do Tojal	1.238	1.185	485	-4,3%	-59,1%
Santo António dos Cavaleiros	6.872	6.106	3.031	-11,1%	-50,4%
São Julião do Tojal	1.319	1.158	485	-12,2%	-58,1%
Concelho de Odivelas	61.703	57.703	31.306	-6,5%	-45,7%
Caneças	5.569	5.158	2.020	-7,4%	-60,8%
Famões	5.377	4.720	2.481	-12,2%	-47,4%
Odivelas	23.545	22.429	11.696	-4,7%	-47,9%
Olival Basto	2.366	2.213	1.385	-6,5%	-37,4%
Pontinha	14.366	13.672	9.240	-4,8%	-32,4%
Póvoa de Santo Adrião	4.250	3.897	1.920	-8,3%	-50,7%
Ramada	6.230	5.614	2.564	-9,9%	-54,3%
Fora da Área de Influência CHLN	96.263	96.015	97.581	-0,3%	1,6%
TOTAL	260.981	253.649	220.229	-2,8%	-13,2%
Urgência Central - SUB Loures	83.312	95.108	16.500	14,2%	-82,7%
TOTAL com SUB Loures	344.293	348.757	236.729	1,3%	-32,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na apreciação por distrito, 90,4% dos doentes atendidos na Urgência Polivalente, em 2012, são residentes no distrito de Lisboa, 3,8% no de Setúbal, 2,2% de Santarém e 2,0% de Leiria.

Quadro 26 Urgência por Distrito

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Aveiro	228	221	223	-3,1%	0,9%
Beja	408	361	346	-11,5%	-4,2%
Braga	237	204	206	-13,9%	1,0%
Bragança	44	27	39	-38,6%	44,4%
Castelo Branco	293	331	279	13,0%	-15,7%
Coimbra	270	305	225	13,0%	-26,2%
Évora	365	401	360	9,9%	-10,2%
Faro	601	523	517	-13,0%	-1,1%
Guarda	149	138	127	-7,4%	-8,0%
Leiria	3.190	3.375	4.384	5,8%	29,9%
Lisboa	239.691	232.654	198.983	-2,9%	-14,5%
Portalegre	464	420	376	-9,5%	-10,5%
Porto	546	451	356	-17,4%	-21,1%
Santarém	5.161	4.952	4.826	-4,0%	-2,5%
Setúbal	8.636	8.539	8.346	-1,1%	-2,3%
Viana do Castelo	55	70	56	27,3%	-20,0%
Vila Real	62	74	81	19,4%	9,5%
Viseu	252	267	195	6,0%	-27,0%
Região Autónoma da Madeira	146	152	147	4,1%	-3,3%
Região Autónoma dos Açores	183	184	157	0,5%	-14,7%
Desconhecidos				-	-
TOTAL	260.981	253.649	220.229	-2,8%	-13,2%
Urgência Central - SUB Loures	83.312	95.108	16.500	14,2%	-82,7%
TOTAL com SUB Loures	344.293	348.757	236.729	1,3%	-32,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A distribuição por Entidade Financeira Responsável, dos doentes tratados em Urgência, demonstra que, em 2012, o Serviço Nacional de Saúde teve um peso de cerca de 96,7% onde a ADSE representa cerca de 6,9% (6,7% do total). A evolução e distribuição pormenorizada pelas diversas Entidades Financeiras do atendimento na Urgência constam do seguinte quadro.

Quadro 27 Urgência por Entidade Financeira Responsável

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Companhia de Seguros	4.239	3.707	2.998	-12,6%	-19,1%
Particulares	4.029	3.863	2.546	-4,1%	-34,1%
SNS	329.362	338.864	228.856	2,9%	-32,5%
SNS	298.299	308.857	210.472	3,5%	-31,9%
ADSE	26.452	25.543	15.814	-3,4%	-38,1%
ADM, F. Armadas	1.887	1.694	1.081	-10,2%	-36,2%
SAD – GNR/PSP	2.724	2.770	1.489	1,7%	-46,2%
Outras Entidades	6.663	2.323	2.329	-65,1%	0,3%
TOTAL	344.293	348.757	236.729	1,3%	-32,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.4 Hospital de Dia

A actividade em Hospital de Dia registou um forte incremento no Centro Hospitalar Lisboa Norte, de 2008 para 2009, como relatado em Relatório e Contas precedente, o que corresponde à tendência generalizada na prestação de cuidados de saúde (redução do internamento e reforço do ambulatório), com benefício de qualidade, segurança e minimização de riscos para os doentes.

No período em análise, verificou-se uma redução de -2,9% de 2010 para 2011 no número de sessões, mas um claro crescimento de 2011 para 2012 (4,0%), apesar da redução global da actividade do CHLN decorrente da abertura do Hospital Beatriz Ângelo, o que denota o reforço do ambulatório já referido. O número de doentes tratados aumenta 2,6% de 2011 para 2012 e o número de sessões por doente 1,3%, verificando-se um aumento em cerca de metade dos Serviços (onze). Especificando, o número de doentes tratados aumenta em treze Serviços e diminui em oito, reflectindo uma variabilidade de comportamentos.

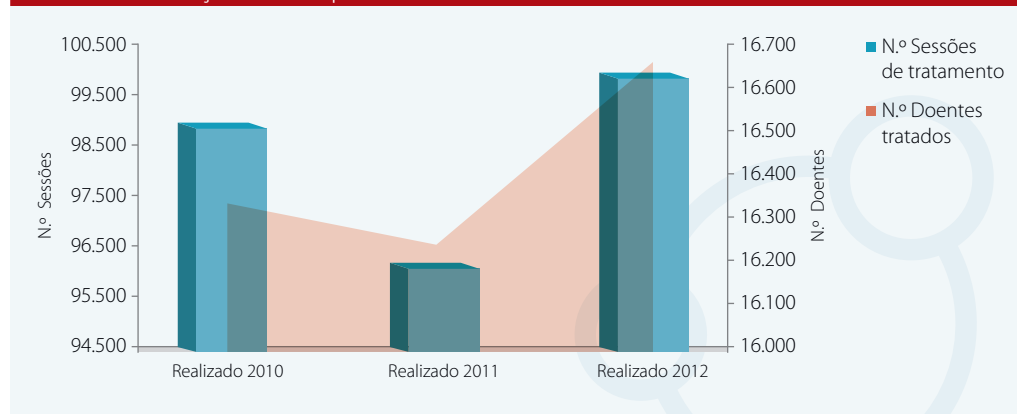
Neste contexto, vemos espelhada a manutenção do aumento da acessibilidade e uma aposta redobrada no ambulatório, em detrimento do internamento, com algumas excepções a nível dos Serviços.

Quadro 28 Tratamentos em Hospital de Dia

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
N.º Sessões	98.975	96.143	100.010	-2,9%	4,0%
N.º Doentes Tratados	16.331	16.237	16.666	-0,6%	2,6%
N.º Sessões/Doente	6,1	5,9	6,0	-2,3%	1,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 14 Evolução do Hospital de Dia



A seguir, evidencia-se a evolução desta actividade, por Especialidade, ao longo dos últimos anos.

Quadro 29 Sessões de Hospital de Dia

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Medicina	22.236	21.272	22.082	-4,3%	3,8%
Serviço de Dermatologia	109	109	116	0,0%	6,4%
Serviço de Doenças Infecciosas	10.790	10.493	10.653	-2,8%	1,5%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	86	109	84	26,7%	-22,9%
Serviço de Gastroenterologia	630	601	633	-4,6%	5,3%
Serviço de Imuno-Alergologia	2.863	2.594	2.911	-9,4%	12,2%
Serviço de Medicina I	229	235	409	2,6%	74,0%
Serviço de Medicina III	207	253	277	22,2%	9,5%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	5.547	4.339	4.940	-21,8%	13,9%
Serviço de Reumatologia	1.775	2.539	2.059	43,0%	-18,9%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de MCDT	13.708	12.000	11.591	-12,5%	-3,4%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	13.708	12.000	11.591	-12,5%	-3,4%
Departamento de Pediatria	7.020	7.001	6.656	-0,3%	-4,9%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1.813	1.802	1.888	-0,6%	4,8%
Serviço de Pediatria	5.207	5.199	4.768	-0,2%	-8,3%
Departamento de Neurociências	9.496	8.788	10.178	-7,5%	15,8%
Serviço de Neurologia	4.215	4.276	4.182	1,4%	-2,2%
Serviço de Oftalmologia	105	90	79	-14,3%	-12,2%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	5.176	4.422	5.917	-14,6%	33,8%
Departamento de Oncologia	30.643	29.665	31.776	-3,2%	7,1%
Serviço de Hematologia	7.205	7.382	8.124	2,5%	10,1%
Serviço de Oncologia	23.367	20.793	22.097	-11,0%	6,3%
Serviço de Radioterapia	71	1.490	1.555	1.998,6%	4,4%
Departamento do Tórax	15.872	17.417	17.727	9,7%	1,8%
Serviço de Cardiologia I	7	-	-	-	-
Serviço de Cardiologia II	2.431	3.210	3.410	32,0%	6,2%
Serviço de Pneumologia I	2.961	3.263	2.482	10,2%	-23,9%
Serviço de Pneumologia II	10.473	10.944	11.835	4,5%	8,1%
TOTAL	98.975	96.143	100.010	-2,9%	4,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Os Hospitais de Dia mais representativos são os de Infecçologia, Oncologia, Imuno-Hemoterapia, Hematologia, Pneumologia II, Pediatria, Nefrologia, Neurologia e a Psiquiatria.

A redução do número de Sessões do Hospital de Dia de Infecçologia em 2011, resulta de critérios clínicos e de novas fórmulas terapêuticas que permitem menos deslocações dos doentes ao Hospital. Em 2012 aumentam de novo mas também aumentou o número de doentes tratados (0,9%).

O Hospital de Dia que mais cresce é o de Medicina I (74,0%), seguido do de Psiquiatria e Saúde Mental (33,8%). Os Hospitais de Dia com maior redução na actividade são o de Pneumologia I (-23,9%), de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (-22,9%) e de Reumatologia (-18,9%) que, com excepção para o de Reumatologia (0,0%), também apresentam uma acentuada redução no número de doentes tratados: HD de Pneumologia I -16,0% e HD de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo -14,7%.

A análise por escalão etário e por género dos doentes tratados em Hospital de Dia, evidencia a dispersão de idades e o predomínio do sexo masculino.

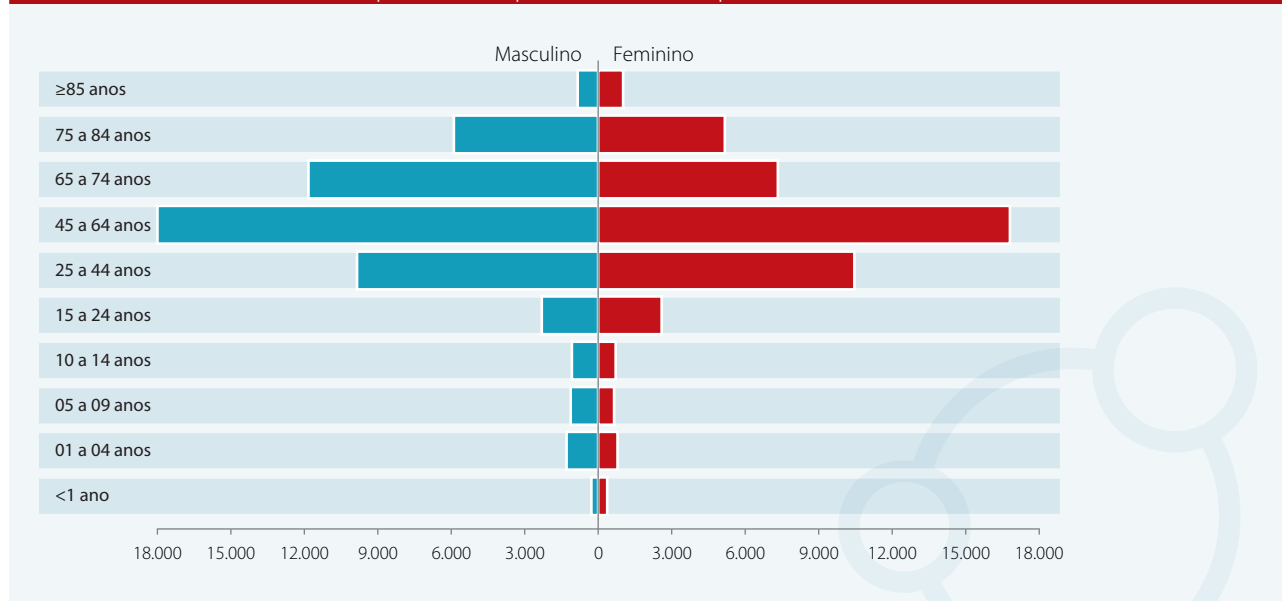
Quadro 30 Hospital de Dia por Género e Grupo Etário

	Feminino			Masculino			Total		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<1 ano	350	328	330	524	432	341	874	760	671
01 a 04 anos	739	724	755	1.282	1.367	1.394	2.021	2.091	2.149
05 a 09 anos	768	727	612	1.400	1.341	1.207	2.168	2.068	1.819
10 a 14 anos	683	752	669	987	917	1.171	1.670	1.669	1.840
15 a 24 anos	1.767	1.449	2.530	1.884	1.790	2.373	3.651	3.239	4.903
25 a 44 anos	11.237	10.807	10.411	11.556	9.892	9.924	22.793	20.699	20.335
45 a 64 anos	16.727	16.562	16.784	18.920	17.664	19.213	35.647	34.226	35.997
65 a 74 anos	6.621	6.885	7.338	10.835	11.640	11.876	17.456	18.525	19.214
75 a 84 anos	4.787	5.329	5.178	6.118	5.610	5.980	10.905	10.939	11.158
≥85 anos	1.071	1.130	1.017	719	797	907	1.790	1.927	1.924
TOTAL	44.750	44.693	45.624	54.225	51.450	54.386	98.975	96.143	100.010

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Em 2012, as sessões dos doentes residentes na área de influência do CHLN representaram cerca de 20,5% do total dos doentes tratados em Hospital de Dia, percentagem aproximadamente igual aos anos precedentes, que foi de 19,4% em 2011 e de 19,9% em 2010 (retiradas as freguesias que passaram para o HBA). As sessões dos doentes da área de influência do CHLN aumentaram 9,8%.

Gráfico 15 Tratamentos em Hospital de Dia por Género e Grupo Etário em 2012



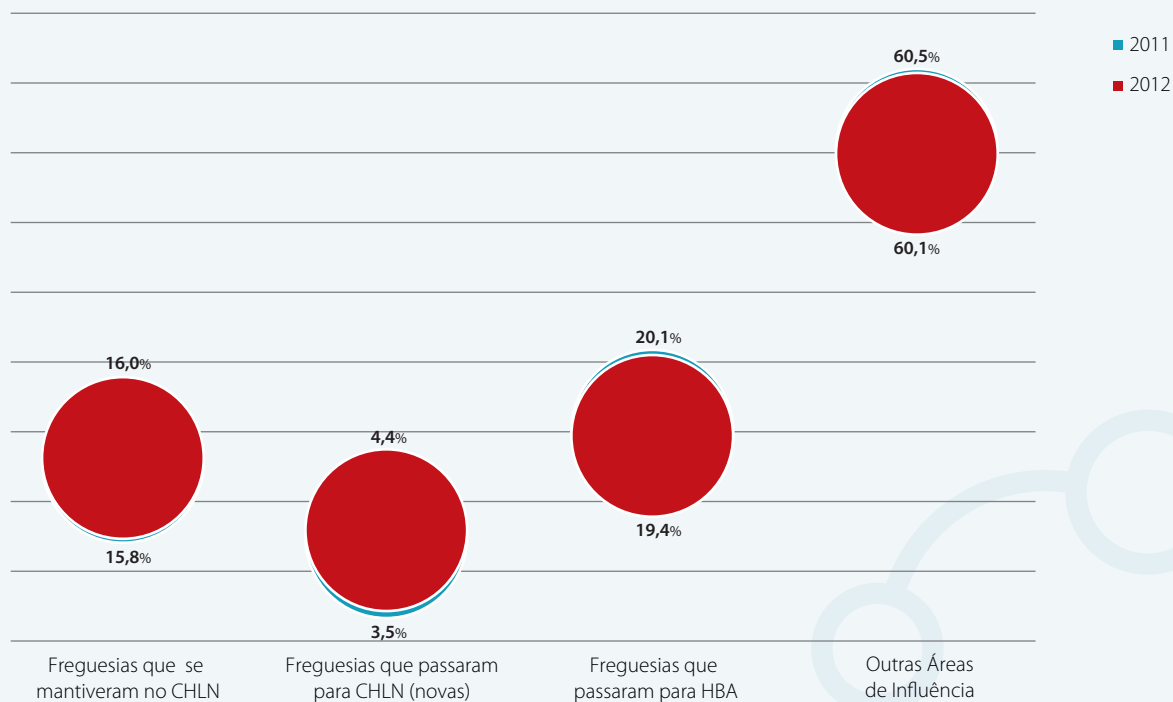
Quadro 31 Hospital de Dia por Área de Influência

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Área de Influência do CHLN	19.704	18.627	20.461	-5,5%	9,8%
Freguesias que mantiveram					
Concelho de Lisboa	15.825	15.221	16.021	-3,8%	5,3%
Alvalade	1.066	927	1.016	-13,0%	9,6%
Ameixoeira	1.370	1.501	1.431	9,6%	-4,7%
Benfica	4.245	4.253	4.400	0,2%	3,5%
Campo Grande	1.016	791	1.066	-22,1%	34,8%
Carnide	1.990	2.174	1.524	9,2%	-29,9%
Charneca	686	711	866	3,6%	21,8%
Lumiar	4.582	3.895	4.626	-15,0%	18,8%
São João de Brito	870	969	1.092	11,4%	12,7%
Freguesias que passaram para CHLN (novas)					
Concelho de Lisboa	3.879	3.406	4.440	-12,2%	30,4%
Campolide	765	407	828	-46,8%	103,4%
Coração de Jesus	218	86	70	-60,6%	-18,6%
Nossa Senhora de Fátima	1.243	1.230	1.313	-1,0%	6,7%
São Domingos de Benfica	1.653	1.683	2.229	1,8%	32,4%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Freguesias que passaram para HBA					
Concelho de Loures	6.931	6.471	6.560	-6,6%	1,4%
Bucelas	352	638	496	81,3%	-22,3%
Fanhões	251	252	305	0,4%	21,0%
Frielas	83	122	148	47,0%	21,3%
Loures	2.567	2.412	2.393	-6,0%	-0,8%
Lousã	274	128	99	-53,3%	-22,7%
Santo Antão do Tojal	509	361	506	-29,1%	40,2%
Santo António dos Cavaleiros	2.621	2.297	2.321	-12,4%	1,0%
São Julião de Tojal	274	261	292	-4,7%	11,9%
Concelho de Odivelas	13.473	12.869	12.870	-4,5%	0,0%
Caneças	1.090	1.186	1.176	8,8%	-0,8%
Famões	879	786	912	-10,6%	16,0%
Odivelas	5.903	5.588	5.360	-5,3%	-4,1%
Olival Basto	759	821	761	8,2%	-7,3%
Pontinha	2.217	2.130	2.523	-3,9%	18,5%
Póvoa Santo Adrião	1.268	1.164	1.071	-8,2%	-8,0%
Ramada	1.357	1.194	1.067	-12,0%	-10,6%
Fora da Área de Influência CHLN	58.867	58.176	60.119	-1,2%	3,3%
TOTAL	98.975	96.143	100.010	-2,9%	4,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 16 Evolução do N.º Sessões por Área de Influência



A distribuição por Entidade Financeira Responsável dos doentes tratados em Hospital de Dia (análise pelo número de sessões) demonstra que, em 2012, o Serviço Nacional de Saúde teve um peso de cerca de 99,4% e a ADSE representa, cerca de, 10,3% (também 10,3% do total).

Quadro 32 Hospital de Dia por Entidade Financeira Responsável

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
SNS	96.345	94.759	99.385	-1,6%	4,9%
SNS	84.307	82.610	87.281	-2,0%	5,7%
ADSE	10.215	10.500	10.263	2,8%	-2,3%
ADM, F. Armadas	872	927	908	6,3%	-2,0%
SAD – GNR/PSP	951	722	933	-24,1%	29,2%
Outras Entidades	2.630	1.384	625	-47,4%	-54,8%
TOTAL	98.975	96.143	100.010	-2,9%	4,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.5 Actividade Cirúrgica

Nesta área de actividade, assistiu-se em 2012 a um decréscimo do número de intervenções na Produção Programada (convencional e ambulatorio), de -2,6% para o qual contribui a actividade da Cirurgia Convencional que reduz -5,2%, em parte compensada pela actividade da Cirurgia de Ambulatorio, em que o número de cirurgias aumentou 0,2%. A actividade Cirúrgica Urgente, decresceu em -17,0%.

Quadro 33 Evolução da Actividade Cirúrgica

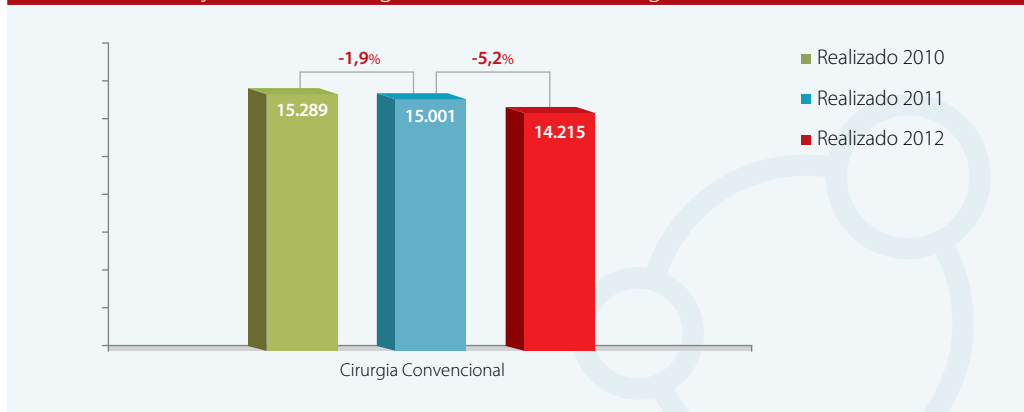
	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Cirurgia Convencional Programada	15.289	15.001	14.215	-1,9%	-5,2%
Cirurgia Ambulatorio	14.031	13.524	13.555	-3,6%	0,2%
Cirurgia Urgente	4.188	4.417	3.666	5,5%	-17,0%
Taxa de Ambulatorização	47,9%	47,4%	48,8%	-0,9%	3,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Cirurgia Convencional

A actividade cirúrgica convencional programada no Centro Hospitalar revela uma diminuição de -7,0% entre 2010 e 2012.

Gráfico 17 Evolução do N.º Cirurgias Convencionais Programadas



A análise desta actividade por Serviço consta do seguinte quadro:

Quadro 34 Cirurgia Convencional Programada

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	1.414	1.281	1.271	-9,4%	-0,8%
Serviço de Cirurgia Vascular I	592	584	464	-1,4%	-20,5%
Serviço de Cirurgia Vascular II	822	697	807	-15,2%	15,8%
Departamento de Cirurgia	7.556	7.292	7.038	-3,5%	-3,5%
Serviço de Cirurgia I	1.286	1.231	1.140	-4,3%	-7,4%
Serviço de Cirurgia II	1.307	1.293	1.130	-1,1%	-12,6%
Unidade de Cirurgia Geral	1.733	1.541	1.504	-11,1%	-2,4%
Serviço de Cirurgia Plástica	829	737	678	-11,1%	-8,0%
Serviço de Estomatologia	34	49	38	44,1%	-22,4%
Serviço de Ortopedia	1.148	1.241	1.327	8,1%	6,9%
Serviço de Transplantação	28	25	20	-10,7%	-20,0%
Serviço de Urologia	1.191	1.175	1.201	-1,3%	2,2%
Departamento de Medicina	0	0	0	-	-
Serviço de Dermatologia	-	-	-	-	-
Departamento de Pediatria	490	521	459	6,3%	-11,9%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	490	521	459	6,3%	-11,9%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	1.230	1.113	1.000	-9,5%	-10,2%
Serviço de Ginecologia	993	928	847	-6,5%	-8,7%
Serviço de Obstetrícia	237	185	153	-21,9%	-17,3%
Departamento de Neurociências	1.251	1.444	1.396	15,4%	-3,3%
Serviço de Neurocirurgia	1.009	1.116	1.123	10,6%	0,6%
Serviço de Oftalmologia	242	328	273	35,5%	-16,8%
Departamento do Tórax	1.456	1.528	1.532	4,9%	0,3%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	1.002	1.023	998	2,1%	-2,4%
Serviço de Cirurgia Torádica	454	505	534	11,2%	5,7%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	1.892	1.822	1.519	-3,7%	-16,6%
Serviço de Otorrinolaringologia I	1.038	953	816	-8,2%	-14,4%
Serviço de Otorrinolaringologia II	854	869	703	1,8%	-19,1%
TOTAL	15.289	15.001	14.215	-1,9%	-5,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No mesmo período, a actividade cirúrgica urgente no Centro Hospitalar aumentou 5,5% em 2011, mas diminuiu -17,0%, em 2012, como resultado da abertura do Hospital Beatriz Ângelo e consequente perda de freguesias na área de influência.

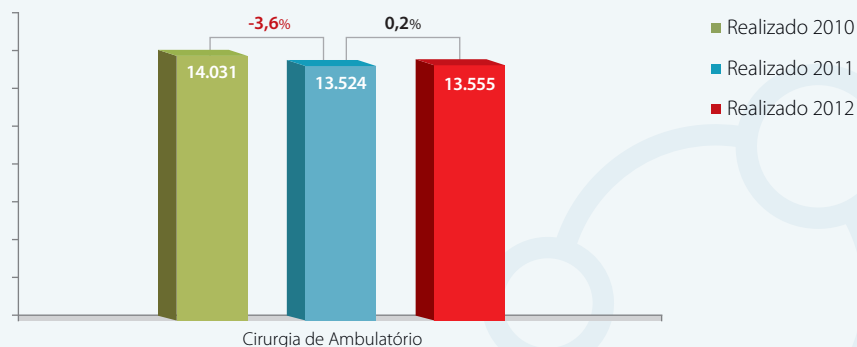
Quadro 35 Cirurgia Urgente

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	357	341	296	-4,5%	-13,2%
Serviço de Cirurgia Vascular I	336	333	269	-0,9%	-19,2%
Serviço de Cirurgia Vascular II	21	8	27	-61,9%	237,5%
Departamento de Cirurgia	2.199	2.332	1.725	6,0%	-26,0%
Serviço de Cirurgia I	608	659	513	8,4%	-22,2%
Serviço de Cirurgia II	470	458	354	-2,6%	-22,7%
Unidade de Cirurgia Geral	259	324	126	25,1%	-61,1%
Serviço de Cirurgia Plástica	117	118	86	0,9%	-27,1%
Serviço de Estomatologia	1	2	1	100,0%	-50,0%
Serviço de Ortopedia	492	491	327	-0,2%	-33,4%
Serviço de Transplantação	21	18	34	-14,3%	88,9%
Serviço de Urologia	231	262	284	13,4%	8,4%
Departamento de Medicina	0	0	0	-	-
Serviço de Dermatologia	-	-	-	-	-
Departamento de Pediatria	160	214	168	33,8%	-21,5%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	160	214	168	33,8%	-21,5%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	741	843	749	13,8%	-11,2%
Serviço de Ginecologia	44	60	45	36,4%	-25,0%
Serviço de Obstetrícia	697	783	704	12,3%	-10,1%
Departamento de Neurociências	306	343	343	12,1%	0,0%
Serviço de Neurocirurgia	264	298	296	12,9%	-0,7%
Serviço de Oftalmologia	42	45	47	7,1%	4,4%
Departamento do Tórax	334	220	276	-34,1%	25,5%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	317	218	268	-31,2%	22,9%
Serviço de Cirurgia Torádica	17	2	8	-88,2%	300,0%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	91	124	109	36,3%	-12,1%
Serviço de Otorrinolaringologia I	82	106	65	29,3%	-38,7%
Serviço de Otorrinolaringologia II	9	18	44	100,0%	144,4%
TOTAL	4.188	4.417	3.666	5,5%	-17,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Cirurgia de Ambulatório

A Cirurgia de Ambulatório registou uma diminuição de -3,6% de 2011 para 2012 e um crescimento ligeiro de 2011 para 2012 (0,2%). Os Serviços que mais aumentaram foram o de Ginecologia (30,4%), Cirurgia I (25,2%) e o de Cirurgia Plástica (22,7%). Os Serviços que mais diminuíram foram o de Ortopedia (-28,7%), Cirurgia Vascular II (-26,5%) e o de Neurocirurgia (-21,6%).

Gráfico 18 Evolução do N.º Cirurgias de Ambulatório

Regista-se detalhadamente a evolução desta actividade, ao longo dos três anos, por Serviço e Especialidade.

Quadro 36 Cirurgia de Ambulatório

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	500	558	426	11,6%	-23,7%
Serviço de Cirurgia Vascular I	114	112	98	-1,8%	-12,5%
Serviço de Cirurgia Vascular II	386	446	328	15,5%	-26,5%
Departamento de Cirurgia	3.320	3.799	3.936	14,4%	3,6%
Serviço de Cirurgia I	112	131	164	17,0%	25,2%
Serviço de Cirurgia II	191	235	251	23,0%	6,8%
Unidade de Cirurgia Geral	475	687	720	44,6%	4,8%
Serviço de Cirurgia Plástica	663	547	671	-17,5%	22,7%
Serviço de Estomatologia	709	886	898	25,0%	1,4%
Serviço de Ortopedia	324	303	216	-6,5%	-28,7%
Serviço de Transplantação	0	0	0	-	-
Serviço de Urologia	846	1.010	1.016	19,4%	0,6%
Departamento de Medicina	4.441	4.091	3.911	-7,9%	-4,4%
Serviço de Dermatologia	4.441	4.091	3.911	-7,9%	-4,4%
Departamento de Pediatria	523	596	628	14,0%	5,4%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	523	596	628	14,0%	5,4%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	585	542	707	-7,4%	30,4%
Serviço de Ginecologia	585	542	707	-7,4%	30,4%
Serviço de Obstetrícia	0	0	0	-	-
Departamento de Neurociências	3.372	2.551	2.510	-24,3%	-1,6%
Serviço de Neurocirurgia	159	171	134	7,5%	-21,6%
Serviço de Oftalmologia	3.213	2.380	2.376	-25,9%	-0,2%
Departamento do Tórax	0	0	3	-	-
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	0	0	3	-	-
Serviço de Cirurgia Torádica	0	0	0	-	-
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	1.290	1.387	1.434	7,5%	3,4%
Serviço de Otorrinolaringologia I	715	722	857	1,0%	18,7%
Serviço de Otorrinolaringologia II	575	665	577	15,7%	-13,2%
TOTAL	14.031	13.524	13.555	-3,6%	0,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Lista de Espera para Inscritos

No quadro seguinte, pode verificar-se o número de doentes, em espera, inscritos por Serviço:

Quadro 37 Lista de Inscritos para Cirurgia

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	767	905	764	18,0%	-15,6%
Serviço de Cirurgia Vascular I	432	504	507	16,7%	0,6%
Serviço de Cirurgia Vascular II	335	401	257	19,7%	-35,9%
Departamento de Cirurgia	4.268	5.004	4.414	17,2%	-11,8%
Serviço de Cirurgia I	796	996	821	25,1%	-17,6%
Serviço de Cirurgia II	214	310	406	44,9%	31,0%
Unidade de Cirurgia Geral	550	580	321	5,5%	-44,7%
Serviço de Cirurgia Plástica	1.185	1.301	1.335	9,8%	2,6%
Serviço de Estomatologia	162	154	243	-4,9%	57,8%
Serviço de Ortopedia	860	927	649	7,8%	-30,0%
Serviço de Urologia	501	736	639	46,9%	-13,2%
Departamento da Criança e da Família	108	149	140	38,0%	-6,0%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	108	149	140	38,0%	-6,0%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	146	131	122	-10,3%	-6,9%
Serviço de Ginecologia	145	130	121	-10,3%	-6,9%
Serviço de Obstetrícia	1	1	1	0,0%	0,0%
Departamento de Neurociências	1.379	2.387	2.503	73,1%	4,9%
Serviço de Neurocirurgia	681	817	707	20,0%	-13,5%
Serviço de Oftalmologia	698	1.570	1.796	124,9%	14,4%
Departamento do Tórax	63	93	121	47,6%	30,1%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	5	18	64	260,0%	255,6%
Serviço de Cirurgia Torádica	58	75	57	29,3%	-24,0%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	1.022	803	595	-21,4%	-25,9%
Serviço de Otorrinolaringologia I	790	544	278	-31,1%	-48,9%
Serviço de Otorrinolaringologia II	232	259	317	11,6%	22,4%
TOTAL	7.753	9.472	8.659	22,2%	-8,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.6 Partos

O número de partos aumentou de 2010 para 2011 (1,6%), mas diminuiu de 2011 para 2012 (-13,3%).

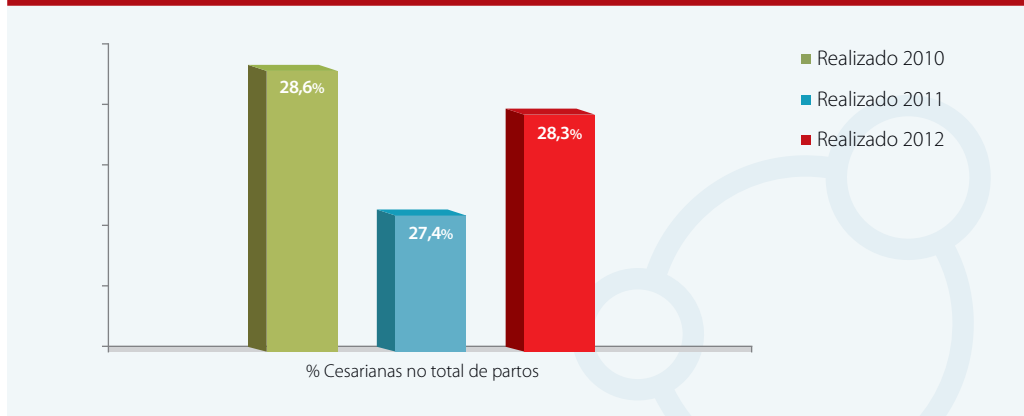
A taxa de cesarianas diminuiu de 2010 para 2011 passando de 28,6% para 27,4%, tendo voltado a crescer em 2012, passando para 28,3%.

Quadro 38 Partos

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Eutócicos	1.258	1.255	996	-0,2%	-20,6%
Distócicos	1.401	1.447	1.346	3,3%	-7,0%
Cesarianas	761	741	662	-2,6%	-10,7%
Outros	640	706	684	10,3%	-3,1%
Total de Partos	2.659	2.702	2.342	1,6%	-13,3%
Taxa de Cesarianas	28,6%	27,4%	28,3%	-4,2%	3,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 19 Taxa de Cesarianas



Em 2012 registou-se uma diminuição de partos de utentes da área de influência do CHLN (menos 2,1%) comparativamente com 2011, e um acréscimo de utentes fora da área de influência do CHLN (mais 2,1%). O concelho de Loures foi o que registou o maior decréscimo (-72,0%).

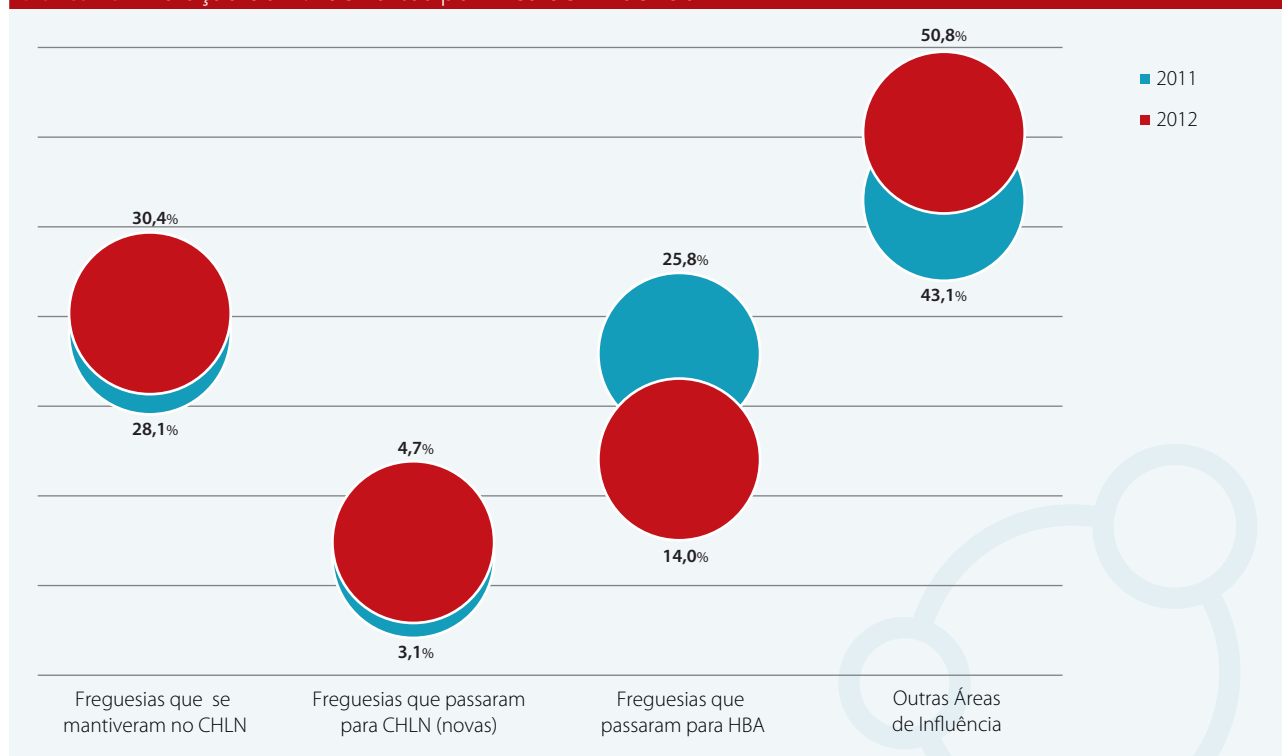
Quadro 39 Partos por Área de Influência

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Área de Influência do CHLN	841	842	824	0,1%	-2,1%
Freguesias que mantiveram					
Concelho de Lisboa	759	759	713	0,0%	-6,1%
Alvalade	34	25	37	-26,5%	48,0%
Ameixoeira	105	80	77	-23,8%	-3,8%
Benfica	157	171	155	8,9%	-9,4%
Campo Grande	38	45	37	18,4%	-17,8%
Carnide	93	100	106	7,5%	6,0%
Charneca	68	68	52	0,0%	-23,5%
Lumiar	230	248	225	7,8%	-9,3%
São João de Brito	34	22	24	-35,3%	9,1%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Freguesias que passaram para CHLN (novas)					
Concelho de Lisboa	82	83	111	1,2%	33,7%
Campolide	10	14	36	40,0%	157,1%
Coração de Jesus	4	3	2	-25,0%	-33,3%
Nossa Senhora de Fátima	21	14	21	-33,3%	50,0%
São Domingos de Benfica	47	52	52	10,6%	0,0%
Freguesias que passaram para HBA					
Concelho de Loures	496	478	134	-3,6%	-72,0%
Bucelas	31	27	9	-12,9%	-66,7%
Fanhões	9	12	2	33,3%	-83,3%
Frielas	11	9	3	-18,2%	-66,7%
Loures	212	190	55	-10,4%	-71,1%
Lousã	16	13	6	-18,8%	-53,8%
Santo Antão do Tojal	14	18	5	28,6%	-72,2%
Santo António dos Cavaleiros	186	185	49	-0,5%	-73,5%
São Julião de Tojal	17	24	5	41,2%	-79,2%
Concelho de Odivelas	232	218	195	-6,0%	-10,6%
Caneças	21	14	18	-33,3%	28,6%
Famões	15	23	14	53,3%	-39,1%
Odivelas	103	91	87	-11,7%	-4,4%
Olival Basto	10	9	8	-10,0%	-11,1%
Pontinha	49	43	33	-12,2%	-23,3%
Póvoa Santo Adrião	15	14	12	-6,7%	-14,3%
Ramada	19	24	23	26,3%	-4,2%
Fora da Área de Influência CHLN	1.090	1.164	1.189	6,8%	2,1%
TOTAL	2.659	2.702	2.342	1,6%	-13,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 20 Evolução do N.º de Partos por Área de Influência



A maior parte dos utentes reside no distrito de Lisboa (89%). Para além deste, os distritos mais significativos são Setúbal e Santarém, comparativamente com 2011, o segundo apresenta um acréscimo (28,6%) e o primeiro mantém o mesmo número de partos.

Quadro 40 Partos por Distrito

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Aveiro	0	1	0	-	-100,0%
Beja	5	5	2	0,0%	-60,0%
Braga	0	1	0	-	-100,0%
Castelo Branco	0	4	3	-	-25,0%
Évora	8	12	1	50,0%	-91,7%
Faro	2	6	10	200,0%	66,7%
Leiria	13	11	26	-15,4%	136,4%
Lisboa	2.432	2.469	2.093	1,5%	-15,2%
Portalegre	7	3	6	-57,1%	100,0%
Porto	0	0	2	-	-
Santarém	39	28	36	-28,2%	28,6%
Setúbal	152	162	162	6,6%	0,0%
Região Autónoma dos Açores	1	0	1	-100,0%	-
TOTAL	2.659	2.702	2.342	1,6%	-13,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.7 Apoio Domiciliário

No apoio domiciliário o CHLN realizou, em 2012, 1.565 visitas, representando um crescimento assinalável comparativamente com os anos precedentes.

Quadro 41 Apoio Domiciliário

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Número de visitas	1.226	1.239	1.565	1,1%	26,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

De forma geral, a área dos Meios Complementares de Diagnóstico e de Terapêutica do CHLN tem registado grande crescimento quantitativo e nítido acréscimo de complexidade. Os dados dos últimos anos confirmam este desenvolvimento, o que reflecte a própria diferenciação técnica e tecnológica e a complexidade das situações a que responde, como unidade hospitalar de fim de linha.

No quadro seguinte estão registados os MCDTs realizados, entre 2010 e 2012, nos diversos Serviços do Centro Hospitalar.

Quadro 42 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	10.451	11.964	10.339	14,5%	-13,6%
Serviço de Cirurgia Vascular I	4.964	5.900	4.790	18,9%	-18,8%
Serviço de Cirurgia Vascular II	5.487	6.064	5.549	10,5%	-8,5%
Departamento de Cirurgia	34.288	36.010	33.339	5,0%	-7,4%
Serviço de Cirurgia I	3.460	2.947	2.377	-14,8%	-19,3%
Serviço de Cirurgia II	2.684	2.361	1.087	-12,0%	-54,0%
Unidade de Cirurgia Geral	356	416	462	16,9%	11,1%
Serviço de Cirurgia Plástica	6.035	6.242	5.969	3,4%	-4,4%
Serviço de Estomatologia	9.852	10.505	10.757	6,6%	2,4%
Serviço de Ortopedia	5.601	7.865	6.801	40,4%	-13,5%
Serviço de Urologia	6.300	5.674	5.886	-9,9%	3,7%
Departamento de Medicina	200.400	205.682	183.992	2,6%	-10,5%
Serviço de Dermatologia	30.344	28.020	22.907	-7,7%	-18,2%
Serviço de Doenças Infecciosas	13.352	12.505	13.444	-6,3%	7,5%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	11.326	11.006	6.639	-2,8%	-39,7%
Serviço de Gastroenterologia	58.691	59.910	51.995	2,1%	-13,2%
Serviço de Imuno-Alergologia	20.514	24.230	23.397	18,1%	-3,4%
Serviço de Medicina I	3.471	4.240	4.504	22,2%	6,2%
Serviço de Medicina II	n.a	n.a	n.a	-	-
Serviço de Medicina III	839	588	713	-29,9%	21,3%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	45.603	41.877	36.012	-8,2%	-14,0%
Serviço de Reumatologia	16.260	23.306	24.381	43,3%	4,6%
Departamento de MCDT	7.644.773	7.733.797	6.883.600	1,2%	-11,0%
Serviço de Anatomia Patológica	81.921	82.840	81.027	1,1%	-2,2%
Serviço de Imagiologia Geral I	303.918	311.459	309.698	2,5%	-0,6%
Serviço de Imagiologia Geral II	51.353	57.203	54.744	11,4%	-4,3%
Serviço de Imagiologia Neurológica	22.216	43.003	37.350	93,6%	-13,1%
Serviço de Patologia Clínica	6.599.738	6.736.623	5.784.716	2,1%	-14,1%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	321.915	229.373	325.386	-28,7%	41,9%
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	263.712	273.296	290.679	3,6%	6,4%
Departamento de Pediatria	70.144	58.273	51.171	-16,9%	-12,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	2.676	2.966	2.720	10,8%	-8,3%
Serviço de Genética	914	1.569	1.916	71,7%	22,1%
Serviço de Neonatologia	1.404	1.768	1.641	25,9%	-7,2%
Serviço de Pediatria	65.150	51.970	44.894	-20,2%	-13,6%

	2010	2011	2012	Δ % 11/10	Δ % 12/11
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	59.147	50.348	46.405	-14,9%	-7,8%
Serviço de Ginecologia	49.761	19.757	15.790	-60,3%	-20,1%
Serviço de Obstetrícia	9.386	30.591	30.615	225,9%	0,1%
Departamento de Neurociências	139.068	145.384	128.904	4,5%	-11,3%
Serviço de Neurocirurgia	2.622	1.000	1.067	-61,9%	6,7%
Serviço de Neurologia	49.264	46.448	44.401	-5,7%	-4,4%
Serviço de Oftalmologia	62.021	67.947	51.965	9,6%	-23,5%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	25.161	29.989	31.471	19,2%	4,9%
Departamento de Oncologia	118.585	114.136	122.911	-3,8%	7,7%
Serviço de Hematologia	44.013	32.061	37.957	-27,2%	18,4%
Serviço de Oncologia	21.462	21.471	24.717	0,0%	15,1%
Serviço de Radioterapia	53.110	60.604	60.237	14,1%	-0,6%
Departamento do Tórax	369.349	372.500	359.884	0,9%	-3,4%
Serviço de Cardiologia I	57.733	65.221	75.527	13,0%	15,8%
Serviço de Cardiologia II	24.842	33.110	30.454	33,3%	-8,0%
Serviço de Cirurgia Cardiotóraca	39.450	36.925	33.259	-6,4%	-9,9%
Serviço de Pneumologia I	107.976	104.384	101.890	-3,3%	-2,4%
Serviço de Pneumologia II	139.348	132.860	118.754	-4,7%	-10,6%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	39.018	38.656	36.387	-0,9%	-5,9%
Serviço de Otorrinolaringologia I	27.126	22.073	19.661	-18,6%	-10,9%
Serviço de Otorrinolaringologia II	11.892	16.583	16.726	39,4%	0,9%
Outros Serviços Clínicos	n.a	n.a	4.152	-	-
Unidade de Cuidados Paliativos	n.a	n.a	4.152	-	-
TOTAL	8.685.223	8.766.750	7.861.084	0,9%	-10,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No quadro seguinte é possível constatar que o CHLN é quase autónomo no que respeita aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica que realiza aos seus utentes (98,9% realizados internamente), com excepção para a Medicina Nuclear de que o CHLN não dispõe, e nos restantes grupos quando a capacidade instalada se revela insuficiente para responder às necessidades do Centro.

Neste quadro, os exames/tratamentos estão identificados por área da Tabela de Preços do SNS e não pelo Serviço que realiza os mesmos.

Quadro 43 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

2012 Grupo de Exames	Realizados no CHLN	Realizados no Exterior	%
Anatomia Patológica	95.791	275	99,7%
Cardiologia	78.862	100	99,9%
Dermatologia	11.240	11	99,9%
Gastroenterologia	33.577	46	99,9%
Ginecologia/Obstetrícia	12.857	4	100,0%
Imagiologia	425.631	48.453	89,8%
Imuno-Hemoterapia	121.835	491	99,6%
Medicina Física e Reabilitação	388.549	n.a	100,0%
Medicina Nuclear	n.a	7.025	-
Neurofisiologia, Neurologia e Outros Procedimentos Neurológicos	17.228	1.199	93,5%
Oftalmologia	32.709	53	99,8%
Otorrinolaringologia	22.318	n.a	100,0%
Patologia Clínica	6.073.358	16.136	99,7%
Pneumologia	89.963	n.a	100,0%
Psiquiatria	63.149	n.a	100,0%
Radioterapia	56.494	9.755	85,3%
Reumatologia	2.660	n.a	100,0%
Serviços e Técnicas Gerais	328.379	4.720	98,6%
Urologia	6.484	1.057	86,0%
TOTAL	7.861.084	89.325	98,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Ge



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

5 Investigação

Fonte inesgotável de inovação, a Investigação Clínica tem permitido, em paralelo com a melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde, um mais célere acesso dos doentes às terapêuticas mais recentes e eficazes, contribuindo, deste modo, para um aumento da esperança e qualidade de vida das populações.

Os Hospitais Universitários são, desde sempre, locais privilegiados para a Investigação Clínica, tendo em conta as suas características, das quais se realça dimensão, proximidade às Universidades e multiplicidade de Patologias com que os clínicos, diariamente, se deparam.

O CHLN, como não poderia deixar de o ser, integra nos seus múltiplos Serviços, Recursos Humanos detentores de vastas competências a nível Clínico, de reconhecido mérito Nacional e Internacional, cuja Missão inclui, também, o desenvolvimento e profissionalização da Investigação Clínica, não poucas vezes, superando as expectativas dos doentes e profissionais.

Esta actividade de Investigação tem, indissociavelmente, uma vertente económica que, ao longo dos últimos anos, se tem traduzido num aumento gradual e sustentado de Proveitos para o Centro Hospitalar. Este incremento de receitas espelha o reconhecimento dos Promotores dos Ensaios, sobretudo Empresas Multinacionais, das competências existentes no Hospital, bem como das mais-valias que a Instituição, indubitavelmente, aporta às exigentes actividades de Investigação e Desenvolvimento.

No ano de 2012, foram aprovados pelo Conselho de Administração, além de numerosos estudos de observação, 94 novos ensaios clínicos. Os Departamentos e Serviços mais activos nesta captação de novos ensaios clínicos, com mais de 5 novos Projectos, em 2012, foram:

Pneumologia	14
Gastroenterologia	13
Neurologia	10
Oncologia	9
Reumatologia	9
Doenças Infecciosas	8
Hematologia	6

Em anexo, uma listagem discriminativa e nominativa dos Ensaios autorizados pelo CA, em 2012.

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012

Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Cardiologia HSM	Dr. Nunes Diogo	ADENDA IMPROVE-IT P04103 “ESTUDO MULTICÊNTRICO, DE DUPLA OCULTAÇÃO E COM DISTRIBUIÇÃO ALEATÓRIA PARA AVALIAR O BENEFÍCIO CLÍNICO E A SEGURANÇA DE INEGY (EZETIMIBA/SINAVASTATINA) VS SINAVASTATINA EM MONOTERAPIA EM DOENTES DE ALTO RISCO COM SÍNDROME CORONÁRIO AGUDO (“IMPROVED REDUCTION OF OUTCOMES: VYTORIN EFFICACY INTERNATIONAL TRIAL - IMPROVE-IT”)” 06/01/2012	Schering-Plough Farma
Neurologia HSM	Dra. Patrícia Canhão	PROTOCOLO TO ACT “ENSAIO MULTICÊNTRICO, PROSPECTIVO, ALEATORIZADO E ABERTO COM ENDPOINT EM DUPLA OCULTAÇÃO PARA DETERMINAR A EFICÁCIA DO TRATAMENTO TROMBILÍTICO ENDOVASCULAR COMPARATIVAMENTE AO TRATAMENTO PADRÃO EM PACIENTES COM TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS” 10/01/2012	Instituto Medicina Molecular
Anestesiologia HSM	Dr. Lucindo Ormonde	PROTOCOLO ASCEND QTZ-EC-0003 “A UTILIZAÇÃO DO QUTENZA NA PRÁTICA CLÍNICA: UM ESTUDO EUROPEU NÃO INTERVENTIVO, MULTICÊNTRICO DE FASE IV” 12/01/2012	ASTELLAS
Oncologia HSM	Dra. Conceição Lourenço	PROTOCOLO 20080261 “A PHASE 2, MULTICENTER, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, TRIAL OF AMG 479/OR PLACEBO IN COMBINATION WITH GEMCITABINE AS FIRST-LINE THERAPY FOR LOCALLY ADVANCED UNRESECTABLE ADENOCARCINOMA OF THE PANCREAS” 12/01/2012	AMGEN
Pneumologia HPV	Dra. Cristina Barbara	PROTOCOLO INOX TRIAL “ENSAIO CLÍNICO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, CONTROLADO POR PLACEBO, SOBRE O EFEITO DA OXIGENIOTERAPIA NOCTURNA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - ENSAIO INTERNACIONAL SOBRE OXIGENIOTERAPIA NOCTURNA” 12/01/2012	UNIVERSITÉ LAVAL
Neurologia HSM	Dr. Joaquim Ferreira	PROTOCOLO TVP-1012/501 “ESTUDO DO ACOMPANHAMENTO, ABERTO, MULTICÊNTRICO, DESENHADO PARA AVALIAR OS EFEITOS A LONGO PRAZO DA RASAGILINA EM DOENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON QUE PARTICIPARAM NO ESTUDO ADAGIO” 20/01/2012	EUROTRIALS
Neurologia HSM	Dr. José Pimentel	PROTOCOLO ESLADOBA “ESTUDO NÃO INTERVENCIONAL, PROSPECTIVO, PARA AVALIAR O CONTROLO DE CRISES E TOLERABILIDADE DO ACETATO DE ESLICARBAZEPINA COMO TERAPÊUTICA ADJUVANTE DE UM ANTIÉPILEPTICO, EM DOENTES ADULTOS COM CRISES EPILEPTICAS PARCIAIS, COM OU SEM GENERALIZAÇÃO SECUNDÁRIA” 26/01/2012	EUROTRIALS
Doenças Infecciosas HSM	Dra. Manuela Doroana	PROTOCOLO MVC 115647 “ESTUDO OBSERVACIONAL, MULTICÊNTRICO, NO ÂMBITO DA PRÁTICA CLÍNICA EM PORTUGAL, PARA AVALIAR A EFICÁCIA, SEGURANÇA E CUSTOS ASSOCIADOS AO TRATAMENTO COM MARAVIROC + TERAPÊUTICA DE BASE OPTIMIZADA, EM DOENTES ADULTOS INFECTADOS POR VIH-1 QUE RECEBERAM TRATAMENTO PRÉVIO” 02/02/2012	EUROTRIALS
Doenças Infecciosas HSM	Dr. Francisco Antunes	PROTOCOLO A4001095 “UM ENSAIO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, DUPLAMENTE CEGO E COMPARATIVO DE MARAVIROC + DARUNAVIR/RITONAVIR <i>VERSUS</i> EMTRICITABINA/TENOFOVIR + DARUNAVIR/RITONAVIR PARA O TRATAMENTO DE DOENTES INFECTADOS COM VIH QUE NÃO TENHAM RECEBIDO TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS COM VIH-1 CCR5-TRÓPICO” 02/02/2012	QUINTILES
Gastroenterologia HSM	Dra. Fátima Serejo	PROTOCOLO MV22255 GUARD-C - ADITAMENTO “GLOBAL OBSERVATIONAL COHORT STUDY ON THE PREDICTION OF UNWANTED ADVERSE EFFECTS IN INDIVIDUALS INFECTED WITH CHRONIC HEPATITIS C RECEIVING A LONG-ACTING INTERFERON PLUS RIBAVIRIN” 23/02/2012	ROCHE FARMACÊUTICA QUÍMICA

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012

Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Hematologia HSM	Dr. João Raposo	ADITAMENTO BO25341 "AN ADAPTIVE, COMPARATIVE, RANDOMIZED, PARALLEL-GROUP, MULTICENTER, PHASE IB STUDY OF SUBCUTANEOUS (SC) RITUXIMAB VERSUS INTRAVENOUS (IV) RITUXIMAB BOTH IN COMBINATION WITH CHEMOTHERAPY (FLUDARABINE AND CYCLOPHOSPHAMIDE), IN PATIENTS WITH PREVIOUSLY UNTREATED CLL)" 23/02/2012	ROCHE FARMACÊUTICA QUÍMICA
Hematologia HSM	Dra. Blanca Polo	PROTOCOLO 20070225 "LONG TERM OBSERVATIONAL PROGRAM TO REVIEW ROMIPLOSTIM (NPLATE) USAGE IN ROUTINE CLINICAL PRACTICE" 23/02/2012	AMGEN
Neurologia HSM	Dr. José Pimentel	PROTOCOLO SP0994 "ESTUDO MULTICÊNTRICO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, DUPLA SIMULAÇÃO, DE SEGUIMENTO, PARA AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA A LONGO PRAZO DE LACOSAMIDA (200 A 600 MG/DIA) EM COMPARAÇÃO COM A CARBAMAZEPINA (400 A 1200 MG/DIA), UTILIZADA EM MONOTERAPIA EM PARTICIPANTES COM CRISES PARCIAIS OU COM GENERALIZAÇÃO TÔNICO-CLÔNICA SECUNDÁRIA DE IDADE > 16 ANOS) PROVENIENTES DO ESTUDO SP00993" 23/02/2012	UCB BIOSCIENCES GMBH
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	BI NR.º 1199.82 (LUME-LUNG 3) "A PHASE II STUDY OF CONTINUOUS ORAL TREATMENT WITH BIBF 1120 ADDED TO STANDARD GEMCITABINE/CISPLATIN THERAPY IN FIRST LINE NSCLC PATIENTS WITH SQUAMOUS CELL HISTOLOGY" 23/02/2012	BOEHRINGER
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	PROTOCOLO A8081014 "PHASE 3, RANDOMISED, OPEN-LABEL STUDY OF THE EFFICACY AND SAFETY OF CRIZOTINIB VERSUS PEMETREXED/CISPLATIN OR PEMETREXED/CARBOPLATIN IN PREVIOUSLY UNTREATED PATIENTS WITH NON-SQUAMOUS CARCINOMA OF THE LUNG HARBOURING A TRANSLOCATION OR INVERSION EVENT INVOLVING THE ANAPLASTIC LYMPHOMA KINASE (ALK) GENE LOCUS" 23/02/2012	QUINTILES
Gastroenterologia HSM	Dra. Fátima Serejo	PROTOCOLO TMC435-HPC-3001 "A PHASE III, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND TRIAL TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY AND TOLERABILITY OF TMC435 VS. TELAPREVIR, BOTH IN COMBINATION WITH PEGIFNA-2A AND RIVAVIRIN, IN CHRONIC HEPATITIS C GENOTYPE-1 INFECTED SUBJECTS WHO WERE NULL OR PARTIAL RESPONDERS TO PRIOR PEGIFNA AND RIBAVIRIN THERAPY" 02/03/2012	JANSSEN-CILAG
Cardiologia HSM	Dr. Nunes Diogo	ADENDA 1 E 2 AO PROTOCOLO AC-052-414 - COMPASS 2 "EFFECTS OF COMBINATION OF BOSENTAN AND SILDENAFIL VERSUS SILDENAFIL MONOTHERAPY ON MORBIDITY IN SYMPTOMATIC PATIENTS WITH PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION - A MULTI" 02/03/2012	ACTELION
Hematologia HSM	Dr. João Raposo	PROTOCOLO EFC12153 - JAKARTA "ESTUDO DE FASE 3 COM SAR302503, MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, COM 3 BRAÇOS, CONTROLADO POR PLACEBO, EM DOENTES COM MIELOFIBROSE PRIMÁRIA DE ALTO RISCO OU RISCO INTERMÉDIO 2, MIELOFIBROSE PÓS-POLICITEMIA VERA OU MIELOFIBROSE PÓS TROMBOCITEMIA ESSENCIAL, COM ESPLENOMEGALIA" 02/03/2012	SANOFI
Imuno-Hemoterapia HSM	Dra. Alice Tavares	PROTOCOLO 061001-AHEAD "BASE DADOS DOS RESULTADOS DE DOENTES COM HEMOFILIA A, TRATADOS COM ADVATE" 02/03/2012	BAXTER INNOVATIONS GmbH
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	PROTOCOLO BI NR.º 1200.125 (LUX-LUNG 8) "A RANDOMIZED, OPEN-LABEL PHASE III TRIAL OF AFATINIB VERSUS ERLOTINIB IN PATIENTS WITH ADVANCED SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE LUNG AS SECOND-LINE THERAPY FOLLOWING FIRST-LINE PLATINUM-BASED CHEMOTHERAPY" 02/03/2012	BOEHRINGER
Reumatologia HSM	Dr. Pereira da Silva	PROTOCOLO UMAR "UTILIZAÇÃO DE METOJECT NA ARTRITE REUMATÓIDE" 02/03/2012	EXIGO

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012

Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Pneumologia 2 HPV	Dra. Margarida Serrado	ADENDA NR 2 AO PROTOCOLO BI 1199,35 "A PHASE II OPEN LABEL, ROLL OVER STUDY OF THE LONG TERM TOLERABILITY, SAFETY AND EFFICACY OF ORAL BIBF 1120 IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS" 02/03/2012	BOEHRINGER
Gastroenterologia HSM	Dr. José Velosa	PROTOCOLO GS-US-174-0149 "UM ESTUDO DE FASE 4, ALEATORIZADO, ABERTO, CONTROLADO POR SUBSTÂNCIA ACTIVA DE SUPERIORIDADE PARA AVALIAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DE TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO (TDF) EM ASSOCIAÇÃO COM PEGINTERFERÃO A-2 (PEGASYS) VERSUS TRATAMENTO PADRÃO MONOTERAPIA COM TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO OU MONOTERAPIA COM PEGINTERFERÃO A - 2 DURANTE 48 SEMANAS EM INDIVÍDUOS SEM CIRROSE COM HEPATITE B CRÓNICA (HBC) POSITIVA PARA AGHBE OU NEGATIVA PARA AGHBE" 08/03/2012	ROCHE FARMACÊUTICA QUÍMICA
Oncologia HSM	Dra. Joana Ribeiro	PROTOCOLO DIREC_C_05765C-PROXIMA "REGISTO DOS PADRÕES DE TRATAMENTO EM DOENTES COM CANCRO DA PRÓSTATA HORMONO-REFRACTÁRIO METÁSTICO, COM PROGRESSÃO DA DOENÇA DURANTE OU APÓS TERAPIA CONTENDO DOCETAXEL" 15/03/2012	SANOFI
Doenças Infecciosas HSM	Dra. Manuela Doroana	PROTOCOLO GS-US-236-0115 "ESTUDO DE FASE 3b, ALEATORIZADO, ABERTO, PARA AVALIAR A MUDANÇA DE REGIMES COMPOSTOS POR UM INIBIDOR DA PROTEASE POTENCIADO COM RITONAVIR (P1/R) E UMA ASSOCIAÇÃO DE DOSES FIXAS DE ENTRICITABINA/ TENOFOVIR (FTC/TDF) PARA UM REGIME DE COMPRIMIDO ÚNICO DE ELVITEGRAVIR / COBICISTAT/ ENTRICITABINA / TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO (EGV/COBI/FTC/TDF) EM DOENTES INFECTADOS COM VIH-1 EM SUPRESSÃO VIROLÓGICA" 22/03/2012	GILEAD
Neurologia HSM	Dr. João de Sá	PROTOCOLO 218MS403 "ESTUDO EM REGIME ABERTO, MULTICÊNTRICO, MULTINACIONAL, PARA AVALIAÇÃO DO EFEITO A LONGO PRAZO DA FAMPRIDINA DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA (BIB041) 10 MG DUAS VEZES POR DIA NA QUALIDADE DE VIDA CONFORME COMUNICADO POR DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA" 22/03/2012	BIOGEN
Oncologia HSM	Dr. Paulo Cortes	PROTOCOLO BI 1199,15 "ENSAIO CLÍNICO DE FASE III, MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DE BIBF 1120 EM COMBINAÇÃO COM CARBOPLATINA E PACLITAXEL EM COMPARAÇÃO COM PLACEBO COM CARBOPLATINA E PACLITAXEL EM DOENTES COM CANCRO AVANÇADO DO OVÁRIO" 09/04/2012	BOEHRINGER
Hematologia HSM	Dra. Lurdes Guerra	PROTOCOLO CINC424A2401 "ESTUDO ABERTO, MULTICÊNTRICO, DE ACESSO ALARGADO, PARA AVALIAÇÃO DO INC424 EM DOENTES COM MIELOFIBROSE PRIMÁRIA (PMF), MIELOFIBROSE PÓS-POLICITEMIA VERA (PPV MF) OU MIELOFIBROSE PÓS-TROMBOCITEMIA ESSENCIAL (PET-MF)" 19/04/2012	NOVARTIS
Hematologia HSM	Dra. Conceição Lopes	EMENDA NR 1 AO PROTOCOLO GZGD03109 - EDGE "A PHASE 3, RANDOMIZED, MULTI-CENTER, MULTI-NATIONAL. DOUBLE-BLIND STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY, AND PHARMACOKINETICS OF ONCE DAILY VERSUS TWICE DAILY DOSING OF GENZ-112636 IN PATIENTS WITH GAUCHER DISEASE TYPE 1 WHO HAVE DEMONSTRATED CLINICAL STABILITY ON A TWICE DAILY DOSE OF GENZ-112638" 19/04/2012	GENZYME
Nefrologia e Transplantação Renal HSM	Dr. Fernando Neves	ADENDA NR 2 PROTOCOLO FER-CKD-01 "NA OPEN-LABEL, MULTICENTRE, RANDOMISED, 3-ARM STUDY TO INVESTIGATE THE COMPARATIVE EFFICACY AND SAFETY OF INTRAVENOUS FERRIC CARBOXYMALTOS (FERINJECT HIGH - AND LOW-DOSAGE REGIMENS) VERSUS ORAL IRON FOR THE TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANAEMIA IN SUBJECTS WITH NON-DIALYSIS-DEPENDENT CHRONIC KIDNEY DISEASE" 19/04/2012	ICON CLINICAL

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	PROTOCOLO CA184104 IDEATE “ENSAIO DE FASE III, MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO PARA COMPARAR A EFICÁCIA DE IPILIMUMAB ADICIONALMENTE AO PACLITAXEL E CARBOPLATINA <i>VERSUS</i> PLACEBO ADICIONALMENTE AO PACLITAXEL E CARBOPLATINA EM SUJEITOS COM CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC) DE ESTÁDIO IV/RECORRENTE” 19/04/2012	ICON
		ADITAMENTO PROTOCOLO ML25434 “PHASE 2, OPEN-LABEL STUDY OF ERLOTINIB (TARCEVA) TREATMENT IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED OR METASTATIC NON-SMALL CELL LUNG CANCER WHO PRESENT ACTIVATING MUTATIONS IN THE TYROSINE KINASE DOMAIN OF THE EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR” 18/05/2012	
Pneumologia HPV	Dra. Paula Alves	PROTOCOLO BIASP-3963 “A 24 WEEK RANDOMISED, OPEN LABEL, 3 PARALLEL-GROUP COMPARISON OF ONCE TWICE DAILY BIPHASIC INSULIN ASPART (BIASP) 30 PLUS SITAGLIPTIN AND TWICE DAILY BIASP 30, ALL IN COMBINATION WITH METFORMIN IN INSULIN NAIVE TYPE 2 DIABETIC SUBJECTS INADEQUATELY CONTROLLED ON SITAGLIPTIN AND METFORMIN” 18/05/2012	ROCHE
		PROTOCOLO BIASP-3963 “A 24 WEEK RANDOMISED, OPEN LABEL, 3 PARALLEL-GROUP COMPARISON OF ONCE TWICE DAILY BIPHASIC INSULIN ASPART (BIASP) 30 PLUS SITAGLIPTIN AND TWICE DAILY BIASP 30, ALL IN COMBINATION WITH METFORMIN IN INSULIN NAIVE TYPE 2 DIABETIC SUBJECTS INADEQUATELY CONTROLLED ON SITAGLIPTIN AND METFORMIN” 18/05/2012	
Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo HSM	Dr. José Parreira	PROTOCOLO BIASP-3963 “A 24 WEEK RANDOMISED, OPEN LABEL, 3 PARALLEL-GROUP COMPARISON OF ONCE TWICE DAILY BIPHASIC INSULIN ASPART (BIASP) 30 PLUS SITAGLIPTIN AND TWICE DAILY BIASP 30, ALL IN COMBINATION WITH METFORMIN IN INSULIN NAIVE TYPE 2 DIABETIC SUBJECTS INADEQUATELY CONTROLLED ON SITAGLIPTIN AND METFORMIN” 18/05/2012	NOVO NORDISK
		PROTOCOLO BIASP-3963 “A 24 WEEK RANDOMISED, OPEN LABEL, 3 PARALLEL-GROUP COMPARISON OF ONCE TWICE DAILY BIPHASIC INSULIN ASPART (BIASP) 30 PLUS SITAGLIPTIN AND TWICE DAILY BIASP 30, ALL IN COMBINATION WITH METFORMIN IN INSULIN NAIVE TYPE 2 DIABETIC SUBJECTS INADEQUATELY CONTROLLED ON SITAGLIPTIN AND METFORMIN” 18/05/2012	
Reumatologia HSM	Dra. Carla Macieira	PROTOCOLO 211LE201 “ESTUDO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO, PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA, SEGURANÇA E TOLERABILIDADE DE BIIB023 EM PARTICIPANTES COM NEFRITE LÚPICA” 18/05/2012	QUINTILES
		PROTOCOLO 211LE201 “ESTUDO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO, PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA, SEGURANÇA E TOLERABILIDADE DE BIIB023 EM PARTICIPANTES COM NEFRITE LÚPICA” 18/05/2012	
Patologia Clínica / Lab Microbiologia HSM	Dr. Melo Cristino	PROTOCOLO PREMIUM STUDY - D372SL00001 “PREMIUM - ESTUDO NÃO CLÍNICO EUROPEU PARA AVALIAR A SENSIBILIDADE DE DIFERENTES MICRORGANISMOS RELATIVAMENTE A VÁRIOS ANTIBIÓTICOS, INCLUINDO A CEFTAROLINA” 24/05/2012	ASTRAZENECA
		PROTOCOLO PREMIUM STUDY - D372SL00001 “PREMIUM - ESTUDO NÃO CLÍNICO EUROPEU PARA AVALIAR A SENSIBILIDADE DE DIFERENTES MICRORGANISMOS RELATIVAMENTE A VÁRIOS ANTIBIÓTICOS, INCLUINDO A CEFTAROLINA” 24/05/2012	
Oncologia HSM	Dr. Luís Costa	PROTOCOLO EGF114299 “ENSAIO EM FASE III PARA COMPARAR A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DE LAPATINIB EM ASSOCIAÇÃO COM TRASTUZUMAB E UM INIBIDOR DE AROMATASE (IA) <i>VERSUS</i> TRASTUZUMAB EM ASSOCIAÇÃO COM UM IA <i>VERSUS</i> LAPATINIB EM ASSOCIAÇÃO COM UM IA, COMO TERAPÉUTICA DE PRIMEIRA LINHA EM DOENTES PÓS-MENOPÁUSICAS COM CANCRO DA MAMA METASTÁTICO (CMM) COM RECEPTORES HORMONAIS POSITIVOS E HER2 POSITIVO, QUE RECEBAM TRASTUZUMAB E TERAPÉUTICA ENDÓCRINA NO TRATAMENTO NEOADJUVANTE E/OU ADJUVANTE” 24/05/2012	PPD GLOBAL
		PROTOCOLO EGF114299 “ENSAIO EM FASE III PARA COMPARAR A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DE LAPATINIB EM ASSOCIAÇÃO COM TRASTUZUMAB E UM INIBIDOR DE AROMATASE (IA) <i>VERSUS</i> TRASTUZUMAB EM ASSOCIAÇÃO COM UM IA <i>VERSUS</i> LAPATINIB EM ASSOCIAÇÃO COM UM IA, COMO TERAPÉUTICA DE PRIMEIRA LINHA EM DOENTES PÓS-MENOPÁUSICAS COM CANCRO DA MAMA METASTÁTICO (CMM) COM RECEPTORES HORMONAIS POSITIVOS E HER2 POSITIVO, QUE RECEBAM TRASTUZUMAB E TERAPÉUTICA ENDÓCRINA NO TRATAMENTO NEOADJUVANTE E/OU ADJUVANTE” 24/05/2012	
Reumatologia HSM	Dra. Helena Canhão	PROTOCOLO MA275950 ACT-ION “A GLOBAL COMPARATIVE OBSERVATIONAL STUDY IN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) PATIENTS WHO ARE TREATED WITH A TNF INHIBITOR OR TOCILIZUMAB AS THE FIRST BIOLOGIC THERAPY” 24/05/2012	ROCHE
		PROTOCOLO MA275950 ACT-ION “A GLOBAL COMPARATIVE OBSERVATIONAL STUDY IN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) PATIENTS WHO ARE TREATED WITH A TNF INHIBITOR OR TOCILIZUMAB AS THE FIRST BIOLOGIC THERAPY” 24/05/2012	
Reumatologia HSM	Dra. Helena Canhão	PROTOCOLO ML28202 MONACO “MONOTHERAPY ACTEMRA OBSERVATIONAL STUDY (MONACO) - A MULTI-CENTER NON-INTERVENTIONAL STUDY IN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) PATIENTS TREATED WITH TOCILIZUMAB (TCZ)” 24/05/2012	ROCHE
		PROTOCOLO ML28202 MONACO “MONOTHERAPY ACTEMRA OBSERVATIONAL STUDY (MONACO) - A MULTI-CENTER NON-INTERVENTIONAL STUDY IN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) PATIENTS TREATED WITH TOCILIZUMAB (TCZ)” 24/05/2012	
Nefrologia HSM	Dr. António Gomes Costa	PROTOCOLO CL-503012 “ESTUDO INTERNACIONAL, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, DE FASE 3, DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DE KIACTA NA PREVENÇÃO DO DECLÍNIO DA FUNÇÃO RENAL EM DOENTES COM AMILOIDOSE AA” 31/05/2012	PPD GLOBAL
		PROTOCOLO CL-503012 “ESTUDO INTERNACIONAL, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, DE FASE 3, DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DE KIACTA NA PREVENÇÃO DO DECLÍNIO DA FUNÇÃO RENAL EM DOENTES COM AMILOIDOSE AA” 31/05/2012	
Gastroenterologia HSM	Dra. Fátima Serejo	EMENDA NR.º 1 TMC435-HPC-3001 “A PHASE III, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND TRIAL TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY AND TOLERABILITY OF TMC435 VS. TELAPREVIR, BOTH IN COMBINATION WITH PEGIFNA-2A AND RIBAVIRIN, IN CHRONIC HEPATITIS C GENOTYPE-1 INFECTED SUBJECTS WHO WERE NULL OR PARTIAL RESPONDERS TO PRIOR PEGIFNA AND RIBAVIRIN THERAPY” 08/06/2012	JANSSEN-CILAG
		EMENDA NR.º 1 TMC435-HPC-3001 “A PHASE III, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND TRIAL TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY AND TOLERABILITY OF TMC435 VS. TELAPREVIR, BOTH IN COMBINATION WITH PEGIFNA-2A AND RIBAVIRIN, IN CHRONIC HEPATITIS C GENOTYPE-1 INFECTED SUBJECTS WHO WERE NULL OR PARTIAL RESPONDERS TO PRIOR PEGIFNA AND RIBAVIRIN THERAPY” 08/06/2012	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012

Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Oncologia HSM	Dr. António Quintela	PROTOCOLO TPU-S1303 “UM ESTUDO DE FASE 3, ABERTO, MULTICÊNTRICO ALEATORIZADO, ACERCA DO S-1 E CISPLATINA EM COMPARAÇÃO COM 5-FU E CISPLATINA EM DOENTES COM CANCRO GÁSTRICO METASTÁTICO DIFUSO, ANTERIORMENTE NÃO TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA” 08/06/2012	PPD GLOBAL
Reumatologia HSM	Dr. João Eurico da Fonseca	ADENDA EFC11072 “A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, MULTICENTER, TWO-PART, DOSE RANGING AND CONFIRMATORY STUDY WITH AN OPERATIONALLY SEAMLESS DESIGN, EVALUATING EFFICACY AND SAFETY OF SAR153191 ON TOP OF METHOTREXATE (MTX) IN PATIENTS WITH ACTIVE RHEUMATOID ARTHRITIS WHO ARE INADEQUATE RESPONDERS TO MTX THERAPY - MOBILITY” 21/06/2012	PPD GLOBAL
Nefrologia e Transplantação Renal HSM	Dra. Alice Santana	ADENDA NR.º 1 PROTOCOLO PMR-EC-1211 “INVESTIGAÇÃO DA DIABETES MELLITUS DE NOVO EM TRANSPLANTADOS RENAI COM UM REGIME IMUNOSSUPRESSOR BASEADO EM ADVAGRAF, COM OU SEM CORTICOSTERÓIDES - ESTUDO CLÍNICO, MULTICÊNTRICO, COM DOIS BRAÇOS, ALEATORIZADO E SEM OCULTAÇÃO” 28/06/2012	PPD GLOBAL
Doenças Infecciosas HSM	Dra. Manuela Doroana	ROTOCOLO GS-US-236-0121 “ESTUDO DE FASE 3B, ALEATORIZADO, EM REGIME ABERTO, PARA AVALIAR A SUBSTITUIÇÃO DE REGIMES COMPOSTOS POR UM INIBIDOR DA TRANSCRIPTASE RESERVA NÃO ANÁLOGOS DE NUCLEOSÍDEOS (NNRTI) EM ASSOCIAÇÃO COM EMBRICITABINA (FCT) E TENOFIR DF (TDF) POR UM REGIME DE COMPRIMIDO ÚNICO DE ELVITEGRAVIR / COBICISTAT / EMBRICITABINA / TENOFIR DISOPROXIL FUMARATOM (EVG/COBI/FTC/TDF) EM DOENTES INFECTADOS PELO VIH-1, EM SUPRESSÃO VIROLÓGICA” 28-06-2012	PPD GLOBAL
Neurologia HSM	Dra. Isabel Conceição	PROTOCOLO ALN-TTR02-002 “UM ENSAIO DE FASE II, SEM OCULTAÇÃO, MULTIDOSE, COM ESCALONAMENTO DE DOSES, PARA AVALIAR A SEGURANÇA, A TOLERABILIDADE, A FARMACOCINÉTICA E A FARMACODINÂMICA DE PERFUSÕES INTRAVENOSAS DE ALN-TTR02 EM DOENTES COM AMILÓIDOSE TTR” 05/07/2012	PPD GLOBAL
Gastroenterologia HSM	Dr. Luís Correia	PROTOCOLO CCX114644 “ENSAIO DE EXTENSÃO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA DE GSK1605786A EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN” 04/09/2012	PPD GLOBAL
Gastroenterologia HSM	Dr. Luís Correia	PROTOCOLO P10-789 “MULTI-COUNTRY PSYCHOMETRIC VALIDATION OF A NEWLY DEVELOPED QUESTIONNAIRE ASSESSING THE SATISFACTION WITH TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE ACTIVE CROHN'S DISEASE” 04/09/2012	PPD GLOBAL
Gastroenterologia HSM	Dr. Luís Correia	PROTOCOLO CCX114157 “ENSAIO ALEATORIZADO EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, COM A DURAÇÃO DE 52 SEMANAS PARA ESTUDAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE GSK1605786A, PARA MANUTENÇÃO DA REMISSÃO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN” 04/09/2012	PPD GLOBAL
Cardiologia HSM	Dra. Susana Martins	ADENDA PROTOCOLO PATENT 1 “A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, MULTI-CENTRE AND MULTI-NATIONAL STUDY TO ASSESS THE EFFICACY AND SAFETY OF DIFFERENT DOSES OF A NEW DRUG (BAY 63 2521), GIVEN ORALLY TO PATIENTS WITH PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION” 04/09/2012	PPD GLOBAL
Cardiologia HSM	Dra. Susana Martins	ADENDA PROTOCOLO PATENT 2 “LONG-TERM EXTENSION, MULTI-CENTRE, MULTI-NATIONAL STUDY TO EVALUATE THE SAFETY AND TOLERABILITY OF ORAL BAY 63 2521 (1 MG, 1,5 MG, 2 MG, OR 2,5 MG TID) IN PATIENTS WITH PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION (PAH)” 04/09/2012	PPD GLOBAL

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Pneumologia HPV	Dra. Margarida Serrado	PROTOCOLO BI 1199,33	BOEHRINGER
		“AN OPEN-LABEL EXTENSION TRIAL OF THE LONG TERM SAFETY OF ORAL BIBF1120 IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS”	
		04/09/2012	
Doenças Infecciosas HSM	Dra. Manuela Doroana	EMENDA NR 1 AO PROTOCOLO GS-US-236-0115	GILEAD
		“ESTUDO DE FASE 3b, ALEATORIZADO, ABERTO, PARA AVALIAR A MUDANÇA DE REGIMES COMPOSTOS POR UM INIBIDOR DA PROTEASE POTENCIADO COM RITONAVIR (P1/R) E UMA ASSOCIAÇÃO DE DOSES FIXAS DE ENTRICITABINA/TENOFOVIR (FTC/TDF) PARA UM REGIME DE COMPRIMIDO ÚNICO DE ELVITEGRAVIR / COBICISTAT/ ENTRICITABINA / TENEFVIR DISOPROXIL FUMARATO (EGV/COBI/FTC/TDF) EM DOENTES INFECTADOS COM VIH-1 EM SUPRESSÃO VIROLÓGICA”	
		13/09/2012	
Oncologia HSM	Dra. Conceição Lourenço	PROTOCOLO 20080261	AMGEN
		“A PHASE 2, MULTICENTER, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, TRIAL OF AMG 479 OR PLACEBO IN COMBINATION WITH GEMCITABINE AS FIRST-LINE THERAPY FOR LOCALLY ADVANCED UNRESECTABLE ADENOCARCINOMA OF THE PANCREAS”	
		13/09/2012	
Oncologia HSM	Dra. Conceição Lourenço	ADENDA PROTOCOLO 20080261	AMGEN
		“A PHASE 2, MULTICENTER, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, TRIAL OF AMG 479 OR PLACEBO IN COMBINATION WITH GEMCITABINE AS FIRST-LINE THERAPY FOR LOCALLY ADVANCED UNRESECTABLE ADENOCARCINOMA OF THE PANCREAS”	
		13/09/2012	
Doenças Infecciosas HSM	Dra. Manuela Doroana	EMENDA NR 1 PROTOCOLO GS-US-264-0110	PPD GLOBAL
		“ESTUDO DE FASE 3B, ALEATORIZADO, EM ABERTO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DE UM REGIME À BASE DE UM ÚNICO COMPRIMIDO DE ENTRICITABINA/RILPIVIRINA/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO EM COMPARAÇÃO COM UM REGIME À BASE DE UM ÚNICO COMPRIMIDO DE EFVIRENZ/ENTRICITABINA/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO, EM ADULTOS INFECTADOS POR VIH-1, SEM TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL ANTERIOR”	
		13/09/2012	
Ginecologia HSM	Dr. Joaquim Neves	PROTOCOLO ALERTA	PPD GLOBAL
		“AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA AUTO-PERCEPÇÃO DO NÍVEL DE ADESAO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES”	
		13/09/2012	
Reumatologia HSM	Dr. João Eurico da Fonseca	PROTOCOLO RA0077	PPD GLOBAL
		“ESTUDO MULTICÊNTRICO, EM OCULTAÇÃO SIMPLES, ALEATORIZADO, DE GRUPOS PARALELOS PARA AVALIAR A EFICÁCIA A CURTO E A LONGO PRAZO DE CERTOLIZUMAB PEGOL MAIS METOTREXATO <i>VERSUS</i> ADALIMUMAB MAIS METOTREXATO EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE MODERADA A GRAVE QUE RESPONDEM INADEQUADAMENTE AO METOTREXATO”	
		13/09/2012	
Gastroenterologia HSM	Dr. Luís Correia	PROTOCOLO CCX114643	PPD GLOBAL
		“ENSAIO ALEATORIZADO EM DUPLA OCULTAÇÃO, DE TRATAMENTO COM FÁRMACO ACTIVO, GSK1605786A, PARA INDUZIR A RESPOSTA CLÍNICA E/OU REMISSÃO COM GSK1605786A, EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN ACTIVA MODERADA A GRAVE”	
		13/09/2012	
Doenças Infecciosas HSM	Dra. Manuela Doroana	PROTOCOLO VX-950HPC3005	PPD GLOBAL
		“ESTUDO DE SEGURANÇA, MULTICÊNTRICO, ABERTO DO TELAPREVIR EM ASSOCIAÇÃO COM PEGINTERFERÃO ALFA E RIBAVIRINA EM DOENTES CO-INFECTADOS COM VIRUS DA IMUNO-DEFICIÊNCIA HUMANA/GENÓTIPO 1 DO VÍRUS HEPATITE C CRÓNICA COM FIBROSE GRAVE OU CIRROSE COMPENSADA”	
		13/09/2012	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012

Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Oftalmologia HSM	Dr. Monteiro Grillo	PROTOCOLO REVIEW 16378	PPD GLOBAL
		“ESTUDO RETROSPECTIVO, NÃO-INTERVENTIVO, PARA AVALIAR A EFECTIVIDADE DOS REGIMES DE TRATAMENTO EXISTENTES COM O ANTI-VEGF (FACTOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR) EM DOENTES COM DEGENERESCÊNCIA MACULAR RELACIONADA COM A IDADE (DMI) DO TIPO EXSUDATIVO”	
		20/09/2012	
Psiquiatria HSM	Dra. Olívia Robusto	PROTOCOLO CLE-20098-068	PPD GLOBAL
		“ESTUDO OBSERVACIONAL DE COORTE PARA AVALIAR A SEGURANÇA DA AGOMELATINA EM DOENTES COM DEPRESSÃO NO ÂMBITO DA PRÁTICA CLÍNICA HABITUAL. UM ESTUDO OSERVACIONAL (NÃO INTERVENTIVO) DE COORTE. PROSPECTIVO, INTERNATIONAL E MULTICÊNTRICO”	
		20/09/2012	
Reumatologia HSM	Dra. Carla Macieira	PROTOCOLO HGS1006-C1115	PPD GLOBAL
		“ESTUDO DE FASE 3, MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO, COM A DURAÇÃO DE 52 SEMANAS, PARA AVALIAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE BELIMUMAB (HGS1006) ADMINISTRADO SUBCUTANEAMENTE (SC) A PARTICIPANTES COM LÚPUS ERITEMATOSO (LES)”	
		27/09/2012	
Gastroenterologia HSM	Dra. Beatriz Neves	PROTOCOLO CCX114157	PPD GLOBAL
		“ENSAIO ALEATORIZADO EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, COM DURAÇÃO DE 52 SEMANAS PARA ESTUDAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE GSK1605786A, NA MANUTENÇÃO DA REMISSÃO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN”	
		27/09/2012	
Gastroenterologia HSM	Dra. Beatriz Neves	PROTOCOLO CCX114644	PPD GLOBAL
		“ENSAIO DE EXTENSÃO EM REGIME ABERTO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA DE GSK1605786A EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN”	
		27/09/2012	
Gastroenterologia HSM	Dra. Beatriz Neves	PROTOCOLO CCX114643	PPD GLOBAL
		“ENSAIO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, DE TRATAMENTO COM FÁRMACO ACTIVO, GSK160578A, PARA INDUZIR A RESPOSTA CLÍNICA E/ OU REMISSÃO COM GSX1605786A, EM INDIVÍDUOS EM DOENÇA DE CROHN ACTIVA MODERADA A GRAVE”	
		27/09/2012	
Cirurgia II HSM	Dr. Henrique Bicha Castelo	PROTOCOLO D428C0001	PPD GLOBAL
		“ESTUDO COMPARATIVO DE FASE III, ALEATORIZADO, MULTICÊNTRICO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, DE DUPLA SIMULAÇÃO E DE GRUPOS PARELELOS PARA DETERMINAR A EFICÁCIA, A SEGURANÇA E A TOLERABILIDADE DA CEFTAZIDIMA AVIBACTAM (CAZ104) EM ASSOCIAÇÃO COM O METRONIDAZOL VERSUS O MEROPENEM NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS COMPLICADAS (CIAI) EM ADULTOS HOSPITALIZADOS”	
		27/09/2012	
Ginecologia / Obstetrícia HSM	Dr. Alexandre Lourenço	PROTOCOLO 178-EC-001 BEYOND	PPD GLOBAL
		“A DOUBLE BLIND, RANDOMIZED, PARALLEL GROUP, MULTI-CENTRE STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF MIRABEGRON COMPARED TO SOLIFENACIN IN SUBJECTS WITH OVERACTIVE BLADDER (OAB) TREATED WITH ANTIMUSCARINCS AND DISSATISFIED DUE TO LACK OF EFFICACY”	
		27/09/2012	
Dermatologia HSM	Dr. Paulo Filipe	PROTOCOLO 201220103	PPD GLOBAL
		“A PHASE 3 STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF INDUCTION AND MAINTENANCE REGIMENS OF BRODALUMAB COMPARED WITH PLACEBO AND USTEKINUMAB IN SUBJECTS WITH MODERATE TO SEVERE PLAQUE PSORIASIS AMAGINE-2”	
		27/09/2012	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	EMENDA IMCL CP11-0805	PPD GLOBAL
		“UM ESTUDO ALEATORIZADO, MULTICÊNTRICO, DE FASE 3, EM REGIME ABERTO DE QUIMIOTERAPIA COM PEMETREXED-CISPLATINA EM COMBINAÇÃO COM IMC-11F8 <i>VERSUS</i> QUIMIOTERAPIA COM PEMETREXED-CISPLATINA ISOLADOS NO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA DE DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC) NÃO ESCAMOSO, ESTÁDIO IIIB OU IV”	
		04/10/2012	
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	EMENDA IMCL CP11-0806	PPD GLOBAL
		“UM ESTUDO ALEATORIZADO, MULTICÊNTRICO, DE FASE 3, EM REGIME ABERTO DE QUIMIOTERAPIA COM PEMETREXED-CISPLATINA EM COMBINAÇÃO COM IMC-11F8 <i>VERSUS</i> QUIMIOTERAPIA COM PEMETREXED-CISPLATINA ISOLADOS NO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA DE DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC) NÃO ESCAMOSO, ESTÁDIO IIIB OU IV”	
		04/10/2012	
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	ADENDA NR 1 PROTOCOLO 1199.13	PAREXEL
		“ENSAIO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO DE FASE III PARA INVESTIGAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE BIBF 1120 POR VIA ORAL EM COMBINAÇÃO COM A TERAPÊUTICA STANDART DE DOCETAXEL EM DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS-CÉLULAS DE ESTÁDIO IIIB/IV OU COM RECIDIVA DE CANCRO DO PULMÃO DE NÃO-PEQUENAS CÉLULAS APÓS FALÊNCIA DE QUIMIOTERAPIA DE PRIMEIRA LINHA”	
		04/10/2012	
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	PROTOCOLO TS-PO4834	TESARO
		“A PHASE 3, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE BLIND, ACTIVE-CONTROLLED STUDY OF THE SAFETY AND EFFICACY OF ROLAPITANT FOR THE PREVENTION OF CHEMOTHERAPY-INDUCED NAUSEA AND VOMITING (CINV) IN SUBJECTS RECEIVING MODERATELY EMEOTOGENIC CHEMOTHERAPY (MEC)”	
		04/10/2012	
Neurologia HSM	Dra. Isabel Conceição	ADENDA NR 1 PROTOCOLO ALN-TTR02-002	ALNYLAM PHARMACEUTICALS
		“UM ENSAIO DE FASE II, SEM OCULTAÇÃO, MULTIDOSE, COM ESCALONAMENTO DE DOSES, PARA AVALIAR A SEGURANÇA, A TOLERABILIDADE, A FARMACOCINÉTICA E A FARMACODINÂMICA DE PERFUSÕES INTRAVENOSAS DE ALN-TTR02 EM DOENTES COM AMILÓIDOSE TTR”	
		04/10/2012	
Urologia HSM	Dr. Palma dos Reis	PROTOCOLO PO0048 GP 4 03	EUROTRIALS
		“ESTUDO EXPLORATÓRIO DA ACTIVIDADE DE ELSSR (EXTRACTO LÍPIDO-ESTERÓLICO DE SERENOA REPESPERMIXON 160 MG EM CÁPSULAS DURAS) <i>VERSUS</i> TANSULOSINA LP NOS BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS URINÁRIOS RELACIONADOS COM A HBP (HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA)”	
		04/10/2012	
Urologia HSM	Dr. Tomé Lopes	ADENDA NR 1 AO PROTOCOLO 178-CL-100	ASTELLAS
		“A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PARALLEL-GROUP, FACTORIAL, PARALLEL-GROUP, PLACEBO-CONTROLLED, MULTICENTER DOSE-RANGING STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY AND TOLERABILITY OF SIX DOSE COMBINATIONS OF SOLIFENACIN SUCCINATE AND MIRABEGRON COMPARED TO MIRABEGRON AND SOLIFENACIN SUCCINATE MONOTHERAPIES IN THE TREATMENT OF OVERACTIVE BLADDER”	
		04/10/2012	
Neurologia HSM	Dr. Joaquim Ferreira	PROTOCOLO MRZ60201_3053_1	ICON
		“ESTUDO DE TITULAÇÃO DA DOSE MULTICÊNTRICO, PROSPECTIVO, ABERTO, NÃO ALEATORIZADO E DE BRAÇO ÚNICO PARA INVESTIGAR A SEGURANÇA E EFICÁCIA DE NT 201 EM INDIVÍDUOS CONSIDERADOS COMO NECESSITANDO DE DOSES CORPORAIS TOTAIS DE 800 UNIDADES DE NT 201 DURANTE O ESTUDO PARA O TRATAMENTO DE ESPASTICIDADE DOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES NO MESMO LADO DO CORPO DEVIDO A CAUSAS CEREBRAIS”	
		18/10/2012	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012

Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Oncologia HSM	Dra. Maria Leonor Abreu	PROTOCOLO REO 018	ONCOLYTICS BIOTECH
		“RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, MULTICENTER TWO-STAGE ADAPTIVE PHASE 3 STUDY OF INTRAVENOUS ADMINISTRATION OF REOLYSIN (REOVIRUS TYPE 3 DEARING) IN COMBINATION WITH PACLITAXEL AND CARBOPLATIN VERSUS THE CHEMOTHERAPY ALONE IN PATIENTS WITH METASTIC OR RECURRENT SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE HEAD AND NECK WHO HAVE PROGRESSED ON OR AFTER PRIOR PLATINUM-BASED CHEMOTHERAPY”	
		18/10/2012	
Pneumologia HSM	Dra. Encarnação Teixeira	PROTOCOLO TS-P04832	TESARO
		“A PHASE 3, MULTICENTER, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, ACTIVE-CONTROLLED STUDY OF THE SAFETY AND EFFICACY OF ROLAPITANT FOR THE PREVENTION OF CHEMOTHERAPY-INDUCED NAUSEA AND VOMITING (CINV) IN SUBJECTS RECEIVING HIGHLY EMETOGENIC CHEMOTHERAPY (HEC)”	
		18/10/2012	
Pneumologia HPV	Dra. Margarida Serrado	ADENDA NR.º 1 PROTOCOLO 1199.34	BOEHRINGER
		“A 52 WEEKS, DOUBLE BLIND, RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL EVALUATING THE EFFECT OF ORAL BIBF 1120, 150 MG TWICW DAILY, ON ANNUAL FORCED VITAL CAPACITY DECLINE, IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS (IPF)”	
		18/10/2012	
Neurologia HSM	Dr. Alexandre Mendonça	PROTOCOLO WN25203	ROCHE
		“MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP TWO YEAR STUDY TO EVALUATE THE EFFECT OF SUBCUTANEOUS R04909832 ON COGNITION AND FUNCTION IN PRODOMA ALZHEIMER’S DISEASE”	
		18/10/2012	
Oncologia HSM	Dr. António Quintela	PROTOCOLO ML25710 (MAVERICC)	ROCHE
		“A RANDOMISED PHASE II STUDY OF BEVACIZUMAB/FOLFOX6 VS. BEVACIZUMAB/FOLFIRI WITH BIOMARKER STRATIFICATION IN PATIENTS WITH PREVIOUSLY UNTREATED METASTATIC COLORECTAL CANCER”	
		08/11/2012	
Nefrologia e Transplantação Renal HSM	Dra. Alice Santana	ADENDA NR 2 AO PROTOCOLO PMR-EC-1211	ASTELLAS
		“INVESTIGAÇÃO DA DIABETES MELLITUS DE NOVO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS COM UM REGIME IMUNOSSUPRESSOR BASEADO EM ADVAGRAF, COM OU SEM CORTICOSTERÓIDES - ESTUDO CLÍNICO, MULTICÊNTRICO, COM DOIS BRAÇOS, ALEATORIZADO E SEM OCULTAÇÃO”	
		08/11/2012	
Pneumopediátrica HSM	Dra. Rosário Ferreira	PROTOCOLO 205.456	BOEHRINGER
		“A RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP TRIAL TO EVALUATE EFFICACY AND SAFETY OF TIOTROPIUM INHALATION SOLUTION DELIVERED VIA RESPIMAT INHALER (2,5 UG AND UG ONCE DAILY) OVER 12 WEEKS AS ADD-ON CONTROLLED THERAPY ON TOP OF USUAL CARE IN ADOLESCENTS (12 TO 17 YEARS OLD) WITH SEVERE PERSISTENT ASTHMA”	
		15/11/2012	
Cirurgia II HSM	Dr. Henrique Bicha Castelo	PROTOCOLO MK-7655-004	MERCK
		“A PHASE II, RANDOMIZED, ACTIVE COMPARATOR-CONTROLLED CLINICAL TRIAL TO STUDY THE SAFETY, TOLERABILITY, AND EFFICACY OF MK-7655 + IMPENEM/CILASTATIN VERSUS IMPENEM/CILASTATIN ALONE INPATIENTS WITH COMPLICATED INTRA-ABDOMINAL INFECTION (CIAI)”	
		15/11/2012	
Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo HSM	Dra. Isabel do Carmo	ESTUDO OBSERVACIONAL	EXIGO
		“AVALIAÇÃO DOS CUSTOS E DA EFECTIVIDADE DOS ANÁLOGOS DA SOMATOSTATINA NO TRATAMENTO DA ACROMEGALIA EM PORTUGAL”	
		22/11/2012	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2012

Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Hematologia HSM	Dra. Graça Esteves	ADENDA NR 1 PROTOCOLO CC-5013-PASS-001	PAREXEL
		"ESTUDO OBSERVACIONAL, NÃO INTERVENTIVO, DE SEGURANÇA PÓS-AUTORIZAÇÃO EM DOENTES TRATADOS COM LENALIDOMINA"	
		22/11/2012	
Gastroenterologia e Hematologia HSM	Dra. Paula Ferreira	PROTOCOLO MV25600/GEN-C	ROCHE
		"AN INTERNATIONAL, MULTI-CENTER STUDY EVALUATING THE CORRELATION OF IL28B GENOTYPES WITH CHRONIC HEPATITIS C DISEASE CHARACTERISTICS AND PATIENT DEMOGRAPHICS"	
		06/12/2012	
Doenças Infecciosas HSM	Dra. Manuela Doroana	PROTOCOLO ELLA - ANV-12-003	AbbVie
		"ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL, MULTICÊNTRICO E NÃO INTERVENTIVO, DESTINADO A ESTUDAR AS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DA DOENÇA, OS OBSTÁCULOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES SEROPOSITIVAS"	
		06/12/2012	
Reumatologia HSM	Dr. João Eurico da Fonseca	PROTOCOLO SIARA	MERCK
		"IMPACTO DA EDUCAÇÃO SOBRE A DOENÇA E ESTRATÉGIAS DE REFERÊNCIAÇÃO NO DIAGNÓSTICO E REFERÊNCIAÇÃO DE DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILARTRITE AXIAL"	
		06/12/2012	
Dermatologia HSM	Dr. João Borges Costa	PROTOCOLO HERCOLES	SANOFI PASTEUR MSD
		"ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO PARA AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CONDILOMAS ANOGENITAIS NA POPULAÇÃO QUE RECOLHE A CONSULTAS DE DERMATOLOGIA E/OU DE DST EM PORTUGAL"	
		06/12/2012	
Gastroenterologia HSM	Dra. Fátima Serejo	PROTOCOLO MK3034-040	MERCK
		"ESTUDO DE FASE 3 DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DE BOCEPREVIR/PEGINTERFERÃO ALFA-2A/RIBAVIRINA EM DOENTES COM INFECÇÃO CRÓNICA POR VHC DE GENÓTIPO 1 IL28BCC"	
		06/12/2012	
Gastroenterologia HSM	Dra. Paula Ferreira	PROTOCOLO MV25599/ PEGBASE	ROCHE
		"NON-INTERVENTIONAL COHORT STUDY ON THE UTILIZATION AND IMPACT OF DUAL AND TRIPLE THERAPIES BASED OF PEGYLATED INTERFERON FOR THE TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS C"	
		13/12/2012	
Reumatologia HSM	Dra. Helena Canhão	ADITAMENTO PROTOCOLO MA27950/ACT-ION	ROCHE
		"A GLOBAL COMPARATIVE OBSERVATIONAL STUDY IN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) PATIENTS WHO ARE TREATED WITH A TNF INHIBITOR OR TOCILIZUMAB AS THE FIRST BIOLOGIC THERAPY"	
		13/12/2012	
Neurologia HSM	Dr. Alexandre Mendonça	PROTOCOLO CL2-38093-012	INSTITUT DE RECHERCHES INTERNATIONALES SERVIER
		"EFICÁCIA E SEGURANÇA DE 3 DOSES DE S38093 (2,5 E 20 MG/DIA) VERSUS PLACEBO EM CO-ADMINISTRAÇÃO COM DONEPEZIL (10 MG/DIA), EM DOENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER MODERADA. ESTUDO DE FASE LIB DE 24 SEMANAS, INTERNACIONAL, MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO"	
		20/12/2012	



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

6 Ensino e Formação

Mantendo o CHLN relações privilegiadas com a Faculdade de Medicina de Lisboa e de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa, a que não é alheio o facto de o HSM ser, desde a sua fundação, um hospital de cariz universitário, tal explica a multiplicidade de unidades de pesquisa e a diversidade e multiplicidade de projectos de Investigação & Desenvolvimento.

Ambos os pólos hospitalares que compõem o Centro articulam-se, funcionalmente, com as Faculdades de Medicina, consubstanciando-se tal na colaboração de um número significativos de médicos, dos dois hospitais, na formação dos estudantes de medicina.

O internato médico do CHLN é reconhecido para mais de quarenta especialidades e recebe, anualmente, mais de uma centena de alunos, para o ano comum e formação específica.

Acresce, ainda neste âmbito, o apoio prestado pelo Centro a diversas Escolas Superiores de Enfermagem, sendo que uma delas se localiza contiguamente ao HSM, de Tecnologias de Saúde e, também, a outros estabelecimentos de ensino, dos quais salientamos a Escola Nacional de Saúde Pública. Proporcionam-se, aos formandos destas escolas, formação com uma fortíssima componente prática, nas vertentes profissionais de Enfermagem, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Administração Hospitalar e outras de categoria mais abrangente de *“Técnico Superior”*.

Por outro lado, o CHLN está dotado de um “Centro de Formação” que, tendo em conta os pedidos específicos dos profissionais dos diversos sectores, ou seja, não se restringindo à sua actividade core, desenha cursos “à medida” das necessidades, disponibilizando um conjunto de acções de formação de reconhecida qualidade, quer interna, quer externamente. A comprová-lo está a forte demanda para inscrições de profissionais de outras instituições de saúde.

2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

7 Actividades de Apoio

7.1 Introdução

O CHLN desenvolveu, em 2012, a sua actividade assistencial num contexto diferente. A abertura do Hospital Beatriz Ângelo e o actual contexto socioeconómico, constituem um desafio novo e difícil que implica um ajustamento profundo em toda a organização. Os serviços de suporte à prestação de cuidados e os serviços de apoio geral e logística tiveram igualmente que se ajustar a esta nova realidade, em mudança, e em estreita articulação com os serviços de acção médica. As medidas estratégicas de racionalização organizacional do CHLN ganham um novo protagonismo no actual contexto. Revelam-se críticas para se melhorarem os resultados operacionais no curto prazo e obter ganhos de eficiência e eficácia significativos, com impacto na sustentabilidade e equilíbrio económico-financeiro do Centro Hospitalar.

Em síntese, apresenta-se a principal actividade desenvolvida em 2012 pelos serviços de suporte à prestação de cuidados e pelos serviços de apoio geral e logística.

Dietética e Nutrição

O Serviço de Dietética e Nutrição (SDN) assegurou o fornecimento de uma alimentação adequada a todos os utentes/doentes e colaboradores da instituição, com objectivos profilácticos, terapêuticos e de qualidade e participou na avaliação e monitorização do risco/estado nutricional dos doentes, ao nível das consultas externas e hospitais de dia (iniciou, no HSM, a instituição de protocolos de Identificação de Risco e Avaliação do Estado Nutricional a todos os utentes admitidos nas unidades de internamento). Efectuou, com os doentes, familiares e cuidadores o plano de educação alimentar pós-alta, com reencaminhamento para a consulta externa, sempre que a situação clínica o justifique.

Farmácia

O Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica (SGTF) realizou a sua actividade tendo em vista a melhor opção terapêutica para os doentes e uma adequada contenção de custos (melhoria da gestão dos *stocks*, utilização mais racional do medicamento, redução da sua utilização inadequada). Entre as principais áreas de actividade do SGTF, em 2012, destacam-se: a aquisição e gestão de *stocks* de medicamentos e outros produtos farmacêuticos; a distribuição interna de medicamentos e outros produtos farmacêuticos e na Farmácia de Ambulatório; a reembalagem de medicamentos; o reaproveitamento de fármacos (18% do consumo total); o controlo de qualidade de produtos farmacêuticos; a determinação de concentrações séricas de fármacos e farmacocinética clínica; a prestação de informação sobre medicamentos e a participação em ensaios clínicos.

Os medicamentos anti-infecciosos constituem o grupo com maior peso, tendo estabilizado em 2012. Os medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores estão em segundo lugar e registaram um ligeiro acréscimo em 2012 (novas alternativas terapêuticas, mais eficazes). A passagem sucessiva a esquemas de 2ª e 3ª linha, com manutenção de bom estado geral é cada vez mais frequente, mas tem resultado num crescimento significativo dos custos, que foi contrabalançado, em 2012, por um esforço acrescido no reaproveitamento de citotóxicos na Unidade de Preparação Centralizada do SGTF.

Serviço Social e Gabinete do Utente

A actividade desenvolvida pelo Serviço Social e Gabinete do Utente (SSGU) sofreu, em 2012, no plano externo, o impacto do encerramento do Serviço de Urgência do Hospital Curry Cabral e a abertura do novo Hospital de Loures Beatriz Ângelo, no primeiro trimestre de 2012. Os indicadores de actividade, contudo, registaram um ligeiro acréscimo, com aumento do grau de complexidade das situações atendidas.

As principais concretizações de 2012 traduzem um traço de continuidade em relação ao trabalho de desenvolvimento e afirmação deste Serviço: i) consolidação da cobertura informática total do SSGU; ii) diminuição de situações de não coincidência da alta clínica com a alta social; iii) acréscimo moderado de situações pertinentes referenciadas à Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados; iv) crescimento significativo do número total de exposições registadas e de atendimentos presenciais efectuados no Gabinete do Utente; v) reforço da ligação às Faculdades de Serviço Social, nomeadamente através da atribuição de estágios académicos e profissionais a assistentes sociais de outros Hospitais.

O SSGU registou, no ano de 2012, 103 situações de doentes cuja alta social não coincidiu com a data da alta clínica, o que, face a 2011, corresponde a uma diminuição de -8,8%. A análise dos destinos pós-alta hospitalar evidencia que 79,7% dos doentes atendidos (em internamento e urgência) regressaram, após a alta clínica, ao seu domicílio, com apoio das redes primárias – família, vizinhos e amigos.

Formação

O Centro de Formação do CHLN promoveu a formação dos recursos humanos para que o Centro cumpra os seus objectivos. As áreas consideradas prioritárias e desenvolvidas em 2012 foram as seguintes: i) governação clínica: gestão de risco clínico/segurança do doente; confidencialidade; privacidade e protecção de dados; avaliação e melhoria contínua nos cuidados de enfermagem; atendimento e comunicação; protecção de radiações e riscos profissionais; CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; infecção associada aos cuidados de saúde; medicina paliativa e prevenção das complicações da imobilidade; ii) área da saúde: Pediatria; formação de internos do internato médico (trauma para médicos, estabilização e transporte da criança gravemente doente; prevenção da infecção associada aos cuidados de saúde; quimioterapia e prevenção das infecções no CHLN); formação para assistentes operacionais (técnicas de Trauma, formação básica e actualização); iii) área comportamental: boas práticas de atendimento (assistentes técnicos e operacionais) e comunicação (enfermeiros) e iv) a Formação Pedagógica de Formadores.

Gestão Financeira

O Serviço de Gestão Financeira, teve de lidar com a nova realidade decorrente da entrada em funcionamento da nova aplicação SAP. Tendo em conta a complexidade da solução implementada, aliada à mudança de mentalidade e de procedimentos, que inevitavelmente ocorrem nestas circunstâncias, manteve-se, na grande maioria das situações, a fiabilidade dos elementos de reporte, bem como os tempos de envio do mesmo.

Merece particular destaque a operação de regularização extraordinária de dívidas aos fornecedores do SNS, cuja primeira fase ocorreu em Julho/Agosto de 2012, estando o Centro (e os fornecedores) na expectativa do desenrolar da segunda, onde será liquidado o remanescente da dívida.

Importa, igualmente, realçar a resposta dada pelos Serviços, à denominada “Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso”, que apenas nos permite efectuar aquisições, quaisquer que sejam, se houver “Fundos Disponíveis” no trimestre seguinte, para fazer face à despesa. Uma vez mais, a alteração de mentalidades foi uma realidade, tendo-se a mesma reflectido na sua plenitude, neste Serviço de “fim de linha”.

Compras

Antes de 12 de Agosto de 2012, o Centro Hospitalar promovia os seus procedimentos aquisitivos de bens, serviços e obras, de valor inferior aos respectivos limiares comunitários, nos termos estabelecidos no Regulamento de Contratação Interno, ao abrigo da excepção conferida pelo artigo 5.º, n.º 3, do CCP, seguindo apenas o regime de contratação da parte II do CCP para todos os restantes contratos que não aqueles atrás enunciados, assim como para os contratos de aquisição de bens, serviços ou obra de valor igual ou superior aos respectivos limiares comunitários. Após 12 de Agosto de 2012, o Centro Hospitalar seguiu e segue integralmente os procedimentos aquisitivos previstos na parte II do CCP.

Não houve nenhum acto ou contrato de valor superior a 5 milhões de euros. Em todo o caso, desde 1 de Janeiro de 2012 (por força do estabelecido no n.º 4 do artigo 187.º Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2012, actualmente previsto no n.º 5 do artigo 148.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2013, que são remetidos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas todos os contratos de valor igual ou superior a 350.000€.

Gestão Hospitalar

A Gestão Hospitalar (GH) compatibilizou os objectivos dos serviços de acção médica e das unidades funcionais com os objectivos do Centro Hospitalar, tendo em conta as orientações estratégicas definidas pelo Conselho de Administração, num quadro de eficácia global e num contexto de utilização racional dos recursos e de maximização dos níveis de eficiência. Neste âmbito foram implementadas e consolidadas medidas de racionalização organizacional e funcional, que se traduzem em ganhos de eficiência, quer na área dos proveitos, quer na da racionalização/contenção de custos.

Instalações e Equipamentos

O Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) do CHLN, continuou a desenvolver, em 2012, acções de manutenção e a garantir a segurança das instalações e dos equipamentos hospitalares, a exploração das redes e centrais técnicas, bem como a concepção, projecto e fiscalização de obras de remodelação e beneficiação.

Em 2012, o SIE concluiu a implementação de um sistema de gestão da manutenção que se revela fundamental para o desenvolvimento das suas competências nesta área e assegurou a exploração das centrais técnicas de forma a garantir o abastecimento do CHLN em energia e nos diversos fluidos necessários ao seu funcionamento.

Logística e Stocks

A Unidade de Logística e Stocks (ULS) desenvolveu a sua actividade orientada para a redução de custos através de uma maior eficiência operacional e aumento dos ganhos de produtividade com a utilização de técnicas adequadas de gestão de stocks, sem pôr em causa a qualidade do serviço prestado aos clientes da ULS.

A implementação do novo Sistema Integrado SAP, veio alterar significativamente o modo de trabalhar de todos os Serviços do CHLN. Os Inventários Cíclicos assumiram um papel de destaque no ano transacto, sendo realizados mensalmente, e incidindo sobre os artigos de maior valor.

Em 2012, foi elaborado e aprovado o “Regulamento Interno da ULS” e pela primeira vez foi celebrado o “Dia da Logística” (12 de Dezembro). Pretende-se proporcionar aos colaboradores uma maior autonomia e abordagem empreendedora para a resolução de problemas ou eventuais conflitos, aumentando a sua motivação e produtividade.

Gestão Hoteleira

A Unidade de Gestão Hoteleira (UGH) preocupou-se em proporcionar aos utentes do CHLN a melhor conjuntura hoteleira, numa preocupação constante pela rentabilização dos recursos disponíveis, e assegurando o funcionamento adequado das prestações de serviços contratadas. A UGH contribuiu para a implementação de medidas que visam maximizar a satisfação dos profissionais que trabalham nas unidades hospitalares, proporcionando-lhes condições adequadas ao desenvolvimento da sua actividade, assegurando o planeamento, organização, direcção e controlo das seguintes actividades: i) alimentação; ii) higiene, limpeza e desinfestação; iii) lavagem e tratamento de roupa hospitalar; iv) tratamento de resíduos hospitalares; v) manutenção de jardins e espaços verdes.

Saúde Ocupacional

O Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) desenvolveu a sua actividade focada na prevenção e gestão dos riscos profissionais (efeitos adversos sobre a saúde dos trabalhadores relacionados com a actividade profissional), de acordo com a política de Saúde, de Higiene e de Segurança definida para os profissionais do CHLN. Deu continuidade a diversos programas de gestão de riscos profissionais em curso que incluem acções em áreas de intervenção tais como: i) a vigilância médica da saúde, orientada em função dos riscos profissionais e a aptidão médica para o trabalho; ii) a vigilância do ambiente de trabalho, designadamente através do controlo da exposição a factores de risco de natureza profissional no local de trabalho; iii) a formação e informação em Saúde, Higiene e Segurança e iv) a promoção da saúde e a educação para a saúde. As actividades de avaliação e de gestão do risco profissional desenvolvidas centram-se, assim, quer nos profissionais quer no ambiente de trabalho.

Sistemas de Informação

Das intervenções realizadas pelo Serviço de Sistemas de Informação em 2012, destacam-se: I) o desenvolvimento do *desktop* de Enfermagem; II) a migração para a nova aplicação de MCDT; III) o *upgrade* da aplicação da Farmácia; IV) a implementação do PICIS no Serviço de Neurocirurgia; V) a implementação dos *Zero Clients* (*desktops*) no Serviço de Otorrinolaringologia e Novo Ambulatório; VI) a implementação da plataforma de *Enterprise Resource Planning* SAP R/3; VII) a criação de novos indicadores e relatórios de gestão.

Foram ainda desenvolvidos diversos projectos a nível das infra-estruturas (unificação dos domínios e a migração dos vários *switches* de fibra para um único equipamento) e implementada uma solução para gestão de ocorrências e de pedidos de serviço, que é central à actividade do *Helpdesk* SSI. Em 2012, foram registados 16.761 pedidos.

7.2 Dietética e Nutrição

O Serviço de Dietética e Nutrição (SDN) é um serviço de apoio clínico, hierarquicamente dependente da Direcção Clínica do CHLN.

O SDN tem como missão assegurar o fornecimento de uma alimentação adequada a todos os utentes/doentes e colaboradores da instituição, com objectivos profilácticos, terapêuticos e de qualidade, em articulação directa com o Conselho de Administração e as Autoridades de Saúde Pública. Para tal, desenvolve a sua actividade quer ao nível dos serviços do internamento, integrando equipas multidisciplinares no qual é responsável entre outros, pela avaliação e monitorização do risco/estado nutricional, quer ao nível das consultas externas e hospitais de dia.

As Técnicas de Nutrição e Dietética são responsáveis pela instituição e monitorização de suporte nutricional estandardizado e personalizado aos utentes, em regime de internamento, e supervisão técnica das dietas oral e entérica, instituídas. Actuam junto do utente internado/família/cuidador, efectuando o plano de educação alimentar para alta, com reencaminhamento para consulta, em ambulatório, sempre que a situação clínica o justifique.

Enquanto elementos integrantes de equipas multidisciplinares, participam na elaboração e actualização de protocolos, no âmbito da nutrição clínica, em reuniões de serviço, visitas e sessões clínicas. Paralelamente ao apoio de suporte clínico, desempenham também funções ao nível do controlo técnico higio-sanitário da alimentação destinada a utentes e colaboradores.

O SDN encontra-se em processo de certificação para Sistemas de Gestão da Qualidade pela NP EN ISO 9001:2008, como forma de reconhecimento do esforço que desenvolve para assegurar a conformidade do seu serviço, a satisfação dos utentes e a melhoria contínua. A obra estrutural das novas instalações da cozinha do CHLN, a adaptação do concessionário ao novo processo de fornecimento de refeições individualizadas e pelo sistema *cook-chill*, bem como as alterações à aplicação informática para a migração da nova plataforma de requisição das dietas hospitalares e alimentação entérica (que se espera concluída no 2º trimestre de 2013), conduziu a um atraso na conclusão deste processo. Prevê-se que até ao final do último trimestre de 2013 seja realizada a primeira auditoria para a Certificação do SDN.

Sendo o SDN um serviço de apoio transversal dentro do CHLN, a sua actividade abrange diferentes áreas entre as quais se destacam:

- Serviços de Internamento, Hospital de Dia, Consulta Externa e Centro de Saúde;
- Serviço de Alimentação;
- Copa de Leites;
- Gestão e Controlo Administrativo;
- Actividade Científica: Formação, Comunicações e Ensino Pré e Pós-Graduado;
- Actividades Promotoras de Saúde dentro do CHLN e junto da Comunidade;
- Outras Actividades Relevantes.

Serviços de Internamento, Hospital de Dia, Consulta Externa e Centros de Saúde

O Dietista é responsável pela instituição e monitorização de suporte nutricional standardizado e personalizado, bem como pela requisição e supervisão técnica da dieta oral e entérica instituída aos utentes. Promove, junto do utente ou seu cuidador, o plano de educação nutricional no momento da alta hospitalar, encaminhando para seguimento em ambulatório, quando a situação clínica o recomende.

Integra equipas multidisciplinares no âmbito da elaboração e actualização de protocolos de nutrição clínica, participa em reuniões de serviço, visitas e sessões clínicas.

Em 2012, o SDN iniciou, no HSM, a instituição de protocolos de Identificação de Risco e Avaliação do Estado Nutricional a todos os utentes admitidos nas unidades de internamento e a sua monitorização. O corpo técnico do HPV procedeu à rotatividade dos serviços de internamento/unidades/hospitais de dia. As várias actividades desenvolvidas, em regime de internamento, totalizaram 3.600 intervenções (HPV).

No âmbito dos testes, provocações e induções de tolerância alimentar, o SDN deu continuidade ao apoio prestado ao Hospital de Dia de Imunoalergologia na realização de 91 testes, provocações e induções de tolerância alimentar (HSM). Esta colaboração estender-se-á ao Departamento de Pediatria, nomeadamente no Hospital de Dia de Alergia Alimentar, no início de 2013.

Encontra-se planeado para 2013, o desenvolvimento de uma ferramenta informática que permita o registo de toda a actividade assistencial ao nível do internamento e hospital de dia, à semelhança do registo que é efectuado em consulta externa.

Consulta Externa e Centro de Saúde

No ano de 2012, o SDN colaborou, no HSM, em 45 consultas de especialidade, com 76 tempos de consultas, realizadas diariamente de segunda a sexta-feira, incluindo as deslocações semanais aos Centros de Saúde de Odivelas e Lumiar. O corpo técnico do HPV é responsável por 18 tempos de consulta, divididos pelas várias especialidades.

No CHLN foram realizadas 11.663 consultas, das quais 3.552 foram 1ªs consultas (30,5%) e 8.111 subsequentes (69,5%).

Serviço de Alimentação

No âmbito do Serviço de Alimentação, o SDN é responsável pelo Controlo Técnico da Qualidade e Segurança Alimentar da prestação de serviços por parte da empresa concessionária.

Diariamente procede à supervisão técnica do cumprimento do fornecimento de géneros alimentares/refeições, a utentes e colaboradores, tendo sido aplicados 30 *check-lists* de verificação semanal e 12 *check-lists* de verificação mensal. Todas as ocorrências relevantes e as medidas correctivas implementadas integram o Relatório Semanal do Serviço de Alimentação, bem como a Proposta Técnica de Aplicação de Penalidades, que o SDN elabora e divulga, com vista à garantia dos padrões de qualidade, de higiene e segurança alimentar, em todo o CHLN.

Manteve-se, em 2012, a prestação do serviço individualizado de todas as refeições em 3 serviços de internamento, Dermatologia, Psiquiatria piso 3 e Psiquiatria piso 4, estando previsto o seu alargamento a todos os serviços no segundo semestre de 2013, com a entrada em vigor do novo Caderno de Encargos.

No que respeita à gestão de contratos e à monitorização da prestação de serviços da empresa concessionária, o SDN manteve em 2012 a parceria com a Unidade de Gestão Hoteleira, nomeadamente na monitorização da facturação mensal e na participação da elaboração do Caderno de Encargos para o concurso de adjudicação dos serviços de alimentação para o ano de 2013, e do qual foi também membro do júri.

Inquéritos de Avaliação da Satisfação da Qualidade

Em 2012, o SDN aplicou os inquéritos de Avaliação da Satisfação da Qualidade a utentes/doentes e colaboradores, no âmbito da prestação do Serviço de Alimentação.

INTERNAMENTO

No que se refere à alimentação destinada aos utentes em internamento, e de acordo com os vários parâmetros analisados (qualidade, apresentação, temperatura, quantidade, variedade e horário de distribuição) verificou-se que 40% dos utentes manifestou estar satisfeito/muito satisfeito com a alimentação fornecida, muito embora se tenha verificado uma elevada percentagem de utentes que não manifestaram opinião sobre os parâmetros inquiridos (55%).

HOSPITAL DE DIA

No que se refere às merendas distribuídas a utentes em regime de hospital de dia, e de acordo com os vários parâmetros analisados (qualidade, apresentação, variedade e horário de distribuição), verificou-se que 31% dos utentes manifestou estar satisfeito/muito satisfeito com a alimentação fornecida, continuando a verificar-se uma elevada percentagem de utentes que não manifestaram opinião sobre os parâmetros inquiridos (44%).

REFEITÓRIO E CAFETARIA

Da aplicação dos Inquéritos de Satisfação da Qualidade no refeitório e cafeteria do HSM, é de destacar a elevada percentagem de colaboradores que se manifesta satisfeito/muito satisfeito com a alimentação fornecida (63% e 64% respectivamente). Os parâmetros analisados foram a qualidade, a apresentação, a temperatura, a variedade/disponibilidade de géneros alimentares, o atendimento e a higiene. Apenas 13% dos colaboradores que frequentam o refeitório e 5% dos que frequentam a cafeteria manifestaram estar insatisfeitos/muito insatisfeitos com a prestação do serviço.

No HPV, a avaliação foi feita por 148 utentes do refeitório, maioritariamente do sexo feminino. O grupo etário mais representado foi o compreendido entre os 25 e os 34 anos. 45,5% dos colaboradores referiram uma frequência semanal de utilização do refeitório de 5 dias, sendo o almoço a principal refeição consumida. Dos parâmetros avaliados (apresentação, qualidade, temperatura, quantidade servida e variedade das ementas), a classificação de Satisfeito foi a prevalente. Relativamente à avaliação das instalações do refeitório, a classificação de Satisfeito é a que prevalece nos parâmetros de higiene das instalações, higiene das loiças e horário das refeições.

Participaram na avaliação da satisfação com a cafeteria 41 utentes, maioritariamente do sexo feminino. O grupo etário mais representado foi o compreendido entre os 45 e 54 anos. Quanto à avaliação dos alimen-

tos servidos, relativamente aos parâmetros apresentação, qualidade, variedade e exposição, a classificação de Satisfeito foi também a prevalente. Na cafetaria, a maior parte dos inquiridos estava satisfeito quanto ao tempo de espera, relativamente aos parâmetros pré-pagamento e atendimento.

A classificação de Satisfeito é a prevalente, no que respeita à avaliação efectuada pelos utentes quer do refeitório quer da cafetaria.

CEIAS

Relativamente às ceias dos colaboradores, uma elevada percentagem de colaboradores manifesta-se globalmente insatisfeito/muito insatisfeito com a alimentação fornecida (49%), e 47% não emitiu opinião sobre a satisfação relativamente à qualidade das ceias fornecidas.

Copa de Leites

Ao nível da Copa de Leites, o SDN procede diariamente à validação, produção e distribuição das prescrições de biberões e leites terapêuticos, provenientes das Unidades de Internamento do CHLN, sendo que a grande maioria, tem como destinatários os utentes do Departamento de Pediatria.

No ano de 2012 foram produzidos e distribuídos, pela Copa de Leites, um total de 36.639 biberões e leites terapêuticos, 10.080 biberões de água e distribuídos 31.832 biberões vazios.

Gestão e Controlo Administrativo do Serviço de Dietética e Nutrição

O SDN é responsável pela gestão de Leites, Monodoses e Farinhas Pediátricas, distribuídas no CHLN. À semelhança dos anos anteriores, o SDN integrou os processos de concurso e selecção de Leites, Monodoses e Farinhas Pediátricas.

Procede à gestão e distribuição de Sistemas de Nutrição Entérica, sendo que em 2012, o consumo de sistemas de alimentação no HSM foi de 2.850 sistemas de gravidade e 12.500 sistemas de bomba.

Procede ainda ao controlo administrativo das requisições da alimentação (refeições/géneros alimentares, *packs* e merendas), para efeitos de facturação mensal da empresa concessionária.

Actividade Científica: Formação, Comunicações e Ensino Pré e Pós-Graduado

Paralelamente à actividade técnica assistencial ao nível dos serviços de internamento, consulta externa, hospitais de dia e centros de saúde, o SDN dá particular importância à promoção e desenvolvimento da actividade científica do Serviço e dos seus colaboradores.

A título de exemplo, refiram-se a organização e realização do VII Encontro de Nutrição, subordinado ao tema "Nutrição e Patologia Gastrointestinal", a redacção e publicação de artigos científicos e comunicações em congressos.

Formação

Em 2012, o SDN deu continuidade à promoção de sessões clínicas, no âmbito da formação interna do serviço, em Nutrição Clínica.

O SDN manteve, em 2012, a sua parceria com instituições de Ensino Superior, ao nível do ensino Pré-Graduado e na orientação de estágios curriculares e profissionais, nomeadamente com o Instituto Superior de Ciências da Saúde - Egas Moniz, a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e a Universidade Atlântica.

Actividades Promotoras da Saúde dentro do CHLN e junto da Comunidade

Ao longo do ano de 2012, e à semelhança de anos anteriores, o SDN procurou actuar como agente promotor de saúde, tendo promovido e participado na comemoração de dias festivos e em acções/rastreios de Educação e Sensibilização na área da alimentação. Estas acções decorreram junto dos colaboradores do CHLN e na comunidade, nomeadamente em escolas do 1º, 2º e 3º Ciclos, feiras de saúde e outros eventos.

Outras Actividades Relevantes

Em 2012 o SDN manteve uma colaboração activa com o Gabinete de Comunicação com diversos contributos para a *Newsletter* do CHLN, integrou o grupo de trabalho, com vista à elaboração mensal da *Newsletter* dos TDT, participou na elaboração do “Guia de Acolhimento ao Doente e à Família”, em colaboração com a equipa de enfermagem do Serviço de Oncologia, e manteve estreita parceria com a Associação Amigas do Peito, realizando apoio nutricional e acompanhamento personalizado em consulta, às utentes com patologia da mama.

7.3 Farmácia Hospitalar

O Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica (SGTF) do CHLN desempenha todas as funções básicas da Farmácia Hospitalar e actividades diferenciadas, cuja importância e imprescindibilidade se evidenciam, tendo em consideração a rápida evolução no campo farmacoterapêutico e a complexidade de problemas (efeitos adversos, interações) colocados por muitas das novas abordagens terapêuticas.

Compete-lhe actuar como estrutura de suporte da actividade assistencial, adicionando mais-valia ao processo, tanto de forma directa como indirecta e sendo co-responsável pelos resultados obtidos na saúde dos utentes e na sustentabilidade do modelo assistencial.

O rumo definido, com vista a garantir a melhor opção terapêutica para os nossos doentes e uma adequada contenção de custos, teve como principal objectivo a melhoria da gestão dos *stocks* existentes e uma utilização cada vez mais racional do medicamento, contribuindo para a redução da sua utilização inadequada, nomeadamente nas seguintes situações: i) medicamentos não indicados numa determinada situação clínica; ii) utilização de medicamentos de eficácia e/ou segurança não suficientemente comprovada; iii) utilização desnecessária de medicamentos de “última geração”, complexos e dispendiosos; iv) duplicações terapêuticas; v) incompatibilidades; vi) doses excessivas ou sub-terapêuticas; vii) duração de tratamento demasiado prolongada; viii) emprego desnecessário da via parentérica.

Entre as principais áreas de actividade do SGTF, em 2012, destacam-se:

- A aquisição e gestão de *stocks* de medicamentos e outros produtos farmacêuticos (os bens recepcionados atingiram os 153.337.054,8€);
- A distribuição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos (207.494 validações);
- A distribuição de medicamentos na Farmácia de Ambulatório (14.122 doentes atendidos e 92.096 atendimentos);
- A reembalagem de medicamentos (7.827 lotes e 1.260.155 medicamentos reembalados);
- Um reaproveitamento de fármacos, que representam 18% do consumo total, no montante de 1.449.103€;
- O controlo de qualidade de produtos farmacêuticos (196 análises efectuadas);
- A determinação de concentrações séricas de fármacos e farmacocinética clínica (8.689 análises efectuadas, 2.130 doentes e 7.303 tratamentos farmacocinéticos);
- A informação sobre medicamentos (196 questões respondidas);
- Os ensaios clínicos (144 ensaios activos, 44 novos ensaios e 26 ensaios encerrados);

- A actividade desenvolvida pelo Gestor do Medicamento – promoção da co-responsabilização e uso racional do medicamento em todo o seu circuito; garantia da ligação entre o corpo clínico e os órgãos de gestão do hospital; operacionalização e monitorização da aplicação das medidas propostas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e dos protocolos terapêuticos; participação na Unidade de Negociação do CHLN e monitorização dos consumos e propostas de protocolos.

No âmbito da qualidade, o SGTF concretizou, em 2012:

- Processo de Melhoria Contínua da Qualidade – revisão dos processos, criação e alteração de instruções de trabalho e impressos;
- Manutenção da Certificação do Serviço;
- Participação, através do seu Gestor da Qualidade, na auditoria interna realizada no Serviço de Logística e Stocks do CHLN;
- Gestor da Qualidade – estudo e pesquisa de Boas Práticas com vista à optimização da actividade nos vários sectores; análise e monitorização de processos nos vários sectores; promoção da elaboração e monitorização periódica de indicadores de qualidade sectoriais; elaboração de objectivos e medidas correctivas de acordo com os resultados dos indicadores de qualidade; promoção de uma cultura da qualidade junto de todos os colaboradores do Serviço.

Foi criada a Unidade de Gestão do Medicamento do SGTF que integra farmacêuticos de vários sectores do Serviço.

Os colaboradores do SGTF participaram em comissões técnicas e outros grupos multidisciplinares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (Sub-Comissão de Antimicrobianos, Sub-Comissão de Pensos e Materiais Afins e Sub-Comissão de Dor); Comissão de Ética para a Saúde do CHLN/FML; Comissão de Acompanhamento do Cumprimento do Despacho Conjunto n.º 1051/2000 (Hemoderivados); Comissão de Escolha de Produtos Farmacêuticos; Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar; Comissão de Introdução e Análise de Reagentes Laboratoriais; Comissão de Harmonização e Boas Práticas e Grupo de Gestão do Risco.

O SGTF desenvolveu ainda actividades científicas, de ensino e formação, no CHLN e noutras instituições, nomeadamente na Faculdade de Medicina de Lisboa e na Faculdade de Farmácia de Lisboa.

Evidencia-se, em 2012, a participação da Direcção do Serviço na Comissão do Programa do Medicamento Hospitalar, nomeada pelo Despacho nº 13378/2011.

Foram ainda realizadas as seguintes actividades:

- Centralização da preparação de citotóxicos no HSM;
- Potencialização do reaproveitamento de fármacos citotóxicos;
- Desenvolvimento do projecto de Consultas de Adesão, destinado a doentes que efectuam levantamentos de medicação na Farmácia de Ambulatório do HSM (terapêutica anti-retrovírica (Infecção VIH-SIDA), para a infecção por VHB e VHC e para o tratamento da fibrose quística) que para além da colaboração do SGTF contarão com uma equipa multidisciplinar de Médicos, Enfermeiros e Psicólogos dos Serviços de Doenças Infecciosas (adultos e pediatria), Gastroenterologia e Consulta de Pediatria.

Em 2012, os produtos farmacêuticos registaram um acréscimo de 4,2% face a 2011. Os medicamentos representaram 96,5% dos custos dos produtos farmacêuticos e sofreram um acréscimo de 4,7% face ao período homólogo. Os reagentes, pelo contrário, tiveram um decréscimo de 9% relativamente a 2011 e os custos com os gases registaram uma redução de 3,9%.

Quadro 1 Consumo de Produtos Farmacêuticos

Família	2010	2011	2012	Variação 11/10	Variação 12/11	Peso Relativo 2012
Medicamentos	138.733.245 €	141.790.081 €	148.460.068 €	2,20%	4,7%	96,5%
Reagentes	5.817.952 €	5.656.406 €	5.149.277 €	9,0%	-9,0%	3,3%
Gases	242.664 €	280.859 €	269.827 €	15,70%	-3,9%	0,2%
Total	144.163.861 €	147.727.346 €	153.879.172 €	2,50%	4,2%	100%

Fonte: Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

Tendo em conta a divisão por grandes áreas verifica-se que, no ano de 2012, os Hospitais de Dia foram responsáveis por 48% do consumo de medicamentos que, adicionados aos 23% da Consulta Externa, aos Doentes de Diálise Peritoneal e à Urgência, confirmam o elevadíssimo peso do ambulatório no consumo de medicamentos no CHLN.

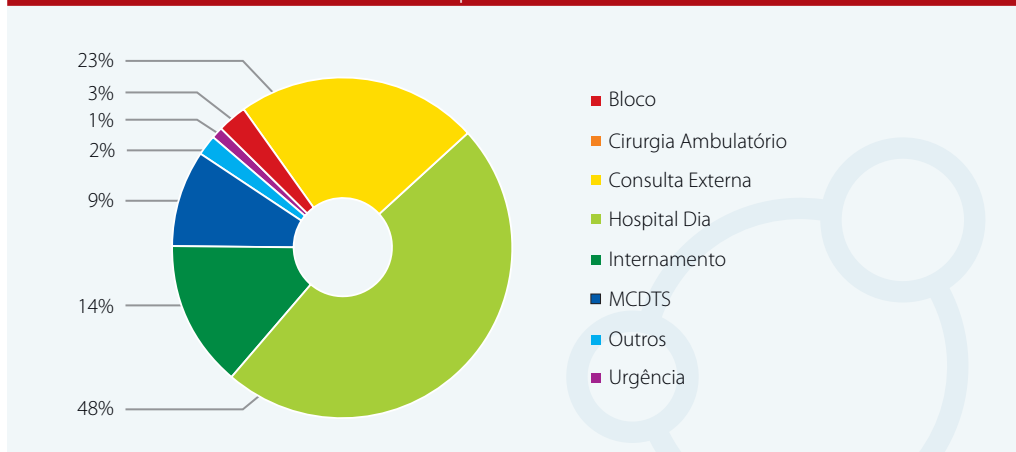
O peso do Internamento correspondeu a 14% do consumo total, menos 10% do que no período homólogo.

Quadro 2 Consumo de Medicamentos por Grandes Áreas

Áreas	2010	2011	2012	Variação 11/10	Variação 12/11
Hospital de Dia	68.910.046 €	71.493.764 €	71.996.314 €	3,7%	0,7%
Consulta Externa	26.693.073 €	28.911.885 €	34.735.605 €	8,3%	20,1%
Internamento	24.219.273 €	23.039.231 €	20.657.814 €	-4,9%	-10,3%
MCDT	12.283.318 €	11.400.435 €	13.800.591 €	-7,2%	21,1%
Bloco Operatório	3.605.899 €	3.655.483 €	4.029.498 €	1,4%	10,2%
Outros	1.832.861 €	2.198.372 €	2.267.267 €	19,9%	3,1%
Urgência	1.169.454 €	1.076.327 €	957.725 €	-8,0%	-11,0%
Cirurgia de Ambulatório	19.322 €	14.586 €	15.254 €	-24,5%	4,6%
Total	138.733.246 €	141.790.083 €	148.460.068 €	2,2%	4,7%

Fonte: Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

Gráfico 1 Consumo de Medicamentos por Grandes Áreas - 2012



Fonte: Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

Uma análise do consumo de medicamentos por grupo farmacoterapêutico permite concluir:

- Os medicamentos anti-infecciosos constituem o grupo com maior peso, tendo estabilizado em 2012;
- Os medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores estão em segundo lugar e registaram um ligeiro acréscimo em 2012; nestas áreas, o aparecimento de novas alternativas terapêuticas, claramente mais eficazes na abordagem de patologias até aqui rapidamente mortais, tem-se traduzido numa melhoria da qualidade de vida destes doentes e, em muitos casos, da sua esperança de vida.

A passagem sucessiva a esquemas de 2ª e 3ª linha, com manutenção de bom estado geral é cada vez mais frequente, mas tem resultado num crescimento significativo dos custos, que foi contrabalançado, em 2012, por um esforço acrescido no reaproveitamento de citotóxicos na Unidade de Preparação Centralizada do SGTF.

Altamente penalizadora para o consumo total com medicamentos é ainda a terapêutica das chamadas “doenças raras”, que envolve actualmente 6 fármacos (6,8% da despesa global com medicamentos no ano de 2012 e um crescimento de 28,9% relativamente ao período homólogo.

Quadro 3 Consumo de Medicamentos por Grupo Farmacoterapêutico

Grupo	2010	2011	2012	Variação 11/10	Variação 12/11
I - Medicamentos Anti-Infecciosos	42.115.303 €	43.038.742 €	43.061.952 €	2,2%	0,1%
XVI - Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores	38.506.765 €	38.405.223 €	39.246.138 €	-0,3%	2,2%
IV - Sangue	18.963.169 €	17.643.053 €	20.832.861 €	-7,0%	18,1%
III - Aparelho Cardiovascular	6.250.423 €	8.784.510 €	9.132.506 €	40,5%	4,0%
XII - Correctivos da Volémia e das Alterações Electrolíticas	6.126.089 €	6.263.445 €	5.871.457 €	2,2%	-6,3%
IX - Aparelho Locomotor	3.923.988 €	4.509.188 €	5.663.501 €	14,9%	25,6%
II - Sistema Nervoso Central	4.124.272 €	3.947.751 €	4.959.790 €	-4,3%	25,6%
XVIII - Vacinas e Imunoglobulinas	4.725.601 €	4.196.553 €	4.123.528 €	-11,2%	-1,7%
XI - Nutrição	2.786.262 €	3.362.822 €	3.805.859 €	20,7%	13,2%
XX - Material de Penso, Hemostáticos Locais, Gases Medicinais	2.876.488 €	3.209.275 €	3.433.503 €	11,6%	7,0%
VIII - Hormonas e Medicamentos Usados no Tratamento das Doenças Endócrinas	3.405.253 €	3.554.552 €	3.240.515 €	4,4%	-8,8%
V - Aparelho Respiratório	1.677.626 €	1.552.379 €	1.606.314 €	-7,5%	3,5%
XV - Medicamentos Usados em Afecções Oculares	857.747 €	801.452 €	948.528 €	-6,6%	18,4%
XIX - Meios de Diagnóstico	779.435 €	873.315 €	869.658 €	12,0%	-0,4%
XVII - Medicamentos Usados no Tratamento de Intoxicações	599.677 €	699.169 €	706.055 €	16,6%	1,0%
VI - Aparelho Digestivo	544.447 €	465.848 €	495.355 €	-14,4%	6,3%
XIII - Medicamentos Usados em Afecções Cutâneas	316.789 €	327.584 €	320.976 €	3,4%	-2,0%
X - Medicação Antialérgica	107.595 €	115.768 €	95.227 €	7,6%	-17,7%
VII - Aparelho Geniturinário	37.523 €	31.643 €	37.684 €	-15,7%	19,1%
XIV - Medicamentos Usados em Afecções Otorrinolaringológicas	8.792 €	7.809 €	8.660 €	-11,2%	10,9%
Total	138.733.244 €	141.790.081 €	148.460.068 €	2,2%	4,7%

Fonte: Fonte: Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

7.4 Serviço Social e Gabinete do Utente

A actividade desenvolvida pelo Serviço Social e Gabinete do Utente (SSGU) sofreu, em 2012, no plano externo, o impacto do encerramento do Serviço de Urgência do Hospital Curry Cabral e a abertura do novo Hospital de Loures Beatriz Ângelo, no primeiro trimestre de 2012. Os concelhos de Loures e Odivelas, tão parcos em respostas sociais, deixaram de fazer parte da área do Centro Hospitalar Lisboa Norte, o que representou um impacto positivo nos casos sociais protelados. A nível interno, o quadro de pessoal foi reduzido em dois elementos. Os índices de actividade, contudo, registaram um ligeiro crescimento, com aumento do grau de complexidade das situações atendidas.

Serviço Social

Sublinham-se as concretizações de 2012 que traduzem um traço de continuidade em relação ao trabalho de desenvolvimento e afirmação deste Serviço:

- Consolidação da cobertura informática total do SSGU;
- Diminuição de situações de não coincidência da alta clínica com a alta social;
- Acréscimo moderado de situações pertinentes referenciadas à Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados;

- Crescimento significativo do número total de exposições registadas e de atendimentos presenciais efectuados no Gabinete do Utente;
- Reforço da ligação às Faculdades de Serviço Social, nomeadamente através da atribuição de estágios académicos e profissionais a assistentes sociais de outros Hospitais.

O SSGU voltou a ser distinguido, em 2012, com a Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (nível I), pela “EQUASS – European Quality Assurance of Social Services”, que actua especificamente no reconhecimento, garantia e certificação dos Serviços Sociais (em 2010 foi o primeiro a obter tal certificação no País).

Actividade Assistencial

A actividade assistencial do SSGU abrange as grandes áreas funcionais do Internamento, Ambulatório e Urgência. Contrariamente ao verificado em 2011, o número de doentes atendidos apresenta um acréscimo de 3,2% e os procedimentos de 3,1%, conforme dados constantes no quadro seguinte.

Quadro 4 Actividade Assistencial Global

Departamentos	Nº Doentes Atendidos			Var 11/10		Nº Procedimentos			Var 11/10	
	2010	2011	2012	%	%	2010	2011	2012	%	%
Cirurgia	1.308	982	1.139	-24,9%	16,0%	6.900	6.068	5.543	-12,1%	-8,7%
Cirurgia Vascular	283	281	232	-0,7%	-17,4%	1.875	1.699	963	-9,4%	-43,3%
Medicina	5.347	5.300	4.950	-0,9%	-6,6%	35.648	29.136	32.545	-18,3%	11,7%
Pediatria	624	726	1.067	16,3%	47,0%	2.928	3.303	4.652	12,8%	40,8%
Obstetrícia e Ginecologia	333	624	614	87,4%	-1,6%	1.251	2.592	3.178	107,2%	22,6%
Neurociências	1.117	1.140	1.182	2,1%	3,7%	6.543	7.331	7.112	12,0%	-3,0%
Oncologia	754	796	876	5,6%	10,1%	5.321	8.518	5.536	60,1%	-35,0%
Otorrinolaringologia	326	397	395	21,8%	-0,5%	1.708	2.309	1.462	35,2%	-36,7%
Tórax	1.632	1.570	1.619	-3,8%	3,1%	11.056	10.954	12.646	-0,9%	15,4%
Urgência e Medicina Intensiva	1.313	1.163	1.267	-11,4%	8,9%	5.478	4.729	5.378	-13,7%	13,7%
Outros Serviços Clínicos	199	195	253	-2,0%	29,7%	2.174	1.466	1.540	-32,6%	5,0%
Colaboradores CHLN	200	250	252	25,0%	0,8%	310	350	352	12,9%	0,6%
TOTAL	13.436	13.424	13.848	-0,1%	3,2%	81.192	78.455	80.907	-3,4%	3,1%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social

Internamento

O maior número de atendimentos (7.658) e de procedimentos (10.326) efectuados, à semelhança de anos anteriores, verificou-se no sector do Internamento. Os doentes atendidos registaram uma redução de 4,5% e os procedimentos realizados aumentaram 3,5% relativamente a 2011.

Ambulatório

A prestação do SSGU no Ambulatório, tal como em anos anteriores, responde a uma procura crescente por parte dos utentes, tendo-se verificado um aumento de 17,7% no número de atendimentos face ao ano de 2011. As sucessivas reformas, alterações e restrições no âmbito da reestruturação dos Sistemas de Saúde e Segurança Social têm vindo a criar e a intensificar fragilidades várias, o que se traduziu no aumento da procura de apoio pelos utentes para aquisição da medicação prescrita e para apoio no transporte para o CHLN.

Urgência

Os atendimentos feitos em contexto de urgência, assegurados nos dias úteis, sábados, domingos e feriados, das 9h às 23h, registaram um acréscimo de 8,6% face a 2011 (13,8% nos procedimentos).

Indicadores Socioeconómicos

O Quadro 5 apresenta as principais situações-problema que, ao longo de 2012, foram sendo identificadas no acompanhamento aos utentes, e que tiveram maior impacto na sua situação de saúde/doença. Como em anos anteriores, as principais problemáticas são decorrentes e agravadas pela situação de doença e dependência com implicações nas vivências familiares e sociais. Significativo da actual situação socioeconómica vivida no País, é o indicador “Precariedade Económica”, com tendência de crescimento desde 2010 e que registou, em 2012, um aumento de 13,6%. As situações de maus tratos tiveram um decréscimo de 13,4%.

Quadro 5 Indicadores Socioeconómicos

Diagnóstico Social	Nº Doentes Atendidos			Var 11/10 %	Var 12/11 %
	2010	2011	2012		
Indisponibilidade de Apoio da Família/Cuidador face ao estado de dependência - familiar empregado e/ou familiar idoso	8.258	8.165	8.075	-1,2%	-1,0%
Incapacidade Psicológica/Emocional do Doente - incapacidade de gestão de vida diária	6.753	6.705	7.081	-0,7%	5,6%
Precariedade Económica	4.058	4.596	5.223	13,3%	13,6%
Família/Cuidador sem capacidade Psicológica/Emocional para prestar cuidados	4.007	3.673	3.561	-8,3%	-3,0%
Utente Reside Sozinho no Domicílio	2.550	3.126	3.097	22,6%	-0,9%
Desintegração Sócio-Cultural - Doente PALOP ao abrigo dos acordos de saúde	1.562	1.548	1.619	0,9%	4,6%
Problemas Profissionais/Educação - Desemprego	1.242	1.271	1.389	2,3%	9,3%
Problemas Habitacionais	1.017	1.030	1.059	1,3%	2,8%
Negligência Familiar/Institucional	743	712	582	-4,2%	-18,3%
Rejeição Familiar	322	299	311	-7,1%	4,0%
Maus Tratos	259	277	240	6,9%	-13,4%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social

Resolução das Altas não Coincidentes

O SSGU registou, no ano de 2012, 103 situações de doentes cuja alta social não coincidiu com a data da alta clínica, o que, face a 2011, corresponde a uma diminuição de 8,8%.

No Quadro 6 apresenta-se a relação entre essas situações e as situações com altas coincidentes na área do Internamento, por Departamento. Apesar dos protelamentos de alta continuarem a assumir uma maior relevância no Departamento de Medicina, em 98,3% de situações acompanhadas pelo SSGU a alta clínica coincidiu com a alta social. Na globalidade, 98,6% dos doentes atendidos tiveram alta social no dia da alta clínica.

Quadro 6 Altas Coincidentes vs. Altas não Coincidentes

Departamentos	Altas Coincidentes	Alta Clínica e Social não Coincidentes	% Altas Coincidentes
Cirurgia	853	2	99,7%
Cirurgia Vascular	203	2	99,0%
Medicina	3.956	65	98,3%
Pediatria	440	16	97,1%
Obstetrícia e Ginecologia	321	0	100,0%
Neurociências	384	14	96,4%
Oncologia	161	0	100,0%
Otorrinolaringologia	76	0	100,0%
Tórax	1.150	4	99,6%
TOTAL	7.555	103	98,6%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social

A análise dos elementos do Quadro 7 permite concluir que 46,6% das situações aguardaram resolução social no CHLN até 15 dias e 90,3% até 60 dias.

Quadro 7 Número de Dias de Protelamento da Alta

Intervalo de Dias	Nº de Situações	%
1-7 dias	18	17,5%
8-15 dias	30	29,1%
16-30 dias	24	23,3%
31-60 dias	21	20,4%
61-90 dias	6	5,8%
91-120 dias	2	1,9%
121-150 dias	0	0,0%
151-200 dias	1	1,0%
≥200 dias	1	1,0%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social

Tal como em anos anteriores, o obstáculo mais frequente à efectivação da alta hospitalar foi o tempo de espera para comparticipação económica para integração em lar ou pagamento de cuidador privado (37,9% das situações) por parte da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e do Instituto da Segurança Social (ISS). A SCML tem revelado muitas limitações na resposta aos problemas, necessidades e emergência destas e morosidade nos processos de avaliação. Mantém-se a ausência de resposta relativamente ao Instituto de Segurança Social. A saturação das estruturas comunitárias, que se traduz na falta de vaga imediata para integração institucional dos doentes (onde estão incluídos Lares Públicos, os Centros de Acolhimento de Crianças e Jovens e as Comunidades Terapêuticas, entre outros) foi responsável por 20,4% das situações alvo de protelamento de altas clínicas. Em 2012, as situações sinalizadas ao Ministério Público aumentaram substancialmente (18 situações) gerando também alguns tempos de espera.

No Gráfico 2 estão representados os principais condicionalismos que se colocaram à concretização da alta social. A indisponibilidade da família para assegurar e garantir a prestação dos cuidados que os doentes necessitam é o obstáculo que surge com maior frequência. Esta indisponibilidade pode ser motivada pelo agravamento do estado de dependência que os doentes apresentam e que gera uma sobrecarga familiar difícil de gerir. A insuficiente rede social de suporte, designadamente de Serviços de Apoio Domiciliário (sobrelotação e falta de cobertura aos fins de semana, feriados e final de dia) e de Lares (integração difícil e custos insustentáveis para grande parte dos doentes), teve um impacto significativo no planeamento da alta hospitalar.

Gráfico 2 Condicionais ao Processo de Alta Social



Fonte: Base de Dados do Serviço Social

Mobilização de Recursos Internos

A análise das situações apoiadas pelo Serviço Social, através dos seus recursos internos, evidencia, à semelhança de anos anteriores, uma maior predominância para o apoio económico, logo seguido do apoio para transporte. No global, registou-se um aumento de 29,1% nos apoios concedidos.

O Banco de Ajudas Técnicas durante o ano de 2012 apoiou 82 utentes, o que em relação ao ano transacto representa um aumento de 43,9%. Os produtos de apoio mais solicitados foram os de agilização da mobilidade (92,9%), seguidos dos de conforto e posicionamento e os de higiene, ambos com 3,5%.

Resumo dos Resultados Atingidos

A análise dos destinos pós-alta hospitalar evidencia que 79,7% dos doentes atendidos (em internamento e urgência) regressaram, após a alta clínica, ao seu domicílio, com apoio das redes primárias – família, vizinhos e amigos.

Em síntese, os resultados atingidos em 2012 foram os seguintes:

- 1.395 situações sociais registadas, sem necessidades parciais ou pontuais de cuidados – com construção de projecto individual de adaptação do indivíduo à situação de doença;
- 1.783 situações beneficiaram de apoio domiciliário para as suas necessidades pontuais ou permanentes nas actividades de vida diária, permitindo uma redução dos factores de risco familiar, social e ambiental;
- 606 integrações em equipamentos sociais de permanência adequada às necessidades de âmbito clínico e social;
- 604 integrações em estruturas da comunidade (centros de acolhimento, casas de abrigo, centros de toxicodependência, centros de saúde mental, unidades da RNCCI, entre outros);
- 78 integrações em Instituições Particulares de Solidariedade Social;
- 968 situações de melhoria no acesso à saúde através da concessão de apoio económico para aquisição de medicação e para deslocações/transportes ao hospital para consultas/tratamentos;
- Cooperação efectiva com outros serviços através de protocolos estabelecidos (Ajuda de Mãe, Associação Passo a Passo) que promoveram a formação de competências pessoais e profissionais nas mulheres para a concretização de uma maternidade plena e a reinserção social e profissional que garantiu a sustentabilidade familiar e o acesso ao mercado de trabalho.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Gestão de Altas

Durante o ano de 2012, foram referenciadas para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), pelas Equipas de Gestão de Altas (EGA) do CHLN, 545 situações (mais 5,8% do que no ano anterior). Da totalidade de doentes referenciados para a RNCCI, apenas 23,3% foram integrados em Unidades de Convalescença, Paliativos, Média Duração, Longa Duração e ECCI (Domicílios). A intervenção do SSGU garantiu que 43,9% dos doentes tivessem condições para regressar ao domicílio ou fossem encaminhados para instituições privadas a aguardar vaga para as unidades.

Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

No ano em análise, o número de doentes referenciados para a RNCCI, pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, teve um acréscimo bastante acentuado, passando de 30 em 2011 para 100 em 2012. Relativamente à tipologia das unidades, 90% das referenciações destinaram-se a Unidades de Cuidados Paliativos, sendo os restantes 10% para as Equipas de Cuidados Continuados Integrados.

Actividade do Gabinete do Ute

Em 2012, registou-se um aumento de 2,8% no total de processos entrados no Gabinete do Ute (4.187), em relação a 2011 (4.072). Houve uma diminuição de 10,4% nas reclamações, em contraposição com o aumento de 45,8% nos pedidos, 10% nas sugestões e 3,2% nos louvores, face a 2011.

Em 2012, à excepção do Ambulatório, todas as áreas registaram um decréscimo de reclamações, com especial destaque para a Urgência, que passou de 1.111 para 814, o que corresponde a uma variação negativa de 26,7%.

O problema mais visado nas reclamações foi a prestação de cuidados de saúde (1.640), sendo a causa mais invocada o tempo de espera para cuidados, com 1.015 reclamações. Os indicadores que mais contribuem para estes valores foram o tempo de espera para realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e o tempo de espera para atendimento no serviço de urgência. Verificou-se, ainda, um decréscimo muito expressivo nas reclamações que são imputadas aos aspectos relacionais/comportamentais.

As exposições de 2011 registaram um tempo médio de resposta de 24 dias enquanto as registadas em 2012 demoraram, em média, 35 dias (mais 11 dias até à resposta final ao cidadão). Não obstante a actividade assistencial e o número de reclamações ter diminuído em relação a 2011, a taxa de reclamações manteve-se nos 2,3%.

De 2011 para 2012, os louvores aumentaram de 347 para 358, o que corresponde a uma variação de 3,2%. À semelhança dos anos anteriores, o pessoal médico (33,7%), pessoal de enfermagem (26,4%) e os assistentes operacionais (21,4%) lideraram os louvores recolhidos dos cidadãos.

As exposições classificadas como pedidos versam, na sua maioria, pedidos de informação sobre taxas moderadoras, pedidos de antecipação/remarcação de consultas e exames e pedidos de dispensa de fármacos. Em 2012, os pedidos registaram um aumento expressivo (45,8%) em relação ao ano anterior.

Em 2012, o Gabinete do Utente registou apenas 45 sugestões. Estas exposições apresentam uma tendência de queda, desde 2010, embora, em 2012, se tenha verificado um acréscimo de cinco.

No ano de 2012, o Gabinete do Utente registou 3.996 atendimentos presenciais, tendo a sua incidência aumentado 32,6% em relação ao ano anterior. As situações apresentadas junto daquele Gabinete, dividem-se em três vectores: informações/orientações e situações resolvidas, que registaram um aumento de 56,9% e 43,6%, respectivamente, de 2011 para 2012.

A crescente evolução do número de atendimentos no Gabinete do Utente, nos últimos anos, tem vários factores adjacentes, dos quais se destacam: uma maior procura por parte dos utentes/cidadãos em geral; maior conhecimento e referenciação por parte dos diversos profissionais do Centro Hospitalar (formação dada aos profissionais); divulgação da missão, objectivos e indicadores do Gabinete do Utente, através dos painéis electrónicos e no sítio do Centro Hospitalar.

7.5 Actividade do Centro de Formação em 2012

Áreas Prioritárias

Promover formação para cumprir os objectivos do CA é a principal missão do Centro de Formação-CHLN. Destacamos as áreas consideradas prioritárias e desenvolvidas em 2012.

Governança Clínica

Segurança do Doente – formação destinada a médicos, enfermeiros e administradores hospitalares. De facto, a tomada de consciência da insuficiente segurança dos doentes e dos avultados custos financeiros que acarreta, exige actualmente das instituições do Serviço Nacional de Saúde uma redefinição de estratégias eficazes, competitivas e inovadoras, de forma a criar uma cultura de segurança nos profissionais envolvidos na administração de cuidados de saúde.

Também na área da gestão de risco clínico foi realizada formação para médicos e enfermeiros, assistentes técnicos e operacionais no âmbito da Acreditação do Departamento de Pediatria – **Gestão de Risco Clínico/Segurança do Doente, Confidencialidade, Privacidade e Protecção de Dados** – teve como objectivo sensibilizar e promover a cultura da responsabilidade ética.

Na sequência do curso realizado por enfermeiros em 2011 – **Indicadores de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem** – realizou-se durante 2012 uma formação – **Avaliação e Melhoria Contínua nos Cuidados de Enfermagem** – que teve como objectivo a adopção de métodos e técnicas de diagnóstico e avaliação, integrando as metodologias de controlo e monitorização dos indicadores de desempenho. Visou, ainda, a constituição de um núcleo de auditores dos indicadores de avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem no CHLN.

Manteve-se o desenvolvimento de formação no âmbito do **Atendimento** e da **Comunicação**, com vários conteúdos programáticos de acordo com os grupos profissionais: enfermeiros, assistentes técnicos e assistentes operacionais.

Manteve-se, ao longo de 2012, a formação relacionada com a protecção a radiações e com os riscos profissionais:

- Exposição a Radiações Ionizantes e Radioprotecção dos Profissionais;
- Riscos Biológicos no Hospital;
- Riscos Profissionais em Ambiente Hospitalar;
- Riscos Profissionais na Actividade Médica.

Realizaram-se em 2012 acções de formação sobre CIPE – **Classificação para a Prática de Enfermagem** – destinadas a enfermeiros, com o objectivo de usarem uma linguagem comum à prática de Enfermagem no CHLN, constituindo-se como uma matriz unificadora, com a consequente maximização de recursos e melhoria da qualidade.

Manteve-se formação sobre Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, tendo como objectivo diminuir a morbilidade e mortalidade condicionadas por estas infecções. Os destinatários foram médicos, enfermeiros, assistentes técnicos e operacionais. Inovou-se com uma formação destinada a formadores nesta área.

A Medicina Paliativa e Prevenção das Complicações da Imobilidade – Os Cuidados Paliativos são hoje absolutamente necessários e a prestação destes cuidados exige conhecimentos específicos nesta área. A formação foi desenvolvida para vários grupos profissionais, tentando dar aos doentes e familiares as melhores condições de conforto e bem-estar.

Área da Saúde

Destaca-se nesta área, como é habitual, a maior parte da formação realizada durante o ano de 2012.

Pediatria – formação muito importante e muito procurada, quer por formandos internos, quer por formandos externos, de vários pontos do país. Os cursos realizados foram:

- Aleitamento Materno, Projecto “Hospital Amigo do Bebê”;
- Drenagem Torácica – Abordagem e Indicações;
- Emergências Pediátricas em Cuidados de Saúde Primários;
- Estabilização e Transporte da Criança Gravemente Doente;
- Estabilização Pré-transporte da Criança Gravemente Doente;
- Pediatria na Urgência;
- Reanimação Neonatal;
- Suporte Básico de Vida Pediátrico em Contexto Hospitalar;
- Ventilação Mecânica da Criança: da Teoria à Prática no Serviço de Urgência;
- Ventilação Mecânica do Recém-nascido.

Formação de Internos do Internato Médico – formação realizada com a colaboração do Internato Médico na tentativa de dar formação aos jovens internos em áreas prioritárias:

- Curso Avançado de Trauma para Médicos;
- Estabilização e Transporte da Criança Gravemente Doente;
- Prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde;
- Quimioterapia e Prevenção das Infecções no CHLN.

Formação para assistentes operacionais – desenvolveu-se em várias áreas das quais se destacam – **Técnicas de Trauma, Formação Básica e Atualização** para o desempenho da actividade profissional com a maior qualidade possível.

Área Comportamental

Nesta área, como tem sido prática desde há alguns anos, o CHLN investe na formação dos seus colaboradores. Realizou formação em **Boas Práticas de Atendimento** destinada a assistentes técnicas e operacionais e em **Comunicação** destinada a enfermeiros.

Formação Pedagógica Inicial de Formadores

Realizaram-se 2 acções destinadas aos nossos formadores sem Certificado de Competência Pedagógica e a outros profissionais que quiseram adquirir competências nesta área.

CHLN – Análise dos Resultados da Formação em 2012

Execução e Monitorização da Formação

O CF realizou em 2012, 145 acções de formação. Este conjunto contempla acções internas, externas e mistas (Quadro 8).

Quadro 8 Acções de Formação

Tipo de Acção	N.º
Interna	136
Externa	4
Mista	5
Total	145

Fonte: Centro de Formação

As acções de formação realizadas envolveram 2.557 formandos num total de 2.051,5 horas de formação (Quadro 9).

Quadro 9 Formandos, Horas

	N.º
Acções	145
N.º Formandos	2.557
N.º Horas	2.051,5

Fonte: Centro de Formação

A análise das horas de formação encontra-se no quadro 10.

Quadro 10 Horas de Formação

Horas	N.º
Internas	1.907,5
Externas	48
Mistas	96
Total	2.051,5

Fonte: Centro de Formação

Formandos

O público-alvo a que se destina a formação realizada pelo CF do CHLN é muito abrangente. O quadro 4 mostra a distribuição dos formandos em internos e externos.

Quadro 11 Formandos

Formandos	N.º
Internos	2.421
Externos	136
Total	2.557

Fonte: Centro de Formação

Verificou-se que a origem dos formandos externos foi de Norte a Sul do país, incluindo arquipélagos da Madeira e Açores, Instituições Públicas e Privadas num total de 46.

Áreas de Formação

O plano anual de formação integra-se na Classificação Nacional das Áreas de Educação e Formação. Estas áreas estão sumarizadas no quadro 12.

Quadro 12 Áreas de Formação/Acções/Formandos/Horas

Área de Formação	N.º Acções	N.º Formandos	N.º Horas
090 - Desenvolvimento Pessoal	5	73	223
140 - Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação	2	21	186
346 - Secretariado e Trabalho administrativo	6	78	108
347 - Enquadramento na organização/empresa	21	491	186
482 - Informática na óptica do utilizador	16	164	113
721 - Medicina	21	506	249
723 - Enfermagem	15	241	480
726 - Terapia e Reabilitação	1	24	15
729 - Saúde - programas não classificados noutra área de formação	9	149	325
853 - Serviços de Saúde Pública	21	343	31,5
861 - Protecção de Pessoas e Bens	3	47	12
862 - Segurança e Higiene no Trabalho	25	420	123
Total	145	2.557	2.051,5

Fonte: Centro de Formação

Grupos Profissionais

O quadro 13 dá uma panorâmica dos grupos profissionais que frequentaram a formação.

Quadro 13 Grupos Profissionais

Grupos Profissionais	Feminino	Masculino	Total
Dirigentes	26	14	40
Técnicos Superiores	83	36	119
Médicos	414	110	524
Técnicos Superiores de Saúde	17	1	18
Enfermagem	980	109	1.089
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	146	22	168
Docentes	31		31
Assistentes Técnicos	146	68	214
Assistentes Operacionais	258	90	348
Estudantes	6		6
Total	2.107	450	2.557

Fonte: Centro de Formação

No quadro 14 podemos verificar a origem dos formadores: internos e externos.

Quadro 14 Formadores

Formadores	N.º Formadores (n.º de vezes que dão formação)	N.º Formadores (n.º de pessoas/empresas)
Internos	356	162
Externos	57	23
Empresas	33	7
Total	446	192

Fonte: Centro de Formação

Avaliação da Formação

De referir que a classificação envolve 5 graus:

- 1 - Insuficiente
- 2 - Suficiente
- 3 - Bom
- 4 - Muito Bom
- 5 - NA - não se aplica

Avaliação de Satisfação dos Formandos

A avaliação global da acção pode ser visualizada no quadro 15 e gráfico 3.

Quadro 15 Avaliação Global da Acção

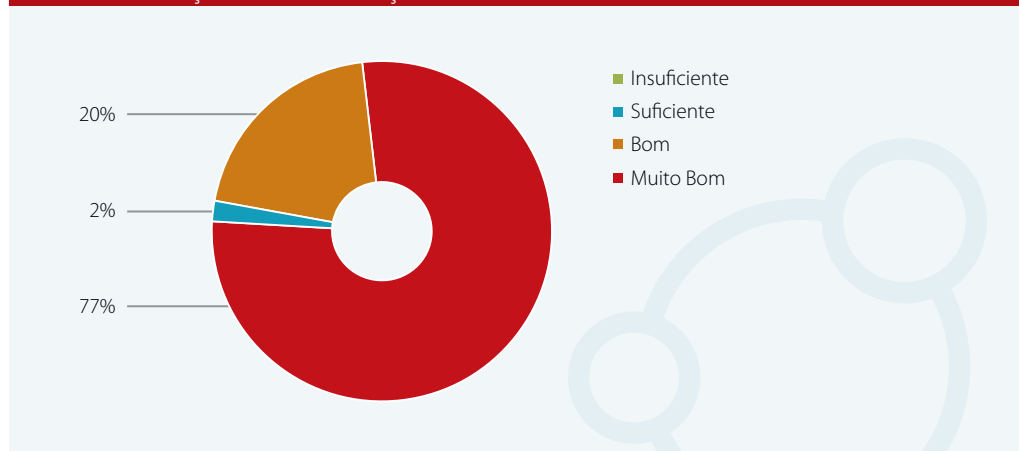
5. Avaliação global da acção de formação	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Total
Classifique globalmente a acção de formação	6	29	270	1.037	1.342
Percentagens	0%	2%	20%	77%	100%

Fonte: Centro de Formação

Verificamos que 77% e 20% dos formandos consideram a avaliação global da acção Muito Bom e Bom, respectivamente.

Apenas 2% dos formandos consideram a avaliação Suficiente.

Gráfico 3 Avaliação Global da Acção



Fonte: Centro de Formação

Avaliação de Satisfação dos Formadores

A avaliação global da Acção encontra-se ilustrada no quadro 16 e gráfico 4.

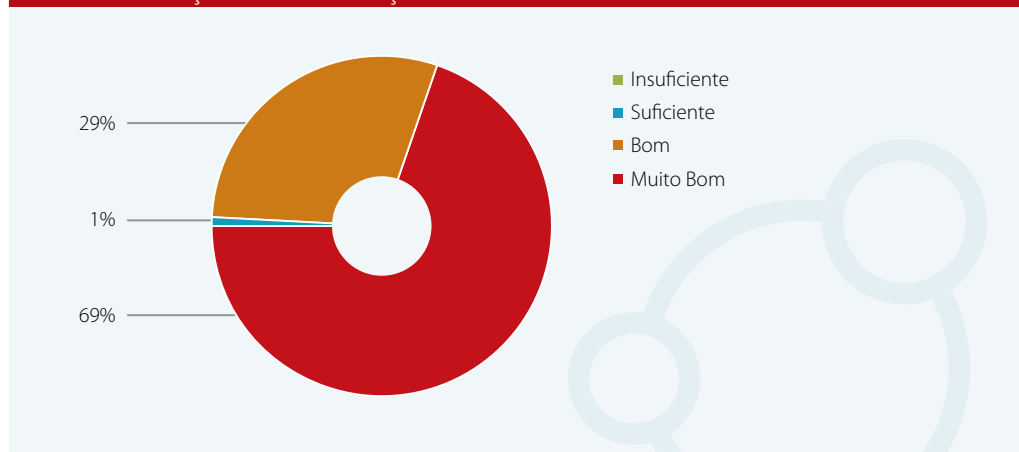
Quadro 16 Avaliação Global da Acção

4. Avaliação global da acção de formação	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Total
Classifique globalmente a acção de formação	0	5	105	246	356
Percentagens	0%	1%	29%	69%	100%

Fonte: Centro de Formação

Verifica-se que 1% dos formadores a consideraram Suficiente e 98% Bom e Muito Bom.

Gráfico 4 Avaliação Global da Acção



Fonte: Centro de Formação

Formação Extra-Plano

Ao longo de 2012 realizaram-se algumas acções não previstas no plano, mas que foram consideradas importantes na formação dos profissionais do CHLN (Quadro 17).

Quadro 17 Formação Extra-Plano

Nº de Acções	Designação do Curso	Área de Formação	Destinatários	Observações
1	Abordagem ao Doente com Ferida Crónica*	723	Enfermeiros	Entidades Externas
1	Confidencialidade, privacidade e protecção de Dados (Dep. Pediatria)	347	Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais	
4	Confidencialidade, privacidade e protecção de Dados (Dep. Pediatria)	347	Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos Superiores, Ed. Infância, TDT	
2	Gestão de Risco Clínico/Segurança do Doente (Dep. Pediatria)	374	Médicos e Enfermeiros	
21	Gestão Integrada de Resíduos Hospitalares - Circuito/Segurança (Dep. Pediatria)	853	Médicos, Enfermeiros, Psic. Tec. Sup., Ed. Inf., TDT, AT e Assistentes Operacionais	
1	Iniciação ao Excel (Microsoft Office Excel 2007)	482	Assistentes Técnicos	
2	Operadores de Empilhadores (S. Logística)	862	Multiprofissional-N3	
2	Prática em Medicina Intensiva - Vivência da Práxis do SMI-CHLN	721	Médicos	
5	Riscos Profissionais no Departamento de Pediatria do CHLN	862	Enfermeiros	
3	Riscos Profissionais no Departamento de Pediatria do CHLN	862	Médicos	
2	Riscos Profissionais no Departamento de Pediatria do CHLN	862	Psic., Tec. Sup., Ed. Inf., TDT e AT	
2	Riscos Profissionais no Departamento de Pediatria do CHLN	862	Assistentes Operacionais	
5	Sistema MAXIMO – Navegação e Consultas	482	Multiprofissional	
1	Sistema MAXIMO – Overview e Funcionalidades	482	Multiprofissional	
2	Sistema MAXIMO – Gestão de Contratos	482	Multiprofissional	
2	Sistema MAXIMO – Manutenção Preventiva	482	Multiprofissional	
1	Sistema MAXIMO – Gestão de Stocks	482	Multiprofissional	

* Entidades Externas
Fonte: Centro de Formação

7.6 Gestão de Compras

Nos termos dos artigos 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 23/2008, 5.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 233/2005, e 23.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. é uma pessoa colectiva pública de natureza empresarial, cuja actividade, apesar de comungar de diversos traços de regime de Direito Público, é maioritariamente regida pelo Direito Privado (cfr. artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 558/99, também aplicável às E.P.E. como disposição geral que é).

Nesse sentido, o (já revogado) artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, que veio regular expressamente a matéria das aquisições de bens e serviços (e também das empreitadas, apesar do que afirma a epígrafe do normativo) dos Hospitais E.P.E., dispunha como segue:

“1. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas pelos Hospitais E.P.E. regem-se pelas normas do direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime de direito comunitário relativo à contratação pública.

2. Devem os regulamentos internos dos Hospitais E.P.E. garantir o disposto no número anterior, bem como, em qualquer caso, o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, designadamente a fundamentação das decisões tomadas”.

Da norma em questão resultava que nos contratos cuja despesa estimada se cifrasse abaixo do limiar comunitário aplicável à aquisição de bens e serviços (e empreitadas), que é o pressuposto de aplicação das Directivas Comunitárias sobre contratação pública e, para estas entidades, do Código dos Contratos Públicos (de ora em diante, apenas “CCP”; cfr. alínea b), do n.º 3, do artigo 5.º), o Centro Hospitalar não se encontrava sujeito a procedimentos pré-contratuais especificados por lei. Pelo contrário, quando o montante da despesa prevista fosse igual ou superior ao limiar comunitário em concreto aplicável, o Centro Hospitalar adoptaria o procedimento pré-contratual (concursal) legalmente previsto para o efeito.

O CCP veio, desde a sua redacção inicial e até à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho, confirmar este entendimento, tornando efectiva uma lógica de continuidade com o regime de contratação pública desenhado no artigo 13.º acima transcrito, ao eximir os Hospitais E.P.E. do cumprimento da sua Parte II (“Contratação Pública”) em todas as aquisições de bens, serviços e empreitadas, cujos montantes sejam inferiores ao previsto na alínea b), artigo 7.º, da Directiva 2004/18/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março (cfr. artigo 5.º, n.º 3, do CCP).

Este estado de coisas foi radicalmente alterado com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho, o qual procedeu à revogação do artigo 5.º, n.º 3, do CCP, terminando com o regime de excepção (em matéria de contratação pública) até então constantemente conferido aos Hospitais E.P.E., sujeitando-os à aplicação integral da sua parte II para todos os procedimentos promovidos após 12 de Agosto de 2012 (data em que entrou em vigor o referido Decreto-Lei n.º 149/2012).

Em suma:

1. Antes de 12 de Agosto de 2012, o Centro Hospitalar promovia os seus procedimentos aquisitivos de bens, serviços e obras, de valor inferior aos respectivos limiares comunitários, nos termos estabelecidos no Regulamento de Contratação Interno (disponível para consulta no sítio da internet deste Centro Hospitalar), ao abrigo da excepção conferida pelo artigo 5.º, n.º 3, do CCP, seguindo apenas o regime de contratação da parte II do CCP para todos os restantes contratos que não aqueles atrás enunciados, assim como para os contratos de aquisição de bens, serviços ou obra de valor igual ou superior aos respectivos limiares comunitários;
2. Após 12 de Agosto de 2012, o Centro Hospitalar seguiu e segue integralmente os procedimentos aquisitivos previstos na parte II do CCP.

Não houve nenhum acto ou contrato de valor superior a 5 milhões de euros. Em todo o caso, desde 1 de Janeiro de 2012 (por força do estabelecido no n.º 4 do artigo 187.º Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2012, actualmente previsto no n.º 5 do artigo 148.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2013, que são remetidos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas todos os contratos de valor igual ou superior a 350.000€.

O Centro Hospitalar não aderiu ao SNCP, criado pelo Decreto-Lei n.º 37/2007, de 19 de Fevereiro. Tal decisão é justificada face à relevância que o mesmo assume no contexto do mercado nacional. Com efeito, a aferição que tem sido feita (a saber, a comparação com os preços constantes daqueles Acordos Quadro do SNCP), regra geral induz o entendimento de que o Centro consegue obter, pelos seus próprios meios, condições mais vantajosas.

O número de trabalhadores do sexo feminino é superior ao número de trabalhadores do sexo masculino, designadamente em cargos de direcção. Do mesmo modo, é plenamente garantida uma total e efectiva equivalência salarial: em postos de trabalho com o mesmo conteúdo funcional, a remuneração de ambos os géneros é absolutamente indiferenciada.

O SGC aplicou a Lei 64-B de 30 de Dezembro de 2011 (L.O.E. 2012), nas renovações de todos os contratos existentes.

7.7 Gestão Hospitalar

À Gestão Hospitalar (GH) cumpre compatibilizar os objectivos dos serviços de acção médica, dos centros de responsabilidade e das unidades funcionais com os objectivos do Centro Hospitalar, tendo em conta as orientações estratégicas definidas pelo Conselho de Administração, num quadro de eficácia global e num contexto de utilização racional dos recursos e de maximização dos níveis de eficiência. Neste âmbito foram implementadas e consolidadas medidas de racionalização organizacional e funcional, que se traduzem em ganhos de eficiência, quer na área dos proveitos, quer na da racionalização/contenção de custos.

À semelhança de anos anteriores, a GH contribuiu para a elaboração do Plano de Desempenho e do Contrato-Programa estabelecido com o Ministério da Saúde, cuja responsabilidade pertence ao Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão (GPIG).

Para 2012, cada serviço confirmou a sua missão, organigrama, linhas estratégicas, objectivos assistenciais e de recursos humanos, plano de investimentos, objectivos de formação, ensino e investigação. Neste processo foi dado especial enfoque às áreas mais críticas, quer do ponto de vista dos custos, quer dos proveitos. No que concerne aos custos, mereceram um acompanhamento estreito do consumo de medicamentos, material de consumo clínico, transporte de doentes e das horas extraordinárias realizadas pelos serviços. Do lado dos proveitos, o foco centrou-se no registo correcto e exaustivo da actividade assistencial e dos dados necessários para facturação.

Ao longo do ano, foi realizado com os serviços o acompanhamento permanente dos principais indicadores do contrato-programa. Esta monitorização contou com informação relevante disponibilizada por uma ferramenta que permite o *benchmarking* entre serviços, a comparação com o período homólogo dos dois anos anteriores e a avaliação da taxa de execução face à actividade contratualizada.

Houve um acompanhamento apertado das listas de espera para cirurgia, em particular dos doentes oncológicos e prioritários, e monitorizou-se, mensalmente, a lista de doentes em espera há mais de 24 meses, os doentes a quem foi emitido vale de cirurgia e as desconformidades reportadas pela Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC).

O programa Consulta a Tempo e Horas foi objecto de monitorização permanente, o que teve reflexos positivos na redução dos tempos de espera e, consequentemente, na melhoria da acessibilidade.

Continuou a proceder-se ao controlo da codificação dos episódios de internamento e de ambulatório, com particular ênfase para a qualidade da mesma.

Foi dinamizada a utilização de um sistema de apoio à governação clínica dos diversos serviços clínicos do CHLN. Trata-se de uma ferramenta informática *online* de *benchmarking* clínico chamada "IAmetrics". Este *software* foi desenvolvido para satisfazer as necessidades de informação ao nível da governação clínica, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados assistenciais. Disponibiliza informação da actividade assistencial, quer numa perspectiva de evolução temporal (comparação com o período homólogo), quer numa perspectiva de *benchmark*, comparando os resultados do CHLN, por um lado, com os resultados esperados, de acordo com o tipo de pacientes efectivamente assistidos e, por outro, com os resultados de um grupo de hospitais de referência.

No exercício das suas competências a GH:

- Resolveu ou propôs a resolução dos problemas que impediam que os níveis de qualidade e de produtividade previstos fossem alcançados, tendo em vista uma utilização racional dos recursos.
- Organizou, manteve actualizada e disponibilizou informação sobre a actividade realizada, ao CA e outras entidades internas e externas. Disponibilizou igualmente a informação útil e indispensável aos utentes do CHLN.
- Articulou-se com as entidades externas que referenciam doentes para o Centro Hospitalar e com as que os recebem pós-alta.

7.8 Instalações e Equipamentos

Nos termos do Regulamento Interno em vigor, o Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) do CHLN, “exerce a sua actividade no âmbito da engenharia clínica e hospitalar, desenvolvendo acções de manutenção das instalações e dos equipamentos hospitalares, a segurança das instalações e dos equipamentos, a exploração das redes e centrais técnicas, bem como a concepção e projecto de remodelações e beneficiações”.

Em 2012, o SIE contou com um total de 102 profissionais, número que continua abaixo dos existentes em 2005 (menos 6%). Contudo, regista uma alteração significativa no perfil dos Recursos Humanos, com um crescimento de 50% nos técnicos superiores, relativamente a 2005. O peso das horas extraordinárias, prevenções e horas suplementares continua abaixo dos 15% na despesa com os Recursos Humanos. A despesa global do Serviço em Recursos Humanos reduziu, relativamente a 2011, em 10,8%.

Compete ao SIE **planear e executar a manutenção das instalações e dos equipamentos**, com recursos próprios, e fiscalizar esta actividade quando contratada.

Em 2012, O SIE realizou e acompanhou obras no valor global de 4.204.000€. Foi responsável por todos os ante-projectos, pela maior parte dos projectos e pela fiscalização de todas as obras realizadas. O custo anual da equipa de projectos e obras cifrou-se nos 140.500€. Apesar da redução drástica de investimento, o valor de mercado do trabalho efectuado é ainda muito superior ao seu custo.

Cabe igualmente ao SIE promover o abastecimento do **armazém de manutenção** e efectuar a **gestão dos stocks** de materiais de consumo comum e dos acessórios necessários à prossecução da sua actividade. Em 2012, este Armazém tinha um *stock* inicial no valor de 193.222€ e um *stock* final de 197.848€. Neste período, o valor do material de manutenção e conservação saído deste Armazém assumiu os 420.445€ (mais 32,5% do que em 2011). O valor do *stock* representa menos de metade do valor do movimento. O valor das entradas foi semelhante ao das saídas.

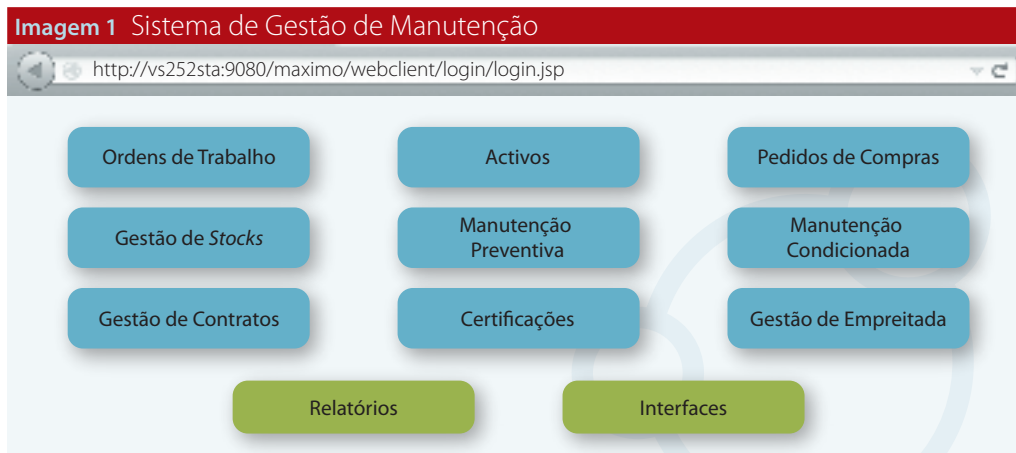
Gráfico 4 Movimento do Armazém de Material de Manutenção



Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

Outra das competências do SIE consiste na racionalização da manutenção das instalações e dos equipamentos, optimizando o seu planeamento e utilizando, para o efeito, um sistema de informação adequado.

O SIE dispõe, desde 2012, de um **sistema de gestão da manutenção** (o IBM Tivoli MAXIMO Enterprise Asset Management, Versão 6.2). Neste ano foram: i) concluída a implementação da versão 6.2; ii) estabilizadas as funcionalidades originais; iii) criadas interfaces com o SAP e iv) adjudicada a versão 7.5.



Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

Esta aplicação tem as seguintes funcionalidades: i) abrir requisições de trabalho; ii) efectuar o tratamento/seguimento das ordens de trabalho correctivas e preventivas; iii) imprimir os documentos de suporte à realização da Ordem de Trabalho (OT); iv) efectuar o planeamento de mão-de-obra e materiais; v) anexar qualquer tipo de documento de suporte; vi) registar a mão-de-obra utilizada; vii) registar os materiais aplicados; viii) acompanhar os custos estimados e reais e ix) efectuar o relatório do trabalho realizado.

O sistema de gestão da manutenção permite, em cada uma das funcionalidades:

- Ordens de trabalho: efectuar Requisições de Trabalho (RT); emitir Ordens de Trabalho OT); planear os materiais e recursos necessários (imputação de mão-de-obra);
- Activos: proceder a classificações e cadastro do inventário (equipamentos); classificar o inventário e associá-lo a códigos CIBE; calcular amortizações e actualização dos valores de inventário; associar os documentos relacionados; manter o histórico de contratos e intervenções sobre o inventário e informação sobre garantias; calcular o Índice de Avaliação de Equipamento (IAE) que reduz a subjectividade aquando da substituição de um equipamento; fazer estudos de investimento, com base em necessidades de substituição futuras; avaliar equipamentos, relativamente à sua necessidade de substituição, atribuindo-lhes a classificação de Manutenção, Vigilância ou Substituição;
- Pedidos de compra: efectuar a classificação funcional e contabilística dos bens;
- Gestão de stocks: utilização de PDT e gestão *online*;
- Manutenção preventiva: i) sistemática (Planos de Trabalho e Planos de Manutenção); ii) condicionada (baseada na leitura de parâmetros pré-determinados);
- Gestão de contratos: gestão de Contratos *versus* Controlo da Execução do Contrato (SLA);
- Certificações: agrupamento dos equipamentos auditados;
- Gestão de empreitadas: controlo de autos de medição e facturação.

Em 2012 foram encerrados processos de reparação no valor aproximado de 4.000.000€.

O SIE garante a **manutenção preventiva de instalações ou equipamentos**, com os recursos próprios ou com recurso a contratos de *outsourcing*. Esta manutenção é sistemática e determinada pelo tempo decorrido ou pelo trabalho efectuado (Km percorridos, horas de trabalho efectivas, exames efectuados, etc.). Associados a cada activo (equipamento ou instalação) existe um plano de manutenção que define a periodicidade de execução dos planos de trabalho, o prestador e a data de início. O plano de trabalho define as tarefas a executar.

Garante igualmente a manutenção preventiva com leitura automática de parâmetros de operação (já desenvolvido para autoclaves e elevadores), que tem em vista automatizar a geração das OT de manutenção preventiva de acordo com os parâmetros definidos e lidos em cada equipamento.

A manutenção condicionada é outra modalidade de manutenção preventiva também implementada. A intervenção é decidida, tendo em conta as condições do equipamento, avaliadas através da medição de parâmetros lidos no equipamento e transferidos *online* para a aplicação informática. Cada parâmetro terá registo automático de leituras no respectivo Contador e quando atingido o valor predefinido é emitida uma OT. É utilizada na substituição de filtros de alta eficiência das unidades de tratamento de ar condicionado, sendo o parâmetro lido a pressão diferencial indicadora da colmatção do filtro.

O módulo de contratos do sistema de informação assenta na manutenção preventiva e tem por objectivo controlar a execução do serviço contratado (SLA – Service Level Agreement) designadamente se: i) o prestador do serviço executa o contrato através das OT emitidas em conformidade com o plano de manutenção adjudicado; ii) o prestador informa o SIE da execução das OT (informação carregada na aplicação); iii) o engenheiro responsável pelo contrato recepciona as prestações com a periodicidade definida no contrato; iv) o prestador factura depois de efectuadas as recepções e com a mesma periodicidade.

O módulo de contratos permite a visualização das NE emitidas e das recepções efectuadas, o controlo da execução do contrato através da monitorização do SLA do contrato e de cada equipamento, por grau de cumprimento de OT planeadas *versus* OT realizadas.

Os contratos de manutenção dos equipamentos atingiram, em 2012, os 3.930.098€ (menos 1,8% do que em 2011). Os contratos de manutenção das instalações cifraram-se, no mesmo período, nos 874.169€ (menos 24,8% do que em 2011).

Em 2012, o investimento em obras e em equipamentos foi de 5.822.187€, menos 28% que no ano anterior. Em obras foram investidos 4.208.000€ e comprometidos para execução em 2013 mais de um milhão de euros. Em equipamento, o investimento em 2012 foi de 1.614.178€, menos 14,8% que em 2011.

Globalmente, a despesa em manutenção diminuiu 0,6% relativamente ao ano anterior e o investimento diminuiu 28,3%.

Quadro 13 Movimento do Armazém de Material de Manutenção

Custos por Funções	2011		2012		Var 12/11 %
	Valores	%	Valores	%	
Valorização da produção do CHLN	354.194.234 €	-	303.796.777 €	-	-14,2%
Manutenção	9.913.336 €	2,8%	9.853.795 €	3,3%	-0,6%
Investimento	812.214 €	0,2%	5.819.150 €	1,9%	-28,3%
Despesa Total	18.033.549 €	5,1%	15.672.945 €	5,2%	-13,1%

Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

Salienta-se, relativamente à valorização da produção prevista, que os custos de manutenção estão bastante contidos, representando 3,2% da mesma. A comparação efectuada com a despesa global do CHLN traduzir-se-á num valor ainda mais baixo.

Já o investimento, que representa 1,9% do valor da produção prevista, é perigosamente baixo, devendo crescer em anos seguintes de forma a garantir o nível tecnológico do CHLN e a sua capacidade de produção.

O SIE assegurou a exploração das centrais técnicas de forma a garantir o abastecimento do CHLN em energia e nos diversos fluidos necessários ao seu funcionamento.

Em 2012 o CHLN gastou cerca de 3.675.000€ em electricidade, 626.000€ em água e 301.000€ em gás.

Entre 2008 e 2012, o consumo de electricidade aumentou 36,9%. Este aumento foi consequência da instalação de iluminação exterior, do aumento de potência na iluminação de corredores e nos novos equipamentos de ar condicionado. A este acréscimo correspondeu um aumento de custos de 89,4%.

O CHLN registou, entre 2008 e 2012, uma redução de 19,6% no consumo de água. A diminuição de consumo resultou dos investimentos efectuados nas redes de distribuição e na utilização de água própria para rega. A esta redução de consumo correspondeu uma redução de custos de 13,5%.

O consumo de gás do CHLN reduziu 45%, entre 2008 e 2012, devendo-se esta redução, em grande parte, ao encerramento da central térmica do HPV, que se encontrava sobredimensionada. A esta redução de consumo apenas correspondeu uma diminuição de custo de 25,4%.

Embora estejam identificadas as principais causas para a redução do consumo de água e gás, não pode ignorar-se que, simultaneamente, se assistiu a um decréscimo na actividade do CHLN, como foi oportunamente analisado.

7.9 Serviço de Logística e Stocks

– Unidade de Logística e Stocks (ULS)

Um dos principais desafios da logística moderna é conseguir gerir a relação entre custo e nível de serviço. Os clientes exigem níveis de serviço cada vez melhores, mas ao mesmo tempo, há que atingir os objectivos diários de redução de *stocks* nos serviços, redução do capital circulante, redução de rupturas e de consumos desnecessários.

Importa continuar a reduzir custos através de uma maior eficiência operacional e a aumentar os ganhos de produtividade com a utilização de técnicas adequadas de gestão de *stocks*, sem pôr em causa a qualidade do serviço prestado aos clientes da ULS.

O ano de 2012, caracterizou-se por uma conjuntura socioeconómica particularmente difícil, que originou diversos constrangimentos internos que se repercutiram na actividade diária da Unidade (dificuldades na emissão de pedidos de compra, na aquisição/substituição de equipamentos indispensáveis ao funcionamento da ULS, assim como na contratação de Recursos Humanos necessários).

A implementação do novo Sistema Integrado SAP, veio alterar significativamente o modo de trabalhar de todos os Serviços do CHLN, tendo provocado um moroso período de adaptação por parte destes, e um esforço redobrado por parte da ULS no sentido de minimizar o impacto que esta alteração acarretou.

Este contexto desfavorável foi agravado por dois constrangimentos no fluxo de abastecimento: as obras de melhoramento de alguns elevadores no HSM que ficaram meses paralisados, obrigando a um planeamento alternativo de abastecimento (abastecimento por alas e em horas de baixa movimentação de utentes); a partilha forçada da viatura de distribuição com o Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica no HPV, durante grande parte do ano.

O início do ano de 2012 foi marcado pela alteração do Sistema Informático que se encontrava em vigor no HSM desde o ano 2005 e, subsequentemente, no CHLN desde 2008.

A implementação de SAP, a 02 de Janeiro de 2012, causou um enorme impacto nos Serviços do CHLN, não só devido às diferenças existentes entre *Softwares*, que gerou muitos problemas junto dos Clientes, desconhecedores da nova aplicação, mas também devido a diversos problemas de natureza técnica. Estes problemas obrigaram a um esforço redobrado por parte da ULS, dado que foi necessário dar um acompanhamento permanente aos nossos Clientes e, simultaneamente, assegurar e monitorizar o normal funcionamento do serviço.

Os Inventários Cíclicos assumiram um papel de destaque no ano transacto, sendo realizados mensalmente, e incidindo sobre os artigos de maior valor com vista a apurar eventuais diferenças de *stock* face aos dados que existiam informaticamente.

Uma das maiores preocupações da ULS diz respeito ao relacionamento com os seus Clientes.

Mais do que nunca, existe a necessidade de se adoptarem políticas e procedimentos logísticos voltados para reduzir, ao máximo, os recursos aplicados na aquisição e manutenção de *stock*, sem prejudicar os fornecimentos necessários às actividades dos hospitais. Esta premissa surge da busca incessante pelo equilíbrio entre a satisfação dos clientes e a economia dos recursos utilizados).

Encontrando-se o actual Sistema de Gestão de Qualidade da ULS certificado, torna-se fulcral atingir os níveis de satisfação esperados pelos seus clientes. Diariamente, são colocados à disposição dos Clientes, diversas ferramentas, no sentido de estes providenciarem um *feedback*. Uma dessas ferramentas é o Módulo de “Reclamações, Sugestões e Louvores” que permite aos Clientes efectuarem as suas Reclamações e Sugestões e endereçarem-nas à ULS para análise e resolução das mesmas. Este módulo é frequentemente utilizado no âmbito da Logística Inversa como complemento, acompanhando uma devolução de material efectuada ao armazém. Contudo, na grande maioria das vezes, é utilizado para reportar falhas de qualidade do material de consumo clínico.

Todas as reclamações/sugestões fornecidas à ULS, seguem um *workflow* interno pré-definido, sendo acompanhadas e respondidas em curto espaço de tempo. Em 2012, 65% dos processos foram encerrados no prazo de 7 dias úteis, resultado a ser objecto de melhoria. Outro meio disponível para obter *feedback* dos Clientes é o “Inquérito de Satisfação Anual”, que a ULS realiza no final de cada ano.

O contínuo desenvolvimento de uma cultura de serviço ao Cliente é uma orientação estratégica da ULS que se concretiza no desenvolvimento de iniciativas direccionadas para a melhoria contínua do serviço prestado. Em 2012 foram revistos os Manuais de Procedimentos Operacionais e de Acolhimento e criado o folheto informativo da ULS.

A relação com os fornecedores, como com todos os *stakeholders*, é alicerçada na confiança, parceria e transparência. Em 2012, registou-se um acréscimo de dispositivos em regime de consignação, no CHLN, com todos os ganhos que isso acarreta no objectivo da diminuição do capital investido em *stocks*. Foram criadas *guidelines* de consignação, ou seja, um protocolo de conduta que visa melhorar e uniformizar todo o *work-flow* de material consignado. Foi também calendarizada uma contagem anual de material consignado.

A cultura de serviço favorece um ambiente de trabalho que valoriza a iniciativa individual, a flexibilidade à mudança e o foco no Cliente. Pretende-se, mais do que o reconhecimento da eficiência da ULS, que os seus colaboradores sejam os principais embaixadores. Para isso, a ULS tenta assegurar níveis elevados de satisfação dos mesmos, de forma a manter os níveis elevados de produtividade, assentes numa política interna meritocrática. Fomenta a participação em formações com programas de desenvolvimento pessoal e profissional. Em 2012, receberam formação em áreas como: Simulacro de Incêndios, Utilização de Empilhadores, Queixas relacionadas com a Actividade de Assistente Técnico, Movimentação de Cargas e Excel Avançado.

Para além da aposta na formação, foi efectuada uma melhoria das instalações da Unidade e um investimento em fardamento que proporcionasse uma melhor visualização aos nossos colaboradores, mas também, mais conforto, segurança e qualidade de vida.

Em 2012, foi elaborado e aprovado o “Regulamento Interno da ULS” e, pela primeira vez, foi celebrado o “Dia da Logística” (12 de Dezembro). Pretende-se obter dos colaboradores uma maior autonomia e capacidade de abordagem empreendedora para a resolução de problemas ou eventuais conflitos, com o objectivo de aumentar a motivação dos mesmos e favorecer o alcance de resultados positivos, concretos e mensuráveis na sua produtividade.

7.10 Gestão Hoteleira

A Unidade de Gestão Hoteleira (UGH) tem como objectivo principal proporcionar aos utentes do CHLN a melhor conjuntura hoteleira, numa preocupação constante pela rentabilização dos recursos disponíveis, e assegurando o funcionamento adequado das prestações de serviços contratadas. A UGH deve igualmente contribuir para a implementação de medidas que visem maximizar a satisfação dos profissionais que trabalham nas unidades hospitalares, proporcionando-lhes condições adequadas ao desenvolvimento da sua actividade.

Compete-lhe garantir um ambiente acolhedor e humanizado que contribua para atenuar o impacto negativo que a hospitalização geralmente provoca. As condições do meio ambiente, que rodeiam a prestação de cuidados de saúde, constituem elementos básicos da definição de qualidade desses mesmos cuidados, constituindo um meio extraordinariamente poderoso para assegurar a satisfação do Utente.

A gestão hoteleira, dentro do seu âmbito de actuação, deve igualmente contribuir para a implementação de medidas que visem maximizar a satisfação dos profissionais que trabalham nas unidades hospitalares, proporcionando-lhes condições adequadas ao desenvolvimento da sua actividade.

A UGH encontra-se integrada no Serviço de Logística e *Stocks* do CHLN, constituindo-se como uma das áreas funcionais que o integram. À UGH compete assegurar o planeamento, organização, direcção e controlo das seguintes actividades:

- Alimentação;
- Higiene, limpeza e desinfestação;
- Lavagem e tratamento de roupa hospitalar;
- Tratamento de resíduos hospitalares;
- Manutenção de jardins e espaços verdes;
- Espaços públicos.

Durante o ano de 2012, numa apreciação geral, as actividades decorreram com a normalidade esperada, porém, em diversas áreas existem factos que merecem menção, designadamente:

Alimentação

Foi dada continuidade ao trabalho de consolidação da adaptação do prestador de serviços de alimentação às instalações da nova cozinha, no HSM, que entrou em funcionamento no final do mês de Maio de 2010, bem como ao novo sistema de confecção implementado – o *Cook-chill*. Todos os serviços do HSM têm ao seu dispor os novos carros regeneradores das refeições principais (almoço e jantar), que permitem a regeneração das refeições no local/serviço onde vão ser consumidas e a distribuição individualizada do tabuleiro completo ao doente. Com a entrada em funcionamento destes novos carros foi necessário operacionalizar a entrada em vigor de *packs* alimentares – refeições rápidas, servidas ao doente, quando já não é possível requisitar uma refeição *standard*, por limitação de horários de requisição à cozinha. Durante o período em análise, 2012, verificou-se um aumento significativo do número de *packs* alimentares requisitados pelos serviços do HSM e, consequentemente, um aumento desta linha de facturação, por contrapartida de alguma redução ao nível das refeições principais.

Foi aberto um concurso público em 2012, com vista à contratação de serviços de alimentação para os doentes e colaboradores do CHLN.

No HPV, durante o ano de 2012, e de um modo geral, a prestação de serviços decorreu com normalidade.

No que respeita aos custos reais assumidos com a prestação de serviços de alimentação, verifica-se que em 2012 (5.038.019,51€) os mesmos foram muito semelhantes aos apurados durante o ano de 2011 (5.029.221,02€), variando em apenas +0,2%.

Higiene e Limpeza

Em 2012, e de um modo geral, a qualidade dos serviços prestados correspondeu ao exigido contratualmente, verificando-se uma maior satisfação dos serviços prestadores de cuidados de saúde, aferida quer pelo baixo número de reclamações que têm sido enviadas à UGH, que passaram de recorrentes a pontuais, e com uma maior diferenciação no seu conteúdo, quer pelos bons resultados obtidos nas auditorias mensais realizadas.

No segundo semestre de 2012 foram realizadas diversas acções de formação dirigidas à totalidade dos trabalhadores de limpeza do CHLN, nas quais foram abordados diversos temas, entre os quais: postura a adoptar por um trabalhador de limpeza, métodos e técnicas de limpeza, utilização/diluição de produtos, separação e triagem de resíduos hospitalares, etc.

No que respeita aos custos reais assumidos com a prestação de serviços de higiene e limpeza verifica-se que em 2012 (3.936.504,30€) os mesmos foram muito semelhantes aos apurados durante o ano de 2011 (3.924.776,99€), verificando-se um acréscimo de 0,3%.

Lavagem e Tratamento de Roupas Hospitalares

Em 2012, manteve-se o protocolo existente com o prestador de serviços de há vários anos, o SUCH, tendo a prestação de serviços decorrido de acordo com a normalidade esperada e dentro dos parâmetros contratados. No entanto, em meados de 2012, procedeu-se à abertura de um novo Concurso Público para a contratação de serviços de lavagem e tratamento de roupa hospitalar.

No que respeita aos custos reais assumidos com esta prestação de serviços, verifica-se que em 2012 (1.428.225,59€) os mesmos foram inferiores aos registados durante o ano de 2011 (1.631.371,28€) em cerca de 12%. Este decréscimo deveu-se essencialmente à redução do preço unitário por Kg de roupa limpa praticado em 2012, embora também se tenha verificado uma diminuição na quantidade de roupa tratada (cerca de 66.000Kg).

Tratamento de Resíduos Hospitalares

Durante o ano de 2012 foram desenvolvidas diversas acções, conjuntamente com o prestador de serviços, com o objectivo de reduzir a quantidade de resíduos produzidos e, consequentemente, os custos que lhe estão associados. As principais acções implementadas foram as seguintes:

- Resíduos perigosos GIV - Substituição dos contentores de uso único de 60 litros por contentores de uso múltiplo de 60 litros;
- Resíduos perigosos GIV - Substituição dos contentores de uso único de 30 litros por contentores de uso múltiplo de 30 litros;
- Acções de formação: foram realizadas diversas acções de formação em serviços, nos quais foram detectadas incorrecções na triagem dos resíduos;
- Revisão do Regulamento Interno da Gestão dos Resíduos Hospitalares: revisão e divulgação do regulamento na intranet do CHLN, com o objectivo de facilitar o acesso à informação sobre a correcta triagem de resíduos hospitalares e assim minorar o risco de ocorrência de erros com implicações disciplinares, coimas, etc.

Os custos totais anuais, verificados durante o ano de 2012 (1.428.225,59€) com a prestação de serviços de recolha e tratamento de resíduos hospitalares, foram significativamente inferiores aos verificados durante o ano de 2011 (1.631.371,28€), representando um decréscimo de 6% face ao período homólogo.

As acções implementadas, durante o ano de 2012, contribuíram seguramente para a redução do encargo anual com a prestação de serviços. Porém, a redução da actividade assistencial também contribuiu para a redução da produção de resíduos, especialmente os perigosos.

7.11 Serviço de Saúde Ocupacional

O Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) tem por missão principal a prevenção e gestão dos riscos profissionais (efeitos adversos sobre a saúde dos trabalhadores, relacionados com a actividade profissional), de acordo com a política de Saúde, de Higiene e de Segurança definida para os profissionais do CHLN. Para tal, tem em curso diversos programas de gestão de riscos profissionais que incluem várias acções em áreas de intervenção tais como:

- A vigilância médica da saúde, orientada em função dos riscos profissionais e a aptidão médica para o trabalho;
- A vigilância do ambiente de trabalho, designadamente através do controlo da exposição a factores de risco de natureza profissional no local de trabalho;
- A formação e informação em saúde, higiene e segurança;
- A promoção da saúde e a educação para a saúde.

Inclui ainda, na sua missão, a investigação e a formação Pré e Pós-Graduada em Medicina do Trabalho, Higiene e Segurança do Trabalho e noutras áreas afins da Saúde Ocupacional.

Durante o ano de 2012, o SSO desenvolveu actividades de avaliação e de gestão do risco profissional, tanto centradas no ambiente de trabalho como nos profissionais.

As acções desenvolvidas em 2012 integram os vários programas de gestão de riscos profissionais específicos: 587 actos de enfermagem; 27 indivíduos incluídos no programa de educação para a saúde; 655 provas tuberculínicas realizadas no âmbito do programa de prevenção da tuberculose; emissão de medidas preventivas/correctivas e respectiva monitorização e ainda 27 acções de formação.

As principais actividades desenvolvidas em 2012 encontram-se sintetizadas no Quadro 14.

Quadro 14 Actividade Realizada em 2012

Actividade Realizada	Quantidade
Exames de vigilância médica	3.052
Ligações realizadas pelos médicos do trabalho	135
Relatórios médicos	121
Entrevistas de enfermagem	1.106
Actos de enfermagem	587
Vacinas administradas	1.810
Provas de tuberculina	655
Visitas aos locais de trabalho	41
Avaliações quantitativas do ruído	21
Pareceres técnicos	69
Medidas preventivas propostas	528
Medidas preventivas monitorizadas	496
Monitorização da exposição a radiações ionizantes - dosimetrias individuais	580
Monitorização das medições dos gases anestésicos	38 salas
Acidentes de trabalho - acompanhamento clínico	418
Notificação de doenças profissionais para o Centro Nacional de Protecção Contra Riscos Profissionais	3
Normas e procedimentos elaborados	4
Reuniões com elos de ligação	43
Acções de formação	27+3
Elaboração do Relatório de Actividades de Saúde, Higiene e Segurança para a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT)	-
Campanha de Informação aos Profissionais do HSM	-
Programa de Protecção Radiológica - caracterização do equipamento LASER no HSM	-
Representações e Ligações com Entidades Externas	-
Acompanhamento de estágios em formação pré e pós-graduada	-
Participação em projectos de investigação	2
Participação em mesas-redondas, conferências e trabalhos originais	-
Publicações em revistas e outras	10
Actividade no âmbito dos protocolos com outros serviços do HSM (Consultas de Dietética e Psiquiatria Ocupacional)	-

Fonte: Serviço de Saúde Ocupacional

Foram realizados 3.052 **exames médicos**. Os exames de admissão foram marcados aos profissionais encaminhados pelo Serviço de Recursos Humanos (acção incluída no "Programa dirigido aos profissionais admitidos no HSM"). O Quadro 14 mostra a evolução dos exames efectuados, por tipo de exame, entre 2010 e 2012. Pode verificar-se que, comparativamente a 2010 e 2011, em 2012 houve um aumento dos exames periódicos realizados e uma redução dos exames de admissão e dos exames ocasionais.

Os médicos do SSO efectuaram 135 **ligações** no âmbito de situações clínicas específicas relacionadas com o trabalho, com outras especialidades, com a Companhia de Seguros, com o SRH ou com as chefias directas. Estes contactos surgem habitualmente na sequência de consultas médicas e são considerados como um objectivo de qualidade, pois o médico do trabalho, através de contactos pessoais, tem uma atitude activa no processo de manutenção da capacidade de trabalho e na adaptação do trabalho às capacidades do indivíduo, interagindo com outras especialidades médicas, com a Seguradora, com o SRH ou com as chefias. Em 2010 tinham sido realizadas 107 ligações e em 2011 o número foi de 147.

Foram efectuados 121 **relatórios médicos** que incluíram não apenas os relatórios que foram solicitados ao SSO, mas também outros relatórios resultantes da colaboração estabelecida entre o SSO e a Junta Médica da ADSE relativos a profissionais do quadro da função pública, acompanhados por aquela Junta no âmbito de acidentes em serviço.

Durante o ano de 2012, realizaram-se 1.106 **entrevistas de enfermagem**, 587 **actos de enfermagem** e 27 profissionais foram incluídos pelo programa de educação para a saúde. Efectuaram-se 1.810 inoculações de **vacinas**. Estas inoculações incluíram a vacina antitetânica, anti-hepatites A e B, antigripal, VASPR e antivaricela. A avaliação de tuberculose, infecção em profissionais de saúde, está integrada no âmbito do *“Programa de prevenção da tuberculose do SSO”*. Foram realizadas 655 **provas da tuberculina**, número semelhante ao realizado em anos anteriores, no âmbito de exames de admissão, rastreio de contactos e de exames periódicos de profissionais que trabalham em locais de risco elevado.

Através do protocolo realizado com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e posteriormente no HSM, foram realizados 158 **testes IGRA**, no âmbito de rastreio de contactos, de exames periódicos e também de exames de admissão, dos quais 38 (24%) foram positivos.

Realizaram-se 41 **visitas aos locais de trabalho**, abrangendo um total de 1.267 profissionais. Estas visitas envolvem uma equipa multiprofissional e culminam na elaboração de matrizes de avaliação de risco (MR) e de pareceres técnicos (P), elaborados pelos técnicos de SHT em conjunto com a Direcção de Serviço, com propostas de medidas correctivas e preventivas, na perspectiva da melhoria das condições de trabalho dos profissionais do CHLN.

Foram efectuadas 21 **avaliações do ruído** pelos técnicos de Segurança e Higiene do SSO, em diversos locais de trabalho do HSM.

O Serviço realizou 69 **pareceres técnicos**, que incluíram 528 medidas preventivas e correctivas relacionadas com a saúde, higiene e segurança de 4.368 profissionais do HSM. Foram monitorizadas 496 propostas, que corresponderam a 93,9% do número global de propostas emitidas. As medidas preventivas e correctivas incluídas nos pareceres relacionaram-se com questões a nível da saúde, higiene e segurança levantadas pelos serviços e com aspectos diagnosticados no âmbito das visitas programadas aos locais de trabalho. Relacionaram-se ainda com avaliações quantitativas de factores de risco efectuadas pelo SSO, com resultados de dosimetrias individuais de radiação ionizante e com resultados das avaliações quantitativas de concentrações de gases anestésicos nos locais de trabalho. Foram ainda emitidos pareceres técnicos relativamente à aquisição de materiais e equipamentos de protecção para o CHLN.

Foram monitorizados pelo SSO os resultados das **dosimetrias** de todos os profissionais do HSM que possuíam dosímetros individuais de corpo inteiro (580). Foram ainda monitorizadas as doses equivalentes nas mãos de nove profissionais dos Serviços de Cardiologia, de Nefrologia e do Serviço de Patologia Clínica (dosímetros em anel). Foi efectuado o registo de todas as dosimetrias individuais, avaliados os resultados e contactados todos os profissionais que apresentaram um “desvio de dose” ou uma dose efectiva medida superior a 2 mSv em qualquer período de medição.

Os resultados das **medições de gases anestésicos** em dezassete Serviços (um total de 38 salas), deram lugar à emissão de pareceres e registos informatizados dos resultados obtidos. Em 2012 iniciou-se a monitorização dos anestésicos voláteis nas salas de RMN. O SSO acompanhou ainda algumas das medições e aferiu os resultados junto da Empresa que efectua as avaliações, sempre que se verificaram valores de exposição superiores ao nível de acção.

Foram efectuadas 150 **visitas a locais de trabalho onde ocorreram acidentes**. Todos os acidentados notificados ao SSO foram acompanhados clinicamente (418 acidentes, dos quais 52 *in itinere* e 366 acidentes de trabalho). Foram realizadas entrevistas para investigação das causas do acidente e efectuados 55 pareceres neste âmbito, com propostas de medidas a implementar para a prevenção de acidentes do mesmo tipo. Foram realizadas 150 visitas aos locais de trabalho para investigação *in locu* das suas causas (41% dos acidentes de trabalho).

Foi elaborado o **relatório anual de sinistralidade laboral** no HSM em 2011, cuja síntese está disponível na Intranet. Foi igualmente efectuado o registo dos acidentes de trabalho na aplicação informática do Serviço e na Plataforma da ACSS.

Foram igualmente acompanhados outros acidentados com risco biológico que recorreram ao SSO, onde se incluem alunos da FML, alunos de enfermagem, estagiários não pertencentes ao HSM e profissionais das empresas de prestação de serviços que trabalham neste Centro Hospitalar.

O Centro Nacional de Protecção contra Riscos Profissionais foi notificado dos três casos identificados de **doença profissional**. O SSO promoveu a reintegração profissional destes elementos, tendo em consideração as suas capacidades de trabalho.

Durante 2012 foram elaboradas 4 **normas** relativas a: utilização segura de *lasers* médicos; derrame de produtos químicos perigosos; quedas ao mesmo nível; orientações na utilização de escadas de mão/escadotes.

Foram realizadas 43 **reuniões** com elos de ligação.

No âmbito da **formação** foram realizadas 27 acções em sala, a 412 profissionais do CHLN. Realizou-se ainda 1 acção de formação *on job*, a 250 profissionais, no âmbito do Dia Internacional da Prevenção e Segurança no Trabalho. Foi ainda garantida formação a alunos de Medicina e de Enfermagem, em colaboração com entidades externas.

Elaborou o Relatório de Actividades de Saúde, Higiene e Segurança para a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) relativo ao ano de 2011, garantiu o registo de acidentes de trabalho na plataforma da ACSS e o registo de casos de violência contra profissionais na plataforma da DGS, dentro dos prazos previstos na lei.

O SSO colaborou com vários serviços do HSM em processo de certificação e elaborou algumas normas e reuniões tendo em vista a sua certificação futura. Efectuou uma campanha de sensibilização aos profissionais do HSM relativamente à promoção da saúde e segurança no local de trabalho (Dia Internacional da Prevenção e Segurança no Trabalho) e desenvolveu diversas acções inovadoras no âmbito do programa de protecção radiológica, do programa de prevenção e acompanhamento dos acidentes de trabalho e do programa de prevenção e gestão de riscos de natureza psicossocial.

No âmbito da colaboração com o Instituto de Medicina Molecular (IMM), o SSO efectuou a vigilância da saúde dos seus trabalhadores, visitou alguns dos seus locais de trabalho para identificação dos riscos profissionais. Colaborou igualmente com o Instituto Gama Pinto, dando apoio médico aos profissionais acidentados, nos termos do protocolo instituído entre o CHLN e o Instituto. Colaborou ainda com a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) no âmbito da Campanha Europeia de Avaliação de Riscos Psicossociais.

O SSO representa o CHLN na Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (DGS), no Programa de Vacinação da ARSLVT, garantindo a divulgação e dinamização das orientações emitidas por aquela Entidade e servindo de elo de ligação entre o grupo de vacinação da ARSLVT e o CHLN e na Comissão de Trabalho de "Medicina do Trabalho a Nível Hospitalar" da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho.

Em 2012, o SSO participou em dois projectos de investigação com o ISPA e com o ISCTE, representou o CHLN em mesas-redondas e conferências, apresentou um trabalho original e elaborou artigos que foram objecto de publicação em revistas científicas e outras.

7.12 Sistemas de Informação

Das intervenções realizadas pelo Serviço de Sistemas de Informação em 2012, destacam-se as seguintes:

- Na área de Gestão Hospitalar, foram desenvolvidos três grandes projectos, nomeadamente o *desktop* de Enfermagem, a migração para a nova aplicação de MCDT e o *upgrade* da aplicação da Farmácia;
- Nas áreas clínicas, destaca-se a implementação do PICIS no Serviço de Neurocirurgia e a implementação dos *Zero Clients* (*desktops*) no Serviço de Otorrinolaringologia e Novo Ambulatório;
- Foi implementada a plataforma de *Enterprise Resource Planning* SAP R/3, que conta actualmente com 380 utilizadores em todo o Centro Hospitalar e com utilização intensiva nos Serviços de Gestão Financeira, Compras e Logística e *Stocks*;
- Ao nível dos indicadores de gestão, foram criados novos indicadores e relatórios, nomeadamente actividade do Bloco Operatório Central e outra actividade assistencial, e feitas diversas melhorias a relatórios já existentes, complementando a disponibilização de mapas *ad hoc* em diferentes plataformas;
- Foram ainda desenvolvidos diversos projectos a nível das infra-estruturas, nos quais se destaca a unificação dos domínios e a migração dos vários *switches* de fibra para um único equipamento;
- A nível da Gestão dos Sistemas de Informação, foi implementada uma solução para gestão de ocorrências e de pedidos de serviço, que é central à actividade do *Helpdesk* SSI. Em 2012 foram registados 16.761 pedidos.



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

8 Recursos Humanos

8.1 Grupos Profissionais

A evolução dos recursos humanos do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, em 2012, foi marcada pela redução do número de efectivos, mantendo a tendência verificada no ano anterior.

Para tal, contribuíram as medidas de racionalização das contratações de profissionais, tanto as internamente adoptadas no final de 2010 e nos três primeiros trimestres de 2011, como, a partir de Setembro de 2011, a obrigatoriedade de obtenção de autorização da tutela, tanto para a renovação dos contratos existentes, como para contratação de novos profissionais.

Não obstante, verificou-se, no início de 2012, um aumento de 12,68% do número de médicos internos, cuja colocação é determinada pelos órgãos competentes do Ministério da Saúde, nomeadamente a Administração Central do Sistema de Saúde, e a diminuição, em 8,47%, do número de médicos especialistas.

Quadro 1 Evolução dos Efectivos do CHLN, por Grupo Profissional

Grupo Profissional	Dez-10		Dez-11		Dez-12		Var. % 11/10		Var. % 12/11	
	Nº	ETC	Nº	ETC	Nº	ETC	Nº	ETC	Nº	ETC
Dirigente	52	55,0	52	55,0	53	56,3		0,00	1,92	2,34
Médicos - Total	1.349	1.455,8	1.362	1.466,4	1.335	1.442,7	0,96	0,73	-1,98	-1,61
Internos	401	458,5	418	477,8	471	538,4	4,24	4,23	12,68	12,68
Outros Médicos	948	997,3	944	988,5	864	904,3	-0,42	-0,88	-8,47	-8,52
Enfermeiros	2.015	2.280,6	2.008	2.273,7	1.896	2.148,3	-0,35	-0,30	-5,58	-5,52
Técnico Superior Saúde	97	99,7	91	93,6	93	95,5	-6,19	-6,16	2,20	2,08
TDT	532	557,2	530	552,7	523	545,9	-0,38	-0,81	-1,32	-1,22
Outro Pes. Téc. Superior (r.g.)	163	169,5	164	171,1	157	164,1	0,61	0,94	-4,27	-4,06
Informática	26	27,7	26	27,9	26	27,9		0,52		
Educador Infância	16	15,3	16	15,2	16	15,2		-0,56		
Assistente Técnico	736	774,9	730	769,7	717	756,9	-0,82	-0,66	-1,78	-1,67
Assistente Operacional	1.762	1.879,1	1.755	1.879,0	1.656	1.776,1	-0,40	-0,01	-5,64	-5,47
Outros Pessoal	4	4,0	4	4,1	5	5,4		3,57	25,00	31,03
Total	6.752	7.318,8	6.738	7.308,3	6.477	7.034,3	-0,21	-0,14	-3,87	-3,75

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

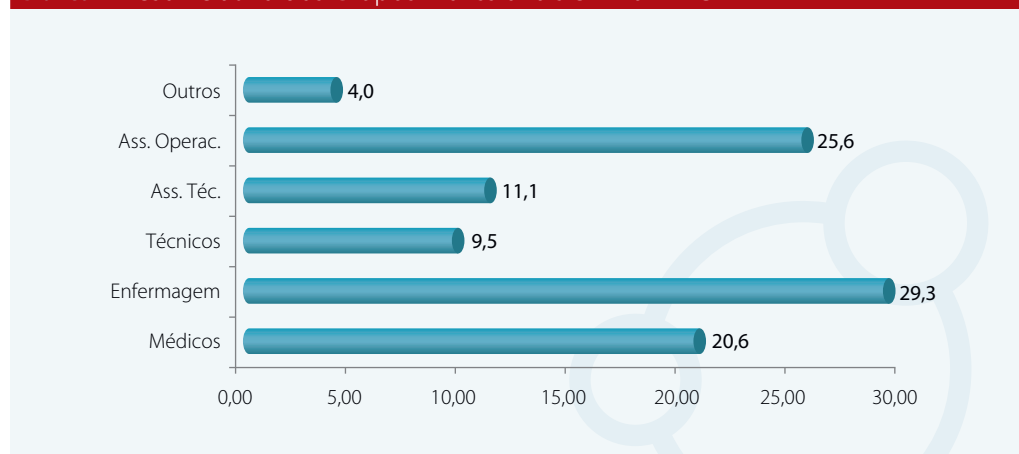
Assim, em 31 de Dezembro de 2012, o CHLN tinha um efectivo total de 6.477 colaboradores, dos quais 82% exerciam funções no Hospital de Santa Maria e 18% no Hospital Pulido Valente.

Quadro 2 Estrutura Profissional

Grupo Profissional / Carreira	2012					
	HSM		HPV		CHLN	
	nº	%	nº	%	nº	%
Dirigente	47	0,88	6	0,52	53	0,82
Médico	1.161	21,79	174	15,16	1.335	20,61
Enfermagem	1.515	28,43	381	33,19	1.896	29,27
Téc. Superior Saúde	78	1,46	15	1,31	93	1,44
TDT	420	7,88	103	8,97	523	8,07
Outro Pes. Téc. Superior (r.g.)	137	2,57	20	1,74	157	2,42
Informática	22	0,41	4	0,35	26	0,40
Educador Infância	16	0,30	0	0,00	16	0,25
Assistente Técnico	606	11,37	111	9,67	717	11,07
Assistente Operacional	1.322	24,81	334	29,09	1.656	25,57
Outro Pessoal	5	0,09	0	0,00	5	0,08
Total	5.329	100,00	1.148	100,00	6.477	100,00

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

Gráfico 1 Peso Relativo dos Grupos Profissionais em 2012 - CHLN



Fonte: Serviço de Recursos Humanos

Os grupos profissionais mais representativos continuaram a ser, por esta ordem, os enfermeiros (29,27%), os assistentes operacionais (25,57%) e os médicos (20,61%), seguidos a alguma distância pelos assistentes técnicos (11,07%) e pelos técnicos de diagnóstico e terapêutica (8,07%).

A diminuição do número de médicos especialistas determinou o aumento da percentagem de médicos internos que, em 31 de Dezembro de 2012, correspondia a 35,28% do número total de médicos.

Em 2012, manteve-se a evolução do rácio enfermeiros por médico que, no final do ano, se situava em 1,42%, valor ligeiramente inferior ao verificado em 2012.

Quadro 3 Outros Indicadores sobre os Efectivos do CHLN

Tipo de Indicadores	Indicadores	Dez 2010	Dez 2011	Dez 2012
Estrutura Profissional e Orgânica dos Efectivos	Taxa de Tecnicidade ⁽²⁾	1,7	1,7	1,70
	Percentagem de Efectivos Inseridos em Corpos Especiais ⁽³⁾	59,1	59,2	59,39
	Percentagem de Médicos em Formação (Internos)	29,7	30,7	35,28
	Nº de Enfermeiros por Médico	1,49	1,47	1,42
	Percentagem de Pessoal em Serviços Prestadores de Cuidados ⁽⁴⁾	81,7	82,3	82,01
Nacionalidade	Percentagem de Efectivos Estrangeiros	3,5	3,4	3,10
	Percentagem de Efectivos com Nacionalidade Espanhola	1,1	1,1	0,86
Carga Horária	Percentagem de Efectivos (Total) com 40 horas	42,9	45,5	46,69
	Percentagem de Médicos (Total) com 42 horas	22,2	19,5	18,50
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 42 horas	31,1	27,9	28,36
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 40 horas	14,1	18,5	18,29
	Percentagem de Enfermeiros com Horário Acrescido	28,9	27,5	27,69
	Percentagem de Enfermeiros com 40 horas	52,3	54,6	54,85
	Percentagem de TSS com Horário Acrescido	10,3	11,0	9,68
	Percentagem de TSS com 40 horas	5,2	7,7	8,60
	Percentagem de TDT com Horário Acrescido	12,0	10,2	9,94
	Percentagem de TDT com 40 horas	22,7	24,3	24,86

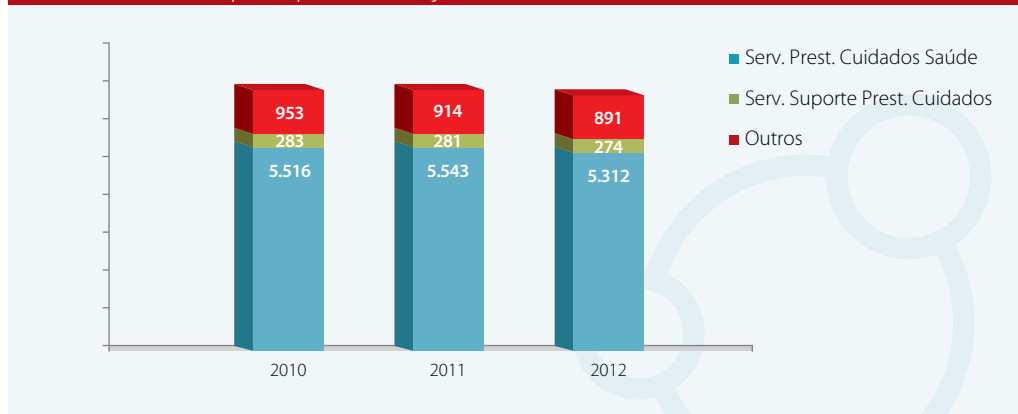
Notas:

(1) - Relação entre o número de efectivos com funções técnicas e o restante pessoal

(2) - Médicos, Enfermeiros, TSS e TDT

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

Gráfico 2 Efectivos por Tipo de Serviço 2012



8.2 Relação Jurídica de Emprego

A evolução da relação jurídica de emprego permanece marcada pela elevada rotação de profissionais, mantendo-se um elevado número de saídas, destacando-se, novamente, a aposentação e reforma de 88 profissionais, dos quais 29 médicos, 15 enfermeiros e 32 assistentes operacionais.

Quadro 4 Evolução dos Efectivos de Pessoal por Tipo de Vínculos

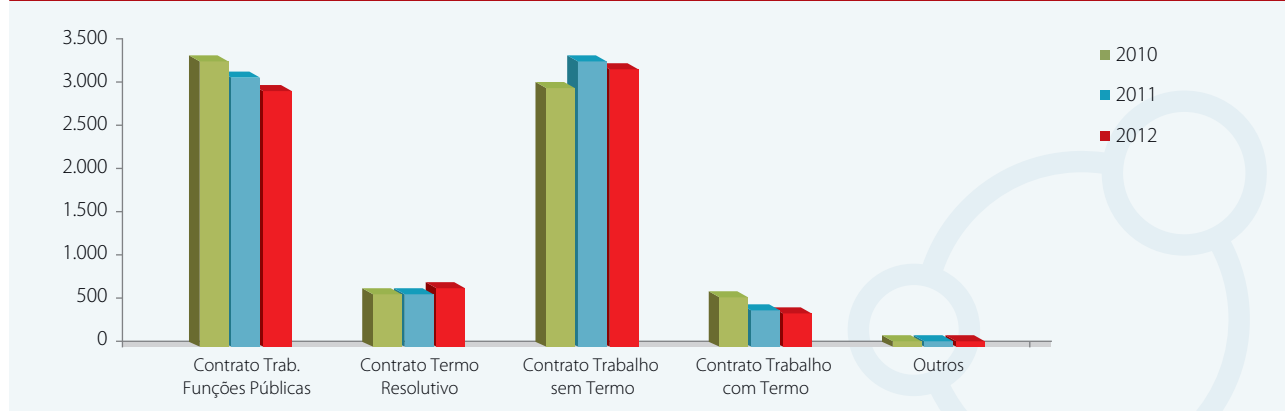
Tipo de Vínculo	2010		2011		2012	
	nº	%	nº	%	nº	%
Contrato Trab. Funções Públicas	3.111	46,1	2.931	43,5	2.751	42,5
Contrato Trab. Termo Resolutivo	417	6,2	420	6,2	474	7,3
Contrato Trab. Sem Termo	2.806	41,6	3.124	46,4	3.021	46,6
Contrato Trab. Com Termo	388	5,7	235	3,5	202	3,1
Outros	30	0,4	28	0,4	29	0,4
Total	6.752	100	6.738	100	6.477	100

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

O peso relativo dos profissionais com vínculo à Administração Pública manteve a tendência decrescente, situando-se, no final de 2012, em cerca de 42,50% do total, ou seja, aproximadamente menos 20 pontos percentuais do que em 2006.

Também, a percentagem de profissionais contratados a termo continuou a registar uma tendência para a redução (cerca de 3,1% no final do ano) que, face à progressiva estabilização da estrutura orgânica do Centro Hospitalar, se prevê vir a manter-se em 2013.

Gráfico 3 Evolução dos Efectivos por Tipo de Vínculo - CHLN



Fonte: Serviço de Recursos Humanos

8.3 Estrutura Etária e por Sexo

Os indicadores relativos à estrutura etária e por sexos não traduzem significativas alterações em relação aos anos anteriores.

Quadro 5 Idade Média do Pessoal (anos)

Grupo Profissional / Carreira	Idade Média (anos)								
	2010			2011			2012		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	47,1	41,6	46,6	47,8	42,6	47,3	48,0	45,7	47,7
Médico	42,7	47,7	43,4	42,9	45,1	43,2	42,3	47,4	42,9
Enfermagem	34,6	33,5	34,3	34,9	34,3	34,8	35,9	35,2	35,7
Téc. Superior Saúde	36,6	42,5	37,5	37,5	43,0	38,3	38,2	41,8	38,7
TDT	35,6	36,5	35,8	36,4	36,9	36,5	37,2	37,8	37,3
Outro Pes. Téc. Superior (r.g.)	34,7	36,6	34,4	35,6	35,2	35,6	36,1	37,6	36,3
Informática	36,8	38,8	37,2	38,3	35,0	37,8	39,3	36,0	38,8
Educador Infância	40,3		40,3	41,3		41,3	42,3		42,3
Assistente Técnico	38,9	39,0	38,9	39,9	39,2	39,8	40,8	40,5	40,7
Assistente Operacional	43,0	42,8	43,0	43,0	43,3	43,1	43,9	43,9	43,9
Outro Pessoal	53,7	69,0	57,5	55,8		55,8	48,8		48,8
Total	39,2	39,5	39,2	39,5	39,6	39,5	40,1	40,5	40,2

Com efeito, verificou-se em 2012 um ligeiro aumento da idade média geral (39,5 anos, em 31/12/2011, para 40,2 anos, em 31/12/2012) e do peso relativo dos profissionais com mais de 50 anos (24,9% do total), voltando a aumentar, ainda que ligeiramente, a idade do sub-grupo dos médicos especialistas, que se situava, no final de 2012, em cerca de 50,6 anos.

Quadro 6 Percentagem de Efectivos com 50 e mais Anos

Grupo Profissional / Carreira	Efectivos com >50 anos (%)								
	2010			2011			2012		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	42,6	41,6	40,4	42,6	20,0	40,4	42,9	33,3	41,8
Médico	36,0	47,7	37,8	36,9	43,9	38,0	34,8	45,2	36,3
Enfermagem	12,8	33,5	11,5	12,8	7,1	11,7	13,2	7,3	12,0
Téc. Superior Saúde	11,0	42,5	15,5	10,3	38,5	14,3	9,0	38,5	13,2
TDT	9,8	36,5	10,2	10,6	11,4	10,8	11,1	11,5	11,2
Outro Pes. Téc. Superior (r.g.)	8,0	11,5	8,3	10,6	15,4	11,1	10,9	13,3	5,6
Informática	9,5	20,0	11,5	13,6		11,5	22,7	0,0	19,2
Educador Infância	25,0		25,0	25,0		25,0	25,0		25,0
Assistente Técnico	16,6	15,7	16,4	18,6	16,1	18,2	18,7	17,1	18,4
Assistente Operacional	33,0	32,7	33,0	33,1	32,6	33,0	34,6	34,0	34,5
Outro Pessoal	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
Total	23,1	22,9	23,1	23,6	22,5	23,4	24,0	23,2	23,9

A taxa de emprego feminino mantém-se elevada, como consequência da predominância das mulheres nos dois grupos profissionais mais representativos (enfermeiros e assistentes operacionais) e reflecte, também, a constante evolução dos médicos no mesmo sentido (mais de 58% em 31/12/2008 eram mulheres). Esta taxa diminuiu ligeiramente, face a 2011, tendo-se fixado, em 31/12/2012, em 75,13%.

Quadro 7 Taxa de Emprego Feminino (%)

Grupo Profissional / Carreira	Taxa de Emprego Feminino (%)								
	2010			2011			2012		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	47,1	100,0	59,6	57,4	100,0	61,5	55,1	100,0	60,0
Médico	42,7	54,5	57,6	59,7	52,8	58,7	59,1	53,3	58,3
Enfermagem	34,6	84,0	82,3	81,6	84,5	82,2	82,3	85,2	82,9
Téc. Superior Saúde	36,6	80,0	83,5	84,6	76,9	83,5	84,6	76,9	83,5
TDT	35,6	82,9	80,6	80,0	82,9	80,6	80,1	83,7	80,8
Outro Pes. Téc. Superior (r.g.)	84,9	88,5	85,4	80,6	85,0	81,1	84,4	86,7	84,7
Informática	36,8	20,0	26,9	27,3	25,0	26,9	27,3	25,0	26,9
Educador Infância	40,3		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
Assistente Técnico	38,9	83,5	82,5	81,7	81,3	81,6	81,5	82,0	81,6
Assistente Operacional	43,0	78,7	75,8	75,6	79,1	76,3	75,5	79,5	76,3
Outro Pessoal	53,7	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0
Total	39,2	77,4	75,2	75,1	77,0	75,5	74,6	77,4	75,13

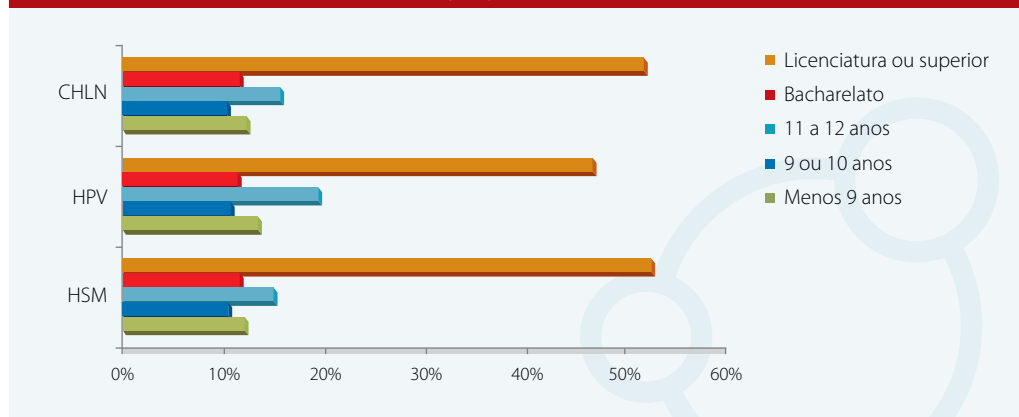
8.4 Níveis de Escolaridade

A evolução em matéria de nível de escolaridade dos efectivos mantém a tendência crescente já verificada nos últimos anos, em conformidade com a observada, no País e nas empresas, em geral, de aumento constante do nível de escolaridade dos profissionais.

Quadro 8 Nível de Escolaridade dos Efectivos Totais

Nível de Escolaridade	HSM (%)	HPV (%)	CHLN (%)
Menos 9 anos	11,77	13,07	12,00
9 ou 10 anos	10,11	10,28	10,14
11 a 12 anos	14,58	19,16	15,40
Bacharelato	11,43	11,24	11,39
Licenciatura ou superior	52,11	46,26	51,07
Total	100,00	100,00	100,00

No entanto, os números observados em matéria de profissionais que não detêm a actual escolaridade obrigatória, cerca de 12%, continuam a merecer destaque e justificam uma atenção especial para a formação contínua dos grupos profissionais onde o nível de habilitações é mais reduzido.

Gráfico 4 Nível de Escolaridade em 31/12/2012

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

8.5 Absentismo

Em matéria de absentismo, os dados que se apresentam e que têm sido objecto de contínua rectificação, face aos novos meios de registo disponíveis, nomeadamente o sistema informático de registo de assiduidade (SIGRH), revelam uma diminuição da taxa de absentismo face a 2011.

Apesar disso e sem prejuízo de parecer, cada vez mais evidente, que os dados obtidos estão hoje muito mais próximos da realidade do que estavam há alguns anos atrás, deve continuar a sublinhar-se que a variabilidade dos dados relativos a este indicador exige o maior cuidado nas conclusões a retirar.

Quadro 9 Absentismo

Grupo Profissional	Total Faltas			Faltas por Doença			Taxa Geral Absentismo			Taxa Absentismo por Doença		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Dirigente	227	278	325	64	27	39	1,96	2,47	2,88	0,55	0,24	0,35
Médico	23.375	31.576	23.814	5.581	7.552	6.596	7,73	10,18	7,68	1,85	2,44	2,13
Enfermagem	33.550	37.350	30.510	8.905	12.283	8.114	7,55	8,37	6,84	2,00	2,75	1,82
Téc. Superior Saúde	1.025	1.098	1.030	190	155	386	4,84	5,29	4,96	0,90	0,75	1,86
TDT	8.824	9.951	7.700	2.530	3.148	1.978	7,48	8,44	6,53	2,14	2,67	1,68
Outro Pes. Téc. Superior (r.g.)	2.983	3.511	1.949	1.011	1.323	557	8,43	9,73	5,40	2,86	3,67	1,54
Informática	172	209	155	25	78	13	2,93	3,72	2,76	0,43	1,39	0,23
Educador Infância	328	303	255	49	69	98	10,11	8,57	7,21	1,51	1,95	2,77
Assistente Técnico	12.232	15.243	12.057	5.654	7.917	5.036	7,46	9,40	7,44	3,45	4,88	3,11
Assistente Operacional	37.195	47.560	35.555	21.395	29.902	21.138	9,43	12,16	9,09	5,43	7,64	5,40
Outro Pessoal		10	26			11	0,00	1,16	3,00	0,00	0,00	1,27
Total	119.911	147.089	113.375	45.403	62.454	43.965	7,99	9,77	7,53	3,02	4,15	2,92

8.6 Outros Indicadores

Para terminar as notas sobre os valores relativos a indicadores ditos do Balanço Social, importa fazer uma breve referência à evolução dos recursos humanos estrangeiros e à evolução da carga horária praticada.

No primeiro caso, importa referir a tendência para a estabilização dos efectivos estrangeiros (na sua maioria oriundos dos PALOP) em torno dos 3%, valor que há poucos anos rondava os 10%, com um peso determinante de espanhóis (mais de 6%).

No caso da carga horária, mantém-se a tendência já assinalada anteriormente de aumento do período normal de trabalho para 40 horas semanais e que atingiram, em 31/12/2011, cerca de 45,5%, com especial enfoque no caso dos enfermeiros, em que ultrapassava, na mesma data, 54,58% do total.

Trata-se de uma evolução que importa analisar em detalhe, nas suas vantagens e inconvenientes, num outro contexto.

8.7 Remunerações Processadas

No que se refere às remunerações processadas, a evolução de 2012, relativamente ao ano anterior é no sentido decrescente, com uma variação de -13,7%, refletindo a redução do número de efectivos, o incremento do número de trabalhadores com período normal de 40 horas e as medidas constantes do Orçamento de Estado para 2012.

Quadro 10 Evolução das Remunerações Processadas

Indicadores	Dez 2010	Dez 2011	Dez 2012	Var. % 2011/10	Var. % 2012/11
Remunerações e outros abonos processados	178.592.249,89	168.168.013,25	145.196.115,29	-5,8	-13,7
Horas Extraordinárias Processadas - valores acumulados no ano	18.511.272,67	15.902.417,82	14.330.089,18	-14,1	-9,9
Horas de Prevenção Processadas - valores acumulados no ano	2.827.935,35	2.521.065,55	2.574.264,42	-10,9	2,1

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

8.8 Horas Extraordinárias e de Prevenção

A componente das remunerações que é constituída pelas horas extraordinárias registou um decréscimo dos valores processados (-9,9%), reflectido na generalidade dos grupos profissionais, mas especialmente relevante no pessoal médico, cuja redução corresponde a 89% do total do Centro Hospitalar, em conformidade com o peso relativo das horas extraordinárias deste grupo no total (91,9%).

A redução nesta componente remuneratória é devida a medidas adoptadas internamente no sentido de racionalizar o recurso ao trabalho extraordinário, nomeadamente a adopção de horários desfasados e pelas medidas constantes do Orçamento de Estado para 2012.

No caso das horas de prevenção, verificou-se um aumento de 2,1% nos valores processados, embora existindo um aumento no recurso a este modelo nos técnicos superiores, nos técnicos de diagnóstico e terapêutica e, ainda que ligeiro, nos assistentes técnicos.

Não obstante, os médicos (com 60,8%) e os enfermeiros (16,53%) continuam a ser os grupos mais representativos neste tipo de encargos.



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

9 Área Financeira

Princípios Orientadores

A actividade económica abrandou, de uma forma significativa, ao longo de 2012, influenciada pela conjunção de fenómenos conhecidos, como sejam os desequilíbrios estruturais das economias desenvolvidas, a incerteza no quadro institucional europeu e a instabilidade nos mercados financeiros, que lhes configuraram uma particular volatilidade.

A manutenção da crise da dívida europeia assumiu-se como foco de risco predominante mas não único. Antes, constituiu uma manifestação dos insuficientes progressos na correcção dos desequilíbrios macroeconómicos globais, como sejam o excessivo endividamento das economias desenvolvidas face ao seu potencial de crescimento económico que, no caso de Portugal, culminou, ainda em 2011, com o denominado “Memorando da Troika”.

Apesar da ajuda externa se assumir como um mecanismo indispensável para o financiamento da economia portuguesa, o seu impacto económico e, acima de tudo, social, condicionou fortemente a actividade de 2012. Assim, a correcção nas contas públicas, com impacto muito significativo no rendimento disponível das famílias, contribuiu para um agravamento da conjuntura recessiva em 2012, com uma queda sem precedentes do consumo privado, associada à redução do endividamento dos agentes privados e ao processo de consolidação orçamental.

Foi neste contexto macroeconómico, que o CHLN teve de criar as condições para cumprir a sua Missão, com a menor perturbação possível para o doente/utente.

9.1 Controlo Interno, Externo e de Reporte

A Empresa implementou e consolidou sistemas de informação e de controlo interno adequados à sua dimensão e complexidade, susceptíveis de permanente auditabilidade por parte das entidades tutelares competentes para o efeito.

Merece particular enfoque o ERP/SAP que, independentemente de não corresponder, plenamente, às necessidades, implicou uma mudança procedimental e de mentalidade, significativas.

Permanecemos fiéis ao princípio de melhoria contínua, no que concerne aos sistemas de monitorização e controlo, bem como à adopção de novas medidas, quer por iniciativa do Serviço, quer através das recomendações expressas, em diversas sedes de auditoria e inspecção.

Manteve-se a monitorização mensal da Actividade Assistencial e Desempenho Económico-Financeiro, cujo resultado se consubstancia, entre outros, no “Relatório Analítico e Desempenho Económico e Financeiro” e na “Demonstração de Resultados de Acompanhamento”, enviados para as tutelas e outras entidades. De salientar, a intensificação das solicitações avulsas de informação, para além do reporte obrigatório, periódico, determinado pelas tutelas e outras entidades que, cremos, respondemos sempre em tempo e com a qualidade habitual.

No âmbito da Gestão do Imobilizado, mantivemos a figura do “Gestor do Património”, tendo aumentado a interacção com os demais Serviços, nas múltiplas actividades de “Certificações dos Serviços” que se intensificaram em 2012, face a 2011.

9.2 Controlo Orçamental

Com a entrada em vigor da denominada “Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso” (LCPA), o controlo dos Orçamentos, económico e financeiro, assumiu particular destaque. De salientar que, o sistema SAP apenas ficou, razoavelmente, operacional para dar resposta aos quesitos legais, em meados de Outubro, sendo que na maior parte do ano, este controlo foi efectuado com recursos a procedimentos extra sistema, nomeadamente a ferramentas do Microsoft Office, não obstante a posterior integração.

Mantivemos os modelos de controlo de gestão e de execução do programa de Investimentos, de forma a monitorizar em tempo, por rubrica orçamental e por Serviço, a referida execução, possibilitando actuar, oportunamente, face aos desvios detectados e informando o Órgão de gestão, sempre que tal se verificasse necessário.

O procedimento de “enquadramento orçamental”, segundo o qual nenhuma despesa pode ser efectuada, sem que a correspondente verba seja, previamente, cativa, em matéria de orçamento, foi substituído, mercê da entrada em vigor da LCPA, por uma dupla figura, a saber, cabimentos económico e financeiro, este último, tendo em conta as disponibilidades reais de Tesouraria (liquidez) para fazer face ao compromisso, nos 90 dias subsequentes à sua emissão.

A Unidade de Negociação com fornecedores, integrando o Serviço de Gestão de Compras e, a espaços, os Serviços de Gestão Técnico-Farmacêutico e de Gestão Financeira, que opera no sentido de se obterem as melhores condições de aquisição expressas, essencialmente, em “rappel”, bem como outros descontos e benefícios, desenvolveu as suas acções atingindo, uma vez mais, resultados significativos.

Ampliámos o relacionamento com um conjunto significativo de parceiros comerciais, através da realização periódica de reuniões personalizadas, em que foram discutidas, para além do tema pagamentos, as expectativas mútuas do relacionamento interinstitucional, numa perspectiva de parceria.

9.3 Tesouraria e Cobranças

O controlo sobre os influxos financeiros provenientes, quer dos pagamentos de taxas moderadoras, quer da exploração dos parques de estacionamento, manteve-se em 2012. Com a abertura de novos postos de cobrança de taxas, o núcleo de recuperação destas receitas adaptou-se ao maior número de Serviços que, ao longo do ano, foram implementando este procedimento. A periodicidade diária (dias úteis) das recolhas manteve-se, de forma a minimizar os riscos de furto e fraude e aumentando a segurança das operações.

Paralelamente e também, diariamente, as máquinas de pagamento dos parques de estacionamento, são objecto de recolha, carregamento de trocos, verificação e controlo das operações.

Manteve-se o acordo com uma entidade do sector financeiro, no que concerne à solução “Home Deposit”, que nos permite o depósito (notas, moedas e cheques) e crédito automático na conta, ficando os eventuais riscos por conta do Banco. De salientar que, no âmbito desta parceria, representantes de vários Hospitais visitaram o CHLN, no sentido de aferir da aplicabilidade desta solução nas suas Instituições.

A gestão diária das disponibilidades financeiras continua a ser objecto de constante monitorização e avaliação, objectivando a sua maximização. Não obstante o clima recessivo com que se fez sentir, conseguimos, através de continuados esforços de negociação e sensibilização, obter apreciáveis proveitos financeiros.

Acresce a constante preocupação com o cumprimento do “*Princípio de Unidade de Tesouraria do Estado*”, em que periodicamente efectuamos transferências de montantes existentes na Banca comercial, para o IGCP. Tal continuará a verificar-se, enquanto o Tesouro não disponibilizar os meios automáticos de pagamento que os Bancos colocam ao dispor dos seus Clientes (ex: TPA).

Decorreu, em Agosto de 2012, a denominada “Regularização Extraordinária das Dívidas do SNS”, em que foram, parcialmente, liquidadas as facturas em dívida até 31 de Dezembro de 2011, mercê da entrada de uma verba adicional, que denominámos “Tranche Especial”. Esta operação obrigou a excepcionais níveis de dedicação, tanto a montante, nomeadamente nos múltiplos reportes e prestação de informação que tivemos de efectuar à IGF e ACSS, como no próprio procedimento, em que, mercê dos curtíssimos prazos que nos foram impostos, foi necessário efectuar o processamento de pagamentos, durante dois dias e duas noites, ininterruptamente.

9.4 Contabilidade

Um dos factos mais relevantes foi a entrada em exploração do Sistema SAP, no dia 1 de Janeiro de 2012.

Embora sem ter atingido o patamar da plena operacionalidade, durante o ano de 2012, esta solução revelou o seu potencial valor acrescentado no curto/médio prazo, dotando o Centro de uma ferramenta integrada de gestão que, há muito, necessitava.

O início da operação com uma ferramenta nova, originou mudanças de procedimentos, em diversos sectores, criando os normais constrangimentos que daqui decorrem. Tal foi possível ultrapassar devido ao esforço extra dos colaboradores que colmataram as deficiências formativas e informativas, com uma dedicação, ainda mais, assinalável.

9.5 Jurídico e Legal

O âmbito de intervenção do núcleo de **apoio jurídico** ao Serviço de Gestão Financeira, esteve particularmente activo nas seguintes áreas:

No que concerne à frota automóvel do CHLN, EPE, foi regularizado, na Conservatória do Registo Automóvel, o registo de transferência de propriedade de viaturas cuja aquisição resultou de contratos de leasing entre tanto terminados e de doação ao CHLN. Foi, ainda, regularizado o registo de propriedade de viaturas que estavam consideradas para abate e que foram, posteriormente, recuperadas pela Unidade de Transportes.

Sempre que aplicável ou solicitado, procedeu-se à manutenção dos registos patrimoniais, móveis e imóveis, em suporte tradicional e electrónico, este último, através do preenchimento de formulários específicos no sítio da Direcção Geral do Tesouro e Finanças e da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

Apoio na interpretação da legislação e proposta e concretização da implementação de procedimentos, na sequência das alterações introduzidas pela LOE 2012, quer no que respeita à cobrança de taxas moderadoras/penalidades, quer quanto ao novo regime de isenção de taxas moderadoras.

Mantivemos os procedimentos de análise exaustiva dos pedidos de reembolso efectuados pelos utentes, nomeadamente os referentes a taxas moderadoras, pagamentos de parques de estacionamento e sinistros, permitindo a aferição casuística das respectivas causas, propostas de decisão a tomar, reembolso (se aplicável, através da modalidade de encontro de contas), ou não.

Acresce a preparação das respostas às reclamações dos utentes, sempre que solicitado pelo SSGU.

De realçar, o patrocínio de acções judiciais, com vista a diverso tipo de cobranças/ressarcimentos, nas acções intentadas pelo CHLN, bem como em defesa do CHLN, nas acções intentadas por fornecedores.

Manteve-se a consulta diária ao “Diário da República Electrónico” e a diversos sítios institucionais (ACSS, DGS, DGO, DGTF, entre outros), alargando o âmbito da pesquisa, no sentido da obtenção atempada de informações necessárias e relevantes para a actividade, do Centro, e não apenas do SGF, partilhando o conhecimento dos Diplomas com os demais interessados.

Acompanhamento e controlo de penhoras judiciais e fiscais, articulando, neste caso, com os diversos Serviços de Finanças, sempre que se verifique a existência de créditos não abrangidos pelas notificações de penhora recepcionadas, numa óptica de cooperação entre Serviços do Estado, no esforço colectivo de recuperação da receita pública (Princípio da Colaboração).

Manteve-se o procedimento de recepção, registo, custódia e entrega de espólios a utentes ou terceiros autorizados, de forma a garantir, integralmente, o cumprimento da legislação vigente e regulamentação interna, tendo sido feito um levantamento exaustivo, no último trimestre, de todo o espólio existente, identificando-se os casos que, nos termos legais, já seriam passíveis de abertura, para posterior avaliação por empresas credenciadas, seguida de adjudicação e venda.

Manutenção do controlo periódico de pagamento das denominadas “Pensões Vitalícias”, efectuando contactos mensais com os beneficiários, no sentido de aferir da sua elegibilidade para a manutenção destes recebimentos.

No que respeita à regularização de dívida a Fornecedores, foram desenvolvidas diversas acções quer no âmbito judicial, quer no extra-judicial, e, que envolveram, no primeiro caso, a contestação de Injunções e negociação de planos de pagamento e perdão de juros de mora com os respectivos mandatários, com vista à realização de transacções, reduzindo custos, e, no segundo caso, o acompanhamento, controlo interno e articulação com mandatários de interpelações para pagamento de dívida em fase pré-contenciosa.

No que diz respeito às **Cobranças**, a implementação de um sistema de investigação prévia à facturação, em 2007, permitiu reduzir o número de facturas devolvidas e por liquidar, de Seguradoras, para cerca de 8%, estimando-se, actualmente, como média de pagamento cerca de 30 a 60 dias (prolongando-se em casos excepcionais – ex.: contestação do GDH atribuído ou situações de litígio), o que evidencia o aperfeiçoamento dos procedimentos de cobrança instituídos.

9.6 Projectos e Tratamento da Informação

A implementação do SAP, traduziu-se num esforço significativo, tendo em conta as alterações procedimentais daí decorrentes, aliadas às mudanças de mentalidade que a adopção de um sistema desta dimensão e complexidade, inexoravelmente, implicam.

Entendemos, todavia, que o CHLN, pela sua dimensão e imagem no panorama da prestação de cuidados de saúde em Portugal, tem de ser o catalisador, também, neste cenário de inovação.

Assim sendo e em paralelo com a participação activa de colaboradores da Instituição, no projecto de implementação centralizada de um ERP, patrocinado pela ACSS que, está previsto entrar em produção faseada, a partir de Janeiro de 2014, pensamos ser do maior interesse, debruçarmo-nos sobre os seguintes Projectos:

- a) **Contabilidade Analítica** - disponibilizará, por Serviço/Sector/Unidade a margem contributiva, os indispensáveis KPIs (*Key Performance Indicators*), potenciadores de poupanças, redução de custos e aumento de produtividade, bem como outras informações indispensáveis para a gestão. Esta informação será decisiva para implementarmos o conceito de “Orçamento por Serviço”, em que cada Serviço funcionará como um Centro de Resultados, permitindo uma correcta negociação em sede de contratualização interna;
- b) **Gestão Documental** - através da circulação digital de documentos entre os diversos Serviços, permitirá acelerar os tempos de conferência de facturas, para além de agilizar outros circuitos de natureza administrativa. Embora de uma forma faseada, pensamos estarem criadas as condições para implementar um projecto desta natureza, libertando os funcionários para desempenharem funções mais motivantes e geradoras de maior valor acrescentado para a Instituição.

9.7 Perspectivas Futuras

Face à actual situação económica e financeira nacional e internacional, bem como ao necessário esforço de consolidação das finanças públicas, foram estabelecidas medidas pelo accionista, tendo em vista a redução de gastos, maximização da eficiência operacional e optimização e redução das estruturas de custos.

O efeito conjugado da contracção económica, das medidas de redução dos custos operacionais (tendo o Centro tentado minimizar o impacto junto dos seus utentes), aliado à diminuição do financiamento que se traduziu em realização de produção que não será remunerada, obrigou a um esforço adicional de sensibilização dos nossos fornecedores e parceiros.

Para contrariar este cenário de evolução natural, o CHLN, a par das medidas de eficiência levadas a efeito, tem vindo a reforçar o seu posicionamento negocial de uma forma mais abrangente, actuando no sentido de inovar e diversificar o seu discurso, tendo em conta a liquidez cada vez mais reduzida.

Este posicionamento implica uma actuação segundo dois vectores de acção estratégica: a melhoria contínua da eficiência, aliada a uma maior capacitação interna das extremas dificuldades que o Centro se irá deparar, se não houver uma mudança significativa de mentalidade.



2012

NEFROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL
UNIDADE DE DIÁLISE

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

10 Investimentos

10.1 Execução do Programa de Investimentos

Em 2012, o CHLN consolidou a política de modernização e inovação dos seus Serviços, investindo nas distintas áreas do seu funcionamento.

Tendo como Missão a prestação de serviços de saúde nas melhores condições apresentadas aos utentes, sem esquecer os constrangimentos económicos e financeiros, sobejamente conhecidos, mantiveram-se como prioritários o melhoramento das infra-estruturas e a renovação do parque tecnológico dos equipamentos directamente relacionados com a prática clínica.

Ao nível dos Sistemas de Informação, entrou em funcionamento, embora sem ter, ainda, atingido a denominada “velocidade de cruzeiro”, a solução integrada de gestão adquirida em 2011, concretamente o ERP, SAP.

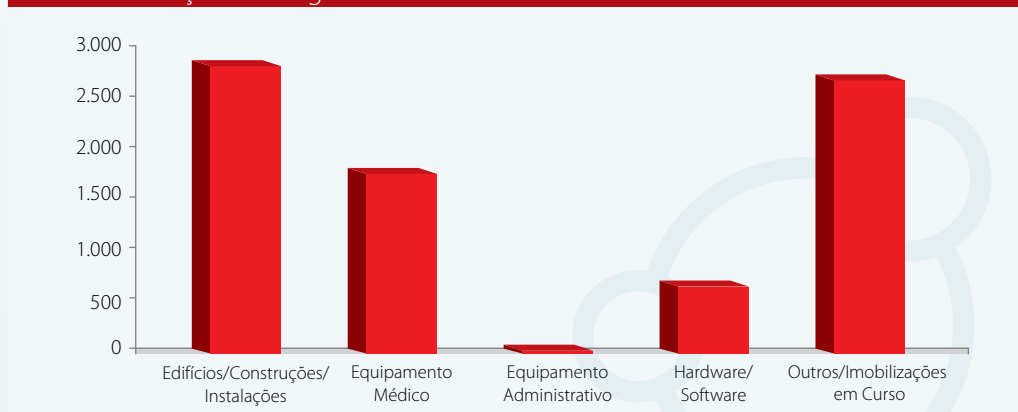
Assim, a execução do programa de investimentos atingiu os **7,38M€** com a seguinte desagregação por natureza:

Execução do Programa de Investimentos – 2012	
Edifícios/Construções/Instalações	2.687
Equipamento Médico	1.630
Equipamento Administrativo	21
Hardware/Software	498
Outros/Imobilizações em Curso	2.543
TOTAL	7.379

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Em termos gráficos:

Gráfico 1 Execução do Programa de Investimentos – 2012



Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Destacamos os investimentos de maior impacto financeiro, efectuados em 2012, que ascendem a 4,4 milhões de euros e representam 59,4% do investimento total, sendo que alguns deles, de óptica plurianual, ainda se encontram em fase de execução:

Áreas Comuns – 2,1M€

Foram alvo de reparação e beneficiações várias zonas de acessibilidade comum, bem como infra-estruturas transversais aos diversos Serviços. Salientamos:

- Obras e Instalação de Elevadores: 1,0M€;
- Remodelação e Beneficiação das Infra-estruturas Eléctricas no HPV: 0,6M€;
- Instalação de Ramais Eléctricos: 0,1M€.

Serviço de Urgência Central – 1,0M€

O Serviço de Urgência Central do maior Hospital do País, teria de estar dotado das condições necessárias e suficientes para responder aos inúmeros utentes que, com as mais diversificadas patologias, nos procuram. Deste modo, efectuou-se uma profunda remodelação do Serviço.

Unidade de Cuidados Paliativos – 0,7M€

A prestação de cuidados paliativos, está definida como um objectivo estratégico do CHLN que, assim, deu continuidade a este investimento, de forma a poder ir ao encontro das particulares necessidades dos utentes que buscam este tipo de apoio.

Patologia Clínica – 0,6M€

Deu-se continuidade ao projecto de remodelação do Serviço, que inclui a sua expansão para áreas, até então, não ocupadas.

Criaram-se espaços específicos, internamente denominados, “Salas Brancas” para o normal curso das operações.

10.2 Projectos Co-Financiados

Elencamos, abaixo, os investimentos com recurso a co-financiamento, realizados em 2012 ou, ainda, em curso.

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

UNIDADE DE CIRURGIA DO AMBULATÓRIO – HPV

Projecto em curso, com investimento previsto de 3.924.000€, estando afecto à Obra o montante de 2.244.000€ e ao Equipamento o valor de 1.680.000€, com uma comparticipação de 1.767.242€. Em 2011, recebemos o valor de 197.323,17€.

Em 2012 o CHLN não recebeu qualquer verba.

ACS – Alto Comissariado da Saúde

PROTOCOLO VIH/SIDA – QUARTOS DE ISOLAMENTO – HSM

Este projecto não registou qualquer alteração, em 2012.

O Projecto está concluído, com a apresentação do Relatório Final relativo à execução física e financeira.

O montante da comparticipação é de 1.500.000€, tendo o CHLN já sido reembolsado, em 1.100.000€, pelo que continuamos a aguardar a última tranche de 400.000€.

PROJECTO SAÚDE MENTAL “TERAPEUTAS DE REFERÊNCIA” – HSM

Projecto Concluído.

O montante total do Projecto é de 163.851,30€, sendo a comparticipação no montante máximo de 160.000€, dos quais o CHLN recebeu, a título de adiantamento, o valor de 40.000€ em 2010, a título de reembolso o montante de 77.608,30€ em 2011 e de 42.391,70€ em 2012.

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

criação da unidade de cuidados paliativos – HPV

Projecto em curso, mas sem ter registado qualquer alteração em 2012.

O montante do investimento ascende a 1.316.592€, sendo a comparticipação no valor de 756.000€. O CHLN apenas recebeu, a título de adiantamento, o valor de 189.000€, em 2009.

10.3 Evolução dos Investimentos ao Longo do Último Triénio

O quadro infra compara os investimentos realizados e em curso de execução durante os anos de 2010 a 2012. Da sua análise, poderá extrair-se o seguinte:

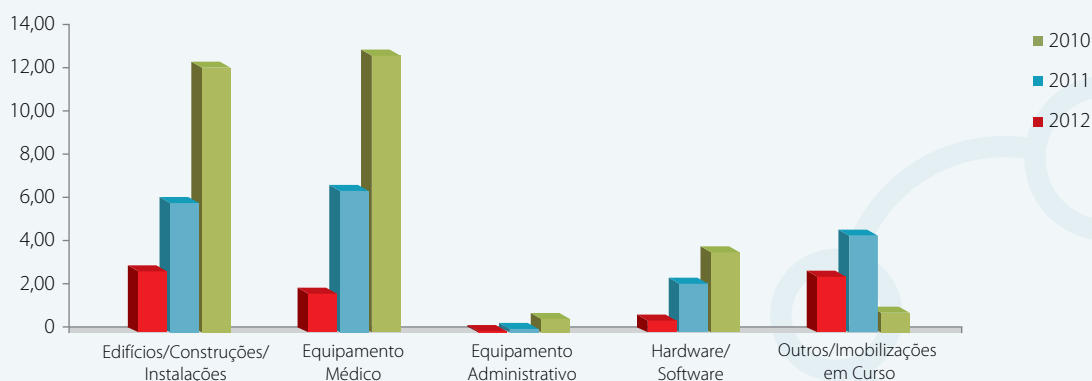
1. Realça-se o valor do equipamento médico que, no triénio, atinge os 21,33 milhões de euros, o que evidencia a aposta na inovação tecnológica nos aparelhos, directamente relacionados com a prestação de cuidados de saúde;
2. As obras e benfeitorias nos diversos Serviços, que ascenderam, no triénio em apreciação, a 20,49 milhões de euros;
3. O investimento em tecnologias de informação e comunicações visou, principalmente, dotar o Centro de plataformas integradas de gestão e armazenamento de informação, sem descurar as múltiplas componentes de comunicação, concretamente, fixas, móveis, voz e dados.

Unidade: (Em Milhões Euros)

Execução do Programa de Investimentos	2012	2011	2010
Edifícios/Construções/Instalações	2,69	5,70	12,10
Equipamento Médico	1,63	6,80	12,90
Equipamento Administrativo	0,02	0,10	0,40
Hardware/Software	0,50	1,90	3,10
Outros/Imobilizações em Curso	2,54	4,30	0,80
TOTAL	7,38	18,80	29,30

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Gráfico 2



Fonte: Serviço de Gestão Financeira

10.4 Financiamento do Investimento Efectuado

O quadro seguinte exhibe as distintas origens dos fundos que suportaram os investimentos, nos últimos três anos.

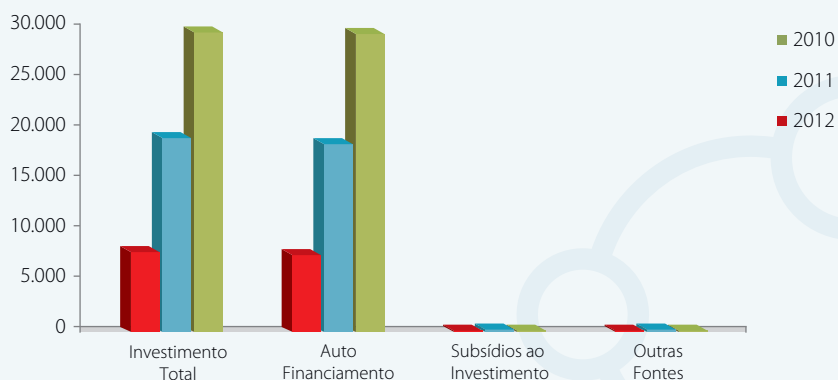
Analisando a informação apresentada, rapidamente se conclui que o recurso ao auto-financiamento se nos apresenta como nota dominante.

Financiamento do Investimento Efectuado	2012	2011	2010
Investimento Total	7.379	18.774	29.358
Auto-Financiamento	7.243	18.196	29.197
Subsídios ao Investimento	0	197	100
Outras Fontes	136	381	61

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Unidade: (Em Milhares Euros)

Gráfico 3



Fonte: Serviço de Gestão Financeira

10.5 Rácios/Indicadores

Este mapa apresenta a evolução de índices diversos, ao longo do triénio em apreciação.

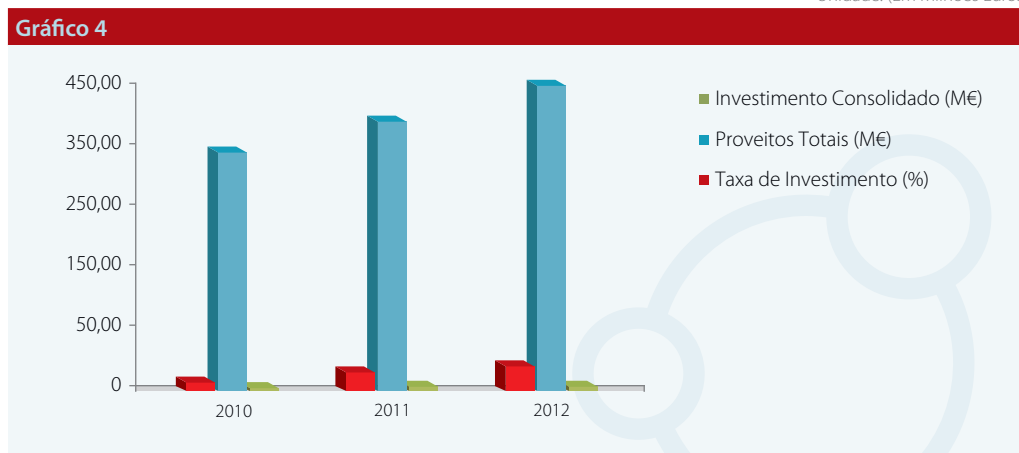
O investimento consolidado, em 2010 foi de 29,36M€, situando-se em 2011, em 18,80M€ e atingindo em 2012, o valor de 7,40M€.

Saliente-se o significativo volume de investimentos que, no último triénio, ascendeu a 55,60M€.

Rácios e Indicadores de Investimento	2012	2011	2010
Investimento Consolidado (M€)	7,4	18,8	29,4
Proveitos Totais (M€)	346,5	394,0	448,5
Taxa de Investimento (%)	2,1	4,8	6,5

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Unidade: (Em Milhões Euros)



Fonte: Serviço de Gestão Financeira



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

11 Relatório de Gestão

11.1 Análise Económica

Procede-se, agora, à análise da rentabilidade e do crescimento, como factores de criação de valor, apreciando-se, ainda, outras medidas de eficiência de gestão que nos permitem avaliar o desempenho económico da Empresa.

O Resultado Antes de Impostos (RAI) do exercício económico de 2012 apresenta o valor negativo de 89,8M€, perante um Orçamento anual que apontava para os 61,2M€ de prejuízo.

O Resultado Operacional apresenta-se, também negativo, em 90,6M€.

Os Resultados Financeiros são positivos em 6,6M€, não obstante as dificuldades de liquidez. Tal resultou de uma agressiva política financeira, bem como da inclusão do montante dos descontos financeiros obtidos nas negociações com os fornecedores, ao abrigo do Programa Extraordinário de Regularização de Dívidas do SNS.

O Resultado Extraordinário, ou seja, o somatório dos Proveitos e Ganhos, deduzidos dos Custos e Perdas Extraordinárias, originou um saldo negativo de 5,8M€ que resulta, essencialmente, de custos atinentes a anos anteriores. Inclui-se aqui a utilização da provisão para cobranças duvidosas de “Companhias de Seguros”, que afecta os Proveitos e os Custos em 5,8M€ originando, assim, um efeito nulo dado que, numa óptica realista, se torna impossível recuperar o valor em dívida, facturado até 2009.

Os Proveitos Totais situam-se nos 346,5M€, decrescendo 12,0% perante o período homólogo, mas situando-se 5,6% acima do orçamentado. No que respeita aos Custos Totais, estes atingem os 436,4M€, excedendo em 47M€ (12%) o Orçamento.

O CMVMC ascende a 164,8M€, representando 37,8% dos Custos Totais, enquanto em 2011, atingiu os 37,2%. No entanto, se analisarmos o CMVMC sobre os Proveitos Totais temos que, em 2012, estes representam 47,5%, enquanto em 2011 esta percentagem era de 43,5%, espelhando assim o aumento do peso do CMVMC na produção efectuada em 2012. Idêntica situação já se tinha verificado em 2011.

Refira-se, uma vez mais, que este crescimento tem por base o facto do CHLN, EPE ser um Hospital de referência bastante procurado e que manteve a sua política de “porta aberta” o que, aliado ao envelhecimento da população suscita, como consequência, uma quebra inferior dos consumos de Medicamentos e Material de Consumo Clínicos, comparativamente à Produção realizada.

Não obstante, continuamos a desenvolver esforços no sentido de sensibilizar todos os Serviços na procura conjugada da racionalização de custos, prosseguindo e intensificando a negociação com os fornecedores a fim de se obterem descontos financeiros, comerciais e outros, mantendo o ritmo de revisão de procedimentos e circuitos, implementando e melhorando sistemas de controlo.

Os Fornecimentos e Serviços Externos mantiveram-se praticamente em linha (-1,9%), o que reflecte a continuação dos esforços desenvolvidos internamente sobre as diversas rubricas de custos sem, todavia, termos conseguido o efeito desejado, nas rubricas de “utilities”.

Como consequência da redução de Proveitos afectos à Produção, nomeadamente, por revisão em baixa, da tabela de preços e não compensação dos valores dos consumos, os quais foram afectados, negativamente, pela redução dos descontos comerciais/rapel obtidos em cerca de 8,3M€ devido, essencialmente, à capacidade de solver, em tempo, as dívidas perante fornecedores, assistiu-se a uma degradação da Margem Bruta de Produção Interna, que cai de 53,5% para 49,4%. Este decréscimo é, no entanto, inferior ao verificado em 2011.

Os Custos com Pessoal ascendem a 177,3M€, decrescendo 9% em relação ao ano anterior, devido às reduções determinadas pelo Governo e, também, como reflexo das directrizes recebidas da Tutela, através da Circular Normativa nº 2 de 4 de Janeiro de 2012, emitida pela ACSS.

Salientamos, ainda, que o peso dos Custos com Pessoal representa 40,6% dos Custos Totais, mantendo-se este rácio em relação ao ano anterior, mas absorvendo, agora, 51,1% dos Proveitos Totais.

Constituíram-se Amortizações no montante de 12,5M€ e Provisões que ascendem a 1,5M€.

Quadro 1 Demonstração de Resultados Sintética a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de Euros

	2012	2011	2010
Proveitos Totais	346.522	394.073	448.508
Custos Totais	436.339	460.719	447.490
CMVMC	164.800	171.741	158.667
Medicamentos	123.622	126.635	114.601
FSE	63.013	65.328	62.346
Custos com Pessoal	177.282	185.075	202.981
Resultado Financeiro	6.642	366	-58
Resultado Operacional	-90.656	-63.298	-44.333
Resultados antes Impostos (RAI)	-89.816	-66.646	1.018
Resultado Líquido do Exercício	-89.843	-66.673	739
EBITDA	-76.584	-49.315	-30.796

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

11.2 Análise Financeira

À data de 31 de Dezembro de 2012, os Activos do CHLN atingem os 815,6M€, originando Activos Líquidos de 673,6M€, depois de deduzidas as Amortizações e Provisões, no montante de 138M€ e 4M€, respectivamente.

Os Capitais Próprios ascendem a 4,6M€, sendo o Passivo Exigível de 584,2M€ e totalizando 84,8M€ as Provisões para Riscos e Encargos e os Acréscimos e Diferimentos.

Tomando como referência o Balanço Sintético, que segue, salientamos:

As Imobilizações Líquidas diminuíram de 218,5M€ para 213,2M€, como resultado do decréscimo de Investimento em 7,4M€ e deduzidas as Amortizações do ano (12,5M€).

Como consequência da Circular Normativa nº 14/2012 de 10/2/2012, alterámos o registo contabilístico dos Proveitos sendo que os Proveitos estimados da Produção de 2012 estão agora registados em "Acréscimos e Diferimentos" e o adiantamento recebido no ano, em "Adiantamentos de Clientes", no Passivo.

Assim sendo, as Dívidas de Terceiros decrescem para 71,1M€, comparativamente com o período homólogo mas, se acrescentarmos a produção SNS 2012 e diminuirmos os adiantamentos registados, então a dívida atinge os 77,2M€. Saliente-se que, 55,5% deste montante situa-se, apenas, em dois Clientes; ACSS – 12,5M€ e ADSE – 30,4M€.

Decorrente do aumento das dívidas activas, o Passivo representado pelas Dívidas a Terceiros evoluiu para 298,3M€ (valor total do Passivo, já deduzido do adiantamento) o que, traduzido em antiguidade de saldos, segundo a fórmula publicada pela ACSS, baseada na RCM no 34/2008, coloca o Prazo Médio de Pagamento (PMP) em 483 dias.

Não obstante a Reserva de Segurança de Tesouraria (RST) ser muito inferior, as disponibilidades situam-se nos 19,9 milhões de euros, como salvaguarda para um mês de massa salarial, acrescido dos respectivos encargos.

Os Capitais Próprios diminuíram 96,3M€, como efeito conjugado do Resultado Líquido do Exercício (-89,8M€), de facturas de anos anteriores da ARSLVT (6,1M€), bem como de outros ajustamentos e correcções do Balanço (0,4M€).

Quadro 2 Balanço Sintético a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2012	2011	2010
Activos	673.666	524.821	495.531
Imobilizações Líquidas	213.293	218.537	213.064
Existências	22.574	27.247	23.091
Dívidas de Terceiros	71.124	223.004	210.890
Aplicações Tesouraria - FASP	0	0	0
Disponibilidades	19.961	9.458	4.460
Acréscimos e Diferimentos	346.714	46.573	44.026
Capitais Próprios	4.625	100.960	202.461
Fundos Próprios	198.313	198.313	198.313
Reservas	49.987	49.849	49.321
Resultados Transitados	-153.832	-147.202	-45.912
Resultados Líquidos	-89.843	-66.673	739
Passivos	669.041	423.860	293.070
Provisões p/ Riscos e Encargos	2.839	1.812	1.751
Dívidas a Terceiros	576.177	358.692	248.216
Adiantamento - FASP	8.021	8.021	8.028
Acréscimos e Diferimentos	82.004	55.334	35.075
Total Capitais Próprios + Passivo	673.666	524.821	495.531

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Quadro 3 Balanço Funcional a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2012	2011	2010
Capital Próprio	4.625	100.960	202.461
Capital Alheio Estável	2.839	1.813	1.751
Capitais Permanentes	7.464	102.772	204.212
Activo Fixo	213.293	218.537	213.064
Fundo de Maneio	-205.829	-115.765	-8.852
Clientes e Devedores	71.124	223.004	210.890
Existências	22.574	27.247	23.091
Outros Devedores Exploração	346.714	46.573	44.026
Necessidades Cíclicas	440.412	296.824	278.007
Fornecedores e Credores	584.198	366.713	256.244
Outros Credores de Exploração	82.004	55.334	35.075
Recursos Cíclicos	666.202	422.047	291.319
Necessidades de Fundo de Maneio	-225.790	-125.223	-13.312
Tesouraria Líquida	19.961	9.458	4.460
Activo Económico	-12.497	93.314	199.752

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

A estrutura do Balanço Funcional fundamenta-se nos ciclos financeiros e no princípio do equilíbrio financeiro, em que os recursos estáveis devem financiar aplicações estáveis e que os empréstimos de curto prazo devem cobrir as necessidades de Tesouraria.

Assim, as Necessidades Cíclicas que ascendem a 440,4M€, reflectem o resultado das decisões enquadradas no ciclo de exploração, implicando necessidades de financiamento permanente e contrastando com os Recursos Cíclicos, que atingem o montante de 666,0M€, originando Necessidades de Fundo de Maneio, negativas em 225,7M€.

Realce-se, por último e conforme mencionado anteriormente, que a Tesouraria Líquida é de 19,9M€, acautelando-se a RST mínima, bem como o pagamento dos salários e respectivos encargos.

Estrutura do Balanço (Origens e Aplicações)

Quadro 4 Estrutura de Balanço a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2012		2011		2010	
(Origens e Aplicações de Fundos)						
Activo Total	673.666	100%	524.821	100%	495.531	100%
Capital Próprio	4.625	1%	100.960	19%	202.461	41%
Passivo Total	669.041	99%	423.860	81%	293.070	59%
(Com Integração do Auto-Financiamento Acumulado)						
Activo Total Bruto	815.692	100%	660.877	100%	633.025	100%
Recursos Próprios	146.651	18%	237.017	36%	339.955	54%
Capitais Alheios	669.041	82%	423.860	64%	293.070	46%

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

A utilização dos conceitos de Activo Fixo e Activo Circulante Ilíquidos, possibilita uma análise mais consentânea com a dimensão dos montantes das aplicações financeiras do CHLN (815,7M€). Assim, ao adicionarmos as Reintegrações, Amortizações e Provisões, ou seja, ao somarmos aos Fundos Próprios e Reservas, o denominado Autofinanciamento real acumulado, obteremos o montante dos Recursos Próprios, que ascendem a 146,6M€.

Deste modo, os Recursos Próprios identificam-se com os Capitais Próprios, adicionados do Autofinanciamento acumulado. Donde, as Aplicações Totais aparecem-nos financiadas, em 36%, pelos Recursos Próprios, recorrendo-se aos Capitais Alheios em 64% dos Activos Totais.

11.3 Apreciação Global

As demonstrações financeiras, os mapas, os indicadores e os rácios que integram este Relatório objectivam o exame da situação actual e, também, a apreciação das tendências e perspectivas futuras da Empresa demonstrando, assim, a situação difícil em que o Centro se encontra, em termos económicos e financeiros.

A integração das diversas apreciações e a selecção dos referenciais considerados mais determinantes, caracterizam a actividade de 2012 e a situação no final do período em análise, do modo que se segue:

Continuando a tendência do ano de 2011, os Resultados Líquidos são negativos sendo, também, negativo, o Autofinanciamento. A estrutura do Balanço exhibe uma forte dependência de Terceiros, com Capitais Próprios a financiarem, apenas 1% dos Recursos Totais aplicados, ou 18% se integrarmos o Autofinanciamento acumulado.

O rácio de Autonomia Financeira e da Solvabilidade é de 0,7%, reflectindo-se, nestes indicadores, a incapacidade em solver os compromissos em tempo oportuno; atente-se, no entanto, que os problemas de liquidez decorrem, em grande parte, da dívida acumulada e não paga, por dois dos principais clientes, que deveriam suportar a estrutura do Centro, recordamos, ACSS e ADSE.

A execução do Programa de Investimentos ascendeu a 7,4M€, a que corresponde uma taxa de investimento de 2,1% demonstrando, desta forma, o reinvestimento da totalidade dos Meios Libertos pela actividade.

A contribuição para a criação de valor é expressa pelo VAB que ascende a 95,0M€, correspondendo a 72% do VAB gerado em 2011.

O rácio de Produtividade Económica do Trabalho caiu para 14,7%, com o peso dos Custos com o Pessoal a representar 40,6% do total dos encargos suportados.

Por fim, refira-se o Activo Económico negativo, que ascende a 12,4M€.

Quadro 5 Rácios e Indicadores

	Unidade	2012	2011	2010
Indicadores de Produtividade				
VAB	M€	95,0	132,0	217,6
Excedente Bruto de Exploração	M€	-82,3	-53,0	14,6
Massa Salarial	M€	177,3	185,0	202,9
Número de Colaboradores		6.477	6.738	6.756
Produtividade Económica do Trabalho	%	14,70	19,5	32,2
Produtividade Salarial	%	0,54	0,71	1,07
Produtividade Global	%	0,58	0,76	1,37
Rácios de Liquidez				
Geral	%	0,7	0,7	0,9
Reduzida	%	0,6	0,6	0,8
Rácios e Indicadores de Eficiência Operativa *				
Prazo Médio de Recebimento - Total	Dias	768	894	830
Prazo Médio de Pagamento - Total	Dias	488	492	397
PMP publicado ACSS (RCM nº 34/2008)	Dias	483	388	263
Período de Rotação Stocks	Dias	50	59	53
Outros indicadores				
Margem Bruta de Produção Interna	%	49,4	53,5	59,1
Margem Bruta de Produção Externa	%	40,8	45,6	51,9
Peso dos Custos com Pessoal nos Custos Totais	%	40,6	40,1	45,3
Absorção de Proveitos Totais por Custos com Pessoal	%	51,1	46,9	45,2
Autofinanciamento	M€	-75,7	-52,7	14,5
Activo Económico	M€	-12,5	93,3	199,7
Autonomia Financeira	%	0,7%	19,2%	40,8
Solvabilidade	%	0,7%	23,8%	69,0

* Estes rácios consideram a data das facturas

** Não inclui ACSS

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

11.4 Proposta de Aplicação de Resultados

Nos termos das competências conferidas pela legislação, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, vem propor que o Resultado Líquido do Exercício, findo em 31 de Dezembro de 2012, negativo em 89.842.853€ (oitenta e nove milhões, oitocentos e quarenta e dois mil, oitocentos e cinquenta e três euros), tenha a seguinte aplicação:

RESULTADOS TRANSITADOS: -89.842.853€



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

12 Governo da Sociedade

Introdução

As partes seguidamente individualizadas sobre a aplicação dos Princípios de Bom Governo (PBG) e a divulgação do cumprimento das orientações legais, contêm uma descrição das práticas adoptadas pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN) relativamente ao “Bom Governo” no cumprimento do disposto no nº. 29 dos PBG do sector empresarial do Estado, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros nº. 49/2007, de 28 de Março, assim como dos deveres de informação constantes do artigo 13º.-A do Decreto-Lei nº. 558/99, de 17/12, aditado pelo artigo 2º. do Decreto-Lei nº. 300/2007, de 23/8, complementados com instruções emanadas pelos serviços dos Ministérios da Tutela sobre o processo de prestação de contas.

A própria OCDE consagrou, em 1999, Princípios sobre Governo das Sociedades, os quais embora dirigidos, essencialmente, às sociedades de capital aberto ao público, tanto financeiras como não financeiras, recomenda a sua aplicação a sociedades ou entidades com o capital fechado ao investimento do público, quer sejam empresas privadas ou empresas públicas, por constituírem uma ferramenta útil para melhorar o governo da sociedade. Entenda-se aqui “sociedade” não em termos jurídicos do termo à luz do Código das Sociedades Comerciais, mas em sentido lato na acepção do “*corporate governance*”.

Porém, este relatório, que incide sobre o exercício de gestão de 2012, terá naturalmente algumas limitações inerentes ao facto de os titulares do órgão de gestão que o apresentam terem iniciado funções em 2013.

1ª Parte

Princípios de Bom Governo

12.1 Missão, Objectivos e Políticas da Entidade

Missão

O CHLN tem como Missão:

A satisfação com qualidade, eficácia e eficiência das necessidades das pessoas que acedem aos cuidados de saúde do Centro Hospitalar, em conformidade com o seu grau de diferenciação e posicionamento como grande unidade do sistema público de saúde, garantindo a equidade e universalidade do acesso.

E como Visão:

Ser um estabelecimento de saúde de referência, desempenhando funções diferenciadas na prestação de cuidados de saúde, na formação pré, pós-graduada e continuada, bem como na área da investigação, adoptando uma conduta ética incensurável e promovendo a sustentabilidade da instituição.

A actividade do CHLN, centrada na satisfação das necessidades dos utentes no acesso aos cuidados de saúde, orienta-se por critérios exigentes de qualidade, economia, eficiência e eficácia, numa base de sustentabilidade em conformidade com a lei e com os instrumentos de gestão vigentes, desenvolvendo a sua acção por centros de responsabilidade com vista ao aprofundamento do modelo empresarial de gestão consagrado nos estatutos e no regime jurídico do SEE.

Objectivos

O CHLN tem por objecto a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos no âmbito das suas capacidades e responsabilidades, tendo em conta o seu grau de diferenciação e posicionamento no Serviço Nacional de Saúde.

A sua actividade orienta-se por critérios exigentes de qualidade, economia, eficiência e eficácia, num quadro de equilíbrio e sustentabilidade económico, financeiro, ambiental e social, como se demonstra no presente Capítulo. Na área do ambiente, o CHLN adopta estratégias e práticas adequadas, destacando-se a poupança de recursos naturais e a gestão racional de resíduos, as quais inserem a responsabilidade social pelo equilíbrio ambiental e pelo desenvolvimento sustentável.

São objectivos para o CHLN:

- » Prestação da sua actividade, centrada no primado do doente;
- » Qualidade e humanização dos cuidados prestados;
- » Assegurar e melhorar as condições de acolhimento e internamento dos cidadãos utilizadores dos serviços prestados pelo Centro Hospitalar;
- » Garantir elevados padrões técnico-científicos;
- » Adequar equipamentos e instalações directamente ligados à prestação de cuidados de saúde;
- » Gestão de recursos humanos eficaz e eficiente;
- » Proporcionar aos profissionais, condições de realização profissional que permitam atrair os melhores e mais motivados;
- » Desenvolver as actividades de investigação, ensino e formação subordinada, no que respeita à formação de profissionais de saúde;

- » Promover a articulação funcional com a rede de cuidados primários, no âmbito da sua área de influência, bem como com a rede nacional de cuidados continuados integrados;
- » Promover critérios de rigor, autonomia, responsabilização e flexibilidade na gestão;
- » Garantir a sustentabilidade económica e financeira do Centro Hospitalar.

Incluem-se, ainda, no seu objecto o desenvolvimento de actividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respectiva capacidade formativa, podendo ser objecto de contratos-programa em que se definam as respectivas formas de financiamento.

Políticas

Para assegurar os objectivos definidos, o CHLN terá que concretizar um conjunto de programas e acções, que decorrem do seu plano estratégico.

São adoptados instrumentos de gestão previsional adequados, tais como planos de actividades e orçamentos, assentes no cumprimento rigoroso da sua missão e prossecução dos objectivos traçados e na respectiva sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental. São estabelecidos procedimentos internos de controlo permanente da execução do contrato-programa e dos orçamentos.

Quer pelo enquadramento legal aplicável, quer pelas práticas internas adoptadas, procura-se assegurar uma efectiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, assim como a conciliação da sua vida pessoal, familiar e profissional.

Os ministérios da Tutela, sectorial e financeira, assim como os competentes serviços da Administração Central do Estado e o público em geral, são informados, com a devida periodicidade, pelo CHLN do modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos objectivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos do serviço público e ainda a prossecução da vertente da investigação e da inovação e da integração de novas tecnologias e respectivo impacto na actividade assistencial.

Como sabemos, a saúde é um dos sectores com maior peso na redistribuição do Orçamento de Estado, em cada ano. O esforço que tem vindo a ser feito no combate ao desperdício e aumento da eficiência ao nível das instituições da saúde e nomeadamente ao nível dos hospitais é fundamental para garantir a sustentabilidade destas instituições e conter o crescimento do orçamento da saúde.

Numa época particularmente restritiva em termos orçamentais, que se manterá pelo menos durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira a Portugal (PAEF), torna-se absolutamente determinante para a garantia da sustentabilidade do CHLN a gestão eficaz do risco de derrapagem financeira, para a qual contribui a melhoria do controlo interno e do combate ao desperdício. Daí, a necessidade de alinhamento estratégico com as políticas fiscais e sectoriais do Governo, adoptando as medidas adequadas de modo a assegurar o desenvolvimento sustentado da actividade do CHLN.

No entender deste Conselho de Administração, as iniciativas tomadas no exercício de gestão transacto só poderão ser eficazes se forem devidamente enquadradas num processo de monitorização e controlo de gestão continuado, que permita identificar e controlar riscos de não serem alcançados os objectivos de gestão e adoptar oportunamente as medidas preventivas ou correctivas que se afigurarem apropriadas.

Sendo o CHLN uma referência projectada para o futuro, promove activamente uma política de valorização profissional, mantendo desde a génese do HSM uma ligação estreita e interactuante com a Faculdade de Medicina de Lisboa e apoiando permanentemente várias escolas superiores de saúde.

O CHLN pautar a sua conduta por elevados padrões de rigor, objectividade e imparcialidade, promovendo junto dos seus colaboradores a isenção nos seus actos e decisões, juízos e opiniões e cumprimento das suas obrigações com zelo e sentido de responsabilidade, procurando o prestígio e a excelência do desempenho em todas as circunstâncias.

12.2 Regulamentos Internos e Externos

O CHLN, tais como outros hospitais estatutariamente EPE, rege-se pelo regime jurídico aplicável às EPE, com as especificidades previstas no Decreto-lei nº. 233/2005, de 29/12, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº. 244/2012, de 9/11, e pelos seus Estatutos, constantes do anexo II do citado diploma, bem como pelos respectivos regulamentos internos e pelas normas em vigor para o SNS, que não contrariem as normas aqui previstas, sendo que o regime fixado nos Estatutos e no diploma que os aprova têm carácter especial relativamente ao disposto no regime jurídico do SEE, que é subsidiariamente aplicável, com as devidas adaptações – artigo 5º. do Decreto-Lei nº. 233/2005.

Principais regulamentos internos e externos a que o CHLN está sujeito:

- » **Decreto-lei nº. 23/2008**, diploma que cria o CHLN;
- » **Lei 27/2002**, aprova o regime jurídico da gestão hospitalar;
- » **Decreto-lei nº. 233/2005**, aprova o regime jurídico, financeiro e de pessoal dos hospitais, EPE;
- » **Estatutos do CHLN**, constantes do anexo II ao DL 233/2005;
- » **Regulamentos internos do CHLN**, divulgados na página electrónica institucional do CHLN;
- » **Decreto-lei nº. 244/2012**, procede à quinta alteração e republica o DL 233/2005;
- » **Decreto-lei nº. 558/99, de 17 de Dezembro** (alterado e republicado pelo Decreto-lei nº. 300/2007, de 23 de Agosto) revisão do regime jurídico do Sector Empresarial do Estado;
- » **Resolução do Conselho de Ministros nº. 65/2007, de 7 de Maio**, define, a Estratégia Nacional para as Compras Públicas Ecológicas;
- » **Resolução do Conselho de Ministros nº. 49/2007, de 28 de Março** - aprova os Princípios do Bom Governo das empresas do sector empresarial do Estado;
- » **Lei nº. 67/2007, de 31 de Dezembro** - aprova o regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado e demais entidades públicas;
- » **Decreto-lei nº. 71/2007, de 27 de Março** - aprova o novo estatuto do **Gestor Público**, o qual foi modificado pelo **Decreto-lei nº. 8/12 de 18 Janeiro**;
- » **Decreto-lei nº. 300/2007, de 23 de Agosto**, altera o Decreto-lei nº. 558/99 - regime jurídico do sector empresarial do Estado e empresas públicas;
- » **Decreto-lei 18/2008, de 29 de Janeiro** e legislação complementar - aprova o Código dos Contratos Públicos, que estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contrato administrativo;
- » **Resolução do Conselho de Ministros nº. 34/2008** - aprova o Programa Pagar a Tempo e Horas que tem como objectivo reduzir significativamente os prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados por entidades públicas;
- » **Decreto-lei nº. 143-A-2008, de 25 Julho** - estabelece os termos a que deve obedecer a apresentação e recepção de propostas, candidaturas e soluções no âmbito do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-lei nº. 18/2008, de 29 de Janeiro;
- » **Portaria nº. 959/2009, de 21 de Agosto** - é aprovado o formulário de caderno de encargos relativo aos contratos de empreitada de obras públicas;
- » **Resolução Conselho Ministros nº. 1/2011 de 4 Janeiro** - estabelece a aplicação das normas de redução remuneratória nas empresas públicas de capital, exclusiva ou maioritariamente, público;
- » **Decreto-lei nº. 29-A/2011, de 1 de Março** - estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento de Estado para 2011;

- » **Lei nº. 52/2011, de 13 de Outubro** - procede à sexta alteração à lei do enquadramento orçamental, aprovada pela Lei nº. 91/2001, de 20 de Agosto e determina a apresentação da estratégia e dos procedimentos a adoptar até 2015 em matéria de enquadramento orçamental;
- » **Lei nº. 64-A/2011, de 30 de Dezembro** - aprova as Grandes Opções do Plano para 2012-2015;
- » **Lei nº. 64-B/2011, de 30 de Dezembro** - aprova o Orçamento de Estado para 2012;
- » **Lei nº. 64-C/2011, de 30 de Dezembro** - aprova a estratégia e os procedimentos a adoptar no âmbito da lei de enquadramento orçamental, bem como a calendarização para a respectiva implementação, até 2015;
- » **Decreto-lei nº. 8/2012, de 18 de Janeiro** - o qual modifica as regras de recrutamento e selecção dos gestores públicos, procedendo à segunda alteração ao Decreto-lei nº. 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei nº. 64-A/2008, de 31 de Dezembro, que aprova o novo estatuto do gestor público;
- » **Decreto-lei nº. 32/2012, de 13 Fevereiro** - estabelece as normas de execução do Orçamento de Estado para 2012;
- » **Lei nº. 8/2012, de 21 Fevereiro** - aprova as regras aplicáveis à assumpção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas;
- » **Lei nº. 20/2012, de 14 Maio** - primeira alteração à Lei nº. 64-B/2011, de 30 de Dezembro (Orçamento do Estado para 2012), no âmbito da iniciativa para o reforço da estabilidade financeira;
- » **Decreto-lei nº. 107/2012, de 18 de Maio** - regula o dever de informação e a emissão de parecer prévio relativos à aquisição de bens e à prestação de serviços no domínio das tecnologias de informação e comunicação;
- » **Decreto-lei nº. 127/2012, de 21 de Junho** - estabelece os procedimentos necessários à aplicação da Lei nº. 8/2012 e à operacionalização da prestação de informação;
- » **Decreto-lei nº. 149/2012, de 12 de Julho**, o qual procede à sétima alteração ao Código dos Contratos Públicos;
- » **Decreto-lei nº. 190/2012, de 22 de Agosto**, o qual institui um regime excepcional e temporário de libertação das cauções prestadas para garantia da execução de contratos de empreitada de obras públicas;
- » **Resolução do Conselho de Ministros nº. 36/2012, de 26 de Março** - aprova classificações atribuídas, nos termos das RCM nº. 16/2012 e 18/2012, às empresas públicas que se encontram sob a tutela sectorial de cada ministério, sendo atribuída ao CHLN a classificação "B" e a "% efectiva do VP" de 85%;
- » **Resolução nº. 6/2013, do Conselho de Ministros de 14 de Fevereiro de 2013** - nomeia os actuais membros do Conselho de Administração do CHLN;

12.3 Informação com Entidades Relacionadas

O capital estatutário do CHLN é integralmente detido pelo Estado e o CHLN não detém participações sociais em nenhuma entidade, pública ou privada, donde as únicas entidades que poderão constar da divulgação de saldos e transacções serão as que são igualmente detidas pelo Estado, considerando a revisão do IAS 24 – Divulgações de entidades relacionadas.

Porém, o CHLN está sujeito ao normativo contabilístico nacional para o sector da saúde (POCMS), não lhe sendo por isso aplicável o IAS 24 ou a NCRF 5 no âmbito das IFRS ou do SNC, respectivamente.

Assim sendo e considerando que as instruções emanadas da DGTF-MF sobre esta matéria, o CHLN optou por divulgar no capítulo das demonstrações financeiras, os saldos e transacções relevantes que, à data de 31 de Dezembro de 2012, tem com as entidades em relação de domínio com o Estado, adoptando a excepção permitida pela citada norma internacional de divulgar apenas as transacções mais significativas, conforme quadro seguinte.

Quadro 1

Fornecedores	Total Encomendado c/ IVA
GILEAD SCIENCES, LDA	15.107.205,08 €
ROCHE FARMACÊUTICA QUÍMICA, LDA	11.431.186,77 €
LAB. PFIZER, LDA	10.850.133,40 €
MERCK SHARP & DOHME, LDA	10.228.051,10 €
NOVARTIS FARMA - PROD. FARMACÊUTICOS	9.079.546,61 €
JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA, LDA	8.312.324,04 €
BAXTER MÉDICO-FARMACÊUTICA, LDA	7.412.015,87 €
SANOFI - PRODUTOS FARMACÊUTICOS	7.077.904,58 €
EUREST PORTUGAL - SOC. EUROPEIA REST.	6.676.331,73 €
AMGEN BIOFARMACÊUTICA, LDA	6.026.838,38 €
Outros Fornecedores	177.968.553,60 €
Total	270.170.091,18 €

12.4 Informação sobre Outras Transacções

Em matéria de transacção de bens e serviços, o CHLN adopta uma conduta de observação rigorosa dos princípios da transparência, da igualdade, da concorrência, da imparcialidade, da proporcionalidade e da boa-fé, tendo igualmente em conta o comportamento ético dos contratantes ou potenciais contratantes.

Seguidamente, é apresentada a lista dos fornecedores que representam mais de 5% do total dos fornecimentos e serviços externos de valor superior a 1 milhão de euros:

Instituto Português do Sangue	6.340.005,90 €
Eurest Portugal	5.180.193,39 €
Safira Services	3.939.606,90 €
Siemens Healthcare	4.828.250,79 €
SUCH	2.281.816,54 €
EDP Comercial	2.430.867,56 €
SAMS	1.654.269,69 €
Ambimed	1.589.296,50 €
Quadrantes	1.482.011,90 €
Vigiexpert	1.467.887,12 €
Galp Power	1.227.437,57 €

Os negócios são conduzidos com integridade e adequadamente formalizados, não havendo lugar a práticas de despesas confidenciais ou não documentadas.

12.5 Modelo de Governo - Órgãos Sociais

Estrutura de administração e fiscalização

Nos hospitais EPE, os órgãos de gestão e de fiscalização são constituídos pelo Conselho de Administração e pelo Fiscal Único, respectivamente, independentemente da sua dimensão e complexidade, adoptando o modelo clássico (latino) e o modelo monista unipessoal em relação a fiscalização.

Os Conselhos de Administração dos hospitais, EPE eram compostos por um Presidente e um máximo de seis Vogais, sendo um deles, obrigatoriamente, o Director Clínico e outro o Enfermeiro-director.

Com a alteração introduzida pelo Decreto-lei nº. 136/2010, de 27/12, os Conselhos de Administração dos hospitais, EPE passaram a ser compostos pelo Presidente e um máximo de quatro Vogais, em função da dimensão e complexidade do hospital EPE, sendo um deles, obrigatoriamente, o Director Clínico e outro o Enfermeiro-director. O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos e é renovável até ao máximo de três vezes consecutivas – artigo 6º., nº. 4 dos Estatutos.

No caso do CHLN, o Conselho de Administração era composto, até então, pelo Presidente e cinco vogais. A partir de 2011 passou a ser composto por cinco elementos, em conformidade com a citada lei.

O modelo de governo legalmente estabelecido para todos os hospitais, EPE, assim como as competências dos respectivos órgãos de gestão e de fiscalização previstas, são de modo a assegurar a efectiva segregação de funções, não estando prevista a especialização da supervisão.

O órgão de fiscalização é constituído pelo Fiscal Único, Revisor Oficial de Contas, o qual emite anualmente o seu relatório de fiscalização e a correspondente certificação legal das contas. Este órgão é designado pelo Ministro das Finanças entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respectiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, o qual é responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do Centro Hospitalar. O modelo de governo estatutariamente estabelecido prevê a rotatividade e a limitação de mandatos do órgão de fiscalização, o qual é nomeado por um período de três anos, renovável apenas uma vez, conforme disposto no artigo 15º., nº. 5, dos Estatutos.

Composição do órgão de gestão

O Conselho de Administração é composto pelos seguintes membros executivos:

- » João Álvaro Leonardo Correia da Cunha (Director Clínico), Presidente
- » Jorge Manuel Firmo Poole da Costa, Vogal
- » José Carlos Ferreira Caiado, Vogal
- » Maria de Fátima Campos de Sena e Silva, Vogal
- » Catarina das Dores Praça dos Santos Batuca (Enfermeira-Directora), Vogal

Competências e funções do órgão de gestão

Ao Conselho de Administração compete, em geral, o exercício de todos os poderes necessários para assegurar a gestão e o desenvolvimento da entidade e a administração do seu património – artigos 7º. e 8º. dos Estatutos, sem prejuízo dos poderes das tutelas.

No âmbito das suas competências, o Conselho de Administração delibera designadamente sobre:

- Planos de acção anuais e plurianuais e respectivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional, legalmente previstos;
- Acompanhamento e controlo de execução dos planos e orçamentos;
- Contratos-programa;
- Linhas de orientação sobre a organização e o funcionamento do CHLN nas áreas clínicas e não clínicas;
- Políticas referentes a recursos humanos, incluindo respectivas remunerações;
- Trabalho extraordinário e de prevenção;
- Designação de pessoal para cargos de direcção e chefia;
- Documentos de prestação de contas;
- Regulamentos internos;
- Ensaio clínicos e terapêuticos, ouvida a Comissão de Ética;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente a actividade desenvolvida;
- Autorização de despesas e de pagamentos.

Quadro 2 Funções e Responsabilidades dos Membros do Conselho de Administração

Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Presidente do Conselho de Administração Dr. João Álvaro Leonardo Correia da Cunha	Serviço de Assistência Religiosa e Espiritual
	Serviço de Dietética e Nutrição
	Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica
	Serviço Social e Gabinete do Utente
	Serviço de Saúde Ocupacional
	Gabinete de Comunicação e Relações Públicas
	Gabinete de Estudos e Planeamento
	Gabinete de Segurança
	Comissão de Auditoria
	Comissão de Catástrofe e Emergência Interna
	Comissão Departamental
	Comissão de Harmonização e Boas Práticas
	Comissão de Qualidade e Segurança do Doente
	Serviço de Instalações e Equipamentos
	Unidade de Gestão Hoteleira do Serviço de Logística e Stocks
Director Clínico Dr. João Álvaro Leonardo Correia da Cunha	Gabinete de Apoio à Investigação Clínica
	Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar
	Comissão de Coordenação Oncológica
	Comissão de Ética
	Comissão de Farmácia e de Terapêutica
	Comissão de Introdução e Análises de Reagentes Laboratoriais
	Comissão Técnica de Certificação da Interrupção Voluntária da Gravidez
	Comissão Transfusional
	Direcção do Internato Médico

Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Dr. Jorge Manuel Firmo Poole da Costa	Serviço de Recursos Humanos
	Serviço de Gestão de Compras
	Gabinete Jurídico
	Centro de Formação
Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Dr. José Carlos Ferreira Caiado	Serviço de Gestão Financeira
	Serviço de Sistemas de Informação
	Unidade de Logística e Stocks
	do Serviço de Logística e Stocks
Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Dra. Maria de Fátima Campos de Sena e Silva	Serviço de Gestão Hospitalar
	Gabinete de Gestão Clínica
	Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão
Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Enfª. Catarina dos Santos Batuca	Gestão Corrente no âmbito da enfermagem nas áreas clínicas

Em 2012, o Conselho de Administração efectuou reuniões com periodicidade semanal.

Órgão de Fiscalização - Fiscal Único

Alves da Cunha, A. Dias & Associados, SROC

Representada pelo José Duarte Assunção Dias, ROC

As demonstrações financeiras do CHLN são auditadas pela entidade independente de fiscalização, constituída por uma sociedade de revisores oficiais de contas, a qual adopta para o efeito as normas técnicas de auditoria / revisão aprovadas pela Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

O Fiscal Único foi nomeado pelo Despacho do Ministro das Finanças nº. 3635/2008, de 29/01. O primeiro mandato terminou em 2010, o qual foi renovado nos termos do disposto no nº. 5 do artigo 15º. dos Estatutos, com término no final do exercício de 2012.

Nos termos do nº. 8 do artigo 15º. dos Estatutos, aditado pelo artigo 4º. do DL 244/2012, a remuneração do fiscal único é fixada no despacho da sua nomeação, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respectivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do CHLN fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o nº. 4 do artigo 28º. do Estatuto do Gestor Público.

Porém, como a nomeação foi feita em 2011 a remuneração foi fixada nos termos do nº. 5 do artigo 15º. dos Estatutos, na redacção ainda vigente nessa data, a qual corresponde a 22,5% da remuneração-base do Presidente do Conselho de Administração.

Auditoria Externa

No exercício de 2012 o CHLN não contratou auditor externo.

12.6 Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais

O estatuto remuneratório fixado para os órgãos sociais do CHLN, à data de 31 de Dezembro de 2012, é:

Quadro 3 Conselho de Administração

Unid: €

	João Correia da Cunha Presidente	Jorge Manuel Poole da Costa Vogal	José Carlos Ferreira Caiado Vogal	Maria Campos Sena e Silva Vogal	Catarina dos Santos Bатуca Enfermeira Directora
Mandato					
Adaptado ao EGP (Sim/Não)					
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	73.067,00 €	54.819,00 €	54.820,00 €	54.820,00 €	54.820,00 €
OPRLO	Sim/Não	Sim/Não	Sim/Não	Sim/Não	Sim/Não
Entidade de Origem (identificar)					
Entidade pagadora (origem/destino)					
1.1. Remuneração Anual	57.481,00 €	40.728,00 €	40.729,00 €	40.729,00 €	40.729,00 €
1.2. Despesas de Representação (Anual)	15.586,00 €	14.091,00 €	14.091,00 €	14.091,00 €	14.091,00 €
1.3. Senha de presença (Valor Anual)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.4. Redução decorrente da Lei 12-A/2010	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.5. Redução decorrente da Lei 64-B/2011	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.6. Suspensão do pagamento dos subsídios de férias e natal	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.7. Reduções de anos anteriores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1. Remuneração Anual Efectiva Líquida (1.1+1.2.+1.3.-1.4.-1.5.-1.6.-1.7)	73.067,00 €	54.819,00 €	54.820,00 €	54.820,00 €	54.820,00 €
2. Remuneração variável	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3. Isenção de Horário de Trabalho (IHT)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4. Outras (identificar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de deslocação	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Subsídio de refeição	1.080,00 €	956,00 €	1.012,00 €	995,00 €	944,00 €
Encargos com benefícios sociais					
Regime de Protecção Social					
- Indicar Regime (ADSE/Seg. Social/Outros)	(CGA)+(ADSE)	(CGA)+(ADSE)	(Seg. Social)	(CGA)+(ADSE)	(CGA)+(ADSE)
- Valor	7.506,00 €	4.142,00 €	6.079,00 €	3.672,00 €	6.553,00 €
Seguros de saúde	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguros de vida	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguro de Acidentes Pessoais	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)					
Entidade (identificar)					
Remuneração Anual	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Unid: €

Parque Automóvel	João Correia da Cunha Presidente	Jorge Manuel Poole da Costa Vogal	José Carlos Ferreira Caiado Vogal	Maria Campos Sena e Silva Vogal	Catarina dos Santos Bатуca Enfermeira Directora
Mandato					
Modalidade de Utilização	Aquisição	Cedência de uso ao CHLN, EPE	Aquisição	Aquisição	Aquisição
Valor de referência da viatura nova	40.000,00 €	-	25.937 €	40.000 €	11.450 €
Ano Início					
Ano Termo					
Nº. prestações (se aplicável)					
Valor Residual					
Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço					
Combustível gasto com a viatura	2.413,00 €	2.066,00 €	1.815,00 €	2.245,00 €	1.472,00 €
Plafond anual Combustível atribuído					
Outros (Portagens/Reparações/Seguro)					
Limite definido conforme Artº. 33 do EGP (Sim/Não)					
Gastos c/ deslocações	Nome e Cargo	Nome e Cargo	Nome e Cargo	Nome e Cargo	Nome e Cargo
Mandato	I / II				
Custo total anual c/ viagens	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Custos anuais com alojamento	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Ajudas de custo	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outras (indicar)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Quadro 4 Custos com comunicações móveis

Unid: €

Membro do C.A.	Valor (ano 2012)
Dr. Correia da Cunha	562,38 €
Dr. Poole da Costa	1.003,81€
Dra. Fátima Sena e Silva	1.136,04 €
Dr. José Carlos Caiado	534,20 €
Enfª Dir. Catarina Bатуca	717,90 €
Total	3.954,33€

Quadro 5 Fiscal Único

Unid: €

	2010	2011	2012
Alves da Cunha, A Dias & Associados	17.178 €	16.454 €	16.531€

A estes valores aplicaram-se as reduções previstas pela Lei nº. 12-A/2010, de 30 de Junho e no OE 2011 e demais reduções que vierem a ser previstas na lei.

Todavia, durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), por força do disposto no nº. 3 da Resolução do Conselho de Ministros nº. 36/2012, de 26 de Março, da aplicação das regras de fixação de remuneração estabelecidas pelo Estatuto do Gestor Público (EGP) não pode resultar, em cada empresa, um aumento da remuneração efectivamente paga aos respectivos gestores, designados ou a designar, tendo por referência a remuneração atribuída à data da entrada em vigor das RCMs nºs. 16/2012 e 18/2012.

Donde, se mantêm as remunerações globais praticadas anteriormente, sem prejuízo do eventual exercício da opção pelo vencimento do lugar de origem, nas novas nomeações nos termos previstos no EGP.

12.7 Análise de Sustentabilidade nos Domínios Económico, Social e Ambiental

Num período particularmente restritivo em termos orçamentais, torna-se absolutamente determinante, para a garantia da sustentabilidade do CHLN, o combate a todo o desperdício e a gastos que não estejam devidamente justificados.

Assim, a estratégia adoptada assentou no esforço de redução do desperdício e melhoria da eficiência produtiva do CHLN.

A realização das metas fixadas ficou em grande parte afectada por factores alheios à gestão, tais como a insuficiência de dotações orçamentais face ao nível de actividade do CHLN e o aumento do valor do consumo de determinados grupos de produtos farmacêuticos.

O CHLN, ciente da sua relevância na prestação de cuidados de saúde, definiu os seus objectivos com vista a manter um serviço de qualidade a todos os utilizadores e seguindo os Princípios de Bom Governo das empresas do SEE.

Assim, foram estabelecidos com referência a 2012, objectivos de melhoria de qualidade, da eficiência produtiva e de promoção da sustentabilidade financeira.

Riscos e princípios de gestão empresarial

O sistema de gestão de risco permite uma maior eficácia da gestão, nomeadamente:

- » Uma gestão pró-activa ao invés de reactiva;
- » Aperfeiçoamento do bom governo da organização;
- » Maior evidência da identificação, análise, avaliação e tratamento de risco;
- » Promoção da eficiência e da eficácia a todos os níveis da organização e minimização de custos ou perdas;
- » Aperfeiçoamento do sistema de controlo interno;
- » Maior robustez organizacional;
- » Promoção da boa imagem e confiança da organização perante os “detentores de interesse” (utentes e colaboradores do CHLN, formandos, clientes, fornecedores, tutelas, auditores, inspectores, entidades públicas ou governamentais, entidades congéneres, instâncias supranacionais, parceiros, etc.);
- » Melhoria da execução do plano de prevenção de riscos de corrupção e infracções conexas;
- » Promoção da boa prestação de contas.

O processo de gestão de risco assenta num conjunto de acções de identificação, análise, avaliação, aceitação ou tolerância, rejeição ou possível tratamento com vista a obter um grau de risco residual, aceitável ou tolerável. Em relação aos riscos específicos inerentes à actividade médica, assume particular relevância o código deontológico dos profissionais e a adopção de medidas organizativas e de gestão adequadas.

Deste modo, foram desenvolvidas acções de controlo e de análise e tratamento de risco, que contribuirão para reforçar o ambiente de controlo interno do Centro Hospitalar e mitigação de riscos.

Risco de corrupção e de infracções conexas

A prática de qualquer acto ou a sua omissão, seja lícito ou ilícito, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o Próprio ou para Terceiro, constitui uma situação de corrupção.

Existem outros crimes, próximos da corrupção, os quais são igualmente prejudiciais ao bom funcionamento das instituições, tais como o suborno, o peculato, a concussão, o tráfico de influência, a participação económica em negócio e o abuso de poder.

Na definição do risco, o presente plano toma como referência o guião do Conselho de Prevenção e Corrupção (CPC), o qual estabelece que os riscos devem ser classificados segundo uma escala de risco, elevado, moderado e fraco, em função do grau de probabilidade de ocorrência, também elevado, moderado ou fraco.

São definidos os seguintes princípios orientadores de gestão, em particular a realização da despesa:

- » Existência de dotação orçamental;
- » Cabimentação e atribuição de número de compromisso;
- » Autorização prévia da entidade/responsável com competência para o efeito;
- » Obrigatoriedade de enquadramento no plano de actividades que justifiquem a efectivação das despesas relacionadas com investimento;
- » Aprovação de cláusulas financeiras dos contratos pelo órgão competente e cumprimento dos procedimentos sobre aquisições no exterior, de acordo com a legislação em vigor.

Todas as aquisições efectuadas pelo CHLN, quer de bens ou serviços, deverão respeitar um conjunto sequencial de procedimentos, regras, validações e sempre em conformidade com a regulamentação aplicável.

Avaliação da necessidade – A necessidade de aquisição de um bem ou serviço constitui o primeiro acto a) do processo aquisitivo, devendo ser determinada por critério técnico e, cumulativamente, satisfazer o princípio da economia, eficiência, eficácia e da conformidade regulamentar. A inscrição no plano de actividades e a cobertura orçamental e financeira devem ser indicadas.

Procurement – Conjunto de actividades pré-contratuais, que permitem assegurar a qualificação e b) selecção dos melhores fornecedores e prestadores de serviços, capazes de fornecer o CHLN na qualidade e quantidade pretendidas e que serão consultados para apresentação de propostas.

Procedimentos pré-contratuais – Nesta fase, deverá ser assegurado que a abertura de um procedimento está autorizada por quem tem competências para o efeito, que se privilegiaram os procedimentos concorrenciais, públicos ou limitados, que o recurso ao ajuste directo esteja sempre fundamentado, que se cumpriu a regulamentação aplicável a uma entidade com a natureza EPE, como é o caso do CHLN, e que o caderno de encargos contém as especificações técnicas adequadas à natureza das prestações objecto do contrato a celebrar.

Negociação – Inclui todo o processo de avaliação das propostas dos fornecedores, a negociação com vista à obtenção do melhor preço e das melhores condições, nomeadamente o desconto comercial e o desconto financeiro por antecipação do pagamento ao prazo fixado.

Celebração e execução do contrato – As cláusulas do contrato deverão ser claras e corresponderem ao objecto do concurso ou ajuste directo a que digam respeito, nomeadamente quanto ao âmbito, descrição dos bens ou serviços, preços unitários e globais, prazo de entrega, prazo de validade, descontos comerciais e financeiros. A assinatura do contrato deverá ser efectuada por quem tem competência para o efeito.

Encomenda, recepção, facturação e pagamento – As encomendas deverão confinar-se exclusivamente aos bens e serviços previamente negociados e contratados, a recepção deverá ser validada por pessoal do CHLN, comparando a descrição e quantidades recepcionadas com a encomenda efectuada, as facturas deverão ser atempadamente entregues no serviço de gestão financeira e o pagamento deverá respeitar os prazos superiormente definidos e a optimização de tesouraria do hospital.

Responsabilidade social

O CHLN garante a promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação.

Na gestão de recursos humanos promove a valorização individual através da formação e aplicação do sistema de avaliação de desempenho.

Além de inserir na sua estrutura organizativa um centro de formação para a requalificação e valorização profissional dos seus colaboradores, promove a investigação nas ciências médicas.

Promove a protecção ambiental, cumprindo escrupulosamente as normas regulamentares aplicáveis.

Desenvolvimento sustentável

A procura de um modelo mais sustentável de evolução da sociedade tem constituído preocupação dominante face ao conjunto de oportunidades, mas também de ameaças, que afectam o conjunto do tecido social, a estrutura das actividades económicas e o equilíbrio ambiental.

O conceito de Desenvolvimento Sustentável é, normalmente, definido como “o desenvolvimento que procura satisfazer as necessidades da geração actual, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem as suas próprias necessidades, significa possibilitar que as pessoas, agora e no futuro, atinjam um nível satisfatório de desenvolvimento social e económico e de realização humana e cultural, fazendo, ao mesmo tempo, um uso razoável dos recursos da terra e preservando as espécies e os *habitats* naturais”.

Pelas características da sua actividade contribui para a inclusão social através do emprego de profissionais da área de saúde e a admissão de internos.

Presta serviço público num sector que visa a satisfação das necessidades da colectividade e promove a protecção ambiental.

12.8 Viabilidade do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo (RCM nº. 49/2007, de 28 de Março)

O CHLN tem procurado implementar acções necessárias ao cabal cumprimento dos Princípios de Bom Governo a que está sujeita.

O quadro seguinte resume a avaliação de tais princípios.

Quadro 6 Princípios de Bom Governo das Empresas do Sector Empresarial do Estado (RCM nº. 49/2007, de 28 de Março)

	Grau de Cumprimento			Descritivo	Documentos de Suporte
	Sim	Não	Não Aplicável		
I. Princípios dirigidos às empresas detidas pelo Estado					
I.1 Missão, objectivos e princípios gerais de actuação da empresa					
1.1 Proceder à enunciação e divulgação da sua missão, objectivos e políticas, no seio da própria empresa e junto das empresas participadas que controla	X			Divulgação no Relatório e Contas, site da empresa e no portal interno	Relatório e Contas
1.2 Elaboração de planos de actividades e orçamentos adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X			A elaboração de IGP envolve vários órgãos no sentido de um objectivo comum, tendo em conta os referenciais macroecómicos e as orientações das tutelas	
1.3 Definição de estratégias de sustentabilidade no domínio económico, social e ambiental, com identificação dos objectivos e explicitação dos instrumentos de planeamento, execução e controlo	X			Cada sector observa as orientações estratégicas estabelecidas, considerando a interacção das vertentes económica, social e ambiental	Relatório do Governo da Sociedade
1.4 Adopção de planos de igualdade tendentes a alcançar igualdade de tratamento e de oportunidades entre sexos, eliminação de discriminações e promoção da conciliação da vida pessoal, familiar e profissional	X			O CHLN respeita a igualdade de tratamento e pratica a promoção da vida pessoal, familiar e profissional	
1.5 Prestação de informação anual, à Tutela e ao público em geral, do modo como foi prosseguida a missão da empresa, o grau de cumprimento dos objectivos, a forma de efectivação da política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos em que foi assegurado o serviço público	X			Através do Relatório e Contas e Relatório do Governo da Sociedade	Relatório e Contas – Relatório do Governo da Sociedade

	Grau de Cumprimento			Descritivo	Documentos de Suporte
	Sím	Não	Não Aplicável		
1.6 Prevê e estabelece políticas de investigação, desenvolvimento, inovação e integração de novas tecnologias no processo produtivo? Por que meios?	X			O CHLN interage com instituições de ensino superior na área de saúde, promovendo a investigação científica e o desenvolvimento de novas terapêuticas	
1.7 Estabelecimento de medidas de valorização profissional dos trabalhadores da empresa	X			Proporciona aos seus trabalhadores a possibilidade de valorização constante, possuindo na sua estrutura um núcleo autónomo para a área de formação	
1.8 Estabelecimento e divulgação dos procedimentos adoptados em matéria de aquisição de bens e serviços	X			Adopta manual de procedimentos de compra	
1.9 Utilização de critérios de adjudicação orientados por princípios de economia, eficácia e eficiência que assegurem a igualdade de oportunidades entre os agentes económicos que operem no mercado considerado	X			Nas consultas ao mercado, para adjudicações, são definidas regras, as quais contemplam os princípios referidos	
1.10 Divulgação anual de todas as transacções que não tenham decorrido em condições de mercado, assim como a lista de fornecedores que representem mais de 5% do total dos fornecimentos e serviços externos, se esta percentagem corresponder a mais de 1 milhão de euros	X			Esta informação é prestada no anexo ao Relatório do Governo da Sociedade	Relatório e Contas
1.11 Criação ou aderência a um Código de Ética, promovendo a sua divulgação entre colaboradores, clientes, fornecedores e público em geral		X		Não implementado	
I.2. Estruturas de administração e fiscalização					
2.1 Tratando-se de uma empresa de elevada dimensão e complexidade, especializou a sua função de supervisão, criando comissões especializadas, entre as quais uma comissão de auditoria ou uma comissão para as matérias financeiras			X	Tratando-se de hospital, EPE, a sua estrutura de administração e fiscalização adopta o modelo de um CA e um FU, conforme estatuído no anexo ao DL 233/2005	
2.2 Elaboração anual de um relatório de avaliação do desempenho individual dos gestores executivos, por parte dos membros não executivos dos órgãos de administração, dos membros do conselho geral e de supervisão ou, quando não existam, dos membros do órgão de fiscalização			X	Não existem membros não executivos do órgão de gestão nem conselho geral ou comissão de auditoria. A fiscalização não é exercida por um órgão colegial, mas apenas por um ROC FU. Por outro lado, não foi celebrado contrato de gestão	
2.3 Elaboração anual de uma apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor na empresa		X			
2.4 Auditorias anuais às contas da empresa, por parte de entidades independentes	X			É emitido, pelo Revisor Oficial de Contas, relatório anual de auditoria às contas e Certificação Legal das Contas	Relatório e Contas
2.5 Criação e manutenção, pelo órgão de administração, de um sistema de controlo adequado à dimensão e complexidade da empresa	X			Normas e procedimentos de controlo interno	
2.6 Existência de rotação e limitação dos mandatos dos membros dos órgãos de fiscalização	X			Conforme definido nos Estatutos, o mandato do FU é de 3 anos e renovável apenas uma vez. O mandato do FU iniciou em 2008	
I.3. Remuneração e outros direitos					
3.1 Procede à divulgação pública das remunerações totais - fixas e variáveis - e demais benefícios e regalias (Seguros de saúde, utilização de viatura, etc.) auferidos por cada membro do órgão de administração e fiscalização? Por que meios?	X			No Relatório e Contas anual e no site de Sector Empresarial do Estado da DGTF-MF	Relatório e Contas

	Grau de Cumprimento			Descritivo	Documentos de Suporte
	Sim	Não	Não Aplicável		
I.4. Prevenção de conflitos de interesse					
4.1 Os responsáveis da organização abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas?	X				
4.2 É efectuada uma declaração, no início de cada mandato, ao órgão de administração e fiscalização e à IGF, por parte dos membros dos órgãos sociais das empresas, contendo a indicação de quaisquer participações patrimoniais que tenham na empresa ou de relações relevantes que sejam susceptíveis de gerar conflitos de interesses?			X	Trata-se de EPE sem qualquer participação social ou interesse constituído numa entidade conjuntamente participada por privados	
I.5. Divulgação de informação relevante					
5.1 Procede à divulgação pública imediata de todas as informações que sejam conhecidas, passíveis de afectar relevantemente a situação económica, financeira ou patrimonial da empresa ou as condições de prestação de serviço público?		X		A informação é divulgada nos sítios da página electrónica do CHLN e da DGTF-MF, mas não imediatamente após a sua elaboração	
I.6. Ajustamento à dimensão e à especificidade de cada empresa					
6.1 Procede à explicitação dos motivos pelas quais a empresa, em razão da sua dimensão ou especificidade, não está em condições de respeitar os Princípios de Bom Governo, caso seja essa a situação verificada?	X				
II. Princípios relativos à divulgação de informação					
1. Divulga, em site próprio e no site da DGTF, a informação financeira histórica e actual da empresa, identidade e elementos curriculares dos membros dos órgãos sociais, obrigações de serviço público, modelo de financiamento e apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios? Demonstre	X			Informação divulgada através do Relatório e Contas e no portal da DGTF (SIRIEF)	Relatório e Contas
2. Foi nomeado um Provedor do Cliente, de acesso livre e gratuito?		X		Está em preparação a inclusão no sítio institucional do CHLN de opções de contacto, através das quais o cidadão poderá livremente questionar ou sugerir	
3. É incluído, nos relatórios de gestão, um ponto sobre o governo das sociedades que inclua: regulamentos internos e externos; transacções relevantes; remunerações dos órgãos sociais; análise de sustentabilidade; análise sobre o grau de cumprimento dos Princípios de Bom Governo? Demonstre	X			Ver Relatório e Contas	Relatório e Contas

12.9 Existência de Código de Ética

Os objectivos de uma entidade e a forma como são implementados são baseados em preferências ou opções, julgamentos de valor e estilos de gestão. A integridade da gestão, bem como o seu compromisso em relação a valores éticos, influenciam estas preferências e julgamentos de valor, normalmente traduzidos em normas comportamentais. Como a reputação de uma entidade é tão importante, as normas comportamentais deverão estar para além de um mero cumprimento da legislação. A sociedade espera mais do que isto ao reconhecer a reputação das melhores organizações.

É necessária uma filosofia de gestão que se traduza em comunicações, opiniões e atitudes caracterizando a forma como a entidade percepção o risco em todas as suas actividades, desde o desenvolvimento e implementação de uma estratégia até às suas actividades do dia-a-dia. A filosofia de gestão, reflecte os valores da entidade, influenciando a sua cultura e estilo operacional e afectando a forma como os componentes de gestão de risco são postos em prática.

O CHLN tem vindo a introduzir e a implementar um conjunto de regras e normas de procedimentos de controlo interno, que permita abarcar toda a instituição, desde os aspectos macros de alto nível, às compras, aos aspectos operacionais das normas contabilísticas, do registo da produção clínica, à introdução de

mecanismos de controlo e monitorização de toda a sua estrutura de custos, de modo a fortalecer os seus mecanismos de controlo e de segregação de funções.

Todo o exercício da actividade está enquadrado por normas legais e regulamentares, bem como de deontologia aplicável a cada classe profissional de saúde. O CHLN tem na sua estrutura orgânica instituída uma comissão de ética que debruça essencialmente sobre a actividade médica.

Apesar de todo este enquadramento, não existe um código de ética homologado, estando em preparação no corrente ano um regulamento de conduta deontológica que consagra a adopção dos mais altos padrões éticos e legais na prática profissional e a assunção do compromisso de excelência nos cuidados de saúde e investigação e a lealdade para a comunidade que servimos e aos princípios básicos de igualdade, imparcialidade, isenção, transparência, integridade e justa afectação de recursos de saúde em toda a sua plenitude.

12.10 Informação sobre a Existência de um Sistema de Controlo Compatível com a Dimensão e Complexidade da Empresa, de modo a Proteger os Investimentos e os seus Activos

(Ponto 19 da RCM nº. 49/2007, de 28 de Março)

A entrada em vigor do novo código da contratação pública, aprovado pelo Decreto-Lei nº. 18/2008, permitiu uniformizar a informação e definir os procedimentos que fixem as competências e a forma mais adequada de exercício do respectivo controlo. Nesta senda foi elaborado, internamente, um manual de Procedimentos de compra, o qual envolve a função contratação na sua globalidade.

Com vista a melhoria da eficácia do controlo interno na aquisição de bens e serviços na sua globalidade está em estudo a preparação de adequados instrumentos de controlo interno nas áreas de investimentos e de manutenção, incluindo equipamentos técnicos.

O sistema de controlo interno é objecto de avaliação periódica do seu grau de eficácia e sujeito a aperfeiçoamentos e adaptações necessários, tendo em conta os riscos de ocorrência de desperdícios, de desvio dos objectivos de gestão traçados e de distorções materialmente relevantes.

12.11 Identificação dos Mecanismos Adoptados com Vista à Prevenção de Conflitos de Interesses

(Ponto 22 da RCM nº. 49/2007, de 28 de Março)

A nível de conflitos de interesses há uma norma preventiva básica que é observada, nos termos da qual nenhum membro do órgão social deve intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Caso se justifique, no início de cada mandato tais membros devem declarar ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspecção-geral de Finanças, quaisquer participações patrimoniais importantes que detenham na entidade, bem como relações relevantes que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, susceptíveis de gerar conflitos de interesse.

Nenhum dos membros dos órgãos sociais participa ou participou em decisões que envolvam os seus próprios interesses, nem detém relações com fornecedores ou com quaisquer outros parceiros de negócio, susceptíveis de gerar conflitos de interesse.

A observância do regime de incompatibilidades e impedimentos dos gestores públicos, assim como a comunicação de todas as participações e interesses patrimoniais que o gestor detenha na entidade em que exerce funções, é assegurada através da entrega de Declaração de Incompatibilidade à Procuradoria-geral da República.

Assim, os elementos do Conselho de Administração entregaram as declarações previstas no nº. 8 e 9 do Artº. 22º. do Estatuto do Gestor Público e na Lei nº. 4/83.

As despesas realizadas por cada elemento do Conselho de Administração são aprovadas pelos restantes elementos do Conselho.

12.12 Explicitação Fundamentada da Divulgação de toda a Informação Actualizada (Prevista na RCM nº. 49/2007, de 28 de Março)

Quadro 7 Informação a constar no Site SEE

(RCM nº 49/2007, de 28 de Março)

	Divulgação			Comentários (Documento SEE)
	Sim	Não	Não Aplicável	
Estatutos Actualizados	X			Estatutos anexos ao DL 233/2005
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			Caracterização da empresa
Ficha Síntese da Empresa	X			Ficha síntese
Identificação da Empresa				
Missão, objectivos, políticas, obrig. serv. Público e modelo de financiamento	X			Caracterização da empresa
Modelo de Governo/Identificação Órgãos Sociais				
Modelo de Governo (Identificação Órgãos Sociais)	X			Modelo de Governo/Identificação Órgãos Sociais
Estatuto remuneratório fixado	X			Modelo de Governo/Identificação Órgãos Sociais
Remunerações auferidas e demais regalias	X			Modelo de Governo/Identificação Órgãos Sociais
Regulamentos e Transacções				
Regulamentos internos e externos	X			Princípios de Bom Governo
Transacções relevantes com entidades relacionadas	X			Princípios de Bom Governo
Outras transacções	X			Princípios de Bom Governo
Análise de Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			Princípios de Bom Governo
Avaliação do Cumprimentos dos PBG	X			Princípios de Bom Governo
Código de Ética		X		Princípios de Bom Governo
Informação Financeira Histórica e Actual	X			Informação Financeira Histórica e Actual
Esforço Financeiro do Estado	X			Esforço Financeiro Público

Quadro 8 Informação a constar no Site da Empresa

	Divulgação			Comentários
	Sim	Não	Não Aplicável	
Existência de Site	X			www.chln.min-saude.pt
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organigrama	X			
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:				
Identificação órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificação de comissões existentes na sociedade	X			
Identificar sistemas de controlo de riscos	X			
Remuneração dos órgãos sociais	X			
Regulamentos internos e externos	X			
Transacções fora das condições de mercado	X			
Transacções relevantes com entidades relacionadas			X	
Análise de Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Código de Ética		X		Em preparação Regulamento de Deontologia a aprovar pela Tutela
Instrumento de Comunicação de Irregularidades		X		Em preparação Regulamento de Comunicação a aprovar pelo CA
Relatório e Contas	X			
Provedor do Cliente			X	

2ª Parte

Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais

Objectivos de gestão - 2012

Nos termos do disposto nos artigos 18º. e 30º. do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-lei nº. 71/2007, de 27 de Março, na redacção dada pelo Decreto-lei nº. 8/2012, de 18 de Janeiro, rectificado pela Declaração de Rectificação nº. 2/2012, de 25 de Janeiro, é obrigatória a celebração de contrato de gestão nas empresas públicas, nos quais se devem definir as formas de concretização das orientações impostas pelo artigo 11º. do Decreto-lei nº. 558/99, de 17 de Dezembro, na sua actual redacção, os parâmetros de eficiência da gestão, os objectivos específicos e os valores das componentes remuneratórias consideradas, bem como os prémios de gestão passíveis de atribuição no final do exercício ou do mandato.

Até à presente data, ainda não tinham sido celebrados contratos de gestão com o CHLN, fixando objectivos de gestão nos termos acima referidos.

Gestão do risco financeiro

No âmbito do Despacho nº. 101/2009-SETF, de 30 de Janeiro, foi definido um conjunto de instruções a observar pelas empresas públicas não financeiras com vista à minimização dos efeitos de volatilidade dos mercados financeiros sobre os seus resultados financeiros. O CHLN não está exposto a este tipo de risco, dado que não possui valores mobiliários cotados em mercado.

Os activos e passivos financeiros detidos pelo CHLN, que podem afectar expressivamente os seus resultados financeiros e indirectamente os resultados operacionais, prendem-se com créditos sobre terceiros e dívidas a fornecedores. No primeiro caso, sobressaem os subsistemas de saúde, e no segundo fornecedores de medicamentos e prestadores de serviços. A gestão do risco financeiro associado aos valores patrimoniais que emergem dessa relação requer antes de mais a observação do princípio básico de equilíbrio orçamental que permita a optimização de ganhos financeiros.

Evolução do prazo médio de pagamentos a fornecedores

(em conformidade com a RCM 34/2008, de 22 de Fevereiro)

O "Programa Pagar a Tempo e Horas", aprovado pela RCM 34/2008, de 22 Fevereiro, tem por objectivo reduzir significativamente os prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados por entidades públicas. Estabelece esta RCM objectivos de prazos, a monitorização e publicitação da evolução dos indicadores dos prazos médios de pagamento a fornecedores. O Despacho nº. 9870/2009 veio adaptar o cálculo do indicador do prazo médio de pagamentos.

O CHLN divulga a evolução deste indicador - prazo médio de pagamento - no âmbito de prestação de contas anuais, bem como no sítio institucional da DGTF-MF.

A sua evolução, em 2011 e 2012, foi a seguinte:

Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores nos termos da RCM 34/2008 com as alterações introduzidas pelo Despacho 9870/2009

PMP	2011			
	1ºT 2011	2ºT 2011	3ºT 2011	4ºT 2011
PMP a Fornecedores (dias)	305	344	373	388
PMP	2012			
	1ºT 2012	2ºT 2012	3ºT 2012	4ºT 2012
PMP a Fornecedores (dias)	432	477	469	483

A redução do prazo médio de pagamento, que se verifica na segunda metade do ano de 2012, deve-se ao reforço orçamental de 155,9 milhões de euros recebidos em Julho/Agosto de 2012 que serviu para liquidar a primeira tranche da dívida existente, até 31 de Dezembro de 2011.

No entanto, transitam para o ano seguinte um montante total de dívida a fornecedores externos, ainda bastante significativo, que ascende a 213,3 milhões de euros, dos quais 131,4 milhões de euros se encontram vencidos.

Mapa da posição a 31/12/2012 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011, de 17 de Maio

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	91-180 dias	181-360 dias	>360 dias
(em milhões de euros)	27,65	22,25	49,22	32,30
«Atraso no pagamento», o não pagamento de factura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços referidos no artigo seguinte, após o decurso de 90 dias, ou mais, sobre a data convencionada para o pagamento da factura ou, na sua ausência, sobre a data constante da mesma.				

Define o Decreto-lei nº. 65-A/2011 que "Atraso no pagamento - corresponde ao não pagamento de factura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços referidos no artigo seguinte, após o decurso de 90 dias, ou mais, sobre a data convencionada para o pagamento da factura ou, na sua ausência, sobre a data constante da mesma".

Cumprimento dos deveres especiais de informação (em conformidade com o Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio)

Nos termos do Despacho n.º 14277/2008, o qual reforça os mecanismos de controlo financeiro e estabelece os deveres especiais de informação à DGTF e à IGF, o CHLN envia às tutelas, os seus instrumentos de gestão previsional e outras informações sobre a gestão e controlo interno.

A informação é também prestada de forma desmaterializada no sistema de recolha de Informação Económica e Financeira (SIRIEF).

A Empresa procede também à divulgação das remunerações da gestão no relatório e contas e site da DGTF, na parte do Sector Empresarial do Estado.

Quadro 9 Deveres Especiais de Informação

[Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio]

	Minist. Finanças	Minist. Saúde	SIRIEF
Planos de actividades anuais e plurianuais	X	X	X
Orçamentos anuais, incluindo fluxos financeiros com o Estado e outras entidades públicas	X	X	X
Planos de investimentos anuais e plurianuais e respectivas fontes de financiamento	X	X	X
Relatórios intercalares de execução orçamental	X	X	N.A.
Relatórios semestrais do auditor interno	X	X	N.A.
Documentos de prestação anual de contas, bem como relatórios e pareceres e CLC produzidos pelo FU e ROC	X	X	X

Recomendações do accionista aquando da aprovação das contas de 2011

Os documentos de prestação de contas do CHLN, que incluem o Relatório de Gestão, as demonstrações financeiras referentes ao exercício de 2011, bem como o correspondente Anexo, e o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal das Contas.

Tais documentos foram aprovados por Despacho Conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, nos termos da alínea b) do artigo 10.º do DL 233/2005, vigente até 31/11/2012 (revogado pela alínea a) do artigo 9.º do DL 244/2012).

A partir de 01/12/2012 compete ao ministro das finanças, mediante proposta apresentada pelo ministro da saúde, aprovar os documentos de prestação de contas do CHLN por ser hospital, EPE, atento ao disposto na alínea b), do n.º 2 do artigo 6.º-A do DL 233/2005, aditado pelo artigo 3.º do DL 244/2012.

Cumprimento das “orientações ao nível das remunerações”

As remunerações dos colaboradores do Centro foram ajustadas, de acordo com o estipulado nos diversos diplomas legais que, sobre esta matéria, foram disponibilizados.

Dos órgãos sociais

O CHLN manteve a redução remuneratória de 5% na componente fixa mensal ilíquida dos membros do seu Conselho de Administração, de acordo com o nº. 1, do artigo 12º. da Lei nº. 12-A/2010, de 30 de Junho.

A Lei nº. 64-B/2011, de 30 de Dezembro – Lei do Orçamento do Estado para 2012 manteve em vigor, por força do disposto no nº. 1, do artigo 20º., o artigo 19º. da Lei nº. 55-A/2010, de 31 de Dezembro – Lei do Orçamento do Estado para 2011.

Em face de tais disposições legais de redução remuneratória e dado que os administradores do CHLN se encontravam no âmbito subjectivo de aplicação da norma (artigo 19º., nº. 9, alínea *q*) da Lei nº. 55-A/2010, de 31 de Dezembro), manteve-se durante o exercício de 2012 a redução remuneratória determinada no artigo 19º. Lei nº. 55-A/2010, de 31 de Dezembro, ex vi do artigo 20º., nº. 1 da Lei nº. 64-B/2011, de 30 de Dezembro.

Esta última redução remuneratória, nos termos do disposto no nº. 8, do artigo 19º. da Lei nº. 55-A/2010, de 31 de Dezembro, e tal como sucedeu no ano anterior, teve por base a remuneração total ilíquida apurada após a aplicação da redução prevista no artigo 12º. da Lei nº. 12-A/2010, de 30 de Junho.

Foi igualmente observado o disposto no artigo 21º. da Lei 64-B/2011, de 30 de Dezembro, tendo sido suspenso o pagamento dos subsídios de férias e de natal dos membros do Conselho de Administração.

Quanto ao disposto no artigo 29º. da Lei 64-B/2011, não há lugar a pagamento de prémios de gestão aos administradores do CHLN por ausência de contratos de gestão, donde não é aplicável ao caso do CHLN.

Em relação aos honorários auferidos pelo Fiscal Único, na sua qualidade de ROC, foram aplicados os critérios de redução previstos no artigo no artigo 19º. da Lei 55-A/2010, de 31/12, conjugado com o artigo 22º. desta lei, por força do disposto no 26º. da Lei 64-B/2011, considerando, para o efeito, o valor mensal da remuneração.

Dos restantes trabalhadores

O Orçamento do Estado para 2012 (Lei nº. 64-B/2011, de 30 de Dezembro) manteve em vigor, por força do disposto no nº. 1 do artigo 20º., o artigo 19º. da Lei nº. 55-A/2010, de 31 de Dezembro, conforme acima referido.

Tendo em conta tais disposições legais e uma vez que o trabalhadores do CHLN se encontram igualmente no âmbito subjectivo de aplicação da norma (alínea *t*) do nº. 9, do artigo 19º. da Lei 55-A/2010, de 31 de Dezembro), manteve-se, nas remunerações dos trabalhadores do CHLN, a redução remuneratória determinada no artigo 19º. da Lei 55-A/2010, de 31 de Dezembro, ex vi do artigo 20º. da Lei nº. 64-B/2011, de 30 de Dezembro, para os trabalhadores do CHLN com remunerações totais ilíquidas mensais de valor superior a €1500.

Também, em relação ao pessoal do CHLN, foi observado o disposto no artigo 21º. da Lei 64-B/2011, de 30 de Dezembro, tendo sido suspenso ou reduzido o pagamento de subsídio de férias e 13º. mês.

A Empresa aplicou igualmente o disposto no artigo 26º. da Lei 64-B/2011 relativamente a contratos de aquisição de serviços, incluindo honorários do ROC, seguindo o procedimento adoptado no ano anterior face ao disposto no artigo 22º. da Lei 55-A/2010, de 31/12.

Aplicação do disposto no Artº. 32º. do Estatuto do Gestor Público

Estabelece o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto -Lei nº. 71/2007, de 27 de Março, e alterado pela Lei nº. 64 -A/2008, de 31 de Dezembro, republicado pelo Decreto-Lei nº. 8/2012 de 18 de Janeiro, no seu artigo 32º que:

“1 - Não é permitida a utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento por gestores públicos tendo por objecto a realização de despesas ao serviço da empresa.

2 - Não é permitido o reembolso a gestores públicos de quaisquer despesas que caiam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

3 - O valor máximo das despesas associadas a comunicações, que incluem telefone móvel, telefone domiciliário e internet, é fixado por deliberação em assembleia geral, no caso das sociedades anónimas, ou por despacho, publicado no *Diário da República*, do membro do Governo responsável pela área das finanças, no caso das entidades públicas empresariais.

4 - O valor previsto no número anterior é fixado à luz das orientações que venham a ser estabelecidas para o efeito pelos accionistas ou por despacho, publicado no *Diário da República*, do membro do Governo responsável pela área das finanças, tendo sempre como limite a soma do valor fixado para a utilização de telefone domiciliário e telefone móvel para cargos de direcção superior de 1º. grau da Administração Pública.”

O CHLN não utiliza quaisquer cartões de débito ou crédito para pagamento de despesas. Quando os elementos do Conselho de Administração efectuem deslocações ao serviço da empresa as mesmas são reembolsadas através de comprovativos, fiscalmente aceites e formal e devidamente autorizados.

Normas de contratação pública (Orientações Constantes de Despacho nº. 438/10)

Todas as aquisições efectuadas pelo CHLN, quer de bens ou serviços, respeitam um conjunto sequencial de procedimentos, regras, validações e sempre em conformidade com a regulamentação aplicável, nos termos seguidamente descritos.

Avaliação da necessidade – A necessidade de aquisição de um bem ou serviço constitui o primeiro passo do processo aquisitivo, devendo ser determinada por critério técnico e, cumulativamente, satisfazer o princípio da economia, eficiência, eficácia e da conformidade regulamentar. A inscrição no plano de actividades e a cobertura orçamental e financeira devem ser indicadas.

Procurement – Conjunto de actividades pré-contratuais, que permitem assegurar a qualificação e a selecção dos melhores fornecedores e prestadores de serviços, capazes de fornecer o CHLN na qualidade e quantidade pretendida e que serão consultados para apresentação de propostas.

Procedimentos pré-contratuais – Nesta fase deverá ser assegurado que a abertura de um procedimento está autorizada por quem tem competências para o efeito, que se privilegiaram os procedimentos concorrenciais, públicos ou limitados, que o recurso ao ajuste directo esteja sempre fundamentado, que se cumpriu a regulamentação aplicável a uma entidade com a natureza EPE como é o caso do CHLN, e que o caderno de encargos contém as especificações técnicas adequadas à natureza das prestações objecto do contrato a celebrar.

Negociação – Inclui todo o processo de avaliação das propostas dos fornecedores, a negociação com vista à obtenção do melhor preço e das melhores condições, nomeadamente o desconto comercial e o desconto financeiro por antecipação do pagamento ao prazo fixado.

Celebração e execução do contrato – As cláusulas do contrato deverão ser claras e corresponderem ao objecto do concurso ou ajuste directo a que digam respeito, nomeadamente quanto ao âmbito, descrição dos bens ou serviços, preços unitários e globais, prazo de entrega, prazo de validade, descontos comerciais e financeiros. A assinatura do contrato deverá ser efectuada por quem tem competência para o efeito.

Encomenda, recepção, facturação e pagamento – As encomendas deverão confinar-se exclusivamente aos bens e serviços previamente negociados e contratados, a recepção deverá ser validada por pessoal do CHLN, comparando a descrição e quantidades recepcionadas com a encomenda efectuada, as facturas deverão ser atempadamente entregues no serviço de gestão financeira e o pagamento deverá respeitar os prazos superiormente definidos e a optimização de tesouraria do hospital.

Numa perspectiva de melhoria e com vista ao acatamento das determinações que impendem sobre o SEE, continuaram em vigor as minutas tipo referentes à fundamentação da iniciativa, bem como à avaliação dos contratos celebrados, procurando sistematizar e homogeneizar os procedimentos administrativos e de controlo interno.

A minuta relativa a contratos celebrados inclui a identificação individualizada dos mesmos e os desvios temporais ocorridos e respectiva justificação, incorporando os requisitos contidos na orientação transmitida pelo ofício-circular da DGT-F-MF nº. 6132, de 6 de Agosto de 2010.

Estão em revisão alguns procedimentos com vista a uma melhor adaptação às alterações legislativas introduzidas pelo Decreto-lei nº. 149/2012, de 12 de Julho, que entrou em vigor no dia 11 de Agosto, e pelo Decreto-lei nº. 107/2012, de 18 de Maio, que criou um processo de avaliação prévia, obrigatório e vinculativo, dos investimentos especialmente relevantes com a aquisição de bens e serviços no âmbito das Tecnologias de Informação e Comunicação.

Princípio da igualdade do género

Há décadas que o CHLN e as instituições que a antecedem praticam naturalmente tal princípio, verificando-se hoje uma situação peculiar em termos de proporção dos colaboradores do sexo masculino e do sexo feminino, em que estes representam cerca de 75% do universo total.

A Resolução do Conselho de Ministros nº. 19/2012, tornou obrigatória, para as entidades do SEE, a adopção de planos de igualdade, sendo que determinou também a elaboração de diagnósticos da situação nas empresas.

O CHLN adopta práticas que promovem activamente a igualdade do género e a não discriminação social, respeitando as tendências de evolução demográfica, profissional e social da estrutura etária e do género das classes profissionais do sector da saúde, onde predominam o sexo feminino, que varia na média dos últimos cinco anos de quase 60% na classe médica e 100% nos educadores de infância. Na classe de enfermeiros, a taxa de população feminina situa-se acima de 80% e nas outras classes essa taxa ronda este valor, com excepção dos informáticos onde a taxa é de cerca de 25%.

Cumprimento do plano de redução de custos

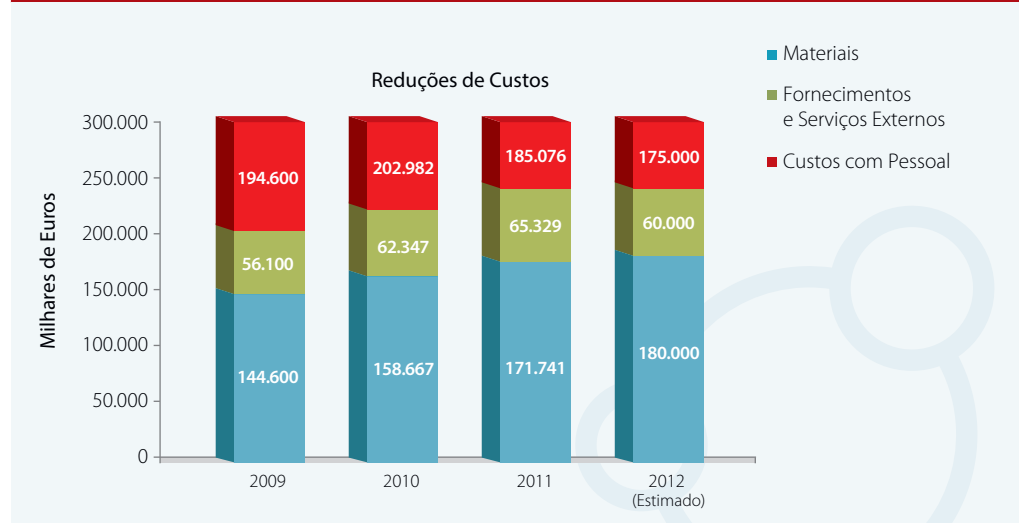
Os planos de actividades e orçamentos são elaborados com o objectivo de promover a excelência na prestação de cuidados de saúde, a melhoria da produtividade e da eficiência e contenção de gastos, de forma a contribuir para o desenvolvimento sustentado do CHLN.

De acordo com as orientações tutelares, a actividade hospitalar deve pressupor sempre um orçamento equilibrado, traduzido num valor de EBITDA nulo.

Caso não seja possível atingir, em 2012, um EBITDA nulo, que é o caso do CHLN, deve ser assegurada a diminuição consistente dos gastos operacionais perspectivando a capacidade da entidade prosseguir em continuidade em ambiente orçamental adverso, actuando, nomeadamente, na redução dos CMVMC + Fornecimentos e Serviços Externos + Custos com Pessoal em pelo menos 15%, face ao valor registado em 2009.

Por razões que não cabe aqui considerar, os resultados de 2012 evidenciam a extrema dificuldade de serem atingidos os objectivos preconizados pelas tutelas.

Gráfico 1



A evolução dos custos, evidenciada no gráfico acima, deve-se sobretudo à aplicação das medidas orçamentais de redução remuneratória e ao aumento do valor do consumo de medicamentos.

Redução do número de efectivos e de cargos dirigentes

O efectivo médio total do CHLN diminuiu cerca de 1% em 2012, atingindo cerca de 6.650 trabalhadores.

Cumprimento de unidade de tesouraria do Estado

A Lei 64-B, de 30 de Dezembro de 2011 – Lei do Orçamento de Estado para 2012, preceitua no artigo 89º. a obrigatoriedade da aplicação do Princípio da Unidade de Tesouraria.

O CHLN já aplica tal princípio desde 2010, tendo procedido desde então à transferência das transacções/serviços da banca para o IGCP, salvaguardando as necessidades circunstanciais decorrentes da actividade operacional, relacionado nomeadamente com os pagamentos/recebimentos através de multibanco, oferta que o IGCP não disponibiliza. Acresce o constrangimento do depósito dos Proveitos que são recolhidos diariamente, em que o CHLN não teria possibilidade de o efectuar sem deslocar meios humanos e materiais, com os riscos daí decorrentes. Deste modo, acordámos com uma Instituição de Crédito comercial, condições vantajosas (sem custos) a instalação de meios de depósito no Centro que nos permitam efectuar estas operações sem quaisquer riscos associados. Obviamente que periodicamente (quinzenal ou mensalmente, dependendo do saldo) são efectuadas transferências desta conta para o IGCP. Assim, poderemos dizer que está centralizada no IGCP a quase totalidade das operações bancárias, como fluxos monetários com o Estado e outros entes públicos, pagamentos a fornecedores por ficheiro PS2, pagamentos por débito directo, pagamentos ao estrangeiro por transferência bancária, transferências bancárias *target* e recebimentos por transferência bancária.

Cumprimento dos limites máximos de acréscimo de endividamento

O Despacho nº. 155/2011 - MEF, de 28 de Abril, determina que as empresas do SEE devem promover uma maior selectividade no investimento público e estabilizar o crescimento do seu nível de endividamento.

Deste modo, o Programa de Estabilidade e Crescimento fixa um limite máximo para o crescimento anual do endividamento das empresas públicas da área dos transportes.

A contracção de empréstimos está condicionada a autorização das tutelas, mediante o parecer prévio do fiscal único.

Assim, de acordo com a alínea f) do artigo 10º. do Decreto-lei nº. 233/2005, a contracção de empréstimos de valor, individual ou acumulado, igual ou superior a 10% do capital estatutário (162.930.000 euros) carece de autorização das tutelas. Não houve contracção de empréstimos nos últimos anos, mas a ocorrência de "arrears" na sequência da assunção de compromissos sem disponibilidade orçamental assegurada para pagamento pontual de dívidas a fornecedores.

Quadro resumo do cumprimento das orientações legais

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	Sim	Não	N.A.		
Objectivos de Gestão:					
Taxa de variação dos gastos operacionais totais			X	Não aplicável	
Prazo médio de pagamentos a fornecedores			X	Não aplicável	
Margem de EBITDA			X	Não aplicável	
Desvio financeiro dos Investimentos			X	Não aplicável	
Gestão do Risco Financeiro			X	Não aplicável	
Limites de Crescimento do Endividamento		X			
Evolução do PMP a fornecedores			X		
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")			X		
Deveres Especiais de Informação		X			
Recomendações do Accionista na Aprovação de Contas:					
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 29.º da Lei 64-B/2011			X	Não aplicável	
Órgãos Sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 20.º da Lei 64-B/2011	X			Total da Redução remuneratória em 2012 = xxx€	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	X			Total da Redução remuneratória em 2012 = xxx€	
Órgãos Sociais - suspensão sub. férias e natal, nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	X			Total da Redução remuneratória em 2012 = xxx€	
Fiscal Único - redução remuneratória nos termos do artº 26º da Lei 64-B/2011	X				
Restantes trabalhadores - redução remuneratória, nos termos do art.º 20º da Lei 64-B/2011	X			Total da Redução remuneratória em 2012 = xx milhões de euros	
Restantes trabalhadores - suspensão sub. férias e natal, nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	X			Total da Redução remuneratória em 2012 = yy milhões de euros	
Artigo 32º do EGP					
Utilização de cartões de crédito	X			Não aplicável	
Reembolso de despesas de representação pessoal	X			Não aplicável	
Contratação Pública					
Normas de contratação pública	X			Não aplicável	
Contratos submetidos a visto prévio do TC			X	Não aplicável	
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas					
Parque Automóvel	X			Redução de xx viaturas na frota, permanecendo	
Princípio da Igualdade do Género	X			Não aplicável	
Medida 1	X			Não aplicável	
Medida 2	X			Não aplicável	
Plano de Redução de Custos					
Gastos com pessoal		X		Var. % em 2012, face a 2010 = -xx%	
Fornecimentos e Serviços Externos		X		Var. % em 2012, face a 2010 = +yy%	
Redução nº Effectivos e Cargos Dirigentes					
Nº de efectivos		X		Var. % em 2012, face a 2010 = -x%	
Nº de cargos dirigentes		X		Var. % em 2012, face a 2010 = -y%	
Princípio da Unidade de Tesouraria	X			Em 31 Dezembro de 2012, o saldo no IGCP representa mais de 90% do total das disponibilidades	



2012

Relatório
e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

13 Demonstrações Financeiras

Introdução ao capítulo 13

Quadro 1 Balanço

Em 31 de Dezembro

		EXERCÍCIOS			
		2012			2011
		AB	AP	AL	AL
ACTIVO					
Imobilizado					
	Bens de domínio público:				
451	Terrenos e recursos naturais				
452	Edifícios				
453	Outras construções e infra-estruturas				
455	Bens do património histórico, artístico e cultural				
459	Outros bens de domínio público				
445	Imobilizações em curso de bens de domínio público				
446	Adiantamentos por conta de bens de domínio público				
Imobilizações incorpóreas					
431	Despesas de instalação	0,00	0,00	0,00	0,00
432	Despesas de investigação e de desenvolvimento	0,00	0,00	0,00	0,00
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas				
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas				
		0,00	0,00	0,00	0,00
Imobilizações corpóreas					
421	Terrenos e recursos naturais	60.200.700,00		60.200.700,00	60.200.700,00
422	Edifícios e outras construções	148.927.667,00	60.404.643,62	88.523.023,38	86.004.815,93
423	Equipamento básico	108.475.797,86	60.302.783,04	48.173.014,82	53.688.732,33
424	Equipamento de transporte	615.906,18	355.679,68	260.226,50	296.165,18
425	Ferramentas e utensílios	110.430,64	76.551,13	33.879,51	27.276,67
426	Equipamento administrativo e informático	26.810.596,26	16.664.920,37	10.145.675,89	12.251.194,09
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras imobilizações corpóreas	293.460,94	286.917,83	6.543,11	7.411,10
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	5.950.050,17		5.950.050,17	6.061.486,76
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas				
		351.384.609,05	138.091.495,67	213.293.113,38	218.537.782,06
Investimentos financeiros					
411	Partes de capital				
412	Obrigações e títulos de participação				
414	Investimentos em imóveis				
415	Outras aplicações financeiras				
441	Imobilizações em curso de investimentos financeiros				
447	Adiantamentos por conta de investimentos financeiros				

O Técnico de Contas

O Director Financeiro

O Conselho de Administração

Quadro 1 Balanço (Continuação)

Em 31 de Dezembro

		EXERCÍCIOS			
		2012			2011
		AB	AP	AL	AL
	Circulante				
	Existências				
36	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	23.017.474,66	443.720,95	22.573.753,71	27.247.116,18
34	Sub-produtos, desperdícios, resíduos e refugos				
32	Mercadorias				
37	Adiantamentos por conta de compras				
		23.017.474,66	443.720,95	22.573.753,71	27.247.116,18
	Dívidas de Terceiros - médio e longo prazo (a)	0,00	0,00	0,00	0,00
	Dívidas de terceiros - curto prazo				
28	Empréstimos concedidos			0,00	0,00
211	Clientes c/c	23.202.750,29		23.202.750,29	22.499.872,35
213	Utentes c/c	0,00		0,00	55.799,37
215	Instituições do Estado	21.570.065,97		21.570.065,97	143.960.293,30
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	3.763.223,21	3.490.855,40	272.367,81	272.367,81
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	366.807,11		366.807,11	21.829,83
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado			0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	52.864,10		52.864,10	99.454,54
266	Subscritores de capital			0,00	0,00
262/3/4+				0,00	0,00
267/8	Outros devedores	25.658.490,68		25.658.490,68	56.094.710,46
		74.614.201,36	3.490.855,40	71.123.345,96	223.004.327,66
	Títulos negociáveis				
151	Ações	0,00	0,00	0,00	0,00
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	0,00	0,00	0,00	0,00
159	Outros títulos	0,00	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
	Depósitos em instituições financeiras e caixa				
13	Conta no tesouro	19.461.096,68		19.461.096,68	8.193.429,50
12	Depósitos em instituições financeiras	469.743,64		469.743,64	1.237.702,12
11	Caixa	30.628,06		30.628,06	27.635,44
		19.961.468,38	0,00	19.961.468,38	9.458.767,06
	Acréscimos e diferimentos				
271	Acréscimos de proveitos	346.649.660,80		346.649.660,80	44.881.162,33
272	Custos diferidos	64.637,39		64.637,39	1.692.396,57
		346.714.298,19	0,00	346.714.298,19	46.573.558,90
	Total de Amortizações		138.091.495,67		
	Total de Provisões		3.934.576,35		
	Total do Activo	815.692.051,64	142.026.072,02	673.665.979,62	524.821.551,86

O Técnico de Contas

O Director Financeiro

O Conselho de Administração

Quadro 1 Balanço (Continuação)

Em 31 de Dezembro

		EXERCÍCIOS	
		2012	2011
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO			
	Fundos Próprios		
51	Património	162.930.000,00	162.930.000,00
56	Reservas de reavaliação	35.383.497,94	35.383.497,94
		198.313.497,94	198.313.497,94
	Reservas		
571	Reservas legais	2.692.645,00	2.692.645,00
574	Reservas livres	8.637.840,92	8.637.840,92
575	Subsídios	13.562.498,63	13.562.498,63
576	Doações	4.031.732,07	3.895.592,32
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	21.060.982,55	21.060.982,55
579	Bens, Direitos e Obrigações		
		49.985.699,17	49.849.559,42
59	Resultados transitados	-153.831.539,43	-80.528.935,45
88	Resultado Líquido do Exercício	-89.842.853,00	-66.673.271,16
		-243.674.392,43	-147.202.206,61
	Total Capitais Próprios	4.624.804,68	100.960.850,75
	Passivo		
291	Provisões para cobranças duvidosas		
292	Provisões para riscos e encargos	2.839.063,90	1.812.512,49
		2.839.063,90	1.812.512,49
	Dívidas a terceiros - médio e longo prazo (b)		
	Dívidas a terceiros - curto prazo		
213	Utentes c/c		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado	286.114.781,02	344.980,72
221	Fornecedores c/c	203.331.158,63	268.620.879,70
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência	6.254.176,56	11.761.893,82
23	Empréstimos obtidos	8.021.180,02	8.021.180,02
252	Credores pela execução do orçamento		
2611	Fornecedores de imobilizado c/c	1.218.003,40	9.087.873,73
24	Estado e outros entes públicos	5.277.562,10	2.382.797,01
262/3/4+			
267/8	Outros credores	73.981.676,01	66.493.795,87
		584.198.537,74	366.713.400,87
	Acréscimos e diferimentos		
273	Acréscimo de custos	77.077.710,50	50.038.328,38
274	Proveitos diferidos	4.925.862,80	5.296.459,37
		82.003.573,30	55.334.787,75
	Total do Passivo	669.041.174,94	423.860.701,11
	Total de Fundos Próprios e Passivo	673.665.979,62	524.821.551,86

O Técnico de Contas

O Director Financeiro

O Conselho de Administração

Quadro 2 Demonstração dos Resultados

Em 31 de Dezembro

POCMS		EXERCÍCIOS			
		2012		2011	
CUSTOS E PERDAS					
61	Custo Merc. Vendidas e Mat. Consumidas				
612	Mercadorias	0,00		0,00	
616	Matérias Primas, Subsidiárias e Consumo	164.799.789,16	164.799.789,16	171.741.230,52	171.741.230,52
62	Fornecimentos e Serviços Externos		63.013.302,50		65.328.520,43
64	Custos Com Pessoal				
641+642	Remunerações	148.087.091,90		154.362.674,61	
643	Pensões	510.151,54		0,00	
645 a 648	Encargos e Outros	28.684.798,31	177.282.041,75	30.713.274,97	185.075.949,58
63	Transf. Correntes Concedidos P/ Prest. Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00
66	Amortizações do Exercício	12.519.071,88		13.077.216,90	
67	Provisões do Exercício	1.552.818,76	14.071.890,64	906.443,46	13.983.660,36
65	Outros Custos e Perdas Operacionais		310.076,71		292.164,72
	(A)		419.477.100,76		436.421.525,61
68	Custos e Perdas Financeiras		710.029,81		1.117.316,88
	(C)		420.187.130,57		437.538.842,49
69	Custos e Perdas Extraordinárias		16.151.499,39		23.181.140,23
	(E)		436.338.629,96		460.719.982,72
86	Imposto Sobre o Rendimento do Exercício		26.320,12		26.824,86
	(G)		436.364.950,08		460.746.807,58
88	Resultado Líquido do Exercício		-89.842.853,00		-66.673.271,16
TOTAL		0,00	346.522.097,08	0,00	394.073.536,42
PROVEITOS E GANHOS					
71	Vendas e Prestações de Serviços				
711	Vendas	9 074,93		13.340,50	
712	Prestações de Serviços	305.256.937,03	305.266.011,96	340.381.013,01	340.394.353,51
72	Impostos, Taxas e Outros	0,00		0,00	
75	Trabalhos P/ a Própria Entidade	0,00		0,00	
73	Proveitos Suplementares	2.971.621,60		3.313.635,90	
74	Transf. e Subsídios Correntes Obtidos				
741	Transferências - Tesouro	0,00		0,00	
742	Transferências Correntes Obtidas	0,00		9.759.945,49	
743	Subsídios Correntes Obtidos - Outros Entes Públicos	283.177,20		64.548,38	
749	Subsídios Correntes Obtidos - de Outras Entidades	1.045.631,02		1.035.117,12	
76	Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	19.254.683,65	23.555.113,47	18.555.032,50	32.728.279,39
	(B)		328.821.125,43		373.122.632,90
78	Outros Proveitos e Ganhos Financeiros		7.351.836,78		1.483.839,42
	(D)		336.172.962,21		374.606.472,32
79	Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários		10.349.134,87		19.467.064,10
	(F)		346.522.097,08		394.073.536,42
RESUMOS					
RESULTADOS OPERACIONAIS: (B) - (A)			-90.655.975,33		-63.298.892,71
RESULTADOS FINANCEIROS: (D-B) - (C-A)			6.641.806,97		366.522,54
RESULTADOS CORRENTES: (D) - (C)			-84.014.168,36		-62.932.370,17
RESULTADOS ANTES DE IMPOSTOS (F) - (E)			-89.816.532,88		-66.646.446,30
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO: (F) - (G)			-89.842.853,00		-66.673.271,16

O Técnico de Contas

O Director Financeiro

O Conselho de Administração

Quadro 3 Demonstração de Resultados por Funções

Em 31 de Dezembro

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES	EXERCÍCIOS	
	2012	2011
Vendas e prestações de serviços	305.266.012,00	340.394.353,51
Custo das vendas e prestações de serviços	(380.931.096,77)	(385.128.443,85)
Resultados Brutos	(75.665.084,77)	(44.734.090,34)
Outros proveitos e ganhos operacionais	23.555.114,00	32.728.279,39
Custos de distribuição		
Custos administrativos	(38.235.927,23)	(51.000.917,17)
Outros custos e perdas operacionais	(310.077,00)	(292.164,72)
Resultados operacionais	(90.655.975,00)	(63.298.892,84)
Custo líquido de financiamento	(671.026,00)	(951.437,00)
Ganhos (perdas) em filiais e associadas		
Ganhos (perdas) em outros investimentos	7.312.832,00	1.317.959,54
Resultados correntes	(84.014.169,00)	(62.932.370,30)
Impostos sobre os resultados correntes	(26.320,00)	(26.824,86)
Impostos diferidos		
Resultados correntes após impostos	(84.040.489,00)	(62.959.195,16)
Resultados extraordinários	(5.802.364,00)	(3.714.076,00)
Impostos sobre os resultados extraordinários	0,00	0,00
Resultados líquidos	(89.842.853,00)	(66.673.271,16)
Resultados por Acção (Não aplicável)		

Quadro 4 Demonstração dos Fluxos de Caixa

Em 31 de Dezembro

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	EXERCÍCIOS			
	2012		2011	
Actividades Operacionais				
Recebimentos de clientes	470.906.224,80		345.488.003,14	
Pagamentos a fornecedores	-279.464.738,57		-121.844.278,39	
Pagamentos ao pessoal	-169.202.825,90		-201.624.176,88	
Fluxo gerado pelas operações	22.238.660,33		22.019.547,87	
Pagamento/Recebimento do imposto sobre o rendimento	39.486,63		-14.720,72	
Outros recebimentos/pagamentos relativos à actividade operacional	-1.982.732,33		-1.696.344,09	
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	20.295.414,63		20.308.483,06	
Fluxo das actividades operacionais 1		20.295.414,63		20.308.483,06
Actividades de Investimento				
Recebimentos provenientes de:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas				
Imobilizações incorpóreas				
Subsídios de investimento			197.323,17	
Juros e proveitos similares	28.723,76		1.483.445,37	
Dividendos				
Pagamentos respeitantes a:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas	-9.644.984,36		-16.291.836,73	
Imobilizações incorpóreas				
Fluxo das actividades de investimento 2		-9.616.260,60		-14.611.068,19
Actividades de Financiamento				
Recebimentos provenientes de:				
Empréstimos obtidos				
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios emissão				
Subsídios e doações	0,00		82.800,00	
Venda de acções (quotas) próprias				
Pagamentos respeitantes a:				
Empréstimos obtidos	0,00		-6.330,75	
Amortizações dos contratos de locação financeira	0,00		-17.966,62	
Juros e custos similares	-176.452,71		-757.075,65	
Dividendos				
Redução de capital e prestações suplementares				
Aquisição de acções				
Fluxo das actividades de financiamento 3		-176.452,71		-698.573,02
Variações de caixa e seus equivalentes 4=(1)+(2)+(3)		10.502.701,32		4.998.841,85
Efeito das diferenças de câmbio				
Caixa e seus equivalentes no início do período		9.458.767,06		4.459.925,21
Caixa e seus equivalentes no final do período		19.961.468,38		9.458.767,06

O Técnico de Contas

O Director Financeiro

O Conselho de Administração

Anexo à Demonstração dos Fluxos de Caixa

1 - DISCRIMINAÇÃO DOS COMPONENTES DE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES

A discriminação de Caixa e seus Equivalentes em 31 de Dezembro de 2012 e a reconciliação entre o seu valor e o montante de disponibilidades constantes do Balanço naquela data, apresenta-se da seguinte forma:

Descritivo	Exercícios	
	2012	2011
Aplicações de Tesouraria	0	0
Conta no Tesouro	4.461.097	8.193.430
Depósitos à Ordem	469.744	1.237.702
Caixa Geral Depósitos	4.677	31.196
Banco Espírito Santo	48.534	264.044
Banco Santander Totta	416.533	937.462
Cedic – I.G.C.P.	15.000.000	0
Caixa	30.628	27.635
Total Caixa e Equivalentes	19.961.469	9.458.767

Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados Exercício de 2012

Nota Introdutória

O Decreto-Lei 23/2008 de 8 de Fevereiro criou o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., por fusão do Hospital Santa Maria E.P.E. e do Hospital Pulido Valente, E.P.E.

Assim, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. é, desde 1 de Março de 2008, uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial com o número de pessoa colectiva 508481287 com sede na Av. Professor Egas Moniz, 1649-035 LISBOA.

Missão

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. é um estabelecimento de referência no Serviço Nacional de Saúde, desempenhando funções diferenciadas na prestação de cuidados de saúde, de formação pré, pós-graduada e continuada, bem como na área de investigação.

A sua actividade centrada no primado do doente, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados à população da sua zona de influência, abarca, também, a referenciação diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no contexto regional, nacional e dos países de expressão portuguesa.

Notas Gerais

As Demonstrações Financeiras foram preparadas de harmonia com os princípios contabilísticos da prudência, consistência, substância sob a forma, materialidade e especialização dos exercícios, definidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), segundo a convenção do custo histórico e na base da continuidade das operações, com as necessárias adaptações decorrentes da sua especificidade enquanto entidade pública empresarial, aliás, na linha do estabelecido pelo Despacho dos Senhores Ministros do Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR II Série n.º 164 de 25 de Agosto.

Os Proveitos e os Custos são reconhecidos à medida que são gerados, independentemente do momento em que são recebidos ou pagos, de acordo com o princípio da especialização dos exercícios.

As notas não mencionadas, não se aplicam ao Centro Hospitalar Lisboa Norte ou respeitam a factos ou situações não materialmente relevantes ou não ocorreram durante o exercício em causa.

Todas as notas apresentam valores em euros e respeitam a ordem estabelecida no POCMS.

Nota 8.2.2

CONTABILIZAÇÃO DO CONTRACTO PROGRAMA

Com a emissão da Circular Normativa n.º 14/2012 de 10/2/2012 alterou-se o registo contabilístico da contabilização da produção/facturação e adiantamento mensal. Assim, regista-se agora em Acréscimos e Diferimentos a especialização do contracto programa e o adiantamento em Adiantamentos de Clientes, alterando assim a comparabilidade destas rubricas.

PROVEITOS

Com a emissão da Circular Normativa n.º 42/2012 de 10/12/2012 reclassificaram-se os proveitos até então contabilizados nas contas 71.2, 74 e 76, sendo que a conta 71.2 reflecte agora toda a Produção Contratada e a conta 76 os programas específicos.

Nota 8.2.3

IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS

As imobilizações incorpóreas encontram-se registadas ao custo de aquisição e são amortizadas de acordo com as taxas previstas no CIBE - Cadastro do Inventário dos Bens do Estado (Portaria 671/2000, de 17 de Abril). Foi efectuado o respectivo *writte-off* durante 2010.

IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS

Decorrem diligências, no sentido de se proceder à actualização dos registos, na Conservatória do Registo Predial, dos imóveis do Hospital de Santa Maria em nome do CHLN.

Continuam em curso as acções tendentes à rectificação do registo dos terrenos, conforme “gentlemen’s agreement” celebrado com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) em Novembro de 2008.

As amortizações foram calculadas de acordo com o CIBE - Cadastro do Inventário dos Bens do Estado (Portaria 671/2000, de 17 de Abril). Em 2012 utilizámos o critério do número de anos de vida útil, reduzida a 50% por se entender ser o mais adequado aos bens em causa.

As Imobilizações participadas através de Programas Comunitários e Projectos Co-financiados são amortizadas, na mesma base, e às mesmas taxas dos restantes bens do Centro Hospitalar Lisboa Norte, sendo o respectivo custo compensado em Proveitos e Ganhos Extraordinários, pela amortização das participações registadas na Rubrica de Acréscimos e Diferimentos – Subsídios para Investimentos.

LOCAÇÃO FINANCEIRA

Os activos imobilizados, adquiridos mediante contractos de locação financeira, bem como as correspondentes responsabilidades, são contabilizados pelo método financeiro em conformidade com o POCMS. De acordo com este método, o custo do activo é registado no Imobilizado Corpóreo, a correspondente responsabilidade é registada no passivo e os juros incluídos no valor das rendas e a amortização do activo, registada como custo, na Demonstração dos Resultados do exercício a que respeitam. Em 2012 terminaram os últimos contractos do CHLN.

FÉRIAS E SUBSÍDIOS DE FÉRIAS

As demonstrações financeiras do Centro Hospitalar Lisboa Norte reflectem, na conta de Acréscimos e Diferimentos – acréscimos de custos, o montante actualizado dos encargos com férias e subsídios de férias, cujos direitos já se venceram, mas cujo pagamento ainda não é devido.

Dando cumprimento à Circular Normativa n.º 15/2013, da ACSS procedemos à respectiva especialização de custos ainda em Dezembro de 2012.

EXISTÊNCIAS

As Existências estão valorizadas ao custo de aquisição sendo as saídas valorizadas ao custo médio ponderado.

No final do ano de 2012, foram ajustadas as existências nos serviços conforme resultado do trabalho de contagem física de existências no CHLN abrangendo os medicamentos, reagentes, gases, material de consumo clínico e outros.

PROVISÕES

A actualização desta rubrica, apresentada a 31 de Dezembro de 2012, é a seguinte:

- » Provisão para Existências – após informação validada junto do responsável do armazém e tendo em conta o Relatório de contagem física das existências mencionado na nota anterior, ajustámos a provisão para o montante estimado de artigos sem rotação no armazém;
- » Provisão para Cobranças Duvidosas – continuando a aplicação do critério utilizado em 31 de Dezembro de 2009, actualizou-se a provisão a 100%, para as dívidas dos Clientes não Estado, com mais de 2 anos, ou seja, para saldos em dívida até 31 de Dezembro de 2010;
- » Provisão para Riscos e Encargos – considerámos a situação dos vários processos e o seu possível desfecho, segundo opinião técnica dos causídicos.

PROVEITOS

Em 2012, apenas se especializou em Prestação de Serviços a produção efectuada que pode ser facturada/paga e não a efectivamente realizada.

Nota 8.2.6

Despesas de Investigação e Desenvolvimento

Esta conta inclui, até 31 de Dezembro de 2006, estudos de desenvolvimento de obras e pagamentos a investigadores decorrentes da realização de ensaios clínicos. Desde esta data, não houve alteração nesta rubrica, e como esta se encontrava totalmente amortizada em 2009, procedemos ao seu *write-off* em 2010.

Nota 8.2.7

As rubricas de Imobilizações Corpóreas e Incorpóreas detalham-se, como se segue, nos seguintes quadros. Refira-se que os valores apresentados na coluna de Reversões e Ajustamentos são o resultado da passagem de Imobilizado em Curso para as respectivas contas de Imobilizado Corpóreo.

8.2.7.1. IMOBILIZADO

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Reversões e Ajustamentos	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:				
Despesas de instalação	0		0	0
Desp. investigação e desenvolvimento	0		0	0
Trespases				
	0		0	0
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	60.200.700			60.200.700
Edifícios e outras construções	144.127.835	2.686.905	2.112.928	148.927.667
Equipamento básico	106.749.589	1.630.230	95.979	108.475.798
Equipamento de transporte	609.779	6.127		615.906
Ferramentas e utensílios	99.515	10.124	792	110.431
Equipamento administrativo	26.363.800	518.327	-71.530	26.810.596
Outras imobilizações corpóreas	293.461			293.461
Imobilizações em curso	6.061.487	2.527.641	-2.639.078	5.950.050
	344.506.165	7.379.354	-500.909	351.384.609

8.2.7.2. AMORTIZAÇÕES E AJUSTAMENTOS

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Reversões e Ajustamentos	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:				
Despesas de instalação	0		0	0
Desp. investigação e desenvolvimento	0		0	0
	0		0	0
Imobilizações corpóreas:				
Edifícios e outras construções	58.123.019	2.281.654	-30	60.404.644
Equipamento básico	53.060.857	7.466.756	-224.830	60.302.783
Equipamento de transporte	313.614	42.066		355.680
Ferramentas e utensílios	72.238	4.339	-26	76.551
Equipamento administrativo	14.112.606	2.723.387	-171.073	16.664.920
Outras imobilizações corpóreas	286.050	868		286.918
	125.968.384	12.519.070	-395.959	138.091.496

Nota 8.2.8

Destacamos os investimentos de maior impacto financeiro, efectuados em 2012, que ascendem a 4,4 milhões de euros e representam 59,4% do investimento total, sendo que alguns deles, de óptica plurianual, ainda se encontram em fase de execução:

ÁREAS COMUNS – 2,1M€

Foram alvo de reparação e beneficiações várias zonas de acessibilidade comum, bem como infra-estruturas transversais aos diversos serviços. Salientamos:

- Obras e Instalação de Elevadores - 1,0M€;
- Remodelação e Beneficiação das Infra-estruturas Eléctricas - HPV - 0,6M€;
- Instalação de Ramais Eléctricos 0,1M€.

SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL – 1,0M€

O Serviço de Urgência Central do maior Hospital do País, teria de estar dotado das condições necessárias e suficientes para responder aos inúmeros utentes que, com as mais diversificadas patologias, nos procuram. Deste modo, efectuou-se uma profunda remodelação do Serviço.

UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS – 0,7M€

A prestação de cuidados paliativos, está definida como um objectivo estratégico do CHLN, assim deu continuidade ao investimento, na construção da nova Unidade de Cuidados Paliativos, de forma a poder dar uma resposta adequada às necessidades dos utentes.

PATOLOGIA CLÍNICA – 0,6M€

Deu-se continuidade ao projecto de remodelação do Serviço, que inclui a sua expansão para áreas, até então, não ocupadas.

Criaram-se espaços específicos, internamente, denominados, “Salas Brancas” para o normal curso das operações.

Nota 8.2.13

Em 31 de Dezembro de 2012, já não existem bens em locação financeira no Centro, todavia estes ainda não se encontram amortizados na sua totalidade:

Bens em Locação Financeira	Activo Bruto	Amortizações Acumuladas	Activo Líquido
Equipamento Informático	288.403	288.403	0
Equipamento Informático	178.565	178.384	181
Equipamento Ambulância	36.763	17.802	18.961
Equipamento Ambulância	36.763	17.802	18.961
TOTAL	540.494	502.391	38.103

Nota 8.2.17

Nos termos da Portaria n.º 1369-A/2008 de 28 de Novembro, no ano de 2008 subscreveram-se e realizaram-se no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos (FASP) 800 unidades de participação, no valor unitário de 100.000 euros cada. Em 2009 amortizámos 10.000.000 euros e reforçámos o empréstimo do FASP em 1.043.262 euros. No decorrer do ano de 2010 resgatámos o saldo de 70.000.000 euros das participações financeiras no FASP, amortizando o empréstimo deste Fundo no mesmo valor.

Em 2011 amortizámos 6.782,94€ do empréstimo, permanecendo, assim, em dívida a 31 de Dezembro de 2011, o valor de 8.021.180,02 euros, valor este que se manteve inalterado até 31 de Dezembro de 2012.

Nota 8.2.18

O valor constante de “Depósitos em Instituições Financeiras” de 19.930.840 euros, tem a seguinte discriminação:

Descritivo	Exercícios	
	2012	2011
Conta no Tesouro	4.461.097	8.193.430
Depósitos à Ordem	469.743	1.237.702
Cedic's	15.000.000	0
	19.930.840	9.431.132

Nota 8.2.23

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa, incluídas na rubrica de Dívidas de Terceiros, constantes no Balanço:

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Reversões e Ajustam.	Saldo Final
Clientes e utentes de cob. duvidosa				
Companhias de seguros	6.417.263	35.562	6.079.236	373.589
Outros clientes	3.198.661	39.962	-15.612	3.254.235
Utentes c/c	94.850	145.425	104.876	135.399
	9.710.774	220.949	6.168.500	3.763.223

No seguimento das recomendações efectuadas em anos anteriores, o CHLN reforçou a sua dotação anual para a provisão de cobranças duvidosas em 220.949 euros. A coluna de reversões reflecte o movimento de regularização de valores das Companhias de Seguros, já considerados como incobráveis, nos termos do Despacho n.º 267/2005 do Ministério da Saúde, bem como daqueles que, pela sua antiguidade, já não sejam judicialmente cobráveis.

Nota 8.2.24

O valor das dívidas activas dos funcionários do CHLN é de 332.560€ e diz respeito, essencialmente, a reposições devidas.

Não existem dívidas passivas em 31 de Dezembro de 2012.

A cedência temporária de pessoal entre as Instituições do Ministério da Saúde origina dívidas activas e passivas, à data de 31 de Dezembro de 2012, que ascendem a 132.113,27€ e 499.015,98€, respectivamente.

Nota 8.2.27

A dívida há mais de 5 anos, em 31 de Dezembro de 2012, totaliza 31.847.529€ e encontra-se dividida pelas seguintes contas de Balanço:

22	Fornecedores c/c	535.535€
268	Outros Credores	31.311.994€

Nota 8.2.28 e Nota 8.2.29

Existem ainda garantias no valor de 6.604.534€, a favor do CHLN, prestadas pelos diversos fornecedores ao abrigo da legislação em vigor.

Nota 8.2.31

Desdobramento dos movimentos ocorridos no exercício, nas contas de provisões acumuladas:

Contas	Saldo Inicial	Aumentos	Diminuições	Saldo Final
Provisões Cobranças Duvidosas				
Dívidas de Clientes	9.438.405	220.949	6.168.500	3.490.855
Provisões Riscos e Encargos				
Acções em Tribunal	590.212	1.278.058	96.752	1.771.518
Processos Judiciais	1.222.300	53.811	208.566	1.067.546
Sub-total Provisões Riscos e Encargos	1.812.512	1.331.869	305.318	2.839.064
Provisões Depreciação Existências				
Existências	649.404		205.683	443.721
Total	11.900.321	1.552.818	6.679.501	6.773.640

As diminuições de 6.618.500€ estão relacionadas com a impossibilidade de recuperação do valor em dívida facturado até 2009, devido a problemas de facturação indevida de companhias de seguros. Assim, nos termos do Despacho n.º 267/2005 do Ministério da Saúde e porque pela sua antiguidade já não são judicialmente cobráveis, regularizámos o valor de 5.868.723€.

Nota 8.2.32

Segue-se a explicitação e justificação dos movimentos ocorridos, no período em análise, em cada uma das rubricas de Capitais Próprios:

Rubricas	Saldo Inicial	Movimentos		Saldo Final
		Aumentos	Diminuições	
51 - PATRIMÓNIO	162.930.000			162.930.000
56 - RESERVAS DE REAVALIAÇÃO	35.383.498			35.383.498
571 - RESERVAS LEGAIS	2.692.645			2.692.645
574 - RESERVAS LIVRES	8.637.841			8.637.841
575 - SUBSÍDIOS	13.562.499			13.562.499
576 - DOAÇÕES	3.895.592	136.140		4.031.732
577 - RESERV. DEC. TRANSF. ACTIVOS	21.060.982			21.060.982
59 - RESULTADOS TRANSITADOS	-80.528.936	-73.302.604		-153.831.540
88 - RESULTADO DO EXERCÍCIO	-66.673.271	-89.842.853	66.673.271	-89.842.853
	100.960.850	-163.009.317	66.673.271	4.624.805

O aumento na conta de Doações refere-se a donativos de equipamentos recebidos no decorrer do ano de 2012.

O aumento de 6.629.333€ nos Resultados Transitados, resulta dos seguintes movimentos:

- Facturas ARSLVT de Oxigénio devolvidas por impossibilidade conferência – 6.173.629€;
- Regularização CGA HPV – 62.581€;
- Regularização facturas anteriores à constituição do CHLN – 393.122€.

A mesma conta de Resultados Transitados teve um aumento devido à transferência de Resultados Líquidos de 2011.

Nota 8.2.33

Demonstração do Custo das Mercadorias e das Matérias Consumidas:

Movimentos	Mercadorias	2012	2011
EXISTÊNCIAS INICIAIS		27.896.520	23.283.109
COMPRAS		160.209.451	177.218.295
REGULARIZAÇÃO DE EXISTÊNCIAS		-288.707	-863.654
EXISTÊNCIAS FINAIS		23.017.475	27.896.520
CUSTOS DO EXERCÍCIO		164.799.789	171.741.230

NOTA 8.2.37

Demonstração dos Resultados Financeiros:

Conta	Custos e Perdas	Exercícios		Conta	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2012	2011			2012	2011
681	Juros suportados	503.849	903.957	781	Juros obtidos	55.728	122.963
682	Juros suport. - FASP	167.177	164.086	782	Juros obt. - FASP		
683	Amortizações de Invest. em imóveis			783	Rendimentos de imóveis		
684	Provisões p/ aplic. financeiras			784	Rend. part. de capital		
685	Diferenças câmbio desfavoráveis	914	5.536	785	Diferenças câmbio favoráveis	326	574
686	Descontos de p/p concedidos			786	Descontos de p/p obtidos	3.382.770	1.360.242
687	Perdas em alien. aplic. tesouraria			787	Ganhos em alien. aplic. tesouraria		
688	Outros custos e perdas financeiras	38.089	43.737	788	Outros proveitos e ganhos financeiros	3.913.013	61
	Resultados financeiros	6.641.807	366.524				
		7.351.837	1.483.840			7.351.837	1.483.840

Os juros suportados referem-se a pagamento por acordo judicial devido a pagamento de dívida vencida.

Os descontos de pronto pagamento obtidos resultam das negociações com os fornecedores no momento do pagamento.

Os outros proveitos e ganhos financeiros reflectem o valor das notas de crédito recebidas no âmbito do Programa Extraordinário de Regularização de Dívidas, conforme ofício da ACSS n.º 15974 de 9 Outubro de 2012.

Nota 8.2.38

Demonstração dos Resultados Extraordinários:

Conta	Custos e Perdas	Exercícios		Conta	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2012	2011			2012	2011
691	Donativos			791	Restituição de impostos		
692	Dívidas incobráveis	5.868.723	14.759.430	792	Recuperação de dívidas		
693	Perdas em existências	826.938	603.504	793	Ganhos em existências	538.131	558.844
694	Perdas em imobilizações	180.037	198.144	794	Ganhos em imobilizações		
695	Multas e penalidades	612	96	795	Benef. de penalidades contratuais		317.048
696	Aumentos de amort. e prov.			796	Reduções de amort. prov.	6.474.830	14.944.056
697	Correcções rel. exerc. anter.	9.219.106	7.584.100	797	Correcções rel. exerc. anter.	3.008.829	2.632.138
698	Outros custos e perd. ext.	56.083	35.866	798	Outros prov. e ganhos ext.	327.344	1.014.978
	Resultados extraordinários	-5.802.365	-3.714.076				
		10.349.134	19.467.064			10.349.134	19.467.064

O montante de Custos Extraordinários reflecte as correcções relativas a exercícios anteriores que respeitam, à anulação de facturas de clientes através da emissão das respectivas notas de crédito (1.040.072€); de e ao lançamento de facturas de credores, de anos anteriores (8.179.034€).

O montante reflectido em Dívidas Incobráveis e Redução de Provisões, reflecte os movimentos contabilísticos de regularização dos valores de Companhias de Seguros (ver Nota 8.2.31).

Nota 8.2.39.1

Na rubrica de Acréscimos de Proveitos, encontra-se registado o montante de 39.577.557€ respeitante a facturação por emitir de serviços prestados aos diversos Sub-sistemas de Saúde, Companhias de Seguros e Outros Clientes e Utentes, excluindo a ADSE e ACSS, cujo montante já se encontra incluído em "Clientes c/c/ Outros credores" e "Acréscimos de Proveitos", respectivamente.

O montante acima indicado, inclui cerca de 7 mil euros de serviços prestados em data anterior a 2005, no caso do Hospital de Santa Maria e anterior a 2007, no caso do Hospital Pulido Valente, que se encontram registados no programa de facturação do CHLN, mas cuja identificação das respectivas entidades devedoras se encontra em curso, estando o CHLN convicto da sua total recuperação.

Nota 8.2.39.2

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E, está sujeito a IRC à taxa normal de 25%, a Derrama à taxa de 1,5%, e a Tributação Autónoma sobre um conjunto de despesas, tendo contabilizado o correspondente imposto estimado.

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correcção pelas autoridades fiscais durante um período de 4 anos, considerando o Centro Hospitalar Lisboa Norte que eventuais correcções resultantes dessas revisões não terão um efeito significativo nas presentes demonstrações financeiras.



Anexos

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente



CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

Introdução

1. Examinámos as demonstrações financeiras do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. (CHLN)**, as quais compreendem o Balanço em 31 de Dezembro de 2012, (que evidencia um total de 673.665.980 euros e um total de fundos próprios de 4.624.805 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 89.842.853 euros), as Demonstrações dos resultados por naturezas e por funções e a Demonstração dos fluxos de caixa do exercício findo naquela data e o Anexo.

Responsabilidades

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira do CHLN e o resultado das suas operações, bem como a adopção de políticas e critérios contabilísticos adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

Âmbito

4. Excepto quanto às limitações descritas nos parágrafos 7 a 10, o exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e as Directrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:
 - a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação;
 - a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias;
 - a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e



- a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.
5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
 6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

Reservas

7. O CHLN descreve nas notas 8.2.3 e 8.2.31 do Anexo às demonstrações financeiras os critérios adoptados na constituição de provisões para cobranças duvidosas, para existências e para riscos e encargos bem como os respectivos movimentos ocorridos no exercício.

Relativamente à provisão para cobranças duvidosas, o número insatisfatório de respostas aos pedidos de confirmação de saldos de clientes e outros devedores, a dificuldade de conclusão do processo de reconciliação de saldos, pese embora todos os esforços que têm sido feitos nesse sentido, e o ritmo lento a que o CHLN está a recuperar os créditos vencidos, indicia que o montante em que foram reforçadas no exercício (220.793 euros), seja insuficiente por montante que não foi possível quantificar.

Quanto à provisão para riscos e encargos, também se considera que o saldo apresentado (2.839.064 euros) seja insuficiente por montante que não foi possível quantificar, uma vez que visa apenas a cobertura dos riscos com os processos judiciais em que foi possível aos advogados estimar o correspondente impacto financeiro, existindo para além desses um conjunto de processos em curso, cujos valores peticionados (ou valor da acção, quando não há valor peticionado quantificado) ascendem a 6,2 MEuros, entendendo os advogados que os acompanham que o “desfecho é ainda imprevisível” e logo não ser prudente na fase em que se encontram quantificar os respectivos impactos financeiros esperados.

8. O montante evidenciado no Activo Circulante – existências em 31/12/2012 (23.017 milhares de euros) é superior em cerca de 1.998 milhares de euros, ao apresentado pelos stocks de *Farmácia, Material de consumo clínico e material de conservação e manutenção* (21.020 milhares de euros), e os procedimentos de auditoria efectuados sobre a conta em apreço, não nos permitiram obter prova de auditoria apropriada e suficiente que validasse com segurança o saldo apresentado pela rubrica existências. Por outro lado, os testes que efectuámos ao apuramento do Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, também não nos permitiram obter prova de auditoria apropriada e suficiente que validasse



com segurança o saldo apresentado pela rubrica em apreço. A estrutura do Sistema de informação actualmente em vigor, e em particular a forma como foi parametrizado para o CHLN, oferece grandes debilidades quanto ao tratamento da informação e à conferência dos valores contabilísticos apresentados no que respeita aos stocks, aos consumos e às compras, e ao interface existente com os respectivos armazéns, situação que conferiu grandes limitações à realização do nosso trabalho conforme acima descrito.

9. Os procedimentos de auditoria efectuados sobre a conta de *Amortizações do exercício*, no montante de 12.519 milhares de euros, não nos permitiram obter prova de auditoria apropriada e suficiente que validasse com segurança aquele montante. Dos testes que efectuámos, detectámos, para um conjunto de bens, a existência de anomalias no cálculo das amortizações mensais, o qual é apurado de forma automática pela ferramenta informática SAP, não sendo possível à presente data concluir sobre o efeito que as mesmas poderão ter sobre as amortizações do ano de 2012, estando o CHLN empenhado na resolução da situação em apreço.
10. Os procedimentos de auditoria efectuados sobre a conta de *Vendas e prestações de serviços*, com um saldo de 305.266 milhares de euros, não nos permitiram obter prova de auditoria apropriada e suficiente que validasse com segurança aquele montante. O Sistema de informação que gere a Produção hospitalar padece de algumas debilidades, como por exemplo, não está devidamente actualizada no que respeita aos preços dos actos médicos praticados, pelo que a sua contabilização teve de ser mensalmente ajustada de acordo com informação disponibilizada pelos Serviços responsáveis, situação que consideramos sensível face ao volume de ocorrências médicas anuais no CHLN.

Opinião

11. Em nossa opinião, excepto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos 7 a 10, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., em 31 de Dezembro de 2012 e o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no período findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos estabelecidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as necessárias adaptações relativas à sua especificidade enquanto entidade pública empresarial, nos termos do Despacho dos Senhores Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR 2ª Série nº 164 de 25 de Agosto de 2006.



Relato sobre outros requisitos legais

12. É também nossa opinião que a informação constante do relatório de gestão é concordante com as demonstrações financeiras do exercício.

Ênfases

13. Sem afectar a opinião expressa nos parágrafos 8 e 9, chamamos a atenção para as seguintes situações:

13.1. Conforme referido na Nota 8.2.3 do Anexo ao balanço e à demonstração de resultados estão em curso as diligências no sentido de se proceder ao registo a favor do CHLN da titularidade dos bens imóveis do Hospital de Santa Maria. A actualização dos registos e respectivo valor patrimonial dos imóveis do Hospital Pulido Valente ficou concluída no início do ano de 2010;

13.2. Conforme referido na Nota 8.2.39.1 do Anexo ao balanço e à demonstração de resultados, a quantia evidenciada pela rubrica "*Acréscimo de proveitos*" no Activo, é relativa a facturação por emitir a terceiros de serviços médicos prestados pelo CHLN, no ano de 2012 e em anos anteriores (2005 a 2011), situação que consideramos dever ser regularizada, com a maior celeridade possível, através da emissão da correspondente facturação relativa à Produção hospitalar realizada. Salienta-se ainda, conforme descrito na Nota 8.2.2 a), que os montantes apresentados pela rubrica em apreço, face ao período homólogo de 2011, não são comparáveis atendendo à alteração do critério contabilístico seguido com a publicação da Circular Normativa n.º 42/2012 de 10 de dezembro;

13.3. Conforme referido nas Notas 8.2.2 a) e b) e 8.2.3 i), do Anexo ao balanço e à demonstração de resultados, em 2012, a conta de *Prestações de Serviços*, reflete a Produção efectuada e contratada que pode ser facturada, incluindo o valor dos incentivos (*convergência*), sendo que a Produção total realizada foi superior àquela, com o consequente agravamento do indicador "Prestação de Serviços/Custo da Prestação de Serviços";

13.4. O CHLN tem registado em *Acréscimos de custos*, no Passivo, o montante de 42.106.237 euros de facturas devolvidas à ARSLVT no exercício de 2012 e em anos anteriores relativas a cuidados médicos prestados (MCDT's) e a Oxigénio (34.143.634 e 7.962.603 euros, respectivamente), conforme resumidamente descrito na Nota 8.2.32 do Anexo ao balanço e à demonstração de resultados. No entender do CHLN, as relativas a MCDT's, não reúnem as condições necessárias para poder ser



aceites (falta de dados relevantes para a sua conferência), e as relativas a Oxigénio por se tratar de facturação relativa a “Medicamentos” não sendo passível de facturação. O Conselho de Administração justifica o procedimento adoptado em 2011 e 2012, seguindo o princípio da prudência, uma vez que à luz da legislação e instruções publicadas em 2012, os montantes em apreço poderão, em qualquer momento, transformar-se em dívida. Foram registadas em custos do exercício, as facturas de MCDT's devolvidas no exercício de 2012, no montante de 618.107 euros. No que respeita às facturas devolvidas de Oxigénio, as quais totalizam o montante de 7.962.603 euros, em 2012, seguindo o mesmo princípio de prudência adoptado para os MCDT's, alterou-se o procedimento seguido em anos anteriores, e procedeu-se também ao seu registo em *Acréscimo de custos*, por contrapartida de resultados transitados, na parte relativa a anos anteriores (6.384.582 euros), e por contrapartida de custos do exercício, a parte que respeita a 2012 (1.578.020 euros).

Lisboa, 27 de junho de 2013

ALVES DA CUNHA, A. DIAS & ASSOCIADOS
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
representada por José Duarte Assunção Dias



RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

1. Em cumprimento das disposições legais e estatutárias aplicáveis, o Fiscal Único emite o presente Relatório e Parecer sobre o Relatório do Conselho de Administração e restantes documentos de prestação de contas do **CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E. (CHLN)**, referentes ao exercício de 2012.
2. Acompanhámos a gestão e a actividade desenvolvida pelo CHLN, designadamente mediante contactos com o Conselho de Administração, bem como da leitura das actas das suas reuniões. Dispôs ainda da documentação que considerou necessária e obteve do Conselho de Administração e dos Serviços todos os esclarecimentos solicitados. Sempre que o Conselho de Administração entendeu ouvir a opinião do órgão de fiscalização foi a mesma emitida, após adequada análise e ponderação das matérias em causa.
3. Acompanhámos ainda a execução orçamental do CHLN ao longo do ano, tendo emitido os correspondentes relatórios trimestrais, tal como previsto no art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto e no Despacho n.º 14277/2008 do Senhor Ministro de Estado e das Finanças, de 23/05/2008, os quais foram oportunamente enviados à Direcção-Geral do Tesouro e Finanças.
4. Conforme temos vindo a relatar nos nossos relatórios trimestrais, salientamos que ainda não foi ultrapassada a situação relativa à actualização no Sistema de Informação da Produção hospitalar, de um conjunto de preços relativos aos actos médicos praticados, tendo, á semelhança do que já sucedeu em 2010 e 2011, sido ajustados através de um lançamento contabilístico, no encerramento de cada mês, os valores evidenciados nos ficheiros de integração mensal da Produção, com vista á correcta valorização da Produção hospitalar mensal. Tendo em conta o considerável volume diário de ocorrências registadas no CHLN, é importante que sejam tomadas com a maior celeridade possível as medidas adequadas com vista à resolução da situação em apreço, evitando-se a existência de riscos associados à correcta valorização da Produção hospitalar anual.
5. No final do ano de 2011, iniciou-se um trabalho de contagem física de existências no CHLN, que terminou no quadrimestre de 2012, abrangendo os medicamentos, reagentes, gases, material de consumo clínico e outros, a qual foi realizada por uma empresa externa contratada e por nós acompanhada. As diferenças apuradas face aos registos



contabilísticos foram devidamente regularizadas e foi ajustado o montante da provisão para existências consideradas deterioradas ou obsoletas.

6. O prazo médio de pagamentos em 31/12/2012, calculado nos termos da RCM n.º34/2008, de 22 de Fevereiro, era de 476 dias, o que representa um agravamento relativamente a 31/12/2011, em que o atraso era de 388 dias, o que coloca o CHLN em situação de *"Incumprimento"* face aos objectivos definidos pela referida RCM.
7. Em 5 de Dezembro de 2012 foi assinado o Acordo Modificativo do Contrato Programa para 2012, entre o CHLN e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, tendo sido prorrogada para 2012 a definição dos objectivos do Plano de Actividades do CHLN para o triénio 2007-2009, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 29 de Dezembro de 2006. O referido documento define, entre outros aspectos, as cláusulas específicas de financiamento para o ano de 2012 e apresenta o orçamento financeiros de proveitos e ganhos e custos e perdas.
8. O Contrato-Programa prevê a forma de quantificar o nível de cumprimento dos objectivos definidos e, em consequência, o Conselho de Administração, no Modelo de Avaliação de Objectivos de 2012, por cada um dos indicadores apresentados, dá conta da respectiva Taxa de Cumprimento, conforme a seguir indicado. No que respeita à Actividade Assistencial (Produção Contratada e Remuneração), constata-se que dos 11 indicadores, 9 apresentam uma Taxa de cumprimento acima dos 100%. No que respeita ao Desempenho - Indicadores Económico-Financeiros (Qualidade e Eficiência), dos 4 indicadores, 1 apresenta uma Taxa de cumprimento de 0%, na medida em que os objectivos definidos não foram alcançados (Custos com MCDT's solicitados ao exterior: Objectivo -5% vs Realizado +0,1%); e 2 apresentam Taxa de cumprimento de 101%. Assim, considerando os objectivos fixados no Acordo Modificativo do Contrato Programa para 2012, o CHLN demonstra que, relativamente à Actividade Assistencial, conseguiu alcançar e até superar os objectivos contratualizados; quanto ao Desempenho - Indicadores Económico-Financeiros, não conseguiu cumprir na generalidade os objectivos contratualizados. Nesta conformidade e tendo em conta as características específicas do CHLN, consideramos que, não obstante a situação relativa ao Desempenho - Indicadores Económico-Financeiros, a gestão foi satisfatória no seu conjunto, não dispondo no entanto de elementos diferenciadores que permitam uma avaliação individual de cada membro do Conselho de Administração, conforme previsto no ponto 17 da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março. Em matéria de orçamento para 2012 o CHLN, prevendo uma substancial redução da sua actividade resultante da abertura do novo hospital Beatriz Ângelo em Loures, considerou uma diminuição significativa dos



proveitos e dos custos, situação que a prática não veio a confirmar totalmente, pelo que daí decorrem importantes desvios.

9. Procedemos à verificação do cumprimento das metas estabelecidas na RCM nº 101-A/2010, de 27 de Dezembro, tendo-se constatado, comparativamente ao período homólogo de Dezembro de 2009, um crescimento de 1,7% (+ 12,2% nos FSE e - 8,9% nos Custos com o pessoal), valores estes que ainda se afastam em muito daquelas metas (objectivo: -15%). Comparativamente ao período homólogo de 2011, verifica-se no conjunto das 2 rubricas uma redução de 3,9% (- 3,5% nos FSE, e - 4,2% nos Custos com o pessoal).
- 10.O Relatório de Gestão e Contas de 2012 integra um capítulo individualizado relativo aos Princípios de Bom Governo, dando assim cumprimento aos princípios de bom governo constantes da RCM nº 49/2007, de 28 de Março.
- 11.Exercemos as nossas competências em conformidade com o estabelecido nas disposições legais aplicáveis, tendo, designadamente, apreciado as políticas contabilísticas e os critérios valorimétricos utilizados na elaboração da informação financeira e fiscalizado a eficácia do sistema de gestão de riscos, do sistema de controlo interno e do sistema de auditoria interna.
- 12.Com base no trabalho desenvolvido, consideramos que o Relatório do Conselho de Administração e restantes documentos de prestação de contas, lidos juntamente com a Certificação Legal das Contas emitida na presente data, são adequados à compreensão da situação patrimonial do CHLN no fim do referido exercício e à forma como se desenrolou a sua actividade.
- 13.Salientamos toda a colaboração e apoio obtidos do Conselho de Administração e dos Serviços.
- 14.Finalmente importa referir que, por Despacho da Senhora Secretária de Estado do Tesouro, por delegação do Senhor Ministro de Estado e das Finanças, de 7 de Março de 2013, foram nomeados como Fiscais únicos, efectivo e suplente, outros Revisores e Oficiais de Contas para o triénio 2013-2015.



PARECER

Face ao acima referido, somos de parecer que estão reunidas as condições para que os Senhores Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde aprovem:

- a) O Relatório do Conselho de Administração e demais documentos de prestação de contas do *CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.*, referentes ao exercício de 2012;
- b) A proposta de aplicação de resultados formulada pelo Conselho de Administração no seu relatório.

Lisboa, 27 de junho de 2013

ALVES DA CUNHA, A. DIAS & ASSOCIADOS
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
representada por José Duarte Assunção Dias





Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente

