

Relatório e Contas

2013

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Relatório e Contas

2013

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Índice

1.	Mensagem do Presidente do Conselho de Administração	5
2.	Enquadramento Geral	9
3.	Estrutura Organizacional	13
4.	Actividade Assistencial	17
4.1	Internamento	17
4.2	Consulta Externa	29
4.3	Urgência	38
4.4	Hospital de Dia	43
4.5	Actividade Cirúrgica	47
4.6	Partos	52
4.7	Apoio Domiciliário	53
4.8	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	54
5.	Investigação	59
6.	Ensino e Formação	75
7.	Actividades de Apoio	77
7.1	Introdução	77
7.2	Serviço de Dietética e Nutrição	77
7.3	Farmácia Hospitalar	85
7.4	Serviço Social e Gabinete do Utente	89
7.5	Actividade do Centro de Formação em 2013	103
7.6	Gestão de Compras	109
7.7	Gestão Hospitalar	109
7.8	Instalações e Equipamentos	110
7.9	Serviço de Logística e Stocks	115
7.10	Gestão Hoteleira	119
7.11	Serviço de Saúde Ocupacional	120
7.12	Serviço de Sistemas de Informação	122
8.	Recursos Humanos	129
8.1	Grupos Profissionais	129
8.2	Relação Jurídica de Emprego	132
8.3	Estrutura Etária e por Sexo	133
8.4	Níveis de Escolaridade	134
8.5	Absentismo	135
8.6	Outros Indicadores	136
8.7	Remunerações Processadas	136
8.8	Horas Extraordinárias e de Prevenção	136
9.	Área Financeira	139
9.1	Controlo Interno, Externo e de Reporte	140
9.2	Controlo Orçamental	140
9.3	Tesouraria e Cobranças	141
9.4	Contabilidade	142
9.5	Jurídico e Legal	142
9.6	Projectos e Tratamento da Informação	143
9.7	Perspectivas Futuras	144

10. Investimentos	147
10.1 Execução do Programa de Investimentos	147
10.2 Projectos Co-Financiados	149
10.3 Evolução dos Investimentos ao Longo do Último Triénio	149
10.4 Financiamento do Investimento Efectuado	150
10.5 Rácios/Indicadores	151
11. Relatório de Gestão	153
11.1 Análise Económica	153
11.2 Análise Financeira	154
11.3 Apreciação Global	156
11.4 Proposta de Aplicação de Resultados	157
12. Governo da Sociedade	159
1ª Parte	
Princípios de Bom Governo	160
12.1 Missão, Objectivos e Políticas da Entidade	160
12.2 Regulamentos Internos e Externos	162
12.3 Informação com Entidades Relacionadas	163
12.4 Informação sobre Outras Transacções	164
12.5 Modelo de Governo - Órgãos Sociais	165
12.6 Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais	167
12.7 Análise de Sustentabilidade nos Domínios Económico, Social e Ambiental	171
12.8 Viabilidade do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	173
12.9 Código de Ética	175
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	176
12.11 Identificação dos Mecanismos Adoptados com Vista à Prevenção de Conflitos de Interesses	176
12.12 Explicitação Fundamentada da Divulgação de toda a Informação Actualizada	177
12.13 Declarações de Independência	180
12.14 Modelo de Avaliação dos Objectivos	186
2ª Parte	
Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais	187
13. Demonstrações Financeiras	195
Balanço	196
Demonstração dos Resultados	199
Demonstração de Resultados por Funções	200
Demonstração dos Fluxos de Caixa	201
Anexo à Demonstração dos Fluxos de Caixa	202
Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados - Exercício 2013	203
Relatório da Auditoria Externa	
Certificação Legal das Contas	
Relatório e Parecer do Fiscal Único	

2013

Relatório e Contas



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Mensagem do Presidente do Conselho de Administração

O presente Relatório e Contas referente ao exercício de 2013 e o ano económico em causa ficaram marcados, do ponto de vista estatutário, pela alteração da composição de alguns dos órgãos sociais do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN). Foi o caso do novo Conselho de Administração que iniciou funções no dia 21 de Fevereiro de 2013 e também do novo órgão de Auditoria Externa que foi nomeado com data reportada a 1 de Janeiro deste ano.

Mais uma vez aproveitamos a oportunidade para agradecer aos anteriores órgãos de gestão e de auditoria, os preciosos contributos e esclarecimentos que nos concederam e que muito contribuíram para facilitar a nossa integração e um conjunto de decisões nos primeiros meses de responsabilidade pela administração do maior centro hospitalar universitário do país.

O ano de 2013 foi, assim, caracterizado por uma partilha de gestão entre duas equipas, se bem que uma delas apenas tenha dado o seu contributo durante menos de dois meses de exercício de funções. É assim da mais elementar justiça que os sucessos obtidos do ponto de vista gestor, que possam estar reflectidos no conteúdo do presente documento, sejam partilhados com quem durante três anos, também eles especialmente difíceis do ponto de vista macroeconómico, desempenhou com empenho e seriedade a gestão institucional do CHLN.

Estamos, como se sabe, perante uma empresa que foi criada e viu o seu capital estatutário definido e fixado pelo accionista no ano de 2008, o que lhe permitiu, nesse ano e nos anos imediatamente subsequentes, desenvolver uma série de projectos e avançar com um conjunto de investimentos que, naturalmente, não poderiam ser replicados nos anos seguintes. Efectivamente, a crise financeira, logo económica e social, que se acentuou em 2011 e as fortes medidas restritivas que, na sequência da mesma, nos foram impostas interna e externamente, condicionaram fortemente a gestão desta empresa pública e conduziram à implementação de decisões de redução de financiamento à actividade que, apesar de não terem posto em causa a qualidade do processo assistencial e a resposta às necessidades dos doentes, os condicionaram significativamente.

A metodologia de financiamento numa óptica prospectiva, assente no pagamento da produção mediante a fixação de preços pré-estabelecidos, definida pelo accionista e implementada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), mostrou-se adequada do ponto de vista teórico e empresarial mas, no caso do CHLN, mostrou-se também claramente desajustada em termos previsionais, uma vez que ultrapassamos, no ano de 2012, em 35,5 milhões de euros a produção unilateralmente contratada para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, no ano de 2013 em 20,2 milhões de euros, e que, totalizam 55,7 milhões de euros de produção efectivamente realizada, no âmbito da responsabilidade nacional e internacional do CHLN, e não paga nesses anos.

Mas, convém também referir, com preocupação, que a produção do CHLN vem também dando sinais claros de decréscimo sustentado nos últimos anos, o que nos obrigará no curto prazo a uma nova reflexão estratégica de forma a adequarmos a capacidade de resposta às novas solicitações, em baixa, da procura. Este movimento, que de resto já se iniciou com uma redução de 159 camas nos últimos dois anos, é bem visível na redução em 7,9% do número de doentes tratados em 2013 e nos 81,5% da taxa de ocupação, já perto do limiar do que tecnicamente devemos considerar a ineficiente utilização da capacidade instalada e o desperdício de recursos. Estes indicadores, só por si, exigem da nossa parte respostas claras de inversão estratégica, sustentada numa reflexão partilhada, a qual teve início já no corrente ano, mas que terá plena execução ao longo de 2014.

O reajustamento e a reprogramação da capacidade instalada, o investimento na melhoria das condições assistenciais, nomeadamente nas vertentes das infra-estruturas e da hotelaria, a introdução do processo clínico electrónico e a melhoria da qualidade assente num processo global e transversal de certificação e acreditação, são alguns dos vetores de persistente mudança, por forma a mantermos a diferenciação e a competitividade que subjaz à responsabilidade que temos perante o accionista (Estado) e o país (Portugueses).

A actividade desenvolvida a nível do internamento permitiu-nos tratar, no ano de 2013, 43.130 doentes, provenientes de todos os distritos do continente, das regiões autónomas dos Açores e da Madeira e de países estrangeiros, nomeadamente dos que falam a língua portuguesa. A este nível e numa clara aposta na vertente da internacionalização e diversificação das fontes de financiamento, vários protocolos de colaboração foram negociados na parte final de 2013, no âmbito da estratégia entretanto definida, e que será iniciada em 2014.

A nossa dita carteira de clientes depende esmagadoramente do SNS que se perfilou, no ano de 2013, como a entidade responsável pelo pagamento do tratamento de 97% dos doentes que procuraram o CHLN.

A complexidade dos doentes tratados neste ano no CHLN, medido através do índice de case mix, cresceu significativamente relativamente ao ano anterior nos doentes classificados com GDHs médicos, mas reduziu-se nos doentes com GDHs cirúrgicos.

O movimento do ambulatório também decresceu relativamente ao ano anterior, se bem que com percentagens de decréscimo menos acentuadas do que as registadas no internamento.

Acompanhando a quebra nacional da taxa de natalidade, não podemos deixar de registar com muita apreensão a persistente redução do número de partos efectuados na nossa maternidade que, no ano em análise, se situou nos 2.212 nascimentos. Este registo é preocupante, não só em termos da rentabilização da capacidade instalada, mas também no processo de ensino e formação que poderá, a não haver uma significativa inversão desta tendência, ficar comprometida no médio prazo. De referir que sistematicamente tem sido solicitada a alteração da rede de referência actual de forma a termos mais partos e assim rentabilizarmos adequadamente a capacidade instalada deste centro hospitalar universitário.

No que se refere ao ensino e investigação, o campus em que o CHLN se insere e a sua partilha com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e o Instituto de Medicina Molecular (IMM), potenciam a procura por parceiros, que temos acarinhado quando as parcerias propostas se mostram positivas, em termos de custo-efectividade. O presente relatório dá nota do trabalho desenvolvido a este nível e que procuraremos incentivar, enquanto eixo de inovação, de diferenciação e de novos proveitos, directos e indirectos.

Em termos financeiros e apesar de uma redução de custos de 4% relativamente ao ano anterior, a situação é também motivo de forte e fundada preocupação para o órgão de gestão e naturalmente para o accionista. O Resultado Líquido do Exercício melhorou relativamente ao do ano anterior, bem como superou as previsões mais conservadoras, face aos preocupantes resultados do primeiro trimestre de 2013, mas ainda assim foi fortemente negativo, representando -70,6 milhões de euros, com o EBITDA a situar-se nos -62 milhões de euros.

O ano de 2013 foi assim um ano claramente dedicado à inversão de um conjunto de resultados, designadamente financeiros, tendo sido efectuada uma revisão de um conjunto de decisões anteriores, aprovado um novo plano estratégico, bem como foi iniciada a reorganização de ambas as unidades hospitalares que compõem o CHLN, foram adoptadas medidas de gestão de recursos humanos moduladas com o planeamento de toda a capacidade instalada, foi definido o investimento por prioridades, através de planos anuais, entre inúmeras medidas consideradas essenciais para a sustentabilidade integral da instituição.

Os resultados alcançados em 2013 são devidos ao impacto das medidas acima enunciadas, em termos assistenciais, económicos e financeiros, com a convicção que persiste um relevante potencial de optimização para o biénio 2014/2015, que será rigorosamente gerido, com todas as alterações que sejam necessárias e decorrentes da incontornável dinâmica das políticas de saúde.

A terminar, uma palavra de reconhecimento e outra de agradecimento. De reconhecimento a todos os profissionais do CHLN, sem excepção, pelo empenho e dedicação à instituição, bem como pelo contributo que deram para que as mudanças tenham decorrido em clima de concertação social. De agradecimento aos nossos fornecedores que se assumiram como parceiros, ao entenderem as dificuldades da instituição e connosco encontrarem, de forma transparente e com um elevado entendimento da sensível missão do CHLN, soluções e respostas que permitiram assegurar o seu normal funcionamento ao serviço do doente, com a qualidade que se exige e a eficiência que se impõe.

Carlos José das Neves Martins

Presidente do Conselho de Administração



2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Enquadramento Geral

O legado da crise da dívida soberana condicionou significativamente o andamento da actividade económica da Zona Euro durante 2013. Portugal, mercê da intervenção externa a que foi submetido, não foi excepção, antes pelo contrário. A necessidade de redução dos níveis de endividamento da generalidade dos Estados-membros, a fragmentação financeira, a restritiva política orçamental e o elevado nível de desemprego exerceram uma pressão descendente sobre o consumo e o investimento, que se traduziu numa contracção do PIB em 0,4%, atenuada apenas pela evolução favorável da procura externa.

O processo de reconversão da economia portuguesa, que tem vindo a ser implementado desde Maio de 2011 no âmbito do Programa de Ajustamento Económico e Financeiro (PAEF), vulgo memorando da *Troika*, voltou a condicionar o andamento da actividade produtiva ao longo de 2013. No entanto, o ritmo de contracção da economia revelou-se, em 2013, mais moderado do que em 2012.

Após a forte quebra do PIB observada nos três primeiros meses do ano, nos trimestres seguintes foi-se delineando uma trajectória de recuperação da nossa economia, suportada pela estabilização da procura doméstica e pela aceleração da procura externa. No que respeita à primeira, a evolução é justificada pela atenuação do ritmo de queda do consumo privado, a que não deverá ter sido alheio os diversos Acordãos do Tribunal Constitucional, relativamente aos diplomas penalizadores da Função Pública e pelo desempenho menos desfavorável do investimento, em particular no que se refere à construção, que começa a dar ténues sinais de estabilização.

Os resultados do crescimento na área do euro, deverão reflectir-se de forma favorável sobre o PIB, que é projectado crescer em 2014, embora de forma ténue, pela primeira vez desde 2010. As perspectivas de recuperação da economia portuguesa, a par com uma conjuntura favorável nos mercados financeiros internacionais, têm contribuído para uma expressiva redução dos prémios de risco associados aos activos portugueses, vulgo taxa de juro. No entanto, o cenário de maior optimismo que se tem vindo a delinear está sujeito a alguns factores de risco. No plano interno, aos riscos sobre a procura doméstica, inerentes ao processo de redução do endividamento privado e público, acresce a incerteza relacionada com a sustentabilidade da dívida pública.

O sector da Saúde não foi excepção, com a agravante das suas especificidades, nomeadamente o facto de os cidadãos não poderem escolher o momento económico e financeiramente mais vantajoso, para recorrerem aos serviços prestados pelas instituições do SNS, como é o caso.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, é uma instituição de prestação de cuidados de saúde, cuja marca é unanimemente reconhecida, nacional e internacionalmente, como da maior confiança e credibilidade. A elevada diferenciação, consubstanciada na qualidade ímpar dos cuidados que prestamos a todos os que nos procuram, independentemente da nacionalidade, raça cor ou credo, colocam-nos num patamar único nas instituições de "elite" que faz com que o CHLN seja reconhecido como uma instituição de excelência para muito mais que os 373 mil habitantes que constituem a nossa área de influência direta, conquanto respondemos ao todo nacional e à maioria das evacuações dos PALOPs, bem como somos a garantia de resposta aos cidadãos estrangeiros em trânsito, em férias ou residentes no nosso país.

Infelizmente, o modelo de financiamento tarda em contemplar esta realidade que, não obstante ser motivo de orgulho e de motivação, nos penaliza financeiramente e condiciona o crescimento e desenvolvimento dos quatro pilares fundamentais da nossa missão.

2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

De facto a missão do CHLN, e a marca a ele associada, não se circunscreve, apenas, à qualidade e excelência dos cuidados de saúde prestados, mas também ao seu insubstituível papel de apoio ao ensino, às suas responsabilidades na área da formação e à sua obrigação de ser uma referência na inovação e investigação.

Neste contexto foi natural a sua associação à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e ao Instituto de Medicina Molecular (IMM), tendo sido criada uma entidade - Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML) - que potencia as capacidades individuais e afirma uma ímpar competitividade conjunta.

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. Conforme referido nos parágrafos anteriores, a conjuntura macroeconómica não propiciou, de todo, investimento nessa área. Todavia, cientes da nossa missão e dentro do racionalismo económico que nos tem norteado, procurámos atingir o equilíbrio entre o necessário e o possível, processo que foi possível pelo envolvimento dos dirigentes e das chefias na definição de um plano de investimentos que contemplou as prioridades mais sensíveis.

O sub-financiamento da actividade do CHLN manteve-se em 2013, sobretudo devido às limitações do Contrato-programa apresentado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e fomos, mais uma vez neste ano, forçados a produzir um conjunto de cuidados a *preço zero* para utentes da responsabilidade do SNS, que constitucionalmente é nosso dever tratar, sem qualquer discriminação.

A lotação média do CHLN no ano de 2013 foi de 1.183 camas, o que representa um decréscimo de 6,3% relativamente ao ano de 2012. As 1.183 camas permitiram tratar 43.130 doentes, medidos em GDHs, menos 7,9% do que no ano de 2012 e com um tempo médio de permanência de 8,1 dias. Por outro lado, a taxa de ocupação no ano de 2013 situou-se nos 81,5%, diminuindo um pouco em relação ao ano anterior que tinha sido de 83,0%.

Na consulta externa foram atendidos 701.056 doentes, correspondendo a uma quebra de 1%, relativamente ao ano anterior, nesta linha de produção.

O número de urgências foi de 210.552, com uma diminuição no número de doentes socorridos de 4%, relativamente a 2012. Podemos, desta forma, afirmar que o efeito SUB-Loures se dissipou totalmente, mantendo-se o nível de atendimentos em urgência, em valores estáveis. De referir que em 2013 foi implementado o projeto "Urgência Metropolitana de Lisboa", sendo expectável um impacto positivo no custo-efetividade desta importante área do nosso quotidiano, de acordo com as projecções elaboradas pela ARSLVT.

As sessões de hospital de dia registaram um decréscimo em 2013, face a 2012, e concretamente ficámos ligeiramente abaixo do objectivo interno das 100.000 sessões (99.187 sessões), enquanto que, em 2012, tínhamos efectuado 100.010 sessões.

De igual modo, registamos com redobrada apreensão a contínua diminuição do número de partos que não ultrapassaram os 2.212 nascimentos, menos 5,6% do que em 2012 que, por sua vez já tinha registado um decréscimo de 13,3% face a 2011, confirmando e reforçando os preocupantes sinais de quebra de natalidade e envelhecimento populacional no nosso país, bem como a necessidade da revisão da sede de referenciação respectiva.

Concluimos, assim, que a actividade e os resultados do CHLN foram muito condicionados pela conjuntura sócio-económica do país e pelo contexto jurídico-financeiro do perímetro do sector da saúde, situação a que procurámos corresponder com uma capacidade de modulação dos recursos e com uma gestão de proximidade, em termos de monitorização de todos os *drivers* e de envolvimento dos dirigentes e das chefias da instituição.



2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

3

Estrutura Organizacional

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE é um estabelecimento altamente diferenciado e diferenciador, criado por fusão do Hospital de Santa Maria, EPE com o Hospital Pulido Valente, EPE e desempenha funções 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, um Revisor Oficial de Contas nomeado pelo Ministério das Finanças 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.

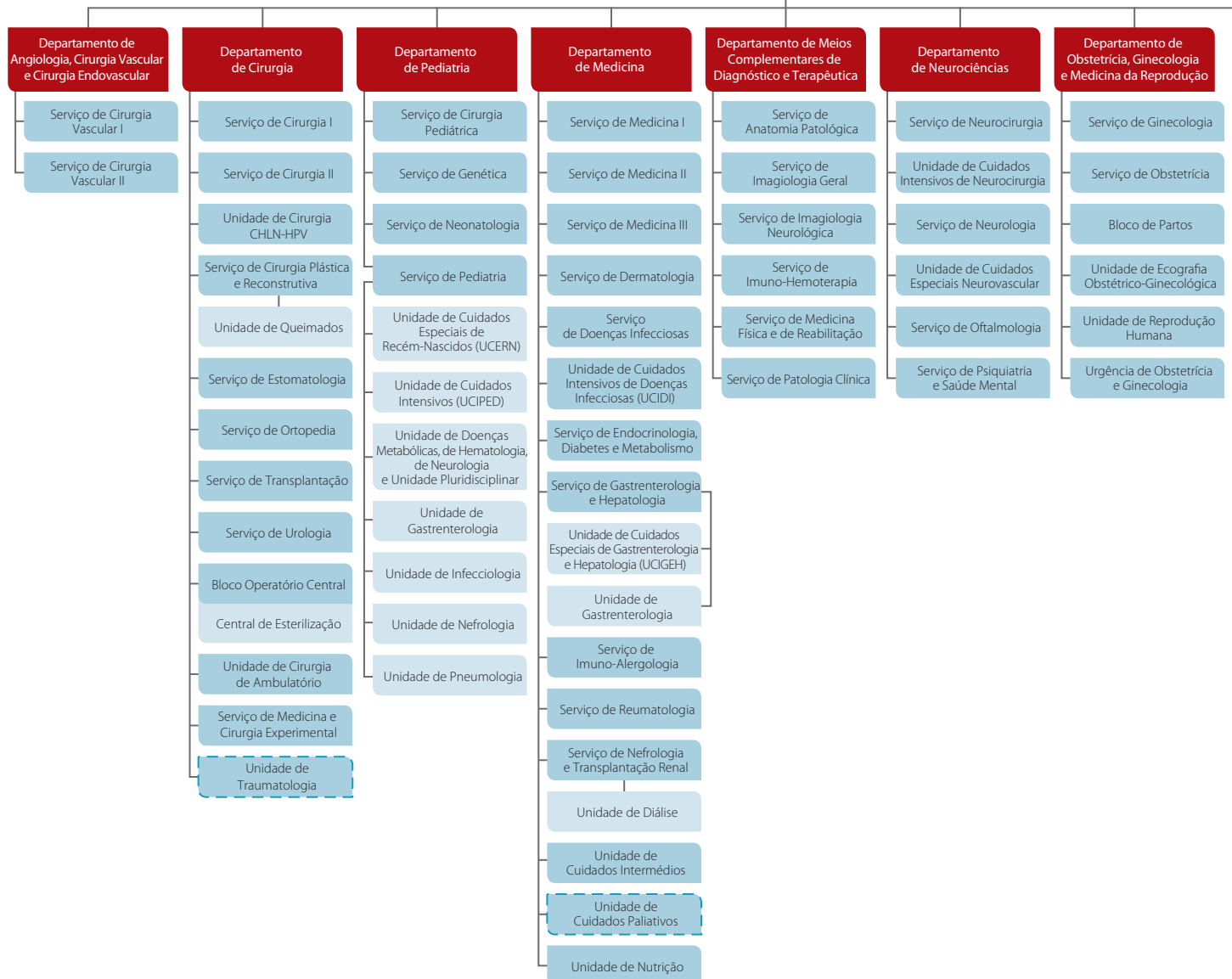
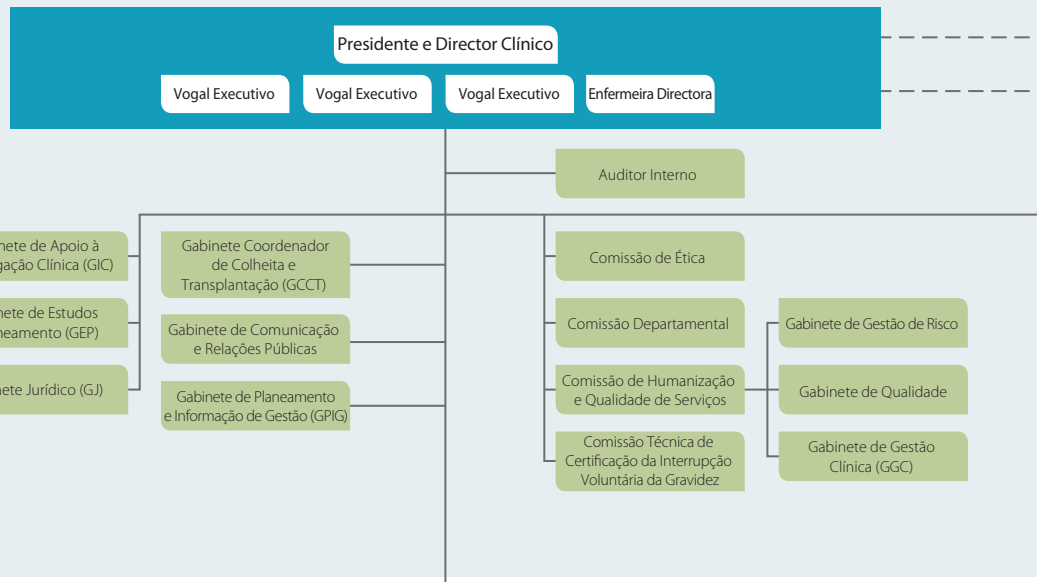
Os serviços de acção médica estão organizados segundo uma estrutura matricial, assente em departamentos, serviços e unidades funcionais. A estrutura matricial das áreas clínicas permite a intersecção entre a acção de grupos multidisciplinares por patologia, com a actividade dos serviços, e a concretização de novas formas de organização do trabalho, baseadas em princípios de gestão da doença, colocando o doente/utente como centro da actividade.

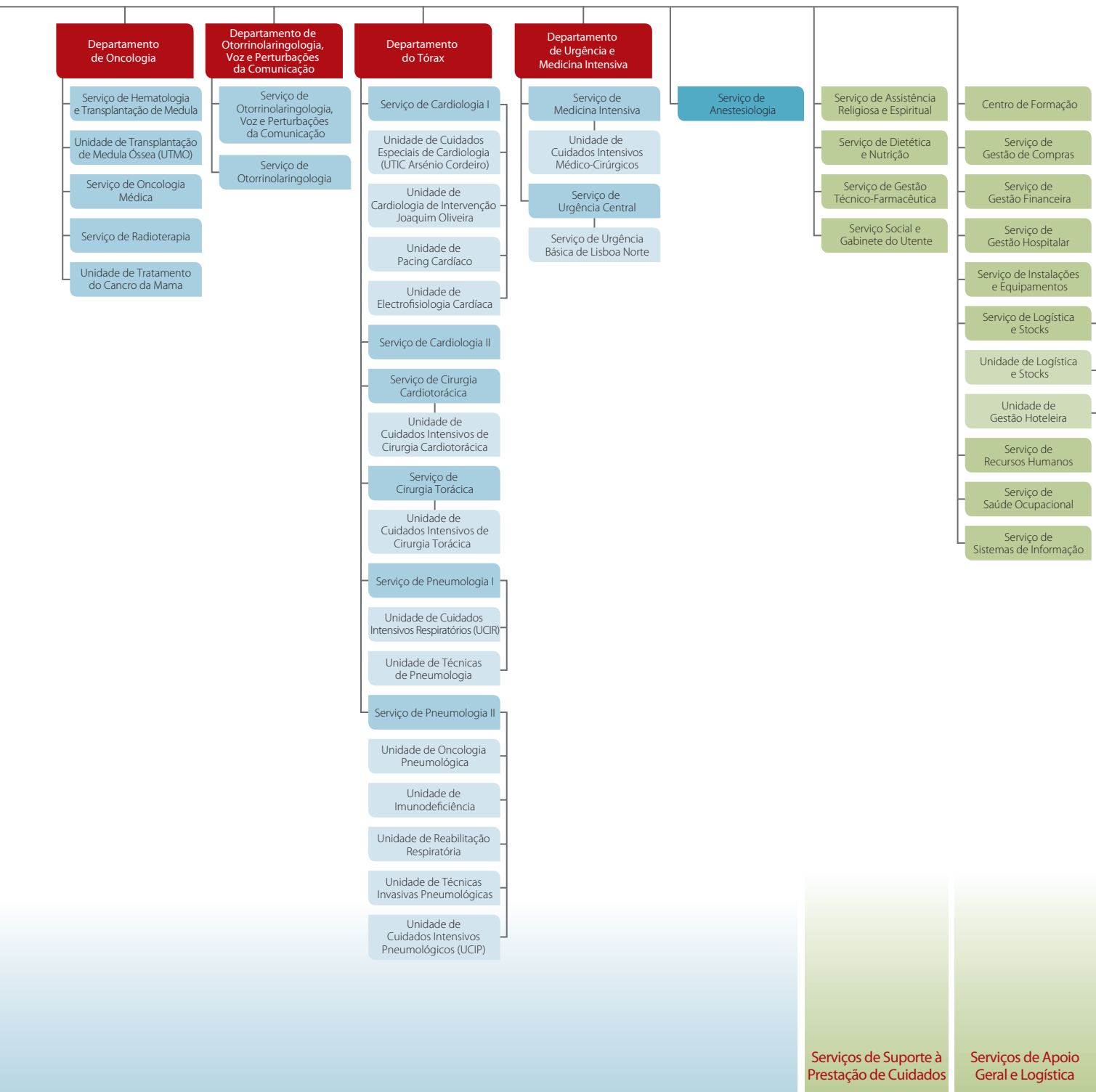
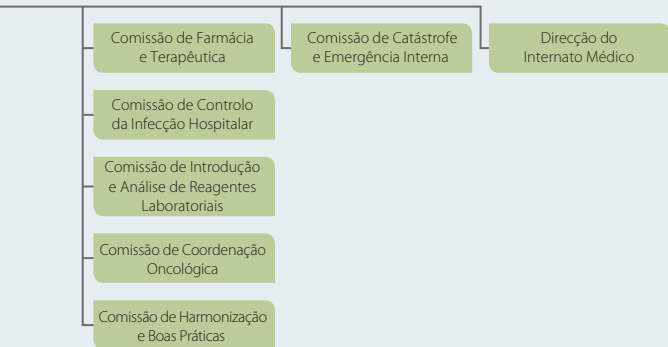
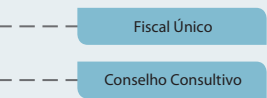
Integram a área de suporte à prestação de cuidados serviços ou unidades autónomas, com funções de suporte dos serviços de acção médica.

As áreas de apoio geral e logística estão estruturadas 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





Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados

Serviços de Apoio Geral e Logística



2013

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 2013 demonstra um decréscimo de -7,9% desta actividade face ao ano 2012, conforme se documenta no quadro seguinte, acentuando-se o decréscimo que já vinha de 2012 (-5,4%). O ano de 2012 já reflecte a abertura do Hospital de Loures.

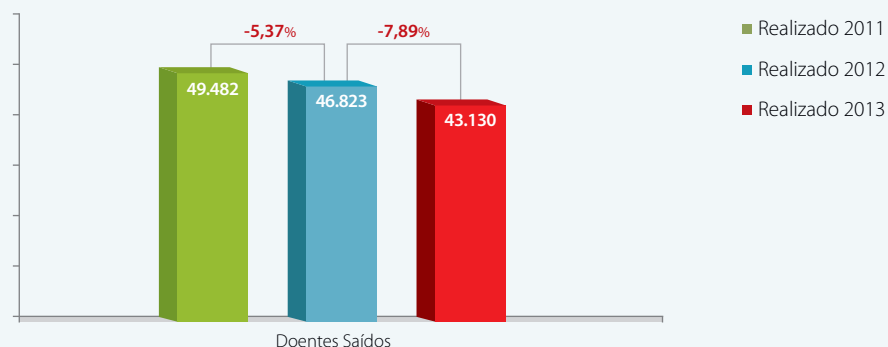
Quadro 1 Síntese do Internamento

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Lotação Média Praticada	1.342	1.263	1.183	-5,9%	-6,3%
Camas cirúrgicas	534	513	495	-4,0%	-3,5%
% Camas cirúrgicas	39,8%	40,6%	41,8%	2,0%	3,1%
Camas médicas	792	734	670	-7,3%	-8,7%
% Camas médicas	59,0%	58,1%	56,6%	-1,5%	-2,6%
Camas de cuidados intensivos	16	16	18	-0,5%	12,5%
% Camas de cuidados intensivos	1,2%	1,3%	1,5%	5,7%	20,1%
Doentes Saídos	49.482	46.823	43.130	-5,4%	-7,9%
Altas	46.660	44.099	40.823	-5,5%	-7,4%
Falecidos	2.822	2.724	2.307	-3,5%	-15,3%
Berçário	2.515	2.208	2.036	-12,2%	-7,8%
Transferências Internas	4.992	5.340	3.928	7,0%	-26,4%
Doentes Tratados	50.420	47.704	43.814	-5,4%	-8,2%
Dias de Internamento	406.247	383.488	351.775	-5,6%	-8,3%
Demora Média	8,21	8,19	8,16	-0,2%	-0,4%
Taxa de Ocupação	83,4%	83,0%	81,5%	-0,5%	-1,8%
Taxa de Mortalidade	5,7%	5,8%	5,3%	2,0%	-8,1%
Doentes Tratados por Cama	37,6	37,8	37,0	0,5%	-1,9%
Índice de Case-Mix	1,43	1,47	1,48	2,6%	0,7%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

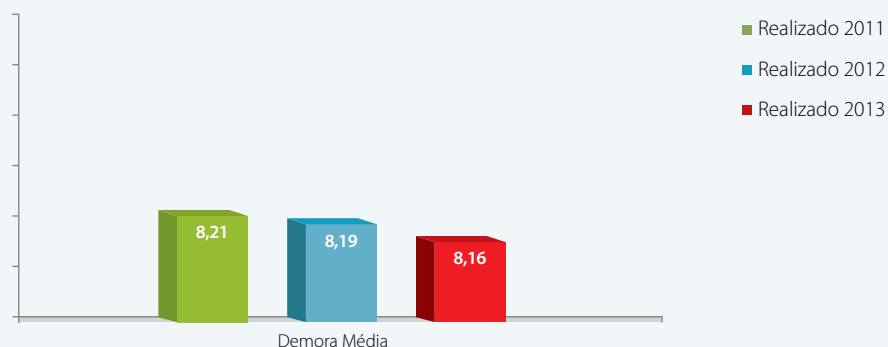
No número total de doentes saídos, como já referido, verificou-se um decréscimo de -7,9%, o que representa cerca de menos -3.693 doentes saídos, face a 2012.

Gráfico 1 Evolução dos Doentes Saídos



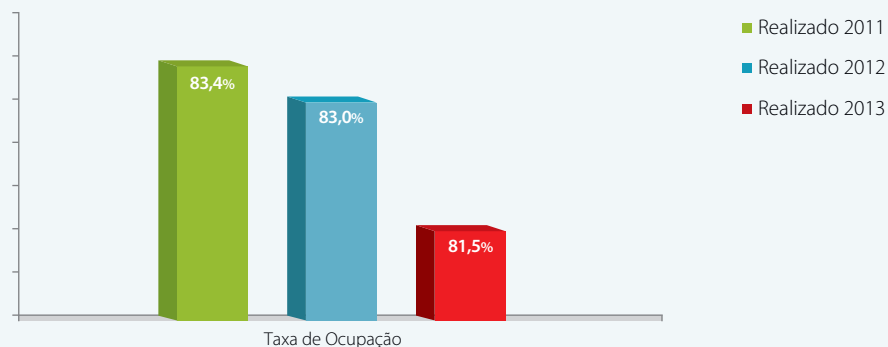
O número de doentes saídos, conjugado com o do número de dias de internamento, fez com que se verificasse uma ligeira diminuição da demora média, face a 2012 (-0,4%). Esta tendência de diminuição já vem de 2012, sendo de 2011 para 2012 de -0,2%. O hospital tem vindo a desenvolver uma política de gestão de altas proactiva no sentido de obter uma redução de tempos de internamento inapropriados.

Gráfico 2 Evolução da Demora Média



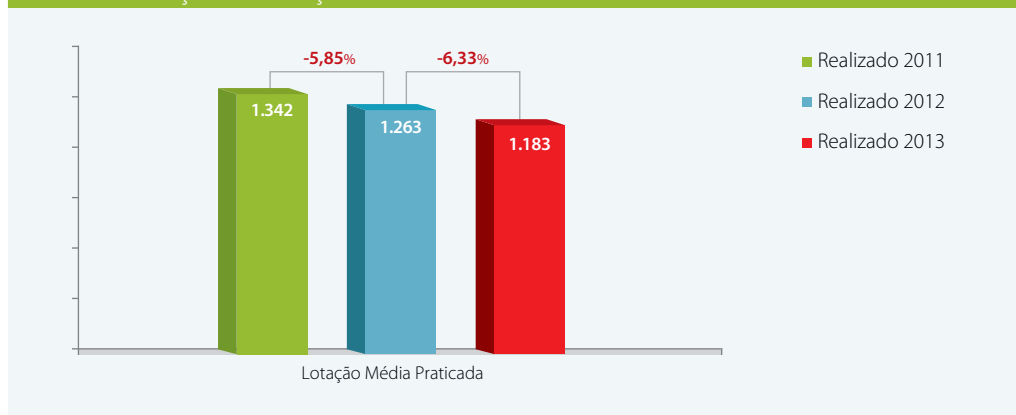
A Taxa de Ocupação global do Centro Hospitalar, que se tem cifrado em valores próximos do patamar de plena adequação, decresceu no último ano, de 83,0% para 81,5%, (variação de -1,8%). Também já tinha decrescido de 2011 para 2012 (-0,5%).

Gráfico 3 Evolução da Taxa de Ocupação



A Lotação Média Praticada, registou uma diminuição de 80 camas (-6,3%) de 2012 para 2013, ficando nas 1.183 camas. De 2011 para 2012 diminuiu -5,9%, ou seja menos 79 camas. De 2011 para 2013 o CHLN reduziu 159 camas.

Gráfico 4 Evolução da Lotação Praticada



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 atividade, apresentam um aumento: Cirurgia Plástica (2,1%), Dermatologia (7,6%), Cirurgia Pediátrica (7,6%), Neonatologia (2,9%), Neurologia (7,8%), Oftalmologia (0,8%), Psiquiatria e Saúde Mental (5,3%), Cardiologia I (7,9%). O serviço de Cardiologia II sofreu um grande decréscimo porque a Hemodinâmica do Hospital Pulido Valente passou para o Hospital de Santa Maria. Segue quadro dos doentes saídos por Serviço:

Quadro 2 Doentes Saídos

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	2.162	2.047	1.526	-5,3%	-25,5%
Serviço de Cirurgia Vascular I	1.185	1.099	893	-7,3%	-18,7%
Serviço de Cirurgia Vascular II	977	948	633	-3,0%	-33,2%
Departamento de Cirurgia	10.559	10.869	9.405	2,9%	-13,5%
Serviço de Cirurgia I	2.191	2.258	1.952	3,1%	-13,6%
Serviço de Cirurgia II	2.150	2.017	1.944	-6,2%	-3,6%
Unidade de Cirurgia Geral	1.836	1.777	1.421	-3,2%	-20,0%
Serviço de Cirurgia Plástica	801	707	722	-11,7%	2,1%
Serviço de Ortopedia	1.637	1.838	1.528	12,3%	-16,9%
Serviço de Transplantação	153	155	119	1,3%	-23,2%
Serviço de Urologia	1.791	2.117	1.719	18,2%	-18,8%
Departamento de Medicina	17.171	15.699	14.751	-8,6%	-6,0%
Serviço de Dermatologia	331	357	384	7,9%	7,6%
Serviço de Doenças Infecciosas	461	519	483	12,6%	-6,9%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	314	204	135	-35,0%	-33,8%
Serviço de Gastroenterologia	2.110	1.725	1.414	-18,2%	-18,0%
Serviço de Medicina I	5.678	5.284	5.193	-6,9%	-1,7%
Serviço de Medicina II	4.438	4.126	4.036	-7,0%	-2,2%
Serviço de Medicina III	3.154	2.903	2.598	-8,0%	-10,5%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	493	473	426	-4,1%	-9,9%
Serviço de Reumatologia	192	108	82	-43,8%	-24,1%

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Pediatria	3.298	3.268	3.193	-0,9%	-2,3%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1.024	976	1.050	-4,7%	7,6%
Serviço de Neonatologia	331	280	288	-15,4%	2,9%
Serviço de Pediatria	1.943	2.012	1.855	3,6%	-7,8%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	4.790	4.261	4.050	-11,0%	-5,0%
Serviço de Ginecologia	1.217	1.095	1.020	-10,0%	-6,8%
Serviço de Obstetrícia	3.573	3.166	3.030	-11,4%	-4,3%
Departamento de Neurociências	3.797	3.940	3.972	3,8%	0,8%
Serviço de Neurocirurgia	1.655	1.632	1.544	-1,4%	-5,4%
Serviço de Neurologia	892	958	1.033	7,4%	7,8%
Serviço de Oftalmologia	698	596	601	-14,6%	0,8%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	552	754	794	36,6%	5,3%
Departamento de Oncologia	906	913	518	0,8%	-43,3%
Serviço de Oncologia Médica	906	913	518	0,8%	-43,3%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	661	676	661	2,3%	-2,2%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	458	454	444	-0,9%	-2,2%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	203	222	217	9,4%	-2,3%
Departamento do Tórax	8.812	8.503	7.197	-3,5%	-15,4%
Serviço de Cardiologia I	2.115	2.126	2.295	0,5%	7,9%
Serviço de Cardiologia II	1.168	597	439	-48,9%	-26,5%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	1.312	1.283	1.186	-2,2%	-7,6%
Serviço de Cirurgia Torádica	774	702	620	-9,3%	-11,7%
Serviço de Pneumologia I	1.122	1.086	771	-3,2%	-29,0%
Serviço de Pneumologia II	2.321	2.709	1.886	16,7%	-30,4%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	2.318	1.987	1.785	-14,3%	-10,2%
Serviço de Otorrinolaringologia I	1.323	1.190	1.100	-10,1%	-7,6%
Serviço de Otorrinolaringologia II	995	797	685	-19,9%	-14,1%
Transferências Internas	4.992	5.340	3.928	7,0%	-26,4%
TOTAL	49.482	46.823	43.130	-5,4%	-7,9%

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, que se verificam quer nas especialidades médicas quer nas especialidades cirúrgicas. Ocorreram aumentos em 18 Serviços e diminuições em 20. Os Departamentos que aumentaram foram: Angiologia, Cirurgia Vascular e cirurgia Endovascular (7,8%, Cirurgia (6,4%), Oncologia (70,2%), Urgência e Cuidados Intensivos (5,3%), Tórax (5,6%) e Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação (10,2%). Analisando por Serviço, os maiores acréscimos (superiores a 15%) verificaram-se nos seguintes: Unidade de Cirurgia Geral (22,6%), Ortopedia (15,3%), Transplantação (47,8%), Hematologia e Transplantação da Medula (70,2%), Cirurgia Torádica (16,9%), Pneumologia II (27,5%) e Otorrinolaringologia, Voz e perturbações da Comunicação (16,2%). Os maiores decréscimos foram nos seguintes Serviços Cirurgia II (-9,5%), Dermatologia (-14,0%), Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (-10,4%), Reumatologia (-37,7%), Neurologia (-8,6%) e UCIMC (-8,6%). A informação detalhada encontra-se expressa no Quadro 3.

Quadro 3 Demora Média

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	9,59	9,03	9,74	-5,9%	7,8%
Serviço de Cirurgia Vascular I	11,30	10,67	11,28	-5,7%	5,8%
Serviço de Cirurgia Vascular II	7,52	7,13	7,56	-5,1%	6,0%
Departamento de Cirurgia	6,68	6,12	6,52	-8,3%	6,4%
Serviço de Cirurgia I	6,95	6,73	6,36	-3,2%	-5,4%
Serviço de Cirurgia II	6,94	6,38	5,77	-8,2%	-9,5%
Unidade de Cirurgia Geral	4,48	4,02	4,93	-10,2%	22,6%
Serviço de Cirurgia Plástica	8,49	8,53	8,69	0,5%	1,8%
Serviço de Ortopedia	8,55	7,57	8,73	-11,5%	15,3%
Serviço de Transplantação	13,76	15,61	23,07	13,4%	47,8%
Serviço de Urologia	5,16	4,26	4,84	-17,6%	13,6%
Departamento de Medicina	8,02	7,95	7,68	-0,9%	-3,4%
Serviço de Dermatologia	14,43	14,69	12,64	1,8%	-14,0%
Serviço de Doenças Infecciosas	19,91	15,44	16,35	-22,4%	5,9%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	5,29	5,76	5,16	8,9%	-10,4%
Serviço de Gastroenterologia	6,98	7,45	7,37	6,7%	-1,1%
Serviço de Medicina I	6,48	6,54	6,04	0,8%	-7,6%
Serviço de Medicina II	7,96	7,79	7,24	-2,1%	-7,0%
Serviço de Medicina III	8,91	8,32	8,92	-6,7%	7,2%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	10,71	11,38	11,88	6,3%	4,4%
Serviço de Reumatologia	9,69	12,39	7,72	27,8%	-37,7%
Departamento de Pediatria	7,42	7,44	7,20	0,2%	-3,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	4,40	3,86	3,62	-12,2%	-6,3%
Serviço de Neonatologia	18,52	22,91	22,10	23,7%	-3,6%
Serviço de Pediatria	7,13	7,02	6,92	-1,5%	-1,4%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	3,61	3,64	3,44	0,9%	-5,5%
Serviço de Ginecologia	3,46	3,43	3,30	-0,9%	-3,8%
Serviço de Obstetrícia	3,66	3,71	3,49	1,5%	-6,0%
Departamento de Neurociências	8,88	9,12	8,95	2,7%	-1,9%
Serviço de Neurocirurgia	7,16	6,65	6,51	-7,2%	-2,0%
Serviço de Neurologia	9,14	9,48	8,66	3,7%	-8,6%
Serviço de Oftalmologia	2,58	2,65	2,56	2,7%	-3,5%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	21,58	19,12	18,90	-11,4%	-1,2%
Departamento de Oncologia	11,92	13,02	22,16	9,2%	70,2%
Serviço de Oncologia Médica	11,92	13,02	22,16	9,2%	70,2%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	7,59	8,04	8,47	6,0%	5,3%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	7,20	8,37	9,31	16,2%	11,3%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	8,45	7,37	6,74	-12,7%	-8,6%

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento do Tórax	8,64	8,54	9,01	-1,2%	5,6%
Serviço de Cardiologia I	6,07	5,71	5,40	-6,1%	-5,3%
Serviço de Cardiologia II	4,90	8,21	8,54	67,6%	4,0%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	7,54	7,83	8,38	3,8%	7,1%
Serviço de Cirurgia Torádica	6,25	6,93	8,10	10,8%	16,9%
Serviço de Pneumologia I	13,02	13,26	13,55	1,9%	2,2%
Serviço de Pneumologia II	12,17	9,69	12,36	-20,4%	27,5%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	4,22	4,00	4,40	-5,3%	10,2%
Serviço de Otorrinolaringologia I	4,80	4,35	5,06	-9,4%	16,2%
Serviço de Otorrinolaringologia II	3,45	3,46	3,35	0,4%	-3,2%
TOTAL	8,21	8,19	8,16	-0,2%	-0,4%

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 internamento mais longos.

As Taxas de Ocupação dos Serviços demonstram, comparativamente a 2012, um decréscimo em 6 Departamentos e um acréscimo em 4 Departamentos, traduzindo-se num decréscimo global de -1,8%. Nas Medicinas continuamos a assistir a taxas de ocupação na ordem dos 100% (a menor é no Serviço de Medicina I com 98,8%). Nos seguintes Serviços temos taxas de ocupação próximas dos 100% (acima de 98%): Nefrologia e Transplantação Renal (99,0%), Cardiologia I (99,9%) e Pneumologia I (98,7%). As taxas dos Serviços de Hematologia e Cirurgia Vascular I, que em 2012 ultrapassavam os 100%, foram controladas em 2013.

Quadro 4 Taxa de Ocupação

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	91,7%	97,2%	85,1%	6,1%	-12,5%
Serviço de Cirurgia Vascular I	114,7%	100,1%	86,3%	-12,7%	-13,8%
Serviço de Cirurgia Vascular II	67,1%	92,7%	82,8%	38,2%	-10,6%
Departamento de Cirurgia	79,4%	77,0%	74,5%	-2,9%	-3,3%
Serviço de Cirurgia I	83,4%	79,5%	70,9%	-4,7%	-10,9%
Serviço de Cirurgia II	77,2%	72,4%	68,3%	-6,2%	-5,6%
Unidade de Cirurgia Geral	72,7%	73,9%	73,8%	1,6%	-0,1%
Serviço de Cirurgia Plástica	73,1%	66,0%	76,1%	-9,7%	15,3%
Serviço de Ortopedia	85,2%	84,5%	81,2%	-0,9%	-3,9%
Serviço de Transplantação	52,4%	60,1%	68,4%	14,6%	13,8%
Serviço de Urologia	90,5%	87,9%	81,4%	-2,8%	-7,5%
Departamento de Medicina	93,6%	93,5%	93,8%	-0,1%	0,3%
Serviço de Dermatologia	87,2%	95,5%	88,6%	9,5%	-7,2%
Serviço de Doenças Infecciosas	86,7%	73,0%	72,1%	-15,8%	-1,2%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	91,1%	66,9%	47,7%	-26,6%	-28,6%
Serviço de Gastroenterologia	79,1%	81,8%	77,2%	3,3%	-5,6%

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Serviço de Medicina I	98,3%	95,6%	98,8%	-2,7%	3,3%
Serviço de Medicina II	96,1%	99,7%	100,1%	3,7%	0,4%
Serviço de Medicina III	96,3%	100,6%	105,8%	4,5%	5,2%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	96,4%	98,6%	99,0%	2,3%	0,4%
Serviço de Reumatologia	102,0%	76,1%	43,4%	-25,4%	-43,0%
Departamento de Pediatria	72,0%	74,9%	75,9%	4,1%	1,3%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	84,3%	72,3%	80,1%	-14,2%	10,8%
Serviço de Neonatologia	81,8%	84,2%	83,0%	2,9%	-1,4%
Serviço de Pediatria	65,4%	72,0%	71,7%	10,1%	-0,5%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	67,7%	60,6%	54,6%	-10,5%	-9,9%
Serviço de Ginecologia	55,0%	48,9%	43,9%	-11,1%	-10,2%
Serviço de Obstetrícia	73,1%	65,6%	59,1%	-10,3%	-9,8%
Departamento de Neurociências	78,3%	83,2%	82,5%	6,3%	-0,8%
Serviço de Neurocirurgia	81,2%	74,1%	68,8%	-8,7%	-7,1%
Serviço de Neurologia	82,8%	91,9%	90,8%	11,1%	-1,2%
Serviço de Oftalmologia	61,7%	53,9%	52,6%	-12,6%	-2,5%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	75,9%	91,6%	95,6%	20,7%	4,4%
Departamento de Oncologia	85,3%	87,7%	92,5%	2,8%	5,5%
Serviço de Hematologia	105,7%	112,0%	92,5%	6,0%	-17,4%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	86,3%	93,1%	85,2%	7,9%	-8,6%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	82,8%	94,8%	87,1%	14,5%	-8,1%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	94,0%	89,5%	80,1%	-4,8%	-10,4%
Departamento do Tórax	80,2%	83,2%	82,6%	3,7%	-0,6%
Serviço de Cardiologia I	88,0%	96,0%	99,9%	9,1%	4,0%
Serviço de Cardiologia II	78,4%	90,8%	93,3%	15,8%	2,8%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	84,7%	85,8%	85,1%	1,2%	-0,7%
Serviço de Cirurgia Torácica	57,6%	72,1%	76,4%	25,2%	6,0%
Serviço de Pneumologia I	87,0%	89,9%	98,7%	3,3%	9,8%
Serviço de Pneumologia II	78,2%	75,5%	70,2%	-3,4%	-7,1%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	65,4%	51,6%	53,0%	-21,1%	2,8%
Serviço de Otorrinolaringologia I	64,5%	46,2%	49,2%	-28,4%	6,5%
Serviço de Otorrinolaringologia II	67,2%	66,2%	65,4%	-1,5%	-1,1%
TOTAL	83,4%	83,0%	81,5%	-0,5%	-1,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

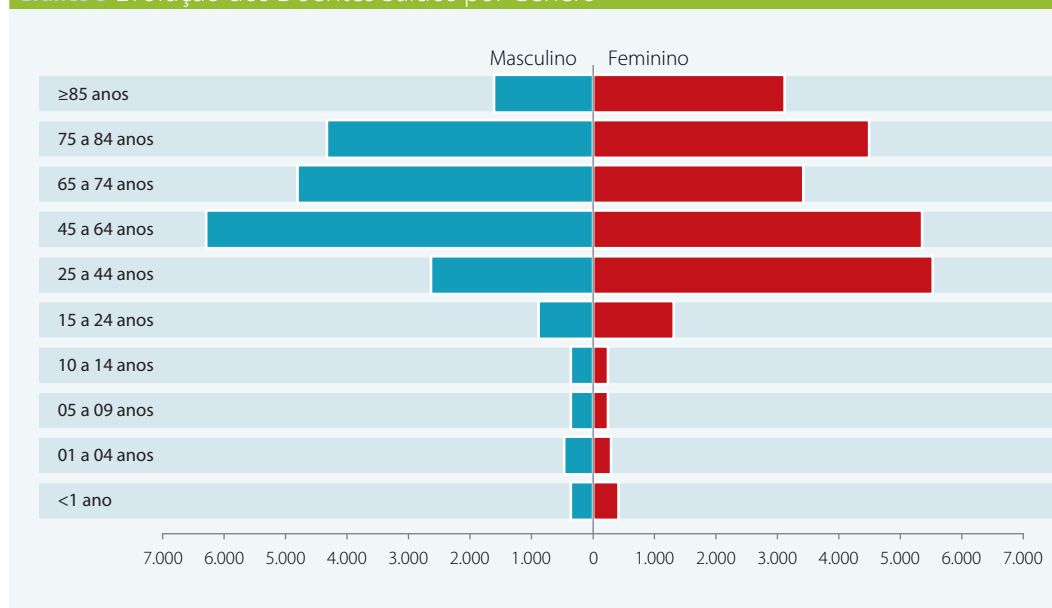
Do seguinte quadro e gráfico constam a distribuição dos doentes saídos, pelos diferentes escalões etários e por género.

A faixa etária com maior representatividade no sexo feminino situa-se entre os 25 a 44 anos, mas com ligeira diferença para a faixa entre os 45 a 64 anos (em 2012 eram praticamente iguais) 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		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<1 ano	416	415	353	545	474	368	961	889	721
01 a 04 anos	303	287	295	477	465	475	780	752	770
05 a 09 anos	293	241	226	408	354	338	701	595	564
10 a 14 anos	296	229	209	366	338	320	662	567	529
15 a 24 anos	1.515	1.302	1.235	943	893	834	2.458	2.195	2.069
25 a 44 anos	6.200	5.423	5.078	3.020	2.797	2.419	9.220	8.220	7.497
45 a 64 anos	5.695	5.486	4.929	6.813	6.299	5.858	12.508	11.785	10.787
65 a 74 anos	3.688	3.541	3.178	5.091	4.908	4.459	8.779	8.449	7.637
75 a 84 anos	4.605	4.495	4.131	4.429	4.448	4.002	9.034	8.943	8.133
≥85 anos	2.780	2.808	2.857	1.599	1.620	1.566	4.379	4.428	4.423
TOTAL	25.791	24.227	22.491	23.691	22.596	20.639	49.482	46.823	43.130

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 2013, evidencia que cerca de 63% dos doentes internados residem fora da área de influência directa do Centro Hospitalar (eram 71% em 2012). Houve um acréscimo de 14,5% nos doentes que residem na área de influência do CHLN.

Quadro 6 Doentes Saídos por Área de Influência

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Área de Influência do CHLN	11.593	13.808	15.816	19,1%	14,5%
Freguesias da Área de Influência - Concelho de Lisboa					
Alvalade	739	849	1.048	14,9%	23,4%
Ameixoeira	886	843	894	-4,9%	6,0%
Benfica	2.709	3.112	3.514	14,9%	12,9%
Campo Grande	641	686	758	7,0%	10,5%
Carnide	1.147	1.264	1.435	10,2%	13,5%
Charneca	558	581	662	4,1%	13,9%
Lumiar	2.793	2.891	3.000	3,5%	3,8%
São João Brito	770	721	778	-6,4%	7,9%
Campolide	216	778	1.144	260,2%	47,0%
Coração de Jesus	36	23	36	-36,1%	56,5%
Nossa Senhora de Fátima	294	769	912	161,6%	18,6%
São Domingos de Benfica	804	1.291	1.635	60,6%	26,6%
Outras Áreas de Influência	37.889	33.015	27.314	-12,9%	-17,3%
TOTAL	49.482	46.823	43.130	-5,4%	-7,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A análise por distrito de origem dos doentes saídos evidência a natural predominância de Lisboa, com 80,5% 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

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Aveiro	39	25	24	-35,9%	-4,0%
Beja	299	272	248	-9,0%	-8,8%
Braga	31	33	22	6,5%	-33,3%
Bragança	13	11	9	-15,4%	-18,2%
Castelo Branco	190	149	130	-21,6%	-12,8%
Coimbra	46	31	36	-32,6%	16,1%
Évora	293	285	251	-2,7%	-11,9%
Faro	427	456	480	6,8%	5,3%
Guarda	49	61	21	24,5%	-65,6%
Leiria	1.825	1.991	2.156	9,1%	8,3%
Lisboa	40.437	37.792	34.726	-6,5%	-8,1%
Portalegre	258	245	222	-5,0%	-9,4%
Porto	61	45	43	-26,2%	-4,4%
Santarém	2.316	2.278	1.910	-1,6%	-16,2%
Setúbal	2.945	2.843	2.603	-3,5%	-8,4%
Viana do Castelo	10	13	9	30,0%	-30,8%
Vila Real	13	11	9	-15,4%	-18,2%
Viseu	82	111	81	35,4%	-27,0%
Região Autónoma da Madeira	41	51	48	24,4%	-5,9%
Região Autónoma dos Açores	107	120	102	12,1%	-15,0%
TOTAL	49.482	46.823	43.130	-5,4%	-7,9%

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 10,1% do total.

Com a integração destes três subsistemas o peso do SNS aumenta, representando 98,2% em 2012 e 98,04% em 2013. As outras entidades financeiras representam no total cerca de 2,0%.

Quadro 8 Doentes Saídos por Entidade Financeira Responsável

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Companhia de Seguros	321	296	320	-7,8%	8,1%
Particulares	274	173	190	-36,9%	9,8%
SNS	48.494	45.981	42.286	-5,2%	-8,0%
SNS	43.175	41.200	37.933	-4,6%	-7,9%
ADSE	4.527	4.112	3.695	-9,2%	-10,1%
ADM, F. Armadas	376	335	348	-10,9%	3,9%
SAD, GNR, PSP	416	334	310	-19,7%	-7,2%
Outras Entidades	393	373	334	-5,1%	-10,5%
TOTAL	49.482	46.823	43.130	-5,4%	-7,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O quadro seguinte mostra a distribuição dos 20 GDH's (Grupos de Diagnósticos Homogéneo) com maior expressão no internamento, no ano de 2013.

Quadro 9 Ranking GDHs 20 Mais

GDH Cirúrgico		2013	%
116	Outras implantações de <i>pacemaker</i> cardíaco permanente	600	3,3%
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	521	2,9%
290	Procedimentos na tireóide	467	2,6%
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma <i>in situ</i> e/ou doença não maligna, sem CC	424	2,3%
75	Procedimentos torácicos <i>major</i>	404	2,2%
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	398	2,2%
305	Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos <i>major</i> na bexiga, por doença não maligna, sem CC	394	2,2%
162	Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	346	1,9%
149	Procedimentos <i>major</i> no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	333	1,8%
371	Cesariana, sem CC	332	1,8%
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	301	1,7%
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	297	1,6%
854	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com <i>stent</i> eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	291	1,6%
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	283	1,6%
105	Procedimentos nas válvulas cardíacas, sem cateterismo cardíaco	278	1,5%
758	Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	272	1,5%
36	Procedimentos na retina	251	1,4%
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	239	1,3%
818	Substituição da anca, excepto por complicações	223	1,2%
585	Procedimentos <i>major</i> no estômago, esófago, duodeno, intestino delgado e/ou intestino grosso, com CC <i>major</i>	219	1,2%
GDH Cirúrgico		18.136	
GDH Médico		2013	%
629	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-nascido normal	1.770	6,5%
541	Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, excepto bronquite ou asma com CC <i>major</i>	1.548	5,7%
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	1.140	4,2%
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade >17 anos, com CC	918	3,4%
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	844	3,1%
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	713	2,6%
320	Infecções dos rins e/ou das vias urinárias, idade >17 anos, com CC	669	2,5%
430	Psicoses	536	2,0%
14	Acidente vascular cerebral com enfarte	529	2,0%
544	Insuficiência cardíaca congestiva e/ou arritmia cardíaca, com CC <i>major</i>	453	1,7%
533	Outras perturbações do sistema nervoso, excepto acidente isquémico transitório, convulsões e/ou cefaleias, com CC <i>major</i>	397	1,5%
557	Perturbações hepatobiliares e/ou pancreáticas, com CC <i>major</i>	353	1,3%
569	Perturbações dos rins e/ou das vias urinárias, excepto insuficiência renal, com CC <i>major</i>	350	1,3%
101	Outros diagnósticos do aparelho respiratório, com CC	320	1,2%
138	Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca, com CC	319	1,2%
96	Bronquite e/ou asma, idade >17 anos, com CC	315	1,2%
584	Septicémia, com CC <i>major</i>	315	1,2%
202	Cirrose e/ou hepatite alcoólica	270	1,0%
395	Perturbações dos eritrócitos, idade >17 anos	256	0,9%
588	Bronquite e/ou asma >17 anos com CC <i>major</i>	253	0,9%
GDH Médico		27.030	
TOTAL		45.166	-

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 9,7% de 2012 para 2013, sendo de 1,15 e o Índice de *Case-Mix* Cirúrgico diminuiu 8,3% de 2012 para 2013, sendo de 1,92. Estas variações devem-se à mudança de agrupador que passou do AP 21 para o AP 27.

Os maiores aumentos do Índice de *Case-Mix* Médico (superiores a 50%) são nos Serviços de Ortopedia (59,8%), Neonatologia (74,4%), Neurocirurgia (131,8%), Neurologia (135,3%) e Oftalmologia (119,7%). No ICM cirúrgico os maiores aumentos (superiores a 30%) são nos seguintes Serviços: Cirurgia Plástica (35,6%), Doenças Infecciosas (40,3%), Medicina III (39,9%), Reumatologia (34,7%), Neurocirurgia (45,1%), Neurologia (88,6%), SMI (126,7%), UCIMC HPV (104,5%), Cardiologia II (34,6%), Pneumologia I (87,0%), Pneumologia II (124,3%).

As maiores diminuições no ICM Médico (superiores a 30%) são no Serviço de Obstetrícia (-65,5%) e no Serviço de Hematologia (-34,7%). No ICM Cirúrgico (superiores a 50%) são nos Serviços de Transplantação (-59,2%), Ginecologia (-53,6%), Obstetrícia (-56,9%) e Oftalmologia (-58,7%).

Quadro 10 Índice Case-Mix

	Médico			Cirúrgico			Médico		Cirúrgico	
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	0,98	0,97	0,99	2,32	2,31	1,97	-0,9%	1,6%	-0,8%	-14,7%
Serviço de Cirurgia Vascular I	0,97	0,97	0,97	2,90	2,80	2,19	0,4%	0,4%	-3,3%	-21,7%
Serviço de Cirurgia Vascular II	1,02	0,98	1,02	1,82	1,91	1,64	-4,4%	4,2%	4,8%	-13,9%
Departamento de Cirurgia	0,79	0,80	0,88	1,65	1,73	1,29	1,4%	10,5%	5,1%	-25,8%
Serviço de Cirurgia I	0,81	0,85	0,83	1,70	1,70	1,13	5,0%	-1,6%	0,5%	-33,5%
Serviço de Cirurgia II	0,92	0,94	0,88	1,61	1,79	1,27	1,9%	-6,3%	11,2%	-29,5%
Unidade de Cirurgia Geral	0,80	0,79	0,87	1,67	1,71	1,37	-1,0%	8,9%	2,5%	-20,0%
Serviço de Cirurgia Plástica	0,83	0,94	1,20	1,50	1,54	2,09	13,1%	27,9%	2,5%	35,6%
Serviço de Ortopedia	0,79	0,74	1,18	2,17	2,29	1,58	-6,0%	59,8%	5,6%	-30,9%
Serviço de Transplantação	0,72	0,73	0,90	7,64	9,27	3,78	1,4%	23,2%	21,4%	-59,2%
Serviço de Urologia	0,55	0,50	0,65	0,99	1,00	0,70	-8,5%	28,7%	1,4%	-30,5%
Departamento de Medicina	1,12	1,13	1,22	2,71	2,72	3,58	0,5%	8,3%	0,3%	31,9%
Serviço de Dermatologia	0,83	0,88	0,76	1,29	1,26	0,93	6,5%	-14,3%	-2,3%	-26,5%
Serviço de Doenças Infecciosas	1,75	1,72	2,05	5,22	6,35	8,91	-1,8%	19,3%	21,5%	40,3%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	2,03	1,04	0,94	2,48	2,40	2,56	-48,8%	-9,7%	-3,0%	6,5%
Serviço de Gastroenterologia	1,46	1,49	1,29	3,10	3,19	2,92	2,2%	-13,4%	2,7%	-8,4%
Serviço de Medicina I	1,08	1,08	1,22	2,44	2,25	2,77	0,3%	13,1%	-7,8%	23,4%
Serviço de Medicina II	1,04	1,07	1,20	2,45	2,26	2,86	2,4%	12,2%	-7,8%	26,6%
Serviço de Medicina III	1,02	1,02	1,20	3,02	2,40	3,36	0,1%	17,0%	-20,5%	39,9%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	1,01	1,16	1,07	1,96	2,32	2,39	14,9%	-7,9%	18,7%	2,9%
Serviço de Reumatologia	3,44	1,40	1,35	4,04	1,27	1,71	-59,4%	-3,3%	-68,5%	34,7%
Departamento da Criança e da Família	1,37	1,32	1,80	1,64	1,71	1,73	-3,6%	36,6%	4,1%	1,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	0,83	0,84	0,91	1,28	1,19	1,03	1,1%	8,0%	-7,2%	-13,5%
Serviço de Neonatologia	4,19	4,37	7,62	5,87	12,73	9,78	4,3%	74,4%	116,9%	-23,2%
Serviço de Pediatria	0,89	0,89	0,85	2,47	3,19	4,00	-0,8%	-4,3%	29,5%	25,2%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	0,49	0,49	0,19	0,71	0,74	0,33	-0,2%	-61,1%	3,9%	-55,0%
Serviço de Ginecologia	0,40	0,40	0,43	0,81	0,83	0,38	-0,2%	6,9%	2,7%	-53,6%
Serviço de Obstetrícia	0,50	0,50	0,17	0,61	0,63	0,27	-0,3%	-65,5%	4,4%	-56,9%
Departamento de Neurociências	0,97	0,99	1,66	2,23	2,13	2,77	2,5%	67,7%	-4,3%	29,8%
Serviço de Neurocirurgia	0,79	0,82	1,90	2,65	2,57	3,74	3,6%	131,8%	-2,7%	45,1%

	Médico			Cirúrgico			Médico		Cirúrgico	
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Serviço de Neurologia	0,81	0,80	1,87	3,12	2,59	4,88	-2,0%	135,3%	-17,2%	88,6%
Serviço de Oftalmologia	0,42	0,42	0,93	1,00	1,04	0,43	-0,2%	119,7%	3,7%	-58,7%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	1,36	1,34	1,38	5,64	2,40	1,53	-1,2%	2,9%	-57,4%	-36,2%
Departamento de Oncologia	4,13	3,90	2,55	15,72	14,00	8,64	-5,6%	-34,7%	-11,0%	-38,3%
Serviço de Hematologia	4,13	3,90	2,55	15,72	14,00	8,64	-5,6%	-34,7%	-11,0%	-38,3%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	3,69	3,63	4,09	7,24	7,53	16,73	-1,7%	12,6%	4,1%	122,0%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	3,30	3,51	3,66	7,37	7,68	17,41	6,4%	4,3%	4,2%	126,7%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	4,09	3,82	4,91	6,86	7,14	14,59	-6,8%	28,6%	4,0%	104,5%
Departamento do Tórax	1,26	1,28	1,45	3,32	3,46	3,26	2,1%	13,2%	4,3%	-5,9%
Serviço de Cardiologia I	1,43	1,54	1,32	2,85	2,90	3,04	7,4%	-14,1%	1,6%	4,8%
Serviço de Cardiologia II	1,21	1,30	1,21	2,08	2,17	2,92	7,0%	-7,3%	4,1%	34,6%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	0,75	0,82	1,03	5,18	5,28	3,56	9,5%	25,8%	1,9%	-32,6%
Serviço de Cirurgia Torácica	0,90	0,85	1,14	2,00	1,95	1,89	-5,2%	34,6%	-2,6%	-2,9%
Serviço de Pneumologia I	1,31	1,35	1,85	2,62	2,78	5,20	3,4%	36,5%	6,2%	87,0%
Serviço de Pneumologia II	1,23	1,24	1,43	3,66	4,19	9,40	0,4%	15,0%	14,3%	124,3%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	0,64	0,64	0,80	0,93	1,01	0,86	-0,8%	25,4%	9,0%	-15,2%
Serviço de Otorrinolaringologia I	0,66	0,64	0,79	0,93	1,07	0,98	-3,4%	24,7%	14,7%	-8,6%
Serviço de Otorrinolaringologia II	0,56	0,63	0,82	0,92	0,94	0,71	14,3%	29,0%	2,6%	-24,7%
TOTAL (Não Inclui Berçário)	1,11	1,13	1,24	2,02	2,10	1,92	1,6%	10,1%	3,9%	-8,3%
Berçário	0,14	0,15	0,15	-	-	-	4,3%	1,1%	-	-
TOTAL (Inclui Berçário)	1,03	1,05	1,15	2,02	2,10	1,92	2,0%	9,7%	3,9%	-8,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.2 Consulta Externa

Ao longo do ano, verificou-se um ligeiro aumento global na procura de primeiras consultas (0,07%), contrariando a diminuição de -9,66% observada de 2011 para 2012, para o que contribuiu a abertura do Hospital Beatriz Ângelo. Em 21 Serviços verificou-se um aumento da procura em 2013, sendo de destacar os seguintes (aumentos superiores a 10%): Cirurgia Vascular I (21,2%), Imuno-Hemoterapia (52,9%), Ginecologia (23,5%), Neurocirurgia (19,7%), Hematologia (11,9%), Pneumologia I (44,5%).

Quadro 11 Síntese das Consultas Externas Médicas

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Primeiras Consultas	206.500	186.557	186.694	-9,66%	0,07%
Consultas Subsequentes	535.051	522.622	514.362	-2,32%	-1,58%
Total de Consultas Externas	741.551	709.179	701.056	-4,37%	-1,15%
% Primeiras Consultas	27,8%	26,3%	26,6%	-5,53%	1,23%
Índice de Consultas Subsequentes/ Primeiras Consultas	2,6	2,8	2,8	8,12%	-1,65%

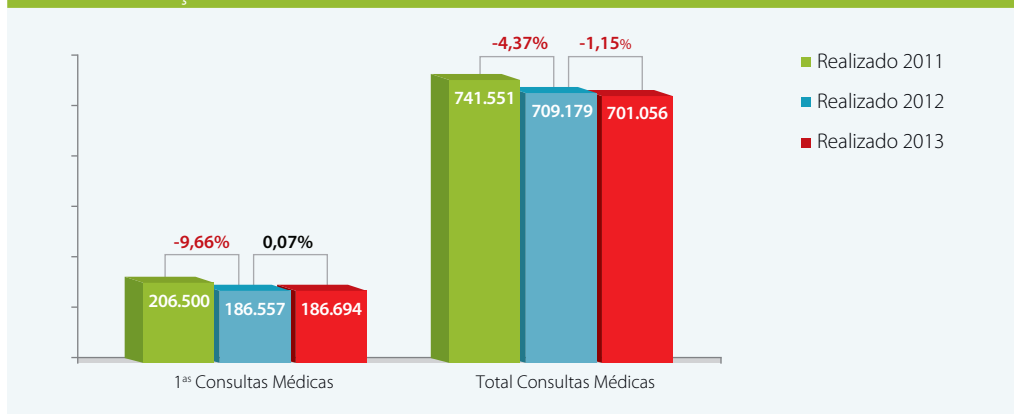
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O número total de consultas externas diminuiu -1,15% de 2012 para 2013, sendo que de 2011 para 2012, tinha diminuído -4,37%.

No ano 2013, foram realizadas 75.272 Consultas Não Médicas, das quais 30.389 de Psicologia, 13.866 de Apoio Nutricional e Dietética e 31.017 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 20.480 em 2011 para 21.177 em 2012 e para 24.954, em 2013.

Gráfico 6 Evolução de 1^{as} Consultas e Total de Consultas Externas



No conjunto do Centro Hospitalar, cada primeira consulta gerou em média 2,8 consultas subsequentes em 2013 e 2012 e 2,6 em 2011.

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	
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	5.703	5.281	5.304	19.346	17.948	16.917	-7,4%	0,4%	-7,2%	-5,7%
Serviço de Cirurgia Vascular I	2.607	2.342	2.839	9.305	8.356	8.720	-10,2%	21,2%	-10,2%	4,4%
Serviço de Cirurgia Vascular II	3.096	2.939	2.465	10.041	9.592	8.197	-5,1%	-16,1%	-4,5%	-14,5%
Departamento de Cirurgia	32.975	29.440	28.964	99.683	94.187	89.231	-10,7%	-1,6%	-5,5%	-5,3%
Serviço de Cirurgia I	3.356	2.828	2.863	10.032	8.814	8.282	-15,7%	1,2%	-12,1%	-6,0%
Serviço de Cirurgia II	2.888	2.215	2.383	9.194	8.240	7.957	-23,3%	7,6%	-10,4%	-3,4%
Unidade de Cirurgia Geral	4.440	3.245	3.131	15.839	13.655	11.833	-26,9%	-3,5%	-13,8%	-13,3%
Serviço de Cirurgia Plástica	3.744	3.834	3.418	12.043	11.612	10.927	2,4%	-10,9%	-3,6%	-5,9%
Serviço de Estomatologia	4.085	4.410	4.775	15.692	16.717	16.966	8,0%	8,3%	6,5%	1,5%
Serviço de Ortopedia	8.579	7.262	7.155	19.780	17.461	16.930	-15,4%	-1,5%	-11,7%	-3,0%
Serviço de Transplantação	58	56	49	119	112	91	-3,4%	-12,5%	-5,9%	-18,8%
Serviço de Urologia	5.825	5.590	5.190	16.984	17.576	16.245	-4,0%	-7,2%	3,5%	-7,6%
Departamento de Medicina	46.618	43.004	42.096	157.787	150.061	150.278	-7,8%	-2,1%	-4,9%	0,1%
Serviço de Dermatologia	15.061	14.491	14.340	30.503	28.286	28.657	-3,8%	-1,0%	-7,3%	1,3%
Serviço de Doenças Infecciosas	1.941	1.685	1.535	3.859	3.607	3.809	-13,2%	-8,9%	-6,5%	5,6%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	4.838	4.227	4.392	21.308	20.282	19.288	-12,6%	3,9%	-4,8%	-4,9%
Serviço de Gastreenterologia	8.279	7.318	6.508	28.426	26.235	25.828	-11,6%	-11,1%	-7,7%	-1,6%
Serviço de Imuno-Alergologia	4.895	4.476	4.622	19.667	19.470	20.834	-8,6%	3,3%	-1,0%	7,0%
Serviço de Medicina I	2.450	2.082	1.898	10.648	9.762	9.223	-15,0%	-8,8%	-8,3%	-5,5%
Serviço de Medicina II	1.040	960	942	4.729	4.531	4.488	-7,7%	-1,9%	-4,2%	-0,9%
Serviço de Medicina III	1.646	1.476	1.211	6.680	5.917	5.435	-10,3%	-18,0%	-11,4%	-8,1%

	Primeiras Consultas			Total de Consultas			Primeiras Consultas		Total de Consultas	
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	1.921	1.375	1.300	13.708	12.417	11.570	-28,4%	-5,5%	-9,4%	-6,8%
Serviço de Reumatologia	4.547	4.914	5.348	18.259	19.554	21.146	8,1%	8,8%	7,1%	8,1%
Departamento de MCDT	4.351	4.341	5.115	35.579	40.032	41.108	-0,2%	17,8%	12,5%	2,7%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	1.265	1.202	1.838	24.320	27.680	28.252	-5,0%	52,9%	13,8%	2,1%
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	3.030	3.047	3.194	11.191	12.173	12.658	0,6%	4,8%	8,8%	4,0%
Serviço de Imagiologia Neurológica	56	92	83	68	179	198	64,3%	-9,8%	163,2%	10,6%
Departamento de Pediatria	13.198	12.119	12.191	49.896	50.080	48.349	-8,2%	0,6%	0,4%	-3,5%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	2.640	2.561	2.371	7.792	7.718	7.375	-3,0%	-7,4%	-0,9%	-4,4%
Serviço de Genética	1.734	1.940	2.121	2.867	3.053	3.222	11,9%	9,3%	6,5%	5,5%
Serviço de Neonatologia	333	262	257	1.413	1.228	1.158	-21,3%	-1,9%	-13,1%	-5,7%
Serviço de Pediatria	8.491	7.356	7.442	37.824	38.081	36.594	-13,4%	1,2%	0,7%	-3,9%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	10.088	8.790	9.906	42.865	39.687	39.398	-12,9%	12,7%	-7,4%	-0,7%
Serviço de Ginecologia	6.636	5.747	7.096	28.916	26.606	26.463	-13,4%	23,5%	-8,0%	-0,5%
Serviço de Obstetrícia	3.452	3.043	2.810	13.949	13.081	12.935	-11,8%	-7,7%	-6,2%	-1,1%
Departamento de Neurociências	35.769	32.302	32.410	114.533	107.751	108.306	-9,7%	0,3%	-5,9%	0,5%
Serviço de Neurocirurgia	8.003	7.096	8.494	17.734	16.610	18.013	-11,3%	19,7%	-6,3%	8,4%
Serviço de Neurologia	7.298	6.646	6.193	25.642	23.685	22.234	-8,9%	-6,8%	-7,6%	-6,1%
Serviço de Oftalmologia	15.886	13.860	12.968	40.909	36.530	36.784	-12,8%	-6,4%	-10,7%	0,7%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	4.582	4.700	4.755	30.248	30.926	31.275	2,6%	1,2%	2,2%	1,1%
Departamento de Oncologia	10.594	10.084	9.498	63.281	61.955	61.177	-4,8%	-5,8%	-2,1%	-1,3%
Serviço de Hematologia	1.998	2.006	2.244	20.055	20.535	21.948	0,4%	11,9%	2,4%	6,9%
Serviço de Oncologia	2.911	2.620	1.585	26.206	26.384	23.542	-10,0%	-39,5%	0,7%	-10,8%
Serviço de Radioterapia	5.685	5.458	5.669	17.020	15.036	15.687	-4,0%	3,9%	-11,7%	4,3%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	42	37	21	58	55	27	-11,9%	-43,2%	-5,2%	-50,9%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	42	37	21	58	55	27	-11,9%	-43,2%	-5,2%	-50,9%
Departamento do Tórax	21.862	19.615	20.900	97.897	93.269	93.532	-10,3%	6,6%	-4,7%	0,3%
Serviço de Cardiologia I	5.021	4.886	4.703	24.958	22.623	21.131	-2,7%	-3,7%	-9,4%	-6,6%
Serviço de Cardiologia II	3.591	2.862	2.485	11.712	12.930	13.698	-20,3%	-13,2%	10,4%	5,9%
Serviço de Cirurgia Cardiorácica	1.569	1.515	1.628	5.716	6.847	8.440	-3,4%	7,5%	19,8%	23,3%
Serviço de Cirurgia Torácica	785	724	737	2.804	2.615	2.732	-7,8%	1,8%	-6,7%	4,5%
Serviço de Pneumologia I	4.169	3.613	5.220	19.282	16.461	17.522	-13,3%	44,5%	-14,6%	6,4%
Serviço de Pneumologia II	6.727	6.015	6.127	33.425	31.793	30.009	-10,6%	1,9%	-4,9%	-5,6%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	15.798	13.190	11.795	42.930	38.543	36.854	-16,5%	-10,6%	-10,2%	-4,4%
Serviço de Otorrinolaringologia I	8.450	7.096	7.027	24.023	22.357	22.444	-16,0%	-1,0%	-6,9%	0,4%
Serviço de Otorrinolaringologia II	7.348	6.094	4.768	18.907	16.186	14.410	-17,1%	-21,8%	-14,4%	-11,0%
Outros Serviços Clínicos	7.865	6.636	6.841	12.530	10.715	11.043	-15,6%	3,1%	-14,5%	3,1%
Serviço de Anestesia	7.412	6.194	6.423	10.357	8.569	9.199	-16,4%	3,7%	-17,3%	7,4%
Unidade de Cuidados Paliativos	453	442	418	2.173	2.146	1.844	-2,4%	-5,4%	-1,2%	-14,1%
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	1.637	1.718	1.653	5.166	4.896	4.836	4,9%	-3,8%	-5,2%	-1,2%
Serviço de Medicina do Trabalho	1.637	1.718	1.653	5.166	4.896	4.836	4,9%	-3,8%	-5,2%	-1,2%
TOTAL	206.500	186.557	186.694	741.551	709.179	701.056	-9,7%	0,1%	-4,4%	-1,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na análise por especialidade observa-se um aumento das primeiras consultas face às subseqüentes, de 1,2% em termos globais contrariando o decréscimo de -5,5% observado em 2012. Em 2013, o aumento verifica-se em 24 Serviços.

Quadro 13 Percentagem de 1^{as} Consultas

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	29,5%	29,4%	31,4%	-0,2%	6,6%
Serviço de Cirurgia Vascular I	28,0%	28,0%	32,6%	0,0%	16,2%
Serviço de Cirurgia Vascular II	30,8%	30,6%	30,1%	-0,6%	-1,9%
Departamento de Cirurgia	33,1%	31,3%	32,5%	-5,5%	3,8%
Serviço de Cirurgia I	33,5%	32,1%	34,6%	-4,1%	7,7%
Serviço de Cirurgia II	31,4%	26,9%	29,9%	-14,4%	11,4%
Unidade de Cirurgia Geral	28,0%	23,8%	26,5%	-15,2%	11,3%
Serviço de Cirurgia Plástica	31,1%	33,0%	31,3%	6,2%	-5,3%
Serviço de Estomatologia	26,0%	26,4%	28,1%	1,3%	6,7%
Serviço de Ortopedia	43,4%	41,6%	42,3%	-4,1%	1,6%
Serviço de Transplantação	48,7%	50,0%	53,8%	2,6%	7,7%
Serviço de Urologia	34,3%	31,8%	31,9%	-7,3%	0,5%
Departamento de Medicina	29,5%	28,7%	28,0%	-3,0%	-2,3%
Serviço de Dermatologia	49,4%	51,2%	50,0%	3,8%	-2,3%
Serviço de Doenças Infecciosas	50,3%	46,7%	40,3%	-7,1%	-13,7%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	22,7%	20,8%	22,8%	-8,2%	9,3%
Serviço de Gastrenterologia	29,1%	27,9%	25,2%	-4,2%	-9,7%
Serviço de Imuno-Alergologia	24,9%	23,0%	22,2%	-7,6%	-3,5%
Serviço de Medicina I	23,0%	21,3%	20,6%	-7,3%	-3,5%
Serviço de Medicina II	22,0%	21,2%	21,0%	-3,7%	-0,9%
Serviço de Medicina III	24,6%	24,9%	22,3%	1,2%	-10,7%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	14,0%	11,1%	11,2%	-21,0%	1,5%
Serviço de Reumatologia	24,9%	25,1%	25,3%	0,9%	0,6%
Departamento de MCDT	12,2%	10,8%	12,4%	-11,3%	14,7%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	5,2%	4,3%	6,5%	-16,5%	49,8%
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	27,1%	25,0%	25,2%	-7,6%	0,8%
Serviço de Imagiologia Neurológica	-	51,4%	41,9%	-	-
Departamento de Pediatria	26,5%	24,2%	25,2%	-8,5%	4,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	33,9%	33,2%	32,1%	-2,1%	-3,1%
Serviço de Genética	60,5%	63,5%	65,8%	5,1%	3,6%
Serviço de Neonatologia	23,6%	21,3%	22,2%	-9,5%	4,0%
Serviço de Pediatria	22,4%	19,3%	20,3%	-14,0%	5,3%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	23,5%	22,1%	25,1%	-5,9%	13,5%
Serviço de Ginecologia	22,9%	21,6%	26,8%	-5,9%	24,1%
Serviço de Obstetrícia	24,7%	23,3%	21,7%	-6,0%	-6,6%
Departamento de Neurociências	31,2%	30,0%	29,9%	-4,0%	-0,2%
Serviço de Neurocirurgia	45,1%	42,7%	47,2%	-5,3%	10,4%

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Serviço de Neurologia	28,5%	28,1%	27,9%	-1,4%	-0,7%
Serviço de Oftalmologia	38,8%	37,9%	35,3%	-2,3%	-7,1%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	15,1%	15,2%	15,2%	0,3%	0,0%
Departamento de Oncologia	16,7%	16,3%	15,5%	-2,8%	-4,6%
Serviço de Hematologia	10,0%	9,8%	10,2%	-1,9%	4,7%
Serviço de Oncologia	11,1%	9,9%	6,7%	-10,6%	-32,2%
Serviço de Radioterapia	33,4%	36,3%	36,1%	8,7%	-0,4%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	72,4%	67,3%	77,8%	-7,1%	15,6%
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	72,4%	67,3%	77,8%	-7,1%	15,6%
Departamento do Tórax	22,3%	21,0%	22,3%	-5,8%	6,3%
Serviço de Cardiologia I	20,1%	21,6%	22,3%	7,4%	3,1%
Serviço de Cardiologia II	30,7%	22,1%	18,1%	-27,8%	-18,0%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	27,4%	22,1%	19,3%	-19,4%	-12,8%
Serviço de Cirurgia Torádica	28,0%	27,7%	27,0%	-1,1%	-2,6%
Serviço de Pneumologia I	21,6%	21,9%	29,8%	1,5%	35,7%
Serviço de Pneumologia II	20,1%	18,9%	20,4%	-6,0%	7,9%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	36,8%	34,2%	32,0%	-7,0%	-6,5%
Serviço de Otorrinolaringologia I	35,2%	31,7%	31,3%	-9,8%	-1,4%
Serviço de Otorrinolaringologia II	38,9%	37,6%	33,1%	-3,1%	-12,1%
Outros Serviços Clínicos	62,8%	61,9%	61,9%	-1,3%	0,0%
Serviço de Anestesia	71,6%	72,3%	69,8%	1,0%	-3,4%
Unidade de Cuidados Paliativos	20,8%	20,6%	22,7%	-1,2%	10,1%
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	31,7%	35,1%	34,2%	10,7%	-2,6%
Serviço de Medicina do Trabalho	31,7%	35,1%	34,2%	10,7%	-2,6%
TOTAL	27,8%	26,3%	26,6%	-5,5%	1,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No quadro seguinte apresenta-se a procura de consultas do CHLN em 31 de Dezembro de 2013. Existiam 8.461 consultas por realizar. Dessas, 48,8% tinham marcação num espaço de tempo inferior a 30 dias e 51,2% tinham consulta marcada a mais de 30 dias.

Quadro 14 Lista de Espera para Consultas

2013	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	68	131	199
Serviço de Cirurgia Vascular I	61	121	182
Serviço de Cirurgia Vascular II	7	10	17
Departamento de Cirurgia	1.057	310	1.367
Serviço de Cirurgia I	25	0	25
Serviço de Cirurgia II	9	0	9
Unidade de Cirurgia Geral	48	18	66

2013	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
Serviço de Cirurgia Plástica	107	34	141
Serviço de Estomatologia	190	72	262
Serviço de Ortopedia	380	84	464
Serviço de Transplantação	0	0	0
Serviço de Urologia	298	102	400
Departamento de Medicina	1.042	2.595	3.637
Serviço de Dermatologia	613	2.371	2.984
Serviço de Doenças Infecciosas	0	0	0
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	147	44	191
Serviço de Gastreenterologia	109	22	131
Serviço de Imuno-Alergologia	4	72	76
Serviço de Medicina I	1	0	1
Serviço de Medicina II	0	0	0
Serviço de Medicina III	0	2	2
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	49	52	101
Serviço de Reumatologia	119	32	151
Departamento de MCDT	0	0	0
Serviço de Imuno-Hemoterapia	0	0	0
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	0	0	0
Serviço de Imagiologia Neurológica	0	0	0
Departamento de Pediatria	88	256	344
Serviço de Cirurgia Pediátrica	12	0	12
Serviço de Genética	19	4	23
Serviço de Neonatologia	1	0	1
Serviço de Pediatria	56	252	308
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	65	120	185
Serviço de Ginecologia	39	120	159
Serviço de Obstetrícia	26	0	26
Departamento de Neurociências	1.371	879	2.250
Serviço de Neurocirurgia	14	0	14
Serviço de Neurologia	159	292	451
Serviço de Oftalmologia	1.187	575	1.762
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	11	12	23
Departamento de Oncologia	9	0	9
Serviço de Hematologia	9	0	9
Serviço de Oncologia	0	0	0
Serviço de Radioterapia	0	0	0
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	0	0	0
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	0	0	0

2013	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 do Tórax	422	36	458
Serviço de Cardiologia I	1	0	1
Serviço de Cardiologia II	0	0	0
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	0	0	0
Serviço de Cirurgia Torádica	0	0	0
Serviço de Pneumologia I	421	36	457
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	9	2	11
Serviço de Otorrinolaringologia I	6	2	8
Serviço de Otorrinolaringologia II	3	0	3
Outros Serviços Clínicos	1	0	1
Serviço de Anestesia	1	0	1
Unidade de Cuidados Paliativos	0	0	0
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	0	0	0
Serviço de Medicina do Trabalho	0	0	0
TOTAL	4.132	4.329	8.461

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

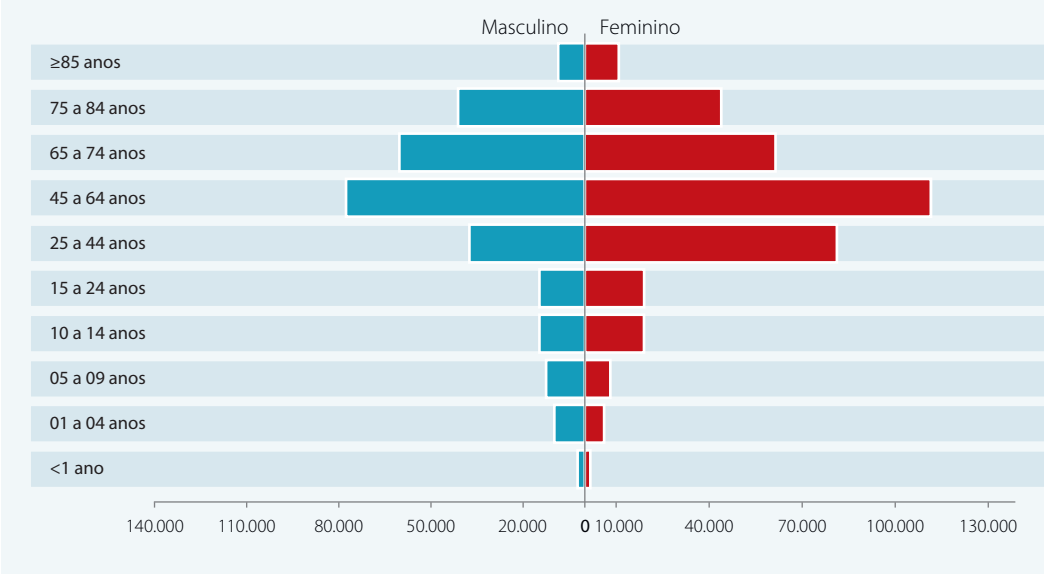
Relativamente à LEC é de referir que os Serviços de Pneumologia I e Pneumologia II foram fundidos, pelo que a informação está agregada.

No quadro e gráfico seguintes, visualiza-se a distribuição das consultas por escalões etários e por género. Realça-se que o sexo feminino representou 57% dos atendimentos em consultas e o sexo masculino 43% em 2013, 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		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<1 ano	2.785	2.320	2.182	3.568	2.820	2.522	6.353	5.140	4.704
01 a 04 anos	7.900	7.689	7.121	11.430	11.235	10.525	19.330	18.924	17.646
05 a 09 anos	10.985	10.213	9.305	14.937	14.348	13.597	25.922	24.561	22.902
10 a 14 anos	10.475	10.320	9.925	13.029	12.854	12.339	23.504	23.174	22.264
15 a 24 anos	22.499	21.351	21.588	15.791	16.255	15.878	38.290	37.606	37.466
25 a 44 anos	98.612	91.725	90.828	46.797	42.960	41.674	145.409	134.685	132.502
45 a 64 anos	135.369	127.553	124.923	93.623	87.652	86.223	228.992	215.205	211.146
65 a 74 anos	70.054	67.816	68.767	69.148	67.695	66.459	139.202	135.511	135.226
75 a 84 anos	50.605	49.480	49.496	44.624	44.530	45.533	95.229	94.010	95.029
≥85 anos	11.105	11.772	12.834	8.215	8.591	9.337	19.320	20.363	22.171
TOTAL	420.389	400.239	396.969	321.162	308.940	304.087	741.551	709.179	701.056

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 7 Evolução da Consulta Externa por Género

Em 2013, 76% dos utentes assistidos na consulta externa do CHLN são residentes fora da área de influência directa do Hospital. As consultas dos residentes na área de influência directa do CHLN aumentaram ao longo do triénio, 1,4% em 2012 e 12,6% em 2013. De seguida, mostra-se de forma mais detalhada, esta distribuição.

Quadro 16 Consultas Externas por Área de Influência

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Área de Influência do CHLN	146.764	148.791	167.572	1,4%	12,6%
Freguesias da Área de Influência - Concelho de Lisboa					
Alvalade	8.522	7.758	9.063	-9,0%	16,8%
Ameixoeira	11.308	10.769	11.588	-4,8%	7,6%
Benfica	33.406	34.476	38.725	3,2%	12,3%
Campo Grande	8.851	8.065	8.696	-8,9%	7,8%
Carnide	13.208	13.118	15.216	-0,7%	16,0%
Charneca	7.452	7.282	7.942	-2,3%	9,1%
Lumiar	33.630	34.221	36.203	1,8%	5,8%
São João Brito	8.688	7.924	8.231	-8,8%	3,9%
Campolide	4.172	5.559	7.795	33,2%	40,2%
Coração de Jesus	658	595	734	-9,6%	23,4%
Nossa Senhora de Fátima	5.109	5.981	7.508	17,1%	25,5%
São Domingos de Benfica	11.760	13.043	15.871	10,9%	21,7%
Fora da Área de Influência CHLN	594.787	560.388	533.484	-5,8%	-4,8%
TOTAL	741.551	709.179	701.056	-4,4%	-1,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Considerada a distribuição por distrito, verifica-se que Lisboa representa cerca de 80% (81,2%) do total, Setúbal 6,7%, Santarém regista 4,6% e Leiria 4,2%. É possível ver esta distribuição qualitativa em pormenor.

Quadro 17 Consultas Externas por Distrito

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Aveiro	342	344	293	0,6%	-14,8%
Beja	4.270	3.983	3.555	-6,7%	-10,7%
Braga	228	223	241	-2,2%	8,1%
Bragança	145	171	123	17,9%	-28,1%
Castelo Branco	2.005	1.969	1.712	-1,8%	-13,1%
Coimbra	446	401	427	-10,1%	6,5%
Évora	4.694	4.292	4.461	-8,6%	3,9%
Faro	5.697	5.323	5.583	-6,6%	4,9%
Guarda	525	516	441	-1,7%	-14,5%
Leiria	22.837	25.341	29.590	11,0%	16,8%
Lisboa	607.450	577.428	569.190	-4,9%	-1,4%
Portalegre	4.655	3.984	3.673	-14,4%	-7,8%
Porto	377	376	330	-0,3%	-12,2%
Santarém	35.179	33.463	31.921	-4,9%	-4,6%
Setúbal	50.105	48.819	47.305	-2,6%	-3,1%
Viana do Castelo	84	99	94	17,9%	-5,1%
Vila Real	188	164	158	-12,8%	-3,7%
Viseu	848	912	815	7,5%	-10,6%
Região Autónoma da Madeira	372	324	346	-12,9%	6,8%
Região Autónoma dos Açores	1.104	1.047	798	-5,2%	-23,8%
TOTAL	741.551	709.179	701.056	-4,4%	-1,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Considerando a Entidade Financeira Responsável pelo pagamento, comprova-se que, em 2013, o Serviço Nacional de Saúde cobriu 99,3% do total de consultas. Expõem-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

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Companhia de Seguros	1.467	1.519	1.289	3,5%	-15,1%
Particulares	807	663	725	-17,8%	9,4%
SNS	735.206	703.644	695.866	-4,3%	-1,1%
SNS	643.177	615.165	611.775	-4,4%	-0,6%
ADSE	82.518	78.858	75.213	-4,4%	-4,6%
ADM, F. Armadas	4.483	4.575	4.402	2,1%	-3,8%
SAD, GNR, PSP	5.028	5.046	4.476	0,4%	-11,3%
Outras Entidades	4.071	3.353	3.176	-17,6%	-5,3%
TOTAL	741.551	709.179	701.056	-4,4%	-1,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.3 Urgência

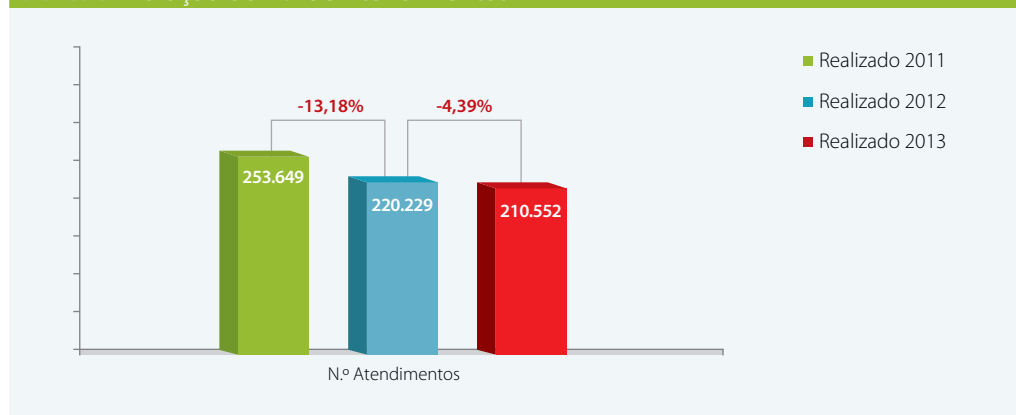
Assistiu-se, ao longo do triénio, a uma diminuição da procura da urgência do Centro Hospitalar Lisboa Norte, uma das maiores a nível nacional. De 2012 para 2013, o movimento global decresceu -4,4%, passando de 603 para 577 atendimentos diários. A urgência diminuiu -13,2% de 2011 para 2012.

Quadro 19 Atendimentos na Urgência

	2011		2012		2013		Δ % 12/11	Δ % 13/12
	Atend.	% Inter	Atend.	% Inter	Atend.	% Inter		
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	189.022	12,1%	162.702	13,4%	155.666	13,3%	-13,9%	-4,3%
Serviço de Urgência Central	189.022	12,1%	162.702	13,4%	155.666	13,3%	-13,9%	-4,3%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	17.489	17,8%	15.077	17,7%	14.892	17,4%	-13,8%	-1,2%
Serviço de Ginecologia	5.738	3,4%	4.650	3,4%	4.683	3,8%	-19,0%	0,7%
Serviço de Obstetrícia	11.751	24,8%	10.427	24,1%	10.209	23,6%	-11,3%	-2,1%
Departamento de Pediatria	47.138	3,5%	42.450	3,9%	39.994	3,8%	-9,9%	-5,8%
Serviço Urgência de Pediatria	47.138	3,5%	42.450	3,9%	39.994	3,8%	-9,9%	-5,8%
Sub-Total	253.649	10,9%	220.229	11,9%	210.552	11,8%	-13,2%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 8 Evolução do N.º de Atendimentos



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

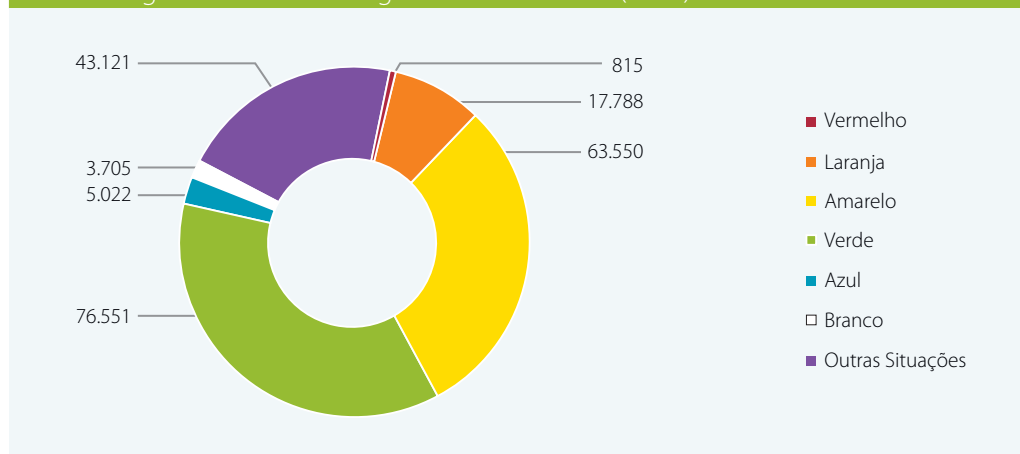
- Em 2013, 36,4% dos atendimentos foram classificados com a cor verde (+4,3% do que em 2012);
- Os atendimentos com a classificação vermelho e laranja diminuíram relativamente ao ano anterior (-12,6% e -8,7%, respectivamente), mais do que a diminuição global das urgências (-4,4%) e o peso destes no total de atendimentos foi 9,3% em 2012 e 8,8% em 2013;
- Os atendimentos classificados com azul diminuíram -6,1% face a 2012;
- Os atendimentos classificados com a cor amarelo são os segundos com maior peso em 2013 (30,2%), sendo que também já eram em 2012, com um peso idêntico (31,7%).
- Em "Outras Situações" estão atendimentos que não necessitam de triagem, nas Urgências de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

Em síntese, não se verificaram alterações significativas nos pesos por prioridade, de 2012 para 2013, com alguma troca entre o amarelo e o verde e uma ligeira redução dos brancos.

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

	2011		2012		2013		Δ % 13/12	Δ % 13/12
	Atendimentos	%	Atendimentos	%	Atendimentos	%		
Vermelho	944	0,4%	933	0,4%	815	0,4%	-1,2%	-12,6%
Laranja	20.935	8,3%	19.480	8,8%	17.788	8,4%	-7,0%	-8,7%
Amarelo	78.748	31,0%	69.742	31,7%	63.550	30,2%	-11,4%	-8,9%
Verde	86.022	33,9%	73.392	33,3%	76.551	36,4%	-14,7%	4,3%
Azul	6.539	2,6%	5.349	2,4%	5.022	2,4%	-18,2%	-6,1%
Branco	7.701	3,0%	5.681	2,6%	3.705	1,8%	-26,2%	-34,8%
Outras Situações	52.760	20,8%	45.652	20,7%	43.121	20,5%	-13,5%	-5,5%
Total	253.649		220.229		210.552		-13,2%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 9 Urgência Central – Triagem de Manchester (2013)

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 49,5% e 40,0%, respectivamente (Quadro 21).

Quadro 21 Urgência Central por Turnos

	00 - 08 Horas			08 - 16 Horas			16 - 24 Horas		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Serviço de Urgência Central	20.371	17.805	16.858	97.073	82.857	78.990	71.578	62.040	59.818
Serviço Urgência de Ginecologia	320	243	229	2.994	2.470	2.531	2.424	1.937	1.923
Serviço Urgência de Obstetrícia	1.464	1.158	1.160	6.105	5.512	5.450	4.182	3.757	3.599
Serviço Urgência de Pediatria	4.944	4.216	3.692	20.074	18.357	17.327	22.120	19.877	18.975
TOTAL	27.099	23.422	21.939	126.246	109.196	104.298	100.304	87.611	84.315

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na causa de admissão, em 2013, as doenças internas representaram a grande maioria dos episódios de urgência, com 88,0%, seguidos pelos diversos tipos de acidentes, que no seu conjunto representaram 7,7% e pelas agressões/violência, com cerca de 0,7%. As outras causas representam 3,6%.

Quadro 22 Urgência por Causa de Admissão

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Acidentes de Trabalho	3.092	2.563	2.588	-17,1%	1,0%
Acidentes Desportivos	467	485	415	3,9%	-14,4%
Acidentes Escolares	2.150	1.410	1.316	-34,4%	-6,7%
Acidentes Viação/Despistes	2.126	1.844	1.693	-13,3%	-8,2%
Outros Acidentes	13	28	15	115,4%	-46,4%
Agressões/Violência	2.227	1.730	1.413	-22,3%	-18,3%
Atropelamento	598	445	467	-25,6%	4,9%
Doenças Internas	221.659	192.945	185.196	-13,0%	-4,0%
Intoxicações	517	450	417	-13,0%	-7,3%
Quedas	12.348	10.175	9.336	-17,6%	-8,2%
Outras Causas	8.452	8.154	7.696	-3,5%	-5,6%
TOTAL	253.649	220.229	210.552	-13,2%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A análise do destino após atendimento no Serviço de Urgência demonstra que o maior peso são os doentes encaminhados para o domicílio, sem indicação de continuidade de cuidados dentro do sistema de saúde. Entre 2012 e 2013, a percentagem destes doentes passou de 55,0% para 54,3% e em 2011 atingiu os 52,3%. Em termos absolutos este destino diminuiu -8,7% de 2011 para 2012 e -5,5% de 2012 para 2013 (percentagem ligeiramente superior à da diminuição global dos atendimentos em 2013 e consideravelmente inferior à redução de 2011 para 2012). O encaminhamento para os Centros de Saúde/Médico de Família diminuiu -25,5% de 2011 para 2012, passando de um peso de 21,5% para 18,5% no total de destinos de alta, mas aumenta de 2012 para 2013 (+3,1%), sendo o seu peso 19,9%. O destino internamento tem um peso aproximado de 11,8% (10,9% em 2011 e 11,9% em 2012) e em termos absolutos diminuiu -4,8% de 2012 para 2013, redução aproximada ao decréscimo global dos atendimentos (-4,4%).

Quadro 23 Urgência por Destino de Alta

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Abandono	11.993	8.723	6.919	-27,3%	-20,7%
Alta Administrativa	644	465	511	-27,8%	9,9%
Centro de Saúde/Médico Família	54.617	40.710	41.967	-25,5%	3,1%
Consulta Externa	19.313	15.021	13.748	-22,2%	-8,5%
Domicílio	132.568	121.044	114.392	-8,7%	-5,5%
Falecidos	342	358	332	4,7%	-7,3%
Internamento	27.538	26.147	24.884	-5,1%	-4,8%
Saída com recusa de internamento	1	0	0	-100,0%	-
Saída contra parecer médico	18	14	20	-22,2%	42,9%
Transferência para outros estabelecimentos de Saúde	4	5	3	25,0%	-40,0%
Transferência para outros hospitais	6.143	7.416	7.470	20,7%	0,7%
Outras	468	326	306	-30,3%	-6,1%
TOTAL	253.649	220.229	210.552	-13,2%	-4,4%

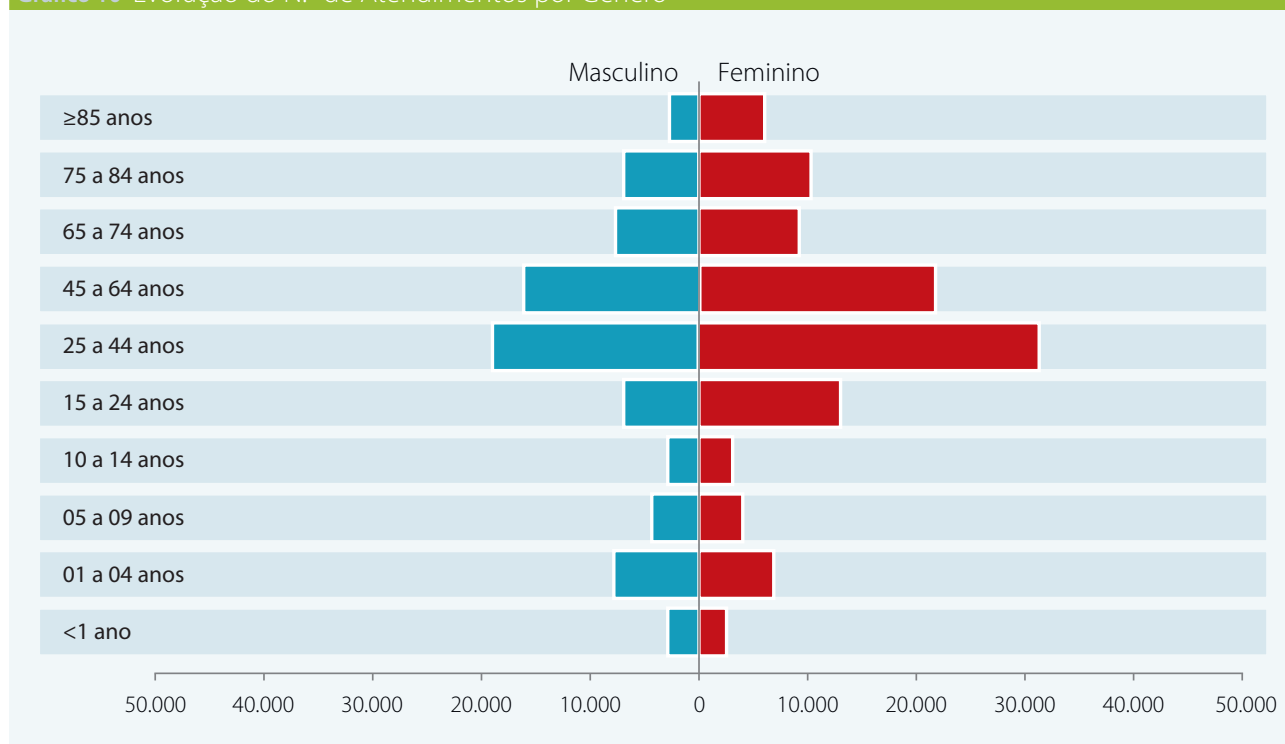
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

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		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<1 ano	4.225	3.126	2.647	5.009	4.026	3.375	9.234	7.152	6.022
01 a 04 anos	9.521	8.433	7.637	11.755	10.313	9.311	21.276	18.746	16.948
05 a 09 anos	5.707	4.748	4.616	6.562	5.396	5.321	12.269	10.144	9.937
10 a 14 anos	4.395	3.553	3.384	4.678	3.820	3.720	9.073	7.373	7.104
15 a 24 anos	18.280	15.119	15.301	10.927	9.137	8.653	29.207	24.256	23.954
25 a 44 anos	41.536	34.733	33.857	27.635	22.403	20.896	69.171	57.136	54.753
45 a 64 anos	26.121	23.099	22.448	22.989	20.043	19.297	49.110	43.142	41.745
65 a 74 anos	12.235	10.893	10.356	10.592	9.570	9.251	22.827	20.463	19.607
75 a 84 anos	12.981	12.801	11.882	8.997	9.107	8.410	21.978	21.908	20.292
≥85 anos	6.358	6.563	6.723	3.146	3.346	3.467	9.504	9.909	10.190
TOTAL	141.359	123.068	118.851	112.290	97.161	91.701	253.649	220.229	210.552

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 10 Evolução do N.º de Atendimentos por Género

Em 2013, os doentes residentes na área de influência do CHLN representaram cerca de 43,6% do total da urgência (37,7% em 2012 e 29,7% em 2011).

Quadro 25 Urgência por Área de Influência

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Área de Influência do CHLN	75.384	82.933	91.700	10,0%	10,6%
Freguesias da Área de Influência - Concelho de Lisboa					
Alvalade	3.984	4.076	4.795	2,3%	17,6%
Ameixoeira	7.429	6.966	7.707	-6,2%	10,6%
Benfica	15.720	16.104	18.210	2,4%	13,1%
Campo Grande	4.650	4.648	4.669	-0,0%	0,5%
Carnide	8.291	8.328	9.166	0,4%	10,1%
Charneca	4.736	4.670	5.025	-1,4%	7,6%
Lumiar	18.259	18.341	19.271	0,4%	5,1%
São João Brito	3.543	3.356	3.567	-5,3%	6,3%
Campolide	1.293	4.257	5.324	229,2%	25,1%
Coração de Jesus	138	168	246	21,7%	46,4%
Nossa Senhora de Fátima	2.228	4.521	5.422	102,9%	19,9%
São Domingos de Benfica	5.113	7.498	8.298	46,6%	10,7%
Fora da Área de Influência CHLN	178.265	137.296	118.852	-23,0%	-13,4%
TOTAL	253.649	220.229	210.552	-13,2%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na apreciação por distrito, 89,5% dos doentes atendidos na Urgência em 2013, são residentes no distrito de Lisboa, 4,1% no de Setúbal, 2,0% em Santarém e 2,4% em Leiria.

Quadro 26 Urgência por Distrito

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Aveiro	192	227	249	18,2%	9,7%
Beja	326	342	406	4,9%	18,7%
Braga	175	203	191	16,0%	-5,9%
Bragança	27	38	54	40,7%	42,1%
Castelo Branco	307	283	267	-7,8%	-5,7%
Coimbra	265	231	279	-12,8%	20,8%
Évora	398	358	353	-10,1%	-1,4%
Faro	496	516	605	4,0%	17,2%
Guarda	116	126	98	8,6%	-22,2%
Leiria	3.319	4.459	5.022	34,3%	12,6%
Lisboa	233.796	198.680	188.463	-15,0%	-5,1%
Portalegre	394	397	348	0,8%	-12,3%
Porto	365	368	497	0,8%	35,1%
Santarém	4.643	4.857	4.227	4,6%	-13,0%
Setúbal	8.172	8.499	8.735	4,0%	2,8%
Viana do Castelo	65	56	57	-13,8%	1,8%
Vila Real	61	79	79	29,5%	0,0%
Viseu	236	208	222	-11,9%	6,7%
Região Autónoma da Madeira	138	142	182	2,9%	28,2%
Região Autónoma dos Açores	158	160	218	1,3%	36,3%
TOTAL	253.649	220.229	210.552	-13,2%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A distribuição por Entidade Financeira Responsável dos doentes tratados em Urgência demonstra que, em 2013, o grupo Serviço Nacional de Saúde teve um peso de cerca de 96,1% onde a ADSE representa cerca de 6,5% (6,3% do total) e o SNS 92,5% (88,9% 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

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Companhia de Seguros	3.146	3.114	3.059	-1,0%	-1,8%
Particulares	3.024	2.024	2.481	-33,1%	22,6%
SNS	245.030	212.553	202.397	-13,3%	-4,8%
SNS	223.633	195.506	187.141	-12,6%	-4,3%
ADSE	18.407	14.702	13.193	-20,1%	-10,3%
ADM, F. Armadas	1.221	1.020	965	-16,5%	-5,4%
SAD, GNR, PSP	1.769	1.325	1.098	-25,1%	-17,1%
Outras Entidades	2.449	2.538	2.615	3,6%	3,0%
TOTAL	253.649	220.229	210.552	-13,2%	-4,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.4 Hospital de Dia

A actividade em Hospital de Dia tem-se mantido constante ao longo dos anos, 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.

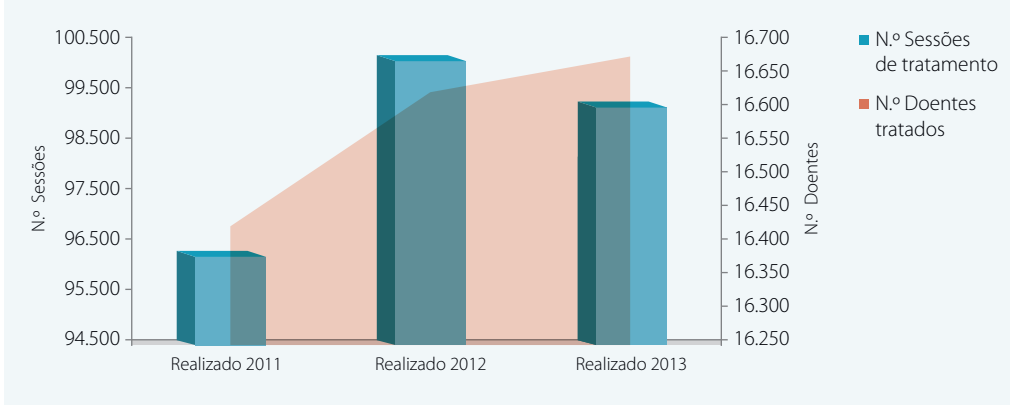
No período em análise, verificou-se uma ligeira redução de -0,8% de 2012 para 2013 no número de sessões, mas um claro crescimento de 2011 para 2012 (4,0%), apesar da diminuição global da actividade do CHLN, o que denota o reforço do ambulatório já referido. O número de doentes tratados aumenta 0,3%, de 2012 para 2013 e o número de sessões por doente diminui -1,2%, verificando-se um acréscimo nos doentes tratados em pouco menos de dois terços dos Serviços. Especificando, o número de doentes tratados aumenta em doze Serviços e diminui em nove, 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

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
N.º Sessões	96.143	100.010	99.187	4,0%	-0,8%
N.º Doentes Tratados	16.440	16.666	16.724	1,4%	0,3%
N.º Sessões/Doente	5,8	6,0	5,9	2,6%	-1,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 11 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

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Medicina	21.272	22.082	21.358	3,8%	-3,3%
Serviço de Dermatologia	109	116	56	6,4%	-51,7%
Serviço de Doenças Infecciosas	10.493	10.653	9.600	1,5%	-9,9%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	109	84	50	-22,9%	-40,5%
Serviço de Gastrenterologia	601	633	729	5,3%	15,2%
Serviço de Imuno-Alergologia	2.594	2.911	3.087	12,2%	6,0%
Serviço de Medicina I	235	409	320	74,0%	-21,8%
Serviço de Medicina III	253	277	267	9,5%	-3,6%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	4.339	4.940	5.463	13,9%	10,6%
Serviço de Reumatologia	2.539	2.059	1.786	-18,9%	-13,3%
Departamento de MCDT	12.000	11.591	11.695	-3,4%	0,9%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	12.000	11.591	11.695	-3,4%	0,9%
Departamento de Pediatria	7.001	6.656	6.794	-4,9%	2,1%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1.802	1.888	1.797	4,8%	-4,8%
Serviço de Pediatria	5.199	4.768	4.997	-8,3%	4,8%
Departamento de Neurociências	8.788	10.178	10.245	15,8%	0,7%
Serviço de Neurologia	4.276	4.182	4.167	-2,2%	-0,4%
Serviço de Oftalmologia	90	79	106	-12,2%	34,2%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	4.422	5.917	5.972	33,8%	0,9%
Departamento de Oncologia	29.665	31.776	33.887	7,1%	6,6%
Serviço de Hematologia	7.382	8.124	9.712	10,1%	19,5%
Serviço de Oncologia	20.793	22.097	23.311	6,3%	5,5%
Serviço de Radioterapia	1.490	1.555	864	4,4%	-44,4%
Departamento do Tórax	17.417	17.727	15.208	1,8%	-14,2%
Serviço de Cardiologia II	3.210	3.410	3.229	6,2%	-5,3%
Serviço de Pneumologia I	3.263	2.482	385	-23,9%	-84,5%
Serviço de Pneumologia II	10.944	11.835	11.594	8,1%	-2,0%
TOTAL	96.143	100.010	99.187	4,0%	-0,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

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

Os Hospitais de Dia em que o crescimento é mais significativo são os de Hematologia (19,5%), Nefrologia (10,6%) e Oncologia (5,5%). Os Hospitais de Dia em que a redução na actividade é mais significativa são os de Radioterapia (-44,4%) e Reumatologia (-13,3%). Com excepção para o de Reumatologia (+2,6%) e o de Medicina I (+40,6%), os Hospitais de Dia em que há um decréscimo do número de sessões também apresentam uma acentuada redução no número de doentes tratados. Relativamente ao Hospital de Dia de Pneumologia I é de destacar a sua transição para o Hospital Pulido Valente.

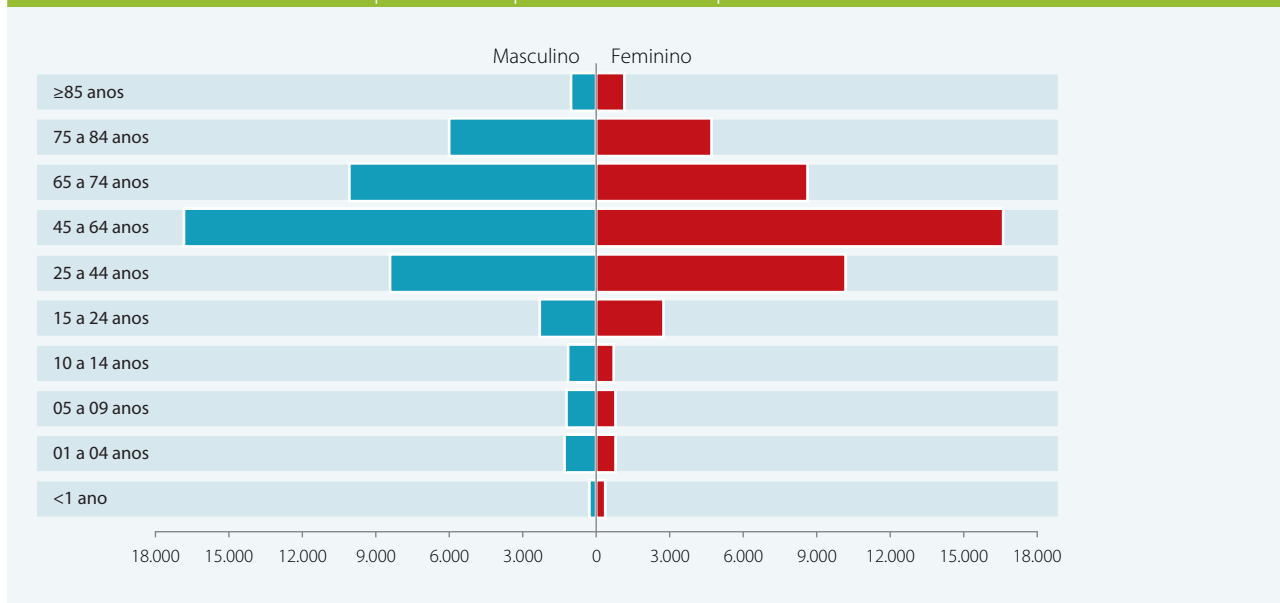
A análise por escalão etário e por género dos doentes tratados em Hospital de Dia, evidencia a dispersão de idades e o predomínio do sexo masculino (52,9%).

Quadro 30 Hospital de Dia por Género e Grupo Etário

	Feminino			Masculino			Total		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<1 ano	328	330	279	432	341	317	760	671	596
01 a 04 anos	724	755	640	1.367	1.394	1.355	2.091	2.149	1.995
05 a 09 anos	727	612	708	1.341	1.207	1.289	2.068	1.819	1.997
10 a 14 anos	752	669	686	917	1.171	1.243	1.669	1.840	1.929
15 a 24 anos	1.449	2.530	2.924	1.790	2.373	2.513	3.239	4.903	5.437
25 a 44 anos	10.807	10.411	10.856	9.892	9.924	9.294	20.699	20.335	20.150
45 a 64 anos	16.562	16.784	16.307	17.664	19.213	18.030	34.226	35.997	34.337
65 a 74 anos	6.885	7.338	8.180	11.640	11.876	10.854	18.525	19.214	19.034
75 a 84 anos	5.329	5.178	4.951	5.610	5.980	6.448	10.939	11.158	11.399
≥85 anos	1.130	1.017	1.187	797	907	1.126	1.927	1.924	2.313
TOTAL	44.693	45.624	46.718	51.450	54.386	52.469	96.143	100.010	99.187

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 12 Tratamentos em Hospital de Dia por Género e Grupo Etário em 2013



Em 2013, as sessões dos doentes residentes na área de influência do CHLN representaram cerca de 22,1% do total das sessões de Hospital de Dia, percentagem que tem vindo a aumentar, como se pode verificar pelos anos precedentes, em que foi de 20,5% em 2012 e de 19,4% em 2011. As sessões dos doentes da área de influência do CHLN aumentaram 7,1%.

Quadro 31 Hospital de Dia por Área de Influência

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Área de Influência do CHLN	18.627	20.461	21.910	9,8%	7,1%
Freguesias da Área de Influência - Concelho de Lisboa					
Alvalade	927	1.016	1.104	9,6%	8,7%
Ameixoeira	1.501	1.431	1.391	-4,7%	-2,8%
Benfica	4.253	4.400	5.379	3,5%	22,3%
Campo Grande	791	1.066	959	34,8%	-10,0%
Carnide	2.174	1.524	2.000	-29,9%	31,2%
Charneca	711	866	734	21,8%	-15,2%
Lumiar	3.895	4.626	4.756	18,8%	2,8%
São João Brito	969	1.092	993	12,7%	-9,1%
Campolide	407	828	1.131	103,4%	36,6%
Coração de Jesus	86	70	87	-18,6%	24,3%
Nossa Senhora de Fátima	1.230	1.313	1.157	6,7%	-11,9%
São Domingos de Benfica	1.683	2.229	2.219	32,4%	-0,4%
Fora da Área de Influência CHLN	77.516	79.549	77.277	2,6%	-2,9%
TOTAL	96.143	100.010	99.187	4,0%	-0,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na apreciação por distrito, 81,8% das sessões de Hospital de Dia em 2013, são a residentes no distrito de Lisboa, 7,1% no de Setúbal, 4,9% no de Santarém e 3,1% no de Leiria.

Quadro 32 Hospital de Dia por Distrito

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Aveiro	25	18	27	-28,0%	50,0%
Beja	439	545	462	24,1%	-15,2%
Braga	20	32	49	60,0%	53,1%
Bragança	20	25	8	25,0%	-68,0%
Castelo Branco	295	307	261	4,1%	-15,0%
Coimbra	39	34	62	-12,8%	82,4%
Évora	612	591	724	-3,4%	22,5%
Faro	712	796	788	11,8%	-1,0%
Guarda	69	132	34	91,3%	-74,2%
Leiria	2.292	2.583	3.072	12,7%	18,9%
Lisboa	78.448	82.168	81.113	4,7%	-1,3%
Portalegre	673	628	483	-6,7%	-23,1%
Porto	18	8	29	-55,6%	262,5%
Santarém	4.985	4.880	4.887	-2,1%	0,1%
Setúbal	7.209	7.023	6.994	-2,6%	-0,4%
Viana do Castelo	0	7	1	-	-85,7%
Vila Real	22	11	20	-50,0%	81,8%
Viseu	47	61	39	29,8%	-36,1%
Região Autónoma da Madeira	58	48	37	-17,2%	-22,9%
Região Autónoma dos Açores	160	113	97	-29,4%	-14,2%
TOTAL	96.143	100.010	99.187	4,0%	-0,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A distribuição por Entidade Financeira Responsável dos doentes tratados em Hospital de Dia (análise pelo número de sessões) demonstra que, em 2013, o Serviço Nacional de Saúde teve um peso de cerca de 99,5% em que a ADSE representa cerca de 10,6%.

Quadro 33 Hospital de Dia por Entidade Financeira Responsável

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
SNS	94.759	99.385	98.706	4,9%	-0,7%
SNS	82.610	87.281	86.518	5,7%	-0,9%
ADSE	10.500	10.263	10.465	-2,3%	2,0%
ADM, F. Armadas	927	908	970	-2,0%	6,8%
SAD, GNR, PSP	722	933	753	29,2%	-19,3%
Outras Entidades	1.384	625	481	-54,8%	-23,0%
TOTAL	96.143	100.010	99.187	4,0%	-0,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.5 Actividade Cirúrgica

Nesta área de actividade, assistiu-se em 2013, a um decréscimo do número de intervenções na Produção Programada (convencional e ambulatorio) de -6,7%, para o qual contribui a actividade da Cirurgia Convencional que reduz -5,5% e a actividade da Cirurgia de Ambulatório em que o número de cirurgias diminuiu -8,0%. A actividade Cirúrgica Urgente decresceu em -1,4%.

Quadro 34 Evolução da Actividade Cirúrgica

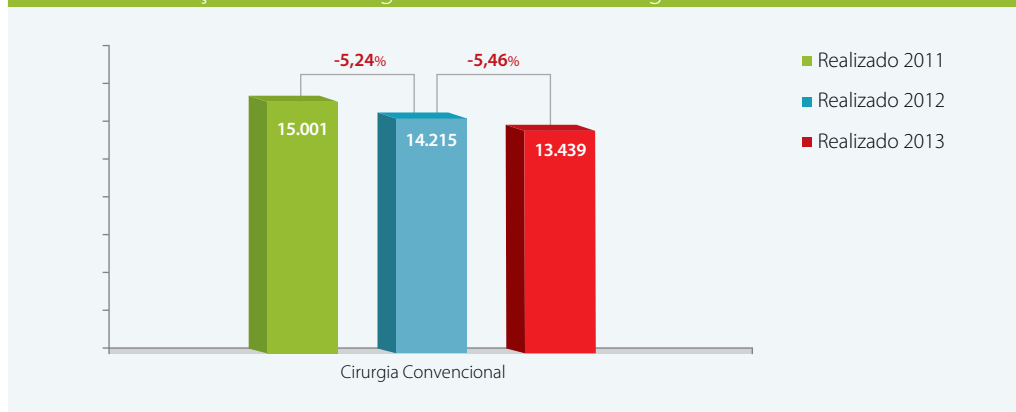
	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Cirurgia Convencional Programada	15.001	14.215	13.439	-5,2%	-5,5%
Cirurgia Ambulatório	13.524	13.555	12.476	0,2%	-8,0%
Cirurgia Urgente	4.417	3.666	3.616	-17,0%	-1,4%
Taxa de Ambulotorização	47,4%	48,8%	48,1%	3,0%	-1,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Cirurgia Convencional

A actividade cirúrgica convencional programada no Centro Hospitalar revela uma diminuição de -10,4% entre 2011 e 2013.

Gráfico 13 Evolução do N.º Cirurgias Convencionais Programadas



A análise desta actividade por Serviço consta do seguinte quadro:

Quadro 35 Cirurgia Convencional Programada

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	1.281	1.271	1.077	-0,8%	-15,3%
Serviço de Cirurgia Vascular I	584	464	581	-20,5%	25,2%
Serviço de Cirurgia Vascular II	697	807	496	15,8%	-38,5%
Departamento de Cirurgia	7.292	7.038	6.717	-3,5%	-4,6%
Serviço de Cirurgia I	1.231	1.140	1.166	-7,4%	2,3%
Serviço de Cirurgia II	1.293	1.130	1.234	-12,6%	9,2%
Unidade de Cirurgia Geral	1.541	1.504	1.193	-2,4%	-20,7%
Serviço de Cirurgia Plástica	737	678	649	-8,0%	-4,3%
Serviço de Estomatologia	49	38	50	-22,4%	31,6%
Serviço de Ortopedia	1.241	1.327	1.321	6,9%	-0,5%
Serviço de Transplantação	25	20	14	-20,0%	-30,0%
Serviço de Urologia	1.175	1.201	1.090	2,2%	-9,2%
Departamento de Medicina	0	0	0	-	-
Serviço de Dermatologia	-	-	-	-	-
Departamento de Pediatria	521	459	446	-11,9%	-2,8%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	521	459	446	-11,9%	-2,8%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	1.113	1.000	949	-10,2%	-5,1%
Serviço de Ginecologia	928	847	816	-8,7%	-3,7%
Serviço de Obstetrícia	185	153	133	-17,3%	-13,1%
Departamento de Neurociências	1.444	1.396	1.492	-3,3%	6,9%
Serviço de Neurocirurgia	1.116	1.123	1.120	0,6%	-0,3%
Serviço de Oftalmologia	328	273	372	-16,8%	36,3%
Departamento do Tórax	1.528	1.532	1.422	0,3%	-7,2%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	1.023	998	922	-2,4%	-7,6%
Serviço de Cirurgia Torácica	505	534	500	5,7%	-6,4%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	1.822	1.519	1.336	-16,6%	-12,0%
Serviço de Otorrinolaringologia I	953	816	769	-14,4%	-5,8%
Serviço de Otorrinolaringologia II	869	703	567	-19,1%	-19,3%
TOTAL	15.001	14.215	13.439	-5,2%	-5,5%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No mesmo período, a actividade cirúrgica urgente no Centro Hospitalar diminuiu -18,1%, correspondendo a uma diminuição de -17,0% de 2011 para 2012 e de -1,4% de 2012 para 2013.

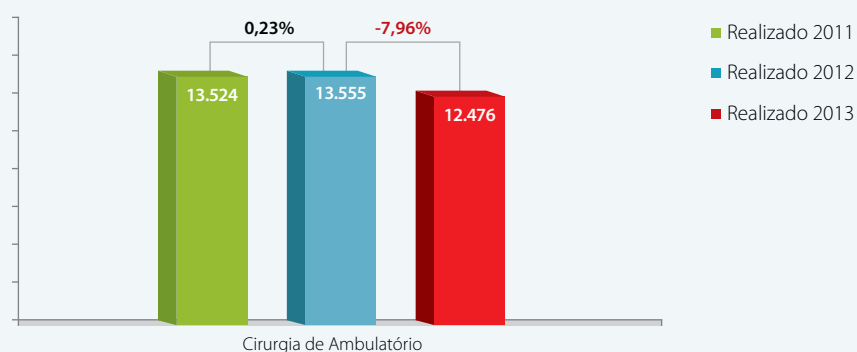
Quadro 36 Cirurgia Urgente

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	341	296	285	-13,2%	-3,7%
Serviço de Cirurgia Vascular I	333	269	267	-19,2%	-0,7%
Serviço de Cirurgia Vascular II	8	27	18	237,5%	-33,3%
Departamento de Cirurgia	2.332	1.725	1.719	-26,0%	-0,3%
Serviço de Cirurgia I	659	513	522	-22,2%	1,8%
Serviço de Cirurgia II	458	354	286	-22,7%	-19,2%
Unidade de Cirurgia Geral	324	126	142	-61,1%	12,7%
Serviço de Cirurgia Plástica	118	86	163	-27,1%	89,5%
Serviço de Estomatologia	2	1	5	-50,0%	400,0%
Serviço de Ortopedia	491	327	249	-33,4%	-23,9%
Serviço de Transplantação	18	34	27	88,9%	-20,6%
Serviço de Urologia	262	284	325	8,4%	14,4%
Departamento de Medicina	0	0	0	-	-
Serviço de Dermatologia	-	-	-	-	-
Departamento de Pediatria	214	168	161	-21,5%	-4,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	214	168	161	-21,5%	-4,2%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	843	749	746	-11,2%	-0,4%
Serviço de Ginecologia	60	45	44	-25,0%	-2,2%
Serviço de Obstetrícia	783	704	702	-10,1%	-0,3%
Departamento de Neurociências	343	343	315	0,0%	-8,2%
Serviço de Neurocirurgia	298	296	270	-0,7%	-8,8%
Serviço de Oftalmologia	45	47	45	4,4%	-4,3%
Departamento do Tórax	220	276	254	25,5%	-8,0%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	218	268	249	22,9%	-7,1%
Serviço de Cirurgia Torádica	2	8	5	300,0%	-37,5%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	124	109	136	-12,1%	24,8%
Serviço de Otorrinolaringologia I	106	65	98	-38,7%	50,8%
Serviço de Otorrinolaringologia II	18	44	38	144,4%	-13,6%
TOTAL	4.417	3.666	3.616	-17,0%	-1,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Cirurgia de Ambulatório

A Cirurgia de Ambulatório registou um crescimento ligeiro de 2011 para 2012 (0,2%), mas diminuiu significativamente de 2012 para 2013 (-8,0%). Os Serviços que aumentaram foram os de Cirurgia Vascular I (76,5%), Cirurgia II (54,6%) e Estomatologia (22,4%). Os Serviços que mais diminuíram foram o de Cirurgia Vascular II (-42,4%), a Unidade de Cirurgia Geral (-29,2%), o de Urologia (-16,4%), o de Cirurgia Pediátrica (-21,5%), o de Ginecologia (-20,8%), o de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação (-49,0%) e o de Otorrinolaringologia (-16,3%).

Gráfico 14 Evolução do N.º Cirurgias de Ambulatório

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

Quadro 37 Cirurgia de Ambulatório

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	558	426	362	-23,7%	-15,0%
Serviço de Cirurgia Vascular I	112	98	173	-12,5%	76,5%
Serviço de Cirurgia Vascular II	446	328	189	-26,5%	-42,4%
Departamento de Cirurgia	3.799	3.936	3.831	3,6%	-2,7%
Serviço de Cirurgia I	131	164	163	25,2%	-0,6%
Serviço de Cirurgia II	235	251	388	6,8%	54,6%
Unidade de Cirurgia Geral	687	720	510	4,8%	-29,2%
Serviço de Cirurgia Plástica	547	671	622	22,7%	-7,3%
Serviço de Estomatologia	886	898	1.099	1,4%	22,4%
Serviço de Ortopedia	303	216	200	-28,7%	-7,4%
Serviço de Transplantação	0	0	0	-	-
Serviço de Urologia	1.010	1.016	849	0,6%	-16,4%
Departamento de Medicina	4.091	3.911	3.851	-4,4%	-1,5%
Serviço de Dermatologia	4.091	3.911	3.851	-4,4%	-1,5%
Departamento de Pediatria	596	628	493	5,4%	-21,5%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	596	628	493	5,4%	-21,5%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	542	707	560	30,4%	-20,8%
Serviço de Ginecologia	542	707	560	30,4%	-20,8%
Serviço de Obstetrícia	0	0	0	-	-
Departamento de Neurociências	2.551	2.510	2.459	-1,6%	-2,0%
Serviço de Neurocirurgia	171	134	118	-21,6%	-11,9%
Serviço de Oftalmologia	2.380	2.376	2.341	-0,2%	-1,5%
Departamento do Tórax	0	3	0	-	-100,0%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	0	3	0	-	-100,0%
Serviço de Cirurgia Torádica	0	0	0	-	-

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	1.387	1.434	920	3,4%	-35,8%
Serviço de Otorrinolaringologia I	722	857	437	18,7%	-49,0%
Serviço de Otorrinolaringologia II	665	577	483	-13,2%	-16,3%
TOTAL	13.524	13.555	12.476	0,2%	-8,0%

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 38 Lista de Inscritos para Cirurgia

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular	905	764	706	-15,6%	-7,6%
Serviço de Cirurgia Vascular I	504	507	706	0,6%	39,3%
Serviço de Cirurgia Vascular II	401	257	*	-35,9%	-100,0%
Departamento de Cirurgia	5.004	4.414	3.525	-11,8%	-20,1%
Serviço de Cirurgia I	996	821	392	-17,6%	-52,3%
Serviço de Cirurgia II	310	406	157	31,0%	-61,3%
Unidade de Cirurgia Geral	580	321	313	-44,7%	-2,5%
Serviço de Cirurgia Plástica	1.301	1.335	1.192	2,6%	-10,7%
Serviço de Estomatologia	154	243	258	57,8%	6,2%
Serviço de Ortopedia	927	649	664	-30,0%	2,3%
Serviço de Urologia	736	639	549	-13,2%	-14,1%
Departamento da Criança e da Família	149	140	141	-6,0%	0,7%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	149	140	141	-6,0%	0,7%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	131	122	201	-6,9%	64,8%
Serviço de Ginecologia	130	121	198	-6,9%	63,6%
Serviço de Obstetrícia	1	1	3	0,0%	200,0%
Departamento de Neurociências	2.387	2.503	2.314	4,9%	-7,6%
Serviço de Neurocirurgia	817	707	883	-13,5%	24,9%
Serviço de Oftalmologia	1.570	1.796	1.431	14,4%	-20,3%
Departamento do Tórax	93	121	228	30,1%	88,4%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	18	64	121	255,6%	89,1%
Serviço de Cirurgia Torádica	75	57	107	-24,0%	87,7%
Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação	803	595	759	-25,9%	27,6%
Serviço de Otorrinolaringologia I	544	278	635	-48,9%	128,4%
Serviço de Otorrinolaringologia II	259	317	124	22,4%	-60,9%
TOTAL	9.472	8.659	7.874	-8,6%	-9,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

* Como nota, deve ser referido que os Serviços de Cirurgia Vascular I e de Cirurgia Vascular II foram fundidos, pelo que a informação em Dezembro já se encontra agregada.

4.6 Partos

O número de partos diminuiu de 2011 para 2012 (-13,3%), continuando esta tendência de 2012 para 2013 (-5,6%).

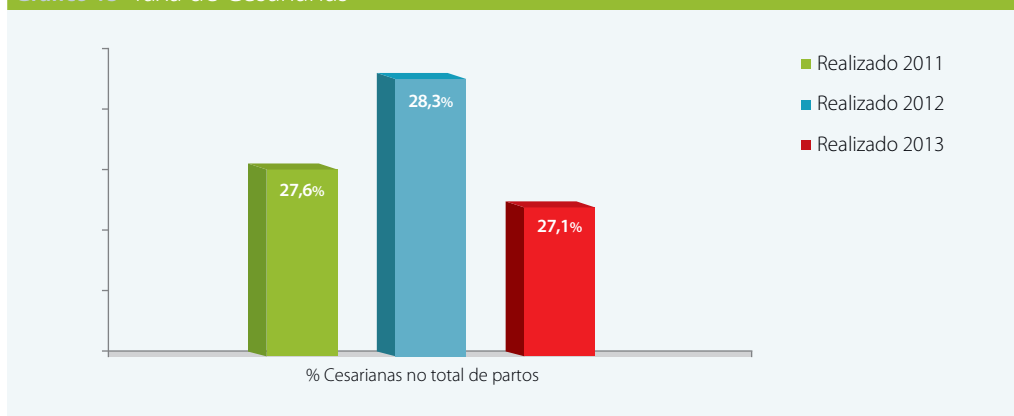
A taxa de cesarianas aumentou em 2012, passando para 28,3%, mas diminuiu em 2013 (27,1%) para uma taxa ligeiramente inferior à de 2011 (27,4%).

Quadro 39 Partos

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Eutócicos	1.255	996	964	-20,6%	-3,2%
Distócicos	1.447	1.346	1.248	-7,0%	-7,3%
Cesarianas	741	662	599	-10,7%	-9,5%
Outros	706	684	649	-3,1%	-5,1%
Total de Partos	2.702	2.342	2.212	-13,3%	-5,6%
Taxa de Cesarianas	27,4%	28,3%	27,1%	3,1%	-4,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 15 Taxa de Cesarianas



Em 2013 registou-se um aumento do número de partos de utentes da área de influência do CHLN (+16,9%) comparativamente com 2012, contrariando o verificado em 2012 com uma diminuição de -2,1% em relação a 2011. Em 2013 os partos de utentes fora da área de influência do CHLN representam 56,5% do total, pelo que o seu peso diminuiu comparativamente com os anos precedentes (68,8% em 2011 e 64,8% em 2012).

Quadro 40 Partos por Área de Influência

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Área de Influência do CHLN	842	824	963	-2,1%	16,9%
Freguesias da Área de Influência - Concelho de Lisboa					
Alvalade	25	37	37	48,0%	0,0%
Ameixoeira	80	77	103	-3,8%	33,8%
Benfica	171	155	178	-9,4%	14,8%
Campo Grande	45	37	39	-17,8%	5,4%
Carnide	100	106	114	6,0%	7,5%
Charneca	68	52	79	-23,5%	51,9%

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Lumiar	248	225	215	-9,3%	-4,4%
São João Brito	22	24	21	9,1%	-12,5%
Campolide	14	36	62	157,1%	72,2%
Coração de Jesus	3	2	3	-33,3%	50,0%
Nossa Senhora de Fátima	14	21	43	50,0%	104,8%
São Domingos de Benfica	52	52	69	0,0%	32,7%
Fora da Área de Influência CHLN	1.860	1.518	1.249	-18,4%	-17,7%
TOTAL	2.702	2.342	2.212	-13,3%	-5,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A maior parte das utentes reside no distrito de Lisboa (90,2%). Para além deste, os distritos mais significativos são Setúbal (7,0%), Santarém (0,9%) e Leiria (0,8%). Comparativamente com 2012, Lisboa decresce -4,6%, Setúbal -4,9%, Santarém -41,7% e Leiria -30,8%.

Quadro 41 Partos por Distrito

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Aveiro	1	0	0	-100,0%	-
Beja	5	2	3	-60,0%	50,0%
Braga	1	0	0	-100,0%	-
Castelo Branco	4	3	2	-25,0%	-33,3%
Évora	12	1	6	-91,7%	500,0%
Faro	6	10	4	66,7%	-60,0%
Leiria	11	26	18	136,4%	-30,8%
Lisboa	2.469	2.093	1.996	-15,2%	-4,6%
Portalegre	3	6	6	100,0%	0,0%
Porto	0	2	1	-	-50,0%
Santarém	28	36	21	28,6%	-41,7%
Setúbal	162	162	154	0,0%	-4,9%
Região Autónoma dos Açores	0	1	1	-	0,0%
TOTAL	2.702	2.342	2.212	-13,3%	-5,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.7 Apoio Domiciliário

No apoio domiciliário o CHLN realizou, em 2013, 1.656 visitas havendo um crescimento ao longo do triénio em análise, mais acentuado de 2011 para 2012.

Quadro 42 Apoio Domiciliário

	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Número de visitas	1.239	1.565	1.656	26,3%	5,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

4.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

No quadro seguinte estão registados os MCDTs realizados, entre 2011 e 2013, no Centro Hospitalar.

Quadro 43 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Grupo de Exames	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Anatomia Patológica	104.308	95.791	99.386	-8,2%	3,8%
Diagnóstico por Autópsia	520	689	705	32,5%	2,3%
Diagnóstico por Citopatologia	26.362	25.532	24.097	-3,1%	-5,6%
Diagnóstico por Histopatologia	43.713	37.739	41.086	-13,7%	8,9%
Exames Especiais	33.713	31.831	33.498	-5,6%	5,2%
Anestesiologia	7.869	4.594	3.228	-41,6%	-29,7%
Cardiologia	71.255	76.293	73.926	7,1%	-3,1%
Actos de Diagnóstico	68.034	72.921	70.108	7,2%	-3,9%
Electrocardiologia	38.309	41.213	36.874	7,6%	-10,5%
Ecocardiografia	17.604	18.117	18.097	2,9%	-0,1%
Cateterismo Cardíaco	4.108	3.594	5.132	-12,5%	42,8%
Outros Estudos	8.013	9.997	10.005	24,8%	0,1%
Actos Terapêuticos	3.067	3.210	3.676	4,7%	14,5%
Outros	154	162	142	5,2%	-12,3%
Cirurgia Maxilo-Facial	291	204	200	-29,9%	-2,0%
Dermatologia	13.958	11.240	9.598	-19,5%	-14,6%
Estomatologia	9.896	10.072	8.924	1,8%	-11,4%
Estudos do Sono	3.218	3.034	3.475	-5,7%	14,5%
Gastroenterologia	38.627	33.577	28.967	-13,1%	-13,7%
Técnicas Endoscópicas	34.961	29.090	24.769	-16,8%	-14,9%
Técnicas Não Endoscópicas	3.666	4.487	4.198	22,4%	-6,4%
Genética	1.697	4.006	6.041	136,1%	50,8%
Ginecologia / Obstetrícia	7.921	6.804	8.935	-14,1%	31,3%
Imagiologia/Radiologia	437.518	437.500	474.349	0,0%	8,4%
Angiografia	963	1.094	992	13,6%	-9,3%
Radiologia de Intervenção	2.223	2.315	2.622	4,1%	13,3%
Ecotomografia (Ecografia)	66.393	72.415	77.569	9,1%	7,1%
Ressonância Magnética (RM)	9.433	13.981	15.695	48,2%	12,3%
Tomografia Computorizada (TC)	48.621	73.772	76.921	51,7%	4,3%
RX Convencional	272.108	262.972	295.871	-3,4%	12,5%
Outros	37.777	10.951	4.679	-71,0%	-57,3%
Imuno-Alergologia	19.834	15.295	12.767	-22,9%	-16,5%

Grupo de Exames	2011	2012	2013	Δ % 12/11	Δ % 13/12
Imuno-Hemoterapia	210.871	121.835	117.176	-42,2%	-3,8%
Análises e Técnicas	165.753	51.624	47.938	-68,9%	-7,1%
Tratamentos Transfusionais	45.118	70.211	69.238	55,6%	-1,4%
Medicina Física e Reabilitação	381.028	388.711	356.098	2,0%	-8,4%
Medicina Nuclear	n.a	n.a	n.a	-	-
Nefrologia	23.064	21.341	20.607	-7,5%	-3,4%
Neurofisiologia, Neurologia e Outros Proc. Disc. N.	21.155	22.071	22.445	4,3%	1,7%
Electroencefalografia	1.787	3.671	3.953	105,4%	7,7%
Electromiografia	327	607	1.801	85,6%	196,7%
Neuropsicologia	1.768	1.621	852	-8,3%	-47,4%
Potenciais Evocados Somato-Sensitivos e S.	122	284	283	132,8%	-0,4%
Ultrassonografia	8.487	9.225	9.172	8,7%	-0,6%
Procedimentos de Neurodesenvolvimento	6.361	4.838	4.819	-23,9%	-0,4%
Outros	2.303	1.825	1.565	-20,8%	-14,2%
Oftalmologia	45.367	32.709	29.936	-27,9%	-8,5%
Oncologia Médica	27.902	28.951	27.486	3,8%	-5,1%
Ortopedia	4.773	3.987	2.969	-16,5%	-25,5%
Otorrinolaringologia	26.437	22.318	21.321	-15,6%	-4,5%
Patologia Clínica	6.811.504	6.048.678	5.860.657	-11,2%	-3,1%
Bioquímica	5.599.330	4.647.519	4.493.270	-17,0%	-3,3%
Hematologia e Hemostase	846.747	819.088	794.322	-3,3%	-3,0%
Imunologia	114.557	335.157	310.579	192,6%	-7,3%
Microbiologia	250.870	246.914	262.486	-1,6%	6,3%
Pneumologia	90.198	86.989	80.442	-3,6%	-7,5%
Endoscopias	3.744	4.934	11.222	31,8%	127,4%
Provas Função Respiratória	70.763	68.107	56.426	-3,8%	-17,2%
Técnicas Especiais de Diagnóstico e Tratamento	15.691	13.948	12.794	-11,1%	-8,3%
Psiquiatria	69.570	63.196	63.476	-9,2%	0,4%
Radioterapia/Radiooncologia	57.129	56.494	68.581	-1,1%	21,4%
Reumatologia	2.823	2.741	3.079	-2,9%	12,3%
Serviços e Técnicas Gerais	272.333	254.637	233.959	-6,5%	-8,1%
Transplantação de Tecidos e Órgãos	n.a	n.a	n.a	-	-
Urologia	6.204	8.016	6.041	29,2%	-24,6%
TOTAL	8.766.750	7.861.084	7.644.069	-10,3%	-2,8%

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 (99,2% realizados internamente), com excepção para a Medicina Nuclear que o CHLN não dispõe e para os exames do grupo Transplantação de Tecidos e Órgãos, que são realizados no Instituto Português do Sangue e da Transplantação. Nos restantes grupos, os MCDTs são realizados no exterior quando a capacidade instalada se revela insuficiente para responder às necessidades do Centro.

Quadro 44 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

2013 Grupo de Exames	Realizados no CHLN	Realizados no Exterior	%
Anatomia Patológica	99.386	252	99,7%
Anestesiologia	3.228	184	94,6%
Cardiologia	73.926	76	99,9%
Cirurgia Maxilo-Facial	200	n.a	100,0%
Dermatologia	9.598	n.a	100,0%
Estomatologia	8.924	n.a	100,0%
Estudos do Sono	3.475	n.a	100,0%
Gastroenterologia	28.967	70	99,8%
Genética	6.041	4.408	57,8%
Ginecologia / Obstetrícia	8.935	111	98,8%
Imagiologia/Radiologia	474.349	32.178	93,6%
Imuno-Alergologia	12.767	n.a	100,0%
Imuno-Hemoterapia	117.176	207	99,8%
Medicina Física e Reabilitação	356.098	n.a	100,0%
Medicina Nuclear	n.a	6.276	0,0%
Nefrologia	20.607	n.a	100,0%
Neurofisiologia, Neurologia e Outros Procedimentos de Disciplinas Neurológicas	22.445	275	98,8%
Oftalmologia	29.936	33	99,9%
Oncologia Médica	27.486	n.a	100,0%
Ortopedia	2.969	n.a	100,0%
Otorrinolaringologia	21.321	n.a	100,0%
Patologia Clínica	5.860.657	8.282	99,9%
Pneumologia	80.442	n.a	100,0%
Psiquiatria	63.476	n.a	100,0%
Radioterapia/Radiooncologia	68.581	1.853	97,4%
Reumatologia	3.079	n.a	100,0%
Serviços e Técnicas Gerais	233.959	2.056	99,1%
Transplantação de Tecidos e Órgãos	n.a	1.414	0,0%
Urologia	6.041	924	86,7%
TOTAL	7.644.069	58.599	99,24%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Ge



2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

5

Investigação

A Investigação Clínica tem permitido, na senda incessante da procura da 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 se os clínicos, diariamente, se deparam.

O CHLN, enquanto Hospital de elite, 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 e abrindo desta forma as perspectivas de aumento de esperança de vida para as populações, não só a nível nacional, como também internacional.

A actividade de Investigação possui, além da componente científica, uma vertente económica que, ao longo dos últimos anos, se tem traduzido num aumento gradual e sustentado de Proveitos para o Centro Hospitalar. Numa época como a que atravessamos esta receita constitui uma fonte de financiamento que importa, não apenas manter mas, incrementar.

O reconhecimento dos nossos parceiros, sobretudo empresas multinacionais, nas capacidades existentes no Centro, quer a nível de recursos humanos, quer do ponto de vista técnico, para executar com êxito os desideratos que nos são confiados, na área de investigação, tem merecido uma cada vez maior atenção, por parte dos responsáveis do Centro tendo em conta os benefícios, não apenas quantificáveis mas, também e sobretudo, da notoriedade nacional e internacional que daí advém.

No ano de 2013, foram aprovados pelo Conselho de Administração, mais estudos de observação, e novos ensaios clínicos.

Em anexo, uma listagem discriminativa e nominativa dos Ensaio em curso no ano 2013.

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Cardiologia	Prof. Fausto Pinto	PROTOCOLO BI 1160,136	BOEHRINGER
		"GLORIA - AF: GLOBAL REGISTRY ON LONG-TERM ORAL ANTI-THROMBOTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION"	
		04/04/13	
Cardiologia	Dra Susana Martins	PROTOCOLO BAY 63-2521-16097	BAYER PORTUGAL S.A
		"UM ESTUDO DE FASE IIIb SEM OCULTAÇÃO COM RIOCIGUAT EM DOENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA (HPTec) INOPERÁVEL OU HIPERTENSÃO PULMONAR (HP) RECORRENTE OU PERSISTENTE APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUE NÃO ESTEJAM SATISFATORIAMENTE TRATADOS E QUE NÃO POSSAM PARTICIPAR EM NENHUM OUTRO ENSAIO hptec"	
		04/04/13	
Cardiologia	Dr. Luis Sargento	PROTOCOLO CL3-16257-101	INSTITUT RECHERCHES
		"EFEITO DA IVABRADINA VERSUS PLACEBO NA FUNÇÃO CARDÍACA, CAPACIDADE DE EXERCÍCIO E ACTIVAÇÃO NEUROENDÓCRINA EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÓNICA E FRACÇÃO DE EJEÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA PRESERVADA. ENSAIO DE 8 MESES, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO INTERNACIONAL E MULTICÊNTRICO"	
		25/07/13	
Cardiologia	Prof. Fausto Pinto	PROTOCOLO CL3-16257-102	INSTITUT RECHERCHES
		"EFFECTS OF IVABRADINE ON PLAQUE BURDEN, MORPHOLOGY AND COMPOSITION IN PATIENTS WITH CLINICALLY INDICATED CORONARY ANGIOGRAPHY. A RANDOMISED DOUBLE-BLIND PLACEBO-CONTROLLED INTERNATIONAL MULTICENTRE STUDY"	
		02/08/13	
Cardiologia	Prof.ª Dulce Brito	PROTOCOLO BAY 94-8862/14564	BAYER PORTUGAL S.A
		"A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, DOUBLE-DUMMY, MULTI-CENTER STUDY TO ASSESS SAFETY AND EFFICACY OF BAY-94-8862 IN SUBJECTS WITH EMERGENCY PRESENTATION AT THE HOSPITAL BECAUSE OF WORSENING CHRONIC HEART FAILURE WITH LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION AND EITHER TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH OR WITHOUT CHRONIC KIDNEY DISEASE OR MODERATE CHRONIC KIDNEY DISEASE ALONE VERSUS EPLERENONE"	
		25/10/13	
Cardiologia	Dr. Nunes Diogo	ADENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO FINANCEIRO E EMENDA NR.º 3 AO ACORDO COM O INVESTIGADOR DE 10/03/2009 PARA O ENSAIO CLÍNICO AC-052-414 - COMPASS 2	ACTELION
		"EFFECTS OF COMBINATION OF BOSENTAN AND SILDENAFIL VERSUS SILDENAFIL MONOTHERAPY ON MORBIDITY AND MORTALITY IN SYMPTOMATIC PATIENTS WITH PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION - A MULTICENTER, DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL GROUP, PROSPECTIVE, EVENT DRIVEN PHASE IV STUDY"	
		05/12/13	
Dermatologia	Prof. Paulo Filipe	PROTOCOLO PURPOSE	WYETH
		"ESTUDO OBSERVACIONAL DENOMINADO DE CORTE, PROSPECTIVO E DE LONGO PRAZO, SOBRE A SEGURANÇA E EFECTIVIDADE DO ETANERCEPT NO TRATAMENTO DE DOENTES COM PSORÍASE INFANTIL NUM CENÁRIO REAL: ESTUDO DE SEGURANÇA PÓS-AUTORIZADO (PASS)."	
		04/04/13	
Dermatologia	Prof. Paulo Filipe	PROTOCOLO IMM11-0138 - ALIGN	ABBVIE
		"ALIGN - ESTUDO INTERNACIONAL, TRANSVERSAL, PARA DETERMINAR AS CRENÇAS ESPECÍFICAS E GERAIS DO DOENTE RELATIVAMENTE À MEDICAÇÃO E RESPECTIVA ADESAO AO TRATAMENTO COM TERAPEUTICAS SISTÉMICAS SELECIONADAS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS CRÓNICAS"	
		08/05/13	
Dermatologia	Prof. Paulo Filipe	PROTOCOLO P12-770-EPIC	ABBVIE
		"EFICÁCIA DO ADALIMUMAB EM DOENTES COM PSORÍASE EM PLACAS MODERADA A GRAVE COM CO-MORBIDADES DISTINTAS"	
		18/07/13	
Dermatologia	Prof. Paulo Filipe	PROTOCOLO CAIN457A2312	NOVARTIS
		"ESTUDO MULTICÊNTRICO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO E CONTROLADO POR PLACEBO PARA DEMONSTRAR A EFICÁCIA A LONGO PRAZO ATÉ ÀS 80 SEMANAS, EM DOENTES COM PSORÍASE PALMOPLANTAR MODERADA A SEVERA"	
		18/07/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Dermatologia	Prof. Paulo Filipe	ADENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO 20120103 “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” 31/10/13	AMGEN
D. Infeciosas	Dra Manuela Doroana	PROTOCOLO GS-US-236-0128 “ ENSAIO DE FASE 3B, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DE ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO VERSUS ATAZANAVIR POTENCIADO COM RITONAVIR EM ASSOCIAÇÃO COM EMTRICITABINA/TENOFOVIR DICOPROXIL FUMARATO EM MULHERES COM INFECÇÃO PELO VIH-1 SEM TERAPEUTICA ANTO-RETROVÍRICA PRÉVIA “ 19/04/13	GILEAD
D. Infeciosas	Dra Manuela Doroana	EMENDA NR 1 PROTOCOLO A4001095 “ UM ENSAIO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, DUPLAMENTE CEGO E COMPARATIVO DE MARAVIROC + DARUNAVIR/RITONAVIR VERSUS EMTRICITABINA/TENOFOVIR + DARUNAVIR/RITONAVIR PARA O TRATAMENTO DE DOENTES INFECTADOS COM VIH QUE NÃO TENHAM RECEBIDO TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS COM VIH-1 CCR5-TRÓPICO “ 02/05/13	PAREXEL
D. Infeciosas	Dra Manuela Doroana	ADENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO ANV-12-003 “ 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 (ESTUDO ELLA) “ 03/07/13	ABBVIE
D. Infeciosas	Dra Manuela Doroana	PROTOCOLO GS-US-292-0104 “ ENSAIO DE FASE 3, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E EFICÁCIA DE ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDA VERSUS ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO EM ADULTOS INFECTADOS POR VIH-1, SEM TRATAMENTO ANTI-RETROVÍRICO PRÉVIO “ 02/08/13	GILEAD
D. Infeciosas	Dra Manuela Doroana	PROTOCOLO GS-US-292-0111 “ ENSAIO DE FASE 3, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E EFICÁCIA DE ELVITEGRAVIR / COBICISTAT / EMTRICITABINA / TENOFOVIR ALAFENAMIDA VERSUS ELVITEGRAVIR / COBICISTAT / EMTRICITABINA / TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO EM ADULTOS INFECTADOS POR VIH-1, SEM TRATAMENTO ANTI-RETROVÍRICO PRÉVIO “ 02/08/13	GILEAD
D. Infeciosas	Dra Manuela Doroana	PROTOCOLO GX-PT-177-0143 “ ESTUDO OBSERVACIONAL DE COORTE PARA AVALIAR O IMPACTO DO REGIME DE COMPRIMIDO ÚNICO (ATRIPLA) NA ADESAO À TERAPEUTICA, QUALIDADE DE VIDA E CUSTO-EFETIVIDADE, EM INDIVÍDUOS INFECTADOS POR VIH-1 “ 12/09/13	GILEAD
D. Infeciosas	Dra Manuela Doroana	PROTOCOLO GS-US-292-0109 “ ENSAIO DE FASE 3, EM REGIME ABERTO PARA AVALIAR A MUDANÇA DE UM REGIME DE ASSOCIAÇÃO CONTENDO TDF PARA UM REGIME DE ASSOCIAÇÃO DE COMPRIMIDO ÚNICO(RCU) CONTENDO TAF, EM INDIVÍDUOS VIH-1 POSITIVOS, EM SUPRESSÃO VIROLÓGICA “ 19/12/13	GILEAD
Endocrinologia	Dr. Mario Mascarenhas	ADENDA NR 2 PROTOCOLO 20070277 “ A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF CINACALCET FOR THE TREATMENT OF HYPERCALCEMIA IN SUBJECTS WITH PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM UNABLE TO UNDERGO PARATHYROIDECTOMY “ 02/05/13	AMGEN
Gastroenterologia	Dr. Luis Correia	PROTOCOLO M13-045 “ ESTUDO ABERTO E MULTICÊNTRICO PARA AVALIAR O IMPACTO DO ADALIMUMAB NA QUALIDADE DE VIDA, UTILIZAÇÃO E CUSTOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE DE DOENTES COM COLITE ULCEROSA NUM CONTEXTO DE PRÁTICA CLÍNICA HABITUAL “ 04/04/13	ABBVIE

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Gastroenterologia	Prof. Rui Tato Marinho	PROTOCOLO M13-098 " ESTUDO ALEATORIZADO, COM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO PARA AVALIAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DO ABT-450-RITONAVIR/ ABT267 (ABT-450r/ABT-267) E DO ABT-333 Co-ADMINISTRADOS COM RIBAVIRINA (RBV) EM ADULTOS COM INFECÇÃO CRÓNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC) DE GENÓTIPO 1 JÁ SUBMETIDOS A TRATAMENTO (SAPPHIRE-II)" 19/04/13	ABBVIE
Gastroenterologia	Dr. Luis Correia	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114644 " ENSAIO DE EXTENSÃO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA DE GSK1605786A EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dra Beatriz Neves	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114644 " ENSAIO DE EXTENSÃO EM REGIME ABERTO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA DE GSK1605786A EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dr. Luis Correia	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114157 " 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 " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dra Beatriz Neves	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114644 " ENSAIO DE EXTENSÃO EM REGIME ABERTO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA DE GSK1605786A EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dr. Luis Correia	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114157 " ENSAIO ALEATORIZADO EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, COM DURAÇÃO DE 52 SEMANAS PARA ESTUDAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE GSK1605786A, PARA MANUTENÇÃO DA REMISSÃO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dra Beatriz Neves	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114157 " 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 " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dr. Luis Correia	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114643 " 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 " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dra Beatriz Neves	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO CCX114643 " ENSAIO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, DE TRATAMENTO COM FÁRMACO ACTIVO, GSK160578A, PARA INDUZIR A RESPOSTA CLÍNICA E/OU REMISSÃO COM GSK1605786A, EM INDIVÍDUOS EM DOENÇA DE CROHN ACTIVA MODERADA A GRAVE " 24/04/13	PPD GLOBAL
Gastroenterologia	Dra Paula Santos	PROTOCOLO IM11-0138 ALIGN " ALIGN - ESTUDO INTERNACIONAL, TRANSVERSAL, PARA DETERMINAR AS CRENÇAS ESPECÍFICAS E GERAIS DO DOENTE RELATIVAMENTE À MEDICAÇÃO E RESPECTIVA ADESAO AO TRATAMENTO COM TERAPÉUTICAS SISTÉMICAS SELECIONADAS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS CRÓNICAS " 08/05/13	ABBVIE
Gastroenterologia	Prof. Rui Tato Marinho	PROTOCOLO M13-389 " ESTUDO ALEATORIZADO MULTICÊNTRICO EM REGIME ABERTO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E A ACTIVIDADE DA COMBINAÇÃO DE ABT-450/RITONAVIR/ABT-267 (ABT-450/R/ABT-267 E ABT COM E SEM RIBAVIRINA (RBV) EM DOENTES COM INFECÇÃO CRÓNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC) DO GENÓTIPO 1B JÁ SUBMETIDOS A TRATAMENTO (PEARL II) 12/06/13	ABBVIE

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Gastroenterologia	Prof.ª Fatima Serejo	ADENDA NR.º 2 AO PROTOCOLO TMC435-HPC-3001	JANSSEN-CILAG
		“ 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 “	
		03/07/13	
Gastroenterologia	Prof. Rui Tato Marinho	PROTOCOLO ARQ197-A-U303	DAIICHI
		“UM ESTUDO DE FASE III, ALEATORIZADO, DE DUPLA OCULTAÇÃO, ACERCA DO TIVANTINIB (ARQ 197) EM DEONTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR INOPERÁVEL COM DIAGNÓSTICO DE MET ALTA TRATADOS COM A TERAPÉUTICA SISTÊMICA ANTERIOR”	
		18/07/13	
Gastroenterologia	Prof. Rui Tato Marinho	EMENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO M13-098	ABBVIE
		“ESTUDO ALEATORIZADO, COM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO PARA AVALIAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DO ABT-450/RITONAVIR/ABT-267 (ABT-450r/ABT-267) E DO ABT-333 CO-ADMINISTRADOS COM RIBAVIRINA (RBV) EM ADULTOS COM INFECÇÃO CRÓNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC) DE GENÓTIPO 1 JÁ SUBMETIDOS A TRATAMENTO (SAPPHIRE-II)”	
		19/12/13	
Gastroenterologia	Prof. Rui Tato Marinho	EMENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO M13-961	ABBVIE
		“ ESTUDO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO, PARA AVALIAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DA COMBINAÇÃO DE ABT-450/ RITONAVIR/ABT-267 (ABT-450/ABT-267) E ABT-333 COM E SEM RIBAVIRINA (RBV) EM ADULTOS COM INFECÇÃO CRÓNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC) DO GENÓTIPO 1b SEM TRATAMENTO ANTERIOR (PEARL-III) “	
		19/12/13	
Gastroenterologia	Prof. Rui Tato Marinho	EMENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO M13-389	ABBVIE
		“ ESTUDO ALEATORIZADO, MULTICÊNTRICO, EM REGIME ABERTO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E A ACTIVIDADE DA COMBINAÇÃO ABT-450/RITONAVIR/ABT-267 (ABT-450/r/ABT-267 E ABT COM E SEM RIBAVIRINA (RBV) EM DOENTES COM INFECÇÃO CRÓNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (vhc) DO GENÓTIPO 1b JÁ SUBMETIDOS A TRATAMENTO (PEARL II) “	
		19/12/13	
Ginecologia/ Obstetria	Dr. Alexandre Lourenço	ADENDA AO PROTOCOLO 178-EC-001 BEYOND	ASTELLAS
		“ 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 “	
		04/04/13	
Ginecologia/ Obstetria	Dr. Alexandre Lourenço	PROTOCOLO 905-EC-012 BESIDE	ASTELLAS
		“ ESTUDO MULTICENTRICO ALEATORIZADO E EM DUPLA OCULTAÇÃO PARA AVALIAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ADIÇÃO DE MIRABEGROM À SOLIFENACINA, EM INDIVÍDUOS COM BEXIGA H8PRACTIVA (BH) COM INCONTINENCIA, TRATADOS COM SOLIFENACINA DURANTE 4 SEMANAS E QUE REQUEREM ALIVIO ADICIONAL DOS SINTOMAS DE BH “	
		12/09/13	
Ginecologia/ Obstetria	Dr. Joaquim Neves	ADENDA NR 1 AO PROTOCOLO DO ESTUDO OBSERVACIONAL INTITULADO “PROJECTO ALERTA”	KEYPOINT/IPSEN
		“ AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA AUTO-PERCEPÇÃO DO NÍVEL DE ADESAO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES “	
		21/11/13	
Hematologia	Dr. João Raposo	PROTOCOLO PCI-32765MCLL3001 HÉLIOS	JANSSEN-CILAG
		“ ESTUDO DA FASE 3, MULTICÊNTRICO, ABERTO, CONTROLADO E ALEATORIZADO INIBIDOR DA TIROSINA CINASE DE BRUTON (Btk), Ibrutinib, EM COMPARAÇÃO COM O TEMSIROLIMUS EM DEONTES COM LINFOMA DAS CÉLULAS DO MANTO, REFRACTÁRIO OU EM RECAÍDA, QUE TENHAM RECEBIDO PELO MENOS UMA LINHA DE TRATAMENTO ANTERIOR “	
		10/01/13	
Hematologia	Dra Graça Esteves	PROTOCOLO CC-4047-MM-010	CELGENE
		“ ESTUDO MULTICÊNTRICO, ABERTO E COM BRAÇO ÚNICO, COM POMALIDOMIDA ASSOCIADA E DEXAMETASONA EM BAIXA DOSE, EM INDIVÍDUOS COM MIELOMA MÚLTIPLO REFRACTÁRIO OU REFRACTÁRIO E EM RECAÍDA “	
		24/04/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Hematologia	Dr. João Raposo	ADITAMENTO NR.º 1 AO PROTOCOLO PCI-32765MCLL3001 HÉLIOS	JANSSEN-CILAG
		“ ESTUDO DA FASE 3, MULTICÊNTRICO, ABERTO, CONTROLADO E ALEATORIZADO DO INIBIDOR DA TIROSINA CINASE DE BRUTON (Btk), Ibrutinib, EM COMPARAÇÃO COM O TEMSIROLIMUS EM DOENTES COM LINFOMA DAS CÉLULAS DO MANTO, REFRACTÁRIO OU EM RECAÍDA, QUE TENHAM RECEBIDO PELO MENOS UMA LINHA DE TRATAMENTO ANTERIOR ”	
		30/05/13	
Hematologia	Dr. João Raposo	PROTOCOLO MO28107	JANSSEN-CILAG
		“ ESTUDO DE FASE IIb, MULTICÊNTRICO ALEATORIZADO, COMPARATIVO, DE GRUPOS PARALELOS, PARA INVESTIGAR A EFICÁCIA DO RITUXIMAB SUBCUTÂNEO (SC) VERSUS RITUXIMAB INTRAVENOSO (IV), AMBOS EM ASSOCIAÇÃO COM CHOP (R-CHOP) EM DOENTES COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B (DLBCL), CD20-POSITIVO, NÃO TRATADO PREVIAMENTE ”	
		18/07/13	
Hematologia	Dra Lurdes Guerra	ADENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO CINC424A2401 JUMP	ROCHE
		“ ESTUDO DE FASE IIIb, MULTICÊNTRICO ALEATORIZADO, COMPARATIVO, DE GRUPOS PARALELOS, PARA INVESTIGAR A EFICÁCIA DO RITUXIMAB SUBCUTÂNEO (SC) VERSUS RITUXIMAB INTRAVENOSO (IV), AMBOS EM ASSOCIAÇÃO COM CHOP (R-CHOP) EM DOENTES COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B (DLBCL), CD20-POSITIVO, NÃO TRATADO PREVIAMENTE ”	
		29/08/13	
Hematologia	Dr. Raul Moreno Camunãs	PROTOCOLO MK5592-069 / PO6200	MERCK SHARP & DOHME
		“ PHASE 3 RANDOMIZED STUDY OF THE EFFICACY AND SAFETY OF POSACONAZOLE VERSUS VORICONAZOLE FOR THE TREATMENT OF INVASIVE ASPERGILLOSIS IN ADULTS ”	
		07/11/13	
Hematologia	Dra Lurdes Guerra	PROTOCOLO CAMN107A/C05	NOVARTIS FARMA
		“ ESTUDO PROSPECTIVO, ALEATORIZADO, ABERTO, COM DOIS BRAÇOS, PARA AVALIAÇÃO DA TAXA DE REMISSÃO LIVRE DE TRATAMENTO, EM DOENTES COM LMC FILADÉLFIA-POSITIVO, APÓS TERAPEUTICA DE CONSOLIDAÇÃO COM NILOTINIB 300 MG BID DURANTE DOIS ANOS PERÍODOS TEMPORAIS DIFERENTES ”	
		17/10/13	
Hematologia	Dr. João Raposo	ADITAMENTO NR.º 2 AO PROTOCOLO PCI-32765CLL3001 HÉLIOS	JANSSEN-CILAG
		“ ESTUDO DE FASE 3, MULTICÊNTRICO, ABERTO, CONTROLADO E ALEATORIZADO DO INIBIDOR DA TIROSINA CINASE DE BRUTON (Btk), IBRUTINIB, EM COMPARAÇÃO COM O TEMSIROLIMUS EM DOENTES COM LINFOMA DAS CÉLULAS DO MANTO, REFRACTÁRIO OU EM RECAÍDA, QUE TENHAM RECEBIDO PELO MENOS UMA LINHA DE TRATAMENTO ANTERIOR ”	
		25/10/13	
Hematologia	Dra Graça Esteves	PROTOCOLO BI1230,14 (POLO-AML-12)	BOEHRINGER
		“ A PHASE III RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, CONTROLLED PARALLEL GROUP STUDY OF INTRAVENOUS VOLASERTIB IN COMBINATION WITH SUBCUTANEOUS LOW-DOSE CYTARABINE VS. PLACEBO + LOW-DOSE CYTARABINE IN PATIENTS 65 YEARS PREVIOUSLY UNTREATED ACUTE MYELOID LEUKAEMIA, WHO ARE INELIGIBLE FOR INTENSIVE REMISSION INDUCTION THERAPY ”	
		21/11/13	
Imagiologia	Dra Lurdes Correia	EMENDA 1 AO PROTOCOLO 211LE201	QUINTILES/BOGEN
		“ ESTUDO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO, PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA, SEGURANÇA E TOLERABILIDADE DE BIIB023 EM PARTICIPANTES COM NEFRITE LÚPICA ”	
		07/11/13	
Imuno-Alergologia	Dra Ana Mendes	PROTOCOLO CQG031B2201	NOVARTIS
		“ ESTUDO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, COM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO ATIVAMENTE E POR PLACEBO COM DETERMINAÇÃO EXPLORATÓRIA DA DOSE, QUE VISA INVESTIGAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DO TRATAMENTO DE 16 SEMANAS COM QGE031 SUBCUTÂNEO (S.C) EM DOENTES ASMÁTICOS TRATADOS, SEM UM CONTROLO ADEQUADO, COM UMA DOSE ELEVADA DE CORTICOSTEROIDES INALADOS E AGONISTAS B2 DE LONGA DURAÇÃO ”	
		23/05/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Nefrologia	Prof. Antonio Gomes da Costa	PROTOCOLO EPOE-09-11	AMS GMBH
		" OBSERVAÇÃO DO COORTE DE SEGURANÇA PÓS-AUTORIZAÇÃO DO RETACRIT tm (EPOETINA ZETA) ADMINISTRADO SUBCUTANEAMENTE PARA O TRATAMENTO DE ANEMIA RENAL (PASCO II) "	
		17/01/13	
Nefrologia	Prof Antonio Gomes da Costa	EMENDA NR.º 2 AO PROTOCOLO CL-503012	PPD GLOBAL
		" 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 "	
		19/09/13	
Nefrologia	Dra. Cristina Resina	ACE-011-REN-002	CELGENE CORPORATION
		" ENSAIO DE FASE 2, MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM REGIME ABERTO, DE DOSES MÚLTIPLAS DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA DE SOTATERCEPT (ACE-011) EM DOENTES COM DOENÇA RENAL TERMINAL EM HEMOGIÁLISE, QUE ALTERAM DE AGENTES ESTIMULADORES DA ERITROPOIESE PARA UM GRUPO DE ESCALONAMENTO DE DOSE NA PARTE 1, SEGUIDO POR UM ENSAIO DE GRUPO PARALELO, CONTROLADO POR SUBSTÂNCIA ACTIVA DE DOSE(S) E REGIME(S) SELECIONADO(S) NA PARTE 2: PARA AVALIAR A FARMACOCINÉTICA, A SEGURANÇA, A TOLERABILIDADE, A EFICÁCIA, O REGIME DE ADMINISTRAÇÃO E A FARMACODINÂMICA DE STOTERCEPT "	
		11/10/13	
Neurologia	Prof.ª Patricia Canhão	PROTOCOLO F02695LP205 - LIFE	PRA PHARMACEUTICAL RESEARCH ASSOC.
		" EFEITO DE UM TRATAMENTO DE 3 MESES COM F2695 (75 MG UMA VEZ POR DIA) NA MELHORIA DA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DE DOENTES COM AVC ISQUÉMICO. UM ESTUDO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA-OCULTAÇÃO COMNTROLADO POR PLACEBO "	
		10/01/13	
Neurologia	Prof.ª Patricia Canhão	PROTOCOLO XA1101 (IMPACT 15914)	BAYER
		" XANTUS - XARELTO ON PREVENTION OF STROKE AND NON-CENTRAL NERVOUS SYSTEM SYSTEMIC EMBOLISM IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FOBRILLATION "	
		10/01/13	
Neurologia	Dr. João de Sá	ESTUDO OBSERVACIONAL BETAPAEDIC	BAYER
		" STUDY EVALUATING BETAIFERON'S SAFETY AND TOLERABILITY IN PAEDIATRIC PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS "	
		10/01/13	
Neurologia	Dr. João de Sá	PROTOCOLO MOVE 1	RPS RESEARCH IBERICA
		" MELHORIAS DE MOBILIDADE /(MOBILITY IMPROVEMENTS) EM ESCLAROSE MÚLTIPLA. RECOLHA DE DADOS RETROSPECTIVA SOBRE A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E A SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO DE PACIENTES COM ESCLAROSE MÚLTIPLA COM ESPASTICIDADE "	
		19/04/13	
Neurologia	Dr. Miguel Coelho	EMENDA NR 2 PROTOCOLO PO4938 - PARADYSE	QUINTILES
		" ESTUDO DE FASE III, DE 12 SEMANAS, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO E POR SUBSTÂNCIA ACTIVA, DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DE PRELADENANTE EM DOENTES COM DOENÇA DE PARKINSON MODERADA A GRAVE "	
		08/05/13	
Neurologia	Prof. Joaquim Ferreira	PROTOCOLO Y-55-52120-140	INC RESEARCH
		" A PHASE III, MULTICENTRE, DOUBLE BLIND, PROSPECTIVE, RANDOMISED, PLACEBO CONTROLLED STUDY, ASSESSING THE EFFICACY AND SAFETY OF DYSPORT USED FOR THE TREATMENT OF LOWER LIMB SPASTICITY IN ADULT SUBJECTS WITH HEMIPARESIS DUE STROKE OT TRAUMATIC BRAIN INJURY "	
		16/05/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Neurologia	Prof. Joaquim Ferreira	PROTOCOLO Y-55-52120-142	INC RESEARCH
		" A PHASE III, PROSPECTIVE, MULTICENTER, OPEN-LABEL, EXTENSION STUDY, TO ACCESS THE LONG TERM SAFETY AND EFFICACY OF REPEATES TREATMENT OF DYSPORT INTRAMUSCULAR INJECTION IN THE TREATMENT OF LOWER LIMB SPASTICITY IN ADULT SUBJECTS WITH SPASTIC HEMIPARESIS DUE TO STROKE OR TRAUMATIC BRAIN INJURY "	
		16/05/13	
Neurologia	Dra Isabel Conceição	EMENDA 1 PROTOCOLO B3461001 THAOS (FX-R-001)	FOLDRX PHARMACEUTICALS
		" INQUÉRITO DE RESULTADOS SOBRE AS AMILOIDOSES ASSOCIADAS À TRANSTIRRETINA (THAOS): UM INQUÉRITO GLOBAL, MULTICÊNTRICO, LONGITUDINAL E OBSERVACIONAL DE DOENTES COM MUTAÇÕES DOCUMENTADAS DA TRANSTIRRETINA (TTR) OU AMILOISIDE TTR DO TIPO SELVAGEM "	
		30/05/13	
Neurologia	Dr. João De Sá	PROTOCOLO CBAF312A2304	NOVARTIS
		" ESTUDO MULTICÊNTRICO, RANDOMIZADO, COM DUPLA OCULTAÇÃO E GRUPOS PARALELOS, CONTROLADO POR PLACEBO E COM DURAÇÕES DE TRATAMENTO VARIÁVEIS QUE AVALIA A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE SIPONIMOB (BAF312) EM DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA SECUNDÁRIA PROGRESSIVA "	
		30/05/13	
Neurologia	Prof.ª Patricia Canhão	ADENDA NR.º 2 AO PROTOCOLO P04737	SCHERING CORPORATION
		" ESTUDO MULTICÊNTRICO, COM DUPLA OCULTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO ALEATÓRIA E CONTROLADO COM PLACEBO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E ANTECEDENTES DE DOENÇA ATROSCLETÓRICA: ANTAGONISTA DO RECEPTOR DA TROMBINA NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE EVENTOS ISQUÉMICOS ATROTROMBÓTICOS (TRA 2ºP-TIMI- 50) "	
		05/06/13	
Neurologia	Dr. Miguel Coelho	EMENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO PO6153 - PARADYSE	QUINTILES
		"ESTUDO DE EXTENÇÃO DE FASE III DE PRELADENANT, DE 40 SEMANAS, CONTROLADO POR SUBSTÂNCIA ACTIVA, EM DUPLA OCULTAÇÃO E DUPLA SIMULAÇÃO, EM DOENTES COM DOENÇA DE PARKINSON MODERADA A GRAVE"	
		03/07/13	
Neurologia	Prof. Joaquim Ferreira	PROTOCOLO Y-79-52120-166	KEYPOINT/IPSEN
		" ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPETIVO INTERNACIONAL SOBRE A RESPOSTA A LONGO PRAZO ÀS INJEÇÕES DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A (BONT-A) EM DOENTES COM DISTONIA CERVICAL (DC)IDIOPÁTICA - IMPACTO FARMACOECONÓMICO "	
		03/07/13	
Neurologia	Prof. Alexandre Mendonça	ADITAMENTO NR.º 1 AO PROTOCOLO WN25203	ROCHE
		" MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP TWO YEAR STUDY TO EVALUATE THE EFFECT OF SUBCUTANEOUS R04909832 ON COGNITION AND FUCTION IN PRODOMA ALZHEIMER'S DISEASE "	
		29/08/13	
Neurologia	Dra Isabel Conceição	PROTOCOLO ISIS 420915-CS2	ICON
		" ESTUDO DE FASE 2/3, ALEATORIZADO. EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO, PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DE ISIS 420915 EM DOENTES COM POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR (PAF) "	
		18/09/13	
Neurologia	Dr. João de Sá	ACORDO DE TRANSMISSÃO DE POSIÇÃO CONTRATUAL NO AMBITO DO PROTOCOLO WA25046	PPD GLOBAL
		" ESTUDO DE FASE III, MULTICENTRICO, ALEATORIZADO, DE GRUPOS PARALELOS, COM DUPLA-OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DE OCRELIZUMAB EM ADULTOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA PROGRESSIVA PRIMÁRIA "	
		12/09/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Neurologia	Dra Catarina Fonseca	PROTOCOLO BI 1160.136	BOEHRINGER
		" GLORIA-AF: GLOBAL REGISTRY ON LONG-TERM ORAL ANTI-THROMBOTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION "	
		17/10/13	
Neurologia	Dra Isabel Conceição	PROTOCOLO ALN-TTR02-003	ALNYLAM
		" UM ENSAIO DE EXTENSÃO, DE FASE 2, MULTICÊNTRICO, SEM OCULTAÇÃO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA A LONGO PRAZO, A ACTIVIDADE CLÍNICA E A FARMACOCINÉTICA DE ALN-TTR02 EM DOENTES COM POLINEUROPATIA ALILOIDÓTICA FAMILIAR QUE EFECTUARAM TRATAMENTO PRÉVIO COM ALN-TTR02 "	
		14/11/13	
Neurologia	Dra Ruth Geraldès	PROTOCOLO EMR 700568-012-PREMIERE	OUTCOME SCIENCES INC
		" REGISTO DE SEGURANÇA A LONGO PRAZO OBSERVACIONAL E PROSPECTIVO DE DEONTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA QUE TENHAM PARTICIPADO EM ENSAIOS CLÍNICOS DE CLADRIBINA "	
		21/11/13	
Neurologia	Prof.ª Dra Ana Verdelho	PROTOCOLO MK8931-017	MERCK SHARP & DOHME
		" A RANDOMIZED , PLACEBO CONTROLLED, PARALLELGROUP, DOUBLE BLIND EFFICACY AND SAFETY TRIAL OF MK-8931 IN SUBJECTS WITH MILD TO MODERATE ALZHEIMER'S DISEASE "	
		05/12/13	
Neurologia	Dra Helena Canhão	EMENDA NR.º1 AO PROTOCOLO CNT0136ARA3003	JANSSEN-CILAG
		" ESTUDO MULTICÊNTRICO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, DE GRUPOS PARALELOS DE CNT0 136 (SIRUKUMAB), UM ANTICORPO MONOCLONAL HUMANO ANTI-IL-6, EM ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA, EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACTIVA APESAR DA TERAPÉUTICA ANTI-TNFα "	
		19/12/13	
Oftalmologia	Prof. Dr. Monteiro Grillo	ADITAMENTO NR.º 1 AO PROTOCOLO CRFB002APT03 DO ESTUDO CLÍNICO OBSERVACIONAL PICO	NOVARTIS
		" PROJECTO OBSERVACIONAL PORTUGUÊS DE INVESTIGAÇÃO DE LUCENTIS (RANIBIZUMAB) NA DEGENERESCÊNCIA MACULAR DA IDADE (DMI) DURANTE 12 MESES EM 50 CENTROS OFTALMOLÓGICOS "	
		19/12/13	
Oncologia	Dra Isabel Fernandes	EMENDA NR.º 1 PROTOCOLO FIRSTANA	SANOFI
		" ESTUDO ALEATORIZADO, ABERTO E MULTICÊNTRICO DE COMPARAÇÃO ENTRE CABAZITAXEL A 25 MG/M2 E A 20 MG/M2 EM COMBINAÇÃO COM PREDNISONA A CADA 3 SEMANAS E DOCETAXEL EM COMBINAÇÃO COM PREDNISONA EM DOENTES COM CANCRO DA PRÓSTATA HORMONO-REFRACTÁRIO METASTÁTICO NÃO TRATADOS PREVIAMENTE COM QUIMIOTERAPIA "	
		02/05/13	
Oncologia	Prof. Luis Costa	PROTOCOLO 20070622	AMGEN
		" A PHASE 3, MULTICENTER, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO CONTROLLED STUDY OF TILOTUMUMAB (AMG 102) WITH EPIRUBUCIN, CISPLATIN AND CAPECITABINE (ECX) AS FIRST-LINE THERAPY IN ADVANCED MET-POSITIVE GASTRIC OR GASTROESOPHAGEAL JUNCTION ADENOCARCINOMA "	
		02/05/13	
Oncologia	Dra Isabel Fernandes	PROTOCOLO ET-D-020-12	PHARMAR S.A
		" YMAGE: ESTUDO PROSPECTIVO, MULTICÊNTRICO COM BASE NA OBSERVAÇÃO PARA AVALIAR O RESULTADO DO TRATAMENTO COMO PRÁTICA CLÍNICA DE ROTINA EM DOENTES COM SARCOMA DOS TECIDOS MOLES TRATADOS COM TRABECTEDINA DE ACORDO COM O RESUMO DE CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO (SmPC) "	
		08/05/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Oncologia	Dra Conceição Lourenço	ADENDA NR.º 1 PROTOCOLO 20060540 - GAMMA	AMGEN
		"A PHASE 3, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO CONTROLLED, TRIAL OF AMG 479 OR PLACEBO IN COMBINATION WITH GEMCITABINE AS FIRST-LINE THERAPY FOR METASTATIC ADENOCARCINOMA OF THE PANCREAS"	
		08/05/13	
Oncologia	Dr. António Quintela	PROTOCOLO MK0517-031	MERCK SHARP & DOHME
		"A PHASE III, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, ACTIVE COMPARATOR - CONTROLLED PARALLEL-GROUP STUDY, CONDUCTED UNDER IN-HOUSE BLINDING CONDITIONS, TO EXAMINE THE EFFICACY AND SAFETY OF A SINGLE 150 MG DOSE OF INTRAVENOUS FOSAPREPITANT DIMEGLUMINE FOR THE PREVENTION OF CHEMOTHERAPY-INDUCED NAUSEA AND VOMITING (CINV) ASSOCIATED WITH MODERATELY EMETOGENIC CHEMOTHERAPY"	
		16/05/13	
Oncologia	Dr. António Quintela	EMENDA NR.º 1 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"	
		23/05/13	
Oncologia	Dra Isabel Fernandes	EMENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO DIREG_C_05765 PROXIMA	SANOFI
		"REGISTO DOS PADRÕES DE TRATAMENTO EM DOENTES COM CANCRO DA PRÓSTATA HORMONO-REFRACTÁRIO METÁSTICO, COM PROGRESSÃO DA DOENÇA DURANTE OU APÓS TERAPIA CONTENDO DOCETAXEL"	
		30/05/13	
Oncologia	Dr. Paulo Cortes	EMENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO CP12-0919	WHEREAS
		"ESTUDO DE FASE 3, MULTICENTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO COM O MEDICAMENTO RAMUCIRUMAB (IMC-1121B) E A MELHOR TERAPÉUTICA DE SUPORTE (MTS) VERSUS PLACEBO E MTS COMO TRATAMENTO DE SEGUNDA LINHA EM DOENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR APÓS TERAPÉUTICA DE PRIMEIRA LINHA COM SORAFENIB"	
		18/07/13	
Oncologia	Prof.ª Dra Maria Luisa Albuquerque	MO28347 TAMIGA	ROCHE
		"A DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, RANDOMISED, PHASE IIIb TRIAL EVALUATING THE EFFICACY AND SAFETY OF STANDARD OF CARE (SOC) +/- CONTINUOUS BEVACIZUMAB TREATMENT FOLLOWING PROGRESSION OF DISEASE (PD) IN PATIENTS WITH GLIOBLASTOMA (GBM) AFTER FIRST (1st)-LINE TREATMENT WITH RADIOTHERAPY, TEMOZOLOMIDE AND BEVACIZUMAB"	
		12/09/13	
Oncologia	Dr. Paulo Cortes	PROTOCOLO G027826	QUINTILES
		"A PHASE III, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED STUDY OF VEMURAFENIB (RO5185426) ADJUVANT THERAPY IN PATIENTS WITH SURGICALLY RESECTED, CUTANEOUS BRAF-MUTANT MELANOMA AT HIGH RISK FOR RECURRENCE"	
		12/09/13	
Oncologia	Prof. Luis Costa	PROTOCOLO 212082PCR4001	JANSSEN-CILAG
		"ESTUDO DE REGISTO PROSPECTIVO REALIZADO EM DOENTES COM DIANÓSTICO CONFIRMADO DE ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA E COM CANCRO DA PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO"	
		25/09/13	
Oncologia	Prof. Luis Costa	PROTOCOLO MO28047 PerUse	ROCHE
		"A MULTICENTER, OPEN-LABEL, SINGLE-ARM STUDY OF PERTUZUMAB IN COMBINATION WITH TRASTUZUMAB AND A TAXANE IN FIRST LINE TREATMENT OF PATIENTS WITH HER2 - POSITIVE ADVANCED (METASTATIC OR LOCALLY RECURRENT) BREAST CANCER"	
		17/10/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Oncologia	Prof. Luis Costa	PROTOCOLO ICORG 11-10	ICORG
		"TH VS THL, ENSAIO CLÍNICO FASE III RANDOMIZADO DE TH (PACLITAXEL E TRASTUZUMAB) VERSUS THL (PACLITAXEL, TRASTUZUMAB E LAPATINIB) EM PRIMEIRA LINHA DE TRATAMENTO DE CANCRO DA MAMA MATASTÁTICO HER2 POSITIVO"	
		19/12/13	
Oncologia	Prof. Luis Costa	PROTOCOLO XL 184-308	PPD GLOBAL
		"ENSAIO DE FASE 3, ALEATORIZADO E CONTROLADO DE CABOZANTINIB (XL184) VERSUS EVEROLIMUS EM INDIVÍDUOS COM CARCINOMA METASTÁTICO DE CÉLULAS RENAI QUE PROGREDIU APÓS TERAPÊUTICA COM INIBIDOR DO RECEPTOR TIROSINA CINASE PARA O VEGF"	
		19/12/13	
Oncologia	Dra Leonor Ribeiro	PROTOCOLO BI 1200,131 (LUX-HEAD & NECK 2)	BOEHRINGER
		"A RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PHASE III STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF AFATINIB (BIBW 2992) AS ADJUVANT THERAPY AFTER CHEMO-RADIOTHERAPY IN PRIMARY UNRESECTED PATIENTS WITH STAGE III, Iva OR Ivb LOCO-REGIONALLY ADVANCED HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL CARCINOMA"	
		19/12/13	
Patologia Clínica	Dra Maria do Céu Valente e Prof. Melo Cristino	ENSAIO DE VIROLOGIA	IPOLFG
		ENSAIO SEM DESIGNAÇÃO	
		03/06/13	
Pediatria	Prof. ^a Dra Ana Isabel Lopes	PROTOCOLO TAK-390MR-206	QUINTILES
		"A PHASE 2 OPEN-LABEL, MULTICENTER, 4-WEEK STUDY TO ASSESS THE SAFETY AND EFFECTIVENESS OF DAILY ORAL ADMINISTRATION OF DEXLANSOPRAZOLE DELAYED-RELEASE CAPSULES FOR RELIEF OF HEARTBURN, IN ADOLESCENT SUBJECTS AGED 12 TO 17 YEARS WITH SYMPTOMATIC NON-EROSIVE GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE"	
		05/06/13	
Pediatria	Prof. ^a Dra Ana Isabel Lopes	PROTOCOLO TAK-390MR-207	QUINTILES
		"A PHASE 2, MULTICENTER, 36-WEEK STUDY TO ASSESS THE SAFETY AND EFFECTIVENESS OF DAILY ORAL ADMINISTRATION OF DEXLANSOPRAZOLE DELAYED-RELEASE CAPSULES FOR HEALING OF EROSIVE ESOPHAGITIS AND MAINTENANCE OF HEALED EROSIVE ESOPHAGITIS AND RELIEF OF HEARTBURN, IN ADOLESCENT SUBJECTS AGED 12 TO 17 YEARS"	
		05/06/13	
Pediatria	Prof. Dra Teresa Bandeira	PROTOCOLO BI 205,445	BOEHRINGER
		"A RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP TRIAL TO EVALUATE EFFICACY AND SAFETY OF TIOTROPIUM INHALATION SOLUTION (2,5 UG AND 5 UG) DELIVERED VIA RESPIMAT INHALER ONCE DAILY IN THE EVENING OVER 48 WEEKS IN CHILDREN (6 TO 11 YEARS OLD) WITH MODERATE PERSISTENT ASTHMA"	
		20/07/13	
Pediatria	Prof. ^a Dra Ana Isabel Lopes	PROTOCOLO MK3034-043/P08034	MERCK SHARP & DOHME
		"ESTUDO DE FASE 3 PARA AVALIAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DE BOCEPREVIR EM ASSOCIAÇÃO COM PEGINTERFERÃO ALFA-2b E RIBAVIRINA EM DEONTES PEDIÁTRICOS COM HEPATITE C CRÓNICA, GENÓTIPO 1"	
		29/08/13	
Pediatria	Dra Rosário Ferreira	ADENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO BI 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 5 UG ONCE DAILY) OVER 12 WEEKS AS ADD-ON CONTROLLER THERAPY ON TOP OF USUAL CARE IN ADOLESCENTS (12 TO 17 YEARS OLD) WITH SEVERE PERSISTENT ASTHMA"	
		07/11/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Psiquiatria	Dra Jennifer Barroso S. Santos	PROTOCOLO CLE-20098-068	CHILTERN
		" 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 "	
		19/04/13	
Pneumologia	Prof Cristina Barbara	ADENDA NR 1 AO PROTOCOLO BI 205,452 - TIOSPIR	BOEHRINGER
		" A RANDOMIZED, ACTIVE-CONTROLLED, DOUBLE-BLIND, DOUBLE-DUMMY, PARALLEL GROUP DESIGN, MULTI-CENTER TRIAL TO COMPARE THE EFFICACY AND SAFETY OF 2,5 ug and 5 ug Tiotropium Inhalation Solution Delivered by the Respiramat Inhaler with Tiotropium Inhalation Capsules 18 ug Delivered by the Handihaler "	
		08/05/13	
Pneumologia	Prof. Cristina Barbara	ADENDA NR.º 1 AO PROTOCOLO BI 1237,5 TONADO	BOEHRINGER
		" A RANDOMIZED , DOUBLE-BLIND, PARALLEL GROUP STUDY TO ASSESS THE EFFICACY AND SAFETY OF 52 WEEKS OF ONCE DAILY TREATMENT OF ORALLY INHALED TIOTROPIUM + OLODATEROL FIXED DOSE COMBINATION (2,5 ug/5 ug; 5 ug/5 ug) (DELIVERED BY THE RESPIMAT) COMPARED WITH THE INDIVIDUAL COMPONENTS (2,5 ug and 5 ug TIOTROPIUM, 5 ug OLODATEROL) DELIVERED BY RESPIMAT	
		16/05/13	
Pneumologia	Prof.ª Encarnação Teixeira	EMENDA NR.º 2 AO PROTOCOLO 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 VERSUS 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 "	
		12/09/13	
Pneumologia	Prof.ª Encarnação Teixeira	EMENDA NR.º 2 PROTOCOLO 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 VERSUS 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 "	
		25/09/13	
Pneumologia	Prof.ª Dra Margarida Serrado	PROTOCOLO GX-PT-177-0143	GILEAD
		" ESTUDO OBSERVACIONAL DE COORTE PARA AVALIAR O IMPACTO DO REGIME DE COMPRIMIDO ÚNICO (ATRIPLA) NA ADESAO À TERAPÊUTICA, QUALIDADE DE VIDA E CUSTO-EFECTIVIDADE, EM INDIVÍDUOS INFETADOS POR VIH-1 "	
		25/09/13	
Pneumologia	Prof.ª Cristina Barbara	PROTOCOLO CQVA149A2318	NOVARTIS FARMA
		" ESTUDO ALEATORIZADO MULTICÊNTRICO, COM DUPLA OCULTAÇÃO E DUPLA SIMULAÇÃO, DE GRUPOS PARALELOS E CONTROLO ACTIVO, COM TRATAMENTO DE 52 SEMANAS, COM A FINALIDADE DE COMPARAR O EFEITO DE QVA149 (MALEATO DE INDACATEROL/BROMETO DE GLICOPIRRÓNEO) COM SALMETEROL/FLUTICASONA RELATIVAMENTE À TAXA DE EXACERBAÇÕES EM INDIVÍDUOS COM DPOC MODERADA A MUITO GRAVE "	
		21/11/13	
Reumatologia	Prof Joao Eurico	PROTOCOLO 1301,1	QUINTILES
		" EFICÁCIA, FARMACOCINÉTICA E SEGURANÇA DO BI 695500 VERSUS RITUXIMAB EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACTIVA DE MODERADA A GRAVE: ENSAIO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, MULTIDOSE, COM BRAÇOS PARALELOS E COMPARADOR ACTIVO "	
		31/01/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Reumatologia	Prof. ^a Helena Canhão	PROTOCOLO CAIN457F2311	NOVARTIS
		“ ESTUDO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO DE FASE III, EM DUPLA OCULTAÇÃO E CONTROLADO POR PLACEBO SOBRE SECUKINUMAB SUBCUTÂNEO EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS PARA DEMONSTRAR A EFICÁCIA ÀS 24 SEMANAS E PARA AVALIAR A EFICÁCIA, A SEGURANÇA, A TOLERABILIDADE E A FACILIDADE DE UTILIZAÇÃO A LONGO PRAZO, ATÉ 5 ANOS, EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACTIVA COM UMA RESPOSTA INADEQUADA A AGENTES ANTI-TNF α ”	
		24/04/13	
Reumatologia	Prof. ^a Helena Canhão	PROTOCOLO CNTO136RA3003	PAREXEL
		“ ESTUDO MULTICÊNTRICO, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO, DE GRUPOS PARALELOS DE CNTO 136 (SIRUKUMAB), UM ANTICORPO MONOCLONAL HUMANO ANTI-IL-6, EM ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA, EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACTIVA APESAR DA TERAPEÚTICA ANTI-TNF α ”	
		23/05/13	
Reumatologia	Prof. ^a Helena Canhão	PROTOCOLO IMM11-0138 - ALIGN	ABBVIE
		“ ESTUDO INTERNACIONAL, TRANSVERSAL, PARA DETERMINAR AS CRENÇAS ESPECÍFICAS E GERAIS DO DOENTE RELATIVAMENTE À MEDICAÇÃO E RESPECTIVA ADESAO AO TRATAMENTO COM TERAPEÚTICAS SISTÉMICAS SELECIONADAS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS CRÓNICAS ”	
		27/06/13	
Reumatologia	Dra Carla Macieira	PROTOCOLO HGS1006-C1113	QUINTILES
		“ UM ESTUDO DE 52 SEMANAS, ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO POR PLACEBO PARA AVALIAR EVENTOS ADVERSOS DE INTERESSE ESPECIAL EM ADULTOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO POSITIVO PARA ANTI-CORPOS ACTIVOS A RECEBER BELIMUMAB ”	
		11/07/13	
Reumatologia	Prof. ^a Helena Canhão	PROTOCOLO EFC10832	COVANCE
		“ ESTUDO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, PARALELO, CONTROLADO POR PLACEBO, PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SARILUMAB ADICIONADO A TERAPEÚTICA COM DMARD NÃO BIOLÓGICO, EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE COM RESPOSTA INADEQUADA OU QUE SEJAM INTOLERANTES AOS ANTAGONISTAS DO TNF- α ”	
		18/07/13	
Reumatologia	Prof. ^a Helena Canhão	PROTOCOLO I4V-MC-JADZ	ELI LILLY & COMPANY
		“ UM ESTUDO DE FASE 3, ALEATORIZADO, COM DUPLA OCULTAÇÃO, PARA AVALIAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO BARICITINIB (LY30091904) EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACTIVA, MODERADA E GRAVE, QUE RECEBERAM UM TRATAMENTO LIMITADO OU QUE NÃO RECEBERAM TRATAMENTO COM FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS CONVENCIONAIS MODIFICADORES DA DOENÇA ”	
		18/07/13	
Reumatologia	Dra Helena Canhão	PROTOCOLO IV4-MC-JADV	ELI LILLY & COMPANY / ICON
		“ UM ESTUDO DE FASE 3, ALEATORIZADO, COM DUPLA OCULTAÇÃO, CONTROLADO COM PLACEBO E MEDICAMENTO ACTIVO, PARA AVALIAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO BARICITINIB EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACTIVA, MODERADA A GRAVE, QUE TIVERAM UMA RESPOSTA INADEQUADA À TERAPEÚTICA COM METOTREXATO ”	
		20/07/13	
Reumatologia	Prof. João Eurico da Fonseca	PROTOCOLO CD-IA-CAM-3001-1107	QUINTILES
		“ ESTUDO EXPLORATÓRIO DE FASE 2 DE MAVRILIMUMAB VERSUS ANTAGONISTA DO FACTOR DE NECROSE TUMORAL EM PARTICIPANTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ”	
		29/08/13	

ENSAIOS CLÍNICOS INICIADOS EM 2013			
Serviço	Investigador	Ensaio Clínico	Entidade
Reumatologia	Prof. João Eurico da Fonseca	PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO	ESCOLA NACIONAL DE SAUDE PUBLICA
		" AVALIAÇÃO ECONÓMICA DE TERAPÊUTICAS BIOLÓGICAS EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE EM PORTUGAL "	
		29/08/13	
Reumatologia	Prof.ª Helena Canhão	PROTOCOLO I4V-MC-JADY	ELI LILLY & COMPANY
		" UM ESTUDO DE FASE 3, MULTICÊNTRICO, PARA AVALIAR A SEGURANÇA E EFICÁCIA A LONGO PRAZO DO BARICITIB EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE "	
		29/08/13	
Reumatologia	Prof.ª Helena Canhão	PROTOCOLO SARIL-RA-EXTEND/LTS11210	SANOFI
		" ESTUDO DE EXTENSÃO, MULTICÊNTRICO EM REGIME ABERTO PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SAR153191 EM ASSOCIAÇÃO A DMARSS EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACTIVA (AR) "	
		17/10/13	
Reumatologia	Prof.ª Helena Canhão	PROTOCOLO ML28709/TO - SPACE	ROCHE
		" C ESTUDO DE FASE IIIb PARA AVALIAR A EFICÁCIA, SEGURANÇA E TOLERABILIDADE DO TOCILIZUMAB (TCZ) SUBCUTÂNEO (SC) EM MONOTERAPIA OU EM ASSOCIAÇÃO COM METOTREXATO (MTX) OU OUTROS DMARDS EM DEONTES COM ARTRITE REUMATÓIDE "	
		31/10/13	
Reumatologia	Dra Elsa Sousa	PROTOCOLO MK2155-194 QUO VADIS	MERCK SHARP & DOHME / QUINTILES
		" QUO VADIS: APROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY TO EVALUATE THE RELATIONSHIP BETWEEN DISEASE STATE AND CHANGE IN QUALITY OF LIFE IN ANKYLOSING SPONDYLITIS PATIENTS TREATED WITH REMICADE (INFLIXIMAB) OR SIMPONI (GOLIMUMAB) "	
		27/07/13	
Urgencia Central	Dra Teresa Rodrigues	PROTOCOLO HIPOS-ER	EUROTIALS
		" ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL PARA DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE HIPOGLICEMIA EM DOENTES COM DIABETES TIPO 2 NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA HOSPITALARES EM PORTUGAL "	
		10/01/13	
Urologia	Dr. José Palma dos Reis	PROTOCOLO 212082PCR30211	JANSSEN-CILAG
		" ESTUDO ALEATORIZADO, EM DUPLA OCULTAÇÃO, COMPARATIVO, DE ZYTIGA (ACETATO DE ABIRATERONA) MAIS PREDNISONA EM DOSE BAIXA MAIS TERAPÊUTICA DE PRIVAÇÃO DE ANDROGÊNIOS (TPA) VERSUS TPA EM PARTICIPANTES RECÉM-DIAGNOSTICADAS COM CANCRO DA PRÓSTATA DE ALTO RISCO, METASTÁTICO, SEM TERAPÊUTICA HORMONAL PRÉVIA (CPm-sTHP) "	
		20/06/13	



2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

6

Ensino e Formação

Existindo relações privilegiadas entre o Centro Hospitalar e 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, na sua génese, um hospital de cariz universitário, as sinergias múltiplas nas áreas de Investigação & Desenvolvimento acontecem naturalmente

Quer o HSM, EPE, quer o HPV, EPE se articulam funcionalmente, com a Faculdade de Medicina, de forma a proporcionar aos futuros médicos uma formação alicerçada em sólidos conhecimentos práticos.

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, dada a sua notoriedade no meio académico nacional.

Mantivemos parcerias que se consubstanciam em apoios prestado pelo Centro a diversos estabelecimentos de ensino no ramo da saúde, nomeadamente Escolas Superiores de Enfermagem, sendo que uma delas se localiza contiguamente ao HSM, de Tecnologias de Saúde e outros, dos quais nos merece particular ênfase a Escola Nacional de Saúde Pública.

Proporcionam-se, assim, aos formandos destas escolas, metodologias de ensino com uma fortíssima componente prática, logicamente sem descurar as bases teóricas, nas vertentes de Enfermagem, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Administração Hospitalar, bem como outras de igual elegibilidade para desenvolver uma carreira de sucesso, no sector da saúde.

Por último, mas não menos importante, o CHLN está dotado de um “Centro de Formação” (cuja actividade se explanará em local próprio neste Relatório) que, tendo em conta os pedidos específicos dos profissionais dos diversos sectores, ou seja, não se restringindo à sua actividade core, concebe e ministra acções “à medida” das necessidades, tendo como denominador comum a reconhecida qualidade, quer interna, quer externamente. A comprová-lo está a incessante e crescente demanda para inscrições de profissionais de outras instituições de saúde.

2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Actividades de Apoio

7.1 Introdução

O CHLN desenvolveu, em 2013, a sua actividade assistencial num contexto socioeconómico desafiante que implicou o reajuste da oferta face à procura cada vez mais diferenciada, com a consequente adaptação da estrutura.

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 constante mutação e em estreita articulação com os serviços de acção médica. As medidas estratégicas de racionalização organizacional do CHLN ganharam um novo protagonismo neste contexto.

Estes serviços, contribuíram de forma clara e inequívoca para a inflexão dos Resultados verificada no ano de 2013, nomeadamente no que concerne à sustentabilidade e equilíbrio económico-financeiro do Centro Hospitalar.

Em síntese, apresenta-se a principal actividade desenvolvida em 2013 pelos serviços de suporte à prestação de cuidados e pelos serviços de apoio geral e logística.

7.2 Serviço de Dietética e Nutrição

O SDN-HSM é um serviço de apoio clínico, hierarquicamente dependente da Direcção Clínica do CHLN, EPE.

O SDN-HSM tem como missão assegurar o fornecimento de uma alimentação adequada a todos os utentes/doentes e colaboradores da instituição, com objectivos profiláticos, terapêuticos e de qualidade, em articulação directa com o Conselho de Administração e as Autoridades de Saúde Pública.

Desenvolve a sua actividade ao nível dos serviços do internamento, integrando equipas multidisciplinares e no qual é responsável entre outros, pela avaliação e monitorização do risco/estado nutricional, ao nível das consultas externas e hospitais de dia.

Paralelamente ao apoio de suporte clínico, desempenha também funções ao nível do controlo técnico higio-sanitário da alimentação destinada a utentes e colaboradores.

O SDN-HSM 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 (concluída no 2º trimestre de 2013), conduziu a um atraso na conclusão deste processo pelo que se prevê que no decurso de 2014 seja realizada a 1ª auditoria para a Certificação do SDN-HSM.

Recursos Humanos

O SDN-HSM é actualmente composto por 21 Dietistas (1 Coordenador), 2 Assistentes Técnicos e 9 Assistentes Operacionais, que prestam apoio diário, 365 dias por ano.

Actividades do Serviço de Dietética e Nutrição

Sendo o SDN-HSM um serviço de apoio clínico, transversal dentro do Hospital de Santa Maria - CHLN, a sua actividade abrange diferentes áreas, pelo que destacamos:

- Serviços de Internamento, Hospital de Dia, Consulta Externa e Centro de Saúde
- Serviço de Alimentação
- Copa de Leites
- Gestão e Controlo Administrativo
- Actividade Científica: Investigação, 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 Centro de Saúde

O Dietista é responsável pela instituição e monitorização de suporte nutricional estandardizado 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.

O SDN-HSM tem em curso protocolos de Identificação de Risco e Avaliação do Estado Nutricional, aos utentes admitidos nas unidades de internamento e a sua monitorização.

Testes, provocações e induções de tolerância alimentar

No âmbito dos testes, provocações e induções de tolerância alimentar, deu continuidade ao apoio prestado ao H.D. de Imunoalergologia – Adultos na realização de 59 testes, provocações e induções de tolerância alimentar. Esta colaboração estendeu-se ao Departamento de Pediatria, nomeadamente ao H.D. de Alergia Alimentar - Pediatria, na realização 16 testes, provocações e induções de tolerância alimentar.

Consulta Externa e Centro de Saúde

No ano de 2013 e face às necessidades crescentes do CHLN-HSM, o Serviço reestruturou a distribuição dos dietistas no apoio às várias especialidades médicas existentes, colaborando actualmente em 46 consultas, correspondendo a 81 tempos de consultas, realizados diariamente de segunda a sexta-feira, incluindo as deslocações semanais ao Centro de Saúde do Lumiar. Destacamos, o apoio iniciado em 3 Consultas Dietética e Nutrição: Urologia, Infecçiology e Radioterapia.

No ano de 2013, foram realizadas um total de 9505 consultas, correspondendo a 2498 primeiras consultas e a 7005 consultas subsequentes, comparativamente com o ano anterior foram realizadas mais 2% de consultas (Tabela 1).

Tabela 1 Consultas realizadas pelos dietistas do SDN-HSM, por especialidade Médica, ano 2013

Especialidade	Consulta	Total	1 ^{as} consultas	Subsequentes
Cardiologia	Dietética e Nutrição – Cardiologia	193	54	139
	Total	193	54	139
Cirurgia	Dietética e Nutrição – Cirurgia	284	61	221
	Total	284	61	221
Cirurgia Cardioratória	Dietética e Nutrição – CCT	97	36	61
	Total	97	36	61
Endocrinologia	Dietética e Nutrição - Endocrinologia	1.467	363	1.104
	Dietética e Nutrição – Diabetes	955	172	783
	Dietética e Nutrição - Centro de Saúde Lumiar	101	40	61
	Total	2.523	575	1.948
Ginecologia e Obstetrícia	Dietética e Nutrição – Ginecologia	615	135	480
	Dietética e Nutrição - Diabetes e Gravidez	161	133	28
	Dietética e Nutrição – Obstetrícia	104	49	55
	Dietética e Nutrição – Pré-Natal	104	52	52
	Total	984	369	615
Gastroenterologia e Hepatologia	Dietética e Nutrição - Gastroenterologia	150	44	106
	Dietética e Nutrição – Hepatologia	200	36	164
	Total	350	80	270
Neurologia	Dietética e Nutrição - Neurologia Geral	346	62	284
	Dietética e Nutrição – PEG	1	1	0
	Total	347	63	284
Medicina II	Dietética e Nutrição – Doenças Auto-Imunes	22	1	21
	Dietética e Nutrição – Reumatologia	297	72	225
	Total	319	73	246
Medicina I	Dietética e Nutrição – Medicina	96	35	61
	Dietética e Nutrição – Doenças Metabólicas	131	16	115
	Total	227	51	176
Nefrologia	Dietética e Nutrição – Nefrologia	102	0	102
	Dietética e Nutrição – H.D. Nefrologia	13	12	1
	Dietética e Nutrição – Consulta Esclarecimento	187	12	175
	Total	302	24	278
Pneumologia	Dietética e Nutrição - Consulta de Apoio ao Fumador	131	36	95
	Dietética e Nutrição - Fibrose Quística	65	7	58
	Dietética e Nutrição - Pneumologia Geral	145	43	102
	Total	341	86	255
Psiquiatria	Dietética e Nutrição – Doenças do Comportamento Alimentar	779	158	621
	Dietética e Nutrição - Psiquiatria Geral	131	44	87
	Total	910	202	708
Oncologia	Dietética e Nutrição – Oncologia	165	54	111
	Dietética e Nutrição – H.D. Hematologia	97	36	61
	Total	262	90	172
Infecciolgia	Dietética e Nutrição – Infecciolgia *	10	5	5
	Dietética e Nutrição - Imunodepressão	301	55	246
	Dietética e Nutrição – H.D. Doenças Infecciosas	73	17	56
	Total	384	77	307
Urologia	Dietética e Nutrição – Urologia*	3	3	0
	Total	3	3	0

Especialidade	Consulta	Total	1 ^{as} consultas	Subsequentes
Saúde Ocupacional	Dietética e Nutrição - Saúde Ocupacional	57	20	37
	Total	57	20	37
Anestesia	Dietética e Nutrição - Consulta da Dor	39	12	27
	Total	39	12	27
Dietética e Nutrição	Dietética e Nutrição I	258	90	168
	Total	258	90	168
Radioterapia	Intervenção Nutricional Radioterapia*	14	10	4
	Total	14	10	4
Departamento Pediatría	Dietética e Nutrição (P) – Doenças Metabólicas	211	18	193
	Dietética e Nutrição (P) – Obesidade	358	196	162
	Dietética e Nutrição (P) – Prevenção Cardiovascular	99	47	52
	Dietética e Nutrição (P) – Nefrologia	20	15	5
	Dietética e Nutrição (P) – Diabetes	166	25	141
	Dietética e Nutrição (P) - Geral/Gastroenterologia	381	118	263
	Dietética e Nutrição (P) - Fibrose Quística	168	6	162
	Dietética e Nutrição (P) – Pneumologia	52	19	33
	Dietética e Nutrição (P) – Obstipação	76	55	21
	Dietética e Nutrição (P) – Doença Celíaca	80	23	57
	Total	1.611	522	1.089
TOTAL GLOBAL		9.505	2.498	7.005

Serviço de Alimentação

No âmbito do Serviço de Alimentação, o SDN-HSM 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 check-list de verificação semanal e mensal. Todas as ocorrências relevantes e as medidas correctivas implementadas integram semanalmente o *Relatório Semanal do Serviço de Alimentação*, bem como a *Proposta Técnica de Aplicação de Penalidades*, que o SDN-HSM elabora e divulga, com vista à garantia dos padrões de qualidade, de higiene e segurança alimentar.

Manteve-se em 2013, a prestação do serviço individualizado de todas as refeições em 3 serviços de internamento, Dermatologia, Psiquiatria piso 3 e piso 4, estando previsto o seu alargamento a todos os serviços no decurso de 2014, com a entrada em vigor do novo Caderno de Encargos.

No que concerne à gestão de contratos e à monitorização da prestação de serviços da empresa concessionária, o SDN-HSM manteve a parceria com a Unidade de Gestão Hoteleira, nomeadamente na monitorização da facturação mensal e na participação na elaboração do Caderno de Encargos para o concurso de adjudicação dos serviços de alimentação.

Inquéritos de Avaliação da Satisfação da Qualidade

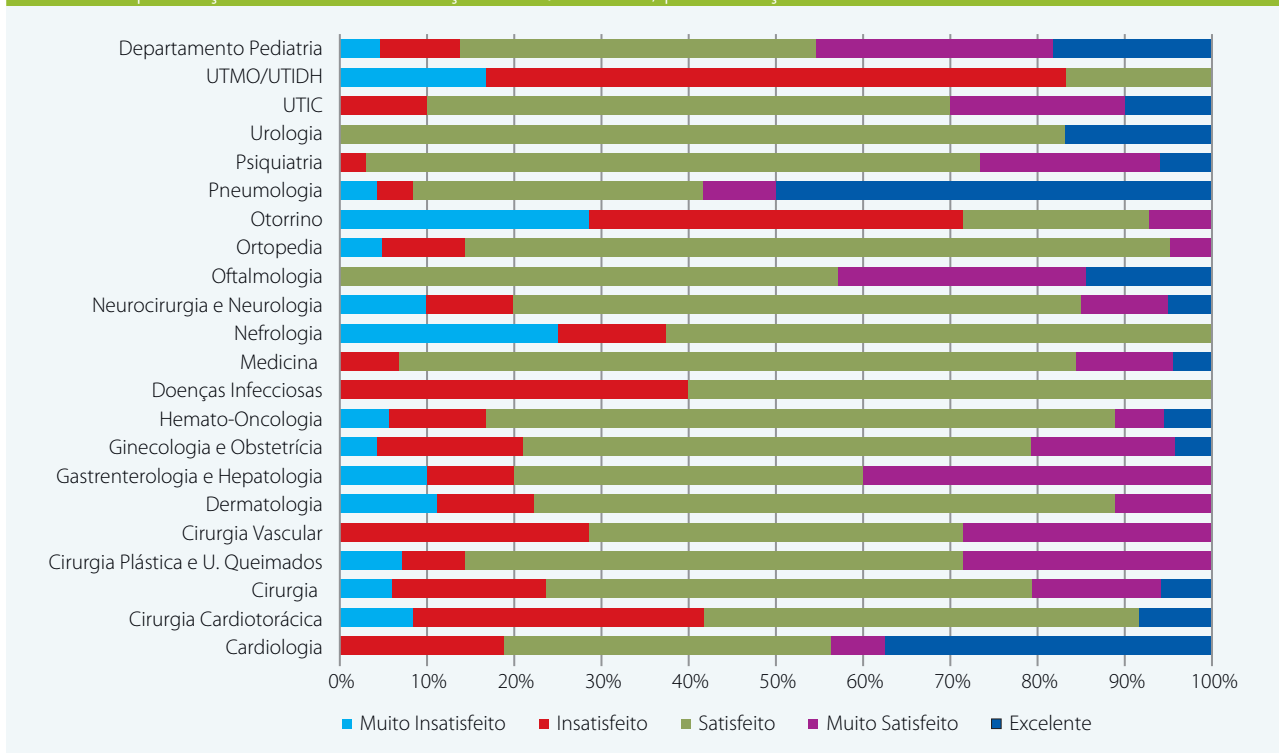
Em 2013 o SDN-HSM aplicou, os inquéritos de Avaliação da Satisfação da Qualidade a utentes/doentes e colaboradores, no âmbito da prestação do Serviço de Alimentação.

Apresentamos em seguida o resumo dos resultados obtidos ao nível do serviço de internamento, hospital de dia, refeitório, cafetaria e ceias.

Internamento

No que se refere à alimentação destinada aos utentes em internamento, verificou-se que 74% dos utentes manifestou estar globalmente satisfeito/muito satisfeito com a alimentação fornecida, sendo que apenas 19% se manifestou insatisfeito/muito insatisfeito. Em relação ao ano anterior verificou-se uma considerável diminuição de utentes que não manifestaram opinião (7%). A distribuição da avaliação da satisfação da qualidade, por serviço de internamento, é aquela que seguidamente se apresenta no gráfico 1.

Gráfico 1 Apreciação Global da Satisfação da Qualidade, por Serviço de Internamento



Fonte: Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

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) continuou a verificar-se uma elevada percentagem de utentes não manifestaram opinião sobre os parâmetros inquiridos (50%), sendo que os restantes 50% se encontram igualmente repartidos pelos utentes que se manifestaram estar satisfeitos/muito satisfeitos ou insatisfeitos/muito insatisfeitos, com a alimentação fornecida (25% em cada, respectivamente).

Refeitório Cafeteria

Da aplicação dos Inquéritos de Satisfação da Qualidade no refeitório e cafeteria, 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 generos 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 de serviços.

Ceias

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

Copa de leites

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

No ano de 2013 foram produzidos e distribuídos pela Copa de Leites um total de 43.416 biberões e leites terapêuticos, 10.337 biberões de água e distribuídos 33.853 biberões vazios (Tabela 2).

Tabela 2 Produção e Distribuição Mensal/Anual da Copa de Leites – SDN-HSM ano 2013

Mês	Biberões e Leites	Biberões de água	Biberões vazios
Janeiro	2.646	585	2.320
Fevereiro	1.871	814	2.125
Março	1.522	827	3.564
Abril	3.142	606	2.429
Maio	3.878	806	3.360
Junho	4.102	746	3.431
Julho	3.884	491	2.857
Agosto	14.038	577	3.045
Setembro	2.499	2.969	3.511
Outubro	1.465	512	2.861
Novembro	1.659	665	3.236
Dezembro	2.710	739	3.114
TOTAL	43.416	10.337	35.853
TOTAL GLOBAL		89.606	

Gestão e Controlo Administrativo

O SDN-HSM é responsável pela gestão de Leites, Monodoses e Farinhas Pediátricas distribuídas no CHLN-HSM. À semelhança dos anos anteriores, o SDN-HSM 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 2013, o consumo de sistemas de alimentação no HSM foi de 1.950 sistemas de gravidade e 10.969 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: Investigação, 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-HSM dá particular importância à promoção e desenvolvimento da actividade científica do Serviço e dos seus colaboradores.

Investigação

No ano de 2013 o SDN-HSM integrou e/ou desenvolveu, projectos e trabalhos de investigação nacionais e internacionais, destes destacamos: a participação anual no projecto europeu *"Nutrition Day in European Hospitals"*; o projecto de investigação em parceria com a Faculdade de Ciência e Tecnologia – *"Prevalência da gravidade do fígado gordo na obesidade mórbida: correlações e mecanismos relacionados com o papel da gordura ectópica na resistência à insulina"*; o projecto *"Identificação do Risco Nutricional Em Cuidados Intensivos"*, realizado no Serviço Medicina Intensiva, na Unidade de Isolamento Respiratório e na Unidade Cuidados Intensivos Respiratórios, do HSM-CHLN; os projectos *"Percepção da Importância da alimentação nos Doentes com Neoplasia Hematológica"*, e *"Avaliação da ingestão alimentar nas crianças e jovens internados no Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria"*, em parceria com a Faculdade de Medicina de Lisboa/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; o projecto *"IMAGINE – Intervenção Motivacional em Adolescentes através da Geração Interpessoal de um plano Nutricional e de Exercício físico"*, em colaboração com o Departamento de Pediatria e o estudo *"Why most individuals with latent tuberculosis infection never develop disease? Is vitamin D the key?"*, em curso no Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Santa Maria.

O trabalho de investigação *"Estilos de Vida, adiposidade, hormonas e inflamação: influência na incidência e progressão do cancro de mama, cólon e prostata"*, que conduziu ao grau de mestrado pela Faculdade de Medicina de Lisboa de uma das dietistas do SDN-HSM.

Formação

Em 2013, o SDN-HSM promoveu mensalmente sessões clínicas, com diversas temáticas e no âmbito da formação interna do serviço para os seus colaboradores.

Os dietistas do SDN-HSM e com o objectivo de aprofundar algumas áreas importantes para a prática clínica e profissional, participaram em diversos cursos de formação, destes salientamos: o *"Curso Aperfeiçoamento Profissional em Nutrição Clínica"*, promovido pela Associação Portuguesa de Nutricionistas; o curso *"Liderança de Equipas em Contexto Hospitalar"*, promovido pelo Centro de Formação do CHLN; o curso de *"Formação Profissional de Inglês para Profissionais de Saúde – Nível C1/C2"* promovido pelo Centro de Formação do CHLN; o curso Life-Long Learning *"Nutritional Assessment and Techniques"* da APNEP.

A realização de diversas acções de formação, enquanto formadores destinadas a profissionais de saúde, onde destacamos: *"Suporte Nutricional Entérico"* e *"Alimentação Entérica"*, realizada nos serviços de Cirurgia Plástica e no Serviço de Medicina 1D, respectivamente; *"Obesidade – Avaliação e Conselhos Dietéticos"*, destinado a médicos das USF Rodrigues Migueis e Alvalade; a formação *"Aprender a Viver Melhor"*, inserida no Curso organizado pela Unidade Multidisciplinar da Dor, do CHLN-HSM; e a formação *"Contagem de Hidratos de Carbono"*, realizada no Hospital de São Bernardo - Setúbal.

Distinguímos a organização e realização do Simpósio *"Diabetes: Professional Update"*, que decorreu na Aula Magna da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Comunicações

Em representação do CHLN, o SDN-HSM participou em diversas reuniões científicas, nacionais e internacionais, através de Comunicações Orais, Posters e Moderações de Mesas, evidenciando o conhecimento técnico/científico do seu grupo de trabalho.

Destas destacamos, as comunicações *"Nutrição na Fibrose Quística"*, inserido no Workshop de Fibrose Quística, organizado pelo Serviço de Pneumologia do CHLN-HSM; *"Nutrição em Cirurgia"*, na 12ª Reunião Internacional de Cirurgia; *"Caracterização de doentes com Obesidade seguidos em Consulta de Dietética e Nutrição"*, no XIV Congresso Português de Endocrinologia; *"Ingestão Alimentar do doente Internado"*, no XV Congresso Anual da APNEP; *"Comportamento Alimentar: da biologia à patologia"*, Simpósio da Ordem dos Nutricionistas, no CHLN; a *"Estado Nutricional na Tuberculose – Resultados na admissão Hospitalar, 13º Encontro Nacional de Actualização em Infecção"*; o *"Sobrepeso em infectados por VIH-1 em São Tomé e Príncipe – a nova epidemia?"*, Congresso Pandemias na Era da Globalização/3º Simpósio Nacional de Medicina do Viajante; e

As comunicações *"Intervenção Nutricional na Nefropatia Diabética"*, *"Paradigmas da Intervenção Multidisciplinar: o dietista"* e *"Edulcorantes: Uma Doce Questão"* no Simpósio *Diabetes: Professional Update*.

E a nível internacional, a comunicação *"Avaliação do Estado Nutricional e da Ingestão Alimentar em Crianças com Fibrose Quística"*, no 36º Congresso da European Society of Cystic Fibrosis, Lisboa.

Ensino Pré e Pós-Graduado

O SDN-HSM manteve em 2013 a sua actividade ao nível do Ensino Pré e Pós Graduado, quer com a orientação de estágios curriculares bem como com a leccionação de aulas em mestrados e doutoramentos, e com a orientação e co-orientação de teses de Licenciatura e Mestrado.

Destes diferenciamos a colaboração estreita no Mestrado de Nutrição Clínica da Faculdade de Medicina de Lisboa, com a leccionação de diversas aulas.

No âmbito dos estágios curriculares, Pré e Pós graduados, o SDN-HSM manteve a parceria com as seguintes Instituições de Ensino Superior: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Faculdade de Medicina de Lisboa (Instituto de Formação Avançada), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Leiria, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e com o *Programa Erasmus* de Barcelona.

No âmbito da área da sua actuação, e no que diz respeito à formação interna no CHLN, o SDN-HSM foi convidado a colaborar e a ministrar várias sessões, nomeadamente sessões clínicas ou como formador em cursos destinados a utentes.

Destes destacamos, a apresentação da sessão clínica de Pediatria *"Avaliação Nutricional em Pediatria"*, a organização e realização do Curso de formação para pais e cuidadores *"Dietoterapia nas Doenças Hereditárias do Metabolismo"* e a sessão *"Nutrição e Cancro da Mama"* a convite da Associação Amigas do Peito, do CHLN.

Actividades Promotoras da Saúde dentro CHLN-HSM e junto da Comunidade

Ao longo do ano de 2013, e à semelhança de anos anteriores, o SDN-HSM 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.

De entre as múltiplas acções realizadas, salientamos a co-organização, organização e participação associados ao *"Dia Mundial da Criança"*, *"Carnaval na Pediatria"*, *"Mês do Coração"*, *"Dia Nacional do Doente com AVC"*, *"Dia Mundial da Alimentação"* e *"Dia Mundial da Diabetes"*.

Outras Actividades Relevantes

Conselho Técnico das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica

A coordenadora do SDN-HSM é membro da Direcção do Conselho Técnico das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica, participando mensalmente na reunião dos Técnicos Coordenadores das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica indigitados para o exercício das funções de coordenação.

Newsletter CHLN

O SDN-HSM em 2013, manteve uma colaboração activa com o Gabinete de Comunicação com diversos contributos, onde se destaca, a elaboração dos textos *"Dicas Alimentares para a Época de Verão"*, publicado na Newsletter nº 138 de 17 de Julho de 2013, e *"Dicas alimentares para a Época Festiva do Natal"*, publicado na Infomail de 20 de Dezembro de 2013.

Newsletter Técnicos Diagnóstico e Terapêutica (TDT)

O SDN-HSM integra o grupo de trabalho, colaborando mensalmente na elaboração da Newsletter dos TDT - *Newsletter TDT*. A edição da *Newsletter TDT* é da responsabilidade das doze profissões existentes no CHLN, nomeadamente Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Cardiopneumologia, Dietética, Farmácia, Fisioterapia, Neurofisiologia, Ortótica, Radiologia, Radioterapia, Terapia Ocupacional e Terapia da Fala.

Distinguímos a edição de Setembro, com a publicação do artigo *"Dietoterapia no Oligodendroglioma"*, da responsabilidade do SDN-HSM.

Outros Grupos de Trabalho/Protocolos

A coordenadora do SDN-HSM, integrou a *Taskforce* Técnica do Ministério da Saúde para o Acordo Quadros de Refeições confeccionadas e a *Taskforce* de Sistemas de Informação de Gestão, do CHLN.

Desenvolvimento do *"Manual de Identificação do Risco e Avaliação do Estado Nutricional"*.

O SDN-HSM, integrou o grupo de trabalho do Serviço de Neurocirurgia, no âmbito da elaboração do *"Protocolo de Actuação no Doente com Traumatismo Crânio-Encefálico"*.

O SDN-HSM, elaborou o protocolo de Intervenção na Diverticulite intitulado *"Orientações Dietéticas Gerais – Diverticulite"*, para o Serviço de Cirurgia do CHLN.

O SDN-HSM colaborou com o Departamento de Pediatria no desenvolvimento do *"Plano Assistencial da Consulta de Obesidade"*.

Prosseguiu com a 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 Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN) desempenha todas as funções básicas da Farmácia Hospitalar e ainda várias actividades diferenciadas, cuja importância e imprescindibilidade se evidenciam tendo em consideração a rápida evolução no campo farmacoterapêutico e a complexidade de problemas (efeitos adversos, interacções) colocados por muitas das novas abordagens terapêuticas.

A sua Missão consiste em proporcionar suporte ao tratamento farmacoterapêutico, no processo assistencial dos utentes atendidos no hospital, juntando valor mediante a sua contribuição para a melhoria da qualidade (efectividade, segurança), da eficiência, dos sistemas de trabalho e da segurança dos profissionais, sempre em compromisso com a docência e a investigação.

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

Entre as principais áreas de actividade do SGTF, em 2013, destacam-se.

- Aquisição e Gestão de Stocks de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos (valor das encomendas recepcionadas 155.325.970€);
- Distribuição de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos (175.719 Validações);
- Distribuição de medicamentos na Farmácia de Ambulatório (13.811 doentes atendidos, num total de 102.505 atendimentos);
- Reembalagem (9.696 lotes e 1.489.273 medicamentos reembalados);
- Farmacotecnia (com um reaproveitamento de fármacos de 1.810.999€);
- Controlo de Qualidade de Produtos Farmacêuticos (282 análises efectuadas);
- Determinação de Concentrações Séricas de Fármacos e Farmacocinética Clínica (9.181 análises efectuadas, 2.140 doentes e 6.932 tratamentos farmacocinéticos);
- Informação sobre medicamentos (268 questões respondidas);
- Ensaio Clínicos (167 ensaios activos, 49 novos ensaios e 32 ensaios encerrados);
- Actividade desenvolvida pelo “Gestor do Medicamento”, que tem como objectivo conduzir à co-responsabilização e ao uso racional do medicamento em todo o seu circuito, dentro da instituição. Este elemento é igualmente representante do SGTF no grupo que integra a Unidade de Negociação do CHLN, exercendo também funções de Coordenador da Unidade de Gestão do Medicamento do SGTF.
- Actividade do “Gestor da Qualidade”, que tem como principais objectivos o estudo e pesquisa de Boas Práticas que permitam otimizar a actividade nos vários sectores e a análise e monitorização dos vários Processos que integram o Sistema de Qualidade do SGTF.

O Gestor da Qualidade do SGTF do CHLN, integrou, no ano de 2013, o Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos.

Um outro grupo importante de actividades do SGTF, considerado de uma forma global e não por áreas específicas, é a participação de muitos dos seus colaboradores 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; Comissão de Análise de Reagentes Laboratoriais e Grupo de Gestão do Risco.
- Actividades científicas de ensino e formação, no CHLN e noutras instituições, nomeadamente Faculdade de Medicina de Lisboa e Faculdade de Farmácia de Lisboa. No âmbito das actividades de ensino, podem ser ainda considerados os inúmeros estágios quer de pré-licenciatura, quer de pós-licenciatura, de Farmacêuticos de outros hospitais. Destaca-se ainda, com maior relevância a partir de 2008, a formação de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, de instituições públicas e privadas. Ainda neste contexto, existe um Protocolo entre o CHLN e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, que contempla o envolvimento de vários Farmacêuticos do SGTF, os quais ministram no Hospital de Santa Maria, junto de vários Serviços Clínicos e tendo como co-monitores Médicos e Enfermeiros desses Serviços, a cadeira de Prática de Terapêutica Clínica, do 4º e 5º anos do Curso de Ciências Farmacêuticas.
- No ano de 2013 evidencia-se a participação da Direcção do Serviço na Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica.

- Durante o ano de 2013, foram realizadas várias acções de formação, na sala de reuniões do serviço, ministradas por Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros do CHLN, destacando-se alguns temas, tais como: A justificação da Geriatria; Adesão à Terapêutica; Biodisponibilidade de Fármacos Inalados; Ferramentas de Gestão da Qualidade; Tratamento de Feridas; Papel do Farmacêutico na Consulta de Geriatria; Nutrição Entérica; HEPATITE C – 2014 e Abordagem do Choque Séptico.

Vários colaboradores do serviço participaram ainda em algumas formações externas, promovidas por entidades nacionais e internacionais.

Análise dos Consumos de Produtos Farmacêuticos

O consumo de Produtos Farmacêuticos no CHLN, acumulado a 31 de Dezembro de 2013, foi de 138.716.987€, menos 6,6% (9.155.321€) do que no período homólogo do ano anterior. Os diplomas legais (DL n.º 34/2013 e Despacho n.º 4927-A/2013) foram responsáveis por cerca de 88% deste decréscimo, condicionando a redução de preço em muitos produtos:

Diplomas Legais	Espaço Temporal	Dif. Preços
DL n.º 34/2013	Abr_2013 a Dez_2013	6.399.592 €
Despacho n.º 4927-A/2013	Jun_2013 a Dez_2013	1.661.276 €
Total		8.060.868 €

Quadro 1 Consumo de Produtos Farmacêuticos

	2011	2012	Variação (%)	2013	Variação (%)
Gases	280.859 €	269.826 €	-3,9%	226.219 €	-16,2%
Medicamentos	141.790.081 €	148.460.067 €	4,7%	138.716.987 €	-6,6%
Reagentes	5.656.406 €	5.149.277 €	-9,0%	4.773.119 €	-7,3%
Produtos Farmacêuticos	147.727.346 €	153.879.171 €	4,2%	143.716.325 €	-6,6%

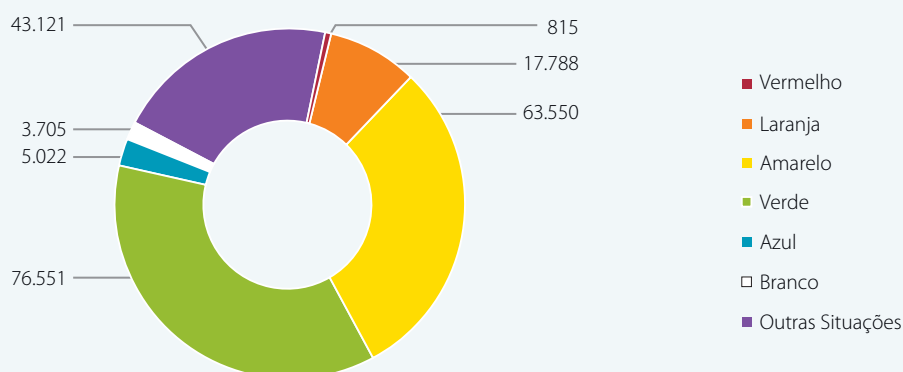
O consumo de medicamentos, em 2013, representou 97% do consumo total de Produtos Farmacêuticos e traduziu-se num decréscimo de 6,6% face a 2012.

Na rubrica dos gases medicinais e dos reagentes também se verificou um decréscimo relativamente ao ano anterior, de 16,2% e de 7,3%, respectivamente.

Quadro 2 Consumo de Medicamentos por Grandes Áreas

	2011	2012	Variação %	2013	Variação %
Hospital Dia	71.493.764 €	72.006.125 €	0,7%	68.155.480 €	-5,35%
Consulta Externa	28.911.815 €	34.735.749 €	20,1%	36.417.190 €	4,8%
Internamento	23.039.365 €	20.657.814 €	-10,3%	15.629.665 €	-24,3%
MCDTS	11.400.510 €	13.800.447 €	21,1%	11.597.041 €	-16,0%
Bloco	3.655.483 €	4.029.498 €	10,2%	3.692.121 €	-8,4%
Outros	2.198.233 €	2.257.333 €	2,7%	2.409.231 €	6,7%
Urgência	1.076.326 €	957.725 €	-11,0%	796.789 €	-16,8%
Cirurgia Ambulatório	14.586 €	15.376 €	5,4%	19.469 €	26,6%
Total Geral	141.790.081 €	148.460.067 €	4,7%	138.716.987 €	-6,6%

Gráfico 2



A diminuição no consumo de medicamentos no CHLN, deveu-se essencialmente ao decréscimo verificado nas seguintes áreas:

- Internamento: menos 5.028.149 €;
- Hospital de Dia: menos 3.850.645 €;
- MCDTS: menos 2.203.405 €.

Contrariamente, na área da Consulta Externa, foi onde se verificou o maior crescimento face ao período homólogo do ano anterior, ou seja, um aumento de 1.681.442 €.

É importante salientar que, é através da consulta externa que são prescritos a grande parte dos medicamentos, abrangidos pelo Regime Especial de Comparticipação e cedidos gratuitamente aos utentes, na Farmácia de Ambulatório do CHLN.

No grupo *Outros*, o aumento do consumo foi de 6,7% e deveu-se ao acréscimo verificado na terapêutica de diálise peritoneal ambulatoria, efectuada pelos doentes de Nefrologia.

Quadro 3 Consumo de Medicamentos por Grupo Farmacoterapêutico

	2011	2012	Variação %	2013	Variação %	Peso Relativo
XVI – Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores	42.385.540 €	44.424.163 €	4,8%	43.548.633 €	-2,0%	31,4%
I Medicamentos Anti-infecciosos	43.031.637 €	43.046.350 €	0,0%	37.108.669 €	-13,8%	26,8%
IV-Sangue	17.213.357 €	20.360.737 €	18,3%	18.566.995 €	-8,8%	13,4%
III-Aparelho Cardiovascular	8.833.026 €	9.194.639 €	4,1%	8.612.984 €	-6,3%	6,2%
II –Sistema Nervoso Central	4.533.835 €	5.551.846 €	22,5%	6.614.349 €	19,1%	4,8%
XII – Correctivos Da Volémia e das Alterações Electrolíticas	6.317.342 €	5.915.813 €	-6,4%	4.921.020 €	-16,8%	3,5%
XI-Nutrição	3.362.456 €	3.805.954 €	13,2%	3.814.200 €	0,2%	2,7%
XVIII – Vacinas e Imunoglobulinas	4.196.553 €	4.123.528 €	-1,7%	3.659.267 €	-11,3%	2,6%
VIII – Hormonas e Medicamentos Usados no tratamento das Doenças	2.800.534 €	2.774.694 €	-0,9%	2.891.191 €	4,2%	2,1%
XX – Material de Penso, Hemostáticos Locais, Gases Medicinais	2.972.993 €	2.964.381 €	-0,3%	2.792.936 €	-5,8%	2,0%
V – Aparelho Respiratório	1.517.131 €	1.574.625 €	3,8%	1.514.717 €	-3,8%	1,1%
XV - Medicamentos Usados em Afecções Oculares	821.496 €	961.948 €	17,1%	1.074.782 €	11,7%	0,8%
Outros Grupos Terapêuticos	3.804.181 €	3.761.390 €	-1,1%	3.597.244 €	-4,4%	2,6%
TOTAL	141.790.081 €	148.460.067 €	4,7%	138.716.987 €	-6,6%	100,0%

Fonte: SGICM

Da análise dos dados finais do consumo de medicamentos no CHLN, EPE no ano de 2013, por grupo fármaco-terapêutico, pode verificar-se que o grupo dos Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores é o que representa um maior peso no consumo de medicamentos (31,4%).

Os grupos terapêuticos “Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores + Medicamentos Anti-infecciosos” totalizam 58,2% do consumo total.

O grupo terapêutico dos “Medicamentos Anti-infecciosos” registou um decréscimo de 13,8% (- 5.937.681 €) o que contribuiu em 60,9%, para a redução de custos totais com medicamentos verificada (- 9.743.080 €).

Doenças Lisossomais

O consumo de medicamentos nas “Doenças Lisossomais”, verificou um decréscimo de 5,0%, face ao período homólogo de 2012.

Contudo, analisando cada uma das doenças, verifica-se que o consumo de medicamentos associado à Doença de Fabry aumentou 28,8%, devido ao aumento no número de doentes (2 doentes).

Relativamente à Doença de Gaucher, embora se tenha verificado um aumento do número de doentes (3 doentes), essa variação não foi acompanhada pelo aumento de consumo, em parte devido descida de preço verificada no custo do fármaco e por outro lado, como resultado do esforço de reaproveitamento efectuado pelo Serviço Farmacêutico.

Quadro 4 Evolução da Despesa com as Doenças Lisossomais

	2012	2013	Variação %	2012	2013	Variação %
	Nº de Doentes	Nº de Doentes		Encargos com Medicamentos	Encargos com Medicamentos	
Doença de Gaucher	22	25	13,6%	5.614.754 €	5.233.112 €	-6,8%
Doença de Pompe	6	7	16,7%	1.389.696 €	1.262.301 €	-9,2%
Doença de Fabry	3	5	66,7%	497.979 €	641.174 €	28,8%
Doença de Maroteaux-Lamy	1	1	0,0%	687.292 €	628.692 €	-8,5%
Doença de Hunter	2	2	0,0%	491.241 €	484.940 €	-1,3%
Doença Mucopolisacaridose tipo I	1	0		5.088 €		
TOTAL	35	40	14,3%	8.686.050 €	8.250.219 €	-5,0%

Fonte: SGICM

7.4 Serviço Social e Gabinete do Cidadão

Em termos gerais, regista-se no Serviço Social um ligeiro decréscimo no plano da sua actividade, em larga medida devido a mobilidade forçada de pessoal por efeito sobretudo de licenças de parentalidade de alguns elementos, a que acresce a complexidade crescente que se vem notando nas situações atendidas.

Quanto ao Gabinete do Cidadão, salienta-se especialmente uma assinalável diminuição de exposições apresentadas.

Em forma de síntese, sublinhamos particularmente as seguintes linhas de força que, no fundo, exprimem um traço de continuidade em relação ao trabalho de desenvolvimento e afirmação deste Serviço:

- Consolidação da cobertura informática total do SSGC;
- Diminuição de situações de não coincidência da alta clínica com a alta social;
- Acréscimo moderado de situações referenciadas à Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados;
- Ligeira diminuição de atendimentos presenciais efectuados no Gabinete do Cidadão;
- Reforço da ligação às Faculdades de Serviço Social, nomeadamente através da atribuição de estágios académicos e visitas de observação de assistentes sociais de outros Hospitais.

Actividade do Serviço Social

A actividade assistencial do Serviço Social do Centro Hospitalar Lisboa Norte, que abrange as grandes áreas funcionais de acção directa do Internamento, Ambulatório e Urgência, é seguidamente representada através de indicadores na globalidade e por Departamento de Acção Médica.

Actividade Assistencial Global

A análise global da actividade do Serviço Social ao longo de 2013, e contrariamente ao verificado no ano transacto, demonstra um ligeiro decréscimo, conforme se documenta no Quadro seguinte.

Quadro 5 Actividade Assistencial Global – CHLN

Departamentos	Nº Doentes Atendidos			Var % 12/11	Var % 13/12	Nº Procedimentos			Var % 12/11	Var % 13/12
	2011	2012	2013			2011	2012	2013		
Cirurgia	982	1.139	1.190	16,0%	4,5%	6.068	5.543	4.409	-8,7%	-20,5%
Cirurgia Vascular	281	232	257	-17,4%	10,8%	1.699	963	810	-43,3%	-15,9%
Medicina	5.300	4.950	4.587	-6,6%	-7,3%	29.136	32.545	26.887	11,7%	-17,4%
Pediatria	726	1.067	1.217	47,0%	14,1%	3.303	4.652	4.000	40,8%	-14,0%
Obstetrícia e Ginecologia	624	614	756	-1,6%	23,1%	2.592	3.178	2.969	22,6%	-6,6%
Neurociências	1.140	1.182	1.063	3,7%	-10,1%	7.331	7.112	5.938	-3,0%	-16,5%
Oncologia	796	876	777	10,1%	-11,3%	8.518	5.536	3.781	-35,0%	-31,7%
Otorrinolaringologia	397	395	308	-0,5%	-22,0%	2.309	1.462	1.140	-36,7%	-22,0%
Tórax	1.570	1.619	1.415	3,1%	-12,6%	10.954	12.646	12.019	15,4%	-5,0%
Urgência e Medicina Intensiva	1.163	1.267	1.512	8,9%	19,3%	4.729	5.378	6.077	13,7%	13,0%
Outros Serviços Clínicos	195	253	283	29,7%	11,9%	1.466	1.540	1.619	5,0%	5,1%
Colaboradores CHLN	250	252	271	0,8%	7,5%	350	352	360	0,6%	2,3%
TOTAL	13.424	13.848	13.636	3,2%	-1,5%	78.455	80.907	70.009	-3,4%	-13,5%

Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

Actividade Assistencial Sectorial

INTERNAMENTO

No sector do Internamento, conforme Quadro 6, é possível verificar que, à semelhança de anos anteriores, dentre os Serviços de Internamento (por Departamento) - que são responsáveis pelo maior número de atendimentos e de procedimentos efectuados - são os de Medicina, Tórax e Cirurgia os que, a este título, reúnem maior movimento.

Quadro 6 Actividade Assistencial Internamento – CHLN

Departamentos	Nº Doentes Atendidos			Var % 12/11	Var % 13/12	Nº Procedimentos			Var % 12/11	Var % 13/12
	2011	2012	2013			2011	2012	2013		
Cirurgia	776	860	865	10,8%	0,6%	5.232	4.645	3.406	-11,2%	-26,7%
Cirurgia Vascular	250	205	241	-18,0%	17,6%	1.583	881	778	-44,3%	-11,7%
Medicina	4.439	4.030	3.506	-9,2%	-13,0%	27.260	28.658	23.005	5,1%	-19,7%
Pediatria	267	453	560	69,7%	23,6%	1.660	2.742	2.550	65,2%	-7,0%
Obstetrícia e Ginecologia	409	321	336	-21,5%	4,7%	1.758	2.001	1.504	13,8%	-24,8%
Neurociências	376	398	390	5,9%	-2,0%	3.556	3.466	3.238	-2,5%	-6,6%
Oncologia	134	161	109	20,1%	-32,3%	2.198	2.620	1.839	19,2%	-29,8%
Otorrinolaringologia	131	76	84	-42,0%	10,5%	1.287	659	551	-48,8%	-16,4%
Tórax	1.240	1.154	994	-6,9%	-13,9%	9.570	10.326	10.170	7,9%	-1,5%
TOTAL	8.022	7.658	7.085	-4,5%	-7,5%	54.104	55.998	47.041	3,5%	-16,0%

Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

AMBULATÓRIO

A análise da prestação do Serviço Social em Ambulatório, de acordo com o Quadro 7, denota uma maior procura por parte da população utente, tendo-se verificado um, muito ligeiro, aumento de 0,3% no número de atendimentos, face ao ano transacto.

Quadro 7 Actividade Assistencial em Ambulatório – CHLN

Departamentos	Nº Doentes Atendidos			Var % 12/11	Var % 13/12	Nº Procedimentos			Var % 12/11	Var % 13/12
	2011	2012	2013			2011	2012	2013		
Cirurgia	203	275	323	35,5%	17,5%	824	891	988	8,1%	10,9%
Cirurgia Vascular	31	27	16	-12,9%	-40,7%	116	82	32	-29,3%	-61,0%
Medicina	860	920	1.080	7,0%	17,4%	1.873	3.887	3.879	107,5%	-0,2%
Pediatria	319	490	494	53,6%	0,8%	1.019	1.325	836	30,0%	-36,9%
Obstetrícia e Ginecologia	177	260	346	46,9%	33,1%	655	1.007	1.106	53,7%	9,8%
Neurociências	723	706	587	-2,4%	-16,9%	3.595	3.266	2.310	-9,2%	-29,3%
Oncologia	662	715	668	8,0%	-6,6%	6.320	2.916	1.942	-53,9%	-33,4%
Otorrinolaringologia	262	316	223	20,6%	-29,4%	1.006	789	588	-21,6%	-25,5%
Tórax	330	465	421	40,9%	-9,5%	1.384	2.320	1.849	67,6%	-20,3%
Outros Serviços Clínicos	195	253	283	29,7%	11,9%	1.466	1.540	1.619	5,0%	5,1%
TOTAL	3.762	4.427	4.441	17,7%	0,3%	18.258	18.023	15.149	-1,3%	-15,9%

Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

URGÊNCIA

O Quadro 8 demonstra os atendimentos feitos, em contexto de urgência, nos vários Departamentos, observando-se neles um aumento de 21,9%. A equipa do Serviço Social na Urgência Central assegura o atendimento social nos dias úteis, Sábados, Domingos e feriados, das 9h/23h. No âmbito deste, é também esta equipa que atende as situações não só de urgência de outras especialidades - nomeadamente Pediatria, Psiquiatria e Obstetrícia - mas também do ambulatório e internamento quando são sinalizadas após as 17h30, registando um total de 1.720 situações.

Quadro 8 Actividade Assistencial em Urgência – CHLN

Departamentos	Nº Doentes Atendidos			Var % 12/11	Var % 13/12	Nº Procedimentos			Var % 12/11	Var % 13/12
	2011	2012	2013			2011	2012	2013		
Cirurgia	3	4	2	33,3%	-50,0%	12	7	15	-41,7%	114,3
Medicina	1	0	1	-100,0%	-	3	0	3	-100,0%	-
Pediatria	140	124	163	-11,4%	31,5%	624	585	614	-6,3%	5,0
Obstetrícia e Ginecologia	38	33	74	-13,2%	124,2%	179	170	359	-5,0%	111,2
Neurociências	41	78	86	90,2%	10,3%	180	380	390	111,1%	2,6
Otorrinolaringologia	4	3	1	-25,0%	-66,7%	16	14	1	-12,5%	-92,9
Urgência e Medicina Intensiva	1.163	1.267	1.512	8,9%	19,6%	4.729	5.378	6.053	13,7%	12,6
TOTAL	1.390	1.509	1.839	8,6%	21,9%	5.743	6.534	7.435	13,8%	13,8%

Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

A Interpretação dos Indicadores Problemáticos na População Utente

O Quadro 9 apresenta as principais situações-problema que, ao longo de 2013, foram sendo identificadas no acompanhamento aos utentes, e que mais impacto tiveram na sua situação de saúde/doença. Como em anos anteriores, as principais problemáticas são decorrentes e agravadas pela situação de doença/dependência com implicações nas vivências familiares e sociais. Particular realce para as reduções em matéria de situações de Negligência Familiar/Institucional e Maus Tratos, bem como, noutro plano o aumento no que se refere aos doentes dos PALOP'S.

Quadro 9 Actividade Assistencial Indicadores Críticos na População Utente - Número de Doentes Atendidos – CHLN

Diagnóstico Social	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Indisponibilidade de Apoio da Família/Cuidador face ao estado de dependência - familiar empregado e/ou familiar idoso	8.156	8.075	7.869	-1,0%	-2,6%
Incapacidade Psicológica/Emocional do Doente - incapacidade de gestão de vida diária	6.705	7.081	7.008	5,6%	-1,0%
Precariedade Económica	4.596	5.223	5.325	13,6%	2,0%
Família/Cuidador sem capacidade Psicológica/Emocional para prestar cuidados	3.673	3.561	3.469	-3,0%	-2,6%
Utente Reside Sozinho no Domicílio	3.126	3.097	2.982	-0,9%	-3,7%
Desintegração Sócio-Cultural - Doente PALOP ao abrigo dos acordos de saúde	1.548	1.619	2.100	4,6%	29,7%
Problemas Profissionais/Educação – Desemprego	1.271	1.389	1.409	9,3%	1,4%
Problemas Habitacionais	1.030	1.059	1.067	2,8%	0,8%
Negligência Familiar/Institucional	712	582	502	-18,3%	-13,7%
Rejeição Familiar	299	311	297	4,0%	-4,5%
Maus Tratos	277	240	197	-13,4%	-17,9%

Fonte: Glintt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

Desempenho do Serviço Social na Resolução das Altas não Coincidentes

O Serviço Social registou, no ano de 2013, 94 situações de doentes cuja alta social não coincidiu com a data da alta clínica, o que, face ao ano transacto, corresponde a uma diminuição, -8,7%, como se pode ver no Quadro 10.

Quadro 10 Alta Clínica e Social não Coincidentes – CHLN

Departamentos	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Cirurgia	11	2	5	-81,8%	150,0%
Cirurgia Vascular	0	2	0	-	-100,0%
Medicina	73	65	57	-11,0%	-12,3%
Pediatria	3	16	9	433,3%	-43,8%
Obstetrícia e Ginecologia	0	0	1	-	-
Neurociências	15	14	16	-6,7%	14,3%
Oncologia	0	0	0	-	-
Otorrinolaringologia	2	0	0	-100,0%	-
Tórax	9	4	5	-55,6%	25,0%
Urgência Central	0	0	1	-	-
TOTAL	113	103	94	-8,8%	-8,7%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social - CHLN

Da leitura do Quadro 11, que apresenta essas mesmas situações versus o número de situações com altas coincidentes na área do Internamento, por Departamento, sobressaem as seguintes conclusões:

1. Apesar dos protelamentos de alta continuarem a assumir uma maior relevância no Departamento de Medicina, a alta clínica coincidiu com a alta social em 98,4% das situações acompanhadas pelo Serviço Social.
2. Na globalidade, 98,7% dos doentes atendidos tiveram alta social no dia da alta clínica.
3. Apesar da complexidade que se revestem as situações acompanhadas, os resultados obtidos devem-se ao trabalho sistemático diário, que permite detectar atempadamente as questões sociais para que no momento da alta estejam colmatadas, promovendo consensos familiares, encontrando soluções domiciliárias e disponibilidades institucionais.

Quadro 11 Altas Coincidentes vs Altas não Coincidentes – CHLN

Departamentos	Altas Coincidentes	Altas não Coincidentes	% Altas Coincidentes
Cirurgia	860	5	99,4%
Cirurgia Vascular	241	0	100%
Medicina	3.449	57	98,4%
Pediatria	551	9	98,4%
Obstetrícia e Ginecologia	335	1	99,7%
Neurociências	374	16	95,9%
Oncologia	109	0	100%
Otorrinolaringologia	84	0	100%
Tórax	988	6	99,4%
TOTAL	6.991	94	98,7%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social - CHLN

O Quadro 12 representa o número de dias de protelamento, concluindo-se que 58,9% das 94 situações aguardaram no CHLN resolução social até 15 dias.

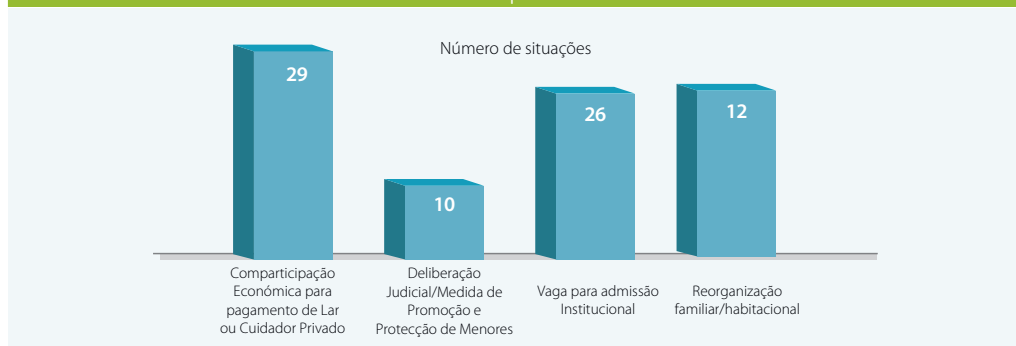
Quadro 12 Número de Dias de Protelamento – Número de Situações - CHLN

Intervalo de Dias	2012	2013	% 2012	% 2013
1-7 dias	18	30	17,5%	31,9%
8-15 dias	30	26	29,1%	27,7%
16-30 dias	24	25	23,3%	26,6%
31-60 dias	21	8	20,4%	8,5%
61-90 dias	6	2	5,8%	2,1%
91-120 dias	2	1	1,9%	1,1%
121-150 dias	0	1	0,0%	1,1%
151-200 dias	1	1	1,0%	1,1%
>200 dias	1	0	1,0%	0,0%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social – CHLN

De acordo com a leitura do Gráfico 3 que segue, 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 (30,7% das situações) por parte da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e do Instituto da Segurança Social (ISS). Sublinha-se a este propósito, que a ausência de resposta relativamente ao Instituto de Segurança Social se mantém.

A saturação das estruturas comunitárias, que se traduz na falta de vaga imediata para integração institucional dos doentes (onde estão incluídos Lares Públicos, Centros de Acolhimento de Crianças e Jovens e as Comunidades Terapêuticas, entre outros), foi responsável por 27,7% das situações alvo de protelamento de altas clínicas. As situações sinalizadas ao Ministério Público geraram, igualmente, alguns tempos de espera.

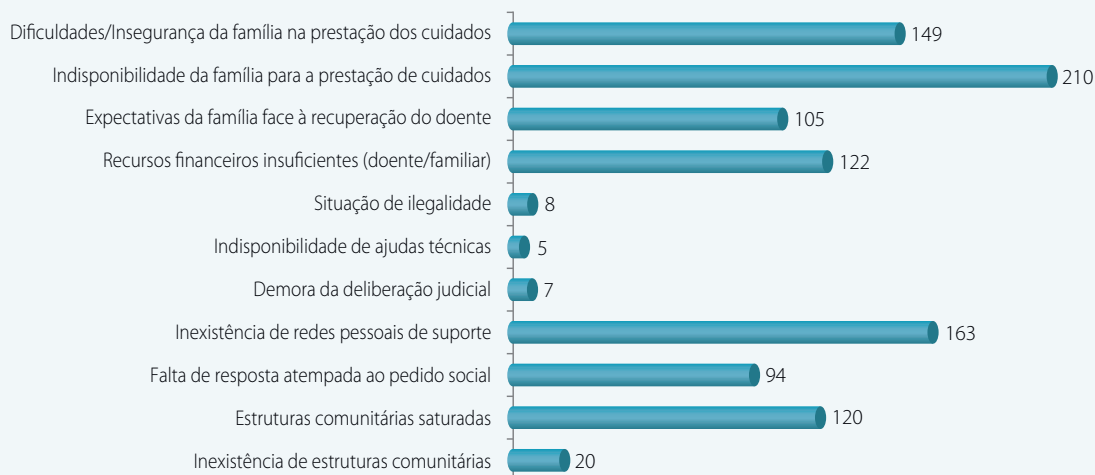
Gráfico 3 Causas de Protelamento mais Frequentes – CHLN

Fonte: Base de Dados do Serviço Social - CHLN

Condicionalismos ao Processo de Alta

O Gráfico 4 demonstra 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 criam 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 4 Condicionaisismos ao Processo de Alta Social – CHLN

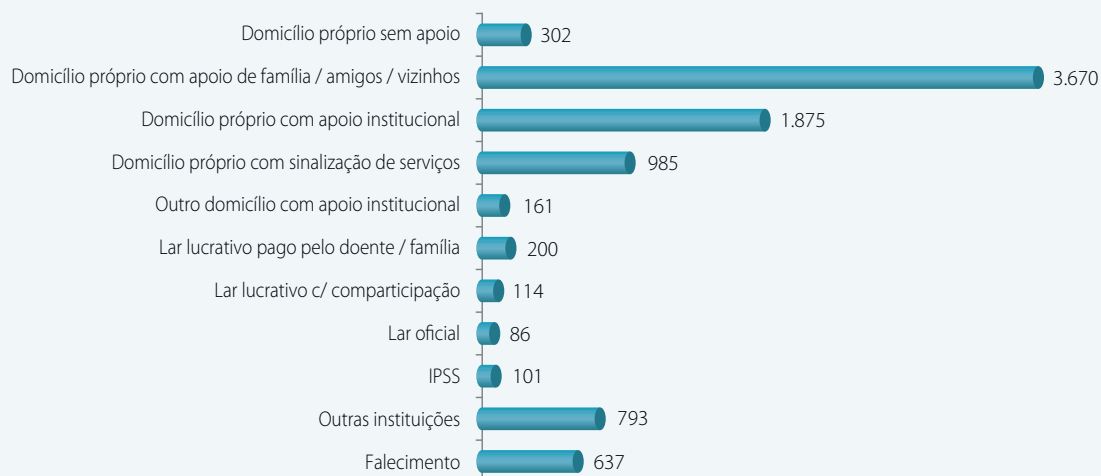


Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

Destino Pós-Alta

A análise dos destinos pós-alta hospitalar, como demonstra o Gráfico 5, evidencia que 44,5% dos doentes atendidos (em internamento e urgência), após a alta clínica, regressaram ao seu domicílio com apoio das redes primárias – família, vizinhos e amigos, seguido do Domicílio próprio com apoio institucional, que regista 21,0% dos destinos.

Gráfico 5 Destino Pós-Alta – CHLN



Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

Mobilização de Recursos Internos

A análise das situações apoiadas pelo Serviço Social, através dos seus recursos internos, evidencia, uma maior predominância para o apoio económico, logo seguido do apoio para transporte (através de títulos). Este apoio pressupõe sempre uma rigorosa avaliação efectuada pelo assistente social sobre o tipo de problema, a emergência e a necessidade da situação colocada. De facto, a utilização do Fundo de Maneio estabelece-se com base em princípios de equidade, eficácia e promoção da saúde, tendo em conta as situações de carência que afectam muitas famílias.

Sublinha-se que durante o ano de 2013, através do Banco de Ajudas Técnicas, o Serviço Social apoiou 94 utentes, o que em relação ao ano transacto representa um aumento de 23,7%.

Quadro 13 Distribuição das Situações Apoiadas pelo Serviço Social por Recursos Internos – CHLN

Recursos Internos	2012	2013	Var % 13/12
Módulos de Transporte	315	454	44,1%
Apoio Económico	653	751	15,0%
Banco de Ajudas Técnicas	76	94	23,7%
Vestuário/Calçado	80	99	23,8%
Alojamento/Pensões	31	18	-41,9%
Instituições de Retaguarda	26	3	-88,5%

Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

Projecto “A Brincar Também se Aprende”

Pelo 12º ano consecutivo, o Serviço Social do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte e o Hospital Pediátrico de Coimbra – Centro Hospitalar de Coimbra, dinamizaram o Projecto “A Brincar também se Aprende”, Campo de Férias para crianças/jovens infectados pelo VIH e suas famílias.

O projecto é uma iniciativa anual dirigida às crianças e jovens acompanhados na Unidade de Infecçiology Pediátrica do Hospital de Santa Maria de Lisboa e na Consulta de Doenças Infecciosas do Hospital Pediátrico de Coimbra. Em 2013, como habitualmente tem acontecido em edições anteriores, o Campo de Férias realizou-se de 2 a 6 de Setembro, na Quinta da Fonte Quente, na Tocha – instalações da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental - e contou com um total de 48 participantes, dos quais 41 eram crianças, jovens e familiares, 4 voluntários e 3 técnicos (entre assistentes sociais, e pediatra).

O projecto traduz a preocupação das entidades promotoras em consagrarem medidas que proporcionem uma progressiva melhoria do bem-estar social e psicológico das famílias e das condições de humanização dos cuidados de saúde, tendo sempre em atenção o superior interesse da criança/adolescente. Durante a semana foram desenvolvidas várias actividades lúdicas e desportivas, para além de sessões com a família/acompanhantes e com os jovens, proporcionando espaços de convívio, trocas de experiências e acções de sensibilização/educação.

Expo Carreiras

Com o objectivo de potenciar e incentivar novas formas de contacto e de relacionamento entre a Faculdade de Ciências Humanas, alunos, candidatos ao ensino superior e o mercado de emprego, realizou-se a 6ª edição da ExpoCarreiras “Universidade e Trabalho: Constrói o teu futuro”, um evento promovido pela Universidade Católica Portuguesa.

O Serviço Social e Gabinete do Cidadão foi mais uma vez convidado a participar nesta iniciativa, pela relevância das actividades desenvolvidas e pelo interesse em fortalecer os laços de cooperação entre a instituição organizadora e este Centro Hospitalar.

Durante a feira, o Serviço Social do CHLN disponibilizou aos alunos interessados informações sobre as suas diversas áreas de intervenção e as perspectivas que se abrem à carreira de Assistente Social.

Acordo de Cooperação com a Mansão de Santa Maria de Marvila

Dado que cessou a parceria existente com a referida Instituição, abstemo-nos de mais comentários sobre este assunto.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Gestão de Altas

Durante o ano de 2013, foram referenciadas 609 situações à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados pelas Equipas de Gestão de Altas do CHLN, mais 5,8% em relação ao ano anterior.

Assim, conforme leitura do Quadro 14, podemos concluir que:

- 1) Da totalidade de doentes referenciados à RNCCI, apenas 21,7% foram integrados directamente em Unidades de Convalescença, Paliativos, Média Duração, Longa Duração e ECCI (Domicílios);
- 2) Com a intervenção do Serviço Social, foi possível que 50,4% dos doentes tivessem condições de regressar ao domicílio ou fossem encaminhados para instituições privadas a aguardar vaga para as unidades.

Quadro 14 Actividade da RNCCI – CHLN

Destino	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Domicílio / Instituição Privada	238	239	307	0,4%	28,5%
Hospital da Área	12	10	16	-16,7%	60,0%
Integrados em Unidades	120	127	132	5,8%	3,9%
Aguardavam Vaga para Unidade (a 31/12/13)	27	15	25	-44,4%	66,7%
Processos Cancelados	13	21	31	61,5%	47,6%
Integração recusada pelo doente / Família	5	8	12	60,0%	50,0%
Falecidos	100	125	86	25,0%	-31,2%
Total de Doentes Referenciados	515	545	609	5,8%	11,7%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social – CHLN

O Quadro 15 representa a distribuição, por tipologia, dos doentes que foram integrados nas unidades de internamento pertencentes à RNCCI. Globalmente, observa-se um ligeiro aumento de integrações. Embora se tivesse registado uma diminuição em quase todas as tipologias, as unidades de Cuidados Paliativos tiveram a maior diminuição (-50%), ao passo que as de Média Duração e Reabilitação tiveram um substancial aumento de 92,3%.

Quadro 15 Distribuição dos Doentes Integrados nas Unidades da RNCCI por Tipologia – CHLN

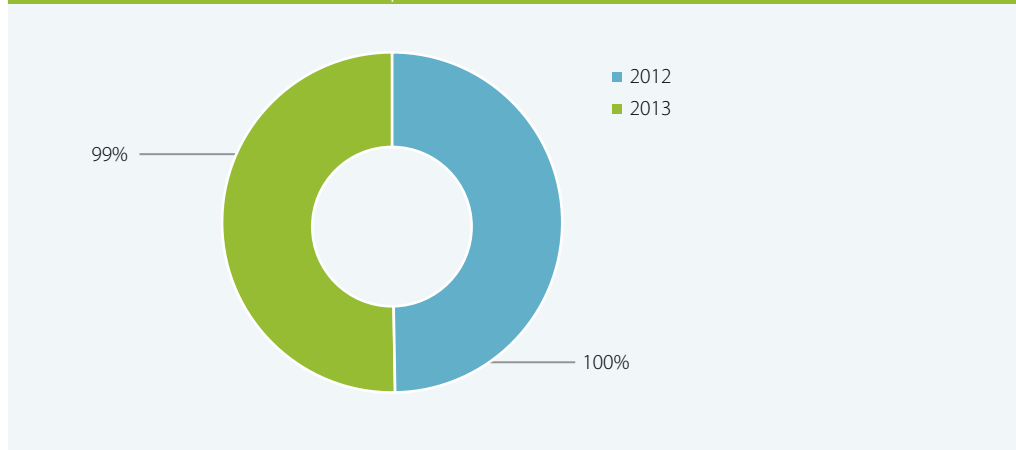
Tipologia das Unidades	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Convalescença	27	23	17	-14,8%	-26,1%
Média Duração e Reabilitação	34	26	50	-23,5%	92,3%
Longa Duração	12	14	10	16,7%	-28,6%
Cuidados Paliativos	14	14	7	0,0%	-50,0%
Equipas Cuidados Continuados Integrados	33	50	48	51,5%	-4,0%
TOTAL	120	127	132	5,8%	3,9%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social – CHLN

Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

No ano em análise, o número de doentes referenciados à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos manteve uma actividade semelhante a 2012, como atesta o Gráfico 6.

Gráfico 6 Doentes Referenciados pela EIHC – CHLN



Fonte: Base de Dados do Serviço Social – CHLN

Relativamente à tipologia das unidades, 75,8% das referenciações foram para as Unidades de Cuidados Paliativos, 23,2% para as Equipas de Cuidados Continuados Integrados e apenas 1% para uma Unidade de Média Duração e Reabilitação.

Parcerias

O Serviço Social tem estabelecido algumas parcerias com Instituições da comunidade com vista a uma melhor prestação de serviços aos seus utentes. O quadro seguinte analisa os protocolos estabelecidos e os resultados atingidos ao longo de 2013.

Quadro 16 Parcerias – CHLN

Parceria	Objectivo	Nº Situações Sinalizadas	Resultados Atingidos
Ajuda de Mãe	Promover as competências parentais e a reinserção social e profissional que garanta a sustentabilidade familiar e o acesso ao mercado normal de trabalho	52	94,2% das situações beneficiaram de formação parental, organização do enxoval e banco alimentar
Banco do Bebê	Prestar apoio em bens e apoio domiciliário para capacitação de competências parentais	9	100% das situações beneficiaram de apoio domiciliário
Passo a Passo	Prestar apoio económico nos transportes para consultas no hospital e organização do enxoval para o recém-nascido	2	Acesso a cuidados de saúde
Liga dos Amigos do HPV Programa de Adesão HDI	Promover a adesão à terapêutica dos doentes acompanhados no Hospital de Dia de Imunodeficiência	27	100% das situações beneficiaram de apoio para transporte
Liga dos Amigos do HPV Programa de Empréstimo de Ajudas Técnicas	Assegurar o bem-estar e qualidade de vida dos doentes, através do empréstimo de ajudas técnicas	35	95% das situações beneficiaram de empréstimo de ajudas técnicas

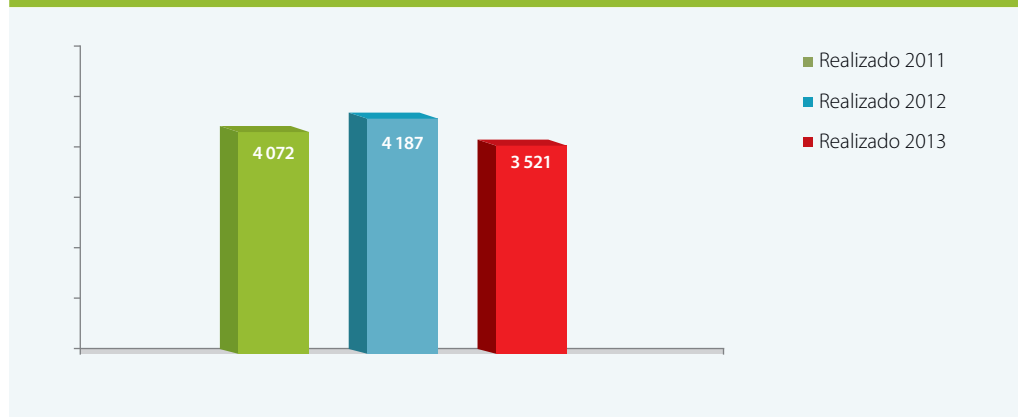
Actividade do Gabinete do Cidadão

Este capítulo apresenta os indicadores mais relevantes do movimento global do Gabinete do Cidadão do Centro Hospitalar Lisboa Norte, designadamente o tratamento de exposições nas suas diversas tipologias – reclamações, louvores, pedidos e sugestões – e os atendimentos presenciais efectuados pelos assistentes sociais no Gabinete do Cidadão.

TOTAL DE PROCESSOS

No ano de 2013 registaram-se no Gabinete do Cidadão 3.521 processos, em todas as suas tipologias, o que corresponde a uma diminuição de 15,9% em relação a 2012.

Gráfico 7 Total de Processos – CHLN



Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão – CHLN

Processos por Tipo de Ocorrência

Da análise global das ocorrências identificadas no Quadro 17, verificou-se uma diminuição de 15,4% das reclamações, 20,4% nos pedidos, 45,5% nas sugestões e 0,3% nos louvores, face a 2012.

Quadro 17 Processos por Tipo de Ocorrência – CHLN

Tipo de Ocorrência	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Louvores	347	358	357	3,2%	-0,3%
Pedidos	859	1.252	996	45,8%	-20,4%
Reclamações	2.826	2.533	2.144	-10,4%	-15,4%
Sugestões	40	44	24	10%	-45,5%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão – CHLN

Vejamos agora os resultados reportados a cada um dos tipos de ocorrência.

Total de Reclamações

RECLAMAÇÕES POR ÁREAS FUNCIONAIS

Em 2013, à excepção do Ambulatório e dos Hospitais de Dia, todas as áreas registaram um decréscimo das reclamações, com especial destaque para a Urgência, que passou de 814 para 587, o que corresponde a uma variação, para menos, de 27,9%.

Quadro 18 Áreas Funcionais Visadas nas Reclamações – CHLN

	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Urgência	1.111	814	587	-26,7%	-27,9%
Ambulatório	859	1.086	1.200	26,4%	10,5%
Internamento	145	110	104	-24,1%	-5,5%
Hospitais de Dia	10	10	22	-	120%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA

O problema mais visado na tipologia das reclamações foi a **prestação de cuidados de saúde** (1.467), sendo a causa mais invocada o **tempo de espera para cuidados**, com 799 reclamações. Os indicadores que mais contribuíram 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*. Não obstante, verificou-se um decréscimo muito expressivo nas reclamações que são imputadas a estes indicadores.

Quadro 19 Tipologia das Reclamações – CHLN

Problemas/Causas	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Actos Administrativos/Gestão	665	615	726	-7,5%	18%
Leis /Regras/Normas	408	427	321	4,7%	-24,8%
Procedimentos	175	130	291	-25,7%	123,8%
Sistema de informação	82	58	114	-29,3%	96,6%
Infra-estruturas e amenidades	155	190	178	22,6%	-6,3%
Cuidados hoteleiros	17	40	45	135,3%	12,5%
Instalações e equipamentos	138	150	133	8,7%	-11,3%
Prestação de cuidados de saúde	1.836	1.640	1.467	-10,7%	-10,5%
Cuidados desadequados	429	307	394	-28,4%	28,3%
Doente sem cuidados	380	318	274	-16,3%	-13,8%
Tempo de espera para cuidados	1.027	1.015	799	-1,2%	-21,3%
Relacionais/comportamentais	347	199	245	-42,7%	23,1%
Atendimento	347	199	245	-42,7%	23,1%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

RECLAMAÇÕES POR GRUPOS PROFISSIONAIS VISADOS

No ano de 2013 observou-se um decréscimo de reclamações em quase todos os grupos profissionais.

Quadro 20 Reclamações por Grupos Profissionais Visados – CHLN

	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Dirigente	1.576	1.608	1.412	2%	-12,2%
Médico	823	638	557	-22,5%	-12,7%
Enfermeiro	163	101	84	-38%	-16,8%
Técnico Superior	31	31	25	-	-19,4%
Técnicos	8	9	8	12,5%	-11,1%
Assistente técnico	189	117	116	-38%	-0,9%
Assistente operacional	31	23	18	-25,8%	-21,7%
Pessoal concessionado	98	83	76	-15,3%	-8,4%
Outros	7	3	4	-57,1%	33,3%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

MEDIANA DO TEMPO DE RESPOSTA ÀS RECLAMAÇÕES

As exposições relativas a 2012 registaram uma média de resposta de 35 dias e as exposições registadas em 2013 demoraram em média 31 dias, correspondendo a uma diminuição de menos 4 dias até à resposta final ao cidadão.

Quadro 21 Mediana do Tempo de Resposta – CHLN

	2011	2012	2013
	Mediana Tempo de Resposta (dias)	Mediana Tempo de Resposta (dias)	Mediana Tempo de Resposta (dias)
Centro Hospitalar Lisboa Norte	24	35	31

Fonte: Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações – SIM-Cidadão

TAXA DE RECLAMAÇÕES

Podemos concluir que o total de reclamações é objectivamente pouco expressivo face à actividade assistencial. A taxa de reclamações situou-se nos 2‰ em relação ao total da actividade assistencial – quando no ano de 2012 se situou nos 2,3‰.

Quadro 22 Taxa de Reclamações - CHLN

2011			2012			2013		
TAA	TR	‰	TAA	TR	‰	TAA	TR	‰
1.244.049	2.826	2,3‰	1.092.638	2.533	2,3‰	1.053.172	2.144	2‰

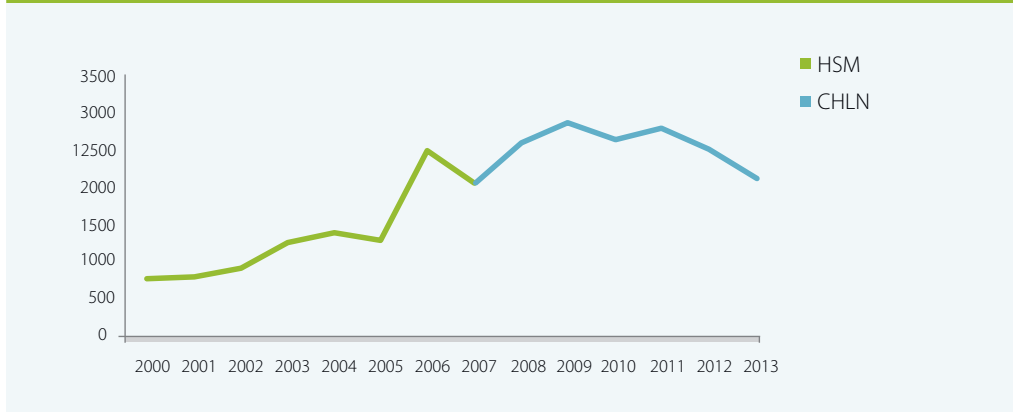
Fontes: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão e Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

Legenda: **TAA** – Total da Actividade Assistencial; **TR** – Total de Reclamações; **‰** – Peso das reclamações face à actividade assistencial considerada (taxa de reclamações – per milagem)

EVOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES

Ao longo dos últimos anos, o Centro Hospitalar tem desenvolvido um conjunto de instrumentos relativos à divulgação de informação, nomeadamente: maior difusão dos mecanismos de audição ao dispor dos cidadãos (livros de reclamações, caixas de sugestões, correio electrónico...) e informação relevante e actualizada sobre a actividade do Gabinete do Cidadão, disponível no sítio do Centro Hospitalar.

Gráfico 8 Evolução das Reclamações – N.º de Reclamações



Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão – CHLN

Total de Louvores

LOUVORES POR ÁREAS FUNCIONAIS

De 2012 para 2013, os louvores diminuíram de 358 para 357, o que corresponde a uma variação pouco expressiva de -0,3%. No Quadro 23 evidencia-se a distribuição de louvores por áreas funcionais no último triénio.

Quadro 23 Louvores por Áreas Funcionais Visadas – CHLN

	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Urgência	35	44	48	-31,3%	9,1%
Ambulatório	65	72	63	8,3%	-12,5%
Internamento	222	245	201	13,3%	-18%
Hospital de Dia	5	6	15	-54,5%	150%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

LOUVORES POR GRUPOS PROFISSIONAIS VISADOS

No ano de 2013, e à semelhança dos anos anteriores, os assistentes operacionais (9,6%), pessoal médico (5,7%) e o pessoal de enfermagem (4,9%) lideraram os louvores recolhidos dos cidadãos.

Quadro 24 Louvores por Grupos Profissionais Visados – CHLN

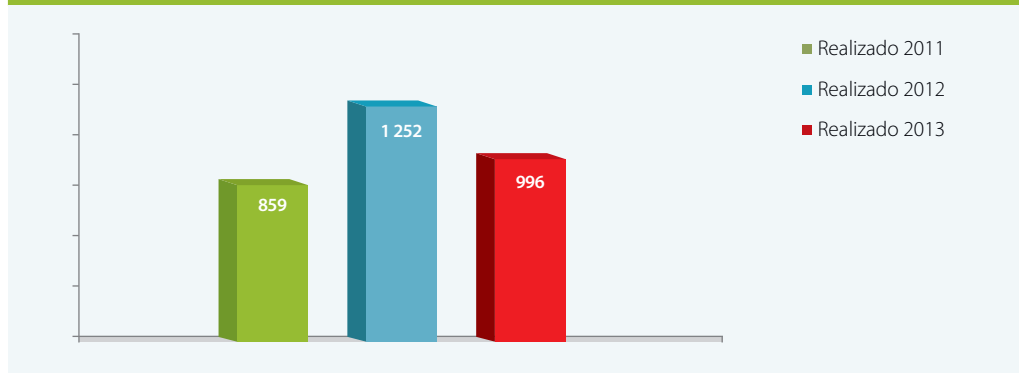
	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Dirigente	51	69	80	-37,0%	16%
Médico	250	263	278	17,4%	5,7%
Enfermeiro	200	206	216	16,3%	4,9%
Técnico Superior	23	29	33	-11,5%	13,8%
Técnicos	1	4	16	-50%	300%
Assistente técnico	54	30	43	-1,8%	43,3%
Assistente operacional	152	167	151	31,0%	9,6%
Pessoal concessionado	14	11	15	-37,5%	36,4%
Outros	2	1	2	100%	100%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

Total de Pedidos

As exposições classificadas como pedidos versam, na sua maioria, sobre pedidos de informação sobre taxas moderadoras, pedidos de antecipação/remarcação de consultas e exames e pedidos de dispensa de terapêutica. Em 2013, os pedidos registaram uma expressiva diminuição (20,4%) em relação ao ano transacto.

Gráfico 9 Total de Pedidos – CHLN



Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão – CHLN

Total de Sugestões

No ano de 2013, o Gabinete do Cidadão registou apenas 24 sugestões, mantendo-se a tendência de diminuição verificada em anos anteriores.

Atendimentos Efectuados no Gabinete do Cidadão

No ano de 2013, o Gabinete do Cidadão registou presencialmente 3.967 atendimentos. As situações apresentadas junto deste Gabinete dividem-se em três vectores, que se evidenciam com maior pormenor no Quadro 25. Destacam-se os vectores informações/orientações e situações resolvidas, que registaram um ligeiro aumento de 8,6% e 0,8%, respectivamente, de 2012 para 2013.

Quadro 25 Atendimentos Efectuados no Gabinete do Cidadão – CHLN

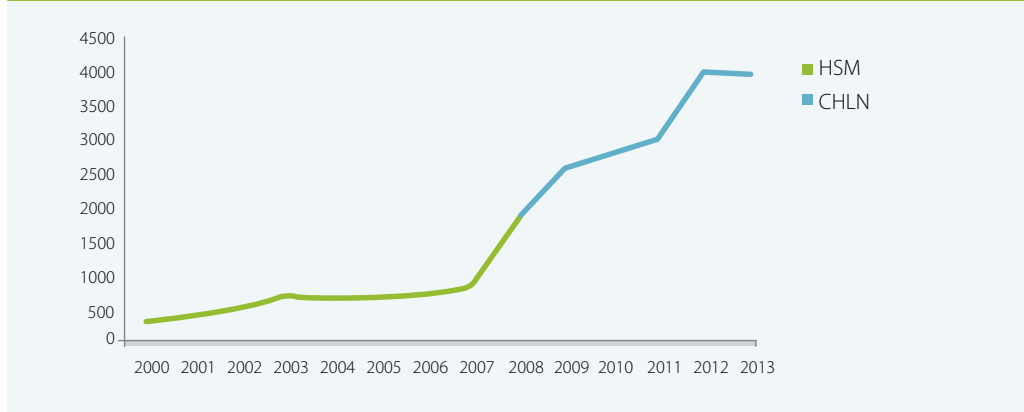
Atendimentos	2011	2012	2013	Var % 12/11	Var % 13/12
Informações/orientações	1.208	1.895	2.058	17,1%	8,6%
Participações formalizadas	1.023	977	776	3,9%	-20,6%
Situações resolvidas	783	1.124	1.133	-0,6%	0,8%
TOTAL	3.014	3.996	3.967	7,5%	-0,7

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS

A dinâmica de atendimentos no CHLN, ao longo dos últimos anos, tem revelado um acentuado crescimento, conforme comprova o Gráfico 10.

Gráfico 10 Evolução dos Atendimentos – Nº Atendimentos



Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

Como já foi referido, a crescente evolução do número de atendimentos no Gabinete do Cidadão, nos últimos anos, tem vários factores adjacentes, dos quais se destacam os seguintes:

- Maior procura dos cidadãos em geral;
- Maior conhecimento e referência por parte dos diversos profissionais do Centro Hospitalar, para o que muito têm contribuído as acções de formação desenvolvidas desde 2004 pelo Gabinete, em articulação com Centro de Formação, no âmbito do atendimento ao público;
- Divulgação da missão, objectivos e indicadores do Gabinete do Cidadão, através dos painéis electrónicos e no sítio do Centro Hospitalar.

Finalmente, não queremos deixar de sublinhar que o aumento verificado no atendimento directo de cidadãos no Gabinete se traduziu numa redução do número de exposições, na medida em que, dialogando e prestando toda a informação aos interessados, se conseguiram ultrapassar muitas situações potencialmente geradoras de reclamação.

7.5 Actividade do Centro de Formação 2013

Áreas Prioritárias

As áreas consideradas prioritárias no Plano de Actividades de 2013 foram:

1. Cuidados de Saúde Primários

- Abordagem ao doente com ferida crónica;
- Infecções sexualmente transmissíveis - Diagnóstico e tratamento;
- Emergências Pediátricas em Cuidados de Saúde Primários.

2. Cuidados Hospitalares

- Bases Neofisiológicas do Movimento Humano;
- Sistemas de Informação /Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

3. Cuidados Integrados de Saúde

- Abordagem ao doente com ferida crónica;
- Formação para assistentes Operacionais-Actualização;
- Gestão de riscos associados à Pessoa com AVC;
- Intervenção de Enfermagem na avaliação no Controlo da Dor;
- Paliar em Pediatria;
- Perdas e Luto: Suporte ao Doente e à Família em Situações de Fim de Vida-nível 1;
- Tutoria dos Trabalhos Decorrentes /Emergentes do Curso " A Prática do Cuidar em Medicina Paliativa".

4. Qualidade em Saúde

- A Comunicação no Âmbito do Cuidar;
- Abordagem ao Doente com Ferida crónica;
- Apoio Radiológico em Bloco de Cirurgia Vascular;
- Atendimento – O Canal de Comunicação Privilegiado com o Doente / Utente;
- Boas Práticas de Atendimento no CHLN;
- Cirurgia Segura, Salva Vidas, Aplicação no CHLN;
- Gestão de riscos associados à Pessoa com AVC;
- Liderança de Equipas em Contexto Hospitalar;
- Movimentação Manual de Cargas;
- O Relevo das Equipes e a Gestão de Conflito em Contexto Hospitalar;
- Prevenção dos Riscos Profissionais em Actividade de Assistentes Técnicos – o Papel das Chefias;
- Prevenção dos Riscos Profissionais Relacionados com a Actividade de Assistentes Técnicos;
- Protecção radiológica em Radiodiagnóstico;
- Relações Interpessoais;
- Riscos Profissionais no Departamento de Pediatria do CHLN;
- Segurança Transfusional;
- e *Burnout* em Médicos e Enfermeiros e sua Prevenção;
- Tripulantes de Ambulância.

5. Saúde Infantil

- Diálise Peritoneal na Idade Pediátrica;
- Drenagem Torácica – Abordagem e Indicações;
- Emergência Pediátricas em Cuidados de Saúde Primários;
- Estabilização e Transporte da Criança Gravemente Doente;
- Estabilização, pré Transporte da Criança Gravemente Doente;

- Infecções Sexualmente transmissíveis-Diagnóstico e Tratamento;
- Leitura/Interpretação de Cardiocotografia;
- Pediatria na Urgência;
- Procedimentos Neonatais;
- Reanimação Neonatal;
- Suporte Básico de Vida Pediátrico em Contexto Hospitalar;
- Técnicas de Aleitamento para Bebés Problemáticos;
- Ventilação Mecânica da Criança: da Teoria à Prática no Serviço de Urgência;
- Ventilação Mecânica do Recém-Nascido.

6. Assistentes Operacionais

- Boas Práticas no Atendimento;
- Formação para Assistentes Operacionais – Actualização;
- Técnica de Trauma;
- Tripulantes de Ambulância de Transportes.

7. Urgência/Emergência

- Curso Avançado de Trauma para Médicos e Enfermeiros;
- Emergências Pediátricas em Cuidados de Saúde Primários;
- Estabilização e Transporte da Criança Gravemente Doente;
- Pediatria na Urgência;
- Prática em Medicina Intensiva – Vivência na Praxis do SMI-CHLN;
- Reanimação Neonatal;
- Suporte Básico de Vida;
- Suporte Avançado de Vida;
- Suporte Básico de Vida Pediátrico em Contexto Hospitalar;
- Técnicas de Trauma para assistentes operacionais;
- Ventilação Mecânica da Criança: da Teoria à Prática no Serviço de Urgência;
- Ventilação Mecânica do Recém-Nascido.

8. Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

- Formação para Formar em Serviço na Prevenção e Controlo de Infecção Associada a Cuidados de Saúde;
- Prevenção das Infecções Associadas nos Cuidados de Saúde;
- Prevenção das Infecções Associadas nos Cuidados de Saúde – Prevenções básicas;
- Prevenção das Infecções Associadas nos Cuidados de Saúde – Prevenções básicas e Estirpes Alerta.

9. Formação Internato médico

- Cirurgia Segura, salva Vidas, Aplicação no CHLN;
- Curso Avançado de Trauma para Médicos;
- Pediatria na Urgência;
- Procedimentos Neonatais;
- Reanimação Neonatal;
- Suporte Básico de Vida;
- Suporte Avançado de Vida;
- 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.

10. Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação

- Formação Pedagógica Inicial de Formadores;
- Concepção e Desenvolvimento da Formação em Serviço.

11. Protecção de Pessoas e Bens

- Protecção Legal de Pessoas Idosas em estado de Dependência.

12. Informática

- Iniciação ao Excel (Microsoft Office Excel2007).

13. Línguas e Literatura Estrangeiras

- Inglês Inicial para Profissionais de Saúde (*Starting English for Health Professionals*);
- Inglês Avançado para Profissionais de Saúde (*English for Health Professionals*) -nível B1/B2.

CHLN-Análise dos Resultados da Formação 2013

Execução e Monitorização da Formação

O CF realizou em 2013, 139 acções de formação frequentadas por formandos internos, externos e por formandos internos e externos simultaneamente (Quadro 26).

Quadro 26 Tipos de Acção de Formação

Tipos de Acção de Formação	N.º
Interna	129
Externa	3
Mista	7
Total	139

Estas acções foram frequentadas por 2.466 formandos e corresponderam a 2.388,5 horas de formação (Quadro 27).

Quadro 27

	N.º
Acções	139
N.º Formandos	2466
N.º Horas	2.388,5

As horas de formação distribuíram-se por: internas, externas e mistas (Quadro 28).

Quadro 28 Horas de Formação

Horas	N.º
Internas	2.230,5
Externas	50
Mistas	108
Total	2.388,5

Formandos

Os formandos que frequentaram a formação foram maioritariamente internos, como seria de esperar pelo grande número de colaboradores que o CHLN tem. Os formandos externos pertenciam a instituições públicas ou privadas e vieram de vários pontos do país, incluindo Ilhas (Quadro 29).

Quadro 29 Formandos

Formandos	N.º
Internos	2353
Externos	113
Total	2466

Áreas de Formação

As áreas frequentadas integram o Plano Nacional das Áreas de Educação e Formação (Quadro 30).

Quadro 30 Áreas de Formação

Área de Formação	N.º Acções	N.º Formandos	N.º horas
09 - Desenvolvimento Pessoal	8	129	190
090 - Desenvolvimento Pessoal	8	129	190
14 - Formação Prof/Formadores	7	95	408
140 - Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação	1	9	90
149 - Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação - programas não classif noutra área de formação	6	86	318
22 - Humanidades	3	36	150
222 - Línguas e literaturas estrangeiras	3	36	150
34 - Ciências Empresariais	18	320	396
346 - Secretariado e Trabalho administrativo	4	55	66
347 - Enquadramento na organização/empresa	14	265	330
48 - Informática	2	19	32
482 - Informática na ótica do utilizador	2	19	32
72 - Saúde	85	1.662	1.145,5
721 - Medicina	38	727	348
723 - Enfermagem	13	223	357
725 - Tecnologias de diagnóstico e terapêutica	12	71	36
726 - Terapia e Reabilitação	1	12	15
729 - Saúde - programas não classificados noutra área de formação	18	590	341,5
762 - Trabalho Social e Orientação	3	39	48
86 - Serviços de Segurança	16	205	67
862 - Segurança e Higiene no Trabalho	16	205	67
Total	139	2.466	2.388,5

Grupos Profissionais

Os grupos profissionais que mais frequentaram as acções de formação foram: enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos administrativos (Quadro 31).

Quadro 31 Grupos de profissionais

Grupos Profissionais	Feminino	Masculino	Total
Dirigentes	19	5	24
Técnicos Superiores	58	9	67
Médicos	408	156	564
Técnicos Superiores de Saúde	7	1	8
Enfermagem	1.164	172	1.336
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	125	34	159
Docente	3	0	3
Assistentes Técnicos	108	30	138
Assistentes Operacionais	107	54	161
Estudante/Estagiário	3	3	6
Total	2.002	464	2.466

Formadores

Os formadores, como seria de esperar, foram essencialmente internos, pois o CHLN tem profissionais competentes na maior parte das áreas de formação (Quadro 32). Em áreas muito específicas o CF pode recorrer a formadores externos ou empresas.

Quadro 32

Formadores	N.º Formadores (n.º de vezes que dão formação)	N.º Formadores (n.º de pessoas/ empresas)
Internos	391	170
Externos	51	25
Empresas / Entidades Formadoras	26	6
Total	468	201

Avaliação da formação

A avaliação da reacção dos formandos e formadores através de inquéritos distribuídos no final da formação é da maior importância para analisarmos todo o trabalho desenvolvido, tendo sempre como objectivo a melhoria continua. Apresentamos a avaliação global da acção por formandos e formadores.

De referir que a classificação envolve 4 graus:

- 1 - Insuficiente
- 2 - Suficiente
- 3 - Bom
- 4 - Muito bom

Avaliação de Satisfação dos Formandos

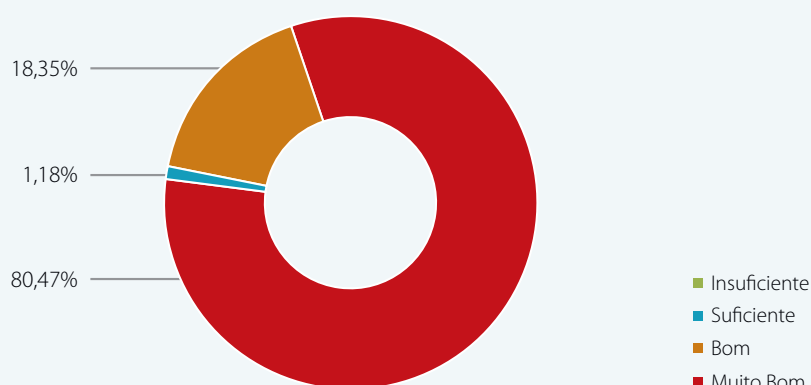
Verificamos que 80,47% e 18,35% dos formandos consideram a avaliação global da acção Muito Bom e Bom, respectivamente (Quadro 33 e Gráfico 11).

Apenas 1,18% dos formandos consideram a avaliação Suficiente.

Também na avaliação global da acção houve uma melhoria em relação a 2012. A percentagem de formandos que classificaram acção Muito Bom aumentou e Suficiente, diminuiu.

Quadro 33

Avaliação global da acção de formação	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Total
Classifique globalmente a acção de formação	0	20	312	1368	1700
Percentagens	0%	1,18%	18,35%	80,47%	100%

Gráfico 11 Avaliação Global da Acção


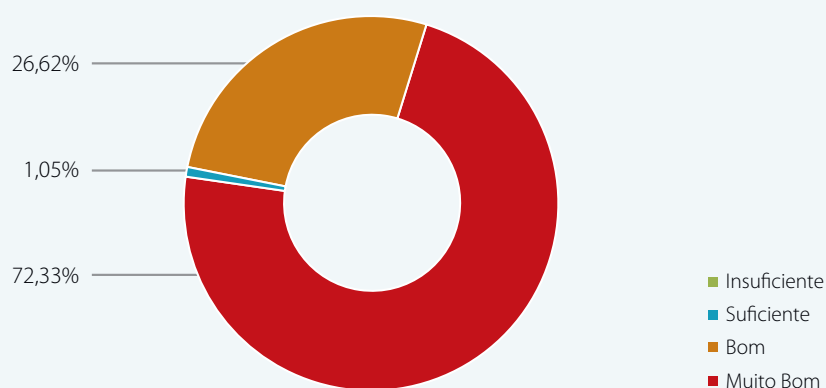
Avaliação de Satisfação dos Formadores

Verifica-se que 1% dos formadores a consideraram Suficiente, 98,95% Bom e Muito Bom (Quadro 34 e Gráfico 12).

Também aqui houve um aumento da satisfação.

Quadro 34

Avaliação global da acção de formação	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Total
Classifique globalmente a acção de formação	0	5	127	345	477
Percentagens	0%	1,05%	26,62%	72,33%	100%

Gráfico 12 Avaliação Global da Acção


Formação Extra Plano

O CF realiza de acordo com as necessidades dos serviços formação extra plano, para que os objectivos finais sejam atingidos (Quadro 35).

Quadro 35

Nº de acções	Designação do Curso	Área de Formação	Destinatários	Observações
7	CIPE		Enfermeiros	
4	Cirurgia Segura, Salva Vidas Aplicação no CHLN		Médicos	
7	Riscos Profissionais no Departamento de Pediatria do CHLN	862	Multiprofissional	
17	Suporte Básico de Vida		Médicos e Enfermeiros	

7.6 Gestão de Compras

Nos termos dos artigos 5.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, e 1.º do Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. é uma pessoa coletiva pública de natureza empresarial, cuja atividade, apesar de comungar de diversos traços de regime de Direito Público, é maioritariamente regida pelo Direito Privado (cfr. artigo 14.º do Novo Regime do Sector Empresarial do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, aplicável como disposição geral que é, sem prejuízo da natureza subsidiária desse diploma face ao regime aprovado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, como expressamente previsto no seu artigo 70.º).

Não obstante, entre os traços mais marcantes das vinculações jurídico-públicas a que os hospitais, E.P.E. se encontram sujeitos, poder-se-á destacar, por um lado, a submissão a visto prévio do Tribunal de Contas de contratos de valor igual ou superior a 350.000€, e, por outro lado, a necessidade de observação estrita dos procedimentos de formação de contratos legalmente tipificados, nos termos previstos no Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, especialmente desde a sua alteração pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de julho, o qual procedeu à revogação do seu artigo 5.º, n.º 3, terminando dessa forma com o regime de exceção (em matéria de contratação pública) parcial (porque limitado aos contratos de bens, serviços e obras até aos limiares comunitários aplicáveis) que até então foi constantemente conferido aos hospitais E.P.E.

Deste modo, em 2013, as aquisições (bens, serviços e obras) efetuadas foram precedidas dos adequados procedimentos previstos naquele diploma legal, tendo, quando aplicável, os respetivos contratos sido sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

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 contexto 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, via ARSLVT, cuja responsabilidade pertence ao Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão.

Para 2013 e à semelhança do verificado em anos anteriores, 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 acompanha-

mento 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 a sua atempada facturação, procurando transformar proveitos em liquidez.

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 responsável.

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.

No exercício das suas competências a GH, entre outros:

Resolveu ou propôs a resolução dos problemas que impediavam 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**, artigo 64^a, o Serviço de Instalações e Equipamentos 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.

Assim, por força do Regulamento é responsável pela execução da manutenção com recursos próprios ou contratados incluindo a gestão de stocks de materiais e acessórios de manutenção garantindo níveis de fiabilidade e disponibilidade dos activos adequados à sua utilização.

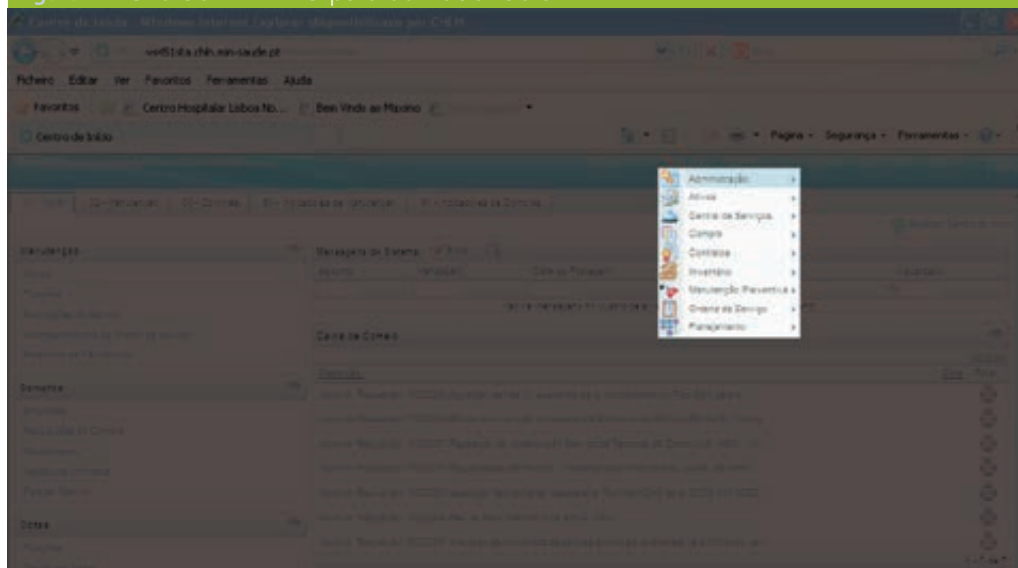
Recursos Humanos

No dia 31 de Dezembro de 2013, o SIE contava com um total de 100 profissionais, número que continua a descer desde 2005, encontrando-se agora com uma redução de 8% relativamente aquela data. Esta redução resulta da perda de 14 operários, mantendo-se no entanto o aumento de 5 técnicos superiores.

O peso das horas extraordinárias, prevenções e horas suplementares desceu relativamente ao ano anterior estando agora abaixo dos 10% na despesa com os recursos humanos, resultado da redução legalmente estabelecida, para o respectivo valor. A despesa com remunerações base teve um pequeno aumento resultado do pagamento do 13º mês pelo que a despesa global do Serviço em recursos humanos aumentou, relativamente a 2012, em 7,1%.

Sistema de gestão da manutenção

Figura 1 Menu do MAXIMO para utilizador do SIE



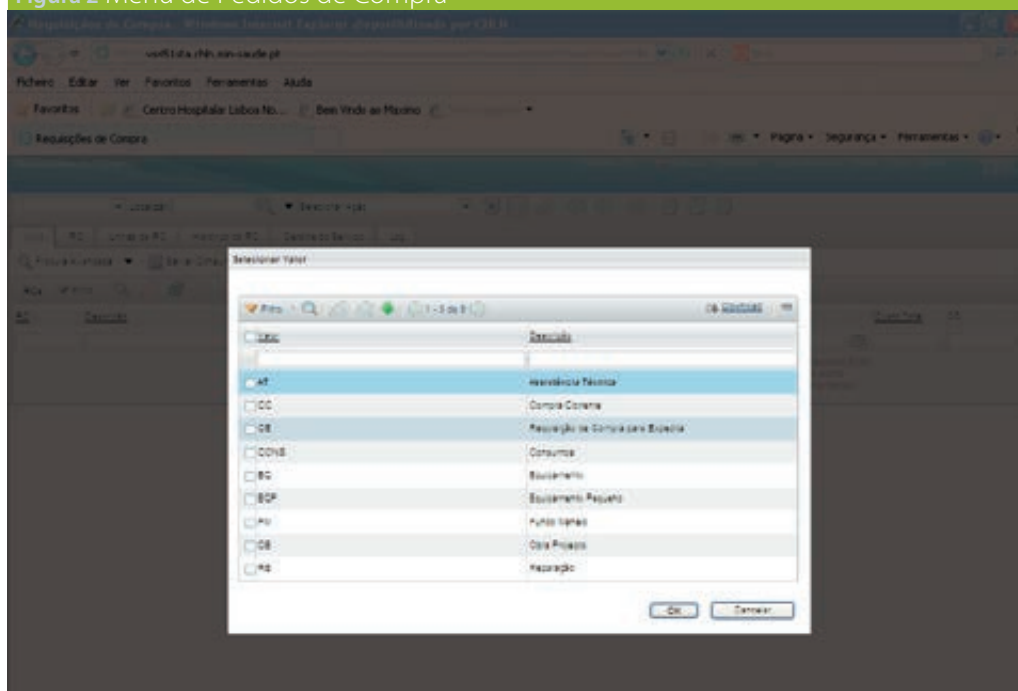
Conforme referido no relatório de actividade do ano anterior o SIE dispunha de um sistema informático de gestão da manutenção – IBM Tivoli MAXIMO *Enterprise Asset Management*, Versão 6.2. Durante o ano de 2013 foi efectuada a migração para a versão 7.5. As funcionalidades são as que constam do menu apresentado na Figura 1.

Em Administração podem ser acedidos os relatórios pré formatados tais como análise de ordens de trabalho, custos de manutenção, mão-de-obra, etc. Outros relatórios podem ser formatados por utilizadores mais diferenciados.

Em “Ativos” podem ser consultados os cerca de 80.000 equipamentos inventariados nesta aplicação.

Na Central de Serviços os utilizadores autorizados dos diversos serviços do Centro Hospitalar requisitam ao SIE os pedidos de reparação.

Figura 2 Menu de Pedidos de Compra



No separador Compra os utilizadores do SIE elaboram todas as requisições de compra de acordo com a classificação da Figura 2.

Em “Contratos” são registados todos os contratos de manutenção com as listas de equipamentos que lhe estão associados, os respectivos planos de manutenção e em muitos casos os planos de trabalho. Este módulo gera o pedido de compra para cada contrato e nele é elaborado o respectivo parecer técnico bem como as recepções dos serviços de manutenção executados.

Em “Manutenção Preventiva” são criados todos os planos de manutenção, na grande maioria associados a contratos, abertas as ordens de trabalho automaticamente e enviadas pelo sistema aos prestadores predefinidos.

O módulo de ordens de serviço faz a sua gestão quanto a encaminhamento, registo de mão-de-obra, de materiais e cálculo do seu custo. Associado ao Planeamento permite planear a respectiva execução em recursos e prazos.

Manutenção

As Ordens de Trabalho (OTs) abertas e encaminhadas para execução interna e externa e sua distribuição por manutenção correctiva e preventiva constam do quadro seguinte. No total foram abertas 39.180 ordens de trabalho e foram executadas 35.858, salientando-se o número de ordens de trabalho para manutenção preventiva relativamente ao ano anterior.

Quadro 36

Anos	2012	2013
OTs Abertas	27.799	39.180
2.1 RTs enviadas ao SIE	17.031	17.396
2.2 Geradas pela Preventiva	2.697	13.670
2.3 Registadas pelo SIE	8.071	8.114
OTs Executadas	28.601	35.858
5.1 HSM	14.848	14.274
5.2 HPV	3.898	3.118
5.3 Prestadores Externos	9.855	18.466

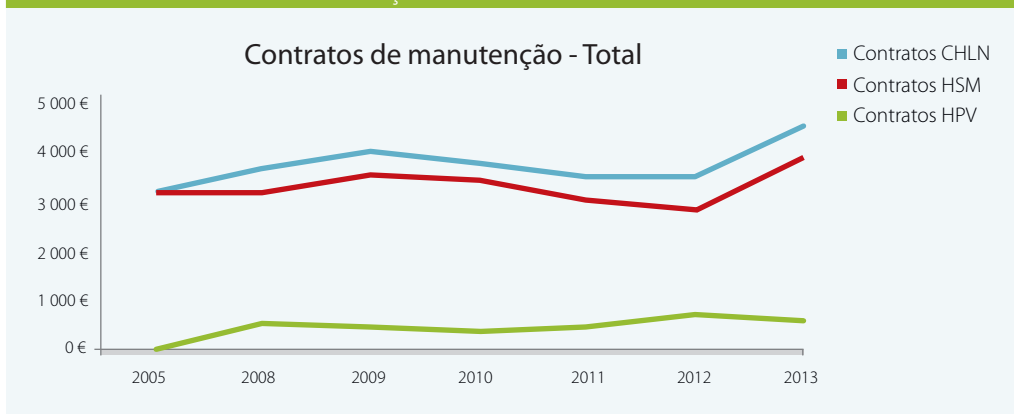
Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

O sistema informático gerou 13.670 pedidos para manutenção preventiva e pelo próprio SIE foram emitidos mais 8.114 pedidos.

Pelas equipas internas foram executadas 17.392 ordens de trabalho. Para execução destas ordens de trabalho dispusemos de 106.436 horas de trabalho das quais foram utilizadas 99.348 horas, isto é, 93,3% daquelas. As restantes 6,7% dizem respeito a baixas médicas e outras. O sistema informático valorizou a actividade interna em 1.506.247€, incluindo materiais, mão-de-obra e encargos indirectos.

A actividade de manutenção foi apoiada pelo Armazém 6 cujo abastecimento teve o custo de 652.030€ com um aumento relativamente ao ano anterior de 54%. Este aumento resultou do aumento de actividade das equipas internas e do aumento de aquisições em acessórios clínicos. As aquisições para armazém foram efectuadas através de processos de compra corrente, compra expedita e fundo de maneo, representando este último 4% do total.

Os contratos de manutenção tiveram em 2013 o custo de 4.538.551€ com um agravamento apreciável relativamente ao ano anterior. Este agravamento resultou do estabelecimento de contratos para equipamentos cujo prazo de garantia terminou nomeadamente ressonâncias magnéticas, aceleradores lineares e uma TAC. Foram ainda estabelecidos contratos de manutenção na área das instalações para complemento da actividade das equipas internas.

Gráfico 13 Contratos de Manutenção - Total

Este ano foi possível efectuar um controle das recepções dos serviços contratados pela aplicação MAXIMO verificando-se que tiveram uma taxa de execução de 98,6% relativamente ao contratado.

Foram ainda contratados serviços de reparação não incluídos nos contratos cujo custo total foi de 3.255.329€ que correspondeu à recepção de 5.315 itens dos 5.907 requisitados.

Quadro 37 Reparações 2013

Reparações 2013							
Com NE emitida		Com recepção		Ao abrigo de contrato		Total processos abertos	
4.039.742,54 €	5.901	3.255.328,82 €	5.315	1.587.417,44 €	1.677	4.137.867,80 €	5.907
98%	100%	79%	90%	38%	28%	100%	100%

Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

Destes valores constatamos que 1.677 itens com o custo de 1.587.417€ foram reparações efectuadas ao abrigo de contratos cujos serviços não estavam neles incluídos.

Investimentos

Para o ano de 2013 foi aprovado um plano de investimento (excepto hardware, software e outros relacionados com Sistemas de Informação) no valor de 3.981.600,73€ que teve uma taxa de execução de 95,5% conforme quadro seguinte.

Quadro 38

Descrição	Autorização inicial	Alterações	%	Execução	%	Por executar
Obras	2.534.988,62 €	318.941,99 €	12,6%	2.397.591,94 €	94,6%	137.396,68 €
Equipamento	1.446.612,11 €	99.069,99 €	6,8%	1.404.545,41 €	97,1%	42.066,70 €
Total	3.981.600,73 €	418.011,98 €	10,5%	3.802.137,35 €	95,5%	179.463,38 €

Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

O SIE realizou e acompanhou **obras** no valor global de 2.397.591,94 € o que correspondeu a uma taxa de execução de 95% do plano aprovado. Foi responsável por todos os ante-projectos, projectos e pela fiscalização de todas as obras realizadas. Realçam-se as obras de impermeabilização de coberturas com um investimento de 329.159,60€, a continuação da substituição de elevadores com o investimento de 847.190,05€ e a 1ª fase de remodelação do ex-bloco operativo da urgência central com o investimento de 120.188,43€. O custo total anual das remunerações da equipa de projectos e obras cifrou-se em 155.125€, o que, apesar da redução drástica de investimento, é ainda inferior ao valor de mercado do trabalho efectuado.

Em **equipamento** foram investidos 1.404.545,41€ o que correspondeu a uma taxa de execução de 97% do plano aprovado.

Análise de Custos

Nos últimos três anos os custos globais de manutenção do Centro Hospitalar Lisboa Norte encontram-se próximos dos 10 milhões de euros, embora no último ano tenham crescido 6,12% relativamente ao ano anterior. Este crescimento resultou da variação de custos:

- Dos contratos de manutenção devido ao fim de prazos de garantia de equipamentos tais como aceleradores lineares, ressonâncias magnéticas e TACs;
- Do ligeiro aumento de custos com recursos humanos devido ao pagamento do 13º mês;
- Devido ao maior consumo de materiais de manutenção, devendo este crescimento ser encarado como positivo pois traduziu-se em maior actividade das equipas internas;
- Das reparações, manutenção correctiva, que tiveram uma redução significativa eventualmente em resultado do elevado crescimento da manutenção preventiva e seu controle através da aplicação MAXIMO.

Quadro 39

Custos por funções	2011		2012		2013		Δ % 12/13
	Valores	% Prod.	Valores	% Prod.	Valores	% Prod.	
Valorização da produção	354.194.234 €		303.796.777 €		293.992.752 €		-3,23%
Manutenção	9.913.336 €	2,80%	9.853.795 €	3,24%	10.456.553 €	3,56%	6,12%
Investimento	8.120.214 €	2,29%	5.819.150 €	1,92%	3.802.137 €	1,29%	-34,66%
Despesa total	18.033.550 €	5,09%	15.672.945 €	5,16%	14.258.690 €	4,85%	-9,02%

Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

Relativamente à produção os custos de manutenção situaram-se nos 3,56%, valor este muito penalizado pela diminuição da produção da actividade clínica.

O investimento voltou a sofrer uma redução apreciável, menos 35%, situando-se em 1,29% da produção.

Globalmente tivemos uma redução de 9% para uma redução da produção de 3%, representando estes custos combinados de manutenção e investimento 4,85% da produção.

Consumos

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 2013 o CHLN gastou cerca de 3.750.329€ em electricidade, 821.549€ em água e 338.795€ em gás.

Entre 2008 e 2013, o consumo de electricidade aumentou 41,5%. 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 93,3%.

O CHLN registou, entre 2008 e 2013, um aumento de 1,2% no consumo de água a que correspondeu um aumento de custos de 13,5%.

O consumo de gás do CHLN reduziu 53,5% entre 2008 e 2013, 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 16,2%.

7.9 Serviço de Logística e Stocks

– Unidade de Logística e Stocks (ULS)

Aspectos Gerais

O Serviço de Logística e Stocks - Unidade de Logística e Stocks (ULS) do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) necessita ser, como qualquer outro Serviço Logístico activo, um serviço eficiente e eficaz na gestão da cadeia de abastecimento. Há, no entanto, uma nuance altamente diferenciadora: enquanto numa indústria tradicional o objectivo centra-se no aumento da margem de lucro, no sector da prestação de cuidados de saúde (área Hospitalar) o objectivo é o aumento da eficiência e eficácia da sua cadeia, tendo como propósito aumentar a qualidade da prestação de cuidados de saúde. Por exemplo, uma ruptura de stocks na indústria, equivale a uma perda de lucros; uma ruptura de stocks na saúde pode, em última análise, originar a morte de um paciente.

Temos por isso vindo a realizar, desenvolver e inovar, nos últimos anos, um intenso trabalho em diferentes áreas da nossa actividade, das quais destacáramos, mormente:

- Reconfiguração do *layout* do Armazém Central e subsequente aumento da capacidade de armazenagem (passámos de 156 para 190 paletes de armazenagem);
- Elaboração e apresentação do projecto de Centralização de Armazéns;
- Devido à **redução do número de colaboradores** (aposentação) existiu a necessidade de redistribuir os colaboradores pelas áreas funcionais do Serviço;
- A **redução dos níveis** de stocks nos Serviços e diminuição de desperdícios;
- Tendo em consideração o número de devoluções efectuadas ao Armazém Central, foi criado um circuito de **Logística Inversa**;
- Elaboração e apresentação do projecto de Reactivação do Armazém de Imobilizado;
- **Sistema de Gestão de Stocks Inteligente ou *Vendor Managed Inventory* (VMI)**;
- **O *Track & Trace* (Localização de pedidos)**;
- O contínuo desenvolvimento do **Sistema de Gestão Avançada de Material Consignado**, que permite o registo dos consumos no local e momento onde foram utilizados, tornando-os o mais real possível e, até esse momento, sem qualquer custo de posse para o CHLN.

O ano de 2013, caracterizou-se pelo prosseguimento do ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos acumulados ao longo das últimas décadas, o que exigiu e continua a exigir de todos nós, um acrescido rigor e responsabilização na nossa actividade diária.

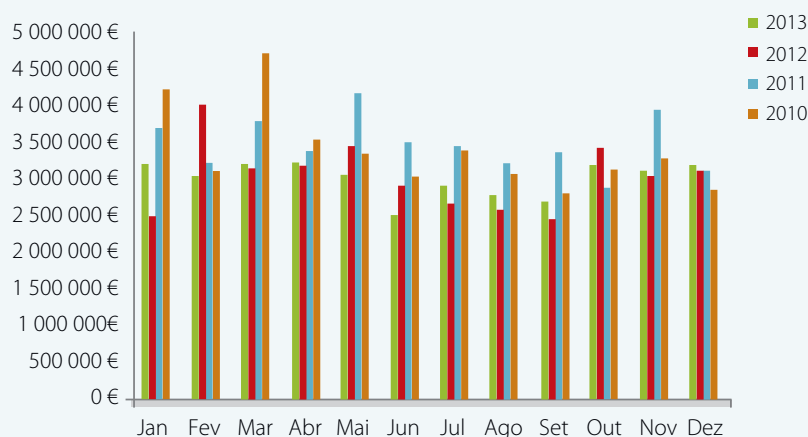
Face a esta realidade, e ao invés de nos entregarmos à resignação, ou desmotivação próprias dos momentos de dificuldades que atravessamos, envidámos esforços redobrados para superar todas as adversidades com que nos deparámos. Apresentamos seguidamente, e de forma sumária, alguns desses resultados obtidos.

Desempenho do Serviço

No ano de 2013, a ULS deu continuidade ao seu trabalho de redução/racionalização de consumos, através de um conjunto de acções junto dos seus clientes internos que visam atingir uma correcta gestão de todos os materiais disponibilizados (clínicos, hoteleiros, ou administrativos).

Nesse sentido, evidenciamos seguidamente os resultados do último ano, em comparação homóloga.

Gráfico 14 Variação Mensal Homóloga



Efectuámos ainda durante o ano transacto, e como habitualmente, os Inventários anuais em ambos os Armazéns, e os cíclicos mensais, considerando como:

- Anuais – contemplam todas as referências de materiais;
- Cíclicos – contemplam todas as referências de materiais de maior rotação e valor; (materiais que compõem as classes A e B da Análise ABC).

Os Inventários obtiveram a colaboração, e respectiva supervisão do Serviço de Gestão Financeira.

No que concerne à consolidação do Sistema integrado SAP, tem sido feita de forma lenta, uma vez que ainda nos deparamos com problemas vários e que permanecem por resolver, e onde o atraso considerável na obtenção de certas ferramentas de gestão imprescindíveis para o bom funcionamento da ULS, (que até agora não se verificaram), compromete o nível de Serviço de excelência que almejamos alcançar, diariamente. Porque de facto, sem acesso a algumas dessas ferramentas, ficamos sem possibilidade de obter certos indicadores. Sem esses indicadores, não há medição. Sem medição rigorosa, não há gestão criteriosa possível.

Qualidade

Este tema assume cada vez mais, uma enorme preponderância, no nosso Serviço. Cada vez mais as empresas, (e os hospitais não são excepção) vão assumindo como obrigatório o compromisso com a qualidade, em todas os diferentes níveis de actividade das suas organizações. A obtenção de certificação e manutenção de um Sistema de Gestão da Qualidade exige às organizações um compromisso crucial com os requisitos da Norma NP ISO 9001:2008.

O SGQ é, por isso, um dos pilares essenciais da actividade diária da ULS, em primeiro lugar devido à política inculcada na equipa que compõe o Serviço e ao compromisso assumido com o sistema desde a gestão de topo até aos restantes colaboradores, assim como nos procedimentos diários utilizados na prestação de serviço.

Essa mentalidade e compromisso, é essencial para a melhoria contínua da actividade desempenhada pela ULS no seu dia-a-dia, o que se traduz numa melhor satisfação por parte dos nossos Clientes e da equipa da ULS.

Nesse sentido, a ULS procura ir ao encontro das necessidades dos seus Clientes (Serviços), através da constante melhoria do serviço prestado e, também, através dos instrumentos que coloca ao dispor destes, nomeadamente o Inquérito de Satisfação Anual e o formulário para Reclamações/Sugestões/Louvores (SRL), sendo estes valiosos mecanismos que contribuem para a melhoria contínua da nossa actividade e satisfação dos nossos Clientes.

No que concerne às SRL, consideramos necessárias as reclamações e preocupações que nos apresentam e incentivamos que nos transmitam as mesmas. Assim, verificaram-se durante o ano de 2013, 37 reclamações efectuadas e respondidas, e 2 louvores recebidos.

A ULS foi também alvo de duas auditorias, tendo sido despoletadas na sequência, 31 Acções Correctivas e de melhoria.

Clientes

Como já foi referido anteriormente, o nosso Cliente (Serviço) é essencial para nós, uma vez que colocamos o Cliente no centro da nossa actividade. Compreendendo o ambiente difícil que vivemos na nossa área e a pressão a que todos estamos sujeitos diariamente na nossa actividade, trabalhamos para satisfazer as suas necessidades, resolver os seus problemas através de soluções eficazes e duradouras, dirimindo diariamente todas as dúvidas que nos apresentam.

Sendo a ULS, um Serviço que procura ir de encontro às necessidades dos seus Clientes, torna-se essencial que o Cliente seja parte integrante do sistema, providenciando um *feedback* que se tornará uma enorme mais-valia a todos os níveis, tanto no sentido de corrigir eventuais aspectos que possam necessitar de maior atenção, como para melhorar o próprio sistema. Assim, o Inquérito de Satisfação Anual é peça chave neste propósito, pelo que apresentamos seguidamente alguns dos resultados obtidos:

Gráfico 15 Classificação do Desempenho da ULS

De uma forma global, como classificaria o desempenho da ULS durante o ano de 2013?

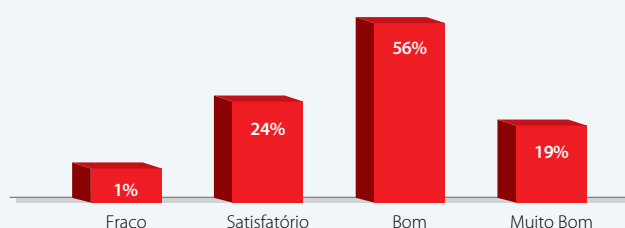


Gráfico 16

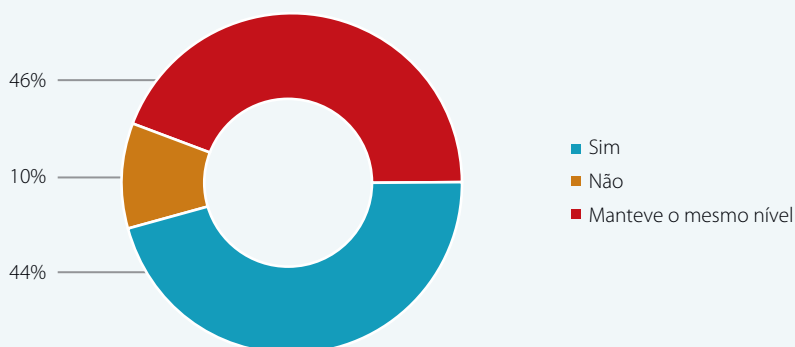
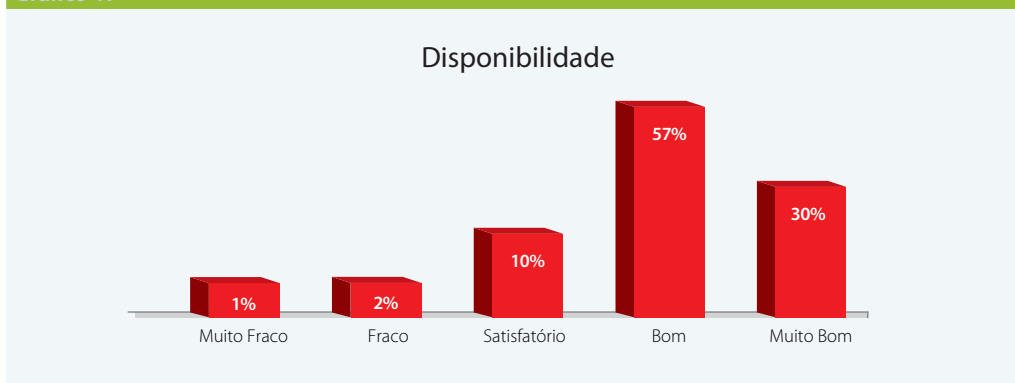


Gráfico 17



Verificamos deste modo, através de alguns destes resultados, que os nossos clientes depositam em nós não só confiança, como responsabilidade.

Nesta relação com os nossos clientes, e com vista à implementação de um modelo de reforço de vinculação e responsabilização mútua, assinámos mais Protocolos de Gestão de material do Armazém Periféricos, e para além do Calendário anual de contagens de material consignado, criámos os Protocolos de Consignação, que esperamos assinar durante o ano de 2014 com todos os Serviços envolvidos neste projecto.

Colaboradores

O ano de 2013, representou um ano desafiante para todos os colaboradores do CHLN, não só pelo contexto económico, financeiro e social que vivemos, mas também das mudanças que se verificaram no seio da cúpula da nossa Organização, com a eleição do novo Conselho de Administração e do novo plano estratégico definido.

Contudo, sendo os nossos colaboradores o principal motor do nosso Serviço, mantivemos um elevado enfoque na sua motivação, acompanhamento e auscultação das suas preocupações diárias, e incentivo na sua valorização e motivação. Fomentámos, e tentámos contribuir sempre para um elevado equilíbrio entre família e trabalho, permitindo desse modo, maximizar a sua produtividade.

O respeito e aceitação, pelo "Regulamento Interno da ULS", criado em 2012, e aplicado a todos os colaboradores do Serviço, foi uma interessante constatação durante o ano de 2013 e que permitiu termos alcançado os resultados verificados no ponto anterior.

Assim, identificamos alguns dados sobre os nossos colaboradores.

Gráfico 18 Pirâmide Etária

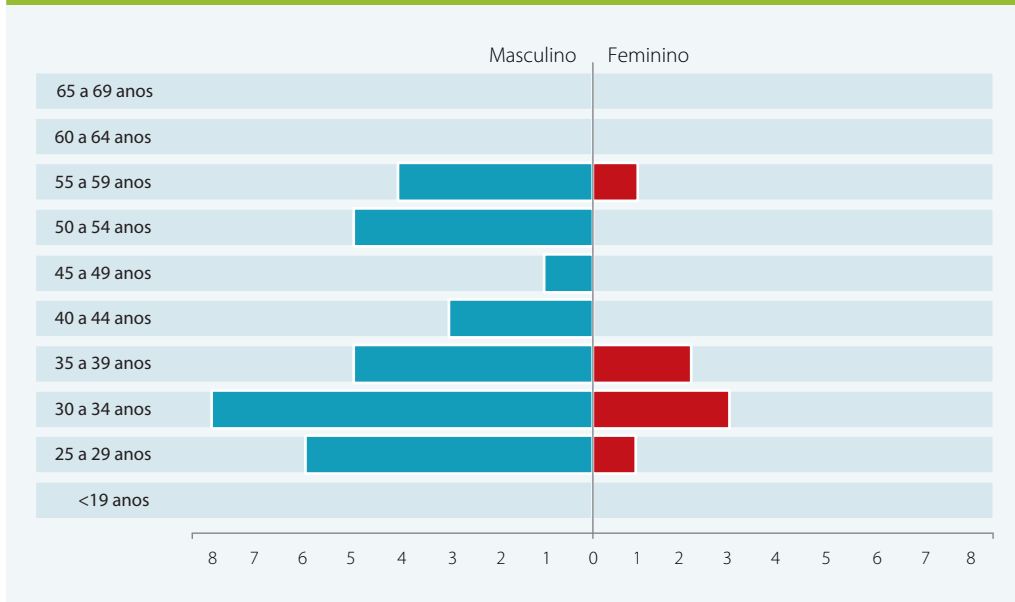
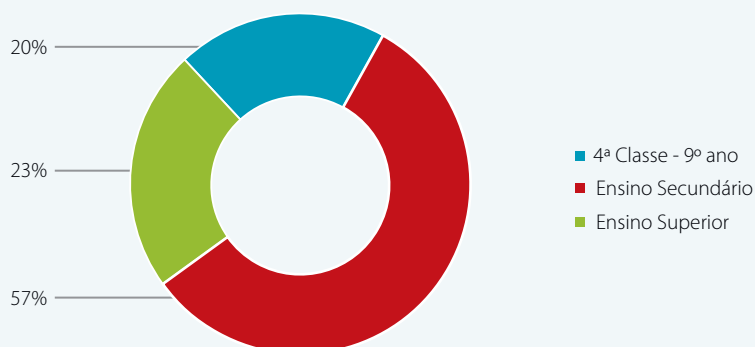


Gráfico 19 Habilitações Literárias



Ainda no âmbito dos colaboradores, mantivemos a promoção no desenvolvimento de competências, bem como na aquisição e partilha de conhecimentos, tendo-se realizado duas formações e uma acção de sensibilização.

Dentro dos condicionalismos vigentes foram, sempre que possível, realizados alguns trabalhos que permitiram melhorar as condições de alguns espaços pertencentes à ULS.

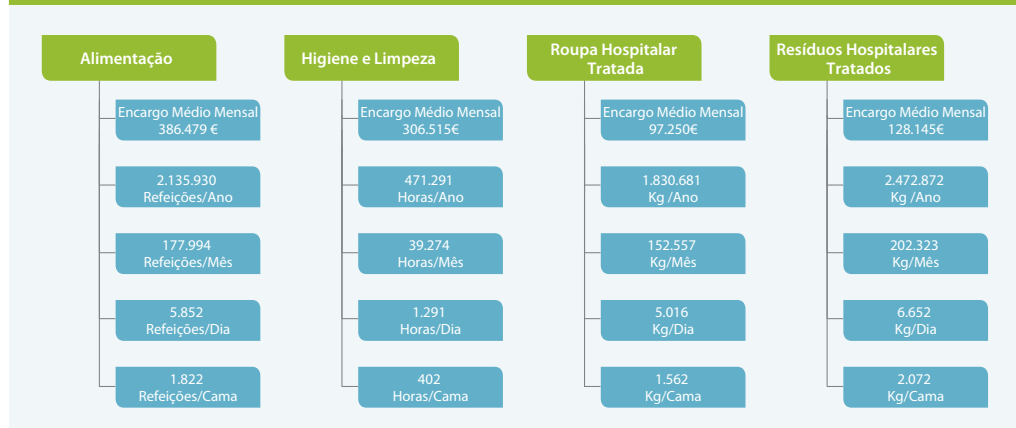
7.10 Gestão Hoteleira

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 atividade, assegurando o planeamento, organização, direção 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.

Durante o ano de 2013, numa apreciação geral, as actividades decorreram com a normalidade esperada.

Indicadores Hoteleiros do CHLN tendo por base a atividade desenvolvida em 2013:

Gráfico 20



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 distintas:

- A vigilância médica da saúde, orientada em função dos riscos profissionais e a avaliação da 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 2013, o SSO desenvolveu actividades de avaliação e de gestão do risco profissional, tanto centradas no ambiente de trabalho como nos profissionais.

Até 15 de Novembro de 2013, os Serviços de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria (HSM) e do Hospital Pulido Valente (HPV) funcionaram de modo autónomo, tendo estabelecido prioridades de actuação e modos de funcionamento muito distintos. Desta forma, alguns dos indicadores de actividade reflectem a actividade dos dois pólos em conjunto, como é exemplo o número de exames médicos, enquanto outros indicadores reflectem actividades realizadas somente no pólo HSM. Essas últimas relacionam-se com actividades não contabilizadas pelo pólo HPV, como é o caso das entrevistas de enfermagem, ou não realizadas por esse pólo, designadamente avaliações quantitativas de factores de risco em locais de trabalho do hospital.

As principais actividades desenvolvidas em 2013, enquadradas no âmbito dos diferentes programas do SSO, encontram-se sintetizadas no Quadro 40.

Quadro 40 Síntese da atividade realizada em 2013

Actividade realizada	Quantidade
Exames de vigilância médica (consultas médicas)	4.906
Ligações realizadas pelos médicos do trabalho	122
Relatórios médicos	122
Entrevistas de enfermagem	1.106
Actos de enfermagem	513
Nº de profissionais incluídos no âmbito de programa de educação para a saúde	35
Vacinas administradas	2.189
Provas de tuberculina realizadas	523
Nº de profissionais com exposições não protegidas a BK acompanhados clinicamente pelo SSO	214
Nº de profissionais com exposições não protegidas a outros agentes biológicos acompanhados clinicamente pelo SSO	42
Visitas aos locais de trabalho	41 visitas, abrangendo um total de 891 trabalhadores
Avaliações quantitativas de factores de risco nos locais de trabalho	35, abrangendo um total de 259 trabalhadores

Actividade realizada	Quantidade
Pareceres técnicos	58
Medidas preventivas propostas	511
Medidas preventivas monitorizadas	370
Monitorização da exposição a radiações ionizantes - dosimetrias individuais	540 profissionais monitorizados, inseridos em 19 Serviços
Monitorização das medições dos gases anestésicos	38 salas, de 17 Serviços
Acidentes de trabalho –entrevistas e acompanhamento clínico (CHLN)	578
Visitas aos locais de trabalho para investigação de acidentes	154
Pareceres emitidos no âmbito de acidentes de trabalho	59
Notificação de doenças profissionais em profissionais do CHLN	6
Normas de Prevenção elaboradas	2
Reuniões com elos de ligação	54
Ações de formação	20
Elaboração do Relatório de Actividades de Saúde, Higiene e Segurança para a ACT e do Relatório Anual de Sinistralidade	Sim
Campanha de Informação aos Profissionais do HSM	Dia Internacional da Prevenção e Segurança no Trabalho
Acompanhamento de estágios em formação pré e pós-graduada	9
Participação em projectos de investigação	2, um dos quais Europeu
Participação em mesas-redondas, conferências e trabalhos originais	16
Publicações em revistas e outras	6
Actividade no âmbito dos protocolos com outros serviços do HSM:	
- Consultas de Dietética	56
- Consultas de Psiquiatria Ocupacional	50

Para além das atividades sintetizadas no quadro 40, é importante realçar o seguinte:

- O SSO colaborou com vários Serviços do HSM em processo de certificação e, ele próprio, elaborou algumas normas e reuniões no sentido da sua certificação futura. Efetuou 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 os vários programas de prevenção de riscos profissionais em curso.
- O Serviço tem também colaborado com Entidades como o Instituto de Medicina Molecular (vigilância médica dos profissionais), com o Instituto Gama Pinto (apoio em caso de acidentes de trabalho), com a ARSLVT (coordenação do programa de vacinação no CHLN), com a FML, entre outras.
- 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. Participa ainda na Comissão de Trabalho de “Medicina do Trabalho a Nível Hospitalar” da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho.
- Colaborou ainda com várias universidades (ex. ISPA, ISCTE) a nível de projetos de investigação. O SSO esteve ainda representado em diversas reuniões científicas com participação de mesas redondas e conferências, trabalhos originais e ainda publicações de artigos científicos.
- O SSO está entre os primeiros Serviços do país considerados idóneos pela Ordem dos Médicos para receber internos da Especialidade de Medicina do Trabalho (juntamente com outros quatro no país), o que constitui para toda a equipa um reconhecimento externo muito gratificante relativamente à qualidade da Organização e do Funcionamento do Serviço.

7.12 Serviço de Sistemas de Informação

O aspecto mais marcante do ano de 2013, no que respeita aos Sistemas de Informação do CHLN, foi o reposicionamento estratégico dos SI/TI e do respectivo modelo organizativo. Iniciou-se um novo ciclo, caracterizado pela renovação de componentes tecnológicos considerados estratégicos e pela melhoria dos sistemas existentes, numa lógica de maximização dos benefícios dos investimentos já realizados.

Os princípios que orientaram as iniciativas do SSI no primeiro ano deste novo ciclo foram:

- Melhoria da capacidade e da qualidade de resposta às solicitações dos Serviços e consequente revisão da estrutura organizacional e dos contratos de prestação de serviços;
- Criação das condições necessárias à utilização plena das soluções informáticas pelos Serviços, maximizando a integração das mesmas e criando um ambiente homogéneo, seguro e de utilização intuitiva;
- Estabelecimento de níveis mais exigentes de desempenho, capacidade, robustez, fiabilidade, resiliência e segurança dos sistemas de informação, com a consequente renovação da infra-estrutura de tecnologias de informação e comunicações.

Nos parágrafos seguintes são apresentadas as principais realizações a nível dos Sistemas de Informação no decorrer de 2013, bem como as iniciativas previstas para 2014.

Principais realizações no decorrer de 2013

Enunciam-se seguidamente as principais realizações do ano de 2013, no que respeita a organização do serviço, soluções clínicas, soluções de gestão e infra-estruturas de TI.

Organização dos Sistemas de Informação

No sentido de melhorar a capacidade de resposta do Serviço de Sistemas de Informação, foi criado um nível de coordenação intermédia, formado por 3 coordenadores (*HelpDesk*, Aplicações/GH e Sistemas/Infra-estruturas), permitindo a descentralização da decisão sobre tarefas de natureza operacional. Criaram-se, também, as condições para uma progressiva autonomia e responsabilização dos colaboradores.

Foi aumentado o nível de resiliência da organização SSI através da partilha de conhecimento e criação de responsabilidades formais de substituição em caso de ausência.

Acompanhando a utilização crescente de sistemas e tecnologias de informação no CHLN, a equipa SSI foi reforçada com mais dois colaboradores, que transitaram de outros serviços ou regressaram ao CHLN, contando no final de 2013 com 29 colaboradores.

Foram estabelecidos processos formais de reporte das actividades realizadas a nível de projecto, bem como das intervenções de prevenção e em horário normal.

Foi criada a *Task Force* Clínica para agilizar as iniciativas transversais ao CHLN que envolvam a Direcção Clínica, a Direcção de Enfermagem e a Administração Hospitalar. De igual forma foi criada a *Task Force* de Gestão, permitindo agilizar iniciativas transversais aos Serviços de Gestão.

Foi criada a figura de *key-user*, permitindo um apoio de proximidade ao utilizador e uma maior eficácia do SSI. Esta figura foi criada para agilizar os *rollouts* do Desktop de Enfermagem, preconizando-se, em 2014, generalizar este conceito às restantes Direcções e Serviços.

Foi intensificado o relacionamento com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, que culminou na formalização dum protocolo de colaboração, no qual o CHLN alojará no seu *Data Center* os servidores da SPMS, ficando desta forma reconhecidas as características ímpares do *Data Center* do CHLN. Do protocolo

resulta ainda a colaboração da SPMS em projectos de natureza estratégica para o CHLN, nomeadamente a migração dos sistemas de gestão hospitalar para a plataforma SONHO V2 actualmente gerida pela SPMS.

A relação com os fornecedores foi totalmente revista, a nível de cadernos de encargos, contratos e controlo/ reporte de actividade. Dos aspectos mais marcantes, destaca-se que todas as prestações de serviços passaram a ter níveis de resposta formalizados e penalizações em caso de incumprimento. Passou também a ser obrigatória a apresentação periódica de planos de trabalho e de relatórios de progresso para controlo da execução dos contratos.

Foram, também, introduzidas políticas de gestão de licenças de utilizadores tendo em vista uma maior racionalização de custos, tendo-se conseguido poupanças de várias centenas de milhares de euros.

Soluções Clínicas

Das principais realizações de 2013 a nível das Soluções Clínicas, destacam-se pela sua dimensão e impacto, as seguintes:

- A implementação do Desktop de Enfermagem em cerca de 80 serviços, incluindo todo o HPV;
- O arranque do Hospital de Dia Pneumológico no HPV;
- A integração da Prescrição Electrónica do Medicamento (PEM) e o seu *roll-out* em toda a actividade assistencial (consulta externa, hospital de dia, internamento e urgências);
- A integração da Plataforma de Dados da Saúde (PDS) e disponibilização de informação de prescrições, pedidos de exames e histórico sobre os episódios;
- A retoma do projecto de unificação das bases de dados das Farmácias do HSM e HPV, essencial à instalação de versões mais actualizadas das aplicações de Gestão Hospitalar e consequente disponibilização de novas funcionalidades aplicacionais, com entrada em produção prevista para o 1º trimestre de 2014;
- A redefinição e a conclusão do projecto de implementação da LVSC - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.
- Para além da PEM e PDS, o SSI liderou outros *rollouts* de aplicações desenvolvidas pelos SPMS ou DGS, nomeadamente:
 - Si-Vida - Sistema de Informação para Infecção VIH/SIDA (SPMS);
 - CIT - Certificados de Incapacidade Temporária para o Trabalho (SPMS);
 - SICO - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (DGS).

Outros projectos relevantes em 2013, a nível das Soluções Clínicas foram:

- Implementação do PICIS na UCIMC (Unidade de Cuidados Intensivos Médico-Cirúrgicos);
- Implementação de um novo sistema de monitorização da Cirurgia Córdio-Torácica;
- Implementação de angiógrafo na Hemodinâmica para diagnóstico de doenças cardíacas;
- Implementação da solução de monitorização cardíaca para o recobro do bloco operatório;
- Implementação da solução Progestro XXI na Gastroenterologia;
- Implementação do *software* Jaegger no laboratório de estudos da função respiratória Pediátrica;
- Integração de Equipamento Medico Sono 7500 da Philips;
- Integração da solução de arquivo digital PACS Sectra com equipamentos clínicos através de HL7.

Soluções de Gestão

Foi introduzido um conjunto significativo de melhorias no sistema SAP R/3. Este sistema é nuclear à actividade dos Serviços de Gestão de Compras, de Gestão Financeira e de Logística e *Stocks*. Das cerca de 130 melhorias realizadas, destaca-se:

- A revisão de todos os interfaces, bem como a disponibilização de um *cockpit* de monitorização dos interfaces, que é utilizado pelos diversos serviços de suporte;
- O redesenho do sistema de cálculo do IVA Pró-Rata;
- A disponibilização de diversos documentos logísticos e financeiros;
- A revisão de processos dos Serviços de Gestão e consequente revisão dos respectivos manuais de utilizador;
- O suporte às operações do Serviço de Gestão Financeira, nomeadamente correcções de imobilizado e encerramento do ano fiscal.

Também no âmbito das Soluções de Gestão, foi concluído o projecto de implementação do sistema IBM Maximo Asset Management, sistema nuclear à actividade do Serviço de Instalações e Equipamentos.

A utilização do sistema de controlo biométrico foi generalizada a todos os colaboradores do CHLN, tendo-se reforçado em 50% o número de terminais biométricos.

Ainda a nível das soluções de Recursos Humanos, na sequência da migração do sistema RHV para uma nova plataforma, os recibos de vencimentos passaram a poder ser consultados directamente pelos utilizadores em simultâneo com o processamento dos vencimentos.

Foi disponibilizada uma solução para edição de *infomails* que permite que os serviços preparem os conteúdos de *infomails* sem necessidade de intervenção do SSL.

Foi desenvolvido o novo site do CHLN, utilizando uma plataforma de gestão de conteúdos, permitindo que os Serviços publiquem conteúdos sem intervenção informática.

Infra-estruturas de TI

Em linha com a necessidade de reposicionamento estratégico dos SI/TI, foi promovida a realização de um estudo no qual se procedeu à inventariação sistemática de todos os activos de TI, seguido da sua análise e diagnóstico, produção de recomendações e elaboração de um plano de acção.

Na sequência das recomendações produzidas, iniciou-se a definição de requisitos, a prospecção do mercado e posterior análise a nível das plataformas de servidores e dos postos de trabalho, da plataforma de rede de dados e respectivos equipamentos de comunicações, da plataforma de armazenamento de dados, salvaguardas e recuperação de desastre, bem como de diferentes componentes de *software*, nomeadamente virtualização de servidores, segurança e monitorização da rede.

A necessidade de estabelecer níveis mais exigentes de desempenho, capacidade, robustez, fiabilidade, resiliência e segurança dos sistemas de informação, com a consequente renovação da infra-estrutura de tecnologias de informação e comunicações, originou a elaboração de cerca de meia centena de cadernos de encargos em 2013 e inerente tramitação na Agência para a Modernização Administrativa, bem como o acompanhamento do respectivo processo aquisitivo.

Foram revistas as condições de prestação de serviços de voz fixa, voz móvel e distribuição de sinal TV por parte dos operadores, potenciando reduções de custos muito significativas.

No ano de 2013, foram ainda desenvolvidos cerca de 35 projectos a nível de cablagens e redes locais nos Serviços, dos quais se destacam:

- A reestruturação do serviço de Cardiologia;
- A ampliação da Cirurgia Plástica;
- A reestruturação do Bloco Cirúrgico da Unidade de Queimados;

- O reforço da rede dos Gabinetes da Consulta Externa de Pneumologia e Hospital de Dia de Oncologia;
- A remodelação da unidade de internamento da Nefrologia Pediátrica;
- A reestruturação da UCIMC (Unidade de Cuidados Intensivos Médico-Cirúrgicos);
- A ligação / desenho da nova Sala de Hemodinâmica.

Dentro das iniciativas estruturantes, foi iniciada a renovação do *DataCenter*, com a instalação de um novo *enclosure* (armário) e respectivos servidores *blade*. Foi também instalada uma nova solução de segurança.

Em 2013, foram realizadas 3.156 intervenções em equipamentos informáticos instalados nos Serviços, entre os quais 698 computadores pessoais e 1.449 impressoras.

Principais Iniciativas Previstas para 2014

As prioridades estratégicas de investimento para 2014 são:

- Acompanhar as necessidades que permitem manter o funcionamento dos sistemas críticos;
- Realizar as intervenções estruturantes prioritárias;
- Acompanhar o plano de renovação dos Serviços.

Enunciam-se seguidamente as principais iniciativas previstas para o ano de 2014, no que respeita a Organização do Serviço, Soluções Clínicas, Soluções de Gestão e Infra-estruturas de TI.

Organização dos Sistemas de Informação

No que respeita à organização dos Sistema de Informação, estão previstas as seguintes transformações:

- Redesenho dos processos de atendimento no SSI, bem como de gestão de ocorrências e pedidos de serviço, com a criação da figura de *Service Manager*;
- Redesenho dos processos de controlo de actividades, projectos e reporte, com a criação da figura de *Program Manager*;
- Redesenho dos processos de relacionamento com os fornecedores, a nível de envio de ocorrências, reporte da sua actividade e controlo dos níveis de serviço;
- Reforço da equipa do SSI em dois colaboradores, passando a 31 o total de colaboradores do SSI;
- Reforço do papel e do envolvimento da *Task Force* Clínica;
- Generalização do conceito de *Key User* à Gestão Hospitalar e às Áreas Clínicas.

Soluções Clínicas

Para 2014 encontra-se planeada a conclusão das seguintes actividades ao nível das Soluções Clínicas:

- A implementação da nova versão do sistema Alert nas Urgências, permitindo novas funcionalidades a nível da triagem de Manchester, Vias Verdes e Prescrição Electrónica do Medicamento;
- A conclusão da implementação do Processo Clínico Electrónico no CHLN, que tem como principais actividades:
 - A finalização da unificação das bases de dados da farmácia do CHLN;
 - A implementação das novas versões das aplicações Glintt;
 - A generalização da utilização do Desktop do Médico a todo o CHLN;
 - A conclusão da implementação do Desktop de Enfermagem no CHLN - HSM;
 - A conclusão da implementação da prescrição electrónica nos internamentos em falta.

- A implementação da nova versão da Nota de Alta e a sua disponibilização na Plataforma de Dados da Saúde (PDS), bem como a integração da PDS no Desktop de Enfermagem;
- A implementação da nova versão da Dietética no HPV, à semelhança do que já existe no HSM desde 2013, permitindo a uniformização das aplicações de Dietética em todo o CHLN;
- A implementação de melhorias em diversas aplicações, nomeadamente, novo *layout* dos termos de responsabilidade, novo circuito dos termos de responsabilidade no laboratório de patologia clínica, melhorias no SIBAS, utilizado pelo Serviço de Sangue, no Criolab e na aplicação de ajudas técnicas;
- A conclusão da implementação de projectos que implicam integração com as soluções desenvolvidas pela SPMS:
 - WebGDH – Dispositivos Médicos;
 - Consulta a Tempo e Horas;
 - Integração da aplicação Progestro com a aplicação de facturação e desenvolvimento de alterações para processamento das taxas moderadoras no âmbito do projecto SITAM para cobrança e recuperação de valores de taxas moderadoras em dívida;
 - Apoio ao projecto de migração para o sistema SONHO V2.
- A disponibilização de processos de extracção de informação para cobrança das taxas moderadoras em atraso, bem como a integração com o sistema de emissão de cartas;
- Estão planeadas as seguintes iniciativas a nível de informação estatística e indicadores de gestão:
 - Implementação das estatísticas para o serviço de Imagiologia;
 - *Upgrade* do software *Microstrategy* e realização de cerca de uma dezena de novos projectos de *Business Intelligence*, entre eles, os indicadores para as Urgências e Cirurgia Segura;
 - Conclusão da implementação do protocolo com a IMS Health.
- Será também realizada a monitorização de diversos projectos e programas, nomeadamente o projecto SI-Vida e o programa de Cirurgia Segura, as formações aos utilizadores finais inerente a cada implementação concluída, bem como os desenvolvimentos inerentes ao cumprimento dos despachos legais.

Soluções de Gestão

No que respeita a Soluções de Gestão, encontram-se planeadas para 2014 as seguintes iniciativas:

- Actualização das versões do sistema SAP R/3 e da respectiva base de dados, permitindo aumentar o desempenho e resiliência deste sistema;
- Disponibilização de nova solução de PDTs no armazém do SIE;
- Projecto-piloto de desmaterialização das notas de encomenda, guias de remessa e facturas;
- Desmaterialização do processo aquisitivo a nível de SI/TI;
- Entrada em produção do novo site CHLN e desenvolvimento do portal do colaborador CHLN (Intranet), utilizando uma plataforma de gestão de conteúdos, permitindo que os Serviços publiquem conteúdos sem intervenção do SSI.

Infra-estruturas de TI

No que respeita a infra-estruturas de TI, está prevista a conclusão dos seguintes projectos:

- Renovação das plataformas de servidores e de armazenamento/salvaguarda de dados e recuperação de desastre;
- Renovação de cerca de 20% da plataforma de computadores pessoais, com maior abrangência a nível da ginecologia e obstetrícia;
- Uniformização dos sistemas dos cartões de acesso no HSM e HPV;
- Disponibilização de nova solução de gestão de ocorrências e de pedidos de serviço ao SSI, permitindo o controlo dos níveis de serviço do SSI;
- Implementação de solução de monitorização da rede;
- Revisão dos serviços de telecomunicações de voz fixa, voz móvel, TV, circuitos de dados e Internet;
- Revisão das soluções de impressão, *thin-client* e *Single Sign-On*;
- Implementação de mais de duas dezenas de projectos de cablagens e redes locais em diferentes Serviços.

2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Recursos Humanos

8.1 Grupos Profissionais

A evolução dos recursos humanos do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., em 2013 (CHLN), 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 2013, um aumento de 11,7% do número de médicos internos, cuja colocação é determinada pelos órgãos competentes do Ministério da Saúde, nomeadamente a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e a diminuição, em 3,2%, do número de médicos especialistas.

Quadro 1 Evolução dos Efectivos do CHLN, por Grupo Profissional

Grupo Profissional	Dez-11			Dez-12			Dez-13			Var. % 12/11			Var. % 13/12		
	Nº	ETC 35H	ETC 40H	Nº	ETC 35H	ETC 40H	Nº	ETC 35H	ETC 40H	Nº	ETC 35H	ETC 40H	Nº	ETC 35H	ETC 40H
Dirigente	52	55,0	48,1	53	56,3	49,3	52	57,9	50,7	2	2,3	2,3	-2	2,8	2,8
Médico - Total	1 362	1 467,5	1 284,1	1 335	1 443,9	1 263,4	1 361	1 477,8	1 293,1	-2	-1,6	-1,6	2	2,4	2,4
Especialistas	934	978,7	856,3	854	894,5	782,6	825	865,4	757,2	-9	-8,6	-8,6	-3	-3,2	-3,2
Internos	325	371,5	325,1	370	423,0	370,1	419	479,0	419,1	14	13,8	13,8	13	13,2	13,2
IAC	93	106,3	93,0	101	115,4	101,0	107	122,3	107,0	9	8,6	8,6	6	5,9	5,9
Outros	418	478	418	471	538	471	526	601	526	13	12,7	12,7	12	11,7	11,7
Enfermagem	2 008	2 273,7	1 989,5	1 896	2 148,3	1 879,7	1 829	2 116,7	1 852,1	-6	-5,5	-5,5	-4	-1,5	-1,5
Téc. Superior Saúde	91	93,6	81,9	93	95,5	83,6	87	92,3	80,7	2	2,1	2,1	-6	-3,4	-3,4
TDT	530	552,7	483,6	523	545,9	477,7	505	557,0	487,4	-1	-1,2	-1,2	-3	2,0	2,0
Outro Pes. Téc. Superior	164	171,1	149,7	157	164,1	143,6	154	164,7	144,1	-4	-4,1	-4,1	-2	0,3	0,3
Informática	26	27,9	24,4	26	27,9	24,4	26	28,9	25,3					3,6	3,6
Docente	16	15,2	13,3	16	15,2	13,3	15	15,4	13,5				-6	1,5	1,5
Assistente Técnico	730	769,7	673,5	717	756,9	662,3	699	780,0	682,5	-2	-1,7	-1,7	-3	3,1	3,1
Assistente Operacional	1 755	1 879,0	1 644,1	1 656	1 776,1	1 554,1	1 579	1 788,6	1 565,0	-6	-5,5	-5,5	-5	0,7	0,7
Outro Pessoal	4	4,1	3,6	5	5,4	4,8	5	5,7	5,0	25	31,0	31,0		5,3	5,3
Total	6 738	7 309,5	6 395,8	6 477	7 035,4	6 156,0	6 312	7 084,9	6 199,3	-4	-3,7	-3,7	-3	0,7	0,7

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

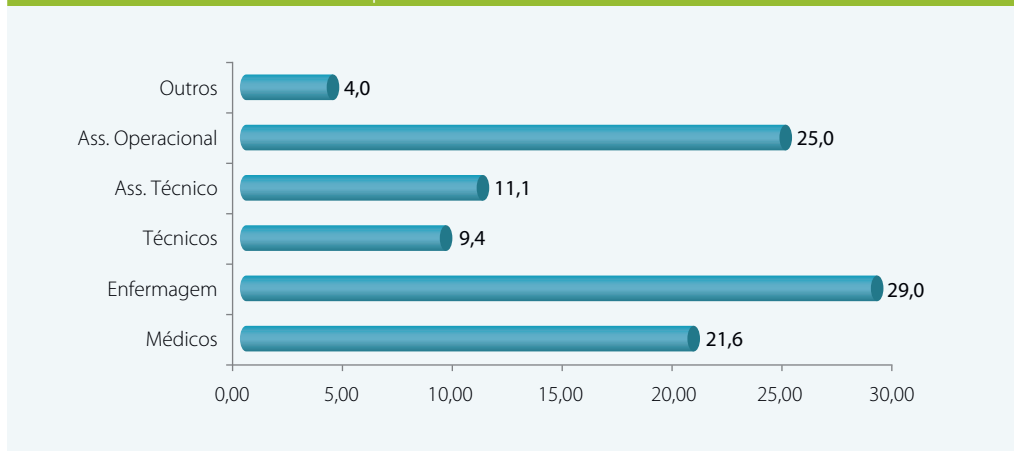
Assim, em 31 de Dezembro de 2013, o CHLN tinha um efetivo total de 6.312 colaboradores, dos quais 85% exerciam funções no Hospital de Santa Maria e 15% no Hospital Pulido Valente.

Quadro 2 Estrutura Profissional

Grupo Profissional / Carreira	2013					
	HSM		HPV		CHLN	
	nº	%	nº	%	nº	%
Dirigente	52	1,0			52	0,8
Médico	1 207	22,4	154	16,7	1 361	21,6
Enfermagem	1 534	28,5	295	32,0	1 829	29,0
Téc. Superior Saúde	74	1,4	13	1,4	87	1,4
TDT	410	7,6	95	10,3	505	8,0
Téc. Sup. Serviço Social	43	0,8	7	0,8	50	0,8
Outro Pes. Téc. Superior	100	1,9	4	0,4	104	1,6
Informática	26	0,5			26	0,4
Docente	15	0,3			15	0,2
Assistente Técnico	612	11,4	87	9,4	699	11,1
Assistente Operacional	1 312	24,3	267	29,0	1 579	25,0
Outro Pessoal	5	0,1			5	0,1
Total	5 390	100,0	922	100,0	6 312	100,0

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

Gráfico 1 Peso Relativo dos Grupos Profissionais em 2013 - CHLN



Fonte: Serviço de Recursos Humanos

Os grupos profissionais mais representativos continuaram a ser, por esta ordem, os enfermeiros (28,5%), os assistentes operacionais (24,3%) e os médicos (22,4%), seguidos a alguma distância pelos assistentes técnicos (11,4%) e pelos técnicos de diagnóstico e terapêutica (7,6%).

A diminuição do número de médicos especialistas determinou o aumento da percentagem de médicos internos que, em 31 de Dezembro de 2012, correspondia a 40% do número total de médicos.

Em 2013, manteve-se a evolução do rácio enfermeiros por médico que, no final do ano, se situava em 1,27%, valor inferior ao verificado em 2012.

Quadro 3 Outros Indicadores sobre os Efectivos do CHLN

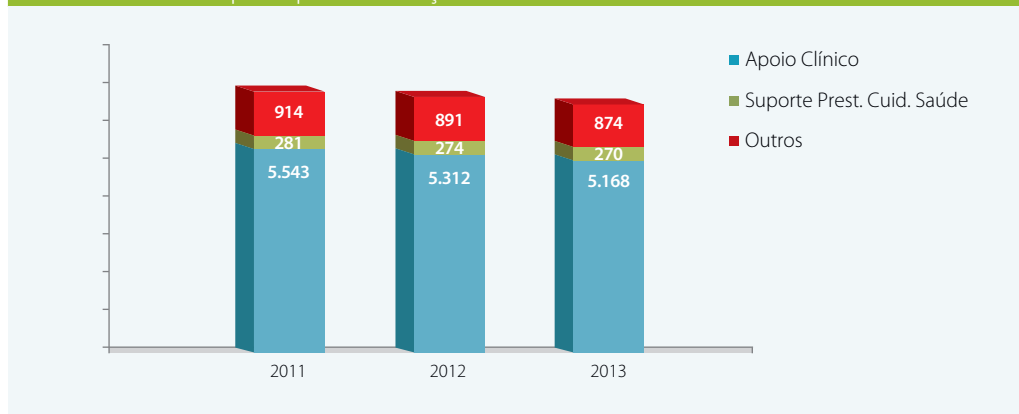
Tipo de Indicadores	Indicadores	Dez 2011	Dez 2012	Dez 2013
Estrutura Profissional e Orgânica dos Efectivos	Taxa de Tecnicidade ⁽¹⁾	1,69	1,70	1,74
	Percentagem de Efectivos Inseridos em Corpos Especiais ⁽²⁾	59,23	59,39	59,92
	Percentagem de Médicos em Formação (Internos)	30,69	35,28	38,65
	Nº de Enfermeiros por Médico	1,47	1,42	1,34
	Percentagem de Pessoal em Serviços Prestadores de Cuidados	82,26	82,01	81,88
Nacionalidade	Percentagem de Efectivos Estrangeiros	3,42	3,10	2,76
	Percentagem de Efectivos com Nacionalidade Espanhola	1,11	0,86	0,86
Carga Horária	Percentagem de Efectivos (Total) com 40 horas	45,50	46,69	71,83
	Percentagem de Médicos (Total) com 42 horas	19,53	18,50	17,05
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 42 horas	27,86	28,36	27,54
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 40 horas	18,54	18,29	20,48
	Percentagem de Enfermeiros com Horário Acrescido	27,54	27,69	27,56
	Percentagem de Enfermeiros com 40 horas	54,58	54,85	71,90
	Percentagem de TSS com Horário Acrescido	10,99	9,68	8,05
	Percentagem de TSS com 40 horas	7,69	8,60	34,48
	Percentagem de TDT com Horário Acrescido	10,19	9,94	10,30
	Percentagem de TDT com 40 horas	24,34	24,86	61,39

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 a aposentação e reforma de 127 profissionais, dos quais 38 médicos, 25 enfermeiros e 50 assistentes operacionais.

Quadro 4 Evolução dos Efectivos de Pessoal por Tipo de Vínculos

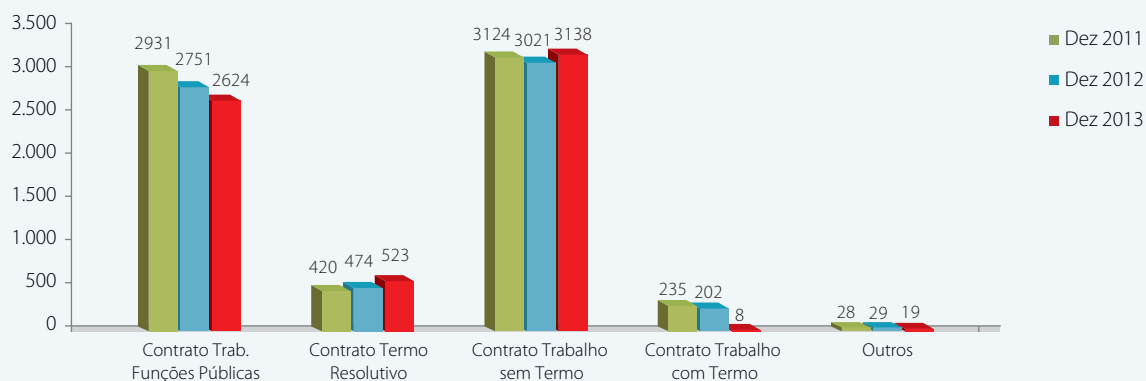
Tipo de Vínculo	2011		2012		2013	
	nº	%	nº	%	nº	%
Contrato Trab. Funções Públicas	2 931	43,5	2 751	42,5	2 624	41,6
Contrato Trab. Termo Resolutivo	420	6,2	474	7,3	523	8,3
Contrato Trab. Sem Termo	3 124	46,4	3 021	46,6	3 138	49,7
Contrato Trab. Com Termo	235	3,5	202	3,1	8	0,1
Outros	28	0,4	29	0,4	19	0,3
Total	6 738	100	6 477	100	6 312	100

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

O peso relativo dos profissionais com vínculo à Administração Pública subiu ligeiramente face a 2012, situando-se, no final de 2013, em cerca de 50,01% do total, com uma descida superior a 20 pontos percentuais quanto comparado com 2006.

Também, a percentagem de profissionais contratados a termo passou a ser residual, com apenas 4 trabalhadores com contrato a termo no final do ano, prevendo-se que, em 2014, deixem de existir contratos desta natureza, estabilizando-se a estrutura orgânica do CHLN.

Gráfico 3 Evolução dos Efectivos por Tipo de Vínculo - CHLN



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)								
	2011			2012			2013		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	47,8	42,6	47,3	48,0	45,7	47,7	48,6		48,6
Médico	42,9	45,1	43,2	42,3	47,4	42,9	41,6	47,8	42,3
Enfermagem	34,9	34,3	34,8	35,9	35,2	35,7	36,5	36,5	36,5
Téc. Superior Saúde	37,5	43,0	38,3	38,2	41,8	38,7	39,6	42,2	40,0
TDT	36,4	36,9	36,5	37,2	37,8	37,3	38,2	38,6	38,3
Outro Pes. Téc. Superior	36,5	36,5	36,5	40,7	40,7	40,7	38,6	38,6	38,6
Informática	38,3	35,0	37,8	39,3	36,0	38,8	39,6		39,6
Educador Infância	41,3		41,3	42,3		42,3	43,0		43,0
Assistente Técnico	39,9	39,2	39,8	40,8	40,5	40,7	41,6	41,6	41,6
Assistente Operacional	43,0	43,3	43,1	43,9	43,9	43,9	44,8	44,4	44,8
Outro Pessoal	55,8		55,8	48,8		48,8	49,8		49,8
Total	39,5	39,6	39,5	40,1	40,5	40,2	40,6	41,5	40,7

Com efeito, verificou-se em 2013 um ligeiro aumento da idade média geral (40,2 anos, em 31/12/2012, para 40,7 anos, em 31/12/2013) e do peso relativo dos profissionais com mais de 50 anos (25,9% do total), voltando a aumentar, ainda que ligeiramente, a idade do sub-grupo dos médicos especialistas, que se situava, no final de 2013, em cerca de 50,69 anos.

Quadro 6 Percentagem de Efectivos com 50 e mais Anos

Grupo Profissional / Carreira	Efectivos com >50 anos (%)								
	2011			2012			2013		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	42,6	20,0	40,4	40,4	33,3	39,6	42,3		42,3
Médico	36,9	43,9	38,0	36,3	50,0	38,1	34,1	51,3	36,0
Enfermagem	12,8	7,1	11,7	14,0	8,9	13,0	13,8	10,2	13,2
Téc. Superior Saúde	10,3	38,5	14,3	10,3	33,3	14,0	13,5	30,8	16,1
TDT	10,6	11,4	10,8	12,4	13,6	12,6	13,9	14,7	14,1
Outro Pes. Téc. Superior	4,9	10,0	5,5	6,6	10,0	7,0	9,1	9,1	9,1
Informática	13,6		11,5	22,7		19,2	15,4		15,4
Educador Infância	25,0		25,0	25,0		25,0	33,3		33,3
Assistente Técnico	18,6	16,1	18,2	19,6	17,1	19,2	22,2	18,4	21,7
Assistente Operacional	33,1	32,6	33,0	36,3	34,1	35,9	39,5	38,2	39,3
Outro Pessoal	100,0		100,0	60,0		60,0	60,0		60,0
Total	23,6	22,5	23,4	25,0	24,1	24,9	25,8	26,7	25,9

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 59% em 31/12/2013 eram mulheres). Esta taxa diminuiu ligeiramente, face a 2012, tendo-se fixado, em 31/12/2013, em 75,6%.

Quadro 7 Taxa de Emprego Feminino (%)

Grupo Profissional / Carreira	Taxa de Emprego Feminino (%)								
	2011			2012			2013		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	57,4	100,0	61,5	57,4	100,0	62,3	61,5		61,5
Médico	59,7	52,8	58,7	59,5	53,4	58,7	59,3	57,8	59,1
Enfermagem	81,6	84,5	82,2	82,2	84,5	82,6	83,1	84,1	83,2
Téc. Superior Saúde	84,6	76,9	83,5	83,3	73,3	81,7	82,4	84,6	82,8
TDT	80,0	82,9	80,6	80,2	83,5	80,9	81,5	83,2	81,8
Outro Pes. Téc. Superior	80,6	85,0	81,1	81,0	85,0	81,5	81,8	81,8	81,8
Informática	27,3	25,0	26,9	27,3	25,0	26,9	26,9		26,9
Educador Infância	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
Assistente Técnico	81,7	81,3	81,6	81,2	82,0	81,3	80,9	80,5	80,8
Assistente Operacional	75,6	79,1	76,3	75,7	79,9	76,6	75,7	82,4	76,8
Outro Pessoal									
Total	75,0	76,9	75,3	74,9	77,9	75,4	75,0	78,7	75,6

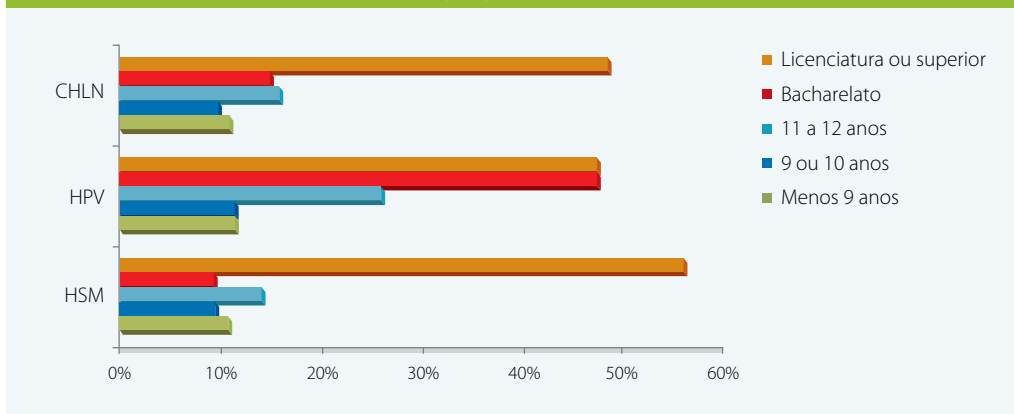
8.4 Níveis de Escolaridade

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	10,8	11,5	10,9
9 ou 10 anos	9,6	11,5	9,9
11 a 12 anos	14,1	26,0	15,9
Bacharelato	9,4	47,4	15,0
Licenciatura ou superior	56,0	3,6	48,4

No entanto, os números observados em matéria de profissionais que não detêm a actual escolaridade obrigatória, cerca de 11%, 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 objeto de contínua retificação, 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 2012.

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		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Dirigente	278	325	292	27	39	21	2,47	2,88	2,52	0,24	0,35	0,18
Médico	31 576	23 814	29 782	7 552	6 596	6 651	10,18	7,68	9,60	2,44	2,13	2,14
Enfermagem	37 350	30 510	40 595	12 283	8 114	10 553	8,37	6,84	9,87	2,75	1,82	2,57
Téc. Superior Saúde	1 098	1 030	1 154	155	386	421	5,29	4,96	5,72	0,75	1,86	2,09
TDT	9 951	7 700	8 440	3 148	1 978	2 677	8,44	6,53	7,44	2,67	1,68	2,36
Outro Pes. Téc. Superior (r.g.)	3 511	1 949	3 405	1 323	557	674	9,73	5,40	9,81	3,67	1,54	1,94
Informática	209	155	282	78	13	169	3,72	2,76	4,92	1,39	0,23	2,95
Educador Infância	303	255	571	69	98	417	8,57	7,21	16,49	1,95	2,77	12,04
Assistente Técnico	15 243	12 057	16 370	7 917	5 036	8 600	9,40	7,44	10,47	4,88	3,11	5,50
Assistente Operacional	47 560	35 555	45 087	29 902	21 138	27 548	12,16	9,09	12,66	7,64	5,40	7,73
Outro Pessoal	10	26	23		11		1,16	3,00	2,08		1,27	
Total	147 089	113 375	146 001	62 454	43 965	57 731	9,77	7,53	10,25	4,15	2,92	4,05

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, face às medidas legislativas adotadas para os trabalhadores em funções públicas, verificou-se um crescimento significativo do número de trabalhadores com um período normal de trabalho de 40 horas semanais, que, em 31/12/2013, era praticado por mais de 71% dos trabalhadores.

8.7 Remunerações Processadas

No que se refere às remunerações processadas, a evolução de 2013, relativamente ao ano anterior é no sentido crescente, com uma variação de 3%, refletindo a reposição dos subsídios de Natal e férias mas, também, a redução do número de efetivos e o incremento do número de trabalhadores com período normal de 40 horas.

Quadro 10 Evolução das Remunerações Processadas

Indicadores	Dez 2011	Dez 2012	Dez 2013	Var. % 2012/11	Var. % 2013/12
Remunerações e outros abonos processados	168 168 013,25	145 196 115,29	149 536 641,93	-13,7	3,0
Horas Extraordinárias Processadas - valores acumulados no ano	15 902 417,82	14 330 089,18	11 279 300,16	-9,9	-21,3
Horas de Prevenção Processadas - valores acumulados no ano	2 521 065,55	2 574 264,42	2 057 132,56	2,1	-20,1

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 (-21,3%), refletido na generalidade dos grupos profissionais, mas especialmente relevante no pessoal médico, cuja redução corresponde a 89% do total do CHLN, em conformidade com o peso relativo das horas extraordinárias deste grupo no total (91,26%).

No caso das horas de prevenção, verificou-se igualmente uma diminuição, de -20,1% nos valores processados, na generalidade dos grupos profissionais.

A redução nestas componentes remuneratórias 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 do Estado para 2013.

The background of the entire page is a blurred photograph of a workspace. It features a silver laptop with a black keyboard, a silver calculator with a black keypad, and a hand holding a silver pen. Below the calculator, a line graph with multiple colored lines (red, yellow, blue, green) is visible on a piece of paper. The overall tone is professional and business-oriented.

2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

9

Área Financeira

Panorama Macroeconómico

Em 2013, num contexto de consolidação orçamental contínua, a economia portuguesa contraiu pelo terceiro ano consecutivo, em 1,4%, representando uma melhoria face aos 3,2% registados em 2012. As estimativas de Portugal foram revistas em alta para o período de 2013-2014 confirmando a melhoria, embora ténue, dos indicadores económicos. A implementação das medidas de austeridade levou Portugal a ser visto como um país comprometido com o programa de ajustamento em curso, o que levou a uma certa estabilização do risco do país.

Em Março de 2013, Portugal foi capaz de negociar com a *troika* de credores internacionais, Comissão Europeia, Banco Central Europeu e FMI, as suas metas do défice para evitar, ainda mais, recessão e desemprego. A *troika* concordou em dar a Portugal mais um ano, até 2015 para, entre outros, cumprir a sua meta do défice de 3%, enquanto o país se esforçava para cumprir o défice projectado para 2014, de 2,5%. Em 2013, Portugal foi capaz de trocar duas obrigações com vencimento em 2014, com amortizações de 837 milhões de euros em Junho de 2014 e 1.640 milhões de euros em Outubro de 2014, e 4.160 milhões de euros com vencimento em Outubro de 2015, por dívida com vencimento em Outubro 2017 e Junho de 2018, o que irá reduzir os encargos de Portugal com a dívida pública a vencer nos próximos dois anos.

Em 2013, Portugal voltou ao mercado de dívida de longo prazo pela primeira vez desde o resgate em 2011. Com a melhoria das condições globais e o aumento da procura interna, Portugal começou a recuperar e no 3T13 registou o segundo trimestre consecutivo de crescimento, saindo tecnicamente da recessão e levando a uma estabilização das taxas e *spreads* do país. O desempenho das exportações aliado a um ligeiro aumento da procura interna tem impulsionado a economia portuguesa contribuindo para uma melhoria generalizada dos indicadores.

O governo português tem vindo a implementar as medidas acordadas com os credores internacionais como parte do pacote de apoio financeiro no montante de 78 mil milhões de euros.

O défice orçamental de Portugal foi revisto em alta para 5,5% do PIB em 2013 (face a 4,5%), para 4,0% do PIB em 2014 (face a 2,5%) e para 2,5% do PIB em 2015 (face a 1,9%). A flexibilização das metas orçamentais veio compensar parcialmente as receitas fiscais mais baixas e as transferências sociais mais elevadas decorrentes de uma recessão muito mais profunda do que o inicialmente previsto. Apesar dos desafios no cumprimento das metas de défice, o compromisso de consolidação orçamental tem sido muito claro. O programa de privatização gerou receitas de mais de 6,4 mil milhões de euros, acima das expectativas iniciais de 5 mil milhões de euros.

Foi perante este cenário, particularmente exigente e complexo que o CHLN teve de reinventar os seus modelos de prestação de cuidados, objectivando a menor perturbação para o cidadão que procura os nossos serviços.

9.1 Controlo Interno, Externo e de Reporte

A Empresa foi objecto de diversas auditorias, pelas múltiplas instâncias tutelares, das quais salientamos a IGF que esteve presente em mais que uma acção. Particular destaque pela sua complexidade e morosidade, merece o trabalho desenvolvido pela Ernst&Young que se iniciou em meados de 2012 e apenas se concluiu no final do primeiro trimestre de 2013. Refira-se que, esta auditoria teve a particularidade de ser determinada pelo Accionista.

A aplicação SAP, registou uma evolução positiva, mercê da conjugação dos seguintes factores:

- a) Substituição da equipa original de implementação, por outra de um distinto prestador de serviços tecnológicos;
- b) Maior habituação dos profissionais à ferramenta, que contribuiu para agilizar processos e procedimentos, aumentando desta forma os níveis de produtividade e diminuindo os riscos de erros e omissões;
- c) Estabilização do ambiente técnico envolvente.

Todavia e não obstante os progressos registados, existe ainda um longo caminho a percorrer objectivando a plena utilização e consequente rentabilização do investimento efectuado.

Permanecemos fiéis aos princípios de melhoria contínua e permanente auditabilidade, 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 ou outras que nos pareçam geradoras de mais-valia.

A monitorização 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", continua a ser efectuada e reportada com a periodicidade requerida. Acresce, devido à entrada em vigor da "Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso", mais uma necessidade de reporte, desta vez à Direcção Geral do Orçamento que versa os "Fundos Disponíveis", que a Instituição dispõe para solver os seus compromissos.

Registe-se que a necessidade de cabimentação de toda e qualquer despesa a efectuar, não obstante representar um potente método de controlo orçamental, não pode deixar de ser considerado, em termos procedimentais, como um retrocesso.

Importa referir que o ano de 2013 foi, particularmente pródigo em solicitações da tutela para envio de informação não constante do calendário normal de prestação. A recorrência destes pedidos, aliado ao factos dos tempos de resposta serem, normalmente, muito reduzidos obrigam-nos a um esforço suplementar (em termos humanos e financeiros) para prestar uma informação fiável e com a qualidade que habituámos, dentro dos prazos pretendidos.

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*".

9.2 Controlo Orçamental

Com a gradual estabilização do ERP/SAP a gestão da execução orçamental ficou mais simplificada, porque aumentou a fiabilidade dos dados produzidos, bem como a forma automática como o têm vindo a ser.

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.

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.

Aumentámos o espectro de parceiros com os quais mantínhamos relações de maior proximidade, mercê da realização cada vez mais frequente e recorrente de reuniões personalizadas, em que foram discutidas, para além do sempre actual e particularmente apetecível para os fornecedores, tema de pagamentos, as expectativas mútuas do relacionamento interinstitucional, numa perspectiva de parceria e não apenas na óptica redutora do antiquado relacionamento cliente/fornecedor em que, ao último apenas interessa receber.

9.3 Tesouraria e Cobranças

O controlo sobre os influxos financeiros provenientes, quer dos pagamentos de taxas moderadoras, através dos meios automáticos ou personalizadas, quer da exploração dos parques de estacionamento, manteve-se em 2013. 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 o risco de roubo e fraude e aumentando a segurança das operações.

Paralelamente 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 continuam a visitar o CHLN, na qualidade de pioneiro na adopção desta solução no sector da Saúde, no sentido de aferir a sua aplicabilidade nas Instituições que representam.

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

O cumprimento do *"Princípio de Unidade de Tesouraria do Estado"*, em que periodicamente efectuamos transferências de montantes existentes na Banca comercial, para o IGCP, continua a ser alvo de particular foco. Enquanto o Tesouro não disponibilizar os meios automáticos de pagamento que os Bancos colocam ao dispor dos seus Clientes (ex: TPA) e outras facilidades como o supra mencionado *"Home Deposit"*, o Centro ver-se-á forçado, por questões de boa prática governativa, a manter abertas contas em outros Bancos e não, apenas, no IGCP.

A segunda fase do *"Programa Especial de Regularização de Dívidas"*, ocorreu no último trimestre do ano e consistiu na regularização de cerca de 55 milhões de euros a fornecedores *"Não-Estado"*. Permanecem por pagar a fornecedores, também de facturação até 31 de Dezembro de 2011, cerca de 20 milhões de euros, algo que merece a nossa profunda preocupação.

Contrariamente ao ocorrido em 2012, os pagamentos foram efectuados através da ACSS, assumindo este Instituto a figura de *"interveniente pagador"*, o que evitou a *"maratona"* de pagamentos realizada para cumprir os apertadíssimos prazos que, na altura, nos foram impostos.

No final do ano, foi-nos creditada pela ACSS, a importância de 6,433 milhões de euros. Este montante teve como destino único o pagamento a um consórcio bancário, constituído por três instituições de crédito nacionais, da dívida contraída pelo *"Somos Compras, ACE"* do qual este Centro Hospitalar detinha uma participação de 3%. Assim, a situação perante estes credores ficou regularizada, tendo os mesmos abdicado dos juros de mora a que, do ponto de vista legal, teriam direito.

9.4 Contabilidade

A gradual estabilização do sistema SAP, embora distante do patamar de operacionalidade plena, merece particular destaque no ano de 2013.

Verificou-se uma progressiva aceitação do sistema, ao invés da resignação inicial, por parte dos funcionários mercê, por um lado da inevitabilidade da continuidade da solução e, por outro lado, da constatação que a nova aplicação possui capacidades que, se conhecidas e bem exploradas, largamente superiores ao sistema “legacy”.

Mantiveram-se, embora com menor intensidade que no ano anterior, as redefinições e ajustes de procedimentos, tendo em conta a maior rentabilização da solução, aproveitando tal para proceder a reorganizações e reafecções internas, benéficas para os intervenientes.

A perspectiva de entrada em vigor, a partir de Janeiro de 2014, de um novo referencial contabilístico, SNC, motivou no final do ano um conjunto de acções tendentes à adaptação da estrutura contabilística e de reporte da Instituição, adequando-as à nova realidade.

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, procedeu-se à venda dos cinco veículos autorizados pelo CA, para abate a um Centro de Desmantelamento de Veículos em fim de vida, após análise de outras possibilidades, nomeadamente a venda a terceiros.

Neste processo, contactaram-se potenciais compradores, analisaram-se as várias propostas apresentadas, considerando os riscos e os proveitos desta opção e propôs-se a venda Centro de Desmantelamento de Veículos em fim de vida com quem se articulou, até à obtenção dos respectivos certificados de destruição.

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.

Foi apresentada reclamação quanto ao valor da Taxa de Esgotos aplicada ao CHLN, a qual foi deferida, sendo reconhecido o direito do CHLN ao reembolso do valor indevidamente facturado.

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 Gabinete do Cidadão.

De realçar, o patrocínio de acções judiciais, com vista a diverso tipo de cobranças / ressarcimentos.

Prossequimos com a consulta diária ao “Diário da República Electrónico” e a diversos sítios institucionais (ACSS, DGS, DGO, IGF, entre outros), 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 e entrega de espólios a utentes ou seus familiares, de forma a garantir, integralmente, o cumprimento quer do Regulamento Interno, quer da legislação vigente.

No primeiro semestre, foi efectuado um levantamento exaustivo de todo o espólio existente, procedendo-se, nos casos em que tal era legalmente possível, à sua venda à empresa com a melhor proposta.

No que respeita à regularização de dívida a Fornecedores, foram desenvolvidas diversas acções quer no âmbito judicial, quer no extra judicial, que envolveram, no primeiro caso, a contestação de injunções/acções intentadas contra o Centro, 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**, há a registar a continuação dos bons resultados obtidos com a implementação de um sistema de investigação prévia à facturação, nomeadamente a redução do número de facturas devolvidas e por liquidar, de Seguradoras e o prazo médio de pagamento de 30 a 60 dias, aproximadamente (prolongando-se em casos excepcionais – ex.: contestação do GDH atribuído ou situações de litígio), o que evidencia o continuo aperfeiçoamento dos procedimentos de cobrança instituídos.

Em 01/01/2013, entrou em funcionamento a plataforma para facturação dos Hospitais às Seguradoras – FHS.

Apesar da impossibilidade, que ainda se mantém por motivos técnicos, de facturar electronicamente através da plataforma mencionada no parágrafo anterior, que determinou o atraso da facturação de assistências realizadas em 2013, foi possível recuperar o valor facturado, no segundo semestre, através de implementação de meios de controlo internos e mecanismos alternativos, melhorando o tempo médio de pagamento para 30 a 60 dias.

9.6 Projectos e Tratamento da Informação

Nesta área, o principal feito concerne à progressiva estabilização do ERP SAP que, conforme já referimos tem merecido uma aceitação gradual, por parte dos utilizadores.

As insuficientes disponibilidades de tesouraria condicionam inexoravelmente, toda e qualquer proposta de inovação que possamos pensar implementar, pelo que projectos que consideramos de inequívoco valor acrescentado, sofrem sucessivos adiamentos. Referimo-nos, concretamente, a:

- 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. A implementação deste projecto, implicará uma redução na utilização de papel, com redução de custos daí decorrente, algo que carece de mensuração.

Uma menção especial ao projecto, patrocinado centralmente pela ACSS, de implementação de uma solução única para o SNS, baseada na plataforma SAP.

A iniciativa mereceu-nos o maior aplauso, porque permitiria a homogeneização de procedimentos e sobretudo, da múltipla informação a reportar. Todavia e não obstante a participação activa de vários colaboradores do Centro de diversas áreas, em várias reuniões centrais e locais, com o dispêndio de tempo que tal, inevitavelmente, implicou, o projecto ficou sem efeito.

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, tudo indica, não será remunerada, obrigou a um esforço adicional de sensibilização dos nossos fornecedores e parceiros. Todavia, não se nos afigura viável que possamos prolongar este panorama por muito mais tempo.

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 continua da eficiência, aliada a uma maior consciencialização interna das extremas dificuldades que o Centro se irá deparar, caso uma mudança significativa de mentalidade não ocorra, rapidamente.

2013

Relatório e Contas

SERVIÇO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL
UNIDADE DE DIÁLISE

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

10

Investimentos

10.1 Execução do Programa de Investimentos

Com o objectivo de melhorar os cuidados prestados aos utentes, bem como as condições de trabalho dos nossos profissionais, o Centro Hospitalar Lisboa Norte tem vindo, ao longo dos últimos anos, a fazer investimentos na remodelação e beneficiação de vários serviços.

O ano de 2013, também não foi excepção e apesar das severas restrições orçamentais, mantiveram-se como prioritários, o melhoramento das infra-estruturas e a renovação do parque tecnológico dos equipamentos directamente relacionados com a prática clínica.

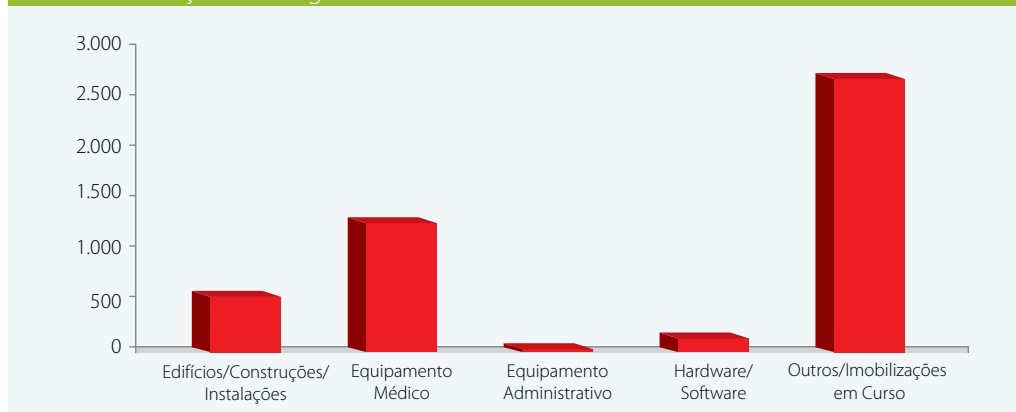
Assim, a execução do programa de investimentos atingiu os 5,01M€ com a seguinte desagregação por natureza:

Execução do Programa de Investimentos – 2013	
Natureza do Investimento	Valores (Milhares Euros)
Edifícios/Construções/Instalações	646,32
Equipamento Médico	1.371,62
Equipamento Administrativo	26,30
Hardware/Software	77,53
Outros/Imobilizações em Curso	2.884,87
TOTAL	5.006,64

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Em termos gráficos:

Gráfico 1 Execução do Programa de Investimentos – 2013



Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Destacamos os investimentos de maior impacto financeiro, efectuados em 2013, que ascendem a 3,3 milhões de euros e representam 70,0% do investimento total, sendo que alguns deles, de óptica plurianual, ainda se encontram em fase de execução:

Áreas Comuns – 1,9M€

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

• Obras para Instalação de Elevadores:	1,1 M€
• Instalação e Beneficiação de Infra-estruturas eléctricas de comunicação e segurança:	0,2 M€
• Impermeabilização de coberturas do CHLN:	0,4 M€
• Instalação de equipamentos de climatização:	0,1 M€
• Substituição de diverso equipamento médico da área da emergência médica:	0,1 M€

Serviço de Cardiologia I - MCDT's. 0,7M€

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, como unidade de saúde referenciada no âmbito da intervenção cardíaca, teve necessidade de efectuar a substituição do seu equipamento de Angiografia Cardíaca, com o intuito de manter as suas condições técnicas de avaliação e capacidade de resposta às necessidades populacionais, nesta área sempre sensível.

Serviço de Sistemas de Informação - 0,5M€

Na área dos sistemas de informação, deu-se continuidade à renovação e modernização, conforme já foi mencionado, sendo particularmente focadas as seguintes áreas:

- O desenvolvimento de novas funcionalidades para as aplicações já instaladas, com vista a aumentar a sua utilidade e a satisfação das necessidades sempre crescentes dos utilizadores;
- A renovação do parque informático envolveu, como é habitual, a substituição dos equipamentos já obsoletos. As intervenções na área de infra-estruturas de servidores centraram-se na consolidação e renovação dos vários sistemas.

Serviço Urgência Central - 0,3 M€

Ao longo dos últimos três anos, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, tem mantido obras de remodelação, com significativo relevo, nas instalações do seu Serviço de Urgência Central, para que o mesmo esteja dotado das condições necessárias para assegurar os cuidados necessários aos inúmeros utentes que, com as mais diversificadas patologias, nos procuram.

Serviço de Pediatria – Internamento - 0,1 M€

Para garantir uma melhor qualidade na prestação de cuidados de saúde, neste serviço de internamento do Departamento de Pediatria do CHLN, foram realizadas obras de beneficiação, das suas instalações, contribuindo assim para a melhoria da prestação de cuidados a este grupo de pacientes com necessidades específicas e que se revestem de particular sensibilidade.

10.2 Projectos Co-Financiados

Elencamos, abaixo, os investimentos com recurso a co-financiamento, realizados em 2013 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 2013 o CHLN não recebeu qualquer verba, à semelhança do que tinha ocorrido, já em 2012.

ACS – Alto Comissariado da Saúde

PROTOCOLO VIH/SIDA – QUARTOS DE ISOLAMENTO – HSM

Este projecto não registou qualquer alteração, em 2013.

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€. De tal já demos conta, por duas vezes, ao accionista, estando a aguardar resposta, por parte das Entidades Tutelares.

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 2013.

O montante do investimento ascende a 1.397.628,15€, 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

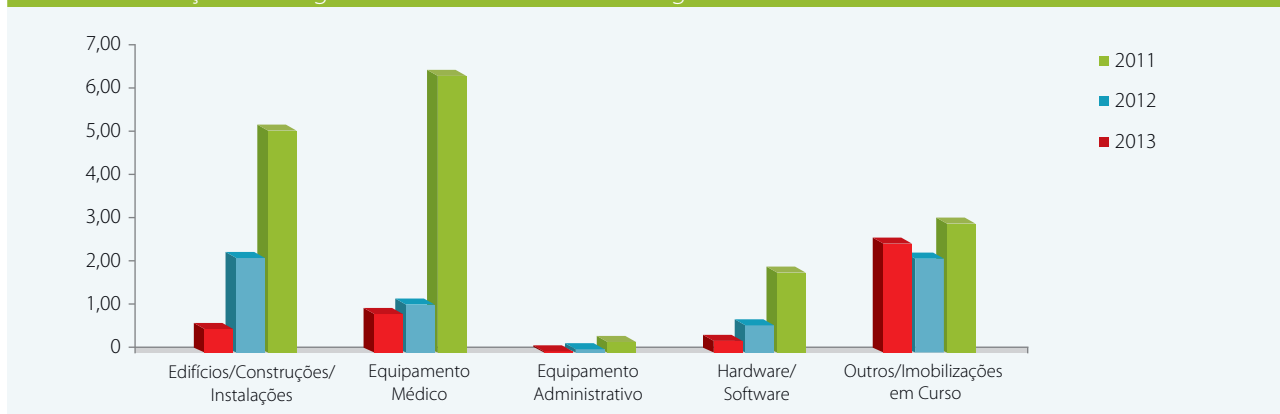
O quadro infra compara os investimentos realizados e em curso de execução durante os anos de 2011 a 2013. Da sua análise, poderá extrair-se o seguinte:

1. O valor do equipamento médico que, no triénio, atinge os 9,80 milhões de euros, 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 9,04 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.

(Milhões Euros)

Execução do Programa de Investimentos			
Natureza do Investimento	2013	2012	2011
Edifícios/Construções/Instalações	0,65	2,69	5,70
Equipamento Médico	1,37	1,63	6,80
Equipamento Administrativo	0,03	0,02	0,10
Hardware/Software	0,08	0,50	1,90
Outros/Imobilizações em Curso	2,88	2,54	4,30
TOTAL	5,01	7,38	18,80

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Gráfico 2 Execução do Programa de Investimento ao Longo do Último Triénio

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.

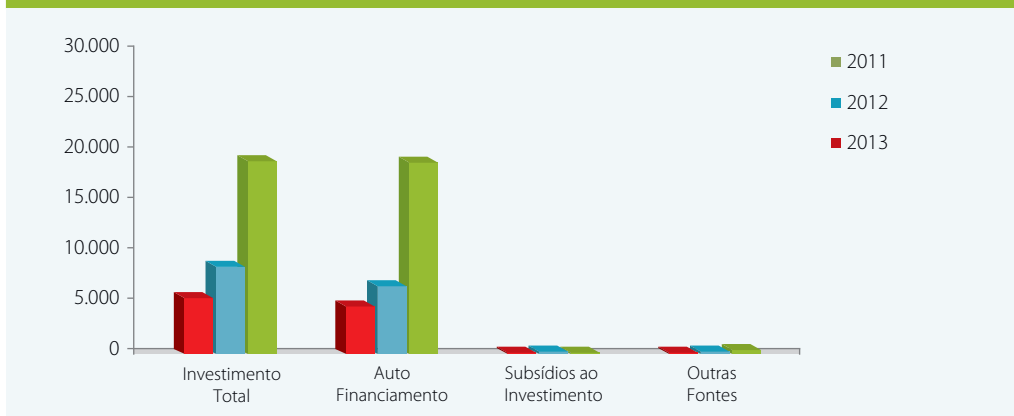
Analisando a informação apresentada, rapidamente se conclui que o recurso ao auto-financiamento se nos apresenta como nota dominante.

(Milhares Euros)

Financiamento do Investimento Efectuado			
Natureza do Investimento	2013	2012	2011
Investimento Total	5.007	7.379	18.774
Auto-Financiamento	4.758	7.243	18.196
Subsídios ao Investimento	0	0	197
Outras Fontes	249	136	381

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Unidade: (Em Milhares Euros)

Gráfico 3 Financiamento do Investimento Efectuado

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 2011 foi de 18,80 M€, situando-se em 2012, em 7,40 e atingindo em 2013, o valor de 5 M€.

Saliente-se o significativo volume de investimentos que, no último triénio, ascendeu a 31,2 M€.

Rácios e Indicadores de Investimento	2013	2012	2011
Investimento Consolidado (M€)	5,0	7,4	18,8
Proveitos Totais (M€)	348,5	346,5	394,0
Taxa de Investimento (%)	1,4	2,1	4,8

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



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 2013 apresenta o valor negativo de 70,5 M€, prosseguindo a tendência negativa dos anos transactos, enquanto o Orçamento anual apontava para os 88,7 M€ de prejuízo.

O Resultado Operacional apresenta-se, também, negativo em 76,5 M€.

Os Resultados Financeiros são positivos em 2,3 M€, não obstante as dificuldades de liquidez, resultado de uma agressiva política financeira, manifestada pelo acompanhamento aos nossos fornecedores.

O Resultado Extraordinário, ou seja, o somatório dos Proveitos e Ganhos deduzidos dos Custos e Perdas Extraordinárias, originou um saldo positivo de 3,6 M€ que resulta, essencialmente, de proveitos atinentes a anos anteriores. Realçamos a adenda ao Contrato Programa de 2012, no valor de 5,8 M€ de acordo com instruções recebidas da ACSS.

Os Proveitos Totais situam-se nos 348,5 M€, apresentando uma variação positiva em 8,5% face ao Orçamento, enquanto os Custos Totais atingem os 419 M€, ficando 9 M€ (2,2%) acima do orçamentado. Salientamos que o Orçamento Económico no que concerne ao subsídio de férias e natal não incluiu nos pressupostos a decisão do Tribunal Constitucional, pelo que ao nível de custos o CHLN suportou cerca de 17 M€.

O CMVMC ascende a 158,2 M€, representando 37,7% dos Custos Totais, enquanto em 2012, atingiu os 37,8%. No entanto, se analisarmos o CMVMC sobre os Proveitos Totais temos que, em 2013 estes representam 45,4% enquanto em 2012 esta percentagem era de 47,5%, espelhando assim uma diminuição do peso do CMVC na produção efectuada em 2013, ao contrário do verificado em 2012 e 2011.

No entanto, refira-se uma vez mais que esta percentagem tem por base o facto do CHLN, EPE ser um Hospital de referência, bastante procurado e prosseguindo uma 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 Clínico comparativamente à Produção efectuada.

Não obstante, continuamos a desenvolver esforços no sentido de envolver todos os Serviços na procura conjugada de 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 diminuem 6,8% comparativamente ao período homólogo, o que reflecte a continuada monitorização da política de esforço desenvolvida internamente sobre as diversas rubricas de custos, nomeadamente no que concerne à produção efectuada no exterior, sem todavia conseguirmos o efeito desejado nas rubricas de “utilities” e outros consumos cujo poder negocial do centro é praticamente nulo (electricidade, água, etc.).

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/rappel obtidos, em cerca de 10,5 M€ devido, essencialmente, à capacidade de solver, em tempo, as dívidas perante fornecedores, assistiu-se a uma degradação da Margem Bruta de Produção Interna, que sobe de 49,4% para 52,5%. Este acréscimo coloca o valor desta margem semelhante ao ano de 2011, igual variação sofre a Margem de bruta de Produção Externa (40,5% para 44,8%).

Os Custos com Pessoal ascendem a 180,1 M€, crescendo 1,6% em relação ao ano anterior, devido aos cortes determinados pelo Governo, e também como reflexo das directrizes recebidas da Tutela, através da Circular Normativa nº2 de 4 de Janeiro de 2012 da ACSS.

Salientamos, ainda, que o peso dos Custos com Pessoal representa 43% dos Custos Totais, aumentando este rácio em relação ao ano anterior, e absorvendo, agora, 51,7% dos Proveitos Totais. Ou seja para o mesmo nível de proveitos a utilização da mão-de-obra passou a custar mais ao Centro.

Constituíram-se Amortizações no montante de 12,4 M€ e Provisões que ascendem a 1,9 M€.

Quadro 1 Demonstração de Resultados Sintética a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de Euros

	2013	2012	2011
Proveitos Totais	348.506	346.522	394.073
Custos Totais	419.041	436.339	460.719
CMVMC	158.226	164.800	171.741
Medicamentos	117.161	123.622	126.635
FSE	58.735	63.013	65.328
Custos com Pessoal	180.171	177.282	185.075
Resultado Financeiro	2.338	6.642	366
Resultado Operacional	-76.514	-90.656	-63.298
Resultados antes Impostos (RAI)	-70.534	-89.816	-66.646
Resultado Líquido do Exercício	-70.564	-89.843	-66.673
EBITDA	-62.189	-76.584	-49.315

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

11.2 Análise Financeira

À data de 31 de Dezembro de 2013, os Activos do CHLN atingem os 844,8 M€, originando Activos Líquidos de 691,7 M€, depois de deduzidas as Amortizações e Provisões, no montante de 149,6 M€ e 3,5 M€, respectivamente.

Os Capitais Próprios apresentam-se negativos em 73,5 M€, sendo o Passivo Exigível de 683,4 M€ e totalizando 81,8 M€ 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 213,2 M€ para 205,6 M€, como resultado do decréscimo de Investimento que atingiu o valor de 5 M€, deduzidas as Amortizações do ano, (12,4 M€).

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 e 2013 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 48 M€, comparativamente com o período homólogo mas se acrescermos a produção SNS 2012 e 2013 e diminuirmos os adiantamentos registados então a dívida atingirá os 79,3 M€ dos quais se poderá localizar 45% deste montante afecto à ACSS (36 M€)

Como consequência do aumento das dívidas activas, o Passivo representado pelas Dívidas a Terceiros evoluiu para 334,4 M€ (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 478 dias.

Não obstante a Reserva de Segurança de Tesouraria (RST), ser muito inferior, as disponibilidades situam-se nos 10,8 milhões de euros, como garantia de uma reserva de um mês de salários e respectivos encargos.

Os Capitais Próprios diminuíram 78,1 M€, como efeito conjugado do Resultado Líquido do Exercício (-70,5 M€), de regularizações de acordos comerciais (6,8 M€), bem como de outros ajustamentos e correções do Balanço (0,4 M€).

Quadro 2 Balanço Sintético a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2013	2012	2011
Activos	691.748	673.666	524.821
Imobilizações Líquidas	205.672	213.293	218.537
Existências	20.023	22.574	27.247
Dívidas de Terceiros	48.078	71.124	223.004
Aplicações Tesouraria - FASP	0	0	0
Disponibilidades	10.850	19.961	9.458
Acréscimos e Diferimentos	407.125	346.714	46.573
Capitais Próprios	-73.547	4.625	100.960
Fundos Próprios	198.313	198.313	198.313
Reservas	50.235	49.987	49.849
Resultados Transitados	-251.530	-153.832	-147.202
Resultados Líquidos	-70.564	-89.843	-66.673
Passivos	765.295	669.041	423.860
Provisões p/ Riscos e Encargos	3.974	2.839	1.812
Dívidas a Terceiros	675.431	576.177	358.692
Adiantamento - FASP	8.021	8.021	8.021
Acréscimos e Diferimentos	77.869	82.004	55.334
Total Capitais Próprios + Passivo	691.748	673.666	524.821

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Quadro 3 Balanço Funcional a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2013	2012	2011
Capital Próprio	-73.547	4.625	100.960
Capital Alheio Estável	3.974	2.839	1.813
Capitais Permanentes	-69.573	7.464	102.772
Activo Fixo	205.672	213.293	218.537
Fundo de Maneio	-275.245	-205.829	-115.765
Clientes e Devedores	48.078	71.124	223.004
Existências	20.023	22.574	27.247
Outros Devedores Exploração	407.125	346.714	46.573
Necessidades Cíclicas	475.226	440.412	296.824
Fornecedores e Credores	683.452	584.198	366.713
Outros Credores de Exploração	77.869	82.004	55.334
Recursos Cíclicos	761.321	666.202	422.047
Necessidades de Fundo de Maneio	-286.095	-225.790	-125.223
Tesouraria Líquida	10.850	19.961	9.458
Activo Económico	-80.423	-12.497	93.314

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

A estrutura do Balanço Funcional fundamenta-se nos ciclos financeiros e no princípio do equilíbrio financeiro de 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 475,2 M€, 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 761,3 M€, originando Necessidades de Fundo de Maneio, negativas em 286,1 M€.

Realce-se, por último e conforme mencionado anteriormente, que a Tesouraria Líquida é de 10,8 M€, acau-telando-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

Unidade: Milhares de Euro.

	2013		2012		2011	
(Origens e Aplicações de Fundos)						
Activo Total	691.748	100%	673.666	100%	524.821	100%
Capital Próprio	-73.547	-11%	4.625	1%	100.960	19%
Passivo Total	765.295	111%	669.041	99%	423.860	81%
(Com Integração do Auto-Financiamento Acumulado)						
Activo Total Bruto	844.801	100%	815.692	100%	660.877	100%
Recursos Próprios	79.506	9%	146.651	18%	237.017	36%
Capitais Alheios	765.295	91%	669.041	82%	423.860	64%

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 (844,8 M€). 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 79,5 M€.

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 2013 e a situação no final do período em análise, do modo que se segue:

Continuando a tendência do ano de 2011 e 2012, os Resultados Líquidos são negativos sendo, também, negativo, o Autofinanciamento.

O rácio de Autonomia Financeira e da Solvabilidade é negativo, reflectindo-se, nestes indicadores, a incapacidade em solver os compromissos em tempo oportuno.

A execução do Programa de Investimentos ascendeu a 5 M€, a que corresponde uma taxa de investimento de 1,4% 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 121,7 M€, correspondendo a um acréscimo de 28% do VAB gerado em 2012.

O rácio de Produtividade Económica do Trabalho subiu para 19,3%, com o peso dos Custos com o Pessoal a representar 42,9% do total dos encargos suportados.

Por fim, refira-se o Activo Económico negativo, que ascende a 80,4 M€.

Quadro 5 Rácios e Indicadores

	Unidade	2013	2012	2011
Indicadores de Produtividade				
VAB	M€	121,7	95,0	132,0
Excedente Bruto de Exploração	M€	-58,5	-82,3	-53,0
Massa Salarial	M€	180,2	177,3	185,0
Número de Colaboradores		6.312	6.477	6.738
Produtividade Económica do Trabalho	%	19,27	14,70	19,5
Produtividade Salarial	%	0,68	0,54	0,71
Produtividade Global	%	0,77	0,58	0,76
Rácios de Liquidez				
Geral	%	0,6	0,7	0,7
Reduzida	%	0,6	0,6	0,6
Rácios e Indicadores de Eficiência Operativa *				
Prazo Médio de Recebimento - Total**	Dias	580	768	894
Prazo Médio de Pagamento - Total	Dias	446	488	492
PMP publicado ACSS (RCM nº 34/2008)	Dias	478	483	388
Período de Rotação <i>Stocks</i>	Dias	46	50	59
Outros indicadores				
Margem Bruta de Produção Interna	%	52,5	49,4	53,5
Margem Bruta de Produção Externa	%	44,8	40,8	45,6
Peso dos Custos com Pessoal nos Custos Totais	%	42,9	40,6	40,1
Absorção de Proveitos Totais por Custos com Pessoal	%	51,7	51,1	46,9
Autofinanciamento	M€	-56,2	-75,7	-52,7
Activo Económico	M€	-80,4	-12,5	93,3
Autonomia Financeira	%	-10,6%	0,7%	19,2%
Solvabilidade	%	-9,6%	0,7%	23,8%

* 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 2013, negativo em 70.564.519,07€ (setenta milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, quinhentos e dezanove euros e sete cêntimos), tenha a seguinte aplicação:

RESULTADOS TRANSITADOS: -70.564.519,07€



2013

Relatório e Contas

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



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 n.º 29 dos PBG do sector empresarial do Estado, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, assim como dos deveres de informação constantes do artigo 13.º-A do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17/12, aditado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23/8, complementados com instruções emanadas pelos serviços dos Ministérios da Tutela, com particular foco na Direcção Geral de Tesouro e Finanças, 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*".

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 focada na satisfação das necessidades dos utentes no acesso aos cuidados de saúde, norteia-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 elevado grau de diferenciação e posicionamento ímpar no Serviço Nacional de Saúde.

A sua actividade orienta-se pelos critérios já referenciados, como se demonstrará ao longo do 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 do 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 e reter 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 propõe-se 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 diversos domínios. São estabelecidos procedimentos internos de controlo e auditabilidade 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, ou seja, ser uma “Empresa Familiarmente Responsável”.

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 e também dos mais sensíveis a nível de opinião pública. 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 sustentar o crescimento do orçamento da saúde.

Numa época particularmente restritiva em termos orçamentais, que persistirá mesmo após a conclusão 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. Refira-se que as medidas aqui referidas referem-se, também, à necessidade das entidades que deveriam contribuir para a sustentabilidade económica e financeira do CHLN, assumirem as suas responsabilidades para com a Instituição.

Em nosso entender, 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, casuisticamente, 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 pauta 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 5.º do Decreto-Lei nº. 233/2005.

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

- **Decreto-lei n.º 23/2008**, diploma que cria o CHLN;
- **Lei 27/2002**, aprova o regime jurídico da gestão hospitalar;
- **Decreto-lei n.º 233/2005**, aprova o regime jurídico, financeiro e de pessoal dos hospitais, E.P.E.;
- **Estatutos do CHLN**, constantes do anexo II ao DL 233/2005;
- **Regulamentos internos do CHLN**, divulgados na página electrónica institucional do CHLN;
- **Decreto-lei n.º 244/2012**, procede à quinta alteração e republica o DL 233/2005;
- **Decreto-lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro** (alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto) revisão do regime jurídico do Sector Empresarial do Estado;
- **Resolução do Conselho de Ministros n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 18/2008, de 29 de Janeiro;
- **Portaria n.º 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 nº1/2011 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 do 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 do 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 do 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 liberação 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 "% efetiva 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 2013, 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	11.739.626,21
JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LDA	8.592.983,04
LAB. PFIZER, LDA	7.725.402,04
ROCHE FARMACÊUTICA QUÍMICA, LDA	7.377.061,08
NOVARTIS FARMA - PROD. FARMACÊUTICOS	7.223.534,64
SANOFI - PRODUTOS FARMACÊUTICOS	7.195.051,82
MERCK SHARP & DOHME, LDA	5.998.396,51
BAXTER MÉDICO-FARMACÊUTICA, LDA	5.710.819,71
AMGEN BIOFARMACÊUTICA, LDA	2.164.630,58
Outros Fornecedores	91.992.801,37
Total	155.720.307,00

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:	6.498.024,27 €
Siemens Healthcare:	4.565.725,56 €
Eurest Portugal:	4.508.845,20 €
Galp Power:	3.789.488,63 €
Safira Services:	3.668.899,19 €
SUCH:	2.357.515,96 €
Vigiexpert:	2.102.386,83 €
SAMS:	1.511.149,88 €
Ambimed:	1.506.806,02 €

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 6.º, nº 4 dos Estatutos.

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 15.º, nº 5, dos Estatutos.

Composição do Órgão de Gestão

O Conselho de Administração é composto pelos seguintes membros executivos:

Até 20 de Fevereiro de 2013

- 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

A partir de 21 de Fevereiro de 2013

- Carlos José das Neves Martins, Presidente
- Manuel Francisco Roque Santos, Vogal
- Carlos Manuel Morais da Costa, Vogal
- Maria do Céu Lourinho Soares Machado (Directora Clínica), 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 7.º e 8.º dos Estatutos, sem prejuízo dos poderes das tutelas.

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

- a) Planos de acção anuais e plurianuais e respectivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional, legalmente previstos;
- b) Acompanhamento e controlo de execução dos planos e orçamentos;
- c) Contratos-programa;
- d) Linhas de orientação sobre a organização e o funcionamento do CHLN nas áreas clínicas e não clínicas;
- e) Políticas referentes a recursos humanos, incluindo respectivas remunerações;
- f) Trabalho extraordinário e de prevenção;
- g) Designação de pessoal para cargos de direcção e chefia;
- h) Documentos de prestação de contas;

- i) Regulamentos internos;
- j) Ensaio clínicos e terapêuticos, ouvida a Comissão de Ética;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente a actividade desenvolvida;
- l) 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. Carlos Neves Martins	Serviço de Recursos Humanos
	Serviço de Instalações e Equipamentos
	Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica
	Gabinete Jurídico
	Gabinete de Comunicação e Relações Públicas
	Serviço Social e Gabinete do Utente
	Auditoria Interna
	Sistema de Catástrofe e Emergência
	Gabinete de Segurança
	Internacionalização e Cooperação
	Centro Académico de Medicina de Lisboa

Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Dr. Manuel Roque	Serviço de Gestão de Compras
	Serviço de Gestão Financeira
	Unidade de Logística e Stocks
	Serviço de Gestão Hoteleira

Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Professor Doutor Carlos Costa	Serviço de Gestão Hospitalar (tal como definida no regulamento em vigor à data)
	Serviço de Sistemas de Informação
	Serviço de Saúde Ocupacional
	Gabinete de Gestão Clínica
	Gabinete de Estudos e Planeamento
	Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão
	Centro de Formação

Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Professora Doutora Maria do Céu Machado <i>Directora Clínica</i>	Além da direcção de produção clínica, inserida no âmbito das competências próprias de Directora Clínica
	Harmonização e Boas Práticas
	Humanização e Qualidade
	Serviço de Assistência Religiosa e Espiritual
	Serviço de Nutrição e Dietética
	Gabinete de Apoio à Investigação Clínica

Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Vogal do Conselho de Administração Enfª. Catarina dos Santos Bатуca	Coordenação técnica da actividade de enfermagem

Em 2013 o Conselho de Administração efectuou reuniões com periodicidade semanal.

Órgão de Fiscalização - Fiscal Único (Segundo Mandato)

Alves da Cunha, A. Dias & Associados, SROC

Representada pelo Dr. José Duarte Assunção Dias, ROC nº 513

Por Despacho do Ministério das Finanças (459/13), já no decorrer de 2013, foi substituído por:

- António Borges & Associados, SROC (Primeiro Mandato)
- Representada pelo Dr. António Alexandre Pereira Borges, ROC nº 559

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.

Nos termos do nº. 8 do artigo 15.º dos Estatutos, aditado pelo artigo 4.º 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 28.º do Estatuto do Gestor Público.

A remuneração do fiscal único equivale a 22,5% da remuneração-base do Presidente do Conselho de Administração.

Auditoria Externa

No exercício de 2013, o CHLN por instruções do accionista (ACSS), contratou a *PriceWaterhouseCoopers* para auditar a variação das compras de medicamentos por "Código Hospitalar Nacional do Medicamento" de 2012, face a 2011.

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 2013, é:

Quadro 3 Conselho de Administração (Mandato I)

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 Bataca Enfermeira Directora
Mandato					
Adaptado ao EGP (Sim/Não)					
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)					
OPRLO	Sim	Não	Não	Não	Não
Entidade de Origem (identificar)	CHLN				
Entidade pagadora (origem/destino)	CHLN				
1.1. Remuneração Anual	9.023,21	6.975,33	13.058,13	6.042,16	6.012,09
1.2. Despesas de Representação (Anual)	2.528,36	2.661,76	2.247,71	2.230,46	2.218,13
1.3. Senha de presença (Valor Anual)					
1.4. Redução decorrente da Lei 12-A/2010	285,16	280,28	280,28	280,28	280,28
1.5. Redução decorrente da Lei 64-B/2011	920,36	689,43	1012	819,48	852,95
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

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 Batuca Enfermeira Directora
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	0,00	179,34	153,72	145,18	166,53
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	(1.449,59)+(162,54)	(900,72)+(99,42)	1.659,93	(886,28)+(89,16)	(1.286,72)+(169,16)
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 Batuca Enfermeira Directora
Mandato					
Modalidade de Utilização					
Valor de referência da viatura nova					
Ano Início					
Ano Termo					
Nº. prestações (se aplicável)					
Valor Residual					
Valor de renda/prestação anual da viatura de serviço					
Combustível gasto com a viatura					
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 Conselho de Administração (Mandato II)

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 Batuca 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 Bataca 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 5 Custos com comunicações móveis

Unid: €

Membro do C.A.	Valor (ano 2012)
Dr. Carlos Martins	709,32 €
Prof. Carlos Costa	673,53 €
Dr. Manuel Roque	601,28 €
Profª Maria do Céu Machado	753,45 €
Enfª Catarina Bataca	1.024,43 €
Total	3.762,01 €

Quadro 6 Fiscal Único

Unid: €

	2011	2012	2013
Alves da Cunha, A Dias & Associados	16.454 €	14.992€	8.746€
António Borges & Associados			12.494€

Os valores foram revistos tendo em conta as reduções remuneratórias impostas ao longo dos anos.

Durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), por força do disposto no nº. 3 da Resolução do Conselho de Ministros n.º36/2012, 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 sustentabilidade do CHLN o combate a todo o desperdício e a gastos que não sejam, devidamente, justificados.

Assim, manteve-se a estratégia já adoptada e que reside no esforço de redução do desperdício e melhoria da eficiência produtiva do CHLN.

A realização das metas fixadas ficou aquém do que nos propusemos, grande parte afectada por factores alheios à gestão, tais como a crónica insuficiência de dotações orçamentais face ao nível de actividade do CHLN e o aumento do valor do consumo de determinados grupos de produtos farmacêuticos. Ora, sendo o CHLN um hospital de referência, assistimos à transferência de doentes, com patologias mais dispendiosas, oriundos de outras unidades hospitalares, dos mais variados pontos do País, incluindo Regiões Autónomas.

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 do 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 evidenciação 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;
- 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 contribuíram 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, respeitam 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 a optimização de tesouraria do hospital, tendo em conta a liquidez disponível em cada momento.

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 do bom governo a que está sujeita.

O quadro seguinte resume a avaliação de tais princípios:

Quadro 7 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 macroeconómicos 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
	Sim	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 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 devem estar para além de um mero cumprimento legislativo. A sociedade espera mais do que isto ao reconhecer a reputação das melhores organizações, como é o caso do CHLN, cujo reconhecimento de marca é ímpar.

É necessário ter e manter uma filosofia de gestão que se traduza em comunicações, opiniões e atitudes caracterizando a forma como a entidade percepciona 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, na perspectiva de melhoria contínua que o caracteriza, a introduzir, implementar e reinventar 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 clínica.

Apesar de todo este enquadramento, não existe um código de ética homologado. Não obstante, os nossos profissionais regem-se por *standards* de conduta deontológico que consagram 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 humanos e materiais 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)

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 Inspeção-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 Art.º 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 desse Órgão.

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

Quadro 8 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 9 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	

Cumprimentos 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 esite da DGTF, na parte do Setor Empresarial do Estado.

Quadro 10 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

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			
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				
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	X				
Órgãos Sociais - suspensão sub. férias e natal, nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	X				
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				
Restantes trabalhadores - suspensão sub. férias e natal, nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	X				
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				
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			
Fornecimentos e Serviços Externos		X			
Redução nº Effectivos e Cargos Dirigentes					
Nº de efectivos		X			
Nº de cargos dirigentes		X			
Princípio da Unidade de Tesouraria	X			Em 31 Dezembro de 2012, o saldo no IGCP representa mais de 90% do total das disponibilidades	

12.13 Declarações de Independência



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Carlos José das Neves Martins, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 31 /12 /2013

Carlos J. das Neves Martins



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, Manuel Francisco Roque Santos, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 31 /12 /2013



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Carlos Manuel Morais da Costa, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 31 /12 /2013

Carlos Manuel Morais da Costa



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Maria do Céu Lourinho Soares Machado, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 31 /12 /2013

Maria do Céu
Soares Machado



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Catarina das Dores Praça dos Santos Batuca, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 31 /12 /2013

12.14 Modelo de Avaliação dos Objectivos

	Produção total			Produção SNS		
Actividade assistencial	Total		Var. 13/12	Actividade assistencial		Taxa de Cumprimento
	Realizado 2012	Realizado 2013		Realizado 2012	Contratualizado 2013	
Consultas Externas						
Primeiras	186 557	186 694	0,1%	184 666	188 517	98,0%
Subsequentes	522 622	514 362	-1,6%	511 185	483 383	105,8%
Internamento						
GDH Médicos	29 769	27 030	-9,2%	26 548	25 715	103,2%
GDH Cirúrgicos	19 220	18 136	-5,6%	17 753	15 000	118,4%
GDH de Ambulatório						
GDH Cirúrgicos	14 792	13 271	-10,3%	13 138	13 000	101,1%
GDH Médicos	81 155	31 081	-61,7%	30 882	20 000	154,4%
Urgências						
Atendimentos	236 729	210 552	-11,1%	177 978	185 120	96,1%
Sessões em Hospital de Dia						
Hematologia	3 209	3 743	16,6%	n.a	n.a	-
Imuno-hemoterapia	11 590	11 695	0,9%	6 042	5 448	110,9%
Infecciologia	15 475	14 634	-5,4%	n.a	n.a	-
Psiquiatria	5 918	5 972	0,9%	5 972	5 800	103,0%
Outros	36 007	35 699	-0,9%	39 161	33 592	116,6%

Desempenho / Indicadores Económico-Financeiros	Total		Var. 13/12	Actividade assistencial		Taxa de Cumprimento
	Realizado 2012	Realizado 2013		Realizado 2012	Contratualizado 2013	
Objectivos Nacionais						
Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (seleccionados) no total de Custos com Pessoal	17,20%	11,3%	-34,3%	11,30%	13,30%	117,7%
EBITDA (€)	-76 584 085 €	-62 189 052 €	-18,8%	-62 189 052 €	-72 579 838 €	116,7%
Acréscimo de dívida (€)	na	42 302 642 €		42 302 642 €	≤ 0€	-
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	10,36%	10,2%	-1,6%	10,20%	12,10%	118,6%

2ª Parte

Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais

Objectivos de Gestão - 2013

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 nº2/2012, 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.

Igualmente, não possui quaisquer empréstimos detidos junto de quaisquer instituições bancárias, paraban-cárias ou outras quaisquer.

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 as Regiões Autónomas, ARSLVT e ACSS e no segundo forne-cedores de medicamentos e prestadores de serviços. A gestão do risco financeiro associado aos valores pa-trimoniais 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 indica-dores 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 con-tas anuais, bem como no sítio institucional da DGTF-MF.

A sua evolução, em 2012 e 2013, foi a seguinte:

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

PMP	2012			
	1ºT 2012	2ºT 2012	3ºT 2012	4ºT 2012
PMP a Fornecedores (dias)	432	477	469	483
PMP	2013			
	1ºT 2013	2ºT 2013	3ºT 2013	4ºT 2013
PMP a Fornecedores (dias)	462	430	471	479

Independentemente de ter-se verificado a segunda fase do Programa Especial de Regularização de Dívidas, verificamos que os Prazos de Pagamento se têm vindo a degradar progressivamente, não obstante terem registado uma melhoria, face ao final de 2012.

Deste modo e para que o Centro consiga cumprir as suas obrigações para com os parceiros, fornecedores e demais credores, a necessidade de liquidez assume contornos de premência. Este facto, por várias vezes comunicado às Entidades que devem suportar a estrutura financeira do Centro, associada ao sub-financiamento crónico das operações, não nos permite manter os prazos de pagamento a níveis legalmente estabelecidos.

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)	47,19	42,34	59,77	98,70

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".

Cumprimentos Deveres Especiais de Informação

(em Conformidade com o Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio)

Nos termos do Despacho nº 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 11 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 2012

Os documentos de prestação de contas do CHLN, que incluem o Relatório de Gestão, as demonstrações financeiras referentes ao exercício de 2012, bem como o correspondente Anexo, e o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal das Contas.

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 reduzidas, 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 n.º 1, do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho.

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 19.º, n.º 9, alínea g) da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro), manteve-se durante o exercício de 2012 a redução remuneratória determinada no artigo 19.º Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, ex vi do artigo 20.º, n.º 1 da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro.

Esta última redução remuneratória, nos termos do disposto no n.º 8, do artigo 19.º da Lei n.º 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 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho.

Quanto ao disposto no artigo 29.º 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 19.º da Lei 55-A/2010, de 31/12, conjugado com o artigo 22.º desta lei, por força do disposto no 26.º da Lei 64-B/2011, considerando, para o efeito, o valor mensal da remuneração.

Dos restantes trabalhadores

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

Foram pagos os subsídios de férias e Natal aos colaboradores do CHLN, por força do Acórdão do Tribunal Constitucional, observando os critérios legais no seu processamento e pagamento.

A Empresa aplicou igualmente o disposto no artigo 26.º 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 22.º da Lei 55-A/2010, de 31/12.

Aplicação do Disposto no Art.º 32º do Estatuto do Gestor Público

Estabelece o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto -Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, e alterado pela Lei n.º 64 -A/2008, de 31 de Dezembro, republicado pelo Decreto-Lei nº8/2012 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 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 1.º 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. Em alternativa, são processadas e pagas as despesas através do conceito de “ajudas de custa”, respeitando sempre os limites impostos pela legislação vigente.

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 a optimização de tesouraria do hospital, bem como a liquidez disponível a cada momento.

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.

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 n.º 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 nas médias 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.

Não tendo sido possível atingir, em 2013, 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 cabem considerar, neste capítulo, os resultados de 2013, à semelhança de os de anos anteriores, continuam a evidenciar a extrema dificuldade de serem atingidos os objectivos preconizados pelas tutelas.

Redução do Número de Efectivos e de Cargos Dirigentes

O efectivo médio total do CHLN diminuiu cerca de 1% em 2013, 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.

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 10.º 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				
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				
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	X				
Órgãos Sociais - suspensão sub. férias e natal, nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	X				
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				
Restantes trabalhadores - suspensão sub. férias e natal, nos termos do art.º 21º da Lei 64-B/2011	X				
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				
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas					
Parque Automóvel	X				
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. % 2013, face a 2010 = -11,2%	
Fornecimentos e Serviços Externos		X		Var. % 2013, face a 2010 = -5,8%	
Redução nº Effectivos e Cargos Dirigentes					
Nº de efectivos		X		Var. % 2013, face a 2010 = -6,6%	
Nº de cargos dirigentes		X		Var. % 2013, face a 2010 = 0%	
Princípio da Unidade de Tesouraria	X			Em 31 Dezembro de 2013, o saldo no IGCP representa mais de 90% do total das disponibilidades	

2013

Relatório e Contas



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

13

Demonstrações Financeiras



Quadro 1 Balanço

Em 31 de Dezembro

		EXERCÍCIOS			
		2013			2012
		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	150 634 243,55	62 781 690,15	87 852 553,40	88 523 023,38
423	Equipamento básico	108 846 676,68	66 936 910,11	41 909 766,57	48 173 014,82
424	Equipamento de transporte	615 906,18	397 961,53	217 944,65	260 226,50
425	Ferramentas e utensílios	110 284,69	81 406,26	28 878,43	33 879,51
426	Equipamento administrativo e informático	26 782 322,97	19 088 403,33	7 693 919,64	10 145 675,89
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras imobilizações corpóreas	296 460,94	287 785,82	8 675,12	6 543,11
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	7 759 382,91		7 759 382,91	5 950 050,17
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas				
		355 245 977,92	149 574 157,20	205 671 820,72	213 293 113,38
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				

Quadro 1 Balanço (Continuação)

Em 31 de Dezembro

		EXERCÍCIOS			
		2013			2012
		AB	AP	AL	AL
	Circulante				
	Existências				
36	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	20 133 408,16	110 804,73	20 022 603,43	22 573 753,71
34	Sub-produtos, desperdícios, resíduos e refugos				
32	Mercadorias				
37	Adiantamentos por conta de compras				
		20 133 408,16	110 804,73	20 022 603,43	22 573 753,71
	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	1 585 192,69		1 585 192,69	23 202 750,29
213	Utentes c/c	0,00		0,00	0,00
215	Instituições do Estado	26 022 579,23		26 022 579,23	21 570 065,97
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	3 640 733,16	3 367 827,85	272 905,31	272 367,81
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	85 932,36		85 932,36	366 807,11
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	97 999,11		97 999,11	0,00
24	Estado e outros entes públicos	795 761,41		795 761,41	52 864,10
266	Subscritores de capital			0,00	0,00
262/3/4+				0,00	0,00
267/8	Outros devedores	19 217 779,13		19 217 779,13	25 658 490,68
		51 445 977,09	3 367 827,85	48 078 149,24	71 123 345,96
	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	10 100 403,55		10 100 403,55	19 461 096,68
12	Depósitos em instituições financeiras	719 218,13		719 218,13	469 743,64
11	Caixa	30 910,06		30 910,06	30 628,06
		10 850 531,74	0,00	10 850 531,74	19 961 468,38
	Acréscimos e diferimentos				
271	Acréscimos de proveitos	407 030 062,42		407 030 062,42	346 649 660,80
272	Custos diferidos	95 074,10		95 074,10	64 637,39
		407 125 136,52	0,00	407 125 136,52	346 714 298,19
	Total de Amortizações		149 574 157,20		
	Total de Provisões		3 478 632,58		
	Total do Activo	844 801 031,43	153 052 789,78	691 748 241,65	673 665 979,62

O Técnico de Contas

O Director Financeiro

O Conselho de Administração

Quadro 1 Balanço (Continuação)

Em 31 de Dezembro

		EXERCÍCIOS	
		2013	2012
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	4 280 630,49	4 031 732,07
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	21 060 982,55	21 060 982,55
579	Bens, Direitos e Obrigações		
		50 234 597,59	49 985 699,17
59	Resultados transitados	-251 530 405,39	-153 831 539,43
88	Resultado Líquido do Exercício	-70 564 519,07	-89 842 853,00
		-322 094 924,46	-243 674 392,43
	Total Capitais Próprios	-73 546 828,93	4 624 804,68
	Passivo		
291	Provisões para cobranças duvidosas		
292	Provisões para riscos e encargos	3 973 919,11	2 839 063,90
		3 973 919,11	2 839 063,90
	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	343 556 726,47	286 114 781,02
221	Fornecedores c/c	252 258 335,69	203 331 158,63
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência	2 320 302,53	6 254 176,56
23	Empréstimos obtidos	8 020 728,22	8 021 180,02
252	Credores pela execução do orçamento		
2611	Fornecedores de imobilizado c/c	1 408 978,06	1 218 003,40
24	Estado e outros entes públicos	6 004 406,11	5 277 562,10
262/3/4+			
267/8	Outros credores	69 882 955,16	73 981 676,01
		683 452 432,24	584 198 537,74
	Acréscimos e diferimentos		
273	Acréscimo de custos	73 282 324,07	77 077 710,50
274	Proveitos diferidos	4 586 395,16	4 925 862,80
		77 868 719,23	82 003 573,30
	Total do Passivo	765 295 070,58	669 041 174,94
	Total de Fundos Próprios e Passivo	691 748 241,65	673 665 979,62

O Técnico de Contas

O Director Financeiro

O Conselho de Administração

Quadro 2 Demonstração dos Resultados

Em 31 de Dezembro

POCMS		EXERCÍCIOS			
		2013		2012	
CUSTOS E PERDAS					
61	Custo Merc. Vendidas e Mat. Consumidas				
612	Mercadorias	0,00		0,00	
616	Matérias Primas, Subsidiárias e Consumo		158 226 459,40	164 799 789,16	164 799 789,16
62	Fornecimentos e Serviços Externos		58 734 903,45		63 013 302,50
64	Custos Com Pessoal				
641+642	Remunerações	145 192 646,98		148 087 091,90	
643	Pensões	896 950,98		510 151,54	
645 a 648	Encargos e Outros	34 081 049,04	180 170 647,00	28 684 798,31	177 282 041,75
63	Transf. Correntes Concedidos P/ Prest. Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00
66	Amortizações do Exercício	12 433 993,17		12 519 071,88	
67	Provisões do Exercício	1 891 092,25	14 325 085,42	1 552 818,76	14 071 890,64
65	Outros Custos e Perdas Operacionais		272 813,99		310 076,71
	(A)		411 729 909,26		419 477 100,76
68	Custos e Perdas Financeiras		194 956,76		710 029,81
	(C)		411 924 866,02		420 187 130,57
69	Custos e Perdas Extraordinárias		7 115 978,33		16 151 499,39
	(E)		419 040 844,35		436 338 629,96
86	Imposto Sobre o Rendimento do Exercício		30 000,00		26 320,12
	(G)		419 070 844,35		436 364 950,08
88	Resultado Líquido do Exercício		-70 564 519,07		-89 842 853,00
TOTAL		0,00	348 506 325,28	0,00	346 522 097,08
PROVEITOS E GANHOS					
71	Vendas e Prestações de Serviços				
711	Vendas	34 097,56		9 074,93	
712	Prestações de Serviços	311 947 049,44	311 981 147,00	305 256 937,03	305 266 011,96
72	Impostos, Taxas e Outros	0,00		0,00	
75	Trabalhos P/ a Própria Entidade	0,00		0,00	
73	Proveitos Suplementares	1 932 852,74		2 971 621,60	
74	Transf. e Subsídios Correntes Obtidos				
741	Transferências - Tesouro	0,00		0,00	
742	Transferências Correntes Obtidas	0,00		0,00	
743	Subsídios Correntes Obtidos - Outros Entes Públicos	24 438,09		283 177,20	
749	Subsídios Correntes Obtidos - de Outras Entidades	1 212 834,89		1 045 631,02	
76	Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	20 064 497,91	23 234 623,63	19 254 683,65	23 555 113,47
	(B)		335 215 770,63		328 821 125,43
78	Outros Proveitos e Ganhos Financeiros		2 532 931,70		7 351 836,78
	(D)		337 748 702,33		336 172 962,21
79	Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários		10 757 622,95		10 349 134,87
	(F)		348 506 325,28		346 522 097,08
RESUMOS					
RESULTADOS OPERACIONAIS: (B) - (A)			-76 514 138,63		-90 655 975,33
RESULTADOS FINANCEIROS: (D-B) - (C-A)			2 337 974,94		6 641 806,97
RESULTADOS CORRENTES: (D) - (C)			-74 176 163,69		-84 014 168,36
RESULTADOS ANTES DE IMPOSTOS (F) - (E)			-70 534 519,07		-89 816 532,88
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO: (F) - (G)			-70 564 519,07		-89 842 853,00

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	
	2013	2012
Vendas e prestações de serviços	311 981 147,00	305 266 012,00
Custo das vendas e prestações de serviços	(353 802 129,50)	(380 931 096,77)
Resultados Brutos	(41 820 982,50)	(75 665 084,77)
Outros proveitos e ganhos operacionais	23 234 623,63	23 555 114,00
Custos de distribuição		
Custos administrativos	(57 654 965,77)	(38 235 927,23)
Outros custos e perdas operacionais	(272 813,99)	(310 077,00)
Resultados operacionais	(76 514 138,63)	(90 655 975,00)
Custo líquido de financiamento	(106 175,70)	(671 026,00)
Ganhos (perdas) em filiais e associadas		
Ganhos (perdas) em outros investimentos	2 444 150,64	7 312 832,00
Resultados correntes	(74 176 163,69)	(84 014 169,00)
Impostos sobre os resultados correntes	(30 000,00)	(26 320,00)
Impostos diferidos		
Resultados correntes após impostos	(74 206 163,69)	(84 040 489,00)
Resultados extraordinários	3 641 644,62	(5 802 364,00)
Impostos sobre os resultados extraordinários	0,00	0,00
Resultados líquidos	(70 564 519,07)	(89 842 853,00)
Resultados por Acção (Não aplicável)		

Quadro 4 Demonstração dos Fluxos de Caixa

Em 31 de Dezembro

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	EXERCÍCIOS			
	2013		2012	
Actividades Operacionais				
Recebimentos de clientes	295 956 587,16		470 906 224,80	
Pagamentos a fornecedores	-114 535 215,64		-279 464 738,57	
Pagamentos ao pessoal	-186 443 670,45		-169 202 825,90	
Fluxo gerado pelas operações	-5 022 298,93		22 238 660,33	
Pagamento/Recebimento do imposto sobre o rendimento	-17 101,00		39 486,63	
Outros recebimentos/pagamentos relativos à actividade operacional	-1 685 996,74		-1 982 732,33	
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	-6 725 396,67		20 295 414,63	
Fluxo das actividades operacionais 1		-6 725 396,67		20 295 414,63
Actividades de Investimento				
Recebimentos provenientes de:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas				
Imobilizações incorpóreas				
Subsídios de investimento				
Juros e proveitos similares	22 076,39		28 723,76	
Dividendos				
Pagamentos respeitantes a:				
Investimentos financeiros				
Imobilizações corpóreas	-2 255 764,99		-9 644 984,36	
Imobilizações incorpóreas				
Fluxo das actividades de investimento 2		-2 233 688,60		-9 616 260,60
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	-451,80		0,00	
Amortizações dos contratos de locação financeira	0,00		0,00	
Juros e custos similares	-151 399,57		-176 452,71	
Dividendos				
Redução de capital e prestações suplementares				
Aquisição de acções				
Fluxo das actividades de financiamento 3		-151 851,37		-176 452,71
Variações de caixa e seus equivalentes 4=(1)+(2)+(3)		-9 110 936,64		10 502 701,32
Efeito das diferenças de câmbio				
Caixa e seus equivalentes no início do período		19 961 468,38		9 458 767,06
Caixa e seus equivalentes no final do período		10 850 531,74		19 961 468,38

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 2013 e a reconciliação entre o seu valor e o montante de disponibilidades constantes do Balanço naquela data apresenta-se da seguinte forma:

Descritivo	Exercícios	
	2013	2012
Aplicações de Tesouraria	0	0
Conta no Tesouro	10.100.403	4.461.097
Depósitos à Ordem	719.218	469.744
Caixa Geral Depósitos	4.551	4.677
Banco Espírito Santo	283.295	48.534
Banco Santander Totta	431.372	416.533
Cedic – I.G.C.P.	0	15.000.000
Caixa	30.911	30.628
Total Caixa e Equivalentes	10.850.532	19.961.469

Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados Exercício de 2013

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 referência 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 nº 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 CONTRATO PROGRAMA

Com a emissão da Circular Normativa nº14/2012 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 contrato programa e o adiantamento em Adiantamentos de Clientes alterando assim a comparabilidade destas rubricas.

PROVEITOS

Com a emissão da Circular Normativa nº 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 write-off durante 2010.

IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS

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 utilizamos 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 contratos 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 contratos 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.

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 2013, 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 2011.

Provisão para Riscos e Encargos – considerámos a situação dos vários processos e o seu possível desfecho, segundo opinião técnica dos causídicos.

PROVEITOS

Em 2013 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	148.927.667	646.317	1.060.259	150.634.243
Equipamento básico	108.475.797	1.371.625	-1.000.746	108.846.676
Equipamento de transporte	615.906			615.906
Ferramentas e utensílios	110.431		-146	110.285
Equipamento administrativo	26.810.596	103.831	-132.104	26.782.323
Outras imobilizações corpóreas	293.461	3.000		296.461
Imobilizações em curso	5.950.050	2.881.870	-1.072.537	7.759.383
	351.384.608	5.006.643	-1.145.274	355.245.977

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	60.404.644	2.377.046		62.781.690
Equipamento básico	60.302.783	7.465.491	-831.364	66.936.910
Equipamento de transporte	355.680	42.282		397.962
Ferramentas e utensílios	76.551	4.996	-141	81.406
Equipamento administrativo	16.664.920	2.543.309	-119.826	19.088.403
Outras imobilizações corpóreas	286.918	868		287.786
	138.091.496	12.433.993	-951.331	149.574.157

Nota 8.2.8

Destacamos os investimentos de maior impacto financeiro, efectuados em 2013, que ascendem a 3,5 milhões de euros e representam 70,0% do investimento total, sendo que alguns deles, de óptica plurianual, ainda se encontram em fase de execução:

ÁREAS COMUNS – 1,9M€

Para garantir foram alvo de reparação e beneficiações várias zonas de uso comum, bem como infra-estruturas transversais aos diversos Serviços, como sejam as obras e instalações de elevadores e a impermeabilização das coberturas

SERVIÇO DE CARDIOLOGIA I - MCDT'S. 0,7M€

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, como unidade de saúde referenciada no âmbito da intervenção cardíaca teve a necessidade de efectuar a substituição do seu equipamento de Angiografia Cardíaca, com o intuito de manter as suas condições técnicas de avaliação e capacidade de resposta às necessidades populacionais na área cardiovascular.

SERVIÇO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO - 0,5M€

Na área dos sistemas de informação, deu-se continuidade à renovação e modernização que destacamos as seguintes áreas:

O desenvolvimento de novas funcionalidades para as aplicações já instaladas, com vista a aumentar a sua utilidade e a satisfação das necessidades sempre crescentes dos utilizadores, manteve-se como uma actividade relevante.

A renovação do parque informático envolveu, como é habitual, a substituição dos equipamentos obsoletos. As intervenções na área de infra-estruturas de servidores centraram-se na consolidação e renovação dos vários sistemas.

SERVIÇO URGÊNCIA CENTRAL - 0,3 M€

À semelhança dos últimos três anos, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, tem em curso profundas obras de remodelação das instalações do seu Serviço de Urgência Central, para que o mesmo esteja dotado das condições necessárias e suficientes para assegurar os cuidados necessários aos inúmeros utentes que, com as mais diversificadas patologias, nos procuram.

SERVIÇO DE PEDIATRIA – INTERNAMENTO - 0,1 M€

Para garantir uma melhor qualidade na prestação de cuidados de saúde, neste serviço de internamento do Departamento de Pediatria do CHLN, foram realizadas obras de beneficiação das suas instalações.

Nota 8.2.13

Em 31 de Dezembro de 2013, 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	178.565	0
Equipamento Ambulância	36.763	36.763	0
Equipamento Ambulância	36.763	36.763	0
TOTAL	540.494	540.494	0

Nota 8.2.17

Nos termos da Portaria nº 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. Em 2013 foi alocada a esta verba um pagamento de 451,80€.

Nota 8.2.18

O valor constante de “Depósitos em Instituições Financeiras” de 10.819.621,68 euros, tem a seguinte discriminação:

Descritivo	Exercícios	
	2013	2012
Conta no Tesouro	10.100.403	4.461.097
Depósitos à Ordem	719.218	469.743
Cedic's	0	15.000.000
	10.819.621	19.930.840

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	373.589	3.863	-103.404	274.048
Outros clientes	3.254.235	14.377	-39.348	3.229.264
Utentes c/c	135.399	2.175	-153	137.421
	3.763.223	20.415	-142.905	3.640.733

No seguimento das recomendações efectuadas em anos anteriores, o CHLN reforçou a sua dotação anual para a provisão de cobranças duvidosas em 20.415 euros.

Nota 8.2.24

O valor das dívidas activas dos funcionários do CHLN é de 333.216 euros e diz respeito, essencialmente, a reposições devidas.

Não existem dívidas passivas em 31 de Dezembro de 2013.

A cedência temporária de pessoal entre as Instituições do Ministério da Saúde origina dívidas activas e passivas, à data de 31 de Dezembro de 2013, que ascendem a 201.140 euros e 718.561 euros, respectivamente.

Nota 8.2.27

A dívida há mais de 5 anos, em 31 de Dezembro de 2013 totaliza 31.930.038€ e encontra-se dividida pelas seguintes contas de Balanço:

22	Fornecedores c/c	721.940€
268	Outros Credores	31.208.098€

Nota 8.2.28 e Nota 8.2.29

Existem ainda garantias no valor de 6.246.435 euros, 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	3.490.855	20.415	143.442	3.367.828
Provisões Riscos e Encargos				
Acções em Tribunal	2.839.064	1.870.677	735.822	3.973.919
Provisões Depreciação Existências				
Existências	443.721	-	332.916	110.805
Total	6.773.640	1.891.092	1.212.180	7.452.552

O reforço das provisões para riscos e encargos está relacionado com o processo da Sociedade Megalabirinto Unipessoal Lda, sociedade detentora da farmácia comercial instalada no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (reforçámos em 2013 o montante de 1.210.270 euros).

A provisão para depreciação de existências diminuiu de acordo com a execução de um abate registado em Abril de 2013.

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 REAVLIAÇÃO	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	4.031.732	248.898		4.280.630
577 - RESERV. DEC. TRANSF. ACTIVOS	21.060.982			21.060.982
59 - RESULTADOS TRANSITADOS	-153.831.540	-97.698.866		-251.530.405
88 - RESULTADO DO EXERCÍCIO	-89.842.853	-70.564.519	89.842.853	-70.564.519
	4.624.805	-168.014.487	89.842.853	-73.546.829

O aumento na conta de Doações refere-se a donativos de equipamentos recebidos no decorrer do ano de 2013.

O aumento de 7.856.013 euros nos Resultados Transitados, resulta dos seguintes movimentos:

- Regularização de valores de acordos comerciais – 6.810.191€
- Anulação de taxas moderadoras pendentes de 2005 e 2006 – 1.045.822€.

A mesma conta de Resultados Transitados teve um aumento devido à transferência de Resultados Líquido de 2012.

Nota 8.2.33

Demonstração do Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas:

Movimentos	Mercadorias	2013	2012
EXISTÊNCIAS INICIAIS		23.017.475	27.896.520
COMPRAS		155.720.307	160.209.451
REGULARIZAÇÃO DE EXISTÊNCIAS		-377.915	-288.707
EXISTÊNCIAS FINAIS		20.133.408	23.017.475
CUSTOS DO EXERCÍCIO		158.226.459	164.799.789

Nota 8.2.37

Demonstração dos Resultados Financeiros:

Conta	Custos e Perdas	Exercícios		Conta	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2013	2012			2013	2012
681	Juros suportados	18.073	503.849	781	Juros obtidos	47.898	55.728
682	Juros suport. - FASP	136.000	167.177	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	544	914	785	Diferenças câmbio favoráveis	4.289	326
686	Descontos de p/p concedidos			786	Descontos de p/p obtidos	2.480.744	3.382.770
687	Perdas em alien. aplic. tesouraria			787	Ganhos em alien. aplic. tesouraria		
688	Outros custos e perdas financeiras	40.339	38.089	788	Outros proveitos e ganhos financeiros		3.913.013
	Resultados financeiros	2.337.975	6.641.807				
		2.532.931	7.351.837			2.532.931	7.351.837

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 em 2012, reflectem o valor das notas de crédito recebidas no âmbito do Programa Extraordinário de Regularização de Dívidas, conforme ofício da ACSS nº 15974 de 9 de Outubro de 2012.

Nota 8.2.38

Demonstração dos Resultados Extraordinários:

Conta	Custos e Perdas	Exercícios		Conta	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2013	2012			2013	2012
691	Donativos			791	Restituição de impostos		
692	Dívidas incobráveis	538	5.868.723	792	Recuperação de dívidas		
693	Perdas em existências	440.629	826.938	793	Ganhos em existências	71.964	538.131
694	Perdas em imobilizações	193.942	180.037	794	Ganhos em imobilizações	800	
695	Multas e penalidades	1.489	612	795	Benef. de penalidades contratuais	618.067	
696	Aumentos de amort. e prov.			796	Reduções de amort. prov.	1.212.181	6.474.830
697	Correcções rel. exerc. anter.	6.464.994	9.219.106	797	Correcções rel. exerc. anter.	8.529.341	3.008.829
698	Outros custos e perd. ext.	14.386	56.083	798	Outros prov. e ganhos ext.	325.270	327.344
	Resultados extraordinários	-3.641.645	-5.802.365				
		10.757.623	10.349.134			10.757.623	10.349.134

O montante de Custos Extraordinários reflecte as correcções relativas a exercícios anteriores que respeitam, essencialmente, ao lançamento de facturas de credores, de anos anteriores (5.656.238 euros).

O montante de Proveitos Extraordinários reflecte o valor de benefícios de penalidades contratuais facturados por incumprimento de contrato da Sociedade Megalabirinto. De acordo com instruções da ACSS registámos ainda em correcções de exercícios anteriores o valor de 5.865.954 euros referente a adenda de contrato programa 2012.

Nota 8.2.39.1

Na rubrica de Acréscimos de Proveitos, encontra-se registado o montante de 26.500.175 € respeitante a facturação por emitir de serviços prestados aos diversos Subsistemas de Saúde, Companhias de Seguros e Outros Clientes e Utentes.

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.

Relatório e Contas Anexos



2013

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Introdução

1. Examinámos as demonstrações financeiras do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. (adiante também designado por CHLN ou Centro), as quais compreendem o Balanço em 31 de dezembro de 2013 (que evidencia um ativo líquido de 691 748 242 euros e um total dos fundos próprios negativos de 73 546 829 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 70 564 519 euros), as Demonstrações dos Resultados por Naturezas e por Funções, a Demonstração dos Fluxos de Caixa, do exercício findo naquela data, e o correspondente 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, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa, bem como a adoção 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. Exceto quanto às situações mencionadas nos parágrafos 7 a 13 abaixo, o exame a que procedemos foi efetuado de acordo com as Normas Técnicas e as Diretrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objetivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto, o referido exame incluiu: (i) 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; (ii) a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adotadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias; (iii) a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e (iv) 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 constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

6. Entendemos que o exame efetuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

Reservas

7. As Imobilizações Corpóreas do CHLN integram em 31 de dezembro de 2013 um valor bruto de 118 972 650 euros (valor líquido contabilístico: 66 030 636 euros) correspondente ao valor das instalações hospitalares do Hospital de Santa Maria, propriedade do Estado Português, suportado por uma avaliação externa reportada a 31 de dezembro de 2005.

8. Tendo sido contratados em 27 de junho de 2014 para realizarmos uma auditoria às demonstrações financeiras do CHLN para o exercício findo em 31 de dezembro de 2013, não nos foi possível acompanhar o processo de inventariação física das existências em armazém nessa data, no valor de 20 022 603 euros. Esta situação configurou uma limitação ao âmbito e profundidade dos nossos trabalhos. Os procedimentos alternativos efetuados não foram suficientes por forma a permitir concluir satisfatoriamente sobre as existências apresentadas no balanço a 31 de dezembro de 2013 e o correspondente apuramento do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas.

9. Os proveitos associados às prestações de serviços do Serviço Nacional de Saúde são contabilizados com base em estimativas resultantes das condições acordadas com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) no âmbito dos Contratos-Programa celebrados anualmente e da informação disponível relativa à produção realizada pelo CHLN. Considerando que a validação destes proveitos está dependente de aprovação por parte da ACSS, e que está ainda em curso o processo de conferência dos Contratos-Programa de 2009 a 2013, não nos é possível quantificar o eventual efeito que estas situações possam vir a ter nos resultados e nos acréscimos de proveitos.

10. A rubrica de Acréscimos de Proveitos integra também em 31 de dezembro de 2013, cerca de 12 000 000 euros relativos à especialização de taxas moderadoras não faturadas referentes aos anos de 2007 a 2013. Não obtivemos evidência suficiente e apropriada que nos permitisse concluir sobre a recuperabilidade destes ativos, nem em que medida seriam necessários ajustamentos aos valores reconhecidos em resultados, em resultados de exercícios anteriores e na rubrica de Acréscimos de Proveitos.

11. Na sequência dos pedidos de confirmação de saldos e outras informações, não recebemos resposta de um elevado número de clientes e fornecedores, sendo que relativamente às respostas obtidas, os Serviços do CHLN não conseguiram, à data, proceder à sua total reconciliação, nomeadamente se os valores reclamados por fornecedores e não contabilizados nas respetivas contas correntes foram ou não especializados, situação que constitui uma limitação ao âmbito do nosso trabalho.

12. De acordo com as informações obtidas dos advogados internos e externos do CHLN existem processos judiciais em curso contra o Centro que envolvem um total de valores peticionados de cerca de 5 500 000 euros, para os quais, em 31 de dezembro de 2013, existem Provisões Para Riscos e Encargos de cerca de 1 650 000 euros. Não nos é possível concluir sobre a necessidade de reforço destas provisões para fazer face às

responsabilidades decorrentes destes processos, uma vez que o desfecho da maior parte dos mesmos é considerado imprevisível pelos advogados.

13. Em 2012 o CHLN registou em Acréscimos de Custos 7 962 602 euros, por contrapartida de Resultados Transitados e de custos do exercício 6 173 629 euros e 1 788 973 euros, respetivamente, de faturas devolvidas em exercícios anteriores e no próprio exercício à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), referentes a oxigénio, por impossibilidade de conferência e divergências de opinião no que respeita ao seu enquadramento legal como medicamento ou meio complementar de diagnóstico e terapêutica. Em 2013, embora tenham sido mantidos os acréscimos contabilizados em 2012, não foram registadas em custos as faturas devolvidas neste exercício, no total de 1 575 258 euros. Não tendo sido possível obter uma resposta reconciliada à confirmação de saldos efetuada à ARSLVT, não foi possível concluir se o CHLN deveria ter registado as supramencionadas faturas de 2013, nem sobre a efetiva exigibilidade dos 7 962 602 euros registados no Passivo.

14. Os Outros Devedores incluem cerca de 7 100 000 euros a receber de terceiros em contencioso judicial, para os quais foram constituídas provisões de cerca de 2 300 000 euros. Por outro lado, constatámos que essas provisões foram classificadas contabilisticamente em Provisões para riscos e encargos, no Passivo, em vez de Provisões para Cobrança Duvidosa, que são deduzidas ao Ativo Bruto, o que se traduz numa sobreavaliação dos valores, quer do Ativo, quer do Passivo, apresentados no Balanço em 31 de dezembro de 2013.

Opinião

15. Em nossa opinião, exceto quanto aos eventuais efeitos dos ajustamentos que poderiam ser necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos 7 a 13 anteriores e exceto quanto ao efeito do ajustamento descrito no parágrafo 14, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., em 31 de dezembro de 2013, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal no Setor Público da Saúde.

Ênfases

16. Sem afetar a opinião expressa no parágrafo anterior, salientamos que:

16.1 O total dos Fundos Próprios em 31 de dezembro de 2013 é negativo em 73 546 829 euros, em virtude dos resultados negativos acumulados, sendo que se admite que o princípio da continuidade, como entidade pública empresarial, será assegurado pelo Estado. O Conselho de Administração contempla especificamente no seu Relatório de Gestão a análise da sustentabilidade e do equilíbrio financeiro do CHLN realçando “a situação difícil em que o Centro se encontra, em termos económicos e financeiros”.

16.2 As prestações de serviços incluem cerca de 25 487 000 euros e os proveitos extraordinários 5 866 000 euros provenientes de Adendas aos Contratos-Programa de 2013 e 2012, respetivamente, celebrados com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, que aguardam assinatura.

16.3 Conforme divulgado na Nota 8.2.32 do Anexo ao balanço e demonstração dos resultados, no ano de 2013 foram registados em Resultados Transitados: (i) 6 810 000 euros relativos à regularização de valores de acordos comerciais (rappel concedido por fornecedores em exercícios anteriores), e (ii) 1 045 000 euros de anulação de taxas moderadoras por cobrar relativas aos exercícios de 2005 e 2006.

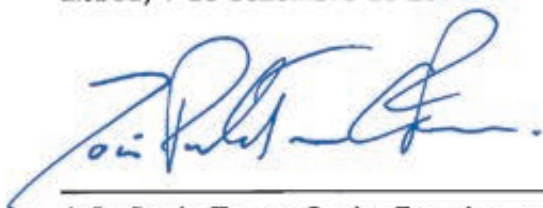
16.4. Os saldos a receber de Instituições do Estado ascendem em 31 de dezembro de 2013 a cerca de 25 000 000 euros que, de acordo com as orientações do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, não foram provisionados, apesar da significativa antiguidade de muitos desses saldos (cerca de 13 000 000 euros com antiguidade superior a dois anos), e do não reconhecimento das dívidas por parte de algumas entidades, nomeadamente a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais dos Açores (4 595 892 euros) e os Serviços de Saúde da Região Autónoma da Madeira (3 833 634 euros) que motivaram o CHLN a mover ações judiciais contra as mesmas.

16.5. À data de elaboração do presente Relatório, o conjunto das demonstrações financeiras completas referente ao exercício de 2013, que inclui o Relatório de Gestão, as demonstrações financeiras, o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal das Contas, não foi ainda objeto de aprovação pelo Ministro das Finanças, mediante proposta apresentada pelo Ministro da Saúde, sendo que os documentos de prestação de contas de 2013 com que fomos habilitados até à data não integram parte dos documentos acima mencionados (Relatório e Parecer do Fiscal Único e Certificação Legal das Contas).

Relato sobre outros requisitos legais

17. É também nossa opinião que a informação constante do relatório de gestão é concordante com as demonstrações financeiras do exercício.

Lisboa, 9 de dezembro de 2014



João Paulo Torres Cunha Ferreira, em representação de
BDO & Associados - SROC

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

Introdução

1. Examinei as demonstrações financeiras anexas do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., as quais compreendem o Balanço em 31 de dezembro de 2013, que evidencia um total de 691.748.242 euros e um total de fundos próprios negativos de 73.546.829 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 70.564.519 euros, a Demonstração dos resultados por naturezas, a Demonstração dos resultados por funções, a Demonstração dos fluxos de caixa, do exercício findo naquela data, e os correspondentes Anexos.

Responsabilidades

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da Entidade e o resultado das suas operações, bem como a adopção de políticas e critérios adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A minha responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no meu exame daquelas demonstrações financeiras.

Âmbito

4. Exceto quanto às limitações descritas nos parágrafos n.ºs 7 a 11 abaixo, o exame a que procedi 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 inclui:
 - a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações 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 meu exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
6. Entendo que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da minha opinião.

Reservas

7. Relativamente à provisão para cobranças duvidosas, considerando a pouca representatividade das respostas obtidas de devedores no processo de confirmação de saldos, em relação à totalidade das dívidas à Entidade, as dificuldades no processo de reconciliação de saldos e ao histórico da recuperabilidade dos créditos perante terceiros, o montante de reforço no exercício (€ 20.414,58) é insuficiente por montante não quantificável.
8. Para além das situações que motivaram provisões para riscos e encargos de 3.973.919 euros, evidenciadas no Balanço, existem diversos processos contra a Entidade com risco elevado de desfecho desfavorável ou de desfecho imprevisível, e sobre os quais apenas foi possível estimar um valor eventualmente necessário de 2.903.343 euros, e de que resultará um valor provisionado insuficiente pelo menos nesse montante.
9. Não foi possível a obtenção de evidência de auditoria suficiente que permita com segurança uma avaliação sobre a integridade e a validade do valor apresentado relativo às existências, pelo que não incluímos na nossa opinião o valor apresentado no Balanço de € 20.022.603,43, o valor referente ao Custo das Mercadorias vendidas e das matérias consumidas na Demonstração dos resultados por naturezas de € 158.226.459,40, bem como o valor de custos extraordinários e de proveitos extraordinários relativos a perdas e ganhos em existências no valor, respetivamente, de € 440.629,15 e de € 71.963,72.
10. Não foi possível obter evidência e conseguir o cruzamento de elementos físicos com o cadastro do imobilizado e, consequentemente, não se concluindo sobre a integralidade e a validade dos valores contabilísticos apresentados.
11. Pela natureza inerente à atividade desenvolvida, existem valores significativos de proveitos da atividade cujo valor foi determinado por estimativa (acrécimo de proveitos), correspondendo a montantes ainda não faturados, pelo que os proveitos imputáveis ao exercício corrente poderão ser objeto de alteração significativa.

Opinião

12. Em minha opinião, exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos n.ºs 7 a 11 acima, as demonstrações financeiras referidas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira de Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E. em 31 de dezembro de 2013, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites para o setor público da saúde.

Relato sobre outros requisitos legais

13. É também nossa opinião que a informação constante do relatório de gestão é concordante com as demonstrações financeiras do exercício.

Ênfases

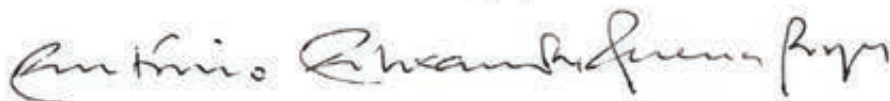
14. Sem afetar a opinião expressa no parágrafo 12 acima, chamamos a atenção para as seguintes situações:

- 14.1. A 31 de dezembro de 2013 o Passivo da Entidade excedia o Ativo em 73.546.829 euros, pelo que os Fundos próprios são negativos, situação que periga a sustentabilidade financeira e económica da Entidade.
- 14.2. Nas imobilizações corpóreas descritas na Nota 8.2.3 do Anexo ao balanço e à demonstração dos resultados não se encontram refletidos os bens imóveis do Hospital de Santa Maria (edifícios), dado o CHLN, E.P.E. não deter a sua titularidade.
- 14.3. A Entidade possui obrigações perante o Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS que ascendem a 8.021 milhares de euros, que, por falta de pagamento, tem acumulado juros, existindo ainda elevadas responsabilidades perante fornecedores, com elevado prazo médio de pagamentos, dadas as inerentes dificuldades de tesouraria. Ainda a respeito da dívida ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, a Entidade pretende a sua conversão em Património, tendo deixado de registar os juros correspondentes ao financiamento.

- 14.4. Os Resultados transitados, conforme referido no Anexo ao balanço e à demonstração de resultados, para além do prejuízo de 2012 no montante de 89.842.853 euros, foram diminuídos no exercício corrente em 6.810.191 euros resultantes da regularização de valores de acordos comerciais e em 1.045.822 euros decorrentes da anulação de taxas moderadoras pendentes de 2005 e 2006.
- 14.5. Os Acréscimos de custos incluem um saldo credor de €43.655.817,58 relativo a faturas devolvidas à ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P., em 2013 e anos anteriores, associadas a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDTs), a consumos de Oxigénio e Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), por discordância em relação às condições de faturação.

Lisboa, 3 de dezembro de 2014

Dr. António Alexandre Pereira Borges, Revisor Oficial de Contas n.º 559



Em representação da António Borges & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas

Rm

Relatório e Parecer do Fiscal Único

Exmos. Senhores

1 - INTRODUÇÃO E ACTIVIDADE FISCALIZADORA

Em cumprimento das disposições legais e estatutárias, o Fiscal Único vem apresentar a V. Exas., o seu Relatório e Parecer sobre o Relatório de Gestão subscrito pelo Conselho de Administração e os documentos de prestação de contas, que compreendem o Balanço, as Demonstrações dos resultados por naturezas e o Mapa da conta de gerência, e os correspondentes Anexos e os restantes desenvolvimentos, referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2013 e relativas ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E..

Procedemos ao acompanhamento da atividade de gestão da entidade, com a regularidade necessária e obtivemos as informações mínimas indispensáveis ao desempenho das nossas funções.

2 - OBSERVAÇÕES

No seguimento do nosso trabalho, reproduzimos as reservas constantes na Certificação Legal de Contas:

- Relativamente à provisão para cobranças duvidosas, considerando a pouca representatividade das respostas obtidas de devedores no processo de confirmação de saldos, em relação à totalidade das dívidas à Entidade, as dificuldades no processo de reconciliação de saldos e ao histórico da recuperabilidade dos créditos perante terceiros, o montante de reforço no exercício (€ 20.414,58) é insuficiente por montante não quantificável.
- Para além das situações que motivaram provisões para riscos e encargos de 3.973.919 euros, evidenciadas no Balanço, existem diversos processos contra a Entidade com risco elevado de desfecho desfavorável ou de desfecho imprevisível, e sobre os quais apenas foi possível estimar um valor eventualmente necessário de 2.903.343 euros, e de que resultará um valor provisionado insuficiente pelo menos nesse montante.
- Não foi possível a obtenção de evidência de auditoria suficiente que permita com segurança uma avaliação sobre a integridade e a validade do valor apresentado relativo às existências, pelo que não incluímos na nossa opinião o valor apresentado no Balanço de € 20.022.603,43, o valor referente ao Custo das Mercadorias vendidas e das matérias consumidas na Demonstração dos resultados por naturezas de € 158.226.459,40, bem como o valor de custos extraordinários e de proveitos extraordinários relativos a perdas e ganhos em existências no valor, respetivamente, de € 440.629,15 e de € 71.963,72.

BM

- Não foi possível obter evidência sobre a existência de um cadastro atualizado e exato do imobilizado e concluir sobre a integralidade e a validade dos valores contabilísticos apresentados.
- Pela natureza inerente à atividade desenvolvida, existem valores significativos de proveitos da atividade cujo valor foi determinado por estimativa (acréscimo de proveitos), correspondendo a montantes ainda não faturados, pelo que os proveitos imputáveis ao exercício corrente poderão ser objeto de alteração significativa.

Como ênfases, a Certificação Legal de Contas apresenta os seguintes pontos:

- A 31 de dezembro de 2013 o Passivo da Entidade excedia o Ativo em 73.546.829 euros, pelo que os Fundos próprios são negativos, situação que periga a sustentabilidade financeira e económica da Entidade.
- Nas imobilizações corpóreas descritas na Nota 8.2.3 do Anexo ao balanço e à demonstração dos resultados não se encontram refletidos os bens imóveis do Hospital de Santa Maria (edifícios), dado o CHLN, E.P.E. não deter a sua titularidade.
- A Entidade possui obrigações perante o Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS que ascendem a 8.021 milhares de euros, que, por falta de pagamento, tem acumulado juros, existindo ainda elevadas responsabilidades perante fornecedores, com elevado prazo médio de pagamentos, dadas as inerentes dificuldades de tesouraria. Ainda a respeito da dívida ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, a Entidade pretende a sua conversão em Património, tendo deixado de registar os juros correspondentes ao financiamento.
- Os Resultados transitados, conforme referido no Anexo ao balanço e à demonstração de resultados, para além do prejuízo de 2012 no montante de 89.842.853 euros, foram diminuídos no exercício corrente em 6.810.191 euros resultantes da regularização de valores de acordos comerciais e em 1.045.822 euros decorrentes da anulação de taxas moderadoras pendentes de 2005 e 2006.
- Os Acréscimos de custos incluem um saldo credor de €43.655.817,58 relativo a faturas devolvidas à ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P., em 2013 e anos anteriores, associadas a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDTs), a consumos de Oxigénio e Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), por discordância em relação às condições de faturação.

Consideramos ainda os seguintes pontos como merecedores de atenção por parte da Gestão:

- Recomenda-se a implementação do funcionamento dos valores em caixa através de fundos fixos de caixa.

- Recomenda-se a atualização das informações relativas às pessoas autorizadas a movimentar as contas bancárias.
- De acordo com o Regime de Unidade de Tesouraria do Estado, as entidades públicas empresariais devem manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto do IGCP, pelo que devem ser implementados procedimentos que garantam o cumprimento desta disposição.
- Recomenda-se a implementação de um sistema de reconciliação periódica de saldos de contas a receber e de contas a pagar como um controlo adicional sobre a exatidão destes valores.
- Devido à migração dos sistemas informáticos, existem valores significativos em contas de terceiros com a designação de "Diferenças", relativos a valores que apenas são identificáveis por acesso ao anterior sistema informático, dificultando o seu controlo e cuja resolução contabilística dependerá, também, da garantia de acesso a esse sistema.
- De acordo com o trabalho realizado de análise às contas, as dívidas de fornecedores poderão estar subavaliadas em cerca de 2 milhões de euros, decorrendo a incerteza sobretudo de dificuldades no processo de reconciliação de saldos.
- Existem saldos devedores em contas de fornecedores que totalizam cerca de 7.634 milhares de euros (incluindo faturas em receção e conferência), recomendando-se a sua análise, justificação e eventual regularização.
- Constatou-se a existência, à data de 14 de novembro de 2013, de uma dívida de € 553.703,25 à Segurança Social, referente a contribuições, situação que se encontra em análise pelo Serviço de Gestão Financeira da Entidade.
- Relativamente à regularização do IVA por dificuldades na cobrança ou incobrabilidade de dívidas de clientes deve ser tomada especial atenção à necessidade de um relatório de um Revisor Oficial de Contas, nos termos do artº 78º, nº10 do CIVA ou do artº 78º-D, nº 2 do CIVA.
- A conta de acréscimo de custos integra cerca de 2.901 milhares de euros relativos a faturas de serviços de assistência técnica e reparações e cujas faturas se encontram por registar, pelo que se chama a atenção para a necessidade da sua análise e regularização, com especial ênfase na legislação relativa à contratação pública e documentação de suporte.
- Verificaram-se divergências entre os valores contabilizados de abates e de amortizações e os respetivos suportes, mapas de abates e mapas de amortizações, pelo que se recomenda a análise e regularização dessa situação. Verificou-se ainda o não funcionamento em pleno do sistema ERP SAP, o que obriga à utilização de procedimentos manuais e consequente aumento da probabilidade de erros.
- Recomenda-se a implementação de procedimentos adequados ao nível do início da utilização dos imobilizados, para que tal seja convenientemente repercutido na

3m

contabilidade, nomeadamente a sua retirada de imobilizado em curso e início da amortização.

- Verificou-se, nos testes efetuados em base de amostragem, a existência de duas situações de trabalhadores em regime de acumulação, pelo que se chama a atenção para a necessidade de cumprir o previsto no Código Contributivo.
- Relativamente aos investigadores que, ao abrigo de protocolo de ensaio clínico, abdicam da verba orçamentada para o pagamento da sua remuneração, este valor é doado à Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina – AIDFM (instituição sem fins lucrativos de utilidade pública) e apesar desta intenção ser manifestada expressamente, será de avaliar a necessidade de uma declaração desta Entidade ou do investigador, sob compromisso de honra, da mesma não revestir posteriormente qualquer forma de remuneração, nos termos da legislação fiscal, de forma a afastar qualquer contingência fiscal para o CHLN, EPE.
- Chama-se a especial atenção para o Ofício Circular ACSS-07414, de 28 de abril de 2009, da ACSS, I.P., que adverte para a necessidade de dar prioridade aos pagamentos ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
- Relativamente aos movimentos efetuados no que toca aos registos contabilísticos da situação que envolve o Somos Compras, ACE, parece resultar uma consideração em Vendas de 6.433 milhares de euros, cuja natureza seria correspondente a Transferências correntes obtidas.
- As regularizações de existências da área de Farmácia não foram repercutidas no exercício de 2013, de que resultariam custos extraordinários e proveitos extraordinários relativos a perdas e ganhos em existências no valor, respetivamente, de € 499.312,19 e de € 238.706,96.
- Existem bens imobilizados entregues a terceiros (por exemplo, centros de saúde), sendo adequada a criação de rotinas de controlo e verificação da conveniente utilização e estado de uso dos mesmos junto dessas entidades.
- Devido à forma de registo de custos com fornecimentos e serviços externos, não foi possível a confirmação de cerca de 4% (1.658 milhares de euros) da seleção efetuada para análise sobre a conta de Fornecimentos e serviços externos, pelo que se recomenda a conveniente documentação e suporte das transações efetuadas.

3 - PARECER

O relatório apresentado pelo Conselho de Administração exprime os principais aspetos da atividade desenvolvida pela organização e complementa as informações passíveis de serem extraídas dos documentos de prestação de contas, além de apontar algumas perspetivas da evolução previsível da entidade.

Os critérios de valorimetria foram utilizados de modo consistente com exercícios anteriores.

Tendo em conta as considerações expostas somos de parecer que:

- a) Sejam aprovados o Relatório de Gestão e os documentos de prestação de contas, apresentados pelo Conselho de Administração;
- b) Seja aprovada a proposta de aplicação dos resultados apresentada pelo Conselho de Administração.

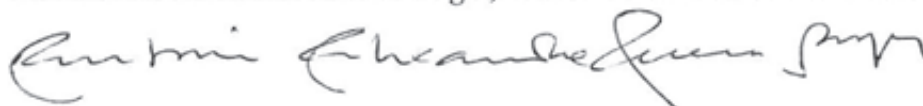
Não é possível pronunciarmo-nos sobre o desempenho da gestão da Entidade no exercício, nos termos do art.º 11º do Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto, e do ponto 17 da Recomendação do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de março, findo em 31 de dezembro de 2013, dada não divulgação de indicadores e objetivos de gestão.

Por último, pretendemos expressar ao Conselho de Administração e aos Serviços da empresa o nosso reconhecimento pela disponibilidade, colaboração e competência sempre manifestadas.

Lisboa, 3 de dezembro de 2014

O Fiscal Único

Dr. António Alexandre Pereira Borges, Revisor Oficial de Contas n.º 559



Em representação da António Borges & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas n.º 69

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente



Relatório e Contas

2013

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

