



2016

RELATÓRIO E CONTAS

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE







2016

RELATÓRIO E CONTAS



No ano de 2016 fomos premiados pelo nosso trabalho e empenho, obtendo o melhor resultado desde que o CHLN, EPE foi constituído.

Por esta razão dedicamos este Relatório e Contas a todos que, pelo seu compromisso e dedicação, são exemplo de força e auto-superação.

Juntos, podemos continuar neste caminho que temos vindo a percorrer.

índice

1. Enquadramento Geral	5
2. Estrutura Organizacional	9
3. Atividade Assistencial	13
3.1 Internamento	13
3.2 Consulta Externa	20
3.3 Urgência	23
3.4 Hospital de Dia	26
3.5 Atividade Cirúrgica	29
3.6 Partos	32
3.7 Apoio Domiciliário	32
3.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	33
4. Investigação	37
4.1 Ensaios	37
5. Ensino e Formação	43
6. Atividades de Apoio	45
6.1 Introdução	45
6.2 Farmácia Hospitalar	45
6.3 Serviço Social e Gabinete do Cidadão	47
6.4 Atividade do Centro de Formação em 2016	49
6.5 Gestão de Compras	52
6.6 Instalações e Equipamentos	53
6.7 Serviço de Logística e Stocks	54
6.8 Unidade de Gestão Hoteleira	57
6.9 Serviço de Saúde Ocupacional	59
6.10 Serviço de Sistemas de Informação	61
6.11 Gabinete de Comunicação e Relações Públicas	63
6.12 Assessoria para a Internacionalização, Cooperação e Projetos Especiais	65
7. Recursos Humanos	69
7.1 Grupos Profissionais	69
7.2 Relação Jurídica de Emprego	71
7.3 Estrutura Etária e por Sexo	71
7.4 Níveis de Escolaridade	72
7.5 Absentismo	72
7.6 Outros Indicadores	73

8. Área Financeira	75
8.1 Controlo Interno, Externo e de Reporte	75
8.2 Controlo Orçamental	75
8.3 Tesouraria e Cobranças	76
8.4 Contabilidade	77
8.5 Jurídico e Legal	77
8.6 Projetos e Tratamento da Informação	78
8.7 Perspectivas Futuras	78
9. Investimentos	81
9.1 Execução do Programa de Investimentos	81
9.2 Projetos Co-Financiados	82
9.3 Evolução dos Investimentos ao Longo do Último Triénio	82
9.4 Financiamento do Investimento Efetuado	83
9.5 Rácios/Indicadores	84
10. Governo Societário	87
1ª Parte	
Princípios de Bom Governo	87
10.1 Missão, Objetivos e Políticas da Entidade	87
10.2 Regulamentos Internos e Externos	89
10.3 Informação com Entidades Relacionadas	90
10.4 Informação sobre Outras Transações	91
10.5 Modelo de Governo - Órgãos Sociais	92
10.6 Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais	95
10.7 Análise de Sustentabilidade nos Domínios Económico, Social e Ambiental	97
10.8 Viabilidade do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	99
10.9 Código de Ética	101
10.10 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 Ativos	101
10.11 Identificação dos Mecanismos Adotados com Vista à Prevenção de Conflitos de Interesses	102
2ª Parte	
Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais	102
11. Demonstrações Financeiras	117
Análise Económica	117
Análise Financeira	118
Análise Execução Orçamental	120
Apreciação Global	122
Balanço	123
Demonstração dos Resultados	126
Demonstração de Resultados por Funções	127
Demonstração dos Fluxos de Caixa	128
Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados - Exercício 2016	129
Anexo à Demonstração dos Fluxos de Caixa	135
Proposta de Aplicação de Resultados	136

RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Enquadramento Geral

Em 2016 a economia mundial manteve a trajetória de crescimento, que se vinha a verificar desde finais de 2014. As taxas de crescimento continuaram a divergir entre regiões, com as economias mais avançadas a registarem uma recuperação gradual do dinamismo, a par de uma contração das economias de mercado denominadas emergentes/em desenvolvimento das quais há a realçar o Brasil e em menor escala a China.

A continuação de políticas monetárias agressivas por parte do BCE e de maior flexibilidade a nível orçamental deram, igualmente, um contributo positivo. Assim, registou-se uma recuperação do crescimento dos salários nos países desenvolvidos, associado a um aumento da confiança dos consumidores para níveis que se assemelham aos anteriores à crise.

A eleição do novo presidente dos EUA fez pairar uma nuvem de incerteza sobre a economia mundial, devido ao seu temperamento e às medidas que preconiza, algumas das quais já colocou em prática.

No curto prazo, as suas políticas internas deverão ser expansionistas, conduzindo a uma apreciação do dólar nos mercados cambiais, que já está em curso. Antecipa-se uma forte contestação interna às diretrizes da nova administração americana.

Ao nível da zona euro, registou-se uma melhoria no desempenho das economias motoras, com particular relevo para a Alemanha com um excedente orçamental ímpar.

Particular preocupação merece o denominado "Brexit", ainda com resultados imprevisíveis. Não obstante, a confiança crescente dos consumidores num contexto de melhoria gradual no mercado laboral, com os níveis de desemprego a registarem descidas mais ou menos acentuadas, proporcionou um impulso adicional ao consumo.

A intervenção do BCE que, ao longo de 2016 manteve o programa de compras contribuiu de uma forma clara para o incremento da atividade económica. Como consequência da redução no custo do crédito e nas taxas de juro de empréstimos, o investimento e o consumo roçaram os níveis pré-crise. Todavia, uma ameaça paira sobre o horizonte, a situação financeira da Banca europeia, longe de estar estabilizada com possibilidade, real, de contágio a vários Países.

A nível nacional, 2016, foi marcado por uma recuperação de confiança dos consumidores e, consequentemente da atividade, a par de uma melhoria do mercado de trabalho e do ajustamento das contas externas. Pela primeira vez em muitos anos, o *deficit* das contas públicas ficou abaixo dos 3%, do PIB, ou seja 2,1% algo impensável desde o Programa de Assistência Económica e Financeira. Verificou-se uma quebra no investimento público mas, em contrapartida, o desemprego diminuiu face ao período homólogo e o ano de 2016 foi, na realidade, um ano de criação líquida de emprego.

O valor das exportações registou um crescimento assinalável no último trimestre do ano que, em conjugação com as medidas implementadas pelo BCE, descritas anteriormente, impulsionaram decisivamente o desempenho da nossa economia.

Mas, nem todos os cenários são idílicos. Assim, a subida das taxas de juro em 2017, aliado à travagem de compra de dívida soberana por parte do BCE que pretende manter o limite de 33% na aquisição de obrigações e não negligenciando os problemas da Banca nacional, o ano de 2017 configura-se determinante para o futuro das Finanças Públicas com impacto direto no setor da saúde.



O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, é uma reputada instituição de prestação de cuidados de saúde, cuja marca é unanimemente reconhecida, nacional e internacionalmente, pela sua confiança e credibilidade.

A elevada diferenciação, consubstanciada na qualidade 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, porquanto damos resposta ao território nacional, incluindo regiões autónomas e à maioria das evacuações dos PALOPs e Timor Leste, bem como somos a principal garantia de resposta aos cidadãos estrangeiros em trânsito, em férias ou residentes no nosso país.

Todavia, o modelo de financiamento tarda em contemplar esta realidade que, não obstante ser motivo de orgulho nos motivar ainda mais para continuarmos na mesma senda, nos penaliza financeiramente.

Esperamos que, no curto prazo e conforme tem vindo a ser insistentemente veiculado, o utente possa decidir onde pretende ser cuidado e essa instituição, seja recompensada de harmonia com a quantidade mas, sobretudo, com a complexidade das patologias tratadas.

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

Perante este cenário macro, mantém-se a desadequação física das instalações e dos edifícios que compõem o CHLN, que constituem um constrangimento ao desenvolvimento eficiente da sua atividade. Conforme será objeto de menção ao longo deste documento, a conjuntura económica e financeira de longe propícia condições para investimentos estruturais e estruturantes, pelo que temos superado os obstáculos, com uma enorme dose de resiliência, através do envolvimento dos dirigentes e das chefias na definição de um plano de investimentos adequado à realidade que contemplou as necessidades mais prementes. Pensamos, todavia, que esta situação registará uma inflexão mercê das candidaturas a fundos comunitários que efetuámos e em cuja aprovação depositamos fundada esperança.

A lotação média do CHLN no ano de 2016 foi de 1.087 camas, valor idêntico ao registado em 2015. As 1.087 camas permitiram tratar 40.124 doentes, medidos em GDHs, mais 2,7% do que no ano de 2015 e com um tempo médio de permanência de 8,5 dias. A taxa de ocupação no ano de 2016 situou-se nos 86,2%, superior à verificada em 2015 (83,1%).

Na consulta externa foram atendidos 702.362 doentes, o que representa um crescimento de 0,3%, perante o ano anterior, nesta linha de produção.

O número de urgências foi de 228.205, que se traduziu num aumento no número de doentes atendidos de 10,6%, relativamente a 2015. O projeto "Urgência Metropolitana de Lisboa", continua a funcionar em pleno.

As sessões de hospital de dia registaram um incremento em 2016, comparativamente a 2015, ou seja, passaram de 78.443 para 82.335, o que equivale, em termos percentuais a uma subida de 5,0%.

Verificamos, com redobrada satisfação, que em 2016 e à semelhança do que já tinha ocorrido em 2015, o número de nascimentos aumentou passando de 2.298 em 2015 para 2.399 em 2016, ou seja, uma subida de 4,4%.

Poderemos, deste modo, concluir que a atividade e os resultados do CHLN, ainda influenciados pela conjuntura económica e financeira do país e, não obstante o contexto jurídico-legal adverso, nomeadamente com a não extinção da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso para o SNS, potencialmente castradora do cumprimento cabal da nossa Missão, se traduziram num exercício positivo mercê, entre outros factores, da continuação de uma gestão de proximidade, em termos de monitorização de todos os *drivers* e de envolvimento de todos os profissionais da instituição.



RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



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

Os serviços de ação médica estão organizados segundo uma estrutura matricial, assente em departamentos, serviços e unidades funcionais. Esta estrutura, nas áreas clínicas permite a intersecção entre a ação de grupos multidisciplinares por patologia, com a atividade 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 atividade.

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

As áreas de apoio geral e logística estão estruturadas verticalmente adotando-se, sempre que possível, formas de organização em torno de processos de trabalho, maximizando os recursos disponíveis na ótica do primado do doente.

O organograma da página seguinte exhibe a estrutura do CHLN.

CENTRO DE
INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

COMISSÃO DE
ÉTICA DO CAML

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente

Vogal
Executivo

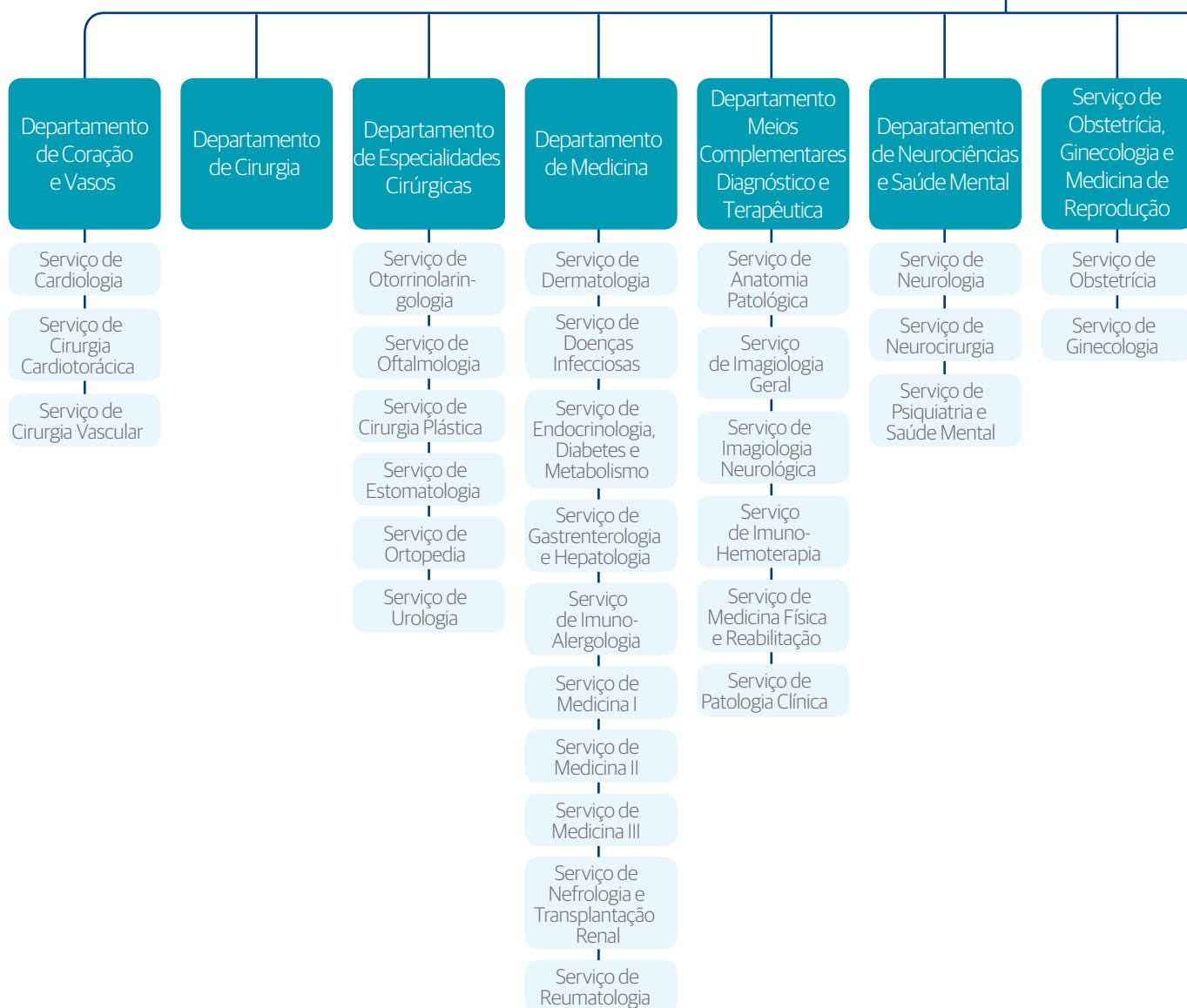
Vogal
Executivo

Diretor
Clínico

Enfermeiro
Director

SERVIÇO DE
AUDITORIA INTERNA

Gabinete de Estudos e Planeamento
Gabinete Jurídico
Gabinete Coodenador de Colheitas e Transplantação
Gabinete de Comunicação e Relações Públicas
Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão
Gabinete de Segurança
Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica



FISCAL ÚNICO

CONSELHO CONSULTIVO

Organograma CHLN 2016

Elaborado de acordo com alteração ao art. 38 do Regulamento Interno, de 29 janeiro de 2015

Comissão Departamental
 Comissão de Coordenação Oncológica
 Comissão de Introdução e Análise de Reagentes Laboratoriais
 Comissão de Farmácia e Terapêutica
 Comissão de Harmonização e Boas Práticas
 Comissão de Qualidade e Segurança do Doente
 Comissão de Catástrofe
 Comissão Técnica Certificação da Interrupção Voluntária da Gravidez
 Direcção do Internato Médico
 Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e da Resistência aos Antimicrobianos

Gabinete de Risco
 Gabinete de Qualidade
 Gabinete de Gestão Clínica

Departamento de Oncologia

Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula
 Serviço de Oncologia Médica
 Serviço de Radioterapia

Departamento de Pediatria

Serviço de Cirurgia Pediátrica
 Serviço de Genética
 Serviço Médico Cirúrgico de Cardiologia Pediátrica
 Serviço de Neonatologia
 Serviço de Pediatria Médica
 Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Departamento do Tórax

Serviço de Pneumologia
 Serviço de Cirurgia Torácica

Departamento de Urgência e Medicina Intensiva

Serviço de Medicina Intensiva
 Serviço de Urgência Central

Serviço de Anestesiologia
 Bloco Operatório Central
 Centro de Ambulatório
 Central de Esterilização

Serviço de Assistência Religiosa e Espiritual
 Serviço de Dietética e Nutrição
 Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica
 Serviço Social e Gabinete do Cidadão

Centro de Formação
 Serviço de Gestão de Compras
 Serviço de Gestão Financeira
 Serviço de Gestão Hospitalar
 Serviço de Instalações e Equipamentos
 Serviço de Logística e Stocks
 Serviço de Recursos Humanos
 Serviço de saúde Ocupacional
 Serviço de Sistemas de Informação

RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Atividade Assistencial

A atividade assistencial do Centro Hospitalar Lisboa Norte abrange áreas funcionais do Internamento, da Consulta Externa, da Urgência, da Atividade 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.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE ao longo do último triénio, procedeu à fusão de alguns serviços clínicos, comuns no Hospital de Santa Maria e no Hospital Pulido Valente, para uma melhor racionalização dos recursos, tendo em conta as necessidades clínicas dos utentes de ambas as instituições e com pretensão de prestar cuidados de saúde com maior qualidade e humanidade.

3.1 Internamento

A análise global do internamento ao longo do ano de 2016 demonstra um aumento de 2,67% face ao ano 2015, o que representa cerca de mais 1045 doentes saídos, conforme quadro seguinte.

Quadro 1 Quadro Síntese Internamento

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Lotação Média Praticada	1 099	1 087	1 087	-1,03%	-0,03%
Camas cirúrgicas	397	394	380	-0,76%	-3,55%
% Camas cirúrgicas	36,1%	36,2%	35,0%	0,28%	-3,52%
Camas médicas	623	614	630	-1,44%	2,61%
% Camas médicas	56,7%	56,5%	58,0%	-0,42%	2,64%
Camas de cuidados intensivos	79	79	77	0,05%	-3,06%
% Camas de cuidados intensivos	7,2%	7,3%	7,0%	1,10%	-3,03%
Doentes Saídos:	39 724	39 079	40 124	-1,62%	2,67%
Altas	37 568	36 963	37 854	-1,61%	2,41%
Falecidos	2 156	2 116	2 270	-1,86%	7,28%
Berçário	2 025	2 121	2 231	4,74%	5,19%
Transferências Internas	4 362	4 337	4 939	-0,57%	13,88%
Doentes Tratados	40 558	39 907	41 095	-1,61%	2,98%
Dias de Internamento	325 929	329 382	342 958	1,06%	4,12%
Demora Média	8,20	8,43	8,55	2,72%	1,42%
Taxa de Ocupação	81,3%	83,0%	86,2%	2,11%	3,88%
Taxa de Mortalidade	5,4%	5,4%	5,7%	-0,24%	4,48%
Doentes Tratados por Cama	36,9	36,7	37,8	-0,58%	3,01%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A Lotação Média Praticada manteve-se entre 2015 e 2016 em 1.087 camas. De 2014 para 2016 o CHLN reduziu 12 camas.

Gráfico 1 Evolução da Lotação Praticada

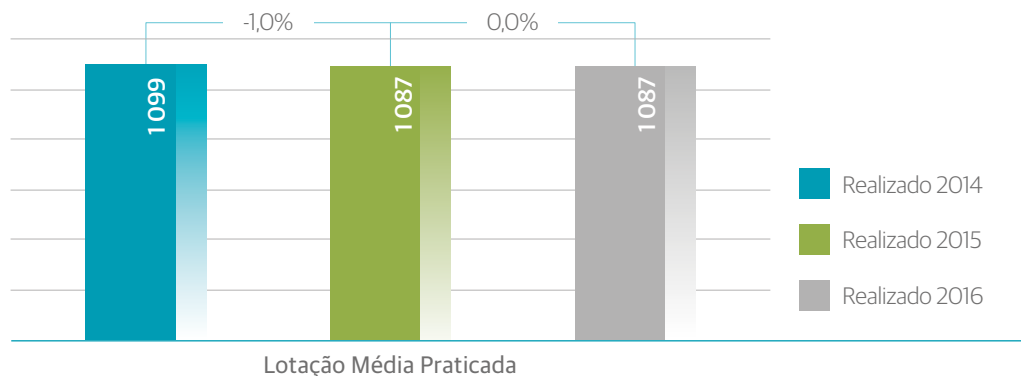
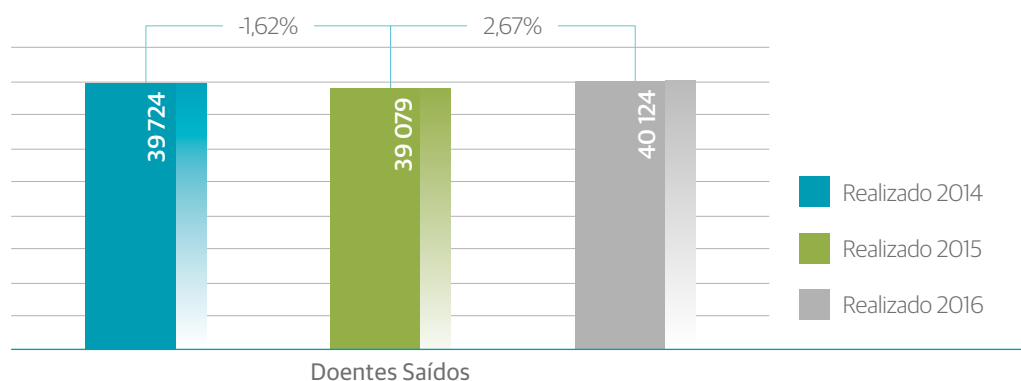


Gráfico 2 Evolução dos Doentes Saídos



O aumento de doentes saídos, conjugado com o aumento de dias de internamento, fez com que se verificasse um ligeiro aumento da demora média, face a 2015 (1,42%). No entanto, o hospital mantém uma política de gestão de altas proativas no sentido de obter uma redução de tempos de internamento inapropriados.

Face a 2015 a taxa de ocupação aumentou em 2016 para 86,4%, mantendo os valores próximos do patamar de adequação.

Gráfico 3 Evolução da Demora Média

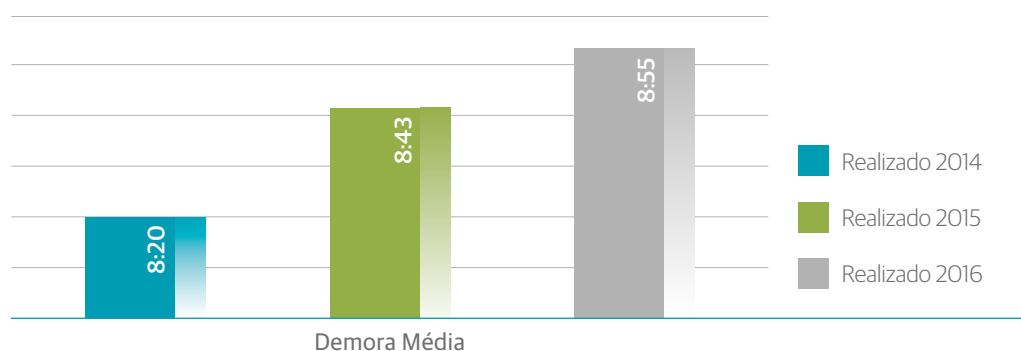
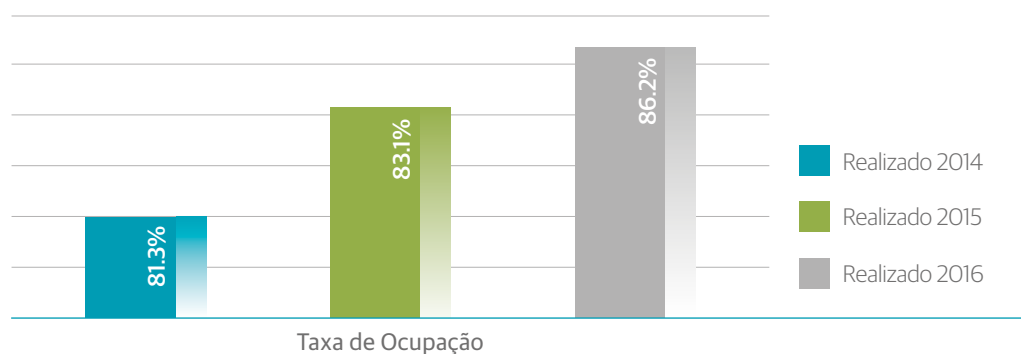


Gráfico 4 Evolução da Taxa de Ocupação



A análise detalhada permite observar diversos comportamentos para os diferentes Serviços, que contribuíram para o crescimento da atividade global, tais como: Nefrologia (37,2%), Dermatologia (15,6%), Medicina I (15,5%), Medicina II (15,2%), Cirurgia Plástica (15,2%), Otorrinolaringologia (10,5%), Doenças Infecciosas (10,1%), Oftalmologia (9,3%), Urologia (7,9%) e Pneumologia (7,4%).

Segue quadro dos doentes saídos por Serviço:

Quadro 2 Doentes Saídos

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	4 954	4 889	4 827	-1,3%	-1,3%
Serviço de Cirurgia Vascular	1 077	1 087	1 037	0,9%	-4,6%
Serviço de Cardiologia	2 561	2 472	2 515	-3,5%	1,7%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	1 316	1 330	1 275	1,1%	-4,1%
Departamento de Cirurgia	3 917	3 816	3 701	-2,6%	-3,0%
Serviço de Cirurgia Geral	3 917	3 816	3 701	-2,6%	-3,0%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	5 740	5 830	6 240	1,6%	7,0%
Serviço de Cirurgia Plástica	756	797	918	5,4%	15,2%
Serviço de Ortopedia	1 410	1 653	1 637	17,2%	-1,0%
Serviço de Urologia	1 744	1 669	1 801	-4,3%	7,9%
Serviço de Otorrinolaringologia	1 292	1 173	1 296	-9,2%	10,5%
Serviço de Oftalmologia	538	538	588	0,0%	9,3%
Departamento de Medicina	14 136	13 676	14 830	-3,3%	8,4%
Serviço de Dermatologia	316	301	348	-4,7%	15,6%
Serviço de Doenças Infecciosas	488	405	446	-17,0%	10,1%
Serviço de Gastroenterologia	1 324	1 357	1 382	2,5%	1,8%
Serviço de Medicina I	5 112	5 055	5 838	-1,1%	15,5%
Serviço de Medicina II	4 014	3 828	4 408	-4,6%	15,2%
Serviço de Medicina III	2 342	2 219	1 740	-5,3%	-21,6%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	446	426	586	-4,5%	37,6%
Serviço de Reumatologia	94	85	82	-9,6%	-3,5%
Departamento de Pediatria	3 415	3 218	3 272	-5,8%	1,7%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1 094	1 030	1 064	-5,9%	3,3%
Serviço de Neonatologia	309	275	289	-11,0%	5,1%
Serviço de Pediatria	2 012	1 913	1 919	-4,9%	0,3%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	4 071	4 183	4 432	2,8%	6,0%
Serviço de Ginecologia	1 067	1 093	1 135	2,4%	3,8%
Serviço de Obstetrícia	3 004	3 090	3 297	2,9%	6,7%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	3 088	3 069	3 000	-0,6%	-2,2%
Serviço de Neurocirurgia	1 371	1 463	1 399	6,7%	-4,4%
Serviço de Neurologia	983	906	898	-7,8%	-0,9%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	734	700	703	-4,6%	0,4%
Departamento de Oncologia	566	551	550	-2,7%	-0,2%
Serviço de Hematologia	566	551	550	-2,7%	-0,2%
Departamento do Tórax	3 205	3 146	3 161	-1,8%	0,5%
Serviço de Cirurgia Torácica	668	796	637	19,2%	-20,0%
Serviço de Pneumologia	2 537	2 350	2 524	-7,4%	7,4%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	994	1 035	1 050	4,1%	1,4%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	994	1 035	1 050	4,1%	1,4%
Transferências Internas	4 362	4 334	4 939	-0,6%	14,0%
Total sem Transferências Internas	39 724	39 079	40 124	-1,6%	2,7%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na demora média, em análise por Serviço, comprovam-se variações em ambos os sentidos, com ligeira tendência de aumento, que se verificam, quer nas especialidades médicas, quer nas especialidades cirúrgicas. A demora média aumentou em 15 serviços e diminuiu em 14.

Os serviços que aumentaram em mais de um dia a demora média são os seguintes: Medicina III (3,42 dias), Neurologia (1,85 dias), Reumatologia (1,54 dias), Neonatologia (1,41 dias) e a Ortopedia (1dia).

Os Serviços que diminuiram a sua demora média em menos um dia foram: Nefrologia (-3,19 dias), Dermatologia (-2,08 dias), Doenças Infecciosas (-1,03 dias) e a Cirurgia Plástica (-1,01 dias).

A informação detalhada encontra-se expressa no Quadro 3.

Quadro 3 Demora Média

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	6,99	7,08	7,22	1,4%	1,9%
Serviço de Cirurgia Vascular	9,00	9,36	9,77	4,0%	4,3%
Serviço de Cardiologia	5,95	6,07	6,06	2,0%	-0,1%
Serviço de Cirurgia Cardiorábrica	7,35	7,11	7,43	-3,3%	4,5%
Departamento de Cirurgia	6,39	6,49	7,29	1,7%	12,2%
Serviço de Cirurgia Geral	6,39	6,49	7,29	1,7%	12,2%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	5,57	5,65	5,56	1,3%	-1,5%
Serviço de Cirurgia Plástica	7,26	7,10	6,08	-2,2%	-14,3%
Serviço de Ortopedia	8,47	8,20	9,20	-3,2%	12,2%
Serviço de Urologia	4,55	4,78	4,33	5,0%	-9,5%
Serviço de Otorrinolaringologia	3,83	3,66	3,77	-4,6%	3,1%
Serviço de Oftalmologia	3,12	2,70	2,39	-13,5%	-11,6%
Departamento de Medicina	7,59	8,03	7,73	5,8%	-3,7%
Serviço de Dermatologia	15,32	14,28	12,19	-6,8%	-14,6%
Serviço de Doenças Infecciosas	15,40	20,77	19,73	34,9%	-5,0%
Serviço de Gastrenterologia	7,85	7,63	7,87	-2,9%	3,2%
Serviço de Medicina I	5,96	6,00	5,50	0,7%	-8,4%
Serviço de Medicina II	6,64	7,47	6,75	12,5%	-9,7%
Serviço de Medicina III	9,25	10,09	13,51	9,1%	33,9%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	11,10	10,81	7,61	-2,6%	-29,6%
Serviço de Reumatologia	9,02	10,48	12,02	16,2%	14,7%
Departamento de Pediatria	6,73	7,43	7,40	10,5%	-0,4%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	3,64	3,87	3,74	6,3%	-3,4%
Serviço de Neonatologia	21,52	22,43	23,83	4,2%	6,3%
Serviço de Pediatria	6,13	7,19	6,96	17,3%	-3,2%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	3,48	3,52	3,56	0,9%	1,2%
Serviço de Ginecologia	2,99	3,05	3,08	2,3%	0,9%
Serviço de Obstetrícia	3,66	3,68	3,72	0,5%	1,2%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	10,73	10,75	11,86	0,2%	10,3%
Serviço de Neurocirurgia	6,67	6,95	7,74	4,2%	11,3%
Serviço de Neurologia	8,55	8,05	9,90	-5,8%	22,9%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	21,24	22,20	22,57	4,5%	1,7%
Departamento de Oncologia	21,66	22,32	21,66	3,1%	-2,9%
Serviço de Hematologia	21,66	22,32	21,66	3,1%	-2,9%
Departamento do Tórax	11,51	11,60	11,85	0,8%	2,2%
Serviço de Cirurgia Torácica	7,15	5,80	6,06	-19,0%	4,5%
Serviço de Pneumologia	12,66	13,57	13,32	7,2%	-1,9%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	7,58	6,50	6,45	-14,2%	-0,9%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	7,58	6,50	6,45	-14,2%	-0,9%
TOTAL	8,20	8,43	8,55	2,7%	1,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

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

Os Serviços de Medicina e Psiquiatria e Saúde Mental, mantêm a taxa de ocupação na ordem dos 100%.

Quadro 4 Taxa de Ocupação

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	86,9%	86,3%	87,8%	-0,8%	1,8%
Serviço de Cirurgia Vascular	83,0%	87,1%	87,2%	5,0%	0,0%
Serviço de Cardiologia I	91,5%	89,3%	90,5%	-2,4%	1,3%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	84,2%	81,0%	84,3%	-3,8%	4,1%
Departamento de Cirurgia	71,9%	73,0%	79,2%	1,5%	8,5%
Serviço de Cirurgia Geral	71,9%	73,0%	79,2%	1,5%	8,5%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	69,7%	72,3%	79,7%	3,7%	10,2%
Serviço de Cirurgia Plástica	65,4%	67,4%	66,3%	3,2%	-1,6%
Serviço de Ortopedia	72,7%	83,0%	91,4%	14,2%	10,1%
Serviço de Urologia	77,7%	78,0%	76,0%	0,5%	-2,6%
Serviço de Otorrinolaringologia	62,6%	56,0%	89,0%	-10,5%	59,1%
Serviço de Oftalmologia	57,6%	49,8%	48,0%	-13,5%	-3,7%
Departamento de Medicina	90,7%	93,2%	93,3%	2,7%	0,2%
Serviço de Dermatologia	88,4%	78,5%	77,2%	-11,2%	-1,6%
Serviço de Doenças Infecciosas	71,6%	82,3%	85,9%	14,9%	4,3%
Serviço de Gastroenterologia	80,4%	81,0%	84,9%	0,7%	4,8%
Serviço de Medicina I	95,9%	95,5%	100,7%	-0,4%	5,5%
Serviço de Medicina II	91,3%	97,9%	101,6%	7,3%	3,7%
Serviço de Medicina III	98,9%	102,3%	88,3%	3,4%	-13,6%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	96,9%	90,1%	87,1%	-7,0%	-3,4%
Serviço de Reumatologia	58,1%	61,0%	67,3%	5,1%	10,4%
Departamento de Pediatria	77,0%	78,5%	79,2%	1,9%	0,9%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	83,9%	84,0%	83,6%	0,1%	-0,4%
Serviço de Neonatologia	84,7%	78,6%	85,5%	-7,1%	8,8%
Serviço de Pediatria	71,6%	76,9%	75,2%	7,5%	-2,3%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	58,0%	62,0%	75,6%	6,9%	21,9%
Serviço de Ginecologia	45,4%	50,8%	68,3%	11,8%	34,4%
Serviço de Obstetrícia	63,0%	66,3%	78,0%	5,1%	17,7%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	85,5%	86,8%	90,1%	1,6%	3,8%
Serviço de Neurocirurgia	69,1%	73,3%	77,8%	6,1%	6,1%
Serviço de Neurologia	85,3%	85,4%	90,3%	0,1%	5,8%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	99,4%	99,6%	100,8%	0,3%	1,2%
Departamento de Oncologia	88,4%	88,7%	85,7%	0,3%	-3,4%
Serviço de Hematologia	88,4%	88,7%	85,7%	0,3%	-3,4%
Departamento do Tórax	80,6%	81,5%	83,7%	1,1%	2,7%
Serviço de Cirurgia Torácica	72,7%	70,2%	58,6%	-3,4%	-16,6%
Serviço de Pneumologia	81,9%	83,5%	88,0%	1,9%	5,5%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	79,4%	79,1%	84,1%	-0,4%	6,3%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	79,4%	79,1%	84,1%	-0,4%	6,3%
TOTAL	81,3%	83,0%	86,2%	2,1%	3,9%

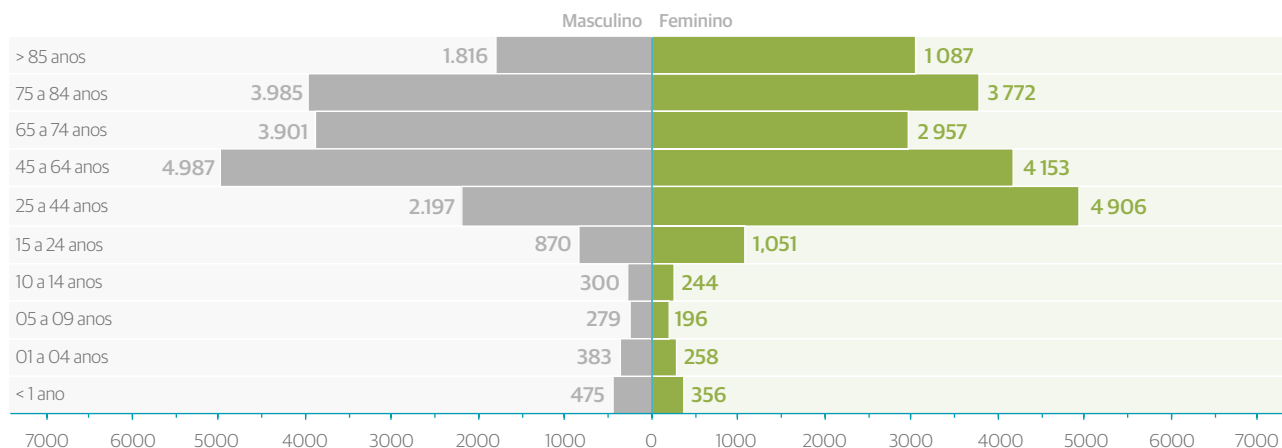
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No gráfico seguinte consta 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, no sexo masculino entre os 45 a 64 anos. Este comportamento mantém-se ao longo dos anos.

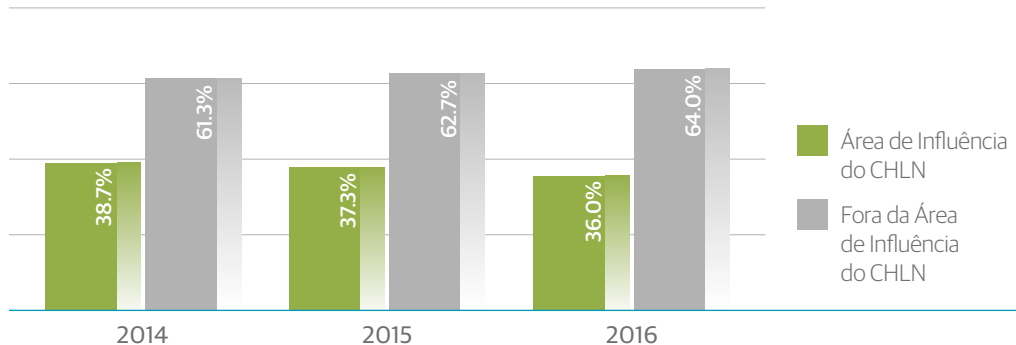
Gráfico 5 Evolução do Doentes Saídos por Género

Doentes Saídos por Género e Grupo Etário



Em 2016, houve um crescimento do n.º de doentes saídos fora da área de Influência do Centro Hospitalar.

Gráfico 6 Doentes Saídos por Área de Influência



O distrito com maior predominância é o de Lisboa, representando 80,0% do total. No entanto, o Centro Hospitalar Lisboa Norte recebe muitos doentes dos distritos de Setúbal, Leiria, e Santarém.

Ao longo dos últimos anos o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é responsável por 98% dos doentes saídos.

Quadro 5 Doentes Saídos por Entidade Financeira Responsável

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
S.N.S	38 768	38 197	39 252	-1,5%	2,8%
Outras Entidades	956	882	872	-7,7%	-1,1%
TOTAL	39 724	39 079	40 124	-1,6%	2,7%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O quadro seguinte mostra os 20 GDH's (Grupos de Diagnósticos Homogéneo) com maior expressão no internamento no ano de 2016. Do total dos GDH's realizados, 62,5% são GDH's médicos e 37,5% são GDH's cirúrgicos.

Os 20 mais dos GDH's apresentados representam 53,3% do total dos GDH's no ano 2016.

Quadro 6 Ranking GDH's 20 Mais

GDH Cirúrgico		2016	%
175	Procedimentos cardiovasculares percutâneos sem enfarte agudo do miocárdio	713	4,5%
171	Implantação de pacemaker cardíaco permanente, sem enfarte agudo do miocárdio/ins. cardíaca/choque	580	3,7%
540	Parto por cesariana	571	3,6%
443	Procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias, por doenças não malignas	535	3,4%
98	Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	533	3,4%
221	Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso	515	3,2%
163	Procedimentos nas válvulas cardíacas, sem cateterismo cardíaco	503	3,2%
73	Procedimentos no olho exceto órbita	484	3,0%
513	Procedimentos no útero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino	443	2,8%
21	Craniotomia exceto por traumatismo	440	2,8%
173	Outros procedimentos vasculares	438	2,8%
263	Colecistectomia laparoscópica	369	2,3%
121	Outros procedimentos respiratórios e torácicos	368	2,3%
446	Procedimentos uretrais e/ou transuretrais	362	2,3%
174	Procedimentos cardiovasculares percutâneos com enfarte agudo do miocárdio	348	2,2%
225	Apendicectomia	308	1,9%
310	Excisão e/ou descompressão de disco intervertebral	300	1,9%
363	Procedimentos na mama exceto mastectomia	291	1,8%
308	Procedimentos na anca e/ou fêmur por traumatismo exceto substituição da articulação	289	1,8%
301	Substituição da articulação da anca	273	1,7%
GDH Cirúrgico		15 886	

GDH Médico		2016	%
640	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, normal ou com outros problemas	2 014	7,6%
560	Parto vaginal	1 789	6,8%
139	Outras pneumonias	1 712	6,5%
463	Infeções do rim e/ou vias urinárias	1 420	5,4%
194	Insuficiência cardíaca	1 222	4,6%
144	Sinais, sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios	797	3,0%
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	697	2,6%
140	Doença pulmonar obstrutiva crônica	519	2,0%
720	Septicemia e/ou infecções disseminadas	413	1,6%
55	Traumatismo craniano com coma > 1 hora ou hemorragia	409	1,5%
201	Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca	344	1,3%
137	Infeções e/ou inflamações respiratórias major	338	1,3%
468	Outros diagnósticos, sinais e/ou sintomas no rim e/ou vias urinárias	331	1,3%
240	Doenças malignas do aparelho digestivo	322	1,2%
383	Celulite e/ou outras infecções bacterianas da pele	320	1,2%
136	Doenças malignas respiratórias	314	1,2%
113	Infeções das vias respiratórias superiores	306	1,2%
249	Gastrenterite não bacteriana, náuseas e/ou vômitos	302	1,1%
691	Linfoma, mieloma e leucemia não aguda	274	1,0%
460	Insuficiência renal	262	1,0%
GDH Médico		26 469	

TOTAL		42 355	
-------	--	--------	--

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

3.2 Consulta Externa

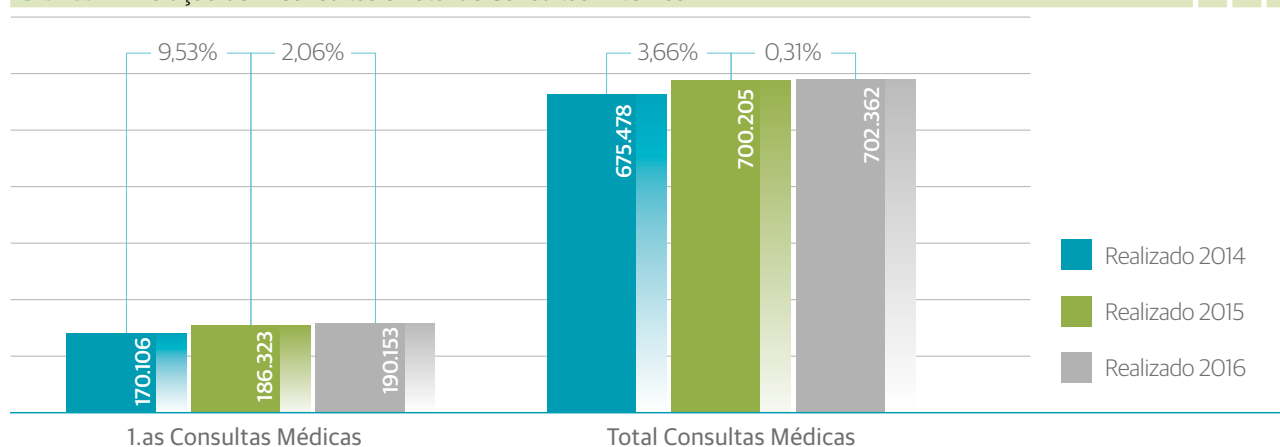
Ao longo do ano, verificou-se um aumento global de primeiras consultas (2,06%) e um decréscimo na procura de consultas subsequentes (-0,33%). A taxa de primeiras consultas aumentou em 1,7% face a 2015, ou seja, passou de 26,6% para 27,1%. No Centro Hospitalar, por cada primeira consulta, são geradas em média 2,7 consultas subsequentes.

Quadro 7 Síntese das Consultas Externas Médicas

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Primeiras Consultas	170 106	186 323	190 153	9,53%	2,06%
Consultas Subsequentes	505 372	513 882	512 209	1,68%	-0,33%
Total de Consultas Externas	675 478	700 205	702 362	3,66%	0,31%
% Primeiras Consultas	25,2%	26,6%	27,1%	5,67%	1,74%
Índice de Consultas Subsequentes / Primeiras Consultas	3,0	2,8	2,7	-7,17%	-2,33%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 7 Evolução de 1ª consultas e Total de Consultas Externas



Em 2016, o número total de consultas aumentou 0,3%. Em média, realizaram-se mais 31 consultas por dia útil.

No ano 2016, foram realizadas 101.681 Consultas Não Médicas, das quais 26.414 de Psicologia, 18.343 de Apoio Nutricional e Dietética e 56.924 por pessoal não médico (Enfermagem). As consultas não médicas cresceram 20,9% face ao período homólogo.

Quadro 8 Total de Consultas Não Médicas

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Psicologia	29 736	27 685	26 414	-6,9%	-4,6%
Apoio Nutricional e Dietética	14 841	16 651	18 343	12,2%	10,2%
Outras consultas por pessoal não médico	29 870	39 733	56 924	33,0%	43,3%
TOTAL	74 447	84 069	101 681	12,9%	20,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Face a 2015, as consultas internas cresceram 0,6%, mais 2 consultas por dia.

Quadro 9 Consultas Internas

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Total de Consultas Internas	23 656	26 273	26 425	11,1%	0,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Face a 2015 alguns serviços apresentaram um decréscimo do total de consultas, sendo de destacar os seguintes: Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica (-37,8%), Cirurgia Torácica (-9,3%), Neonatologia (-8,9%), Pneumologia (-8,7%), Otorrinolaringologia (-8,2%), Cardiologia (-8,0%), Cirurgia Vascular (-7,8%). Os serviços que se destacaram com o maior crescimento foram: Serviço de Genética (22,6%), Cirurgia Plástica (20,2%), Psiquiatria da Infância e Adolescência (11,9), Reumatologia (11,7%), Medicina do Trabalho (10,0%), Oncologia e Radioterapia (9,6%).

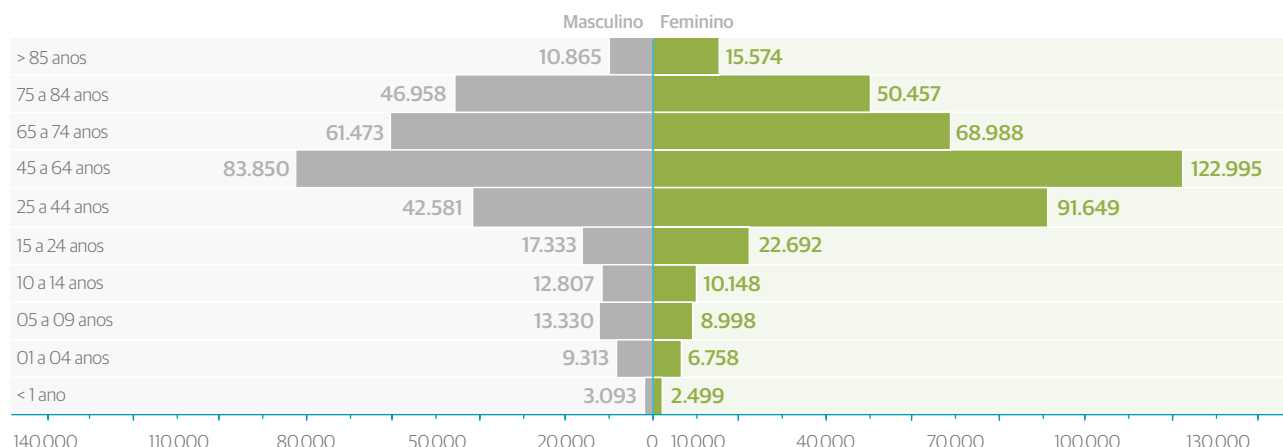
Quadro 10 Evolução das Consultas Médicas

	Total de Consultas			% Primeiras Consultas			Total de Consultas		% Primeiras Consultas	
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	D % 15/14	D % 16/15	D % 15/14	D % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	57 772	53 786	47 901	23,0%	28,3%	31,6%	-6,9%	-10,9%	-23,2%	-11,6%
Serviço de Cardiologia	34 018	30 992	28 514	19,4%	23,1%	27,0%	-8,9%	-8,0%	-19,1%	-17,0%
Serviço de Cirurgia Cardiorábrica	7 709	5 413	3 367	23,3%	34,2%	46,1%	-29,8%	-37,8%	-46,9%	-34,7%
Serviço de Cirurgia Vascular	16 045	17 381	16 020	30,5%	35,8%	36,7%	8,3%	-7,8%	-17,5%	-2,6%
Departamento de Cirurgia	22 000	24 046	22 963	37,6%	35,9%	38,2%	9,3%	-4,5%	4,7%	-6,6%
Serviço de Cirurgia Geral	22 000	24 046	22 963	37,6%	35,9%	38,2%	9,3%	-4,5%	4,7%	-6,6%
Departamento de Especialidades Cirúrgicas	121 922	129 777	133 465	31,7%	33,2%	32,6%	6,4%	2,8%	-4,6%	1,7%
Serviço de Cirurgia Plástica	9 433	9 206	11 069	28,4%	29,1%	24,7%	-2,4%	20,2%	-2,5%	15,2%
Serviço de Estomatologia	16 744	17 413	17 372	26,0%	27,0%	33,0%	4,0%	-0,2%	-4,1%	-21,9%
Serviço de Ortopedia	16 413	19 000	20 028	41,7%	41,8%	35,2%	15,8%	5,4%	-0,2%	15,8%
Serviço de Oftalmologia	33 330	38 076	40 886	30,8%	34,0%	34,1%	14,2%	7,4%	-10,4%	-0,2%
Serviço de Otorrinolaringologia	31 275	31 239	28 681	31,8%	32,1%	33,0%	-0,1%	-8,2%	-0,9%	-2,8%
Serviço de Urologia	14 727	14 843	15 429	31,2%	32,0%	30,0%	0,8%	3,9%	-2,7%	6,4%
Departamento de Medicina	152 780	158 277	161 448	24,8%	25,8%	26,5%	3,6%	2,0%	-4,1%	-2,8%
Serviço de Dermatologia	26 382	27 548	29 919	47,0%	46,2%	48,0%	4,4%	8,6%	1,8%	-3,8%
Serviço de Doenças Infecciosas	12 127	12 640	11 933	13,2%	11,4%	11,6%	4,2%	-5,6%	13,4%	-1,4%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	17 957	17 660	19 235	22,1%	24,6%	25,2%	-1,7%	8,9%	-11,0%	-2,5%
Serviço de Gastroenterologia	23 116	24 581	23 331	24,7%	22,7%	21,0%	6,3%	-5,1%	8,5%	7,3%
Serviço de Imuno-Alergologia	21 630	21 103	20 155	20,6%	25,9%	21,5%	-2,4%	-4,5%	-25,9%	17,0%
Serviço de Medicina I	9 423	10 400	10 179	19,7%	22,7%	21,9%	10,4%	-2,1%	-15,1%	3,5%
Serviço de Medicina II	4 176	4 161	4 181	21,8%	22,7%	23,6%	-0,4%	0,5%	-4,1%	-4,3%
Serviço de Medicina III	5 363	5 221	4 842	20,9%	20,9%	24,8%	-2,6%	-7,3%	0,0%	-18,6%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	11 328	12 220	12 271	11,4%	12,9%	12,9%	7,9%	0,4%	-13,7%	0,2%
Serviço de Reumatologia	21 278	22 743	25 402	21,1%	23,1%	27,3%	6,9%	11,7%	-9,7%	-18,0%
Departamento de Pediatria	48 271	50 465	52 357	25,2%	27,2%	29,4%	4,5%	3,7%	-8,1%	-7,9%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	7 243	7 292	7 224	38,0%	45,7%	50,8%	0,7%	-0,9%	-20,3%	-11,0%
Serviço de Genética	3 357	3 275	4 014	64,8%	68,8%	70,0%	-2,4%	22,6%	-6,3%	-1,6%
Serviço de Neonatologia	1 245	1 272	1 159	25,1%	24,8%	28,3%	2,2%	-8,9%	0,9%	-13,9%
Serviço de Pediatria	33 602	35 480	35 093	19,4%	20,8%	20,2%	5,6%	-1,1%	-7,0%	2,9%
Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência	2 824	3 146	3 520	13,7%	14,7%	15,2%	11,4%	11,9%	-7,3%	-2,9%
Serviço Médico Cirúrgico de Cardiologia Pediátrica	0	0	1 347	-	-	71,7%	-	-	-	-
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	39 675	41 565	41 351	26,7%	28,0%	27,9%	4,8%	-0,5%	-4,9%	0,6%
Serviço de Ginecologia	26 847	28 556	28 352	28,9%	30,4%	30,1%	6,4%	-0,7%	-5,3%	0,9%
Serviço de Obstetrícia	12 828	13 009	12 999	22,2%	22,7%	22,8%	1,4%	-0,1%	-2,5%	-0,4%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	66 932	71 607	70 956	27,5%	26,6%	25,8%	7,0%	-0,9%	3,4%	2,9%
Serviço de Neurocirurgia	18 088	18 634	17 736	44,8%	44,5%	40,9%	3,0%	-4,8%	0,6%	8,3%
Serviço de Neurologia	20 989	23 251	24 019	28,0%	26,6%	26,5%	10,8%	3,3%	5,0%	0,4%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	27 855	29 722	29 201	16,0%	15,3%	16,2%	6,7%	-1,8%	3,9%	-5,3%
Departamento de Oncologia	55 147	57 695	61 281	13,5%	12,7%	14,5%	4,6%	6,2%	5,6%	-13,7%
Serviço de Hematologia	22 810	23 482	23 774	9,5%	9,8%	10,1%	2,9%	1,2%	-2,4%	-3,3%
Serviço de Oncologia	23 355	25 042	27 454	5,1%	5,8%	13,2%	7,2%	9,6%	-14,9%	-126,7%
Serviço de Radioterapia	8 982	9 171	10 053	45,4%	39,2%	28,4%	2,1%	9,6%	13,7%	27,7%
Departamento do Tórax	52 708	49 558	45 218	19,1%	22,4%	22,4%	-6,0%	-8,8%	-17,2%	0,0%
Serviço de Cirurgia Torácica	2 864	2 828	2 564	27,8%	29,0%	29,4%	-1,3%	-9,3%	-4,3%	-1,2%
Serviço de Pneumologia	49 844	46 730	42 654	18,6%	22,0%	21,9%	-6,2%	-8,7%	-18,2%	0,1%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	4	0	0	75,0%	-	-	-100,0%	-	-	-
Serviço de Medicina Intensiva (UCIMC)	4	0	0	75,0%	-	-	-100,0%	-	-	-
Departamento de MCDT	42 009	45 765	47 299	12,5%	14,2%	13,4%	8,9%	3,4%	-14,3%	5,9%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	28 222	31 578	33 483	6,2%	8,6%	7,9%	11,9%	6,0%	-39,3%	8,1%
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	13 602	13 996	13 663	25,1%	26,5%	26,5%	2,9%	-2,4%	-5,9%	0,0%
Serviço de Imagiologia Neurológica	185	191	153	46,5%	48,7%	48,4%	3,2%	-19,9%	-4,7%	0,7%
Outros Serviços Clínicos	10 917	12 063	11 767	58,1%	59,6%	61,0%	10,5%	-2,5%	-2,5%	-2,4%
Serviço de Anestesia	8 492	9 504	9 124	69,0%	70,4%	72,8%	11,9%	-4,0%	-2,0%	-3,4%
Unidade de Cuidados Paliativos	2 425	2 559	2 643	19,8%	19,2%	20,1%	5,5%	3,3%	2,9%	-4,9%
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	5 341	5 601	6 356	33,0%	36,5%	34,5%	4,9%	13,5%	-10,5%	5,5%
Serviço de Medicina do Trabalho	5 341	5 601	6 160	33,0%	36,5%	34,8%	4,9%	10,0%	-10,5%	4,7%
Centro de Investigação Clínica	0	0	196	-	-	26,0%	-	-	-	-
TOTAL	675 478	700 205	702 362	25,2%	26,6%	27,1%	3,7%	0,3%	-5,7%	-1,7%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

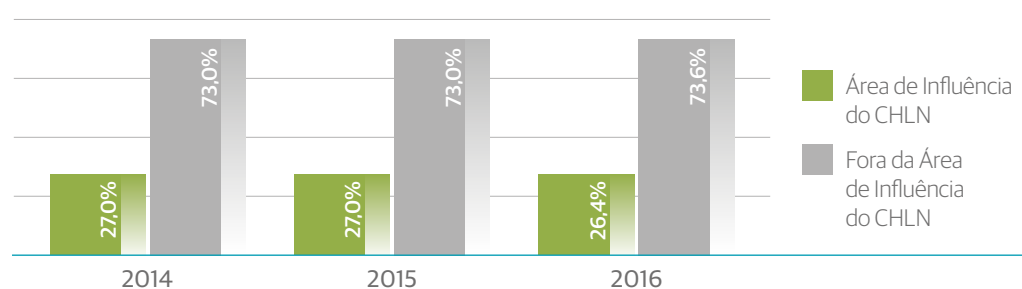
No gráfico seguinte, visualiza-se a distribuição das consultas por escalões etários e por género. Realça-se que, em 2016, o sexo feminino representou 57,1% e o sexo masculino 42,9%, sendo este comportamento estável ao longo do triénio. A faixa etária com maior relevância é a dos 45 aos 64 anos.

Gráfico 8 Evolução da Consulta externa por Género



Em 2016, 73,6% das consultas são realizadas a utentes fora da área de influência direta do Hospital, percentagem que se tem mantido nos últimos anos.

Gráfico 9 Consultas Externas por Área de Influência



Os distritos com maior representatividade são, Lisboa com 80,7%, Setúbal 7,2%, Leiria 4,6% e Santarém 3,7%.

Quadro 11 Consultas Externas por Entidade Financeira Responsável

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
S.N.S	669 603	695 020	696 789	3,8%	0,3%
Outras Entidades	5 875	5 185	5 573	-11,7%	7,5%
TOTAL	675 478	700 205	702 362	3,7%	0,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No último triénio, o Serviço Nacional de Saúde tem sido responsável financeiramente por 99% do total de consultas.

Quadro 12 Lista de Espera para Consultas

	2016
Primeiras Consultas Médicas	137 162
Primeiras Consultas via CTH	52 991
Total de Primeiras Consultas	190 153
% Primeiras consultas realizadas via CTH	27,87%
Consultas Realizadas por Prioridade	
% de Consultas realizadas em Tempo adequado (CTH)	75,41%
% de Consultas realizadas fora do Tempo adequado (CTH)	24,59%
N.º Pedidos e Tempos Médios de Espera	
Tempo Médio de avaliação do pedido - Triagem (dias)	6,10
Número de pedidos em Espera para Consulta	30 605
Tempo Médio de resposta ao pedido (dias)	213,73

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O quadro acima apresenta a Lista de Espera para Consulta a 31 de Dezembro de 2016.

Em 2016, 27,8% das consultas foram realizadas via CTH. Das 52.991 consultas realizadas por CTH, 75,4% foram realizadas dentro do tempo adequado e, apenas, 24,6% fora do mesmo.

Os serviços com maior impacto na realização de consultas via CTH são os de Oftalmologia (6.906), Dermatologia (3.411), Ortopedia (3.394), Neurocirurgia (2.810) e Pediatria (2.488).

3.3 Urgência

Em 2016, verificou-se um aumento da procura da urgência do Centro Hospitalar Lisboa Norte em todos os seus serviços. De 2015 para 2016, o movimento global aumentou 10,6%, passando de 565 para 623 atendimentos diários.

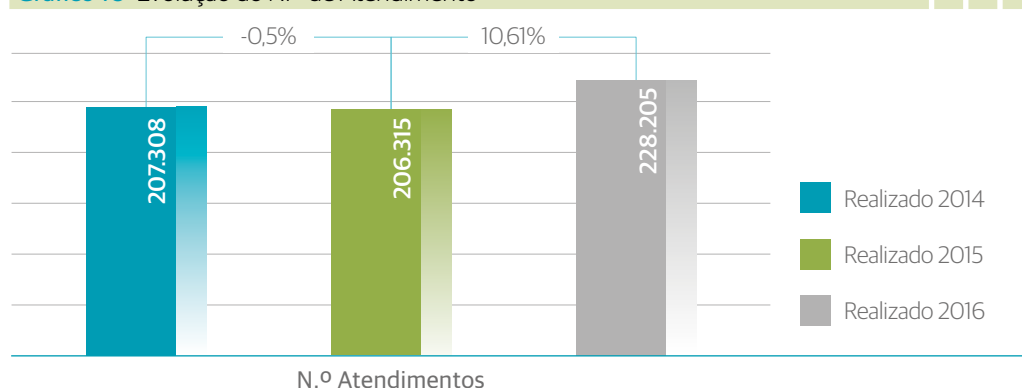
Face ao período homólogo, a urgência central cresceu 11,5%, ou seja, mais 45 atendimentos diários.

Quadro 13 Atendimentos na Urgência

	Total de Consultas			% Primeiras Consultas			Total de Consultas		% Primeiras Consultas	
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	D % 15/14	D % 16/15	D % 15/14	D % 16/15
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	151 454	13,3%	148 249	13,4%	165 276	12,3%	-2,1%	11,5%	-23,2%	-11,6%
Serviço de Urgência Central	151 454	13,3%	148 249	13,4%	165 276	12,3%	-2,1%	11,5%	-19,1%	-17,0%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	14 915	17,4%	15 139	17,3%	16 149	17,2%	1,5%	6,7%	-46,9%	-34,7%
Serviço de Ginecologia	4 918	3,8%	5 124	3,8%	5 472	4,4%	4,2%	6,8%	-17,5%	-2,6%
Serviço de Obstetrícia	9 997	23,6%	10 015	23,9%	10 677	23,8%	0,2%	6,6%	4,7%	-6,6%
Departamento de Pediatria	40 939	3,9%	42 927	4,1%	46 780	3,7%	4,9%	9,0%	4,7%	-6,6%
Serviço de Pediatria	40 939	3,8%	42 927	4,1%	46 780	3,7%	4,9%	9,0%	-4,6%	1,7%
Total	207 308	11,87%	206 315	11,42%	228 205	10,88%	-0,5%	10,6%	-4,1%	-21,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

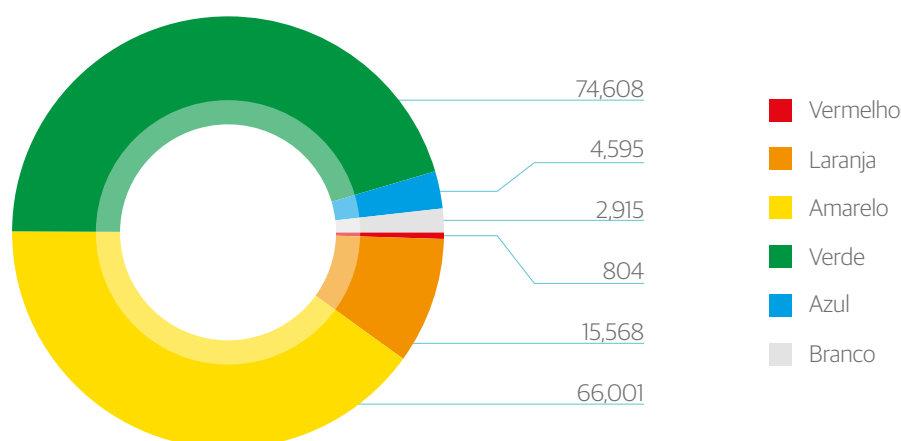
Gráfico 10 Evolução do N.º de Atendimento



Quadro 14 Urgência Central – Atendimentos por Prioridade (Triagem de Manchester)

	2014		2015		2016		D % 15/14	D % 16/15
	Atendimentos	%	Atendimentos	%	Atendimentos	%		
Vermelho	833	0,6%	760	0,5%	804	0,5%	-8,8%	5,8%
Laranja	15 738	10,4%	14 742	9,9%	15 568	9,4%	-6,3%	5,6%
Amarelo	58 336	38,5%	60 034	40,5%	66 001	39,9%	2,9%	9,9%
Verde	66 045	43,6%	65 306	44,1%	74 608	45,1%	-1,1%	14,2%
Azul	3 907	2,6%	4 492	3,0%	4 595	2,8%	15,0%	2,3%
Branco e s/triagem	6 595	4,4%	2 915	2,0%	3 700	2,2%	-55,8%	26,9%
Total	151 454		148 249		165 276		-2,1%	11,5%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 11 Urgência Central – Triagem de Manchester (2016)

Numa análise dos atendimentos na Urgência Central segundo a triagem de Manchester constata-se que em 2016 85,0% dos atendimentos foram classificados com a cor amarela e verde.

Face ao período homólogo, verifica-se o seguinte comportamento:

- Os atendimentos classificados com a cor vermelha representam 0,5% do total e aumentaram 5,8%;
- Os atendimentos classificados com a cor laranja representam 9,4% do total e aumentaram 5,6%;
- Os atendimentos classificados com a cor amarela representam 39,9% e aumentaram 9,9%;
- Os atendimentos classificados com a cor verde representam 45,1% do total e aumentaram 14,2%;
- Os atendimentos classificados com a cor azul representam 2,8% do total e aumentaram 2,3%;
- Os atendimentos classificados com a cor branca representam 2,2% face ao total e aumentaram 26,9%.

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 49,6% e 40,1%, respetivamente, conforme quadro seguinte.

Quadro 15 Atendimentos por Turnos

	00 - 08 Horas			08 - 16 Horas			16 - 24 Horas		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Serviço de Urgência Central	16 451	16 004	17 774	77 110	75 348	84 015	57 893	56 897	63 487
Serviço de Ginecologia	226	273	276	2 403	2 756	3 159	2 289	2 095	2 037
Serviço de Obstetrícia	1 124	1 164	1 241	5 457	5 177	5 370	3 416	3 674	4 066
Serviço de Pediatria	3 639	3 854	4 115	18 050	18 801	20 715	19 250	20 272	21 950
TOTAL	21 440	21 295	23 406	103 020	102 082	113 259	82 848	82 938	91 540

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Em 2016, quando analisadas as causas da admissão, 89,3% estão classificadas como doenças internas, ou seja, representaram a grande maioria dos episódios de urgência, seguidos pelos diversos tipos de acidentes, que no seu conjunto representam 7,0%. As outras causas representam 3,0%.

Quadro 16 Atendimentos por Causa de Admissão

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Acidentes de Trabalho	2 506	2 597	2 808	3,6%	8,1%
Acidentes Desportivos	394	287	347	-27,2%	20,9%
Acidentes Escolares	1 087	1 043	1 153	-4,0%	10,5%
Acidentes Viação / Despistes	1 699	1 787	1 969	5,2%	10,2%
Outros Acidentes	12	14	8	16,7%	-42,9%
Agressões / Violência	1 501	1 413	1 414	-5,9%	0,1%
Atropelamento	382	467	432	22,3%	-7,5%
Doenças Internas	183 521	183 202	203 818	-0,2%	11,3%
Intoxicações	327	327	394	0,0%	20,5%
Quedas	8 552	7 989	8 925	-6,6%	11,7%
Outras causas	7 327	7 189	6 937	-1,9%	-3,5%
TOTAL	207 308	206 315	228 205	-0,5%	10,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A análise do destino após atendimento no Serviço de Urgência demonstra que 54,8% dos doentes são encaminhados para o domicílio, sem indicação de continuidade de cuidados dentro do sistema de saúde.

O encaminhamento para os Centros de Saúde/Médico de Família, quer de 2014 para 2015, quer de 2015 para 2016, aumentou de 6,9% para 11,6%, sendo o seu peso 21,0% em 2016.

Em 2016, face ao período homólogo, o número de doentes internados pelo Serviço de Urgência aumentou 5,4%.

Quadro 17 atendimentos por Destino de Alta

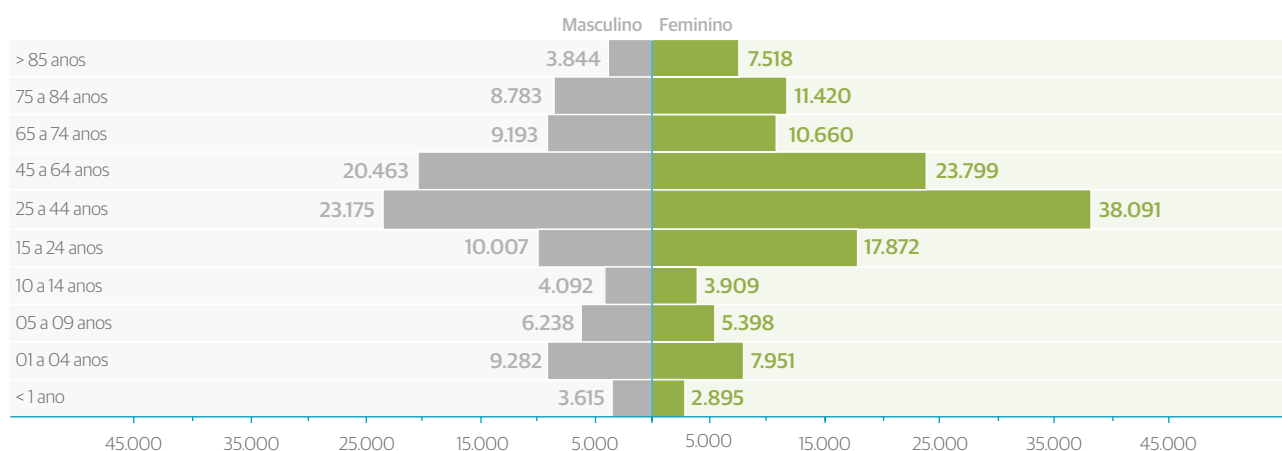
	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Abandono	7 445	7 401	10 106	-0,6%	36,5%
Centro de Saúde / Médico Família	40 141	42 923	47 887	6,9%	11,6%
Consulta Externa	12 528	12 817	12 992	2,3%	1,4%
Domicílio	115 863	112 348	125 092	-3,0%	11,3%
Falecidos	290	267	276	-7,9%	3,4%
Internamento	24 602	23 562	24 840	-4,2%	5,4%
Transferência para outros hospitais	6 428	6 988	6 998	8,7%	0,1%
Saída contra parecer médico	11	9	14	-18,2%	55,6%
TOTAL	207 297	206 306	228 191	-0,5%	10,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na análise por escalão etário e por género dos doentes assistidos na urgência, salienta-se o grupo dos 25 a 44 anos. Registrando-se um ligeiro predomínio do sexo feminino (57%).

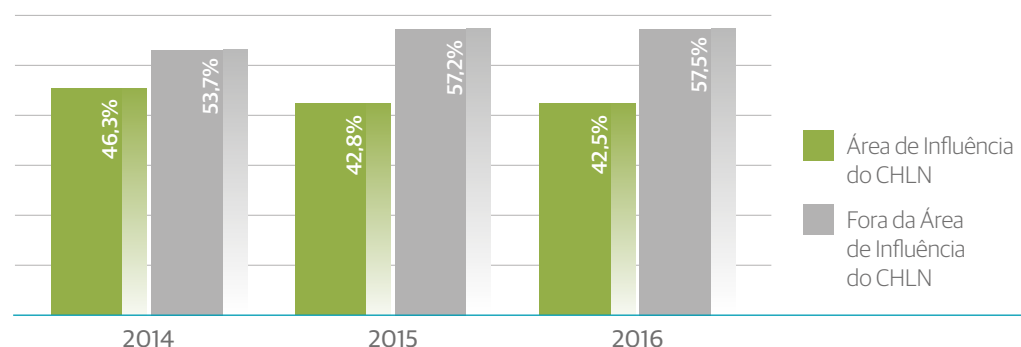
Gráfico 12 Evolução do N.º de Atendimentos por Género

Atendimentos por Género e Grupo Etário



Dos atendimentos da Urgência, 57,7% são realizados a utentes fora da área de influência direta do Hospital. Este valor tem vindo a crescer ao longo dos anos.

Gráfico 13 Urgências por Área de Influência



Quadro 18 Atendimentos por Área de Influência

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Área de Influência do CHLN	96 065	88 312	97 031	-8,1%	9,9%
Freguesias da Área de Influência					
Alvalade	12 392	11 607	11 152	-6,3%	-3,9%
Avenidas Novas	5 391	3 636	6 031	-32,6%	65,9%
Benfica	17 797	17 540	15 074	-1,4%	-14,1%
Campolide	5 376	5 482	5 343	2,0%	-2,5%
Carnide	9 294	9 203	8 927	-1,0%	-3,0%
Lumiar	19 305	18 295	15 491	-5,2%	-15,3%
Santa Clara	13 633	9 504	16 923	-30,3%	78,1%
São Domingos de Benfica	8 164	8 335	10 508	2,1%	26,1%
Águas Livres	2 714	2 881	4 149	6,2%	44,0%
Santa Iria de Azoia, São João da Talha e Bobadela	1 732	1 613	3 433	-6,9%	112,8%
Fora da Área de Influência do CHLN	111 243	118 003	131 174	6,1%	11,2%
TOTAL	207 308	206 315	228 205	-0,5%	10,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Em 2016 foram atribuídas novas áreas de influência à urgência do CHLN, a saber, Freguesias de Águas Livres (com 20.894 habitantes), Santa Iria de Azóia, São João da Talha e Bobadela (com 44.331 habitantes). Na apre-
ciação por distrito, 88,5% dos doentes atendidos na Urgência em 2016, são residentes no distrito de Lisboa, 4,3% no de Setúbal, 2,1% em Leiria e 1,3% em Santarém. No último triénio, houve um crescimento do número
de doentes do distrito de Faro.

A distribuição por Entidade Financeira Responsável dos doentes tratados em Urgência demonstra que, em 2016, o Serviço Nacional de Saúde teve um peso de cerca de 95,3%. As Companhias de Seguros aumentaram 1,2% face ao período homólogo, tendo um peso no total de atendimentos de 1,6%.

Quadro 19 Atendimentos por Entidade Financeira Responsável

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
S.N.S	198 677	198 395	217 486	-0,1%	9,6%
Outras Entidades	8 631	7 920	10 719	-8,2%	35,3%
TOTAL	207 308	206 315	228 205	-0,5%	10,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

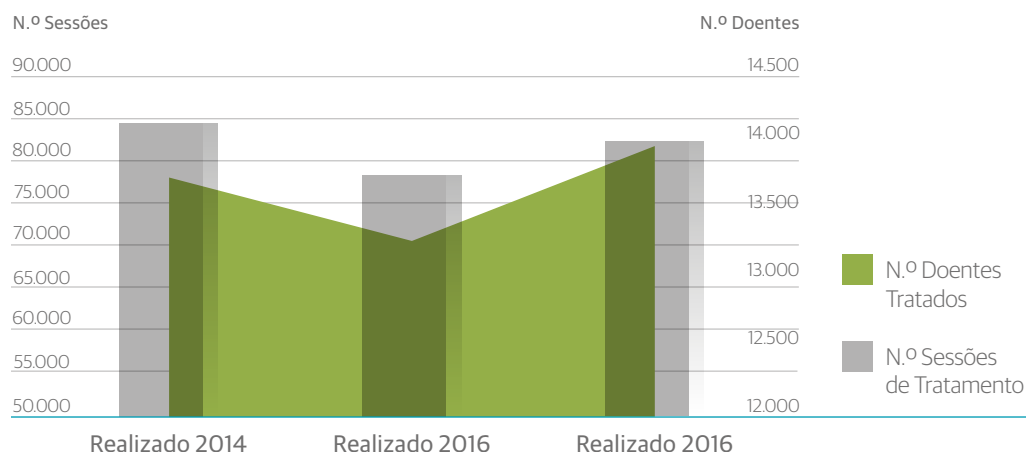
3.4 Hospital de Dia

No período em análise, verificou-se um aumento de 5% no número de sessões de hospital de dia, e um aumen-
to no número de doentes tratados de 5,4%.

Quadro 20 Síntese Hospital de Dia

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
N.º Sessões	84 707	78 443	82 335	-7,4%	5,0%
N.º Doentes Tratados	13 764	13 277	13 989	-3,5%	5,4%
N.º Sessões / Doente	6,2	5,9	5,9	-4,0%	-0,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 14 Evolução do Hospital de Dia

No quadro seguinte, apresenta-se a evolução desta atividade, por Serviço, ao longo dos últimos 3 anos.

Quadro 21 Sessões de Hospital de Dia

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	3 331	2 621	3 157	-21,3%	20,5%
Serviço de Cardiologia	3 331	2 621	3 157	-21,3%	20,5%
Departamento de Especialidades Cirúrgicas	284	769	845	170,8%	9,9%
Serviço de Oftalmologia	119	141	87	18,5%	-38,3%
Serviço de Urologia	165	628	758	280,6%	20,7%
Departamento de Medicina	13 976	10 861	12 423	-22,3%	14,4%
Serviço de Dermatologia	0	0	14	-	-
Serviço de Doenças Infeciosas	1 285	274	199	-78,7%	-27,4%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	58	84	117	44,8%	39,3%
Serviço de Gastroenterologia	364	131	1 731	-64,0%	1 221,4%
Serviço de Imuno-Alergologia	3 173	3 362	3 404	6,0%	1,2%
Serviço de Medicina I	406	409	513	0,7%	25,4%
Serviço de Medicina III	417	448	599	7,4%	33,7%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	6 472	4 128	4 065	-36,2%	-1,5%
Serviço de Reumatologia	1 801	2 025	1 781	12,4%	-12,0%
Departamento de Pediatria	6 406	6 145	5 040	-4,1%	-18,0%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1 569	1 016	164	-35,2%	-83,9%
Serviço de Pediatria	4 837	5 129	4 876	6,0%	-4,9%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	10 126	10 117	14 475	-0,1%	43,1%
Serviço de Neurologia	4 253	4 429	4 656	4,1%	5,1%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	5 873	5 688	9 819	-3,2%	72,6%
Departamento de Oncologia	27 814	25 278	24 156	-9,1%	-4,4%
Serviço de Hematologia	9 732	9 550	8 027	-1,9%	-15,9%
Serviço de Oncologia	17 924	15 510	15 824	-13,5%	2,0%
Serviço de Radioterapia	158	218	305	38,0%	39,9%
Departamento do Tórax	11 361	11 010	10 184	-3,1%	-7,5%
Serviço de Pneumologia	11 361	11 010	10 184	-3,1%	-7,5%
Departamento de MCDT	11 409	11 642	12 055	2,0%	3,5%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	11 409	11 642	12 055	2,0%	3,5%
TOTAL	84 707	78 443	82 335	-7,4%	5,0%

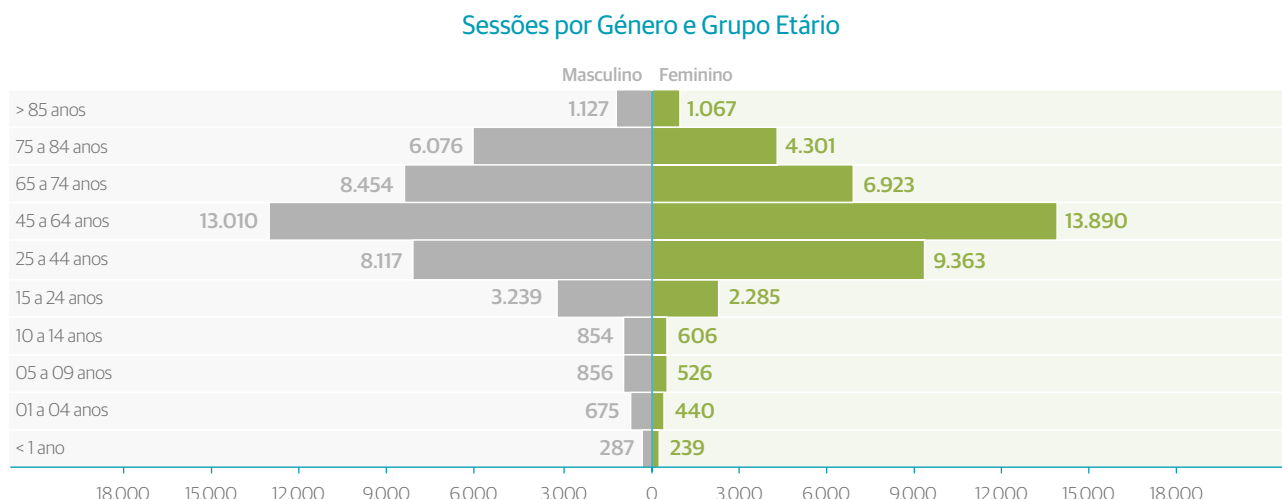
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Os Hospitais de Dia que apresentam diminuições mais significativas são os de Cirurgia Pediátrica, Oftalmologia, Doenças Infecciosas, Hematologia e Reumatologia.

Os que apresentam maior crescimento são os de Psiquiatria e Saúde Mental, Medicina III, Urologia e Cardiologia. O Serviço de Gastrenterologia teve um aumento muito significativo no número de sessões em Hospital de Dia, devido ao melhoramento do registo das mesmas.

A análise por escalão etário e por género dos doentes tratados em Hospital de Dia, evidencia o grupo etário dos 45 a 64 anos com 32,6% do total de sessões realizadas. No total, predomina o sexo masculino (51,9%).

Gráfico 15 Tratamentos em Hospital de Dia por Género e Grupo Etário em 2016

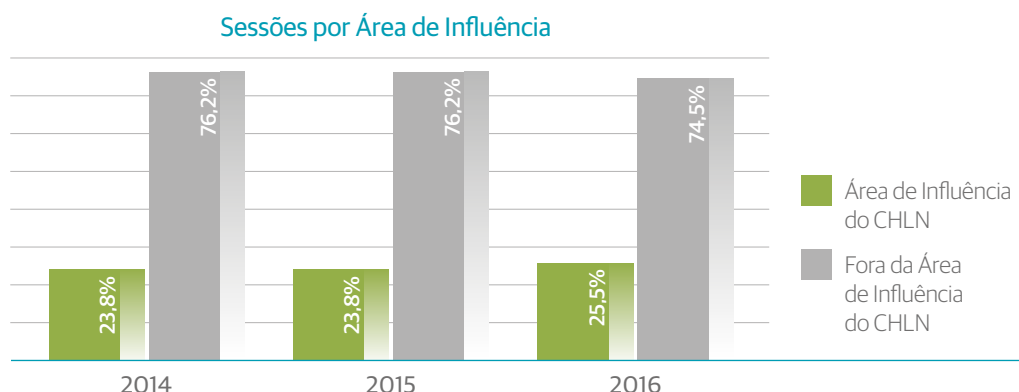


Em 2016, as sessões dos doentes residentes na área de influência do CHLN representaram cerca de 25,5% do total das sessões de Hospital de Dia, valor que tem vindo a aumentar em relação aos anos anteriores.

As sessões dos doentes da área de influência do CHLN aumentaram 12,4%.

No entanto, 74,5% dos tratamentos são realizados a doentes fora da área de influência direta do Hospital.

Gráfico 16 Hospital de Dia por Área de Influência



Na apreciação por distrito, 79,8% das sessões de Hospital de Dia em 2016, são a residentes no distrito de Lisboa, 8,2% no de Setúbal, 4,4% no de Santarém e 3,8% no de Leiria.

Em 2016, tal como nos anos anteriores o Serviço Nacional de Saúde é responsável por 99,4% dos tratamentos realizados em Hospital dia.

Quadro 22 Sessões por Entidade Financeira Responsável

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
S.N.S	84 041	77 758	81 844	-7,5%	5,3%
Outras Entidades	666	685	491	2,9%	-28,3%
TOTAL	84 707	78 443	82 335	-7,4%	5,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

3.5 Atividade Cirúrgica

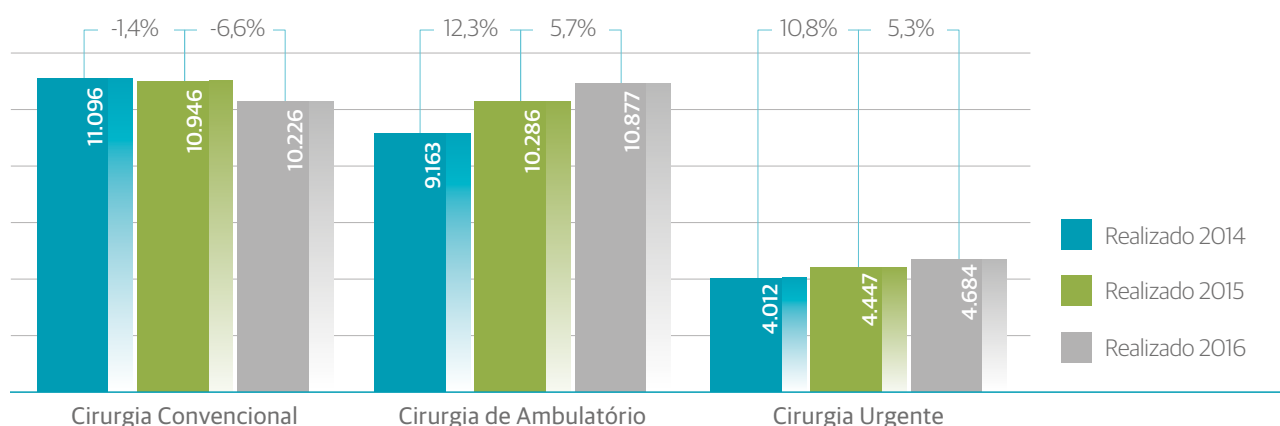
Em 2016, a atividade cirúrgica aumentou 0,4%. Face ao período homólogo, a cirurgia de ambulatório apresenta um crescimento de 5,7% e a cirurgia urgente 5,3%.

Quadro 23 Síntese Atividade Cirúrgica

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Cirurgia Convencional Programada	11 096	10 946	10 226	-1,4%	-6,6%
Cirurgia Ambulatório	9 163	10 286	10 877	12,3%	5,7%
Total Cirurgia Programada	20 259	21 232	21 103	4,8%	-0,6%
Cirurgia Urgente	4 012	4 447	4 684	10,8%	5,3%
Taxa de Ambulatorização	45,2%	48,4%	51,5%	7,1%	6,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 17 Evolução do N.º Cirurgias



Cirurgia Convencional

Em 2016 atividade cirúrgica convencional programada no Centro Hospitalar revela uma diminuição de 6,6% face a 2015.

A análise desta atividade por Serviço é apresentada no quadro seguinte:

Quadro 24 Cirurgia Convencional Programada

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	1 718	1 635	1 450	-4,8%	-11,3%
Serviço de Cirurgia Vascular	689	640	570	-7,1%	-10,9%
Serviço de Cirurgia Cardiorácica	1 029	995	880	-3,3%	-11,6%
Departamento de Cirurgia	2 104	1 915	1 660	-9,0%	-13,3%
Serviço de Cirurgia Geral	2 104	1 915	1 660	-9,0%	-13,3%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	4 414	4 523	4 343	2,5%	-4,0%
Serviço de Cirurgia Plástica	507	564	626	11,2%	11,0%
Serviço de Estomatologia	36	40	36	11,1%	-10,0%
Serviço de Ortopedia	1 296	1 473	1 368	13,7%	-7,1%
Serviço de Urologia	1 068	1 072	1 065	0,4%	-0,7%
Serviço de Otorrinolaringologia	1 196	1 067	947	-10,8%	-11,2%
Serviço de Oftalmologia	311	307	301	-1,3%	-2,0%
Departamento de Pediatria	262	294	244	12,2%	-17,0%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	262	294	244	12,2%	-17,0%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	963	988	982	2,6%	-0,6%
Serviço de Ginecologia	803	848	831	5,6%	-2,0%
Serviço de Obstetrícia	160	140	151	-12,5%	7,9%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	1 030	1 029	1 019	-0,1%	-1,0%
Serviço de Neurocirurgia	1 030	1 029	1 019	-0,1%	-1,0%
Departamento do Tórax	605	562	528	-7,1%	-6,0%
Serviço de Cirurgia Torácica	605	562	528	-7,1%	-6,0%
TOTAL	11 096	10 946	10 226	-1,35%	-6,58%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na cirurgia programada todos os serviços apresentaram uma diminuição com exceção do Serviço de Cirurgia Plástica que aumentou 11%.

Cirurgia de Ambulatório

A cirurgia de ambulatório apresenta um crescimento de 5,7% de 2015 para 2016, que se traduz em mais 601 cirurgias realizadas.

Regista-se detalhadamente a evolução desta atividade, ao longo dos três anos, por serviço.

Quadro 25 Cirurgia Ambulatório

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	806	815	676	1,1%	-17,1%
Serviço de Cirurgia Vascular	680	733	588	7,8%	-19,8%
Serviço de Cirurgia Cardioráfrica	126	82	88	-34,9%	7,3%
Departamento de Cirurgia	1 199	1 545	1 387	28,9%	-10,2%
Serviço de Cirurgia Geral	1 199	1 545	1 387	28,9%	-10,2%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	5 978	6 815	7 560	14,0%	10,9%
Serviço de Cirurgia Plástica	647	544	702	-15,9%	29,0%
Serviço de Estomatologia	1 179	1 231	1 331	4,4%	8,1%
Serviço de Ortopedia	218	248	311	13,8%	25,4%
Serviço de Urologia	836	772	803	-7,7%	4,0%
Serviço de Otorrinolaringologia	845	800	840	-5,3%	5,0%
Serviço de Oftalmologia	2 253	3 220	3 573	42,9%	11,0%
Departamento de Pediatria	543	458	584	-15,7%	27,5%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	543	458	584	-15,7%	27,5%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	507	513	451	1,2%	-12,1%
Serviço de Ginecologia	507	513	451	1,2%	-12,1%
Serviço de Obstetrícia	0	0	0	-	-
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	127	137	218	7,9%	59,1%
Serviço de Neurocirurgia	127	137	218	7,9%	59,1%
Departamento do Tórax	3	3	1	0,0%	-66,7%
Serviço de Cirurgia Torácica	3	3	1	0,0%	-66,7%
TOTAL	9 163	10 286	10 877	12,3%	5,7%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Houve um crescimento generalizado, no entanto, o Serviço de Cirurgia Vascular e o Serviço de Cirurgia Geral diminuíram a sua produção em 19,8% e 10,2%, respetivamente.

Cirurgia Urgente

No último triénio, a atividade cirúrgica urgente no Centro Hospitalar aumentou 16,7%, correspondendo a aumentos de 10,8% de 2014 para 2015 e de 5,3% de 2015 para 2016.

Quadro 26 Cirurgia Urgente

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Coração e Vasos	624	687	782	10,1%	13,8%
Serviço de Cirurgia Vascular	355	409	478	15,2%	16,9%
Serviço de Cirurgia Cardioráfrica	269	278	304	3,3%	9,4%
Departamento de Cirurgia	1 157	1 341	3 770	15,9%	181,1%
Serviço de Cirurgia Geral	1 157	1 341	1 313	15,9%	-2,1%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	1 100	1 212	1 340	10,2%	10,6%
Serviço de Cirurgia Plástica	408	377	325	-7,6%	-13,8%
Serviço de Estomatologia	2	1	4	-50,0%	300,0%
Serviço de Ortopedia	194	318	403	63,9%	26,7%
Serviço de Urologia	294	332	385	12,9%	16,0%
Serviço de Otorrinolaringologia	151	138	170	-8,6%	23,2%
Serviço de Oftalmologia	51	46	53	-9,8%	15,2%
Departamento de Pediatria	194	216	223	11,3%	3,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	194	216	223	11,3%	3,2%

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução	687	676	683	-1,6%	1,0%
Serviço de Ginecologia	60	40	52	-33,3%	30,0%
Serviço de Obstetria	627	636	631	1,4%	-0,8%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	241	305	327	26,6%	7,2%
Serviço de Neurocirurgia	241	305	327	26,6%	7,2%
Departamento do Tórax	9	10	16	11,1%	60,0%
Serviço de Cirurgia Torácica	9	10	16	11,1%	60,0%
TOTAL	4 012	4 447	4 684	10,8%	5,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Lista de Inscritos para Cirurgia

Ao longo do triénio temos vindo a reduzir os tempos de espera, isto é, apesar de no último ano o número de inscritos em lista de espera sofrer um aumento, o CHLN reduziu o tempo de espera passando de 148 para 140 dias.

O número de doentes operados em tempo adequado aumentou, passando de 90,8% para 93,3%.

O quadro seguinte apresenta alguns dos indicadores da lista de espera, que demonstra o bom desempenho do Centro Hospitalar.

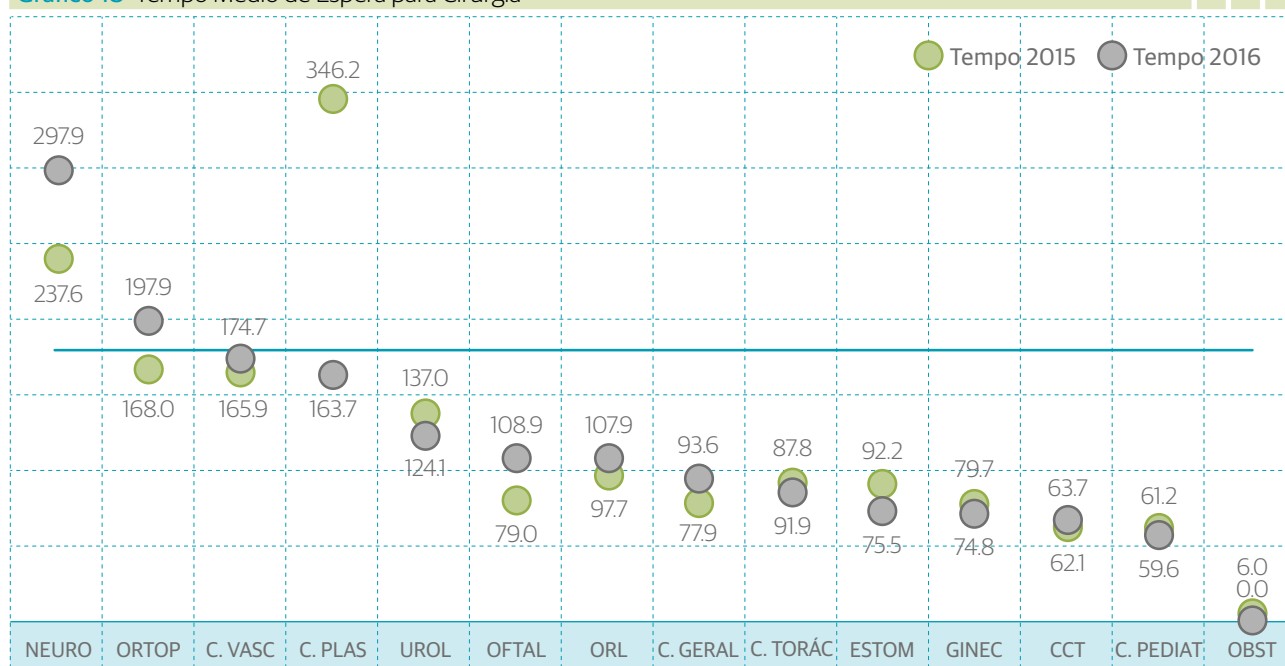
Quadro 27 Resumo - LIC

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
N.º Inscritos em LIC	7 166	7 185	7 471	0,3%	4,0%
Mediana de Tempo de Espera (em dias)	127	90	99	-29,2%	10,2%
Tempo Médio de Espera (em dias)	200,26	148,93	140,66	-25,6%	-5,6%
% Doentes Cirúrgicos Tratados em Tempo Adequado	91,40	90,82	93,27	-0,6%	2,7%
% de Doentes Prioritários Inscritos	3,14	3,86	2,59	22,8%	-32,8%
% de Doentes Oncológicos em LIC > 2 meses	34,41	25,77	23,21	-25,1%	-9,9%
% de Doentes em LIC > 24 meses	4,81	2,31	1,66	-52,0%	-28,1%
% de Doentes em LIC com tempo de espera > agendamento	36,66	26,10	22,21	-28,8%	-14,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Os Serviços que apresentam um tempo superior ao TMRG são o Serviço de Ortopedia e a Neurocirurgia, que aumentaram os seus tempos face a 2015, passando de 168,2 dias para 191,5 dias e de 237,3 dias para 288,2 dias, respetivamente.

Gráfico 18 Tempo Médio de Espera para Cirurgia



3.6 Partos

Ao longo do triénio houve um aumento no número de partos, de 2015 para 2016 a variação foi de 4,4%, sendo realizados mais 101 partos. A taxa de cesarianas tem vindo a diminuir desde 2014, fixando-se nos 24,1% em 2016.

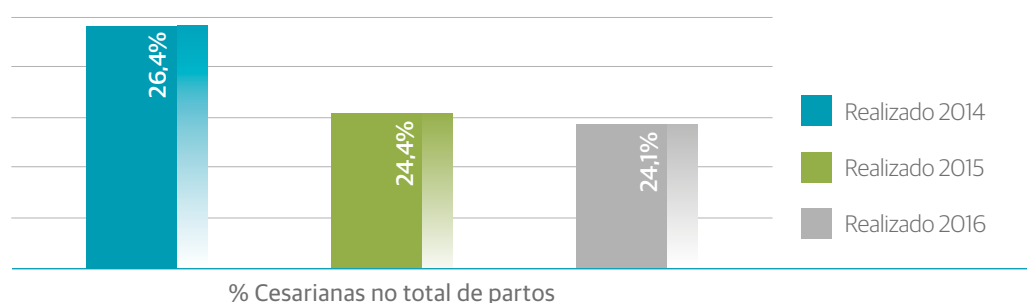
O Centro Hospitalar apresenta a melhor taxa de cesarianas face ao Grupo dos Hospitais em que está inserido (Grupo E).

Quadro 28 Síntese Tipo de Partos

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Eutócicos	996	1 042	1 174	4,6%	12,7%
Distócicos	1 217	1 256	1 225	3,2%	-2,5%
Cesarianas	584	560	578	-4,1%	3,2%
Outros	633	696	647	10,0%	-7,0%
Total de Partos	2 213	2 298	2 399	3,8%	4,4%
Taxa de Cesarianas	26,4%	24,4%	24,1%	-7,7%	-1,1%

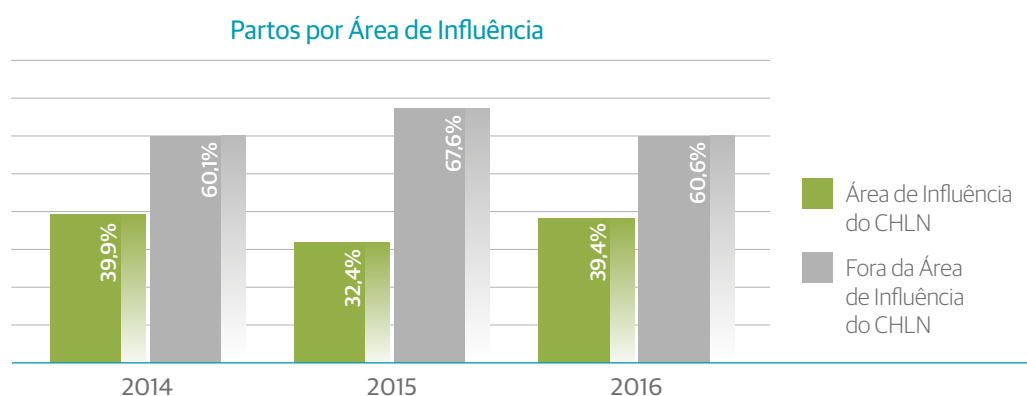
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Gráfico 19 Taxa de Cesarianas



Em 2016 o n.º de partos realizados a utentes fora de área de influência do CHLN representa 60,6% do total, mas o seu peso diminuiu em relação a 2015. Em 2016 registou-se um aumento de 27,2% face a 2015, do n.º de partos a utentes da área de influência direta do Hospital. A maior parte das utentes reside no distrito de Lisboa (89,2%). Para além deste, os distritos mais significativos são Setúbal (6,4%), Leiria (1,3%) e Santarém (1,1%). Comparativamente a 2015, o distrito de Lisboa cresce 5,7%.

Gráfico 20 Partos por Área de Influência



3.7 Apoio Domiciliário

Em 2016, o CHLN apresentou um crescimento de 4,6% no número de visitas domiciliárias, contrariando o decréscimo apresentado de 2014 para 2015 (16,7%).

Quadro 29 Síntese Apoio Domiciliário

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Número de visitas	1 423	1 185	1 239	-16,7%	4,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

3.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

O quadro seguinte apresenta os MCDTs realizados, entre 2014 e 2016, no Centro Hospitalar.

Quadro 30 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Grupo de Exames	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Anatomia Patológica	91 316	85 698	87 190	-6,2%	1,7%
Anestesiologia	3 053	3 588	3 391	17,5%	-5,5%
Cardiologia	89 975	88 353	90 680	-1,8%	2,6%
Atos de Diagnóstico	85 845	84 209	86 613	-1,9%	2,9%
Electrocardiologia	53 087	54 294	55 538	2,3%	2,3%
Ecocardiografia	17 256	15 862	17 952	-8,1%	13,2%
Cateterismo Cardíaco	5 087	4 706	4 651	-7,5%	-1,2%
Outros Estudos	10 415	9 347	8 472	-10,3%	-9,4%
Atos Terapêuticos	3 915	3 955	3 861	1,0%	-2,4%
Outros	215	189	206	-12,1%	9,0%
Cirurgia Maxilo-Facial	160	144	138	-10,0%	-4,2%
Dermatologia	9 365	10 116	11 549	8,0%	14,2%
Estomatologia	5 922	8 792	9 278	48,5%	5,5%
Estudos do Sono	3 273	3 314	3 894	1,3%	17,5%
Gastroenterologia	30 624	28 798	27 842	-6,0%	-3,3%
Genética	6 218	7 874	8 117	26,6%	3,1%
Ginecologia / Obstetrícia	7 857	8 479	8 379	7,9%	-1,2%
Imagiologia/Radiologia	422 770	421 895	428 475	-0,2%	1,6%
Angiografia	1 258	1 384	1 510	10,0%	9,1%
Radiologia de Intervenção	2 770	2 576	2 525	-7,0%	-2,0%
Ecotomografia (Ecografia)	72 679	73 826	74 510	1,6%	0,9%
Ressonância Magnética (RM)	15 595	15 161	13 909	-2,8%	-8,3%
Tomografia Computorizada (TC)	74 968	66 345	62 927	-11,5%	-5,2%
RX Convencional	255 369	262 584	273 081	2,8%	4,0%
Outros	131	19	13	-85,5%	-31,6%
Imuno-Alergologia	10 362	10 514	9 908	1,5%	-5,8%
Imuno-Hemoterapia	197 322	184 407	126 792	-6,5%	-31,2%
Medicina Física e Reabilitação	320 912	306 823	328 140	-4,4%	6,9%
Medicina Nuclear	n.a.	n.a.	n.a.	-	-
Nefrologia	21 211	17 575	17 836	-17,1%	1,5%
Neurofisiologia, Neurologia e Outros Proc. Disc. N.	21 603	21 909	22 568	1,4%	3,0%
Oftalmologia	21 095	24 444	25 384	15,9%	3,8%
Oncologia Médica	24 259	23 548	21 900	-2,9%	-7,0%
Ortopedia	2 574	2 439	2 350	-5,2%	-3,6%
Otorrinolaringologia	18 168	17 425	14 216	-4,1%	-18,4%
Patologia Clínica	5 589 015	5 865 911	6 223 523	5,0%	6,1%
Bioquímica	4 385 622	4 613 578	4 901 668	5,2%	6,2%
Hematologia e Hemóstase	776 997	794 406	830 236	2,2%	4,5%
Imunologia	154 109	167 416	179 819	8,6%	7,4%
Microbiologia	272 287	290 511	311 800	6,7%	7,3%
Pneumologia	95 411	74 101	65 353	-22,3%	-11,8%
Psiquiatria	52 783	53 522	57 118	1,4%	6,7%
Radioterapia/Radiooncologia	41 145	38 124	39 374	-7,3%	3,3%
Reumatologia	2 681	2 886	3 332	7,6%	15,5%
Serviços e Técnicas Gerais	228 022	200 395	193 081	-12,1%	-3,6%
Transplantação de Tecidos e Órgãos	n.a.	n.a.	n.a.	-	-
Urologia	5 991	5 748	5 996	-4,1%	4,3%
TOTAL	7 323 087	7 516 822	7 835 804	2,6%	4,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No quadro seguinte é possível constatar que o CHLN é quase autónomo no que respeita aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica que realiza aos seus utentes (98,9% realizados internamente), com exceção nas áreas de Medicina Nuclear, Oxigenoterapia Hiperbárica, e em algumas análises/testes, para os quais o Centro Hospitalar não dispõe de equipamentos ou técnicas implementadas para a sua realização. No caso dos exames do grupo da Transplantação de Tecidos e Órgãos, estes 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 dos dois hospitais.

Quadro 31 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

2016 Grupo de Exames	Realizados no CHLN	Realizados no Exterior	%
Anatomia Patológica	87 190	634	99,3%
Anestesiologia	3 391	316	91,5%
Cardiologia	90 680	0	100,0%
Cirurgia Maxilo-Facial	138	0	100,0%
Dermatologia	11 549	0	100,0%
Estomatologia	9 278	0	100,0%
Estudos do Sono	3 894	0	100,0%
Gastrenterologia	27 842	112	99,6%
Genética	8 117	5 963	57,6%
Ginecologia / Obstetria	8 379	110	98,7%
Imagiologia/Radiologia	428 475	50 904	89,4%
Imuno-Alergologia	9 908	0	100,0%
Imuno-Hemoterapia	126 792	104	99,9%
Medicina Física e Reabilitação	328 140	0	100,0%
Medicina Nuclear	n.a	6 328	0,0%
Nefrologia	17 836	0	100,0%
Neurofisiologia, Neurologia e Outros Procedimentos de Disciplinas Neurológicas	22 568	335	98,5%
Oftalmologia	25 384	19	99,9%
Oncologia Médica	21 900	0	100,0%
Ortopedia	2 350	0	100,0%
Otorrinolaringologia	14 216	0	100,0%
Patologia Clínica	6 223 523	9 020	99,9%
Pneumologia	65 353	2	100,0%
Psiquiatria	57 118	0	100,0%
Radioterapia/Radiooncologia	39 374	8 483	82,3%
Reumatologia	3 332	0	100,0%
Serviços e Técnicas Gerais	193 081	1 779	99,1%
Transplantação de Tecidos e Órgãos	n.a.	1 650	0,0%
Urologia	5 996	1 123	84,2%
TOTAL	7 835 804	86 882	98,90%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Transplantação

O Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação (GCCT) tem por missão o cumprimento dos seguintes programas:

- Colheita multiorgânica ou simples em dado cadáver em morte cerebral
- Colheita de rim em dador vivo
- Transplantação renal no adulto e na criança com dador cadáver e com dador vivo
- Colheita de córnea em coração parado

O GCCT é ainda responsável pela coordenação da toda a atividade relacionada com a colheita de órgãos e tecidos e transplantação de vários hospitais tais como Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Centro Hospitalar Médio Tejo e Hospital Vila Franca Xira.

No quadro seguinte verifica-se a evolução da atividade desenvolvida pelo GCCT.

Quadro 32

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Órgãos e tecidos colhidos:					
Coração	7	4	2	-42,9%	-50,0%
Fígado	25	30	27	20,0%	-10,0%
Rim	37	52	52	40,5%	0,0%
Pâncreas	8	3	4	-62,5%	33,3%
Pulmão	6	2	6	-66,7%	200,0%
Tubo digestivo	0	1	0	-	-100,0%
Córneas	60	52	98	-13,3%	88,5%
Vasos	25	30	26	20,0%	-13,3%
Válvulas	0	3	2	-	-33,3%
Nº colheitas realizadas	77	63	78	-18,2%	23,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

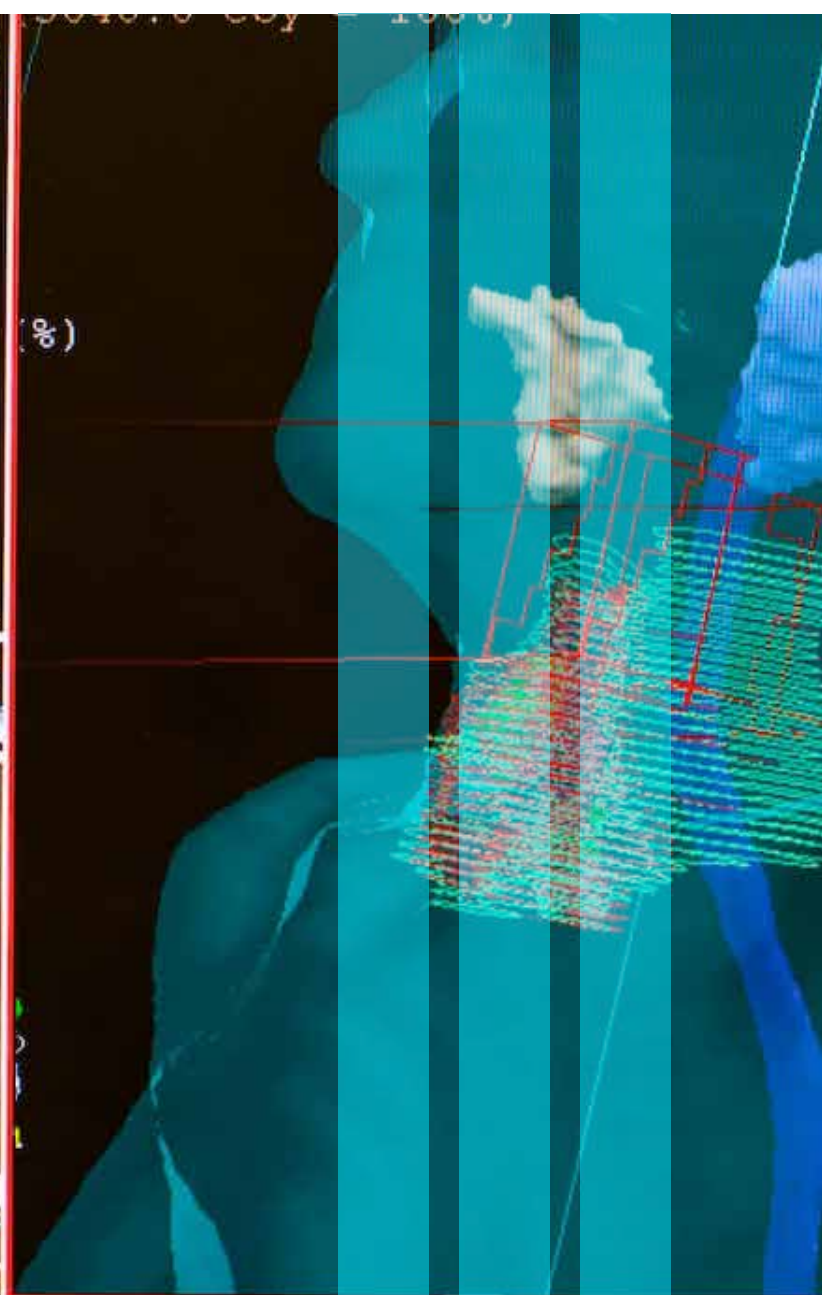
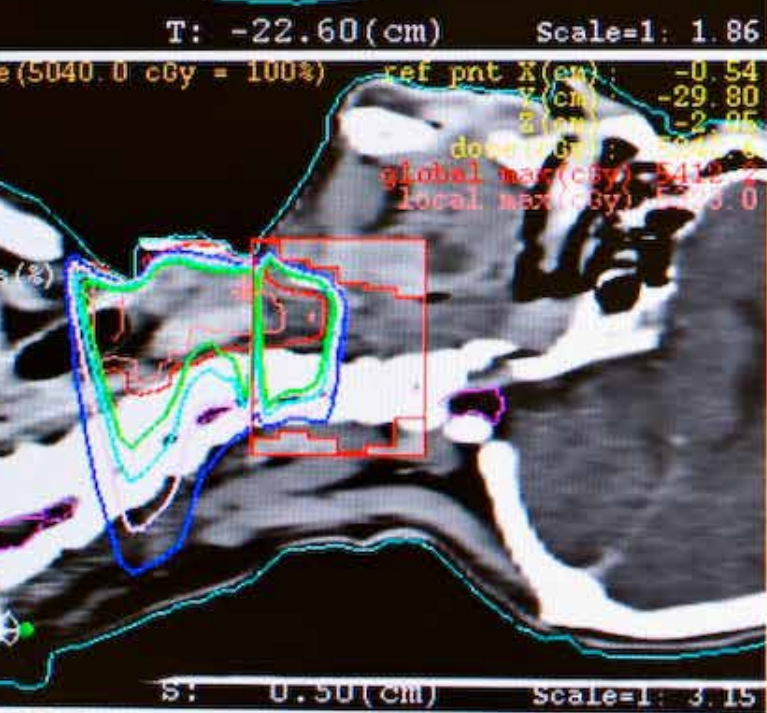
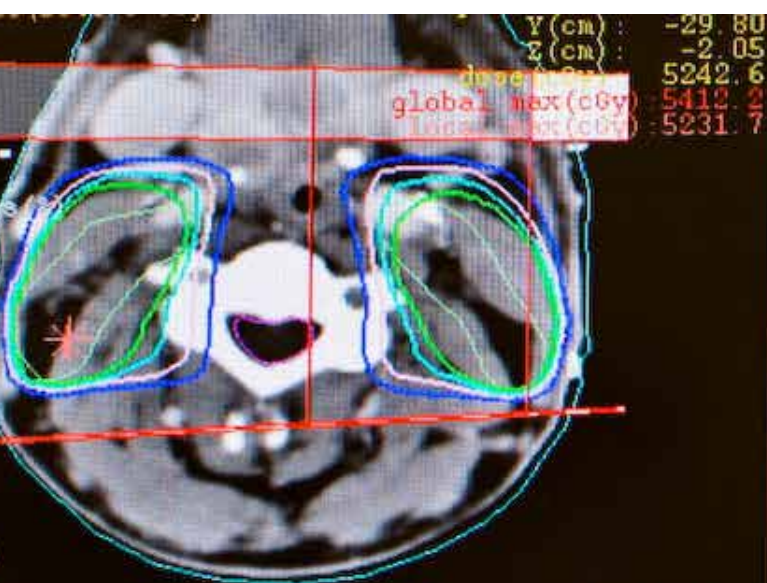
No quadro abaixo apresenta-se o número de transplantes realizados no CHLN.

Quadro 33

	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ % 16/15
Transplantes realizados:					
Rim	38	51	89	34,2%	74,5%
Córnea	38	34	72	-10,5%	111,8%
Medula Óssea	91	87	121	-4,4%	39,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

RELATÓRIO E CONTAS 2016





Investigação

A Investigação Clínica, deriva da incessante procura da melhoria da qualidade dos serviços de saúde, um mais célere acesso dos doentes às terapêuticas mais recentes, inovadoras e eficazes contribuindo assim para um aumento da esperança e qualidade de vida das populações.

Os Hospitais Universitários, têm-se posicionado como locais privilegiados para a Investigação Clínica, mercê das suas características, das quais se realça dimensão, proximidade às Universidades e multiplicidade/diversidade de Patologias com que se os profissionais, diariamente, se deparam.

O CHLN, reconhecido nacional e internacionalmente como Centro Hospitalar de elite, integra nos seus múltiplos Serviços, Recursos Humanos detentores de vastas competências a nível Clínico, de reconhecido mérito que ultrapassa as fronteiras e cuja Missão inclui, também, o desenvolvimento e profissionalização da Investigação Clínica, não poucas vezes, superando as expectativas dos doentes e profissionais proporcionando, assim, novos horizontes aos doentes que em nós confiam a sua Vida.

A atividade de Investigação possui, além da componente científica, uma vertente económica não negligenciável, sobretudo na época como a que continuamos a atravessar e perante o sucessivo subfinanciamento do Centro, algo que temos vindo a dar sucessiva conta.

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 superar com êxito os desafios 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.

Detalha-se, em seguida, a investigação feita no CHLN, referenciada pelos ensaios clínicos e estudos observacionais realizados em 2016, alguns transitando de anos anteriores e outros prosseguindo em 2017.

4.1 Ensaios

São autorizados em CA não apenas novos ensaios mas também todas as alterações que os promotores realizam e que têm impacto nomeadamente no protocolo financeiro.

Os Serviços com maior atividade em termos de ensaios clínicos no período em análise, foram os seguintes:

Serviço	Nº de ensaios
Neurologia	30
Oncologia	31
D. Infecciosas	10
Pneumologia	27
Hematologia	11
Dermatologia	10
Cardiologia	14
Total	133

Os Ensaios Clínicos em curso, no ano de 2016, são os que seguem:

PROMOTOR	IP	ENSAIO	SERVIÇO
ASTELLAS	PROF. LUIS ORMONDE	ASCEND QTZ-EC-0003	ANESTESIOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. FAUSTO PINTO	RE-DUAL BI 1160,186	CARDIOLOGIA
NOVARTIS	DRA. MANUELA FIUZA	ATMOSPHERE CSPP100F2301	CARDIOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. FAUSTO PINTO	GLORIA AF	CARDIOLOGIA
NOVARTIS	DR. NUNO LOUSADA	ATMOSPHERE CSPP100F2301	CARDIOLOGIA
LINANOVA	DR. JOÃO DE SOUSA	TRIUMPH	CARDIOLOGIA
PAREXEL	DR. NUNO LOUSADA	CL2-16257-101	CARDIOLOGIA
NOVARTIS	PROF. ^a DULCE BRITO	RELAX CRLX030A2301	CARDIOLOGIA
ADIR	DR. NUNO LOUSADA	CL2-16257-101	CARDIOLOGIA
MEDPACE	DR. LUIS ROSÁRIO	ANG AMI-IC001	CARDIOLOGIA
ADIR	PROF. ^a DULCE BRITO	CL3-06790-010	CARDIOLOGIA
JANSSEN	PROF. FAUSTO PINTO	RIVAROXHFA3001	CARDIOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. FAUSTO PINTO	RE-DUAL BI 1160,186	CARDIOLOGIA
AIDFM	PROF. ^a DULCE BRITO	CL3-06790-010	CARDIOLOGIA
BAYER	DRA. SUSANA MARTINS	COMPHI	CARDIOLOGIA
NOVARTIS	PROF. PAULO FILIPE	CLEAR 457A2317 CAIN	DERMATOLOGIA
NOVARTIS	DRA. JOANA ANTUNES	AWARE	DERMATOLOGIA
NOVARTIS	PROF. PAULO FILIPE	GESTURE	DERMATOLOGIA
QUINTILES	PROF. PAULO FILIPE	PURPOSE	DERMATOLOGIA
QUINTILES	PROF. PAULO FILIPE	PURPOSE	DERMATOLOGIA
QUINTILES	PROF. PAULO FILIPE	GESTURE	DERMATOLOGIA
NOVARTIS	PROF. PAULO FILIPE	GESTURE	DERMATOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. PAULO FILIPE	BI 1311,30	DERMATOLOGIA
UNILFARMA	PROF. PAULO FILIPE	BI 1311,28	DERMATOLOGIA
ABBVIE	PROF. PAULO FILIPE	EPIC P12-770	DERMATOLOGIA
PAREXEL	DRA. MANUELA DOROANA	MARAVIROC	D. INFECIOSAS
GILEAD	DRA. MANUELA DOROANA	GS-US-292-0111	D. INFECIOSAS
UNIVERSITY MINNESOTA	DR. LUIS CALDEIRA	START	D. INFECIOSAS
CHIP / RIGSHOSPITAL	DR. NUNO JANEIRO	PARTNER	D. INFECIOSAS
UNIVERSITY MINNESOTA	DR. LUIS CALDEIRA	START	D. INFECIOSAS
CHIP / RIGSHOSPITAL	DR. NUNO JANEIRO	PARTNER	D. INFECIOSAS
START	DR. LUIS CALDEIRA	START	D. INFECIOSAS
EUROTRIALS	DRA. MANUELA DOROANA	MVC115647	D. INFECIOSAS
BMS	DR. NUNO JANEIRO	AI438-047	D. INFECIOSAS
REGION HOVEDSTADEN	DR. LUIS CALDEIRA	CHIP	D. INFECIOSAS
ABBVIE	PROF. TATO MARINHO	TOPAZ	GASTROENTEROLOGIA
ROCHE	DRA. PAULA FERREIRA	PEGBASE MV25599	GASTROENTEROLOGIA
ABBVIE	PROF. TATO MARINHO	TOPAZ	GASTROENTEROLOGIA
COVANCE	PROF. TATO MARINHO	ARQ197-A-U303	GASTROENTEROLOGIA
EUROTRIALS	DR. LUIS CORREIA	MK-8259-022	GASTROENTEROLOGIA
ROCHE	DR. JOÃO RAPOSO	GREEN MO28543	HEMATOLOGIA
NOVARTIS	DR. ALVES DO CARMO	ENEST PATH	HEMATOLOGIA
NOVARTIS	DRA. LURDES GUERRA	JUMP CINC424A2401	HEMATOLOGIA
JANSSEN	DR. JOÃO RAPOSO	HÉLIOS PCI-32765CLL3001	HEMATOLOGIA
SANOFI	DRA. CONCEIÇÃO LOPES	EDGE	HEMATOLOGIA
NOVARTIS	DR. ALVES DO CARMO	CAMN107AIC05	HEMATOLOGIA
ROCHE	DR. JOÃO RAPOSO	MAB-EASE	HEMATOLOGIA
ROCHE	DR. JOÃO RAPOSO	GREEN MO28543	HEMATOLOGIA

PROMOTOR	IP	ENSAIO	SERVIÇO
PAREXEL	DRA. GRAÇA ESTEVES	VELCADE 54767414MMY3007	HEMATOLOGIA
ROCHE	DR. JOÃO RAPOSO	MAB-EASE	HEMATOLOGIA
ROCHE	DR. JOÃO RAPOSO	GREEN MO28543	HEMATOLOGIA
NOVARTIS	DRA. CÉLIA COSTA	AWARE	IMUNOHEMOTERAPIA
NOVARTIS	DRA. ANA MENDES	CQGE031B2201E1	IMUNOHEMOTERAPIA
NOVARTIS	DRA. ANA MENDES	CQGE031B2201E1	IMUNOHEMOTERAPIA
PAREXEL	DRA. ELISA PEDRO	XPARE CIGEO25APTO2	IMUNOALERGOLOGIA
NOVARTIS	DR. JOSÉ GUERRA	TRANSFORM	NEFROLOGIA
PPD	PROF. ANTÓNIO COSTA	KIACTA CL-503012	NEFROLOGIA
ASTELLAS	DRA. ALICE SANTANA	ADVANCE PMR-EC-1211	NEFROLOGIA
SCOPE	PROF. JOSÉ PIMENTEL	BIA 2090-311	NEUROLOGIA
ICON	PROF. JOAQUIM FERREIRA	LEGATO	NEUROLOGIA
MSD	DRA. ANA VERDELHO	EPOCH	NEUROLOGIA
BOEHRINGER	DRA. CATARINA FONSECA	RESPECT ESUS BI 1160,189	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ALN-TTR03	NEUROLOGIA
UNILFARMA	DR. FREDERICO COUTO	BI 1289,50	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ALN-TTR06	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	SPO993	NEUROLOGIA
ICON	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ISIS 420915CS2	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ALN-TTR03	NEUROLOGIA
ICON	PROF. JOAQUIM FERREIRA	LEGATO	NEUROLOGIA
PPD	PROF. JOÃO DE SÁ	ORATÓRIO	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ALN-TTR04	NEUROLOGIA
BOEHRINGER	DRA. CATARINA FONSECA	RESPECT ESUS BI 1160,189	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ALN-TTR04	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ALN-TTR03	NEUROLOGIA
PAREXEL	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	SPO994	NEUROLOGIA
ICON	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ISIS 420915CS2	NEUROLOGIA
ICON	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	THAOS	NEUROLOGIA
MEDPACE	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ALN-TTR04	NEUROLOGIA
ROCHE	PROF. ALEXANDRE MENDONÇA	MARGUERITE ROAD	NEUROLOGIA
BOEHRINGER	DRA. ANA CATARINA FONSECA	GLORIA AF BI1160,136	NEUROLOGIA
BOEHRINGER	DRA. ANA CATARINA FONSECA	BI 1160,189	NEUROLOGIA
AMGEN	PROF.ª ISABEL PAVÃO	ARISE 20120297	NEUROLOGIA
BIOGEN / QUINTILES	PROF. JOÃO DE SÁ	PROTEC / 109M5408	NEUROLOGIA
NOVARTIS	PROF. JOÃO DE SÁ	EXPAND CBAF312A2304	NEUROLOGIA
ICON	PROF. JOAQUIM FERREIRA	LEGATO	NEUROLOGIA
ICON	DRA. ISABEL CONCEIÇÃO	ISIS 420915CS2	NEUROLOGIA
QUINTILES	PROF. JOÃO DE SÁ	PROTEC / 109M5408	NEUROLOGIA
ROCHE	PROF. ALEXANDRE MENDONÇA	MARGUERITE ROAD	NEUROLOGIA
ROCHE	PROF. MONTEIRO GRILO / DRA SARA VAZ	SPECTRI	OFTALMOLOGIA
ROCHE	PROF. MONTEIRO GRILO / DRA SARA VAZ	SPECTRI	OFTALMOLOGIA
BAYER	PROF. MONTEIRO GRILO / DRA SARA VAZ	AZURE BAY 86-5321 / 16598	OFTALMOLOGIA
AMGEN	PROF. LUIS COSTA	RILOMETV20070622	ONCOLOGIA
BOEHRINGER	DRA. LEONOR RIBEIRO	LUX HEAD & NECK	ONCOLOGIA
MSD	DRA. LEONOR RIBEIRO	MK3475-040	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	PERUSE MO28047	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	BERENICE WO29217	ONCOLOGIA
JANSSEN	DRA. ISABEL FERNANDES	21282PCR4001	ONCOLOGIA

PROMOTOR	IP	ENSAIO	SERVIÇO
NOVARTIS	PROF. LUIS COSTA	COLUMBUS	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	DANDPIPER	ONCOLOGIA
ROCHE	DRA. ISABEL FERNANDES	IMVIGOR - BEXIGA G029294	ONCOLOGIA
BOEHRINGER	DRA. LEONOR RIBEIRO	LUX HEAD & NECK	ONCOLOGIA
CONVANCE	PROF. LUIS COSTA	BO29159	ONCOLOGIA
CHILTERN	DRA. ISABEL FERNANDES	VIABLE SPOO5	ONCOLOGIA
ROCHE	DRA. ISABEL FERNANDES	IMVIGOR - BEXIGA G029294	ONCOLOGIA
JANSSEN	PROF. LUIS COSTA	21282PCR4001	ONCOLOGIA
NOVARTIS	PROF. LUIS COSTA	COLUMBUS	ONCOLOGIA
NOVARTIS	DRA. CONCEIÇÃO PINTO	BOLERO	ONCOLOGIA
MSD	DRA. LEONOR RIBEIRO	MK3475-040	ONCOLOGIA
MSD	DRA. LEONOR RIBEIRO	MK3475-045	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	BERENICE WO29217	ONCOLOGIA
BOEHRINGER	DRA. LEONOR RIBEIRO	LUX HEAD & NECK	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	BERENICE WO29217	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	PRESUSE MO28047	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	TRAX-HER2	ONCOLOGIA
NOVARTIS	PROF. LUIS COSTA	COLUMBUS	ONCOLOGIA
ROCHE	DRA. ISABEL FERNANDES	BEXIGA GO29294	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	SANDPIPER	ONCOLOGIA
ROCHE	DR. ANTÓNIO QUINTELA	MODUL 29112	ONCOLOGIA
CELGENE	PROF. PAULO CORTES	ABI-007-MCB-001	ONCOLOGIA
NOVARTIS	DRA. ANA RITA SOUSA	COLUMBUS	ONCOLOGIA
CHILTERN	DRA. ISABEL FERNANDES	VIABLE SPOO5	ONCOLOGIA
ROCHE	PROF. LUIS COSTA	BERENICE WO29217	ONCOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. ^a PAULA PINTO	DYNAGITO 123719	PNEUMOLOGIA
NOVARTIS	PROF. ^a CRISTINA BARBARA	FLAME	PNEUMOLOGIA
BAYER	DR. ANTÓNIO CARVALHEIRA	RESPIRE 2	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	DRA. MARGARIDA SERRADO	BI 1199,33	PNEUMOLOGIA
PAREXEL	DR. ANTÓNIO CARVALHEIRA	RESPIRE 2	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. ^a PAULA PINTO	DYNAGITO 123719	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	DRA. MARGARIDA SERRADO	BI 1199,33	PNEUMOLOGIA
MERCK	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	MK3475-010	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	DRA. MARGARIDA SERRADO	BI 1199,35	PNEUMOLOGIA
ABBVIE	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	M11-089	PNEUMOLOGIA
NOVARTIS	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	ASCEND 5 - LDK378A2303	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	BI 1200,55	PNEUMOLOGIA
PAREXEL	DR. ANTÓNIO CARVALHEIRA	RESPIRE 2	PNEUMOLOGIA
BAYER	DRA. PILAR AZEVEDO	RESPIRE 2	PNEUMOLOGIA
PPD	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	CPNPCE BMS CA209-171	PNEUMOLOGIA
COVANCE	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	INCB18424-266-450	PNEUMOLOGIA
NOVARTIS	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	ASCEND 5 - LDK378A2303	PNEUMOLOGIA
COVANCE	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	EORTC 1416-LCG	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	DRA. MARGARIDA SERRADO	BI 1199,33	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. ^a PAULA PINTO	DYNAGITO	PNEUMOLOGIA
COVANCE	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	INCB 18424-266-450	PNEUMOLOGIA
PAREXEL	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	BIBF1120	PNEUMOLOGIA
PPD GLOBAL	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	IMClone CP11-0805	PNEUMOLOGIA
PAREXEL	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	FLAURA D5160C00007	PNEUMOLOGIA
NOVARTIS	DRA. ANA MENDES	CQGE031B2201E1	PNEUMOLOGIA
BOEHRINGER	PROF. ^a ENCARNÇÃO TEIXEIRA	LUX-LUNG 8	PNEUMOLOGIA

PROMOTOR	IP	ENSAIO	SERVIÇO
BOEHRINGER	DRA. MARGARIDA SERRADO	BI 1199,33	PNEUMOLOGIA
NOVARTIS	DRA. ELSA SOUSA	CAIN457F2314	REUMATOLOGIA
PAREXEL	DR. JOÃO EURICO	RA0077	REUMATOLOGIA
NOVARTIS	DRA. HELENA CANHÃO	CAIN457F2311	REUMATOLOGIA
MSD	DR. JOÃO EURICO	SIARA	REUMATOLOGIA
PAREXEL	DR. JOÃO EURICO	RA0077	REUMATOLOGIA
MERCK	DRA. ELSA SOUSA	QUO VADIS - MK-2155-194	REUMATOLOGIA
PAREXEL	DR. JOÃO EURICO	RA0077	REUMATOLOGIA
NOVARTIS	DRA. INÉS LOPES	CAIN457F2314	REUMATOLOGIA
ICON	DRA. HELENA CANHÃO	I4V-MC-JADZ	REUMATOLOGIA
ICON	DRA. HELENA CANHÃO	I4V-MC-JADV	REUMATOLOGIA
PAREXEL	DR. JOÃO EURICO	RA0077	REUMATOLOGIA
NOVARTIS	DRA. ELSA SOUSA	CAIN457H2315	REUMATOLOGIA
JANSSEN	PROF. PALMA REIS	LATITUDE 212082PCR3011	UROLOGIA
JANSSEN	PROF. PALMA REIS	LATITUDE 212082PCR3011	UROLOGIA
PAREXEL	DR. RODRIGO FONSECA	EUROPA 905MA-3001	UROLOGIA
JANSSEN	PROF. PALMA REIS	212082PCR3011	UROLOGIA
PAREXEL	DR. RODRIGO FONSECA	EUROPA 905MA-3001	UROLOGIA

RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

5

Ensino e Formação

Os Hospitais com a dimensão do CHLN têm, além da sua responsabilidade, primária, que se traduz na prestação de cuidados de saúde diferenciados e diferenciadores à população, uma forte componente de passagem do conhecimento acumulado para as gerações futuras dotando-as de uma fonte de saber invejável. De igual modo, é importante que os Hospitais denominados “fim de linha” funcionem como entidades integradoras dos diversos sistemas de saúde de maneira a contribuir para uma oferta mais alargada de cuidados médicos e, também, de proteção social.

A inovação tecnológica na área da medicina, tem sido e continuará a ser uma constante pelo que tecnologias de vanguarda serão cada vez mais disponibilizadas aos profissionais de saúde que as utilizarão para proporcionar aos nossos utentes uma maior esperança e qualidade de vida.

A existência no *campus* do Hospital de Santa Maria, da Faculdade de Medicina de Lisboa e de empresas satélites, como o IMM e IMN, possibilita um conjunto ímpar de sinergias nas áreas de Investigação que vão muito para além da componente prática da formação.

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. Não será alheio a esta realidade o facto dos Diretores de Serviços Médicos do Centro serem, na sua maioria, Professores Catedráticos nas disciplinas que lecionam na FML.

Mercê da imagem de marca que alcançámos, temos vindo a manter e consolidar parcerias com 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 destes estabelecimentos, metodologias de ensino em que a prática é uma componente fulcral, logicamente sem descurar as bases teóricas pilares fundamentais em quaisquer atividades, 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 prestação de cuidados de saúde.

Acresce que, o CHLN possui na sua estrutura interna de um “Centro de Formação” (cuja atividade se mencionará em capítulo próprio) que, tendo em conta os pedidos específicos dos profissionais dos diversos sectores, ou seja, não se restringindo à sua atividade *core*, prepara e ministra ações “à medida” das necessidades, tendo como denominador comum a reconhecida qualidade dos conteúdos e dos formadores. A comprová-lo está a crescente demanda para inscrições de profissionais de organizações externas ao Centro.

No contexto dos desafios e perspetivas vivenciadas pelos hospitais universitários, do qual o CHLN é paradigmático, talvez o mais importante passo a ser dado seja, com toda a abrangência que o conceito implica, o fortalecimento e posterior consolidação e manutenção da sua sustentabilidade organizacional.

Concebida como o resultado de práticas efetivas de gestão e planeamento, equilíbrio financeiro, orçamentação, preservação da capacidade de investimento e de gestão de pessoas, a *sustentabilidade organizacional* dos hospitais universitários é conceito-chave no exercício de sua missão e compromisso social.

RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, LPE



Atividades de Apoio

6.1 Introdução

O ano de 2016, foi particularmente relevante para o CHLN no contexto da implementação e consolidação das linhas estratégicas definidas pelo Conselho de Administração.

Conseguimos adaptar a empresa às exigentes condições do mercado em que nos movimentamos, o mais significativo e, consequentemente, mediático pela sua sensibilidade – Saúde. Num contexto difícil, conseguimos apresentar notáveis resultados operacionais e financeiros, que se traduziram como os melhores desde a constituição do Centro.

O sucesso alcançado a nível financeiro, com o EBITDA registado, não representa apenas a evidência de que o caminho escolhido e as linhas estratégicas identificadas são as adequadas, como também que a sua execução e superou as expectativas do próprio acionista, muito embora este último tivesse uma quota-parte não negligenciável no sucesso obtido. Consolidámos bases cruciais para uma evolução sustentada, bastando para a sua prossecução que as entidades que devem suportar a nossa estrutura financeira cumpram o seu papel, nomeadamente na definição e implementação de um plano de reequilíbrio financeiro para a instituição que deverá ter início o quanto antes.

À semelhança do ocorrido em anos anteriores, o CHLN desenvolveu a sua atividade assistencial num contexto socioeconómico desafiante que implicou a adaptação da oferta à procura cada vez mais diferenciada.

Os serviços de suporte à prestação de cuidados e os serviços de apoio geral e logística mantiveram-se em constante ajustamento às novas realidades, numa dinâmica evolutiva e em estreita articulação com os serviços clínicos. As orientações estratégicas de adaptação e dinâmica organizacional do CHLN ganharam um novo protagonismo neste contexto.

Estes serviços contribuíram, de forma decisiva, para a inflexão dos Resultados verificada no ano de 2015, nomeadamente no que concerne à sustentabilidade e equilíbrio económico-financeiro do Centro Hospitalar.

Em síntese, apresenta-se a principal atividade desenvolvida em 2016 pelos serviços de suporte à prestação de cuidados e pelos serviços de apoio geral e logística.

6.2 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 atividades diferenciadas, cuja importância e imprescindibilidade se evidenciam tendo em consideração a rápida evolução no campo farmacoterapêutico e a complexidade de problemas (efeitos adversos, interações) colocados por muitas das novas abordagens terapêuticas.

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 (efetividade, segurança), da eficiência, dos sistemas de trabalho e da segurança dos profissionais, sempre em compromisso com a docência e a investigação. Compete-lhe, portanto, atuar como estrutura de suporte da atividade assistencial, adicionando mais-valias ao processo, tanto de forma direta como indireta e sendo co-responsável com os resultados obtidos na saúde dos utentes e na sustentabilidade do modelo assistencial.

Entre as principais áreas de atividade do SGTF, em 2016, destacam-se:

- Aquisição e Gestão de Stocks de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos;
- Distribuição de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos (181.560 Validações);
- Distribuição de medicamentos na Farmácia de Ambulatório (16.268 doentes atendidos, num total de 107.881 atendimentos);
- Reembalagem (5.497 lotes e 2.175.125 de medicamentos reembalados);
- Farmacotecnia (Número de preparações estéreis - 37.439 e Número de preparações não estéreis - 2.250 lotes a que correspondem 130.505 unidades);
- Controlo de Qualidade de Produtos Farmacêuticos (225 análises efetuadas);
- Determinação de Concentrações Séricas de Fármacos e Farmacocinética Clínica (2.127 doentes e 6.654 tratamentos farmacocinéticos);
- Informação sobre medicamentos (213 questões respondidas);
- Ensaios Clínicos;
- Atividade do "Gestor da Qualidade", que tem como principais objetivos o estudo e pesquisa de Boas Práticas que permitam otimizar a atividade nos vários setores e a análise e monitorização dos vários Processos que integram o Sistema de Qualidade do SGTF.

Um outro grupo importante de atividades 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.
- Atividades 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 atividades 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.

- Durante o ano de 2016, foram realizadas várias ações de formação, ministradas por Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros do CHLN e por convidados externos à Instituição.

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

Na análise dos medicamentos por Grupos Fármaco-Terapêuticos, os grupos Terapêuticos com maior peso nos consumos foram:

- Anti-infecciosos, com 35%,
- Antineoplásicos e Imunomoduladores, com 31%,
- Sangue, com 10%.

O grupo dos medicamentos Anti-infecciosos foi, também, o grupo onde se verificou uma maior redução no consumo.

Os grupos terapêuticos com maior crescimento foram:

- Antineoplásicos e Imunomoduladores;
- Vacinas e Imunoglobulinas;
- Sistema Nervoso Central.

Relativamente ao consumo de medicamentos por grandes áreas, verifica-se o acentuado peso do consumo de medicamentos no Ambulatório (Consulta Externa + Hospital de Dia), o qual representou, cerca de 81% do consumo total em medicamentos.

Na área de ambulatório, destaca-se o crescimento acentuado do consumo de medicamentos nos Hospitais de Dia, mais 5,1% e o decréscimo verificado na área da Consulta Externa, menos 12,7%, maioritariamente ocorrido na área do tratamento da Hepatite C.

É através destes centros de custo que são prescritos a grande maioria dos medicamentos abrangidos pelo Regime Especial de Comparticipação, que são cedidos gratuitamente aos utentes na Farmácia de Ambulatório do CHLN. Neste grupo de medicamentos, distinguem-se pelo seu peso na despesa total, os medicamentos para o tratamento da Infecção por VIH/SIDA, da Hepatite C e da Artrite Reumatóide e outras patologias constantes da Portaria nº48 de 2016, assim como de diversas patologias na área da Hemato/Oncologia e Neurologia.

Destas, as áreas com maior impacto no crescimento verificado foram:

- Hospital de Dia de Hematologia, cujo crescimento é, em parte, justificado pelo aumento do número de doentes tratados, mais 26 doentes.
- Artrite Reumatóide e outras patologias constantes da Portaria nº 48 de 2016. Os fármacos responsáveis pelo maior aumento nesta área foram Ustecinumab e Adalimumab.

No caso dos medicamentos cedidos ao abrigo desta Portaria, importa referir que o CHLN cede medicamentos não só para os doentes seguidos nas suas consultas, como também nos consultórios privados. A medicação fornecida para os doentes dos consultórios privados é posteriormente faturada às Administrações Regionais de Saúde.

O acréscimo de consumo destes medicamentos deveu-se ao aumento verificado no número de doentes tratados (+240 doentes), maioritariamente provenientes dos consultórios privados.

- Infecção por VIH/SIDA, cujo tratamento se traduziu num crescimento de 6,9%, em parte justificado pelo aumento do número de doentes tratados, mais 206 doentes do que no período homólogo do ano anterior e o fornecimento de terapêutica para 3 meses, de acordo com o Despacho n.º 13447-B/2015.
- Doença de Crohn Ativa Grave ou com Formação de Fístulas, com um crescimento de 53,6%, justificado pelo aumento no número de doentes tratados, mais 40 doentes do que no período homólogo do ano anterior.

No que diz respeito aos medicamentos para tratamento das doenças raras (Doença de Gaucher, Doença de Fabry, Doença de Hurler, Doença de Hunter, Doença de Maroteaux-Lamy, Doença de Niemann-Pick e Doença de Pompe), verificou-se uma diminuição na despesa.

6.3 Serviço Social e Gabinete do Cidadão

A atividade do Serviço Social e Gabinete do Cidadão (SSGC) no ano de 2016 foi marcada por uma linha de continuidade no processo de reestruturação, alargamento e afirmação do Serviço, da qual nos permitimos sublinhar:

- Expressivo crescimento no atendimento e acompanhamento de doentes pelo SS, com especial relevo para o setor do Internamento, que aumentou 16,6%;
- Acréscimo de 22,1% do número de doentes referenciados à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- Assinalável crescimento (16,4%) do número total de exposições, com especial incidência nas reclamações (21,4%) e nos pedidos (13,9%);
- Registou-se igualmente um aumento do número de louvores apresentados pelos cidadãos (6,2%), tendência que, de resto, se tem acentuado nos últimos anos;
- O atendimento personalizado no GC registou no ano em análise 4.603 atendimentos. Este traduziu-se numa redução do número de exposições, na medida em que, auscultando as necessidades e expectativas dos utentes, favorecendo o diálogo e assegurando o direito à informação, se conseguiram resolver muitas situações de conflito apresentadas (3,4%);
- Consolidação dos princípios e regras inseridas no Sistema de Gestão da Qualidade, com a monitorização e revisão interna de processos.

Atividade do Serviço Social

A atividade assistencial do SS do CHLN, que abrange as grandes áreas funcionais de ação direta do Internamento, Ambulatório e Urgência, ao longo de 2016 demonstra uma tendência de crescimento que se tem verificado desde 2014, conforme se documenta no Quadro seguinte.

Quadro 1 Atividade Assistencial Global

Departamentos	Nº Doentes Atendidos			Δ% 15/14	Δ % 16/15	Nº Procedimentos Técnicos			Δ% 15/14	Δ % 16/15
	2014	2015	2016			2014	2015	2016		
Cirurgia	473	641	474	35,5	-26,1	1.991	2.443	1.084	22,7	-55,6
Coração e Vasos	444	435	460	-2,0	5,7	1.692	1.592	856	-5,9	-46,2
Especialidades Cirúrgicas	1.333	1.387	973	4,1	-29,8	3.579	3.526	2.867	-1,5	-18,7
Medicina	4.030	3.815	4.664	-5,3	22,3	21.556	20.144	21.791	-6,6	8,2
MCDT'S	438	281	272	-35,8	-3,2	1.280	950	905	-25,8	-4,7
Neurociências e Saúde Mental	592	1.598	1.473	169,9	-7,8	3.757	3.890	2.372	3,5	-39,0
Obstetrícia e Ginecologia	679	685	766	0,9	11,8	2.394	2.299	2.311	-4,0	0,5
Oncologia	635	470	553	-26,0	17,7	3.257	2.506	1.339	-23,1	-46,6
Pediatria	816	1.194	1.517	46,3	27,1	1.816	1.078	1.277	-40,6	18,5
Tórax	1.164	839	1.214	-27,9	44,7	10.697	10.292	5.809	-3,8	-43,6
Urgência e Medicina Intensiva	1.449	1.182	1.271	-18,4	7,5	4.716	3.528	3.850	-25,2	9,1
Colaboradores CHLN	222	21	16	-90,5	-23,8	184	109	37	-40,8	-66,1
TOTAL	12.275	12.548	13.653	2,2	8,8	56.919	52.357	44.498	-3,4	-15,0

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

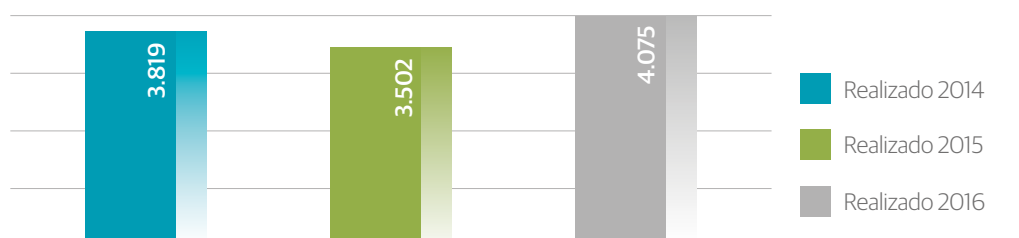
Atividade do Gabinete do Cidadão

Este capítulo apresenta os indicadores mais relevantes do movimento global do Gabinete do Cidadão (GC) do CHLN, designadamente o tratamento de exposições nas suas diversas tipologias - reclamações, louvores, pedidos e sugestões - e os atendimentos personalizados efetuados pelos assistentes sociais no GC.

Total de Processos

No ano de 2016 registaram-se no GC 4.075 processos, em todas as suas tipologias, o que corresponde a um assinalável crescimento (16,4%) em relação a 2015.

Gráfico 1 Total de Processos



Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

Processos por Tipo de Ocorrência

Da análise global das ocorrências, verificou-se um crescimento de 21,4% nas reclamações, 13,9% nos pedidos e 6,2% nos louvores, em contraposição com a diminuição de 27,3% nas sugestões, face a 2015.

Quadro 2 Processos por Tipo de Ocorrência

Tipo de Ocorrência	2014	2015	2016	Δ % 15/14	Δ% 16/15
Louvores	395	482	512	22,0	6,2
Pedidos	1.243	1.017	1.158	-18,2	13,9
Reclamações	2.138	1.948	2.365	-8,9	21,4
Sugestões	43	55	40	28,0	-27,3
TOTAL	3.819	3.502	4.075	-8,3	16,4

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão - CHLN

6.4 Atividade do Centro de Formação 2016

Destacamos as várias ações de formação e sessões formativas realizadas, organizadas por áreas temáticas:

- Cuidados de Saúde Primários
- Cuidados Hospitalares
- Qualidade em Saúde
- Saúde Infantil e Juvenil
- Urgência/Emergência
- Área Transversal
- Formação Externa ou Mista

Execução e Monitorização da Formação

O Centro de Formação (CF) faz a análise e avaliação individual de cada uma das ações de formação, tentando refletir sobre todos os dados avaliados, mantendo um dossier próprio que não cabe neste documento escarpelizar.

Globalmente o CF realizou um conjunto de ações de formação e sessões formativas que envolveram 1356 horas de formação e 2276 formandos como podemos visualizar no quadro 1.

Quadro 1 Atividade 2015

Atividade 2016	Ações de Formação	Sessões Formativas/Jornadas	Totais
N.º ações de Formação /Sessões Formativas	104	21	125
N.º de Formandos/Participantes	1398	878	2276
N.º de Horas	1317	39	1356

Em relação às sessões formativas, foram realizadas 21 que envolveram 878 formandos em 39 horas de formação (quadro 2).

Quadro 2 Sessões Formativas-Nº/Formandos /Horas

Sessões Formativas/Jornadas	N.º
Sessões Formativas/Jornadas	21
N.º Participantes	878
N.º Horas	39

Em relação às ações de formação foram realizadas 104 sendo 90 internas, 2 externas e 12 mistas (quadro 3).

Quadro 3 Ações Internas/Externas/Mistas

Tipos de Ação de Formação	N.º
Interna	90
Externa	2
Mista	12
TOTAL	104

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 4)

Quadro 4 Origem Formandos Externos

Formandos Externos	N.º
ACES Alentejo Central	2
ACES Alto Minho	2
ACES Amadora	1
ACES Arrábida	2
ACES Cascais	1
ACES Estuário do Tejo	3
ACES Lezíria	1
ACES Lisboa Central	2
ACES Loures-Odivelas	1
ACES Médio Tejo	2
ACES Oeste Norte	1
Assoc. de Pais e Amigos das Crianças Inadaptadas	1
Centro Hospitalar de Leiria	3
Centro Hospitalar de Setúbal	4
Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro	2
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho	3
Centro Hospitalar do Algarve	6
Centro Hospitalar do Médio Ave	1
Centro Hospitalar do Oeste	2
Centro Hospitalar do Porto	1
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	1
Centro Hospitalar Lisboa Central	7
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	3
Centro Hospitalar Tondela-Viseu	6
Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional	1
Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco)	1
Hospital Beatriz Ângelo (Loures)	1
Hospital CUF Porto	1
Hospital da Luz	5
Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães	1
Hospital de Braga	2
Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	1
Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada	2
Hospital do Espírito Santo (Évora)	3
Hospital Garcia de Orta (Almada)	2
Hospital General de Catalunya	1
Hospital Particular de Viana do Castelo	1
Hospital Pedro Hispano (Matosinhos)	1
Hospital Privado da Trofa	1
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora)	3
Hospital Vila Franca de Xira	1
Instituto Nacional de Emergência Médica	3
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge	1
Instituto Português de Oncologia de Lisboa	1
MD Clínica	1
Secretaria-Geral do Ministério da Economia	2
Sem Instituição (Profissional Liberal)	3
TOTAL	97

Grupos Profissionais

Os grupos profissionais que mais frequentaram as ações de formação foram: enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos administrativos (quadro 5).

Quadro 5 Grupos Profissionais

Grupos Profissionais	Feminino	Masculino	Total
Dirigentes			0
Administradores Hospitalares			0
Diretores Serviços / Coordenadores Serviços	3	1	4
Técnicos Superiores	16	4	20
Médicos	268	111	379
Técnicos Superiores de Saúde	3	0	3
Enfermagem	683	91	774
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	31	6	37
Docente	0	0	0
Educador de Infância	0	0	0
Assistentes Técnicos	34	13	47
Assistentes Operacionais	88	33	121
Estudante / Estagiário	11	2	13

Formadores

Os formadores, como seria de esperar, foram essencialmente internos, pois o CHLN tem profissionais competentes na maior parte das áreas de formação (quadro 6). Em áreas muito específicas o CF pode recorrer a formadores externos ou empresas.

Quadro 6 Formadores

Formadores (ações de formação)	N.º Formadores (n.º de vezes que ministram formação)	N.º Formadores (n.º de pessoas/entidades)
Internos	347	169
Externos ¹	43	18
Entidades / Empresas	17	6
TOTAL	407	193

¹Inclui Convidados

Avaliação da formação

A avaliação da reação 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 objetivo a melhoria continua. Apresentamos a avaliação global do Curso por formandos e formadores.

De referir que a classificação envolve 4 graus:

- 1** – Insuficiente
- 2** – Suficiente
- 3** – Bom
- 4** – Muito bom
- 5** – NA - não de aplica

Avaliação de Satisfação dos Formandos

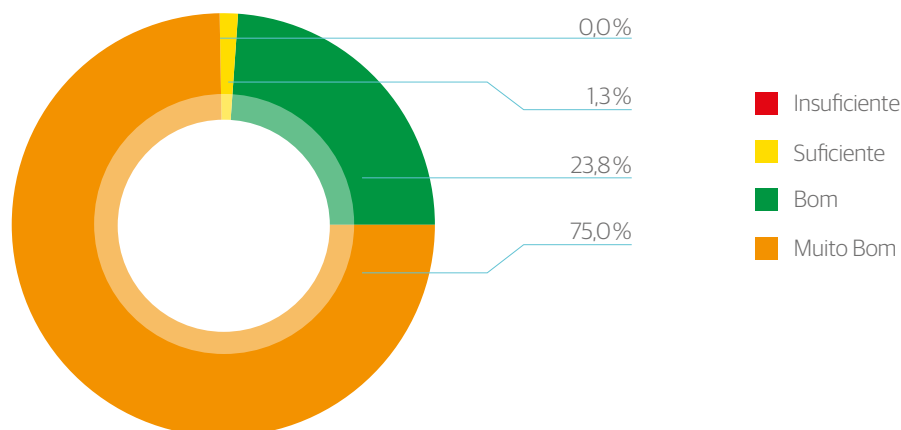
Fizemos a análise global da avaliação da satisfação de todos os cursos que está expressa no quadro 8 e gráfico 1.

De referir que num total de 400 formandos, 300 (75%) consideraram os cursos Muito Bom, 95 (23,8%) Bom e 5 (1,3%) Suficiente e 1 (0,05%). Consideramos uma excelente avaliação.

Quadro 8 Avaliação Global dos Cursos

1. Avaliação Global do Curso	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Total
a) Classifique globalmente o curso de formação	0	5	95	300	400
Percentagens	0,0%	1,3%	23,8%	75,0%	100%

Gráfico 1 Avaliação Global dos Cursos



Numa análise dos atendimentos na Urgência Central segundo a triagem de Manchester constata-se que em 2016 85,0% dos atendimentos foram classificados com a cor amarela e verde.

Face ao período homólogo, verifica-se o seguinte com

6.5 Gestão de Compras

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., sendo uma pessoa coletiva pública de natureza empresarial, comunga de diversos traços de regime de Direito Público, encontrando-se sujeito a tutela (económica e financeira) ministerial, nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro e do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, na sua redação atual que aprovou o novo Regime do Setor Empresarial do Estado, à qual há que acrescentar o conjunto de regras constante do Capítulo I do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de Novembro.

Um dos traços mais marcantes do referido carácter jurídico-público é a sujeição da celebração de quaisquer contratos de aquisição de bens, obras e serviços, mas também concessões (de obras e serviços públicos), ao regime procedimental previsto na parte II do Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, na sua redação atual. Dito de outro modo, todo e qualquer contrato que envolva prestações típicas daqueles contratos (e só destes; cfr. artigo 6.º, n.º 2, do CCP) que seja celebrado pelo Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E. é sempre precedido por um dos procedimentos legalmente tipificados naquele diploma legal, sendo aferido caso a caso, de acordo com o critério geral de escolha do procedimento (artigos 17.º, 18.º e 20.º, todos do CCP) e com os critérios materiais (cfr. artigos 24.º e ss.), qual o procedimento em concreto aplicável.

Por sua vez, à celebração dos contratos que não envolvam prestações dos acima mencionados não é aplicável o CCP, sendo aos mesmos aplicável o direito privado, sem prejuízo do cumprimento, mesmo nesses casos, das normas constantes do Código do Procedimento Administrativo que concretizam preceitos constitucionais e dos princípios gerais da atividade administrativa.

Finalmente, merece ainda destaque, no caso específico da aquisição de medicamentos e de material de consumo clínico, as aquisições que são efetuadas ao abrigo dos Contratos Públicos de Aprovisionamento (CPA) na área da Saúde, mediante convite à apresentação de proposta dirigido apenas aos operadores económicos que sejam partes naqueles CPA, mediante o procedimento pré-contratual previsto no artigo 259.º do CCP.

6.6 Instalações e Equipamentos

Nos termos do Regulamento Interno, artigo 64º, o Serviço de Instalações e Equipamentos exerce a sua atividade no âmbito da engenharia clínica e hospitalar desenvolvendo ações 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 conceção e projeto 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 ativos adequados à sua utilização.

Recursos Humanos

No dia 31 de Dezembro de 2016, o SIE contava com um total de 87 profissionais, menos um face a Dezembro de 2015.

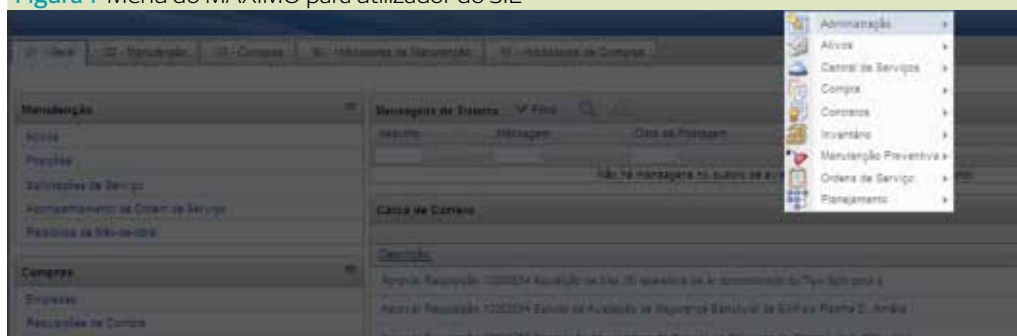
Estatisticamente desde o ano de 2008, data da criação do Centro Hospitalar, o número de funcionários do Serviço de Instalações e Equipamentos tem vindo a adaptar-se à realidade do Centro.

Sistema de gestão da manutenção

O SIE dispõe de um sistema informático de gestão da manutenção – IBM Tivoli MAXIMO *Enterprise Asset Management*, 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.

Figura 1 Menu do MAXIMO para utilizador do SIE

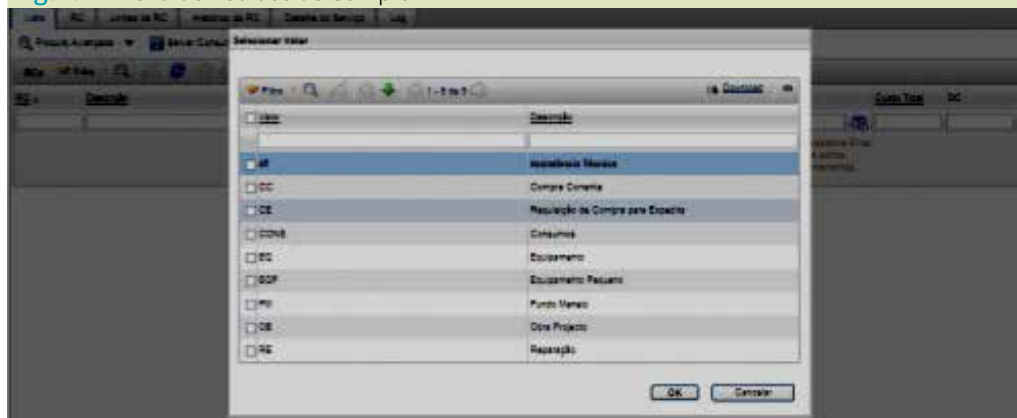


Em “Ativos” podem ser consultados os cerca de 80.000 equipamentos inventariados nesta aplicação.

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

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

Figura 2 Menu de Pedidos de Compra



Em "Contratos" são registados todos os contratos de manutenção com as listas de equipamentos que lhe estão associados, os respetivos 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 respetivo parecer técnico bem como as receções 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 respetiva execução em recursos e prazos.

Manutenção

As Ordens de Serviço (OS) são abertas e encaminhadas para execução, podendo as mesmas ser realizadas interna ou externamente e a sua distribuição por manutenção corretiva ou preventiva, constam do quadro seguinte.

Quadro 3 Ordens de Serviço (OS)

ANOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016
OTs Abertas	27278	27799	39180	35838	35567	34247
2.1 RTs enviadas ao SIE	17866	17031	17396	18742	20419	19959
2.2 Geradas pela Preventiva	2029	2697	13670	13438	12971	12208
2.3 Registadas pelo SIE	7383	8071	8114	3658	2177	2002
OTs Executadas	24954	28601	35858	32270	31136	31591
5.1 HSM	14576	14848	14274	11082	12594	12822
5.2 HPV	3198	3898	3118	2692	2835	2627
5.3 Prestadores Externos	7180	9855	18466	18496	15702	16142
Taxa de execução(%)	91,5%	102,9%	91,5%	90,0%	87,5%	92,2%

No total foram abertas 34.247 Ordens de Serviço, sendo executadas 31.592, isto é, uma taxa de execução de 92,2%.

O sistema informático gerou 12.208 pedidos para manutenção preventiva e pelo próprio SIE foram emitidos mais 2.002 pedidos.

Pelas equipas internas foram executadas 15.449 ordens de serviço. Para execução destas Ordens de Serviço dispusemos de 98.025 horas de trabalho, das quais foram utilizadas 86.447 horas, isto é, 88,4% daquelas. Os restantes 11,5% dizem respeito a baixas médicas (6,5%) e outras (5,0%).

6.7 Serviço de Logística e Stocks

Ao SLS-ULS compete manter e procurar novas soluções que permitam alcançar o nosso designio: conseguir continuar a reduzir ainda mais os custos, através de uma maior eficiência operacional, e concomitantemente, prosseguir a elevação do nível de Serviço.

As parcerias são também uma aposta que se consolidou. Cada vez mais, esta deve ser uma prioridade para qualquer organização e em qualquer projeto a implementar e o SLS-ULS, não é exceção: quer porque permite maximizar o impacto financeiro e operacional, quer porque permite aproveitar as mais-valias específicas de cada tipo de organização, quer ainda porque o contexto e as dinâmicas nacionais e internacionais privilegiam cada vez mais a apresentação de projetos em consórcio ou com parcerias efetivas entre diferentes tipos de organizações. (Aliás em linha como o que CHLN tem vindo também a desenvolver nos anos recentes a um nível institucional).

Projetos de parceria com a GS1

2016 foi o ano de consolidação dos projetos de parceria com a GS1. Estes projetos, recorde-se, surgiram com a intenção de prosseguir a utilização de Normas GS1 na identificação e marcação de Dispositivos Médicos (DM) no mercado português. De igual forma, ambicionámos sensibilizar os intervenientes da cadeia de abastecimento para as vantagens da identificação dos produtos recorrendo a standards únicos e globais.

O objetivo último do CHLN com a realização destes projetos foi, e é, vir a efetuar a receção de DM recorrendo a mecanismos de captura automática de informação, de forma a tornar os fluxos materiais e de informação mais céleres e precisos, tornando os processos logísticos mais eficientes.

Assim, pretendemos ter uma perspectiva geral da utilização de Standards GS1 na marcação de Dispositivos Médicos, bem como sensibilizar os fornecedores para a sua importância, de modo a atingir os seguintes objetivos (a médio - longo prazo):

- Cumprir requisitos de codificação no âmbito das auditorias do SGQ.
- Adoção de uma "linguagem global" de forma a reduzir custos, stocks, tempo e desperdícios.
- Garantir o aumento da rastreabilidade e segurança.
- Alinhamento e sincronismo dos fluxos físico e de informação ao longo da cadeia de abastecimento.

Reafirmação do circuito de logística inversa

Como diversas vezes referimos: "A logística inversa não deveria existir num fluxo perfeito, mas há negócios que só existem garantindo este tipo de fluxo".

Sendo uma inevitabilidade, a melhor opção é procurar minimizá-la, reduzindo as devoluções e otimizando o seu próprio circuito. A logística inversa é indissociável do nosso setor de atividade, onde o prazo de validade e o erro associado ao produto pretendido, versus solicitado, são variáveis que devem sempre ser ponderadas.

Considerando o volume de devoluções efetuadas ao Armazém Central, foi criado um circuito de logística inversa no CHLN, o qual só foi possível de implementar depois de terem sido efetuados alguns desenvolvimentos informáticos. A introdução desta "ferramenta" permitiu que os Serviços requisitantes passassem a efetuar devoluções dos artigos (e referências) solicitados anteriormente ao Armazém Central (AC).

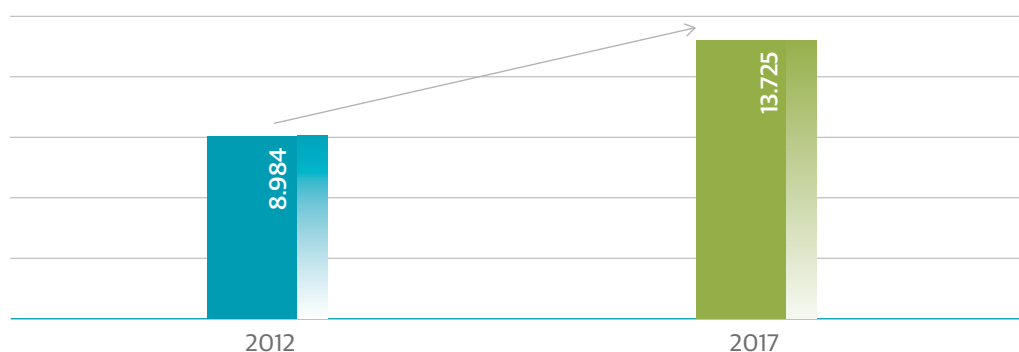
Todo o processo se inicia com a devolução em sistema (fluxo de informação). Só depois, é enviado o artigo fisicamente (fluxo de materiais). As devoluções são efetuadas devido ao fato do artigo solicitado não corresponder ao pretendido e dessa forma, torna-se imperioso garantir que a substituição é assegurada, assim como, não existirá nenhuma perda/prejuízo para a instituição, decorrente do erro inicial. O AC só pode rececionar os artigos devolvidos após o seu registo em sistema. Aquando da receção do artigo, o operador de receção, em conjunto com a gestão de stocks, inicia de imediato as demarches necessárias junto dos fornecedores para assegurar a correta troca/substituição do produto. O fornecedor habitualmente efetua a troca da referência/produto, ou despoleta uma nota de crédito.

Indicadores de desempenho

A. Número de Artigos (Stock Keeping Unit) Ativos

Este indicador descreve o esforço que o Serviço fez e vem a fazer para permitir uma correta identificação dos artigos adquiridos pelo CHLN, assim como, continuar a fomentar uma eficaz gestão de stocks. Este crescimento reflete também, a necessidade premente de qualquer iniciativa de benchmarking estar devidamente suportada por variáveis tangíveis e concretas, ou seja, permitir que os "exercícios comparativos" sejam efetivamente profícuos e não se traduzam simplesmente em meros exercícios estatísticos.

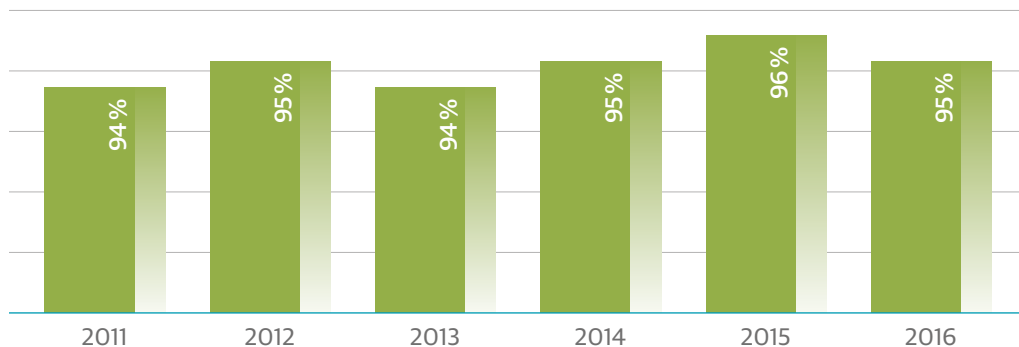
Gráfico 1 Nº SKU Ativos



B. Nível de Serviço

Na prossecução da estratégia definida para o ano de 2016, o nível de serviço foi mais uma variável que granjeou uma monitorização constante, dado que, existia o compromisso claro em mantermos estável este indicador. Esta monitorização está diretamente relacionada com a transação física ou com a distribuição de todos os artigos, material clínico, hoteleiro e administrativo (inclui disponibilidade de stocks, ciclo de encomenda, informação sobre ponto de situação de encomenda, preparação de pedidos e fiabilidade de entregas).

Gráfico 2 Nível de Serviço



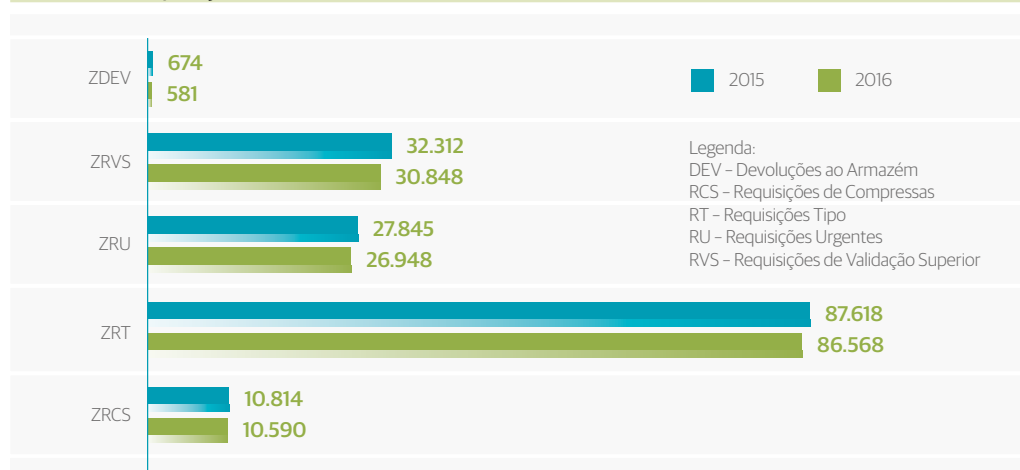
O gráfico demonstra que este indicador se encontra estável, porém, o mesmo exige que todos os colaboradores se mantenham envolvidos, empenhados em todas as nossas tarefas, assim como, toda a cadeia de abastecimento perfilhe os mesmos princípios e esteja focada em alguns dos principais elementos de serviço ao cliente:

- Disponibilidade de stocks
- Procedimentos de substituição
- Tempo de ciclo de encomenda
- Fiabilidade de entrega
- Alternativas de entrega
- Tempo de entrega
- Satisfação completa de encomenda
- Condições dos bens na entrega
- Métodos de encomenda
- Procedimentos de reclamação
- Restrições de quantidade de encomenda
- Informação sobre o ponto de situação de encomenda

C. Número de Requisições

O número de requisições está diretamente relacionado com o processo de transferência de produtos para o cliente final, assim, a monitorização deste indicador permite-nos identificar e otimizar vários aspectos, como a alocação de recursos humanos, o espaço, as condições do armazém e fundamentalmente tipificar o "perfil consumidor" de cada cliente. Permitindo dessa forma desenhar a melhor estratégia para alavancar o nosso nível de serviço.

Gráfico 3 Requisições



O indicador apresentado permite constatar que em 2016 registou-se uma diminuição significativa do número de requisições. Embora esta diminuição possa estar relacionada com a diminuição dos consumos, a mesma deve-se maioritariamente a uma melhoria operacional, ou seja, devido à diminuição de stocks, aumento da frequência de reposições, maior rotação dos materiais e melhoria das condições de acesso e automatização de toda a cadeia de abastecimento do CHLN. Acreditamos ainda ser possível diminuir expressivamente o número de RVS e RU, dessa forma entrará em funcionamento em 2017 o módulo de Entradas/Saída o qual contribuirá de forma decisiva para aproximar a procura da oferta, que provocará alterações no indicador e concomitantemente na redução de stocks (premissa basilar para o nosso Serviço).

Sistema de gestão da qualidade

No âmbito da atividade do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), o ano de 2016 consubstanciou-se na preparação do sistema, tendo em vista a transição para a NP EN ISO 9001: 2015. Esta transição tem como principal finalidade assegurar que o mesmo se mantém atualizado com a nova referência normativa, adequado ao seu propósito e com requisitos estritamente definidos que permitam ao SLS aumentar a satisfação dos seus clientes e demonstrar inequivocamente a sua capacidade para fornecer produtos e serviços.

Transposta e adotada a NP EN ISO 9001: 2015, compete-nos agora nos próximos tempos cumprir os objetivos propostos/traçados, através da implementação efetiva e focada nos resultados pretendidos, assegurando a credibilidade e a diferenciação do Serviço.

Considerando o exposto, fica evidente que continuamos empenhados e mobilizados no sentido de tornarmos o Serviço de Logística e Stocks – Unidade de Logística e Stocks num Serviço mais eficiente e eficaz, permitindo concomitantemente, potenciar o crescimento sustentado de toda a cadeia de abastecimento do CHLN.

6.8 Unidade de Gestão Hoteleira

A Unidade de Gestão Hoteleira (UGH) empenhou-se ativamente em cumprir a missão que lhe está incumbida, debruçando-se em proporcionar aos utentes do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) a melhor conjuntura hoteleira, numa preocupação constante pela rentabilização dos recursos disponíveis e assegurando o decorrer normal das prestações de serviços contratualizadas pelo CHLN durante o ano 2016, proporcionando aos profissionais as condições adequadas ao desenvolvimento da sua atividade, assegurando o planeamento, organização, direção e controlo das atividades nas seguintes áreas hoteleiras: i) Prestação de serviços de alimentação a doentes e colaboradores; ii) Prestação de lavagem e tratamento de roupa hospitalar; iii) Prestação de serviços de recolha e tratamento de resíduos hospitalares; iv) Prestação de serviços de higiene e limpeza; v) Prestação de serviços manutenção de zonas verdes; vi) Prestação de serviços de desinfestação.

Breve descrição das áreas hoteleiras e prestações de serviços durante o ano 2016

Prestação de serviços de alimentação a doentes e colaboradores

A prestação de serviços em causa compreende o fornecimento de refeições para doentes e colaboradores do CHLN, bem como serviços especiais extras requisitados pela UGH com base em solicitações dos diversos serviços do CHLN ao longo do ano 2016.

A prestação de serviços decorreu dentro da normalidade, embora tenha ocorrido uma mudança ao nível do prestador de serviços do CHLN em Abril de 2016, com alteração dos preços unitários com impacto no encargo financeiro suportado pelo CHLN em 2016. De referir que em Julho de 2016 verificou-se também a alteração da taxa de IVA da restauração, isto é, uma redução de 23% para 13%.

Realça-se, igualmente, o fato do encargo financeiro suportado pelo CHLN variar diretamente em função das quantidades de refeições/géneros alimentares requisitadas pelos serviços competentes para o efeito e fornecidas pelo prestador de serviços aos Utentes e Colaboradores.

Prestação de lavagem e tratamento de roupa hospitalar

A prestação de serviços em causa compreende o tratamento, entrega, recolha, distribuição, gestão de Rouparias e fornecimento de uma Solução Informática para gestão da reposição da roupa hospitalar.

A UGH considera que a prestação de serviços decorreu dentro da normalidade ao longo do ano 2016. Realça-se, igualmente, o fato do encargo financeiro suportado pelo CHLN variar diretamente em função dos quilos de roupa limpa tratada e entregue nas Rouparias do Centro.

Prestação de serviços de recolha e tratamento de resíduos hospitalares

A prestação de serviços em causa compreende a aquisição de Serviços de recolha, armazenamento, transporte, depósito, tratamento e encaminhamento para Destino Final (colocação em aterro sanitário/eliminação/valorização) dos Resíduos Hospitalares produzidos no CHLN. Trata-se essencialmente de Resíduos dos Grupos I e II, Resíduos do Grupo III, Resíduos do Grupo IV, Resíduos Valorizáveis, Resíduos de grandes dimensões como madeiras, monstros, resíduos biodegradáveis de parques e jardins, Resíduos de Construção e Demolição, Resíduos Líquidos Perigosos, e outros Resíduos Especiais Perigosos.

De referir que no âmbito da prestação, o prestador de serviços também assegura o fornecimento dos consumíveis, designadamente sacos de plástico e contentores de corto-perfurantes, para acondicionamento de resíduos, nos Serviços utilizadores.

Realça-se, igualmente, o fato do encargo financeiro suportado pelo CHLN variar diretamente em função dos quilos de resíduos produzidos pelos diversos serviços do CHLN.

Prestação de serviços de higiene e limpeza

A prestação de serviços em causa compreende a adequada higienização das instalações do CHLN que integram o HSM e o HPV: serviços clínicos, serviços técnicos, serviços administrativos, zonas comuns e áreas exteriores, tendo por base metodologias de limpeza e equipamentos preconizados, colocação de ambientadores em todas as instalações sanitárias públicas, recolha dos resíduos e sua remoção para os locais destinados aos mesmos com deposição nos respetivos contentores e ainda a reposição dos consumíveis de higiene junto dos serviços do Hospital.

Realça-se, igualmente, o fato do encargo financeiro suportado pelo CHLN corresponder a valores fixos mensais para a higienização dos espaços e fornecimento de consumíveis tanto para o HSM como para o HPV, independentemente do nº de horas de limpeza executadas e quantidades de consumíveis fornecidas.

Prestação de serviços manutenção de zonas verdes

A prestação de serviços em causa compreende a manutenção, tratamento e requalificação das zonas verdes do CHLN, bem como serviços extras prestados tidos por necessários ao reequilíbrio do património arbóreo do CHLN realizados ao longo do ano 2016.

O encargo financeiro suportado pelo CHLN corresponde a valores fixos mensais tanto para o HSM como para o HPV, independentemente do nº de horas de jardinagem executadas.

Prestação de serviços de desinfestação

A prestação de serviços em causa compreende a desinfestação das instalações do CHLN, por intermédio de ações de inspeção de caráter mensal e ações programadas de caráter bimensal, bem como intervenções pontuais despoletadas pela UGH com base em pedidos dos Serviços, realizados ao longo do ano 2016.

Indicadores das principais áreas hoteleiras do CHLN

No quadro abaixo apresentam-se os Indicadores das áreas hoteleiras do CHLN tendo por base as quantidades reais apuradas e respetiva lotação praticada no HSM e no HPV em 2016:

Quadro 4 Indicadores das áreas hoteleiras

Área Hoteleira	Indicadores hoteleiros	2016	HSM	HPV	CHLN
Prestação de serviços de alimentação a doentes e colaboradores	Nº de refeições servidas a doentes e colaboradores	Ano	1.992.489,00	345.481,00	2.337.970,00
		Mês	166.040,75	28.790,08	194.830,83
		Dia	5.458,87	946,52	6.405,40
		Cama	2.189,55	2.081,21	2.172,83
Prestação de lavagem e tratamento de roupa hospitalar	Kg de Roupa Tratada	Ano	1.480.102,00	267.136,00	1.747.238,00
		Mês	123.341,83	22.261,33	145.603,17
		Dia	4.055,07	731,88	4.786,95
		Cama	1.626,49	1.609,25	1.623,83
Prestação de serviços de recolha e tratamento de resíduos hospitalares	Kg de Resíduos produzidos	Ano	2.595.357,45	136.339,60	2.731.697,05
		Mês	216.279,79	11.361,63	227.641,42
		Dia	7.110,57	373,53	7.484,10
		Cama	2.852,04	821,32	2.538,75

Área Hoteleira	Indicadores hoteleiros	2016	HSM	HPV	CHLN
Prestação de serviços de higiene e limpeza	Nº de horas de limpeza executadas	Ano	431.872,09	61.016,79	492.888,88
		Mês	35.989,34	5.084,73	41.074,07
		Dia	1.183,21	167,17	1.350,38
		Cama	474,58	367,57	458,08
Prestação de serviços manutenção de zonas verdes	Nº de horas de jardinagem executadas	Ano	8.560,00	6.455,00	15.015,00
		Mês	713,33	537,92	1.251,25
		Dia	23,45	17,68	41,14
		Cama	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
Prestação de serviços de desinfestação	Nº de intervenções executadas	Ano	18,00	18,00	36,00
		Mês	1,50	1,50	3,00
		Dia	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
		Cama	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável

6.9 Serviço de Saúde Ocupacional

O Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) tem por missão a prevenção dos riscos profissionais, nomeadamente de doenças profissionais e de acidentes de trabalho, a promoção e proteção da sua saúde, em especial no que respeita ao binómio trabalho-saúde e a adaptação da atividade à situação de saúde dos profissionais. O Serviço atua através da implementação de programas direcionados à concretização da política de Saúde, Higiene e Segurança definida para os profissionais do CHLN. Engloba dois pólos, um no Hospital de Santa Maria e outro no Hospital Pulido Valente e é composto por uma equipa multidisciplinar, que se completa relativamente à avaliação e gestão de riscos profissionais: a medicina do trabalho, a enfermagem do trabalho e a segurança e higiene do trabalho. Através de vários protocolos de colaboração com outros Serviços do CHLN, dispõe também de psicologia e psiquiatria ocupacionais, nutrição e dietética e apoio em assistência social, que contribuem para a saúde e bem-estar dos colaboradores.

O Serviço é idóneo pela Ordem dos Médicos para a formação de internos em formação específica da especialidade de Medicina do Trabalho e o pólo HSM do SSO é certificado de acordo com a norma ISO 9001: 2008 desde Agosto de 2016.

O SSO tem diversos programas de gestão de riscos profissionais que incluem ações em diferentes áreas de intervenção, tais como:

1. A vigilância médica em função dos riscos para a saúde de natureza profissional;
2. A promoção, a educação para a saúde e a vacinação dos profissionais;
3. A monitorização de profissionais em que se verificou uma exposição não protegida a agentes biológicos ou a outros agentes de natureza profissional;
4. A análise, o acompanhamento médico e a gestão dos acidentes de trabalho;
5. A vigilância do ambiente de trabalho, designadamente através da identificação, quantificação e controlo da exposição a fatores de risco de natureza profissional nos diferentes locais de trabalho;
6. A formação e a informação para a saúde e segurança no local de trabalho;
7. A investigação científica e a formação pré e pós-graduada em Medicina do Trabalho, Higiene e Segurança do Trabalho, Enfermagem do Trabalho e noutras áreas afins da Saúde Ocupacional.

No quadro 5 apresenta-se uma síntese da atividade realizada em 2016

Quadro 5 Síntese da atividade realizada em 2016

Atividade realizada	Nº
Exames de vigilância médica (consultas médicas)	6250
Ligações realizadas pelos médicos do trabalho para reabilitação profissional	140
Relatórios médicos	217
Entrevistas de enfermagem	2763
Atos de enfermagem	818
Nº de profissionais incluídos no programa de educação para a saúde	66
Vacinas administradas	2978
Provas de tuberculina realizadas	285
Nº de profissionais com exposições não protegidas a BK acompanhados clinicamente pelo SSO	249
Nº de profissionais com exposições não protegidas a outros agentes biológicos acompanhados clinicamente pelo SSO	154
Visitas aos locais de trabalho, com elaboração ou atualização de matrizes de avaliação de riscos	43 visitas, 43 matrizes de avaliação de riscos
Avaliações quantitativas de factores de risco nos locais de trabalho (ruído, formol, RI)	16
Pareceres técnicos	54
Medidas preventivas propostas	465
Medidas preventivas monitorizadas	362
Monitorização da exposição a radiações ionizantes - dosimetrias individuais	654 profissionais monitorizados (19 Serviços)
Monitorização das medições dos gases anestésicos	39 locais de trabalho
Acidentes de trabalho: entrevistas pelo técnico SHT e acompanhamento clínico	555
Visitas aos locais de trabalho para investigação de acidentes	94
Notificação de doenças profissionais	11
Análise de postos de trabalho	105
Normas de Prevenção elaboradas	3
Reuniões com elos de ligação	85
Ações de formação	35 ações (600 profissionais)
Elaboração do Relatório de Atividades de Saúde, Higiene e Segurança para a ACT e do Relatório Anual de Sinistralidade	Sim
Campanha de sensibilização para a prevenção de riscos profissionais (Dia Internacional da Prevenção e Segurança no Trabalho)	1 no HSM e 1 no HPV
Dinamização da Campanha de sensibilização "Faça a melhor escolha: vá pelas escadas"	1 no HSM e 1 no HPV
Acompanhamento de estágios em formação pré e pós-graduada	10
Participação em projetos de investigação	5, um dos quais Europeu
Participação em mesas-redondas ou conferências	8
Trabalhos originais apresentados em Congressos	10
Publicações em revistas e outras	9
Atividade no SSO no âmbito de protocolos com outros serviços:	
- Consultas de Dietética	124
- Consultas de Psiquiatria Ocupacional	145
- Consultas de Psicologia Ocupacional	98
- Consultas de apoio social	14

Para além das atividades sintetizadas no quadro 5, é importante realçar o seguinte:

No ano de 2016, o pólo do Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria obteve a Certificação de Qualidade do SSO de acordo com a ISO 9001: 2008. Por outro lado, sendo um Serviço transversal do CHLN, continuou a colaborar com Serviços em processo de Certificação de Qualidade do CHLN e efetuou prestação de serviços não remunerados a entidades externas no âmbito de protocolos estabelecidos (designadamente ao Instituto de Medicina Molecular e o Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto). Deu ainda apoio a profissionais de empresas externas a exercer a sua atividade no CHLN, estagiários e alunos no âmbito de acidentes de natureza biológica sofridos no CHLN e no âmbito da vacinação contra a hepatite B ou contra a gripe.

Colaborou igualmente com diversas Universidades a nível pedagógico e também a nível científico, que se objetivaram pela realização de vários estágios no SSO e ainda pela orientação e participação em estudos de investigação.

Em 2016, o SSO representou o CHLN na Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (DGS), no Grupo de peritos sobre radiações ionizantes da Direcção-Geral da Saúde, 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. Participou ainda na Comissão de Trabalho de "Medicina do Trabalho a Nível Hospitalar" da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho e um Interno do SSO é representante dos "European Junior doctors" na Secção Monoespecializada de Medicina do Trabalho da União Europeia.

6.10 Serviço de Sistemas de Informação

O ano de 2016 correspondeu ao quarto ano de implementação do plano estratégico de Sistemas de Informação, iniciado em 2013.

Após 3 anos de investimento massivo na renovação das infraestrutura tecnológicas e na atualização e consolidação das aplicações clínicas e de gestão, o ano de 2016 marca o início de um novo ciclo orientado à total desmaterialização dos processos e da informação do CHLN, adoção de soluções centradas nos pacientes e na crescente utilização de informação para tomada de decisão a nível clínico e de gestão, bem como à introdução das TI para sustentar novos modelos de negócio, nomeadamente telemedicina.

A iniciativa mais marcante de 2016 foi a implementação do Processo Clínico Eletrónico em metade dos Serviços Clínicos do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Este projeto, orçamentado em 3 milhões de euros, obteve financiamento comunitário ao abrigo do Programa SAMA 2020.

Outra iniciativa com grande impacto na atividade assistencial foi a implementação do plano de contingência da Gripe, que envolveu esforços transversais a todas as áreas internas do SSI.

Principais realizações no decorrer de 2016

Enunciam-se, seguidamente, as principais iniciativas realizadas no ano de 2016, no que respeita a organização do Serviço, soluções clínicas, soluções de gestão e infra estruturas de Tecnologias de Informação (TI).

Soluções Clínicas

Das principais realizações de 2016 a nível das Soluções Clínicas, destacam-se pela sua dimensão e impacto as seguintes:

Rollout da implementação do novo Desktop Médico EPR Multiplataforma em 33 serviços;

Implementação do *Upgrade* para a versão R16 do produto Glintt.

Para além dos temas acima referidos, o SSI liderou outros rollouts de aplicações desenvolvidas pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e Direcção Geral de Saúde (DGS), nomeadamente:

Implementação da RSP - Receita Sem Papel;

Implementação do Nascer Utente;

Implementação da Notícia de Nascimento;

Disponibilização das Análises Clínicas na PDS.

Outros projetos relevantes em 2016 a nível das soluções clínicas foram:

- Foi feito o *Upgrade* da solução Biztalk;
- Foi realizado o *Upgrade Oracle* para a versão mais atualizada;
- Foi concluída a implementação da Fase 1 do PICIS no serviço de Otorrinolaringologia;
- Foi dada continuidade à integração entre soluções, recorrendo a *Health Level 7* (HL7), bem como na integração de *medical devices* aos diferentes sistemas de informação (ex: *Picture Archiving and Communication System* (PACS)) recorrendo a HL7 ou outras formas disponibilizadas pelos fabricantes.

Foram implementadas as seguintes iniciativas ao nível da informação estatística e indicadores de gestão:

- Melhoria dos processos de Extração, Transformação e Load (ETL) existentes no *Datawarehouse*;
- Alargamento (Histórico) e redistribuição dos *Datamarts*;

Soluções de Gestão

No que respeita a soluções de gestão, foram concretizadas as seguintes iniciativas:

- Implementação de novos processos na área de Logística: Módulos de entrada por Saída;
- Reestruturação do processo de Requisições de Validação Superior;
- Aquisição, instalação e parametrização do sistema de gestão do risco HER+;
- Conclusão da implementação de novo portal intranet do CHLN;
- Conclusão da Implementação de novos processos na área de Logística: Módulos de entrada por Saída;
- Conclusão da Reestruturação do processo de Requisições de Validação Superior (Modulo de Entradas por saída da Logística);
- Início do Projeto-piloto de desmaterialização das notas de encomenda, guias de remessa e faturas;
- Especificação para a implementação do sistema de gestão documental e arquivo clínico digital (componente de gestão documental).

Infra estruturas de TI

No que respeita a infra estruturas de TI, foram concretizados os seguintes projetos:

- Expansão de Infra estrutura de rede nos Serviços: Cirurgia 1B, Psiquiatria, UTIC – Cardiologia, Cirurgia Cardio-Torácica, Central de Colheitas, Sala Parentérica, Salas Citotóxicos, Hospital de Dia de Neurologia, Farmácia Comercial, Direção do Serviço de Ortopedia, Bloco de Otorrinolaringologia, Arquivo de Medicina, Associação Amigas do Peito, Ensaio Clínicos e Postos Administrativos do HPV, Medicina 1, Urologia, Medicina 2, Laboratório de Genética, Serviço de Recursos Humanos, Central Térmica – Caldeiras de Esterilização, Cirurgia 2, *Contact Center*, Cirurgia Cardio-Torácica HPV, Sala Exames Epilepsia (Neurologia), Serviço de Medicina Intensiva, Estomatologia, Hospital de Dia de Oncologia, Gastro Pediátrica, Otorrinolaringologia, Gabinete de Altas / Sala de Relatórios Clínicos, Medicina 3, Arquivo de Ambulatório, Cirurgia Vascular, Medicina Física de Reabilitação, Neurologia – Serviço Social e Terapia da Fala, Hematologia Oncológica, Sala de Partos, Patologia Clínica, Consulta Externa de Dermatologia, Urgência Obstetrícia e Ginecologia, Cirurgia de Ambulatório de Oftalmologia, Imagiologia Geral, Ginecologia, Pediatria, Unidade de Técnicas de Gastro e Hemodiálise;
- Continuação da renovação da rede interna de telecomunicações de dados a nível de equipamentos ativos e passivos;
- Conclusão da renovação das soluções: *Wireless* Central e *Wireless* periférico;
- Definição e início da migração faseada de bastidores periféricos para rede 10Gb/s;
- Aquisição do *storage* (armazenamento de dados) para a implementação da solução de recuperação de desastre;
- Implementação de solução de *cloud* da SPMS para email e arquivo de utilizadores;
- Definição de requisitos para a implementação de Arquitetura de Segurança;
- Evolução/renovação *Storage*.

6.11 Comunicação e Relações Públicas

A comunicação é uma função organizacional estratégica, cujo objetivo principal é legitimar o poder decisório da instituição, perante os seus diversos públicos e no tratamento de interesses comuns (dos públicos e da Instituição), de forma a permitir que a organização alcance os seus objetivos, promovendo a acessibilidade à informação de carácter diverso emanada pela instituição e encontrando personalizadas, estratégias de resolução de conflitos e gestão de crises advindas dessa mesma articulação e relacionamento.

As atividades da comunicação, interna e externamente, são planeadas de acordo com diretrizes estratégicas emanadas pelo Conselho de Administração, ou por quem este delegar e que, por sua vez, definem, de forma coerente e consistente, o discurso da própria instituição. A comunicação e em particular a comunicação em Saúde tem nas suas prioridades a preservação da imagem da Instituição perante os seus públicos, contribuindo para a manutenção e a valorização do capital acumulado que é responsável pela marca e tradição institucional.

A regular manutenção e promoção de uma imagem credível e consistente é absolutamente fundamental para a instituição, pois fomenta os laços de confiança, credibilidade, notoriedade e empatia junto dos diversos públicos. E uma imagem solidamente construída, mais facilmente suportará o embate de alguns eventos nefastos que ocorram e que são, na saúde, amplamente divulgados pelos órgãos de comunicação social, com distorções e extrapolações de informação.

Objetivos e Estratégia do GCRP

Ao funcionar como intérprete e transmissora das linhas estratégicas da instituição, procurando informar e mobilizar os diferentes públicos, o Gabinete de Comunicação e Relações Públicas tem subjacentes diversos objetivos. Dentro destes relevamos os seguintes:

- Aumentar a notoriedade e a credibilidade da instituição;
- Melhorar a imagem interna e externa da instituição;
- Manter os funcionários bem informados sobre as diversas atividades; contribuindo para o seu envolvimento;
- Criar um sentimento de pertença;
- Gerar a partilha de missão e valores comuns entre os funcionários;
- Desenvolver uma atmosfera de confiança e transparência com os órgãos de comunicação social;
- Prevenir e minimizar o impacto, ao nível da comunicação, de eventuais crises.

A comunicação, ao desempenhar o papel de interface entre a instituição e os seus públicos, visando um conjunto definido de objetivos e utilizando diferentes meios, divide-se em várias áreas, designadamente:

Área Institucional – Comunicação Institucional:

- Assegurar e desenvolver as relações institucionais do CHLN, através da melhoria do relacionamento com outras instituições, com as quais o CHLN esteja ou possa vir a estar em articulação;
- Garantir a consolidação da identidade institucional do CHLN, adequada com os seus valores e tradições;
- Conceber e coordenar todas as iniciativas e suportes de imagem institucional de uma forma coerente, reforçando a imagem do CHLN;
- Preparar e acompanhar as ações de representação externa do CHLN.

Área da Comunicação Social – Assessoria de Imprensa:

- Assegurar e desenvolver as relações com os meios de comunicação social, de acordo com as orientações definidas pelo Conselho de Administração;
- Apreciação e emissão de pareceres sobre as solicitações recebidas, estabelecendo os devidos contatos internos, tentando satisfazer os pedidos de informação e esclarecimentos relacionados com o CHLN, norteando-se sempre pela manutenção do seu bom nome e reputação;
- Elaboração e divulgação de comunicados de imprensa para inserção de notícias; concessão de entrevistas; esclarecimentos aos meios de comunicação social, publicações;
- Manutenção de uma base de dados, devidamente atualizada dos órgãos de comunicação social;
- Recolha e análise da informação divulgada pelos meios de comunicação social relativas ao CHLN e a toda a área da Saúde, etc, promovendo a sua estratégia divulgação interna;

- Promover e gerir a comunicação do CHLN nos canais multimédia, através da produção e promoção de materiais e conteúdos:
 1. Página na Internet
 2. Página da Intranet
 3. Correio Eletrónico
 4. Infomail
 5. Facebook
 6. Newsletter Digital.
- Apoio nos assuntos relacionados com as Relações Exteriores institucionais, bem como pelas alterações e eventuais melhorias da imagem gráfica e institucional do CHLN.

Comunicação Interna:

- Organizar e acompanhar eventos institucionais, internos e externos, que contribuam para a consolidação e notoriedade da imagem da Instituição;
- Planificar e assegurar as ações de Relações Públicas adequadas junto dos vários públicos, assim como o seu "follow-up";
- Colaborar na organização de congressos, seminários, colóquios, conferências, apresentações, exposições e eventos institucionais a realizar a nível interno e externo;
- Desenvolver e conceber graficamente a produção de materiais informativos (cartazes, folhetos), estacionário (papel de carta, cartões de visita, etc), institucionais (vídeo institucional, manual de acolhimento) e publicitários;
- Assegurar a produção e desenvolvimento e manutenção de suportes de comunicação interna;
- Produção e divulgação de conteúdos, designados como *Flashnews*, orientados para a informação interna da Instituição;
- Gestão de convites e respetivas base de dados de entidades para ações desenvolvidas ou a desenvolver pela instituição;
- Organização e manutenção dos arquivos relativos a ações da responsabilidade da área de Relações Públicas;

Comunicação de Crise:

Para prevenir e minimizar o impacto de eventuais crises:

- Elaboração de um "Plano de Comunicação de Crise".
- Divulgação de programa normativo, que determina os modelos de comportamento corporativo perante uma emergência, e estabelece os princípios gerais para a gestão da comunicação em situação de crise;
- Colaboração na elaboração de um manual de crise com os diversos Serviços envolvidos;
- Manutenção de um fluxo de informação abundante e constante para com o público interno, gerando partilha de valores e espírito de pertença, de modo a que este se torne no nosso mais forte aliado, em tempos de crise. E eventualmente manutenção quando necessário de comunicação externa, com vista a tranquilizar e a gerar a confiança de toda a população.
- Criação e manutenção de uma base de dados com os principais atores na área da Saúde.

6.12 Assessoria para a Internacionalização, Cooperação e Projetos Especiais

Enquadramento

A AICPE tem como missão apoiar o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, EPE, e por indissociabilidade o seu Conselho de Administração, nas áreas internacionais e de cooperação com países africanos de língua oficial portuguesa, visando essencialmente cinco campos específicos: cooperação técnica; documentação e informação; formação e especialização; investigação; e, prestação de cuidados de saúde, assim como, o acompanhamento e desenvolvimento de projetos especiais do interesse da tutela e do CHLN.

Atividade da AICPE em 2016

No Âmbito Internacional

No ano de 2016, não foram abertos novos projetos de trabalho na área internacional, a envolver a AICPE.

Porém, sabemos que progrediu a consolidação do designado *Lisbon Aortic Centre*, com sede em Lisboa e no CHLN/Hospital de Santa Maria, resultado da assinatura do *Memorandum* de Entendimento entre o Centro Académico de Medicina de Lisboa e o *Maastricht University Medical Centre+*, subscrito em Lisboa, 20 de dezembro de 2014, visando o estabelecimento de ações de cooperação no domínio da saúde, com maior enfoque para as doenças cardiovasculares;

No Âmbito da Cooperação

• República de Cabo Verde

Recursos Humanos em formação/especialização:

Relativamente à área de formação e atualização de recursos humanos, nomeadamente de profissionais de enfermagem, o CHLN recebeu 4 enfermeiros – oriundos do Hospital Baptista de Sousa, Mindelo, os quais realizaram estágios observacionais na especialidade de Hemodiálise e em Esterilização.

Cooperação na área da Oncologia Médica:

Diagnóstico de situação relativamente às patologias oncológicas;

Telemedicina, analisando casos clínicos ali levados e decidindo da sua evacuação para Portugal/CHLN ou indicação de tratamento local. Do mesmo modo, foram analisados casos clínicos tratados no CHLN e a regressar a Cabo Verde, com indicações médicas a realizar localmente.

Relativamente a rastreios amplos à população feminina sobre o cancro do colo do útero, promovidos pela Liga Cabo-verdiana de Luta contra o Cancro, o CHLN prestou enorme apoio a um conjunto vasto de material visando estudo anátomo-patológico, vindo através daquela Liga (Associação).

• República de Angola

Recursos Humanos em formação/especialização:

Em 2016, houve continuada procura de formação/especialização de profissionais de saúde no CHLN, de alguns estabelecimentos de saúde angolanos, conforme descrição a seguir:

Médicos num número de seis (6):

- 2 oriundos da **Clínica Sagrada Esperança** – especialidades: **Cirurgia Geral e Neurocirurgia**;
- 2 oriundos do **Hospital Militar das Forças Armadas** – especialidades: **Urologia e Imagiologia**;
- 2 da DGS via Ministério da Saúde – especialidades: **Endocrinologia e Cardiologia**.

Enfermeiros num número de três (3):

- 3 oriundos da **CLIGEST, Lda.** - estágios observacionais em **Ginecologia, Medicina materno-fetal e Bloco de Partos**.

• República de Moçambique

Recursos Humanos em formação/especialização:

Médico em número de dois (2) – oriundos do HCM, para as especialidades de **Gastroenterologia/Hepatologia e Pneumologia I e II**.

Cooperação interinstitucional

A imperiosidade de regularizar as situações de pedido de apoio efetuadas levou à oficialização da cooperação institucional e formal, suportada por Acordos Intergovernamentais.

Memorando de Entendimento entre o Centro Académico de Medicina de Lisboa e o Hospital Central de Maputo;

Acordos Parcelares Específicos n.º 01 entre o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, e o Hospital Central de Maputo, visando a cooperação entre os **Serviços:**

Pneumologia;

Neurologia;

Neurocirurgia Pediátrica e de Pediatria;

Cirurgia Geral,

Medicina Transfusional.

No Âmbito dos Projetos Especiais

• Eit Health E. V. – Eit Health Innostars E. V.

Em 2016, foi-se consolidando o pensamento sobre as vantagens do CHLN, enquanto *Associate Partner* do *EIT Health Innostars e. V.*, poder potenciar a sua presença naquele projeto da Comissão Europeia associado à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e ao Instituto de Medicina Molecular (IMM). Todos pertencem aquela associação europeia, pese embora a FMUL e o IMM estivessem subsumidos na presença da Universidade de Lisboa.

Esta aglutinação entre as três instituições, anteriormente criada com a designação de Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), com o espírito de potenciar as suas atividades e funções individuais e o melhor desenvolvimento de projetos comuns, do completo interesse de cada uma delas, espelha-se e aplica-se aqui, colhendo o benefício desejado.

Neste sentido, foram tomadas todas as decisões em reuniões do Conselho Diretivo do CAML/AD-CAML visando aquele objetivo, como foi igualmente participado à Universidade de Lisboa, tomando início no novo ano de 2017.

• Centros de Referência do CHLN

Dada a competência e diferenciação em conhecimentos técnicos e na prestação de cuidados de elevada qualidade aos doentes e cumprindo os requisitos enumerados na Portaria n.º 194/2014, publicada em Diário de República, 1.ª série, n.º 188, de 30 de Setembro de 2014, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN) teve em 2016, reconhecidos pelo Ministério da Saúde, 11 (onze) Centros de Referência (CR), designadamente, Cardiologia de Intervenção Estrutural, Doenças Hereditárias do Metabolismo, Epilepsia Refratária, Oncologia de Adultos - Cancro do Esófago, Oncologia de Adultos - Cancro do Reto, Oncologia de Adultos - Cancro Hepatobiliopancreático, Oncologia de Adultos - Sarcomas das Partes Moles e Ósseos, Paramiloidose Familiar, Transplantação Renal Pediátrica, Transplantação Renal Adulto, Cardiopatias Congénitas (em colaboração com o CHLO e o Hospital de Santa Cruz) e Oncologia Pediátrica, na área dos Tumores do Sistema Nervoso Central (em colaboração com Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, EPE).

Abraçando ainda uma estratégia de inovação e de excelência, o CHLN, decidiu em 2016, candidatar-se a mais 5 (cinco) **Centros de Referência, designadamente, ECMO, Coagulopatias Congénitas, Fibrose Quística, Implantes Cocleares e Doença Cerebrovascular.**

A nível europeu, o CHLN integra 5 (cinco) redes europeias, esperando a curto prazo poder integrar mais duas, promovendo desta forma a apropriação do CHLN/Sistema de Saúde Português em cuidados de saúde de elevada qualidade no contexto europeu.

No Âmbito das Afiliações Nacionais

O CHLN encetou uma política de afiliações inédita com diversos estabelecimentos hospitalares nacionais, em comum interesse, quando disponibilizou recursos humanos técnicos do Centro para suprimento de dificuldades sentidas por outros estabelecimentos de saúde em responder às necessidades das suas populações, evitando nestes o recrescimento das listas de espera, o desvanecimento de uma ou mais especialidades hospitalares, a deslocação de doentes e a dificuldade acrescida do seu acompanhamento clínico, para lá do benefício recebido pelos profissionais locais de atualização técnica, práticas no mais recente estado da arte, com a realização de exames analíticos específicos, e persuasão de escolha por novos profissionais daqueles mesmos estabelecimentos hospitalares.

A expressão dessas afiliações, iniciada sempre com a assinatura bilateral de um *Memorandum* de Entendimento ou Protocolo de Colaboração em nome do CAML ou do CHLN e a contraparte interessada, assim como o sucesso deste trabalho, espelha-se no seguinte resumo:

- **CENTRO HOSPITALAR DO OESTE**

Dois (2) Acordos Parcelares Específicos - nas áreas de **Psiquiatria e Saúde Mental e Radiologia**;

- **HOSPITAL DE GARCIA DA ORTA**

Um (1) Protocolo de Colaboração - na área da **Cirurgia Geral**;

- **UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO**

Quatro (4) Memorandos de Entendimento - nas áreas de **Imuno-Hemoterapia; Anatomia Patológica; Otorrinolaringologia e Pneumologia**;

Dois (2) Protocolos de Colaboração - nas áreas de **Patologia Clínica e Reumatologia**;

- **CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE**

Quatro (4) Acordos Parcelares Específicos - nas áreas de **Oncologia; Ortopedia; Cirurgia Vascular e Reumatologia**.

- **HOSPITAL SANTO ESPÍRITO DE ANGRA DO HEROISMO**

Seis (6) Acordos Parcelares Específicos - nas áreas de **Patologia Clínica; Gestão Hospitalar e Sistemas de Informação; Pediatria; Imuno-Hemoterapia; Cirurgia Torácica e Enfermagem**.

- **SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE**

Um (1) Acordo Parcelar Específico - na área da **Oncologia**.



RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Recursos Humanos

7.1 Grupos Profissionais

A evolução dos recursos humanos do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E, em 2016, foi marcada pelo aumento do número de efetivos, em relação ao ano de 2015, invertendo a tendência verificada nos anos anteriores, não obstante, a obrigatoriedade de obtenção de autorização da tutela, tanto para a renovação dos contratos existentes, como para contratação de novos profissionais.

Continuou, em 2016, a tendência de aumento de 1% do número de médicos internos, em relação a 2015, cuja colocação é determinada pelos órgãos competentes do Ministério da Saúde, nomeadamente a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e o aumento, em 1,1%, do número de médicos especialistas.

Assim, em 31 de Dezembro de 2016, o CHLN tinha um efetivo total de 6.234 colaboradores, dos quais 87% exerciam funções no Hospital de Santa Maria e 13% no Hospital Pulido Valente.

Os grupos profissionais mais representativos continuam a ser, por esta ordem, enfermeiros (29,9%), assistentes operacionais (24%) e médicos (22,4%), seguidos a alguma distância por assistentes técnicos (10,3%) e por técnicos de diagnóstico e terapêutica (8%).

Quadro 1 Evolução de efetivos

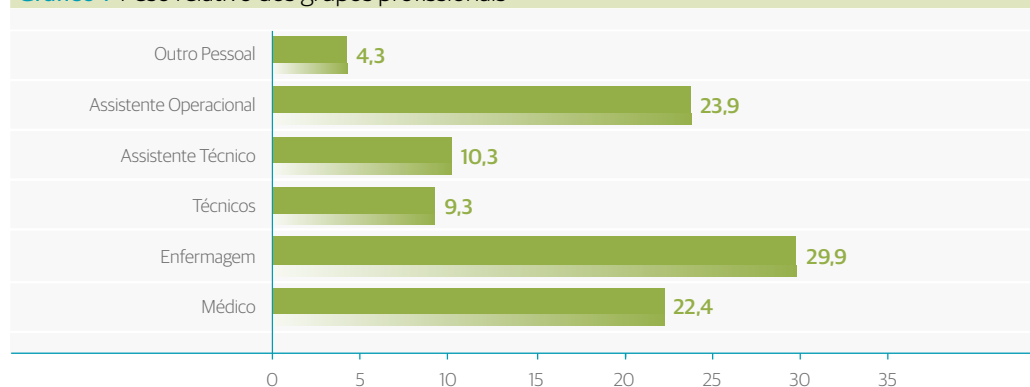
Grupo Profissional	dez/14			dez/15			dez/16			Var. 2016/15 (N.º)			Var. 2016/15 (%)		
	N.º	ETC 35H	ETC 40H	N.º	ETC 35H	ETC 40H	N.º	ETC 35H	ETC 40H	N.º	ETC 35H	ETC 40H	N.º	ETC 35H	ETC 40H
Dirigente	50	56	49	45	50	44	50	55	48	5	5	4	11,0	9,8	9,5
Médico - Total	1371	1494	1308	1384	1513	1324	1398	1531	1339	14	18	16	1,0	1,2	1,2
Especialistas	798	840	735	801	848	742	810	859	752	9	11	10	1,1	1,3	1,3
Internos	470	537	470	477	544	476	482	550	482	5	7	6	1,0	1,2	1,2
IAC	94	107	94	98	112	98	98	112	98						
Internos	564	645	564	575	656	574	580	662	580	5	7	6	0,9	1,0	1,0
Outros	9	10	9	8	9	8	8	9	8						
Enfermagem	1783	2034	1779	1807	2061	1804	1863	2026	1773	56	-35	-31	3,1	-1,7	-1,7
Téc. Superior Saúde	82	87	76	79	84	74	77	78	68	-2	-6	-5	-2,5	-7,0	-7,0
TDT	491	539	472	483	532	465	501	521	456	18	-11	-10	3,7	-2,1	-2,1
Outro Pes.Téc.Superior	153	164	143	157	168	147	170	180	158	13	12	10	8,3	7,0	7,0
Informática	26	29	25	26	29	25	26	28	24		-1	-1		-4,0	-4,0
Docente	15	15	13	15	15	13	15	15	13		-1	-1		-3,7	-3,7
Assistente Técnico	659	735	643	649	724	633	639	676	592	-10	-48	-42	-1,5	-6,6	-6,6
Assistente Operacional	1429	1618	1416	1465	1659	1452	1490	1619	1417	25	-40	-35	1,7	-2,4	-2,4
Outro Pessoal	5	6	5	5	6	5	5	5	5		0	0		-5,0	-5,0
TOTAL	6 064	6 776	5 929	6 115	6 841	5 986	6 234	6 734	5 892	119	-107	-94	1,9	-1,6	-1,6

Em 2016, manteve-se a evolução do rácio enfermeiros por médico que, no final do ano, se situava em 1,2%.

Quadro 2 Evolução de efetivos

Grupo Profissional	2016					
			HPV		CHLN	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Dirigente	50	0,9			50	0,8
Médico	1 280	23,5	118	14,9	1 398	22,4
Enfermagem	1 578	29,0	285	36,0	1 863	29,9
Téc. Superior Saúde	69	1,3	8	1,0	77	1,2
TDT	422	7,8	79	10,0	501	8,0
Téc.Sup.Serviço Social	46	0,8	6	0,8	52	0,8
Outro Pes.Téc.Superior	114	2,1	4	0,5	118	1,9
Informática	26	0,5			26	0,4
Docente	15	0,3			15	0,2
Assistente Técnico	567	10,4	72	9,1	639	10,3
Assistente Operacional	1 271	23,4	219	27,7	1 490	23,9
Outro Pessoal	5	0,1			5	0,1
TOTAL	5 443	100,0	791	100,0	6 234	100,0

Gráfico 1 Peso relativo dos grupos profissionais



Quadro 3 Outros indicadores sobre efetivos do CHLN

Tipo de indicadores	Indicadores	dez/14	dez/15	dez/16
Estrutura Profissional e Orgânica dos Efetivos	Taxa de Tecnicidade ⁽¹⁾	1,87	1,86	1,90
	Percentagem de Efetivos Inseridos em Corpos Especiais ⁽²⁾	61,46	61,37	61,58
	Percentagem de Médicos em Formação (Internos)	41,14	41,55	41,49
	Nº de Enfermeiros por Médico	1,30	1,31	1,33
	Percentagem de Pessoal em Serviços Prestadores de Cuidados	86,66	86,79	87,10
Nacionalidade	Percentagem de Efetivos Estrangeiros	2,70	2,78	2,68
	Percentagem de Efetivos com Nacionalidade Espanhola	0,82	0,80	0,71
"Carga Horária"	Percentagem de Efetivos (Total) com 40 horas	81,28	82,75	56,22
	Percentagem de Médicos (Total) com 42 horas	15,83	14,23	13,73
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 42 horas	26,77	24,35	23,47
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 40 horas	25,53	33,75	37,29
	Percentagem de Enfermeiros com Horário Acrescido	0,00	0,00	0,00
	Percentagem de Enfermeiros com 40 horas	99,38	99,34	62,37
	Percentagem de TSS com Horário Acrescido	0,00	0,00	0,00
	Percentagem de TSS com 40 horas	43,90	44,30	10,39
	Percentagem de TDT com Horário Acrescido	0,00	0,00	0,00
	Percentagem de TDT com 40 horas	71,69	73,08	31,74

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

(2) Médicos, Enfermeiros, TSS e TDT

7.2 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, superior a 500 trabalhadores, destacando-se a aposentação e reforma de 60 profissionais, dos quais 19 médicos, 6 enfermeiros e 32 assistentes operacionais.

O peso relativo dos profissionais com contrato de trabalho em funções públicas desceu ligeiramente face a 2015, situando-se, no final de 2016, em cerca de 44,5% do total.

A percentagem de profissionais contratados a termo subiu, em 2016, na medida em que se passou de 64 trabalhadores com contrato a termo no final do ano de 2015, para 103, no final de 2016.

7.3 Estrutura Etária e por Sexo

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

Quadro 4 Idade média por grupos profissionais

Grupo Profissional	Dec-14			Dec-15			Dec-16		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	48,7	59,0	48,9	48,8	60,0	49,1	49,5		49,5
Médico	41,4	48,8	42,0	41,2	50,0	41,9	41,3	48,6	41,9
Enfermagem	36,7	37,7	36,8	36,8	38,1	37,0	37,1	37,8	37,2
Téc. Superior Saúde	40,8	44,8	41,3	42,0	43,6	42,2	43,2	46,4	43,5
TDT	38,8	40,0	39,0	39,9	41,2	40,1	40,0	42,2	40,3
Outro Pes.Téc.Superior	38,5	38,1	38,5	39,5	39,1	39,4	39,7	39,7	39,7
Informática	40,6		40,6	41,1		41,1	42,1		42,1
Educador Infância	44,0		44,0	45,0		45,0	46,0		46,0
Assistente Técnico	42,0	43,2	42,1	42,9	44,2	43,1	43,9	45,1	44,1
Assistente Operacional	45,4	45,2	45,4	45,3	46,4	45,5	45,4	46,6	45,6
Outro Pessoal	50,8		50,8	51,8		51,8	52,8		52,8
TOTAL	40,8	42,4	41,0	41,0	43,2	41,3	41,3	43,0	41,5

Em 2016, verificou-se uma estabilização da idade média geral (40,7 anos, em 31/12/2013, 41 anos, em 31/12/2014, 41,3 anos em 31/12/2015, para 41,5% em 31/12/2016).

No entanto, verifica-se um aumento no peso relativo dos profissionais com mais de 50 anos (28,3% do total). No que concerne à idade do sub-grupo dos médicos especialistas, houve uma estabilização nos 50,72 anos, existentes no final de 2015.

Quadro 5 Efetivos com mais de 50 anos (%)

Grupo Profissional	Dec-14			Dec-15			Dec-16		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	38,8	100,0	40,0	43,2	100,0	44,4	46,0		46,0
Médico	33,9	55,5	35,8	32,7	60,6	34,9	32,6	56,8	34,6
Enfermagem	13,7	11,7	13,4	14,3	12,3	14,0	16,1	11,2	15,4
Téc. Superior Saúde	16,7	40,0	19,5	20,0	33,3	21,5	21,7	37,5	23,4
TDT	15,5	17,9	15,9	17,4	24,7	18,6	18,7	26,6	20,0
Outro Pes.Téc.Superior	8,5		7,8	8,9	9,1	8,9	8,8	10,0	8,8
Informática	15,4		15,4	15,4		15,4	15,4		15,4
Educador Infância	40,0		40,0	46,7		46,7	46,7		46,7
Assistente Técnico	22,7	19,5	22,3	25,5	20,8	25,0	28,2	25,0	27,9
Assistente Operacional	41,7	41,6	41,7	42,0	45,6	42,5	43,0	45,2	43,4
Outro Pessoal	60,0		60,0	60,0		60,0	60,0		60,0
TOTAL	26,3	28,5	26,6	26,9	31,2	27,4	28,0	30,5	28,3

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 reflete, também, a constante evolução dos médicos no mesmo sentido (em 31/12/2016, cerca de 59,2% eram mulheres). Esta taxa estabilizou, face a 2015, tendo-se fixado, em 31/12/2016, em 75,8%.

Quadro 6 Taxa emprego feminino (%)

Grupo Profissional	Dec-14			Dec-15			Dec-16		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	61,2		60,0	65,9		64,4	70,0		70,0
Médico	59,6	65,5	60,1	59,0	67,0	59,6	58,6	66,1	59,2
Enfermagem	83,7	82,8	83,6	84,5	82,1	84,2	85,6	82,5	85,1
Téc. Superior Saúde	81,9	90,0	82,9	81,4	88,9	82,3	82,6	87,5	83,1
TDT	81,6	83,3	81,9	81,6	82,7	81,8	81,3	83,5	81,6
Outro Pes.Téc.Superior	83,1	81,8	83,0	82,9	81,8	82,8	83,1	80,0	82,9
Informática	26,9		26,9	23,1		23,1	23,1		23,1
Educador Infância	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
Assistente Técnico	81,4	79,2	81,2	80,6	81,9	80,7	81,0	80,6	80,9
Assistente Operacional	75,5	83,6	76,7	74,6	85,0	76,0	74,9	79,0	75,5
Outro Pessoal									
TOTAL	75,1	80,1	75,8	74,9	80,7	75,6	75,3	79,0	75,8

7.4 Níveis de Escolaridade

A evolução em matéria de nível de escolaridade dos efetivos 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 7 Nível de escolaridade (%)

Grupo Profissional	Dec-16		
	HSM	HPV	CHLN
Menos de 9 anos	8,2	9,5	8,4
9 ou 10 anos	9,8	10,6	9,9
11 a 12 anos	14,5	18,5	15,0
Bacharelato	7,0	7,5	7,1
Licenciatura ou superior	60,4	54,0	59,6

No entanto, o número observado em matéria de profissionais que não detêm o 9.º ano de escolaridade, cerca de 8,4%, continua a merecer destaque e, não obstante a descida constante, justifica uma atenção especial para a formação contínua dirigida aos grupos profissionais cujo nível de habilitações é mais reduzido.

7.5 Absentismo

Em matéria de absentismo, os dados que se apresentam e que têm sido objecto de contínua retificação face aos novos meios de registo disponíveis, nomeadamente o sistema informático de registo de assiduidade (SI-GRH), revelam um ligeiro decréscimo desta taxa, face a 2015, situando-se nos 14%, em final de 2016, face aos 14,83%, de 2015 e 12,74%, de 2014.

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

Quadro 8 Absentismo (dias seguidos)

Grupo Profissional	Total faltas			Faltas por doença			Taxa absentismo			Taxa absentismo por doença		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Dirigente	717	439	551	133	66	402	6,36	4,42	4,99	1,18	0,66	3,64
Médico	32 698	38 922	36 524	7 031	8 315	8 947	10,50	12,73	11,82	2,26	2,72	2,90
Enfermagem	54 266	59 434	60 034	12 184	15 153	16 149	13,75	14,88	14,58	3,09	3,79	3,92
Téc. Superior Saúde	1 337	1 685	1 739	438	762	640	7,17	9,65	10,22	2,35	4,36	3,76
TDT	11 167	17 532	15 600	2 694	5 034	4 774	10,19	16,42	14,09	2,46	4,72	4,31
Outro Pes.Téc.Superior (r.g.)	3 376	4 870	5 126	833	1 353	620	9,98	14,04	13,64	2,46	3,90	1,65
Informática	309	244	288	166	6	214	5,38	4,24	5,01	2,89	0,10	3,72
Educador Infância	247	310	717	153	142	196	7,45	9,36	21,63	4,62	4,28	5,91
Assistente Técnico	17 693	20 377	16 869	9 146	9 005	9 442	11,94	14,21	11,95	6,17	6,28	6,69
Assistente Operacional	52 413	56 514	55 333	32 472	34 933	37 339	15,89	17,46	16,80	9,84	10,79	11,34
Outro Pessoal	16	68	64		52		1,45	6,15	5,79		4,71	
TOTAL	174 239	200 394	192 845	65 250	74 820	78 724	12,74	14,83	14,00	4,77	5,54	5,71

7.6 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 efetivos estrangeiros (cerca de 41% são oriundos dos PALOP) em torno dos 2,68%, totalizando 167 profissionais.

Verificou-se, ainda, um decréscimo significativo do número de trabalhadores com um período normal de trabalho de 40 horas semanais, que, em 31/12/2016, era aplicável a mais de 56,22% dos trabalhadores, face aos cerca de 82% existentes no final de 2015, em consequência das medidas legislativas adotadas e aplicadas aos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas.

RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Área Financeira

8.1 Controlo Interno, Externo e Reporte

O CHLN foi, como habitualmente e no ano em análise com particular incidência, objeto de auditorias em diversas áreas, pelo órgão de fiscalização interno, nomeado pelo Governo e pelos órgãos inspetivos das múltiplas instâncias tutelares, das quais se realçam a IGF e o Tribunal de Contas. Refira-se a este propósito que no início do ano a que concerne este Relatório fomos alvo, simultaneamente, de 3 ações de auditoria. Concretizando, o ROC para emitir o parecer sobre as Contas de 2015, a IGF, sobre as reservas dos relatórios do ROC nos anos de 2013 e 2014 e o Tribunal de Contas com uma auditoria comparativa aos processos de controlo interna entre o CHLN e o CHSJoão. A título de exemplo, esta ação iniciou-se em janeiro de 2016 e mantém-se em 2017.

A aplicação SAP tem registado melhorias significativas, quer em termos funcionais, quer em termos de desempenho, assumindo um carácter de indispensabilidade face ao quotidiano. Ainda assim, é nosso entendimento que a mesma deverá ser potenciada com novas funcionalidades até para dar seguimento a algumas recomendações que as já mencionadas auditorias, bem como outras, formularam. Neste ponto, enfatizamos que independentemente de as inspeções efetuarem uma determinada recomendação a lógica e pertinência da sua aplicabilidade à realidade da saúde e no caso concreto do Centro é, casuisticamente, aferida. Não obstante, o Serviço pauta-se pela perspetiva de “melhoria contínua”.

A informação atinente à Atividade 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 reportada com a periodicidade requerida, bem como a informação pretendida para monitorização da “Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso”, tal como outras periódicas que ao longo do ano foram surgindo com carácter de urgência.

O ano de 2016, além da bateria de informação obrigatória, cada vez mais abrangente, foi particularmente fértil em solicitações *ad-hoc* por parte das tutelas e entidades inspetivas. A recorrência destes pedidos, conjugado com o fator dos tempos de resposta serem, anormalmente, reduzidos para quem espera informação fiável e de qualidade, obrigaram-nos a um esforço suplementar (em termos humanos e financeiros) para proceder em conformidade e dentro dos prazos pretendidos.

O ano de 2017, não se antevê diferente, para melhor, também, neste aspeto.

No âmbito da Gestão do Imobilizado, o denominado “Armazém de Imobilizado”, estabilizou ao longo do ano com a sucessiva sensibilização dos múltiplos intervenientes para os benefícios decorrentes das alterações procedimentais.

8.2 Controlo Orçamental

A dotação orçamental inicial que nos foi atribuída para 2016 pecou, como antecipávamos e tivemos oportunidade de mencionar em sede de elaboração de memória justificativa do respectivo “Projeto de Orçamento”, por escassa o que nos obrigou a, em missiva datada de 7 Abril, solicitar ao Sr. Secretário de Estado da Saúde um reforço de capital de 180 milhões de euros que teria uma dupla vertente, solver compromissos assumidos e não pagos em anos anteriores e ter um resultado equilibrado no ano.

Prosseguimos os modelos de controlo de gestão e de execução do programa de Investimentos, de forma a aferir atempadamente, por rubrica orçamental e por Serviço, a referida execução, possibilitando atuar em tempo real, perante os eventuais desvios detectados e informando o Órgão de gestão, com uma periodicidade mínima mensal ou sempre que entendido por necessário. Todavia, neste ano e uma vez mais, a execução do programa de investimentos ficou aquém do orçamentado, mercê do adiamento de alguns projetos.

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 ações atingindo, uma vez mais, resultados significativos do ponto de vista da melhor utilização dos fundos públicos sem, com isso, colocar em causa o desempenho da Missão.

Mantivemos os contatos de proximidade com um conjunto de fornecedores, através de reuniões personalizadas em que, além do sempre incontornável tema de pagamentos, discutíamos os objetivos de cada Empresa, os pontos fortes e os passíveis de melhoria, de modo a tornar o relacionamento com os nossos parceiros algo mais sustentado além do simples e tradicional cliente/fornecedor em que, ao último, apenas interessa saber quando recebe.

Ainda no que diz respeito ao relacionamento com fornecedores, particular destaque pela negativa nos merecem as investidas de algumas empresas que, de uma forma inconsciente ou insensível e demonstrando um sentido inóspito de parceria, ameaçam e algumas concretizam com o recurso à via judicial, para verem a sua dívida regularizada. Temos conseguido, até agora, resolver a maior parte das contendas de modo satisfatório para as partes envolvidas, sendo certo que temos consciência que em caso de litígio, dificilmente as finanças públicas saíam vencedoras. Todavia, desconhecemos até quando, uma vez que a ameaça mais potencial se encontra por solucionar, definitivamente. Dela temos, igualmente, dado conta ao representante do acionista sendo, também, menção regular no reporte periódico.

8.3 Tesouraria e Cobranças

O controlo e depósito permanente das receitas provenientes das taxas moderadoras e parques de estacionamento continuam a ser realizados com uma periodicidade diária. O núcleo de recuperação destes proveitos adapta-se a uma realidade dinâmica, devido à multiplicidade dos locais de recolha e do número de postos em que é necessária a intervenção. As operações mantêm-se, estando asseguradas as condições de segurança propiciando a sua realização.

O acordo existente com uma entidade do setor financeiro (Banco Santander Totta, doravante, BST), 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, manteve-se vigente em 2016, com os benefícios daí decorrentes para o Centro. Nunca será demais enfatizar a mais-valia desta solução que nos permite gerir as disponibilidades de forma segura e centralizada, com crédito automático em conta.

Todavia, mercê da obrigatoriedade do cumprimento integral do "Princípio de Unidade de Tesouraria do Estado", o IGCP selecionou como entidade parceira no que a fornecimento de TPAs, um outro Banco que não o BST com níveis de serviço francamente piores que aqueles a que estávamos habituados. Além disso, o corolário da obrigação que nos foi imposta teve como consequência, já em 2017, o pagamento de uma renda mensal para mantermos o equipamento. Podemos, assim, constatar que, neste caso em concreto, o cumprimento da legislação traduziu-se num (muito) mau negócio para o Erário público. Importa, neste ponto, salientar que pelo menos uma vez por mês, realizamos transferências de montantes existentes na Banca comercial, para a conta detida junto do IGCP.

De referir, neste ponto, que as únicas aplicações financeiras que efetuamos ao longo do ano e sempre que existem disponibilidades para tal, são-no no IGCP, sob a forma de CEDICs, não existindo quaisquer outros rendimentos deste tipo. Abandonámos, todavia, a realização destes depósitos, uma vez que a rentabilidade oferecida passou a ser, literalmente, nula e utilizamos o dinheiro para realizar pagamentos mensais a fornecedores, como mais adiante detalharemos.

A política de pagamentos alterou-se a partir do primeiro trimestre do ano. Assim, contrariamente ao efetuado nos anos anteriores deixámos de procurar majorar a liquidez disponível através da negociação de benefícios financeiros, passando a fazer pagamentos mensais a todos os fornecedores, exibindo desta forma um sinal de presença ao mercado. Esta decisão que poderemos apelidar de *"justiça Salomónica"*, teve como benefícios uma homogeneidade no tratamento dos fornecedores traduzida na mudança de discurso de alguns deles.

Foram realizadas várias operações para diminuição de *"arrears"*, ao longo do ano que culminaram com uma injeção significativa de liquidez, embora aquém das reais necessidades reportadas, no mês de Dezembro, que permitiu efetuar pagamentos a um conjunto selecionado (pela ACSS) de fornecedores, melhorando o seu rácio de vendas/pagamentos.

8.4 Contabilidade

Melhorámos alguns procedimentos nas áreas da contabilidade geral essenciais, também, aos múltiplos reportes. Não foi este o ano em que implementámos a contabilidade analítica, à altura dos pergaminhos da instituição. Existem outras prioridades mais prementes e menos dispendiosas, às quais temos de dar resposta obrigatória, como por exemplo a transição para o referencial contabilístico SNC e os recursos para atividades “não core” são cada vez mais escassos.

No âmbito da conferência de faturas mantivemos a externalização da conferência de transporte de utentes não urgentes, vulgo “Bombeiros”, com ganhos assinaláveis em termos de eficácia e eficiência. Alargámos este modelo à conferência das faturas de material de armazém, igualmente, com bons resultados.

8.5 Jurídico e legal

O núcleo de apoio jurídico ao Serviço de Gestão Financeira, desenvolveu a sua atividade com especial ênfase nas seguintes áreas:

Patrocínio de ações judiciais para cobrança de despesas hospitalares, decorrentes de acidentes de viação, trabalho, desportivos, escolares, agressões, através de pedido cível em processo-crime, ação declarativa ou injunção.

Neste âmbito, destacamos o recurso à via judicial para cobranças das despesas hospitalares decorrentes de cuidados de saúde prestados aos beneficiários dos Serviços Regionais de Saúde, tendo-se intentado, ações administrativas comuns contra os Hospitais da Horta, Ponta Delgada e Angra do Heroísmo, além da Secretaria Regional de Saúde dos Açores. Importa salientar que aguardamos as conclusões do grupo de trabalho criado para solucionar esta dívida, à semelhança do ocorrido com a da Região Autónoma da Madeira, solucionada em 2015. Todavia, não nos chegou qualquer informação/orientação a esse respeito, pelo que a via judicial se mantém, de modo, também, a não incorrerem na denominada “prescrição”.

No que concerne aos fornecedores, e em caso de interpelação, por advogado, para pagamento de dívida, este setor interveio igualmente na fase pré-contenciosa de litígio, através do acompanhamento de pagamentos, controlo interno e articulação com os respetivos advogados.

Manteve-se:

- O 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 ótica de cooperação entre Serviços do Estado, no esforço coletivo de recuperação da receita pública;
- 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 atividade do Centro, e não apenas do SGF, partilhando o conhecimento dos Diplomas/Normas com os demais interessados;
- Os procedimentos de análise exaustiva dos pedidos de reembolso efetuados pelos utentes, nomeadamente, os referentes a taxas moderadoras, despesas de deslocação - SIGIC e pagamentos de parques de estacionamento, permitindo a aferição casuística das respectivas causas, propostas de decisão a tomar, reembolso (sempre que aplicável, através da modalidade de encontro de contas), ou não;
- A preparação das respostas às reclamações dos utentes, sempre que solicitado pelo Gabinete do Cidadão, e
- O procedimento de recepção, registo e entrega de espólios a utentes ou terceiros, de forma a garantir, integralmente, o cumprimento quer do Regulamento Interno, quer da legislação vigente.

No que respeita ao património do CHLN, procedeu-se à atualização do registo comercial, em face da alteração dos órgãos sociais.

No que concerne às cobranças, recuperámos montantes que rondaram os 2 milhões de euros, mercê de um esforço e refinamento cada vez maior ao nível dos processos de faturação e técnicas de aproximação aos devedores.

8.6 Projetos e Tratamento da Informação

De realçar, com agrado, a estabilização do ERP/SAP que se encontra plenamente aceite no SGF, estando atualmente em vias de adicionar novas funcionalidades, tendentes a uma maior automatização dos processos e extração de elementos necessários a reporte.

A insuficiência de dinheiro e o seu direcionamento para atividades core da instituição condiciona inapelavelmente, toda e qualquer proposta de inovação que possamos pensar implementar, pelo que projetos que consideramos de inequívoco valor acrescentado, têm vindo a registar sucessivos adiamentos. Referimo-nos, especificamente à implementação de uma contabilidade analítica, que nos permita obter informação fiável para gestão e não apenas um registo de custos, algo que existe atualmente.

Refira-se, com regozijo, que foram dados no último trimestre do ano, os primeiros passos para implementação de um sistema de "EDI", que quando estiver em pleno funcionamento, proporcionará ganhos inquestionáveis de eficácia e eficiência, transversais a diversos Serviços do Centro.

8.7 Perspetivas Futuras

Como referimos no início deste capítulo, a consolidação da recuperação da economia internacional e, consequentemente, da nacional, sustentado pelos estímulos do BCE, foi um dos dados mais importantes de 2016, a nível económico e financeiro, que culminou com o *deficit* de 2,1%.

Não obstante o Orçamento de 2017 estar na linha do de 2016, esperando uma retoma no investimento, as restrições orçamentais manter-se-ão na ordem do dia, pelo que será expetável a manutenção de um rigoroso controlo mensal, por parte das entidades tutelares como, aliás, ocorreu no último trimestre de 2016.

Daqui decorre e no que concerne à realidade económica e sobretudo financeira do Centro, que a perceção dos nossos interlocutores aponta para uma expetativa, face ao que irá ser o ano de 2017, nomeadamente no que respeita a pagamentos de dívida vencida, por um lado e cumprimento dos prazos de pagamento legalmente estabelecidos e contratados, por outro. Não obstante a larga maioria já ter entendido que, no caso do CHLN estamos perante um processo de melhoria e adaptabilidade contínuas, outros, felizmente uma minoria, teimam em invocar legislação, acordos e afins que, não obstante entendermos o seu alcance, demonstram um absoluto desconhecimento da nossa realidade e uma dificuldade ou, até mesmo, negação em aceitá-la.

Temos, todavia e numa incessante atitude caracterizada pela pedagogia, vindo a informá-los das condicionantes existentes.

Assim, facilmente se conclui que o processo de maximização da eficiência operacional e otimização e redução das estruturas de custos assume cada vez mais um carácter de premência, uma vez que, no limite, do ponto de vista financeiro e em termos meramente teóricos, estaria em causa a sustentabilidade.

Decorre, do exposto no parágrafo anterior e do que se deu e dará conta ao longo do presente Relatório, que urge inverter a situação e para tal o apoio da tutela é indispensável, conforme reiteradas vezes temos vindo a apelar.

Entendemos que a sustentabilidade financeira da instituição passará forçosamente por uma atuação em duas vertentes. Referimo-nos, em concreto, a uma recapitalização do Centro sob a forma de "Plano de Reequilíbrio Financeiro", suportado pelas entidades tutelares, que nos permita sanear o Balanço, nomeadamente as dívidas a Terceiros e concomitantemente a uma mudança de paradigma, ou seja, a saúde não terá preço, mas tem um custo que alguém terá de o pagar.

RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Investimentos

9.1 Execução do Programa de Investimentos

No ano de 2016, ainda caracterizado por restrições orçamentais, o Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, prosseguiu a operacionalização de políticas de saúde, que visam a melhoria da qualidade na prestação de cuidados, indo ao encontro das necessidades e expectativas dos seus utentes.

Assim, respeitando os limites e prioridades definidas para a execução deste programa, foram realizados investimentos que ascenderam a 5,54 M€, que objetivaram garantir a continuidade das ações de adaptação das infraestruturas dos Serviços, com vista à certificação das instalações, bem como as necessárias benfeitorias de conservação e reparação dos edifícios, dando-se destaque, também, para a prossecução da renovação do parque tecnológico dos equipamentos e sistemas médicos, bem como a continuidade do desenvolvimento dos sistemas de informação.

Assim, a execução do programa de investimentos atingiu o valor acima referido, com a seguinte desagregação por natureza:

Execução do Programa de Investimentos – 2016	
Natureza do Investimento	Valor (milhares de euros)
Edifícios/Construções/Instalações	2.484
Equipamento Médico	1.105
Equipamento Administrativo	3
Hardware / Software	12
Outros/Imobilizações em Curso	1.938
TOTAL	5.541

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Em termos gráficos:

Gráfico 1 Execução do Programa de Investimentos – 2016

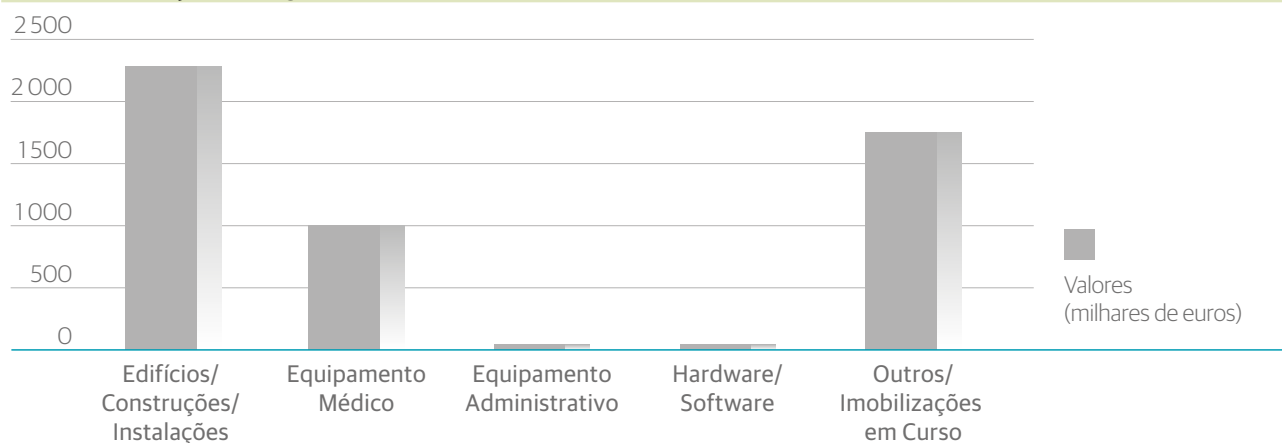
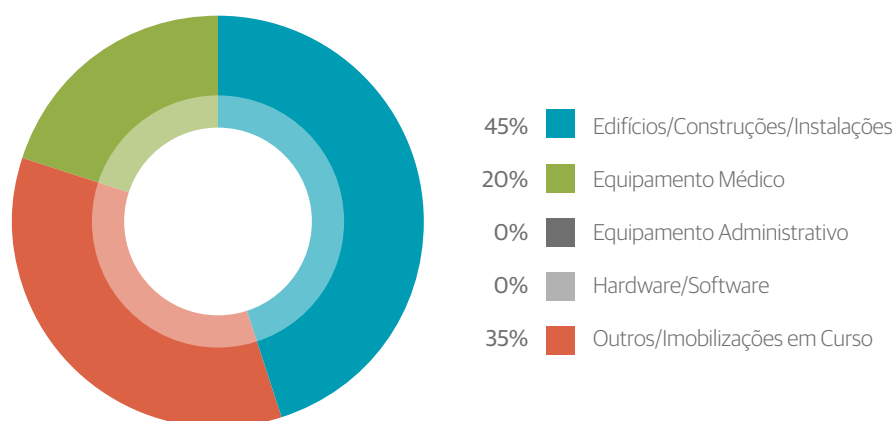


Gráfico 2 Execução do Programa de Investimentos – 2016

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

9.2 Projetos Co-Financiados

Em 2015, o Centro, efetuou uma candidatura ao Programa “Portugal 2020”, subordinada ao tema “Processo Clínico Eletrónico”, cujo custo total ascendia a 2,99 milhões de euros, tendo sido aprovado, um financiamento de 1,71 milhões de euros, e para o qual recebemos em 2016 o montante de 726.960,88€.

Ainda no âmbito do Programa Portugal 2020, em 2016 o CHLN efetuou as seguintes candidaturas:

SAMA 2020 – “Novo Modelo de Relacionamento no CHLN” com um custo total de 2,84 milhões de euros e proposta de financiamento de 1,62 milhões de euros;

FEDER – “Investimentos em Infraestruturas da Saúde – Equipamentos” com um custo de 21,61 milhões de euros e proposta de financiamento de 10,78 milhões de euros e

POSEUR – “Eficiência energética nos Edifícios da Administração Pública Central” com um custo de 15,81 milhões de euros e financiamento de 14,60 milhões de euros.

9.3 Evolução dos Investimentos ao Longo do Último Triénio

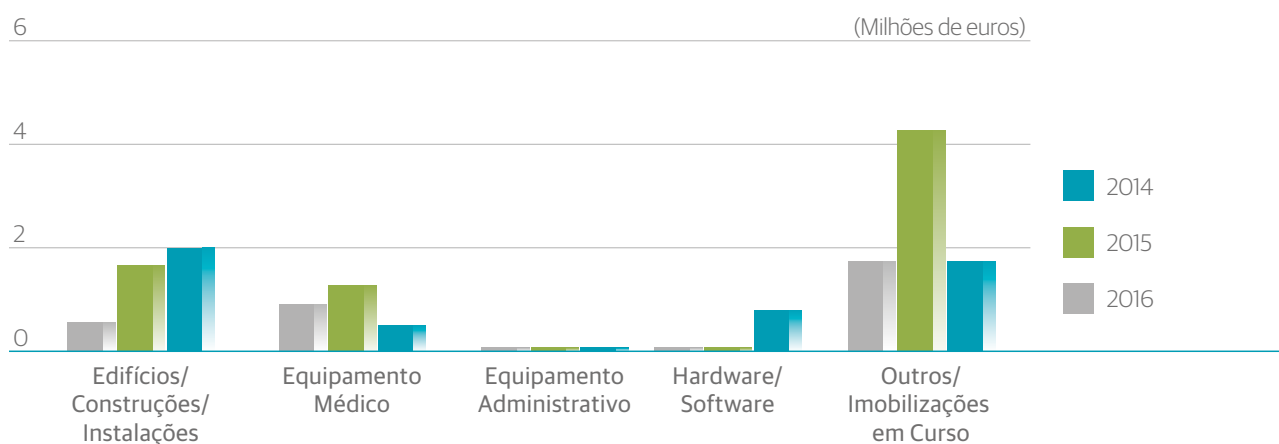
O quadro *infra* compara os investimentos realizados e em curso de execução durante os anos de 2014 a 2016. Da sua análise, poderá extrair-se o seguinte:

- Durante o período em análise registou-se um indispensável investimento no equipamento médico, em cerca de 3,20 milhões de euros, evidência do Centro na renovação e inovação tecnológica dos seus aparelhos de forma a contribuir para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde;
- Nas benfeitorias das infraestruturas, o investimento ascendeu, no triénio em apreciação, a 6,55 milhões de euros e caracterizou-se essencialmente por intervenções de construção/melhoria e remodelação dos diversos Serviços do Centro, tendo parte da execução destas intervenções de 2016 sido considerada em curso (0,5 milhões de euros);
- Nas tecnologias de informação e comunicação, o investimento realizado, foi direcionado essencialmente para o processo de renovação e revitalização do parque tecnológico (hardware e software). De salientar que os 0,6 milhões de euros do imobilizado em curso corresponde à realização de projetos desta área apenas em Dezembro, o que justifica a não conclusão da sua execução.

(Milhões Euros)

Execução do Programa de Investimentos - 2016			
Natureza do Investimento	2016	2015	2014
Edifícios/Construções/Instalações	2,49	1,86	2,20
Equipamento Médico	1,10	1,45	0,65
Equipamento Administrativo	0,00	0,01	0,01
Hardware/Software	0,01	0,01	0,96
Outros/Imobilizações em Curso	1,94	4,50	1,93
TOTAL	5,54	7,83	5,75

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Gráfico 3 Execução do Programa de Investimentos – 2016

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

9.4 Financiamento do Investimento Efetuado

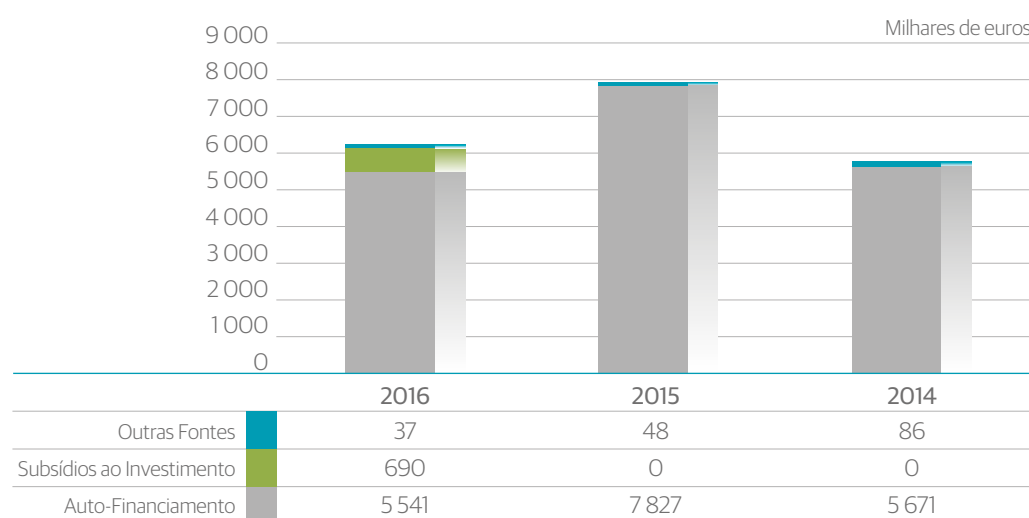
O quadro seguinte exhibe as distintas origens dos fundos que suportaram os investimentos, nos últimos três anos.

Analisando a informação apresentada, rapidamente se conclui que o recurso ao auto-financiamento se nos apresenta como nota dominante, sendo nulos os subsídios, no triénio.

(Milhares Euros)

Financiamento do Investimento Efetuado			
Natureza do Investimento	2016	2015	2014
Investimento Total	5.541	7.827	5.757
Auto - Financiamento	5.541	7.827	5.671
Subsídios ao Investimento	690	0	0
Outras Fontes	37	48	86

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Gráfico 4 Financiamento do Investimento efetuado nos últimos três anos

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

9.5 Rácios/Indicadores

O quadro seguinte apresenta a evolução de índices diversos, ao longo do triénio em apreciação.

O investimento consolidado, em 2014 foi de 5,8 M€, situando-se em 2015, em 7,8 M€ e atingindo em 2016, o valor de 5,5 M€.

Cumpre salientar a trajetória moderada do investimento que, no último triénio, ascendeu a 19,1 M€.

Rácios e Indicadores de Investimento	2016	2015	2014
Investimento Consolidado (M€)	5,5	7,8	5,8
Proveitos Totais (M€)	412,1	358,5	395,8
Taxa de Investimento (%)	1,33	2,2	1,5

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

RELATÓRIO E CONTAS 2016





Governo Societário

Introdução

Este capítulo visa dar a conhecer a aplicação dos Princípios de Bom Governo (PBG), bem como a divulgação do cumprimento das orientações legais, contendo uma descrição das práticas adotadas pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN) relativamente ao "Bom Governo", na observância do disposto no nº. 29 dos PBG do Sector Empresarial do Estado, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, de 28 de Março, assim como dos deveres de informação constantes do artigo 13.º-A do Decreto-Lei nº. 558/99, de 17/12, aditado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei nº300/2007, de 23/8, complementados com as instruções anualmente emanadas pelos serviços dos Ministérios da Tutela, particularmente na Direção Geral de Tesouro e Finanças, sobre o processo de prestação de contas.

Refira-se, neste ponto, que a 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 aceção do "*corporate governance*".

Parte I

Princípios de Bom Governo

Como nota preambular, refira-se que não existiram alterações significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2016.

10.1 Missão, objetivos 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, adotando uma conduta ética incensurável e promovendo a sustentabilidade da instituição.

A atividade 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 ação por centros de responsabilidade/departamentos objetivando aproximar-se o mais possível do modelo empresarial de gestão estatuído no regime jurídico do SEE.

O principal fator-chave que influencia o nosso sucesso é a existência de um Contrato-Programa cuja valorização permita dar resposta aos “custos constitucionais” da atividade e não uma suborçamentação crónica conforme, aliás, temos recorrentemente explicitado, aquando da elaboração dos projetos de orçamento anuais.

Objetivos

O CHLN tem por objeto a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos, nacionais e internacionais, no âmbito das suas capacidades e responsabilidades, tendo em conta o seu elevado grau de diferenciação e posicionamento ímpar no Serviço Nacional de Saúde. Aliás, o reconhecimento da marca “Santa Maria”, ultrapassou, há muito, as fronteiras nacionais, sendo o Hospital procurado por muitos utentes oriundos da CPLP, mais concretamente PALOPs.

A sua atividade orienta-se pelos critérios já referenciados, como se demonstrará ao longo do presente Capítulo. Na área do ambiente, o CHLN adota as estratégias e práticas mais 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 objetivos do CHLN:

- Prestação da sua atividade, 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, com particular destaque para a inovação;
- Adequar equipamentos e instalações diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde, na medida das disponibilidades;
- Gestão de recursos humanos eficaz e eficiente, norteados pelos princípios legais aplicáveis;
- Proporcionar aos profissionais condições de motivação e realização profissional, que permitam atrair e reter os melhores e mais diferenciados;
- Desenvolver as atividades 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;

Incluem-se, ainda, no seu objeto o desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde. Daqui decorre a estreita ligação à Faculdade de Medicina de Lisboa e outras instituições de ensino/investigação sitas no *campus* do Hospital de Santa Maria, conforme várias vezes referenciado ao longo deste documento.

Políticas

Para assegurar os objetivos definidos, o CHLN propõe-se concretizar um conjunto de programas e ações, que decorrem do seu plano estratégico sujeito a aprovação dos representantes designados pelas Tutelas, mais concretamente da ARSLVT.

São adotados os instrumentos de gestão previsional adequados, tais como Planos de Atividades e Orçamentos, assentes no cumprimento rigoroso da sua missão e prossecução dos objetivos estabelecidos e na respectiva sustentabilidade nos diversos domínios. São determinados procedimentos internos de controlo e auditabilidade permanente da execução do contrato-programa e dos orçamentos.

De acordo com o nº 2 da Resolução do Conselho de Ministros nº 18/2014 de 7 de Março, quer pelo enquadramento legal aplicável, quer pelas práticas internas adotadas, assegura-se uma efetiva igualdade de tratamento (incluindo remuneratório) e de oportunidades entre homens e mulheres, assim como a conciliação da sua vida pessoal, familiar e profissional.

Os ministérios da Tutela, setorial e financeira, bem como os competentes serviços da Administração Central do Estado e o público em geral, como determinam um conjunto de diplomas legais a que estamos sujeitos, são informados, com a periodicidade legalmente estabelecida e sempre que o solicitam fora deste âmbito de reporte (o que acontece, de ano para ano, com maior recorrência), pelo CHLN do modo como foi ou está a ser prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos objetivos, 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, da inovação e da integração de novas tecnologias e respetivo impacto na atividade assistencial.

É um facto inquestionável que a saúde é um dos sectores com maior escrutínio da opinião pública no que respeita à distribuição das verbas do Orçamento de Estado. Merece, assim, uma notoriedade política acrescida por parte de qualquer Governo em funções, mesmo num quadro de retração económica do qual estamos, consolidada embora tenuamente, a sair. O continuado 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 centrais de significativa dimensão configura-se como peça decisiva (embora não única) para garantir a sustentabilidade destas instituições e manter os níveis de despesa em valores sustentáveis mas que não comprometam a Missão.

Daqui decorre a necessidade de alinhamento estratégico com as políticas económicas, fiscais e setoriais do Governo, adotando as medidas adequadas de modo a assegurar o desenvolvimento sustentado da atividade do CHLN, acautelando, todavia, as condições para o cabal desempenho dos seus objetivos

Refira-se a indispensável sensibilização às entidades que têm como responsabilidade contribuir para a sustentabilidade económica e financeira do CHLN, permitindo a prossecução da sua Missão constitucionalmente consagrada, assumam os seus deveres para com a Instituição, nomeadamente disponibilizando influxos financeiros sempre que os mesmos são objectiva e comprovadamente necessários. Comparando o ano de 2016 com o anterior, verifica-se uma melhoria significativa, embora ainda longe do comprovadamente necessário, conforme demonstrámos ao longo ao ano e, também, no presente documento.

Os Resultados alcançados espelharam esse facto. Assim, enquanto em 2015 não lográmos atingir um EBITDA positivo, tendo o mesmo sido negativo em 37,4 milhões de euros, em 2016 foi positivo em cerca de 13,8 milhões de euros. Concretizando, se nos disponibilizarem os meios seremos capazes de feitos fantásticos, também a nível económico e financeiro.

Neste ponto, parece-nos novamente importante salientar o texto que inserimos na Memória Descritiva do Projeto de Orçamento para 2016, aquando da sua submissão na DGO, concretamente, que o Resultado apresentado, embora desfasado da realidade, era equilibrado, como pretendido. Assim, reiteramos que os influxos financeiros reais que nos permitem ter um resultado equilibrado, ascendem a 400 milhões de euros, mantendo o acordo celebrado entre o Estado e a Apifarma e sendo o tratamento para a Hepatite C Crónica, financiado centralmente. Qualquer alteração a estas condições implicará uma revisão ao montante anteriormente mencionado.

Sendo o CHLN uma referência projetada para o futuro, sem todavia esquecer o passado do qual nos orgulhamos, promove ativamente uma política de valorização profissional, mantendo desde a génese do HSM uma ligação estreita e colaborante com a Faculdade de Medicina de Lisboa e instituições satélite, apoiando permanentemente várias escolas superiores de saúde, conforme já referenciámos noutros capítulos de presente Relatório.

O CHLN pauta a sua conduta por elevados padrões de rigor, objetividade e imparcialidade, estimulando nos seus colaboradores o cumprimento das suas obrigações com zelo e sentido de responsabilidade, procurando e, a espaços, alcançando, o prestígio e a excelência de uma forma transversal.

10.2 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 n.º 233/2005, de 29/12, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 244/2012, de 9/11, e pelos seus Estatutos, constantes do anexo II do citado diploma, bem como pelos respetivos 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 n.º 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 Setor 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 setor 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 setor 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 receção de propostas, candidaturas e soluções no âmbito do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro;
- **Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de Janeiro** - o qual modifica as regras de recrutamento e seleção dos gestores públicos, procedendo à segunda alteração ao Decreto - Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64 -A/2008, de 31 de Dezembro, que aprova o novo estatuto do gestor público;
- **Lei n.º 8/2012, de 21 Fevereiro** - aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas;
- **Decreto-Lei n.º 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 n.º 127/2012, de 21 de Junho** - estabelece os procedimentos necessários à aplicação da Lei n.º 8/2012 e à operacionalização da prestação de informação;
- **Decreto-Lei nº 149/2012, de 12 de Julho**, o qual procede a alterações ao Código dos Contratos Públicos;
- **Decreto-Lei n.º 190/2012, de 22 de Agosto**, o qual institui um regime excecional e temporário de liberação das cauções prestadas para garantia da execução de contratos de empreitada de obras públicas;
- Circular da DGO que determinou as orientações para o Projeto de Orçamento.

10.3 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 transações serão as que são igualmente detidas pelo Estado, considerando a revisão do IAS 24 – Divulgações de entidades relacionadas. O CHLN está sujeito ao normativo contabilístico nacional para o sector da saúde (POCMS), bem como à denominada Contabilidade Pública e ao SNC, dependendo da entidade que solicita o reporte. Assim sendo e considerando que as instruções emanadas da DGTF sobre esta matéria, o CHLN optou por divulgar no capítulo das demonstrações financeiras, os saldos e transações relevantes que, à data de 31 de Dezembro de 2016, tem com as entidades em relação de domínio com o Estado, adotando a exceção permitida pela citada norma internacional de divulgar apenas as transações mais significativas, conforme quadro seguinte.

Quadro 1 Saldos e transações relevantes

Entidade	Valor
Gilead	15.310.157,07€
Janssen	9.732.477,53€
Roche Farmacêutica	6.032.096,12€
Novartis Farma	9.550.952,28€
Sanofi	5.864.621,12€
MSD	7.093.410,61€
Medtronic	6.441.457,56€
CSL Behring	4.987.541,46€
Abbvie Lda	4.287.655,28€
Celgene Soc. Unipessoal	4.133.192,02€
Baxter	2.709.375,00€
Amgen	2.617.599,36€
Outros fornecedores	93.678.480,59€
Total	172.439.016,00€

10.4 Informação sobre outras transações

Em matéria de transação de bens e serviços, o CHLN adota uma conduta de observação irrepreensível nos princípios da transparência, da igualdade, da concorrência, da imparcialidade, da proporcionalidade e da boa-fé, tendo igualmente em conta o comportamento ético e sentido de parceria 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.

Quadro 2 Lista dos fornecedores

Entidade	Valor
IPST	3.550.469,78€
Safira	3.538.427,47€
EDP	2.994.849,34€
GERTAL	2.685.649,85€
Such	1.980.520,28€
Inst Irmãs Hospitaleiras	1.855.287,05€
Ambimed	1.442.597,25€
Eurest	1.271.145,59€
Vigiexpert	1.143.642,45€
ARSLVT	1.073.246,64€

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

Refira-se, igualmente, que de acordo com a LOPTC os contratos cujo montante seja superior ao legalmente estabelecido são sujeitos a visto prévio do Tribunal de Contas.

No que concerne às “**Medidas de Redução de Gastos Operacionais**”, as mesmas versaram essencialmente um maior aproveitamento da base instalada que nos permitiu diminuir o recurso à denominada “Produção ao Exterior” e racionalização nas despesas com as prestações hoteleiras, componentes de enorme peso na rubrica dos FSE. De facto, a despesa com os CMVMC aumentou ligeiramente, decorrente do incremento da atividade que subiu a dois dígitos. Deste modo, não havia grande margem para reduções nesta componente de custos. Realça-se, no entanto, que o incremento ascendeu apenas a 0,29%, algo que percentualmente se poderá considerar residual face ao aumento da atividade.

Por último e no que respeita aos Gastos com Pessoal, a variação positiva registada deveu-se à política de reposição dos vencimentos dos funcionários, bem como do retorno às 35h semanais de trabalho.

10.5 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, respetivamente, independentemente da sua dimensão e complexidade, adotando o modelo clássico (latino) e o modelo monista unipessoal em relação a fiscalização.

O Conselho de Administração é nomeado pela Tutela Setorial e pelo Ministério das Finanças. As alterações à sua composição são, igualmente, objeto de determinação Tutelar e seguem os procedimentos constantes do parágrafo seguinte. O CHLN é alheio à tramitação daqui decorrente.

Nos despachos de nomeação, publicados em Diário da República, poderá ler-se uma súmula curricular dos seus Membros, pelo que é extemporâneo mencioná-la neste documento.

Não existe Conselho de Administração Executivo e, tão pouco, Conselho de Supervisão.

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 Diretor Clínico e outro o Enfermeiro-diretor. O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos e é renovável apenas uma vez.

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 efetiva 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 respetiva 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.

Não existe Assembleia Geral.

Composição do órgão de gestão

O Conselho de Administração é composto pelos seguintes membros executivos:

- Carlos José das Neves Martins, Presidente
- Manuel Francisco Roque Santos, Vogal (até Fevereiro de 2016)
- Carlos Magno Neves Fontes, Vogal (desde Abril de 2016)
- Júlio Paulo Candeias Pedro, Vogal
- Maria Margarida Barreira Lucas (Diretora Clínica), Vogal
- Catarina das Dores Praça dos Santos Batuca (Enfermeira-Diretora), 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 ação 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 respetivas remunerações;
- f) Trabalho extraordinário e de prevenção;
- g) Designação de pessoal para cargos de direção e chefia;
- h) Documentos de prestação de contas;
- i) Regulamentos internos;
- j) Ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a Comissão de Ética;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida;
- l) Autorização de despesas e de pagamentos.

Quadro 3 Funções e Responsabilidades dos membros do Conselho de Administração

Conselho de Administração	Funções e Responsabilidades
Presidente do Conselho de Administração Dr. Carlos Neves Martins	Conselho Consultivo Gabinete Jurídico Gabinete de Comunicação e Relações Públicas Serviço Social e Gabinete do Cidadão Serviço de Auditoria Interna Comissão de Catástrofe e Emergência Gabinete de Segurança Internacionalização e Cooperação Centro Académico de Medicina de Lisboa Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão Área de desempenho económico, planeamento e controlo de gestão Área de organização, inovação e desenvolvimento Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa Conselho Coordenador de Avaliação Comissão de Auditoria
Vogal do Conselho de Administração Dr. Carlos Magno Neves Fontes	Serviço de Gestão de Compras Serviço de Gestão Financeira Serviço de Instalações e Equipamentos Área dos planos de ação anuais e plurianuais de investimento e financeiros Área orçamental e de gestão provisional Área de desempenho, controlo e reporte financeiro e orçamentação
Vogal do Conselho de Administração Dr. Júlio Paulo Candeias Pedro	Serviço de Gestão Hospitalar Serviço de Sistemas de Informação Serviço de Saúde Ocupacional Serviço de Gestão de Recursos Humanos Área de Contratualização interna e externa Centro de Formação Serviço de Logística e Stocks
Vogal do Conselho de Administração Dra. Maria Margarida Barreira Lucas Diretora Clínica	Além da direção de produção clínica, inserida no âmbito das competências próprias de Dir. Clínica, Harmonização e Boas Práticas Humanização e Qualidade Serviço de Nutrição e Dietética Gabinete de Apoio à Investigação Clínica Comissão de Ética Comissão de Farmácia e Terapêutica
Vogal do Conselho de Administração Enf. ^a Catarina dos Santos Batuca	Coordenação técnica da atividade de enfermagem Central de Esterilização

Em 2016 o Conselho de Administração efetuou reuniões com periodicidade semanal.

Quadro 4 Folha de presenças nas reuniões do Conselho de Administração em 2016

2016	Presenças dos Membros do CA					
Ata nº	PCA	VMR	VJP	VCM*	DC ML	ED CB
1	1	1	1		1	1
2	1	1	1		1	1
3	1	1	1		1	1
4	1	1	1		1	1
5	1	1	1		1	1
6	1	1	1		1	1
7	1	1	1		1	1
8	1	1	1		1	1
9	1	1	1		1	1
10	1	1	1		1	1
11	1		1		1	1
12	1		1		1	1
13			1		1	1
14	1				1	1
15	1		1		1	1
16	1		1	1	1	1
17			1	1	1	1
18	1		1	1	1	1
19	1		1	1	1	1
20	1			1		1
21	1		1	1	1	1
22	1		1	1	1	1
23			1	1	1	1
24	1		1	1	1	1
25	1		1	1	1	1
26	1		1	1	1	1
27	1		1	1	1	1
28	1		1	1	1	1
29	1		1	1	1	1
30	1		1	1	1	1
31				1	1	1
32	1			1	1	1
33	1		1		1	
34	1		1		1	1
35	1		1	1	1	1
36	1		1	1	1	
37	1			1	1	1
38	1		1	1		1
39	1		1	1		1
40	1		1	1		1
41			1	1	1	1
42	1		1		1	1
43	1		1	1	1	1
44	1		1	1	1	1
45	1		1	1	1	1
46	1		1	1	1	1
47	1		1	1	1	1
48	1		1	1	1	1
49	1		1	1	1	1
50	1		1	1	1	1
51			1	1	1	1
52	1		1	1	1	1
53	1		1	1	1	1
54	1		1		1	1
Total de presenças	48	10	49	35	50	52
%	89%	19%	91%	65%	93%	96%

*Dr. Carlos Magno a partir da Ata 16/2016

Órgão de Fiscalização - Fiscal Único

António Borges & Associados, SROC nº 69

Representada pelo Dr. António Alexandre Pereira Borges, ROC nº 559

(Aposentou-se em Junho de 2016, sendo que o substituto foi nomeado, apenas, em 30 de Dezembro de 2016).

Fiscal Único Suplente

Cravo, Fortes, Antão e Associados, SROC nº 87

Representada pelo Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC nº 589

As demonstrações financeiras do CHLN são auditadas pela entidade independente de fiscalização, constituída por uma sociedade de revisores oficiais de contas, a qual adota 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 respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do CHLN fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 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

Em 2016, as demonstrações financeiras não foram auditadas por qualquer entidade externa.

10.6 Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais

O estatuto remuneratório fixado para os órgãos sociais do CHLN, à data de 31 de Dezembro de 2016, é:

Quadro 5 Remunerações do Conselho de Administração

	Carlos José das Neves Martins Presidente	Carlos Magno Neves Fontes Vogal	Manuel Francisco Roque Santos Vogal	Júlio Paulo Candeias Pedro Vogal	Maria Margarida Barreira Lucas Diretora clínica (desde 19/02/2015)	Catarina da Dores Praça dos Santos Batuca Enfermeira Diretora
Mandato						
Adaptado ao EGP (Sim/Não)						
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	82.218,72 €	52.673,86 €	12.033,24 €	71.569,34 €	93.167,02 €	68.499,11 €
OPRLO	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Entidade de Origem (identificar)						
Entidade pagadora (origem /Destino)						
1.1 Remuneração Anual	68.392,73 €	41.821,21 €	10.164,38 €	57.952,20 €	81.485,26 €	54.414,64 €
1.2 Despesas de Representação (Anual)	19.960,67 €	14.009,31 €	3.113,18 €	18.679,07 €	18.679,07 €	18.679,07 €
1.3 Senha de presença (Valor Anual)						
1.4 Redução decorrente da Lei 12-A/2010	4.417,67 €	2.791,53 €	663,88 €	3.831,56 €	5.008,22 €	3.654,69 €
1.5 Redução decorrente da Lei 64-B/2011	2.575,28 €	1.108,11 €	755,51 €	2.308,60 €	2.992,55 €	2.039,77 €
1.6 Suspensão do pagamento dos subsídios de férias e natal						
1.7 Reduções de anos anteriores						
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5-1.6-1.7)	81.360,45 €	51.930,88 €	11.858,17 €	70.491,11 €	92.163,57 €	67.399,26 €
2. Remuneração variável						
3. Isenção de Horário de Trabalho (IHT)						
4. Outras (identificar)						
Subsídio de deslocação						
Subsídio de refeição	858,27 €	742,98 €	175,07 €	977,83 €	1.003,45 €	982,10 €
Encargos com benefícios sociais						

	Carlos José das Neves Martins Presidente	Carlos Magno Neves Fontes Vogal	Manuel Francisco Roque Santos Vogal	Júlio Paulo Candeias Pedro Vogal	Maria Margarida Barreira Lucas Diretora clínica (desde 19/02/2015)	Catarina da Dores Praça dos Santos Batuca Enfermeira Diretora
Regime de Proteção Social						
- Indicar Regime (ADSE/Seg. Social/Outros)	(Seg. Social)	(Seg. Social)	(CGA)+(ADSE)	(CGA)+(ADSE)	(CGA)+(ADSE)	(CGA)+(ADSE)
- Valor	8.949,70 €	5.712,40 €	1.569,20 €	9.514,05 €	12.626,68 €	10.679,61 €
Seguros de saúde						
Seguros de vida						
Seguro de Acidentes Pessoais						
Outros (indicar)						
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)						
Entidade (identificar)						
Remuneração Anual						
Mandato						
Modalidade de Utilização	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição
Valor de referência da viatura nova						
Ano Início						
Ano Termo						
N.º 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 Art.º 33 do EGP (Sim/Não)						
Gastos c/ deslocações	Nome e Cargo	Nome e Cargo	Nome e Cargo	Nome e Cargo	Nome e Cargo	Nome e Cargo
Mandato	I / II					
Custo total anual c/ viagens						
Custos anuais com Alojamento						
Ajudas de custo				100,40 €		117,75 €
Outras (indicar)						

Quadro 6 Despesas com viaturas

Viaturas	Afetação	Combustível	Total em Euros	Via Verde/Portagens
42-50-XT	CA	Diesel	1.978,23 €	1167,25 €
02-33-XU	CA	Diesel	1.876,24 €	1.117,64 €
82-AE-73	CA	Diesel	548,54 €	64,08 €
64-BV-67	CA	Diesel	1.201,82 €	117,55 €
TOTAIS:			5.604,83 €	2.466,52 €

Quadro 7 Comunicações Móveis

Titular	Total - Janeiro a Dezembro
Dr. Carlos Martins	927,51 €
Dr. Júlio Pedro	429,31 €
Drª Margarida Lucas	12,80 €
Enfª Catarina Batuca	525,44 €
Dr. Carlos Magno	191,45 €
Dr. Manuel Roque	103,44 €

Fiscal Único

Os valores pagos anualmente, foram os seguintes. De recordar que Maio foi o último mês de prestação dos serviços, tendo em conta o anteriormente mencionado

	2016	2015	2014
António Borges & Associados	6.247 €	14.992 €	14.992 €

Não existem órgãos da sociedade competentes para avaliar o desempenho dos administradores. Os resultados são avaliados pelas entidades tutelares.

Os Membros do CA não exerceram cargos noutras empresas, nem tiveram atividades adicionais (excepto docência, desde que autorizado no despacho de nomeação) relevantes no decurso do Exercício.

Não existem cartões de crédito suportados pela empresa em nome dos membros do CA. Tão pouco existem reembolsos de quaisquer despesas que caiam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

No CA, não existem comissões. No Centro Hospitalar, existem um conjunto de comissões, de índole exclusivamente técnica, que lidam com aspectos do quotidiano da Missão do Centro (ex: Comissão de Farmácia e Terapêutica, comissão de Catástrofe e Emergência), sem qualquer responsabilidade executiva.

10.7 Análise de sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental

O ciclo penalizador em termos orçamentais vivido, mais intensamente no período entre 2012 a 2014 obrigou, em nome da sustentabilidade do CHLN, ao combate a todo o desperdício e a gastos que não fossem, devidamente, justificados.

Manteve-se a estratégia adotada e que não vislumbramos motivos para a abandonar, bem pelo contrário, que reside no esforço de redução do desperdício e melhoria da eficiência e eficácia produtivas do CHLN.

As metas fixadas foram ultrapassadas mercê do encaixe financeiro extraordinário realizado, em particular no mês de Dezembro, algo que nos permitiu encerrar o ano sem acumular prejuízos. Apraz-nos registar a liquidação de todas as dívidas (reconhecidas à data) de 2014, o que face à realidade do Centro constituiu um registo digno de realce perante a sua materialidade.

Continuámos a assistir a transferências de doentes com patologias mais dispendiosas de outras instituições de saúde para o CHLN, sendo certo que desde meados de 2016, tal estava coberto por legislação nesse sentido. Tal cenário, se por um lado é fruto do reconhecimento da "marca" Santa Maria, por outro é penalizante, porquanto o dinheiro não seguiu o doente e a dotação mensal manteve-se inalterada.

De realçar, também, a inexistência de acordo entre a ACSS e as entidades de saúde da Região Autónoma do Açores que, também, nos penaliza. Seguindo o princípio da prudência, que nos caracteriza, mantemos a ação judicial, oportunamente, intentada.

O CHLN, ciente da sua relevância na prestação de cuidados de saúde, definiu os seus objetivos 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 2015 objetivos de melhoria de qualidade, da eficiência produtiva e de promoção da sustentabilidade financeira, algo que, neste último ponto foi amplamente conseguido, mercê dos encaixes realizados, particularmente, no final do ano.

Riscos e princípios de gestão empresarial

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

- Uma gestão pró-ativa ao invés de reativa;
- Aperfeiçoar o bom governo da organização;
- Maior evidência na 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;
- Melhoria contínua do sistema de controlo interno;
- Promoção da boa imagem e confiança da organização perante os "detentores de interesse" (utentes e colaboradores do CHLN, formandos, parceiros, clientes, fornecedores, tutelados, auditores, inspetores, entidades públicas ou governamentais, entidades congéneres, instâncias supranacionais, etc.);

- Refinamento contínuo do plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, tendo passado a existir um por Serviço, nomeadamente, no que respeita aos denominados Serviços de Apoio Geral e Logística. Existe uma conta de e-mail para a qual se podem enviar comunicações de alegadas irregularidades. De igual modo, informações escritas contendo informação sobre suspeitas de irregularidades podem ser endereçadas ao Serviço de Auditoria Interna, de forma anónima;

O processo de gestão de risco assenta num conjunto de ações 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 atividade médica, assume particular relevância o código deontológico dos profissionais e a adoção de medidas organizativas e de gestão adequadas.

Risco de corrupção e de infrações conexas

A prática de qualquer ato 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 influências, a participação económica em negócio e o abuso de poder.

Na definição do risco o plano em vigor no Centro 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.

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

- Existência de dotação orçamental, quer do ponto de vista económico, quer do ponto de vista financeiro;
- Cabimentação e atribuição de número de compromisso, este último aquando da formalização da aquisição;
- Autorização prévia da entidade/responsável com competência para o efeito;
- Obrigatoriedade de enquadramento no plano de atividades que justifique a efetivação 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 efetuadas pelo CHLN, de bens ou serviços, respeitam um conjunto sequencial de procedimentos, regras e validações, sempre em conformidade com a regulamentação aplicável.

Avaliação da necessidade - A necessidade de aquisição de um bem ou serviço constitui o primeiro ato 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 atividades e a cobertura orçamental e financeira devem ser observadas.

Procurement - Conjunto de atividades pré-contratuais, que permitem assegurar a qualificação e seleção 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 direto 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 objeto do contrato a celebrar.

Negociação - Inclui todo o processo de avaliação das propostas dos fornecedores, as conversações com vista à obtenção do melhor preço e das melhores condições, nomeadamente os descontos, comercial e financeiro.

Celebração e execução do contrato - As cláusulas do contrato deverão ser claras e corresponder ao objeto do concurso ou ajuste direto a que digam respeito, nomeadamente quanto ao âmbito, descrição dos bens ou serviços, preços unitários e globais, prazo de entrega e prazo de validade. A assinatura do contrato deverá ser efetuada por quem tem competência para tal, sendo submetidos a visto prévio do Tribunal de Contas os que se encontrarem nas condições previstas na lei.

Encomenda, receção, faturação e pagamento - As encomendas deverão confinar-se exclusivamente aos bens e serviços previamente negociados e contratados, a receção deverá ser validada por pessoal do CHLN, comparando a descrição e quantidades recepcionadas com a encomenda efetuada, as faturas deverão ser atempadamente entregues no serviço de gestão financeira, mencionado claramente o compromisso que as suporta e o pagamento deverá respeitar 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 (SIADAP).

Além de inserir na sua estrutura organizativa um centro de formação para a requalificação e valorização profissional dos seus colaboradores, cuja atividade foi atrás descrita, promove a investigação nas ciências médicas, nomeadamente através da sua participação no Centro Académico de Medicina de Lisboa, Centro de Investigação Clínica e da permanente interação com a Faculdade de Medicina, bem como com as demais instituições de âmbito académico e de investigação, existentes nos campus de ambos os pólos hospitalares merecendo particular destaque, neste caso, o Hospital de Santa Maria.

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

Desenvolvimento sustentável

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

O Desenvolvimento Sustentável é, habitualmente, definido como *"o desenvolvimento que procura satisfazer as necessidades da geração atual, 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 atividade, o Centro contribui para a inclusão social através do emprego de profissionais da área de saúde, bem como de outros indiretamente ligados ao seu core e, por último mas não menos significativo, a admissão de internos.

Presta serviço público num setor que visa a satisfação das necessidades da coletividade e promove a proteção ambiental.

As medidas de criação de valor para o acionista, constam, na medida da sua pertinência nos Contratos-Programa celebrados anualmente com os representantes do acionista.

10.8 Viabilidade do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo (RCM n.º 49/2007, de 28 de Março)

CHLN tem procurado implementar as ações necessárias ao cabal cumprimento dos princípios do bom governo a que está sujeito. O quadro seguinte resume a avaliação de tais princípios

Quadro 6 Princípios do Bom Governo das Empresas do Setor 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, objetivos e princípios gerais de atuação da empresa					
1.1 Proceder à enunciação e divulgação da missão, objetivos e políticas, no seio da 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 atividades 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 objetivos e explicitação dos instrumentos de planeamento, execução e controlo	X			Cada sector observa as orientações estabelecidas, considerando a interação das vertentes económico, social e ambiental	Relatório de Governo da Sociedade
1.4 Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar igualdade de tratamento e de oportunidade entre sexos, eliminação de discriminações e promoção de 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	

	Grau de Cumprimento			Descritivo	Documentos de suporte
	Sim	Não	Não Aplicável		
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 objetivos, a forma de efetivação 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	
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 da 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 e possibilidade de valorização constante, possuindo na sua estrutura um núcleo autónomo para a área da formação.	
1.8. Estabelecimento e divulgação dos procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços	X			Adota 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 transações 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 1milhão 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				
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 adota o modelo de uma CA e um FU, conforme estatuído no anexo ao DL 233/2005. Existe um Gabinete de Auditoria Interna	
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 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 um relatório anual de auditoria às contas e Certificação Lega 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. Aguardamos nomeação do novo FU.	
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
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 efetuada 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 importante					
5.1. Procede à divulgação pública imediata de todas as informações que sejam conhecidas, passíveis de afetar 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 do bom governo, caso seja essa situação verificada?	X				

	Grau de Cumprimento			Descritivo	Documentos de suporte
	Sim	Não	Não Aplicável		
II. Princípios relativos à divulgação de informação					
1. Divulga, em site próprio e no site da DGTF, a informação financeira histórica e atual da empresa, identidade e elementos curriculares dos membros dos órgãos sociais, obrigações do serviço publico, modelo de financiamento e apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios?	X			Informação divulgada através de 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			
3. É incluído, nos relatórios de gestão, um ponto sobre governo das sociedades que inclua: regulamentos internos e externos; transações relevantes; remunerações dos órgãos sociais; análise de sustentabilidade; análises sobre o grau de cumprimento dos princípios de bom governo?	X			Ver Relatório e Contas	Relatório e Contas

10.9 Código de Ética

Os objetivos de uma entidade e a forma como são implementados são baseados em preferências ou opções, julgamentos de valor e modelos gestionários. A integridade da gestão bem como o seu compromisso em relação a valores éticos influenciam estas preferências e julgamentos de valor, normalmente traduzidos formalmente em normas comportamentais. Como a reputação de uma entidade é um dos seus ativos mais importantes, 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 e daí a confiança que as populações de todo o País e além fronteiras manifestam nos nossos Serviços, através da procura dos mesmos.

É necessário ter e manter uma filosofia de gestão dinâmica que se traduza em comunicações, opiniões e atitudes caracterizando a forma como a entidade perceciona o risco em todas as suas atividades, desde o desenvolvimento e implementação de uma estratégia até às suas atividades quotidianas. A filosofia de gestão, reflete os valores da entidade, influenciando a sua cultura e estilo operacional e afetando a forma como os componentes de gestão de risco são colocados em prática.

O CHLN tem vindo a introduzir, implementar e reinventar um conjunto de regras e normas de procedimentos de controlo interno, que permitem envolver a instituição como um todo, desde os aspetos macro de alto nível, aos operacionais, das normas contabilísticas, do registo da produção clínica, à introdução de procedimentos 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.

O exercício da atividade está enquadrado de uma forma transversal por normais legais e regulamentares, bem como da deontologia aplicável a cada classe profissional de saúde. O CHLN tem, na sua estrutura orgânica, instituída uma comissão de ética que se debruça, essencialmente, sobre a atividade clínica.

De harmonia com o código de ética homologado, os nossos profissionais regem-se por *padrões* de conduta deontológica que consagram a adoção dos mais altos conceitos 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 correta afetação de recursos humanos e materiais de saúde em toda a sua vertente.

10.10 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 Ativos

O sistema de controlo interno é objeto 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 objetivos de gestão traçados e de distorções materialmente relevantes. O Serviço de Auditoria Interna submete à aprovação do CA o plano de auditorias para o ano em curso, podendo intervir casuisticamente sempre que superiormente lhe seja solicitado.

Acrescem as auditorias externas que têm vindo a suceder-se, na área de controlo interno com um conjunto de recomendações que, desde que aplicáveis à nossa realidade são e serão bem acolhidas e, consequentemente, implementadas.

10.11 Identificação dos Mecanismos Adotados com Vista à Prevenção de Conflitos de Interesses

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. As referidas declarações são parte integrante deste Relatório.

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, suscetíveis 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.

As despesas realizadas por cada elemento do Conselho de Administração são aprovadas por outro dos elementos desse Órgão.

Explicitação Fundamentada da Divulgação de toda a Informação

Quadro 7 Informação a constar no Site da Empresa

	Divulgação			Comentários
	Sim	Não	N. A.	
Existência de Site	X			www.chln.min-saude.pt
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organograma	X			
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:	X			
Identifica dos órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificar sistemas de controlo de riscos	X			
Remuneração dos órgãos sociais	X			
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transações fora das condições de mercado	X			
Transações relevantes com entidades relacionadas			X	
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental				
Código de Ética	X			
Instrumento de Comunicação de Irregularidades	X			
Relatório e Contas	X			
Provedor do cliente			X	

Parte II

Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais

Objetivos de Gestão - 2016

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 redação dada pelo Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro, retificado pela Declaração de Retificação 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 atual redação, os parâmetros de eficiência da gestão, os objetivos 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 e na vigência do atual mandato, não foram celebrados contratos de gestão com o CHLN, fixando objetivos de gestão nos termos acima referidos, sendo que não existem prémios de gestão para os Membros do CA.

Não existe "Comissão de Fixação de Remunerações", sendo que a atribuição de remunerações se enquadra nos parâmetros legalmente estabelecidos para as carreiras em causa.

Não existem regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada. Tão pouco, existe a figura de "Assembleia Geral".

Não foram pagas quaisquer indemnizações a ex-administradores relativamente à cessação das suas funções, no decorrer do Exercício.

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, par bancárias ou outras.

Os ativos e passivos financeiros detidos pelo CHLN, que podem afetar expressivamente os seus resultados financeiros e indiretamente os resultados operacionais, prendem-se com créditos sobre terceiros e dívidas a fornecedores. No primeiro caso, sobressai a Região Autónoma dos Açores e ARSLVT e no segundo fornecedores de medicamentos e prestadores de serviços. A gestão do risco financeiro associado aos valores patrimoniais que emergem dessa relação requer, antes de mais, a observação do princípio básico de equilíbrio orçamental que permita a optimização de ganhos financeiros.

Limite de crescimento de endividamento

Este conceito não se aplica ao CHLN, porquanto não realizamos quaisquer empréstimos, nem tivemos qualquer aumento de capital em 2016. De qualquer modo, o aumento de capital, se tivesse existido seria sempre realizado pelo acionista Estado.

Evolução Prazo Médio 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 objetivo reduzir significativamente os prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados por entidades públicas. Estabelece esta RCM objetivos de prazos, a monitorização e publicitação da evolução dos indicadores dos prazos médios de pagamento a fornecedores. O CHLN divulga a evolução deste indicador - prazo médio de pagamento - no âmbito de prestação de contas anuais, bem como no sítio institucional da DGTF-MF. Importa reiterar que o nosso PMP, reconhecidamente, se encontra em valores muito elevados, devido à suborçamentação já referida ao longo deste Relatório.

Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores nos termos da RCM

A sua evolução, em 2016, foi a seguinte:

PMP	2016	2015	Variação
Dias	471	388	83 dias ≥ 21,4 %

Em 2016, registavam-se os seguintes prazos

1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
405 dias	426 dias	460 dias	471 dias

Não obstante a dívida a fornecedores ter aumentado face a 2015, verificamos que o PMP se reduziu, no final do ano, em cerca de 22% face ao registado no período homólogo do ano anterior. A tal não terão sido alheios os programas de redução de "arrears" que tiveram lugar ao longo do ano.

Reiteramos que, para conseguirmos cumprir as nossas obrigações legalmente previstas para com os parceiros, fornecedores e demais credores, nomeadamente no que a prazos de pagamento concerne, é determinante sermos dotados da liquidez necessária. Continuaremos, incessantemente, a comunicar este facto às entidades tutelares que têm a responsabilidade de financiar a atividade do Centro.

Quadro 8 Mapa da posição a 31/12/2016 dos Pagamentos em Atraso, nos termos do DL 65-A/2011 (milhões de euros)

	0-90 (dias)	91-180 (dias)	181-360 (dias)	Sup 360 (dias)
Estado não SNS	0,1	0,08	0,08	1,3
Estado SNS	1,3	1,5	3,4	71,8
Não Estado	45,2	46,6	51,9	32,4
Total	46,6	48,18	55,38	105,5

Define o Decreto-Lei nº 65-A/2011 que "Atraso no pagamento - corresponde ao não pagamento de fatura 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 fatura ou, na sua ausência, sobre a data constante da mesma".

Divida Vencida		Divida Vincenda	
Estado	79.611.899 €	Estado Não SNS	60.471 €
Não Estado	176.074.253 €	Estado SNS	1.480.418 €
		Não Estado	72.465.205 €

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 9 Deveres Especiais de Informação [Despacho n.º 14277/2008, de 23 de maio]

	Ministro Finanças	Ministro Saúde	SIRIEF
Planos de Atividades 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	X
Documentos de prestação anual de contas, bem como relatórios e pareceres e CLC produzidos pelo FU e ROC	X	X	X

Recomendações do acionista aquando da aprovação das contas de 2015

Os documentos de prestação de contas do CHLN, incluem o Relatório de Gestão, as demonstrações financeiras referentes ao exercício de 2015, bem como o correspondente Anexo, e o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal das Contas.

À data de elaboração deste Relatório não tinha ainda sido tornado Público qualquer Despacho de Aprovação de Contas do Exercício de 2015, bem como de 2014 e 2013.

Cumprimento das "orientações ao nível das remunerações"

As remunerações dos colaboradores do Centro foram registando os diversos ajustes, de acordo com o estipulado nos diversos diplomas legais que, sobre esta matéria, foram disponibilizados, nomeadamente em sede de LOE e diplomas setoriais subsequentes.

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 objeto 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 acionistas 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 direção 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 efetuam 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 custo”, respeitando sempre os limites impostos pela legislação vigente.

Reitera-se que os Membros do CA não autorizam as suas próprias despesas.

Normas de Contratação Pública

(Orientações Constantes de Despacho n.º 438/10)

Todas as aquisições efetuadas pelo CHLN, quer de bens ou serviços, respeitam um conjunto sequencial de procedimentos, regras e validações, 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 atividades e a cobertura orçamental e financeira devem ser indicadas.

Procurement – Conjunto de atividades pré-contratuais, que permitem assegurar a qualificação e a seleção 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 direto 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 objeto 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.

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

Encomenda, receção, faturação e pagamento – As encomendas deverão confinar-se exclusivamente aos bens e serviços previamente negociados e contratados, a receção deverá ser validada por pessoal do CHLN, comparando a descrição e quantidades recepcionadas com a encomenda efetuada, 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 perspetiva 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

O CHLN e as instituições que o antecederam e originaram 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 adoção de planos de igualdade, sendo que determinou também a elaboração de diagnósticos da situação nas empresas.

O CHLN adota práticas que promovem ativamente 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 predomina 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 exceção dos informáticos onde a taxa é de cerca de 25%.

Redução do número de efetivos e de cargos dirigentes

O efetivo total do CHLN aumentou cerca de 0,84% em 2016. De facto e não obstante as políticas governamentais definidas para o sector público, os encargos com esta rubrica não obstante terem, logicamente, aumentado mantiveram-se num nível que poderemos apelar de estável.

Cumprimento de Unidade de Tesouraria do Estado

O CHLN, enquanto EPE está obrigado a aplicar este Princípio, o qual tínhamos solicitado latitude ao longo dos anos, nomeadamente que nos permitisse manter o sistema de Home Deposit, contratado a uma instituição de crédito sem custos, tendo como contrapartida a manutenção de um saldo médio DO, bem como dos TPAs disponibilizados aos nossos utentes para pagamento das suas dívidas ao Centro.

Em 2016, a situação alterou-se uma vez que, finalmente, o IGCP apresentou cotação para os TPAs por este instituto publico intermediados, oriundos do Novo Banco, que se traduziu numa poupança "encapotada" de alguns euros mensais. Todavia, a qualidade de serviço que o Novo Banco proporciona fica muito aquém da prestada pelo anterior Banco que, mercê da opção forçada por outros TPAs passará, a partir de 2017 a cobrar um "fee" mensal para suportar os custos inerentes ao Home Deposit.

Não obstante foi este Centro Hospitalar autorizado a manter o Home Deposit, através do Despacho 844/16-SEATF de 16/08/2016, sendo que mensalmente efetuamos transferências do saldo detido no Banco Santander Totta para o IGCP.

Não possuímos quaisquer aplicações financeiras.

Poderemos, assim, concluir que o cumprimento da legislação, no caso em concreto, penalizou do ponto de vista financeiro, o erário público.

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 seletividade no investimento público e estabilizar o crescimento do seu nível de endividamento.

A contração de empréstimos está condicionada a autorização das tutelas, mediante o parecer prévio do fiscal único, algo que não ocorreu.

Assim, de acordo com a alínea f) do artigo 10.º do Decreto-Lei nº. 233/2005, a contração de empréstimos de valor, individual ou acumulado, igual ou superior a 10% do capital estatutário (256.863.333,33 Euros) carece de autorização das tutelas. O CHLN não contraiu quaisquer empréstimos nos últimos anos. De registar, todavia, a existência de "arrears" na sequência da assunção de compromissos sem disponibilidade orçamental assegurada para pagamento pontual de dívidas a fornecedores, de modo a salvaguardar hipotéticas interrupções na prestação de cuidados.

Quadro 10 Resumo do Cumprimentos das Orientações Legais

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S.	N.	N.A.		
Objetivos 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		X		
Evolução do PMP a fornecedores		X			
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")		X			
Deveres Especiais de Informação	X				
Recomendações do acionista na aprovação das contas:					
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão nos termos do artº 29º da Lei 64-B/2011			X	Não aplicável	
Órgãos Sociais – redução remuneratória nos termos do artº 20º da Lei 64-B/2011	X				
Órgãos Sociais – redução de 5% por aplicação artº 12º da Lei nº12-A/2010	X				
Órgãos Sociais – suspensão Sub. Férias e Natal, nos termos do artº 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 artº 20º da Lei 64-B/2011	X				
Restantes trabalhadores – suspensão de Sub. Férias e Natal, nos termos do artº21º da Lei 64-B/2011	X				
Artigo 32º do EGP					
Utilização de cartões de crédito	X				
Reembolso de despesas de representação pessoal	X				
Contratação Pública					
Normas de contratação pública	X				
Contratos submetidos a visto prévio do TC	X				
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Publicas					
Parque Automóvel					
Princípio de Igualdade do Género					
Medida 1	X				
Medida 2	X				
Plano de Redução de Custos					
Gastos com pessoal	X				
Fornecimentos e Serviços Externos	X				
Redução nº Efetivos e Cargos Dirigentes					
Nº de efetivos		X			
Nº de cargos dirigentes			X	Não aplicável	
Princípio da Unidade de Tesouraria	X				

Modelo de Avaliação de Objetivos

Quadro 11

Produção total			Produção SNS			
Atividade assistencial	Total		Var. 15/14	Objetivos/ Contrato-Programa		Taxa de Cumprimento
	Realizado 2015	Realizado 2016		Realizado 2016	Contratualizado 2016	
Consultas Externas						
Primeiras	186 323	190 153	2,1%	188 461	195 983	96,2%
Subsequentes	513 882	512 209	-0,3%	509 353	528 967	96,3%
Internamento						
GDH Médicos	25 517	26 469	3,7%	26 229	26 773	98,0%
GDH Cirúrgicos	15 683	15 886	1,3%	15 488	16 812	92,1%
GDH de Ambulatório						
GDH Cirúrgicos	11 204	12 377	10,5%	29 778	29 578	100,7%
GDH Médicos	25 857	29 979	15,9%	12 323	12 700	97,0%
Urgências						
Atendimentos	206 315	228 205	10,6%	193 271	176 001	109,8%
Sessões em Hospital de Dia (Sem GDH Ambulatório Médico)						
Hematologia	3 872	3 783	-2,3%	0	0	-
Imuno-hemoterapia	11 642	12 055	3,5%	4 897	5 033	97,3%
Psiquiatria	5 688	9 819	72,6%	9 338	7 912	118,0%
Outros	39 754	34 869	-12,3%	45 396	44 975	100,9%
Desempenho / Indicadores Económico-Financeiros	Total		Var. 15/14	Objetivos / Contrato-Programa		Taxa de Cumprimento
	Realizado 2015	Realizado 2016		Realizado 2016	Contratualizado 2016	
Objetivos Nacionais						
Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (selecionados) no total de Custos com Pessoal	10,48%	12,30%	17,4%	12,30%	10,40%	118,27%
EBITDA (€)	-37 403 004 €	13 757 410 €	-136,8%	13 757 410 €	-29 781 060 €	-216,47%
Acréscimo de dívida (€)	7 088 434 €	20 214 011 €	185,2%	20 214 011 €	0 €	-
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	12,20%	9,62%	-21,1%	9,62%	11,40%	84,39%



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 /2016

Carlos Neves Martins
Membro do Conselho de Administração

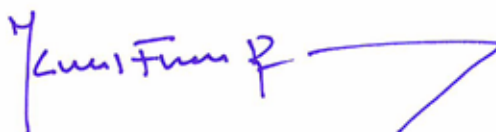


DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(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 /2016





DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Júlio Paulo Candeias Pedro, 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 /2016

Júlio Pedro
Vogal do Conselho de Administração



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Carlos Magno Neves Fontes, 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 /2016



Carlos Magno
Vogal do Conselho de Administração



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Maria Margarida Barreira Lucas, 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 /2016

Margarida Lucas
Diretora Clínica



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 /2016

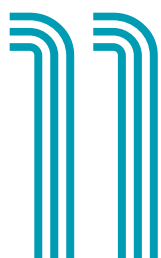
Catarina Batuca
Enfermeira Directora



RELATÓRIO E CONTAS 2016



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Demonstrações Financeiras

Análise Económica

Analisamos agora a rentabilidade e do crescimento, como fatores 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 2016 apresenta o valor positivo de 1,3 M€, contrariando a tendência negativa dos anos transatos, enquanto o Orçamento anual apontava para os 39,5 M€ de prejuízo.

O Resultado Operacional apresenta-se, também, positivo em 2,2 M€.

Os Resultados Financeiros são positivos em 0,3 M€, resultado de uma alteração na política financeira, manifestada pela diluição dos pagamentos por um número mais elevado de fornecedores.

O Resultado Extraordinário, ou seja, o somatório dos Proveitos e Ganhos deduzidos dos Custos e Perdas Extraordinárias, originou um saldo negativo de 1,1 M€ que resulta, essencialmente, do lançamento de faturas de anos anteriores.

Os Proveitos Totais situam-se nos 412 M€, apresentando uma variação positiva em 11,4% face ao Orçamento, enquanto os Custos Totais atingem os 410,7 M€, ficando 17,0M€ (0,3%) acima do orçamentado.

Refira-se que, ao longo do ano, recebemos adendas ao contrato-programa, no valor de 60.080.287,43€ a título de:

a) Compensação pelo aumento de custo resultante da reposição salarial:	5.327.821,48 €;
b) Acréscimo de Produção:	2.641.159,34€;
c) Convergência:	52.111.306,61€

O CMVMC ascende a 170,8 M€, representando 41,5 % dos Custos Totais, enquanto em 2015, atingiu os 41,7%. No entanto, se analisarmos o CMVMC sobre os Proveitos Totais temos que, em 2016 estes representam 41,4% enquanto em 2015 esta percentagem era de 47,5%, espelhando assim uma diminuição do peso do CMVC na produção efetuada em 2016 invertendo a situação do ano passado.

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, um aumento dos consumos de Medicamentos e Material de Consumo Clínico comparativamente à Produção efetuada.

Devido à continuação da contenção de despesa exigida a nível nacional no âmbito da Saúde, o comportamento desta tendência irá agudizar-se cada vez mais pois o nível de medicação distribuída em sede de ambulatório é cada vez mais significativo.

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 7,7% 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 mas sem obter grande efeito. A rubrica de custos fixos de electricidade, água e outros apresenta uma subida de 2,3% compensada pela diminuição dos custos de telcos que diminuiu 11,3% dada a continuação da política de contenção nos custos fixos e na substituição de honorários por prestadores de serviços.

Como consequência do aumento de Proveitos afectos à Produção acompanhada pela estabilização do nível de consumos face aos preços negociados e aos descontos comerciais/rapel obtidos, assistiu-se a um acréscimo da Margem Bruta de Produção Interna, que aumenta de 51,1% para 57,6%. Igual variação sofre a Margem Bruta de Produção Externa (45,3% para 53,6%), devido à contenção de custos no envio da produção para o exterior.

Os Custos com Pessoal ascendem a 176,6 M€, aumentando 4,2% em relação ao ano anterior, devido aos política determinada 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 ligeiramente o rácio em relação ao ano anterior, e absorvendo, agora, 42,9% dos Proveitos Totais. Ou seja para um maior nível de proveitos e aumentando o nível de custos a utilização da mão-de-obra, que manteve praticamente o mesmo valor, passou a custar menos ao Centro.

Constituíram-se Amortizações no montante de 9,7 M€ e Provisões que ascendem a 1,8 M€.

Quadro 1 Demonstração de Resultados Sintética a 31 de Dezembro

Unidade : Milhares de Euros

	2016	2015	2014
Proveitos Totais	412.062	358.537	395.811
Custos Totais	410.725	408.317	398.046
CMVMC	170.872	170.371	150.736
Medicamentos	118.417	119.615	109.890
FSE	47.208	51.158	56.149
Custos com Pessoal	176.648	169.465	170.281
Resultado Financeiro	297	3.002	6.774
Resultado Operacional	2.230	-49.112	-7.089
Resultados antes Impostos (RAI)	1.337	-49.780	-2.235
Resultado Líquido do Exercício	1.311	-49.803	-2.258
EBITDA	13.757	-37.403	5.542

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Análise Financeira

À data de 31 de Dezembro de 2016, os Activos do CHLN atingem os 728,2 M€, originando Activos Líquidos de 537,7 M€, depois de deduzidas as Amortizações e Provisões, no montante de 180,0€ e 10,4 M€, respectivamente.

Os Capitais Próprios apresentam-se negativos em 65,4 M€, sendo o Passivo Exigível de 603,1 M€ e totalizando 80,8 M€ as Provisões para Riscos e Encargos e os Acréscimos e Diferimentos.

Tomando como referência o Balanço Sintético, que se apresenta na página seguinte, salientamos:

As Imobilizações líquidas diminuíram de 196,3€ para 192,2€, como resultado de uma serie de bens estarem em final de vida útil e de uma vez mais o montante de investimentos efectuado (5,5m€) ser inferior às amortizações do ano (9,7m€).

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.Com base no ofício nº 15274/2016 da ACSS parte da produção de 2016 foi facturada e cobrada com os adiantamentos do ano e o reforço de liquidez para o equilíbrio financeiro.

Assim sendo as Dividas de Terceiros decrescem para 46,4 M€, comparativamente com o período homólogo destacando-se os clientes estado.

Como consequência do aumento das dividas activas, o Passivo representado pelas Dividas a Terceiros evoluiu para 335€ (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 460 dias no segundo trimestre de 2016 sendo o PMP reportado no site na ACSS em 31 de Dezembro de 2016 de 470 dias.

Não obstante a Reserva de Segurança de Tesouraria (RST), ser muito inferior, as disponibilidades situam-se nos 5 M€, como garantia de uma reserva dos encargos sobre um mês de salários.

Os Capitais Próprios diminuíram 12,3 M€, como efeito conjugado do Resultado Líquido do Exercício (1,3M€), de regularizações ao contrato programa 2010 (-2,6M€), regularização da taxas moderadoras pendentes (-2,3M€), Regularização da Provisão Cobrança Duvidosas (-3,3 m€), extinção de direito de retorno SUCH (-6,3m€) e Outras Regularizações (0,9M€) .

Quadro 2 Balanço Sintético a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2016	2015	2014
Activos	537.712	712.547	694.938
Imobilizações Líquidas	192.190	196.378	199.616
Existências	32.054	30.458	19.277
Dívidas de Terceiros	46.393	52.300	49.591
Disponibilidades	5.057	5.131	23.442
Acréscimos e Diferimentos	262.017	428.280	403.011
Capitais Próprios	-65.393	-53.094	4.642
Fundos Próprios	292.247	292.247	285.813
Reservas	50.412	50.373	50.325
Resultados Transitados	-409.363	-345.910	-329.238
Resultados Líquidos	1.311	-49.803	-2.258
Passivos	603.105	765.641	690.295
Provisões p/ Riscos e Encargos	2.459	5.040	4.537
Dívidas a Terceiros	522.219	687.314	611.168
Acréscimos e Diferimentos	78.426	73.286	74.590
Total Capitais Próprios + Passivo	537.712	712.547	694.938

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Quadro 3 Balanço Funcional a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2016	2015	2014
Capital Próprio	-65.393	-53.094	4.642
Capital Alheio Estável	2.459	5.040	4.537
Capitais Permanentes	-62.934	-48.054	9.179
Activo Fixo	192.190	196.378	199.616
Fundo de Maneio	-255.124	-244.432	-190.437
Clientes e Devedores	46.393	52.300	49.592
Existências	32.054	30.459	19.277
Outros Devedores Exploração	262.017	428.280	403.011
Necessidades Cíclicas	340.464	511.039	471.880
Fornecedores e Credores	522.219	687.314	611.168
Outros Credores de Exploração	78.427	73.286	74.590
Recursos Cíclicos	600.646	760.600	685.758
Necessidades de Fundo de Maneio	-260.182	-249.561	-213.878
Tesouraria Líquida	5.058	5.129	23.441
Activo Económico	-67.992	-53.183	-14.262

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 341 M€, refletem 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 600,6 M€, originando Necessidades de Fundo de Maneio, negativas em 260,1 M€.

Realce-se, por último e conforme mencionado anteriormente, que a Tesouraria Líquida é de 5 M€, acautelando-se a RST mínima para o pagamento dos encargos sobre salários.

Estrutura do Balanço (Origens e Aplicações)

Quadro 4 Estrutura de Balanço a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2016		2015		2014	
(Origens e Aplicações de Fundos)						
Ativo Total	537.712	100%	712.547	100%	694.938	100%
Capital Próprio	-65.393	-12%	-53.094	-7%	4.642	1%
Passivo Total	603.105	112%	765.641	107%	690.296	99%
(Com Integração do Auto-Financiamento Acumulado)						
Ativo Total Bruto	728.257	100%	887.199	100%	859.234	100%
Recursos Próprios	125.152	17%	121.558	14%	168.938	20%
Capitais Alheios	603.105	83%	765.641	86%	690.296	80%

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

A utilização dos conceitos de Ativo Fixo e Ativo Circulante ilíquidos, possibilita uma análise mais consentânea com a dimensão dos montantes das aplicações financeiras do CHLN (728,2 M€). Assim, ao adicionarmos as Re-integrações, 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 125,1 M€.

Análise Execução Orçamental

Quadro 5 Execução Orçamental Ano 2016

Classificação Económica	Designação da rubrica despesa	Dotação Inicial	Dotação Corrigida	Compromissos	Total Pagamentos
01	Despesas com o Pessoal	172.177.085,00	172.195.085,00	176.868.756,51	176.422.352,71
02	Aquisição de Bens e Serviços Correntes	152.222.581,00	153.958.676,00	285.268.551,14	214.299.862,12
03	Outros Encargos Financeiros	3.000,00	3.000,00	2.458,65	0
06	Outras Despesas Correntes	270.000,00	230.000,00	98.743,21	216.822,86
07	Aquisição de Bens de Capital	8.000.000,00	7.715.000,00	3.663.232,18	3.125.611,22
09	Activos Financeiros	40.000,00	70.000,00	79.662,21	0
	Totais	332.712.666,00	334.171.761,00	465.981.403,90	394.064.648,91

Classificação Económica	Designação da rubrica receita	Dotação Inicial	Dotação Corrigida	Receita Cobrada Bruta do Ano
04	Taxas	5.907.642,00	4.578.423,00	3.617.401,00
05	Juros	10.000,00	600,00	227,00
06	Transferencias Correntes	5.409.985,00	1.608.300,00	1.641.892,00
07	Vendas de Bens e Serviços	320.563.230,00	322.222.039,00	386.689.029,00
08	Descontos PP	1.205.000,00	2.595.000,00	360.441,00
10	Transferências de Capital	0	1.708.304,00	1.034.178,00
12	Aumento de Capital	6.433.333,00	0	0
16	Saldo de Gerência	19.775.263,00	1.459.095,00	1.459.095,00
	Totais	359.304.453,00	334.171.761,00	394.802.263,00

No ano de 2016 o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE participou na elaboração do Orçamento de Estado apresentando os valores que discriminamos no quadro 5.

Do lado da Despesa assume particular relevância o desvio no que concerne à dotação para aquisição de bens e serviços correntes e o valor de compromissos / pagamentos. Este desvio era já expectável na altura da elaboração do Orçamento tendo sido alvo de nota na Memória Descritiva que acompanhou o mesmo. Quanto aos valores apresentados nos pagamentos o mesmo apresenta um valor superior em 35,5m€ face à dotação pois não foram tidos em conta os valores das faturas em dívida até 31 de Dezembro de 2015. Quando ao diferencial entre o valor recebido e a dotação corrigida no montante de 35,4 M€ resulta da compensação entre a diminuição da receita de taxas e o aumento das vendas de bens e serviços pelos reforços ao contrato programa 2016 no valor de 60m€.

Apresentação dos mapas previstos no nº 2 do Despacho nº17164/2006 de 7 de Junho de 2006

Estabelece este Decreto-lei a utilização de mapas discriminados no anexo ao mesmo, dispensando as entidades a utilização da classe O e contas 25 – devedores e credores pela execução do orçamento e respetivas subcontas. Os mapas indicados são os seguintes:

- Mapa Controlo Orçamento Compras;
- Mapa Controlo Orçamento Económico;
- Mapa Controlo Orçamento Investimento;
- Mapa Fluxos Financeiros.

Embora o referencial contabilístico utilizado no encerramento das contas seja o POCMS, o Despacho n.º 1507/2014 de 16 de janeiro de 2014, estabeleceu que com a apresentação de contas do exercício de 2014, as entidades públicas empresariais da área da saúde utilizariam o SNC. Sabemos, ainda, que em 2014, o Despacho Conjunto nº 3016-A/2015, de 23 março 2015, determinou a possibilidade de manter o referencial contabilístico do POCMS na apresentação de contas de 2014.

Em 2015 o Decreto-lei n 192/2015 de 11 de Setembro aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP) aplicável às entidades públicas reclassificadas, para produzir efeitos em Janeiro de 2017 mas em 21 de Dezembro de 2016, o Decreto-lei n 85/2016 altera esta data para 1 de Janeiro de 2018.

Assim sendo, e porque se mantêm as mesmas dificuldades, que as existentes à data da aplicação do Despacho, acrescidas das que nunca foram ultrapassadas pela aplicação SAP desde 2012, estamos perante uma situação em que:

- O software da contabilidade (SAP), utilizado pelo CHLN, mantém o POCMS como base para o trabalho diário da contabilidade, com um Plano de Contas de Conversão para SNC, que possibilita remeter os elementos mensais de fechos de contas à ACSS em SNC e que, até à data, constitui o único normativo definido pela ACSS;
- Em 2016 foi publicado o Decreto-Lei nº 85/2016, de 21 de Dezembro, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP) e que integra uma estrutura concetual da informação financeira pública, normas de contabilidade pública e um plano de contas multidimensional, sendo aplicável às Entidades Públicas Reclassificadas e produz efeitos a partir do dia 1 de janeiro de 2018;
- Por isso, entendemos não estarem reunidas as condições para alterar o referencial contabilístico e investir recursos financeiros e humanos na elaboração de mapas que até hoje não conseguimos extrair da aplicação informática e que, provavelmente, serão ultrapassados pela aplicação do normativo SNC – AP.

Estes mapas poderiam ser elaborados manualmente na sua vertente de controlo orçamental e de documentação emitida, mas não conseguiríamos transmitir uma posição fiável quanto aos montantes pagos/recebidos por rubricas bem como a sua divisão por ano em curso ou anos anteriores. Acresce que todas as vezes que optámos por esta via fomos alvo de críticas e os mesmos não tiveram qualquer utilidade para as entidades que os solicitam.

Estes factos foram oportunamente reportados em sede de inspeções/auditorias e afins às entidades que nos interpelaram sobre tal.

Apreciação Global

As demonstrações financeiras, os mapas, os indicadores e os rácios que integram este Relatório objetivam o exame da situação atual 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 mas principalmente ao nível financeiro. Permite-nos ainda a análise do impacto de algumas medidas importantes que caracterizaram o ano de 2016.

Apresentamos em seguida alguns dos principais rácios que caracterizam a atividade de 2016 e a situação no final do período em análise, do modo que se segue:

Contrariando a tendência do ano de 2011 até 2014, os Resultados Líquidos são positivos, como expressam do ponto de vista económico os rácios/indicadores do Autofinanciamento positivo e o Excedente Bruto de Exploração, os rácios de Autonomia Financeira e da Solvabilidade, negativos por influência dos resultados transitados.

A execução do Programa de Investimentos ascendeu a 5,5€, a que corresponde uma taxa de investimento de 1,3% demonstrando, desta forma, o reinvestimento da totalidade dos Meios Libertos pela atividade;

A contribuição para a criação de valor é expressa pelo VAB que ascende a 189,2M€, com um aumento de 47% em relação ao VAB gerado em 2015. O acréscimo deste indicador está diretamente relacionado com o Resultado Líquido positivo gerado neste ano por oposição ao negativo gerado em 2015.

O rácio de Produtividade Económica do Trabalho subiu para 30,35%, com o peso dos Custos com o Pessoal a representar 43% do total dos encargos suportados, mantendo estes rácios praticamente em linha com os obtidos em 2015.

Em relação ao PMR ao retirar a ACSS do total produzido/faturado verificamos uma diminuição do rácio fruto da agilização do processo de faturação e recebimento das restantes entidades. Em relação ao PMP o mesmo ascendia a 471 dias em 31 de Dezembro de 2016.

Por fim, refira-se o Ativo Económico negativo, que ascende a 67,9 M€ demonstrando que, apesar de operacionalmente termos conseguido algum impulso, as dificuldades financeiras agravaram-se desde o ano passado.

Quadro 6 Rácios e Indicadores

	Unidade	2016	2015	2014
Indicadores de Produtividade				
VAB	M€	189,2	128,3	173,9
Excedente Bruto de Exploração	M€	12,6	-41,1	3,7
Massa Salarial	M€	176,6	169,5	170,3
Número de Colaboradores		6.234	6.115	6.064
Produtividade Económica do Trabalho	%	30,35	21,00	28,68
Produtividade Salarial	%	1,07	0,76	1,02
Produtividade Global	%	1,11	0,75	1,15
Rácios de Liquidez				
Geral	%	0,5	0,7	0,7
Reduzida	%	0,6	0,6	0,7
Rácios e Indicadores de Eficiência Operativa *				
Prazo Médio de Recebimento - Total **	Dias	461	522	412
Prazo Médio de Pagamento - Total	Dias	547	528	480
PMP publicado ACSS (RCM nº 34/2008)***	Dias	460	443	515
Período de Rotação Stocks	Dias	68	65	47
Outros indicadores				
Margem Bruta de Produção Interna	%	57,6	51,1	60,2
Margem Bruta de Produção Externa	%	53,6	45,3	53,5
Peso dos Custos com Pessoal nos Custos Totais	%	43,0	41,5	42,8
Absorção de Proveitos Totais por Custos com Pessoal	%	42,9	47,2	43
Auto-financiamento	M€	12,8	-38,1	10,4
Activo Económico	M€	-67,9	-53,2	-14,3
Autonomia Financeira	%	-12,2	-7,5%	0,7%
Solvabilidade	%	-10,8	-6,9%	0,7%

* Estes rácios consideram a data das facturas | ** Não inclui ACSS | *** Corresponde ao 2ºT2016 - último publicado

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Balanço

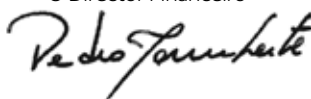
Quadro 1 Balanço

Em 31 de Dezembro		Notas	Exercícios			
			2016			2015
			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 do domínio público					
	Imobilizações incorpóreas :					
431	Despesas de instalação		0,00	0,00	0,00	0,00
432	Despesas de investigação e de desenvolvimento	8.2.6	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	8.2.8/8.2.36	164 210 071,90	70 548 391,55	93 661 680,35	87 527 998,92
423	Equipamento básico	8.2.8	112 575 564,61	84 713 363,31	27 862 201,30	30 591 047,76
424	Equipamento de Transporte		626 006,18	517 144,82	108 861,36	148 802,49
425	Ferramentas e utensílios		112 571,36	92 833,43	19 737,93	23 296,40
426	Equipamento administrativo e informático	8.2.8	29 252 492,19	23 934 592,90	5 317 899,29	4 944 442,12
427	Taras e vasilhame		0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras imobilizações corpóreas		296 460,94	290 389,80	6 071,14	6 939,14
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas		4 874 334,83		4 874 334,83	12 883 905,86
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas					
		8.2.7 / 8.2.8	372 148 202,01	180 096 715,81	192 051 486,20	196 327 132,69
	Investimentos financeiros :					
411	Partes de capital					
412	Obrigações e títulos de participação					
414	Investimentos em imóveis					
415	Outras aplicações financeiras		138 914,66		138 914,66	51 065,28
441	Imobilizações em curso de investimentos financeiros					
447	Adiantamentos por conta de investimentos financeiros					
			372 287 116,67	180 096 715,81	192 190 400,86	196 378 197,97

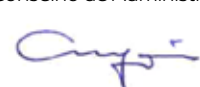
O Contabilista Certificado



O Director Financeiro



O Conselho de Administração



Quadro 1 Balanço (Continuação)

Em 31 de Dezembro		Notas	Exercícios			
			2016			2015
			AB	AP	AL	AL
	Circulante					
	Existências					
36	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	8.2.33	32 054 376,28		32 054 376,28	30 458 584,98
34	Sub-produtos, desperdícios, resíduos e refugos					
32	Mercadorias					
37	Adiantamentos por conta de compras					
			32 054 376,28	0,00	32 054 376,28	30 458 584,98
	Dividas de Terceiros - médio e longo prazo (a)		0,00	0,00	0,00	0,00
	Dividas de terceiros - curto prazo					
28	Empréstimos concedidos				0,00	0,00
211	Clientes c/c		1 465 717,91		1 465 717,91	1 864 519,58
213	Utentes c/c		0,00		0,00	209,55
215	Instituições do Estado		37 360 910,45		37 360 910,45	31 302 600,05
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	8.2.23/8.2.31	10 717 953,29	10 448 397,06	269 556,23	269 556,23
251	Devedores pela execução do orçamento		0,00	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores		37 960,80		37 960,80	227,44
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado		22 589,09		22 589,09	22 589,09
24	Estado e outros entes públicos		411 668,97		411 668,97	341 668,95
266	Subscritores de capital				0,00	0,00
262/3/4					0,00	0,00
267/8	Outros devedores	8.2.24	6 824 939,17		6 824 939,17	18 498 493,31
			56 841 739,68	10 448 397,06	46 393 342,62	52 299 864,20
	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		4 928 651,32		4 928 651,32	4 845 568,08
12	Depósitos em instituições financeiras		100 060,67		100 060,67	247 000,20
11	Caixa		28 645,18		28 645,18	38 229,47
			5 057 357,17	0,00	5 057 357,17	5 130 797,75
	Acréscimos e diferimentos					
271	Acréscimos de proveitos	8.2.391	261 890 852,63		261 890 852,63	428 173 580,89
272	Custos diferidos		126 019,77		126 019,77	106 012,72
			262 016 872,40	0,00	262 016 872,40	428 279 593,61
	Total de Amortizações			180 096 715,81		
	Total de Provisões			10 448 397,06		
	Total do Ativo		728 257 462,20	190 545 112,87	537 712 349,33	712 547 038,51

O Contabilista Certificado



O Director Financeiro




O Conselho de Administração



Quadro 1 Balanço (Continuação)

Em 31 de Dezembro		Notas	Exercícios			
			2016			2015
			AB	AP	AL	AL
	FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO					
	Fundos Próprios					
51	Património				256 863 333,33	256 863 333,33
56	Reservas de reavaliação				35 383 497,94	35 383 497,94
					292 246 831,27	292 246 831,27
	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	8.2.32			4 458 900,96	4 418 924,44
577	Reservas decorrentes da transferência de ativos				21 060 982,55	21 060 982,55
579	Bens Direitos e Obrigações					
					50 412 868,06	50 372 891,54
59	Resultados transitados	8.2.32			-409 363 478,01	-345 909 932,11
88	Resultado Líquido do Exercício				1 310 859,10	-49 803 518,77
					-408 052 618,91	-395 713 450,88
	Total Capitais próprios	8.2.32			-65 392 919,58	-53 093 728,07
	PASSIVO					
291	Provisões para cobranças duvidosas					
292	Provisões para riscos e encargos	8.2.31			2 458 827,84	5 040 372,10
					2 458 827,84	5 040 372,10
	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				187 554 218,87	360 320 740,25
221	Fornecedores c/c	8.2.27			249 467 101,74	238 531 781,10
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência				992 925,14	1 199 219,17
23	Empréstimos obtidos					
252	Credores pela execução do orçamento					
2611	Fornecedores de imobilizado c/c				148 120,89	673 932,34
24	Estado e outros entes públicos				6 499 690,54	6 154 860,09
262/3/4+						
267/8	Outros credores	8.2.27			77 557 469,30	80 434 118,31
					522 219 526,48	687 314 651,26
	Acréscimos e diferimentos:					
273	Acréscimo de custos				73 244 360,76	69 536 109,09
274	Proveitos diferidos				5 182 553,83	3 749 634,13
					78 426 914,59	73 285 743,22
	Total do Passivo				603 105 268,91	765 640 766,58
	Total de Fundos Próprios e Passivo				537 712 349,33	712 547 038,51

O Contabilista Certificado



O Director Financeiro



O Conselho de Administração



Demonstração dos Resultados

Quadro 2 Demonstração dos Resultados

POCMS		Notas	Exercícios			
			2016		2015	
	CUSTOS E PERDAS					
61	Custo merc. Vendidas e mat. Consumidas					
612	Mercadorias		0,00		0,00	
616	Matérias primas, subsidiárias e consumo	8.2.33		170 872 343,54		170 371 524,27
62	Fornecimentos e serviços externos			47 208 103,90		51 157 511,52
64	Custos com pessoal:					
641+642	Remunerações		141 452 330,74		135 887 080,64	
643	Pensões		281 994,35		494 691,01	
645 a 648	Encargos e outros		34 914 015,09	176 648 340,18	33 083 642,36	169 465 414,01
63	Transf. Correntes concedidos p/ prest. Sociais		0,00	0,00	0,00	0,00
66	Amortizações do exercício		9 757 558,31		11 079 852,11	
67	Provisões do exercício		1 770 200,26	11 527 758,57	629 131,29	11 708 983,40
65	Outros custos e perdas operacionais			93 591,54		96 416,55
	(A)			406 350 137,73		402 799 849,75
68	Custos e perdas financeiras	8.2.37		92 191,84		42 434,93
	(C)			406 442 329,57		402 842 284,68
69	Custos e perdas extraordinárias	8.2.38		4 282 609,33		5 474 597,53
	(E)			410 724 938,90		408 316 882,21
86	Imposto sobre o rendimento do exercício	8.2.39.2		26 198,95		23 849,10
	(G)			410 751 137,85		408 340 731,31
88	Resultado líquido do exercício			1 310 859,10		-49 803 518,77
	Total		0,00	412 061 996,95	0,00	358 537 212,54
	PROVEITOS E GANHOS					
71	Vendas e prestações de serviços:					
711	Vendas		10 333,99		9 208,10	
712	Prestações de serviços	8.2.35	381 164 213,62	381 174 547,61	329 527 469,06	329 536 677,16
72	Impostos, taxas e outros		0,00		0,00	
75	Trabalhos p/ a própria entidade	8.2.36	1 754 415,07		1 859 752,21	
73	Proveitos suplementares		2 022 575,16		2 016 654,13	
74	Transf. e subsídios correntes obtidos:					
741	Transferências - tesouro		0,00		0,00	
742	Transferências correntes obtidas		6 902,70		30 502,78	
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos		20 000,00		0,00	
749	Subsídios correntes obtidos - de outras entidades		1 353 120,46		1 441 508,37	
76	Outros proveitos e ganhos operacionais		22 248 228,33	27 405 241,72	18 802 766,58	24 151 184,07
	(B)			408 579 789,33		353 687 861,23
78	Outros proveitos e ganhos financeiros	8.2.37		389 020,85		3 044 799,68
	(D)			408 968 810,18		356 732 660,91
79	Outros proveitos e ganhos extraordinários	8.2.38		3 093 186,77		1 804 551,63
	(F)			412 061 996,95		358 537 212,54
	RESUMOS					
	Resultados operacionais: (B) - (A)			2 229 651,60		-49 111 988,52
	Resultados financeiros: (D-B) - (C-A)			296 829,01		3 002 364,75
	Resultados correntes: (D) - (C)			2 526 480,61		-46 109 623,77
	Resultados antes de impostos (F)-(E)			1 337 058,05		-49 779 669,67
	Resultado líquido do exercício: (F) - (G)			1 310 859,10		-49 803 518,77

O Contabilista Certificado

Manoel de Jesus Basto

O Director Financeiro

Paulo Francisco

O Conselho de Administração

Angela

Demonstração dos Resultados por Funções

Quadro 3 Demonstração de Resultados por Funções

	Notas	Exercícios	
		2016	2015
Vendas e prestações de serviços		403 422 775,94	348 339 443,74
Custo das vendas e prestações de serviços		(339 600 747,18)	(329 793 110,73)
Resultados Brutos		63 822 028,76	18 546 333,01
Outros proveitos e ganhos operacionais		5 157 013,39	5 348 417,49
Custos de distribuição			
Custos administrativos		(66 655 799,01)	(72 910 322,47)
Outros custos e perdas operacionais		(93 591,54)	(96 416,55)
Resultados operacionais		2 229 651,60	(49 111 988,52)
Custo líquido de financiamento			
Ganhos (perdas) em filiais e associadas			
Ganhos (perdas) em outros investimentos		296 829,01	3 002 364,75
Resultados correntes		2 526 480,61	(46 109 623,77)
Impostos sobre os resultados correntes		(26 198,95)	(23 849,10)
Impostos Diferidos			
Resultados correntes após impostos		2 500 281,66	(46 133 472,87)
Resultados extraordinários		(1 189 422,56)	(3 670 045,90)
Impostos sobre os resultados extraordinários		0,00	0,00
Resultados líquidos		1 310 859,10	(49 803 518,77)
Resultados por Ação (Não aplicável)			

O Contabilista Certificado

Marcelo de Jesus Busto

O Director Financeiro

Paulo Lourenço

O Conselho de Administração

Amorim

Demonstração dos Fluxos de Caixa

Quadro 4 Demonstração dos Fluxos de Caixa

	Notas	Exercícios			
		2016		2015	
Atividades Operacionais					
Recebimentos de clientes		391 740 958,99		350 534 189,47	
Pagamentos a fornecedores		-208 503 901,71		-200 764 138,52	
Pagamentos ao pessoal		-177 743 766,83		-171 331 387,47	
Fluxo gerado pelas operações		5 493 290,45		-21 561 336,52	
Pagamento/Recebimento do imposto sobre o rendimento	2	-92 908,94		-16 842,69	
Outros recebimentos/pagamentos relativos à atividade operacional	3			-2 008 430,20	
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias		5 400 381,51		-23 586 609,41	
Fluxo das atividades operacionais	1		5 400 381,51		-23 586 609,41
Atividades de Investimento					
Recebimentos provenientes de :					
Investimentos Financeiros					
Imobilizações corpóreas					
Imobilizações incorpóreas					
Subsídios de investimento					
Juros e proveitos similares		227,08		1 561,67	
Dividendos					
Pagamentos respeitantes a					
Investimentos financeiros	4	-87 849,38		-44 227,85	
Imobilizações corpóreas	5	-5 400 106,83		-1 114 897,02	
Imobilizações incorpóreas					
Fluxo das atividades de investimento	2		-5 487 729,13		-1 157 563,20
Atividades de Financiamento					
Recebimentos provenientes de					
Empréstimos obtidos					
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios emissão				6 433 333,33	
Subsídios e doações	6	3 120,08			
Venda de ações (quotas) próprias					
Pagamentos respeitantes a					
Empréstimos obtidos					
Amortizações dos contratos de locação financeira					
Juros e custos similares					
Dividendos					
Redução de capital e prestações suplementares					
Aquisição de ações					
Fluxo das atividades de financiamento	3		3 120,08		6 433 333,33
Variações de caixa e seus equivalentes	4=(1)+(2)+(3)		-84 227,54		-18 310 839,28
Efeito das diferenças de câmbio	7		10 786,96		
Caixa e seus equivalentes no início do período			5 130 797,75		23 441 637,03
Caixa e seus equivalentes no final do período	1		5 057 357,17		5 130 797,75

O Contabilista Certificado

Manoel de Jesus Basto

O Director Financeiro

Paulo Fernandes

O Conselho de Administração

António

Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados Exercício de 2016

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 coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial com o número de pessoa coletiva 508481287 com sede na Av. Professor Egas Moniz, 1649-035 LISBOA.

Pelo Despacho da DGO nº P/3469/2014 de 9 Abril de 2014, foi o Centro Hospitalar Lisboa Norte classificado como Entidade Publica Reclassificada (EPR), integrando o setor institucional das Administrações Públicas para efeitos do Orçamento de Estado.

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 atividade centrada no primado do doente, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados à população da sua zona de influência abarca, também, a referenciação diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no contexto regional, nacional e dos países de expressão portuguesa.

Notas Gerais

As Demonstrações Financeiras foram preparadas de harmonia com os princípios contabilísticos da prudência, consistência, substância sob a forma, materialidade e especialização dos exercícios, definidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), segundo a convenção do custo histórico e na base da continuidade das operações, com as necessárias adaptações decorrentes da sua especificidade enquanto entidade pública empresarial, aliás, na linha do estabelecido pelo Despacho dos Senhores Ministros do Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR II Série nº 164 de 25 de Agosto.

No seguimento do Despacho nº 3016-A/2015 sobre a prestação de contas das EPE do exercício de 2014 o Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE apresentou nesse ano as suas contas em POCMS.

Em 2015, face aos inúmeros constrangimentos existentes, essencialmente do ponto de vista de implementação informática e, também, devido á adaptação obrigatória de alguns mecanismos de reporte orçamental, reforçado pelo pedido da Tutela pela Circular Nº7/2016, de modo a apresentar as contas para o consolidado em POCMS, mantivemos este normativo.

Foi ainda publicado em 2015 o Decreto-lei nº 192/2015 de 11 de Setembro que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP) aplicável às entidades públicas reclassificadas, para produzir efeitos em Janeiro de 2017 mas o Decreto-lei nº 85/2016 de 21 de Dezembro altera esta data para 1 de Janeiro de 2018.

Assim sendo, entendeu o CHLN manter em 2016 o normativo POCMS para a prestação de contas, mantendo simultaneamente o reporte mensal para a ACSS e trimestral para a DGTF em SNC baseado num Plano de Conversão para SNC, única orientação emitida pela ACSS aquando do processo de conversão.

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, respeitam a fatos 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, passou a registar-se em Acréscimos e Diferimentos a especialização do contrato programa e o adiantamento em Adiantamentos de Clientes.

Proveitos

Com a emissão da Circular Normativa nº 42/2012 de 10/12/2012 reclassificaram-se os proveitos de Contrato Programa, até então contabilizados nas contas 71.2, 74 e 76, sendo que a conta 71.2 reflete 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 efetuado o respetivo 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 procedeu-se à normalização do referido cálculo, utilizando-se para o efeito o critério do número de anos de vida útil, por se entender ser o mais adequado.

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 respetivo custo compensado em Proveitos e Ganhos Extraordinários, pela amortização das participações registadas na Rubrica de Acréscimos e Diferimentos - Subsídios para Investimentos.

Férias e Subsídios de Férias

As demonstrações financeiras do Centro Hospitalar Lisboa Norte refletem, na conta de Acréscimos e Diferimentos - acréscimos de custos, o montante atualizado 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.

Provisões

A actualização desta rubrica, apresentada a 31 de Dezembro de 2016, é a seguinte:

Provisão para Existências - efectuado write-off em 2015.

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 2014;

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

Proveitos

Em 2016 continuámos a especializar em Prestação de Serviços a produção realizada e não apenas a que poderá ser faturada/paga, tendo 2010 sido o último ano validado pela Tutela.

NOTA 8.2.4

Cotações de conversão moeda portuguesa

De acordo com as taxas de câmbio em 31 de Dezembro de 2016 publicada pelo Banco de Portugal utilizou-se a seguinte conversão: 1£ GBP = 1,16798€.

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, 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 respetivas contas de Imobilizado Corpóreo e os abates realizados.

O valor dos abates, 1.094.277,87€, divide-se em 761.029,45€ na rubrica de equipamento básico e 333.248,42€ em equipamento administrativo.

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	155.245.999	2.484.181	6.479.891	164.210.072
Equipamento básico	110.633.912	1.104.928	836.725	112.575.565
Equipamento de transporte	626.006			626.006
Ferramentas e utensílios	112.572			112.572
Equipamento administrativo	27.701.890	14.157	1.536.446	29.252.492
Outras imobilizações corpóreas	296.461			296.461
Imobilizações em Curso	12.883.906	1.937.769	-9.947.340	4.874.335
	367.701.446	5.541.034	-1.094.278	372.148.202
Investimentos Financeiros:				
Outras aplicações financeiras	51.065	87.850		138.915
	51.065	87.850		138.915

8.2.7.2. Amortizações e Ajustamentos

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Reversões e Ajustamentos	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:				
Despesas de instalação				
Desp. Investigação e desenvolvimento				
Imobilizações corpóreas:				
Edifícios e outras construções	67.718.000	2.830.391		70.548.391
Equipamento básico	80.042.864	5.383.059	-712.560	84.713.363
Equipamento de transporte	477.204	39.941		517.145
Ferramentas e utensílios	89.274	3.558		92.832
Equipamento administrativo	22.757.448	1.499.741	-322.596	23.934.592
Outras imobilizações corpóreas	289.523	868		290.390
	171.374.313	9.757.558	-1.035.156	180.096.716

NOTA 8.2.8

Do total do investimento efetuado em 2016, que ascendeu a 5,5 milhões de euros, destacamos duas áreas que se encontram na sua maior parte, ainda, em execução:

Investimento em equipamento médico, que totalizou 3,2 milhões de euros;

Benfeitorias das infra-estruturas, intervenções direcionadas para a melhoria e remodelação dos diversos serviços, totalizando 0,5 milhões de euros;

Tecnologias de informação e comunicação - direcionado essencialmente para o processo de renovação e revitalização do parque tecnológico (hardware e software), num total de 0,6 milhões de euros.

NOTA 8.2.12

Existe imobilizado no valor de 35.971€ localizado nos Centros de Saude da área pertencente ao CHLN.

NOTA 8.2.16

O Centro Hospitalar Lisboa Norte participa na empresa SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais participando com uma quota mensal de 250€. O Resultado Líquido do SUCH, no ano de 2016, foi de 795.053,38€. Foi efectuado o respetivo registo no Sistema de Participações Residente (SIPART).

O registo em Outros Devedores do montante de 6.279.246,35€ a receber da entidade SUCH resultante do direito de retorno da participação no Somos Compras ACE, pelo Decreto-lei nº32/2016 de 28 de Junho, foi considerado extinto, pelo que se regularizou por contrapartida de Resultados Transitados.

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 Ajustamentos	Saldo Final
Clientes e utentes de Cob. Duvidosa				
Companhias de seguros	350.610	6.669	-13.087	344.192
Outros clientes	3.151.589	7195.964	-18.752	10.328.802
Utentes c/c	45.019	3.349	-3.409	44.959
	3.547.218	7.205.982	-35.248	10.717.953

No seguimento das recomendações efetuadas em anos anteriores, o CHLN reforçou a sua dotação anual para a provisão de cobranças duvidosas em 366.210 euros. Incluído em reforços encontra-se a provisão para a Sociedade Megalabirinto no valor de 6.839.773 euros transferida parcialmente da rubrica de provisão para outros riscos e encargos.

NOTA 8.2.24

O valor das dívidas ativas dos funcionários do CHLN é de 188.571 euros e diz respeito, essencialmente, a reposições devidas. Foi efetuada uma circularização a todos os funcionários com dívidas em aberto até 31 de Dezembro de 2015.

Não existem dívidas passivas em 31 de Dezembro de 2016.

A cedência temporária de pessoal entre as Instituições do Ministério da Saúde origina dívidas ativas e passivas, à data de 31 de Dezembro de 2016, que ascendem a 196.639 euros e 814.219 euros, respetivamente.

NOTA 8.2.27

A dívida há mais de 5 anos, em 31 de Dezembro de 2016 totaliza 41.257.660€ e encontra-se dividida pelas seguintes contas de Balanço:

22 Fornecedores c/c	1.045.194€
SNS	1.010.526€
Outros	34.668€
26 Outros Credores	40.212.466€
SNS	39.815.958€
Outros	396.508€

NOTA 8.2.28 e Nota 8.2.29

Existem garantias no valor de 6.346.042 euros, a favor do CHLN, prestadas pelos diversos fornecedores ao abrigo da legislação em vigor.

Emitimos em 2016, a favor da Segurança Social uma garantia no valor de 52.999,91€ e a favor do Instituto Superior Técnico no valor de 682,46€.

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	3.277.662	7.205.982	-35.248	10.448.397
Provisões Riscos e Encargos				
Ações em tribunal	5.040.372	1.403.990	-3.985.534	2.458.828
Provisões Depreciação Existências				
Existências				
Total	8.318.034	8.609.972	-4.020.782	12.907.225

O reforço das provisões para cobranças duvidosas está relacionado com o processo da Sociedade Megalabirinto Unipessoal Lda, sociedade detentora da farmácia comercial instalada no CHLN, EPE, que em 31 de Dezembro que para além do reforço em 2016 (ver nota 8.2.23) regista a transferência de 3.556.121 euros da provisão para riscos e encargos.

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 - PATRIMÔNIO	256.863.333			256.863.333
56 - RESERVAS DE REAVALIAÇÃO	35.383.498			35.383.498
571 - RESERVAS LEGAIS	2.692.645			2.692.645
574 - RESERVAS LIVRES	8.637.841			8.637.841
575 - SUBSÍDIOS	13.562.499			13.562.499
576 - DOAÇÕES	4.418.924	39.976		4.458.900
577 - RESERV. DEC. TRANSF. ACTIVOS	21.060.982			21.060.982
59 - RESULTADOS TRANSITADOS	-345.909.932	-63.453.546		-409.363.478
88 - RESULTADO DO EXERCÍCIO	-49.803.519		51.114.378	1.310.859
	-53.093.728	-63.413.570	51.114.378	-65.392.920

O aumento na conta de Doações refere-se a donativos de equipamentos recebidos no decorrer do ano de 2016.

Do aumento de 63.453.546 euros nos Resultados Transitados, salientamos os seguintes movimentos:

Regularização de Provisão para Sociedade Megalabirinto – 3.283.651€

Regularização de extinção de direito retorno SUCH – 6.279.246€;

Regularização do Contrato Programa de 2010 – 2.607.450€;

Regularização por prescrição das taxas moderadoras em aberto até 2013 – 2.298.918€.

A mesma conta de Resultados Transitados teve um aumento devido à transferência do Resultados Líquido de 2015, negativo, em 49.803.519€.

NOTA 8.2.33

Demonstração do Custo das Mercadorias e das Matérias Consumidas:

Movimentos	2016	2015
EXISTÊNCIAS INICIAIS	30.458.585	19.388.111
COMPRAS	172.439.016	181.415.549
REGULARIZAÇÃO DE EXISTÊNCIAS	29.118	26.449
EXISTÊNCIAS FINAIS	32.054.376	30.458.585
CUSTOS DO EXERCÍCIO	170.872.343	170.371.524

As compras registam uma diminuição de 4,9% refletido no aumento dos consumos em 2,9% e no aumento das existências finais em 5,2% devido, em grande parte, aos produtos para tratamento da Hepatite C.

NOTA 8.2.35

As Vendas e Prestações de Serviços foram efetuadas na totalidade para o mercado interno. Em 2016 registámos de Produção faturada ACSS 295.049.192€, Incentivos Institucionais de 14.162.617€ e Adendas no valor de 60.080.287€. Os restantes 11.882.452€ dizem respeito a diversas prestações de serviços para outras entidades.

NOTA 8.2.36

A conta de Trabalhos para a Própria Empresa tem como contrapartida a rubrica de Edifícios e Outras Construções, na sua totalidade.

NOTA 8.2.37

Demonstração dos Resultados Financeiros:

Conta	Custos e Perdas	Exercícios		Conta	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2016	2015			2016	2015
681	Juros suportados		2	781	Juros obtidos	4.111	4.564
682	Juros suport - FASP			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	2.459	4.225	785	Diferenças câmbio favoráveis	24.126	18.399
686	Descontos de p/p concedidos			786	Descontos de p/p obtidos	360.441	3.019.937
687	Perdas em alien.aplic.tesouraria			787	Ganhos em alien. aplic. tesouraria		
688	Outros custos e perdas financeiras	89.733	38.209	788	Outros proveitos e ganhos financeiros	343	1.899
	Resultados financeiros	296.829	3.002.363				
		389.021	3.044.799			389.021	3.044.799

Os custos financeiros resultam, essencialmente, dos serviços bancários.

NOTA 8.2.38

Demonstração dos Resultados Extraordinários:

Conta	Custos e Perdas	Exercícios		Conta	Proveitos e Ganhos	Exercícios	
		2016	2015			2016	2015
691	Donativos			791	Restituição de impostos		
692	Dívidas incobráveis		192.471	792	Recuperação de dívidas		
693	Perdas em existências	429.605	533.081	793	Ganhos em existências	458.723	559.530
694	Perdas em imobilizações	59.122	28.805	794	Ganhos em imobilizações		17.100
695	Multas e penalidades	1.709	6.120	795	Benef.de penalidades contratuais		9.430
696	Aumentos de amort.e prov.			796	Reduções de amort.prov.	464.661	304.372
697	Correcções rel.exerc.anter.	2.894.429	3.520.812	797	Correcções rel.exerc.anter.	1.693.616	593.101
698	Outros custos e perd.ext.	897.744	1.193.308	798	Outros prov. e ganhos ext.	476.187	321.019
	Resultados extraordinários	-1.189.422	-3.670.045				
		3.093.187	1.804.552			3.093.187	1.804.552

O montante de Custos Extraordinários reflete as correcções relativas a exercícios anteriores que respeitam, essencialmente, ao lançamento de facturas de credores e outras regularizações.

NOTA 8.2.39.1

Na rubrica de Acréscimos de Proveitos, encontra-se registado o montante de 30.899.463€ respeitante a facturação por emitir de serviços prestados aos diversos Subsistemas de Saúde, Companhias de Seguros e Outros Clientes e Utentes; facturação estimada do Contrato Programa de 2011 a 2016 no valor de 228.530.738€ e outros acréscimos no valor de 2.460.651€.

NOTA 8.2.39.2

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E, está sujeito a IRC à taxa normal de 21%, a Derrama à taxa de 1,5% e a Tributação Autónoma sobre um conjunto de despesas, tendo contabilizado a correspondente estimativa de imposto.

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correção pelas autoridades fiscais durante um período de 4 anos, considerando o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE que eventuais correcções resultantes dessas revisões não terão um efeito significativo nas presentes demonstrações financeiras.

NOTA 8.3

Não efectuamos nenhuma nota individualizada sobre o processo orçamental e respectiva execução sendo a mesma alvo de tratamento diferenciado perante a DGO e consta igualmente, no Relatório de Gestão.

Anexo à Demonstração dos Fluxos de Caixa**Nota 1****Discriminação dos componentes de Caixa e seus Equivalentes**

A discriminação de Caixa e seus Equivalentes em 31 de Dezembro de 2016 e a reconciliação entre o seu valor e o montante de disponibilidades constantes do Balanço naquela data apresenta-se da seguinte forma:

Descritivo	Exercícios	
	2016	2015
Aplicações de Tesouraria	0	0
Conta no Tesouro	4.928.651	4.845.568
Depósitos à Ordem	100.061	247.000
Caixa Geral Depósitos	4.488	4.496
Novo Banco	2.527	34.630
Banco Santander Totta	93.046	207.874
Cedic – I.G.C.P.	0	0
Caixa	28.645	38.230
Total Caixa e Equivalentes	5.057.357	5.130.798

Nota 2**Imposto sobre o rendimento**

Os pagamentos de imposto sobre o rendimento refletem o pagamento do PEC, para além do IRC liquidado no ano.

Nota 3**Outros pagamentos/Recebimentos atividades operacional**

Até 2015 registavam-se nesta rubrica os pagamentos no âmbito de alguns programas de saúde, que posteriormente eram ressarcidos pela Tutela e registados em recebimentos de clientes. A partir de 2016 estas transações são consideradas como operacionais.

Incluído em recebimentos de clientes está o valor de 726.960,39€ recebido da Agência de Desenvolvimento e Coesão.

Nota 4**Investimentos Financeiros**

A despesa nesta rubrica relaciona-se com a comparticipação do CHLN para o Fundo de Compensação Trabalho.

Nota 5**Imobilizações Corpóreas**

Comparativamente a 2015 os pagamentos de Imobilizações Corpóreas aumentaram porque com a implementação direta em sistema, passou a ser possível identificar pagamentos por faturas/rubrica.

Nota 6**Subsídios e doações**

O valor registado refere-se a dois donativos particulares (2.000€ e 1.120,08€).

Nota 7**Efeito das diferenças de câmbio**

O montante de diferenças de câmbio resulta do saldo entre o valor desfavorável de 2.458,65€ e favorável de 13.245,61€. Acresce a este valor a atualização cambial em 31 de Dezembro de 2016 no valor de 10.880,58€.

Proposta de Aplicação de Resultados

Após encerramento do Ano Económico e Fiscal de 2016 tendo como base os sãos Princípios Contabilísticos e as Normas de Boa Governação, as Contas do Exercício de 2016, exibem o Resultado Líquido depois de Impostos de 1.310.859,10€.

Este Resultado, reflete-se nos Capitais Próprios que, à data de 31 de Dezembro de 2016, ascendem a -65.392.919,58€ que adicionados ao Passivo Total de 603.105.268,91€ originam Ativos Totais no valor de 537.712.349,33€.

O Resultado Líquido em análise, positivo em 1.310.859,10€, terá a seguinte aplicação:

Para Reserva Legal:	262.171,82€
Para Resultados Transitados:	1.048.687,28€

Lisboa, 31 de Março de 2017

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
Pulido Valente