



2017

Relatório e Contas

Centro Hospitalar
Lisboa Norte, EPE







2017

Relatório e Contas



No ano de 2017 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	8
2. Estrutura Organizacional	12
3. Atividade Assistencial	13
3.1 Internamento	13
3.2 Consulta Externa	18
3.3 Urgência	23
3.4 Hospital de Dia	28
3.5 Atividade Cirúrgica	32
3.6 Partos	36
3.7 Apoio Domiciliário	37
3.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	38
4. Investigação	42
4.1 Ensaios	42
5. Ensino e Formação	44
6. Atividades de Apoio	46
6.1 Introdução	46
6.2 Farmácia Hospitalar	46
6.3 Serviço Social e Gabinete do Cidadão	48
6.4 Gestão de Compras	48
6.5 Instalações e Equipamentos	49
6.6 Serviço de Logística e Stocks	50
6.7 Unidade de Gestão Hoteleira	50
6.8 Serviço de Saúde Ocupacional	51
6.9 Serviço de Sistemas de Informação	52
6.10 Gabinete de Comunicação e Relações Públicas	55
7. Recursos Humanos	57
7.1 Grupos Profissionais	57
7.2 Relação Jurídica de Emprego	59
7.3 Estrutura Etária e por Sexo	59
7.4 Níveis de Escolaridade	61
7.5 Absentismo	61
8. Área Financeira	64
8.1 Controlo Interno, Externo e de Reporte	64
8.2 Controlo Orçamental	64
8.3 Tesouraria e Cobranças	65
8.4 Contabilidade	65
8.5 Projetos e Tratamento da Informação	64
8.6 Perspectivas Futuras	65

9. Investimentos	68
9.1 Execução do Programa de Investimentos	68
9.2 Projetos Co-Financiados	70
9.3 Evolução dos Investimentos ao Longo do Último Triénio	70
9.4 Financiamento do Investimento Efetuado	71
9.5 Rácios/Indicadores	72
10. Governo Societário	74
1ª Parte	
Princípios de Bom Governo	74
10.1 Missão, Objetivos e Políticas da Entidade	74
10.2 Regulamentos Internos e Externos	76
10.3 Informação com Entidades Relacionadas	77
10.4 Informação sobre Outras Transações	78
10.5 Modelo de Governo - Órgãos Sociais	79
10.6 Remunerações dos Membros dos Órgãos Sociais	83
10.7 Análise de Sustentabilidade nos Domínios Económico, Social e Ambiental	86
10.8 Viabilidade do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	88
10.9 Código de Ética	90
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	90
10.11	
Identificação dos Mecanismos Adotados com Vista à Prevenção de Conflitos de Interesses	91
2ª Parte	
Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais	92
11. Demonstrações Financeiras	105
Análise Económica	105
Análise Financeira	106
Análise Execução Orçamental	109
Apreciação Global	110
Balanço	112
Demonstração dos Resultados	114
Demonstração de Resultados por Funções	115
Demonstração dos Fluxos de Caixa	116
Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados - Exercício 2016	117
Anexo à Demonstração dos Fluxos de Caixa	126
Proposta de Aplicação de Resultados	127

Relatório e Contas 2017



1 Enquadramento Geral

Em 2017 a economia mundial manteve e consolidou a trajetória ascendente, com as economias mais avançadas a registarem uma recuperação do dinamismo, alcançando níveis pré-crise financeira.

A manutenção 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 e dos empresários para níveis que se assemelham aos anteriores à crise.

A política dos EUA mantém uma nuvem de incerteza sobre a economia mundial, devido ao temperamento do seu Presidente e às medidas que preconiza, algumas das quais já colocou em prática.

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. O impacto do “Brexit”, não se verificou, ainda, ou traduziu-se num cenário mais favorável do que o inicialmente esperado.

A intervenção do BCE que, ao longo de 2017 manteve o programa de compras, embora de forma mais reduzida que em anos anteriores, 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 estão em níveis pré-crise.

A nível nacional, 2017 foi marcado pela recuperação de confiança dos investidores, consumidores e, consequentemente da atividade, a par de uma melhoria do mercado de trabalho e do ajustamento das contas externas. Verificou-se uma quebra no investimento público, mas, em contrapartida, o desemprego diminuiu face ao período homólogo e o ano de 2017 foi, à semelhança do anterior, um ano de criação líquida de emprego.

O valor das exportações manteve-se em níveis assinaláveis, não obstante as importações que, mercê da confiança dos consumidores, subiram, quiçá, mais que deveriam. As receitas do Turismo, abandonaram a sazonalidade que as caracterizava, passando a ser uma fonte de proveitos ao longo de todo o ano.



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, traduzida 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, persiste em nos penalizar 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.

A desadequação física das instalações e dos edifícios que compõem o CHLN, que constituem um constrangimento ao desenvolvimento eficiente da sua atividade, foram de algum modo minimizados com a criação do Parque de Saúde Pulido Valente, que mais à frente será abordado. Por outro lado, as candidaturas a Fundos Europeus, quer em termos de eficiência energética, quer em termos de renovação do parque de equipamentos “pesados” da Instituição, ambas aprovadas e em execução, constituem um marco na história do Centro. Esta renovação extender-se-á ao longo de 2018 e, eventualmente, anos subsequentes.

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 persistência 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 2017



Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

2 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, o Conselho Consultivo e a partir de finais do ano, o Conselho Fiscal. O Conselho de Administração conta com um Auditor Interno, um Conselho Consultivo 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.

3 Atividade Assistencial

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

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.

1.1. INTERNAMENTO

A análise global do internamento ao longo do ano de 2017 demonstra um decréscimo de 0,02% face ao ano 2016, o que representa menos 9 doentes saídos, conforme quadro seguinte.

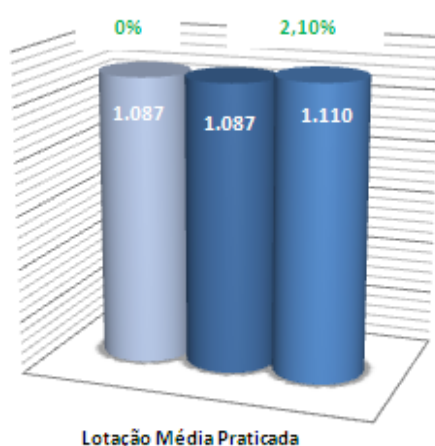
Quadro 1

Quadro Síntese Internamento

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Lotação Média Praticada	1.087	1.087	1.110	-0,0%	2,1%
Camas cirúrgicas	394	380	376	-3,6%	-1,0%
% Camas cirúrgicas	36,2%	35,0%	33,9%	-3,5%	-3,1%
Camas médicas	614	630	650	2,6%	3,2%
% Camas médicas	56,5%	58,0%	58,6%	2,6%	1,1%
Camas de cuidados intensivos	79	77	84	-3,1%	10,2%
% Camas de cuidados intensivos	7,3%	7,0%	7,6%	-3,0%	7,9%
Doentes Saídos:	39.079	40.124	40.115	2,7%	-0,0%
Altas	36.963	37.854	37.653	2,4%	-0,5%
Falecidos	2.116	2.270	2.462	7,3%	8,5%
Berçário	2.121	2.231	2.282	5,2%	2,3%
Transferências Internas	4.337	4.939	5.607	13,9%	13,5%
Doentes Tratados	39.907	41.095	41.077	3,0%	-0,0%
Dias de Internamento	329.382	342.958	350.833	4,1%	2,3%
Demora Média	8,43	8,55	8,75	1,4%	2,3%
Taxa de Ocupação	83,0%	86,2%	86,6%	3,9%	0,4%
Taxa de Mortalidade	5,4%	5,7%	6,1%	4,5%	8,5%
Doentes Tratados por Cama	36,7	37,8	37,0	3,0%	-2,1%

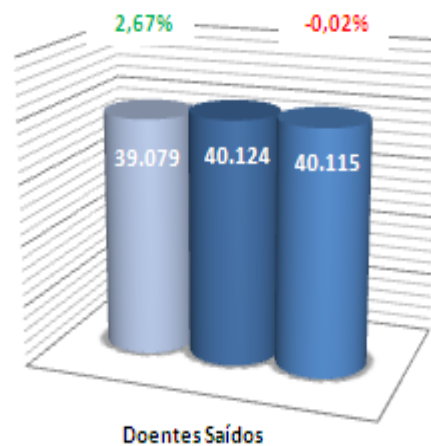
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A Lotação Média Praticada manteve-se entre 2015 e 2016 em 1.087 camas. De 2016 para 2017, houve um aumento de 23 camas.



■ Realizado 2015 ■ Realizado 2016 ■ Realizado 2017

Gráfico 1 – Evolução da Lotação Praticada

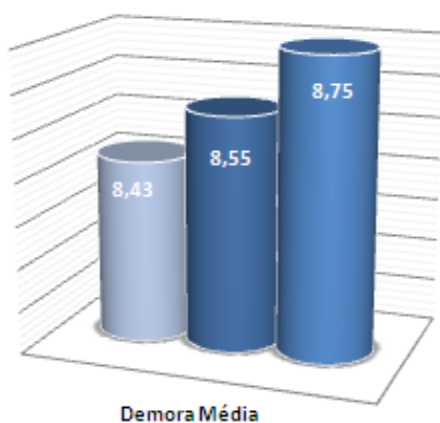


■ Realizado 2015 ■ Realizado 2016 ■ Realizado 2017

Gráfico 2 – Evolução dos Doentes Saídos

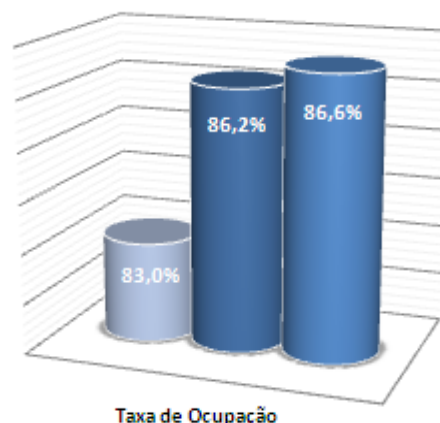
Em 2017, verifica-se um decréscimo nos doentes saídos em 0,02%, conjugado com o aumento de dias de internamento, fez com que se verificasse um ligeiro aumento da demora média, face a 2016 (0,20 dias). No entanto, o hospital mantém uma política de gestão de altas proactivas no sentido de obter uma redução de tempos de internamento inapropriados.

Face a 2016, a taxa de ocupação aumentou em 2017 para 86,6%, mantendo os valores próximos do patamar de adequação.



■ Realizado 2015 ■ Realizado 2016 ■ Realizado 2017

Gráfico 3 – Evolução da Demora Média



■ Realizado 2015 ■ Realizado 2016 ■ Realizado 2017

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: Medicina III (23,4%), Medicina I (6,1%), Medicina II (6,5%), Serviço de Medicina Intensiva (17,3%), Cardiologia (6,1%).

Face a 2016 alguns serviços apresentaram um decréscimo da atividade global, sendo de destacar os seguintes: Otorrinolaringologia (-28,5%), Pneumologia (-7,1%), Ortopedia (-10,9%), Ginecologia (-11,5%), Hematologia (-15,8%).

Segue quadro dos doentes saídos por Serviço:

Quadro 2

Doentes Saídos

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Departamento de Coração e Vasos	4.889	4.827	4.856	-1,3%	0,6%
Serviço de Cirurgia Vascular	1.087	1.037	994	-4,6%	-4,1%
Serviço de Cardiologia	2.472	2.515	2.669	1,7%	6,1%
Serviço de Cirurgia Cardiorácica	1.330	1.275	1.193	-4,1%	-6,4%
Departamento de Cirurgia	3.816	3.701	3.622	-3,0%	-2,1%
Departamento de Cirurgia	3.816	3.701	3.622	-3,0%	-2,1%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	5.830	6.240	5.800	7,0%	-7,1%
Serviço de Cirurgia Plástica	797	918	998	15,2%	8,7%
Serviço de Ortopedia	1.653	1.637	1.458	-1,0%	-10,9%
Serviço de Urologia	1.669	1.801	1.801	7,9%	0,0%
Serviço de Otorrinolaringologia	1.173	1.296	927	10,5%	-28,5%
Serviço de Oftalmologia	538	588	616	9,3%	4,8%
Departamento de Medicina	13.676	14.830	15.978	8,4%	7,7%
Serviço de Dermatologia	301	348	390	15,6%	12,1%
Serviço de Doenças Infecciosas	405	446	474	10,1%	6,3%
Serviço de Gastroenterologia	1.357	1.382	1.458	1,8%	5,5%
Serviço de Medicina I	5.055	5.838	6.197	15,5%	6,1%
Serviço de Medicina II	3.828	4.408	4.696	15,2%	6,5%
Serviço de Medicina III	2.219	1.740	2.148	-21,6%	23,4%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	426	586	523	37,6%	-10,8%
Serviço de Reumatologia	85	82	92	-3,5%	12,2%
Departamento de Pediatria	3.218	3.272	3.330	1,7%	1,8%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1.030	1.064	1.031	3,3%	-3,1%
Serviço de Neonatologia	275	289	288	5,1%	-0,3%
Serviço de Pediatria	1.913	1.919	2.011	0,3%	4,8%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medi	4.183	4.432	4.406	6,0%	-0,6%
Serviço de Ginecologia	1.093	1.135	1.005	3,8%	-11,5%
Serviço de Obstetrícia	3.090	3.297	3.401	6,7%	3,2%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	3.069	3.000	3.040	-2,2%	1,3%
Serviço de Neurocirurgia	1.463	1.399	1.319	-4,4%	-5,7%
Serviço de Neurologia	906	898	999	-0,9%	11,2%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	700	703	722	0,4%	2,7%
Departamento de Oncologia	551	550	463	-0,2%	-15,8%
Serviço de Hematologia	551	550	463	-0,2%	-15,8%
Departamento do Tórax	3.146	3.161	2.995	0,5%	-5,3%
Serviço de Cirurgia Torácica	796	637	651	-20,0%	2,2%
Serviço de Pneumologia	2.350	2.524	2.344	7,4%	-7,1%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	1.035	1.050	1.232	1,4%	17,3%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	1.035	1.050	1.232	1,4%	17,3%
Transferências Internas	4.334	4.939	5.607	14,0%	13,5%
TOTAL sem Transferências Internas	39.079	40.124	40.115	2,7%	0,0%

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 16 serviços e diminuiu em 13.

Os serviços que aumentaram em mais de um dia a demora média são os seguintes: Hematologia (1,61 dias), Ortopedia (1,38 dias), Otorrinolaringologia (1,37 dias), Nefrologia (1,07 dias).

Os Serviços que diminuíram a sua demora média em menos um dia foram: Reumatologia (-4,67 dias), Dermatologia (-2,48 dias), Neonatologia (-1,29 dias).

A informação detalhada encontra-se expressa no Quadro 3.

Demora Média

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Departamento de Coração e Vasos	7,08	7,22	7,00	1,9%	-3,0%
Serviço de Cirurgia Vascular	9,36	9,77	9,49	4,3%	-2,8%
Serviço de Cardiologia	6,07	6,06	5,70	-0,1%	-6,0%
Serviço de Cirurgia Cardiotorácica	7,11	7,43	7,85	4,5%	5,6%
Departamento de Cirurgia	6,49	7,29	7,55	12,2%	3,7%
Departamento de Cirurgia	6,49	7,29	7,55	12,2%	3,7%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	5,65	5,56	6,16	-1,5%	10,6%
Serviço de Cirurgia Plástica	7,10	6,08	6,55	-14,3%	7,6%
Serviço de Ortopedia	8,20	9,20	10,58	12,2%	15,1%
Serviço de Urologia	4,78	4,33	4,36	-9,5%	0,7%
Serviço de Otorrinolaringologia	3,66	3,77	5,14	3,1%	36,3%
Serviço de Oftalmologia	2,70	2,39	1,83	-11,6%	-23,3%
Departamento de Medicina	8,03	7,73	7,73	-3,7%	-0,1%
Serviço de Dermatologia	14,28	12,19	9,71	-14,6%	-20,3%
Serviço de Doenças Infecciosas	20,77	19,73	18,63	-5,0%	-5,6%
Serviço de Gastroenterologia	7,63	7,87	7,72	3,2%	-1,9%
Serviço de Medicina I	6,00	5,50	5,35	-8,4%	-2,7%
Serviço de Medicina II	7,47	6,75	6,83	-9,7%	1,3%
Serviço de Medicina III	10,09	13,51	13,56	33,9%	0,3%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	10,81	7,61	8,68	-29,6%	14,0%
Serviço de Reumatologia	10,48	12,02	7,35	14,7%	-38,9%
Departamento de Pediatria	7,43	7,40	6,98	-0,4%	-5,7%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	3,87	3,74	3,91	-3,4%	4,5%
Serviço de Neonatologia	22,43	23,83	22,54	6,3%	-5,4%
Serviço de Pediatria	7,19	6,96	6,33	-3,2%	-9,1%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina	3,52	3,56	3,74	1,2%	5,2%
Serviço de Ginecologia	3,05	3,08	3,09	0,9%	0,3%
Serviço de Obstetrícia	3,68	3,72	3,93	1,2%	5,7%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	10,75	11,86	11,94	10,3%	0,7%
Serviço de Neurocirurgia	6,95	7,74	8,73	11,3%	12,8%
Serviço de Neurologia	8,05	9,90	9,00	22,9%	-9,1%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	22,20	22,57	21,87	1,7%	-3,1%
Departamento de Oncologia	22,32	21,66	23,27	-2,9%	7,4%
Serviço de Hematologia	22,32	21,66	23,27	-2,9%	7,4%
Departamento do Tórax	11,60	11,85	12,15	2,2%	2,5%
Serviço de Cirurgia Torácica	5,80	6,06	6,66	4,5%	9,9%
Serviço de Pneumologia	13,57	13,32	13,68	-1,9%	2,7%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	6,50	6,45	5,78	-0,9%	-10,3%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	6,50	6,45	5,78	-0,9%	-10,3%
TOTAL	8,43	8,55	8,75	1,4%	2,3%

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.

Na taxa de ocupação, em análise por serviço, destacamos os serviços que apresentam valores acima dos 90%: Medicina II (109,9%), Medicina I (104,4%), Psiquiatria e Saúde Mental (100,6%), Ortopedia (93,9%) e Neurologia (91,2%) e, abaixo dos 50%: Reumatologia (46,3%) e Oftalmologia (38,6%).

Taxa de Ocupação

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Departamento de Coração e Vasos	86,3%	87,8%	88,7%	1,8%	1,0%
Serviço de Cirurgia Vascular	87,1%	87,2%	89,2%	0,0%	2,3%
Serviço de Cardiologia I	89,3%	90,5%	90,6%	1,3%	0,0%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	81,0%	84,3%	85,2%	4,1%	1,1%
Departamento de Cirurgia	73,0%	79,4%	80,6%	8,8%	1,5%
Departamento de Cirurgia	73,0%	79,4%	80,6%	8,8%	1,5%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	72,3%	79,7%	78,4%	10,2%	-1,7%
Serviço de Cirurgia Plástica	67,4%	66,3%	77,9%	-1,6%	17,3%
Serviço de Ortopedia	83,0%	91,4%	93,9%	10,1%	2,8%
Serviço de Urologia	78,0%	76,0%	76,8%	-2,6%	1,0%
Serviço de Otorrinolaringologia	56,0%	89,0%	62,7%	59,1%	-29,6%
Serviço de Oftalmologia	49,8%	48,0%	38,6%	-3,7%	-19,4%
Departamento de Medicina	93,2%	93,3%	95,1%	0,2%	1,8%
Serviço de Dermatologia	78,5%	77,2%	69,2%	-1,6%	-10,4%
Serviço de Doenças Infecciosas	82,3%	85,9%	86,4%	4,3%	0,6%
Serviço de Gastroenterologia	81,0%	84,9%	88,1%	4,8%	3,7%
Serviço de Medicina I	95,5%	100,7%	104,4%	5,5%	3,6%
Serviço de Medicina II	97,9%	101,6%	109,9%	3,7%	8,2%
Serviço de Medicina III	102,3%	88,3%	86,0%	-13,6%	-2,6%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	90,1%	87,1%	88,8%	-3,4%	2,0%
Serviço de Reumatologia	61,0%	67,3%	46,3%	10,4%	-31,3%
Departamento de Pediatria	78,5%	79,2%	76,0%	0,9%	-4,0%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	84,0%	83,6%	84,9%	-0,4%	1,5%
Serviço de Neonatologia	78,6%	85,5%	80,8%	8,8%	-5,5%
Serviço de Pediatria	76,9%	75,2%	71,5%	-2,3%	-4,9%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	62,0%	75,6%	79,3%	21,9%	4,9%
Serviço de Ginecologia	50,8%	68,3%	60,8%	34,4%	-10,9%
Serviço de Obstetrícia	66,3%	78,0%	85,3%	17,7%	9,4%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	86,8%	90,1%	92,1%	3,8%	2,2%
Serviço de Neurocirurgia	73,3%	77,8%	83,0%	6,1%	6,7%
Serviço de Neurologia	85,4%	90,3%	91,2%	5,8%	1,0%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	99,6%	100,8%	100,6%	1,2%	-0,2%
Departamento de Oncologia	88,7%	85,7%	77,7%	-3,4%	-9,3%
Serviço de Hematologia	88,7%	85,7%	77,7%	-3,4%	-9,3%
Departamento do Tórax	81,5%	83,7%	81,4%	2,7%	-2,8%
Serviço de Cirurgia Tórácica	70,2%	58,6%	66,0%	-16,6%	12,6%
Serviço de Pneumologia	83,5%	88,0%	84,0%	5,5%	-4,6%
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	79,1%	84,1%	89,5%	6,3%	6,5%
Serviço de Medicina Intensiva (SMI)	79,1%	84,1%	89,5%	6,3%	6,5%
TOTAL	83,0%	86,2%	86,6%	3,9%	0,4%

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, e no sexo masculino entre os 45 a 64 anos. Este comportamento mantém-se ao longo dos anos.

Doentes Saídos por Género e Grupo Etário

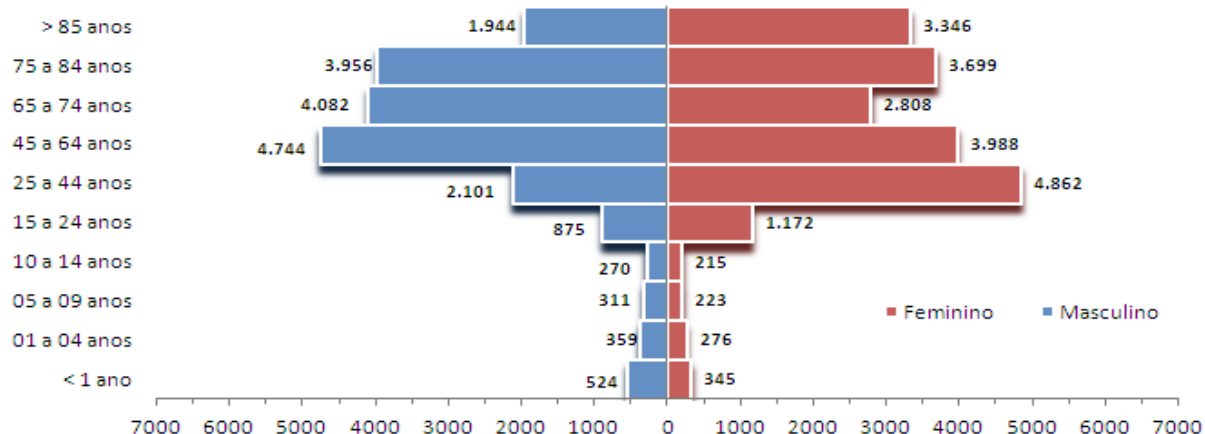


Gráfico 5 – Evolução do Doentes Saídos por Género

Em 2017, houve um decréscimo do n.º de doentes saídos fora da área de Influência do Centro Hospitalar.

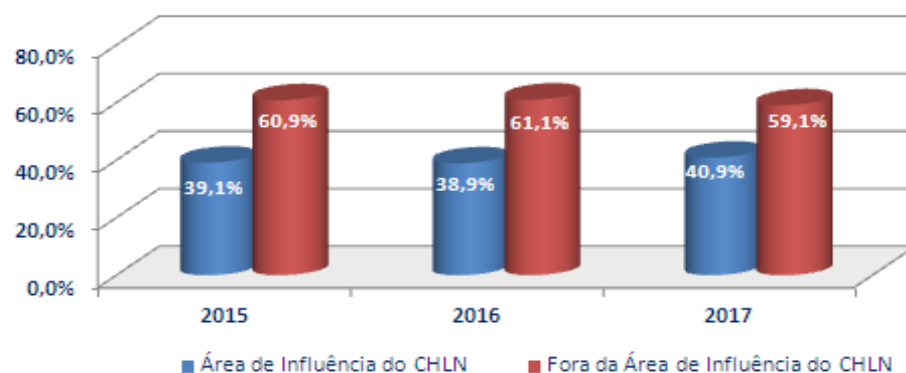


Gráfico 6 – Doentes Saídos por Área de Influência

O distrito com maior predominância é o de Lisboa, representa 81,0% do total. No entanto o Centro Hospitalar Lisboa Norte recebe muitos doentes dos distritos de Setúbal, Leiria e Santarém.

Analisando, por entidade financeira responsável, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é responsável por 97,4% dos doentes saídos.

Quadro 5

Doentes Saídos por Entidade Financeira Responsável

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
S.N.S	38.197	39.252	39.054	2,8%	-0,5%
Outras Entidades	882	872	1.061	-1,1%	21,7%
TOTAL	39.079	40.124	40.115	2,7%	-0,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

1.2. CONSULTA EXTERNA

Ao longo do ano, verificou-se um decréscimo global de primeiras consultas (-3,3%), mas um aumento das consultas subsequentes (3,4%). A taxa de primeiras consultas diminuiu em 4,8% face a 2016, ou seja, passou de

27,2% para 25,8%. No Centro Hospitalar, por cada primeira consulta, são geradas em média 2,9 consultas subsequentes.

Quadro 6

Síntese das Consultas Externas Médicas

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Primeiras Consultas	186.323	190.922	184.583	2,5%	-3,3%
Consultas Subsequentes	513.882	512.214	529.575	-0,3%	3,4%
Total de Consultas Externas	700.205	703.136	714.158	0,4%	1,6%
% Primeiras Consultas	26,6%	27,2%	25,8%	2,0%	-4,8%
Índice de Consultas Subsequentes / Primeiras Consultas	2,8	2,7	2,9	-2,7%	6,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

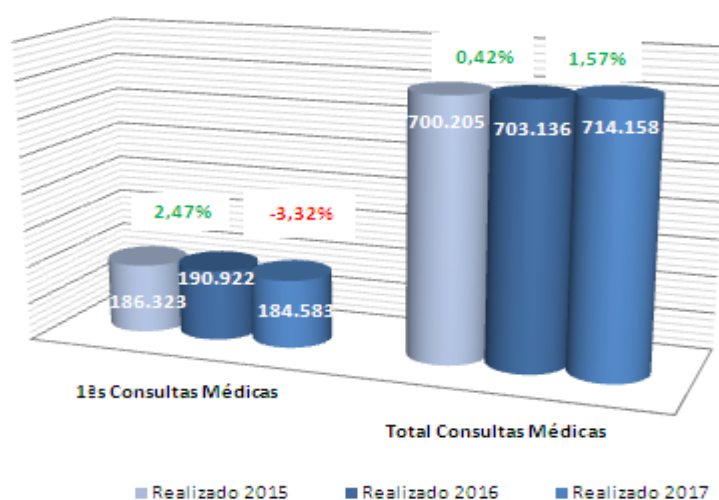


Gráfico 7 – Evolução de 1ª consultas e Total de Consultas Externas

Em 2017, o número total de consultas aumentou 1,57%, em média realizaram-se mais 56 consultas por dia útil.

No ano 2017, foram realizadas 119.983 Consultas Não Médicas, das quais 27.026 de Psicologia, 17.764 de Apoio Nutricional e Dietética e 75.193 por outro pessoal não médico (Enfermagem). As consultas não médicas cresceram 18,0% face ao período homólogo.

Quadro 7

Total de Consultas Não Médicas

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Psicologia	27.685	26.414	27.026	-4,6%	2,3%
Apoio Nutricional e Dietética	16.651	18.343	17.764	10,2%	-3,2%
Outras consultas por pessoal não médico	39.733	56.924	75.193	43,3%	32,1%
TOTAL	84.069	101.681	119.983	20,9%	18,0%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Face a 2016, as consultas internas diminuíram 6,9%, menos 7 consultas por dia.

Quadro 8

Consultas Internas					
	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Total de Consultas Internas	26.273	26.425	24.594	0,6%	-6,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Face a 2016 alguns serviços apresentaram um decréscimo do total de consultas, sendo de destacar os seguintes: Serviço de Imuno-Hemoterapia (-20,3%), Oftalmologia (-5,3%), Ortopedia (-6,1%), Pediatria Médica (-3,3%), Gastrenterologia (-3,9%). Os serviços que se destacaram com maior crescimento foram: Otorrinolaringologia (15,9%), Neurologia (6,9%), Dermatologia (5,3%), Cardiologia (5,1%) e Reumatologia (5,1%).

Quadro 9

Evolução das Consultas Médicas

	Total de Consultas			Total de Consultas		% Primeiras Consultas			% Primeiras Consultas		
	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16	
Departamento de Coração e Vasos	53.786	47.901	49.301	-10,9%	2,9%	28,3%	31,6%	28,2%	11,6%	-10,9%	
Serviço de Cardiologia	30.992	28.514	29.982	-8,0%	5,1%	23,1%	27,0%	21,3%	17,0%	-21,1%	
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	5.413	3.367	3.242	-37,8%	-3,7%	34,2%	46,1%	47,2%	34,7%	2,3%	
Serviço de Cirurgia Vascular	17.381	16.020	16.077	-7,8%	0,4%	35,8%	36,7%	37,2%	2,6%	1,1%	
Departamento de Cirurgia	24.046	22.963	22.199	-4,5%	-3,3%	35,9%	38,2%	32,4%	6,6%	-15,2%	
Departamento de Cirurgia	24.046	22.963	22.199	-4,5%	-3,3%	35,9%	38,2%	32,4%	6,6%	-15,2%	
Departamento de Especialidades Cirúrgicas	129.777	133.465	135.855	2,8%	1,8%	33,2%	32,6%	30,8%	-1,7%	-5,6%	
Serviço de Cirurgia Plástica	9.206	11.069	11.992	20,2%	8,3%	29,1%	24,7%	24,2%	-15,2%	-2,1%	
Serviço de Estomatologia	17.413	17.372	17.000	-0,2%	-2,1%	27,0%	33,0%	32,8%	21,9%	-0,5%	
Serviço de Ortopedia	19.000	20.028	18.812	5,4%	-6,1%	41,8%	35,2%	34,0%	-15,8%	-3,4%	
Serviço de Oftalmologia	38.076	40.886	38.726	7,4%	-5,3%	34,0%	34,1%	31,4%	0,2%	-7,9%	
Serviço de Otorrinolaringologia	31.239	28.681	33.238	-8,2%	15,9%	32,1%	33,0%	33,6%	2,8%	1,9%	
Serviço de Urologia	14.843	15.429	16.087	3,9%	4,3%	32,0%	30,0%	22,5%	-6,4%	-25,0%	
Departamento de Medicina	158.277	161.448	166.698	2,0%	3,3%	25,8%	26,5%	23,8%	2,8%	-10,3%	
Serviço de Dermatologia	27.548	29.919	31.491	8,6%	5,3%	46,2%	48,0%	41,8%	3,8%	-12,9%	
Serviço de Doenças Infecciosas	12.640	11.933	12.978	-5,6%	8,8%	11,4%	11,6%	15,7%	1,4%	36,1%	
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	17.660	19.235	19.905	8,9%	3,5%	24,6%	25,2%	21,6%	2,5%	-14,3%	
Serviço de Gastroenterologia	24.581	23.331	22.418	-5,1%	-3,9%	22,7%	21,0%	16,6%	-7,3%	-20,8%	
Serviço de Imuno-Alergologia	21.103	20.155	21.189	-4,5%	5,1%	25,9%	21,5%	19,3%	-17,0%	-10,2%	
Serviço de Medicina I	10.400	10.179	10.247	-2,1%	0,7%	22,7%	21,9%	20,6%	-3,5%	-6,0%	
Serviço de Medicina II	4.161	4.181	4.063	0,5%	-2,8%	22,7%	23,6%	20,7%	4,3%	-12,5%	
Serviço de Medicina III	5.221	4.842	4.655	-7,3%	-3,9%	20,9%	24,8%	22,9%	18,6%	-7,4%	
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	12.220	12.271	13.054	0,4%	6,4%	12,9%	12,9%	10,6%	-0,2%	-17,5%	
Serviço de Reumatologia	22.743	25.402	26.698	11,7%	5,1%	23,1%	27,3%	25,8%	18,0%	-5,5%	
Departamento de Pediatria	50.465	52.357	50.873	3,7%	-2,8%	27,2%	29,4%	28,4%	7,9%	-3,5%	
Serviço de Cirurgia Pediátrica	7.292	7.224	6.829	-0,9%	-5,5%	45,7%	50,8%	47,1%	11,0%	-7,3%	
Serviço de Genética	3.275	4.014	4.014	22,6%	0,0%	68,8%	70,0%	60,8%	1,6%	-13,1%	
Serviço de Neonatologia	1.272	1.159	1.135	-8,9%	-2,1%	24,8%	28,3%	28,0%	13,9%	-1,0%	
Serviço de Pediatria	35.480	35.093	33.945	-1,1%	-3,3%	20,8%	20,2%	20,7%	-2,9%	2,6%	
Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência	3.146	3.520	3.779	11,9%	7,4%	14,7%	15,2%	18,1%	2,9%	19,1%	
Serviço Médico Cirúrgico de Cardiologia Pediátrica	0	1.347	1.171	-	-13,1%	-	71,7%	-	-	-	
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	41.565	42.125	43.289	1,3%	2,8%	28,0%	27,9%	25,7%	-0,6%	-7,8%	
Serviço de Ginecologia	28.556	28.352	29.198	-0,7%	3,0%	30,4%	30,1%	23,6%	-0,9%	-21,9%	
Serviço de Obstetrícia	13.009	13.773	14.091	5,9%	2,3%	22,7%	22,8%	30,1%	0,4%	31,8%	
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	71.607	70.956	73.876	-0,9%	4,1%	26,6%	25,8%	25,8%	-2,9%	-0,1%	
Serviço de Neurocirurgia	18.634	17.736	18.862	-4,8%	6,3%	44,5%	40,9%	39,5%	-8,3%	-3,3%	
Serviço de Neurologia	23.251	24.019	25.672	3,3%	6,9%	26,6%	26,5%	25,4%	-0,4%	-4,2%	
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	29.722	29.201	29.342	-1,8%	0,5%	15,3%	16,2%	17,4%	5,3%	7,5%	
Departamento de Oncologia	57.695	61.281	65.912	6,2%	7,6%	12,7%	14,5%	17,0%	13,7%	17,2%	
Serviço de Hematologia	23.482	23.774	23.121	1,2%	-2,7%	9,8%	10,1%	9,5%	3,3%	-5,8%	
Serviço de Oncologia	25.042	27.454	29.773	9,6%	8,4%	5,8%	13,2%	14,7%	126,7%	11,0%	
Serviço de Radioterapia	9.171	10.053	13.018	9,6%	29,5%	39,2%	28,4%	35,5%	-27,7%	25,2%	
Departamento do Tórax	49.558	45.218	45.140	-8,8%	-0,2%	22,4%	22,4%	20,8%	0,0%	-7,0%	
Serviço de Cirurgia Torácica	2.828	2.564	2.654	-9,3%	3,5%	29,0%	29,4%	23,6%	1,2%	-19,7%	
Serviço de Pneumologia	46.730	42.654	42.486	-8,7%	-0,4%	22,0%	21,9%	20,6%	-0,1%	-6,0%	
Departamento de MCDT	45.765	47.299	43.183	3,4%	-8,7%	14,2%	13,4%	19,3%	-5,9%	43,8%	
Serviço de Imuno-Hemoterapia	31.578	33.483	26.680	6,0%	-20,3%	8,6%	7,9%	10,4%	-8,1%	31,2%	
Serviço de Medicina Física e Reabilitação	13.996	13.663	13.627	-2,4%	-0,3%	26,5%	26,5%	25,5%	-0,0%	-3,9%	
Serviço de Imagiologia Geral	0	0	2.731	-	-	-	-	74,0%	-	-	
Serviço de Imagiologia Neurológica	191	153	145	-19,9%	-5,2%	48,7%	48,4%	45,5%	-0,7%	-5,9%	
Outros Serviços Clínicos	12.063	11.767	11.159	-2,5%	-5,2%	59,6%	61,0%	59,1%	2,4%	-3,1%	
Serviço de Anestesia	9.504	9.124	8.733	-4,0%	-4,3%	70,4%	72,8%	69,9%	3,4%	-4,0%	
Unidade de Cuidados Paliativos	2.559	2.643	2.426	3,3%	-8,2%	19,2%	20,1%	20,2%	4,9%	0,1%	
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde	5.601	6.356	6.673	13,5%	5,0%	36,5%	34,5%	29,0%	-5,5%	-16,0%	
Serviço de Medicina do Trabalho	5.601	6.160	6.180	10,0%	0,3%	36,5%	34,8%	29,8%	-4,7%	-14,2%	
Centro de Investigação Clínica	0	196	493	-	151,5%	-	26,0%	-	-	-	
TOTAL	700.205	703.136	714.158	0,4%	1,6%	26,6%	27,1%	25,8%	1,7%	-4,5%	

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 2017, 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.

Consulta Externa por Género e Grupo Etário

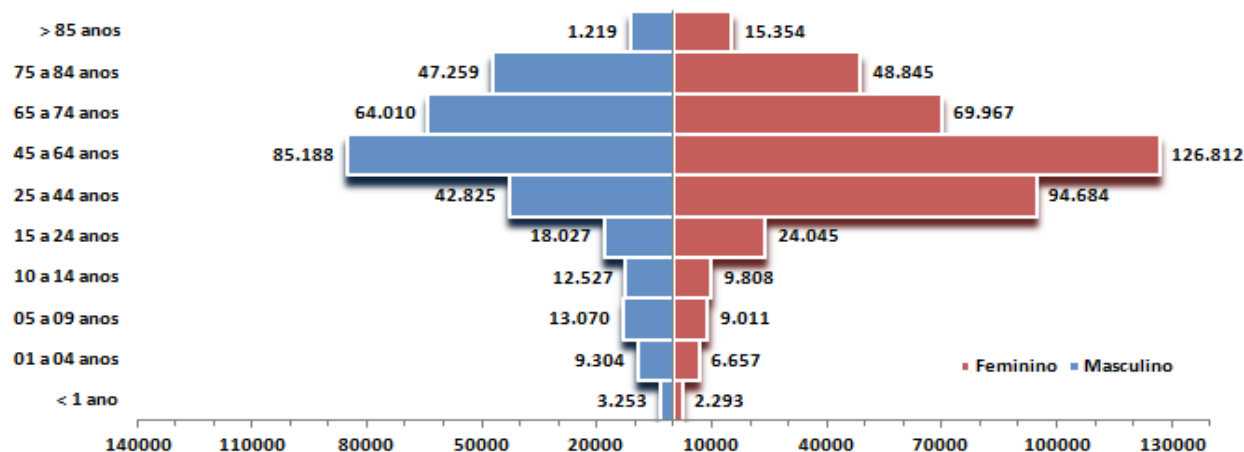


Gráfico 8 – Evolução da Consulta externa por Género

Em 2017, 71,9% das consultas são realizadas a utentes fora da área de influência direta do Hospital, percentagem que se tem mantido nos últimos anos.

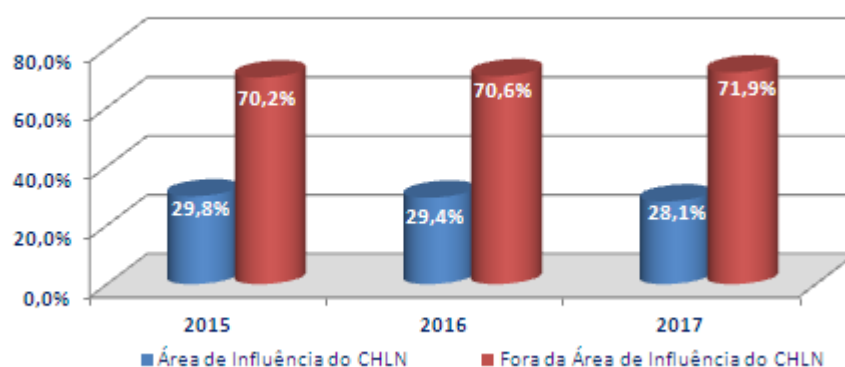


Gráfico 9 – Consultas Externas por Área de Influência

Os distritos com maior representatividade são, Lisboa com 80,0%, Setúbal 7,4%, Leiria 4,8%, e Santarém 3,8%.

Quadro 10

Consultas Externas por Entidade Financeira Responsável

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
S.N.S	695.020	697.563	709.960	0,4%	1,8%
Outras Entidades	5.185	5.573	4.198	7,5%	-24,7%
TOTAL	700.205	703.136	714.158	0,4%	1,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No último triénio, o Serviço Nacional de Saúde é responsável financeiramente por 99,4% do total de consultas.

Lista de Espera para Consultas

2017	
Primeiras Consultas Médicas	136.583
Primeiras Consultas via CTH	48.000
Total de Primeiras Consultas	184.583
% Primeiras consultas realizadas via CTH	26,0%
Consultas Realizadas por Prioridade	
% de Consultas realizadas em Tempo adequado, (CTH)	71,7%
% de Consultas realizadas fora do Tempo adequado(CTH)	28,3%
N.º Pedidos e Tempos Médios de Espera	
Tempo Médio de avaliação do pedido -Triagem (dias)	6,95
Número de pedidos em Espera para Consulta	25.094
Tempo Médio de resposta ao pedido (dias)	239,91

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

O quadro acima apresenta a Lista de Espera para Consulta a 31 de Dezembro de 2017.

Em 2017, das consultas realizadas, 26,0% foram realizadas via CTH. Das 48.000 consultas realizadas por CTH, 71,7% foram realizadas dentro do tempo adequado, e apenas 28,3% fora do mesmo.

Os serviços com maior impacto na realização de consultas via CTH são os serviços de Dermatologia (4.907), Oftalmologia (4.327), Neurocirurgia (4.012), Otorrinolaringologia (2.920) e Cirurgia Vascular (2.597).

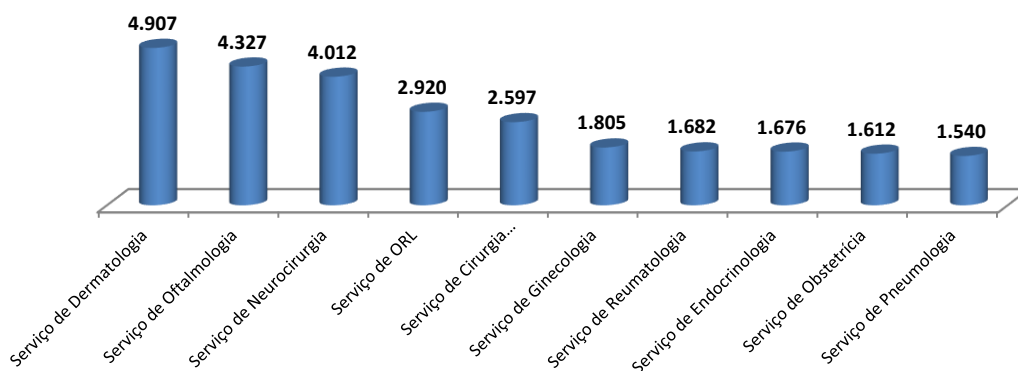


Gráfico 10 – Top 10 das Consultas de CTH

1.3. URGÊNCIA

Em 2017, verificou-se um aumento da procura da urgência do Centro Hospitalar Lisboa Norte, nomeadamente na Urgência Central, e na Urgência de Ginecologia e Obstetrícia. De 2016 para 2017, o movimento global aumentou 5,8%, passando de 623 para 661 atendimentos diários.

Face ao período homólogo, a Urgência Central cresceu 7,5%, ou seja, mais 35 atendimentos diários.

Quadro 12

Atendimentos na Urgência

	2015		2016		2017		Δ % 16/15	Δ % 17/16
	Atend.	% Inter	Atend.	% Inter	Atend.	% Inter		
Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos	148.249	13,4%	165.276	12,3%	177.720	12,0%	11,5%	7,5%
Serviço de Urgência Central	148.249	13,4%	165.276	12,3%	177.720	12%	11,5%	7,5%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	15.139	17,3%	16.149	17,2%	17.862	16,4%	6,7%	10,6%
Serviço de Ginecologia	5.124	3,8%	5.472	4,4%	5.327	3,3%	6,8%	-2,6%
Serviço de Obstetrícia	10.015	23,9%	10.677	23,8%	12.535	21,9%	6,6%	17,4%
Departamento de Pediatria	42.927	4,1%	46.780	3,7%	45.852	4,0%	9,0%	-2,0%
Serviço de Pediatria	42.927	4,1%	46.780	3,7%	45.852	4,0%	9,0%	-2,0%
Total	206.315	11,4%	228.205	10,9%	241.434	11,9%	10,6%	5,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

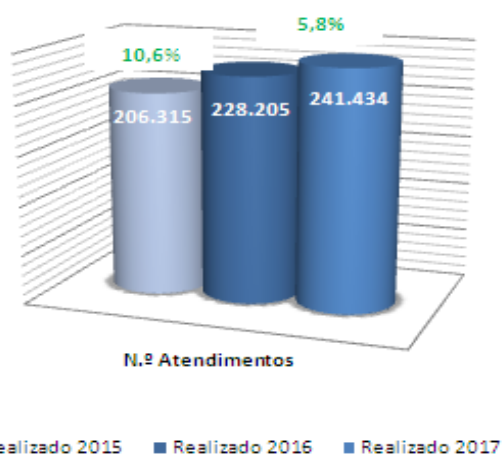


Gráfico 11 – Evolução do N.º de Atendimento

Quadro 13

Urgência Central – Atendimentos por Prioridade (Triagem de Manchester)

	2015		2016		2017		Δ % 16/15	Δ % 17/16
	Atendimentos	%	Atendimentos	%	Atendimentos	%		
Vermelho	760	0,5%	804	0,5%	770	0,4%	5,8%	-4,2%
Laranja	14.742	9,9%	15.568	9,4%	15.702	8,8%	5,6%	0,9%
Amarelo	60.034	40,5%	66.001	39,9%	68.795	38,7%	9,9%	4,2%
Verde	65.306	44,1%	74.608	45,1%	82.988	46,7%	14,2%	11,2%
Azul	4.492	3,0%	4.595	2,8%	6.095	3,4%	2,3%	32,6%
Branco e s/triagem	2.915	2,0%	3.700	2,2%	3.370	1,9%	26,9%	-8,9%
Total	148.249		165.276		177.720		11,5%	7,5%

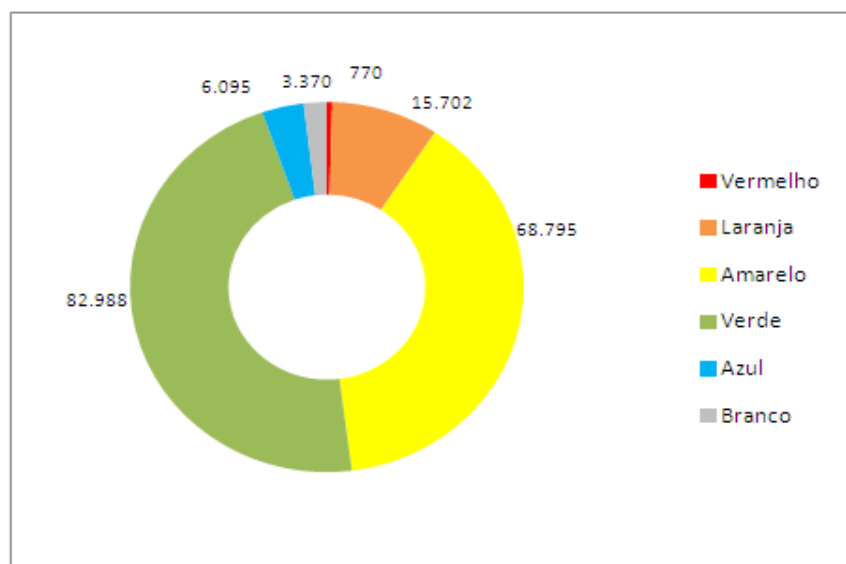


Gráfico 12 – Urgência Central – Triagem de Manchester (2017)

Numa análise aos atendimentos na Urgência Central, segundo a triagem de Manchester, constata-se que em 2017, 85,4% 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 0,4% do total e diminuiu 4,2%;
- Os atendimentos classificados com a cor laranja representam 8,8% do total e aumentou 0,9%;
- Os atendimentos classificados com a cor amarela representam 38,7% do total e aumentaram 4,2%;
- Os atendimentos classificados com a cor verde representam 46,7% do total e aumentou 11,2%;
- Os atendimentos classificados com a cor azul representam 3,4% do total e aumentaram 32,6%;
- Os atendimentos classificados com a cor branca representam 1,9% face ao total e diminuiu 8,9%.

A distribuição horária da procura da Urgência revela maior afluência nos períodos das 8:00 às 16:00 horas e das 16:00 às 24:00 horas, representado 72,3% e 17,4%, respetivamente, do total de atendimentos, conforme quadro seguinte.

Quadro 14

Atendimentos por Turnos

	00 - 08 Horas			08 - 16 Horas			16 - 24 Horas		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Serviço de Urgência Central	16.004	17.774	19.159	75.348	84.015	129.369	56.897	63.487	29.192
Serviço de Ginecologia	273	276	317	2.756	3.159	4.169	2.095	2.037	841
Serviço de Obstetrícia	1.164	1.241	1.416	5.177	5.370	9.143	3.674	4.066	1.976
Serviço de Pediatria	3.854	4.115	4.003	18.801	20.715	31.854	20.272	21.950	9.995
TOTAL	21.295	23.406	24.895	102.082	113.259	174.535	82.938	91.540	42.004

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Em 2017, quando analisadas as causas da admissão, 89,1% 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 7,3%, as outras causas representam 3,6%.

Quadro 15

Atendimentos por Causa de Admissão

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Acidentes de Trabalho	2.597	2.808	3.135	8,1%	11,6%
Acidentes Desportivos	287	347	370	20,9%	6,6%
Acidentes Escolares	1.043	1.153	1.262	10,5%	9,5%
Acidentes Viação / Despistes	1.787	1.969	2.110	10,2%	7,2%
Outros Acidentes	14	8	11	-42,9%	37,5%
Agressões / Violência	1.413	1.414	1.521	0,1%	7,6%
Atropelamento	467	432	461	-7,5%	6,7%
Doenças Internas	183.202	203.818	215.097	11,3%	5,5%
Intoxicações	327	394	421	20,5%	6,9%
Quedas	7.989	8.925	9.742	11,7%	9,2%
Outras causas	7.189	6.937	7.304	-3,5%	5,3%
TOTAL	206.315	228.205	241.434	10,6%	5,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A análise do destino após atendimento no Serviço de Urgência demonstra que 53,7% dos doentes são encaminhados para o domicílio, sem indicação de continuidade de cuidados dentro do sistema de saúde.

A percentagem de encaminhamentos para os Centros de Saúde/Médico de Família, quer de 2015 para 2016, quer de 2016 para 2017, aumentou de 11,6% para 12,6%, sendo o seu peso de 22,3% em 2017.

Em 2017, face ao período homólogo, o número de doentes internados pelo serviço de urgência aumentou 4,9%.

Quadro 16

Atendimentos por Destino de Alta

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Abandono	7.401	10.106	10.115	36,5%	0,1%
Centro de Saúde / Médico Família	42.923	47.887	53.924	11,6%	12,6%
Consulta Externa	12.817	12.992	15.091	1,4%	16,2%
Domicílio	112.348	125.092	129.533	11,3%	3,6%
Falecidos	267	276	263	3,4%	-4,7%
Internamento	23.562	24.840	26.056	5,4%	4,9%
Transferência para outros hospitais	6.988	6.998	6.442	0,1%	-7,9%
Saída contra parecer médico	9	14	10	55,6%	-28,6%
TOTAL	206.315	228.205	241.434	10,6%	5,8%

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. Há um ligeiro predomínio do sexo feminino (57%).

Atendimentos por Género e Grupo Etário

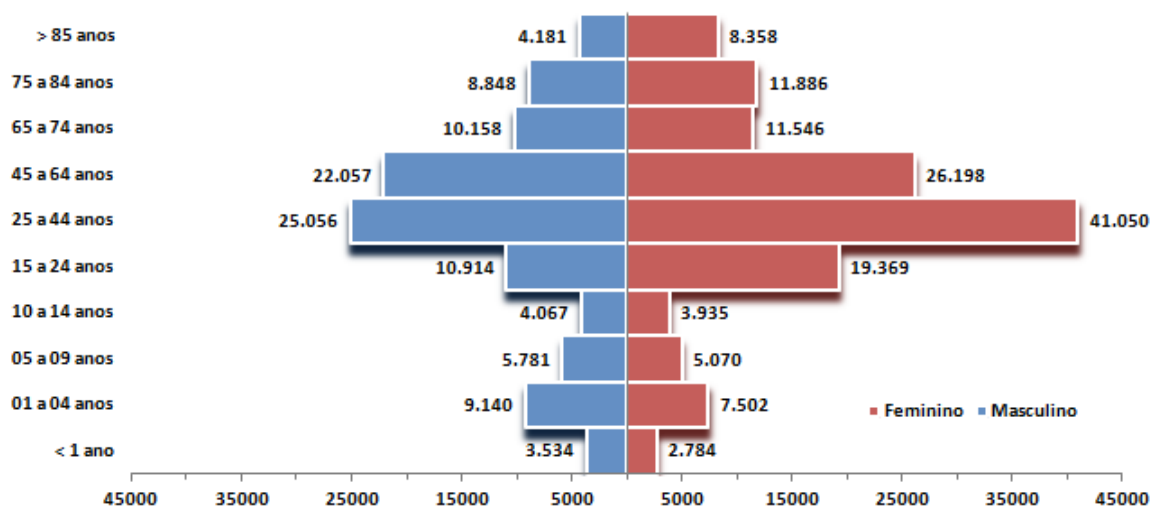


Gráfico 13 - Evolução do N.º de Atendimentos por Género

Dos atendimentos na Urgência, 57,9% são realizados a utentes fora da área de Influência direta dos Hospital. Este valor tem vindo a crescer ao longo dos anos.

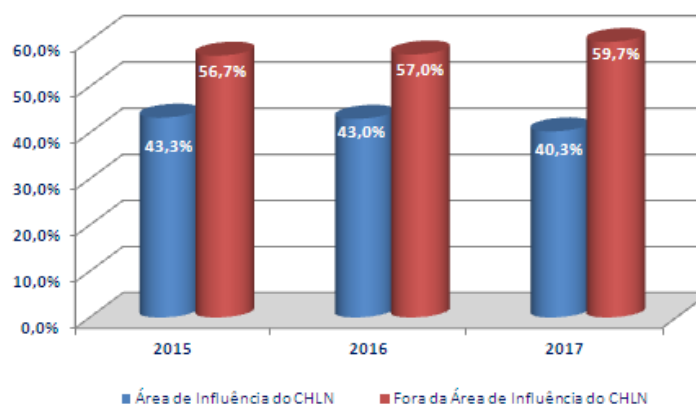


Gráfico 14 – Urgências por Área de Influência

Quadro 17

Atendimentos por Área de Influência

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Área de Influência do CHLN	89.302	98.195	101.580	10,0%	3,4%
Freguesias da Área de Influência					
Alvalade	11.607	11.152	10.755	-3,9%	-3,6%
Avenidas Novas	3.636	6.031	6.171	65,9%	2,3%
Benfica	17.540	15.074	14.236	-14,1%	-5,6%
Carnide	9.203	8.927	8.169	-3,0%	-8,5%
Campolide	5.482	5.343	5.291	-2,5%	-1,0%
Lumiar	18.295	15.491	15.076	-15,3%	-2,7%
Santa Clara	9.504	16.923	16.708	78,1%	-1,3%
São Domingos de Benfica	8.335	10.508	9.864	26,1%	-6,1%
Santa Iria De Azoia, São João Da Talha E Bobadela	1.613	3.433	8.397	112,8%	144,6%
Moscavide e Portela	990	1.164	1507	17,6%	29,5%
Águas Livres	2.881	4.149	5406	44,0%	30,3%
Fora da Área de Influência do CHLN	117.013	130.010	139.854	11,1%	7,6%
TOTAL	206.315	228.205	241.434	10,6%	5,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Em 2017 foi atribuída uma nova área de influência à Urgência do CHLN, a Freguesia de Moscavide e Portela (com 26.075 habitantes). Na apreciação por distrito, 88,9% dos doentes atendidos na Urgência em 2017, são residentes no distrito de Lisboa, 4,3% no de Setúbal, 2,0% de Leiria e 1,3% de Santarém.

A distribuição por Entidade Financeira Responsável dos doentes tratados em Urgência demonstra que, em 2017, o Serviço Nacional de Saúde teve um peso de cerca de 95,0%. As companhias de seguro aumentaram 9,8% face ao período homólogo, tendo um peso no total de atendimentos de 1,7%.

Quadro 18

Atendimentos por Entidade Financeira Responsável

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
S.N.S	198.395	217.486	229.051	9,6%	5,3%
Outras Entidades	7.920	10.719	12.383	35,3%	15,5%
TOTAL	206.315	228.205	241.434	10,6%	5,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

1.4. HOSPITAL DE DIA

No período em análise, verificou-se um aumento de 0,8% no número de sessões de hospital de dia, e um aumento no número de doentes tratados em 8,2%.

Quadro 19

Hospital de Dia					
	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
N.º Sessões	78.443	78.558	79.155	0,1%	0,8%
N.º Doentes Tratados	13.277	13.615	14.731	2,5%	8,2%
N.º Sessões / Doente	5,9	5,8	5,4	-2,3%	-6,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

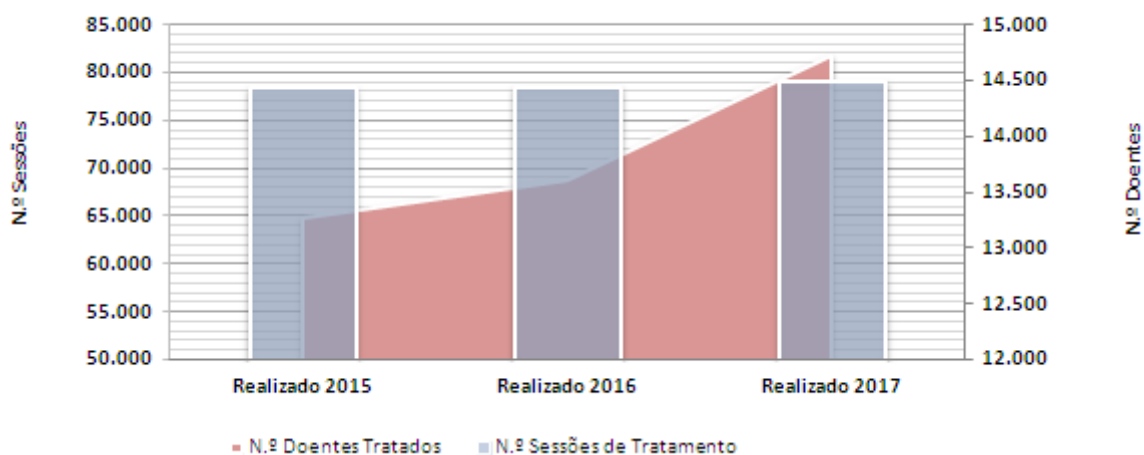


Gráfico 15 – Evolução do Hospital de Dia

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

Sessões de Hospital de Dia

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Departamento de Coração e Vasos	2.621	3.154	3.044	20,3%	-3,5%
Serviço de Cardiologia	2.621	3.154	3.044	20,3%	-3,5%
Departamento de Especialidades Cirúrgicas	769	845	799	9,9%	-5,4%
Serviço de Oftalmologia	141	87	67	-38,3%	-23,0%
Serviço de Urologia	628	758	732	20,7%	-3,4%
Departamento de Medicina	10.861	12.380	13.432	14,0%	8,5%
Serviço de Dermatologia	0	14	0	-	-100,0%
Serviço de Doenças Infecciosas	274	199	252	-27,4%	26,6%
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	84	117	158	39,3%	35,0%
Serviço de Gastrenterologia	131	1.699	2.021	1.196,9%	19,0%
Serviço de Imuno-Alergologia	3.362	3.396	3.485	1,0%	2,6%
Serviço de Medicina I	409	513	446	25,4%	-13,1%
Serviço de Medicina III	448	598	579	33,5%	-3,2%
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal	4.128	4.065	4.597	-1,5%	13,1%
Serviço de Reumatologia	2.025	1.779	1.894	-12,1%	6,5%
Departamento de Pediatria	6.145	4.950	5.268	-19,4%	6,4%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1.016	164	471	-83,9%	187,2%
Serviço de Pediatria	5.129	4.786	4.797	-6,7%	0,2%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	10.117	11.057	10.621	9,3%	-3,9%
Serviço de Neurologia	4.429	4.656	5.010	5,1%	7,6%
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental	5.688	6.401	5.611	12,5%	-12,3%
Departamento de Oncologia	25.278	23.988	23.091	-5,1%	-3,7%
Serviço de Hematologia	9.550	7.989	6.841	-16,3%	-14,4%
Serviço de Oncologia	15.510	15.694	16.043	1,2%	2,2%
Serviço de Radioterapia	218	305	207	39,9%	-32,1%
Departamento do Tórax	11.010	10.181	10.274	-7,5%	0,9%
Serviço de Pneumologia	11.010	10.181	10.274	-7,5%	0,9%
Departamento de MCDT	11.642	12.003	12.626	3,1%	5,2%
Serviço de Imuno-Hemoterapia	11.642	12.003	12.626	3,1%	5,2%
TOTAL	78.443	78.558	79.155	0,1%	0,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Os Hospitais de Dia que apresentam diminuições mais significativas são o Hospital Dia de Radioterapia, Oftalmologia, Hematologia, Medicina I, Psiquiatria e Saúde Mental.

Os que apresentam maior crescimento são os de Cirurgia Pediátrica; Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; Doenças Infecciosas, Gastrenterologia e, Nefrologia e Transplantação Renal.

A análise por escalão etário e por género dos doentes tratados em Hospital de Dia evidencia o grupo etário dos 65 a 74 anos com 33,1% do total de sessões realizadas. No total, predomina o sexo masculino (51,3%).

Sessões por Género e Grupo Etário

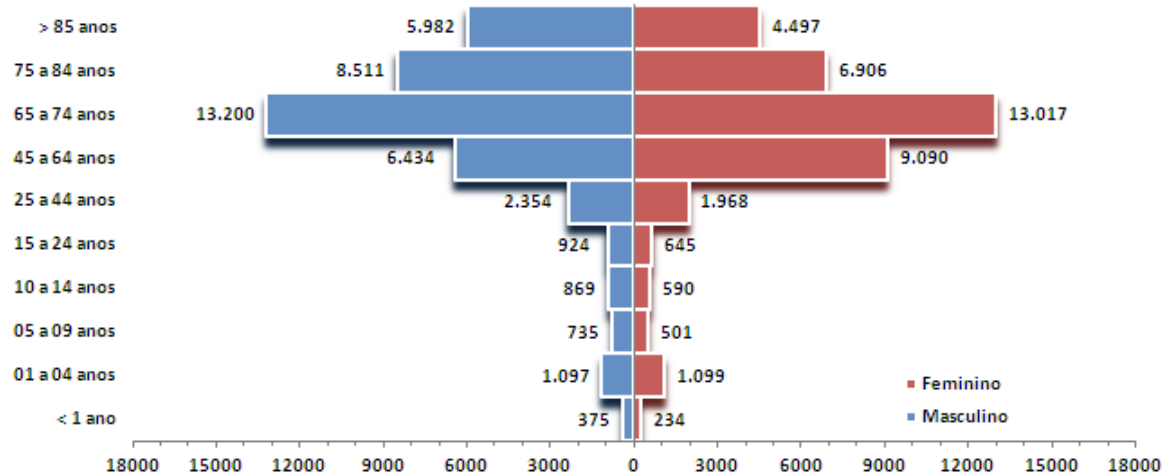


Gráfico 16 – Tratamentos em Hospital de Dia por Género e Grupo Etário em 2017

Em 2017, as sessões realizadas a doentes residentes na área de influência direta do CHLN, representaram cerca de 30,2% do total de sessões de Hospital de Dia, valor que em relação ao ano 2016 sofreu uma ligeira diminuição.

As sessões dos doentes da área de influência do CHLN diminuíram em 0,9%.

No entanto, 69,8% dos tratamentos são realizados a doentes fora da área de influência direta do Hospital.

Sessões por Área de Influência

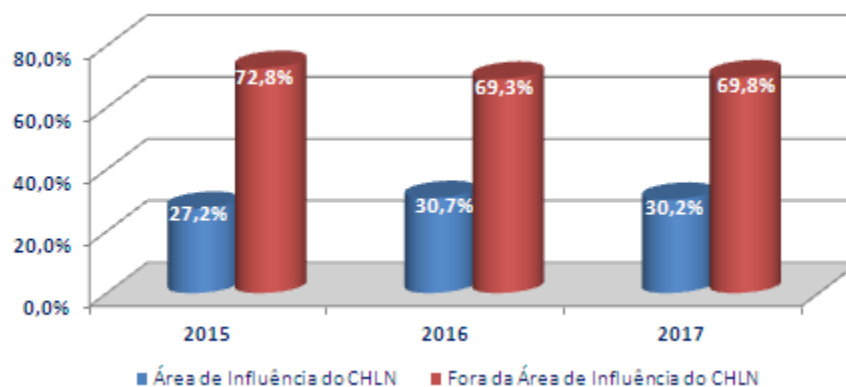


Gráfico 17 – Hospital de Dia por Área de Influência

Na apreciação por distrito, 79,0% das sessões de Hospital de Dia em 2017, foram realizadas a doentes residentes no distrito de Lisboa, 9,2% no de Setúbal, 3,9% no de Santarém, e 3,7% no de Leiria.

Em 2017, tal como nos anos anteriores, o Serviço Nacional de Saúde é responsável por 99,5% dos tratamentos realizados em Hospital de Dia.

Quadro 21

Sessões por Entidade Financeira Responsável

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
S.N.S	77.758	78.278	78.794	0,7%	0,7%
Outras Entidades	685	280	361	-59,1%	28,9%
TOTAL	78.443	78.558	79.155	0,1%	0,8%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

1.5. ACTIVIDADE CIRÚRGICA

Em 2017, a atividade cirúrgica aumentou 0,8%. Face ao período homólogo, a cirurgia de ambulatório apresenta um crescimento de 10,9% e a cirurgia urgente 5,4%.

Quadro 22

Evolução da Actividade Cirúrgica

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Cirurgia Convencional Programada	10.946	10.226	8.985	-6,6%	-12,1%
Cirurgia Ambulatório	10.286	10.877	12.061	5,7%	10,9%
Total Cirurgia Programada	21.232	21.103	21.046	-0,6%	-0,3%
Cirurgia Urgente	4.447	4.684	4.935	5,3%	5,4%
Taxa de Ambulatorização	48,4%	51,5%	57,3%	6,4%	11,2%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

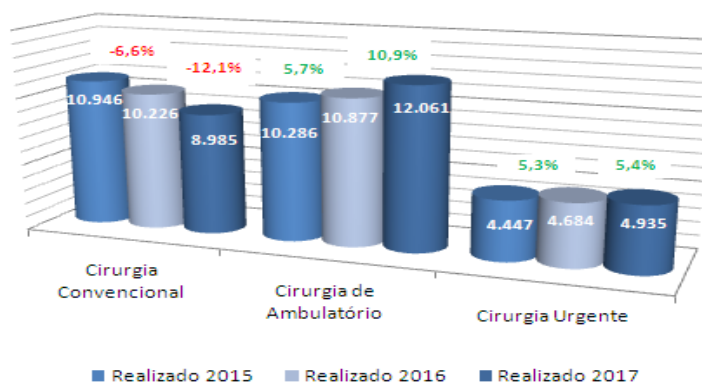


Gráfico 18 - Evolução do N.º Cirurgias

CIRURGIA CONVENCIONAL

Em 2017, a atividade cirúrgica convencional programada no Centro Hospitalar revela uma diminuição de 12,1% face a 2016.

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

Cirurgia Convencional Programada

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Departamento de Coração e Vasos	1.635	1.450	1.325	-11,3%	-8,6%
Serviço de Cirurgia Vascular	640	570	567	-10,9%	-0,5%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	995	880	758	-11,6%	-13,9%
Departamento de Cirurgia	1.915	1.660	1.443	-13,3%	-13,1%
Departamento de Cirurgia	1.915	1.660	1.443	-13,3%	-13,1%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	4.523	4.343	3.598	-4,0%	-17,2%
Serviço de Cirurgia Plástica	564	626	628	11,0%	0,3%
Serviço de Estomatologia	40	36	36	-10,0%	0,0%
Serviço de Ortopedia	1.473	1.368	1.230	-7,1%	-10,1%
Serviço de Urologia	1.072	1.065	1.115	-0,7%	4,7%
Serviço de Otorrinolaringologia	1.067	947	368	-11,2%	-61,1%
Serviço de Oftalmologia	307	301	221	-2,0%	-26,6%
Departamento de Pediatria	294	244	257	-17,0%	5,3%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	294	244	257	-17,0%	5,3%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	988	982	877	-0,6%	-10,7%
Serviço de Ginecologia	848	831	707	-2,0%	-14,9%
Serviço de Obstetrícia	140	151	170	7,9%	12,6%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	1.029	1.019	957	-1,0%	-6,1%
Serviço de Neurocirurgia	1.029	1.019	957	-1,0%	-6,1%
Departamento do Tórax	562	528	528	-6,0%	0,0%
Serviço de Cirurgia Torácica	562	528	528	-6,0%	0,0%
TOTAL	10.946	10.226	8.985	-6,6%	-12,1%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Na cirurgia programada, no período e Serviços em análise, destacam-se aumentos nos seguintes: Urologia (4,7%), Obstetrícia (12,6%) e Cirurgia Pediátrica (5,3%). Os serviços que apresentam uma diminuição na cirurgia programada foram: Otorrinolaringologia (-61,1%), Departamento de Cirurgia (-13,1%), Ortopedia (-10,1%), Ginecologia (-14,9) e Cirurgia Cardio-Torácica (-13,9%).

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

A cirurgia de ambulatório apresenta um crescimento de 10,9% de 2016 para 2017, que se traduz em mais 1184 cirurgias realizadas.

Na cirurgia de ambulatório, no período e serviços em análise, destacam-se aumentos nos seguintes serviços: Otorrinolaringologia (79,2%), Oftalmologia (6,3%), Cirurgia Plástica (28,1%), Cirurgia Vascular (24,3%) e Estomatologia (4,0%). Os serviços que apresentam uma diminuição na cirurgia de ambulatório destacam-se: Departamento de Cirurgia (-8,5%), Urologia (-4,9%) e Cardio-Torácica (-9,1%).

Quadro 24

Cirurgia de Ambulatório

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Departamento de Coração e Vasos	815	676	811	-17,1%	20,0%
Serviço de Cirurgia Vascular	733	588	731	-19,8%	24,3%
Serviço de Cirurgia Cardiorrácica	82	88	80	7,3%	-9,1%
Departamento de Cirurgia	1.545	1.387	1.269	-10,2%	-8,5%
Departamento de Cirurgia	1.545	1.387	1.269	-10,2%	-8,5%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	6.815	7.560	8.693	10,9%	15,0%
Serviço de Cirurgia Plástica	544	702	899	29,0%	28,1%
Serviço de Estomatologia	1.231	1.331	1.384	8,1%	4,0%
Serviço de Ortopedia	248	311	343	25,4%	10,3%
Serviço de Urologia	772	803	764	4,0%	-4,9%
Serviço de Otorrinolaringologia	800	840	1.505	5,0%	79,2%
Serviço de Oftalmologia	3.220	3.573	3.798	11,0%	6,3%
Departamento de Pediatria	458	584	597	27,5%	2,2%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	458	584	597	27,5%	2,2%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	513	451	459	-12,1%	1,8%
Serviço de Ginecologia	513	451	459	-12,1%	1,8%
Serviço de Obstetrícia	0	0	0	-	-
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	137	218	230	59,1%	5,5%
Serviço de Neurocirurgia	137	218	230	59,1%	5,5%
Departamento do Tórax	3	1	2	-66,7%	100,0%
Serviço de Cirurgia Torácica	3	1	2	-66,7%	100,0%
TOTAL	10.286	10.877	12.061	5,7%	10,9%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Houve um crescimento generalizado, no entanto, o Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, Departamento de Cirurgia e o Serviço de Urologia diminuíram a sua produção em 9,18%, 8,5% e 4,9% respetivamente.

CIRURGIA URGENTE

No último triénio, a atividade cirúrgica urgente no Centro Hospitalar aumentou 11,0%, correspondendo a um aumento de 5,3% de 2015 para 2016 e um aumento de 5,4% de 2016 para 2017.

Quadro 25

Cirurgia Urgente

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Departamento de Coração e Vasos	687	782	815	13,8%	4,2%
Serviço de Cirurgia Vascular	409	478	423	16,9%	-11,5%
Serviço de Cirurgia Cardiorádica	278	304	392	9,4%	28,9%
Departamento de Cirurgia	1.341	1.313	1.338	-2,1%	1,9%
Departamento de Cirurgia	1.341	1.313	1.338	-2,1%	1,9%
Departamento de Especialidade Cirúrgicas	1.212	1.340	1.455	10,6%	8,6%
Serviço de Cirurgia Plástica	377	325	413	-13,8%	27,1%
Serviço de Estomatologia	1	4	5	300,0%	25,0%
Serviço de Ortopedia	318	403	360	26,7%	-10,7%
Serviço de Urologia	332	385	410	16,0%	6,5%
Serviço de Otorrinolaringologia	138	170	214	23,2%	25,9%
Serviço de Oftalmologia	46	53	53	15,2%	0,0%
Departamento de Pediatria	216	223	236	3,2%	5,8%
Serviço de Cirurgia Pediátrica	216	223	236	3,2%	5,8%
Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução	676	683	735	1,0%	7,6%
Serviço de Ginecologia	40	52	65	30,0%	25,0%
Serviço de Obstetrícia	636	631	670	-0,8%	6,2%
Departamento de Neurociências e Saúde Mental	305	327	333	7,2%	1,8%
Serviço de Neurocirurgia	305	327	333	7,2%	1,8%
Departamento do Tórax	10	16	23	60,0%	43,8%
Serviço de Cirurgia Torácica	10	16	23	60,0%	43,8%
TOTAL	4.447	4.684	4.935	5,3%	5,4%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA

Ao longo do triénio temos observado oscilações nos tempos de espera, sendo que no último ano houve um aumento no tempo de espera passando de 140 dias para 158 dias. O número de inscritos em lista de espera sofre também um aumento, na ordem dos 24,8%.

O número de doentes operados em tempo adequado diminuiu, passando de 93,3% para 91,0%.

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

Quadro 26

Quadro resumo – LIC

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
N.º Inscritos em LIC	7.185	7.471	9.323	4,0%	24,8%
Mediana de Tempo de Espera (em dias)	90	99	114	10,2%	14,9%
Tempo Médio de Espera (em dias)	148,93	140,66	158,55	-5,6%	12,7%
% Doentes Cirúrgicos Tratados em Tempo Adequado	90,82	93,27	90,91	2,7%	-2,5%
% de Doentes Prioritários Inscritos	3,86	2,59	2,03	-32,8%	-21,8%
% de Doentes Oncológicos em LIC > 2 meses	25,77	23,21	21,43	-9,9%	-7,7%
% de Doentes em LIC > 24 meses	2,31	1,66	1,90	-28,1%	14,2%
% de Doentes em LIC com tempo de espera > agendamento	26,10	22,21	31,45	-14,9%	41,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Os Serviços que apresentam um tempo superior ao TMRG são os Serviços de Ortopedia e de Neurocirurgia, que face a 2016, tiveram comportamentos opostos. O Serviço de Ortopedia aumentou de 197,9 dias para 253,4 e o Serviço de Neurocirurgia diminuiu de 297,9 dias para 260,4 dias.

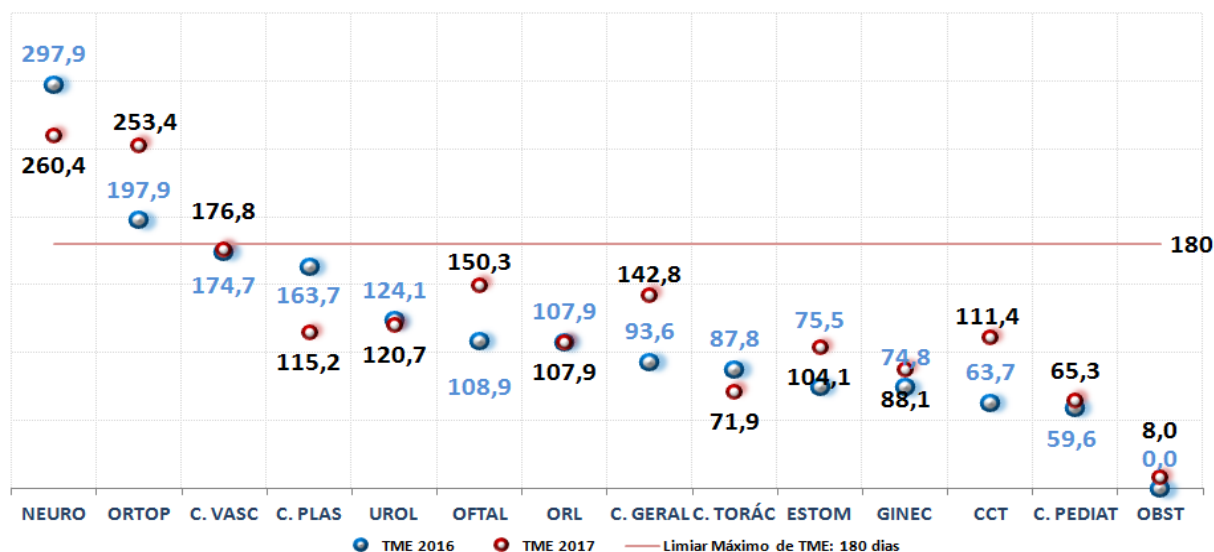


Gráfico 19 – Tempo Médio de Espera para Cirurgia

1.6 PARTOS

Ao longo do triénio houve um aumento no número de partos, de 2016 para 2017 a variação foi de 2,8%, sendo realizados mais 68 partos. A taxa de cesarianas diminuiu de 2015 para 2016, mas em 2017 teve um aumento, fixando-se nos 25,6%.

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

Quadro 27

Partos

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Eutócicos	1.042	1.174	1.215	12,7%	3,5%
Distócicos	1.256	1.225	1.252	-2,5%	2,2%
Cesarianas	560	578	632	3,2%	9,3%
Outros	696	647	620	-7,0%	-4,2%
Total de Partos	2.298	2.399	2.467	4,4%	2,8%
Taxa de Cesarianas	24,4%	24,1%	25,6%	-1,1%	6,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

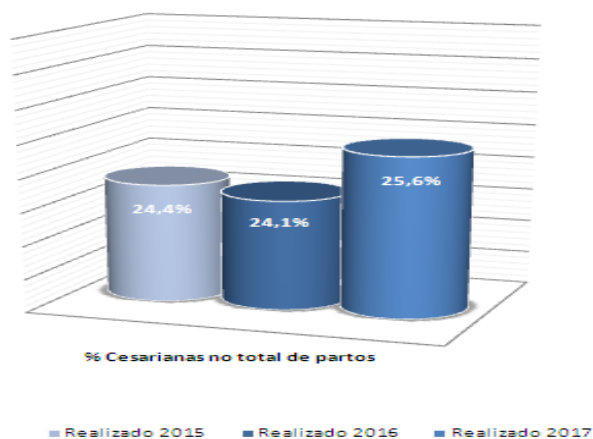


Gráfico 20 – Taxa de Cesarianas

Em 2017 o número de partos realizados a utentes fora de área de influência do CHLN representam 61,1% do total, mas o seu peso aumentou em relação a 2016. Em 2017 registou-se um decréscimo de 6,0% face a 2016, do n.º de partos a utentes da área de influência direta do Hospital. A maior parte das utentes reside no distrito de Lisboa (89,4%). Para além deste, os distritos mais significativos são Setúbal (5,6%), Santarém (1,5%) e Leiria (1,3%). Comparativamente com 2016, o distrito de Lisboa cresce 3,1%.

Partos por Área de Influência

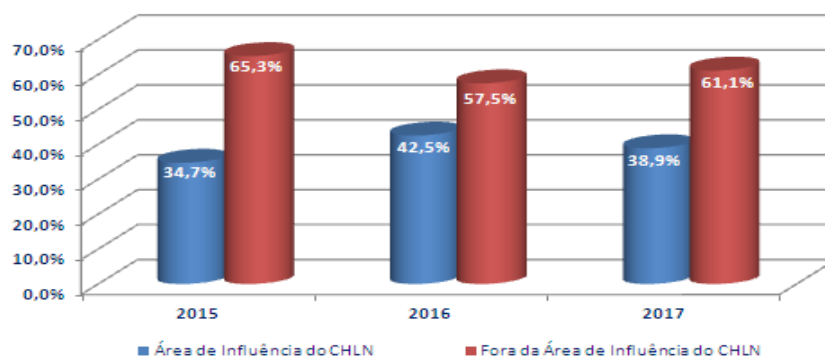


Gráfico 21 – Partos por Área de Influência

1.7 APOIO DOMICILIÁRIO

Em 2017, o CHLN apresentou um decréscimo de 4,4% no número de visitas domiciliárias, contrariando o aumento apresentado de 2015 para 2016 (0,7%).

Quadro 28

Apoio Domiciliário					
	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Número de visitas	1.467	1.477	1.412	0,7%	-4,4%
Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão					

1.8 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O quadro seguinte apresenta os MCDTs realizados, entre 2015 e 2017, no Centro Hospitalar.

Quadro 29

Grupo de Exames	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ % 17/16
Anatomia Patológica	85.698	87.190	89.197	1,7%	2,3%
Anestesiologia	3.588	3.391	3.241	-5,5%	-4,4%
Cardiologia	88.353	90.680	82.998	2,6%	-8,5%
Cirurgia Maxilo-Facial	144	138	151	-4,2%	9,4%
Dermatologia	10.116	11.549	11.266	14,2%	-2,5%
Estomatologia	8.792	9.278	8.017	5,5%	-13,6%
Estudos do Sono	3.314	3.894	3.755	17,5%	-3,6%
Gastroenterologia	28.798	27.842	26.465	-3,3%	-4,9%
Genética	7.874	8.117	7.171	3,1%	-11,7%
Ginecologia / Obstetrícia	8.479	8.379	7.771	-1,2%	-7,3%
Imagiologia/Radiologia	421.895	428.475	430.299	1,6%	0,4%
Angiografia	1.384	1.510	2.089	9,1%	38,3%
Radiologia de Intervenção	2.576	2.525	2.700	-2,0%	6,9%
Ecotomografia (Ecografia)	73.826	74.510	72.823	0,9%	-2,3%
Ressonância Magnética (RM)	15.161	13.909	13.527	-8,3%	-2,7%
Tomografia Computorizada (TC)	66.345	62.927	63.760	-5,2%	1,3%
RX Convencional	262.584	273.081	275.390	4,0%	0,8%
Outros	19	13	10	-31,6%	-23,1%
Imuno-Alergologia	10.514	9.908	10.936	-5,8%	10,4%
Imuno-Hemoterapia	184.407	126.792	71.284	-31,2%	-43,8%
Medicina Física e Reabilitação	306.823	328.140	312.604	6,9%	-4,7%
Nefrologia	17.575	17.836	19.393	1,5%	8,7%
Neurofisiologia, Neurologia e Outros Proc. Disc. N.	21.909	22.568	23.010	3,0%	2,0%
Electroencefalografia	3.960	3.778	4.133	-4,6%	9,4%
Electromiografia	2.562	2.634	2.629	2,8%	-0,2%
Neuropsicologia	1.124	1.206	1.686	7,3%	39,8%
Potenciais Evocados Somato-Sensitivos e S.	331	345	360	4,2%	4,3%
Ultrassonografia	8.576	9.249	9.276	7,8%	0,3%
Procedimentos de Neurodesenvolvimento	4.009	3.637	3.433	-9,3%	-5,6%
Outros	1.347	1.719	1.493	27,6%	-13,1%
Oftalmologia	24.444	25.384	33.415	3,8%	31,6%
Oncologia Médica	23.548	21.900	21.294	-7,0%	-2,8%
Ortopedia	2.439	2.350	2.275	-3,6%	-3,2%
Otorrinolaringologia	17.425	14.216	15.734	-18,4%	10,7%
Patologia Clínica	5.865.911	6.223.523	6.319.177	6,1%	1,5%
Bioquímica	4.613.578	4.901.668	4.962.731	6,2%	1,2%
Hematologia e Hemostase	794.406	830.236	842.708	4,5%	1,5%
Imunologia	167.416	179.819	189.651	7,4%	5,5%
Microbiologia	290.511	311.800	324.087	7,3%	3,9%
Pneumologia	74.101	65.353	63.734	-11,8%	-2,5%
Psiquiatria	53.522	57.118	54.621	6,7%	-4,4%
Radioterapia/Radiooncologia	38.124	39.374	26.923	3,3%	-31,6%
Tratamentos Simples	35.104	29.554	14.727	-15,8%	-50,2%
Tratamentos Complexos	1.630	7.683	12.008	371,3%	56,3%
Outros	148	436	188	194,6%	-56,9%
Reumatologia	2.886	3.332	3.485	15,5%	4,6%
Serviços e Técnicas Gerais	200.395	193.081	201.606	-3,6%	4,4%
Transplantação de Tecidos e Órgãos	n.a.	n.a.	n.a.	-	-
Urologia	5.748	5.996	6.066	4,3%	1,2%
TOTAL	7.516.822	7.835.804	7.855.888	4,2%	0,3%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

No quadro seguinte é possível constatar que o CHLN é quase autónomo no que respeita aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica que realiza aos seus utentes (98,6% realizados internamente), com

exceção nas áreas de Medicina Nuclear, Oxigenoterapia Hiperbárica e, em alguns testes/análises, 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 30

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

2017 Grupo de Exames	Realizados no CHLN	Realizados no Exterior	%
Anatomia Patológica	89.197	520	99,4%
Anestesiologia	3.241	430	88,3%
Cardiologia	82.998	0	100,0%
Cirurgia Maxilo-Facial	151	0	100,0%
Dermatologia	11.266	0	100,0%
Estomatologia	8.017	0	100,0%
Estudos do Sono	3.755	0	100,0%
Gastroenterologia	26.465	117	99,6%
Genética	7.171	7.446	49,1%
Ginecologia / Obstetrícia	7.771	227	97,2%
Imagiologia/Radiologia	430.299	69.609	86,1%
Imuno-Alergologia	10.936	0	100,0%
Imuno-Hemoterapia	71.284	153	99,8%
Medicina Física e Reabilitação	312.604	6	100,0%
Medicina Nuclear	0	6.835	0,0%
Nefrologia	19.393	0	100,0%
Neurofisiologia, Neurologia e Outros Procedimentos	23.010	509	97,8%
Oftalmologia	33.415	21	99,9%
Oncologia Médica	21.294	0	100,0%
Ortopedia	2.275	0	100,0%
Otorrinolaringologia	15.734	0	100,0%
Patologia Clínica	6.319.177	9.477	99,9%
Pneumologia	63.734	1	100,0%
Psiquiatria	54.621	0	100,0%
Radioterapia/Radiooncologia	34.928	11.189	75,7%
Reumatologia	3.485	0	100,0%
Serviços e Técnicas Gerais	201.606	980	99,5%
Transplantação de Tecidos e Órgãos	0	1.982	0,0%
Urologia	6.066	1.730	77,8%
TOTAL	7.863.893	111.232	98,6%

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

1.9 TRANSPLANTAÇÃO

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

- Colheita multiorgânica ou simples em dador 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 actividade 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 de Vila Franca Xira.

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

Quadro 31

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ% 17/16
Órgãos e tecidos colhidos:					
Coração	4	2	4	-50,0%	100,0%
Fígado	30	27	36	-10,0%	33,3%
Rim	52	52	62	0,0%	19,2%
Pâncreas	3	4	5	33,3%	25,0%
Pulmão	2	6	10	200,0%	66,7%
Tubo digestivo	1	0	0	-100,0%	-
Córneas	8	23	27	187,5%	17,4%
Vasos	30	26	36	-13,3%	38,5%
Válvulas	3	2	3	-33,3%	50,0%
Nº colheitas realizadas	71	152	163	114,1%	7,2%

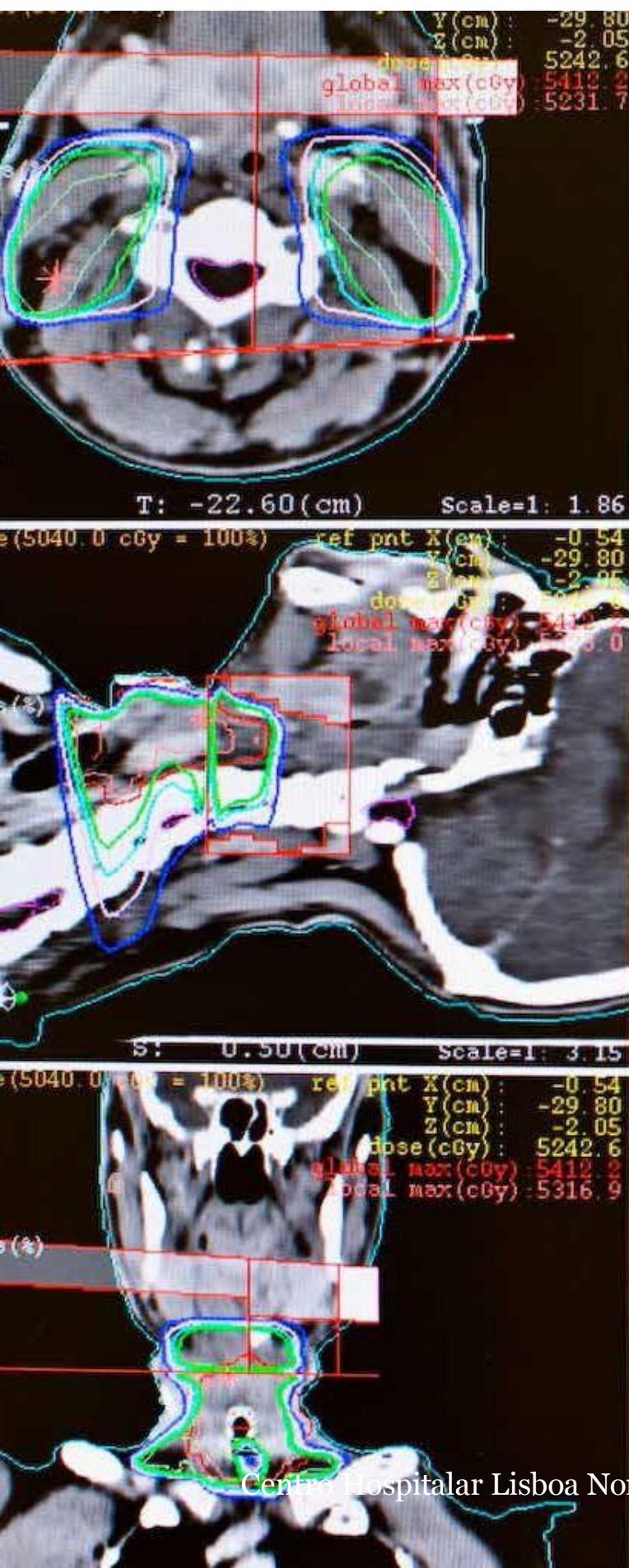
No quadro abaixo apresenta-se o número de transplantes realizados no CHLN.

Quadro 32

	2015	2016	2017	Δ % 16/15	Δ% 17/16
Transplantes realizados:	172	132	210	-23,3%	59,1%
Rim	51	49	65	-3,9%	32,7%
Córnea	34	57	71	67,6%	24,6%
Medula Óssea	87	26	74	-70,1%	184,6%

Relatório e Contas

2017



4 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.

Relatório e Contas 2017



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 médica, 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 alcançada, 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 contigualmente 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” 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 2017



Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

6 Atividades de Apoio

6.1 Introdução

O ano de 2017 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, embora aquém do inicialmente esperado. Consolidámos bases cruciais para uma evolução sustentada, bastando para a sua colocação em prática 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 já peca por tardio.

À semelhança do ocorrido em anos anteriores, o CHLN desenvolveu a sua atividade assistencial num contexto socioeconómico ainda a recuperar do impacto nefasto da crise, o 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 alinhados e 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.

Em síntese, apresenta-se a principal atividade desenvolvida em 2017 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 actividades diferenciadas, cuja importância e imprescindibilidade se evidenciam tendo em consideração a rápida evolução no campo farmacoterapêutico e a complexidade de problemas (efeitos adversos, interacções) colocados por muitas das novas abordagens terapêuticas.

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

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

Entre as principais áreas de actividade do SGTF, em 2017, destacam-se:

- Aquisição e Gestão de Stocks de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos (valor das encomendas rececionadas 189.864.860€)
 - Distribuição de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos (184.512 Validações);
 - Distribuição de medicamentos na Farmácia de Ambulatório (16.794 doentes atendidos, num total de 184.512 atendimentos);
 - Reembalagem (3.885 lotes e 2.111.170 medicamentos reembalados);
 - Farmacotecnia (Número de preparações estéreis 37.003 e Número de preparações não estéreis 2.489 lotes a que correspondem 127.503 unidades);
 - Controlo de Qualidade de Produtos Farmacêuticos (145 análises efetuadas);
 - Determinação de Concentrações Séricas de Fármacos e Farmacocinética Clínica (2.010 doentes e 6.255 tratamentos farmacocinéticos);
 - Informação sobre medicamentos (154 questões respondidas);
 - Ensaio Clínicos (147 ensaios ativos, 39 novos ensaios e 20 ensaios encerrados);
-
- Actividade do “Gestor da Qualidade”, que tem como principais objectivos o estudo e pesquisa de Boas Práticas que permitam otimizar a actividade nos vários sectores e a análise e monitorização dos vários Processos que integram o Sistema de Qualidade do SGTF.

Um outro grupo importante de actividades do SGTF, considerado de uma forma global e não por áreas específicas, é a participação de muitos dos seus colaboradores em:

- Comissões técnicas e outros grupos multidisciplinares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (Sub-Comissão de Antimicrobianos, Sub -Comissão de Pensos e Materiais Afins e Sub-Comissão de Dor); Comissão de Ética para a Saúde do CHLN/FML; Comissão de Acompanhamento do Cumprimento do Despacho Conjunto n.º 1051/2000 (Hemoderivados); Comissão de Escolha de Produtos Farmacêuticos; Comissão de Controlo de Infecção; Comissão de Análise de Reagentes Laboratoriais e Grupo de Gestão do Risco.
- Actividades científicas de ensino e formação, no CHLN e noutras instituições, nomeadamente Faculdade de Medicina de Lisboa e Faculdade de Farmácia de Lisboa. No âmbito das actividades de ensino, podem ser ainda considerados os inúmeros estágios quer de pré-licenciatura, quer de pós-licenciatura, de Farmacêuticos de outros hospitais. Destaca-se ainda, com maior relevância a partir de 2008, a formação de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, de instituições públicas e privadas.

Ainda neste contexto, existe um Protocolo entre o CHLN e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, que contempla o envolvimento de vários Farmacêuticos do SGTF, os quais ministram no Hospital de Santa Maria, junto de vários Serviços Clínicos e tendo como co-monitores Médicos e Enfermeiros desses Serviços, a cadeira de Prática de Terapêutica Clínica, do 4º e 5º anos do Curso de Ciências Farmacêuticas.

- Durante o ano de 2017, foram realizadas várias acções de formação, na sala de reuniões do serviço.

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

6.3 Serviço Social e Gabinete do Cidadão

A atividade do Serviço Social e Gabinete do Cidadão (SSGC) no ano de 2017 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.

A atividade assistencial do SS do CHLN, que abrange as grandes áreas funcionais de ação direta do Internamento, Ambulatório e Urgência, ao longo de 2017 demonstra uma tendência de crescimento que se tem verificado desde 2014.

6.4 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 CPP) 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.

6.5 Instalações e Equipamentos

Nos termos do Regulamento Interno, artigo 64.º, 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 á sua utilização.

Sistema de gestão da manutenção

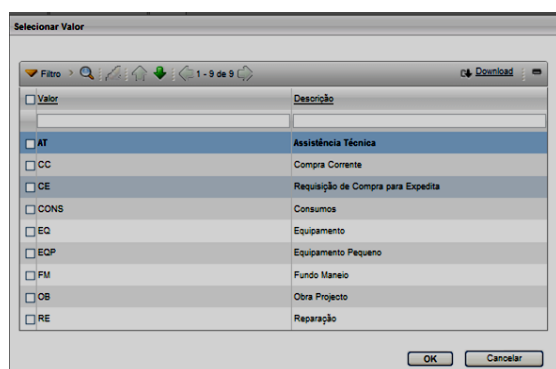
O SIE dispõe de um sistema informático de gestão da manutenção – IBM Tivoli MAXIMO *Enterprise Asset Management*, Versão 7.5.

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

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

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

No separador Compra os utilizadores do SIE elaboram todas as requisições 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 planejar 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.

ANOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
OTs Abertas	27799	39180	35838	35567	34247	36516
2.1 RTs enviadas ao SIE	17031	17396	18742	20419	19959	19830
2.2 Geradas pela Preventiva	2697	13670	13438	12971	12208	14944
2.3 Registadas pelo SIE	8071	8114	3658	2177	2002	1745
OTs Executadas	28601	35858	32270	31136	31591	28181
5.1 HSM	14848	14274	11082	12594	12822	12161
5.2 HPV	3898	3118	2692	2835	2627	2496
5.3 Prestadores Externos	9855	18466	18496	15702	16142	13524
Taxa de execução(%)	102,9%	91,5%	90,0%	87,5%	92,2%	77,2%

6.6 Serviço de Logística e Stocks

Ao SLS-ULS compete manter e procurar novas soluções que permitam alcançar o nosso desígnio: 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).

6.7 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 2017. A UGH contribuiu igualmente para a implementação de medidas que visaram maximizar a satisfação dos profissionais de ambas as unidades hospitalares do HSM e do HPV, proporcionando-lhes condições adequadas ao desenvolvimento da sua atividade, através do planeamento, organização, direção e controlo das atividades nas seguintes áreas hoteleiras:

- a) Prestação de serviços de alimentação a doentes e colaboradores;
- b) Prestação de lavagem e tratamento de roupa hospitalar;
- c) Prestação de serviços de recolha e tratamento de resíduos hospitalares;
- d) Prestação de serviços de higiene e limpeza;
- e) Prestação de serviços manutenção de zonas verdes;
- f) Prestação de serviços de desinfestação;
- g) Prestação de serviços de distribuição de ceias aos colaboradores do CHLN.

Indicadores quantitativos

No quadro abaixo apresentam-se os indicadores quantitativos tendo por base as quantidades reais apuradas nas diversas áreas hoteleiras e a respetiva lotação praticada no HSM e no HPV em 2017:

			2017		
Área Hoteleira	Indicadores	Período	HSM	HPV	CHLN
Prestação de serviços de	Nº de refeições	Ano	1.829.921,00	350.465,00	2.180.386,00

alimentação a doentes e colaboradores	servidas a doentes e colaboradores	Mês	152.493,42	29.205,42	181.698,83
		Dia	5.013,48	960,18	5.973,66
		Cama	1.955,04	1.779,01	1.924,44
Prestação de lavagem e tratamento de roupa hospitalar	Kg de Roupa Tratada	Ano	1.509.436,00	272.590,00	1.782.026,00
		Mês	125.786,33	22.715,83	148.502,17
		Dia	4.135,44	746,82	4.882,26
		Cama	1.612,65	1.383,71	1.572,84
Prestação de serviços de recolha e tratamento de resíduos hospitalares	Kg de Resíduos produzidos	Ano	2.753.109,25	159.780,20	2.912.889,45
		Mês	229.425,77	13.315,02	242.740,79
		Dia	7.542,77	437,75	7.980,52
		Cama	2.941,36	811,07	2.570,95
Prestação de serviços de higiene e limpeza	Nº de horas de limpeza executadas	Ano	434.939,80	61.847,98	496.787,78
		Mês	36.244,98	5.154,00	41.398,98
		Dia	1.191,62	169,45	1.361,06
		Cama	464,68	313,95	438,47
Prestação de serviços manutenção de zonas verdes	Nº de horas de jardinagem executadas	Ano	9.768,00	6.008,00	15.776,00
		Mês	814,00	500,67	1.314,67
		Dia	26,76	16,46	43,22
		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
Prestação de serviços de fornecimento, abastecimento e distribuição de refeições aos colaboradores	Nº de refeições fornecidas a colaboradores	Ano	157.550,00	18.674,00	176.224,00
		Mês	13.129,17	1.556,17	14.685,33
		Dia	431,64	51,16	482,81
		Cama	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável

6.8 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.

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.

6.9 Serviço de Sistemas de Informação

A iniciativa mais marcante de 2017 foi o projeto de *Rollout* do Processo Clínico Eletrónico que ficará concluído até Maio de 2018, e compreenderá a implementação nos 63 Serviços Clínicos do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN). Esta iniciativa obteve a classificação de iniciativa estratégica por parte do Ministério da Saúde, tendo sido submetida a respectiva candidatura para co-financiamento no âmbito do sistema de apoio à modernização e capacitação da Administração Pública (SAMA2020).

Antecedendo o *Rollout* do Processo Clínico Eletrónico, instalaram-se ou recondicionaram-se cerca de 160 de computadores pessoais e deu-se continuidade à renovação das redes de dados (*switch* e equipamentos *wireless*), essenciais para responder ao aumento previsto de utilização, quer a nível de computadores pessoais, quer a nível de dispositivos *wireless*. Previamente, procedeu-se à renovação dos equipamentos do *Data Center*, no que respeita a sistemas de processamento, armazenamento e salvaguarda de informação, tendo também sido atualizadas as versões das principais aplicações.

As iniciativas acima referidas permitiram melhorar significativamente o desempenho dos sistemas de informação e reduzir o número de incidentes e os tempos de resposta a incidentes.

Principais realizações no decorrer de 2017, até 31 de Dezembro

Enunciam-se seguidamente as principais iniciativas realizadas no ano de 2017, no que respeita a organização do serviço, soluções clínicas, soluções de gestão e infra-estruturas de Tecnologias de Informação (TI).

Organização dos Sistemas de Informação

Em 2017, foi dada continuidade à consolidação do sistema e os processos de resposta e resolução de pedidos de serviço, incidentes e alterações, tornando os processos mais ágeis e eficientes.

Foi dada continuidade ao redesenho dos processos de relacionamento com os fornecedores a nível de ocorrências, *report* da sua atividade, controlo dos níveis de serviço e penalizações.

Ao nível da segurança da informação procedeu-se à conclusão do desenvolvimento do Plano de contingência do internamento e deu-se início ao das Consultas Externas. Este plano de contingência permite à organização acionar mais rapidamente meios de contingência em caso de paragens dos sistemas, minimizando os impactos subsequentes.

Soluções Clínicas

Das principais realizações de 2017 a nível das Soluções Clínicas, destaca-se pela sua dimensão e impacto o *rollout* da implementação do novo Desktop Médico EPR Multiplataforma em 10 serviços.

O SSI liderou outros *rollouts* de aplicações desenvolvidas pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) ou Direção Geral de Saúde (DGS), nomeadamente:

- Conclusão da implementação da aplicação de ajudas técnicas do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (via PEM);

- Implementação do SIMH;
- Implementação da telemedicina via PDS Live em 3 serviços piloto;
- Implementação de Tele-rastreio;
- Implementação do interface entre RNU e o GH;
- Implementação dos atestados médicos para carta de condução.

Outros projetos relevantes em 2017 a nível das soluções clínicas foram:

- Continuidade da 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;
- Desenvolvimento dos Formulários para os seguintes serviços: Doenças Infeciosas, Laboratório de Genética, Medicina, Ortopedia - Ligação, Unidade dor aguda,
- Otorrinolaringologia – consulta, Otorrinolaringologia – Ligação, Gestão de Pedidos e Projetos, CFT - Introdução de novos medicamentos no CHLN (semelhante ao processo já criado para a CFT);
- Conclusão da implementação da Fase 1 da solução clínica PICIS nos serviços: Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica, Urologia e Bloco;
- Arranque do módulo da Consulta Pré-operatória;
- Conclusão da ligação dos equipamentos ao PACS na oftalmologia.

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*;
- Desenvolvimento de *Webservices* com RHV para monitorização e criação de indicadores de gestão;
- Seleção de nova plataforma de indicadores;
- Desenvolvimento de indicadores de atividade, para a nova página de internet e intranet;
- Criação de Cubos de Exploração da Informação;
- Utilização do *Power Pivot* e *Power View* integrados no Excel 2013 para criação de *reporting* interativo;
- Adição de *Reporting* à solução de PAC's;
- Início do desenvolvimento de nova plataforma de indicadores PICIS (*SeeCritical*);
- Criação/Implementação de melhorias em Dimensões de Análise.

Soluções de Gestão

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

- 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;
- Correção dos *Webservices* da Zetes com SAP e Máximo com SAP (componente do Orçamento);
- Desenvolvimento de Mapas Fiscais e correção de *clearing house* financeiro;
- Conclusão do Projeto-piloto de desmaterialização das notas de encomenda, guias de remessa e faturas;
- Implementação do Projeto do Infarmed de atribuição de código CDM a dispositivos médicos – Parte II;
- Seleção e implementação de solução de *workflow*, gestão documental e arquivo;
- Integração da gestão de expediente do SIE;
- A aquisição do sistema de gestão documental e arquivo clínico digital (componente de arquivo e de gestão documental), começando pelo Processo Clínico, Processo do Colaborador, CA e restantes Direções;
- Formação aos utilizadores do Gabinete de Risco na Solução HER+;
- Conclusão da parametrização e arranque do sistema de gestão de risco HER+ em alguns serviços do hospital.

Infra-estruturas de TI

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

- Continuação da renovação da rede interna de telecomunicações de dados a nível de equipamentos ativos e passivos;
- Continuação da migração faseada de bastidores periféricos para rede 10Gb/s;
- Conclusão da renovação das soluções: *Wireless* Central e *Wireless* periférico;
- Aquisição de servidores para a implementação da solução de recuperação de desastre;

- Aquisição de solução para virtualização e recuperação e desastre e início da sua instalação;
- Implementação da fase 2 e aquisição da Arquitetura de Segurança;
- Estudo da evolução/renovação Servidores e Virtualização;
- Evolução/renovação IE e meios *Workstations* em alguns dos Blocos Cirúrgicos;
- Evolução/renovação dos computadores / postos de trabalho.

6.10 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 contactos 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.



7 Recursos Humanos

7.1 Grupos Profissionais

A evolução dos recursos humanos do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E, em 2017, foi marcada pelo aumento do número de efetivos, em relação ao ano de 2016, mantendo a tendência verificada em 2016, 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 2017, a tendência de aumento do número de médicos internos e especialistas, em relação a 2016, cuja colocação é determinada pelos órgãos competentes do Ministério da Saúde, nomeadamente a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Assim, em 31 de Dezembro de 2016, o CHLN tinha um efetivo total de 6.290 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 (30,2%), assistentes operacionais (23,5%) e médicos (22,9%), seguidos a alguma distância por assistentes técnicos (9,9%) e por técnicos de diagnóstico e terapêutica (7,9%).

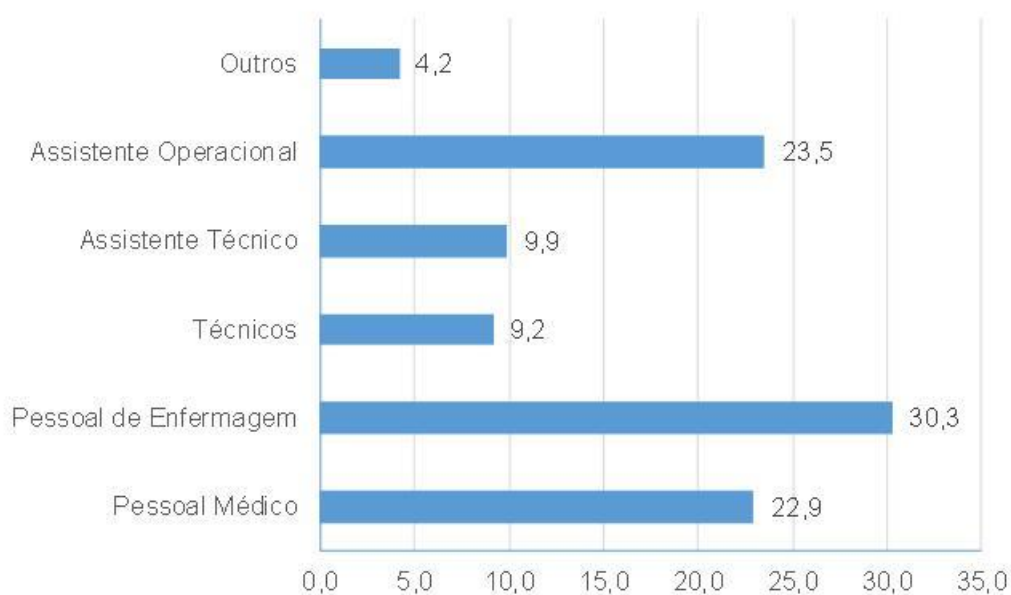
Quadro 1 Evolução de efetivos

Grupo Profissional	Dez-15			Dez-16			Dez-17			Var. 2016/15 (N.º)			Var. 2016/15 (%)			Var. 2017/16 (N.º)			Var. 2017/16 (%)		
	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	N.º	ETC 35H	ETC 40H	N.º	ETC 35H	ETC 40H
Dirigente	45	50	44	50	55	48	50	54	48	5	5	4	11,0	9,8	9,5	0	0	0	-0,8	-0,8	-0,8
Médico - Total	1.384	1.513	1.324	1.398	1.531	1.339	1.442	1.583	1.385	14	18	16	1,0	1,2	1,2	44	53	46	3,1	3,4	3,4
Especialistas	801	848	742	810	859	752	831	885	775	9	11	10	1,1	1,3	1,3	21	26	23	2,6	3,0	3,0
Internos	477	544	476	482	550	482	500	571	500	5	7	6	1,0	1,2	1,2	18	21	18	3,7	3,8	3,8
IAC	98	112	98	98	112	98	103	118	103							5	6	5	5,1	5,1	5,1
Internos	575	656	574	580	662	580	603	689	603	5	7	6	0,9	1,0	1,0	23	27	23	4,0	4,0	4,0
Outros	8	9	8	8	9	8	8	9	8												
Enfermagem	1.807	2.061	1.804	1.863	2.026	1.773	1.904	2.074	1.815	56	-35	-31	3,1	-1,7	-1,7	41	48	42	2,2	2,4	2,4
Téc. Superior Saúde	79	84	74	77	78	68	75	76	67	-2	-6	-5	-2,5	-7,0	-7,0	-2	-2	-2	-2,6	-2,6	-2,6
TDT	483	532	465	501	521	456	501	522	457	18	-11	-10	3,7	-2,1	-2,1	1	1	1	0,2	0,2	0,2
Outro Pes.Téc.Superior	157	168	147	170	180	158	171	181	158	13	12	10	8,3	7,0	7,0	1	1	1	0,6	0,3	0,3
Informática	26	29	25	26	28	24	25	27	23	-1	-1		-4,0	-4,0	-1	-1	-1	-1	-3,8	-4,1	-4,1
Docente	15	15	13	15	15	13	14	14	12	-1	-1		-3,7	-3,7	-1	-1	-1	-1	-6,7	-6,7	-6,7
Assistente Técnico	649	724	633	639	676	592	624	661	578	-10	-48	-42	-1,5	-6,6	-6,6	-15	-15	-13	-2,3	-2,3	-2,3
Assistente Operacional	1.465	1.659	1.452	1.490	1.619	1.417	1.480	1.609	1.408	25	-40	-35	1,7	-2,4	-2,4	-10	-9	-8	-0,7	-0,6	-0,6
Outro Pessoal	5	6	5	5	5	5	4	4	4	0	0		-5,0	-5,0	-1	-1	-1	-1	-20,0	-21,1	-21,1
Total	6.115	6.841	5.986	6.234	6.734	5.892	6.290	6.805	5.955	119	-107	-94	1,9	-1,6	-1,6	56	72	63	0,9	1,1	1,1

Em 2017, manteve-se a evolução do rácio enfermeiros por médico que, no final do ano, se situava em 1,3%.

Quadro 2 Evolução de efetivos

Grupo Profissional	2017					
	HSM		HPV		CHLN	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Dirigente	50	0,9			50	0,8
Médico	1.331	24,2	111	14,1	1.442	22,9
Enfermagem	1.621	29,5	283	36,0	1.904	30,3
Téc. Superior Saúde	68	1,2	7	0,9	75	1,2
TDT	422	7,7	79	10,0	501	8,0
Téc.Sup.Serviço Social	47	0,9	6	0,8	53	0,8
Outro Pes.Téc.Superior	114	2,1	4	0,5	118	1,9
Informática	25	0,5			25	0,4
Docente	14	0,3			14	0,2
Assistente Técnico	555	10,1	69	8,8	624	9,9
Assistente Operacional	1.252	22,8	228	29,0	1.480	23,5
Outro Pessoal	4	0,1			4	0,1
Total	5.503	100,0	787	100,0	6.290	100,0



Quadro 3 Outros indicadores sobre efetivos do CHLN

Tipo de indicadores	Indicadores	Dez-15	Dez-16	Dez-17
Estrutura Profissional e Orgânica dos Efectivos	Taxa de Tecnicidade (2)	1,86	1,90	1,96
	Percentagem de Efectivos Inseridos em Corpos Especiais (3)	61,37	61,58	62,35
	Percentagem de Médicos em Formação (Internos)	41,55	41,49	41,82
	Nº de Enfermeiros por Médico	1,31	1,33	1,32
	Percentagem de Pessoal em Serviços Prestadores de Cuidados	86,79	87,10	87,12
Nacionalidade	Percentagem de Efectivos Estrangeiros	2,78	2,68	2,80
	Percentagem de Efectivos com Nacionalidade Espanhola	0,80	0,71	0,68
Carga Horária	Percentagem de Efectivos (Total) com 40 horas	82,75	56,22	57,46
	Percentagem de Médicos (Total) com 42 horas	14,23	13,73	12,76
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 42 horas	24,35	23,47	21,93
	Percentagem de Médicos (Não Internos) com 40 horas	33,75	37,29	41,00
	Percentagem de Enfermeiros com Horário Acrescido	0,00	0,00	0,00
	Percentagem de Enfermeiros com 40 horas	99,34	62,37	63,81
	Percentagem de TSS com Horário Acrescido	0,00	0,00	0,00
	Percentagem de TSS com 40 horas	44,30	10,39	10,67
	Percentagem de TDT com Horário Acrescido	0,00	0,00	0,00
	Percentagem de TDT com 40 horas	73,08	31,74	32,53
(2) - Relação entre o número de efectivos com funções técnicas e o restante pessoal				
(3) - Médicos, Enfermeiros, TSS e TDT				

72 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, compensado por admissões devidamente autorizadas.

O peso relativo dos profissionais com contrato de trabalho em funções públicas desceu ligeiramente face a 2015, situando-se, no final de 2017, em cerca de 40,9% do total.

73 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		Dezembro 17																		
		<30		30 a 39		40 a 49		50 a 54		55 a 60		>60		Total						
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F	TxFem	>50	IdMéd	
Dirigente			2	5	5	16	1	5	2	3	4	7	14	36	50	72,00	44,00	49,6		
Médico		129	225	150	253	72	133	36	71	62	101	125	85	574	868	1442	60,19	33,29	41,7	
Enfermagem		34	363	138	710	68	266	19	147	14	112	4	29	277	1627	1904	85,45	17,07	37,5	
Téc. Superior Saúde				9	19	4	21		12		1		9	13	62	75	82,67	29,33	44,4	
TDT		7	28	45	179	24	99	7	59	5	29	4	15	92	409	501	81,64	23,75	41,1	
Téc.Sup.Serviço Social			1	3	30	1	13		2				3	4	49	53	92,45	9,43	39,5	
Outro Pes.Téc.Superior		1	4	8	32	12	44	2	7	1	4	1	2	25	93	118	78,81	14,41	42,0	
Informática				8	1	10	2		1	1	2			19	6	25	24,00	16,00	43,2	
Educador Infância					4		3		3		3		1		14	14	100,00	50,00	47,6	
Assistente Técnico		3	5	47	129	39	213	13	75	11	53	7	29	120	504	624	80,77	30,13	45,0	
Assistente Operacional		59	82	85	199	72	301	63	235	53	190	31	110	363	1117	1480	75,47	46,08	46,3	
Outro Pessoal						1						3		4		4		75,00	58,8	
Total	Nº	233	708	495	1.561	308	1.111	141	617	149	498	179	290	1.505	4.785	6.290	76,07	29,79	41,9	
		941		2.056		1.419		758		647		469		6.290	-	-	-	-	-	
		%	15,0		32,7		22,6		12,1		10,3		7,5		100,0	-	-	-	-	-

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 31/12/2017, cerca de 59,6% eram mulheres). Esta taxa estabilizou, face a 2016, tendo-se fixado, em 31/12/2016, em 75,6%.

Quadro 6 Taxa emprego feminino (%)

Grupo Profissional	dez-15			dez-16			dez-17		
	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN	HSM	HPV	CHLN
Dirigente	65,9		64,4	70,0		70,0	72,0		72,0
Médico	59,0	67,0	59,6	58,6	66,1	59,2	59,7	66,7	60,2
Enfermagem	84,5	82,1	84,2	85,6	82,5	85,1	86,0	82,3	85,5
Téc. Superior Saúde	81,4	88,9	82,3	82,6	87,5	83,1	82,4	85,7	82,7
TDT	81,6	82,7	81,8	81,3	83,5	81,6	81,3	83,5	81,6
Outro Pes.Téc.Superior	82,9	81,8	82,8	83,1	80,0	82,9	83,2	80,0	83,0
Informática	23,1		23,1	23,1		23,1	24,0		24,0
Educador Infância	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
Assistente Técnico	80,6	81,9	80,7	81,0	80,6	80,9	80,9	79,7	80,8
Assistente Operacional	74,6	85,0	76,0	74,9	79,0	75,5	74,9	78,5	75,5
Outro Pessoal									
Total	74,9	80,7	75,6	75,3	79,0	75,8	75,7	78,9	76,1

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	dez-17		
	HSM	HPV	CHLN
Menos de 9 anos	7,9	9,3	8,0
9 ou 10 anos	9,3	10,3	9,5
11 a 12 anos	14,2	16,7	14,5
Bacharelato	6,6	9,5	7,0
Licenciatura ou superior	62,0	54,3	61,0

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.

Grupo Profissional	Total faltas			Faltas por doença			Taxa absentismo			Taxa absentismo por doença		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Dirigente	439	551	250	66	402	162	4,42	4,99	2,26	0,66	3,64	1,47
Médico	38.922	36.524	38.968	8.315	8.947	8.522	12,73	11,82	12,23	2,72	2,90	2,67
Enfermagem	59.434	60.034	59.546	15.153	16.149	15.449	14,88	14,58	14,15	3,79	3,92	3,67
Téc. Superior Saúde	1.685	1.739	1.245	762	640	287	9,65	10,22	7,51	4,36	3,76	1,73
TDT	17.532	15.600	16.384	5.034	4.774	4.056	16,42	14,09	14,80	4,72	4,31	3,66
Outro Pes.Téc.Superior (r.g.)	4.870	5.126	4.221	1.353	620	1.141	14,04	13,64	11,17	3,90	1,65	3,02
Informática	244	288	229	6	214	93	4,24	5,01	4,15	0,10	3,72	1,69
Educador Infância	310	717	227	142	196	128	9,36	21,63	7,32	4,28	5,91	4,14
Assistente Técnico	20.377	16.869	16.188	9.005	9.442	8.234	14,21	11,95	11,74	6,28	6,69	5,97
Assistente Operacional	56.514	55.333	56.670	34.933	37.339	37.538	17,46	16,80	17,33	10,79	11,34	11,48
Outro Pessoal	68	64	5	52			6,15	5,79	0,57	4,71		
Total	200.394	192.845	193.933	74.820	78.724	75.611	14,83	14,00	13,95	5,54	5,71	5,44

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 o aumento dos efetivos estrangeiros, em 2016 eram 167 profissionais e no ano de 2017, este número subiu para 787, representando 2,16% do total de efetivos.

Relatório e
Contas

2017



Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

8 Área Financeira

8.1 Controlo Interno, Externo e Reporte

O CHLN foi, como tem vindo a ser prática corrente, objeto de auditorias em diversas áreas, pelas múltiplas instâncias tutelares, das quais se realçam a IGAS e o Tribunal de Contas. Refira-se a este propósito que desde Maio de 2016 não temos Fiscal Único e Revisor Oficial de Contas nomeado, sendo que o Revisor Oficial de Contas indigitado/nomeado em finais de Dezembro de 2016, recusou a nomeação, disso tendo informado as devidas tutelas.

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, realça-se a parametrização da aplicação de modo a dar resposta aos quesitos do SNC-AP, algo que deverá estar em pleno funcionamento no decorrer do ano em curso.

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, sempre com carácter de urgência.

O ano de 2017, 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, fornecendo sempre informação de qualidade.

No âmbito da Gestão do Imobilizado, o denominado “Armazém de Imobilizado”, encontra-se em pleno funcionamento.

8.2 Controlo Orçamental

A dotação orçamental inicial que nos foi atribuída para 2017 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 solicitar ao Sr. Secretário de Estado da Saúde um reforço de capital para solver compromissos assumidos e não pagos de anos anteriores e ter um resultado equilibrado no ano, o que acabou por se verificar, embora apenas em Dezembro.

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 a periodicidade necessária.

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 o Erário Público sairia vencedor. 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 2017, 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.

De referir, neste ponto, que não detemos quaisquer aplicações financeiras.

A política de pagamentos manteve-se a adotada a partir do segundo quadrimestre de 2017, ou seja, de acordo com a liquidez disponível gerada pelas disponibilidades próprias, efetuámos 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 de fornecedores, melhorando o seu rácio de vendas/pagamentos. No que concerne à cobrança de dívidas de Seguradoras, mantemos uma forte pressão sobre esta área que, mercê também da plataforma FHS, em exploração há vários anos, tem proporcionado um grau de cobrabilidade não negligenciável destes proveitos.

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, esperando poder fazê-lo em 2018, com a entrada em vigor do novo referencial contrabilístico.

No âmbito da conferência de faturas externalizámos a conferência de facturação do denominado material de armazém, com resultados assinaláveis em termos de eficácia e eficiência.

8.5 Projetos e Tratamento da Informação

De realçar, com agrado, a estabilização do ERP/SAP que se encontra cada vez mais robusto em termos de 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 diretos, algo que existe atualmente.

8.6 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 2017, a nível económico e financeiro.

Não obstante o Orçamento de 2018 estar na linha do de 2017, antecipando a continuidade na retoma no investimento, as restrições orçamentais manter-se-ão na ordem do dia, pelo que será exetável a manutenção de um rigoroso controlo mensal, por parte das entidades tutelares como, aliás, ocorreu no ano que passou.

Daqui decorre e no que concerne à realidade económica e sobretudo financeira do Centro, que a percepção dos nossos interlocutores, suportada pelas notícias divulgadas pelos meios de comunicação social, aponta para uma expetativa face ao que irá ser o ano de 2018, 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 contínua, outros e felizmente uma minoria, teimam em invocar legislação (penalizante para o cumprimento da nossa Missão), 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, ao longo dos anos.

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

2017



9

Investimentos

9.1 Execução do Programa de Investimentos

O ano de 2017 foi, conforme já mencionado anteriormente, ainda caracterizado por limitações e condicionantes orçamentais mercê do contexto social, económico e político dos últimos anos.

Todavia, apesar destes importantes condicionalismos, o Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, assume um compromisso com as necessidades e expectativas dos seus utentes, promovendo políticas direcionadas para a qualidade técnica, do atendimento e dos profissionais, na prestação de cuidados de Saúde.

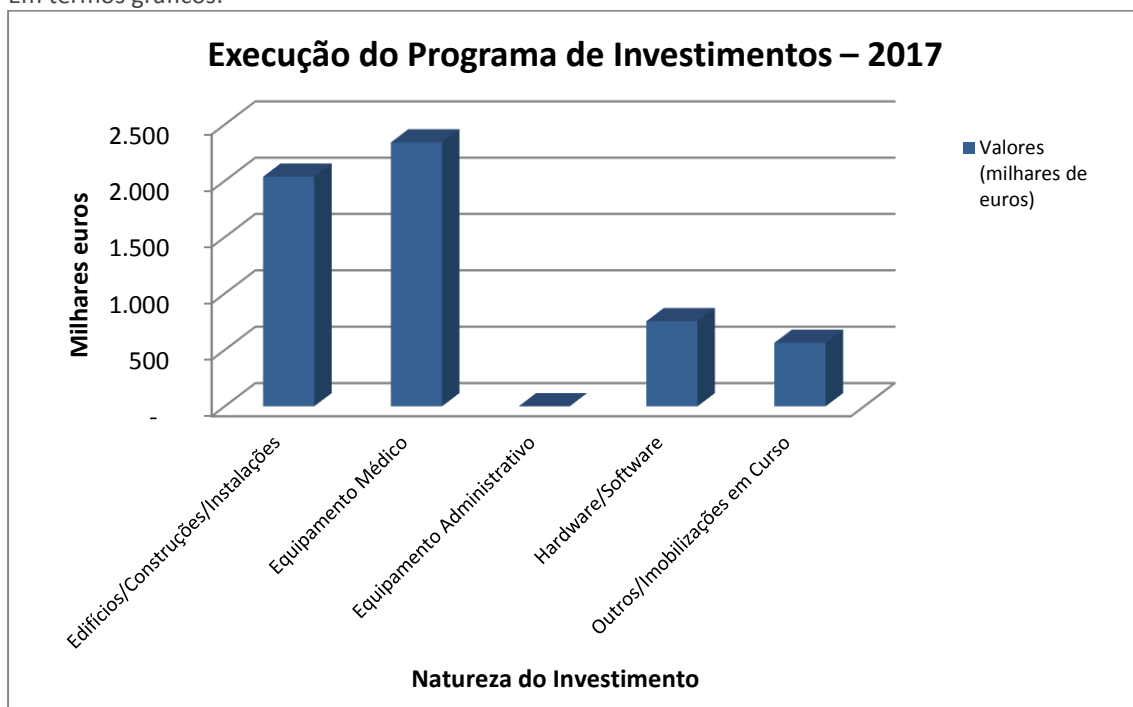
Assim, direcionou o seu investimento no cumprimento dos referidos objetivos, e observando a fase da execução dos programas e projetos investimento, este apontou para a manutenção do nível de investimento em anos anteriores, em que no final do ano se encontrava concretizado em **5,69 M€**, que garantiram a continuidade em 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 modernização 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:

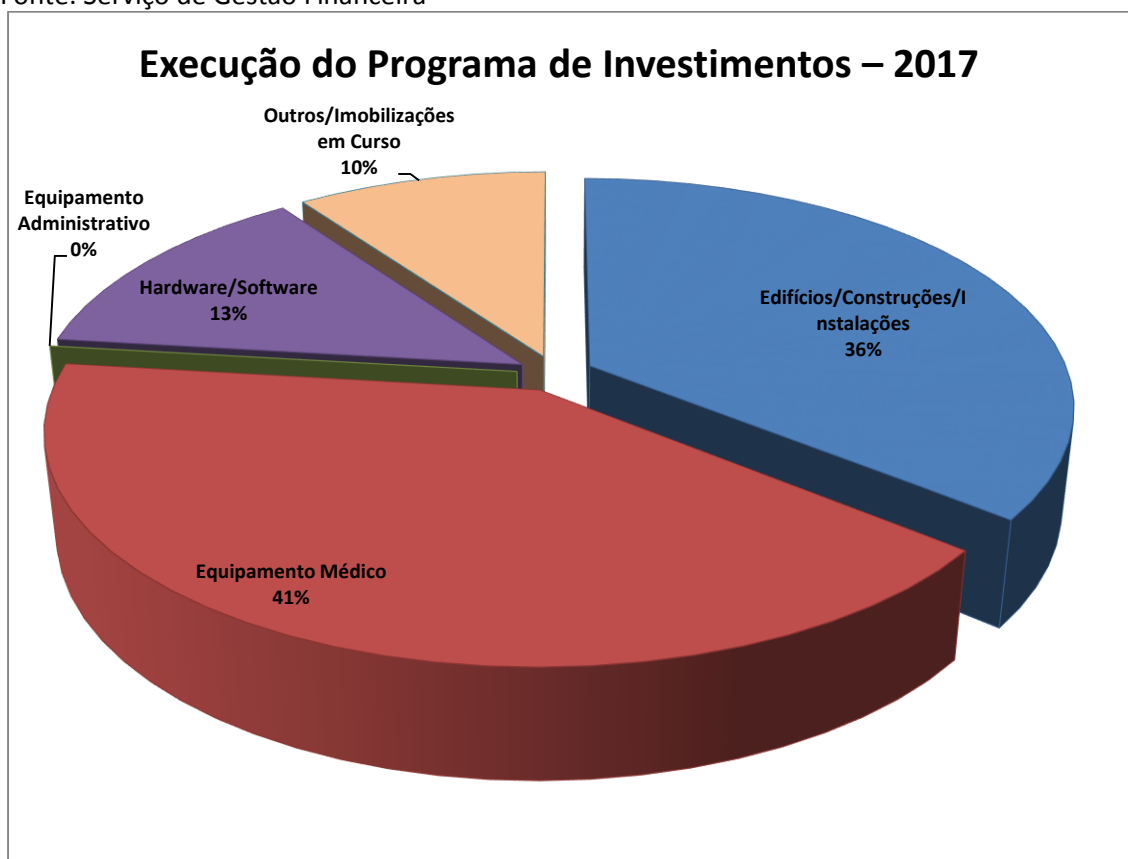
Execução do Programa de Investimentos – 2017	
Natureza do Investimento	Valor (milhares de euros)
Edifícios/Construções/Instalações	2.037
Equipamento Médico	2.341
Equipamento Administrativo	0
Hardware / Software	754
Outros/Imobilizações em Curso	563
TOTAL	5.695

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Em termos gráficos:



Fonte: Serviço de Gestão Financeira



9.2 Projetos Co-Financiados

No âmbito do Programa Portugal 2020, de 2015 a 2017, o Centro, efetuou as necessárias candidaturas, para o financiamento dos seguintes projetos:

- **SAMA** - “Processo Clínico Eletrónico”, cujo custo total ascendia a 2,99 milhões de euros, tendo sido aprovado, um financiamento de 1,71 milhões de euros;
- **FEDER** – “Investimentos em Infraestruturas da Saúde – Equipamentos” com um custo de 14,70 milhões de euros e proposta de financiamento de 7,35 milhões de euros;
- **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.

Durante o referido período, a execução dos financiamentos obtidos ascende a 1,29 milhões euros.

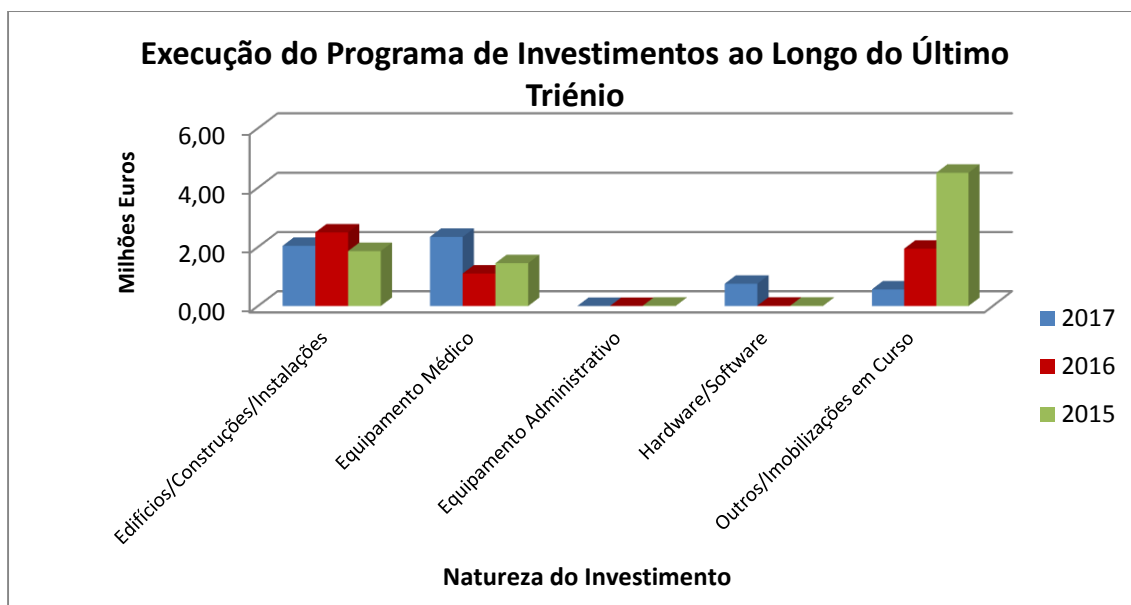
9.3 Evolução dos Investimentos ao longo do último triénio

O quadro *infra* compara os investimentos realizados e em curso de execução durante os anos de 2015 a 2017. Da sua análise, poderá extrair-se o seguinte:

- 1) Durante o período em análise registou-se investimento em equipamento médico, que atingiu as **4,9** milhões de euros, evidência do Centro na atualização, renovação e inovação tecnológica dos seus aparelhos, de forma a contribuir para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde;
- 2) Nas benfeitorias das infraestruturas, o investimento ascendeu, no triénio em apreciação, a **6,4** milhões de euros e caracterizou-se essencialmente por intervenções de construção/melhoria e remodelação dos diversos Serviços do Centro;
- 3) 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). Dado a especificidade de realização alguns projetos desta área, estes estão refletidos no imobilizado em curso de cada ano.

(Milhões Euros)

Execução do Programa de Investimentos - 2017			
Natureza do Investimento	2017	2016	2015
Edifícios/Construções/Instalações	2,04	2,49	1,86
Equipamento Médico	2,34	1,1	1,45
Equipamento Administrativo	0,00	0	0,01
Hardware/Software	0,75	0,01	0,01
Outros/Imobilizações em Curso	0,56	1,94	4,5
TOTAL	5,69	5,54	7,83



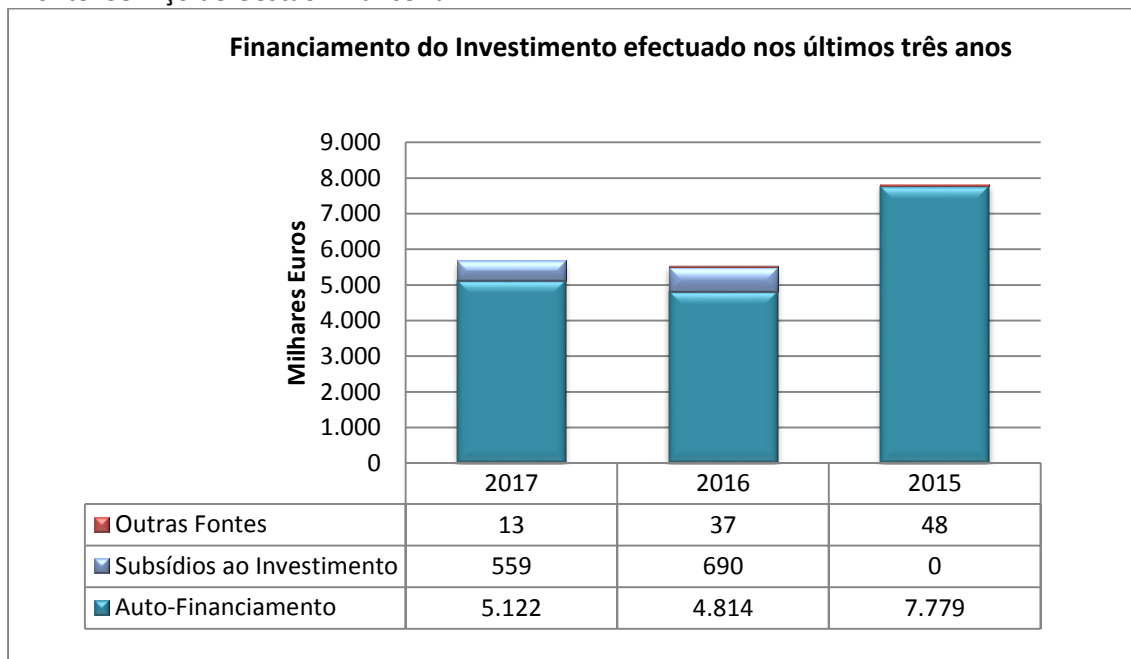
Fonte: Serviço de Gestão Financeira

9.4 Financiamento do investimento executado

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 autofinanciamento se nos apresenta como nota dominante, sendo inexpressivos os subsídios, no triénio.

Financiamento do Investimento Efectuado			
Natureza do Investimento	2017	2016	2015
Investimento Total	5.695	5.541	7.827
Auto - Financiamento	5085	4.814	7.779
Subsídios ao Investimento	559	690	0
Outras Fontes	13	37	48

Fonte: Serviço de Gestão Financeira



Fonte: Serviço de Gestão Financeira

9.5 Rácios/Indicadores

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

O investimento consolidado, em 2015 foi de 7,8 M€, situando-se em 2016, em 5,5 M€ e atingindo em 2017, o valor de 5,7 M€.

Cumprе salientar a trajetória moderada do investimento que, no último triénio, ascendeu a 19,0 M€.

Rácios e Indicadores de Investimento	2017	2016	2015
Investimento Consolidado (M€)	5,7	5,5	7,8
Proveitos Totais (M€)	434,0	412,1	358,5
Taxa de Investimento (%)	1,31	1,33	2,20

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Relatório e
Contas

2017



10

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 2017.

10.1 Missão, objetivos e políticas da Entidade

MISSÃO

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 am-

biental 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, norteado 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, consolidadamente, 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 2017 com o anterior, verifica-se uma melhoria significativa, embora ainda longe do comprovadamente necessário, conforme evidenciámos ao longo ao ano e, também, no presente documento.

Os Resultados alcançados espelharam esse facto. Assim, lográmos em 2016 atingir um EBITDA positivo de 13,8 milhões de euros, em 2017 foi igualmente positivo em cerca de 15,6 milhões de euros. Concretizando, se nos disponibilizarem os meios seremos capazes de feitos fantásticos, também a nível económico e financeiro, como o caso aqui vertente de apresentarmos EBITDA e Resultado Líquido positivos em 2 anos consecutivos, algo inédito desde a criação do CHLN.

Neste ponto, parece-nos novamente importante salientar o texto que inserimos na Memória Descritiva do Projeto de Orçamento para 2017, aquando da sua submissão na DGO, concretamente, que o Resultado apresentado, embora totalmente desfasado da realidade, era equilibrado, como pretendido. Assim, reiteramos que os influxos financeiros reais que nos permitem ter um resultado equilibrado, rondam os 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, algo que deixou de acontecer em 2018. 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 nº. 233/2005, de 29/12, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº. 244/2012, de 9/11, e pelos seus Estatutos, constantes do anexo II do citado diploma, bem como pelos 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 nº.233/2005.

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

- Decreto-lei n.º 23/2008, diploma que cria o CHLN;
- Lei 27/2002, aprova o regime jurídico da gestão hospitalar;
- Decreto-lei n.º 233/2005, aprova o regime jurídico, financeiro e de pessoal dos hospitais, E.P.E.;

- Estatutos do CHLN, constantes do anexo II ao DL 233/2005;
- Regulamentos internos do CHLN, divulgados na página electrónica institucional do CHLN;
- Decreto-lei n.º 244/2012, procede à quinta alteração e republica o DL 233/2005;
- Decreto-lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro (alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto) revisão do regime jurídico do 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 n.º 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 n.º 71/2007, de 27 de Março - aprova o novo estatuto do Gestor Público, o qual foi modificado pelo Decreto-Lei n.º 8/12 de 18 Janeiro;
 - Decreto-Lei n.º. 300/2007, de 23 de Agosto, altera o Decreto-Lei n.º. 558/99 - regime jurídico do setor empresarial do Estado e empresas públicas;
 - 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 n.º 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;
 - 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 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 n.º 149/2012, de 12 de Julho, o qual procede a alterações ao Código dos Contratos Públicos;
 - 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 2017, 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	11.234.274,00
	10.675.181,00
Lab Pfizer	10.012.648,00
Medtronic	8.677.494,00
Novartis Farma	8.498.770,00
MSD	8.095.632,00
Sanofi	6.629.227,00
Roche Farmaceutica	6.248.407,00
CSL Behring	5.514.626,00
Baxalta	4.315.201,00
Abbvie Lda	4.203.999,00
Celgene Soc Unipessoal	3.891.948,00
Johnson	3.639.963,00
Baxter	2.795.171,00
Amgen	2.234.964,00
Merck	1.341.716,00
Outros fornecedores	97.019.728,00
Total	183.794.675,00

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	3.751.230,01
Safira	3.587.231,77
EDP	2.943.810,93
GERTAL	2.852.093,01
Assoc. Bombeiros Dafundo	2.271.576,61
Vigiexpert	1.858.043,11
Inst Irmãos Hospitaleiras	1.811.494,99
Ambimed	1.456.235,19
Such	1.422.739,33
NRD - Nucleo Radiognostico	1.049.425,61

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.

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-director. 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
- Carlos Magno Neves Fontes, Vogal
- 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
Vogal do Conselho de Administração Dr. Carlos Magno Neves Fontes	Serviço de Gestão de Compras Serviço de Gestão Financeira 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
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

Vogal do Conselho de Administração
Enf.ª Catarina dos Santos Batuca

Coordenação técnica da atividade de
enfermagem Central de Esterilização

Em 2017 o Conselho de Administração efetuou reuniões com periodicidade semanal.

Quadro 4 Folha de presenças nas reuniões do Conselho de Administração em 2017

Atas 2017	PCA - Dr. Carlos das Neves Martins	VE - Dr. Carlos Magno	VE - Dr. Julio Pedro	Dir. Clínica - Dra. Margarida Lucas	Enf. Diretora - Catarina Batuca
1	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X
3		X	X	X	X
4	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X
6	X		X	X	X
7	X	X	X	X	X
8	X	X	X	X	X
9	X	X		X	X
10	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	X
12	X	X	X	X	X
13	X	X	X	X	X
14	X	X	X	X	X
15		X	X	X	X
16	X		X	X	X
17	X	X	X	X	X
18	X	X	X	X	X
19	X	X	X	X	X
20	X	X	X	X	X
21	X	X	X	X	X
22	X	X	X	X	X
23	X	X	X	X	X
24	X	X	X	X	X
25	X	X	X	X	X
26		X		X	X
27	X		X	X	X
28	X	X		X	X
29	X	X	X	X	X
30	X	X	X	X	X
31	X	X	X	X	
32	X	X		X	
33	X	X		X	
34	X		X	X	X
35	X		X	X	X
36	X	X	X	X	X
37	X	X		X	
38	X	X		X	
39	X	X	X		X
40	X	X	X		X
41	X	X	X		X
42	X	X	X		X
43	X	X	X	X	X
44	X	X	X	X	X
45	X	X	X	X	X
46	X	X	X	X	X
47	X	X	X	X	X
48	X	X	X	X	X
49		X		X	X
50	X	X	X	X	X
51	X	X	X	X	X
52	X	X	X	X	X
53	X	X	X	X	X
54	X	X	X	X	X
55	X	X	X	X	X
56			X	X	X
57	X	X	X	X	
58	X		X	X	X

Órgão de Fiscalização - Fiscal Único

O Fiscal Único nomeado em 30 de Dezembro de 2016 (Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC nº 589), declinou o cargo, tendo informado a sua decisão às instâncias tutelares responsáveis pela sua nomeação.

As demonstrações financeiras do CHLN são, normalmente, 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 2017, 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 2017, é:

Quadro 5 Remunerações do Conselho de Administração

	Carlos Jose Das Neves Martins - Presidente	Carlos Magno Neves Fontes - Vogal	Julio Paulo Candeias Pedro - Vogal	Maria Margarida Barreira Lucas - Directora clínica (desde 19/02/2015)	Catarina da Dores Praça dos Santos Bатуca - Enfermeira Diretora
Mandato					
Adaptado ao EGP (Sim/Não)					
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)	83.385,06 €	70.574,79 €	70.365,11 €	92.749,99 €	70.575,42 €
OPRLO	Não	Não	Não	Sim	Não
Entidade de Origem (identificar)					
Entidade pagadora (origem/Destino)					
1.1.Remuneração Anual	66.535,62 €	54.480,56 €	54.350,84 €	77.825,51 €	54.480,69 €
1.2.Despesas de Representação (Anual)	19.960,67 €	18.679,07 €	18.627,19 €	18.679,07 €	18.679,07 €
1.3.Senha de presença (Valor Anual)					
1.4.Redução decorrente da Lei 12-A/2010	4.324,81 €	3.657,98 €	3.648,90 €	4.825,23 €	3.657,99 €
1.5.Redução decorrente da Lei 64-B/2011					
1.6.Suspensão do pagamento dos subsídios de férias e natal					
1.7.Reduções de anos anteriores					
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida	82.171,48 €	69.501,65 €	69.329,13 €	91.679,35 €	69.501,78 €
(1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5-1.6-1.7)					
2. Remuneração variável					
3.Isenção de Horário de Trabalho (IHT)					
4.Outras (identificar)					
Subsídio de deslocação					
Subsídio de refeição	900,88 €	1.073,14 €	1.035,98 €	1.070,64 €	1.073,64 €
Encargos com benefícios sociais					
Regime de Proteção Social					
- Indicar Regime (ADSE/Seg.Social/Outros)	(Seg. Social)	(Seg. Social)	(CGA)+(ADSE)	(CGA)+(ADSE)	(CGA)+(ADSE)
- Valor	9.041,39 €	7.647,72 €	9.440,16 €	12.654,81 €	9.459,33 €
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
Valor de referência da viatura nova					
Ano Inicio					
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
Mandato	I / II				
Custo total anual c/ viagens					
Custos anuais com Alojamento					
Ajudas de custo	312,70 €				
Outras (indicar)					

Quadro 6 Utilização de Viaturas

Viaturas CA 2017			Gasolina/Gasoleo	V. verde / Portagens	Seguros	IUC	Reparações
02-33-XU	ADMIN	Diesel	3.119,78	2.103,52	397,40	42,18	3.343,59
64-BV-67	ADMIN	Diesel	766,61	0,00	328,70	21,01	2.327,41

Comunicações Móveis

Titular	Total - Janeiro a Dezembro
Dr. Carlos Martins	1.776,67 €
Dr. Júlio Pedro	598,00 €
Drª Margarida Lucas	4,21 €
Enfª Catarina Batuca	715,90 €
Dr. Carlos Magno	208,66 €

Fiscal Único

Não foram liquidadas quaisquer remunerações ao Fiscal Único, pelo simples fato de não estar nomeado.

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

A sustentabilidade do CHLN obriga-nos ao combate a todo o desperdício e gastos que não sejam 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 2015, 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,. 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.

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 evidenciação 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, tutelas, 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	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 objetivo 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	Relatório Governo Societário
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	X			O CHLN respeita a igualdade de tratamento e pratica a promoção da vida pessoal, familiar e profissional	
1.5. Prestação de informação anual à Tutela e ao publico em geral, do modo como foi prosseguida a missão da empresa, o grau de cumprimento dos objetivos, a forma de efetivação da politica de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável, e os termos em que foi assegurado o serviço publico.	X			Através do Relatório e Contas e Relatório do Governo da Sociedade	
1.6. Prevê e estabelece politicas 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, eficacia e eficiência que assegurem a igualdade de oportunidades entre os agentes económicos que operem no mercado	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 publico em	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	
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	Relatório e Contas
2.5. Criação e manutenção, pelo órgão de administração, de um sistema de controlo adequado à dimensão e complexidade da	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	
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?	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 inicio 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 publica 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		X		A informação é divulgada nos sítios da pagina electrónica do CHLN e da DGTF-MF.	
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				
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 público, modelo de financiamento e	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 implementado e reinventado 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			
Organigrama	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	

Divulgação do Cumprimento das Orientações Legais

Objetivos de Gestão - 2017

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, parabancárias 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 de 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 suborçamenta-

ção já referida ao longo deste Relatório.

Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores nos termos da RCM

A sua evolução, em 2017, foi a seguinte:

PMP	2017	2016	Variação
Dias	439	471	32 dias: -6,79%

Em 2017, registavam-se os seguintes prazos, por trimestre:

1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
471 dias	470 dias	454 dias	439 dias

Não obstante a dívida a fornecedores ter aumentado face a 2016, verificamos que o PMP se reduziu, no final do ano, em cerca de 7% face ao registado no período homólogo do ano anterior. A tal não terão sido alheios os programas de redução de “arrears” que tiveram lugar com particular incidência no final 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 31/12/2017 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	0,03	0,03	0,4	1,0
Estado SNS	0,9	1,1	2,0	73,7
Não Estado	46,5	47,5	60,0	23,1
Total	47,43	48,63	62,4	97,8

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	
Estado	79.373.519,53 €
Não Estado	176.074.253 €

Divida Vincenda	
Estado não SNS	120.870,47 €
Estado SNS	1.205.792,35 €
Não Estado	81.753.021,48 €

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	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 2016

Os documentos de prestação de contas do CHLN, incluem o Relatório de Gestão, as demonstrações financeiras referentes ao exercício de 2016, bem como o correspondente Anexo, e o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal das Contas que, no caso vertente não foram entregues dada a inexistência deste Órgão.

À data de elaboração deste Relatório não tinha ainda sido tornado Público qualquer Despacho de Aprovação de Contas do Exercício de 2016, bem como de 2015, 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 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%.

Cumprimento do Princípio 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 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 passou, em 2017 a cobrar um “fee” mensal para suportar os custos inerentes ao Home Deposit, o que se traduziu num “mau negócio” para o Erário Público.

Não obstante foi este Centro Hospitalar autorizado a manter o Home Deposit, sendo que quinzenalmente (mensalmente, em 2016) efetuamos transferências do saldo detido no Banco Santander Totta para o IGCP.

Não possuímos quaisquer aplicações financeiras.

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		
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

Actividade assistencial	Produção total			Produção SNS		
	Total		Var.17/16	Objectivos / Contrato-Programa		Taxa de
	Realizado 2016	Realizado 2017		Realizado 2017	Contratualizado 2017	Cumprimento
Consultas Externas						
Primeiras	190.922	184.583	-3,3%	183.041	200.924	91,1%
Subsequentes	512.214	529.575	3,4%	526.919	539.281	97,7%
Internamento						
GDH Médicos	26.506	26.132	-1,4%	25.541	25.503	100,1%
GDH Cirúrgicos	15.849	16.265	2,6%	15.745	14.800	106,4%
GDH de Ambulatório						
GDH Cirúrgicos	12.377	12.736	2,9%	12.632	13.195	95,7%
GDH Médicos	29.979	30.305	1,1%	30.159	27.630	109,2%
Urgências						
Atendimentos	228.205	241.434	5,8%	203.757	197.413	103,2%
Sessões em Hospital de Dia (Sem GDH Ambulatório Médico)						
Hematologia	3.744	5.235	39,8%	0	0	-
Imuno-hemoterapia	12.003	12.626	5,2%	4.525	4.606	98,2%
Psiquiatria	6.401	5.611	-12,3%	5.609	6.000	93,5%
Outros	34.601	33.765	-2,4%	47.186	45.837	102,9%


Desempenho / Indicadores Económico-Financeiros	Total		Var.17/16	Objectivos / Contrato-Programa		Taxa de Cumprimento
	Realizado 2016	Realizado 2017		Realizado 2017	Contratualizado 2017	
Objectivos Nacionais						
Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (selecionados) no total de Custos com Pessoal	12,30%	12,69%	3,2%	12,69%	11,90%	106,64%
EBITDA (€)	13.757.410	15.605.137	13,4%	15.605.137	-51.339.981	-328,99%
Acréscimo de dívida (€)	20.214.011	10.388.202	-48,6%	10.388.202	0	-
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	9,62%	8,27%	-14,0%	8,27%	11,20%	73,84%



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 /2017



Carlos Neves Martins
Presidente 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 /2017

Margarida Lucas
Diretora Clínica



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 /2017

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 /2017

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, 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 /2017

Catarina Batuca
Enfermeira Directora

11 Demonstrações Financeiras

Análise Económica

Analizamos 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 2017 apresenta o valor positivo de 2,0 M€, acompanhando a tendência positiva do ano transato, enquanto o Orçamento anual inicial apontava para os 62 M€ de prejuízo.

O Resultado Operacional apresenta-se, também, positivo em 5,3 M€.

Os Resultados Financeiros são positivos em 6 mil euros, resultado de uma alteração na política financeira, manifestada pela diluição dos pagamentos por um número mais elevado de fornecedores, diminuindo significativamente os Proveitos Financeiros.

O Resultado Extraordinário, ou seja, o somatório dos Proveitos e Ganhos deduzidos dos Custos e Perdas Extraordinárias, originou um saldo negativo de 3,2 M€ que resulta, essencialmente, do lançamento de faturas de anos anteriores, nomeadamente de Subcontratos.

Os Proveitos Totais situam-se nos 434 M€, apresentando uma variação positiva em 20,2% face ao Orçamento, enquanto os Custos Totais atingem os 431,9 M€, ficando 9M€ (2%) acima do orçamentado.

Refira-se que, ao longo do ano, recebemos adendas ao contrato-programa, no valor de 70.566.017,92€ a título de aumento de Produção, Convergência e Incentivos.

O CMVMC ascende a 182,2 M€, representando 42,1 % dos Custos Totais, enquanto em 2016, atingiu os 41,5%. No entanto, se analisarmos o CMVMC sobre os Proveitos Totais temos que, em 2017 estes representam 41,9% enquanto em 2016 esta percentagem era de 41,4%, espelhando assim um aumento do peso do CMVC na produção efetuada em 2017 agudizando 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.

Tal como previsto e devido á 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 3,4% 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 descida de 6,8% acompanhada pela diminuição dos custos de telcos que diminuiu 2,5% dada a continuação da política de contenção nos custos fixos.

Como consequência do aumento de Proveitos afectos à Produção acompanhada pelo aumento do nível de consumos face aos preços negociados e aos descontos comerciais/rapel obtidos, assistiu-se a um decréscimo da Margem Bruta de Produção Interna, que diminuem de 57,6% para 57,1%. Igual variação sofre a Margem Bruta de Produção Externa (53,6% para 53,0%), devido ao aumento de custos no envio da produção para o exterior.

Os Custos com Pessoal ascendem a 183,4M€, aumentando 3,8% em relação ao ano anterior, devido às políticas determinadas pelo Governo, e também como reflexo das diretrizes 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 42,5% dos Custos Totais, diminuindo ligeiramente o rácio em relação ao ano anterior, e absorvendo, agora, 42,3% 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 0,8 M€.

Demonstração de Resultados Sintética a 31 de Dezembro

Demonstração de Resultados Sintética a 31 de Dezembro			
	Unidade : Milhares de Euros		
	2017	2016	2015
Proveitos Totais	434.026	412.062	358.537
Custos Totais	431.944	410.725	408.317
CMVMC	182.249	170.872	170.371
Medicamentos	128.186	118.417	119.615
FSE	48.824	47.208	51.158
Custos com Pessoal	183.387	176.648	169.465
Resultado Financeiro	6	297	3.002
Resultado Operacional	5.293	2.230	-49.112
Resultados antes Impostos (RAI)	2.081	1.337	-49.780
Resultado Líquido do Exercício	2.053	1.311	-49.803
EBITDA	15.605	13.757	-37.403

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Análise Financeira

À data de 31 de Dezembro de 2017, os Activos do CHLN atingem os 691,7 M€, originando Activos Líquidos de 492,5 M€, depois de deduzidas as Amortizações e Provisões, no montante de 188,7€ e 10,5 M€, respetivamente. Os Capitais Próprios apresentam-se negativos em 41,5 M€, sendo o Passivo Exigível de 534,1 M€ e totalizando 87,5 M€ as Provisões para Riscos e Encargos e os Acréscimos e Diferimentos. Salientamos em 2017, fruto das candidaturas aos fundos comunitários a rubrica de passivo m/l prazo de 14,8M€, identificando o montante das subvenções reembolsáveis a partir de 2022.

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

As Imobilizações líquidas diminuíram de 192,2€ para 188,4€, como resultado de uma serie de bens estarem em final de vida útil e de uma vez mais o montante de investimentos efectuado (5,7M€) ser inferior às amortizações do ano (9,5M€).

Como consequência do Ofício da ACSS nº 8854 os contratos de programa foram ajustados tendo como finalidade a eliminação das diferenças de consolidação das entidades da ACSS. Assim sendo a rubrica de Instituições do Estado inclui o saldo de 11,4M€ de acerto dos anos de 2008 a 2016 preconizado pela ACSS.

Durante o ano de 2017 efectuou-se um aumento de capital no valor de 55.576.666,67€ publicado no Despacho nº1265/2017 de 29 de Dezembro com a finalidade de ser aplicado exclusivamente ao pagamento de dívida vencida, aplicação essa devidamente supervisionada pela IGF. Todavia esta verba só foi realizada em 5 de Janeiro de 2018 pelo que este aumento tem como contrapartida o registo em Subscritores do Capital em dívida.

Assim sendo as Dividas de Terceiros atingem os 138,5 M€, comparativamente com o período homólogo (46,4 M€) destacando-se os clientes “instituições do estado”.

Como consequência do aumento das dívidas activas, o Passivo representado pelas Dividas a Terceiros evoluiu para 351€ (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 439 dias em 31 de Dezembro de 2017.

Não obstante a Reserva de Segurança de Tesouraria (RST), ser muito inferior, as disponibilidades situam-se nos 4,8 M€, como garante de resposta sobre um qualquer evento inesperado e tendo em consideração a dimensão do Centro.

Os Capitais Próprios diminuíram 23,8 M€, como efeito conjugado do Resultado Líquido do Exercício (2,0M€), de regularizações ao contrato programa 2008 a 2016 (-25,4M€), regularização das taxas moderadoras pendentes (-2,6M€), Regularização da Provisão Cobrança Duvidosas (-0,3 m€), e Outras Regularizações ARSLVT (-5,4M€), contrabalançados com o aumento de capital em 55,6 M€.

Balanço Sintético a 31 de Dezembro

Balanço Sintético a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2017	2016	2015
Activos	492.553	537.712	712.547
Imobilizações Líquidas	188.428	192.190	196.378
Existências	33.336	32.054	30.458
Dívidas de Terceiros	138.573	46.393	52.300
Disponibilidades	4.784	5.057	5.131
Acréscimos e Diferimentos	127.432	262.017	428.280
Capitais Próprios	-41.545	-65.393	-53.094
Fundos Próprios	347.823	292.247	292.247
Reservas	50.426	50.412	50.373
Resultados Transitados	-441.848	-409.363	-345.910
Resultados Líquidos	2.053	1.311	-49.803
Passivos	534.098	603.105	765.641
Provisões p/ Riscos e Encargos	2.212	2.459	5.040
Dívidas a Terceiros	431.747	522.219	687.314
Acréscimos e Diferimentos	85.346	78.426	73.286
Total Capitais Próprios + Passivo	492.553	537.712	712.547

Fonte: Serviço de Gestão Financeira

Balanço Funcional a 31 de Dezembro

Balanço Funcional a 31 de Dezembro

Unidade: Milhares de euros

	2017	2016	2015
Capital Próprio	-41.545	-65.393	-53.094
Capital Alheio Estável	2.212	2.459	5.040
Capitais Permanentes	-39.333	-62.934	-48.054
Activo Fixo	188.428	192.190	196.378
Fundo de Maneio	-227.761	-255.124	-244.432
Clientes e Devedores	138.573	46.393	52.300
Existências	33.336	32.054	30.459
Outros Devedores Exploração	127.432	262.017	428.280
Necessidades Cíclicas	299.341	340.464	511.039
Fornecedores e Credores	446.539	522.219	687.314
Outros Credores de Exploração	85.346	78.427	73.286
Recursos Cíclicos	531.885	600.646	760.600
Necessidades de Fundo de Maneio	-232.544	-260.182	-249.561
Tesouraria Líquida	4.783	5.058	5.129
Activo Económico	-44.116	-67.992	-53.183

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, embora com menor pressão que em 2016, continuamos a verificar que as Necessidades Cíclicas que ascendem a 299 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 531,9 M€, originando Necessidades de Fundo de Maneio, negativas em 232,5 M€.

Realce-se, por último e conforme mencionado anteriormente, que a Tesouraria Líquida é de 4,7 M€, acautelando-se a RST mínima para o pagamento dos encargos sobre salários.

Estrutura do Balanço (Origens e Aplicações)

Unidade: Milhares de euros

	2017		2016		2015	
(Origens e Aplicações de Fundos)						
Activo Total	492.553	100%	537.712	100%	712.547	100%
Capital Próprio	-41.545	-8%	-65.393	-12%	-53.094	-7%
Passivo Total	534.098	108%	603.105	112%	765.641	107%
(Com Integração do Auto-Financiamento Acumulado)						
Activo Total Bruto	691.731	100%	728.257	100%	887.199	100%
Recursos Próprios	157.634	23%	125.152	17%	121.558	14%
Capitais Alheios	534.097	77%	603.105	83%	765.641	86%

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 (691,7 M€). Assim, ao adicionarmos as

Reintegrações, Amortizações e Provisões, ou seja, ao somarmos aos Fundos Próprios e Reservas, o denominado Autofinanciamento real acumulado, obteremos o montante dos Recursos Próprios que ascendem a 157,6 M€.

Análise Execução Orçamental

Execução Orçamental da Receita Ano 2017

Classificação Económica	Designação da Rubrica de Receita	Previsão Inicial	Previsão Corrigida	Receita Cobrada
04	Taxas	4.000.000 €	4.000.000 €	3.386.599 €
06	Transferências Correntes	7.224.823 €	2.224.823 €	1.661.814 €
07	Vendas de Bens e Serviços	322.141.347 €	407.141.347 €	405.978.323 €
08	Descontos PP	500.000 €	500.000 €	46.942 €
10	Transferências de Capital	1.845.037 €	1.845.037 €	558.747 €
16	Saldo de Gerência		1.805.466 €	1.805.465 €
Total		335.711.207 €	415.711.207 €	413.437.890 €

Execução Orçamental da Despesa Ano 2017

Classif. Económica	Designação da rubrica despesa	Dotação Inicial	Dotação Corrigida	Compromissos	Pagamentos
01	Despesas com o Pessoal	182.471.223 €	183.063.324 €	184.629.131 €	184.471.474 €
02	Aquisição de Bens e Serviços Correntes	145.009.984 €	224.097.883 €	302.164.826 €	224.566.212 €
06	Outras Despesas Correntes	150.000 €	390.000 €	267.437 €	228.134 €
07	Aquisição de Bens de Capital	8.000.000 €	8.000.000 €	5.862.315 €	3.093.566 €
09	Activos Financeiros	80.000 €	160.000 €	120.251 €	129.308 €
	Totais	335.711.207 €	415.711.207 €	493.043.960 €	412.488.694 €

No ano de 2017 o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE participou na elaboração do Orçamento de Estado apresentando os valores que descriminamos no quadro acima.

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. Salientamos que em 2017, contrariamente a 2016, o montante de pagamentos e a receita cobrada são inferiores às respectivas dotações.

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 2017.

Apresentamos em seguida alguns dos principais rácios que caracterizam a atividade de 2017 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 5,7 M€, 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 195,8M€, com um aumento de 3,4% em relação ao VAB gerado em 2016.

O rácio de Produtividade Económica do Trabalho subiu para 31,1%, com o peso dos Custos com o Pessoal a representar 42,5% do total dos encargos suportados, mantendo estes rácios praticamente em linha com os obtidos em 2016.

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.

Por fim, refira-se o Ativo Económico negativo, que ascende a 44,1 M€ demonstrando que, apesar de operacionalmente termos conseguido algum impulso, as dificuldades financeiras mantêm-se.

Rácios e Indicadores

	Unidade	2017	2016	2015
Indicadores de Produtividade				
VAB	M€	195,8	189,2	128,3
Excedente Bruto de Exploração	M€	12,4	12,6	-41,1
Massa Salarial	M€	183,4	176,6	169,5
Número de Colaboradores		6.290	6.234	6.115
Produtividade Económica do Trabalho	%	31,12	30,35	21,00
Produtividade Salarial	%	1,07	1,07	0,76
Produtividade Global	%	1,07	1,11	0,75

Rácios de Liquidez

Geral	%	0,5	0,5	0,7
Reduzida	%	0,6	0,6	0,6

Rácios e Indicadores de Eficiência Operativa *

Prazo Médio de Recebimento - Total **	Dias	459	461	522
Prazo Médio de Pagamento - Total	Dias	544	547	528
PMP publicado ACSS (RCM nº 34/2008)	Dias	439	460	443
Período de Rotação Stocks	Dias	67	68	65

Outros indicadores

Margem Bruta de Produção Interna	%	57,1	57,6	51,1
Margem Bruta de Produção Externa	%	53,0	53,6	45,3
Peso dos Custos com Pessoal nos Custos Totais	%	42,5	43,0	41,5
Absorção de Proveitos Totais por Custos com Pessoal	%	42,3	42,9	47,2
Auto-financiamento	M€	12,3	12,8	-38,1
Activo Económico	M€	-44,1	-67,9	-53,2
Autonomia Financeira	%	-8,4	-12,2	-7,5%
Solvabilidade	%	-7,8	-10,8	-6,9%

* Estes rácios consideram a data das facturas

** Não inclui ACSS



BALANÇO

Em 31 de Dezembro

		EXERCÍCIOS			
		2017			2016
	Notas	AB	AP	AL	AL
ACTIVO					
Imobilizado					
Bens de domínio público :					
451 Terrenos e recursos naturais					
452 Edifícios					
453 Outras construções e infra-estruturas					
455 Bens do património histórico, artístico e cultural					
459 Outros bens de domínio público					
445 Imobilizações em curso de bens de domínio público					
446 Adiantamentos por conta de bens de domínio público					
Imobilizações incorpóreas :					
431 Despesas de instalação		0,00	0,00	0,00	0,00
432 Despesas de investigação e de desenvolvimento	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	168.968.227,90	73.362.564,36	95.605.663,54	93.661.680,35
423 Equipamento básico	8.2.8	114.702.439,14	89.078.158,48	25.624.280,66	27.862.201,30
424 Equipamento de Transporte		626.006,18	550.495,22	75.510,96	108.861,36
425 Ferramentas e utensílios		126.063,78	97.184,42	28.879,36	19.737,93
426 Equipamento administrativo e informático	8.2.8	30.760.738,83	25.345.228,04	5.415.510,79	5.317.899,29
427 Taras e vasilhame		0,00	0,00	0,00	0,00
429 Outras imobilizações corpóreas		296.460,94	291.191,72	5.269,22	6.071,14
442 Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas		1.203.940,42		1.203.940,42	4.874.334,83
448 Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas					
	8.2.7 / 8.2.8	376.884.577,19	188.724.822,24	188.159.754,95	192.051.486,20
Investimentos financeiros :					
411 Partes de capital					
412 Obrigações e títulos de participação					
414 Investimentos em imóveis					
415 Outras aplicações financeiras		268.223,01		268.223,01	138.914,66
441 Imobilizações em curso de investimentos financeiros					
447 Adiantamentos por conta de investimentos financeiros					
		377.152.800,20	188.724.822,24	188.427.977,96	192.190.400,86

O Contabilista Certificado

O Diretor Financeiro

O Conselho de Administração



BALANÇO

Em 31 de Dezembro

Em 31 de Dezembro			EXERCÍCIOS			
			2017			2016
		Notas	AB	AP	AL	AL
	Circulante					
	Existências					
36	Matérias primas, subsidiárias e de consumo	8.2.33	33.335.647,33		33.335.647,33	32.054.376,28
34	Sub-produtos, desperdícios, resíduos e refugos					
32	Mercadorias					
37	Adiantamentos por conta de compras					
			33.335.647,33	0,00	33.335.647,33	32.054.376,28
	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		952.178,83		952.178,83	1.465.717,91
213	Utentes c/c		0,00		0,00	0,00
215	Instituições do Estado	8.2.39.1	52.444.516,90		52.444.516,90	37.360.910,45
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	8.2.23/8.2.31	10.453.370,92	10.453.370,92	0,00	269.556,23
251	Devedores pela execução do orçamento		0,00	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores		14.351,00		14.351,00	37.960,80
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado		22.589,09		22.589,09	22.589,09
24	Estado e outros entes publicos		472.831,45		472.831,45	411.668,97
266	Subscritores de capital	8.2.32	55.576.666,67		55.576.666,67	0,00
262/3/4					0,00	0,00
267/8	Outros devedores	8.2.24	29.089.601,00		29.089.601,00	6.824.939,17
			149.026.105,86	10.453.370,92	138.572.734,94	46.393.342,62
	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		4.653.127,66		4.653.127,66	4.928.651,32
12	Depósitos em instituições financeiras		103.659,20		103.659,20	100.060,67
11	Caixa		27.318,18		27.318,18	28.645,18
			4.784.105,04	0,00	4.784.105,04	5.057.357,17
	Acréscimos e diferimentos					
271	Acréscimos de proveitos	8.2.39.1	127.424.455,50		127.424.455,50	261.890.852,63
272	Custos diferidos		7.638,00		7.638,00	126.019,77
			127.432.093,50	0,00	127.432.093,50	262.016.872,40
	Total de Amortizações			188.724.822,24		
	Total de Provisões			10.453.370,92		
	Total do Activo		691.730.751,93	199.178.193,16	492.552.558,77	537.712.349,33

O Contabilista Certificado

Nelson de Jesus Bruto

O Diretor Financeiro

Pedro J. M. Leite

O Conselho de Administração

C. J. A. Silva



BALANÇO

Em 31 de Dezembro

Em 31 de Dezembro		Notas	EXERCÍCIOS	
			2017	2016
	FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO			
	Fundos Próprios			
51	Património	8.2.32	312.440.000,00	256.863.333,33
56	Reservas de reavaliação		35.383.497,94	35.383.497,94
			347.823.497,94	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	4.472.098,94	4.458.900,96
577	Reservas decorrentes da transferência de activos		21.060.982,55	21.060.982,55
579	Bens Direitos e Obrigações			
			50.426.066,04	50.412.868,06
59	Resultados transitados	8.2.32	-441.848.204,92	-409.363.478,01
88	Resultado Líquido do Exercício		2.053.479,04	1.310.859,10
			-439.794.725,88	-408.052.618,91
	Total Capitais próprios	8.2.32	-41.545.161,90	-65.392.919,58
	Passivo			
291	Provisões para cobranças duvidosas			
292	Provisões para riscos e encargos	8.2.31	2.212.525,67	2.458.827,84
			2.212.525,67	2.458.827,84
	Dívidas a terceiros - médio e longo prazo (b)			
23	Outros empréstimos - fundos europeus	8.2.39	14.791.959,00	
	Dívidas a terceiros - curto prazo:			
213	Utentes c/c			
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado	8.2.39.1	80.451.646,67	187.554.218,87
221	Fornecedores c/c	8.2.27	258.625.278,03	249.467.101,74
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência		682.747,96	992.925,14
23	Empréstimos obtidos			
252	Credores pela execução do orçamento			
2611	Fornecedores de imobilizado c/c		419.422,08	148.120,89
24	Estado e outros entes públicos		6.653.803,61	6.499.690,54
262/3/4+				
267/8	Outros credores	8.2.27	84.913.904,78	77.557.469,30
			431.746.803,13	522.219.526,48
	Acréscimos e diferimentos:			
273	Acréscimo de custos		73.470.482,44	73.244.360,76
274	Proveitos diferidos		11.875.950,43	5.182.553,83
			85.346.432,87	78.426.914,59
	Total do Passivo		534.097.720,67	603.105.268,91
	Total de Fundos Próprios e Passivo		492.552.558,77	537.712.349,33

O Contabilista Certificado

O Director Financeiro

O Conselho de Administração



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES

	Notas	EXERCÍCIOS	
		2017	2016
Vendas e prestações de serviços		425.156.372,89	403.422.775,94
Custo das vendas e prestações de serviços		(350.784.112,66)	(339.600.747,18)
Resultados Brutos		74.372.260,23	63.822.028,76
Outros proveitos e ganhos operacionais		5.032.012,29	5.157.013,39
Custos de distribuição			
Custos administrativos		(73.988.682,01)	(66.655.799,01)
Outros custos e perdas operacionais		(122.690,71)	(93.591,54)
Resultados operacionais		5.292.899,80	2.229.651,60
Custo líquido de financiamento			
Ganhos (perdas) em filiais e associadas			
Ganhos (perdas) em outros investimentos		5.833,36	296.829,01
Resultados correntes		5.298.733,16	2.526.480,61
Impostos sobre os resultados correntes		(27.934,30)	(26.198,95)
Impostos Diferidos			
Resultados correntes após impostos		5.270.798,86	2.500.281,66
Resultados extraordinários		(3.217.319,82)	(1.189.422,56)
Impostos sobre os resultados extraordinários		0,00	0,00
Resultados líquidos		2.053.479,04	1.310.859,10
Resultados por Acção (Não aplicável)			

O Contabilista Certificado

Alvaro de Sousa Faria

O Director Financeiro

Paulo António

O Conselho de Administração

Amorim



DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

	Notas	EXERCÍCIOS	
		2017	2016
Actividades Operacionais			
Recebimentos de clientes		419.619.562,02	391.740.958,99
Pagamentos a fornecedores		-230.011.984,91	-208.503.901,71
Pagamentos ao pessoal		-185.920.744,42	-177.743.766,83
Fluxo gerado pelas operações		3.686.832,69	5.493.290,45
Pagamento/Recebimento do imposto sobre o rendimento	2	-87.304,68	-92.908,94
Outros recebimentos/pagamentos relativos à actividade operacional			
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias		3.599.528,01	5.400.381,51
Fluxo das actividades operacionais	1	3.599.528,01	5.400.381,51
Actividades de Investimento			
Recebimentos provenientes de :			
Investimentos Financeiros			
Imobilizações corpóreas			
Imobilizações incorpóreas			
Subsídios de investimento			
Juros e proveitos similares			
Dividendos	3	558.746,68	227,08
Pagamentos respeitantes a			
Investimentos financeiros	4	-129.308,35	-87.849,38
Imobilizações corpóreas		-4.303.307,85	-5.400.106,83
Imobilizações incorpóreas			
Fluxo das actividades de investimento	2	-3.873.869,52	-5.487.729,13
Actividades de Financiamento			
Recebimentos provenientes de			
Empréstimos obtidos			
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios emissão			
Subsídios e doações			
Venda de acções (quotas) próprias	5		3.120,08
Pagamentos respeitantes a			
Empréstimos obtidos			
Amortizações dos contratos de locação financeira			
Juros e custos similares			
Dividendos			
Redução de capital e prestações suplementares			
Aquisição de acções			
Fluxo das actividades de financiamento	3	0,00	3.120,08
Variações de caixa e seus equivalentes	4=(1)+(2)+(3)		
Efeito das diferenças de câmbio	6	-274.341,51	-84.227,54
Caixa e seus equivalentes no início do período		1.089,38	10.786,96
Caixa e seus equivalentes no final do período	1	5.057.357,17	5.130.797,75
		4.784.105,04	5.057.357,17

O Contabilista Certificado

Henso de Jesus Barato

O Diretor Financeiro

Rafaela Almeida

O Conselho de Administração

António

ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS EXERCÍCIO DE 2017

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 E.P.E do exercício de 2014 o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E 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 Publicas (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 2017 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

a. 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. Através do ofício nº8854/2018 da ACSS regularizou-se os contratos programa até 2016, inclusivé.

b. 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

c. 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.

d. 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 comparticipadas 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 comparticipações registadas na Rubrica de Acréscimos e Diferimentos – Subsídios para Investimentos.

e. 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.

f. Existências

As Existências estão valorizadas ao custo de aquisição sendo as saídas valorizadas ao custo médio ponderado.

g. Provisões

A actualização desta rubrica, apresentada a 31 de Dezembro de 2017, 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 2015;

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

h. Proveitos

Em 2017 continuámos a especializar em Prestação de Serviços a produção realizada e não apenas a que poderá ser faturada/paga, tendo 2012 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 2017 publicada pelo Banco de Portugal utilizou-se a seguinte conversão: 1£ GBP = 1,12615€.

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, 958.150,92€, divide-se em 844.515,21€ na rubrica de equipamento básico e 113.635,71€ 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	164.210.072	2.036.716	2.721.440	168.968.228
Equipamento básico	112.575.565	2.340.881	-214.006	114.702.439
Equipamento de transporte	626.006			626.006
Ferramentas e utensílios	112.572		13.492	126.064
Equipamento administrativo	29.252.492	754.347	753.899	30.760.739
Outras imobilizações corpóreas	296.461			296.461
Imobilizações em Curso	4.874.335	562.582	-4.232.976	1.203.940
	372.148.202	5.694.526	- 958.151	376.884.577
Investimentos Financeiros:				
Outras aplicações financeiras	138.915	129.308		268.223
	138.915	129.308	0	268.223

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	70.548.391	2.809.478	4.695	73.362.564
Equipamento básico	84.713.363	5.169.311	-804.516	89.078.158
Equipamento de transporte	517.145	33.350		550.495
Ferramentas e utensílios	92.832	4.351		97.184
Equipamento administrativo	23.934.592	1.521.805	-111.170	25.345.228
Outras imobilizações corpóreas	290.390	802		291.192
	180.096.716	9.539.098	-910.991	188.724.822

Do total do investimento efetuado em 2017, que ascendeu a 5,7 milhões de euros, destacamos três áreas que se encontram na sua maior parte, ainda, em execução:

- Investimento em equipamento médico, que totalizou 2,3 milhões de euros;
- Benfeitorias das infraestruturas, intervenções direcionadas para a melhoria e remodelação dos diversos serviços, totalizando 2 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 0,7 milhões de euros.

NOTA 8.2.12

Existe imobilizado no valor de 34.471€ localizado nos Centros de Saúde da área pertencente ao CHLN.

NOTA 8.2.16

O Centro Hospitalar Lisboa Norte participa na empresa SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais comparticipando com uma quota mensal de 250€. O Resultado Líquido do SUCH, no ano de 2017, foi de 684.311,87€. Foi efectuado o respetivo registo no Sistema de Participações Residente (SIPART).

NOTA 8.2.23

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa incluídas, na rubrica de Dívidas de Terceiros constantes no Balanço:

RUBRICAS	SALDO INICIAL	REFORÇO	REVERSÕES E AJUSTAM.	SALDO FINAL
Clientes e utentes de Cob. Duvidosa				
Companhias de seguros	344.192	63.245	-15.630	391.807
Outros clientes	10.328.802		-327.828	10.000.974
Utentes c/c	44.959		-60	44.899
	10.717.953	63.245	-343.518	10.437.680

No ano de 2017 o CHLN reforçou a sua dotação anual para a provisão de cobranças duvidosas em 63.245€. Incluído em Outros Clientes encontra-se a provisão para a Sociedade Megalabirinto no valor de 6.839.773€ representando 65,5% do total de clientes duvidosos.

NOTA 8.2.24

O valor das dívidas ativas dos funcionários do CHLN é de 119.087€ e diz respeito, essencialmente, a reposições devidas. Não existem dívidas passivas em 31 de Dezembro de 2017.

A cedência temporária de pessoal entre as Instituições do Ministério da Saúde origina dívidas ativas e passivas, à data de 31 de Dezembro de 2017, que ascendem a 153.824€ e 842.999€, respetivamente.

NOTA 8.2.27

A dívida há mais de 5 anos, em 31 de Dezembro de 2017 totaliza 47.107.582€ e encontra-se dividida pelas seguintes contas de Balanço:

22 Fornecedores c/c	919.988€
(SNS – 812.502€/Outros – 107.482€)	
26 Outros Credores	46.210.187€
(SNS – 45.594.611€/Outros – 615.576€)	

NOTA 8.2.28 e Nota 8.2.29

Existem garantias no valor de 9.475.036€, 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€, que ainda permanecem em vigor.

NOTA 8.2.31

Desdobramento dos movimentos ocorridos no exercício, nas contas de provisões acumuladas:

Contas	Saldo Inicial	Aumentos	Diminuições	Saldo Final
Provisões Cobranças Duvidosas				
Dívidas de Clientes	10.448.397	332.802	-327.828	10.453.371
Provisões Riscos e Encargos				
Ações em tribunal	2.458.828	319.835	-566.138	2.212.526
Provisões Depreciação Existências				
Existências				
Total	12.907.225	652.637	-893.966	12.665.897

O reforço das provisões para cobranças duvidosas regista para além do reforço em 2017 (ver nota 8.2.23) a regularização do diferencial que existia entre a conta de provisões para cobranças duvidosas e o montante de clientes de cobrança duvidosa (ver nota 8.2.32).

NOTA 8.2.32

Segue-se a explicitação e justificação dos movimentos ocorridos, no período em análise, em cada uma das rubricas de Capitais Próprios:

RUBRICAS	SALDO INICIAL	Movimentos		SALDO FINAL
		Aumentos	Diminuições	
51 - PATRIMÓNIO	256.863.333	55.576.667		312.440.000
56 - RESERVAS DE REAVALIAÇÃO	35.383.498			35.383.498
571 - RESERVAS LEGAIS	2.692.645			2.692.645
574 - RESERVAS LIVRES	8.637.841			8.637.841
575 - SUBSÍDIOS	13.562.499			13.562.499
576 - DOAÇÕES	4.458.900	13.198		4.472.098
577 - RESERV. DEC. TRANSF. ACTIVOS	21.060.982			21.060.982
59 - RESULTADOS TRANSITADOS	-409.363.478	1.396.459	33.881.186	441.848.205
88 - RESULTADO DO EXERCÍCIO	1.310.859	2.053.479	1.310.859	2.052.479
	-65.392.920	59.039.803	35.192.045	-41.545.162

Durante o ano de 2017 efectuou-se um aumento de capital no valor de 55.576.666,67€ publicado no Despacho nº1265/2017 de 29 de Dezembro com a finalidade de ser aplicado exclusivamente ao pagamento de dívida vencida, aplicação essa devidamente supervisionada pela IGF. Todavia esta verba só foi realizada em 5 de Janeiro de 2018 pelo que este aumento tem como contrapartida o registo em Subscritores do Capital em dívida.

O aumento na conta de Doações refere-se a donativos de equipamentos recebidos no decorrer do ano de 2017.

Do aumento de 33.881.186 euros nos Resultados Transitados, salientamos os seguintes movimentos:

- Regularização do Contrato Programa de 2011 – 3.168.976€
- Regularização do Contrato Programa de 2012 – 6.607.200€
- Regularização do Contrato Programa de 2008 a 2016 – 15.585.479€;
- Regularização por prescrição das taxas moderadoras em aberto até 2014 – 2.570.105€;
- Regularização facturas Oxigénio ARS,LVT – 5.388.560€;
- Regularização Provisão Cobranças Duvidosas – 390.059€

A mesma conta de Resultados Transitados teve uma diminuição devido à transferência do Resultado Líquido de 2016, positivo, em 1.310.859€.

NOTA 8.2.33

Demonstração do Custo das Mercadorias e das Matérias Consumidas:

MOVIMENTOS	2017	2016
EXISTÊNCIAS INICIAIS	32.054.376	30.458.585
COMPRAS	183.794.675	172.439.016
REGULARIZAÇÃO DE EXISTÊNCIAS	-264.616	29.118
EXISTÊNCIAS FINAIS	33.335.647	32.054.376
CUSTOS DO EXERCÍCIO	182.248.788	170.872.343

As compras registam um aumento de 6,5% refletido nos consumos em 6,6% e nas existências finais em 4% devido, ao efeito conjugado de um acréscimo de compras/consumos em medicamentos de ambulatório e

também em material de consumo clínico e ao decréscimo dos descontos obtidos.

NOTA 8.2.35

As Vendas e Prestações de Serviços foram efetuadas na totalidade para o mercado interno. Em 2017 registámos de Produção faturada para a ACSS o valor de 303.064.253,80€, Incentivos de 19.479.051,10€ e Adendas (Produção e Convergência) no valor de 72.047.026,44€. Os restantes 12.397.403,31€ 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, representando em 2017 o valor de 1,6 milhões de euros.

NOTA 8.2.37

Demonstração dos Resultados Financeiros:

CONTA	CUSTOS E PERDAS	EXERCÍCIOS		CONTA	PROVEITOS E GANHOS	EXERCÍCIOS	
		2017	2016			2017	2016
681	Juros suportados			781	Juros obtidos	5.712	4.111
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	1.720	2.459	785	Diferenças câmbio favoráveis	2.809	24.126
686	Descontos de p/p concedidos			786	Descontos de p/p obtidos	46.942	360.441
687	Perdas em alien.aplic.tesouraria			787	Ganhos em alien. aplic. tesouraria		
688	Outros custos e perdas financeiras	47.978	89.733	788	Outros proveitos e ganhos financeiros	67	343
	Resultados financeiros	5.833	296.829				
		55.531	389.021			55.531	389.021

Os custos financeiros resultam, essencialmente, dos serviços bancários. Salientamos que em 2017 por força da alteração de postos de cobrança multibanco, a que fomos obrigados, conforme mencionado anteriormente, o CHLN suportou um encargo adicional de 15 mil euros.

NOTA 8.2.38

Demonstração dos Resultados Extraordinários:

CONTA	CUSTOS E PERDAS	EXERCÍCIOS		CONTA	PROVEITOS E GANHOS	EXERCÍCIOS	
		2017	2016			2016	2015
691	Donativos			791	Restituição de impostos		
692	Dívidas incobráveis			792	Recuperação de dívidas		
693	Perdas em existências	705.654	429.605	793	Ganhos em existências	441.038	458.723
694	Perdas em imobilizações	47.160	59.122	794	Ganhos em imobilizações		
695	Multas e penalidades	6.564	1.709	795	Benef.de penalidades contratuais		
696	Aumentos de amort.e prov.			796	Reduções de amort.prov.	1.014.468	464.661
697	Correcções rel.exerc.anter.	5.481.904	2.894.429	797	Correcções rel.exerc.anter.	1.940.345	1.693.616
698	Outros custos e perd.ext.	757.994	897.744	798	Outros prov. e ganhos ext.	386.106	476.187
	Resultados extraordinários	-3.217.319	-1.189.422				
		3.781.957	3.093.187			3.781.957	3.093.187

O montante de Custos Extraordinários reflete as correcções relativas a exercícios anteriores que respeitam, essencialmente, ao lançamento de facturas de credores e outras regularizações nomeadamente na rubrica de subcontratos que representam 26% desta rubrica.

NOTA 8.2.39.

Registado em Outros Empréstimos – Fundos Europeus apresentamos o montante da subvenção reembolsável, a partir de 2022, integrada no projecto de Eficiência Energética do Hospital de Santa Maria, ao abrigo do POSEUR.

Na rubrica de Acréscimos de Proveitos, encontra-se registado o montante de 30.139.348€ 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 2017 no valor de 94.038.239€ e outros acréscimos no valor de 3.246.868€.

Salientamos que por instruções da Tutela (ACSS) através do ofício nº 8854/2018, de forma a antecipar e mitigar ajustamentos aquando da consolidação da Conta do Ministério da Saúde no ano de 2017, regularizámos os montantes em aberto por facturar até ao ano de 2016, inclusive, bem como os montantes adiantados, por contrapartida de Resultados Transitados (ver nota 8.2.32) resultando num impacto de 15.585.479€. Este ajustamento teve impacto em termos comparativos nas rubricas de Instituições do Estado, Acréscimo de Proveitos e Adiantamentos de Clientes.

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, E.P.E 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 constar no Relatório de Gestão em 31 de Dezembro de 2017.

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 2017 e a reconciliação entre o seu valor e o montante de disponibilidades constantes do Balanço naquela data apresenta-se da seguinte forma:

Descritivo	EXERCÍCIOS	
	2017	2016
Aplicações de Tesouraria	0	0
Conta no Tesouro	4.653.128	4.928.651
Depósitos à Ordem	103.659	100.061
Caixa Geral Depósitos	3.559	4.488
Novo Banco	0	2.527
Banco Santander Totta	100.100	93.046
Cedic – I.G.C.P.	0	0
Caixa	27.318	28.645
Total Caixa e Equivalentes	4.784.105	5.057.357

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

Subsídios de Investimento

No decorrer do ano de 2017 foram aprovadas mais duas candidaturas estando no final do ano três projectos em curso.

Para efeitos comparativos no ano de 2016 incluído em recebimentos de clientes registou-se 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

Subsídios e doações

Não se registou em 217 qualquer donativo em numerário.

Nota 6

Efeito das diferenças de câmbio

O montante de diferenças de câmbio resulta do saldo entre o valor desfavorável de 1.242,40€ e favorável de 4.465,00€. Acresce a este valor a actualização cambial em 31 de Dezembro de 2017 no valor de 2.133,22€.

Proposta de Aprovação de Resultados

Após encerramento do Ano Económico e Fiscal de 2017 tendo como base os são Princípios Contabilísticos e as Normas de Boa Governação, propõe-se a Aprovação das Contas do Exercício de 2017, que exibem o Resultado Líquido depois de Impostos de 2.053.479,04€.

Este Resultado, reflete-se nos Capitais Próprios que, à data de 31 de Dezembro de 2017, ascendem a - 41.545.161,90€ que adicionados ao Passivo Total de 534.097.720,67€ originam Ativos Totais no valor de 492.552.558,77€.

Mais se propõe, que o Resultado Líquido em análise, positivo em 2.053.479,04€, tenha a seguinte aplicação:

Para Reserva Legal: 513.369,76€

Para Resultados Transitados: 1.540.109,28€

As Disponibilidades, que ascendem a 4.784.105,04€ resultam dos Recebimentos Totais, acrescidos aos Saldos Transitados de 2016 e deduzidos de todos os Pagamentos, encontram-se depositadas no IGCP, em Instituições Financeiras e nas diversas caixas do CHLN.