Relatório & Contas

2013

CHAA

Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE

ÍNDICE

1. **APRESENTAÇÃO** **3**
   1.1. Mensagem do Conselho de Administração 4
   1.2. Enquadramento do Centro Hospitalar 6

2. **FACTOS RELEVANTES 2013** **17**

3. **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL** **24**

4. **RELATÓRIO DE GESTÃO** **27**
   4.1. Área de Produção Clínica 28
      4.1.1. Atividade Assistencial Consolidada *29*
      4.1.2. Planos de Saúde *56*
      4.1.3. Execução do Contrato Programa 2013 ..... *57*
   4.2. Área de Apoio e Suporte 61
      4.2.1. Centro académico *62*
      4.2.2. Apoio ao cliente *66*
      4.2.3. Controlo do negócio *68*
      4.2.4. Logística e compras *85*
      4.2.5. Recursos humanos *87*

5. **PERSPETIVAS FUTURAS** **94**

6. **BOAS PRÁTICAS DE GOVERNO SOCIETÁRIO** **97**

7. **CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS** **135**

8. **DEMOSTRAÇÕES FINANCEIRAS** **141**

9. **ANEXO AO BALANÇO E ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS** **149**

10. **OUTRAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS** **166**

11. **PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS** **190**

12. **CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS** **194**

13. **PARECER DO FISCAL ÚNICO** **196**

REDUÇÃO DA DÍVIDA TOTAL EM MAIS DE 20% FACE AO PERÍODO HOMÓLOGO.

SIGLAS, SÍMBOLOS E REFERÊNCIAS

€	Euro (s)
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ADSE	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
AEM	Ambulância de Emergência Médica
APIFARMA	Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
ARS	Administração Regional de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Conselho de Administração
CP	Contrato Programa
CHAA	Centro Hospitalar do Alto Ave
CIC	Centro de Investigação Clínica
DL	Decreto-Lei
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization
EBGH	European Board of Gastroenterology and Hepatology
ENSP-UNL	Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa
EPE	Entidade Pública Empresarial
ETC	Equivalentes a Tempo Completo
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GHAF	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HDI	Hospital de Dia
ICM	Índice de Case-Mix
ICVS	Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
JCI	Joint Comission International
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPA	Plano Anual de Auditoria
PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos
POPH	Programa Operacional de Potencial Humano
PPA	Plano Anual de Auditoria
PTCO	Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SA	Sociedade Anónima
SAMS	Serviço de Assistência Médico-Social
SICA	Sistema de Informação da Contratualização e Acompanhamento
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIDC	Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade
SIGIC	Sistema de Gestão dos Utentes Inscritos para Cirurgia
SIGLIC	Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia
SINAS	Sistema Nacional de Avaliação em Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Software de Gestão Integrada Hospitalar
TARV	Terapia Anti-Retroviral
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TE	Tempo de Espera
TMRG	Tempo Máximo de Resposta Garantido
UEMS	European Union of Medical Specialists
ULS	Unidade Local de Saúde
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação
SPAGO BI	Sistema Integrado de Acesso á Informação – Business Intelligence

APRESENTAÇÃO

1

1.1 Mensagem do Conselho de Administração

O ano 2013 permitiu consolidar a trajetória de consolidação e reequilíbrio financeiro, acompanhada de um significativo aumento na resposta assistencial, e com o reforço dos índices de qualidade e de resultados clínicos que são naturalmente o principal objetivo das instituições de saúde e bem-estar, tendo presente que o doente é o centro do sistema, e é a única razão de existirmos. Estes resultados são pois crédito total e absoluto de todos os profissionais deste Centro Hospitalar que diariamente dão o melhor de si, pelo que a todos parabenizamos e endereçamos o nosso maior reconhecimento.

Os enormes desafios com que nos deparamos no início do ano foram enfrentados com realismo e com o compromisso dos diversos responsáveis de serviços, assinalado com a introdução da contratualização interna que permitiu a definição de metas e a otimização da alocação de recursos, tendo sempre presente as necessidades de saúde da população.

Esta foi um elemento chave de toda a cadeia de valor gerada pelos nossos profissionais. A competência técnica que é timbre dos nossos profissionais, conjugada com o compromisso e o comprometimento gerais, reforçados pela contratualização interna, foram sementes de uma cultura que se pretende florescente nos anos vindouros.

A preparação da contratualização interna gerou natural reflexão interna sobre número e qualidade dos recursos humanos disponíveis, permitindo apresentar à Tutela um plano estratégico de reconversão dos recursos humanos médicos, o qual mereceu acolhimento, e a sua progressiva implementação traduziu-se no reforço, com recursos humanos contratados diretamente e a tempo completo, para áreas médicas especialmente carenciadas. O reforço das áreas médicas carenciadas foi claramente o segundo factor de sucesso para os resultados atingidos.

A motivação e envolvimentos crescentes viriam a traduzir-se ainda na definição de um novo modelo organizacional, com a implementação de um novo regulamento interno, com o qual se pretende alinhar as diversas equipas de trabalho, tornando claro qual o papel que se espera de cada interveniente no processo produtivo, assegurando que em cada profissional se cria um centro de decisão e responsabilidade pelo atingimento das exigentes metas que foram traçadas.

Este foi sinteticamente o caminho trilhado. Novas oportunidades e novos os desafios se colocam para o ano de 2014 que agora começa. Os objetivos foram já renovados e partilhados:

1. Foco no Doente – Continuamente devemos identicar quais as suas necessidades e como podemos melhorar a nossa

prestação de cuidados de saúde, e o nosso relacionamento;

2. Melhoria do acesso - Permanente busca de oportunidades de aumento e aproveitamento da capacidade instalada, fundamentalmente por reorganização de meios;

3. Mais Qualidade e Eficiência – A nossa ambição é todos dias inovarmos e sermos mais competentes e eficientes. Devemos utilizar criteriosamente os meios colocados à nossa disposição, assegurando que este deve ser o espirito que norteia diariamente todos os comportamentos;

4. Mais Investigação e Desenvolvimento – O Estatuto de Instituição de ensino universitário que forma os alunos com os melhores índices académicos deve ser alavanca para a afirmação enquanto foco de conhecimento e envolvimento em projectos de investigação;

A envolvente externa, no ano de 2014 antecipa que o nível de financiamento público venha a ser novamente reduzido, e que a trajetória de sustentabilidade financeira que se pretende manter, seja alavancada fundamentalmente na redução progressiva de custos. Parte destas iniciativas vinham já sendo aplicadas em anos anteriores, como o são a renegociação da generalidade dos contratos de fornecimento, o combate à fraude e ao absentismo, sendo inegável que existirá ainda margem de progressão nesta e noutras matérias.

A situação em económica do país exige-nos, se quisermos garantir a continuidade de um hospital público integrado no SNS, e paralelamente reforçar o seu prestígio, o seu estatuto e o seu reconhecimento cientifico, abordagens inovadoras e corajosas, inevitavelmente obrigando a sair da zona de conforto das rotinas habituais, promovendo o verdadeiro trabalho em equipa e a colaboração interpares, e interinstituições, sejam de saúde, académicas ou cientificas.

É pois para este projeto aliciante que convocamos todos os profissionais deste Centro Hospitalar, os investigadores externos que connosco colaboram, todos os parceiros, e a generalidade da comunidade, na certeza de que continuaremos a demonstrar merecer todo o apoio da tutela, na afirmação deste Centro Hospitalar enquanto elemento estrutural no SNS, permitindo captar os talentos, as competências e o empenho que o tornarão possível.

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

1.2 Enquadramento do Centro Hospitalar

UNIDADE DE GUIMARÃES – HOSPITAL SRA. DA OLIVEIRA

As raízes históricas do Hospital iniciam-se em finais do Século XVI, altura em que foi instituído o Hospital da Misericórdia de Guimarães. Funcionou neste formato até à Revolução de 1974, altura a partir da qual passou a ser designado de Hospital Distrital de Guimarães. Mas em meados dos anos 80 do Século passado, a capacidade do então Hospital estava bloqueada pelas exíguas instalações do Convento dos Capuchos, daí a necessidade de construção de um novo edifício para servir adequadamente a população da região. Assim começa a história das atuais instalações.

O início da execução do projeto data de 1978. Perspetivando um total de 485 camas e dotado de quase todas as valências hospitalares. A área do terreno onde viria a ser edificado, uma antiga quinta, estava dotada de cerca de 86 mil metros quadrados. Ficando localizado à entrada sul da cidade. Foi dotado de dois edifícios, um corpo principal em altura com 11 pisos, tendo os dois primeiros pisos edifícios circundantes funcionando como uma espécie de base. O segundo corpo foi dotado de 3 pisos, ligado ao edifício principal por galeria semi-enterrada. Este ficou reservado para a Medicina Física e de Reabilitação e para parte das Consultas Externas.

O novo Hospital entrou em funcionamento a 25 de Setembro de 1991, tendo sido inaugurado oficialmente a 8 de Fevereiro de 1992 pelo então Primeiro-Ministro, Aníbal Cavaco Silva.

Funcionou neste formato até ao ano de 2002, quando foi transformado em Sociedade

Anónima (SA) de capitais exclusivamente públicos pelo Decreto-Lei nº 285/2002. A par de vários outros hospitais do país.

Essa alteração baseou-se na implementação de uma forma de gestão de natureza empresarial, tendo como objetivos aumentar a qualidade dos cuidados prestados, melhorar o acesso e maximizar a eficiência e controlo da despesa total. Uma das grandes inovações deste método de gestão foi a introdução do contrato individual de trabalho. Esta modalidade pretendeu aprofundar a autonomia de gestão dos hospitais. O Hospital continuou integrado no SNS. Segundo o referido Decreto-Lei: "O processo de «empresarialização» hospitalar envolve a adoção de um novo estatuto jurídico, bem como de um novo modelo de gestão e de um novo modelo de contratação e financiamento das prestações de saúde".

Em 2005 houve nova alteração na natureza jurídica do Hospital, decretada pela tutela central. Todos os hospitais até então SA passavam a Entidades Públicas Empresariais, pelo Decreto-Lei nº 233/2005. O regime jurídico manteve-se semelhante, sendo reforçado o carácter público dos hospitais até à data SA. "Deve ser inequívoca a natureza pública das instituições do Estado prestadoras de cuidados de saúde, havendo que compatibilizar este princípio com os instrumentos de gestão mais adequados à natureza específica das suas atividades", segundo este Decreto-Lei.

Em 2007, houve nova alteração com a criação do CHAA, pelo DL 50-A/2007 de 28 de fevereiro, fundindo os antigos hospitais da Senhora da Oliveira e S. José de Fafe num único Centro Hospitalar, com sede em Guimarães, mantendo-se o estatuto jurídico EPE.

UNIDADE DE FAFE – HOSPITAL SÃO JOSÉ

A primeira pedra para a construção do hospital de S. José de Fafe foi lançada a 6 de Janeiro de 1859, tendo iniciado a sua atividade a 19 de Março de 1863, embora apenas com uma enfermaria para atendimento de doentes que não tinham possibilidades para serem tratados em casa, vindo posteriormente a alargar as suas instalações e a melhorar os seus serviços.

A edificação deste imóvel resultou da iniciativa Miguel Soares e seu filho José Florêncio Soares e Em 2005 houve nova alteração na natureza do caridoso apoio dos brasileiros fafenses que, deitando mãos à obra para angariação de fundos, viria também a ter o apoio da autarquia, que cedeu o terreno, e de todos os fafenses quiseram dar os seus préstimos. Esta construção foi entretanto entregue à Irmandade da Santa Casa da Misericórdia.

Em 2007 foi criado o CHAA, pelo DL 50-A/2007 de 28 de fevereiro. Passando a fazer parte deste Centro Hospitalar pela fusão com o Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães. Desde então é gerido com as regras do estatuto jurídico das EPE.

UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CABECEIRAS DE BASTO

No dia 15 de Julho de 2010 foi inaugurada a Unidade de Internamento de Cabeceiras de Basto.

Esta Unidade está integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, mas é gerida pelo Centro Hospitalar do Alto Ave.

Conta com 11 camas para internamento de doentes, numa política de prestação de cuidados de saúde de equidade, qualidade e proximidade. Ocupa um edifício novo, construído de raiz, contíguo ao Centro de Saúde de Cabeceiras de Basto. Faz parte da Unidade de Convalescença do Centro Hospitalar, dividida entre a Unidade de Fafe e a de Cabeceiras, com uma capacidade total de 28 camas.

A Unidade de Cabeceiras proporciona as condições necessárias para desenvolver uma política de prestação de cuidados de saúde de proximidade, uma vez que a sua ocupação estará prioritariamente orientada para doentes da região, para recuperação funcional ou adaptação dos doentes à incapacidade.

Aposta assim na multidisciplinaridade de prestação de cuidados de saúde onde se salienta a Medicina Física e de Reabilitação, que tem uma área física própria, contando na totalidade com uma equipa de cerca de 30 profissionais.

CENTROS DE SAÚDE ABRANGIDOS

- Centro de Saúde de Cabeceiras de Basto
- Centro de Saúde de Fafe
- Centro de Saúde das Taipas
- UCSP Moreira de Cónegos (CS de Vizela)
- Centro de Saúde Vizela
- Centro de Saúde Professor Arnaldo Sampaio

- UCSP Amorosa (Centro de Saúde Professor Arnaldo Sampaio)
- Centro de Saúde Celorico de Basto
- Cerzedo - Polo da UCSP Amorosa (Centro de Saúde Professor Arnaldo Sampaio)

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE INFLUÊNCIA

Por definição, a área de influência do Centro Hospitalar é aquela determinada no seu Regulamento Interno constituindo-se como prioritária dentro do SNS.

O Regulamento Interno em vigor aprovado em 27 de Março de 2013 e homologado pelo Secretário de Estado da Saúde a 14 de Agosto de 2013, refere que a área de influência deste "é constituída prioritariamente pelos concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Basto, Vizela e Mondim de Basto". Para a elaboração deste relatório foi esta a área considerada.

A realidade é que, ao longo dos últimos anos, foram efetuadas alterações, emanadas pela tutela, em algumas diretrizes nesta matéria, nomeadamente no que toca aos Agrupamentos de Centros de Saúde da região. Esta situação implicou mudanças na referenciação para o Centro Hospitalar.

Guimarães (População 158 124 – Censos 2011)

O Concelho de Guimarães pertence ao distrito de Braga, tendo 242,8 Km2 de área distribuída por 68 freguesias. A topografia do concelho integra um vasto complexo geográfico definido pelos vales dos rios Ave, Selho e Vizela estando Guimarães inserido na Província do Minho no Noroeste de Portugal.

O concelho tem como limites a Norte, os concelhos de Braga e Póvoa de Lanhoso; a Oeste, o concelho de Vila Nova de Famalicão; a Sul, os concelhos de Santo Tirso, Vizela e Felgueiras e a Este, o concelho de Fafe.

Fafe (População 50 633 – Censos 2011)

O Concelho de Fafe pertence ao distrito de Braga, estando inserido na sub-região do Alto Ave, cuja geografia se caracteriza por três

unidades paisagísticas: as áreas de montanha, as de meia-encosta e as de vale.

Este concelho tem uma área de 218,87 Km2, distribuída por 36 freguesias, tendo como limites a Norte os concelhos de Póvoa de Lanhoso e Vieira do Minho; a Este, os concelhos de Cabeceiras de Basto e Celorico de Basto; a Sul, o concelho de Felgueiras e a Oeste, o concelho de Guimarães.

Cabeceiras de Basto (População 16 710 – Censos 2011)

O Concelho de Cabeceiras de Basto está integrado no distrito de Braga e insere-se na chamada região de Basto que também engloba os concelhos de Celorico de Basto, Mondim de Basto e Ribeira da Pena. Este concelho situa-se à beira-Tâmega e encontra-se entre a zona de influência Atlântica e o Nordeste Transmontano.

O concelho tem uma superfície territorial de 240,88 Km2 (dados do INE), que se distribui por 17 freguesias e tem como limites a Norte, a Serra da Cabreira e do Barroso que o separa dos concelhos de Vieira do Minho, Montalegre e Boticas; a Oeste, a Serra da Lameira; a Este e Sudeste as Serras do Alvão e do Marão, que fazem a separação dos concelhos de Ribeira de Pena e Celorico de Basto. O concelho de Cabeceiras de Basto dista de Braga, sede distrital, aproximadamente 49 km.

Vizela (População 23 736 – Censos 2011)

O Concelho de Vizela, pertence ao distrito de Braga sendo este concelho recente já que data

de 5 de Agosto de 1982. Tem uma área de 23,92 Km2 (dados INE), distribuída por 7 freguesias.

Este concelho tem como limites a Norte, o concelho de Guimarães; a Sudoeste, o concelho de Santo Tirso; a sul, o concelho de Lousada e a Este, o concelho de Felgueiras.

Mondim de Basto (População 3.200 – Censos 2011)

Mondim de Basto é uma vila portuguesa pertencente ao Distrito de Vila Real, região Norte e sub-região NUTS III do Ave, com cerca de 3.200 habitantes.

É sede de um município com 172 km² de área e 7.493 habitantes (Censos 2011), subdividido em 6 freguesias. O município é limitado a nordeste pelo município de Ribeira de Pena, a sueste por Vila Real, a sudoeste por Amarante, a oeste por Celorico de Basto e a noroeste por Cabeceiras de Basto.

INDICADORES REGIONAIS

O Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE situa-se no coração do Vale do Ave, encontrando-se as duas unidades hospitalares constituintes em Guimarães e em Fafe, e uma unidade de internamento, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados, em Cabeceiras de Basto. A área de influência conjunta abrange um universo que ascende os 326.000 habitantes correspondentes aos concelhos de Guimarães, Fafe, Felgueiras, Vizela, Mondim de Basto e Cabeceiras de Basto.

A população residente caracteriza-se pela sua juventude, sendo uma das mais jovens do país.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística, no que se refere à taxa bruta de natalidade em 2011, esta encontra-se abaixo da taxa nacional em todos os concelhos, sendo o de Guimarães aquele com a taxa mais próxima (8,9), em contraponto com Cabeceiras de Basto, cuja taxa de natalidade mais se distancia (7,9). No tocante à taxa de natalidade da região Norte, os concelhos de Guimarães, Vizela e Felgueiras apresentam uma taxa igual ou superior.

A taxa bruta de mortalidade de cada um dos

concelhos da área de influência do Centro Hospitalar do Alto Ave é inferior à média nacional e da região Norte, com exceção do concelho de Cabeceiras de Basto, que apresenta uma taxa de mortalidade superior quer à média da região Norte quer à média nacional.

Em termos macro - demográficos e de acordo com os dados do INE, a população residente nos municípios da área de influência é de 326.705 habitantes, apresentando o seu maior peso relativo nos municípios de Guimarães (48%), Felgueiras (17,7%) e Fafe (15,4%).

Em todos os municípios predominam as faixas etárias dos 25 aos 64 anos. O peso da população residente com mais de 65 anos nos municípios de Cabeceiras de Basto e Celorico de Basto ascende os 19%, alinhado com resultado a nível nacional (19,43%). Já em Guimarães (14,01%), mas principalmente em Felgueiras e Vizela (12,95 e 11,92% respetivamente) o peso da população idosa, fica abaixo do valor regional (17,52%) e nacional.

O número de médicos e enfermeiros por 1000 habitantes registados nos diversos municípios são relativamente inferiores aos verificados a nível nacional e na região Norte, sendo particularmente preocupantes no caso dos enfermeiros em Vizela e dos médicos em Celorico de Basto e Felgueiras com menos de um profissional de saúde por mil habitantes.

A taxa de mortalidade infantil registada em quase todos os municípios é inferior à verificada a nível nacional e na região Norte, com exceção dos concelhos de Fafe e Felgueiras. No que se refere à taxa de mortalidade neonatal, os concelhos de Fafe e Cabeceiras de Basto são aqueles que apresentam, cada um, uma taxa acima do registado a nível nacional e na região Norte.

VALÊNCIAS

O CHAA dispõe do seguinte conjunto de valências nas diversas áreas de prestação de cuidados:

Área de atividade	Internamento	Consulta Externa	Hospital de Dia
Anestesiologia			
Apoio Diabético			
Cardiologia			
Cirurgia Geral			
Cirurgia Plástica			
Cirurgia Vascular			
Dermatologia			
Desenvolvimento			
Dor			
Estomatologia / Medicina Dentária			
Gastrenterologia			
Ginecologia			
Imunoalergologia			
Imunohemoterapia			
Medicina da Reprodução			
Medicina Física e Reabilitação			
Medicina Interna			
Nefrologia			
Neonatologia			
Neurologia			
Nutrição e Dietética			
Obstetrícia			
Oftalmologia			
Oncologia			
Ortopedia			
Otorrinolaringologia			
Pediatria			
Pneumologia			
Psiquiatria			
Saúde Ocupacional			
UCIC			
UCIN			
UCIP			
Urologia			

O Centro Hospitalar disponibiliza à comunidade a prestação de cuidados de saúde com unidades especializadas e diferenciadas nas seguintes áreas:

Serviço de Urgência Básico
Fafe

Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico
Guimarães

Unidade de Crise
Guimarães

Unidade de Convalescença
Fafe e Cabeceiras

Unidade de Hipertensão e Risco Cardio-Vascular
Guimarães

Unidade da Dor
Guimarães

Acreditação pela Joint Commission International
Guimarães

Centro de Formação Europeu em Gastrenterologia
Guimarães

Unidade de Cirurgia do Ambulatório
Guimarães e Fafe

Centro Procriação Medicamente Assistida Certificado
Guimarães

Centro de Excelência das Doenças de Sobrecarga do Lisossoma
Guimarães

Parceria com a Escola de Ciências da Saúde da UM no ensino de Medicina
Guimarães

AEM
(Ambulância de Emergência Médica)
Guimarães

VMER
(Viatura Médica de Emergência e Reanimação)
Guimarães

O Centro Hospitalar realiza as seguintes técnicas de MCDT:

Análises Clínicas – Bioquímicas	Medicina Física e Reabilitação - Técnicas Terapêuticas
Análises Clínicas – Hematológicas	Neurologia - Potenciais Evocados (Neurofisiografia)
Análises Clínicas - Imunológicas	Neurologia - Outros (Neurofisiografia)
Análises Clínicas - Microbiológicas	Oftalmologia - Laser
Análises Clínicas - Outras	Oftalmologia - Outros
Anatomia Patológica - Citológicos	Gastro - Outros
Anatomia Patológica - Histológicos	Neurologia - EEG
Anatomia Patológica - Outros	ORL
Cardiologia - Actos Diagnóstico	Dermatologia
Cardiologia - Actos Terapêuticos	Reumatologia
Cardiologia - Outros	Ginecologia/Obstetrícia - Exames Endoscópicos
Imagiologia - Ecografias	Gastro - Endoscopia
Imagiologia - Outros	Ginecologia/Obstetrícia - Actos Cirúrgicos
Imagiologia - Radiologia de Intervenção	Ginecologia/Obstetrícia - Cardiotografias
Imagiologia - Ressonância Magnética	Ginecologia/Obstetrícia - Ecografias
Imagiologia - RX Convencional	Ginecologia/Obstetrícia - Outros
Imagiologia - TAC	Pneumologia - Provas de Função Respiratória
Imuno-hemoterapia - Análises	Urologia - Urodinâmica
Imuno-hemoterapia - Outros	Pneumologia - Téc. especiais diagnóstico e tratamento
Imuno-hemoterapia - Unidades Transfundidas	Urologia - Outros

FACTOS RELEVANTES DE 2013

2

Quem somos

Fundado em 1959, o CHAA dispõe de mais de 500 camas nas várias Unidades, prestando vários níveis de cuidados;

Trabalham cerca de 1.700 profissionais;

A área de influência adstrita no SNS compreende os concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Basto, Vizela e Mondim de Basto.

O que foi feito

Fomos a unidade hospitalar com melhor performance na redução do número de inscritos para consulta externa, quando comparado com os hospitais da Zona Norte;

Realizamos mais de 20% de cirurgias do que em 2012 e a mediana de tempo de espera foi reduzida em 9%;

Superamos as metas previstas para os indicadores de qualidade contratualizados com a Administração Regional de Saúde do Norte relativos a utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado e a percentagem de embalagens de medicamentos genéricos;

Reduzimos em cerca de 700 mil euros os custos com contratos de prestação de serviços;

Reduzimos a Divída Total em mais de 20%;

Melhoramos em 24% o Resultado Líquido do Exercício.

De quem cuidamos

Servimos um universo entre os 335.000 e os 350.000 habitantes.

O futuro

O CHAA pretende ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos, tornando-se referência no setor da saúde.

GUIMARÃES É UM DOS MAIORES CENTROS EUROPEUS DE DOENÇAS RARAS

Na última década, a região de Guimarães surgiu como um centro importante de investigação, diagnóstico e tratamento de Doenças Raras, nomeadamente as Doenças de Sobrecarga do Lisossoma e as Doenças Neuromusculares.

CENTRO HOSPITALAR DO ALTO AVE É MAIOR CENTRO IBÉRICO DE DOENÇAS DE SOBRECARGA DO LISOSSOMA (MAIOR NÚMERO DE DOENTES SEGUIDOS) E DOS MAIORES CENTROS EUROPEUS DE DOENÇA DE FABRY.

Em Fevereiro de 2013, o Ministério da Saúde definiu que passariam a existir a nível nacional três Centros de Excelência de tratamento de Doenças Lisossomais de Sobrecarga (doenças raras). Estes seriam considerados como "um estabelecimento hospitalar especialista em diagnóstico e tratamento de doentes das doenças lisossomais, que funciona como centro de excelência. E têm como missão diagnosticar e elaborar o pedido de tratamento, subscrito pelo médico assistente do doente. (…) Os hospitais que acompanham atualmente doentes com doenças lisossomais de sobrecarga constituem-se como centros afiliados dos centros de excelência e dependem do ponto de vista clínico e técnico da orientação destes", como mencionado no Despacho 2545/2013, de 15 de fevereiro, do Secretário de Estado da Saúde.

O Centro Hospitalar tem desempenhado um papel fundamental no diagnóstico e seguimento de vários doentes noutros países europeus, nomeadamente na França, Suíça e Alemanha, trabalhando assim em rede com outros centros de referenciação europeia destas doenças raras.

A aposta nesta área foi notória tendo o CHAA assinado também em 2013 um Protocolo de Investigação com o Laboratório de Medicina Molecular e Regenerativa do Centro de Biomedicina Molecular e Estrutural da Universidade do Algarve com o objetivo principal de desenvolvimento de projetos de investigação científica nesta temática.

GASTRENTEROLOGIA RECEBEU CERTIFICADO OFICIAL DE CENTRO DE FORMAÇÃO EUROPEU

O Serviço de Gastrenterologia do CHAA recebeu em 2013 o certificado oficial por parte do *European Board of Gastroenterology and Hepatology*. Lembramos que o EBGH reconheceu que "o Serviço de Gastrenterologia do CHAA preenche os critérios da *European Union of Medical Specialists* (UEMS) no que toca à formação, programa clínico, educação e pesquisa. O Serviço tem um corpo clínico bem adequado e as instalações são qualificadas. A qualidade da formação é elevada e providência, a quem está a ser formado, experiência num espectro variado nas doenças gastrointestinais e na doença do fígado".

INÍCIO DA ATIVIDADE DE UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos assumem-se hoje como uma das fronteiras do desenvolvimento futuro, um imperativo ético, organizacional e um direito humano. São, de acordo com a OMS, "uma resposta às necessidades dos doentes, que apresentam intenso sofrimento com múltiplos sintomas em evolução, resultantes de uma doença grave e/ou avançada, incurável e progressiva.

Em 2013, através do boletim informativo nº 12, foi nomeada uma Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) do CHAA, sob a coordenação da Dr.ª Celeste Gonçalves. A implementação desta Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos deu cumprimento ao objetivo estabelecido no contrato programa dos hospitais para 2013.

INVESTIGADORES DO ICVS/ECS DA UMINHO VENCERAM PRÉMIO SANTA CASA NEUROCIÊNCIAS

Uma equipa do ICVS foi distinguida com um dos Prémios Santa Casa Neurociências, o Prémio Melo e Castro. Os Prémios Santa Casa Neurociências, representam um investimento anual de 400.000 euros na área das neurociências, na promoção de investigação científica de excelência em duas grandes áreas da sua atuação: a recuperação de lesões vertebro-medulares e o acompanhamento de idosos com demências de origem neurodegenerativa. Teve como objetivo principal o estabelecimento de novos paradigmas de regeneração que possam a vir a ser utilizados de futuro na reparação de lesões vertebro-medulares.

BENCHMARKING: CHAA FOI O MELHOR NA CIRURGIA DA ANCA NA REGIÃO MINHO

O Centro Hospitalar é a unidade da região do Minho melhor posicionada ao nível do cumprimento das boas práticas internacionais que regulam a realização de cirurgias nas primeiras 48 horas após o internamento de doentes com fratura da anca. Esta constatação surge no benchmarking da ACSS relativo a Junho de 2013.

MÉDICO DO CENTRO HOSPITALAR DO ALTO AVE GANHOU BOLSA DE INVESTIGAÇÃO NACIONAL

Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia deu bolsa de 10 mil Euros a médico do CHAA atribuída com base no projeto de investigação intitulado “A critical appraisal, development and validation of

reference values of fetal growth and birth weight".

O objetivo principal desta investigação consistiu no levantamento, em vários hospitais portugueses, dos dados de nascimentos dos últimos anos. A investigação sobre a criação de uma tabela de evolução do peso dos fetos foi considerada relevante para o avanço da medicina.

MÉDICA DO CENTRO HOSPITALAR DO ALTO AVE RECEBE "PRÉMIO FEMINA 2013 - CIÊNCIA"

Laurinda Lemos, anestesista, foi agraciada com o "Prémio Femina 2013 – por mérito na ciência" que destaca "notáveis mulheres portuguesas".

Este é um prémio criado pelo Gabinete Portugal Protocolo (www.portugalprotocolo.com/P_FEMINA.php) que realizou em 2013 a sua quarta edição e homenageia mulheres portuguesas que se distinguem em diversas áreas de atuação, sendo a ciência uma delas.

ESTUDO REVELOU QUE LEMBRETES POR SMS AUMENTAM ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DOENTES COM VIH / SIDA

Dois farmacêuticos do Centro Hospitalar do Alto Ave (CHAA) realizaram um estudo, em colaboração com uma psicóloga da Universidade do Minho, onde constataram a importância dos doentes infetados pelo VIH / SIDA serem lembrados de tomar a medicação através do seu telemóvel. O estudo foi apresentado em 2013 em poster no *HIV Meeting Point'13*, em Óbidos, e foi galardoado com o prémio de melhor trabalho científico. "Compliance na TARV: Resultados da Intervenção com o Programa easy" foi o nome do trabalho apresentado por José Costa e Ariana Araújo, farmacêuticos do CHAA.

Em 2013, o Centro Hospitalar acompanhou, em regime de dispensa de medicação em ambulatório, cerca de 250 doentes infetados pelo VIH.

GUIMARÃES COMEÇOU A FORMAR MÉDICOS ESTRANGEIROS NA ENDOSCOPIA POR CÁPSULA

Médico brasileiro foi o primeiro a ser formado em curso sobre endoscopia por cápsula com a duração de uma semana. Grande experiência do Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Alto Ave é procurada por especialistas de várias nacionalidades que reconhecem em Guimarães capacidade formativa acima da média.

Lembramos também que nesta área de diagnóstico, o CHAA juntamente com a Universidade do Minho desenvolveram um projeto de criação da cápsula endoscópica para

o intestino grosso que é totalmente inovador, pois a cápsula endoscópica ainda não é utilizada nesta área do tubo digestivo.

TÉCNICO DE CARDIOPNEUMOLOGIA CERTIFICADO POR ASSOCIAÇÃO EUROPEIA

O Técnico de Cardiopneumologia Mário Rui Lourenço foi o primeiro profissional do Centro Hospitalar do Alto Ave a ser certificado em Ecocardiografia Transtorácica em Adultos pela Associação Europeia de Imagem Cardiovascular, que faz parte da Sociedade Europeia de Cardiologia. Refira-se que o técnico terá as suas competências certificadas por 5 anos e que em Portugal apenas existem cerca de 50 profissionais de saúde com este reconhecimento europeu.

PROJETO "GUIMARÃES 65+", DA CÂMARA MUNICIPAL DE GUIMARÃES, CONTOU COM A AJUDA DO CENTRO HOSPITALAR

O Centro Hospitalar do Alto Ave é um dos parceiros do projeto da Câmara Municipal de Guimarães designado "Guimarães 65+".

O protocolo de colaboração foi assinado pelo Presidente do Conselho de

Administração do Centro Hospitalar, Delfim Rodrigues, na cerimónia que se realizou em Julho de 2013, na Plataforma da Artes e Criatividade, em Guimarães.

Os objetivos deste projeto de intervenção social são reduzir o isolamento dos cidadãos com mais de 65 anos e que residem sós, no concelho de Guimarães, assim como disponibilizar uma rede de comunicação móvel com sistema SOS e um acompanhamento especial a idosos em situação de maior isolamento social.

No Concelho de Guimarães existem mais de 20 mil pessoas com mais de 65 anos de idades, cerca de 7 mil residem sós ou com uma pessoa do mesmo nível etário e perto de 3 mil pessoas vivem mesmo em situação de isolamento.

ESTUDO AJUDOU A DETETAR ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DO CÉREBRO DE FETOS COM 24 SEMANAS

Tese de doutoramento de médico do Centro Hospitalar do Alto Ave é inovadora em Portugal e abre campo a novas pesquisas para o estudo de eventuais malformações no cérebro dos fetos. A avaliação ecográfica do cérebro dos fetos durante a gravidez é um dos maiores desafios para os médicos. As malformações cerebrais são as malformações que mais frequentemente não são detetadas durante a gravidez sendo, muitas vezes, apenas detetadas durantes os primeiros anos de vida.

Atento a esta realidade, o médico especialista em Obstetrícia e Ginecologia Rui Miguelote, realizou um projeto de investigação que procurou potenciar e validar o estudo do cérebro fetal por ecografia 3D. Os resultados obtidos, publicados já em revistas internacionais de referência, permitiram validar uma técnica ecográfica de fácil e rápida execução que permite o estudo de estruturas cerebrais, nomeadamente do corpo caloso, diminuído assim o risco de não serem detetadas as malformações desta estrutura durante a gravidez.

GUIMARÃES PASSOU A DISPOR DE AMBULÂNCIA DE EMERGÊNCIA MÉDICA

INEM e Centro Hospitalar do Alto Ave instalaram uma ambulância de emergência médica que ficou ao dispor de toda a região de Guimarães, 24 horas por dia.

Este novo equipamento resultou do acordo entre o Centro Hospitalar do Alto Ave e o INEM que, da mesma forma que aconteceu com a existente Viatura Médica de Emergência e Reanimação, terá as suas instalações na sede do Centro Hospitalar, em Guimarães. Uma das principais diferenças para a já existente VMER é a possibilidade de transporte de doentes, o que não era possível até agora.

A população da região de Guimarães vê assim melhorados os cuidados de emergência pré-hospitalar, passando agora a dispor de dois meios de deslocação rápida ao local de ocorrência de uma emergência médica: VMER e AEM.

SICO ENTROU EM FUNCIONAMENTO A 1 DE SETEMBRO DE 2013

A partir desta data, e salvo em situações excecionais, o preenchimento dos certificados de óbito passou a ser feito na plataforma informática SICO.

SCLÍNICO INSTALADO NO CHAA

O processo de implementação do *software* SClínico decorreu no final de 2013, possibilitando a integração de novas áreas de registo de dados, como as Notas de Alta Médicas/Enfermagem gerais e unidade de Medicina Intensiva.

Esta nova aplicação tem ainda integrações com a PEM, permitindo atualmente uma monitorização permanente e em rede das práticas de prescrição existentes no Centro Hospitalar.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

3

No Decreto-lei 233/2005 de 29 de dezembro, que transformou os hospitais SA em E.P.E., é referido no artigo 9º que os hospitais E.P.E. organizam-se de acordo com as normas e critérios genéricos definidos pela tutela em função das suas atribuições e áreas de atuação específicas, devendo os respetivos regulamentos internos prever a estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e englobando unidades funcionais.

que asseguram os estudos e a fundamentação para as decisões a tomar.

Na área de produção clínica, destaca-se a formação da Direção de Produção da Área Clínica e dos Gestores de Produção por Serviço. A par disso, foi criado o Centro de Gestão de Meios Físicos o qual pretende ser agente dinamizador da utilização da capacidade instalada de forma transversal.

O Regulamento Interno aprovado em 27 de Março de 2013 e homologado pelo Secretário de Estado da Saúde a 14 de Agosto de 2013, define a estrutura orgânica e o modo como funciona institucionalmente o CHAA, conforme Artigo 9.º, do capítulo IV, do Decreto-Lei n .º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e artigo 22º Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as alterações decorrentes da publicação do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro.

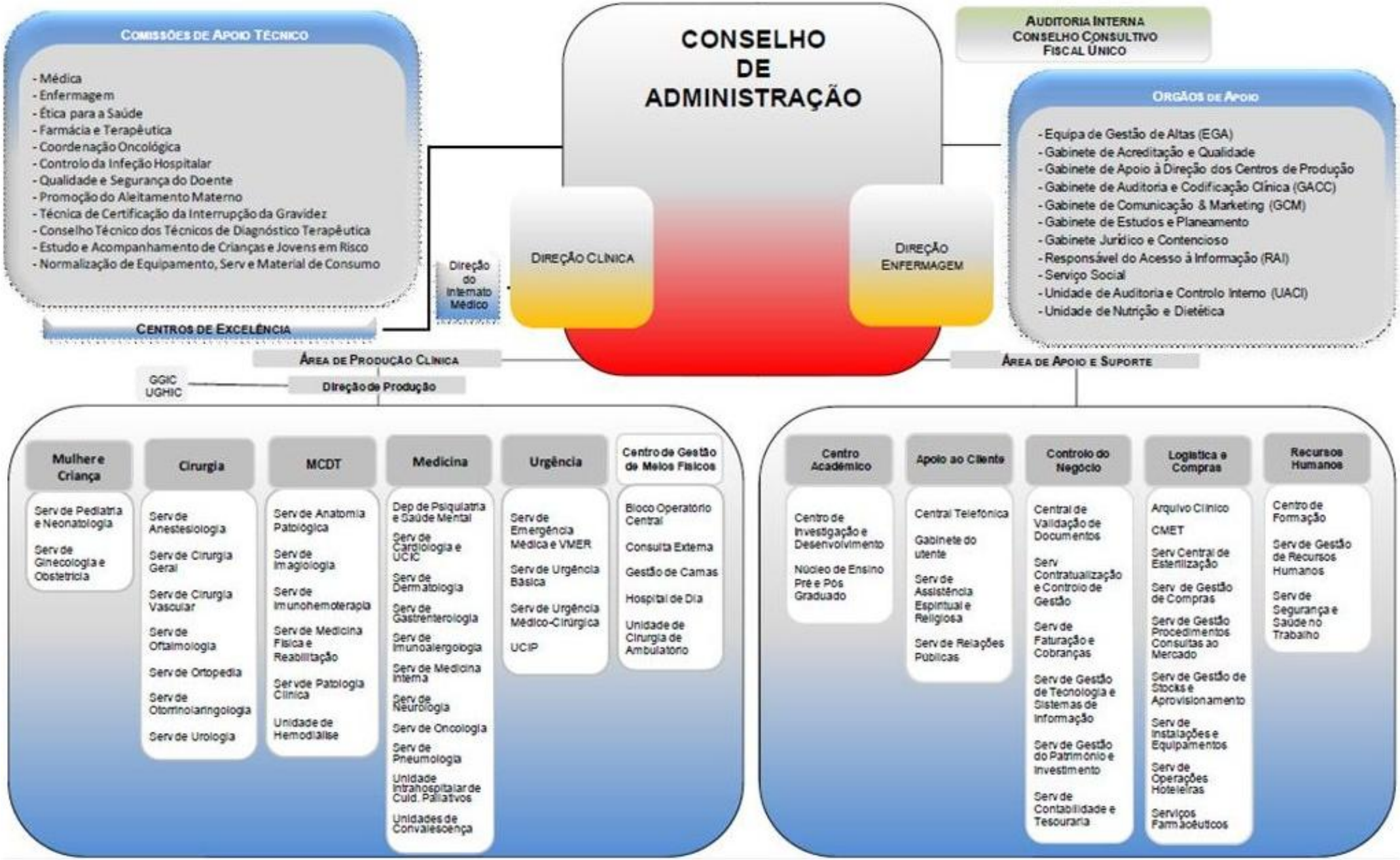
Dada a diversidade e complexidade dos problemas a gerir e ao corpo da Instituição – com três Unidades fisicamente distintas – o Conselho de Administração possui comissões de apoio técnico e órgãos especializados de apoio

Replicando, com as devidas diferenças, o conceito das estruturas intermédias de gestão adotado para a área de produção, institucionalizou-se na área de apoio e suporte (anteriormente designados serviços de apoio) o modelo dos centros integrados.

Neste sentido, foram constituídos o Centro de Controlo de Negócio, o Centro de Logística e Compras, o Centro de Recursos Humanos, o Centro de Apoio ao Cidadão e o Centro Académico.

Em termos representativos, afigura-se a estrutura organizacional do CHAA no organograma da página seguinte.

Organograma



RELATÓRIO DE GESTÃO

4

ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA

4.1

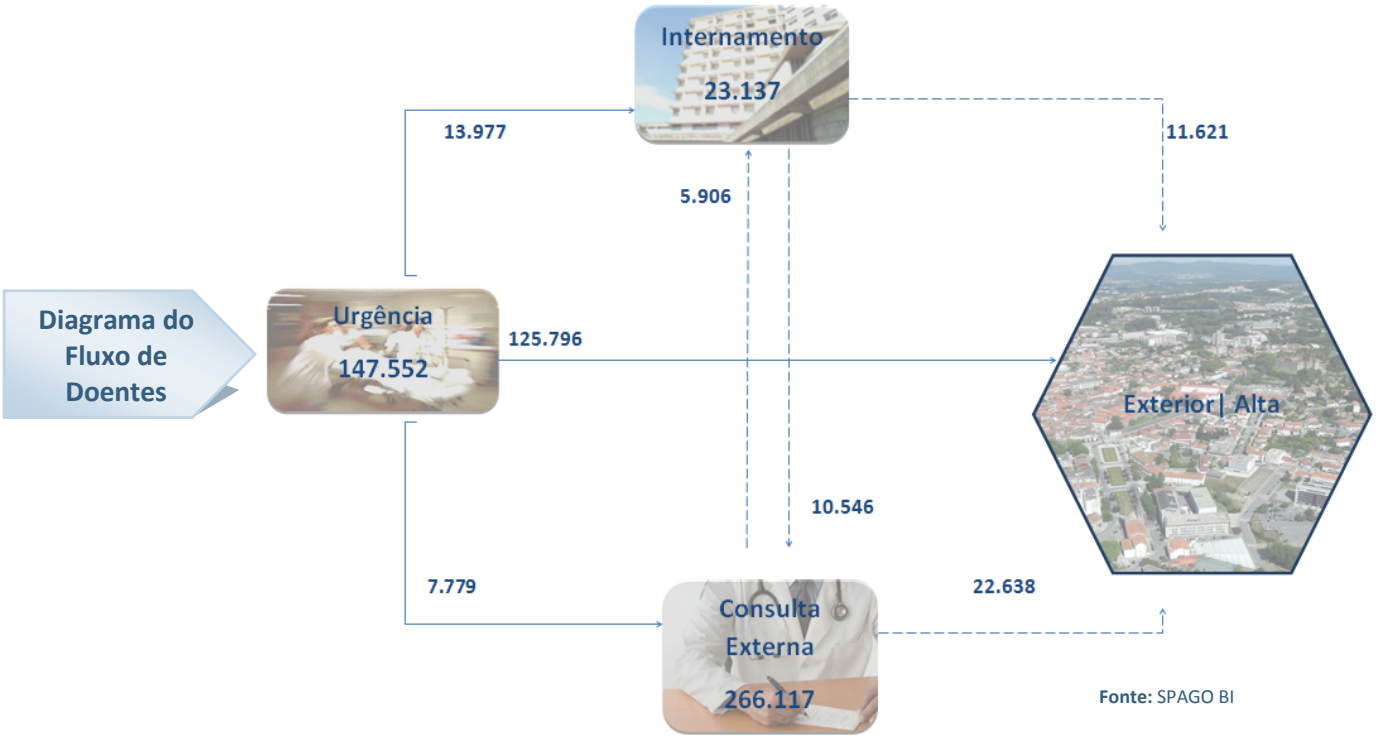
4.1.1 Atividade Assistencial Consolidada

A atividade assistencial do Centro Hospitalar do Alto Ave abrange as áreas funcionais do Internamento, da Consulta Externa, da Urgência (básica e médico-cirúrgica) e do Hospital de Dia. Existe igualmente, uma forte e diversificada atividade cirúrgica em regime convencional e de ambulatório e capacidade instalada para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Da análise global à atividade assistencial são tópicos relevantes do desempenho do hospital:

- Desenvolvimento quantitativo da atividade do internamento, com aumento de 1,7% do número de doentes saídos de 2012 para 2013;

- Aumento progressivo no triénio (2011-2013) do número de doentes intervencionados em



Fonte: SPAGO BI

A produção do conjunto destes atos aliada à extraordinária capacidade de adaptação e empenho de todos os seus profissionais refletiu-se na evolução positiva dos principais indicadores e da atividade clínica do CHAA.

cirurgia ambulatória e convencional na linha da estratégia nacional definida pelo Ministério da Saúde;

- Acréscimo de 2,1% do número de consultas externas efetuadas, com reflexo na evolução extraordinária da lista de espera para primeira consulta externa, que sofreu uma redução do número de dias em 50% face ao ano anterior, tendo terminado o ano com uma mediana de tempo de espera de 67 dias, quando em 2012 o tempo de espera era de 134 dias;

- Crescimento do movimento global do serviço de urgência em 2,8%, passando de 393 para 404 atendimentos diários. Ao longo do ano apresentou alguns picos: nos meses de Janeiro, Julho e Dezembro registaram-se os máximos e nos meses de Abril Junho e Setembro verificaram-se os mínimos.

- Estabilização do número de sessões de hospital de dia, como consequência do aumento da atividade do Hospital de Dia polivalente que compensou algum decréscimo das sessões de Imunohemoterapia;

- Diminuição do número de MCDT's realizados internamente face a 2012, reflexo do decréscimo do número de exames na ordem dos 4,5%. De referir, no entanto, que se verificou um aumento do número de análises realizadas internamente decorrente da internalização de algumas analises que estavam a ser feitas no exterior.

- Decréscimo de 6% do número de partos, refletindo a tendência verificada nos últimos anos de redução da taxa de natalidade Portuguesa.

NÚMERO DE DIAS DE ESPERA PARA PRIMEIRA CONSULTA REDUZIU 50% FACE AO ANO ANTERIOR.

Nos quadros[1] seguintes apresenta-se a evolução das linhas de atividade de produção do Centro Hospitalar, observando em cada uma as oscilações da atividade clínica entre os anos de 2012 e 2013.

[1] Os dados constantes nos quadros deste capítulo foram obtidos a partir da aplicação SPAGO BI.

INTERNAMENTO

A atividade global de internamento ao longo do ano de 2013 demonstra que o CHAA teve 22.784 *doentes saídos*[2] das várias especialidades, o que representa um aumento de 372 doentes face a 2012, conforme se demonstra no quadro seguinte:

Quadro 1 - Evolução da Linha de Atividade de Internamento

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Doentes Saídos	**22.501**	**22.412**	**22.784**	**372**	**1,7%**
Área Médica	7.723	7.918	7.879	**-39**	**-0,5%**
Área Cirúrgica	6.892	7.247	8.154	**907**	**12,5%**
Área Mulher e Criança	7.359	6.741	6.264	**-477**	**-7,1%**
Cuidados Intensivos	527	506	487	**-19**	**-3,8%**
Lotação (nº de camas a 31 de Dezembro)	**453**	**455**	**437**	**-18**	**-4,0%**

Fazendo uma breve análise aos doentes saídos das diferentes áreas, salientamos algumas situações:

1) Na área médica, os três serviços com maior número de doentes saídos em 2013 são: Medicina Interna (5.243 doentes saídos), Cardiologia (1.025 doentes saídos) e Neurologia (635 doentes saídos);

2) Relativamente à área cirúrgica, os serviços de Cirurgia Geral (4.839 doentes saídos) e Ortopedia (2.393 doentes saídos) registam o maior número de doentes saídos no ano 2013. De referir que o aumento dos doentes saídos da área cirúrgica deriva da melhoria da resposta cirúrgica em tempo adequado que face a 2012.

3) Em 2013, manteve-se a tendência decrescente do número de doentes saídos do serviço de Obstetrícia e Pediatria, incluídos na área de Mulher e Criança, sendo a redução face ao período homólogo de 8.4% e 9,3%, respectivamente. O Berçário, que reflete o número de nascimentos sem complicações, contribui também negativamente para o total de doentes saídos, cuja variação de recém-nascidos é de -7,1% face a 2012.

Em 2013 o número de doentes saídos por cama cifrou-se em 52 doentes, refletindo um aumento face aos 49 doentes registados em 2012.

[2] Número de doentes saídos sem transferências internas e sem unidade de convalescença. Incluiu berçário, quartos particulares e observações.

A Taxa de Ocupação Global (incluindo camas de recém-nascidos e cuidados intensivos) do Centro Hospital, que apresenta valores próximos do nível de plena adequação de utilização dos recursos disponíveis, cresceu no último ano de 89,4% para 90,6%, o que se traduz numa variação positiva de 1,3 pontos percentuais.

Uma causa desta variação está no reajuste da lotação praticada que passou de 455 em 2012 para 437 camas em 2013. Esta variação decorre essencialmente da readequação da capacidade instalada à procura.

O aumento do número de doentes saídos, conjugado com o aumento do número de dias de internamento, traduziu-se na diminuição da demora média face a 2012. Esta redução poderá ser explicada por uma progressiva melhoria dos processos de gestão do doente, o que permitiu o aproximar da meta contratualizada de 7 dias, sem Berçário.

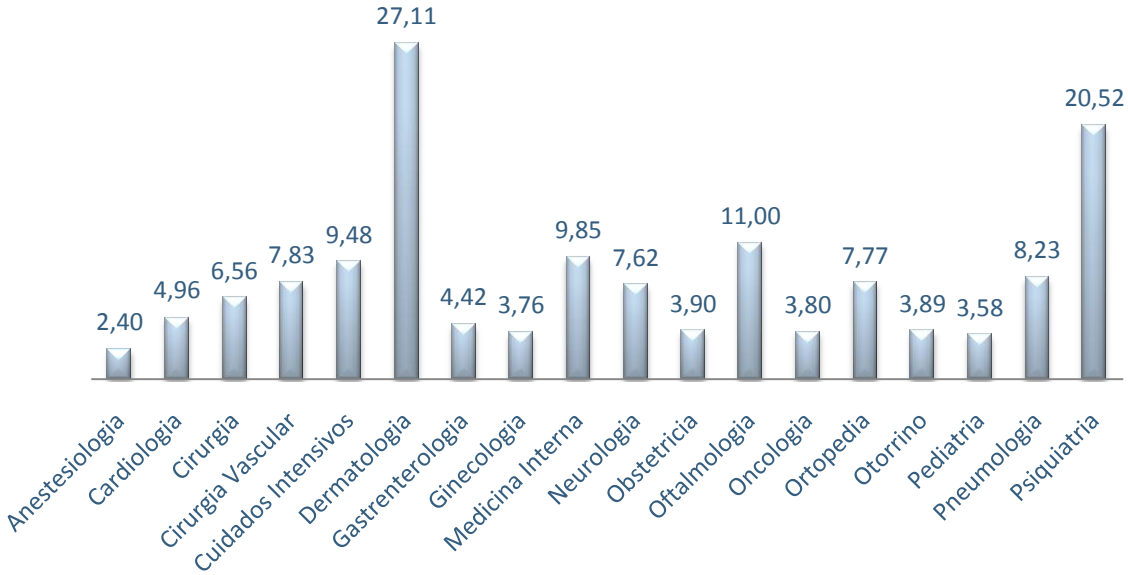
Quadro 2 - Taxa de Ocupação por Área

	2011	2012	2013	Δ 12/13
Taxa de Ocupação CHAA	**89,9%**	**89,4%**	**90,6%**	**1,3%**
Área Médica	101,1%	104,5%	104,4%	-0,2%
Área Cirúrgica	93,6%	86,8%	93,9%	7,1%
Área Mulher e Criança	62,5%	62,6%	57,6%	-5,0%
Cuidados Intensivos	65,2%	64,7%	63,7%	-0,9%

A taxa de ocupação por serviço foi calculada com base no serviço responsável, ou seja, os valores calculados por serviço consideram apenas os doentes da sua responsabilidade excluindo, os casos em que apesar do doente estar fisicamente internado nas suas instalações, não é da responsabilidade desse serviço. A Dermatologia e Otorrino apresentam uma grande variação face ao ano de 2012 motivada pelos reajustes da lotação alocada a estes serviços.

Analisado a demora média por especialidade verificamos que os serviços com demora média mais elevada são: Dermatologia, Psiquiatria e Oftalmologia. No caso da Dermatologia e da Oftalmologia a demora média alta pode ser explicada pelo reduzido número de internamentos.

Gráfico 1 – Demora Média por especialidade (dias)



Através do quadro 3 podemos verificar que no CHAA, o rácio de conversão doentes equivalentes/doentes saídos se situa nos 93,9%. Esta aproximação do número de doentes saídos e de doentes equivalentes demonstra, por um lado, a existência de um reduzido número de doentes saídos que não geram GDH, o que pode ser explicado, por exemplo, pela diminuição do número de internamentos inferiores a 24 horas.

Quadro 3 - Conversão Doentes Equivalentes/Doentes Saídos

	2011	2012	2013
Doentes Saídos (DS)	22.501	22.412	22.784
Doentes Equivalentes (DE)	20.852	20.886	21.384
Rácio DE/DS	**92,7%**	**93,2%**	**93,9%**

ÍNDICE DE CASE MIX

Uma codificação correta e atempada dos procedimentos efetivamente realizados em cada episódio de internamento permite medir de forma mais correta o índice de complexidade do hospital. Esta questão tem influência na atribuição do financiamento para cada instituição, uma vez que os GDH de Internamento representam cerca de 50% da produção contratada.

O ICM de internamento do CHAA atingiu, em 2013, o valor de 0,96 para um total de 20.937 altas, verificando-se uma diminuição significativa em relação a 2011 e 2012 que apresentavam um ICM de 1,06 e 1,05, respectivamente (Quadro 4).

Esta diminuição marginal deve-se essencialmente às especialidades de Obstetrícia (ICM passou de 0,52 em 2012 para 0,19 em 2013), Ginecologia (ICM de 2012 era de 0,81 passando para 0,39 em 2013) e Ortopedia (ICM de 2012 era de 1,55 e em 2013 de 0,86). O factor explicativo para estas diminuições relaciona-se com a publicação da Portaria

Quadro 4 - ICM por Especialidade

	2011		2012		2013	
	Altas	ICM	Altas	ICM	Altas	ICM
Todas Especialidades	**20.235**	**1,06**	**20.423**	**1,05**	**20.937**	**0,96**
Anestiologia	3	0,91	4	0,59	5	1,41
Cardiologia	893	1,82	906	1,77	1.025	1,60
Cirurgia	4.122	1,19	4.342	1,18	4.839	0,89
Cirurgia Vascular	312	1,87	291	1,84	286	1,58
Cuidados Intensivos	527	1,80	506	1,64	487	1,71
Dermatologia	6	0,83	5	0,93	9	0,97
Gastrentologia	416	1,06	312	1,08	392	1,06
Ginecologia	528	0,79	562	0,81	591	0,39
Medicina Interna	5.193	1,07	5.509	1,01	5.243	1,33
Neurologia	682	0,75	673	0,80	635	1,10
Obstetricia	3.048	0,51	2.688	0,52	2.463	0,19
Oftalmologia	4	0,66	3	0,39	3	0,51
Oncologia	26	0,89	6	1,73	5	1,78
Ortopedia	1.811	1,55	2.018	1,55	2.393	0,86
Otorrino	640	0,69	589	0,77	628	0,58
Pediatria	1.517	0,91	1.502	0,71	1.363	0,83
Pneumologia	356	0,98	342	1,01	356	1,47
Psiquiatria	147	0,95	165	0,95	214	1,07
Outros	4	1,45	-	-	-	-

Nota : O total de Altas não inclui o berçário.

nº 163 de 24 de Abril de 2013, com efeitos retroativos a 1 de Janeiro de 2013, que diminuiu significativamente o peso relativo dos principais GDH`s destas duas especialidades. Embora não se tivessem verificado alterações na forma de realização clínica dos procedimentos cirúrgicos, os mesmos passaram a ser considerados menos complexos.

O Índice de Case Mix dos GDH´s por episódio de altas de internamento do CHAA atingiu, em 2013, o valor de 0,97 para um total de episódios de altas de internamento de GDH´s Médicos. No que diz respeito a GDH´s Cirúrgicos, o ICM situou-se nos 0,94 para um total de 7.235 episódios de altas de internamento.

Relativamente aos GDH´S Médicos de 2012 para 2013 o número de episódios de alta aumentou, enquanto nos GDH´s Cirúrgicos diminuiu. Tendo em consideração a natureza dos GDH`s podemos verificar que os GDH's cirúrgicos apresentam um ICM relativamente inferior aos médicos, existindo uma relação inversa entre o número de GDH's e o ICM como se pode constatar no quadro seguinte.

Quadro 5 - GDH´s Codificados por Episódios de Altas de Internamento

	2011		2012		2013	
	Altas	ICM	Altas	ICM	Altas	ICM
GDH`s Cirúrgicos	6.196	1,44	6.370	1,47	7.235	0,94
GDH`s Médicos	14.038	0,87	14.041	0,84	13.698	0,97

NOTA: O total de Altas não inclui o Berçário.

Existe uma grande diversidade de GDH`s de internamento, pelo que os 20 GDH`s mais comuns em 2013 representaram apenas 36% do total de episódios ocorridos no ano.

O GDH mais comum, tal como habitualmente ocorre, foi o GDH 629 - Recém-nascido, peso ao nascer> 2499gr, sem procedimento significativo em B.O. c/diagnóstico recém-nascido normal, representado 7,8% do total.

Destaque para o facto de o top 5 (os cinco GDH`s com maior ocorrência) serem quase todos pertencentes à Grande Categoria de Diagnóstico 14 - Gravidez, Parto e Puerpério. Estes quatro GDH`s representam 16,14% do total de episódios.

O quinto GDH, que ocupa a posição nº 3 deste top é o GDH 89 - Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade> 17 anos, com CC, representando 3,17% do total de GDH. Na sexta posição da lista ordenada de GDH`s, surge 494-Colecistectomia laparoscopia, sem explorações do colédoco, sem CC que representa 2,07%.

Dos 20 GDH´s mais comuns em 2013 os que estão acima do limiar máximo são: 373, 89, 372, 371, 494, 541 e 466, sendo que a taxa de incidência acima do limiar máximo varia entre 1% e 3%.

O quadro 6 mostra a distribuição dos 20 GDH's (Grupos de Diagnósticos Homogéneo) com maior expressão no internamento no ano de 2013.

Quadro 6 - Ranking dos 20 GDH`s mais comuns em 2013

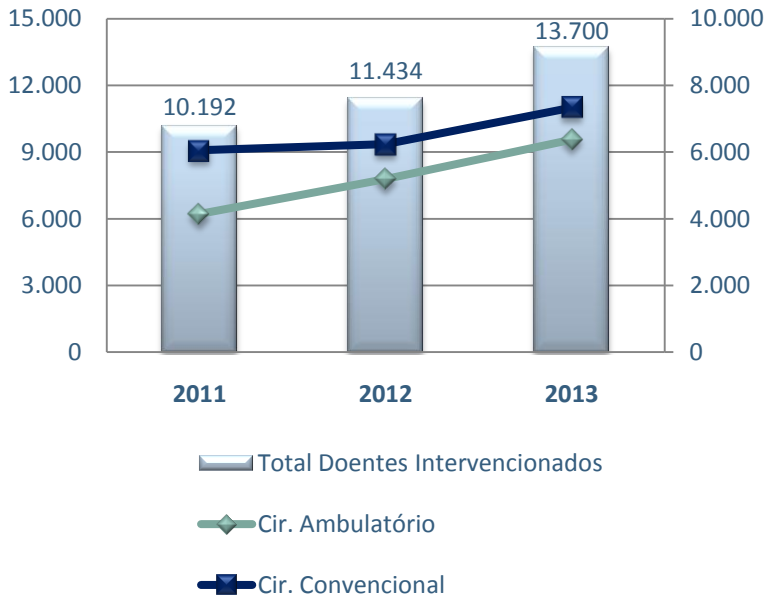
GDH	Descrição	NºDoentes Saidos	Demora média		%
			CHAA	Portaria	
629	629-Recém nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnostico de recém nascido normal	1.789	3	3	7,84%
373	373-Parto vaginal, sem diagnostico de complicações	797	3	3	3,49%
89	89-Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	723	11	10	3,17%
372	372-Parto vaginal com diagnostico complicações	596	3	3	2,61%
371	371-Cesariana, sem CC	504	4	4	2,21%
494	494-Colecistectomia laparoscopia, sem explorações do colédoco, sem CC	472	2	3	2,07%
14	14-Acidente vascular cerebral com enfarte	403	10	10	1,76%
541	541-Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major	401	11	12	1,76%
127	127-Insuficiência cardíaca e/ou choque	326	8	9	1,43%
88	88-Doença pulmonar obstrutiva crónica	285	8	9	1,25%
890	890-Convulsões > 17 anos sem CC	252	4	5	1,10%
818	818-Substituição da anca, exceto por complicações	221	9	11	0,97%
584	584-Septicemia, com CC major	185	11	14	0,81%
96	96-Bronquite e/ou asma, idade >17 anos, com CC	184	10	9	0,81%
90	90-Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, sem CC	183	8	8	0,80%
209	209-Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante do membro inferior, exceto anca, exceto por complicações	182	8	9	0,80%
395	395-Perturbações dos eritrócitos, idade >17 anos	181	7	8	0,79%
466	466-continuação de cuidados, sem historia de doença maligna como diagnostico adicional	179	11	9	0,78%
211	211-Procedimentos na anca e/ou no fémur, exceto procedimentos articulares major, idade >17 anos, sem CC	172	15	13	0,75%
204	204-Perturbações do pâncreas, exceto por doença maligna	171	9	8	0,75%
Total Top 20		8.206	-	-	35,94%

ACTIVIDADE CIRÚRGICA

A atividade cirúrgica do CHAA, em 2013, atingiu os 13.700 doentes intervencionados, representando um acréscimo de 19,8% face a 2012.

blocos cirúrgicos, os serviços passaram a ser mais eficientes na utilização dessas mesmas horas;

Gráfico 2 - Evolução da Atividade Cirúrgica



O aumento do número de doentes intervencionados em 2013, em termos genéricos resulta de três fatores principais:

- Aumento dos tempos operatórios, tanto em cirurgia convencional como de ambulatório na produção de base, o que permitiu aumentar a capacidade de resposta dos serviços através da análise e reestruturação das atividades dos Serviços por linha de atividade;

- Melhoria da taxa de utilização das unidades cirúrgicas, ou seja, tendo em conta a capacidade instalada traduzida em horas disponíveis nos

- Os serviços com listas de espera cirúrgicas em que se verificava a possibilidade de transferência de utentes para o exterior por incapacidade de resposta cirúrgica dentro do tempo máximo de resposta garantida, realizaram produção adicional nos termos da contratualização interna.

O crescimento mais significativo ocorreu na **Cirúrgica de Ambulatório**, onde o número de doentes intervencionados cresceu de forma acentuada 22,7%.

Este reforço incidiu em especialidades de maior propensão para atividade ambulatória,

nomeadamente Cirurgia Geral (+493 doentes intervencionados), Ortopedia (+236 doentes intervencionados) e Oftalmologia (+233 doentes intervencionados) na produção programada base, fruto da estratégia estabelecida no sentido de, sempre que clinicamente se mostre adequado, dar prioridade à realização das cirurgias em regime de ambulatório.

Relativamente à atividade **Cirúrgica Convencional,** verifica-se um aumento de 17,5% face ao período homólogo, sendo que a percentagem de produção cirúrgica programada passou de 44,1% em 2012 para 45,2% em 2013, como reflexo do aumento expressivo do número de intervenções em produção adicional – produção efetuada no âmbito do SIGIC – nas

Quadro 7 - Evolução do Número de Doentes Intervencionados em Cirurgia de Ambulatório por Tipo de Produção

	2011	2012	2013	Δ 12/13
Prod. Programada Base	4.035	4.994	6.079	21,7%
Prod. Programada Adicional	106	201	291	44,8%
Urgente	-	-	2	-
Total Cir. Ambulatório	**4.141**	**5.195**	**6.372**	**22,7%**

Das vantagens inerentes ao tratamento cirúrgico de ambulatório, destacam-se, a diminuição dos tempos de internamento e listas de espera, com consequentes benefícios para o doente, para além da subjacente redução de custos.

De referir que a especialidade de Cirurgia Vascular em Ambulatório contribuiu integralmente para o aumento verificado na produção adicional.

especialidades de Ortopedia (+339 doentes intervencionados) e Cirurgia Geral (+310 doentes intervencionados) e do acréscimo na produção programada base de Cardiologia (+225 doentes intervencionados).

No mesmo período, o peso da atividade cirúrgica urgente diminuiu, passando a representar 15,2% do total da atividade cirúrgica (18,7% em 2012). As especialidades que mais

Quadro 8 - Evolução do Número de Doentes Intervencionados em Cirurgia Convencional por Tipo de Produção

	2011	2012	2013	Δ 12/13
Prod. Programada Base	3.632	3.980	4.488	12,8%
Prod. Progamada Adicional	-	118	759	543,2%
Urgente	2.419	2.141	2.081	-2,8%
Total Cir. Convencional	**6.051**	**6.239**	**7.328**	**17,5%**

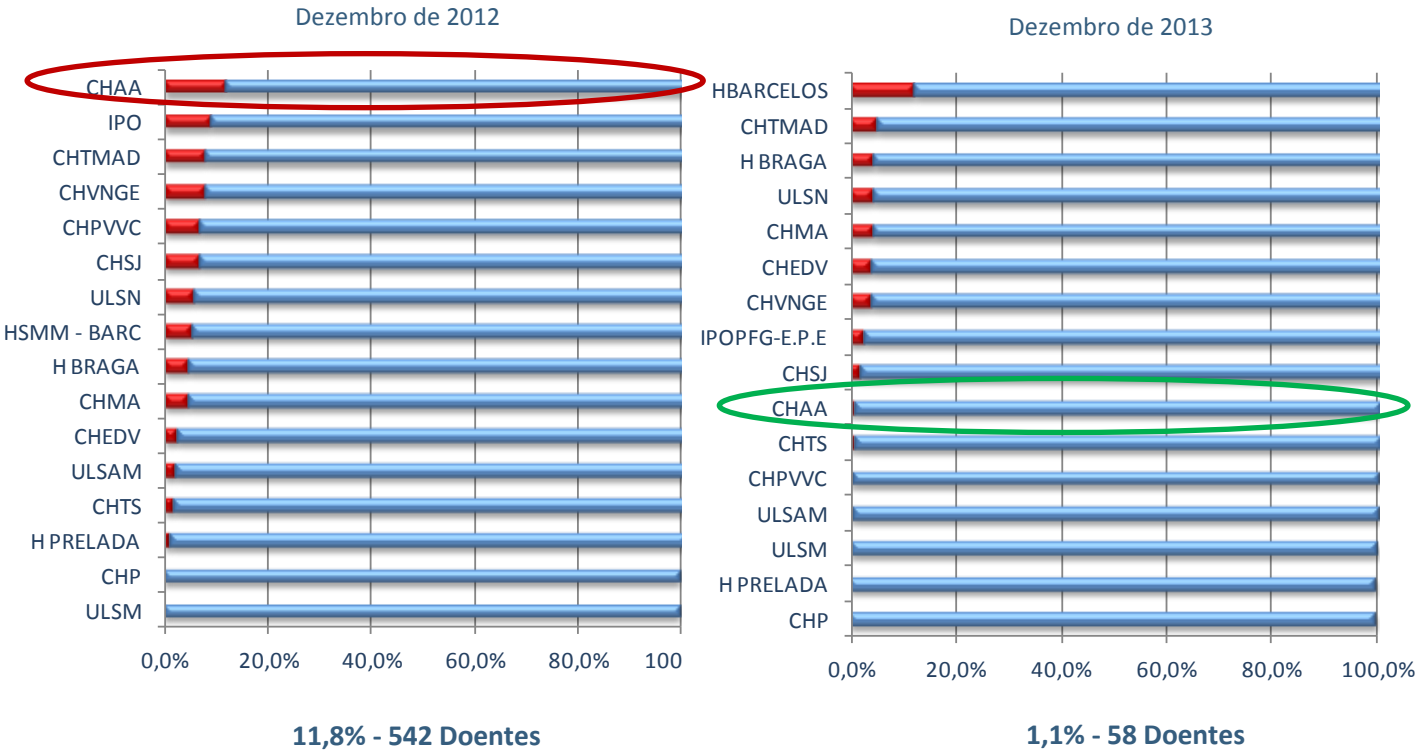
contribuíram maioritariamente para este decréscimo foram Obstetrícia e Ortopedia. Esta evolução acontece em linha com a diminuição de 8% do número global de episódios de urgência.

Neste sentido, assistiu-se a uma diminuição expressiva do número de utentes saídos para o sector convencionado em Dezembro de 2013 face a Dezembro de 2012, bem como à redução de 14,3% da mediana do tempo de espera para cirurgia que em termos globais se situou nos 3 meses em 2013, de acordo com o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia em 31 de Dezembro de 2013.

Salienta-se ainda a redução do tempo médio de espera (-4,5%), apesar do crescimento no número de doentes inscritos para cirurgia. Por seu turno, o tempo máximo de espera para cirurgia sofre um agravamento, ainda que pouco significativo, atingindo 23,1 meses (face aos 22,4 em 2012)[3].

Este valor deve-se essencialmente aos doentes em espera para cirurgia relacionada com a Obesidade (Unidade de Tratamento Cirurgia da Obesidade). Efetivamente, se não fosse considerado este tipo de cirurgia o tempo máximo seria de 15,2 meses.

Gráfico 3 - Utentes saídos para o sector convencionado - SIGIC



Fonte: Relatórios do Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte (emitidos em 31 de Dezembro de 2012 e em 5 de Janeiro de 2014)

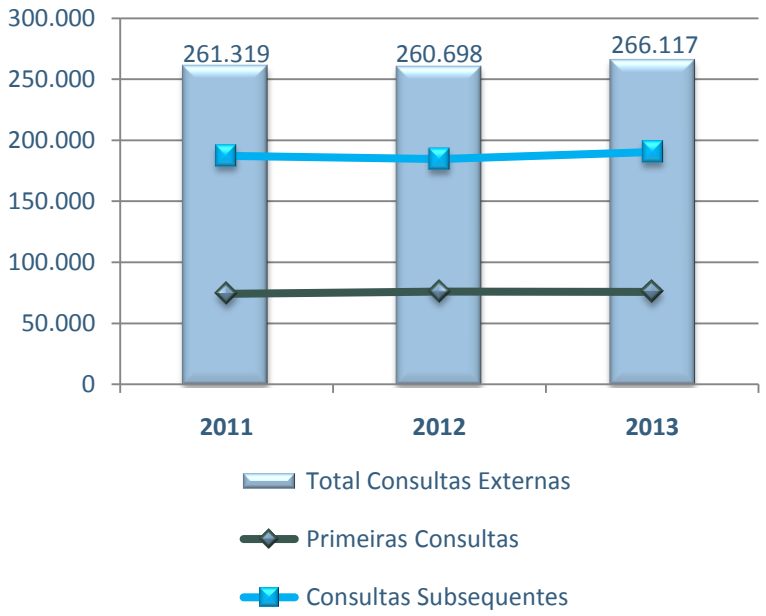
[3] Dados reportados do SIGLIC em 31 de Dezembro de 2013

CONSULTA EXTERNA

A consulta externa apresenta um aumento de 2,1% face ao período homólogo, reflexo da política implementada pelo CHAA visando o aumento da acessibilidade dos utentes às consultas de especialidade.

A diminuição na procura de consultas médicas foi mais significativa em algumas especialidades tais como Psiquiatria (-4.295 consultas) e Estomatologia (-1.480 consultas), para além da suspensão das consultas subsequentes de

Gráfico 4 - Evolução da Consulta Externa



No âmbito das consultas externas, as consultas médicas, ao contrário das não médicas, são objeto de faturação pelo Serviço Nacional de Saúde com os mesmos preços para primeiras consultas e consultas subsequentes. O número total de consultas externas médicas têm vindo a diminuir, sendo que, ao longo do ano 2013, constatou-se uma redução de 2,2% distribuída pelas primeiras consultas (-5%) e pelas consultas subsequentes (-1%).

Hipocoagulados na Unidade de Fafe contribuindo para o decréscimo apurado.

A variação negativa destas consultas, para além de ir ao encontro dos objetivos definidos para o CHAA em sede de contrato-programa, reflete a concretização da articulação com o Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave para acompanhamento regulado dos doentes hipocoagulados estáveis em sede de cuidados de saúde primários.

Quadro 9 - Consultas Externas por Tipo de Consulta

	2011		2012		2013	
	Primeiras	Subsequentes	Primeiras	Subsequentes	Primeiras	Subsequentes
Consultas Externas	**74.049**	**187.270**	**76.054**	**184.644**	**75.765**	**190.352**
Médicas	**73.574**	**185.112**	**73.776**	**182.550**	**69.990**	**180.590**
Área Médica	19.189	93.487	20.332	91.951	18.200	89.554
Área Cirúrgica	37.708	50.201	36.582	49.612	37.072	54.460
Área Mulher e Criança	11.761	24.293	11.513	24.963	10.726	26.046
Outros	2.447	17.131	5.349	16.024	3.992	10.530
Não Médicas	**475**	**2.158**	**2.278**	**2.094**	**5.775**	**9.762**

No conjunto do Centro Hospitalar, cada primeira consulta médica gerou em média 2,5 consultas subsequentes, em 2013, em comparação com 2,4 em 2012.

As consultas não médicas têm vindo a ganhar maior relevância apesar de continuarem a não ser consideradas produção remunerada pelo Serviço Nacional de Saúde. Atualmente, representam perto de 6% do total de consultas externas, destacando-se 6.398 de Psicologia, 3.657 da Enfermagem UCA, 2.629 de Nutricionismo e 1.813 de Podologia.

Notamos que o objetivo de Qualidade e Eficiência determinado no Contrato-Programa 2013 para o CHAA nesta área – Peso de 1ªs consultas médicas no total consultas médicas (%) – esteve perto de ser atingido. A percentagem alcançada em 2013 foi de 28% face aos 30% contratualizados.

O acréscimo de 2,1% do número de consultas externas efetuadas, refletiu-se na evolução extraordinária da lista de espera para primeira consulta externa.

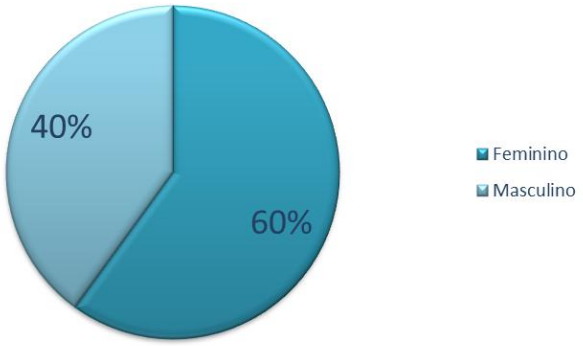
De acordo com o Relatório do Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte (emitido em 5 de Janeiro de 2014), o CHAA foi a unidade hospitalar com melhor performance na redução do número de inscritos para consulta externa (-50% face ao ano anterior) quando comparado com os hospitais do mesmo grupo, tendo terminado o ano com uma mediana de tempo de espera para consulta externa de 67 dias, quando em 2012 o tempo de espera era de 134 dias.

Destaque também para o aumento da percentagem de doentes atendidos no tempo máximo de resposta garantido, que passou de 52,9% para 74,7% em 2013, registando-se uma percentagem *In* TMRG semelhante à registada na Região Norte de 75,3% (versus 24,7% *Out* TMRG).

Em termos de doentes inscritos, o CHAA ocupa a sétima posição com 19.746 doentes inscritos. Este valor representa aproximadamente 8% do total da Região Norte.

Podemos verificar na consulta externa por sexo e grupo etário, que 40% do total de doentes atendidos na consulta são do sexo feminino, sendo 60% do sexo masculino.

Gráfico 5 - Consulta Externa por sexo e grupo etário



O indicador que mede o grau de acessibilidade dos utentes às consultas externas, de uma instituição de saúde, é a taxa de acessibilidade. Este indicador pondera o peso das primeiras consultas médicas no total das consultas médicas. A diminuição das primeiras consultas de 2012 para 2013 no CHAA é, em termos percentuais, pouco significativa. Estes valores vão de encontro à taxa de acessibilidade do CHAA, verifica-se um pequeno decréscimo de 2012 para 2013 de 0,8%.

Como podemos verificar através da análise do Quadro 10, a taxa de acessibilidade registou em 2013 uma ligeira descida, situando-se em 2013 nos 27,9%.

Quadro 10 - Indicadores da Consulta Externa Médica

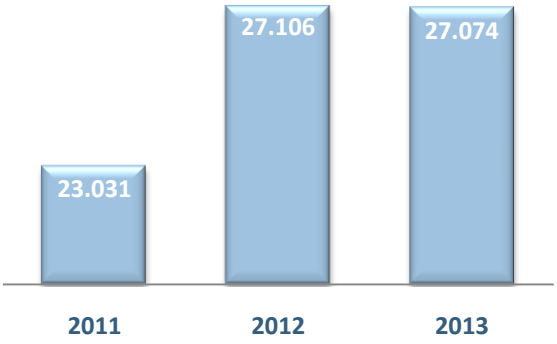
	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Primeiras Consultas Médicas	74.049	73.776	69.990	-3.786 €	-5,1%
Consultas Médicas Subsequentes	187.270	182.550	180.590	-1.960 €	-1,1%
Total de Consultas Médicas	**261.319**	**256.326**	**250.580**	**-5.746 €**	**-2,2%**
Taxa de Acessibilidade	**39%**	**29%**	**28%**	**-**	**-**
Indice de Consultas Subsequentes/Primeiras Consultas	**2,53**	**2,47**	**2,58**	**-**	**-**

HOSPITAL DE DIA

O hospital de dia tem como principal finalidade promover cuidados de saúde de forma programada a doentes sob vigilância de período inferior a 24 horas.

Em 2013, a atividade de Hospital de Dia reflete a manutenção da acessibilidade e a continuação na aposta do ambulatório em detrimento do internamento, sendo que, em média cada doente realizou 5 sessões de HDI, valor semelhante ao verificado nos dois últimos anos.

Gráfico 6 - Evolução de Sessões de Hospital de Dia



Neste contexto, o crescimento acentuado em 2012 das sessões de Hospital de Dia (+17,8% face a 2011) deveu-se em grande parte à inclusão de novas especialidades neste regime, destacando-se a Cirurgia Geral e a Urologia, bem como a um melhor aproveitamento do espaço do hospital de dia polivalente.

Da análise ao Quadro 11 constata-se que as especialidades mais representativas em 2013 (59,1% do total de sessões HDI) são: Oncologia, Cirurgia, Imunoalergologia e Pediatria.

Quadro 11 - Sessões de Hospital de Dia por Especialidade

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Nº de Sessões Hospital de Dia	**23.031**	**27.106**	**27.074**	**-32**	**-0,1%**
Cirurgia	-	1.465	2.108	643	43,9%
Gastrenterologia	1.260	1.454	1.520	66	4,5%
Imunoalergologia	4.773	4.386	3.928	-458	-10,4%
Oncologia	7.756	7.471	8.133	662	8,9%
Pediatria	1.909	1.994	1.831	-163	-8,2%
Outros	7.333	10.336	9.554	-782	-7,6%
Nº de Doentes Tratados	**4.375**	**5.546**	**5.747**	**201**	**3,6%**
Nº Sessões / Doente Tratado	**5,3**	**4,9**	**4,7**	**0**	**-3,6%**

De referir que se do total das sessões apresentadas anteriormente expurgamos as sessões que têm registos de procedimentos passíveis de gerar GDH de ambulatório, a análise apresentada sofrerá algumas alterações.

Assim, das cerca de 27 mil sessões de HDI, apenas 23.438 sessões são faturadas nesta linha de produção. As restantes 3.554 dizem respeito a sessões de Quimioterapia que geram GDH Médico de Ambulatório, sendo que face ao período homólogo estas decresceram 30,3%.

GDH'S AMBULATÓRIO

O conceito de GDH de ambulatório aplica-se apenas a admissões programadas quer em atividade cirúrgica quer em atividade médica.

No CHAA foram considerados cerca de 10.341 GDH`s de Ambulatório em 2013, com uma distribuição entre GDH`s Médicos e Cirúrgicos de 47,2% e 52,8%, respetivamente.

O crescimento dos GDH's cirúgicos de ambulatório, foi de aproximadamente 24%/ano, ou seja, passou-se de 3.565 GDH's Cirúrgicos de Ambulatório em 2011 para 5.457 em 2013. Os Serviços que mais contribuíram para este crescimento foram Cirurgia Geral (+443 GDH`s), Oftalmologia (+236 GDH`s) e Ortopedia (+234 GDH`s).

O aumento da Produção Cirúrgica de Ambulatório veio permitir uma redução das listas de espera para cirurgia, um aumento da Produção Cirúrgica e uma redução da Despesa Hospitalar através da redução dos dias de internamento destes doentes.

Por outro lado, os GDH`s Médicos de Ambulatório, registam uma a redução face ao período homólogo, reflexo da diminuição verificada nas sessões de HDI de Oncologia/Quimioterapia (-1.543 GDH`s) que representam uma parte significativa da totalidade da produção (34,4%).

Quadro 12 - GDH`s de Ambulatório

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Total GDH`s de Ambulatório	11.029	10.669	10.341	-328	-3,1%
GDH`s Cirúrgicos de Ambulatório	3.565	4.510	5.457	947	21,0%
GDH`s Médicos de Ambulatório	7.464	6.159	4.884	-1.275	-20,7%

URGÊNCIA

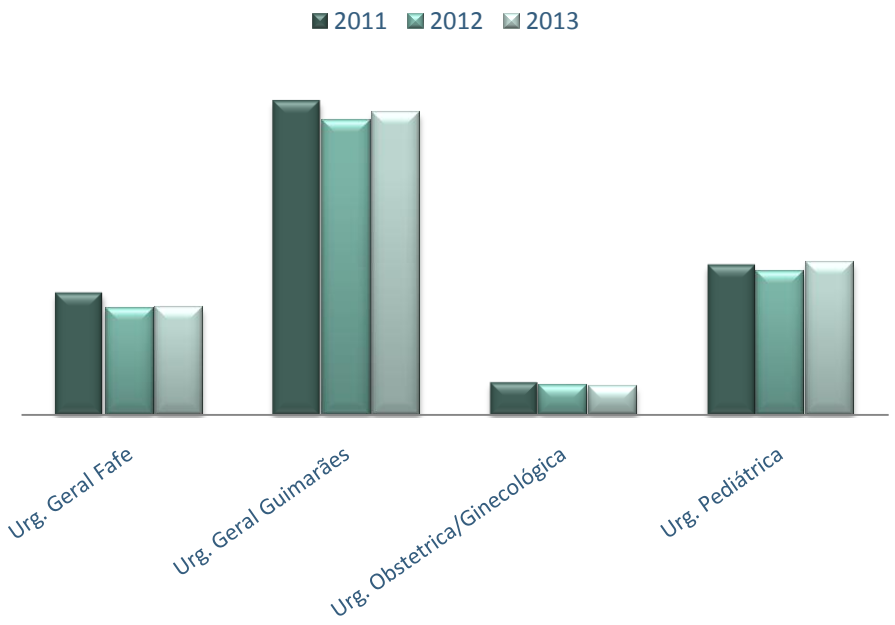
O CHAA possui quatro serviços de urgência:

- Urgência Geral Medico Cirúrgica de Guimarães;
- Urgência Obstétrica/Ginecológica;
- Urgência Pediátrica;
- Urgência Geral Básica de Fafe.

10,5% Fora da Área de Influência

Ao longo do ano 2013, o movimento global dos vários serviços de urgência cresceu 2,8% passando de 143.514 para 147.552 atendimentos.

Gráfico 7 - Atendimentos no Serviço de Urgência



Sendo que mais de metade dos episódios (51,2%) se realizaram na Urgência Geral de Guimarães, de salientar o aumento da procura em 2,4%, passando de 202 para 207 atendimentos por dia.

O acréscimo global incidiu também sobre a Urgência Pediátrica, que cresceu 7% face a 2012, passando de 98 para 105 episódios diários. Na Urgência Geral de Fafe, o afluxo manteve-se estabilizado na média de 73 episódios diários.

A distribuição horária da procura da Urgência revela maior procura nos períodos das 09h00 às 14h00 e das 14h00 às 21h00, com 33,5% e 40,6%, respectivamente em 2013.

A média diária de permanência nas urgências é de cerca de (3h) sendo que, em termos absolutos, a Urgência Geral de Guimarães apresenta um tempo médio de permanência na urgência superior (4 horas). No que diz respeito

aos restantes, podemos constatar os seguintes valores: 1,4 horas na Urgência Geral de Fafe, 1,3 horas na Urgência Obstétrica/Ginecológica de Guimarães e 2horas na Urgência Pediátrica de Guimarães.

Em relação as admissões nas urgências por área de residência verificou-se um aumento de 2013 face a 2012 (2,8%) – Quadro 14.

Quadro 13 - Serviços de Urgência por Turnos

	[00-09[			[09-14[			[14-21[			[21-00[		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Urg. Geral Fafe	4.379	3.747	3.881	9.841	8.937	9.100	12.718	11.278	11.009	3.489	2.739	2.800
Urg. Geral Guimarães	12.685	11.875	12.375	27.933	26.371	26.732	29.630	28.066	28.995	7.967	7.423	7.410
Urg. Obstetrica/Ginecológica	1.481	1.390	1.263	2.827	2.651	2.506	2.953	2.678	2.611	888	706	717
Urg. Pediátrica	4.791	4.477	4.840	10.586	10.462	11.076	16.733	15.955	17.228	5.287	4.759	5.009
Total	**23.336**	**21.489**	**22.359**	**51.187**	**48.421**	**49.414**	**62.034**	**57.977**	**59.843**	**17.631**	**15.627**	**15.936**

Ao contrário daquilo que tem sido observado nos últimos anos, constata-se que a afluência à urgência do CHAA sofreu um aumento face ao ano anterior. O perfil tipo do doente admitido no serviço de urgência do CHAA é o indivíduo do sexo feminino, vindo do exterior, cuja causa é doença, permanecendo 3 horas desde admissão até à alta.

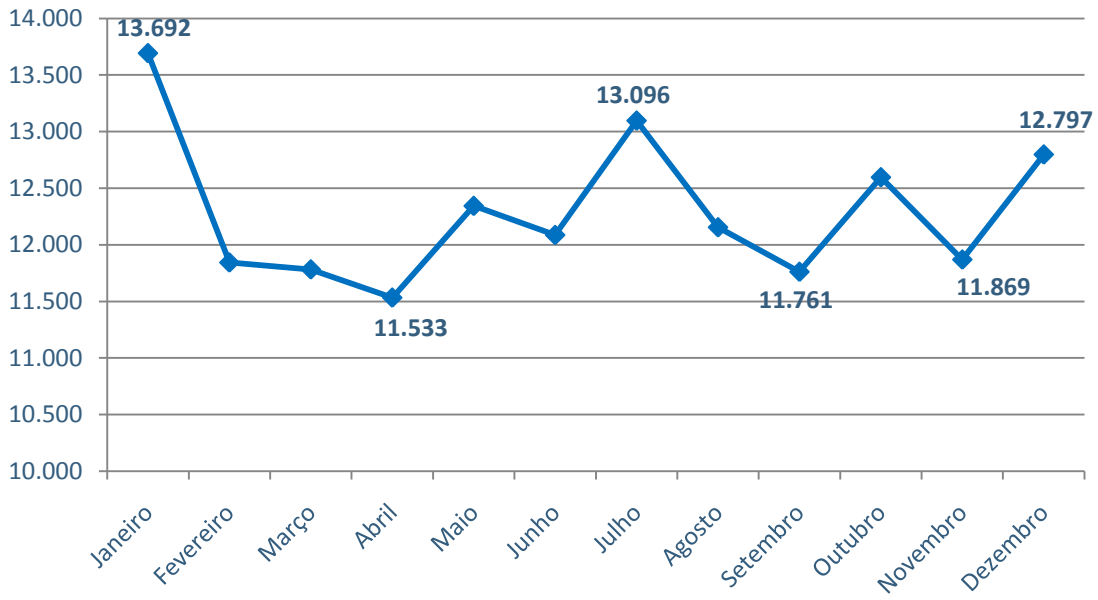
Em 2013 o CHAA admitiu 147.552 utentes nas urgências, sendo que 89,5% pertencem à área de influência. Os utentes admitidos fora da área de afluência representam-se 10,4% das admissões, o que representa um decréscimo de 2.886 utentes face a 2013.

Quadro 14 – Admissões na Urgência por Áreas de Residência

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Área de Influência	**134.677**	**125.140**	**132.064**	6.924	5,5%
Guimarães	73.813	69.357	74.948	5.591	8,1%
Fafe	43.166	39.431	40.196	765	1,9%
Vizela	7.799	7.047	7.931	884	12,5%
Cabeceiras de Basto	4.616	4.180	4.648	468	11,2%
Celorico de Basto	5.283	5.125	4.341	-784	-15,3%
Braga	**3.693**	**3.216**	**3.416**	200	6,2%
Vila Real	**481**	**452**	**388**	-64	-14,2%
Porto	**14.519**	**13.873**	**10.935**	-2.938	-21,2%
Outros	**818**	**833**	**749**	-84	-10,1%
Total	**154.188**	**143.514**	**147.552**	4.038	2,8%

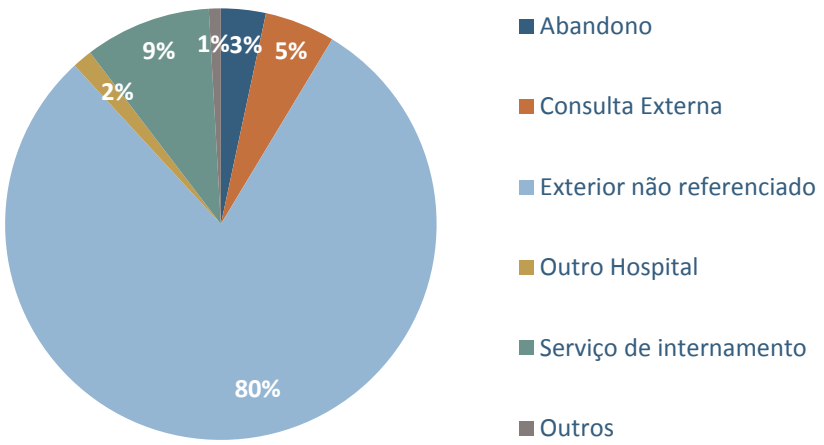
Os meses onde se verificou maior afluência à urgência em 2013 foram o mês de janeiro (13.692) e o mês de Julho (13.096).

Gráfico 8 – Afluência ao Serviço de Urgência por Mês (2013)



Por outro lado, o principal destino de alta dos utentes é exterior não referenciado (78%). Note-se que os abandonos representam apenas 4% dos episódios de urgência em 2013.

Gráfico 9 - Destinos da Urgência



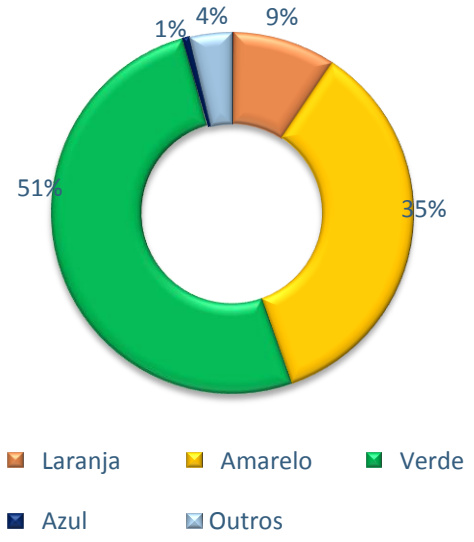
URGÊNCIA POR CORES - TRIAGEM DE MANCHESTER

Observando os episódios de urgência por cores da Triagem de Manchester concluímos que a percentagem de casos de média gravidade classificados com a cor verde é 51%, seguindo-se os casos com a cor amarelo com 35%.

O número de casos "verdes" face ao total representa ainda motivo de preocupação, dado que revela que ainda não existe uma total sensibilidade da população para recorrer ao SU apenas e só em casos emergentes.

Os casos emergentes e muito urgentes (vermelho e laranja) correspondem a cerca de 13% do total de admissões.

Destaque para os dados relativos às readmissões com destino Internamento. Em virtude de este ser um importante indicador da qualidade e resultados dos serviços prestados, importa realçar o decréscimo do número de casos, de 2012 para 2013, em todas as áreas da Urgência, seja num período inferior a 24 horas, 48 horas ou 72 horas.



Quadro 15 - Readmissões na urgência por especialidade

	2011			2012			2013			Δ 12/13	
	0-24H	24-48H	48-72H	0-24H	24-48H	48-72H	0-24H	24-48H	48-72H	Valor	%
Total Admissões	**4.855**	**3.870**	**2.701**	**4.372**	**3.499**	**2.601**	**4.135**	**3.305**	**2.591**	**4.039**	**2,8%**
Área Médica	374	287	197	383	274	201	323	268	173	-64	-0,6%
Área Cirúrgica	2.987	2.134	1.512	2.677	1.917	1.420	2.577	1.753	1.398	1.530	1,6%
Área Mulher e Criança	1.383	1.405	957	1.185	1.262	940	1.189	1.264	1.008	3.217	9,0%
Outros	111	44	35	127	46	40	46	20	12	-644	-40,9%

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

A área de Meios Complementares de Diagnóstico e de Terapêutica tem vindo tendencialmente a decrescer no CHAA. Esta redução está associada sobretudo à diminuição de exames realizados internamente com maior incidência nas especialidades de Radiologia (-14.858 exames), Pneumologia (-5.275 exames) e Obstetrícia (-2.368 exames).

2.504.107
MCDT`s Realizados Internamente

Quadro 16 - MCDT`s Realizados Internamente

	2011	2012	2013	Δ 12/13 Valor	Δ 12/13 %
Total MCDT`s	**2.688.176**	**2.522.683**	**2.504.107**	**-18.576**	**-0,7%**
Análises	**1.752.076**	**1.638.243**	**1.659.850**	**21.607**	**1,3%**
Análises Clínicas	1.651.048	1.557.137	1.516.578	-40.559	-2,6%
Imunohemoterapia	99.195	65.808	125.420	59.612	90,6%
Anatomia Patológica	695	14.734	16.694	1.960	13,3%
Outros	1.138	564	1.158	594	105,3%
Exames	**936.100**	**884.440**	**844.257**	**-40.183**	**-4,5%**
Cardiologia	36.630	42.777	41.282	-1.495	-3,5%
Dermatologia	3.267	2.827	2.412	-415	-14,7%
Gastrenterologia	12.475	11.236	11.158	-78	-0,7%
Ginecologia	2.752	1.651	750	-901	-54,6%
Medicina Fisica e de Reabilitacao	203.880	181.821	179.950	-1.871	-1,0%
Neurofisiologia	1.017	1.105	1.876	771	69,8%
Obstetricia	13.629	15.080	12.712	-2.368	-15,7%
Oftalmologia	2.406	2.380	1.818	-562	-23,6%
Otorrinolaringologia	6.021	5.160	6.334	1.174	22,8%
Pneumologia	41.683	39.931	34.656	-5.275	-13,2%
Psiquiatria	30.062	23.961	20.529	-3.432	-14,3%
Radiologia	191.289	190.462	175.604	-14.858	-7,8%
Reumatologia	91	350	485	135	38,6%
Urologia	4.333	3.833	3.846	13	0,3%
Outros	386.565	361.866	350.845	-11.021	-3,0%

NOTA: Os valores apresentados para 2011 e 2012 não são comparáveis com os constantes no R&C 2012 uma vez que o método de registo das análises deixou de ser feito com base nos dados do Serviço de Imunohemoterapia.

O procedimento de requisição eletrónica de MCDT`s, associado à otimização dos serviços que o CHAA disponibiliza ao utente, reduzindo os exames redundantes sem colocar em causa a qualidade dos cuidados de saúde prestados, contribuíram para a redução do pedido de

exames e consequente realização dos mesmos.

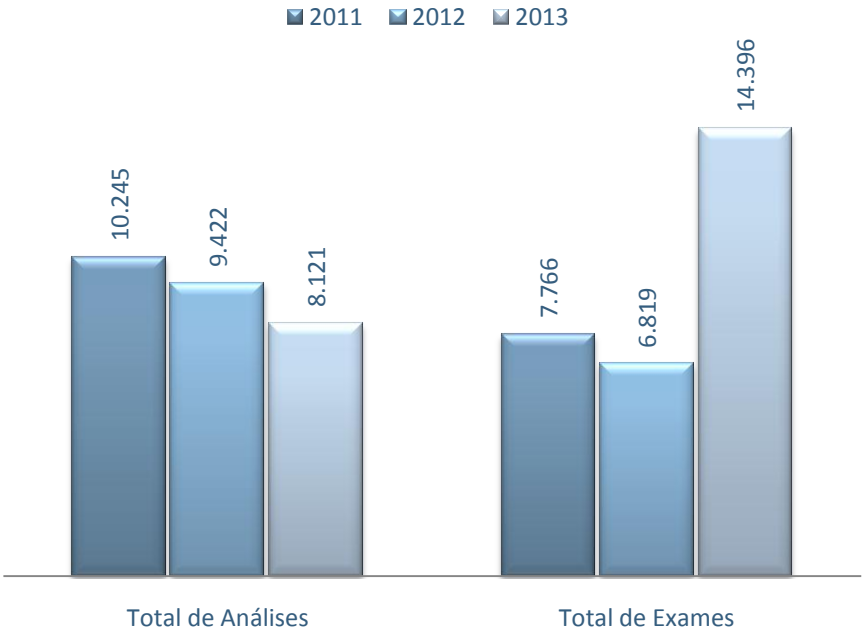
Relativamente às linhas de produção do Centro Hospitalar, foi nas Consultas externas (-22.113 exames) e Hospital de Dia (-13.718 exames) onde se verificou um decréscimo significativo do número de exames requisitados.

De referir no entanto que, apesar da redução global de MCDT`s, o número de análises realizadas cresceu 1,3% face ao período homólogo. A razão de ser do aumento interno nesta área de apoio clínico resulta da internalização da atividade, designadamente com a realização de Citometrias de Fluxo, HLA B27 e Imunofixações.

Em relação aos MCDT`s realizados em entidades externas, apesar da inversão da tendência de aumento verificada no ano de 2012, assistimos a um acréscimo de 38,6% em 2013.

Embora do número de análises realizadas no exterior tenha diminuído (-1.301 análises face a 2012), foram realizados mais 7.577 exames em entidades externas, sendo que os serviços que mais recorreram ao exterior foram a Radiologia (+7.468 exames), a Oftalmologia (+252 exames) e a Pneumologia (+134 exames). A realização de MCDT`s em entidades externas continua a representar um número residual (22.517) face ao total de MCDT`s realizados (2.526.624).

Gráfico 10 - MCDT`s Realizados no Exterior



NOTA: Inclui os MCDT`s pedidos, os realizados no exterior e os realizados e pagos no exterior.

NASCIMENTOS

A área materno-infantil no CHAA reúne condições únicas no Minho, desde a PMA, até à Neonatologia, e tem permitido os melhores resultados a nível nacional no acompanhamento de toda peri-natologia.

18,5%
Partos Fora da Área de Influência

Paralelamente à realidade Portuguesa, em que se tem verificado um declínio na natalidade ao longo dos últimos anos, também no CHAA o número de partos tem vindo a diminuir. Face a 2012 houve uma diminuição de 131 partos, sendo que em 2013 no CHAA realizaram-se 2036 partos, dos quais 57% foram eutócicos (parto normal) e os restantes 43% distócicos (parto com auxílio instrumental/cesarianas).

Nos partos distócicos a técnica mais utilizada é a cesariana, tendo sido esta técnica utilizada em 72% dos partos distócicos realizados no CHAA. No que se refere à taxa de cesarianas registamos um aumento de 1,1 pontos percentuais de 2012 para 2013, tendo o objetivo institucional definido no Contrato-Programa sido praticamente alcançado com um grau de cumprimento de 97,3%.

O peso mais comum entre os recém-nascidos (nados vivos) situa-se entre as 3.000 gramas e os 3.499 gramas (42,4%). No que se refere aos nados mortos, 66,7% do total tem peso inferior a 1.000 gramas.

Quadro 17 – Evolução dos Nascimentos

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Total de Partos	**2.477**	**2.167**	**2.036**	**-131**	**-6,0%**
Eutócico	1.366	1.234	1.155	-79	-6,4%
Distócico	1.111	933	881	-52	-5,6%
Cesariana	878	649	632	-17	-2,6%
Forceps	12	6	7	1	16,7%
Ventosa	221	278	242	-36	-12,9%
Taxa de Cesarianas	**35,4%**	**29,9%**	**31,0%**	**-**	**1,1 p.p**

Analisando os nascimentos por área de residência mantêm-se a tendência dos últimos anos, com o distrito de Braga a representar 86,2% dos nascimentos.

Os concelhos mais representativos são Guimarães, Fafe e Vizela com 1003, 323 e 133 nascimentos, respectivamente. Relativos ao distrito do Porto foram realizados 254 partos, sendo 169 residentes em Felgueiras.

De referir, que a área de atração da Maternidade do CHAA, como a grande maternidade do Minho, é muito superior ao que consta da área de influência para outras especialidades. Os movimentos anormais induzidos a partir do momento em que se criou a Parceria Público Privada de Braga, nomeadamente nas grávidas de Famalicão, tem também contribuído para a redução do número de partos na nossa maternidade.

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

A Unidade de Cuidados de Convalescença do CHAA integrada na RNCCI é constituída por 17 camas da Unidade Hospitalar de Fafe e 11 camas na Unidade de Cabeceiras de Basto.

Tendo em conta que se trata de uma atividade paralela à atividade assistencial, esta dispõe de preceitos próprios. Neste sentido, o financiamento desta atividade depende da Taxa de Ocupação efetiva das camas desta Unidade, bem como dos medicamentos e exames complementares realizados.

No que se refere à atividade da Unidade de Convalescença ao longo de 2013, contabilizaram-se 353 doentes saídos que representaram 8728 dias de internamento e uma taxa de ocupação média de 85%.

Quadro 18 – Unidades de Convalescença

	2012	2013	Δ 12/13	
			Valor	%
Nº de Dias de Internamento dos Doentes Saídos	7.196	8.690	1.494	20,8%
Nº de Dias de Internamento (UC)	7.385	8.728	1.343	18,2%
Nº de Doentes Saídos (UC)	297	353	56	18,9%
Demora Média (UC)	24,87	25	1	2,4%
Taxa Ocupação (UC)	72,06 %	85,0%	12,9%	18,0%

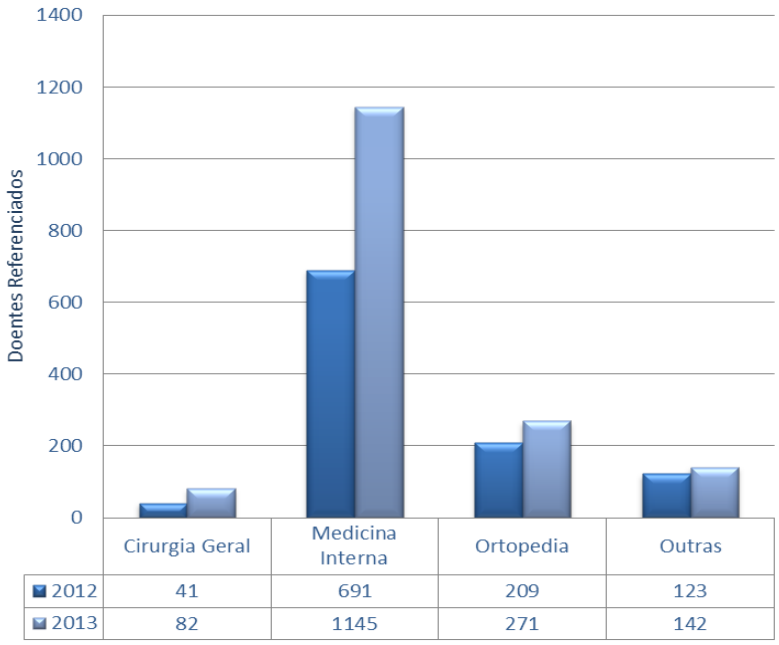
REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

No que respeita à referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados observamos um crescimento significativo em aproximadamente 55% de 2012 para 2013, sendo que, as especialidades que contribuíram positivamente foram a Medicina Interna (1145 doentes referenciados em 2013) e a Ortopedia (271 doentes referenciados em 2013).

resultados alcançados permitem afiançar que o projeto de cuidados continuados no CHAA continuará a fazer parte da sua oferta de serviços, com elevado grau de sucesso.

Durante o ano de 2013, foram referenciadas 1601 situações à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados pela Equipa de Gestão de Altas do CHAA.

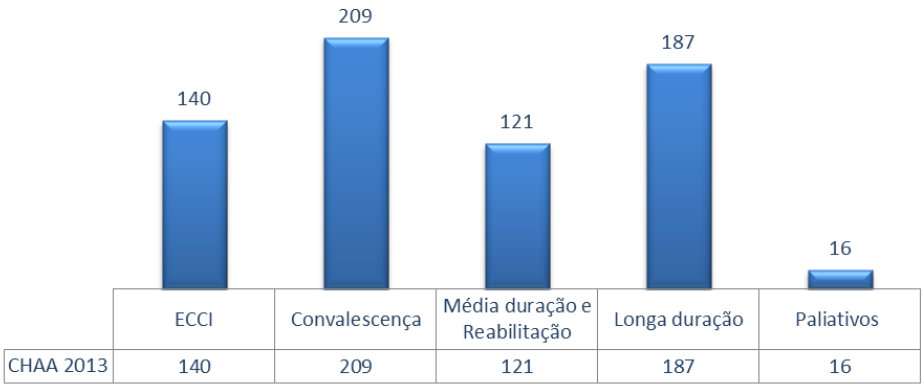
Gráfico 11 - Número de Doentes Referenciados



Os números apresentados atestam o incremento que tem vindo a verificar-se nesta área de cuidados e na melhoria das práticas administrativas, com uma melhor articulação e uma maior capacidade de resposta (ainda que insuficiente), no sentido de dar cumprimento aos objetivos contratualizados e a uma gestão mais eficiente dos doentes internados. Os

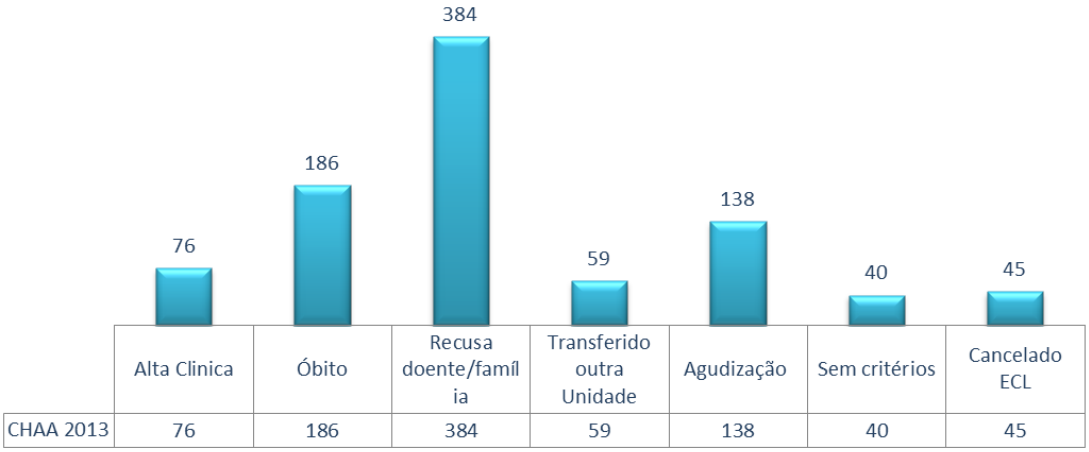
Da leitura ao Gráfico 12, verifica-se que do total 673 doentes foram admitidos nas unidades de internamento pertencentes à RNCCI, sendo que 31% dos doentes foram admitidos em unidades de convalescença.

Gráfico 12 - Número de doentes admitidos na RNCCI/Tipologia



Do total de 928 doentes não admitidos na RNCCI, 384 deveu-se à recusa dos doentes ou da família, sendo que 325 provém do serviço de medicina interna.

Gráfico 13 - Número de doentes não admitidos na RNCCI/Motivo



4.1.2 Planos de Saúde

O Centro Hospitalar como entidade inserida no contexto do SNS tem vindo a aderir aos programas estratégicos, ao abrigo dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde, nos casos em que a capacidade técnica assim o possibilite.

Em 2013 mantiveram-se em vigor os seguintes programas iniciados em 2009:

- **Programa de Interrupção Voluntária da gravidez** até 10 semanas, tendo sido registadas 294 IVG Medicamentosas (392 do SNS) em 2013;
- **Programa de Diagnóstico Pré-natal (DPN)** de forma a dar resposta apoio às grávidas da área de influência. O CHAA apenas aderiu ao Protocolo I, tendo registado em 2013 um total de 1.561 protocolos ficando abaixo da meta do Contrato-Programa 2013 de 1.572 protocolos;
- **Programa Específico de Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade,** no sentido de dar resposta aos casais com problemas de fertilidade da área de influência. A produção realizada em 2013 (551) ao abrigo deste programa superou a produção realizada em 2012 (502).

O CHAA tem ainda atividade contratualizada no âmbito do programa de tratamento em ambulatório de pessoas a viver com infeção VIH/SIDA. Este programa aplica-se a todas as unidades hospitalares que comprovem o acompanhamento de doentes com esta patologia, segundo a fidelização a determinados protocolos terapêuticos reconhecidos pelo **Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA**. Este tipo de doentes permanece, por norma, vários anos em tratamento, sendo que, em 2013 foram cerca de 249 doentes aqueles que cumpriram o plano de tratamento, em termos de consultas, levantamento da terapêutica e cargas víricas associadas.

De forma a monitorizar os dados relativos a esta Programa, o Centro Hospitalar desenvolveu internamente uma aplicação com o mesmo nome "TARV", que permite, através da interação em tempo-real com o SONHO, facilitar os registos necessários.

A título de exemplo, através de uma pesquisa por número de processo, é possível obter o "código de utente", criado a partir do seu nome e data de nascimento, código esse usado em toda a aplicação de forma a manter a anonimidade do utente. Para além disso, permite listar as consultas do utente, bem como registar as prescrições de terapêuticas e dispensas com informação das datas de início e posterior recolha dos fármacos.

4.1.3 Execução do Contrato Programa 2013

A assinatura e o cumprimento do Memorando de Entendimento celebrado entre o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu e o Governo Português implicou a assunção de uma série de compromissos com reflexo na metodologia para definição de preços e fixação de Objetivos do Contrato Programa de 2013 determinados pela ACSS, com especial relevância para:

- Linhas de atividade de internamento de doentes agudos e crónicos e atividade de ambulatório médico e cirúrgico, com reduções no preço base na ordem dos 3%;

- Produção a contratar considerando a atividade relativa aos utentes do SNS, incluindo os beneficiários dos Subsistemas de Saúde ADSE, SAD da GNR e da PSP e ADM das Forças Armadas;

- Redefinição, simultânea, dos grupos de financiamento hospitalar e da tabela de preços do contrato programa;

- Hospitais e as unidades locais de saúde assumem a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas com o SNS aos utentes inscritos na sua Lista de Inscritos para Cirurgia, respeitando não só as regras definidas para o processo SIGIC, como também as regras de faturação da tabela de preços respectiva.

Neste sentido, o CHAA procurou cumprir tudo aquilo que foi contratualizado, num quadro de enorme dificuldade operacional face às limitações impostas pelo cumprimento da Lei dos Pagamentos e Compromissos em Atraso no que concerne à aquisição de bens e serviços, recrutamento de recursos humanos essenciais para a prestação de cuidados.

Em termos globais, poder-se-á afirmar que o Contrato Programa de 2013 foi globalmente cumprido, com especial relevância para as sessões base de hospital de dia, as primeiras consultas, bem como os GDH`s cirúrgicos do internamento e de ambulatório, cujos resultados superaram as expectativas (Quadro 19).

A informação relativa ao grau de execução do CP foi apurada tendo por base os dados disponíveis na plataforma SICA. Alguns destes dados poderão não coincidir exatamente com os valores totais da produção traduzidos ao longo do documento, uma vez que nem toda a produção realizada é efetivamente faturada, seja pela ausência de registo de alguns procedimentos ou por alguma codificação não concluída. Por outro lado, relativamente aos dados históricos as divergências explicam-se também por alguma atualização/revisão dos registos efetuados ou por a codificação não estar encerrada à data da exportação de dados.

Quadro 19 - Produção SNS Realizada *vs* Contratada

	Realizado 2011	Realizado 2012	Realizado 2013	Contratado 2013	% Cumprimento
Consultas Externas - Total Consultas Médicas	**256.228**	**250.575**	**246.936**	**240.197**	**102,8%**
Primeiras Consultas	72.844	72.941	69.470	66.660	104,2%
Consultas Subsequentes	183.384	177.634	177.466	173.537	102,3%
Internamento - Doentes Saídos Instituição	**21.970**	**22.879**	**22.418**	**21.111**	**106,2%**
GDH Médicos	15.930	15.683	15.317	14.897	102,8%
GDH Cirúrgicos	6.040	7.196	7.101	6.214	114,3%
GDH Cirúrgicos Programados	*3.236*	*4.676*	*4.681*	*4.069*	*115,0%*
GDH Cirúrgicos - Urgentes	*2.804*	*2.520*	*2.420*	*2.145*	*112,8%*
Urgência - Total de Atendimentos (sem internamento)	**131.850**	**122.918**	**128.197**	**127.813**	**100,3%**
Total Atendimentos SU Méd. Cirúrgica	104.096	98.564	103.126	103.124	100,0%
Total de Atendimentos SU Básica	27.754	24.354	25.071	24.689	101,5%
Hospital de Dia	**16.228**	**21.736**	**23.415**	**17.186**	**136,2%**
Imuno-hemoterapia	-	1.424	1.384	1.147	120,7%
Psiquiatria (Adultos e Infância e Adolescência)	-	932	1.019	838	121,6%
Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/ Quimio+Outros)	-	19.380	21.012	15.201	138,2%
GDH Ambulatório	**11.023**	**10.679**	**10.324**	**9.856**	**104,7%**
GDH Médicos	7.475	6.054	4.885	4.908	99,5%
GDH Cirúrgicos	3.548	4.625	5.439	4.948	109,9%
Planos de Saúde					
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	1.496	1.562	1.561	1.572	99,3%
VIH/Sida - Total de Doentes em TARC	-	231	249	222	112,2%
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	420	350	294	295	99,7%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade					
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	236	203	203	-	-
N.º Induções da Ovulação	35	36	10	-	-
N.º Inseminações Intra-Uterinas	82	62	106	-	-
N.º Fertilizações In Vitro	34	70	103	-	-
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	72	86	98	-	-
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente	8	6	7	-	-
Desfibrilhador cardíaco	-	-	39	37	105,4%
Prótese da anca	-	-	187	159	117,6%
Medicamentos de Cedência Hospitalar em Ambulatório (€)	**1.768.427**	**2.010.800**	**2.102.167**	**2.246.157**	**93,6%**
Incentivos Institucionais (€)	**1.176.925**	**2.406.660**		**3.591.743**	

Fonte: SICA - Fichas de Acompanhamento ACSS - Dezembro

AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DO CONTRATO PROGRAMA 2013

O cumprimento dos objetivos de qualidade eficiência definidos anualmente para cada instituição contraente tem vindo a adquirir grande relevância fruto do peso gradual no total do contrato. Salvo algumas exceções o CHAA atingiu ou superou a generalidade dos objetivos, com destaque para Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas; Objetivos relacionados com a referenciação para a RNCCI ou Percentagem do consumo de genéricos.

Os indicadores associados aos tempos máximos de espera para a consulta e cirurgia continuam a ser aqueles em que os resultados se encontram a mais distantes de serem atingidos. Pese embora o trabalho de recuperação que tem sido efetuado nesta área, o indicador relacionado com a Via Verde AVC tem sido de difícil cumprimento por parte do CHAA.

A adoção de medidas internas direcionadas para estas matérias, como sejam uma gestão de proximidade das listas de espera, aumento de tempos de bloco e ajustamento dos procedimentos e circuitos dos doentes entrados na urgência com suspeita de AVC levam a crer que estes resultados possam ser melhorados substancialmente no final de 2014.

Ao nível da consulta externa, a evolução positiva do indicador Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado de 2012 para 2013 demonstra o esforço já realizado nesta área.

Como referido neste relatório, os resultados apresentados nos relatórios da ARS sobre a evolução das listas e tempos de espera demonstram que o caminho que está a ser traçado levará a que no curto prazo os resultados sejam bastantes mais animadores.

O Quadro 20 que suporta esta análise foi retirado da aplicação SICA em 23/04/2014, encontrando-se desatualizado, nomeadamente nos indicadores EBITDA e Acréscimo da Dívida Vencida, não coincidindo com os valores revelados no subcapítulo 4.2.3 Controlo do Negócio referente ao desempenho económico-financeiro. Uma vez que a fonte de dados é externa ao CHAA, optou-se por não alterar estes valores.

Quadro 20 - Avaliação do Cumprimento dos Objetivos do Contrato Programa 2013

Objectivos	Realizado 2011	Realizado 2012	Realizado 2013	Objectivo 2013	Grau de Cumprimento (%)	Índice de Desempenho 2013
Objectivos Nacionais						
Acesso						**13,5**
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	28,3	28,9	27,9	30,0	333,3	3,6
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	42,3	51,9	65,7	63,0	104,3	3,1
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	n.d.	-	8,8	10,0	106,0	3,2
Percentagem de doentes cirurgicos tratados em tempo adequado (%)	n.d.	90,6	-	90,0	-	
Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (%)	n.d.	5,1	7,2	5,0	144,0	3,6
Desempenho Assistencial						**19,9**
Demora média (dias)	7,58	7,23	7,10	7,00	98,6	3,9
Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	8,7	8,4	8,4	7,9	94,1	3,8
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,9	1,4	1,4	1,0	60,0	2,4
Percentagem de partos por cesariana (%)	35,5	30,0	31,0	30,0	96,7	3,9
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	52,4	78,8	77,8	81,0	96,0	2,9
Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	27,0	30,7	35,2	35,0	100,6	3,0
Desempenho económico-financeiro						**17,6**
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal (%)	22,1	22,5	15,9	21,4	125,7	6,0
EBITDA (€)	-6.025.201,4	-4.436.718,5	-3.595.584,6	-4.129.921,9	112,9	5,6
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	n.d.	-30.296.184,1	1.583.962,6	0,0	-158.396.259.800,0	0,0
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	n.d.	9,8	11,0	6,0	183,3	6,0
Objectivos Regionais Norte						**16,7**
Via Verde AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)	0,9	1,5	2,5	3,0	83,3	4,2
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	1,7	1,8	1,7	1,8	66,7	3,3
Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	n.d.	9,2	10,1	9,0	112,2	5,6
Redução do número de Consultas Subsequentes de Hipocoagulação (%)	n.d.	-13,1	-7,2	-10,0	72,0	3,6
Tempo de espera para triagem média da consulta externa	-	-	-	70,0	-	-
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	-	-	0,0	1,0	-	-
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	-	-	85,7	100,0	-	-
Taxa de Infeção Nosocomial	-	-	-	-	-	-
Índice de Desempenho Global						**67,7**
Valor Incentivos Contratados (€)						**3.591.743,8**
Valor Incentivos Realizados (€)						**2.431.610,6**

Fonte: SICA - Fichas de Acompanhamento ACSS – Dezembro (exportado a 23/04/2014)

ÁREA DE APOIO E SUPORTE

4.2

4.2.1 Centro Académico

A recente Lei de Investigação Clínica reconhece a importância do trinómio saúde, ciência e economia, uma vez que a investigação na área da saúde é uma ferramenta com impacto transversal na melhoria de qualidade de cuidados assistenciais de saúde, educação, produção científica e económica.

No decorrer do ano 2013 o CHAA pretendeu, utilizando os valiosos recursos humanos de que dispõem, desenvolver e profissionalizar o ensino e investigação que nele se realiza, para cumprimento integral da sua Missão e satisfação das expectativas dos doentes e profissionais.

Constatada tal importância no cumprimento de objetivos delineados, entendeu o Conselho de Administração aprovar no final de 2013 a criação do Centro Académico implementado com o seu Regulamento e espaço próprio. Esta importante estrutura visará desenvolver a investigação clínica e estabelecer mecanismos de cooperação que tornem possível a participação conjunta em projetos, estudos e/ou pesquisas de soluções inovadoras.

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

A Investigação Clínica tem permitido, a par da melhoria da Organização e da Qualidade dos Serviços de Saúde, o mais célere acesso dos doentes à inovação terapêutica e a avaliação científica da eficácia, efetividade e segurança de intervenções diagnósticas e terapêuticas, permitindo aos cidadãos, aos profissionais e aos decisores em Saúde, escolhas informadas.

No CHAA, a atividade de investigação tem evidenciado nos últimos anos um acréscimo muito importante que é também revelador do reconhecimento da qualidade dos nossos investigadores. Em 2013 foram identificadas 23 publicações em revistas indexadas em que o Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E foi identificado como afiliação de autor (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Nº de Novas Publicações em Revistas Indexadas

É de salientar, no entanto, que esta lista de publicações poderá estar incompleta dado não considerar publicações em que o Centro Hospitalar foi identificado como afiliação apenas de autores secundários ou aquelas em que,

apesar de o primeiro autor ser funcionário do Hospital, a instituição não tenha sido registada como afiliação.

O aumento de publicações no último ano reflete, entre outros, os seguintes aspetos:

- Acréscimo do número de projetos científicos (ex. teses de doutoramento) e atividade dos Centros de Excelência do CHAA[4];

- Adequação e proximidade geográfica com problemas de saúde específicos que se refletem na produtividade científica (ex. HTA; Doenças Raras);

- Aumento do trabalho em rede preferencial com outras Instituições e/ou Clínicas nacionais (Quadro 21).

Quadro 21- Nº de Publicações fruto de parcerias com Instituições e/ou Clínicas (colocadas em afiliação)

	2011	2012	2013
Centro Genética Clínica			1
CHP			1
CHP; CHTMAD			2
CHSJ	1		
CHSJ; CHP			1
CHTMAD			1
IBMC	1		1
IBMC, ECS/UM			1
ICVS/UM	3	2	4
Multicenter		1	
Total	**5**	**3**	**12**

O estabelecimento de parcerias com universidades e vários centros de investigação científica básica e clínica tem contribuído para um conhecimento mais aprofundado de patologias raras, com claro benefício para os doentes.

Neste momento o Centro Hospitalar colabora também nos seguintes projetos relacionados com doenças raras:

- PTDC/SAU-ORG/110112/2009 - The crosstalk between lipid antigen presentation and the pathogenic mechanisms of Lysosomal Storage Diseases e Estudo de beta-glucosilceramidas e ceramidas na Doença de Fabry [Colaboração com o Instituto de Biologia Molecular e Celular do Porto (IBMC)];

- Efeito fundador da Doença de Fabry em Guimarães (Colaboração com Institute of Human Genetics, University Medical Center Hamburg-Eppendorf);

- Marcadores precoces de lesão cardíaca e renal na doença de Fabry (Colaboração com Hospital Santa Maria – Lisboa e Royal Free Hospital of London);

- Desenvolvimento de metodologia para pesquisa e identificação de mutações no gene da alfa-galactosidase em células da mucosa oral (Colaboração com Centro de Histocompatibilidade de Coimbra).

[4] Centro de Excelência na área das Doenças de Sobrecarga do Lisossoma, de Gastrenterologia e de HTA.

Relativamente aos ensaios clínicos, atualmente estão em curso os Ensaios Clínicos que, de seguida, se elencam:

Quadro 22 - Ensaios Clínicos com Atividade em 2013

Especialidade	Nome do Estudo	Entidade	Investigador
Cirurgia - Unidade de Fafe	REMA	Keypoint Consultoria Científica, Lda.	Dr. Elísio Matos
Cirurgia - Unidade de Guimarães	REMA	Keypoint Consultoria Científica, Lda.	Dr. Manuel Lima Terroso
Cardiologia	Estudo multicêntrico, aleatório, com dupla ocultação, em grupos paralelos, controlado por fármaco activo para avaliar a eficácia e segurança de LCZ696 comparativamente a enalapril na morbilidade e mortalidade em doentes com insuficiência cardíaca crónica e fracção de ejeção reduzida.	Novartis Farma	Dra. Filipa Almeida
Cardiologia	OPTIMIND (Clinical Outcome of Pacemakers patients according to pacing Modality and primary Indications)	Boston Scientific	Dr. Victor Manuel de Sousa Chaves Alves Sanfins
Neurologia	SMART	Merck, SA	Dra. Ângela Silva
Oncologia	A phase 3, randomized, double-blind trial of weekly paclitaxel plus AMG 386 or placebo in women with recurrent partially platinum sensitive or resistant epithelial ovarian, primary pertoneal or fallopian tube cancers"	AMGEN Biofarmacêutica, Lda.	Dra. Camila Coutinho
Neurologia	IMPRESS - O impacto da depressão de base em doentes com Esclerose Múltipla que iniciaram tratamento com interferão-beta 1a IM (Avonex)	Bioepi Clinical and Tanslational Research Center, Lda.	Dra. Ângela Silva
Oncologia	Estudo TAGUS - Ensaio Clínico de fase II, Aleatorizado, sem ocultação, paralelo, não comparativo, para avaliar a segurança e a eficácia de Cetuximab + FOLFOX-6 modificado como tratamento de 2.ª linha depois de progressão sob tratamento de 1.ª linha com Cetuximab + FOLFIRI em doentes com cancro colorectal metástico e KRAS não mutado	Keypoint Consultoria Científica, Lda.	Dra. Camila Coutinho
Cardiologia	Estudo Observacional de Caracterização de Doentes com insuficiência Cardíaca e Assincronia, antes e após Implantação de Dispositivos de Ressincronização e/ou Desfibrilhação - SINCRONE	Keypoint Consultoria Científica, Lda.	Dr. Victor Manuel de Sousa Chaves Alves Sanfins
Ginecologia	Avaliação do impacto da auto-percepção do nível de adesão aos métodos contracetivos na qualidade de vida das mulheres "Projeto ALERTA"	Grupo Keypoint (em colaboração com a Merck Sharp & Dohme)	Dra. Fernanda Tavares
Neurologia	Estudo não intervencional, prospectivo, para avaliar o controlo de crises e tolerabilidade do acetato de eslicarbazepina como terapêutica adjuvante de um antiepiléptico, em doentes adultos com crises epitéticas parciais, com ou sem generalização secundária "ESLADOBA"	Eurotrials Consultores Científicos SA, em representação do Promotor BIAL - Portela & C.ª, SA	Dra. Lurdes Rodrigues
Oncologia	Estudo transversal de avaliação do número de casos de anemia em doentes com Doença Inflamatória Intestinal, em Portugal	Grupo de Estudo da Doença Inflamatória Intestinal	Dra. Camila Coutinho

De salientar o empenho do CHAA para o desenvolvimento de estudos intervencionais e observacionais com medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde através da assinatura, em 2013, de um protocolo de colaboração com a *Blueclinical*.

Através desta parceria, foi criado um Gabinete de Investigação Clínica que funcionará nas instalações do CHAA e coordenará todas as atividades relacionadas com o desenvolvimento destes estudos de investigação.

Refira-se que assentará a sua atividade num sistema de qualidade em investigação clínica, com auditorias e a adoção de um manual de qualidade, constituído por um coordenador (um médico do CHAA), investigadores associados (médicos, enfermeiros ou outros técnicos de saúde) que desejem juntar-se ao CIC e se submetam, com sucesso, a formação e treino em investigação clínica com vista à sua qualificação e possui um gabinete de apoio (com recursos humanos e materiais da *Blueclinical*).

NÚCLEO DE ENSINO PRÉ E PÓS GRADUADO

A formação de futuros profissionais, sejam eles médicos, enfermeiros ou técnicos, faz parte da génese do CHAA. A articulação com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho potencia a capacidade formativa existente na Instituição.

A estrutura curricular integra as "Residências" (de Medicina, Cirurgia e Saúde Materno-Infantil) onde se espera que, sob o acompanhamento de um tutor clínico, os estudantes desenvolvam conhecimentos e competências clínicas que possibilitem o ingresso no "Internato de Ano Comum", independentemente da instituição nacional e internacional onde venham a ocorrer.

Em Maio de 2013 o Centro Hospitalar recebeu 64 novos alunos de Medicina e 24 de Enfermagem. No caso dos alunos de Medicina são provenientes da Escola de Ciências de Saúde da Universidade do Minho e frequentam o 3º ano do curso. No que toca aos alunos de Enfermagem, estes são da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, umas das escolas com que o Centro Hospitalar tem também protocolo de ensino. Estes alunos do 2º ano de Enfermagem realizaram um estágio de 10 semanas nos Serviços de Medicina Interna, Pneumologia e Neurologia. Nos Serviços, todos os alunos dispõem de tutores e orientadores que os guiaram na sua adequada formação prática.

Nesta área, a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho não representa todo o universo de estudantes cuja formação inicial passa pelo CHAA. Muitas outras instituições têm procurado o CHAA como ponto de partida dos jovens no contacto com a vida profissional. São disso exemplo a Faculdade de Medicina da Universidade de Lérida; Clínica Sagrada Esperança, Angola; Palacký University on Olomouc, República Checa; University of Szeged, Hungria; CESPU - Cooperativa de Ensino Superior; Universidade de Aveiro; Escola Superior de Enfermagem do Porto, entre outras.

4.2.2 Apoio ao Cliente

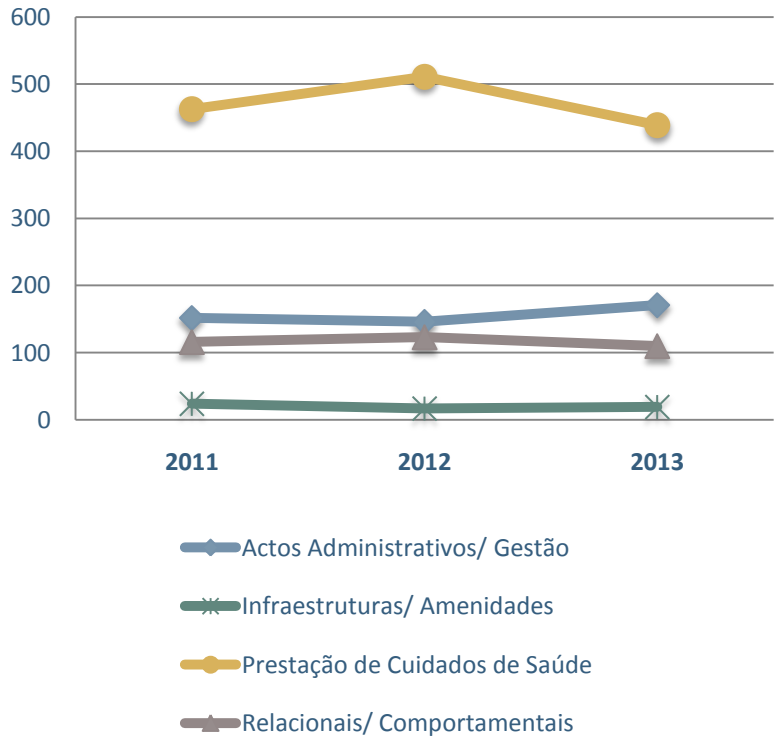
O Gabinete do Cidadão tem como missão receber os elogios, sugestões e reclamações, informar os utentes sobre os seus direitos e deveres numa lógica de participação nas tomadas de decisão sobre assuntos do seu interesse e cooperar com os órgãos de gestão na melhoria da qualidade dos serviços prestados (Circular Normativa nº 6/2006 de 27/12/2006 conforme Despacho 26/86 do Ministério da Saúde, DR II Série – N.º 168 de 24-07-1986).

Em termos internos é de realçar o esforço na adequação do tratamento das reclamações, sugestões e recomendações dos utentes de uma forma mais cuidadosa, com o objetivo de considerar o utente como o "cliente" dos serviços de saúde e, assim, melhorar o sistema tendo presente as suas necessidades efetivas (Plano Estratégico 2013-2015).

Os utentes para além de poderem efetuar as suas exposições por escrito, têm a possibilidade de fazê-lo via correio eletrónico, *fax* ou utilizar o formulário disponível no nosso sítio da internet.

No ano de 2013 o Gabinete do Cidadão recebeu 610 exposições, tendo alcançado as 706 no ano de 2012. No conjunto dos pedidos referentes

Gráfico 15 - Reclamações por Tipologia



2013 registaram-se 588 reclamações, 20 elogios/agradecimentos e 2 sugestões[5].

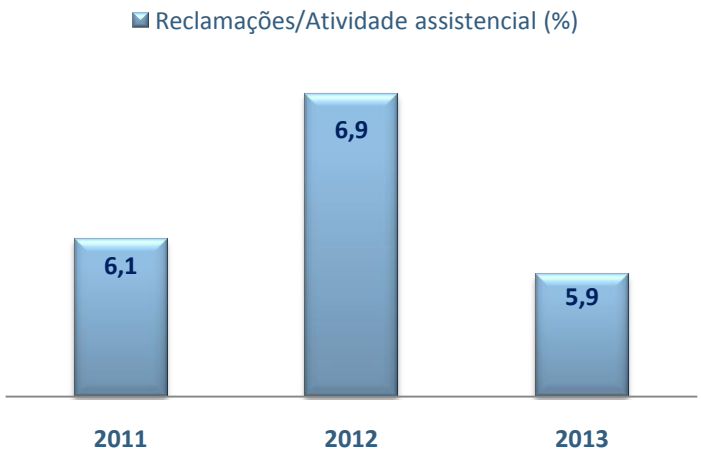
De referir que as exposições referentes a reclamações registaram o valor mais baixo desde 2011 e os elogios/agradecimentos aumentaram 50% face a 2012.

Quanto à tipologia dos problemas que motivaram as reclamações, destaque para a diminuição significativa dos problemas relacionados com a Prestação de Cuidados de Saúde (-14% face a 2012), motivado pela tendência de decréscimo comum de todos os problemas relativos a esta tipologia (Gráfico 15).

Por outro lado, as reclamações que visaram Atos Administrativos/Gestão registaram um aumento de 17% face ao período homólogo, sendo o principal motivo de queixa os procedimentos adotados.

Apesar da necessária precaução, comparando a produção do CHAA com o número total de reclamações verifica-se que por cada cem atos assistenciais[6] temos 6 reclamações (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Reclamações por cada cem atos assistenciais



[5] Registados no SGSR (Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações) do CHAA

[6] Entenda-se por atos assistenciais os relacionados com Consultas Externas, Urgências e Internamentos.

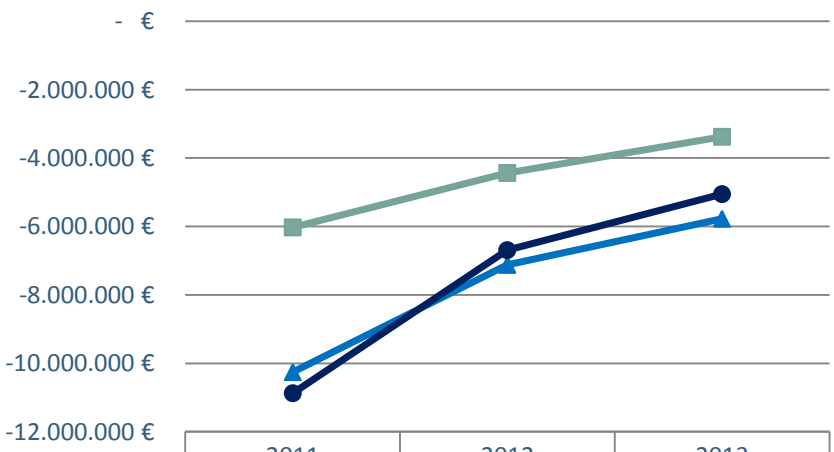
4.2.3 Controlo do Negócio

DESEMPENHO ECONÓMICO E FINANCEIRO[7]

Não obstante o difícil contexto macroeconómico que se fez sentir, o Centro Hospitalar do Alto Ave encerrou o exercício económico de 2013 com um Resultado Líquido negativo de 5.055 milhões de euros, que compara com os 6.687 milhões de euros negativos registados em 2012.

O crescimento da produção conjugado com o controlo dos custos estruturais permitiu o aumento do Resultado Operacional na ordem dos 1.348 milhões de euros. Contudo, é de referir que os resultados operacionais estão penalizados por encargos determinados por

Gráfico 17 – Indicadores da Situação Económico-Financeira



	2011	2012	2013
Resultados Operacionais	-10.255.424 €	-7.122.008 €	-5.773.884 €
Resultado Líquido	-10.873.195 €	-6.687.002 €	-5.055.319 €
EBITDA	-6.025.201 €	-4.436.718 €	-3.377.194 €

Em 2013, assistimos a um desagravamento do EBITDA que atingiu os 3.377 milhões de euros negativos comparativamente aos 4.437 milhões de euros negativos de 2012 (Gráfico 17).

diplomas legais, tomando como exemplo o caso do aumento dos encargos sobre remunerações para a Caixa Geral Aposentações (taxa e base de incidência da mesma), bem como o reconhecimento dos subsídios de férias e natal na sua totalidade conforme determinado na Lei do Orçamento de Estado para 2013, fatores estes que contribuíram para o acréscimo dos Custos com Pessoal.

[7] Os dados constantes deste capítulo foram obtidos a partir da aplicação SIDC, sendo que os mapas de suporte se encontram nos Capitulos 8 e 9.

Paralelamente, os medicamentos cedidos gratuitamente aos doentes em ambulatório, cujo montante total em 2013 ascendeu a 12,4 milhões de euros, não são salvaguardados pela necessária contrapartida ao nível dos proveitos. Esta situação é fortemente penalizadora para o CHAA sobretudo quando confrontados os custos com medicamentos face a outros hospitais do mesmo grupo de financiamento.

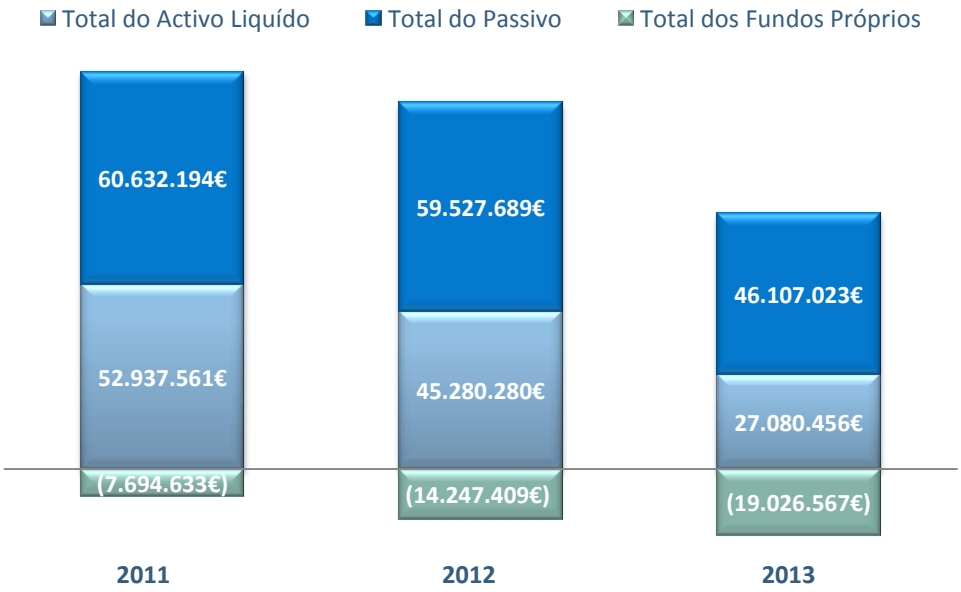
Os Resultados Financeiros são positivos (188.951 euros) e decorrem, essencialmente, do diferencial das taxas de juro resultantes da Aplicação no "FASP – Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos a Fornecedores do SNS", *versus* descontos de pronto pagamento obtidos.

O Resultado Extraordinário, ou seja, o somatório dos Proveitos e Ganhos deduzidos dos Custos e Perdas Extraordinárias, apresenta um saldo positivo de 545.773 € que resulta, principalmente, da redução significativa dos custos com correções de exercícios anteriores derivado de uma melhor especialização realizada em 2012.

Em termos patrimoniais, à data de 31 de Dezembro de 2013, os Ativos do CHAA atingem os 92.626 milhões de euros, traduzidos em Ativos Líquidos de 27.080 milhões de euros, depois de deduzidas as Amortizações e Provisões no montante de 65.546 milhões de euros. A totalidade do ativo líquido no final de 2013 representa um decréscimo (-40,2%) face a 2012, tendência que se tem verificado desde 2007, ano da criação do Centro Hospitalar.

Em 2014, o capital estatuário do CHAA foi aumentado no montante de 12.200.000€, através da entrega de 122 unidades de participação por forma a liquidar os empréstimos detidos junto do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com o Despacho n.º 14181-A/2013.

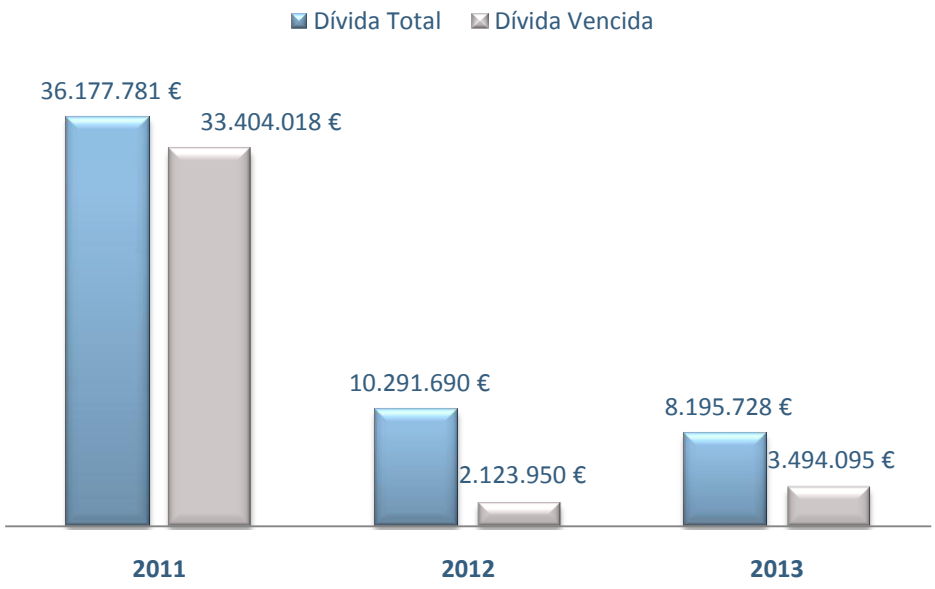
Gráfico 18 - Balanço a 31 de Dezembro



O passivo total cifrou-se em 46.107 milhões de euros, representando um desagravamento face a 2012 de 22,5%, explicado fundamentalmente pela diminuição das dívidas a terceiros de curto prazo em virtude do esforço efetuado pela instituição para diminuição da dívida total.

A dívida total cifrou-se em 8.196 milhões de euros e os fundos próprios encerram o ano com 19.027 milhões de euros negativos representando um agravamento de 33,5% face ao ano homólogo. Este valor resulta da incorporação dos resultados líquidos do exercício, sucessivamente negativos, e que denuncia a escassa margem de autonomia financeira existente.

Gráfico 19 - Dívida Total *vs* Dívida Vencida



➢ SITUAÇÃO ECONÓMICA

Os **Proveitos** totais ascenderam a 78 milhões de euros, o que representou um acréscimo de 0,7% face ao ano anterior.

Este aumento tem implicação direta com o crescimento registado nas Vendas e Prestações de Serviços, uma vez que esta rubrica representa cerca de 92% do total de proveitos.

Relativamente a estes proveitos, 94,6% são provenientes de serviços prestados no âmbito do contrato-programa aos utentes do SNS e Subsistemas Públicos (ADSE, SAD e IASFA) onde os preços e a produção decorrem de negociação anual materializada numa adenda ao contrato programa.

No ano de 2013, manteve-se a metodologia utilizada do conceito de Orçamento-Global, ou seja, a remuneração da atividade contratada é limitada ao máximo estabelecido em sede de Contrato-Programa.

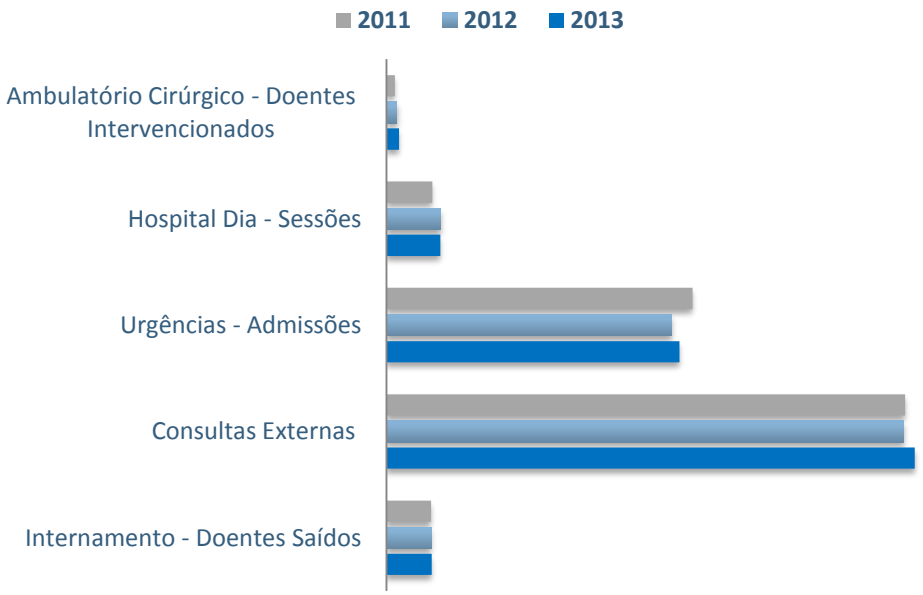
De referir ainda que pela aplicação da portaria 166/2013, de 24 de abril, mas com efeitos retroativos a 1 de janeiro de 2013, existe uma diminuição significativa nos preços das urgências, fator que contribuiu para a redução de 346 milhares euros quando comparada com o período homólogo. Contudo, esta diminuição foi compensada pelo aumento do valor do internamento (+723.613€) e das taxas moderadoras (+273.452€).

Destaque para aumento do montante relativo a faturação de serviços prestados aos utentes dos restantes subsistemas, em que a relação decorre simplesmente da afluência dos respetivos utentes, sem prévia existência de negociação entre o CHAA e um terceiro pagador, praticando-se, os preços estabelecidos na Portaria n.º 163/2013, de 24 de abril. Em termos globais, o valor dos proveitos não SNS no total aumentou de 4,89% para 5,35%.

Nos Outros Proveitos e Ganhos Operacionais, os quais representam cerca de 5%, passaram a não estar incluídos os montantes relativos a Incentivos e Reembolsos associados ao CP, sendo estes contabilizados nas rubricas de Incentivos Institucionais e Outras Prestações de Serviço, respectivamente, dando cumprimento à Circular Normativa 42/2012/UOC de 10 Dezembro de 2012 reforçada pela CN nº 10/2014/DFI/UOC/ACSS de 24 de Janeiro de 2014.

Da análise à evolução de proveitos e produção realizada é possível retirar algumas conclusões interessantes que revelam bem o quanto penalizador, para o CHAA, se tem vindo a revelar a metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos 2013.

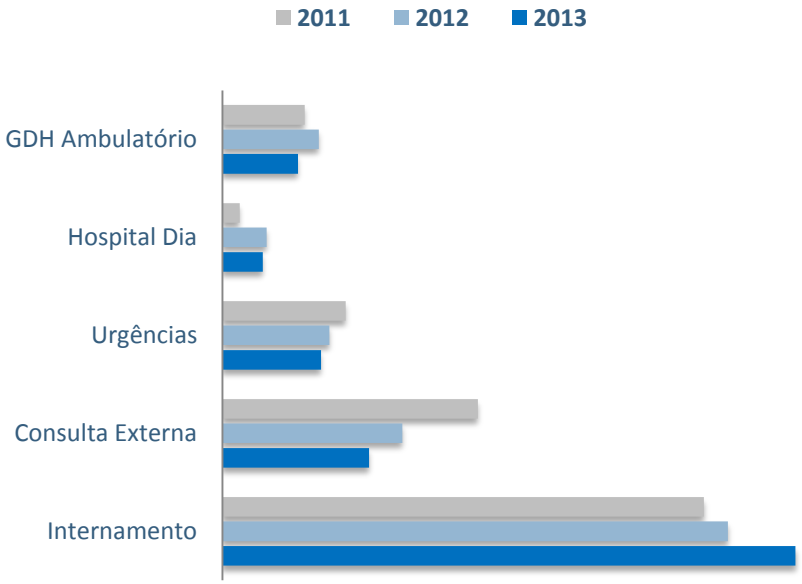
Gráfico 20 - Evolução das Principais Linhas de Produção



Os aumentos de produção verificados nas principais linhas de atividade como o Internamento, as Urgências, Consultas Externas e Ambulatório Cirúrgico apenas têm correspondência ao nível dos proveitos no Internamento, uma vez que todas as outras linhas apresentam variações opostas, facto relacionado sobretudo com reduções dos preços unitários.

A diminuição verificada em termos de Proveitos e Ganhos Financeiros está essencialmente relacionado com o facto de em Dezembro de 2012, existirem descontos de pronto pagamento obtidos ao abrigo do programa extraordinário de regularização de dívidas a fornecedores externos, situação não verificada em 2013.

Gráfico 21 - Evolução das Vendas e Prestações de Serviço (€)



Da análise à estrutura de **Custos** podemos aferir uma redução dos seus valores, durante o ano económico de 2013, na ordem dos 1,2%. Esta redução deve-se essencialmente, às políticas de redução de custos implementadas na Instituição ao longo do ano, bem como pela redução dos gastos com Fornecimentos e Serviços Externos.

FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

Da contenção verificada ao nível dos FSE`s, destaca-se a redução conseguida nos custos com **Subcontratos** (-1.926.364€) onde se constata que a maior variação surge de Outros Subcontratos fruto do alcance do objetivo estratégico de assegurar que seja dada uma resposta interna atempada a todos os doentes

que se encontram em lista de espera para cirurgia.

A metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos para 2013 determinou que a não resposta atempada aos doentes que se encontrem em lista de espera para cirurgia implicaria a saída dos mesmos para o setor convencionado, com os correspondentes encargos a serem da responsabilidade do CHAA.

A redução global referenciada também é explicada pelo decréscimo ao nível das Unidades Terapêuticas de Sangue de entidades do Ministério da Saúde (-111.591€) que decorreu essencialmente do esforço do serviço no controlo prévio dos doentes cirúrgicos com tratamento de ferro em hospital de dia.

Durante o ano de 2013 foram encetadas várias reuniões entre o Serviço de Imunohemoterapia

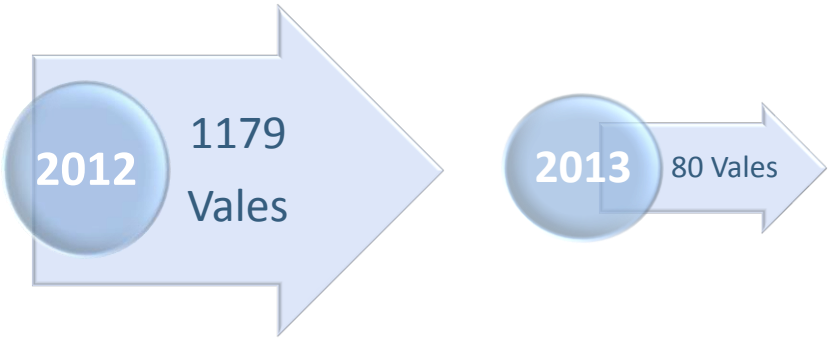
Quadro 23 - Evolução dos Custos com Fornecimentos e Serviços Externos

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Subcontratos	3.445.464 €	5.399.170 €	3.472.806 €	-1.926.364 €	-35,7%
Serviços Médicos - Honorários	2.031.879 €	1.751.055 €	1.407.175 €	- 343.880 €	-19,6%
Serviços Médicos - Empresas	1.014.106 €	780.083 €	471.264 €	- 308.819 €	-39,6%
Outros Fornecimentos e Serviços	5.619.858 €	5.660.094 €	5.704.464 €	44.371 €	0,8%
Fornecimentos e Serviços	**12.111.307 €**	**13.590.401 €**	**11.055.709 €**	**-2.534.692 €**	**-18,7%**

Ciente desta situação, o Conselho de Administração tomou a decisão estratégica de conter a emissão de vales cirúrgicos estimulando os serviços a reverem os processos de organização interna e de gestão de tempos do Bloco Operatório.

e os serviços cirúrgicos para que cerca de pelo menos uma semana antes das intervenções fossem os doentes de risco/hipocoagulados sujeitos a tratamentos com *ferinject* de forma a que o número de unidades de sangue requisitadas e consumidas fosse menor.

Gráfico 22 – Vales Cirúrgicos Cativos a 31 de Dezembro

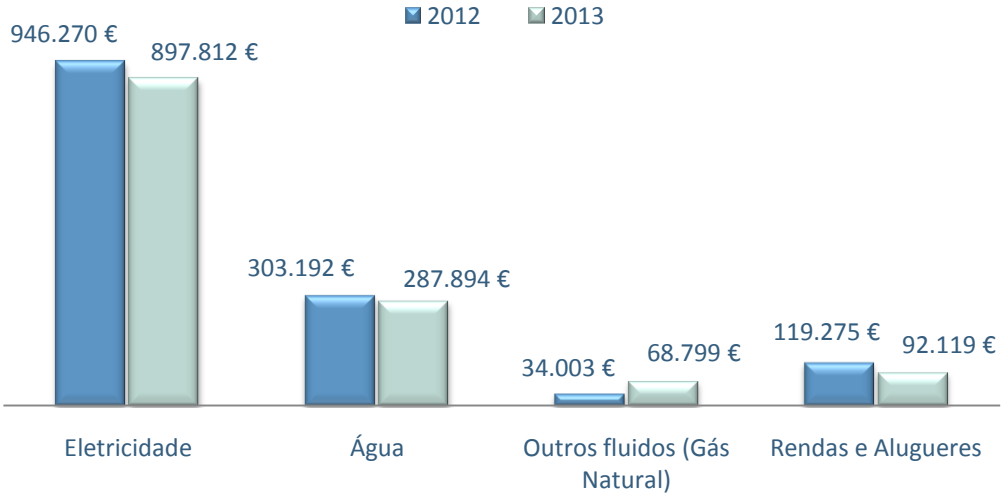


Fonte: SIGLIC

Sendo esta por excelência uma rubrica de gestão que abrange um conjunto de despesas muito variadas referentes a bens (não armazenáveis) e a serviços, evidencia-se uma política de redução global efetiva, que se espera controlada e contínua.

Em termos de política de sustentabilidade na área da eletricidade, a redução dos custos alcançada esteve associada à redução efetiva de 7.535 Kwh no consumo de eletricidade, dando continuidade à aplicação do Programa de Redução de Consumo Energético em curso no CHAA.

Gráfico 23 – Evolução dos Fornecimentos e Serviços Externos I



Relativamente à sub-rubrica de **Fornecimentos e Serviços I**, verifica-se uma diminuição dos seus valores quando comparado com o período homólogo (na ordem dos 4,3%).

Em Outubro de 2012 procedeu-se à instalação da rede de Gás Natural na Unidade de Fafe, uma vez que até essa data era utilizado exclusivamente na Unidade de Guimarães, o que justifica o aumento de 34.795€ na rubrica de Outros Fluidos. Contudo, este acréscimo foi compensado pela contenção conseguida nas rubricas de eletricidade (-48.457€) e rendas e alugueres (-27.155€).

No que concerne aos **Fornecimentos e Serviços Externos II** evidencia-se uma diminuição significativa dos seus valores (-18,4%). Referir que esta diminuição se deve principalmente ao decréscimo dos honorários médicos em prestações de serviços (-348.592€) conforme Despacho 29533/08.

Quanto aos **Fornecimentos e Serviços III** verifica-se uma redução de 4%, com destaque para a sub-rubrica de Trabalhos Especializados, onde se alcançou uma poupança, observável, sobretudo nos contratos de serviços médicos prestados por empresas que foram cessados.

O modelo de subcontratação dos serviços básicos na Urgência foi alterado progressivamente, desde o último trimestre de 2010, no qual a instituição procurou, reduzir o custo unitário da hora de trabalho, e simultaneamente, eliminar eventuais intermediários nesta relação, selecionando os profissionais que melhor se encaixassem no perfil inicialmente definido.

ESTRUTURA DOS CONSUMOS

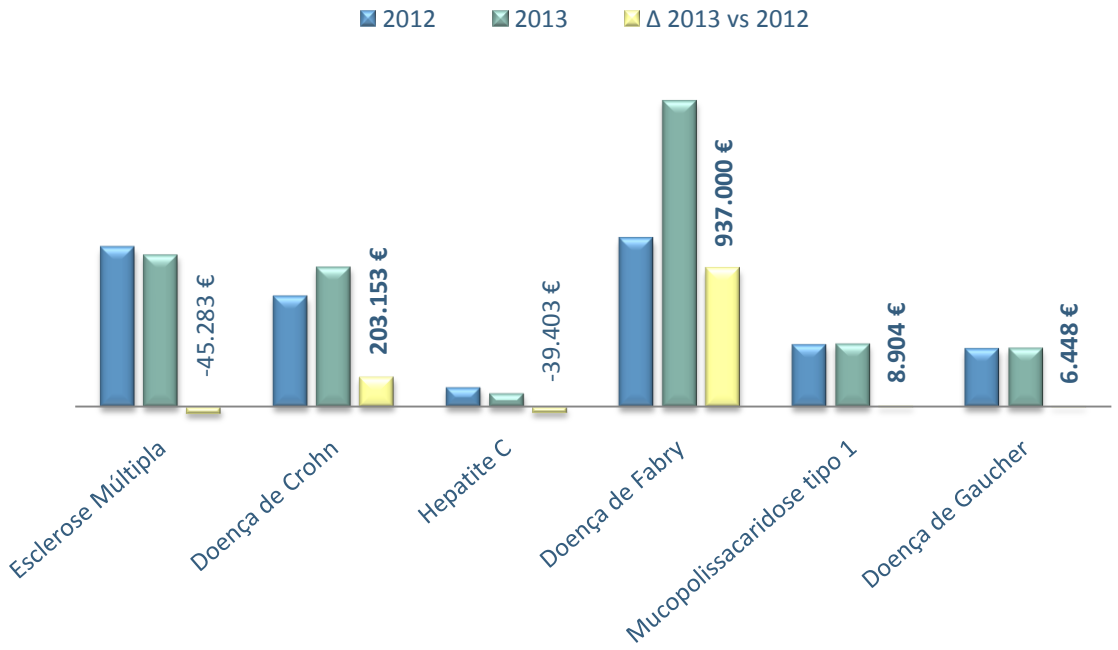
Partindo para a análise em concreto dos consumos, verificou-se um acréscimo global nos gastos relativos a esta rubrica (+4,4%) provocado, em larga medida, pelo aumento dos custos com Medicamentos (+843.240€) e com Material de Consumo Clínico (+301.809€).

No que diz respeito ao agravamento expressivo da despesa com **medicamentos** face a 2012, este deveu-se essencialmente ao acréscimo dos custos com medicamentos cedidos em ambulatório, mas também, ao aumento verificado no consumo interno, em virtude do aumento dos doentes internados.

O valor dispensado com medicamentos a Dezembro de 2013 associado a medicamentos cedidos em ambulatório (83%), reflete um ligeiro acréscimo com os medicamentos cujos encargos são na totalidade suportados pelo CHAA e um aumento expressivo nos medicamentos para os quais o Hospital é financiado (+6.46%).

De salientar que as patologias que contribuíram significativamente para o aumento do valor dispensado com Medicamentos foram as relativas às Doenças Lisossomais de Sobrecarga (+70.559€), onde se incluiu a *Doença de Fabry*, a Mucopolissacaridose tipo 1 e a *Doença de Gaucher*. Estas ocorrências podem ser justificadas pelo facto do CHAA ser um dos três Centros de Excelência no país para tratamento destas patologias.

Gráfico 24 - Evolução dos Custos com Medicamentos Financiados/ACSS



Para além destas, as reduções mais significativas verificaram-se nos medicamentos para Doentes Oncológicos em Regime de Ambulatório (-324.356€) e *Esclerose Múltipla - 2ª linha* (-100.032€) e por sua vez, os aumentos mais relevantes observaram-se nos medicamentos associados à *Reumatologia – Ambulatório* (+258.818€) e à *Doença de Crohn* (+203.153€) por consequência do aumento do número de doentes em tratamento nestas patologias.

Relativamente à rubrica de **Material de Consumo Clínico**, os valores apresentados mostra-nos um aumento generalizado dos consumos, entre os quais sobressaem os consumos de artigos cirúrgicos (+154.290€), material de osteossíntese (+105.238€) e material de tratamento (+72.851€).

Quadro 24 - Estrutura dos Consumos de Material Clínico

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Material de Penso	300.127 €	278.706 €	275.233 €	- 3.473 €	-1,2%
Artigos Cirúrgicos	861.907 €	757.441 €	911.732 €	154.290 €	20,4%
Material de Tratamento	2.130.710 €	1.868.880 €	1.941.731 €	72.851 €	3,9%
Material de Electromedicina	77.598 €	60.178 €	75.813 €	15.635 €	26,0%
Material de Laboratório	145.135 €	131.041 €	133.055 €	2.014 €	1,5%
Proteses	1.560.922 €	1.991.243 €	1.994.926 €	3.683 €	0,2%
Material de Osteosintese	472.464 €	760.780 €	866.018 €	105.238 €	13,8%
Outro Material Consumo Clínico	601.309 €	592.117 €	543.688 €	- 48.429 €	-8,2%
Total Material Consumo Clinico	**6.150.171 €**	**6.440.386 €**	**6.742.196 €**	**301.809 €**	**4,7%**

CUSTOS COM PESSOAL

Os custos com pessoal mantêm o seu peso relativo preponderante (cerca de 53%) na estrutura de custos, traduzindo um aumento de 3,6% face ao período homólogo.

De salientar que no final de 2012 ainda não se conhecia a decisão do Tribunal Constitucional no que concerne à constitucionalidade de algumas normas (como a suspensão do subsídio de férias) constantes no OE 2013. Em 2013 as mesmas foram consideradas inconstitucionais, o que se refletiu no aumento de 80,2% da sub-rubrica Subsídios de férias e de natal.

A opção de conter a emissão de vales cirúrgicos refletiu-se no acréscimo da produção base na

especialidade de Cardiologia (+225 doentes intervencionados face a 2012), assim como, do aumento da produção adicional na especialidade de Ortopedia (+339 doentes intervencionados).

Do total dos custos com o pessoal os valores dos encargos sobre remunerações ascenderam a 7,8 milhões de euros. Este aumento justifica-se pela gradual alteração da relação laboral de trabalho, passando tendencialmente de, contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado para contrato individual de trabalho.

Em 2013, por imposição legal, verifica-se um aumento dos encargos sobre remunerações para a Caixa Geral Aposentações (taxa e base de incidência da mesma), bem como o reconhecimento dos subsídios de férias e natal na sua totalidade, fatores estes que têm uma implicação negativa nos custos.

Efetuada uma análise aos custos com suplementos de remunerações conclui-se que, houve uma redução acentuada em horas extraordinárias e outros suplementos, justificada, essencialmente, pelas medidas de contenção levadas a cabo pela Tutela e aplicadas na Instituição.

Convém referir que, apesar da elevada estrutura etária do pessoal médico e da necessidade de assegurar o serviço de urgência 24 horas por dia no âmbito das especialidades residentes, foi realizado um esforço significativo na efetiva redução destes custos, quando comparados com o ano anterior.

Quadro 25 - Evolução dos Custos com Pessoal

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Remunerações Base	**25.767.192 €**	**25.270.669 €**	**25.208.536 €**	**- 62.133 €**	**-0,2%**
Suplementos Remuneratórios	**8.247.135 €**	**8.143.166 €**	**6.697.749 €**	**- 1.445.417 €**	**-17,8%**
Trabalho Extraordinário	*3.349.456 €*	*2.882.359 €*	*2.004.518 €*	*- 877.841 €*	*-30,5%*
Trabalho em regime de turnos	*2.140.536 €*	*2.375.967 €*	*1.241.565 €*	*- 1.134.403 €*	*-47,7%*
Produção Adicional	*50.544 €*	*301.881 €*	*899.251 €*	*597.370 €*	*197,9%*
Subsidio de Ferias e Natal	**2.540.541 €**	**2.404.674 €**	**4.332.953 €**	**1.928.279 €**	**80,2%**
Pensões	**684.875 €**	**47.417 €**	**87.168 €**	**39.751 €**	**83,8%**
Encargos sobre remunerações	**6.619.819 €**	**6.694.186 €**	**7.778.321 €**	**1.084.135 €**	**16,2%**
Assist. doença a Func. Públicos	*627.402 €*	*513.960 €*	*402.177 €*	*- 111.783 €*	*-21,7%*
Segurança Social Func. Publicos	*2.798.913 €*	*2.804.162 €*	*3.783.865 €*	*979.703 €*	*34,9%*
Segurança Social - Reg. Geral	*3.193.503 €*	*3.376.063 €*	*3.592.278 €*	*216.215 €*	*6,4%*
Total Custos com Pessoal	**44.355.970 €**	**42.923.465 €**	**44.455.495 €**	**1.532.031 €**	**3,6%**

➢ SITUAÇÃO FINANCEIRA

As demonstrações financeiras, os indicadores e os rácios que integram este Relatório objetivam a situação atual e, também, a apreciação das tendências e perspectivas futuras do CHAA demonstrando, assim, a situação difícil em que o Centro se encontra, em termos financeiros.

A estrutura do Balanço exibe uma forte dependência de Terceiros, com agravamento dos Fundos Próprios no decorrer de 2013. Este desequilíbrio deve-se sobretudo aos prejuízos acumulados que absorveram a totalidade do fundo patrimonial.

O Grau de Autonomia Financeira (percentagem em que o ativo da instituição se encontra a ser financiado por capitais próprios) é de -0,70, situando-se o da Solvabilidade em -0,41 refletindo-se, nestes indicadores, a incapacidade em solver os compromissos em tempo oportuno e o elevado grau de dependência da instituição perante terceiros.

Comparando o grau de autonomia financeira, o grau de solvabilidade e o grau de cobertura do imobilizado (-1,66), pode-se aferir que o Centro Hospitalar não cumpre a regra do equilíbrio financeiro mínimo e que apresenta uma situação financeira frágil.

Sendo o Grau de Liquidez Geral a capacidade financeira que a entidade tem para solver as suas dívidas de curto prazo com os ativos circulantes, o Centro Hospitalar apresenta em 2013 o valor de 0,28 (inferior a 1) representando uma variação negativa de 35,2% face a 2012 o que dificulta, naturalmente, a capacidade de suprir as necessidades correntes de tesouraria.

Atente-se, no entanto, que os problemas de liquidez decorrem por um lado, do acréscimo de dívidas de terceiros acumuladas e não pagas, bem como da diminuição dos acréscimos de proveitos em virtude da regularização de contratos programa de anos anteriores (2009-2012).

Quadro 26 - Indicadores de Gestão

	2011	2012	2013	Δ 12/13
Estrutura financeira				
Grau de liquidez geral	0,32	0,21	0,28	35,2%
Grau de Solvabilidade	-0,13	-0,24	-0,41	72,4%
Grau de Autonomia Financeira	-0,15	-0,31	-0,70	123,3%
VAB Actividade	0,80	0,85	0,81	-4,5%
Cobertura do Imobilizado	-0,50	-1,08	-1,66	54,2%
Rácio de Produtividade	0,64	0,64	0,62	-4,0%
Funcionamento				
Prazo médio de recebimento (meses)	55	69	106	54,0%
Prazo médio de rotação de stocks (dias)	15	14	14	-2,7%
Prazo médio de pagamento (dias)	295	183	115	-37,2%

A contribuição para a criação de valor expressa pelo VAB reflete uma diminuição de 4,5% face ao gerado em 2012.

O Rácio de Produtividade que resulta da ação conjunta dos recursos financeiros, materiais e humanos caiu para 0,62. Sendo o CHAA uma instituição de prestação de serviços, espera-se que a aposta no melhoramento dos equipamentos, promoção e qualificação dos seus recursos humanos tenderá a produzir melhores resultados.

O Passivo, que ascende aos 46.107.023€, reflete uma redução gradual desde 2011. Considerando que os valores elevados do passivo são exigível de curto prazo (essencialmente dívidas a fornecedores vencidas) e que o ativo circulante não é suficiente para cobrir aqueles valores, esta situação a manter-se, coloca dificuldades de tesouraria e na capacidade de responder aos seus compromissos de muito curto prazo.

Devido ao desequilíbrio estrutural, existe uma incapacidade de investimento o que origina um aproveitamento deficiente das capacidades humanas existentes.

ACTIVO

Os ativos líquidos totalizam no final de 2013 27.080 milhões de euros, representando um decréscimo de 40,2% face ao período homólogo. Esta propensão para decréscimo tem-se verificado desde 2007, o ano de criação do Centro Hospitalar.

Após a apreciação do **Imobilizado**, bruto e líquido, constata-se que os respetivos valores denotam um sentido evolutivo decrescente, como reflexo do investimento praticamente nulo que se tem verificado nos últimos anos. Este facto deveu-se às políticas de contenção de despesa consubstanciadas na ajuda externa e no cumprimento das orientações emanadas da tutela.

A redução substancial de aquisições ao abrigo desta rubrica, simultaneamente com a progressiva degradação do imobilizado, poderá contribuir para que os equipamentos em uso se tornem obsoletos causando alguma inércia e problemas de funcionamento dos serviços. Impossibilitado de realizar investimentos com recurso ao autofinanciamento, o CHAA terá de prosseguir uma política de renovação do imobilizado, tentando encontrar a necessária sustentabilidade financeira com projetos suportados em ajuda externa.

As **Dividas de Terceiros** continuam a aumentar situando-se, em 2013, nos 8.433.690€, distribuindo-se 63,3% deste montante em duas rubricas: Instituição do Ministério da Saúde (3.831.148€) e clientes conta corrente (1.511.479€).

A rubrica de clientes conta corrente do quadro 27, reflete o saldo da rubrica de Instituições do Ministério da Saúde que sofreu uma diminuição

significativa fruto da regularização dos valores por cobrar referentes a prestações de serviços.

média 106 dias a receber os seus créditos verificando-se um aumento face ao ano de 2012 na ordem dos 37 dias. Salientar que desde o ano de 2011 este rácio tinha vindo a diminuir.

Quadro 27 - Dados Comparativos das Rubricas do Ativo

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Ativo Líquido	52.937.561 €	45.280.280 €	27.080.456 €	- 18.199.824 €	-40,2%
Imobilizado Bruto	75.415.108 €	75.514.354 €	75.402.139 €	- 112.215 €	-0,1%
Imobilizado Líquido	15.538.999 €	13.248.730 €	11.475.857 €	- 1.772.873 €	-13,4%
Existências	1.570.812 €	1.714.993 €	1.810.497 €	95.504 €	5,6%
Clientes C/C	8.976.740 €	5.607.503 €	5.349.335 €	- 258.169 €	-4,6%
Clientes Cobrança Duvidosa	153.093 €	197.835 €	198.423 €	588 €	0,3%
Provisão Clientes Cobrança Duvidosa	1.582.471 €	1.535.318 €	1.619.543 €	84.226 €	5,5%
Outros Devedores	5.998.593 €	1.771.304 €	2.453.211 €	681.907 €	38,5%
Disponibilidades	2.124.760 €	2.907.370 €	2.862.499 €	- 44.872 €	-1,5%
Acréscimos de Proveitos	18.214.766 €	19.497.303 €	2.497.429 €	- 16.999.873 €	-87,2%
Custos Diferidos	78.629 €	13.752 €	484 €	- 13.268 €	-96,5%

Importa sublinhar o grau de preocupação na observação e no acompanhamento dos montantes globais da rubrica Clientes c/c, atendendo a que, apesar da redução dos valores, têm sido adotadas de medidas eficientes no sentido de serem agilizadas as respetivas cobranças.

Considerando o risco associado a uma eventual não cobrança destes créditos, foi constituída uma provisão de 1.619.543€, de acordo com os preceitos legais. Importa sublinhar também que do valor total relevado em Clientes c/c, 4.701.034€ dizem respeito à prestação de cuidados de saúde a utentes de outros estados membros da união europeia, sendo a respetiva fatura remetida ao cuidado da ARS Norte.

O **Prazo Médio de Recebimento** adverte que no ano económico de 2013, o CHAA demorou em

Em 2013 o valor das **Disponibilidades** sofreu um decréscimo de 1,5% passando no final do ano de 2013 a ter o valor de 2.862.499€. Importa referir que efetivamente houve um esforço no sentido dos valores desta rubrica não serem significativamente relevantes, uma vez que do valor supra cerca de 50% se destinam ao pagamento, durante o mês de Janeiro de 2014, dos descontos e encargos referente às remunerações processadas em Dezembro de 2013.

Em **Acréscimos e Diferimentos** foi registado o montante de 2.497.429€, representando uma diminuição expressiva de proveitos (-87,2%), como consequência da regularização de CP de anos anteriores provocando uma diminuição acentuada dos acréscimos de proveitos, como referido anteriormente.

PASSIVO

Como consequência do decréscimo das dívidas o Passivo, representado maioritariamente pelas **Dividas a Terceiros,** diminuiu para 46.107.023€ (-22,5%) o que, traduzido em antiguidade de saldos, coloca o **Prazo Médio de Pagamento (PMP**) em 115 dias (diminuição face ao ano anterior de 68 dias).

De salientar que os valores de 2012 e 2013 refletem também as notas de crédito emitidas no âmbito do acordo estabelecido com a APIFARMA.

Quanto ao saldo da rubrica **Adiantamento de Clientes** a redução expressiva reflete também regularização de CP de anos anteriores.

O não reembolso integral do empréstimo efetuado no exercício de 2008 (14.582.000€) no âmbito do fundo de apoio ao sistema de pagamentos do SNS, utilizado na sua totalidade para a redução das dívidas a fornecedores, origina a que a rubrica de **Empréstimos Obtidos** apresente um valor crescente ao longo dos últimos períodos económicos, como reflexo do valor de juros de mora em dívida nos respectivos anos.

Os valores refletidos na rubrica **Acréscimos de Custos** evidenciam um valor superior ao ano de 2012 de 1.132.584€, em função da implementação de um circuito de validação de documentos de exames ao exterior mais rigoroso, implicando alguma morosidade no reconhecimento dos custos.

Os **Proveitos Diferidos** têm decrescido ao longo dos períodos, sendo que do montante total de 2.800.554€ refletido no ano de 2013, 2.771.554€ dizem respeito a subsídios de investimento recebidos, cujo proveito será reconhecido à medida que o custo associado à amortização do equipamento financiado por esse subsídio, também o for.

Quadro 28 - Dados Comparativos das Rubricas do Passivo

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Passivo	60.632.194 €	59.527.689 €	46.107.023 €	-13.420.666 €	-22,5%
Adiantamento de clientes, utentes e Inst. MS	99.421 €	20.303.259 €	8.096.051 €	-12.207.208 €	-60,1%
Fornecedores c/c	32.694.061 €	7.614.979 €	6.068.916 €	- 1.546.062 €	-20,3%
Empréstimos obtidos	12.656.397 €	12.921.504 €	13.176.430 €	254.926 €	2,0%
Fornecedores de imobilizado c/c	656.476 €	151.085 €	128.080 €	- 23.005 €	-15,2%
Estado e outros entes públicos	1.324.138 €	1.326.457 €	1.620.289 €	293.832 €	22,2%
Outros Credores	2.914.986 €	2.635.573 €	1.958.284 €	- 677.289 €	-25,7%
Acréscimos de Custos	6.086.965 €	11.125.835 €	12.258.419 €	1.132.584 €	10,2%
Proveitos Diferidos	4.199.750 €	3.448.998 €	2.800.554 €	- 648.444 €	-18,8%

FUNDOS PRÓPRIOS

Uma vez que os **Fundos Próprios** se situaram nos 19.026.567€ negativos, podemos mencionar que a instituição se encontra descapitalizada.

Este valor resulta da incorporação dos resultados transitados e dos resultados líquidos do exercício, sucessivamente negativos, e que denuncia a escassa margem de autonomia financeira existente.

Os valores apresentados no âmbito do **Fundo Patrimonial** têm-se mantido constantes ao longo dos períodos. Seria razoável assumir a necessidade de reforço deste Fundo Patrimonial, a curto prazo, por forma a cobrir o saldo acumulado de sucessivos Resultados Transitados negativos e possibilitar uma maior contenção do prazo médio de pagamento a fornecedores.

Para atingir este resultado, será pertinente agilizar uma política consistente de cobrança dos valores em dívida relativos a anos anteriores, tanto por parte dos Subsistemas Públicos de Saúde (anteriores à alteração do modelo de pagamento desses serviços), como da ARS Norte (decorrentes sobretudo dos serviços de saúde prestados a cidadãos migrantes).

Conforme já referido, no inicio do ano económico de 2014, existiu um aumento de capital por incorporação de suprimentos no valor de 12.200.000€. No entanto, e conforme se pode verificar no quadro 29, esse aumento não será suficiente para que os Fundos Próprios do Centro Hospitalar se tornem positivos.

Quadro 29 - Estrutura do Fundo Patrimonial

	2011	2012	2013	Δ 12/13	
				Valor	%
Fundos próprios	- 7.694.633 €	-14.247.409 €	-19.026.567 €	- 4.779.158 €	33,5%
Fundo Patrimonial	43.930.000 €	43.930.000 €	43.930.000 €	n/a	n/a
Reservas Livres	- 6.555.350 €	- 6.555.350 €	- 6.555.350 €	n/a	n/a
Doações	1.377.000 €	1.511.227 €	1.787.388 €	276.161 €	18,3%
Reservas decor. transf. activos	243.475 €	243.475 €	243.475 €	n/a	n/a
Resultados Transitados	-35.820.381 €	-46.689.759 €	-53.376.761 €	- 6.687.002 €	14,3%
Resultado Líquido do Exercício	-10.869.377 €	- 6.687.002 €	- 5.055.319 €	1.631.684 €	-24,4%

SERVIÇO DE GESTÃO DE TECNOLOGIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A integração dos sistemas de informação tornou-se imperiosa. Neste sentido, ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser realizados grandes esforços de otimização das condições de infraestrutura da rede informática, no plano da capacidade, fiabilidade, integração e preparação para suporte de novas tecnologias.

O **Projeto *Business Intelligence*** visou o acesso unificado à informação através da utilização de uma ferramenta de suporte à decisão, para publicação de conteúdos e de formulários, assim como a elaboração de *Dashboards* com indicadores do Contrato Programa, qualidade, produção, entre outros. A plataforma em causa teve como objetivo a importação de dados das diferentes fontes de informação, bem como o cruzamento da mesma.

Em 2013 manteve-se a implementação da **Triagem de Manchester** na Urgência de Fafe, bem como, o desenvolvimento de uma plataforma que regista todos os procedimentos efetuados no episódio de urgência, quer a nível médico, quer a nível de enfermagem.

Procedeu-se à **informatização dos serviços prestadores de MCDT`s** com o intuito de desmaterializar os relatórios dos pedidos de exames ao exterior, o circuito de aprovação de

MCDT`s e outras atividades (Administrativas, Enfermagem, Técnicas, Médicas) que suportam o processo de realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

O programa operacional de prevenção e controlo de infeção suportado no *software* **HEPIC**, permitiu a criação de uma fonte de dados para disponibilização de formulários de vigilância epidemiológica em formato digital implementado em diversos serviços, o que facilitou a gestão de todo o processo de Vigilância Epidemiológica no CHAA sendo a principal ferramenta de trabalho dos profissionais da Comissão de Controlo de Infeção.

A aplicação **PEM**, desenvolvida pela SPMS, para a prescrição eletrónica médica, está atualmente em funcionamento no CHAA com o aplicativo SClínico. O processo de implementação desta aplicação decorreu no final de 2013, permitindo neste momento a prescrição de medicamentos por DCI sustentada em normas de orientação clínica, enviando simultaneamente os dados para o sistema central. Uma das grandes mais-valias é também a forte autenticação para o acesso, permitindo mais segurança para clínicos e utentes.

A execução da **Consulta a Tempo e Horas (CTH)** tornou possível efetuar uma melhor gestão do acesso a uma primeira consulta de especialidade, nomeadamente, maior transparência no processo de marcação de primeira consulta de especialidade no Centro Hospitalar; triagem clínica com atribuição de níveis de prioridade às situações dos utentes; uniformização do tratamento da informação sobre o acesso às primeiras consultas de especialidade; mais eficácia e eficiência na resposta enquanto instituição prestadora de cuidados; maior facilidade na comunicação entre os nossos profissionais de saúde; e por último, agilização dos processos que interferem no percurso do utente até à consulta, tendo em vista a diminuição do tempo nas várias fases.

No que concerne a desenvolvimentos internos, otimizamos os programas existentes, nomeadamente *views* que agrupam informação relativa ao SONHO, SClínico, e restantes aplicações.

Encontra-se também em **implementação um projeto de utilização de um *software* livre** que permite desde já a gestão integrada de todo o processo de tratamento e validação de documentos, requisição de consumíveis ou outros equipamentos, entre outras tarefas em sistema de *workflow*.

4.2.4 Logística e Compras

SERVIÇO DE GESTÃO DE COMPRAS E APROVISIONAMENTO

Consolidando as mudanças iniciadas em 2012 com a alteração de legislação, o ano de 2013, traduziu-se num aumento das aquisições ao abrigo de concursos centrais e da realização de todos os procedimentos de acordo com o Código dos Contratos Públicos.

Verificou-se um reforço de todas as adjudicações no GHAF e a atualização dos procedimentos resultantes de adjudicações centrais, com vista à desmaterialização de processos. Estas alterações tiveram impacto sobretudo na Farmácia, uma vez que esta área passou a estar integrada ao nível dos procedimentos de aquisição.

Cumulativamente, existiu a preocupação de centralizar todas as consultas relacionadas com manutenções e reparações de equipamentos no Serviço de Gestão de Compras.

Com execução simultânea e de modo articulado verificou-se a regularização de encomendas de material à consignação e a implementação de um circuito de controlo do rastreio dos dispositivos médicos, o qual incluiu entre outras medidas a imputação por doente e a identificação dos artigos com os códigos do Infarmed. Estas alterações permitem sobretudo dar uma imagem mais fiel e transparente dos materiais consumidos.

Acresce o esforço na melhoria do serviço prestado com foco no tratamento rigoroso das notificações apresentadas pelos serviços. Ao longo do ano houve uma redução dessas notificações, como consequência de medidas corretivas implementadas, designadamente através da criação de mecanismos de controlo automático.

No ano de 2013 alterou-se a estrutura de localização dos artigos em armazém de forma a aumentar a rentabilidade na preparação de carros, com a colocação dos artigos com mais rotação numa zona mais central e implementaram-se medidas de redução de desperdício através da análise dos artigos com baixa rotatividade e da melhoria da comunicação com os serviços utilizadores.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Das medidas implementadas pelo Serviço Farmacêutico do CHAA na área de Internamento destaca-se a prescrição eletrónica que permite um retorno considerável em termos de segurança, eficiência e eficácia.

Em 2013, na farmácia do Centro Hospitalar do Alto Ave, registaram-se cerca de 230 mil prescrições, que resultaram na preparação, distribuição e administração de 1.522.857 doses de medicamentos a 18.586 doentes internados.

A área de cuidados farmacêuticos de Ambulatório ficou marcada por um crescimento da sua atividade face a 2011, crescimento este que está relacionado com facto de em média terem sido atendidos mais 23 doentes por dia.

Durante o ano de 2012 os fornecimentos em regime de ambulatório eram quinzenais, o que não permite uma correta comparação com 2013, sendo mais fiável fazê-lo face a 2011.

Da análise em concreto aos consumos de medicamentos cedidos pela farmácia hospitalar verifica-se um aumento global face ao período homólogo (+843.240€), reflexo do aumento dos medicamentos cedidos em ambulatório (+328.942€), mas também, e principalmente, ao aumento verificado no consumo interno (+514.298€), em virtude do aumento dos doentes internados.

Devemos salientar que os medicamentos cedidos em ambulatório servem para tratar patologias muito onerosas, sobretudo do foro oncológico e doenças raras. Os medicamentos biológicos/inovadores têm um peso cada vez maior no consumo de medicamentos da farmácia hospitalar, tendo em conta o aumento de doentes que atingiu no final de 2013, os 366 doentes (+9% face a 2012).

4.2.5 Recursos Humanos

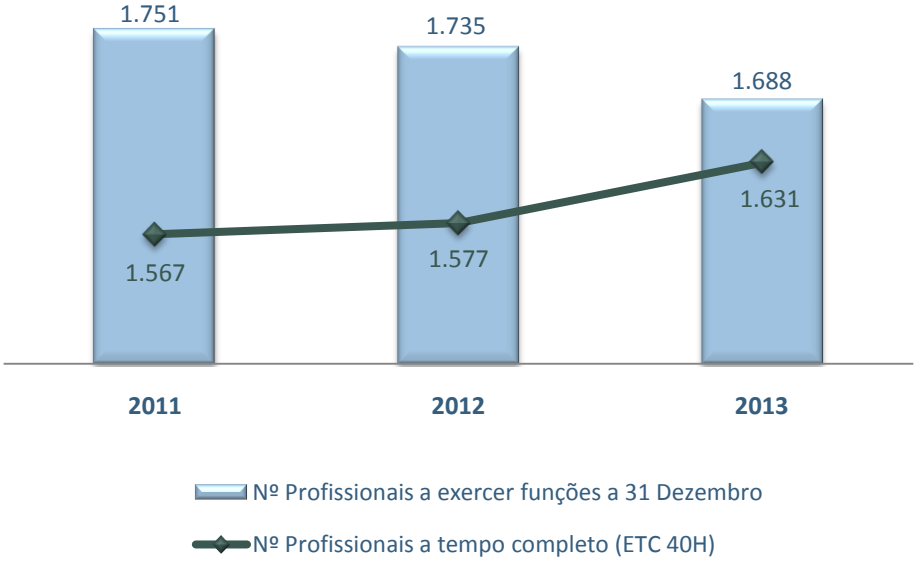
CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO DE COLABORADORES

Ao longo do ano de 2013 o Serviço de Gestão de Recursos Humanos desenvolveu a sua atividade orientado pelo objetivo de se revelar uma componente estratégica fundamental da gestão da instituição.

A 31 de Dezembro de 2013, desempenhavam funções no CHAA 1.688 profissionais, no entanto, se analisarmos os profissionais a tempo completo (ETC 40H) teríamos 1631. Este facto resulta de existirem ainda alguns profissionais com carga horária semanal inferior às 40 horas, fruto da sua relação contratual.

Desde 2011, o número de colaboradores com vínculo ao Hospital[8] tem vindo a diminuir sobretudo devido à redução significativa do número de colaboradores com Contrato de Prestação de Serviços (-42% face a 2011) e à adoção de medidas de contenção relativas a renovações e/ou contratações de profissionais, nomeadamente, pela imposição de procedimentos que envolvem o consentimento da tutela (Gráfico 25).

Gráfico 25 – Evolução do Nº de Profissionais no CHAA

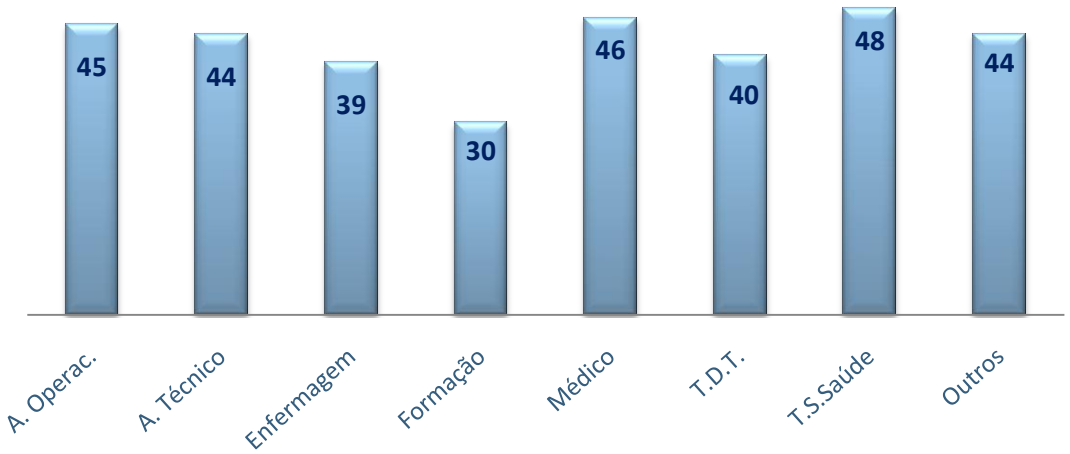


[8] Inclui Trabalhadores por Conta de Outrem e Prestadores de Serviços. Os valores referentes ao número de colaboradores a exercer funções a 31 de Dezembro de 2012 e 2013 contabilizam os trabalhadores ausentes por período superior a 6 meses, de forma a uniformizar as bases de dados.

No que diz respeito à estrutura etária, o CHAA possui uma equipa relativamente jovem centrando-se a distribuição etária dos efetivos entre os 25 e os 44 anos (59,4%).

Com efeito, a análise por grupo profissional demonstra que o pessoal de formação, informática e enfermagem são os grupos profissionais com idade média inferior (Gráfico 26).

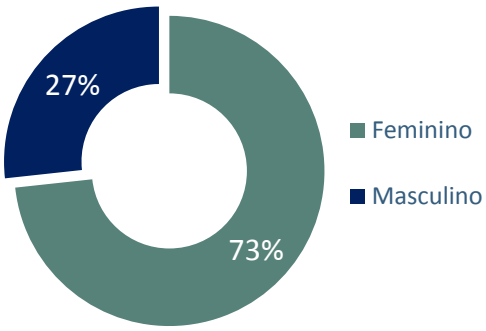
Gráfico 26 - Idade Média por Grupo Profissional



Legenda: "Outros" inclui Técnicos Superiores, CA, Dirigentes, Informáticos e Docentes

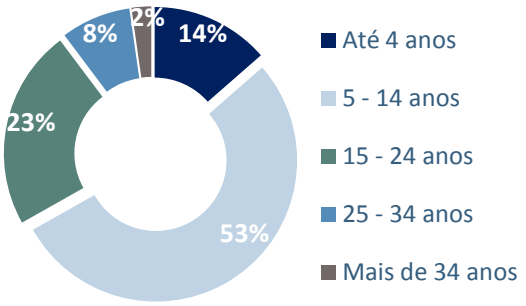
O indicador relativo ao género não traduz alterações em relação ao ano anterior, representando o sexo feminino mais de 70% da população efetiva do Hospital. Este facto resulta da predominância das mulheres nos dois grupos profissionais mais representativos (enfermeiros e assistentes operacionais) e reflete, também, a evolução dos médicos no mesmo sentido (mais de 50% em 31/12/2013 eram mulheres) – Gráfico 27.

Gráfico 27 -Distribuição por Género (%)



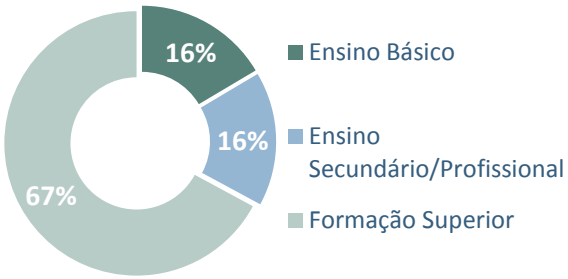
Não obstante, constata-se um elevado número de profissionais com uma antiguidade significativa (cerca de 33% com mais de 15 anos de carreira no Hospital) – Gráfico 28.

Gráfico 28 - Antiguidade (%)



Outro aspeto importante prende-se com a evolução em matéria de nível de escolaridade dos efetivos, mantendo-se a tendência crescente já verificada nos últimos anos, em conformidade com a observada no País, de aumento das habilitações académicas dos profissionais.

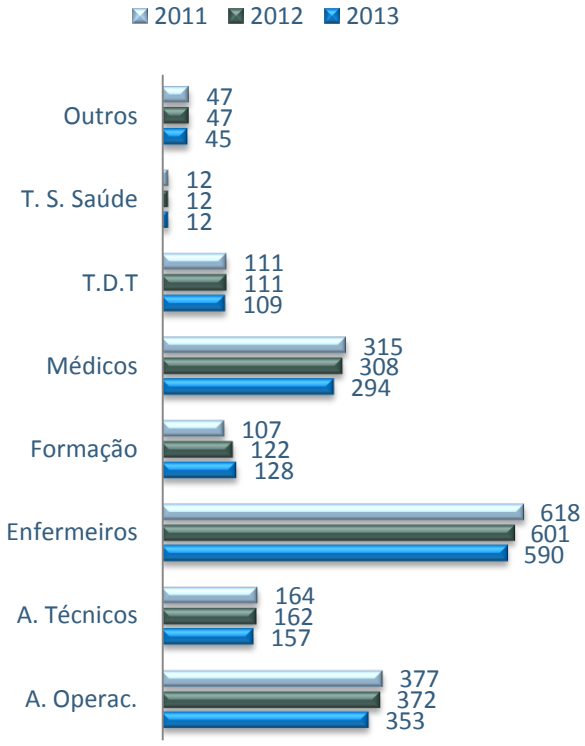
Gráfico 29 - Habilitações Literárias (%)



Cerca de 67% dos funcionários têm formação superior (63,5% em 2012) e destes 12% possuem um grau académico de bacharel e 88% igual ou superior a licenciatura (Gráfico 29).

Os grupos profissionais mais representativos do universo de colaboradores do CHAA continuaram a ser, por esta ordem, os enfermeiros (34,95%), os assistentes operacionais (20,91%) e os médicos (17,42%) - Gráfico 30. O rácio de enfermeiros por médico no final deste ano, situava-se em 2, valor semelhante ao verificado em 2012 (1,96).

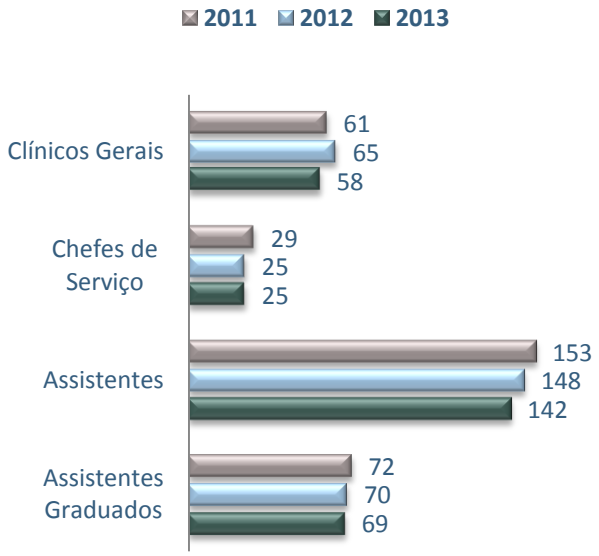
Gráfico 30 - Evolução dos Recursos Humanos por Grupo Profissional



O número de Internos tem uma importância relativa, uma vez que a vertente formativa faz parte da Missão do Centro Hospitalar. Como tal, em 2013, verifica-se um aumento da

percentagem de médicos internos na Formação para os 37,5% (36,1% em 2012).

Gráfico 31 - Evolução da Distribuição do Grupo Profissional Médico



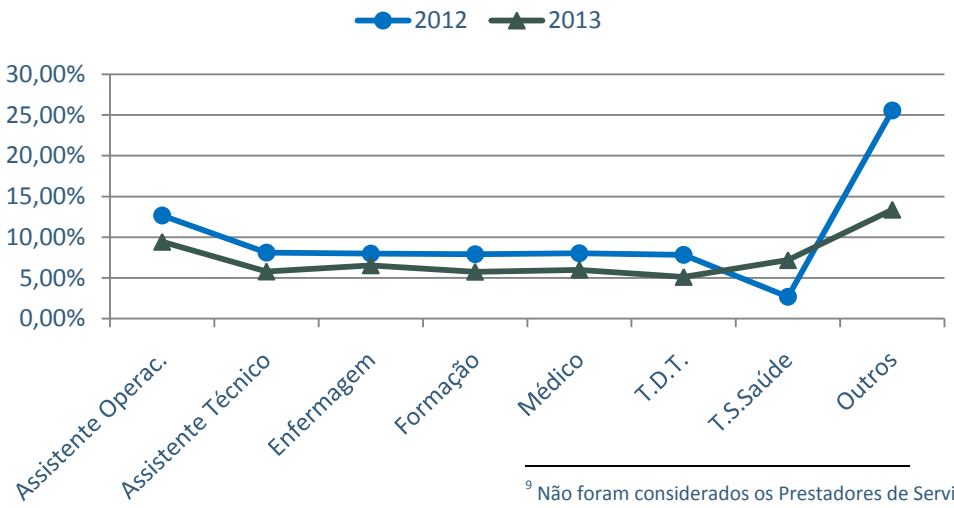
Dado o peso que o grupo profissional médico representa na estrutura é relevante verificar que a evolução negativa tem sido transversal em todas as categorias da carreira médica.

Relativamente à relação jurídica de emprego, em 2013 os profissionais com vínculo à Administração Pública representaram 49% do total de efetivos, sendo de mencionar que, atualmente mais de 38% dos profissionais do CHAA estão ligados à Instituição através de um Contrato Individual de Trabalho (CIT).

Assim, a tendência mantém-se relativamente ao tipo de vínculo, ou seja, as novas entradas de trabalhadores são sustentadas pelo regime de contrato individual de trabalho (CIT). Ainda que em 2012 tenha ocorrido um excecional número de pedidos de aposentação/reforma, este facto não se refletiu na mesma proporção no número de aposentações concretizadas em 2013 (apenas +5 do que em 2012).

Em matéria de horas de absentismo[9] e tendo em conta que a variabilidade dos dados relativos a este indicador exige o maior cuidado nas conclusões a retirar, verificou-se um decréscimo face ao valor apurado no ano anterior (6,86%

Gráfico 32 - Taxa de Absentismo por Grupo Profissional (%)



[9] Não foram considerados os Prestadores de Serviços (65 individuais e 8 constituídos em empresa).

em 2013 face aos 8,7% registados em 2012).

Através da taxa de absentismo por grupo profissional (número de horas de faltas ano por grupo profissional/número horas trabalháveis ano por grupo profissional), podemos mostrar que em 2013 o decréscimo foi comum na maioria dos grupos profissionais, com exceção para os Técnicos Superiores de Saúde que apresentaram uma taxa de absentismo superior face ao período homólogo.

CENTRO DE FORMAÇÃO

O Centro de Formação Continua (CFC) é um serviço de apoio à gestão integrado no Centro de Recursos Humanos do CHAA, devidamente acreditado por despacho nº 622 de 01/07/99 da Sra. Ministra da Saúde, com intervenção nos seguintes domínios:

- Diagnóstico de necessidades de formação;

- Planeamento de intervenções ou atividades formativas;

- Conceção de intervenções, programas, instrumentos e suportes formativos;

- Organização e promoção de intervenções ou atividades formativas;

- Desenvolvimentos/execução de intervenções ou atividades formativas;

- Acompanhamento e avaliação de intervenções ou atividades formativas.

À semelhança daquilo que vem sendo habitual, o Centro de Formação Contínua organizou durante o ano de 2013 uma série de ações de formação versando as mais variadas áreas.

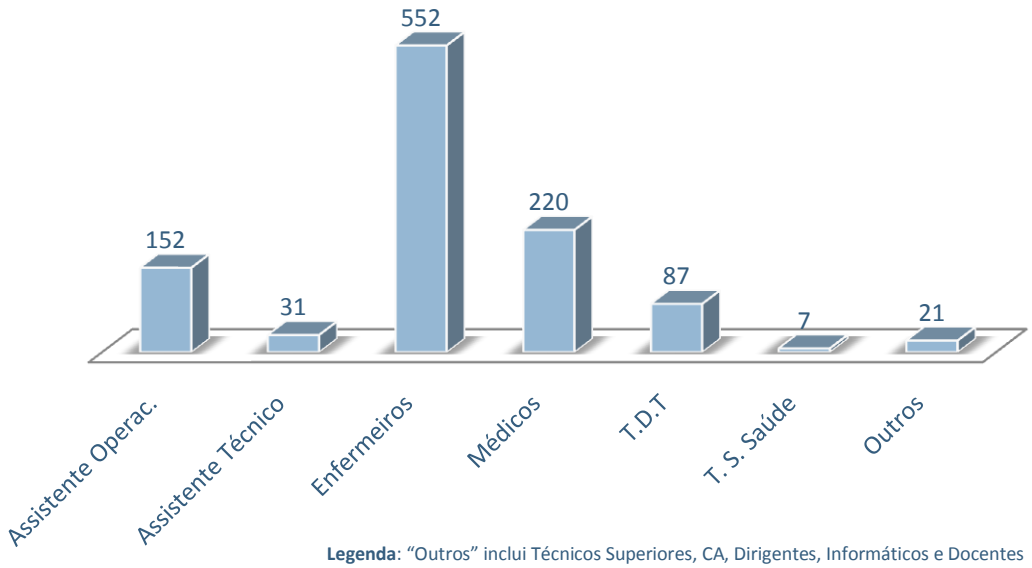
AO LONGO DE 2013, FORAM REALIZADAS MAIS DE 545 HORAS DE FORMAÇÃO INTERNA.

Assim sendo, em 2013 realizaram-se 242 ações de formação que contemplaram formações institucionais, financiadas e de serviços, num total de 547 horas de formação.

Estas ações de formação envolveram 1070 formandos, sendo 232 Homens e 838 Mulheres. A discrepância de género está associada ao facto da população do CHAA ser maioritariamente constituída por mulheres.

O público-alvo a que se destinou a formação realizada pelo CFC do CHAA abrangeu todos os colaboradores, independentemente da sua categoria profissional. Podemos observar pelo gráfico seguinte a participação em ações de formação distribuída por grupos profissionais.

Gráfico 33 - Distribuição dos formandos por categoria profissional



Legenda: "Outros" inclui Técnicos Superiores, CA, Dirigentes, Informáticos e Docentes

Relativamente à formação financiada no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional, o CHAA viu aprovadas, em 2013, candidaturas ao Programa Operacional de Potencial Humano (POPH) no montante de 4.777€, o que permitiu a realização de algumas das ações, no sentido de reforçar a política de investimento no domínio da formação contínua dos colaboradores.

Este programa concretiza a agenda temática para o potencial humano, concretamente nos eixos prioritários de Qualificação dos Profissionais da Administração Pública Central e Local e dos Profissionais da Saúde e Qualificação dos Profissionais da Saúde.

O plano anual de formação institucional integrou os temas sumarizados no quadro constante do Capitulo Boas Práticas do Governo Societário, sobre os quais os colaboradores aperfeiçoaram os seus conhecimentos, de modo a valorizar as suas competências, contribuindo para a melhoria da prestação de cuidados aos utentes.

Em simultâneo, a abertura do hospital a estagiários das mais diversas áreas constituiu um motor de inovação e dinamismo.

SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

O CHAA dispõe de um Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) integrado no Centro de Recursos Humanos, que presta serviços de Consultadoria e Assessoria, bem como, revisão de normas de segurança alimentar e biológica.

No decorrer do ano 2013, os relatórios de situações com implicação na segurança e saúde elaborados pelo SSST focalizaram-se na gestão dos resíduos hospitalares e na deteção de inconformidades, nomeadamente, nos resultados das análises da água de consumo humano por suposta contaminação de uma Cisterna na Unidade de Guimarães. Esta encontrava-se desativada por avaria da válvula de admissão e como medida de atuação foi prontamente adquirida e substituída a válvula avariada, ficando as duas cisternas em pleno funcionamento.

Ao nível da Segurança no Trabalho, destaque para a organização da emergência interna, tanto no pequeno incêndio ocorrido na Consulta Externa e no simulacro de incêndio e evacuação, bem como na implementação da rede de Responsáveis de Risco Local.

De entre as atividades desenvolvidas neste âmbito, de referir também as inspeções de segurança, a educação de integração, a formação de segurança e a segurança na construção que foram ocorrendo ao longo do ano.

No que diz respeito à Saúde no Trabalho, foram emitidos diversos pareceres, designadamente para mudança de postos de trabalho, isenção de trabalho noturno e/ou isenção de taxas moderadoras. Para além disso, o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho foi responsável pela investigação e acompanhamento de algumas atividades, com destaque para a investigação de supostos surtos notificados com respectiva emissão de orientações. A prevenção/sensibilização para a Saúde através de formações sobre Gestão de Stress e sensibilização para a vacinação anti-gripe sazonal e sarampo – VASPR, refletem também a atividade desenvolvida pelo serviço.

PERSPECTIVAS FUTURAS

5

O CHAA continuará a zelar pelo cumprimento na sua missão de prestar cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor a todos os que recorrem aos serviços prestados pelos profissionais da instituição.

É compromisso inadiável e premente do atual CA, que tomou posse em finais de Março de 2012, promover todas as mudanças que permitam tornar a instituição auto sustentável a médio prazo e certamente um referencial de qualidade no âmbito do SNS.

FOCO NO DOENTE

+ AMBULATORIZAÇÃO
+ ACESSO
+ QUALIDADE E EFICIÊNCIA
+ INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Para tal continuarão a ser tomadas medidas com vista à eficiência de processos, para que os resultados possam atestar positivamente as transformações em curso o mais rapidamente possível.

Estas medidas estarão em linha com aquilo que vier a ser seguido no que respeita ao cumprimento de algumas metas como sejam dar resposta atempada a todos os doentes em lista de espera, respeitando os Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG); diminuição do tempo de internamento e consequente referenciação de doentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); atividade cirúrgica em ambulatório nos procedimentos passíveis e nos casos em que a situação clínica do doente o permita; racionalização de custos, mantendo a qualidade dos serviços prestados; aumento da capacidade instalada através do melhor aproveitamento dos tempos operatórios; internalização de MCDT's; promoção da investigação e incentivos à realização de estudos clínicos; procurar da sustentabilidade financeira por via do equilíbrio de custos e proveitos.

A metodologia a adotar incidirá sobre os seguintes tópicos:

Privilegiar os cuidados prestados em ambulatório (médicos e cirúrgicos);

Constituição de clínicas multidisciplinares dedicadas a patologias e ou grupos nosológicos;

Incentivar a transferência de consultas subsequentes para os cuidados de saúde primários;

Incrementar o número de primeiras consultas referenciadas pelos médicos de família, evitando duplicação de recursos afetos ao diagnóstico e tratamento;

Melhorar a interligação e articulação com os prestadores de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados integrados;

Redução do tempo médio de espera para tratamentos em ambulatório e redução da demora média de internamento;

Facilitação da continuidade de cuidados, através da ação das equipas de gestão de altas hospitalares;

Respeitar os tempos máximos de resposta garantida no âmbito da consulta externa;

Gerir as listas de espera cirúrgicas com respeito pelo cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida;

Utilização e rentabilização dos equipamentos e dos recursos físicos e humanos;

Utilizar o registo clínico eletrónico, de modo a facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde.

BOAS PRÁTICAS DE GOVERNO SOCIETÁRIO

6

6.1 Missão, Objetivos e Políticas

A RCM n.º 49/2007, de 28 de março, determina os Princípios de Bom Governo, sistematizando um conjunto de boas práticas pelas quais se devem reger as empresas do sector público e com as quais se pretende assegurar o respeito pelos princípios da transparência e prestação de contas.

A identidade do CHAA caracteriza-se pela sua missão, pelos seus valores e pelos objetivos a que se propõe. Prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentido de pertença de todos os profissionais, constitui a missão do CHAA.

A visão é ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos, tornando-se referência no setor da saúde.

No exercício da sua atividade o CHAA e os profissionais que constituem a sua equipa de trabalho orientam-se pelos seguintes valores: Competência, Humanismo, Paixão, Rigor, Transparência, União, Solidariedade, Ambição e Dedicação.

Os objetivos estratégicos do CHAA são revistos anualmente, sendo que em 2013 incidiram sobre os seguintes tópicos:

- Privilegiar os cuidados prestados em ambulatório (médicos e cirúrgicos);
- Constituição de clínicas multidisciplinares dedicadas a patologias e ou grupos nosológicos;
- Incentivar a transferência de consultas subsequentes para os cuidados de saúde primários;
- Incrementar o número de primeiras consultas referenciadas pelos médicos de família, evitando duplicação de recursos afetos ao diagnóstico e tratamento;
- Melhorar a interligação e articulação com os prestadores de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados integrados;
- Redução do tempo médio de espera para tratamentos em ambulatório e redução da demora média de internamento;
- Facilitação da continuidade de cuidados, através da ação das equipas de gestão de altas hospitalares;
- Respeitar os tempos máximos de resposta garantida no âmbito da consulta externa;
- Gerir as listas de espera cirúrgicas com respeito pelo cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida;
- Utilização e rentabilização dos equipamentos e dos recursos físicos e humanos;

- Utilizar o registo clínico eletrónico, de modo a facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde.

Para assegurar os objetivos definidos, o Centro Hospitalar concretizou um conjunto de programas e ações, que decorrem do seu plano estratégico. Foram adotados instrumentos de gestão previsional adequados assentes no cumprimento rigoroso da sua missão e estabelecidos procedimentos internos de controlo permanente da execução do contrato-programa e dos orçamentos.

Em termos globais, poder-se-á afirmar que o cumprimento dos objetivos do Contrato Programa de 2013 foi globalmente cumprido. Salvo algumas exceções o CHAA atingiu ou superou a generalidade dos objetivos, com destaque para:

- Percentagem da Cirurgias de Ambulatório;
- Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa;
- Objetivos relacionados com a referenciação para a RNCCI.

A adoção de medidas internas direcionadas para estas matérias, como sejam uma gestão de proximidade das listas de espera, aumento de tempos de bloco e ajustamento dos procedimentos e circuitos dos doentes entrados na urgência com suspeita de AVC levam a crer que estes resultados possam ser melhorados substancialmente no final de 2014. Ao nível da consulta externa, a evolução positiva do indicador Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado de 2012 para 2013 demonstra o esforço já realizado nesta área.

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

Levando em linha de conta que se trata de uma empresa de prestação de serviços de saúde do sector público, e atendendo ao enquadramento legal existente, o CHAA está sujeito a especificidades que podem pôr em causa alguns dos PBG. A assistência ao doente, é considerada prioridade absoluta sobre qualquer outro tipo de considerações económicas, financeiras ou orçamentais.

O CHAA cumpre integralmente os PBG das empresas do sector empresarial do Estado, previstos nos n.º 7 a 29 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007 (DR, I, n.º 62, de 28 de Março).

6.2 Identificação dos Membros dos Órgãos Sociais

O CHAA segue as boas práticas em termos de *governance*, cujo modelo de governo e a estrutura de organização interna constam do seu Regulamento Interno aprovado em 27 de Março de 2013 e homologado pelo Secretário de Estado da Saúde a 14 de Agosto de 2013.Em conformidade com o estipulado nos Estatutos, são órgãos sociais do CHAA:

A) O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Cargo	Nome	Nomeação	Mandato	Nº de Mandatos Exercidos
Presidente	Delfim Pereira Neto Rodrigues	29.03.2012	2012-2015	I
Diretora Clínica	Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	15.05.2012	2012-2015	I
Enfermeira Diretora	Ana Maria da Ponte Fravica	29.03.2012	2012-2015	I
Vogal	Agostinho Xavier Dourado Barreto	29.03.2012	2012-2015	I
Vogal	Filipe Miguel Neves Ribeiro	29.03.2012	2012-2015	I

Compete ao CA o exercício dos poderes de gestão, delegando parte das suas competências nos seus membros e em colaboradores com funções de direção e chefia. Existem ainda gabinetes e comissões de apoio técnico que lhe dão suporte especializado, cujos mandatos cessarão com o do CA.

Nos termos previstos no Regulamento Interno, são órgãos permanentes de apoio técnico do CHAA, no respetivo âmbito de atuação, as seguintes comissões, compostas por elementos do CA:

- Comissão de qualidade e segurança do doente, presidida pelo Presidente do CA;

- Comissão de farmácia e terapêutica, presidida pelo Diretor Clínico;

- Comissão médica, presidida pelo Diretor Clínico;

- Comissão de coordenação oncológica, presidida pelo Diretor Clínico;

- Comissão de enfermagem, presidida pelo Enfermeiro Diretor.

Ao longo do ano 2013 o conselho de administração realizou 50 reuniões, convocadas pelo Presidente, por iniciativa deste ou sob solicitação de dois administradores ou do fiscal único. De cada reunião do Conselho foi elaborada uma ata, com numeração sequencial, as quais foram assinadas por todos quantos nela tenham participado.

As deliberações do Conselho foram tomadas pela maioria dos membros presentes, tendo todos direito de voto e o Presidente voto de qualidade. Cada deliberação inicia-se com a apresentação de proposta, a respectiva admissão, que consta devidamente identificada na agenda, a que se segue a discussão, a votação em sentido estrito, o apuramento dos votos, a determinação do significado dos resultados apurados e a declaração do resultado.

Por último, de referir que todos os membros que integram o conselho de administração são membros executivos.

Ao **Presidente do CA** compete coordenar o CA e dirigir a sua ação, garantir a correta execução das deliberações do CA, submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes, representar o CHAA em juízo e fora dele, e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos, e por último exercer as seguintes competências que lhe foram delegadas:

- Superintender na Gestão Geral da instituição;
- Superintender os serviços englobados nos seguintes pelouros: relações institucionais, comunicação e marketing, gabinete jurídico e contencioso e unidade de auditoria e controlo interno;
- Acompanhar sistematicamente a atividade da instituição, responsabilizando os diversos setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos;
- Gerir e promover a comunicação da instituição com as entidades externas, do meio local, regional, nacional e internacional, promovendo a integração na sociedade civil e as relações institucionais que se revelem do interesse ao cumprimento da missão do CHAA;
- Representar a instituição na Outorga de Contratos, e assinar em representação do CA.

À **Diretora Clínica** compete a direção de produção clínica do CHAA, que compreende a coordenação dos serviços de assistência prestada aos utentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados. São competências da Diretora Clínica as que se seguem:

- Superintender os serviços englobados nos seguintes pelouros: direção clinica, centro académico, comissão de farmácia e terapêutica, centros de excelência, serviço social, unidade de nutrição e diatética e acreditação e qualidade.
- Propor ao Conselho de Administração a nomeação dos diretores de serviços da Área de Produção Clínica;
- Autorizar o recurso à prestação de cuidados no exterior, nomeadamente internamentos, consultas e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

- Gestão do Quadro de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- Dar parecer sobre a admissão e mobilidade externa do pessoal médico, técnico superior de saúde, técnico superior de serviço social e técnico de diagnóstico e terapêutica;
- Autorizar, relativamente aos médicos internos do internato complementar, comissões gratuitas de serviço, nos termos previstos no artigo 54.º e ss. da Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho, até 30 dias por ano;
- Autorizar a afetação e movimentação de pessoal médico, técnico superior de saúde, técnico superior de serviço social e técnico de diagnóstico e terapêutica;
- Homologar as avaliações de desempenho do pessoal adstrito aos pelouros que lhe estão cometidos;
- Aprovar os horários do pessoal dos serviços englobados nos seus pelouros;
- Autorizar o pessoal sob a sua responsabilidade pertencente ao Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. a integrar Júris de concursos noutras instituições;
- Autorizar a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, nos termos da lei e normas internas em vigor;
- Autorizar os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Aceitar os pedidos de licenças abrangidas pela lei da parentalidade nos termos da lei;
- Aceitar as faltas para prestar assistência a filho ou neto, nos termos da lei;
- Aceitar a dispensa de prestação de trabalho em período noturno, dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de proteção da sua segurança e saúde, nos termos da lei;
- Autorizar os planos de férias e respetivas alterações, bem como o gozo de férias em acumulação, e autorizar a transferência de férias para o ano seguinte, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Decidir da justificação ou injustificação de faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Autorizar as ausências ao serviço ao abrigo da alínea i) do n.º 2 do artigo 249.º do Código do Trabalho, após parecer do respetivo superior hierárquico;
- Decidir da aceitação dos certificados de Incapacidade Temporária para o trabalho, do estado de doença dos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas, nos termos da lei;
- Autorizar a inscrição e participação do pessoal em estágios, reuniões,

seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;

- Aprovar os planos e relatórios mensais de trabalho de todo o pessoal, desde que dos mesmos não resulte a prática de trabalho extraordinário;
- Proceder, de forma objetiva, à avaliação do mérito dos funcionários afetos à sua área de responsabilidade, em função dos resultados individuais e de grupo e à forma como cada um se empenha na prossecução dos objetivos e no espírito de equipa.

No exercício das suas funções, é coadjuvada por um máximo de quatro adjuntos, três afetos à Unidade de Guimarães e um afeto a Fafe.

À **Enfermeira Diretora** compete a coordenação técnica da atividade de enfermagem do CHAA, ao qual foram delegadas as seguintes competências:

- Superintender os serviços englobados nos pelouros que se seguem: direção de enfermagem e apoio ao cliente;
- Gestão do quadro de Assistentes Operacionais afeto à Direção de Produção;
- Dar parecer sobre a admissão e mobilidade externa de pessoal;
- Proceder à afetação e movimentação do pessoal no âmbito interno do Hospital;
- Propor ao Conselho de Administração a nomeação dos elementos de Direção e Chefia dos pelouros que lhe estão cometidos;
- Autorizar as propostas que lhe sejam presentes, devidamente formalizadas pelas chefias dos serviços intervenientes, relativas a mobilidade interna do pessoal, nas áreas que lhe estão afetas;
- Homologar as avaliações de desempenho do pessoal adstrito aos pelouros que lhe estão cometidos;
- Aprovar os horários do pessoal dos serviços englobados nos seus pelouros;
- Autorizar o pessoal sob a sua responsabilidade pertencente ao Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. a integrar Júris de concursos noutras instituições;
- Autorizar a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, nos termos da lei e normas internas em vigor;
- Autorizar os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Aprovar os pedidos de licenças abrangidas pela lei da parentalidade nos termos da lei;
- Aceitar as faltas para prestar assistência a familiares, nos termos da lei;
- Aceitar a dispensa de prestação de trabalho em período noturno, dispensa da prestação de trabalho por parte de

trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de proteção da sua segurança e saúde, nos termos da lei;

- Autorizar os planos de férias e respetivas alterações, bem como o gozo de férias em acumulação, e autorizar a transferência de férias para o ano seguinte, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Decidir da justificação ou injustificação de faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Autorizar as ausências ao serviço ao abrigo da alínea i) do n.º 2 do artigo 249.º do Código do Trabalho, após parecer do respetivo superior hierárquico;
- Decidir da aceitação dos certificados de Incapacidade Temporária para o trabalho, do estado de doença dos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas, nos termos da lei;
- Autorizar a inscrição e participação do pessoal em estágios, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;
- Aprovar os planos e relatórios mensais de trabalho de todo o pessoal, desde que dos mesmos não resulte a prática de trabalho extraordinário;
- Proceder, de forma objetiva, à avaliação do mérito dos funcionários afetos à sua área de responsabilidade, em função dos resultados individuais e de grupo e à forma como cada um se empenha na prossecução dos objetivos e no espírito de equipa.

No exercício das suas funções, é coadjuvada por um máximo de seis adjuntos, quatro afetos à Unidade de Guimarães e dois afetos à Unidade de Fafe.

No que aos demais Vogais do CA diz respeito, assumirão funções executivas, sendo dotados de poderes de obrigar o CHAA face a terceiros, e assumirão funções delegadas pelo CA.

No Vogal do Conselho de Administração, Agostinho Xavier Dourado Barreto foram delegadas as seguintes competências:

- Superintender os serviços englobados nos seguintes pelouros: recursos humanos e estudos e planeamento;
- Integrar a Direção de Produção;
- Coordenar a atividade dos Gestores de Produção;
- Autorizar despesas ou atos de valor ou responsabilidade inferiores a €40.000;
- Assinar todas as notas de encomenda;
- Autorizar mensalmente o processamento dos Vencimentos, Abonos, Subsídios ou Regalias a que os funcionários, agentes e contratados tenham direito nos termos da lei;

- Praticar todos os atos subsequentes à abertura de concursos e à celebração dos respetivos contratos, de contratos individuais de trabalho, de contratos a termo certo e de prestação de serviços, bem como a sua prorrogação, renovação, rescisão e caducidade;
- Praticar todos os atos relativos à aposentação e reforma dos funcionários, agentes e demais trabalhadores, salvo quanto à aposentação e reforma compulsiva;
- Autorizar todos os profissionais a reiniciar funções;
- Promover a verificação domiciliária da doença dos profissionais, bem como a sua submissão a junta médica;
- Proceder à afetação e movimentação do pessoal no âmbito interno do centro Hospitalar;
- Propor ao Conselho de Administração a nomeação dos Diretores, ou responsáveis dos pelouros que, acima, lhe estão atribuídos.
- Autorizar deslocações em serviço no território nacional, bem como o pagamento de ajudas de custos, e o transporte em veículo oficial, em transporte público ou a utilização de automóvel próprio;
- Aprovar os horários do pessoal;
- Autorizar a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, nos termos da lei e normas internas em vigor;
- Autorizar os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Aceitar os pedidos de licenças abrangidas pela lei da parentalidade nos termos da lei;
- Aceitar as faltas para prestar assistência a filho ou neto, nos termos da lei;
- Aceitar a dispensa de prestação de trabalho em período noturno, dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de proteção da sua segurança e saúde, nos termos da lei;
- Autorizar os planos de férias e respetivas alterações, bem como o gozo de férias em acumulação, e autorizar a transferência de férias para o ano seguinte, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Decidir da justificação ou injustificação de faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Autorizar as ausências ao serviço ao abrigo da alínea i) do n.º 2 do artigo 249.º do Código do Trabalho, após parecer do respetivo superior hierárquico;
- Decidir da aceitação dos certificados de Incapacidade Temporária para o trabalho, do estado de doença dos trabalhadores com contrato de

trabalho em funções públicas, nos termos da lei;

- Autorizar a inscrição e participação do pessoal em estágios, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;
- Aprovar os planos e relatórios mensais de trabalho de todo o pessoal, desde que dos mesmos não resulte a prática de trabalho extraordinário;
- Proceder, de forma objetiva, à avaliação do mérito dos funcionários afetos à sua área de responsabilidade, em função dos resultados individuais e de grupo e à forma como cada um se empenha na prossecução dos objetivos e no espírito de equipa.

No Vogal do Conselho de Administração, Filipe Miguel Neves Ribeiro, o Conselho de Administração delegou os seguintes poderes:

- Superintender os serviços englobados nos seguintes pelouros: controlo do negócio, logística e compras e auditoria e codificação clinica;
- Autorizar despesas ou atos de valor ou responsabilidade inferiores a €40.000, na ausência do Vogal Agostinho Xavier Dourado Barreto.
- Autorizar a emissão de notas de encomenda relativas a fornecimentos de bens e serviços previamente adjudicados pelo Conselho de Administração, e proceder à respectiva outorga;
- Coordenação geral da elaboração do contrato programa, orçamento e planos de atividade, em concertação com os demais vogais, relativamente às áreas que lhe estejam cometidas;
- Assegurar a elaboração do relatório e contas anual, bem como relatórios trimestrais de execução orçamental;
- Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e autorizar a realização e pagamento da despesa do CHAA, nos termos previstos no Artigo 12.º dos Estatutos;
- Autorizar a anulação de faturas relacionadas com o pagamento de taxas moderadoras, após prova de isenção ou de outro facto que impossibilite o seu pagamento;
- Autorizar a anulação de faturas, por proposta do Serviço de Contencioso, cumpridos e esgotados os adequados procedimentos de cobrança;
- Autorizar os reembolsos das quantias devidas pelo Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. e indevidamente cobradas;
- Assinar os termos de responsabilidade relativos a deslocações de utentes a outras unidades de saúde para efeitos da realização de atos ou exames que o Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. não possa prestar ou não o possa fazer atempadamente;
- Autorizar as despesas com o transporte de doentes;

- Aprovar as minutas de contrato, de acordo com o parecer do Consultor Jurídico;
- Proceder à Outorga dos Contratos de Fornecimento de Bens e Serviços, após adjudicação dos procedimentos por parte do Conselho de Administração;
- Acompanhar os processos de aquisição de bens e serviços e as negociações necessárias à obtenção dos melhores resultados;
- Autorizar os funcionários, agentes e contratados a comparecer em juízo, quando requisitados nos termos da lei do processo;
- Autorizar a condução de viaturas oficiais aos trabalhadores, sendo esta autorização conferida caso a caso, mediante adequada fundamentação de acordo com o regime previsto no artigo 2.º do Decreto –Lei n.º 490/99, de 17 de novembro.
- Autorizar a alienação ou o abate de bens móveis;
- Proceder à afetação e movimentação do pessoal no âmbito interno do centro Hospitalar;
- Propor ao Conselho de Administração a nomeação dos Diretores, ou responsáveis dos pelouros que, acima, lhe estão atribuídos;
- Homologar as avaliações de desempenho do pessoal adstrito aos pelouros que lhe estão cometidos;
- Aprovar os horários do pessoal dos serviços englobados nos seus pelouros;
- Autorizar o pessoal sob a sua responsabilidade pertencente ao Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. a integrar Júris de concursos noutras instituições;
- Autorizar a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, nos termos da lei e normas internas em vigor;
- Autorizar os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Aceitar os pedidos de licenças abrangidas pela lei da parentalidade nos termos da lei;
- Aceitar as faltas para prestar assistência a filho ou neto, nos termos da lei.
- Aceitar a dispensa de prestação de trabalho em período noturno, dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de proteção da sua segurança e saúde, nos termos da lei;
- Autorizar os planos de férias e respetivas alterações, bem como o gozo de férias em acumulação, e autorizar a transferência de férias para o ano seguinte, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;
- Decidir da justificação ou injustificação de faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico e nos termos da lei;

- Autorizar as ausências ao serviço ao abrigo da alínea i) do n.º 2 do artigo 249.º do Código do Trabalho, após parecer do respetivo superior hierárquico;
- Decidir da aceitação dos certificados de Incapacidade Temporária para o trabalho, do estado de doença dos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas, nos termos da lei;
- Autorizar a inscrição e participação do pessoal em estágios, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;
- Aprovar os planos e relatórios mensais de trabalho de todo o pessoal, desde que dos mesmos não resulte a prática de trabalho extraordinário;
- Proceder, de forma objetiva, à avaliação do mérito dos funcionários afetos à sua área de responsabilidade, em função dos resultados individuais e de grupo e à forma como cada um se empenha na prossecução dos objetivos e no espírito de equipa.

SÍNTESES CURRICULARES

Nos termos dos n.os 1, 2 e 4 do artigo 6.º e ainda do artigo 13.º, ambos dos Estatutos constantes do anexo II ao Decreto -Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, na sua atual redação, aplicáveis ao Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E., por força do disposto no n.º 2 do artigo 5.º do Decreto -Lei n.º 50 -A/2007, de 28 de fevereiro, foram nomeados para o conselho de administração do Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E., pelo período de três anos, os seguintes membros cujo perfil e aptidão para o desempenho dos cargos são evidenciados pelas respetivas sinopses curriculares:

- Delfim Pereira Neto Rodrigues

Licenciado em Direito e pós graduado em Administração Hospitalar. Advogado 1975/78, Administrador Hospitalar 1980 nos Hospitais Civis de Lisboa e posteriormente no Centro de Neurocirurgia de Lisboa. Em 1984 no Hospital de Guimarães. Em 1987 por concurso público internacional foi designado representante da Europa do Sul no Programa «Hubert Humphrey» do «Fullbright». Nessa qualidade estagiou em diversos Hospitais e outros organismos de saúde e empresas dos Estados Unidos e Canadá.

Paralelamente cursou em algumas universidades americanas nas áreas de Administração Hospitalar e Saúde Pública, Promoção Continuada da Qualidade, Engenharia Biomédica, Sistemas de Informação e Gestão, Administração Pública e Relações Industriais, todas integrando os programas de mestrado e (ou) doutoramento das respetivas áreas. Foi membro de comissões interministeriais, da Comissão da Revisão do Ensino Médico em Portugal, Comissão da Luta Contra a SIDA, Comissão da Luta Contra o Cancro, Programa Nacional Materno-Infantil, Comité Científico da Domoscience da Universidade de Rennes em França, entre outras. É membro da associação

portuguesa de administração hospitalar, dos colégios americano e canadiano de executivos de saúde e consultor temporário da Organização Mundial de Saúde.

- Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo

Doutoramento em Medicina, na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, em 2010;

Consultora de pediatria, no Ministério de Saúde, em 2007;

Subespecialidade neonatologia, na Ordem Médicos, em 2005;

Ciclo de estudos especiais de neonatologia, UCIN — Hospital de São João, Porto, em 1998;

Especialidade pediatria, no serviço de pediatria do Hospital de São Marcos, Braga, em 1997;

Licenciatura em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, concluída em 1998.

- Ana Maria da Ponte Fravica

Mestrado em Ciências de Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, concluído em 2002.

Curso de Administração de Serviços de Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, em 1995;

Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pela Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, concluído em 1991;

Curso Geral de Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada, concluído em 1980.

- Agostinho Xavier Dourado Barreto

Curso de pós -graduação em Administração Hospitalar, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (16/20), em 2009;

Pós -graduação em Gestão e Direção de Serviços de Saúde, pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto (17/20), em 2007;

Diploma de Estudos Avançados em Investigação em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Barcelona no âmbito do programa de Doutoramento (16/20), em 2004;

Licenciatura em Ciências Farmacêuticas pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde — Norte (15/20), em 2002.

- Filipe Miguel Neves Ribeiro

PADIS — Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, AESE — Escola de Direção e Negócios, em 2009;

Pós -Graduação em Gestão e Direção de Serviços de Saúde, EGP-UPBS (Escola de Gestão do Porto — University of Porto Business School), em 2009;

Licenciatura em Gestão Financeira, ISCAP, em 2006;

Formação em Excel e Access Avançado, AEP, em 2006 e 2007;

PGI — Programa de Gestão Inicial, EGP — Escola de Gestão do Porto, da Universidade do Porto, em 2005;

Formação em Língua Inglesa de Negócios, New Dinamic English, em 2004 e 2005;

Bacharelato em Contabilidade e Administração, ISCAP, em 2002;

Técnico Oficial de Contas, a partir de 2002;

Formações de cariz económico -financeiro, fiscal e contributivo, OTOC, 2002 a 2011.

B) FISCAL ÚNICO

Cargo	Nome	Nomeação	Mandato	Nº de Mandatos Exercidos
Efetivo	Cruz, Cunha, Campos & Associados, SROC, Lda. Representada por Carlos Alberto da Silva e Cunha. ROC nº 685	26.03.2010	2010-2013	II
Suplente	Maria Manuela Barbosa Miranda. ROC nº 1255	-	-	-
Efetivo	Sociedade Ribeiro, Pires e Sousa, SROC Representada por Rui Alberto Machado de Sousa. ROC nº 668	28.05.2013	2012-2014	I
Suplente	Manuel Calvão Pires. ROC nº 672	-	-	-

O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial.

Em conformidade com o despacho do Senhor Ministro de Estado e das Finanças de 28 de maio de 2013 encontra-se nomeado como fiscal único do CHAA a Sociedade Ribeiro, Pires e Sousa, SROC. Até à nova nomeação manteve-se em funções Cruz, Cunha, Campos & Associados, SROC Lda., que produziu os relatórios de execução do 1º e 2º trimestre de 2013.

Relativamente à Sociedade Ribeiro, Pires & Sousa Sociedade de Revisores Oficiais de Contas constituída em 1990, sob a forma de sociedade civil, em obediência ao estatuído para os Revisores Oficiais de Contas (DL nº 487/99, de 16 de Novembro), tem atualmente dois sócios Revisores Oficiais de Contas, e ambos administradores da sociedade:

- Rui Alberto Machado de Sousa, Licenciado em Auditoria, Revisor Oficial de Contas desde 1989, foi inspetor de Finanças do quadro da Inspeção de Empresas da Inspeção Geral de Finanças de 1975 a 1990. Membro do Conselho Superior da OROC (2009 a 2011), eleito vogal do Conselho Disciplinar da OROC (2012 a 2014). Monitor em ações de formação para a OTOC – Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas, nas áreas de Auditoria, Contabilidade e Fiscalidade e docente do Ensino Superior.

- Manuel Calvão Pires, Licenciado em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto, em 1982, Revisor Oficial de Contas desde 1989, foi inspetor das Finanças da Inspeção Geral de Finanças de 1975 a 1990. Pós-graduado em Gestão Financeira Internacional, pela Faculdade de Economia do Porto e Curso de Especialização em Processo Tributário pelo Instituto Superior de Gestão (ISG).

C) CONSELHO CONSULTIVO

Cargo	Nome	Nomeação	Mandato	Nº de Mandatos Exercidos
Presidente	Fernando Alberto Ribeiro da Silva	05.06.2012	2012-2015	I
Representante do Município de Guimarães	César Manuel Castro Machado	23.11.2012		I
Representante do Município de Fafe	José Manuel Martins Ribeiro			I
Representante do Município de Cabeceiras Basto	Joaquim Barroso Almeida Barreto			I
Representante da ARS Norte	Rui Afonso Móia Pereira Cernadas			I
Representante da Liga Amigos	José Fernando Rodrigues Alves Pinto			I
Representante dos Trabalhadores	Nuno Miguel Figueiredo Zambujal			I
Representante do Voluntariado Cruz Vermelha	José Marques Vale			I
Profissionais de Saúde sem vínculo ao CHAA	António Augusto da Gama Brandão			I
	Maria Dárida Afonso Gomes			I

O Conselho Consultivo é o órgão a quem compete apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual, acompanhar a atividade do CHAA, bem como emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

6.3 Organização Interna

A) ESTATUTOS E COMUNICAÇÕES

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas dá cumprimento à Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho de 2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC): "os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar Planos de gestão de risco de corrupção e infrações conexas.". O CHAA aprovou o seu Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em 10 de maio de 2010, revisto em 2012 e 2013, tendo sido publicada a última revisão do Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas em 2013, no seu site - externo e interno.

Trata-se de um instrumento de gestão de risco, no sentido em que identifica os principais pontos críticos para as diferentes áreas de atividade, associando as medidas preventivas correspondentes, de forma a mitigar os riscos inerentes.

O processo de identificação de riscos inicia-se com o Plano Anual de Auditoria. O modelo utilizado para o PAA continha os seguintes itens:

- Ação
- Documento Suporte;
- Ação prevista no PAA
- Objetivo
- Identificação do risco;
- Quantificação do risco
- Acompanhamento

A quantificação do risco obedeceu à classificação de "reduzido", "moderado" e "elevado", com base em trabalhos anteriores (perceção do risco pelo auditor) e na perceção do risco, no âmbito do Plano de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas, pelos dirigentes/responsáveis pelas áreas de risco, que identificaram a probabilidade de ocorrência, impacto previsto, bem como as medidas a implementar ou em execução.

O desenvolvimento das ações de auditoria culminou com a elaboração do relatório anual. A ação de auditoria ao longo do ano pressupôs nomeadamente um trabalho de avaliação, no sentido de melhorar as operações. As melhorias efetuadas decorrentes das auditorias realizadas conduziram à mitigação do risco.

No Relatório Anual de Auditoria Interna são apresentadas as ações realizadas, classificando-as quanto à área, tipo de objetivo e risco associado, ao nível da probabilidade de ocorrência e impacto esperado.

O modelo de elaboração do Plano para 2013 teve por base a consulta direta de cada um dos responsáveis pelas áreas de risco que identificaram a probabilidade de ocorrência, impacto previsto, bem como as medidas a implementar ou em execução.

O Plano Anual de Auditoria de 2013 (PAA), incidiu sobre as áreas de risco que correspondem às genericamente aceites para as instituições do Serviço Nacional de Saúde: produção e gestão de utentes; faturação; recursos humanos; tesouraria; contabilidade. A estas foi acrescido o controlo interno enquanto área auditável em função da estrutura da organização.

As ações a desenvolver em cada uma das áreas de risco descreve os seus principais objetivos, classificando a probabilidade de ocorrência e o impacto na organização.

Nas áreas do controlo interno e contabilidade foi identificado como principal risco o incumprimento da legislação, com probabilidade de ocorrência essencialmente "reduzido" e impacto essencialmente "moderado".

Nas áreas da produção e faturação, os principais riscos relacionam-se com a realização de atos que não são faturáveis por erros de registos, ausência total ou parcial dos mesmos ou ainda aplicação desadequada de critérios de admissão. A probabilidade de ocorrência foi classificada principalmente em "moderado" e o impacto principalmente "elevado".

O principal risco da área dos recursos humanos, classificado "moderado" em ambas as vertentes, corresponde ao sistema e regras desadequadas à realidade, no âmbito do registo biométrico.

O CHAA dispõe de ferramentas de controlo dos procedimentos com vista à proteção dos investimentos e dos seus ativos. No que diz respeito aos investimentos realizados, o procedimento seguido há vários anos, assenta na criação de cabimentos específicos para a colocação de encomendas relativas a projetos de investimento. Esse procedimento permite um controlo dos investimentos a realizar, fixando um *plafond* de utilização em termos da despesa a utilizar.

O PAA apresentou-se condicionado pela perspetiva de término de mandato do então auditor interno em maio de 2012, pelo que o plano apresentava a atividade circunscrita a um período inferior ao ano. Assim, algumas áreas não foram contempladas no PAA, nomeadamente a das compras, das existências e do imobilizado. Estas áreas correspondem às áreas cuja classificação em termos de probabilidade de ocorrência e impacto, dos principais fatores de risco, variou entre o reduzido e moderado, de acordo com o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

B) CONTROLO INTERNO E GESTÃO DE RISCOS

De acordo com o número 19 do Anexo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, "o órgão de administração deve criar e manter um sistema de controlo adequado à dimensão e à complexidade da empresa, em ordem a proteger os investimentos da empresa e os seus activos. Tal sistema deve abarcar todos os riscos relevantes assumidos pela empresa".

O Regulamento Interno do CHAA foi revisto e publicitado em finais de Outubro de 2013, contemplando o Serviço de Auditoria Interna, a quem compete nomeadamente a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração, sendo que, no âmbito das suas funções, o auditor deve fornecer ao CA análises e recomendações sobre as atividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços e propor a realização de auditorias por entidades terceiras.

O Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro vem alterar substancialmente a posição do auditor interno na estrutura da organização, transformando o cargo em serviço, liderado pelo um auditor principal cujas competências se alargam nomeadamente ao nível da manutenção de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades.

AUDITOR INTERNO

Cargo	Nome	Nomeação	Mandato	Nº de Mandatos Exercidos
Auditor Interno	Filipe Vilela Coimbra	17.05.2010	2010-2013	I
Auditor Interno	Carla Esperança Pacheco Sampaio	24.10.2013	2013-2016	I

De acordo com os Estatutos das entidades públicas empresariais, Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, deve existir um auditor com a devida qualificação, designado pelo CA, a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos. Este serviço de auditoria interna

O sistema de controlo resulta do conjunto de normas e procedimentos existentes nos diversos serviços do CHAA, que de forma mais ou menos formal, contribuem para a organização, implementação de procedimentos, definição de circuitos, etc.

Durante o ano 2013 foram desenvolvidas diversas ações pelo Serviço de Auditoria Interna, dentro das suas limitações de recursos humanos, procurando maximizar os controlos nas áreas auditadas, tendo em conta o risco (probabilidade de ocorrência e impacto).

Entres elas, foi realizada uma ação de *follow up* do Plano de Prevenção e Infrações Conexas do CHAA, no âmbito da Recomendação n.º 1/2009, de 01 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção.

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas aprovado em 10 de maio de 2010 e revisto em 2012 e 2013 dando cumprimento à Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho de 2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) constituiu um instrumento de gestão de risco, no sentido em que identifica os principais pontos críticos para as diferentes áreas de atividade, associando as medidas preventivas correspondentes por forma a mitigar os riscos inerentes.

A implementação do processo de gestão de risco e a sua monitorização é da responsabilidade do CA, cabendo às diversas direções e serviços a implementação do processo de gestão de risco nas suas áreas, a revisão periódica dos seus resultados em face de novos eventos que entretanto tomem conhecimento e ainda assegurar que as atividades de controlo instituídas estão a ser efetuadas.

Ciente da relevância de um Sistema de Controlo Interno eficaz e eficiente, e, no sentido de reforçar o sistema de controlo interno já existente, foram criadas as seguintes comissões:

- Controlo de Infeção Hospitalar: órgão multidisciplinar de apoio técnico ao Conselho de Administração que tem como propósito essencial a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde;

- Comissão de Farmácia e Terapêutica: compete-lhe a elaboração e aprovação das normas de orientação clínica do CHAA em colaboração com os médicos especialistas ou peritos em cada área e avaliação da sua utilização, resultados e impacto em termos de custo-efetividade, entre outras competências; é constituída no máximo por seis membros, metade dos quais médicos e metade farmacêuticos;

- Comissão Médica: deverá acompanhar e avaliar, periódica e sistematicamente, a atividade clínica, designadamente, os aspetos relacionados com o exercício da Medicina e a formação de médicos; é composta pelo presidente (diretor clínico), pelos adjuntos do diretor clínico e diretores de serviço;

- Comissão de Enfermagem: deverá apreciar os aspetos relacionados com o exercício da enfermagem e avaliar, periódica e sistematicamente, a atividade desenvolvida neste setor e a formação dos respetivos profissionais; é composta pelo presidente (enfermeiro diretor), adjuntos do enfermeiro diretor, enfermeiros supervisores, enfermeiros

chefes ou enfermeiros responsáveis por serviços ou unidades funcionais.

O modelo de elaboração para 2013 teve por base a consulta direta de cada um dos responsáveis pelas áreas de risco que identificaram a probabilidade de ocorrência, impacto previsto, bem como as medidas a implementar ou em execução.

Por se tratar de um documento relativamente extenso, foram selecionadas as áreas e principais fatores de risco e erros ou omissões associados à probabilidade de ocorrência e impacto considerados "elevados"[10]:

Área / Serviços Envolvidos	Principais Fatores de Risco e Erros ou Omissões	Medidas Preventivas
Produção Área Médica	Sobreocupação de serviços clínicos e serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Planear adequadamente os recursos; elaborar protocolos/ NOC's para a área dos MCDT's.
Produção Área Cirúrgica Área Mulher e Criança	Custos e margens por utente não apurados.	Não existe ainda possibilidade de apuramento dos custos por doente que reflitam com rigor as atividades clínicas desenvolvidas nos vários centros de custos.
Faturação Serviço de Gestão Financeira	Emissão de faturação fora de prazo.	Otimização da codificação dos GDH e recolha dos das dos sobre entidade responsável.
	Pagamentos fora do prazo pelos clientes.	Circularização periódica de saldos de terceiros.
	Taxas moderadoras não cobradas oportunamente.	Instituir o recebimento das respetivas taxas moderadoras no momento de acesso.
	Faturas por cobrar há muito tempo.	Circularização periódica de saldos de terceiros.
Recursos Humanos SGRH	Registo de tempos trabalhados e controlo de assiduidade inadequados.	Instrução de serviço para todos os profissionais no sentido do cumprimento da obrigação do registo biométrico.
	Não reconhecido o mérito e desempenho do pessoal.	-
Compras Serviços Farmacêuticos	Existência de encomendas por satisfazer após prazo concordado.	Implementação de método de avaliação de fornecedores
	Conferência de faturas morosa.	Criação Central de Validação Documental
Compras Serviço de Gestão Financeira	Conferência de faturas morosa.	Criação Central de Validação Documental
	Saldos de fornecedores e credores incorretos.	Criação Central de Validação Documental

[10] A sensibilidade ao risco é a quantidade / valor estimado de risco que uma entidade está predisposta a aceitar para atingir os objetivos estabelecidos e reflete a filosofia de gestão de risco da entidade e influencia a cultura e estilo operacional.

A coordenação da estratégia para a segurança do doente e a monitorização da sua implementação é feita pelo Grupo de Gestão do Risco em ligação com o Gabinete da Qualidade e o CA. Dependente da coordenação da Direção de Enfermagem e com os objetivos de promover a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e de definir indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, encontra-se nomeado um grupo de auditores às práticas de enfermagem.

O controlo dos alertas automáticos de aproximação do final do prazo que as aplicações da ACSS emitem e a verificação permanente das alterações legislativas nesta matéria, permitem com um grau de fiabilidade elevado garantir que o processo de divulgação da informação financeira é controlado de forma segura.

A implementação do processo de gestão de risco e a sua monitorização é da responsabilidade do CA, cabendo às diversas direções e serviços a implementação do processo de gestão de risco nas suas áreas, a revisão periódica dos seus resultados em face de novos eventos que entretanto tomem conhecimento e ainda assegurar que as atividades de controlo instituídas estão a ser efetuadas.

Por último, o CHAA exerce integralmente com as obrigações do ponto de vista do cumprimento dos prazos em matéria de reporte da informação económico-financeira seja pela submissão da informação de carácter mensal determinada pela ACSS, seja pela publicação no site externo dos documentos de prestação de contas.

C) REGULAMENTOS E CÓDIGOS

No Decreto-lei 233/2005 de 29 de dezembro, que transformou os hospitais SA em E.P.E., é referido no artigo 9º que os hospitais E.P.E. organizam-se de acordo com as normas e critérios genéricos definidos pela tutela em função das suas atribuições e áreas de atuação específicas, devendo os respetivos regulamentos internos prever a estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e englobando unidades funcionais.

O Regulamento Interno aprovado em 27 de Março de 2013 e homologado pelo Secretário de Estado da Saúde a 14 de Agosto de 2013, define a estrutura orgânica e o modo como funciona institucionalmente o CHAA, conforme Artigo 9.º, do capítulo IV, do Decreto-Lei n .º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e artigo 22º Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as alterações decorrentes da publicação do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro.

O Regulamento Interno constitui um documento fundamental que descreve a estrutura da instituição, a sua orgânica e define as responsabilidades de cada unidade (Serviços, Comissões, etc.), assim como regras de gestão de recursos e de funcionamento.

Existem ainda regulamentos específicos afetos a cada área ou serviço que visam organizar os circuitos e procedimentos internos.

O CHAA rege-se ainda por um conjunto de legislação, entre os quais se destaca:

- A sua criação pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro;

- Os seus estatutos encontram-se dispostos no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as alterações do Decreto-Lei 244/2012 de 09 de novembro, e com as especificidades estatutárias que constam do anexo ao Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro;

- O Centro Hospitalar rege-se pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, cujos estatutos aproximam o regime de gestor público à figura de administrador de empresas privadas. Estes estatutos destacam ainda a adoção generalizada de um contrato de gestão envolvendo metas quantificadas, estabelecendo ainda um processo de fixação das remunerações dos gestores públicos e de outros benefícios;

- Relativamente às boas práticas de governo da empresa, o Centro Hospitalar assume o cumprimento pelo disposto na Resolução de Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, que define um conjunto de princípios orientadores à atuação das empresas públicas, consagrando ainda princípios relativos à divulgação de informação aos cidadãos e contribuintes;
- Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto - Regime Jurídico aplicável às entidades públicas empresariais;

- Lei nº 48/90, de 2 de Agosto - Lei de Bases da Saúde;

- Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro - Estatuto do SNS;

-Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro – Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 8 de Novembro;

- Outras normas especiais decorrentes do seu objeto social.

O CHAA, em simultâneo com outros seis hospitais com o mesmo estatuto, iniciou no mês de Maio de 2004 um processo que visou a sua Acreditação pelas normas da JCI. Na sequência deste processo, foi adotado o Manual de Boas Práticas da JCI. Este manual contém o conjunto completo de normas, os requisitos para o seu cumprimento e os elementos mensuráveis que avaliam a conformidade de cada norma. O CHAA encontra-se formalmente acreditado pelas normas da JCI desde Dezembro de 2008 e em maio de 2012 foi revalidada a Acreditação JCI.

No Centro Hospitalar do Alto Ave, enquanto entidade prestadora de cuidados de saúde , as questões éticas assumem ainda mais relevo , daí que um dos princípios que orientam a sua atividade seja o respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa.
Essa preocupação central com as questões éticas motivou a criação de um Código de Ética, aprovado pelo CA em 28 de Fevereiro de 2011, transversal a todas as áreas do hospital, bem como a criação da Comissão de Ética para a Saúde, um órgão consultivo de composição multidisciplinar, que tem por objetivo assegurar a observância de padrões de ética no funcionamento do Hospital.

A Comissão de Ética para a Saúde do CHAA integra os seguintes elementos:

Presidente - Dr. *João Lima Reis*
Vice-Presidente - Drª *Ariana Estela Vila Real de Araújo*
Vogais - Dr. *Nuno André Silva*
Enf. *Joaquim Manuel Matos Andrade*
Drª *Isabel Patrícia Martinho Leite Ferrão Paiva*
Dr. *José Luís Ramos Veloso Gouveia*
Sr. Padre *José Silvino Magalhães Araújo*

No decurso do ano de 2013 esta comissão reuniu-se em 11 sessões de trabalho que tiveram como objetivo a emissão de pareceres aprovados por unanimidade.

D) SÍTIO DA INTERNET

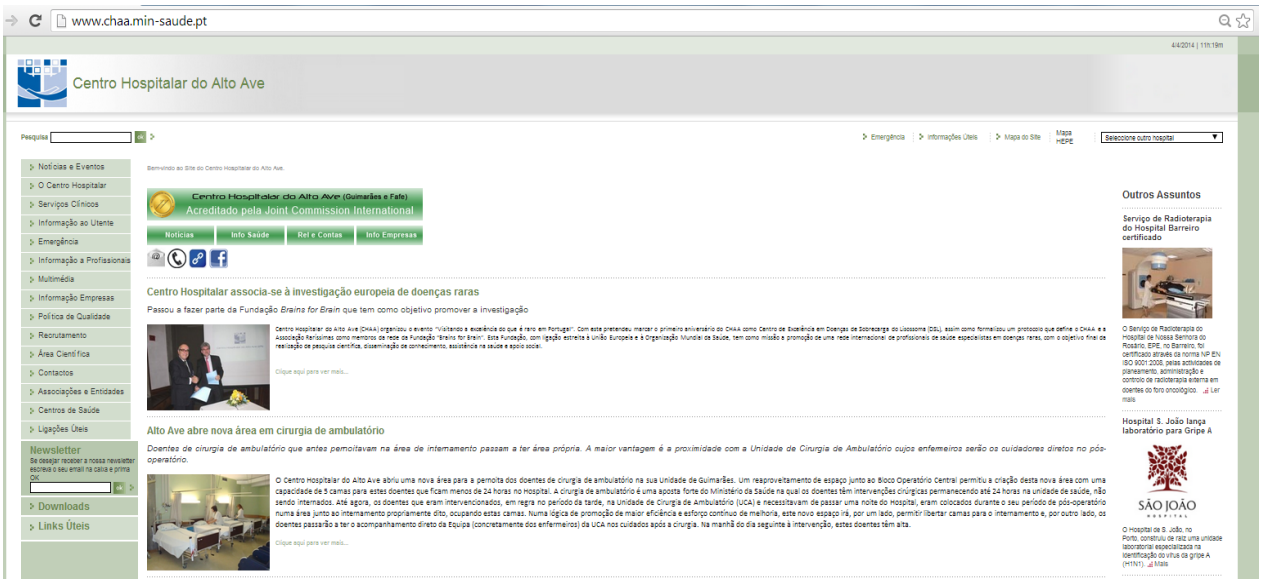
O sítio do CHAA disponibiliza informação relevante e atualizada sobre a sua atividade, incluindo designadamente as obrigações de serviço público a que está sujeita, os termos contratuais da prestação de serviço público e o modelo de financiamento subjacente.

O acesso a toda a informação divulgável ao público disponível no *site* é completamente livre e gratuita, estando disponíveis meios através dos quais pode ser exercido o direito de reclamação dos utentes e dos cidadãos em geral, bem como a apresentação de sugestões, funcionando como elo de ligação entre o Centro Hospitalar e o público em geral.

A informação prevista constar no portal do CHAA e no portal das empresas do SEE encontra-se devidamente atualizada de acordo com a realidade à data de elaboração do presente documento.

Os dados constantes no *site* que carecem de uma aprovação superior, como é o caso do Relatório e Contas, serão atualizados à medida que são homologados.

SÍTIO DA INTERNET



O quadro infra sistematiza a informação que se encontrava divulgada a 31 de dezembro de 2013 no *site* do SEE.

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação			Comentários
	S	N	N.A.	
Estatutos atualizados (PDF)	X			Decorrentes do Decreto-Lei 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações produzidas pelo Decreto-Lei 244/2012, de 9 de novembro.
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Ficha síntese da empresa	X			O CHAA teve conhecimento formal da aprovação de contas respeitante a 2010, apenas em 10 de janeiro de 2013, pelo que só após esta data é que foi possível dar cumprimento ao disposto no Despacho 14277/2008 de 23 de maio.
Identificação da Empresa:				
Missão, objetivos, políticas, obrig. serv. Público e Modelo de Financiamento	X			
Modelo Governo / Ident. Órgãos Sociais:				
Modelo de Governo (identificação dos órgãos sociais)	X			Aguarda Informação do Relatório e Contas de 2013
Estatuto Remuneratório Fixado	X			Aguarda Informação do Relatório e Contas de 2013
Remunerações auferidas e demais regalias	X			Aguarda Informação do Relatório e Contas de 2013
Regulamentos e Transações:				
Regulamentos Internos e Externos	X			Decorrente da entrada em vigor do Decreto-Lei 244/2012, de 9 de novembro, foi homologado em 2013 novo Regulamento Interno.
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	X			
Outras transações	X			
Análise de Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Avaliação do Cumprimento dos PBG	X			
Código de Ética	X			
Informação Financeira Histórica e Atual	X			
Esforço Financeiro do Estado	X			

6.4 Remunerações

ESTATUTO REMUNERATÓRIO FIXADO

Presidente:

Remuneração fixa mensal de 4.204,18€, 14 vezes por ano e 1.471,46€ relativos a despesas de representação, 12 vezes por ano, sem prejuízo das reduções legalmente previstas no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, no nº 1 do artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, 31/12, mantida em vigor pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro (OE 2013).

Diretora Clínica:

Remuneração de origem de 4.107,02€, 14 vezes por ano e 1.373,46€ relativos a despesas de representação, 12 vezes por ano, sem prejuízo das reduções legalmente previstas no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, no nº 1 do artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, 31/12, mantida em vigor pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro (OE 2013).

Restantes Vogais:

Remuneração fixa mensal de 3.433,65€, 14 vezes por ano, e 1.373,46€ relativos a despesas de representação, 12 vezes por ano, sem prejuízo das reduções legalmente previstas no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, no nº 1 do artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, 31/12, mantida em vigor pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro (OE 2013).

Fiscal Único:

A remuneração anual ilíquida do fiscal único efetivo do CHAA será a constante do contrato de prestação de serviços a celebrar entre o CA do Centro Hospitalar e o respetivo fiscal único, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global mensal ilíquido, atribuída ao presidente do CA do CHAA, nos termos do n.º 8 do artigo 15.º dos Estatutos aprovados pelo Decreto – Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, conjugado com o estabelecido nos artigos 59.º e 60.º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas aprovado pelo DL nº 487/99 de 16 de novembro, alterado e republicado pelo DL nº 224/2008 de 20 de novembro.

Ao valor mensal determinado será aplicada a redução prevista no nº 1 e na alínea o) do nº 9 do artigo 27º da Lei nº 66-B/2012 de 31 de dezembro, bem como as reduções futuras que vierem a ser legalmente definidas.

Conselho Consultivo:

Não remunerado.

REMUNERAÇÕES E OUTRAS REGALIAS

Conselho de Administração:

	Presidente Dr. Delfim Rodrigues	Vogal Dr. Xavier Barreto	Vogal Dr. Filipe Ribeiro	Directora Clínica Dra. M.ª José Costeira	Enfermeira Directora Enf.ª Ana Fravica
Mandato	I	I	I	I	I
Adaptado ao EGP (Sim/Não)	Sim	Sim	Sim		Sim
Remuneração Total (1.+2.+3.+4.)					
OPRLO	Não	Não	Não	Sim	Não
Entidade de Origem (identificar)				CHAA	
Entidade pagadora (origem/Destino)					
1.1.Remuneração Anual	58.859 €	48.071 €	48.071 €	64.259 €	47.693 €
1.2.Despesas de Representação (Anual)	17.657 €	16.482 €	16.482 €	16.482 €	16.330 €
1.3.Senha de presença (Valor Anual)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
1.4.Redução decorrente da Lei 12-A/2010	3.826 €	3.228 €	3.228 €	824 €	3.201 €
1.5.Redução decorrente da Lei 665B/2012	7.248 €	6.024 €	6.024 €	7.984 €	5.974 €
1.6.Reduções de anos anteriores	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
1. Remuneração Anual Efetiva Líquida (1.1+1.2.+1.3-1.4-1.5-1.6)	65.441 €	55.301 €	55.301 €	71.932 €	54.849 €
2. Remuneração variável					
3.Isenção de Horário de Trabalho (IHT)					
4.Outras (identificar)					
Subsídio de deslocação (ajudas de custo)	0 €	0 €	0 €	542 €	0 €
Subsídio de refeição	1.008 €	991 €	1.003 €	991 €	948 €
Encargos com benefícios sociais					
Regime de Proteção Social					
- Indicar Regime (ADSE/Seg.Social/Outros)	CGA/ADSE	SS	SS	CGA/ADSE	CGA/ADSE
- Valor	14.346 €	13.134 €	13.134 €	15.171 €	12.143 €
Seguros de saúde	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Seguros de vida	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Seguro de Acidentes Pessoais	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros (indicar)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Acumulação de Funções de Gestão (S/N)	N	N	N	N	N
Entidade (identificar)					
Remuneração Anual					

Notas:

(1) Relativamente ao Presidente do CA em exercício no mandato anterior, ao Dr. António Barbosa foi efectuado um acerto na Remuneração Efectiva Líquida de 3.823€

(2) A Remuneração Base Anual da Diretora Clínica, Dra. Maria José Costeira, considerada no quadro supra (64.258,68€) inclui o valor relativo ao acerto da Remuneração Base Paga no ano de 2012 (de maio a dezembro), em obediência ao Despacho conjunto dos Ministérios das Finanças e da Saúde, de 10 de maio de 2013, que determinou autorizar a opção pelo vencimento do lugar de origem, ao abrigo do disposto no n.º 8, do artigo 28.º, do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 2/2012, de 25 de janeiro, com efeitos retroativos à data da respetiva nomeação.

Fiscal Único:

Mandato	Cargo	Nome	Remuneração Anual	
			Fixada	Bruto Pago
2010-2013	Efetivo	Cruz, Cunha, Campos & Associados, SROC, Lda. Representada por Carlos Alberto da Silva e Cunha. ROC nº 685	13.102 €	6.551 € (1)
-	Suplente	Maria Manuela Barbosa Miranda. ROC nº 1255	-	-
2012-2014	Efetivo	Sociedade Ribeiro, Pires e Sousa, SROC Representada por Rui Alberto Machado de Sousa. ROC nº 668	12.811 €	- €
-	Suplente	Manuel Calvão Pires. ROC nº 672	-	-

Nota:

(1) O valor bruto pago reflete os seis meses em funções pela Sociedade Cruz, Cunha, Campos & Associados Lda em 2013 .

Conselho Consultivo:

Não remunerado.

***Outras considerações*:**

Processo n.º 81/13.7 TCGMR, 1ª Vara de Competência Mista de Guimarães

No decorrer de 2013 foi instaurado o Processo n.º 81/13.7 TCGMR contra o CHAA, no qual o ex-administrador António Alberto Brandão Gomes Barbosa pretende obter indemnização no montante de 44.584,74€ por cessação de comissão de serviço e destituição de cargo de Presidente do Conselho de Administração. Estado do processo – A aguardar decisão.

6.5 Transações com Partes Relacionadas e Outras

Do universo de faturas emitidas no ano de 2013, a entidade que apresenta um volume mais elevado de faturação é sem surpresa, dado o modelo de financiamento vigente, a ACSS, com um valor de 183.864.230€.

Deste montante 11,1% representa a faturação emitida ao abrigo do contrato-programa de 2013 e 0,9% representa a faturação relativa às Doenças Lisossomais de Sobrecarga e assistência médica no estrangeiro.

n.º 59/2008, de 11 de Setembro, pelo Decreto-Lei n.º 278/2009, de 2 de Outubro, pela Lei n.º 3/2010, de 27 de Abril, pelo Decreto-Lei n.º 131/2010, de 14 de Dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho.

Não obstante esta percentagem elevada, destaca-se ainda a Administração Regional de Saúde e as Companhias de Seguros, que apesar de representarem apenas 1,5% e 0,8%,

Faturas Emitidas em 2013

Entidade	Montante Faturado	%	Nº de Faturas	%
ACSS - CP 2010	25.186.445 €	13,4%	45	0,8%
ACSS - CP 2011	69.199.601 €	36,7%	232	4,2%
ACSS - CP 2012	66.898.454 €	35,5%	196	3,6%
ACSS - CP 2013	20.843.831 €	11,1%	30	0,5%
ACSS - OUTROS	1.735.898 €	0,9%	16	0,3%
ADSE	124.520 €	0,1%	19	0,3%
INST. MIN. SAUDE - ARS	2.743.341 €	1,5%	290	5,3%
INST. MIN. SAUDE - OUTRAS	87.257 €	0,0%	29	0,5%
COMPANHIAS SEGUROS	1.439.133 €	0,8%	3.028	55,4%
OUTRAS INSTITUIÇÕES	259.407 €	0,1%	752	13,8%
INDEPENDENTES	47.194 €	0,0%	832	15,2%
Total Geral	**188.565.081 €**	**100,0%**	**5.469**	**100,0%**

As aquisições de bens e serviços obedecem às regras de contratação definidas pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro e alterado pela Lei

respetivamente, do montante faturado, representam em conjunto 60,7% do total de faturação emitida.

Do Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho decorre a necessidade de cumprimento dos compromissos assumidos no âmbito do Memorando de Políticas Económicas e Financeiras, firmado entre o Estado Português e a União Europeia, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Central Europeu. Neste enquadramento, com a sua entrada em vigor foram eliminadas as exceções à aplicação integral do regime de contratação pública às entidades públicas empresariais.

O CHAA rege-se pelas normas de contratação pública, realizando os procedimentos de aquisição aí previstos, nomeadamente, concurso público e ajuste direto.

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

Seguidamente, é apresentada a lista dos fornecedores que representam mais de 5% do total dos fornecimentos e serviços externos.

Lista de Fornecedores com peso relativo igual e superior a 5%

Entidade	Descrição	%
Gertal, S.A.	Serviços de Alimentação	25,6%
ISS Facility Services	Serviços de Limpeza	10,0%
EDP Comercial, S.A.	Eletricidade	8,7%
Iberdrola Generacion, S.A.U.	Eletricidade	7,4%
SNL - Ibérica - Sociedade de Lavandarias Lda	Lavandaria	6,1%
Vimagua	Água	4,9%

6.6 Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Social, Ambiental e Económico

A política estratégica desenhada pelo atual CA, no decorrer 2013, potenciou o nível de excelência existente e procurou melhorar as áreas menos avançadas. O rigor orçamental e de cumprimento dos objetivos fixados acompanharão o processo de implementação desta política ao longo dos anos.

GESTÃO DA QUALIDADE

O Centro Hospitalar do Alto Ave reiterou em 2013 a sua aposta na "*promoção e disseminação (…) de uma cultura de melhoria contínua da qualidade"* (Despacho n.º 14223/2009 - ANEXO Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde), consubstanciada no desenvolvimento de um conjunto de atividades orientadas para o cumprimento de diretrizes de carácter nacional, europeu e internacional.

A acreditação, em 2008, da Unidade Hospitalar de Guimarães, segundo o Manual de Padrões para Hospitais da *Joint Commission International* (JCI), manifestou per si a preocupação com a garantia de qualidade na prestação de cuidados de excelência, estendendo-se atualmente ao sector do turismo de saúde e ao cumprimento da Diretiva 2011/24/EU do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de Março de 2011 relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Com este propósito do cumprimento das diretrizes legais, estatuárias e regulamentares referenciadas pela JCI e pela ISO 9001, foram sensibilizados todos os profissionais das mais diversas categorias que, integrados nos chamados "grupos dinamizadores da qualidade", contribuíram ao longo de 2013 para a elaboração e revisão dos já cerca de 700 documentos institucionais homologados pelo Conselho de Administração.

Registando um trabalho contínuo e transversal a todos os serviços da instituição, o Gabinete de Gestão da Acreditação e da Qualidade do CHAA interagiu, pois, com elementos de ligação que operam em áreas de atuação com incidência sobre recursos humanos/capital humano, humanização dos serviços, utente e familiares/cuidadores, prestação de cuidados, gestão do risco, controlo da infeção, informação e comunicação e higiene e segurança no trabalho.

Promover a melhoria contínua através do cumprimento dos padrões do manual da JCI e da consequente implementação de ações preventivas e corretivas, sempre que aplicável, constituiu naturalmente uma prioridade ao longo do ano de 2013.

O acompanhamento prestado ao Serviço de Esterilização e ao Centro de Procriação Medicamente Assistida, no âmbito da certificação segundo a ISO 9001, integrou também as atividades do Gabinete.

Destaca-se ainda o protocolo firmado com a Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, sendo o CHAA, E.P.E. entidade parceira no estudo de investigação designado "Estudo epidemiológico de eventos adversos em hospitais Portugueses: dimensão nacional", da responsabilidade da ENSP-UNL. Este estudo piloto assume particular relevância, se considerarmos que são diversos os estudos que revelam que 3% a 17% das admissões hospitalares podem resultar num evento adverso, "cujo impacto se refletirá num prolongamento do internamento hospitalar ou em incapacidade (ou morte) ".

O projeto SINAS[11], sob tutela da Entidade Reguladora da Saúde, mereceu também destaque em 2013, tendo o CHAA participado nas dimensões "Adequação e Conforto das Instalações" e "Excelência Clínica" do módulo *SINAS@Hospitais*.

Uma vez que a metodologia de publicação dos resultados remonta a dados retrospectivos, em 2013 foram publicados os dados da avaliação ao nível da "Excelência Clínica" relativos ao exercício do ano de 2012, tendo o CHAA sido distinguindo com a nota máxima - nível III (3 +) - na Área de Cuidados Intensivos, Ginecologia e Obstetrícia.

[11] O SINAS é um sistema de avaliação dos serviços prestados nos diversos estabelecimentos de cuidados de saúde, desenvolvido pela Entidade Reguladora da Saúde, concebido para permitir um conhecimento simplificado, transparente e objetivo (através de ratings) sobre a qualidade dos serviços que se poderá obter em cada estabelecimento.

RESPONSABILIDADE SOCIAL

O Gabinete do Cidadão do CHAA tem como missão receber os elogios, sugestões e reclamações, informar os utentes sobre os seus direitos e deveres numa lógica de participação nas tomadas de decisão sobre assuntos do seu interesse e cooperar com os órgãos de gestão na melhoria da qualidade dos serviços prestados (Circular Normativa nº 6/2006 de 27/12/2006 conforme Despacho 26/86 do Ministério da Saúde, DR II Série – N.º 168 de 24/07/1986).

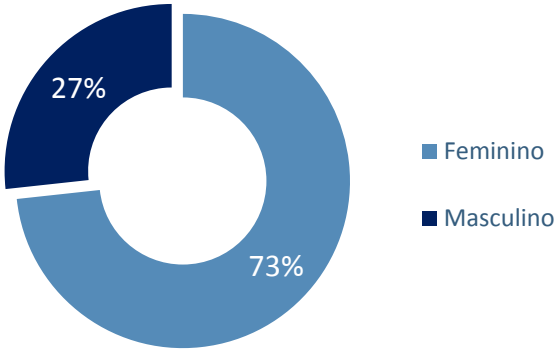
Em termos internos é de realçar o esforço na adequação do tratamento das reclamações, sugestões e recomendações dos utentes de uma forma mais cuidadosa, com o objetivo de considerar o utente como o "cliente" dos serviços de saúde e, assim, melhorar o sistema tendo presente as suas necessidades efetivas.

Os utentes para além de poderem efetuar as suas exposições por escrito, têm a possibilidade de fazê-lo via correio eletrónico, *fax* ou utilizar o formulário disponível no nosso sítio da internet.

Os pedidos efetuados por colaboradores relativos à conciliação da vida profissional e familiar, nomeadamente no apoio a crianças e idosos, períodos de amamentação, alternância de turnos nos casos em que se trate de casais em que ambos exerçam funções na instituição, entre outros, são objeto de análise criteriosa de forma a eliminar as descriminações e a permitir a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

No que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, 23 de fevereiro, não existem especiais medidas nesta área em função do quadro de pessoal existente, representando o sexo feminino mais de 70% da população efetiva do Hospital.

Distribuição por Género (%)



Relativamente a medidas implementadas no âmbito do investimento na valorização profissional, em 2013, o Centro Hospitalar viu aprovadas candidaturas ao Programa Operacional de Potencial Humano (POPH) no montante de 4.777€, o que permitiu a realização de algumas das ações, no sentido de reforçar a política de investimento no domínio da formação contínua dos colaboradores.

Este programa concretiza a agenda temática para o potencial humano, concretamente nos eixos prioritários de Qualificação dos Profissionais da Administração Pública Central e

Local e dos Profissionais da Saúde e Qualificação dos Profissionais da Saúde.

O plano anual de formação institucional integrou os temas sumarizados no quadro seguinte, sobre os quais os colaboradores aperfeiçoaram os seus conhecimentos, de modo a valorizar as suas competências, contribuindo para a melhoria da prestação de cuidados aos utentes.

Plano de Formação Institucional 2013

Nº Curso	Temas	Destinatários
1	Formação Integração	Médicos pré-carreira
2	Formação Integração – Voluntariado da Cruz Vermelha Portuguesa	Voluntariado da Cruz Vermelha Portuguesa
3	Seminário – Boas Práticas de Enfermagem no Processo Transfusional	Enfermeiros
4	Workshop: Ministração de Terapêutica Inalatória	Enfermeiros da Área Médica e Consulta Externa
5	Curso de Suporte Básico de Vida (SBV)	Médicos, Enfermeiros e TDT'S
6	Curso de Suporte Avançado de Vida (SAV)	Médicos e Enfermeiros
7	SAV – Complemento Neonatal	
8	Plano de Emergência – Atualização	
9	Workshop: Prevenção de Riscos Profissionais	Multidisciplinar
10	Workshop: Gestão do Stress em Ambiente Hospitalar	Enfermeiros
11	Formação Inicial dos Responsáveis de Risco Local	Diretores Serviço, Enf.-Chefes, Enf. Resp.
12	O Processo de Enfermagem – Padrões de Qualidade	Enfermeiros
13	Workshop: SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem	Enfermeiros serviços clínicos do internamento e ambulatório
14	Workshop: SISQUAL – Gestão de Horários	Gestores
15	Excel de Nível Avançado	Gestores e Chefias
16	Monitorização dos Anticoagulantes nos Cuidados de Saúde Primários	Médicos e Enfermeiros dos Centros de Saúde
17	Riscos à Saúde e à Segurança de Idosos Vivendo Isolados na Comunidade	Banco de Voluntariado 65+
18	Suicídio, um problema de Saúde Pública: maior compreensão para melhor intervenção	Médicos e Enfermeiros

Fonte: Centro De Formação do CHAA

RESPONSABILIDADE AMBIENTAL

Sendo a atividade hospitalar um dos principais setores consumidores de recursos, além de produzir uma quantidade significativa de resíduos, a eco-eficiência constitui uma ferramenta essencial para que o hospital possa conciliar maior eficiência económica e menor impacto ambiental.

Resíduos

A classificação dos resíduos hospitalares é estabelecida pelo Despacho 242/96, publicado a 13 de Agosto, que procede à sua divisão em quatro grupos distintos, consoante a sua perigosidade:

Grupo I – Resíduos Equiparados a Urbanos;

Grupo II – Resíduos Hospitalares Não Perigosos;

Grupo III – Resíduos Hospitalares de Risco Biológico;

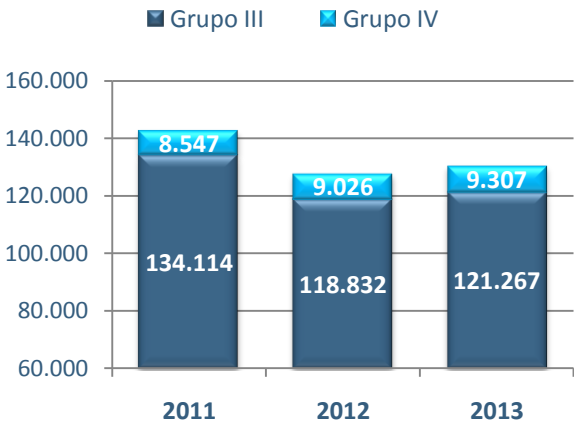
Grupo IV – Resíduos Hospitalares Específicos.

Dentro dos Resíduos Hospitalares não perigosos, dos Grupos I e II, existem resíduos que não são passíveis de valorização por reciclagem, nomeadamente orgânicos, papéis sujos, entre outros.

Tal como o nome indica, para este tipo de resíduos ainda não existem técnicas ou sistemas logísticos que permitam proceder à sua recolha dedicada e posterior encaminhamento para valorização. Assim sendo, no CHAA os resíduos do Grupo I e II são depositados conjuntamente ao longo do dia em contentores municipais, para posterior recolha pela Empresa Municipal e encaminhamento para Aterro Sanitário.

No que concerne aos resíduos do Grupo III e IV, o maior propósito do CHAA é a sua correta triagem no momento da produção, com deposição em sacos e contentores distintos, que posteriormente estão sujeitos a pesagem de acordo com os centros de custo associados. Dando cumprimento à legislação em vigor, o Centro Hospitalar possui um local de armazenamento designado de Piso Técnico. A recolha e transporte é efetuado por uma empresa licenciada para o transporte desta tipologia de resíduos hospitalares, em consonância com o disposto na Portaria nº 335/97, de 16 de Maio.

Quantidades Produzidas de Resíduos Hospitalares (Kg)



Ciente da dificuldade em atingir 100% de eficácia devido a razões de exequibilidade prática, entre 2012 e 2013, verifica-se um de

crescimento da produção de resíduos dos Grupos III e IV com consequente aumento dos custos associados, reflexo do crescimento verificado nas principais linhas de atividade.

Reciclagem

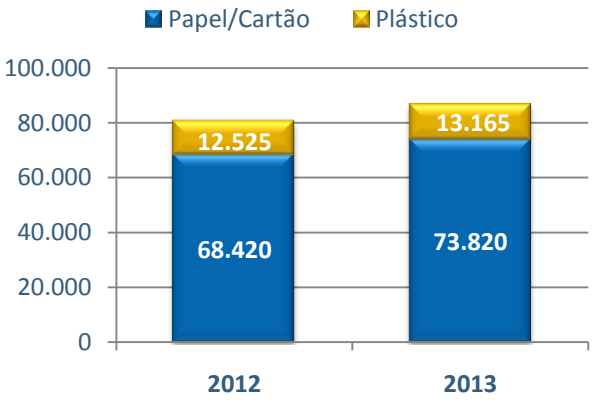
Dentro dos resíduos hospitalares passíveis de valorização inserem-se os resíduos de papel/cartão e embalagens de plástico, depositáveis nos Ecopontos.

A separação do papel e plástico para valorização é incentivada nos serviços clínicos e não clínicos, com a existência de recipientes próprios para o efeito.

As maiores vantagens da reciclagem prendem-se com a minimização da quantidade de resíduos que necessita de tratamento final, como aterramento, ou incineração assim como a minimização da utilização de fontes naturais, muitas vezes não renováveis.

Pode verificar-se um aumento de 5,1% da separação do plástico relativamente ao período homólogo, e de 7,9% no caso do papel.

Quantidade de Resíduos Enviados para Valorização[12] (Kg)



Consumo de recursos naturais

O sector da saúde, na sua atividade de prestação de cuidados, pressupõe edifícios com estruturas complexas, com obrigatoriedade de acesso constante a recursos como a água, gases, energia, entre outros.

No CHAA a monitorização destes consumos é realizada mensalmente dado o peso significativo que assumem no total de custos, sendo os dados expostos referentes às Unidades de Guimarães e Fafe.

A água utilizada nas nossas unidades destina-se a consumo humano, utilização sanitária e reposição dos circuitos de refrigeração. Em

[12] Os dados relativos ao Unidade de Guimarães referem-se a valores estimados pela *Resinorte*, enquanto os valores da Unidade de Fafe estão associados à pesagem constante nas Guias de Transporte da *Resifluxo*.

2013, constata-se um aumento de 15,9% no consumo de água com reflexo no acréscimo de 8,9% nos custos.

Consumo de Água (m3) e custos associados (€)

	2012	2013	Δ 12/13	
			Valor	%
Consumo de Água (m3)	106.538	123.479	16.941	15,9%
Custos Associados (€)	259.889 €	282.912 €	23.023 €	8,9%

Relativamente ao gás natural este é utilizado nas cozinhas e eventuais equipamentos de laboratório que dele necessitem. O aumento significativo do consumo de gás natural, está relacionado essencialmente com o facto de os valores apresentados para o ano de 2012 refletirem apenas o consumo dos três últimos meses na Unidade de Fafe, uma vez que até essa data era utilizado exclusivamente na Unidade de Guimarães.

Consumo de Gás Natural (Kwh) e custos associados (€)

	2012	2013	Δ 12/13	
			Valor	%
Consumo de Gás Natural (Kwh)	489.581	1.102.431	612.850	125,2%
Custos Associados (€)	32.565 €	68.734 €	36.169 €	111,1%

Em termos de política de sustentabilidade na área da eletricidade, em 2013, verificou-se uma diminuição de 7.535 Kwh no consumo de eletricidade, o que corresponde a uma redução efetiva de 4% nos custos associados face ao período homólogo. Esta melhoria substancial está relacionada com a continuidade da aplicação do Programa de Redução de Consumo Energético.

Consumo de Eletricidade (Kwh) e custos associados (€)

	2012	2013	Δ 12/13	
			Valor	%
Consumo de Electricidade (Kwh)	6.774.912	6.767.380	-7.532	-0,1%
Custos Associados (€)	939.811 €	902.232 €	-37.579 €	-4,0%

RESPONSABILIDADE ECONÓMICA

Um bom desempenho económico-financeiro mede-se pela eficiência na gestão, economicidade de recursos, eficácia na prossecução dos seus objetivos e pela capacidade de criação de valor. O cenário atual é especialmente desafiante e de difícil gestão, considerando os crónicos problemas com que o CHAA se debate, nomeadamente a dificuldade de liquidez, o deficit de exploração e a incapacidade de realizar investimento.

Ao longo de 2013 foram tomadas medidas com vista à execução das orientações da tutela relativas à redução de custos, nomeadamente, através da renegociação de dívidas com fornecedores de material à consignação; contratos de manutenção celebrados pela SPMS; definição de plano de reconversão das necessidades de médicos (substituição de prestadores de serviço e horas extra por contratos individuais de trabalho) e redução das horas extra em todas as categorias profissionais.

Neste sentido, e tendo em conta os pressupostos utilizados no apuramento dos resultados assentes na especialização do exercício, poder-se-á assegurar que os resultados espelham a real situação económico-financeira da instituição. No final de 2013, os resultados demonstram, em termos genéricos, proveitos em linha com os verificados no período homólogo (+0,7%) e uma redução significativa ao nível dos custos (-1,2%).

Paralelamente, a competitividade do CHAA foi salvaguardada pela via de investigação. A recente Lei de Investigação Clínica reconhece a importância do trinómio saúde, ciência e economia, uma vez que a investigação na área da saúde é uma ferramenta com impacto transversal na melhoria de qualidade de cuidados assistenciais de saúde, educação, produção científica e económica.

Constatada tal importância no cumprimento de objetivos delineados, entendeu o Conselho de Administração aprovar no final de 2013 a criação do Centro Académico com o intuito de desenvolver a investigação clínica e estabelecer mecanismos de cooperação que tornem possível a participação conjunta em projetos, estudos e/ou pesquisas de soluções inovadoras.

Para além disso, a formação de futuros profissionais, sejam eles médicos, enfermeiros ou técnicos, faz parte da génese do CHAA. A articulação com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho potencia a capacidade formativa existente na Instituição.

Por último, a integração dos sistemas de informação tornou-se imperiosa. Ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser realizados grandes esforços de otimização das condições de infra-estrutura da rede informática, no plano da capacidade, fiabilidade, integração e preparação para suporte de novas tecnologias, destacando-se me 2013 as referidas no ponto 4.2.3 do Capitulo 4.

CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

7

AVALIAÇÃO SOBRE O GRAU DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO

Da avaliação efetuada verifica-se que os princípios de bom governo consagrados pela RCM 49/20074 são cumpridos na sua generalidade, sendo de realçar os impactos positivos das boas práticas de gestão implementadas.

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento S	N	N.A.	Quantificação	Justificação
Objetivos de Gestão					
Acesso					
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)		X		93,0%	
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	X			104,3%	
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)		X		88,0%	
Percentagem de doentes cirurgicos tratados em tempo adequado (%)				n/d	
Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (%)	X			144,0%	
Desempenho Assistencial					
Demora média (dias)	X			98,6%	
Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)		X		94,1%	
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)		X		60,0%	A articulação com a RNCCI está a ser desenvolvida de modo a aproximar o resultado do CHAA com a meta.
Percentagem de partos por cesariana (%)	X			96,7%	
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	X			96,0%	
Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	X			100,6%	
Desempenho económico-financeiro					
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE, no total de custos com pessoal (%)	X			125,7%	
EBITDA (€) **(1)**	X			112,9%	
Acréscimo de Dívida Vencida (€) **(2)**		X		0,0%	
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	X			183,3%	

NOTAS (1) e (2): Resultados provisórios de acordo com informação ACSS

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento S	N	N.A.	Quantificação	Justificação
Objetivos de Gestão					
Objetivos Regionais Norte					
Via Verde AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)		X		83,3%	
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)		X		94,4%	
Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	X			112,2%	
Redução do número de Consultas Subsequentes de Hipocoagulação (%)		X		72,0%	A melhoria do indicador decorre da articulação com os Centros de Saúde.
Tempo de espera para triagem média da consulta externa				n/d	
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)				n/d	
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos		X		85,7%	
Taxa de Infeção Nosocomial				n/d	
Gestão do Risco Financeiro	X				Quadro 1
Limites de Crescimento do Endividamento	X				Quadro 2
Evolução do PMP a fornecedores	X			- 68 dias	Quadro 3
Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	X				Quadro 4
Recomendações do acionista na última aprovação					
Determina-se que o resultado líquido negativo apurado no exercício, no montante de 6.687.002,44 € (seis milhões seiscentos e oitenta e sete mil e dois euros), seja transferido para Resultados Transitados.	X				Resultado líquido negativo transferido para Resultados Transitados.
Recomenda-se ao CA que desencadeie medidas com vista à obtenção de um maior número de respostas tendo em vista a circularização de saldos de clientes.		X			Têm vindo a ser desenvolvidos esforços no sentido de dar cumprimento à recomendação, através de contactos com as entidades em causa.
Recomenda-se ao CA que diligencie no sentido de reduzir o prazo médio de pagamentos a fornecedores, em conformidade com o disposto na RCM n.º 34/2008 de 22 de fevereiro.	X				Redução do PMP em 68 dias, face ao ano anterior.
Recomenda-se ao CA que desenvolva as medidas necessárias com vista à execução das orientações das tutelas, relativamente à redução de custos.	X				Renegociação de dívidas com fornecedores de material à consignação; contratos de manutenção celebrados pela SPMS; definição de plano de reconversão das necessidades de médicos (substituição de prestadores de serviço e horas extra por contratos individuais de trabalho); redução das horas extra em todas as categorias profissionais.

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento S	N	N.A.	Quantificação	Justificação
Remunerações					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 37.º da Lei 66-B/2012			X		
Órgãos sociais - redução remuneratória nos termos do art.º 27.º da Lei 66-B/2012	X			33.679,57€	
Órgãos Sociais - redução de 5% por aplicação artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010	X			14.529,87€	
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do artº 75º da Lei 66-B/2012			X		
Restantes trabalhadores - redução remuneratória, nos termos do art.º 27º da Lei 66-B/2012	X			1.725.736,4€	
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do art.º 35º da Lei 66-B/2012			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			Cumprimento das regras de contratação definidas pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro e alterado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, pelo Decreto-Lei n.º 278/2009, de 2 de Outubro, pela Lei n.º 3/2010, de 27 de Abril, pelo Decreto-Lei n.º 131/2010, de 14 de Dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho.	
Normas de contratação pública pelas participadas			X		
Contratos submetidos a visto prévio do TC			X		
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas	X			38,46%	
Parque Automóvel	X			Em 2013 foi alienada 1 viatura.	
Gastos Operacionais das Empresas Públicas (artigo 64º da Lei nº 66-B/2012)	X				Quadro 5
Redução de trabalhadores (artigo 63ª da Lei nº 66-					
Nº de trabalhadores	X			Var. % em 2013, face a 2012: -0,8%	Quadro 6
Nº de cargos dirigentes		X			Quadro 6
Princípio da Unidade de Tesouraria (artigo 124º da Lei 66-B/2012)	X			100%	

QUADRO 1 - Gestão do risco financeiro, nos termos do Despacho n.º 101/2009-SETF, de 30 de janeiro

Anos	2009	2010	2011	2012	2013
Encargos Financeiros	271.647 €	254.926 €	254.926 €	255.625 €	254.926 €
Taxa Média de Financiamento	2,23%	2,05%	2,01%	1,98%	1,93%

QUADRO 2 - Limites máximos de acréscimo de endividamento, definidos no Despacho n.º 155/2011-MEF, de 28 de abril

Passivo Remunerado	2012	2013	Var. Absol.	Var. %
Passivo Não Corrente	0	0	0	
Financiamentos Obtidos	0	0	0	
Passivo Corrente	12.128.996 €	12.128.996 €	- €	0%
Financiamentos Obtidos	12.128.996 €	12.128.996 €	- €	0%
Total Passivo Remunerado	**12.128.996 €**	**12.128.996 €**	**- €**	**0%**

Nota: Ao valor dos financiamentos obtidos acrescem juros de mora em divída, perfazendo o valor 13.176.430€ em 2013 (em 2012: 12.921.504€)

QUADRO 3 - Prazo Médio de Pagamento a fornecedores, em conformidade com a RCM n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho n.º 9870/2009, de 13 de abril

PMP	2013				2012				Var. (%) 4ºT
	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	2013 / 4ºT
PMP a Fornecedores (dias)	110	97	105	115	332	321	268	183	-36,99%

QUADRO 4 - Atrasos nos pagamentos ("arrears") conforme definidos no Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio

Dividas Vencidas	0-90 dias	Dívidas vencidas de acordo com o Art. 1.º DL 65-A/2011			
		91-120 dias	121-240 dias	241-360 dias	> 360 dias
Aquisição de bens e serviços	1.450.416 €	272.567 €	1.040.757 €	298.245 €	367.454 €
Aquisições de capital (Bens de investimento)	34.317 €	458 €	19.275 €	61 €	- 41 €
Total	**1.484.733 €**	**273.025 €**	**1.060.032 €**	**298.306 €**	**367.413 €**

QUADRO 5 - Redução de gastos operacionais conforme ofício-circular, relativo às instruções sobre a elaboração dos Instrumentos Previsionais de Gestão (IPG) para 2013

PRC	2009	2010	2011	2012	2013	Variação 2013/2010 Absoluta	%	Cumprimento Identificar [S/N]
CMVMC	26.064.998 €	26.451.402 €	25.782.929 €	23.366.479 €	24.396.416 €	- 2.054.987 €	-7,77%	
FSE	13.600.744 €	13.581.224 €	12.111.307 €	13.590.401 €	11.055.709 €	- 2.525.515 €	-18,60%	
Deslocações/Estadas	14.035 €	11.564 €	12.750 €	8.349 €	3.822 €	- 7.742 €	-66,95%	S
Ajudas Custo								
Comunicações	198.757 €	188.098 €	162.337 €	150.790 €	149.650 €	- 38.448 €	-20,44%	S
Gastos com pessoal	50.177.523 €	48.491.496 €	44.355.970 €	42.923.465 €	44.455.495 €	- 4.036.001 €	-8,32%	
Total	**89.843.265 €**	**88.524.122 €**	**82.250.206 €**	**79.880.345 €**	**79.907.620 €**	**- 8.616.502 €**	**-9,73%**	**S**
Volume Negocios	76.530.378 €	75.206.671 €	69.467.788 €	66.809.996 €	72.081.762 €	- 3.124.909 €	-4,16%	
Peso dos Gastos no VN	117,40%	117,71%	118,40%	119,56%	110,86%	-8,71 p.p	-7,28%	

QUADRO 6 - Redução do número de efetivos

Quadro de Pessoal	2010	2011	2012	2013
Número de RH sem orgãos sociais	1.647	1.637	1.623	1.610
Número de cargos Dirigentes sem O.S.	5	6	5	5
Número de Orgãos Sociais	3	2	5	5
Gastos totais com pessoal	**48.511.926 €**	**44.373.236 €**	**42.932.931 €**	**44.462.227 €**
Gastos com Orgãos Sociais	426.093 €	234.480 €	276.199 €	371.886 €
Gastos com Dirigentes	242.108 €	187.338 €	174.229 €	186.321 €
Gastos com RH sem O.S. e sem Dirigentes	47.823.295 €	43.934.152 €	42.473.037 €	43.897.288 €
Rescisões/Indemnizações	**20.429 €**	**17.266 €**	**9.466 €**	**6.731 €**

NOTA: O Número de RH exclui os profissionais com Contrato de Prestação de Serviços. Foram contabilizados os profissionais com ausência superior a 30 dias (por doença, acidentes de trabalho, licença parental, outros, etc).

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

8

BALANÇO – ATIVO

Activo	Notas	Dez-13 Activo Bruto	Dez-13 Amort./Prov.	Dez-13 Activo líquido	Dez-12 Activo líquido
IMOBILIZADO					
Imobilizações Incorpóreas:					
Despesas de Instalação		133.868 €	113.135 €	20.733 €	38.536 €
Despesas de Investigação e desenvolvimento		54.000 €	54.000 €	- €	- €
	2.3, 2.6	187.868 €	167.135 €	20.733 €	38.536 €
Imobilizações Corpóreas:					
Terrenos e Recursos Naturais		274.339 €	- €	274.339 €	274.339 €
Edificios e outras Construções		36.265.860 €	27.855.468 €	8.410.392 €	8.985.665 €
Equipamento Básico		29.584.562 €	27.287.845 €	2.296.717 €	3.118.695 €
Equipamento de Transporte		142.546 €	142.546 €	- €	18.231 €
Ferramentas e utensílios		141.980 €	138.832 €	3.148 €	6.573 €
Equipamento administrativo e Informático		8.657.765 €	8.201.250 €	456.515 €	702.120 €
Taras e Vasilhame		- €	- €	- €	
Outras Imobilizações corpóreas		147.220 €	133.207 €	14.013 €	13.415 €
Imobilizações em Curso de imobilizações corpóreas		- €	- €	- €	91.156 €
Adiantamento por conta de imobilizações corpóreas		- €	- €	- €	- €
	2.3, 2.7	75.214.271 €	63.759.147 €	11.455.124 €	13.210.193 €
CIRCULANTE					
Existências:					
Matérias primas, subsidiárias e de consumo		1.810.497 €	- €	1.810.497 €	1.714.993 €
	2.3, 2.33	1.810.497 €	- €	1.810.497 €	1.714.993 €
Dívidas de terceiros - Curto prazo:					
Clientes c/c		1.511.479 €	- €	1.511.479 €	1.499.244 €
Utentes c/c		6.708 €	- €	6.708 €	6.708 €
Instituições do Ministério da Saúde		3.831.148 €	- €	3.831.148 €	4.101.551 €
Clientes e utentes de cobrança duvidosa	2.23, 2.31	1.817.966 €	1.619.543 €	198.423 €	197.835 €
Adiantamentos a fornecedores		47.543 €	- €	47.543 €	6.489 €
Adiantamentos a fornecedores de imobilizado		- €	- €	- €	- €
Estado e outros entes Públicos	2.39.1	385.179 €	- €	385.179 €	315.000 €
Outros Devedores		2.453.211 €	- €	2.453.211 €	1.771.304 €
		10.053.233 €	1.619.543 €	8.433.690 €	7.898.132 €
Títulos Negociáveis:					
Outras aplicações de tesouraria		- €	- €	- €	- €
		- €	- €	- €	- €
Depósitos em Instituições Financeiras e caixa:					
Depósitos em Instituições financeiras		821 €	- €	821 €	4.276 €
Conta no Tesouro		2.861.678 €	- €	2.861.678 €	2.903.094 €
Caixa		- €	- €	- €	- €
		2.862.499 €	- €	2.862.499 €	2.907.370 €
ACRESCIMOS E DIFERIMENTOS	2.39.2				
Acréscimos de Proveitos		2.497.429 €	- €	2.497.429 €	19.497.303 €
Custos Diferidos		484 €	- €	484 €	13.752 €
		2.497.913 €	- €	2.497.913 €	19.511.055 €
Total de Amortizações			63.926.282 €		
Total de Provisões			1.619.543 €		
Total do Activo		92.626.281 €	65.545.825 €	27.080.456 €	45.280.280 €

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2013.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

BALANÇO – FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO

Fundos Próprios e Passivo	Notas	Dez-13	Dez-12
FUNDOS PRÓPRIOS			
Património		43.930.000 €	43.930.000 €
Reservas:			
Reservas Livres		- 6.555.350 €	- 6.555.350 €
Doações		1.787.388 €	1.511.227 €
Reservas decorrentes transf. activos		243.475 €	243.475 €
Resultados transitados		- 53.376.761 €	- 46.689.759 €
Resultado líquido do exercício		- 5.055.319 €	- 6.687.002 €
Total dos Fundos Próprios	2.32	- 19.026.567 €	- 14.247.409 €
PASSIVO			
Dívidas a terceiros - Curto Prazo:			
Adiantamento de clientes, utentes e Inst. MS		8.096.051 €	20.303.259 €
Fornecedores c/c		6.068.916 €	7.614.979 €
Empréstimos obtidos		13.176.430 €	12.921.504 €
Fornecedores de imobilizado c/c		128.080 €	151.085 €
Estado e outros entes públicos	2.39.1	1.620.289 €	1.326.457 €
Outros Credores		1.958.284 €	2.635.573 €
		31.048.050 €	44.952.856 €
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS			
Acréscimos de custos	2.39.2	12.258.419 €	11.125.835 €
Proveitos Diferidos	2.39.3	2.800.554 €	3.448.998 €
		15.058.973 €	14.574.833 €
Total do Passivo		46.107.023 €	59.527.689 €
Total dos fundos próprios e do passivo		27.080.456 €	45.280.280 €

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2013.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZAS

Demonstração dos resultados (por naturezas)	Notas	Dez-13	Dez-12	Variação Absoluta	Variação %
CUSTOS E PERDAS:					
Custo das Mercadorias Vendidas e matérias consumidas					
Matérias de consumo	2.33	24.396.416 €	23.366.479 €	1.029.937 €	4%
Fornecimentos e serviços externos		11.055.709 €	13.590.401 €	-2.534.692 €	(19%)
Custos com o pessoal		44.455.495 €	42.923.465 €	1.532.031 €	4%
Remunerações dos orgãos directivos		307.738 €	232.275 €	75.463 €	32%
Remunerações base de pessoal		36.035.310 €	35.687.815 €	347.494 €	1%
Encargos Sociais		8.112.447 €	7.003.374 €	1.109.073 €	16%
Pensões		87.168 €	47.417 €	39.751 €	84%
Outros		8.025.279 €	6.955.957 €	1.069.323 €	15%
Transferências Correntes concedidas e Prestações Sociais		3.600 €	- €	3.600 €	100%
Amortizações do Exercício		2.233.853 €	2.644.438 €	- 410.585 €	(16%)
Provisões do Exercício		162.837 €	40.852 €	121.985 €	299%
Outros custos e perdas Operacionais		84.239 €	76.699 €	7.540 €	10%
(A)		82.392.149 €	82.642.333 €	- 250.185 €	(0%)
Custos e Perdas Financeiras		244.957 €	227.291 €	17.666 €	8%
(C)		82.637.106 €	82.869.624 €	- 232.518 €	(0%)
Custos e Perdas Extraordinárias		486.269 €	1.305.615 €	- 819.346 €	(63%)
(E)		83.123.375 €	84.175.239 €	-1.051.865 €	(1%)
Imposto sobre o rendimento do exercício		16.158 €	20.856 €	- 4.698 €	(23%)
(G)		83.139.533 €	84.196.096 €	-1.056.563 €	(1%)
Resultado Líquido do Exercício		- 5.055.319 €	- 6.687.002 €	1.631.684 €	(24%)
Total		78.084.214 €	77.509.093 €	575.121 €	1%
PROVEITOS E GANHOS:					
Vendas e prestações de serviços		72.081.762 €	66.809.996 €	5.271.766 €	8%
Vendas		- €	- €	- €	-
Prestações de serviços	2.35	72.081.762 €	66.809.996 €	5.271.766 €	8%
Trabalhos para a propria instituição		- €	- €	- €	-
Proveitos Suplementares		445.969 €	462.271 €	- 16.301 €	(4%)
Transferências e Subsidios Correntes Obtidos		194.215 €	25.988 €	168.227 €	647%
Outros proveitos e ganhos operacionais		3.896.318 €	8.222.071 €	-4.325.753 €	(53%)
(B)		76.618.264 €	75.520.325 €	1.097.939 €	1%
Proveitos e ganhos financeiros		433.908 €	620.376 €	- 186.468 €	(30%)
(D)		77.052.172 €	76.140.701 €	911.471 €	-
Proveitos e ganhos extraordinários		1.032.042 €	1.368.392 €	- 336.350 €	(25%)
(F)		78.084.214 €	77.509.093 €	575.121 €	1%
Resultados:					
Resultados Operacionais (B) - (A)		- 5.773.884 €	- 7.122.008 €	1.348.124 €	(19%)
Resultados Financeiros (D-B) - (C-A)	2.37	188.951 €	393.085 €	- 204.134 €	(52%)
Resultados Correntes (D) - (C)		- 5.584.933 €	- 6.728.923 €	1.143.989 €	(17%)
Resultados Extraordinários (F-D) - (E-C)	2.38	545.773 €	62.777 €	482.996 €	769%
Resultado Antes de Impostos (F) - (E)		- 5.039.160 €	- 6.666.146 €	1.626.986 €	(24%)
Imposto sobre o rendimento do exercício		16.158 €	20.856 €	- 4.698 €	(23%)
Resultado Líquido do Exercício (F) - (G)		- 5.055.319 €	- 6.687.002 €	1.631.684 €	(24%)

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2013.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES

Demonstração dos resultados (por funções)	Notas	Dez-13	Dez-12	Variação Absoluta	Variação %
Vendas e Prestações de Serviços		71.901.850 €	66.214.162 €	5.687.688 €	8,59%
Custo das Vendas e Prestações de Serviços		67.477.655 €	63.722.652 €	3.755.003 €	5,89%
Resultados Brutos		**4.424.195 €**	**2.491.510 €**	**1.932.685 €**	**77,57%**
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais		1.077.712 €	1.655.243 €	- 577.530 €	-34,89%
Custos de Distribuição		- €	- €	- €	-
Custos Administrativos		9.926.019 €	10.165.441 €	- 239.422 €	-2,36%
Outros Custos e Perdas Operacionais		398.146 €	423.657 €	- 25.511 €	-6,02%
Resultados Operacionais		**- 4.822.258 €**	**- 6.442.346 €**	**1.620.087 €**	**-25,15%**
Custo Líquido de Financiamento		216.902 €	223.800 €	- 6.899 €	-3,08%
Ganhos (perdas) em filiais a associadas				- €	-
Ganhos (perdas) em outros investimentos				- €	-
Resultados Correntes		**- 5.039.160 €**	**- 6.666.146 €**	**1.626.986 €**	**-24,41%**
Imposto sobre os resultados correntes		16.158 €	20.856 €	- 4.698 €	-22,53%
Resultados Correntes após Impostos		**- 5.055.319 €**	**- 6.687.002 €**	**1.631.684 €**	**-24,40%**
Resultados Extraordinários		**- €**	**- €**	**- €**	**0,00%**
Imposto sobre os resultados Extraordinários		- €	- €	- €	-
Resultados Liquídos		**- 5.055.319 €**	**- 6.687.002 €**	**1.631.684 €**	**-24,40%**

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2013.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA – MÉTODO DIRETO

Demonstração de Fluxos de Caixa	Dez-13	Dez-12	Variação	
			Absoluta	%
ACTIVIDADES OPERACIONAIS				
Recebimentos de Clientes	77.665.249 €	93.166.157 €	- 15.500.908 €	-16,64%
Pagamentos a fornecedores	- 36.026.218 €	- 61.131.818 €	25.105.599 €	-41,07%
Pagamentos ao pessoal	- 45.033.951 €	- 40.624.325 €	- 4.409.626 €	10,85%
Fluxos gerados pelas Operações	- 3.394.920 €	- 8.589.986 €	5.195.065 €	-60,48%
Pagamento/recebimento de imposto sobre rendimento	- 91.253 €	- 75.190 €	- 16.063 €	21,36%
Outros recebimentos/pagamentos relativos à actividade operacional	2.996.596 €	9.565.230 €	- 6.568.634 €	-68,67%
Fluxos gerados antes de rubricas extraordinárias	2.905.343 €	9.490.040 €	- 6.584.698 €	-69,39%
Outros recebimentos/pagamentos relativos a rubricas extraordinárias	6.179 €	7.021 €	- 842 €	-12,00%
Fluxos das actividades operacionais (1)	- 483.399 €	907.076 €	- 1.390.475 €	-153,29%
ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO				
Recebimento provenientes de:				
Imobilizações corpóreas	8.103 €	54.588 €	- 46.486 €	-85,16%
Juros e proveitos similares	437.637 €	537.111 €	- 99.474 €	-18,52%
Outros	40.049 €	2.140 €	37.909 €	1771,47%
Pagamentos respeitantes a:				
Imobilizações corpóreas	- 227.757 €	- 718.475 €	490.718 €	-68,30%
Imobilizações Incorpóreas	- €	- 33.728 €	33.728 €	-100,00%
	- 227.757 €	- 752.203 €	524.446 €	-69,72%
Fluxos da actividade de investimento (2)	258.032 €	- 158.364 €	416.396 €	-262,94%
ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO				
Recebimentos respeitantes a:				
Empréstimos Obtidos	- €	- €	- €	-
Aumentos de Capital	- €	- €	- €	-
Subsídios e Doações	196.613 €	37.036 €	159.576 €	430,86%
	196.613 €	37.036 €	159.576 €	430,86%
Pagamentos respeitantes a:				
Emprestimos obtidos	- €	- €	- €	-
Juros e custos similares	- 16.118 €	- 3.139 €	- 12.979 €	413,52%
	- 16.118 €	- 3.139 €	- 12.979 €	413,52%
Fluxos da actividade de financiamento (3)	180.495 €	33.898 €	146.597 €	432,47%
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	- 44.872 €	782.610 €	- 827.482 €	-105,73%
Efeito das diferenças de câmbio	-	-	-	-
Caixa e seus equivalentes no início do período	2.907.370 €	2.124.760 €	782.610 €	36,83%
Caixa e seus equivalentes no fim do período	2.862.499 €	2.907.370 €	- 44.872 €	-1,54%

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2013.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

EXECUÇÃO ORÇAMENTAL (ÓTICA ECONÓMICA) – CUSTOS

Orçamento Económico (Custos)	Notas	Dez-13			
		Orçamento	Execução	Desvio abs.	Desvio %
CUSTOS DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS					
Produtos Farmacêuticos		17.971.467 €	16.659.240 €	1.312.227 €	7%
Material de consumo clínico		6.825.087 €	6.742.196 €	82.891 €	1%
Produtos Alimentares		922 €	1.817 €	- 895 €	(97%)
Material de consumo hoteleiro		366.505 €	340.710 €	25.795 €	7%
Material de consumo administrativo		138.832 €	159.953 €	- 21.121 €	(15%)
Material de conservação e reparação		427.445 €	482.184 €	- 54.739 €	(13%)
Outro Material de Consumo		10.325 €	10.316 €	9 €	0%
	2.33	25.740.582 €	24.396.416 €	1.344.167 €	5%
FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS					
Meios complementares de diagnóstico		1.481.084 €	1.523.361 €	- 42.276 €	(3%)
Meios complementares de terapêutica		1.130.630 €	1.080.945 €	49.686 €	4%
Outros subcontratos		279.400 €	582.060 €	- 302.660 €	(108%)
Transporte de doentes		310.614 €	282.953 €	27.661 €	9%
Assistência no estrangeiro		13.000 €	3.488 €	9.512 €	73%
Fornecimento e serviços		8.129.319 €	7.582.903 €	546.416 €	7%
		11.344.048 €	11.055.709 €	288.339 €	3%
CUSTOS COM PESSOAL					
Remunerações dos Orgãos Sociais		307.284 €	307.738 €	- 454 €	(0%)
Ordenados e Salários		25.275.610 €	24.900.798 €	374.812 €	1%
Suplementos de remuneração		7.033.003 €	6.697.749 €	335.254 €	5%
Prestações sociais diversas		95.173 €	103.810 €	- 8.637 €	(9%)
Subsídios de férias e Natal		4.366.509 €	4.332.953 €	33.556 €	1%
Pensões		137.548 €	87.168 €	50.381 €	37%
Encargos sobre as remunerações		7.925.882 €	7.778.321 €	147.561 €	2%
Seguros de acidente		100.927 €	113.391 €	- 12.465 €	(12%)
Encargos sociais voluntarios		88.491 €	79.813 €	8.678 €	10%
Outros custos com o pessoal		82.560 €	53.754 €	28.806 €	35%
		45.412.986 €	44.455.495 €	957.491 €	2%
Transferências correntes concedidas		3.600 €	3.600 €	- €	-
Outros Custos Operacionais		81.147 €	84.239 €	- 3.092 €	(4%)
Amortizações do imob. corp. e incorp.	2.7	2.113.119 €	2.233.853 €	- 120.734 €	(6%)
Provisões	2.31	85.269 €	162.837 €	- 77.568 €	(91%)
		2.283.135 €	2.484.529 €	- 201.394 €	(9%)
CUSTOS FINANCEIROS		170.531 €	244.957 €	- 74.426 €	(44%)
CUSTOS EXTRAORDINÁRIOS					
Donativos				- €	-
Dívidas Incobráveis		41.082 €	41.082 €	0 €	-
Perdas em existências		64.395 €	64.395 €	0 €	0%
Perdas em imobilizações		1.450 €	1.450 €	0 €	-
Multas e Penalidades		254 €	253 €	1 €	-
Aumentos de amortizações e provisões		- €	- €	- €	-
Correcções a exercícios anteriores		654.203 €	379.031 €	275.173 €	42%
Outros custos extraordinários		59 €	59 €	1 €	-
	2.38	761.443 €	486.269 €	275.174 €	36%
TOTAL DOS CUSTOS		**85.712.726 €**	**83.123.375 €**	**2.589.352 €**	**3%**

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2013.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

EXECUÇÃO ORÇAMENTAL (ÓTICA ECONÓMICA) – PROVEITOS

Orçamento Económico (Proveitos)	Notas	Dez-13			
		Orçamento	Execução	Desvio abs.	Desvio %
VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS					
Vendas		- €	- €	- €	-
Internamento		39.078.338 €	39.846.351 €	768.013 €	2%
Consulta		11.162.026 €	10.205.105 €	- 956.921 €	(9%)
Urgência		6.801.075 €	6.856.777 €	55.702 €	1%
Hospital de dia		2.576.951 €	2.815.759 €	238.808 €	9%
Meios complementares diagóstico		127.550 €	131.827 €	4.277 €	3%
Meios complementares terapêutica		19.303 €	12.582 €	- 6.721 €	(35%)
Taxas moderadoras		1.551.979 €	1.593.468 €	41.489 €	3%
Outras prestações de serviços de saúde		5.718.958 €	10.619.203 €	4.900.245 €	86%
Outras prestações de serviços		31.055 €	689 €	- 30.366 €	(98%)
	2.35	67.067.233 €	72.081.762 €	5.014.528 €	7%
PROVEITOS SUPLEMENTARES					
Exploração privada das instalações		326.819 €	363.260 €	36.441 €	11%
Outros		- €	82.709 €	82.709 €	100%
		326.819 €	445.969 €	119.150 €	36%
SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO					
Serviços e Fundos Autónomos - ACSS		- €	- €	- €	-
Serviços e Fundos Autónomos - Outros		170.058 €	194.215 €	24.157 €	14%
		170.058 €	194.215 €	24.157 €	14%
TRABALHOS PARA A PROPRIA INSTITUIÇÃO					
Trabalhos diversos		- €	- €	- €	-
		- €	- €	- €	-
OUTROS PROVEITOS OPERACIONAIS					
Outras prestações de saude		- €	2.490.697 €	2.490.697 €	-
Reembolsos		8.980.851 €	1.126.022 €	- 7.854.829 €	(87%)
Outros		307.479 €	279.599 €	- 27.879 €	(9%)
		9.288.330 €	3.896.318 €	- 5.392.011 €	(58%)
PROVEITOS E GANHOS FINANCEIROS					
Outros juros e proveitos similares		287.582 €	433.908 €	146.326 €	51%
	2.37	287.582 €	433.908 €	146.326 €	51%
PROVEITOS E GANHOS EXTRAORDINÁRIOS					
Outros proveitos extraordinários		1.223.209 €	1.032.042 €	- 191.167 €	(16%)
	2.38	1.223.209 €	1.032.042 €	- 191.167 €	(16%)
TOTAL DOS PROVEITOS		**78.363.231 €**	**78.084.214 €**	**- 279.017 €**	**(0%)**

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2013.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

ANEXO AO BALANÇO E ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

9

1. NOTA INTRODUTÓRIA

O Decreto n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro criou o Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E., por fusão do Hospital da Senhora da Oliveira, E.P.E com o Hospital de São José, S.P.A. Desde 2010, a unidade de Cabeceiras de Basto, no âmbito da RNCCI, encontra-se igualmente, integrada no CHAA.

Assim, o CHAA é, desde 2007, uma pessoa coletiva de direito público com a natureza de entidade pública empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do artigo 5º, do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro, com o número de pessoa colectiva 508080827 e sede na Rua dos Cutileiros, código postal 4835-044, na cidade de Guimarães.

1.1 MISSÃO

O CHAA tem como missão prestar cuidados de saúde de qualidade à população da sua área de influência, assegurando, em simultâneo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de eficiência e de eficácia.

A sua actividade centrada no primado do doente abarca, também, a referenciação diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no contexto regional, nacional e dos países de expressão portuguesa.

1.2 NOTAS GERAIS

As Demonstrações Financeiras foram preparadas em 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 nº 17164/2006 dos Senhores Ministros do Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR II Série nº 164 de 25 de Agosto.

As notas não mencionadas, não se aplicam ao Centro Hospitalar do Alto Ave ou respeitam a factos ou situações não materialmente relevantes ou não ocorreram durante o exercício em causa.

Todas as notas apresentam valores em euros e respeitam a ordem estabelecida no POCMS.

No que diz respeito à organização contabilística, existe um manual interno de procedimentos contabilísticos, contendo diversos procedimentos de natureza contabilística e de controlo interno, bem como manuais de funcionamento do sistema informático e instruções definidas centralmente pela ACSS.

Quanto aos documentos de suporte, existe arquivo em dossiers específicos para:

- Faturas, notas de débito e crédito de fornecedores, arquivadas por rubrica financeira e ordem de numeração sequencial de caixa atribuída pelo sistema informático;

- Faturas, notas de débito e crédito a clientes, arquivadas por rubrica financeira e ordem de numeração sequencial de caixa atribuída pelo sistema informático;

- Guias de receita com os respetivos recibos e autorizações de pagamento, por ordem de numeração sequencial de caixa atribuída pelo sistema informático;

Relativamente aos sistemas informáticos utilizados, tratam-se de sistemas multi-posto nos quais estão integrados os seguintes módulos:

Sistema de Informações Descentralizado Contabilidade (SIDC): Contabilidade Geral e Analítica (Tesouraria, Faturação, Compras, Consumos, Vencimentos, Imobilizado); Gestão Orçamental; Gestão de Terceiros; Integração de informação proveniente do aprovisionamento e farmácia (compromissos e receção de matérias e imobilizado); Integração e informação proveniente de Recursos Humanos (vencimentos de profissionais dependentes e honorários de profissionais independentes); Integração de informação de faturação.

Software de Gestão Integrada Hospitalar (SONHO): Faturação; Gestão de Utentes e respetivas taxas moderadoras.

Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF): Gestão armazém e farmácia; Gestão de imobilizado.

Recursos Humanos e Vencimentos (RHV): Gestão de vencimentos de profissionais dependentes; Gestão de honorários de profissionais independentes; Gestão de honorários de prestações de serviços de empresas.

Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGEHP): Gestão de Tesouraria.

Durante o exercício foram preparados Relatórios de Execução Orçamental e Relatórios Analíticos (os quais incluem a análise orçamental) com a periodicidade mensal, não existindo descentralização contabilística.

2. NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

2.2 Não comparabilidade com o ano anterior

As demonstrações financeiras aqui apresentadas são genericamente comparáveis com as do exercício anterior, sendo de referir, no entanto, a aplicação da circular normativa n.º 14/2012/UOFC-UOGF (reforçada pela Circular Normativa nº 10/2014/DFI/UOC/ACSS de 24 de

Janeiro de 2014), a aplicação da circular normativa n.º 42/2012/UOC e o reconhecimento na totalidade dos subsídios de férias e natal no ano 2013.

2.3 Bases de apresentação e principais critérios contabilísticos

As demonstrações financeiras anexas foram preparadas no pressuposto da continuidade das operações, a partir dos livros e registos do CHAA, mantidos de acordo com princípios de contabilidade geralmente aceites em Portugal.

Os principais critérios valorimétricos utilizados na preparação das demonstrações financeiras foram os seguintes:

a) DÍVIDAS DE E A TERCEIROS

As operações são contabilizadas pelo valor correspondente à data da fatura.

Quando se tratem de operações em moeda estrangeira, as mesmas são contabilizadas ao câmbio da data considerada para a operação.

Estes saldos são ajustados pelos valores necessários para fazer face a perdas económicas estimadas.

b) EXISTÊNCIAS

As matérias-primas, subsidiárias e de consumo encontram-se valorizadas ao custo de aquisição, utilizando-se como método de custeio para as saídas o custo médio ponderado.

c) IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS

As imobilizações incorpóreas encontram-se registadas ao custo de aquisição e foram amortizados pelo método das quotas constantes, durante um período de três anos. As despesas de instalação dizem respeito a custos incorridos na acreditação da instituição, enquanto as despesas de investigação e desenvolvimento decorrem do projeto U-PAIN.

d) IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS

As imobilizações corpóreas encontram-se valorizadas pelo custo de aquisição, incluindo as despesas imputáveis à compra.

As ofertas de imobilizado estão valorizadas pelas faturas/ofícios do fornecedor e contabilizadas por contrapartida da conta 576.

As amortizações são calculadas, de acordo com as normas, orientações e as taxas referidas no CIBE - Cadastro e inventário dos bens do Estado.

e) ESPECIALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO

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 diferenças entre os montantes recebidos e pagos e os correspondentes proveitos e custos gerados são registados nas rubricas “Acréscimos e diferimentos”.

f) SUBSÍDIOS

Os subsídios atribuídos ao CHAA, no âmbito de projetos de investimentos, são contabilizados

como proveitos diferidos, na rubrica de acréscimos e diferimentos, e reconhecidos gradualmente na demonstração de resultados em proporção às amortizações das imobilizações corpóreas subsidiadas. Quando se tratem de subsídios atribuídos relacionados com a atividade corrente, são contabilizados diretamente em proveitos desse exercício, em subsídios à exploração.

Os valores de Imobilizações Incorpóreas constantes das demonstrações financeiras resultam de despesas de instalação (certificação da instituição), bem como com os projetos de investigação.

2.7 Movimento do Ativo Bruto

Durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2013, o movimento ocorrido nas imobilizações incorpóreas, corpóreas e em curso foi o seguinte:

Activo bruto					Dez -13
Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Alienações	Transferências e Abates	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas					
Despesas de Instalação	133.868 €	- €	- €	- €	133.868 €
Despesas de Investigação e desenvolvimento	54.000 €	- €	- €	- €	54.000 €
	187.868 €	- €	- €	- €	187.868 €
Imobilizações Corpóreas:					
Terrenos e recursos naturais	274.339 €	- €	- €	- €	274.339 €
Edificios e Outras Construções	36.170.744 €	6.556 €	- €	88.560 €	36.265.860 €
Equipamento básico	29.705.233 €	291.442 €	12.588 €	- 399.524 €	29.584.562 €
Médico-cirurgico	15.923.077 €	92.710 €	12.588 €	- 167.755 €	15.835.444 €
De imagiologia	5.934.819 €	99.751 €	- €	- 30.945 €	6.003.624 €
De laboratório	1.008.933 €	64.569 €	- €	- 31.869 €	1.041.633 €
Mobiliário Hospitalar	3.655.852 €	32.465 €	- €	- 63.796 €	3.624.521 €
De desinfecção e esterilização	1.092.365 €	- €	- €	- 6.900 €	1.085.465 €
De hotelaria	1.613.399 €	1.633 €	- €	- 88.672 €	1.526.360 €
Outros	476.788 €	314 €	- €	- 9.587 €	467.515 €
Equipamento de transporte	217.503 €	- €	74.957 €	- €	142.546 €
Ferramentas e Utensílios	143.617 €	25 €	- €	- 1.663 €	141.980 €
Eq. Admin. e Informático	8.582.521 €	158.222 €	- €	- 82.978 €	8.657.765 €
Equipamento Administrativo	2.264.649 €	11.307 €	- €	- 14.280 €	2.261.676 €
hardware	3.371.159 €	65.825 €	- €	- 68.409 €	3.368.576 €
Software	2.946.712 €	81.090 €	- €	- 289 €	3.027.513 €
Outras imobilizações corpóreas	141.374 €	5.846 €	- €	- €	147.220 €
Imobilizações em curso	91.156 €	- €	- €	- 91.156 €	- €
	75.326.486 €	462.091 €	87.545 €	- 486.761 €	75.214.271 €
Total	**75.514.354 €**	**462.091 €**	**87.545 €**	**- 486.761 €**	**75.402.139 €**

2.6 Comentário às contas de Imobilizações Incorpóreas

O período de forte restrição em que se vive limita a realização de investimentos. Deste modo, o aumento de imobilizado foi diminuto verificando-se alterações, essencialmente nas rubricas de equipamento básico e equipamento administrativo e informático.

De referir que investimento efetivo no ativo bruto foi de apenas 185.930€, uma vez que do montante total, 276.161€ dizem respeito a doações efetuadas por diversas entidades.

As alienações de equipamento básico referem-se a retomas de equipamentos na aquisição de novos. A diminuição da rubrica de equipamento de transporte, tanto no ativo bruto como nas amortizações acumuladas refere-se à alienação de uma viatura em 2013, bem como, ao desreconhecimento de uma viatura que já tinha sido alienada no ano 2012 (os bens só são desreconhecidos no imobilizado após autorização do CA).

Amortizações Acumuladas				
Rubricas	**Saldo Inicial**	**Reforço**	**Regularizações**	**Saldo Final**
Imobilizações Incorpóreas				
Despesas de Instalação	95.332 €	22.261 €	4.458 €	113.135 €
Despesas de Investigação e desenvolvimento	54.000 €	- €	- €	54.000 €
	149.332 €	22.261 €	4.458 €	167.135 €
Imobilizações Corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	- €	- €	- €	- €
Edificios e Outras Construções	27.185.079 €	837.864 €	167.475 €	27.855.468 €
Equipamento básico	26.586.538 €	1.407.484 €	706.177 €	27.287.845 €
Médico-cirurgico	14.237.540 €	823.067 €	351.551 €	14.709.056 €
De imagiologia	5.482.707 €	183.804 €	69.390 €	5.597.121 €
De laboratório	941.519 €	27.743 €	37.613 €	931.649 €
Mobiliário Hospitalar	3.140.077 €	204.788 €	105.038 €	3.239.827 €
De desinfecção e esterilização	914.547 €	92.729 €	26.396 €	980.879 €
De hotelaria	1.530.778 €	38.668 €	99.261 €	1.470.185 €
Outros	339.369 €	36.686 €	16.927 €	359.128 €
Equipamento de transporte	199.271 €	24.325 €	81.051 €	142.546 €
Ferramentas e Utensílios	137.045 €	4.399 €	2.612 €	138.832 €
Eq. Admin. e Informático	7.880.401 €	520.328 €	199.479 €	8.201.250 €
Equipamento Administrativo	2.051.180 €	87.267 €	33.026 €	2.105.422 €
Hardware	3.088.563 €	195.101 €	106.888 €	3.176.776 €
Software	2.740.659 €	237.959 €	59.565 €	2.919.053 €
Outras imobilizações corpóreas	127.959 €	7.083 €	1.835 €	133.207 €
	62.116.293 €	2.801.482 €	1.158.628 €	63.759.147 €
TOTAL	**62.265.625 €**	**2.823.743 €**	**1.163.086 €**	**63.926.282 €**

2.23 Dívidas de Cobrança Duvidosa

A rubrica de "Clientes e utentes de cobrança duvidosa" apresenta um montante de 1.817.966€.

Dividas de Cobrança Duvidosa				
Descrição	**Saldo Inicial**	**Débito**	**Crédito**	**Saldo Final**
Subsistemas				
A.D.S.E.	- €	6.079 €	6.079 €	- €
Forças armadas	- €	2.496 €	2.496 €	- €
Forças militarizadas	- €	20.280 €	20.280 €	- €
S.A.M.S.	145.068 €	- €	- €	145.068 €
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	14.340 €	- €	- €	14.340 €
Serviços Sociais	999 €	21.310 €	- €	22.309 €
	160.408 €	50.165 €	28.855 €	181.717 €
Companhias de seguros	1.117.236 €	200.592 €	245.344 €	1.072.484 €
Outros clientes	300.461 €	107.958 €	53.890 €	354.529 €
	1.417.697 €	308.550 €	299.234 €	1.427.013 €
Utentes, c/c	1.328 €	- €	- €	1.328 €
Outros clientes	153.720 €	57.822 €	3.634 €	207.908 €
TOTAL	**1.733.153 €**	**416.536 €**	**331.723 €**	**1.817.966 €**

No que diz respeito ao saldo final de 2013, o mesmo reparte-se por antiguidade da seguinte forma:

Decomposição do saldo final de Clientes Cobrança Duvidosa				
Descrição	**6 e 12 meses**	**12 e 18 meses**	**18 e 24 meses**	**24 meses**
Subsistemas				
S.A.M.S.	- €	- €	16.814 €	128.254 €
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	- €	- €	- €	14.340 €
Serviços Sociais	- €	- €	- €	22.309 €
	- €	- €	16.814 €	164.903 €
Companhias de seguros	98.179 €	12.944 €	5.568 €	955.794 €
Outros clientes	42.197 €	110.663 €	102.972 €	307.933 €
	140.376 €	123.606 €	108.539 €	1.263.727 €
TOTAL	**140.376 €**	**123.606 €**	**125.353 €**	**1.428.631 €**
			∑=	**1.817.966 €**

2.31 Movimento ocorrido nas provisões

Durante 2013, o movimento verificado nas rubricas de provisões foi como segue:

Prov. Créd. Cobrança Duvidosa (Nota 2.23)				
Descrição	**Saldo Inicial**	**Aumento**	**Redução**	**Saldo Final**
Subsistemas				
S.A.M.S.	125.156 €	53.193 €	37.484 €	140.865 €
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	14.340 €	- €	- €	14.340 €
Serviços Sociais	999 €	21.310 €	- €	22.309 €
	140.496 €	74.503 €	37.484 €	177.514 €
Companhias de seguros	1.067.714 €	10.047 €	86.775 €	990.986 €
Outros clientes	327.108 €	215.111 €	91.177 €	451.043 €
	1.394.822 €	225.158 €	177.952 €	1.442.029 €
TOTAL	**1.535.318 €**	**299.661 €**	**215.436 €**	**1.619.543 €**

A contabilização destas provisões resultou da análise da estrutura etária dos saldos devedores de clientes (Nota 2.23), com os seguintes critérios de mora:

Entre 6 e 12 meses – 25% do valor em dívida;

Entre 12 e 18 meses – 50% do valor em dívida;

Entre 18 e 24 meses – 75% do valor em dívida;

Superior a 24 meses – 100% do valor em dívida.

Decomposição do saldo final da Provisão Créd. Cobrança Duvidosa				
Descrição	**6 e 12 meses**	**12 e 18 meses**	**18 e 24 meses**	**> 24 meses**
Subsistemas				
S.A.M.S.	- €	- €	12.611 €	128.254 €
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	- €	- €	- €	14.340 €
Serviços Sociais	- €	- €	- €	22.309 €
	- €	- €	12.611 €	164.903 €
Companhias de seguros	24.545 €	6.472 €	4.176 €	955.794 €
Outros clientes	10.549 €	55.331 €	77.229 €	307.933 €
	35.094 €	61.803 €	81.405 €	1.263.727 €
TOTAL	**35.094 €**	**61.803 €**	**94.015 €**	**1.428.631 €**
			∑=	**1.619.543 €**

Foram efetuadas diligências, através do envio de ofícios às entidades em causa, com a indicação de prazos limite para a regularização dos valores em mora.

Não tendo sido possível a cobrança efetiva, os processos foram encaminhados para os serviços de pré-contencioso.

Conforme enunciado no POCMS, as provisões de cobrança duvidosa representam perdas prováveis em ativos, pelo que se afiguram como valores a deduzir ao Ativo.

2.32 Variação nas contas de fundos próprios

O movimento ocorrido nas rubricas de fundo patrimonial durante o exercício, foi como segue:

Descrição	Saldo Inicial	Aumento	Diminuições	Transferências	Saldo Final
Património	43.930.000 €	- €	- €	- €	43.930.000 €
Reservas		- €	- €	- €	
Livres	- 6.555.350 €	- €	- €	- €	- 6.555.350 €
Doações de Eq. Imob.	1.511.227 €	276.161 €	- €	- €	1.787.388 €
Reservas decorr. transf. Activos	243.475 €	- €	- €	- €	243.475 €
Resultados transitados	- 46.689.759 €	- €	- €	- 6.687.002 €	- 53.376.761 €
Resultado Líquido	- 6.687.002 €	- €	5.055.319 €	6.687.002 €	- 5.055.319 €
Total dos Fundos Próprios	**- 14.247.409 €**	**276.161 €**	**5.055.319 €**	**- €**	**- 19.026.567 €**

O Património da Empresa corresponde ao seu Capital Estatutário, subscrito com base no Decreto-Lei n.º 50-A/2007, e na resolução do Conselho de Ministros n.º 38-A/2007, posteriormente alterada pela resolução do Conselho de Ministros n.º 116/2008, sendo que à data de 31 de dezembro se encontra realizado de acordo com este último documento.

Da rubrica de Reservas destacamos as Livres que evidenciam a situação líquida das anteriores entidades SPA ou EPE (exceto o Capital Social do HSO EPE), por instrução da Administração Central do Sistema de Saúde de 31/03/2008. As doações de equipamento imobilizado que se encontram em conformidade com o descrito na Diretriz Contabilística 02/91 da CNC, dizem respeito à relevação do Imobilizado doado ao CHAA por diversas entidades.

Quanto aos Resultados transitados, durante o ano de 2013, procedeu-se à incorporação em resultados transitados do resultado negativo do exercício anterior, de acordo com despacho de Aprovação do Relatório e Contas de 2012.

2.33 Custo da Matérias Consumidas

O custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas em 2013 tem a seguinte disposição:

De referir que é utilizado o sistema de inventário permanente para apurar o custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas.

Descrição	Notas	Matérias Primas, Subsidiárias e de Consumo
Existências Iniciais		1.714.993 €
Compras		24.467.014 €
Regularização de existências	2.38	6.611 €
Reconhecimento desconto comercial - Acordo Apifarma 2013		27.756 €
Regularização desc comercial relevado em 2012 nos consumos		46.051 €
Existências Finais		1.810.497 €
Total CMVMC		24.396.416 €

2.35 Prestação de serviços por natureza

As vendas e prestações de serviços reveladas até 31 de dezembro de 2013 foram as seguintes:

Descrição	Dez-13	Dez-12	Variação	
			Absoluta	%
Prestações de Serviços				
Internamento	39.846.351 €	35.131.291 €	4.715.061 €	13%
Consulta	10.205.105 €	12.516.121 €	- 2.311.016 €	(18%)
Urgência	6.856.777 €	7.450.689 €	- 593.912 €	(8%)
Hospital de Dia	2.815.759 €	3.083.046 €	- 267.287 €	(9%)
Meios Complementares diagnóst. e terapêutica	144.409 €	130.995 €	13.413 €	10%
Taxas Moderadoras	1.593.468 €	1.320.016 €	273.452 €	21%
Outras prestações de serviços de saúde	10.619.203 €	7.177.838 €	3.441.365 €	48%
Outras prestações de Serviços	689 €	- €	689 €	100%
TOTAL	**72.081.762 €**	**66.809.996 €**	**5.271.766 €**	**8%**

2.37 Demonstração de Resultados Financeiros

Os resultados financeiros do exercício de 2013 têm a seguinte composição:

Descrição	Dez-13	Dez-12	Variação	
			Absoluta	%
Custos e Perdas:				
Juros suportados	230.811 €	224.329 €	6.482 €	3%
Outros custos e perdas financeiros	14.146 €	2.962 €	11.184 €	378%
Total Custos e Perdas	**244.957 €**	**227.291 €**	**17.666 €**	**8%**
Resultados Financeiros	188.951 €	393.085 €	-204.134 €	(52%)
Total	433.908 €	620.376 €	-186.468 €	(30%)
Proveitos e Ganhos:				
Juros obtidos	13.909 €	529 €	13.381 €	2532%
Descontos de pronto pagamento	419.998 €	173.555 €	246.443 €	142%
Outros proveitos e ganhos financeiros	- €	446.292 €	-446.292 €	(100%)
Total de Proveitos e Ganhos	**433.908 €**	**620.376 €**	**-186.468 €**	**(30%)**

2.38 Demonstração de Resultados Extraordinários

Os resultados extraordinários do exercício de 2013 têm a seguinte composição:

Descrição	Notas	Dez-13	Dez-12	Variação Absoluta	Variação %
Custos e Perdas:					
Dividas Incobráveis		41.082 €	132.389 €	- 91.307 €	(69%)
Perdas em existências	2.33	64.395 €	106.010 €	- 41.615 €	(39%)
Perdas em imobilizações		1.450 €	23.052 €	- 21.602 €	(94%)
Multas e penalidades		253 €	- €	253 €	100%
Aumentos amortizações e provisões		- €	- €	- €	-
Correcções relativas a exercicios anteriores		379.031 €	1.041.419 €	-662.389 €	(64%)
Outros custos e perdas extraordinários		59 €	2.745 €	- 2.687 €	(98%)
Total Custos e Perdas		**486.269 €**	**1.305.615 €**	**-819.346 €**	**(63%)**
Resultados Extraordinários		545.773 €	62.777 €	482.996 €	769%
Total		1.032.042 €	1.368.392 €	-336.350 €	(25%)
Proveitos e Ganhos:					
Recuperação de dívidas		437 €	1.548 €	- 1.110 €	(72%)
Ganhos em existências	2.33	71.005 €	40.486 €	30.519 €	75%
Ganhos em imobilizações		8.833 €	54.152 €	- 45.319 €	(84%)
Benefícios e penalidades contratuais		7.276 €	5.956 €	1.320 €	22%
Redução de amortizações e provisões	2.31	78.611 €	88.005 €	- 9.394 €	(11%)
Correcções relativas a exercicios anteriores		175.627 €	395.127 €	-219.501 €	(56%)
Subsídios ao Investimento	2.39.3	688.493 €	782.585 €	- 94.091 €	(12%)
Outros proveitos e ganhos extraordinários		1.758 €	533 €	1.226 €	230%
Total de Proveitos e Ganhos		**1.032.042 €**	**1.368.392 €**	**-336.350 €**	**(25%)**

2.39 OUTRAS INFORMAÇÕES

2.39.1 Estado e Outros Entes Públicos

O saldo com o Estado e Outros Entes Públicos, em 31 de Dezembro de 2013, tinha a seguinte composição:

Descrição	Dez-13	Dez-12	Variação	
			Absoluta	%
Saldos Devedores				
Pagamento Especial por Conta	385.000 €	315.000 €	70.000 €	22,2%
Imposto sobre o valor acrescentado	179 €	-	179 €	100,0%
Total Saldos Devedores	**385.179 €**	**315.000 €**	**70.179 €**	22,3%
Saldos Credores				
Estimativa de Imposto a pagar IRC	15.762 €	20.856 €	- 5.094 €	-24,4%
Retenção na fonte de IRS (Cat. A)	578.384 €	421.501 €	156.883 €	37,2%
Retenção na fonte de IRS (Cat. B)	25.183 €	34.662 €	- 9.479 €	-27,3%
Sobre outros rendimentos (Pensões)	- €	1.884 €	- 1.884 €	-100,0%
Imposto sobre o valor acrescentado	86.792 €	50.178 €	36.614 €	73,0%
Contribuições para a segurança social	913.939 €	797.375 €	116.564 €	14,6%
DGCI - Retenção de dividas	229 €		229 €	100,0%
Total Saldos Credores	**1.620.289 €**	**1.326.457 €**	**293.832 €**	**22,2%**
SALDO	**1.235.110 €**	**1.011.457 €**	**223.653 €**	**22,1%**

2.39.2 Encargos com pensões

De acordo com o estabelecido no artigo 159.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro (Lei do Orçamento de Estado 2011), as responsabilidades com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de Agosto (subscritores que estavam inscritos na Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência e optaram por se inscrever na Caixa Geral de Aposentações), são suportadas pelas verbas da alienação dos imóveis do Estado afetos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no Ministério da Saúde, cabendo à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde proceder aos pagamentos à Caixa Geral de Aposentações, I.P.

Apenas a responsabilidade com o pagamento das pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do

Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de Agosto transitou, com efeitos a Janeiro de 2011, para a responsabilidade da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

A responsabilidade do pagamento das pensões manteve-se, para o ano de 2012, relativamente a aposentados que passaram a subscritores ao abrigo de outros diplomas legais (Decreto-Lei n.º 124/79, de 10 de Maio alterado pelos Decretos-lei números 210/79, de 12 de Julho, e 121/2008, de 11 de Julho, e do Decreto-Lei n.º 259/90, de 21 de Setembro), tendo-se dado a transição da responsabilidade do pagamento destas pensões para a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, a partir de Janeiro de 2012, por força do disposto no artigo 191.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro (Lei do Orçamento de Estado 2012).

Em 2013 apenas se mantiveram sob responsabilidade do CHAA os pagamentos relativos à pensão de sobrevivência e pensão por acidente de serviço.

2.39.3 Acréscimos e Diferimentos

Em 31 de Dezembro de 2013, os saldos de Acréscimos e Diferimentos, tinham a seguinte composição:

Acréscimos de Proveitos	Notas	Dez-13
Juros de Depósitos		- €
Outros Acréscimos de Proveitos		
Especialização da Produção (SNS)		66.833.693 €
Medicamentos em ambulatório (SNS)		2.424.710 €
Internato Médico (SNS)		1.188.445 €
Incentivos Institucionais (SNS)		4.654.053 €
Doenças Lisossomais (SNS)		307.199 €
Regularização adiantamentos (SNS) vs acrescimos proveitos (SNS)		- 75.408.100 €
Especialização da Produção (Subsistemas)		1.425.049 €
Outros acrescimos de proveitos		832.681 €
Medicamentos + vencimentos (Subsistemas)		239.699 €
Outros		- €
	TOTAL	**2.497.429 €**

Custos Diferidos	Notas	Dez-13
Seguros 2013		
Acidentes de Trabalho + Automóveis		484 €
Outros Diferimentos		
Rendas		- €
Trabalhos especializados		- €
Assistencias Técnicas		- €
	TOTAL	**484 €**

Acréscimos de Custos	Notas	Dez-13
Especialização de férias e subsídio de férias		4.299.385 €
Horas extraordinárias		321.705 €
Suplementos		205.296 €
Encargos Sociais por conta da empresa		1.137.294 €
Especialização de Custos com Suplementos de Remuneração		247.161 €
Especialização de encargos com MCDT		1.596.082 €
Especialização de honorários de Serviços Técnicos de RH		92.634 €
Especialização de Honorarios		119.112 €
Especialização de Custos com Despesas de Saúde		169.690 €
Especialização de Outros Custos		4.070.059 €
	TOTAL	**12.258.419 €**

Proveitos Diferidos	Notas	Dez-13
Subsidios ao investimento		2.771.554 €
Outros proveitos diferidos		29.000 €
	TOTAL	**2.800.554 €**

2.39.4 Subsídios ao Investimento

O movimento ocorrido ao nível dos Subsídios ao Investimento, durante 2013, foi o que se segue:

Projecto	Movimento dos Proveitos Diferidos				
	2012	Proj. Contab.	Reconh. Prov. Ano	Reg.	2013
Reestruturação do Serviço de Urgência	44.032 €		- 3.947 €		40.085 €
Alert - Emergency Room Tracking	2.052 €		- 1.497 €		554 €
Ampliação e Remodelação Cuidados Intensivos Polivalentes	138.527 €		- 19.399 €		119.128 €
Ampliação e Apetrechamento de Imagiologia	88.321 €		- 7.397 €		80.924 €
Ampliação e Modernização de Obstetricia	284.030 €		- 23.788 €		260.241 €
Certificação do Serviço Central de Esterilização	196 €		- 196 €		- €
Climatização Internamento	370.042 €		- 26.484 €		343.558 €
Gabinete Medico Legal	66.091 €		- 4.920 €		61.171 €
Remodelação do espaço e do Equipamento do Bloco Operatório	92.468 €		- 64.864 €		27.605 €
Acreditação do HSO	552 €		- 196 €		356 €
Alargamento da UCI e Intermedios de Neonatologia	430.917 €		- 118.238 €		312.679 €
Ampliação e Remodelação de Esterilização	122.442 €		- 28.590 €		93.852 €
Fundação Calouste Gulbenkian	554 €		- 391 €		163 €
Reorganização da Farmacia Hospitalar	63.611 €		- 16.486 €		47.125 €
Qualificação Unidade de Cirurgia Ambulatoria	90.393 €		- 30.909 €		59.484 €
Eficiencia Energetica Edificios Publicos	938.751 €		- 92.506 €		846.245 €
Digitalização/Informatização de Radiologia (UF)	40.272 €		- 22.998 €		17.274 €
Plano de Controlo da Infecção Hospitalar	48.531 €		- 11.932 €		36.599 €
Mobiliário Hospitalar (UF)	147.070 €		- 23.834 €		123.236 €
Requalificação Urgencia de Fafe	162.570 €	28.814 €	- 123.080 €		68.304 €
Requalificação de PMA	38.824 €		- 9.130 €		29.694 €
Unidade de Convalescença de Cabeceiras de Basto	17.829 €		- 3.598 €		14.231 €
Missão Sorriso	35.572 €		- 5.410 €		30.162 €
Financiamento Merck Sharp	1.348 €		- 678 €		670 €
Financiamento - camas articuladas	- €	5.711 €	- 119 €		5.592 €
Financiamento - Gastroenterologia	- €	5.525 €	- 128 €		5.397 €
Unidade de Convalescença de Fafe	63.989 €				63.989 €
Plano de Controlo da Infecção Hospitalar (UF)	56.744 €		- 34.440 €		22.304 €
Parque da urgência (UF)	39.280 €		- 3.741 €		35.539 €
Conservação do Edifício (UF)	22.446 €		- 2.494 €		19.952 €
Tubagens de Água (UF)	6.012 €		- 571 €		5.441 €
Mobiliário Hospitalar 2 (UF)	6.532 €		- 6.532 €		0 €
	3.419.998 €	**40.049 €**	**- 688.493 €**	**- €**	**2.771.554 €**

2.39.5 Processos judiciais em aberto

Existem processos judiciais em curso contra o CHAA com pedidos de indemnização no valor de cerca de 5 milhões de euros. Deste montante, 3,7 milhões dizem respeito a danos alegadamente sofridos e causados por profissionais de saúde no exercício das respetivas funções, cujo desfecho é ainda incerto. Os pedidos de indeminização motivados por conflitos laborais ou por circunstâncias decorrentes de divergências em matérias relacionadas com procedimentos concursais representam 179 mil euros e 1,2 mil euros, respetivamente.

2.39.6 REMUNERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO E FISCAL ÚNICO

Ver no capítulo dedicado às Boas Práticas do Governo Societário.

2.40 ACONTECIMENTOS RELEVANTES OCORRIDOS APÓS A DATA DO BALANÇO

No início de 2014, o capital estatuário do CHAA foi aumentado no montante de 12.200.000€, através da entrega de 122 unidades de participação por forma a liquidar os empréstimos detidos junto do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com o Despacho n.º 14181-A/2013.

OUTRAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

10

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS

		Dez -13							
RUBRICAS						DIFERENÇAS			
Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Orç.-Proc.Aq.	Orç.-Enc.Ass.	Orçam.-Proc.	Pagas/Cobradas
	COMPRAS:								
312	Mercadorias	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	PRODUT. FARMACÊUTICOS:								
31611	Medicamentos	16.256.897 €	16.574.692 €	16.574.660 €	16.574.652 €	- 317.795 €	- 317.763 €	- 317.755 €	
31612	Reagentes e prod diag rápido	1.422.030 €	1.650.594 €	1.650.570 €	1.650.566 €	- 228.563 €	- 228.540 €	- 228.536 €	
31619	Outros produtos farmacêuticos	130.223 €	137.311 €	137.300 €	137.298 €	- 7.088 €	- 7.077 €	- 7.076 €	
		17.809.150 €	18.362.596 €	18.362.530 €	18.362.516 €	- 553.446 €	- 553.380 €	- 553.367 €	13.303.512 €
3162	Material de consumo clínico	6.608.670 €	7.057.655 €	7.057.624 €	7.057.619 €	- 448.985 €	- 448.954 €	- 448.949 €	5.650.251 €
3163	Produtos alimentares	794 €	1.833 €	1.822 €	1.821 €	- 1.039 €	- 1.028 €	- 1.028 €	1.592 €
3164	Material consumo hoteleiro	362.636 €	337.810 €	337.788 €	337.764 €	24.826 €	24.848 €	24.871 €	238.952 €
3165	Material consumo administrativo	127.677 €	157.082 €	157.066 €	157.075 €	- 29.405 €	- 29.389 €	- 29.399 €	139.787 €
3166	Material manutenção e conservação	424.658 €	483.663 €	483.645 €	483.659 €	- 59.005 €	- 58.988 €	- 59.001 €	436.963 €
3169	Outro material de consumo	9.998 €	10.186 €	10.173 €	10.173 €	- 188 €	- 175 €	- 175 €	8.120 €
	TOTAL DAS COMPRAS:	25.343.582 €	26.410.825 €	26.410.649 €	26.410.629 €	-1.067.243 €	-1.067.067 €	- 1.067.046 €	19.779.178 €
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS	- €			261.658 €			- 261.658 €	
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS	- €			1.681.957 €			- 1.681.957 €	
	TOTAL GERAL:	**25.343.582 €**	**26.410.825 €**	**26.410.649 €**	**24.467.014 €**	**-1.067.243 €**	**-1.067.067 €**	**876.568 €**	**19.779.178 €**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO INVESTIMENTOS

Rubricas		Dez-13							
						Diferenças			
Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc.Assumidos	Processadas	Orç.-Proc.Aq.	Orç.-Enc.Ass.	Orçam.-Proc.	Pagas/Cobrad
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:								
421	Terrenos e recursos naturais	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
422	Edificios e outras construções	113.400 €	6.557 €	6.556 €	6.556 €	106.843 €	106.844 €	106.844 €	6.556 €
423	**EQUIPAMENTO BÁSICO:**								
4231	Médico-cirurgico	982.484 €	34.127 €	34.116 €	32.276 €	948.357 €	948.369 €	950.208 €	
4232	De imagiologia	769.223 €	6.111 €	6.111 €	6.111 €	763.112 €	763.112 €	763.112 €	
4233	De laboratório	40.000 €	239 €	239 €	239 €	39.761 €	39.761 €	39.761 €	
4234	Mobiliário hospitalar	9.700 €	- €	- €	- €	9.700 €	9.700 €	9.700 €	
4235	De desinfecção e esterilização	61.454 €	- €	- €	- €	61.454 €	61.454 €	61.454 €	
4236	De hotelaria	96.250 €	1.363 €	1.363 €	1.363 €	94.887 €	94.887 €	94.887 €	
4239	Outro	15.800 €	136 €	136 €	136 €	15.664 €	15.664 €	15.664 €	
	Total da conta 4.2.3.	**1.974.911 €**	**41.976 €**	**41.964 €**	**40.125 €**	**1.932.935 €**	**1.932.947 €**	**1.934.786 €**	**12.413 €**
424	De transporte	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
425	Ferramentos e utensilios	- €	26 €	25 €	25 €	- 26 €	- 25 €	- 25 €	- €
426	**EQUIPAM. ADMINISTRATIVO:**								
4261	Equipamento administrativo	32.080 €	2.108 €	2.106 €	2.106 €	29.972 €	29.974 €	29.974 €	2.106 €
4262	Equipamento Informático	125.584 €	132.086 €	132.076 €	131.272 €	- 6.502 €	- 6.492 €	- 5.688 €	31.953 €
	Total da conta 4.2.6.	**157.664 €**	**134.194 €**	**134.183 €**	**133.378 €**	**23.470 €**	**23.482 €**	**24.286 €**	**34.060 €**
427	Taras e vasilhame	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
429	Outras	- €	5.847 €	5.846 €	5.846 €	- 5.847 €	- 5.846 €	- 5.846 €	5.846 €
	TOTAL IMOBILIZAÇÕES CORPOREAS	**2.245.975 €**	**188.600 €**	**188.574 €**	**185.930 €**	**2.057.375 €**	**2.057.401 €**	**2.060.045 €**	**58.875 €**
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS								
43	Imobilizações incorpóreas	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:								
44	Imobilizações em curso	450.000 €	- €	- €	- €	450.000 €	450.000 €	450.000 €	- €
	BENS DE DOMINIO PÚBLICO:								
45	Bens de dominio público	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	TOTAL GERAL	**2.695.975 €**	**188.600 €**	**188.574 €**	**185.930 €**	**2.507.375 €**	**2.507.401 €**	**2.510.045 €**	**58.875 €**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO – CUSTOS E PERDAS

Rubricas		Dez - 13							
						Diferenças			
Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processadas	Orç.-Proc.Aq.	Orç.-Proc.Ass.	Orç.-Proc.	Pagas
	CUSTOS MERC. VEND. E MAT. CONS.:								
612	Mercadorias	- €			- €			- €	
6161	Produtos farmacêuticos	17.971.467 €			16.659.240 €			1.312.227 €	
6162	Material de consumo clínico	6.825.087 €			6.742.196 €			82.891 €	
6163	Produtos alimentares	922 €			1.817 €			- 895 €	
6164	Material consumo hoteleiro	366.505 €			340.710 €			25.795 €	
6165	Material consumo administra	138.832 €			159.953 €			- 21.121 €	
6166	Material manutenção/conser	427.445 €			482.184 €			- 54.739 €	
6169	Outro material de consumo	10.325 €			10.316 €			9 €	
	Total da Conta 61	25.740.582 €			24.396.416 €			1.344.167 €	
	Trabalhos executados no exterior:								
	Em entidades Ministério da Saúde:								
621812	Meios complem. diagnóstic	758.836 €	173.358 €	173.356 €	440.483 €	585.478 €	585.480 €	318.352 €	- €
621813	Meios complem. terapêutic	972.640 €	722.955 €	722.955 €	961.975 €	249.685 €	249.685 €	10.665 €	- €
	Total da conta 62181	1.731.476 €	896.313 €	896.311 €	1.402.458 €	835.163 €	835.165 €	329.017 €	- €
	Em outras entidades:								
621891	Assistência ambulatória	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
621892	Meios complem. diagnóstic	722.248 €	740.534 €	740.531 €	1.082.877 €	- 18.286 €	- 18.283 €	- 360.629 €	- €
621893	Meios complem. terapêutic	157.990 €	90.220 €	90.218 €	118.970 €	67.770 €	67.772 €	39.021 €	- €
621895	Intern., serv.enf., part./T.do	310.614 €	285.949 €	285.943 €	282.953 €	24.665 €	24.671 €	27.661 €	- €
621897	Assistência no estrangeiro	13.000 €	3.489 €	3.488 €	3.488 €	9.511 €	9.512 €	9.512 €	- €
	Total da conta 62189	1.203.853 €	1.120.192 €	1.120.180 €	1.488.288 €	83.661 €	83.672 €	- 284.435 €	733.264 €
	TOTAL DA CONTA 6218	2.935.329 €	2.016.505 €	2.016.491 €	2.890.746 €	918.824 €	918.837 €	44.583 €	733.264 €

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO – CUSTOS E PERDAS (CONT.)

Rubricas		Dez - 13							
						Diferenças			
Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processadas	Orç.-Proc.Aq.	Orç.-Proc.Ass.	Orç.-Proc.	Pagas
6219	Outros subcontratos	279.400 €	- €	- €	582.060 €	279.400 €	279.400 €	- 302.660 €	- €
	Fornecimentos e serviços:								
6221	Fornecimentos	1.491.282 €	1.400.155 €	1.400.150 €	1.377.052 €	91.128 €	91.132 €	114.230 €	1.152.779 €
6222	Fornecimentos e serviços I	1.767.240 €	1.585.646 €	1.585.641 €	1.563.851 €	181.595 €	181.599 €	203.390 €	1.429.797 €
6223	Fornecimentos e serviços II	4.870.232 €	4.284.003 €	4.283.986 €	4.640.087 €	586.229 €	586.246 €	230.145 €	3.477.468 €
6229	Outros fornecimentos e servi	565 €	2.173 €	2.171 €	1.914 €	- 1.608 €	- 1.606 €	- 1.349 €	1.914 €
	Total da conta 622	8.129.319 €	7.271.976 €	7.271.948 €	7.582.903 €	857.343 €	857.372 €	546.416 €	6.061.957 €
	TOTAL DA CONTA 62	11.344.048 €	9.288.481 €	9.288.439 €	11.055.709 €	2.055.567 €	2.055.609 €	288.339 €	6.795.221 €
63	Transferênc corrent conced./Pres	3.600 €	3.600 €	3.600 €	3.600 €	- €	- €	- €	2.700 €
	Despesas com pessoal:								
	Remunerações orgãos directivos:								
6411	Remunerações base	189.053 €	176.778 €	176.778 €	189.053 €	12.275 €	12.275 €	0 €	- €
6412	Subsidio férias e natal	48.825 €	32.549 €	32.549 €	48.824 €	16.276 €	16.276 €	1 €	- €
6413	Suplementos de remuneraçõe	69.406 €	69.877 €	69.877 €	69.862 €	- 471 €	- 471 €	- 456 €	- €
	Total da conta 641	307.284 €	279.204 €	279.204 €	307.738 €	28.080 €	28.080 €	- 454 €	275.365 €
	Remunerações base do pessoal:								
64211	Pessoal quadros-Reg função	13.891.681 €	12.796.811 €	12.796.811 €	13.944.839 €	1.094.870 €	1.094.870 €	- 53.158 €	12.777.623 €
64212	Pessoal c/contracto termo re	2.735.212 €	2.387.316 €	2.387.316 €	2.590.075 €	347.896 €	347.896 €	145.137 €	2.377.664 €
64213	Pessoal em regime contrato i	8.581.771 €	7.522.794 €	7.522.794 €	8.296.325 €	1.058.977 €	1.058.977 €	285.446 €	7.555.647 €
64214	Pessoal em qualquer outra si	66.946 €	64.395 €	64.395 €	69.559 €	2.551 €	2.551 €	- 2.613 €	64.395 €
	Total da conta 6421	25.275.610 €	22.771.316 €	22.771.316 €	24.900.798 €	2.504.294 €	2.504.294 €	374.812 €	22.775.330 €

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO – CUSTOS E PERDAS (CONT.)

Rubricas		Dez - 13							
						Diferenças			
Código	Designação	Orçamentado	Proc. Aquisição	Enc. Assumidos	Processadas	Orç.-Proc.Aq.	Orç.-Proc.Ass.	Orç.-Proc.	Pagas
	Suplementos de remuneração:								
642211	Horas extraordinárias	2.011.425 €	2.052.105 €	2.052.105 €	1.862.196 €	- 40.681 €	- 40.681 €	149.229 €	1.564.724 €
642212	Prevensões	145.412 €	154.604 €	154.604 €	142.322 €	- 9.192 €	- 9.192 €	3.090 €	116.989 €
642221	Noites e suplementos	1.248.775 €	1.468.610 €	1.468.610 €	1.241.565 €	- 219.835 €	- 219.835 €	7.210 €	1.036.268 €
64223	Abono para falhas	1.141 €	1.038 €	1.038 €	1.034 €	103 €	103 €	107 €	1.034 €
64224	Subsídio de refeição	1.480.080 €	1.500.639 €	1.500.639 €	1.517.967 €	- 20.559 €	- 20.559 €	- 37.887 €	1.517.975 €
64225	Ajudas de custo	2.000 €	1.358 €	1.358 €	965 €	642 €	642 €	1.035 €	965 €
642281	P.E.C.L.E.C.	1.394.239 €	944.056 €	944.056 €	899.251 €	450.183 €	450.183 €	494.987 €	- €
642282 a 9	Outros suplementos	749.932 €	1.111.935 €	1.111.935 €	1.032.450 €	- 362.002 €	- 362.002 €	- 282.518 €	1.704.525 €
	Total da conta 6422	7.033.003 €	7.234.345 €	7.234.345 €	6.697.749 €	- 201.341 €	- 201.341 €	335.254 €	5.942.480 €
6423	Prestações sociais diversas	95.173 €	107.566 €	107.566 €	103.810 €	- 12.393 €	- 12.392 €	- 8.637 €	98.824 €
6424	Subsidio férias e natal	4.366.509 €	2.196.225 €	2.196.225 €	4.332.953 €	2.170.283 €	2.170.283 €	33.556 €	2.191.471 €
643	Pensões	137.548 €	88.879 €	88.879 €	87.168 €	48.669 €	48.669 €	50.381 €	87.168 €
645	Encargos s/remunerações	7.925.882 €	6.825.488 €	6.825.474 €	7.778.321 €	1.100.394 €	1.100.408 €	147.561 €	6.062.266 €
646	Seg. acidentes trab./Doenç prof	100.927 €	97.250 €	97.246 €	113.391 €	3.677 €	3.681 €	- 12.465 €	96.896 €
647	Encargos sociais voluntários	88.491 €	95.866 €	95.866 €	79.813 €	- 7.375 €	- 7.375 €	8.678 €	79.813 €
648	Outros custos com pessoal	82.560 €	62.910 €	62.909 €	53.736 €	19.650 €	19.650 €	28.824 €	53.736 €
6491	Bolsa de estagio/subsidio refeição	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6492	Seguro	- €	- €	- €	18 €	- €	- €	- 18 €	350 €
	Total da conta 64	45.412.986 €	39.759.048 €	39.759.028 €	44.455.495 €	5.653.939 €	5.653.958 €	957.491 €	37.663.699 €
65	Outros Custos Operacionais	81.147 €	84.243 €	84.239 €	84.239 €	- 3.096 €	- 3.092 €	- 3.092 €	79.239 €
66	Amortizações do exercicio	2.113.119 €			2.233.853 €			- 120.734 €	
67	Provisões do exercicio	85.269 €			162.837 €			- 77.568 €	
68	Custos e perdas financeiras	170.531 €	14.372 €	14.370 €	244.957 €	156.159 €	156.161 €	- 74.426 €	14.370 €
	Custos e perdas extraordinários:								
692	Dividas incobráveis	41.082 €	- €	- €	41.082 €	41.082 €	41.082 €	0 €	- €
693	Perdas em existências	64.395 €	- €	- €	64.395 €	64.395 €	64.395 €	0 €	- €
694	Perdas em imobilizações	1.450 €	30 €	30 €	1.450 €	1.420 €	1.420 €	0 €	- €
695	Multas e penalidades	254 €	254 €	253 €	253 €	1 €	1 €	1 €	253 €
696	Aumentos de amortizações e pr	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
697	Correcções relat exerc anterior	654.203 €	5.714.466 €	5.714.448 €	379.031 €	-5.060.263 €	- 5.060.245 €	275.173 €	16.959.549 €
698	Outros custos e perd extraordir	59 €	59 €	59 €	59 €	1 €	1 €	1 €	59 €
	Total da conta 69	761.443 €	5.714.808 €	5.714.790 €	486.269 €	-4.953.365 €	- 4.953.347 €	275.174 €	16.959.860 €
	TOTAL GERAL	85.712.726 €	54.864.553 €	54.864.467 €	83.123.375 €	2.909.203 €	2.909.289 €	2.589.352 €	61.515.089 €

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO – PROVEITOS E GANHOS

Rubricas		Orçamentado	Emitido	Diferença Orç.-Emitido	Cobrados
Código	Designação				
	Vendas e prestações de serviços:				
711	Vendas	- €	- €	- €	- €
	Prestações de serviços SNS				
71211	Internamento	37.767.592 €	38.060.364 €	- 292.772 €	
71212	Consulta	11.077.491 €	10.135.537 €	941.954 €	
71213	Urgência/ S.A.P.	6.580.998 €	6.580.998 €	0 €	
71214	Quartos particulares	- €	- €	- €	
71215	Hospital de dia	2.576.951 €	2.815.759 €	- 238.808 €	
	Meios complementares diagnóstico e terapêutica:				
712161	De diagnóstico	61.764 €	61.332 €	432 €	
712612	De terapêutica	- €	- €	- €	
71217	Taxas moderadoras	- €	- €	- €	
71218	Outras prestações de serviços de saude	5.701.576 €	10.571.206 €	- 4.869.630 €	
71219	Outras prestações de serviços	- €	- €	- €	
	Prestações de serviços Outras Entidades responsaveis				
71221	Internamento	1.310.746 €	1.785.987 €	- 475.241 €	
71222	Consulta	84.535 €	69.568 €	14.967 €	
71223	Urgência/ S.A.P.	220.077 €	275.779 €	- 55.702 €	
71224	Quartos particulares	- €	- €	- €	
71225	Hospital de dia	- €	- €	- €	
	Meios complementares diagnóstico e terapêutica:				
712261	De diagnóstico	65.786 €	70.495 €	- 4.709 €	
712262	De terapêutica	19.303 €	12.582 €	6.721 €	
71227	Taxas moderadoras	1.551.979 €	1.593.468 €	- 41.489 €	
71228	Outras prestações de serviços de saude	17.382 €	47.997 €	- 30.616 €	
71229	Outras prestações de serviços	31.055 €	689 €	30.366 €	
	Total da conta 712:	67.067.233 €	72.081.762 €	- 5.014.528 €	2.428.584 €
72	Impostos e taxas	- €	- €	- €	- €
73	Proveitos suplementares	326.819 €	445.969 €	- 119.150 €	346.700 €
	Transferências e subsidios correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro	- €	- €	- €	- €
	Transferências correntes obtidas:				
7421	Da A.C.S.S.	- €	- €	- €	- €
7422	Do P.I.D.D.A.C.	- €	- €	- €	- €
7423	Do F.S.E.	- €	- €	- €	- €
7429	Outras transferências correntes obtidas	130.344 €	169.382 €	- 39.038 €	158.956 €
743	Subsidios correntes obtidos - Outros entes públicos	- €	- €	- €	- €
749	Subsidios correntes obtidos - De outras entidades	39.714 €	24.833 €	14.880 €	24.833 €
	Total da conta 74:	170.058 €	194.215 €	- 24.157 €	183.790 €
75	Trabalhos para a própria entidade	- €	- €	- €	- €
	Outros proveitos e ganhos operacionais:				
761	Outras prestações de saude	- €	2.490.697 €	- 2.490.697 €	
762	Reembolsos	8.980.851 €	1.126.022 €	7.854.829 €	
763	Produtos de fabricação interna	- €	- €	- €	
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	- €	- €	- €	
769	Outros	307.479 €	279.599 €	27.879 €	
	Total da conta 76:	9.288.330 €	3.896.318 €	7.882.709 €	2.063.757 €
78	Proveitos e ganhos financeiros	287.582 €	433.908 €	- 146.326 €	436.641 €
79	Proveitos e ganhos extraordinários	1.223.209 €	1.032.042 €	191.167 €	161.376.750 €
	TOTAL GERAL:	**78.363.231 €**	**78.084.214 €**	**2.769.714 €**	**166.836.222 €**

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO FINANCEIRO - DESPESAS

	RUBRICAS Designação	Dez - 13 Orçamentadas	Enc. Assumidos	Processadas	Pagas	DIFERENÇAS Orç.-Enc.Ass.	Orç.-Proc.	Orç.-Pagas
272	Custos diferidos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	COMPRAS:							
312	Mercadorias	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
3161	Produtos farmacêuticos	17.809.150 €	18.362.530 €	16.758.500 €	13.303.512 €	- 553.380 €	1.050.650 €	4.505.637 €
3162	Material consumo clinico	6.608.670 €	7.057.624 €	6.720.941 €	5.650.251 €	- 448.954 €	- 112.271 €	958.418 €
3163	Produtos alimentares	794 €	1.822 €	1.809 €	1.592 €	- 1.028 €	- 1.015 €	- 798 €
3164	Material consumo hoteleiro	362.636 €	337.788 €	337.517 €	238.952 €	24.848 €	25.118 €	123.684 €
3165	Material consumo administrativo	127.677 €	157.066 €	156.768 €	139.787 €	- 29.389 €	- 29.091 €	- 12.110 €
3166	Material manutenção e conservação	424.658 €	483.645 €	481.312 €	436.963 €	- 58.988 €	- 56.654 €	- 12.305 €
3169	Outro material consumo	9.998 €	10.173 €	10.167 €	8.120 €	- 175 €	- 169 €	1.878 €
	Total de compras:	25.343.582 €	26.410.649 €	24.467.014 €	19.779.178 €	- 1.067.067 €	876.568 €	5.564.404 €
	IMOBILIZAÇÕES:							
41	Imobilizações financeiras	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
42	Imobilizações corpóreas	2.245.975 €	188.574 €	185.930 €	58.875 €	2.057.401 €	2.060.045 €	2.187.100 €
43	Imobilizações incorpóreas	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
44	Imobilizações em curso	450.000 €	- €	- €	- €	450.000 €	450.000 €	450.000 €
45	Bens de dominio público	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Total de imobilizações:	2.695.975 €	188.574 €	185.930 €	58.875 €	2.507.401 €	2.510.045 €	2.637.100 €
	SUBCONTRATOS:							
6211	Assistência ambulatória	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6212	Meios complementares de diagnóstico	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6213	Meios complementares de terapêutica	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6214	Produtos vendidos p/ farmácias	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6215	Internamentos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6216	Transporte de doentes	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6217	Aparelhos complementares terapêutica	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6218	Trabalhos executados no exterior	2.935.329 €	2.016.491 €	2.890.746 €	733.264 €	918.837 €	44.583 €	2.202.065 €
6219	Outros subcontratos	279.400 €	- €	582.060 €	- €	279.400 €	- 302.660 €	279.400 €
	Total de subcontratos:	3.214.729 €	2.016.491 €	3.472.806 €	733.264 €	1.198.237 €	- 258.077 €	2.481.465 €

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO FINANCEIRO - DESPESAS (CONT.)

	RUBRICAS Designação	Dez - 13 Orçamentadas	Enc. Assumidos	Processadas	Pagas	DIFERENÇAS Orç.-Enc.Ass.	Orç.-Proc.	Orç.-Pagas
622	Fornecimentos e serviços	8.129.319 €	7.271.948 €	7.582.903 €	6.061.957 €	857.372 €	546.416 €	2.067.362 €
63	Transf correntes conc./prestaç sociais	3.600 €	3.600 €	3.600 €	2.700 €	- €	- €	900 €
	DESPESAS COM PESSOAL:							
641	Remunerações dos orgãos directivos	307.284 €	279.204 €	307.738 €	275.365 €	28.080 €	- 454 €	31.919 €
64211	*Pessoal quadros-Reg funç pública*	13.891.681 €	12.796.811 €	13.944.839 €	12.777.623 €	1.094.870 €	- 53.158 €	1.114.057 €
64212	*Pessoal com contrato a termo certo*	2.735.212 €	2.387.316 €	2.590.075 €	2.377.664 €	347.896 €	145.137 €	357.548 €
64213	*Pessoal em qualquer outra situação*	8.581.771 €	7.522.794 €	8.296.325 €	7.555.647 €	1.058.977 €	285.446 €	1.026.124 €
64214	*Pessoal quadros-Cont ind trabalho*	66.946 €	64.395 €	69.559 €	64.395 €	2.551 €	- 2.613 €	2.551 €
6422	Suplementos de remuneração	7.033.003 €	7.234.345 €	6.697.749 €	5.942.480 €	- 201.341 €	335.254 €	1.090.524 €
6423	Prestações sociais directas	95.173 €	107.566 €	103.810 €	98.824 €	- 12.392 €	- 8.637 €	- 3.651 €
6424	Subsidio de ferias e natal	4.366.509 €	2.196.225 €	4.332.953 €	2.191.471 €	2.170.283 €	33.556 €	2.175.038 €
643	Pensões	137.548 €	88.879 €	87.168 €	87.168 €	48.669 €	50.381 €	50.381 €
645	Encargos sobre remunerações	7.925.882 €	6.825.474 €	7.778.321 €	6.062.266 €	1.100.408 €	147.561 €	1.863.616 €
646	Seguros acident trabalho/Doenças prof.	100.927 €	97.246 €	113.391 €	96.896 €	3.681 €	- 12.465 €	4.030 €
647	Encargos sociais voluntários	88.491 €	95.866 €	79.813 €	79.813 €	- 7.375 €	8.678 €	8.678 €
648	Outros custos com pessoal	82.560 €	62.909 €	53.736 €	53.736 €	19.650 €	28.824 €	28.824 €
6491	Bolsa de estagio/subsidio refeição	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6492	Seguro	- €	- €	18 €	350 €	- €	- 18 €	- 350 €
	Total de despesas com pessoal:	45.412.986 €	39.759.028 €	44.455.495 €	37.663.699 €	5.653.958 €	957.491 €	7.749.288 €
65	Outros custos operacionais	81.147 €	84.239 €	84.239 €	79.239 €	- 3.092 €	- 3.092 €	1.908 €
68	Custos e perdas financeiras	170.531 €	14.370 €	244.957 €	14.370 €	156.161 €	- 74.426 €	156.161 €
	CUSTOS E PERDAS EXTRAORD.:							
691	Transferências capital concedidas	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
693	Perdas em existências	64.395 €	- €	- €	- €	64.395 €	64.395 €	64.395 €
694	Perdas em imobilizações	1.450 €	- €	- €	- €	1.450 €	1.450 €	1.450 €
695	Multas e penalidades	254 €	253 €	253 €	253 €	1 €	1 €	1 €
698	Outros custos e perdas extraordin.	59 €	59 €	59 €	59 €	1 €	1 €	1 €
		66.158 €	312 €	312 €	312 €	65.846 €	65.846 €	65.846 €
697	Correcções relat. exercicios anteriores	695.285 €	22.096.272 €	22.096.272 €	16.959.549 €	-21.400.987 €	-21.400.987 €	- 16.264.264 €
	Total de despesas fundos próprios:	85.813.313 €	97.845.483 €	102.593.528 €	81.353.141 €	-12.032.170 €	-16.780.215 €	4.460.172 €
	Despesas de fundos alheios	- €			182.095.682 €			- 182.095.682 €
	TOTAL:	85.813.313 €	97.845.483 €	102.593.528 €	263.448.824 €	-12.032.170 €	-16.780.215 €	- 177.635.511 €

MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO FINANCEIRO – RECEITAS

	RUBRICAS	Dez - 13				
		VALORES			DIFERENÇAS	
	Designação	Orçamentados	Realizados	Cobradas	Orçam./Realizados	Orçam./Cobrados
	FUNDOS PRÓPRIOS:					
	Saldo de gerência	- €		- 166.699.504 €		166.699.504 €
2745	Subsidios de investimento	- €	40.049 €	40.049 €	- 40.049 €	- 40.049 €
2748/9	Outros proveitos diferidos	- €	- €	- €	- €	- €
51	Fundo patrimonial (capital social)	- €	- €	- €	- €	- €
575	Subsídios	- €	- €	- €	- €	- €
576	Doações	- €	- €	- €	- €	- €
711	Vendas	- €	- €	- €	- €	- €
712	Prestações de serviços	67.067.233 €	72.081.762 €	2.428.584 €	- 5.014.528 €	64.638.650 €
72	Impostos e taxas	- €	- €	- €	- €	- €
73	Proveitos suplementares	326.820 €	445.969 €	346.700 €	- 119.149 €	- 19.880 €
741	Transferências do Tesouro	- €	- €	- €	- €	- €
742	Transferências correntes obtidas	130.344 €	169.382 €	158.956 €	- 39.038 €	- 28.612 €
743	Subsídios correntes obtidos-De entes p	- €	- €	- €	- €	- €
749	Subsídios correntes obtidos-De outras	39.714 €	24.833 €	24.833 €	14.880 €	14.880 €
76	Outros proveitos e ganhos operaciona	9.288.330 €	3.896.318 €	2.063.757 €	5.392.011 €	7.224.573 €
78	Proveitos e ganhos financeiros	287.582 €	433.908 €	436.641 €	- 146.326 €	- 149.059 €
792	Recuperação de dívidas	438 €	437 €	437 €	1 €	1 €
793	Ganhos em existências	- €	- €	- €	- €	- €
794	Ganhos em imobilizações	8.834 €	8.833 €	8.103 €	1 €	731 €
795	Beneficios e penalidades contratuais	7.277 €	7.276 €	7.534 €	1 €	- 257 €
798	Outros proveitos e ganhos extraordiná	1.759 €	1.758 €	1.419 €	1 €	340 €
797	Correcções relativas a exercicios ante	1.204.901 €	177.288.140 €	161.359.257 €	- 176.083.239 €	- 160.154.356 €
	Total das receitas de fundos próprios:	**78.363.231 €**	**254.398.667 €**	**166.876.271 €**	**- 176.035.435 €**	**- 88.513.040 €**
	FUNDOS ALHEIOS:					
	Receitas	- €		96.618.934 €		- 96.618.934 €
	Saldo de gerência	- €		169.606.875 €		- 169.606.875 €
	Total das receitas de fundos alheios:	**- €**		**266.225.808 €**		**- 266.225.808 €**
	TOTAL	**78.363.231 €**	**254.398.667 €**	**266.402.575 €**	**- 176.035.435 €**	**- 188.039.344 €**

MAPA DE DECOMPOSIÇÃO DE DÍVIDA DE CLIENTES, UTENTES E INSTITUIÇÕES DO ESTADO

	CONTAS	Dez - 13						
Código	Designação	SALDO INICIAL	EMITIDO PRÓPRIO	EMITIDIDO ANOS	COBRADO PRÓPRIO	COBRADO ANOS ANTERIORES	INCOBRÁVEIS CORREC./AN	POR COBRAR
	CLIENTES:							
	SUBSISTEMAS:							
211/8 11	A.D.S.E.	452.652 €	2.390.732 €	- €	- €	2.785.167 €	58.217 €	- 0 €
211/8 12	Forças Armadas	96.632 €	- €	- €	- €	96.632 €	0 €	- 0 €
211/8 13	Forças militarizadas	221.547 €	- €	- €	- €	221.547 €	- €	- €
211/8 14	S.A.M.S.	145.068 €	- €	- €	- €	- €	- €	145.068 €
211/8 15	I.O.S CTT - A.C.S. Port. Telecom	14.340 €	- €	- €	- €	- €	- €	14.340 €
211/8 16	Serviços Sociais	22.417 €	- €	- €	- €	- €	108 €	22.309 €
211/8 19	Outros subsistemas	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Total dos subsistemas:	952.656 €	2.390.732 €	- €	- €	3.103.346 €	58.325 €	181.717 €
211/8 3	Companhias de seguros	1.263.135 €	247.949 €	1.437.010 €	171.317 €	1.163.568 €	329.652 €	1.283.556 €
211/8 9	Outros clientes	1.015.278 €	311.560 €	544.414 €	57.696 €	23.836 €	- 73.123 €	1.862.843 €
	Total de clientes c/c:	**3.231.069 €**	**2.950.241 €**	**1.981.424 €**	**229.013 €**	**4.290.750 €**	**314.854 €**	**3.328.117 €**
213+2183	**Utentes c/c**	**8.036 €**	**1.596.028 €**	**11.373 €**	**1.590.904 €**	**11.373 €**	**5.124 €**	**8.036 €**
	INSTITUIÇÕES DO ESTADO:							
	INSTITUIÇÕES MINIST. SAÚDE							
21511	ACSS, IP	- €	- 477.844 €	151.835.055 €	- €	150.419.221 €	937.990 €	- €
21512	Instituições do SPA/SNS	346 €	- €	- €	- €	- €	206 €	140 €
21513	Instituições do SEE	70.416 €	36.080 €	33.250 €	9.079 €	41.733 €	10.551 €	78.383 €
21514	ARS, IP	3.950.306 €	756.417 €	71.119 €	580.128 €	530.919 €	2.895 €	3.663.900 €
21519	Outras instituições do M.Saúde	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Total das instituições do M. Saúde:	4.021.068 €	314.653 €	151.939.423 €	589.207 €	150.991.873 €	951.642 €	3.742.422 €
	INSTITUIÇÕES REG. AUTÓNOM							
21521	Região Autónoma dos Açores	13.185 €	- €	- €	- €	- €	- €	13.185 €
21522	Região Autónoma da Madeira	34.305 €	- €	- €	- €	- €	108 €	34.197 €
2159	Outras Instituições do Estado	32.992 €	33.393 €	5.284 €	19.460 €	10.866 €	- €	41.343 €
	Total de clientes, utentes Inst. Estado:	**7.340.656 €**	**4.894.316 €**	**153.937.504 €**	**2.428.584 €**	**155.304.862 €**	**1.271.728 €**	**7.167.301 €**

MAPA RESUMO DA CONTA DE CLIENTES (RESUMO CONTA 21)

Clientes C/C	Dez - 13 Inicial	Débito	Crédito	Saldo
SUBSISTEMAS:				
A.D.S.E.	452.652 €	2.390.732 €	2.843.384 €	- €
Forças armadas	96.632 €	- €	96.632 €	- €
Forças militarizadas	221.547 €	- €	221.547 €	- €
S.A.M.S.	- €	- €	- €	- €
IOS CTT - ACS Portugal Telecom	- €	- €	- €	- €
Serviços Sociais	21.418 €	- €	21.418 €	- €
Outros Subsistemas	- €	- €	- €	- €
Sub total	792.248 €	2.390.732 €	3.182.980 €	- €
Companhias de seguros	145.899 €	1.684.959 €	1.619.785 €	211.072 €
Outros Clientes	561.097 €	855.974 €	116.665 €	1.300.407 €
Total da 211	**1.499.244 €**	**4.931.665 €**	**4.919.430 €**	**1.511.479 €**
Utentes c/c	6.708 €	1.607.402 €	1.607.402 €	6.708 €
Instituições do Ministério da Saúde	4.021.068 €	152.254.076 €	152.532.722 €	3.742.422 €
Instituições Regiões Autónomas	47.490 €	- €	108 €	47.382 €
Outras Instituições do Estado	32.992 €	38.677 €	30.326 €	41.343 €
TOTAL GERAL:	**5.607.503 €**	**158.831.820 €**	**159.089.988 €**	**5.349.335 €**

Clientes Cobrança Duvidosa	Inicial	Débito	Crédito	Saldo
SUBSISTEMAS:				
A.D.S.E.	- €	6.079 €	6.079 €	- €
Forças armadas	- €	2.496 €	2.496 €	- €
Forças militarizadas	- €	20.280 €	20.280 €	- €
S.A.M.S.	145.068 €	- €	- €	145.068 €
IOS CTT - ACS Portugal Telecom	14.340 €	- €	- €	14.340 €
Serviços Sociais	999 €	21.310 €	- €	22.309 €
Outros Subsistemas	- €	- €	- €	- €
Sub total	160.408 €	50.165 €	28.855 €	181.717 €
Companhias de seguros	1.117.236 €	200.592 €	245.344 €	1.072.484 €
Outros Clientes	300.461 €	107.958 €	53.890 €	354.529 €
Total da 2181	**1.578.105 €**	**358.714 €**	**328.088 €**	**1.608.730 €**
Utentes c/c	1.328 €	- €	- €	1.328 €
Outros clientes	153.720 €	57.822 €	3.634 €	207.908 €
TOTAL GERAL:	**1.733.153 €**	**416.536 €**	**331.723 €**	**1.817.966 €**

MAPA SITUAÇÃO FINANCEIRA – RECEITA

Contas		Dez -13				
		Importâncias				Dif. Orç. / Cob.
Código	Designação	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	
	SALDO INICIAL:					
	DISPONIBILIDADES:					
	- Em caixa			- €		
	- Em depósitos, títulos e aplic. Tesouraria			2.907.370 €		
				2.907.370 €		
	SALDO DE GERÊNCIA:					
	- Fundos próprios	- €		- 166.699.504 €		166.699.504 €
	- Fundos alheios	- €		169.606.875 €		- 169.606.875 €
	Total do Saldo de gerência anterior:	**- €**		**2.907.370 €**		**- 2.907.370 €**
2	Terceiros	- €		96.618.934 €	445.828 €	- 96.618.934 €
264	Regularização dívidas p/ ordem tesouro	- €		- €	- €	- €
	Total da receita de fundos alheios:	**- €**		**96.618.934 €**	**445.828 €**	**- 96.618.934 €**
23	Empréstimos obtidos	- €	- €	- €		- €
2745	Subsidios de investimento	- €	40.049 €	40.049 €	- €	- 40.049 €
2748/9	Outros proveitos diferidos	- €	- €	- €	- €	- €
		- €	40.049 €	40.049 €	- €	- 40.049 €
28	Empréstimos Concedidos (Amortizac.)	- €	- €	- €	- €	- €
51	Fundo Patrimonial (Capital Social)	- €	- €	- €	- €	- €
575	Subsídios	- €	- €	- €	- €	- €
576	Doações	- €	- €	- €	- €	- €
		- €	- €	- €	- €	- €
711	Vendas	- €	- €	- €	- €	- €
712	Prestações de Serviços	67.067.233 €	72.081.762 €	2.428.584 €	69.653.178 €	64.638.650 €
72	Impostos e taxas	- €	- €	- €	- €	- €
73	Proveitos Suplementares	326.820 €	445.969 €	346.700 €	99.269 €	- 19.880 €
741	Transferências do Tesouro	- €	- €	- €	- €	- €
742	Transferências correntes obtidas:					
7421	*Da ACSS*	- €	- €	- €	- €	- €
7422	*Do PIDDAC*	- €	- €	- €	- €	- €
7423	*UE - Fundos Comunitários*	- €	- €	- €	- €	- €
7424	*Quotas de financiamento*	- €	- €	- €	- €	- €
7429	*Outras transferências correntes obtidas*	130.344 €	169.382 €	158.956 €	10.425 €	- 28.612 €
743	Subsidios correntes obtidos - De ent. púb	- €	- €	- €	- €	- €
749	Subsidios correntes obtidos - De out. ent	39.714 €	24.833 €	24.833 €	- €	14.880 €
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	9.288.330 €	3.896.318 €	2.063.757 €	1.832.562 €	7.224.573 €
78	Proveitos e ganhos financeiros	287.582 €	433.908 €	436.641 €	- 2.733 €	- 149.059 €
		77.140.023 €	77.052.172 €	5.459.472 €	71.592.701 €	71.680.551 €
792	Recuperação de dívidas	438 €	437 €	437 €	- €	1 €
793	Ganhos em existências	- €	- €	- €	- €	- €
794	Ganhos em imobilizações	8.834 €	8.833 €	8.103 €	731 €	731 €
795	Benefícios e penalidades contratuais	7.277 €	7.276 €	7.534 €	- 258 €	- 257 €
798	Outros proveitos/ganhos extraordinários	1.759 €	1.758 €	1.419 €	339 €	340 €
		18.308 €	18.305 €	17.493 €	812 €	815 €
797	Correcções relativas exerc. anteriores	1.204.901 €	177.288.140 €	161.359.257 €	15.928.883 €	- 160.154.356 €
	Total da receita de fundos próprios:	**78.363.231 €**	**254.398.667 €**	**166.876.271 €**	**87.522.395 €**	**- 88.513.040 €**
	TOTAL GERAL	**78.363.231 €**	**254.398.667 €**	**266.402.575 €**	**87.968.223 €**	**- 188.039.344 €**

MAPA SITUAÇÃO FINANCEIRA – DESPESA

	CONTAS	Dez - 13				
		IMPORTÂNCIAS				Dif.
	Designação	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em Dívida	Orç. / Pag.
2	Terceiros	- €		182.095.682 €	84.559.828 €	-182.095.682 €
264	Regularização dívidas p/ ordem tesouro	- €		- €	- €	- €
	Total da despesas em fundos alheios:	**- €**		**182.095.682 €**	**84.559.828 €**	**-182.095.682 €**
23	Empréstimos obtidos	- €	254.926 €	- €	13.176.430 €	- €
272	Custos diferidos	- €	- €	- €	- €	- €
28	Empréstimos concedidos (Concessão)	- €	- €	- €		- €
312	Mercadorias	- €	- €	- €	- €	- €
316	Matérias primas, subs e de consumo	25.343.582 €	24.467.014 €	19.779.178 €	4.687.836 €	5.564.404 €
		25.343.582 €	24.467.014 €	19.779.178 €	4.687.836 €	5.564.404 €
4	Imobilizações	2.695.975 €	185.930 €	58.875 €	127.055 €	2.637.100 €
621	Subcontratos	3.214.729 €	3.472.806 €	733.264 €	2.739.542 €	2.481.465 €
622	Fornecimentos e serviços	8.129.319 €	7.582.903 €	6.061.957 €	1.520.946 €	2.067.362 €
63	Transferências correntes conc e p. soc.	3.600 €	3.600 €	2.700 €	900 €	900 €
641	Remunerações dos orgãos directivos	307.284 €	307.738 €	275.365 €	32.373 €	31.919 €
6421	Remuneração base do pessoal:					
64211	*Pessoal dos quadros-Regime func pública*	*13.891.681 €*	*13.944.839 €*	*12.777.623 €*	*1.167.216 €*	*1.114.057 €*
64212	*Pessoal com contrato a termo certo*	*2.735.212 €*	*2.590.075 €*	*2.377.664 €*	*212.411 €*	*357.548 €*
64213	*Pessoal em qualquer outra situação*	*8.581.771 €*	*8.296.325 €*	*7.555.647 €*	*740.678 €*	*1.026.124 €*
64214	*Pessoal dos quadros-Contr indiv trabalho*	*66.946 €*	*69.559 €*	*64.395 €*	*5.164 €*	*2.551 €*
6422	Suplementos de remuneração	7.033.003 €	6.697.749 €	5.942.480 €	755.270 €	1.090.524 €
6423	Prestações sociais directas	95.173 €	103.810 €	98.824 €	4.986 €	- 3.651 €
6424	Subsídio de férias e de natal	4.366.509 €	4.332.953 €	2.191.471 €	2.141.482 €	2.175.038 €
643	Pensões	137.548 €	87.168 €	87.168 €	- €	50.381 €
645	Encargos sobre remunerações	7.925.882 €	7.778.321 €	6.062.266 €	1.716.055 €	1.863.616 €
646	Seguros acidente no trab./doenças prof	100.927 €	113.391 €	96.896 €	16.495 €	4.030 €
647	Encargos sociais voluntários	88.491 €	79.813 €	79.813 €	- €	8.678 €
648	Outros custos com pessoal	82.560 €	53.736 €	53.736 €	- €	28.824 €
6491	Bolsa de estagio/subsidio refeição	- €	- €	- €	- €	- €
6492	Seguro	- €	18 €	350 €	- 332 €	- 350 €
		45.412.986 €	44.455.495 €	37.663.699 €	6.791.797 €	7.749.288 €

MAPA SITUAÇÃO FINANCEIRA – DESPESA (CONT.)

		Dez - 13				
CONTAS		IMPORTÂNCIAS				Dif.
	Designação	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em Dívida	Orç. / Pag.
65	Outros custos e perdas operacionais	81.147 €	84.239 €	79.239 €	5.000 €	1.908 €
68	Custos e perdas financeiros	170.531 €	244.957 €	14.370 €	230.587 €	156.161 €
691	Transferências de capital concedidas	- €	- €	- €	- €	- €
693	Perdas em existências	64.395 €	- €	- €	- €	64.395 €
694	Perdas em imobilizações	1.450 €	- €	- €	- €	1.450 €
695	Multas e penalidades	254 €	253 €	253 €	- €	1 €
698	Outros custos e perdas extraordinários	59 €	59 €	59 €	- €	1 €
		66.158 €	312 €	312 €	- €	65.846 €
69764	C.R.E.A. - Despesas com pessoal	- €	7.376.687 €	7.370.252 €	6.435 €	- 7.370.252 €
697...	C.R.E.A. - Outros	695.285 €	14.719.585 €	9.589.297 €	5.130.288 €	- 8.894.011 €
		695.285 €	22.096.272 €	16.959.549 €	5.136.723 €	- 16.264.264 €
86	Impostos s/ rendimento do exercício (PC)	- €	86.158 €	91.253 €	- 5.095 €	- 91.253 €
	Total da despesa de fundos próprios:	**85.813.313 €**	**102.934.612 €**	**81.444.395 €**	**34.411.722 €**	**4.368.918 €**
	SALDO FINAL:					
	DISPONIBILIDADES:					
	- Em caixa			0 €		
	- Em depósitos, títulos e aplic. Tesouraria			2.862.499 €		
				2.862.499 €		
	SALDO DE GERÊNCIA:					
	- Fundos próprios			- 81.267.627 €		
	- Fundos alheios			84.130.126 €		
				2.862.499 €		
	TOTAL GERAL	**85.813.313 €**	**102.934.612 €**	**266.402.575 €**	**118.971.550 €**	**-177.726.764 €**

MAPA DECOMPOSIÇÃO CONTA 7.9.7.

		Dez - 13			
CONTAS	Designação	Saldo Exercício Anterior (1)	Emitido (2)	Cobrado/Regul. (3)	A Cobrar (4 = 1+2-3)
7971	**VENDAS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:**				
79711	Vendas	- €	- €	- €	- €
79712	**PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS:**				
797121	**SUBSISTEMAS:**				
7971211	A.D.S.E.	2.843.384 €	- €	2.785.167 €	58.217 €
7971212	Forças Armadas	96.632 €	- €	96.632 €	- €
7971213	Forças militarizadas	221.547 €	- €	221.547 €	- €
7971214	S.A.M.S.	145.068 €	- €	- €	145.068 €
7971215	I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	14.340 €	- €	- €	14.340 €
7971216	Serviços Sociais	22.417 €	- €	- €	22.417 €
7971219	Outros Subsistemas	- €	- €	- €	- €
	Sub total:	3.343.388 €	- €	3.103.346 €	240.042 €
797123	ompanhias de seguro	3.612.779 €	- €	1.163.568 €	2.449.210 €
797125	**CLIENTES INSTITUIÇÕES DO ESTADO:**				
7971251	Instituições Ministério da Saúde	158.350.341 €	- €	150.991.873 €	7.358.469 €
7971252	Instituições Regiões Autónomas	47.490 €	- €	- €	47.490 €
7971259	Outras instituições do Estado	32.992 €	- €	10.866 €	22.126 €
	Sub total:	158.430.824 €	- €	151.002.739 €	7.428.085 €
7971291/3	Utentes c/c	8.036 €	- €	11.373 €	- 3.337 €
7971299	Outros Clientes	1.015.278 €	- €	23.836 €	991.442 €
	Total das prestações de serviços:	**166.410.305 €**	**- €**	**155.304.862 €**	**11.105.442 €**
7972	Impostos e taxas	- €	- €	- €	- €
7973	Proveitos Suplementares	86.008 €	5.230 €	24.771 €	66.467 €
7974	Transferências subs correntes obtidos	3.645 €	9.178 €	12.823 €	- €
7976	Outros proveitos e ganhos financeiros	8.420.414 €	71.438 €	6.015.804 €	2.476.048 €
7978	Proveitos e ganhos financeiros	997 €	- €	996 €	0 €
7979	Outros	- €	- €	- €	- €
	TOTAL DA CONTA 7.9.7.:	**174.921.368 €**	**85.846 €**	**161.359.257 €**	**13.647.958 €**
6922	Créditos incobráveis			41.082 €	
69791	Correcções e anulações			168.387 €	
69881	Encontro de contas SNS			- €	
69882	Protocolo com o SAMS			- €	
69883	Protocolo com a APS			- €	209.469 €
				161.568.726 €	**13.438.488 €**

MAPA DECOMPOSIÇÃO CONTA 6.9.7.

	CONTAS	Dez - 13			
	Designação	EM DÍVIDA (1)	PROCESSADO (2)	PAGO (3)	EM DÍVIDA (4 = 1+2-3)
697	**CORRECÇÕES RELAT. EXER.ANTERIORES:**				
6971	Restituições	- €	2.900 €	2.900 €	- €
6972	**ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:**				
69727	Custos Diferidos	- €	- €	- €	- €
69731	**COMPRAS:**				
697312	Mercadorias	- €	- €	- €	- €
697316	**MATÉRIAS PRIMAS, SUBS. E CONSUMO:**				
6973161	Produtos farmacêuticos	3.179.148 €	- 252 €	3.198.125 €	- 19.228 €
6973162	Material de consumo clínico	3.084.336 €	- €	2.805.895 €	278.441 €
6973163	Produtos alimentares	255 €	- €	255 €	- €
6973164	Material consumo hoteleiro	80.673 €	- 0 €	57.600 €	23.073 €
6973165	Material consumo Administrativo	40.671 €	- €	40.671 €	- €
6973166	Material de manutenção e conservação	11.124 €	- €	11.404 €	- 280 €
6973169	Outro Material de consumo	2.276 €	- €	2.276 €	- €
	Total das compras:	6.398.483 €	- 252 €	6.116.225 €	282.006 €
6974	**IMOBILIZAÇÕES:**				
69741	investimentos financeiros	- €	- €	- €	- €
69742	Imobilizações corpóreas	170.637 €	- €	168.882 €	1.755 €
69743	Imobilizações incorpóreas	- €	- €	- €	- €
69744	Imobilizações em curso	- €	- €	- €	- €
69745	Bens do domínio público	- €	- €	- €	- €
	Total das imobilizações:	170.637 €	- €	168.882 €	1.755 €
697621	**SUBCONTRATOS:**				
6976211	Assistência ambulatória	- €	- €	- €	- €
6976212	Meios complementares de diagnóstico	- €	- €	- €	- €
6976213	Meios complementares de terapêutica	- €	- €	- €	- €
6976214	Produtos vendidos p/ farmacias	- €	- €	- €	- €
6976215	Internamentos	- €	- €	- €	- €
6976216	Transporte de doentes	- €	- €	- €	- €
6976217	Aparelhos complementares de terapêutica	- €	- €	- €	- €
6976218	Trabalhos executados no exterior	2.818.657 €	958 €	1.860.990 €	958.625 €
6976219	Outros subcontratos	2.571.345 €	- €	- €	2.571.345 €
	Total dos subcontratos:	5.390.002 €	958 €	1.860.990 €	3.529.970 €
697622	Fornecimentos e serviços	2.000.270 €	257 €	1.433.552 €	566.975 €
69763	Transferências correntes conced. prest. sociais	- €	- €	- €	- €

MAPA DECOMPOSIÇÃO CONTA 6.9.7. (CONT.)

		Dez - 13			
CONTAS	Designação	EM DÍVIDA (1)	PROCESSADO (2)	PAGO (3)	EM DÍVIDA (4 = 1+2-3)
69764	**DESPESAS COM PESSOAL:**				
697641	Remunerações dos orgãos directivos	33.998 €	766 €	34.764 €	- €
697642	**REMUNERAÇÕES COM O PESSOAL:**				
6976421	Remunerações base do pessoal	2.099.195 €	11.527 €	2.056.665 €	54.057 €
6976422	Suplementos de remuneração	1.324.614 €	- 9.132 €	1.282.966 €	32.515 €
6976423	Prestações sociais directas	7.478 €	3.756 €	11.234 €	- €
6976424	Subsidios de férias e natal	2.119.412 €	14.740 €	2.134.152 €	- €
697643	Pensões	- €	1.711 €	1.711 €	- €
697645	Encargos sobre remunerações	1.705.287 €	136.368 €	1.840.245 €	1.410 €
697646	Seguros e acid. trab./doenças profissionais	- 9.424 €	418 €	- 9.006 €	- €
697647	Encargos sociais voluntários	- €	9.998 €	9.998 €	- €
697648	Outros custos com pessoal	169.690 €	1.918 €	7.523 €	164.085 €
	Total das despesas c/pessoal:	7.450.250 €	172.069 €	7.370.252 €	252.067 €
69765	Outros custos operacionais	5.000 €	- €	5.000 €	- €
69768	Custos e perdas financeiras	134 €	26.087 €	1.748 €	24.473 €
6977	Correcções a proveitos		8.624 €	- €	8.624 €
69799	Outros		- €	- €	- €
	TOTAL DA CONTA 6.9.7.:	21.414.776 €	210.643 €	16.959.549 €	4.665.870 €
79791	Correcções ou anulações			27.761 €	
79792	Correcções à especialização do exercicio			62.020 €	
79881	Encontro de contas SNS			- €	
79882	Protocolo com a APIFARMA			- €	89.781 €
					4.576.090 €

MAPA FLUXOS FINANCEIROS – RECEITA

	Designação	Dez - 13 Valores Cobradas	A Cobrar	Total
	- Caixa	- €		- €
	- Depósitos	2.907.370 €		2.907.370 €
	I - SALDO INICIAL	**2.907.370 €**		**2.907.370 €**
15	Titulos negociáveis	- €	- €	- €
18	Outras Aplicações de Tesouraria	- €	- €	- €
	Total das contas 15/18:	**- €**	**- €**	**- €**
219	Adiantamentos de clientes	79.542.594 €	- €	79.542.594 €
229	Adiantamentos a fornecedores	4.211.402 €	47.543 €	4.258.945 €
23	Empréstimos Obtidos	- €	- €	385.179 €
24	Estado e outros entes Públicos	12.579.364 €	385.179 €	12.579.364 €
261	Adiantamentos a fornecedores de Imobilizado	- €	- €	- €
262	Adiantamentos ao pessoal	44.331 €	- €	44.331 €
263	Sindicatos	64.733 €	- €	64.733 €
264	Regularizações de dívidas por ordem Tesouro	- €	- €	- €
268	Devedores e Credores Diversos	176.508 €	13.106 €	189.615 €
	Total das receitas de fundos alheios:	**96.618.934 €**	**445.828 €**	**97.064.761 €**
2745	Subsídios de investimento	40.049 €	- €	40.049 €
2748/9	Outros proveitos diferidos	- €	- €	- €
	Total da conta proveitos diferidos:	**40.049 €**	**- €**	**40.049 €**
28	Empréstimos concedidos (Amortizações)	- €	- €	- €
51	Fundo patrimonial (capital social)	- €	- €	- €
575	Subsídios	- €	- €	- €
576	Doações	- €	- €	- €
	Total da conta de reservas:	**- €**	**- €**	**- €**
711	Vendas	- €	- €	- €
712	Prestações de serviços	2.428.584 €	69.653.178 €	72.081.762 €
72	Impostos e taxas	- €		- €
73	Proveitos suplementares	346.700 €	99.269 €	445.969 €
741	Transferências do Tesouro	- €	- €	- €
742	Transferências correntes obtidas	158.956 €	10.425 €	169.382 €
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes púb.	- €	- €	- €
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entida.	24.833 €	- €	24.833 €
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	2.063.757 €	1.832.562 €	3.896.318 €
78	Proveitos e ganhos financeiros	436.641 €	- 2.733 €	433.908 €
792/3/4/5/8	Proveitos e ganhos extraordinários	17.493 €	812 €	18.305 €
	Total dos proveitos do exercício:	**5.476.965 €**	**71.593.512 €**	**77.070.477 €**
	II - RECEITAS DO EXERCÍCIO	**102.135.948 €**	**72.039.340 €**	**174.175.288 €**
797	Correcções relativas a exercícios anteriores	161.359.257 €	15.928.883 €	177.288.140 €
	II - RECEITAS EXERCÍC. ANTERIORES	**161.359.257 €**	**15.928.883 €**	**177.288.140 €**
	TOTAL GERAL:	**266.402.575 €**	**87.968.223 €**	**354.370.798 €**

MAPA FLUXOS FINANCEIROS – DESPESA

CONTAS A CRÉDITO		Dez - 13 VALORES		
	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamentos de clientes	165.157.172 €	83.504.152 €	248.661.324 €
229	Adiantamentos a fornecedores	4.252.455 €	- €	4.252.455 €
24	Estado e outros entes públicos	12.417.982 €	958.938 €	13.376.920 €
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	- €	- €	- €
262	Adiantamentos ao pessoal	44.331 €	- €	44.331 €
263	Sindicatos	64.812 €	5.658 €	70.469 €
264	Regularização de dívidas por ordem tesouro	- €	- €	- €
268	Devedores e Credores Diversos	158.930 €	91.081 €	250.011 €
	Total da despesa de fundos alheios:	**182.095.682 €**	**84.559.828 €**	**266.655.511 €**
23	Empréstimos obtidos	- €	13.176.430 €	13.176.430 €
272	Custos diferidos	- €	- €	- €
28	Empréstimos concedidos (Concessão)	- €	- €	- €
312	Mercadorias	- €	- €	- €
3161	Produtos farmacêuticos	13.303.512 €	3.454.987 €	16.758.500 €
3162	Material de consumo clínico	5.650.251 €	1.070.690 €	6.720.941 €
3163	Produtos alimentares	1.592 €	217 €	1.809 €
3164	Material de consumo hoteleiro	238.952 €	98.565 €	337.517 €
3165	Material de consumo administrativo	139.787 €	16.981 €	156.768 €
3166	Material de manutenção e conservação	436.963 €	44.349 €	481.312 €
3169	Outro material de consumo	8.120 €	2.047 €	10.167 €
	Total da conta de compras:	**19.779.178 €**	**4.687.836 €**	**24.467.014 €**
41	Investimentos financeiros	- €	- €	- €
42	Imobilizações corpóreas	58.875 €	127.055 €	185.930 €
43	Imobilizações incorpóreas	- €	- €	- €
44	Imobilizações em curso	- €	- €	- €
45	Bens de domínio público	- €	- €	- €
	Total da conta de imobilizações:	**58.875 €**	**127.055 €**	**185.930 €**
6211	Assistência ambulatória	- €	- €	- €
6212	Meios complementares de diagnóstico	- €	- €	- €
6213	Meios complementares de terapêutica	- €	- €	- €
6414	Produtos vendidos por farmácias	- €	- €	- €
6215	Internamentos	- €	- €	- €
6216	Transporte de doentes	- €	- €	- €
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	- €	- €	- €
6218	Trabalhos executados no exterior	733.264 €	2.157.482 €	2.890.746 €
6219	Outros sub-contratos	- €	582.060 €	582.060 €
	Total da conta de subcontratos:	**733.264 €**	**2.739.542 €**	**3.472.806 €**

MAPA FLUXOS FINANCEIROS – DESPESA (CONT.)

CONTAS A CRÉDITO		Dez - 13 VALORES		
	Designação	Pagos	Em dívida	Total
6221	Fornecimentos e Serviços I	1.152.779 €	224.273 €	1.377.052 €
6222	Fornecimentos e Serviços II	1.429.797 €	134.054 €	1.563.851 €
6223	Fornecimentos e Serviços III	3.477.468 €	1.162.619 €	4.640.087 €
6229	Outros Serviços	1.914 €	- €	1.914 €
	Total da conta de Fornec. Serv. Externos:	**6.061.957 €**	**1.520.946 €**	**7.582.903 €**
63	Transferências correntes conc. e prestações sociais	2.700 €	900 €	3.600 €
641	Remunerações dos orgãos directivos	275.365 €	32.373 €	307.738 €
6421	Remunerações base do pessoal	22.775.330 €	2.125.468 €	24.900.798 €
6422	Suplementos de remunerações	5.942.480 €	755.270 €	6.697.749 €
6423	Prestações Sociais directas	98.824 €	4.986 €	103.810 €
6424	Subsídio de férias e natal	2.191.471 €	2.141.482 €	4.332.953 €
643	Pensões	87.168 €	- €	87.168 €
645	Encargos sobre remunerações	6.062.266 €	1.716.055 €	7.778.321 €
646	Seguros e acidentes no trabalho	96.896 €	16.495 €	113.391 €
647	Encargos sociais voluntários	79.813 €	- €	79.813 €
648	Outros custos com pessoal	53.736 €	- €	53.736 €
6491	Bolsa de estagio/subsidio refeição	- €	- €	- €
6492	Seguro	350 €	- 332 €	18 €
	Total da conta de despesas com pessoal:	**37.663.699 €**	**6.791.797 €**	**44.455.495 €**
65	Outros custos e perdas operacionais	79.239 €	5.000 €	84.239 €
68	Custos e perdas financeiras	14.370 €	230.587 €	244.957 €
691	Transferências de capital concedidas	- €	- €	- €
693	Perdas em existências	- €	- €	- €
694	Perdas em imobilizações	- €	- €	- €
695	Multas e penalidades	253 €	- €	253 €
698	Outros custos e perdas extraordinárias	59 €	- €	59 €
	Total da conta de custos/perdas extraordinárias:	**312 €**	**- €**	**312 €**
86	Imposto s/rendimento do exercício (PC)	91.253 €	- 5.095 €	86.158 €
		246.580.528 €	**113.834.827 €**	**360.415.355 €**
69764	C.R.E.A. - Despesas com pessoal	7.370.252 €	6.435 €	7.376.687 €
697...	C.R.E.A. - Outros	9.589.297 €	5.130.288 €	14.719.585 €
		16.959.549 €	**5.136.723 €**	**22.096.272 €**
	Caixa	- €		- €
	Depósitos	2.862.499 €		2.862.499 €
		2.862.499 €		**2.862.499 €**
	TOTAL GERAL:	**266.402.575 €**	**118.971.550 €**	**385.374.125 €**

MAPA DESENVOLVIMENTO DAS DESPESAS COM PESSOAL

Designação	Dez - 13											
	Grupos Profissionais											TOTAL
	Pessoal Dirigente	Médico	Pessoal de Enfermagem	Pessoal Tecnico Diag/Ter.	Pessoal técn Superior	Pessoal Administrativo	Pessoal Oper auxiliar	Pessoal Informat.	Pessoal Docente	Outro Pessoal	Diversos	
Remunerações dos orgãos directivos:												
Remunerações base	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	189.053 €	**189.053 €**
Subsídio de férias e Natal	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	48.824 €	**48.824 €**
Suplementos de remunerações	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	69.862 €	**69.862 €**
Prestações sociais directas	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Outras remunerações	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Total da conta 641:	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**307.738 €**	**307.738 €**
Remunerações do pessoal:												
Remunerações base do pessoal:												
Pessoal quadros - regime função pública	- €	3.861.287 €	6.116.889 €	1.111.474 €	280.906 €	996.176 €	1.459.246 €	84.382 €	34.478 €	- €	- €	**13.944.839 €**
Pessoal com contrato a termo certo	- €	2.575.875 €	- €	- €	14.200 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**2.590.075 €**
Pessoal quadros - CIT	91.679 €	3.115.200 €	2.754.359 €	439.864 €	424.444 €	492.829 €	931.032 €	34.108 €	- €	12.811 €	- €	**8.296.325 €**
Pessoal em qualquer outra situação	69.559 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**69.559 €**
Total da conta 6421:	**161.238 €**	**9.552.362 €**	**8.871.248 €**	**1.551.338 €**	**719.549 €**	**1.489.005 €**	**2.390.278 €**	**118.490 €**	**34.478 €**	**12.811 €**	**- €**	**24.900.798 €**
Remunerações do pessoal:												
Trabalho Extraordinário:												
Horas extraordinárias	- €	1.674.398 €	90.476 €	682 €	32.043 €	1.521 €	62.319 €	756 €	- €	- €	- €	**1.862.196 €**
Prevenções	- €	71.552 €	- €	- €	- €	- €	57.097 €	13.672 €	- €	- €	- €	**142.322 €**
Total da conta 64221:	- €	1.745.950 €	90.476 €	682 €	32.043 €	1.521 €	119.417 €	14.428 €	- €	- €	- €	**2.004.518 €**
Trabalho em regime de turnos												**- €**
Noites e suplementos	- €	214.961 €	762.967 €	67.596 €	1.434 €	24.073 €	170.533 €		- €	- €		**1.241.565 €**
Subsídio de turno	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Total da conta 64222:	- €	214.961 €	762.967 €	67.596 €	1.434 €	24.073 €	170.533 €	- €	- €	- €	- €	**1.241.565 €**
Abono para falhas	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	1.034 €	**1.034 €**
Subsídio de alimentação	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	1.517.967 €	**1.517.967 €**
Ajudas de custo	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	965 €	**965 €**
Vestuário e artigos pessoais	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Alimentação e alojamento	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Outros suplementos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	1.931.702 €	**1.931.702 €**
Total da conta 6422:	**- €**	**1.960.911 €**	**853.443 €**	**68.278 €**	**33.477 €**	**25.594 €**	**289.950 €**	**14.428 €**	**- €**	**- €**	**3.451.667 €**	**6.697.749 €**

MAPA DESENVOLVIMENTO DAS DESPESAS COM PESSOAL (CONT.)

Designação	Dez - 13											
	Grupos Profissionais											
	Pessoal Dirigente	Médico	Pessoal de Enfermagem	Pessoal Tecnico Diag/Ter.	Pessoal técn Superior	Pessoal Administrativo	Pessoal Oper auxiliar	Pessoal Informat.	Pessoal Docente	Outro Pessoal	Diversos	TOTAL
Prestações sociais directas												
Subsídio familiar a crianças e jovens	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	48.570 €	**48.570 €**
Subsíio mensal vitalício	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Subsídio de funeral	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Comparticipação de encargos com a saúde	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Serviços sociais	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	27.421 €	**27.421 €**
Outras prestações sociais	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	27.818 €	**27.818 €**
Total da conta 6423:	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**103.810 €**	**103.810 €**
Subsídio de férias e natal	25.083 €	1.673.826 €	1.550.856 €	267.528 €	122.047 €	253.540 €	412.680 €	19.546 €	5.712 €	2.135 €	- €	**4.332.953 €**
Pensões	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	87.168 €	**87.168 €**
Encargos sobre remunerações:												
Assistência na doença dos funcion. Públicos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	402.177 €	**402.177 €**
Segurança social dos func. públicos - CGA	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	3.783.865 €	**3.783.865 €**
Segurança social - regime geral	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	3.592.278 €	**3.592.278 €**
Outros encargos sobre remunerações	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Total da conta 645:	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**7.778.321 €**	**7.778.321 €**
Seguros de acidentes trab doenças profis.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	113.391 €	**113.391 €**
Encargos sociais voluntários	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	79.813 €	**79.813 €**
OUTROS CUSTOS COM O PESSOAL												
Despesas de saúde	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Seguros de saúde	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Cursos de aperfeiç., colóquios e congressos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	2.444 €	**2.444 €**
Prémios de actualização permanente	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Indemnizações por despedimentos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	6.731 €	**6.731 €**
Outros custos com pessoal	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	44.561 €	**44.561 €**
Total da conta 648:	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**53.736 €**	**53.736 €**
Estágios Profisionais												
Bolsa de estagio/subsidio refeição	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	**- €**
Seguros	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	18 €	**18 €**
Total da conta 649:	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**18 €**	**18 €**
TOTAL	**186.321 €**	**13.187.099 €**	**11.275.547 €**	**1.887.144 €**	**875.073 €**	**1.768.140 €**	**3.092.908 €**	**152.465 €**	**40.189 €**	**14.947 €**	**11.975.662 €**	**44.455.495 €**

MAPA DE DESCONTOS E RETENÇÕES

Designação	Dez - 13															
	Saldo Inicial	Movimentos												Total	Entregas do exercício	Saldo Final
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro			
Adiantamentos de clientes	20.303.259 €	23.326.981 €	11.300.402 €	605.380 €	3.770 €	1.416 €	441 €	3.179.254 €	2.408 €	551 €	4.153 €	973.648 €	217.320.115 €	256.718.520 €	264.814.571 €	8.096.051 €
Adiantamentos a fornecedores	- 6.489 €	92.895 €	2.639.328 €	70.417 €	349.451 €	341.474 €	341.475 €	113.195 €	116.584 €	114.880 €	7.054 €	2.208 €	63.495 €	4.252.455 €	4.204.913 €	- 47.543 €
IRS - Trabalho dependente	421.501 €	421.501 €	533.316 €	738.546 €	608.377 €	536.575 €	634.271 €	595.777 €	596.285 €	643.545 €	540.088 €	578.703 €	1.250.103 €	7.677.087 €	8.255.471 €	578.384 €
IRS - Trabalho independente	34.662 €	34.662 €	34.530 €	33.626 €	29.626 €	33.920 €	35.644 €	33.077 €	30.261 €	30.053 €	20.807 €	23.870 €	24.387 €	364.462 €	389.645 €	25.183 €
IRS - Capitais	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
IRS - Prediais	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
IRS - Pensões	- €	1.884 €	2.209 €	3.235 €	1.808 €	1.180 €	6 €	377 €	- €	- €	- €	- €	- €	10.699 €	10.699 €	- €
IRS - Sobre outros rendimentos	1.884 €	1.884 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	1.884 €	1.884 €	- €
Total da conta 2.4.2.	458.047 €	459.931 €	570.055 €	775.407 €	639.811 €	571.675 €	669.921 €	629.231 €	626.546 €	673.598 €	560.895 €	602.573 €	1.274.490 €	8.054.132 €	8.657.699 €	603.567 €
IVA - A pagar - de operações gerais	19.591 €	17.998 €	1.593 €	18.581 €	13.230 €	15.595 €	13.139 €	13.092 €	12.370 €	8.973 €	12.372 €	15.410 €	37.404 €	179.757 €	185.549 €	5.792 €
IVA - A recuperar	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Total da conta 2.4.3.	19.591 €	17.998 €	1.593 €	18.581 €	13.230 €	15.595 €	13.139 €	13.092 €	12.370 €	8.973 €	12.372 €	15.410 €	37.404 €	179.757 €	185.549 €	5.792 €
Imposto de selo	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Outros impostos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
A.D.S.E.	23.428 €	23.428 €	25.813 €	25.831 €	24.862 €	24.362 €	24.462 €	25.822 €	23.875 €	35.536 €	35.309 €	35.763 €	54.094 €	359.158 €	401.097 €	41.939 €
Caixa Geral de Aposentações	148.822 €	148.822 €	160.393 €	163.152 €	165.676 €	163.547 €	173.173 €	182.678 €	168.480 €	167.421 €	161.282 €	165.334 €	286.274 €	2.106.232 €	2.270.016 €	163.784 €
Segurança Social - F. Púb. - RG	122.237 €	121.184 €	138.922 €	134.572 €	135.241 €	125.084 €	138.441 €	151.207 €	138.207 €	136.023 €	127.864 €	134.433 €	219.103 €	1.700.280 €	1.828.317 €	128.037 €
Cofres da Previdência	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	17 €	8 €	8 €	8 €	8 €	108 €	116 €	8 €
Outras	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Total da conta 2.4.5.	294.495 €	293.442 €	325.136 €	323.563 €	325.788 €	313.000 €	336.084 €	359.715 €	330.579 €	338.989 €	324.463 €	335.538 €	559.480 €	4.165.778 €	4.499.546 €	333.768 €
Outras tributações	- €	634 €	9.462 €	2.154 €	736 €	1.067 €	1.326 €	1.139 €	864 €	575 €	254 €	1.644 €	304 €	20.158 €	20.387 €	229 €
TOTAL DA CONTA 2.4.	772.133 €	772.005 €	906.245 €	1.119.704 €	979.564 €	901.338 €	1.020.470 €	1.003.178 €	970.358 €	1.022.134 €	897.984 €	955.165 €	1.871.679 €	12.419.826 €	13.363.181 €	943.355 €
Adiantamentos a fornec imobilizado	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Adiantamentos a orgãos directivos	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Adiantamentos a pessoal	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	1.303 €	- €	- €	41.479 €	1.549 €	- €	44.331 €	44.331 €	- €
Sindicatos	5.736 €	5.248 €	5.356 €	5.260 €	5.316 €	5.303 €	5.351 €	5.282 €	5.686 €	5.267 €	5.201 €	5.200 €	6.790 €	65.260 €	70.917 €	5.658 €
Regularização de dívidas p/ ordem tesouro	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Cauções a fornecedores	- 30 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- 30 €	- 30 €
Adiantamentos a doentes	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Utentes c/ valores em prescrição	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Cauções de fornecedores	63.627 €	- €	- €	- €	3.342 €	7.917 €	2.790 €	- €	- €	- €	1.289 €	4.327 €	- €	19.664 €	97.668 €	78.005 €
Sentenças judiciais	13.750 €	13.750 €	5.481 €	6.225 €	7.491 €	6.447 €	7.123 €	8.124 €	6.082 €	6.081 €	6.131 €	6.243 €	10.500 €	89.678 €	95.745 €	6.067 €
Descontos p/companhias seguros	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Serviços sociais	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Ordens	1.665 €	1.665 €	1.784 €	1.820 €	1.890 €	1.926 €	1.944 €	1.980 €	1.980 €	- €	1.998 €	3.998 €	1.998 €	22.983 €	25.233 €	2.250 €
Associações culturais e recreativas	551 €	551 €	546 €	545 €	543 €	543 €	542 €	542 €	540 €	540 €	539 €	539 €	536 €	6.503 €	7.038 €	536 €
Subsídio creche e jardim infância	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Reposição de vencimentos	- 12.644 €	2.000 €	2.910 €	585 €	972 €	620 €	1.074 €	7.508 €	563 €	295 €	499 €	2.403 €	2.359 €	21.787 €	9.007 €	- 12.781 €
Centro Recuperaç Paralasia Cerebral	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Outros	- 95 €	80 €	1.331 €	693 €	- €	2.245 €	1.276 €	57 €	- €	- €	- €	- €	110 €	5.792 €	6.406 €	615 €
Total da conta 2.6.8.	66.823 €	18.045 €	12.052 €	9.867 €	14.238 €	19.697 €	14.749 €	18.211 €	9.165 €	6.916 €	10.455 €	17.510 €	15.502 €	166.406 €	241.068 €	74.661 €
TOTAL	21.141.462 €	24.215.175 €	14.863.383 €	1.810.629 €	1.352.339 €	1.269.228 €	1.382.487 €	4.320.423 €	1.104.201 €	1.149.748 €	966.325 €	1.955.280 €	219.277.580 €	273.666.798 €	282.738.981 €	9.072.183 €

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

11

O Conselho de Administração propõe que o resultado líquido apurado no período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2013, no montante **de -5.055.319 Euros (cinco milhões cinquenta e cinco mil e trezentos e dezanove euros)**, seja transferido para a conta de Resultados Transitados, de acordo com as disposições legais e estatutárias aplicáveis.

O Conselho de Administração

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

12

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras do Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, as quais compreendem o Balanço em 31 de dezembro de 2013, (que evidencia um total de 27.080.455,51 euros e um total de fundos próprios negativo de 19.026.567,02 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 5.055.318,81 euros), a Demonstração dos Resultados por naturezas e por funções, a demonstração dos fluxos de caixa e os Mapas de Execução Orçamental (que evidenciam um total de 263.448.824 euros de despesa paga e um total de 266.402.575 euros de receita cobrada) do exercício findo naquela data, e o correspondente Anexo.

RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da entidade, o resultado das suas operações, dos fluxos de caixa. e o relato da execução orçamental, bem como a adoção de políticas e critérios contabilísticos e orçamentais adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.

3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

ÂMBITO

4. Exceto quanto à limitação referida no parágrafo 7. abaixo, o exame a que procedemos foi efetuado de acordo com as Normas Técnicas e as Diretrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objetivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:

- *a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação;*
- *a verificação, numa base de amostragem, da conformidade legal e regularidade financeira das operações efetuadas;*
- *a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adotadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias; e*
- *a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.*

5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

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

RESERVAS

7. Os testes substantivos realizados com vista à certificação das contas de Clientes e Instituições do Estado, Fornecedores e Outros devedores e credores que apresentam no balanço, 1.709.902,17 euros, 3.831.147,58 euros, 6.068.916,31 euros e 494.926,68 euros, respetivamente, não foram integralmente conclusivos dado que as confirmações obtidas não assumem expressão relevante e que algumas contas correntes carecem de análise justificativa dos correspondentes saldos.

OPINIÃO

8. Em nossa opinião, exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam relevar-se necessários caso não existisse a limitação referida no parágrafo 7. acima, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira do Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE em 31 de dezembro de 2013, o resultado das suas operações, os fluxos de caixa e a execução orçamental relativa à despesa paga e à receita cobrada no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POC-MS).

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS

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

ÊNFASES

10. Sem afetar a opinião expressa nos parágrafos n.º 9. e 10. acima, chamamos a atenção para as seguintes situações:

10.1. A propriedade de alguns imóveis na posse e em utilização pelo Centro Hospitalar, embora refletidos no balanço pelo seu justo valor à data da constituição do CHAA, não estão na sua titularidade formal de acordo com registo na Conservatória do Registo Predial.

10.2. Os proveitos suportados pelo contrato programa para o triénio 2013/2015, foram registados sem que este tenha sido subscrito pela Administração Regional de Saúde Norte, IP.

10.3. A entidade procede a pagamentos no designado período complementar, nos termos da legislação sobre as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado em vigor, pelo que os saldos das contas de disponibilidades e terceiros a 31 de dezembro de 2013, refletem alguns movimentos ocorridos no ano de 2014.

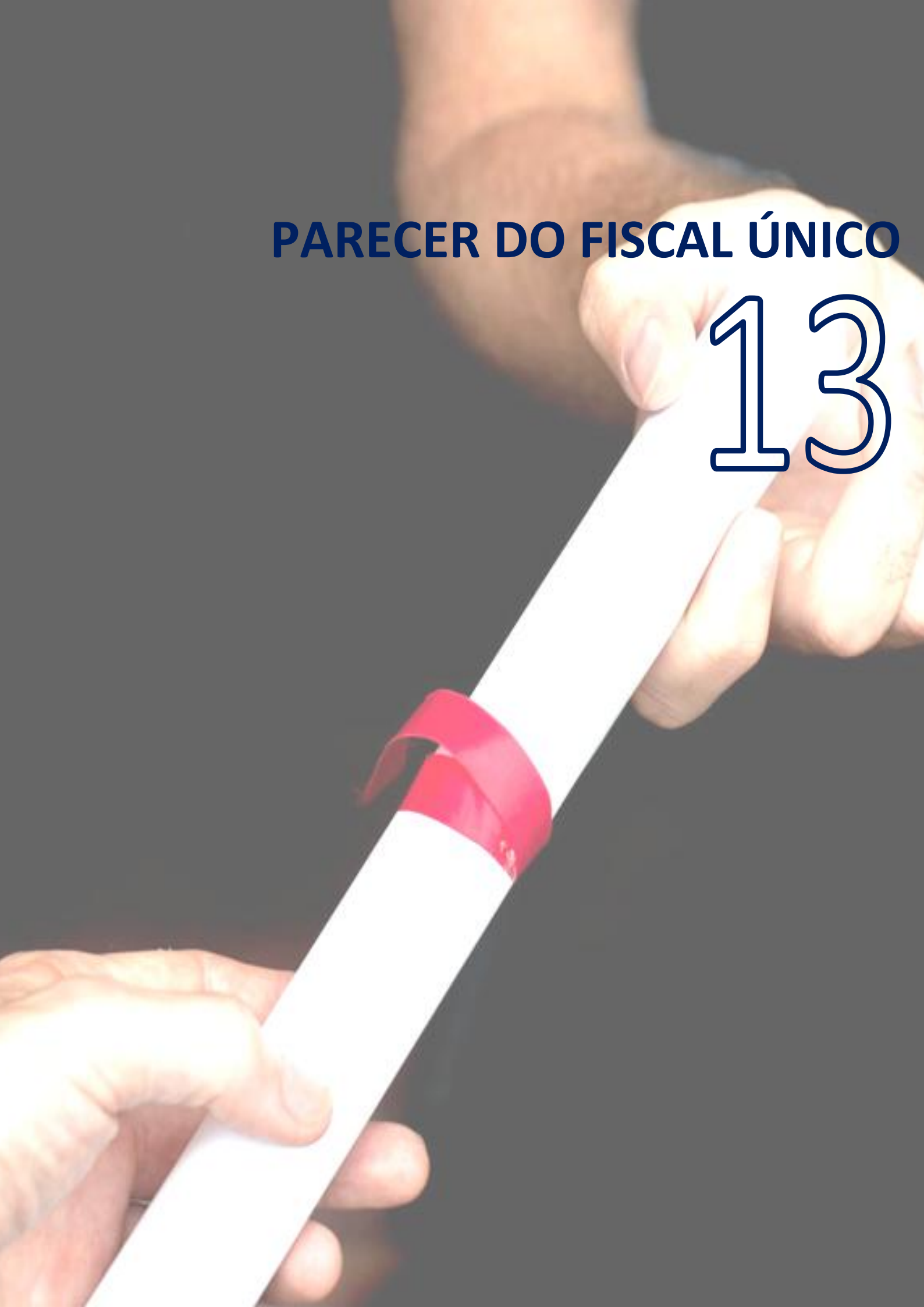
10.4. Os Fundos Próprios da entidade atingem a expressão negativa de 19.026.567,02 euros, verificando-se, assim, a perda do património, o que determina o enquadramento da mesma na situação prevista no art.º 35.º do Código das Sociedades Comerciais. Este facto é reconhecido pelo Conselho de Administração no respetivo Relatório da Gestão e está pendente de resolução da Tutela, para além do aumento de capital já concretizado em 2014.

Porto, 20 de maio de 2014

RIBEIRO, PIRES & SOUSA, SROC
representada por
RUI ALBERTO MACHADO DE SOUSA
ROC N.º 668

PARECER DO FISCAL ÚNICO

13



RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Exmos. Srs.,

Em cumprimento das disposições legais e estatutárias, vimos submeter à vossa apreciação o nosso relatório e parecer sobre o Relatório da Gestão e Contas apresentadas pelo Conselho de Administração do ***Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE (CHAA)***, relativamente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2013.

Fomos nomeados para exercer as funções de Fiscal Único por despacho de maio de 2013. No exercício destas funções, a partir da data de nomeação, acompanhámos, a atividade do CHAA, verificando com a extensão considerada aconselhável os valores patrimoniais, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte, os quais encontrámos em boa ordem e em conformidade com as disposições legais.

Os critérios valorimétricos e políticas contabilísticas usadas parecem-nos de acordo com as disposições legais.

Na qualidade de Revisor Oficial de Contas emitimos a Certificação Legal das Contas, cujo conteúdo se dá aqui como integralmente reproduzido.

Na qualidade de Fiscal Único, referimos que as verificações efetuadas ao funcionamento administrativo e processamento das operações, suscitam-nos recomendações de melhoria de procedimentos no âmbito do controlo interno, das quais destacamos a concretização do arquivo em tempo útil e de fácil acesso, de forma a permitir a realização dos testes de controlo e verificação considerados adequados.

No final do exercício, foram analisados os documentos de prestação de contas apresentados pelo Conselho de Administração, que inclui o seu Relatório.

O Relatório do Conselho de Administração e Contas, parecem-nos expressar de forma adequada a situação financeira da entidade em 31 de dezembro de 2013.

Apreciámos o Relatório de Boas Práticas do Governo Societário, elaborado pelo CHAA nos termos no n.º 1 do art.º 54º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

O Fiscal Único é de parecer que seja:

- Aprovado o Relatório de Gestão e as Contas de 2013.

Porto, 20 de maio de 2014

O FISCAL ÚNICO

RIBEIRO, PIRES & SOUSA, SROC
representada por
RUI ALBERTO MACHADO DE SOUSA
ROC N.º 668

CENTRO HOSPITALAR DO ALTO AVE, E.P.E.
Rua dos Cutileiros – Creixomil 4580-044 Guimarães
Tel. 253 540 330

Capital Estatutário: 43.930.000€
C.R.C. Guimarães – Matrícula nº 508080827
Pessoa Coletiva nº 508 080 827