



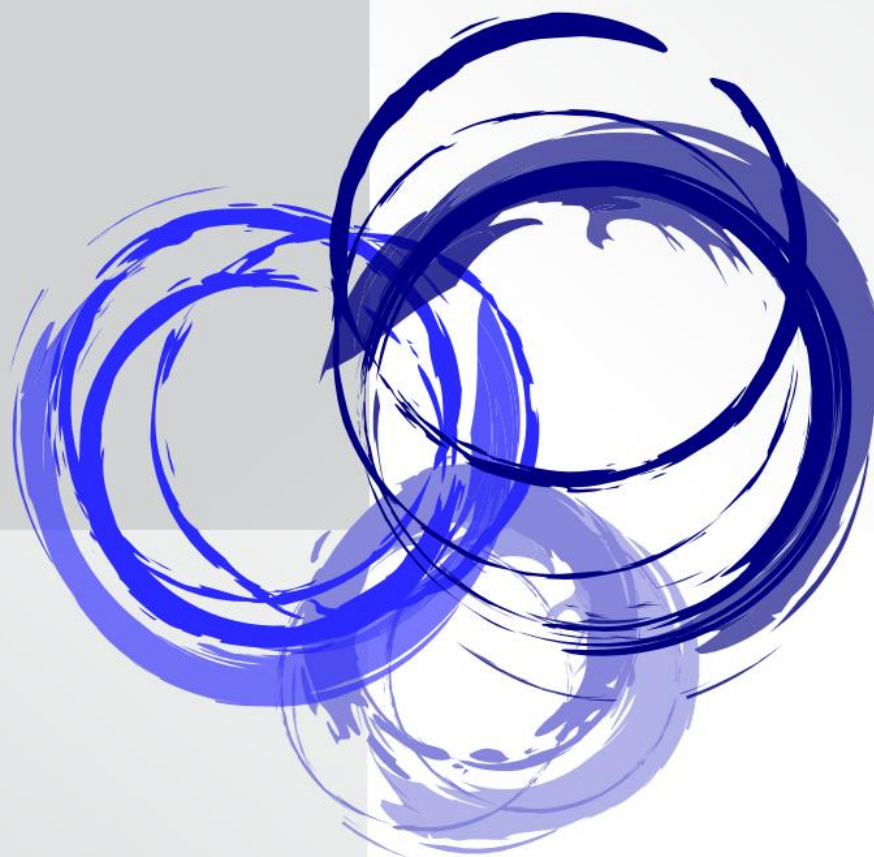
Guimarães



Fafe



Cabecelas de Basto



# Relatório & Contas 2014

# ÍNDICE

## MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1. Enquadramento do Centro Hospitalar .....	9
1.2. Valências / Instalações .....	11
1.3. Posicionamento Estratégico .....	13
<b>2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>15</b>
<b>3. FOI NOTICIA EM 2014 .....</b>	<b>21</b>
<b>4. RELATÓRIO DE GESTÃO .....</b>	<b>23</b>
Dados Chave sobre o Centro Hospitalar do Alto Ave .....	24
4.1. Área Clínica .....	26
4.1.1. Atividade Assistencial Consolidada .....	27
4.1.2. Grau de Cumprimento do Contrato Programa 2014 .....	60
4.2. Área de Apoio e Suporte .....	66
4.2.1. Centro Académico .....	67
4.2.2. Apoio ao Cliente .....	72
4.2.3. Controlo do Negócio .....	76
4.2.4. Logística e Compras .....	104
4.2.5. Recursos Humanos .....	111
<b>5. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>123</b>
<b>6. DEMOSTRAÇÕES FINANCEIRAS .....</b>	<b>125</b>
<b>7. ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>131</b>
<b>8. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS .....</b>	<b>149</b>
<b>9. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS .....</b>	<b>164</b>
<b>10. PARECER DO FISCAL ÚNICO .....</b>	<b>168</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>170</b>

FECHAMOS 2014 COM RESULTADOS  
FINANCEIROS POSITIVOS PELA  
PRIMEIRA VEZ EM 30 ANOS

## LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

Siglas e Acrónimos	ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
	ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
	AIDA	Agência de Interoperação, Difusão e Arquivo
	AIM	Autorização de Introdução no Mercado
	APIFARMA	Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
	ARS	Administração Regional de Saúde
	CA	Conselho de Administração
	CAC	Centro Académico
	CFC	Centro de Formação Contínua
	CID	Centro de Investigação e Desenvolvimento
	CIT	Contrato Individual de Trabalho
	CP	Contrato Programa
	CQSD	Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
	CTH	Consulta a Tempo e Horas
	DGS	Direcção Geral de Saúde
	DGTF	Direcção-Geral do Tesouro e Finanças
	DIM	Delegados de Informação Médica
	DPN	Diagnóstico Pré-Natal
	EBITDA	Lucros Antes de Juros, Impostos, Depreciação e Amortização
	ECG	Eletrocardiograma
	EGP	Estatuto de Gestor Público
	EPE	Entidade Pública Empresarial
	ERS	Entidade Reguladora da Saúde
	FASP – SNS	Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional Saúde
	FIV	Fertilização In Vitro
	GAQ	Gabinete de Acreditação e Qualidade
	GDH	Grupo Diagnóstico Homogéneo
	ICM	Índice de Case Mix
	ICSI	Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides
	ICVS	Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde
	IGCP	Agência de Gestão da tesouraria e da Dívida Pública
	IUU	Inseminação Intra-Uterina
	INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
	IO	Indução Ovária
	IPG	Instrumentos Previsionais de Gestão
	ITIL	Information Technology Infrastructure Library
	LIC	Lista de Inscritos para Cirurgia
	MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
	MoU	Memorando de Entendimento celebrado entre o Estado Português e Banco Central Europeu, a União Europeia e Fundo Monetário Internacional
	NEPPG	Núcleo de Ensino Pré e Pós Graduado
	PAC	Sistema de Arquivo de Imagens Médicas
	POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
	POPH	Programa Operacional Potencial Humano

Siglas e Acrónimos

PPCIRA	Prevenção e Controle de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
QREN	Quadro de Referência Estratégico Nacional
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RVCC	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
SAD	Serviço de Apoio na Doença
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SCIE	Segurança Contra Incêndios em Edifícios
SGSR	Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações
SGTSI	Serviço de Gestão de Tecnologias e Sistemas de
SICA	Sistema de Informação p/ Contratualização e
SICC	Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SINAS	Sistema Nacional de Avaliação em Saúde
SNCP	Sistema Nacional de Compras Públicas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema Integrado de Informação Hospitalar
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
SU	Serviço de Urgência
SUCH	Serviços de Utilização Comum dos Hospitais
TC	Tribunal Constitucional
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TMRG	Tempo Máximo de Resposta Garantido
UCA	Unidade de Cirurgia de Ambulatório
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCIC	Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatologia
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UHCP	Unidade de Cuidados Paliativos
UM	Universidade do Minho
UMAD	Unidade Móvel de Apoio Domiciliário
UMC	Unidade Ministerial de Compras
UTCO	Unidade Tratamento Cirúrgico de Obesidade
UTE	Unidade da Tesouraria do Estado
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

SINAIS CONVENCIONAIS

n.d.	Valor não disponível
n.a.	Não aplicável
N.	Valor Absoluto em unidades
%	Percentagem
€	Valor em unidades de Euros
m €	Valor em milhares de Euros
M €	Valor em milhões de Euros

## MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



**Delfim Rodrigues**

O ano de 2014 foi histórico. Efetivamente, pela primeira vez em 30 anos o Centro Hospitalar teve resultados financeiros positivos. Esta realidade permite encarar o futuro com uma visão completamente distinta do passado, mais autónoma e ambiciosa.

Para este ponto de viragem contribuíram vários fatores, dos quais podemos destacar o aumento sem precedentes da produção, com a redução dos tempos de espera e uma melhoria significativa dos indicadores de qualidade e eficiência o que se traduziu num financiamento integral ao abrigo do que havia sido contratualizado com o Ministério da Saúde. Em simultâneo, as medidas implementadas, tendo em vista uma maior eficiência na gestão de recursos refletiram-se nos resultados alcançados.

No final do ano, o Centro Hospitalar, invertendo uma realidade de vários anos, deixou de ter dívida vencida a fornecedores, conseguida em parte, graças ao reforço de capital determinado por decisão governativa. Tal facto permitirá uma nova e melhorada relação de parceria com os mesmos.

Em 2014 foi também encetado um processo pioneiro de devolução da Unidade de Fafe ao seu legítimo proprietário, a Santa Casa da Misericórdia de Fafe. A 1 de janeiro de 2015 o processo estava fechado, com a entrega da Unidade para gestão da Misericórdia através de acordo celebrado com a Administração Regional de Saúde do Norte.

Foi também um ano de contínuo desenvolvimento dos nossos serviços de excelência. Com a sua integração em estudos científicos nacionais e internacionais, diferenciando-os cada vez mais nas suas áreas de conhecimento específico. Vários serviços foram reforçados com a



contratação de médicos e efetuados importantes investimentos em meios e equipamentos. Foram criados novos serviços assistenciais, indo ao encontro das necessidades dos cidadãos, focados num atendimento ainda mais personalizado, como os cuidados paliativos, a hospitalização domiciliária e a assistência psiquiátrica no domicílio.

O ano 2015 trará, assim, uma nova realidade, uma nova vida, com a possibilidade de focalização nas nossas vantagens e competências que o equilíbrio financeiro agora permite. Será possível dar corpo a projetos inovadores e pioneiros e concretizar sonhos há muito desejados, como o seja a remodelação do Serviço de Urgência Médico Cirúrgico da Unidade de Guimarães. Com efeito, o desejo de avançar para esta remodelação é conhecido publicamente, com o beneplácito da tutela, mas só agora com resultados equilibrados existe uma possibilidade real de concorrer a financiamento da União Europeia e concretizar a obra.

Um agradecimento à tutela pelo apoio aos projetos e decisões tomadas pelo Conselho de Administração. Um outro agradecimento aos fornecedores e parceiros pela ajuda na construção de uma relação mais próxima de profícua, com benefícios mútuos. Um agradecimento final, e acima de tudo um grande reconhecimento, a todos os colaboradores do Centro Hospitalar pelo seu empenho e dedicação. Foi este trabalho em equipa que permitiu alcançar um resultado histórico em 2014 e que possibilita olharmos para o futuro com a ambição de sermos os melhores.

The background is a light gray surface covered with a pattern of interlocking puzzle pieces. Two horizontal bands of paint splashes and splatters are positioned above and below the central text. The upper band features splashes in shades of teal, light pink, and red. The lower band includes splashes in green, dark blue, and dark red, with some smaller splatters scattered below it.

# APRESENTAÇÃO 1

## ATIVIDADE EM ...



## UNIDADE DE GUIMARÃES

6.730 MCDT's realizados internamente (exames e análises)

716 Consultas Externas

396 Doentes internados

333 Episódios de Urgência

63 Tratamentos em Hospital de Dia

36 Cirurgias

5 Partos

## UNIDADE DE FAFE

458 MCDT's realizados internamente (exames e análises)

33 Consultas Externas

24 Doentes Internados

74 Episódios de Urgência

9 Tratamentos em Hospital de Dia

3 Cirurgias

## UNIDADE DE CUIDADOS DE CONVALESCENÇA

23 Doentes Internados

Nota: Média diária ao longo de 2014 (365 dias).



## 1.1 ENQUADRAMENTO DO CENTRO HOSPITALAR

### ÁREA DE INFLUÊNCIA

O Centro Hospitalar Do Alto Ave, com sede em Guimarães, presta assistência direta à população dos concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Basto, Vizela e Mondim de Basto.



Atua ainda como referência para outros concelhos, nomeadamente Famalicão, Felgueiras e Celorico de Basto em áreas específicas em que atua como referência de excelência para o norte do país.

### CENTROS DE SAÚDE ABRANGIDOS

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Alto Ave abrange uma população residente de 255.235 habitantes, representando cerca de 7,0% da população da região Norte (RN) (3.666.234 habitantes). O índice de envelhecimento (98,0) é inferior ao da RN (118,9) e ao do Continente (134,0). A esperança de vida à nascença (80,6 anos) tem aumentado em ambos os sexos e é inferior à da RN (80,8 anos) e igual à do Continente. A taxa de natalidade (7,6 nados vivos por 1000 habitantes, em 2012) tem

diminuído de forma mais acentuada do que na RN e no Continente, apresentando valores comparativamente inferiores<sup>1</sup>.

- **Centro de Saúde Professor Arnaldo Sampaio - Guimarães**

Cerzedo - Polo da UCSP Amorosa

Unidade de Saúde Familiar Pevidém

Unidade de Saúde Familiar Afonso Henriques

Unidade de Saúde Familiar S. Nicolau

Unidade de Saúde Familiar São Torcato

UCSP Amorosa

Unidade de Saúde Familiar Vimaranes

Unidade de Saúde Familiar Amorosa XXI

- **Centro de Saúde de Cabeceiras de Basto**

Extensão de Saúde Arco de Baúlhe

Extensão de Saúde Basto de Cavez

Unidade de Saúde Familiar o Basto

- **Centro de Saúde de Fafe**

Extensão de Saúde Regadas

Extensão de Saúde Travassós

Unidade de Saúde Familiar Novo Cuidar

Unidade de Saúde Familiar Fafe Sentinela

Unidade de Saúde Familiar Arões

Unidade de Saúde Familiar Nós e Vós Saúde

Unidade de Saúde Familiar Montelongo

- **Centro de Saúde das Taipas**

Unidade de Saúde Familiar Duovida

Unidade de Saúde Familiar Ponte

Unidade de Saúde Familiar Ronfe

Unidade de Saúde Familiar Ara de Trajano

- **Centro de Saúde Mondim de Basto**

Extensão de Saúde Atei

Extensão de Saúde Bilhó

- **Centro de Saúde Vizela**

UCSP Moreira de Cónegos

Unidade de Saúde Familiar Physis

Unidade de Saúde Familiar Novos Rumos

---

<sup>1</sup> Fonte: Perfil Local de Saúde 2014 - ACeS Alto Ave

## 1.2 VALÊNCIAS / INSTALAÇÕES

No ano de 2014, o Centro Hospitalar disponibilizou aos seus utentes um conjunto de valências nas diversas áreas de prestação de cuidados:

Especialidades	Consulta Externa	Internamento	Hospital de Dia	Cirurgia Convencional	Cirurgia Ambulatório
Anestesiologia	•		•		
Cardiologia	•	•	•	•	
Cirurgia Geral	•	•	•	•	•
Cirurgia Pediátrica	•				•
Cirurgia Plástica	•				
Cirurgia Vascular	•	•	•	•	•
Dermato-Venereologia	•	•	•		•
Diabetologia	•				
Diagnóstico Pré-Natal	•				
Doenças Autoimunes	•				
Doenças Infecciosas	•				
Estomatologia	•				
Gastroenterologia	•	•	•	•	
Ginecologia	•	•	•	•	•
Hepatologia	•				
Imuno-alergologia	•		•		
Imuno-Hemoterapia	•		•		
Medicina da Dor	•				
Medicina da Reprodução	•				•
Medicina Física e Reabilitação	•		•		
Medicina Interna	•	•	•		
Neonatologia	•	•	•		
Neurologia	•	•	•		
Obstetrícia	•	•		•	
Oftalmologia	•	•			•
Oncologia Médica	•	•	•		
Ortopedia	•	•	•	•	•
Otorrinolaringologia	•	•		•	•
Pediatria	•	•	•		
Pneumologia	•	•	•		
Psiquiatria	•	•	•		
U.C.I. Coronários		•			
U.C.I. Polivalente		•			
U.C.I. Recém Nascidos		•			
Urologia	•	•	•	•	•
UTCO	•			•	

## SALAS, CAMAS E GABINETES

UNIDADE DE GUIMARÃES (UG)		UNIDADE DE FAFE (UF)	
82	Gabinetes de Consulta Externa	9	Gabinetes de Consulta Externa
29	Cadeiras de Hospital de Dia	5	Cadeiras de Hospital de Dia
15	Camas da Unidade de Recobro	8	Camas da Unidade de Recobro
7	Camas de Hospital de Dia	1	Cama de Hospital de Dia
6	Salas Bloco Operatório - Cirurgia Convencional		
4	Salas Bloco Operatório - Cirurgia Ambulatória	2	Salas Bloco Operatório - Cirurgia Ambulatória
1	Sala Bloco Operatório - Cirurgia Urgente		
1	Bloco de Partos		

## EQUIPAMENTOS

UG	UF	
45	5	Ventiladores Volumétricos
22	1	ECO com Doppler
11		Videogastrocópios
10		Vídeo - colonoscópios/sigmoidoscópios
6	3	ECO sem Doppler
7	1	Rx Móvel Convencional
8		Ventilador Portátil (de Transporte)
6		Videoduodenoscópios
3	1	Rx Convencional
2		Tomografias Computadorizadas
2		Broncofibroscópios
2		Videobroncoscópios
1		Mamografia Digital
1		Radiologia Telecomandada Digital
1		Ressonância Magnética
1		Pletismógrafo
1		PACS
1		Polisononografo
1		Aparelho de EEG

## 1.3 POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO

### VISÃO

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.

### MISSÃO

O CHAA tem como missão 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.

### VALORES E PRINCÍPIOS

Nove valores fundamentais estão na base da cultura do Centro Hospitalar do Alto Ave: Competência; Humanismo; Paixão; Rigor; Transparência; União; Solidariedade; Ambição e Dedicação.

No exercício da sua atividade, o CHAA e os profissionais que constituem a sua equipa de trabalho, observam e orientam-se pelos seguintes princípios:

- Reconhecimento da dignidade e do carácter singular de cada pessoa que o habita;
- Centralidade do doente e promoção da saúde na comunidade;
- Postura e prática com elevados padrões éticos;
- Respeito pela natureza e procura de práticas ecologicamente sustentáveis.

A partilha da missão e dos valores por todas as pessoas que colaboram nas unidades do Centro Hospitalar materializa-se nas melhores práticas diárias para alcançar a excelência dos resultados. Por forma a cumprir a sua Missão, o CHAA, através dos seus colaboradores, assume o compromisso de:

**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 espírito que norteia diariamente todos os comportamentos;



**Foco no Doente** – Continuamente devemos identificar quais as suas necessidades e como podemos melhorar a nossa prestação de cuidados de saúde, e o nosso relacionamento;

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

**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 projetos de investigação.



The background features a light blue and green abstract design with several network diagrams. These diagrams consist of nodes (dots) connected by lines, forming various geometric shapes like polygons and clusters. Some nodes are dark blue, while others are white. The overall aesthetic is modern and technological.

# ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

2

As exigências e os desafios com que a Instituição se depara, conduziram a alterações a vários níveis e impeliram o ajustamento da estrutura orgânica de modo a garantir a otimização dos processos que nos propusemos a desenvolver. Partindo do pressuposto que em cada profissional se cria um centro de decisão e responsabilidade pelo atingimento das exigentes metas que foram traçadas, foi definido um modelo organizacional assente num novo regulamento interno, com o qual se pretendeu alinhar as diversas equipas de trabalho, tornando claro qual o papel que se espera de cada interveniente no processo produtivo.

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.

## CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Delfim Rodrigues



Maria José Costeira



Ana Fravica



Xavier Barreto



Filipe Ribeiro

**Delfim Pereira Neto Rodrigues** | Presidente do Conselho de Administração

**Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo** | Diretora Clínica

**Ana Maria da Ponte Fravica** | Enfermeira Diretora

**Agostinho Xavier Dourado Barreto** | Vogal do Conselho de Administração

**Filipe Miguel Neves Ribeiro** | Vogal do Conselho de Administração

Dada a diversidade e complexidade dos problemas a gerir e ao corpo da Instituição – com três Unidades fisicamente distintas – o Conselho de Administração nomeia comissões de apoio técnico e órgãos especializados de apoio que asseguram os estudos prévios e a fundamentação técnica, para as posteriores decisões a tomar.

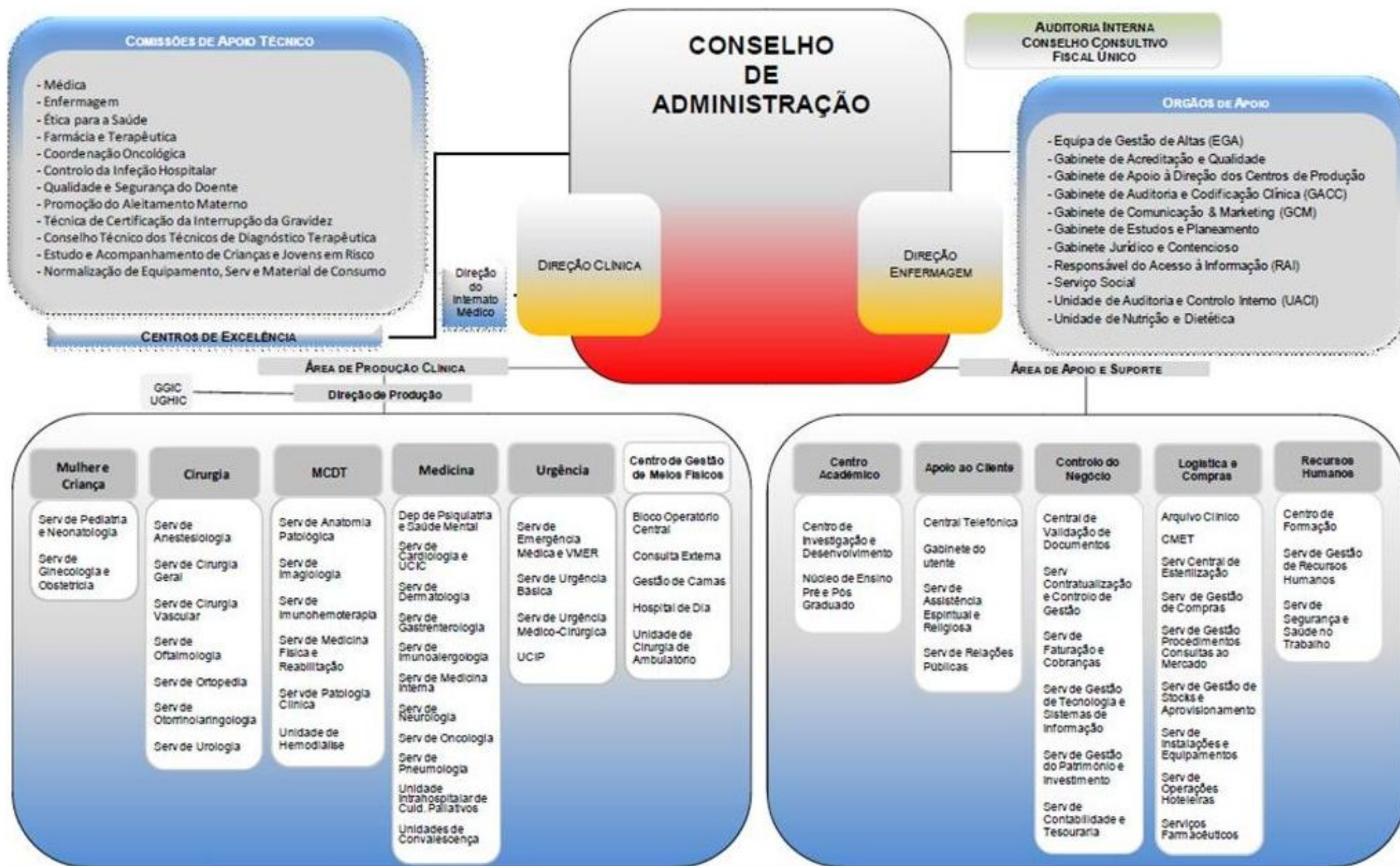
Na área de produção clínica, destaca-se a formação da Direção de Produção da Área Clínica e dos Gestores de Produção por Serviço, reforçando simultaneamente o papel do Diretor de Serviço enquanto vértice dinamizador de toda a prática clínica e garante da resposta às necessidades da população. A par disso, foi criado o Centro de Gestão de Meios Físicos o qual se revelou como agente dinamizador da utilização da capacidade instalada de forma transversal.

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 o modelo dos centros integrados que permitiu a criação de sinergias para atingir níveis mais elevados de eficiência. 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, apresenta-se a estrutura organizacional do CHAA no organograma da página seguinte.



# ORGANOGRAMA





## DIRETORES DAS ÁREAS DE PRODUÇÃO CLÍNICA

### ÁREAS DE PRODUÇÃO CLÍNICA

Área Médica  
Área Cirúrgica  
Área Mulher e Criança  
Área MCDT's  
Urgência  
Centro de Gestão de Meios Físicos

### GESTOR DE PRODUÇÃO

Dr. Marco Silva  
Dr. Joaquim Barbosa  
Dr. Joaquim Barbosa  
Dra. Carla Duarte  
Dr. Marco Silva  
Dr. Altino Almeida

## DIRETORES DOS SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

### ÁREAS DE PRODUÇÃO CLÍNICA

#### Área Médica

Medicina Interna  
Cardiologia  
Gastroenterologia  
Neurologia  
Pneumologia  
Psiquiatria  
Oncologia  
Dermatologia  
Imunolergologia  
UHCP  
UCIC

#### Área Cirúrgica

Anestesiologia  
Cirurgia Geral  
Cirurgia Vascular  
Oftalmologia  
Ortopedia  
Otorrinolaringologia  
Urologia

#### Área Mulher e Criança

Obstetrícia  
Medicina da Reprodução  
Ginecologia  
Pediatria  
Neonatologia/UCIN

#### Área MCDT's

Anatomia Patológica  
Imagiologia  
Imunohemoterapia  
Medicina Física Reabilitação  
Patologia Clínica

#### Urgência

VMER  
Urgência  
UCIP

#### Centro de Gestão de Meios Físicos

Bloco Operatório Central  
Unidade Cirurgia Ambulatório

### DIRETOR DE SERVIÇO CLÍNICO

Dr. Jorge Cotter  
Dr. António Lourenço  
Dr. José Cotter  
Dra. Maria Lurdes Rodrigues  
Dra. Maria Manuel Figueiredo  
Dra. Sónia Ramos  
Dra. Camila Coutinho  
Dr. António Ferrete  
Dra. Paula Alendouro Ribeiro  
Dra. Maria Celeste Gonçalves  
Dr. António Lourenço

Dra. Laurinda Lemos  
Dr. José Pinto Correia  
Dr. Amílcar Mesquita  
Dr. António Fernandes  
Dr. Manuel Pereira Mendes  
Dr. Fausto Fernandes  
Dr. Ricardo Ramires

Dr. José Manuel Furtado  
Dr. Isabel Reis  
Dr. José Manuel Furtado  
Dr. Pedro Freitas  
Dr. Pedro Freitas

Dr. Joaquim Silva Rodrigues  
Dr. Henrique Mourão Patrício  
Dra. Laurentina Queirós  
Dra. Barbara Teixeira Pinto  
Dra. Ana Paula Mota

Dr. Manuel Ferreira  
Dr. Rui Teixeira Pinto  
Dra. Anabela Bártolo

Dr. António Inácio Martins  
Dra. Cristiana Sofia Fonseca

3



FOI  
NOTÍCIA EM  
2014

# Notícias em destaque no ano 2014

Fevereiro



## Médicos previnem arritmias via telemóvel

### Jornal de Notícias:

Tecnologia inovadora chegou ontem aos hospitais de Guimarães, Santo António e Coimbra. Coração já pode ser monitorizado por telemóvel ou tablet para evitar arritmias cardíacas e desmaios.

Abril



## CHAA envia médicos para a Guiné-Bissau

### Diário do Minho:

O CHAA anunciou ontem que vai enviar equipamento que já não usa e médicos para a Guiné-Bissau contribuindo para «melhoria da disponibilidade e qualidade» de cuidados de saúde naquele país.

Junho

## Cidade-berço já deu 500 bebés-proveta em 10 anos

### Jornal de Notícias:

Nasce uma criança por semana, por meios artificiais. Uma festa.

Janeiro

## Hospital de Guimarães cria Gabinete de Investigação Clínica

### Diário do Minho:

O CHAA, em Guimarães, vai apresentar, no próximo dia 17, o seu novo Gabinete de investigação clínica.

Março

## Hospital de Guimarães abre nova área em cirurgia de ambulatório

### Diário do Minho:

O CHAA abriu uma nova área para a pernoita dos doentes de cirurgia de ambulatório.



Maio

## Enfermeiros de Guimarães fazem rastreios gratuitos à população

### Diário do Minho:

Os Enfermeiros do CHAA vão estar no centro de Guimarães e Fafe para lembrar a importância da prevenção de doenças.



## Hospital de Guimarães com implante inovador

### Diário do Minho:

O Hospital de Guimarães juntou-se ao Hospital de S. João, no Porto, na colocação do primeiro implante em Portugal de desfibrilhador cardíaco totalmente compatível com ressonância magnética.

## Guimarães junta gémeos no Parque da cidade

### Diário do Minho:

A Associação Berço de Gémeos volta a juntar os gémeos e trigémeos que nasceram no Hospital de Guimarães.



## Página de internet com cara nova

**Guimarães TV:** CHAA tem uma nova página de internet com o intuito de melhorar o acesso e prestada aos seus utentes



## CHAA assinala Dia Mundial da Diabetes

**Correio do Minho:** A efeméride inclui a realização de várias atividades direcionadas para a sensibilização da comunidade.

## Hospital deu lucro pela primeira vez em 30 anos

### Jornal de Notícias:

Mais receita e menos despesa. Boa gestão explica sucesso, diz a administração

Setembro

## Doença prendeu mulher 14 anos dentro de casa

### Jornal de Notícias:

Os últimos 14 anos de Conceição foram passados na janela de casa devido a uma doença que a obrigou a estar presa a um ventilador ligado à tomada. Hospital deu-lhe um portátil e, com ele, veio uma nova vida.



Novembro

## Hospital ensinou duas mil mães a amamentar

### Jornal de Notícias:

O «Cantinho da amamentação» do Hospital de Guimarães formou, no ano passado, 2036 mães no âmbito da amamentação.



## CHAA recebe classificação máxima

### Diário do Minho:

CHAA foi distinguido com a classificação máxima nas áreas de Cirurgia de Ambulatório, Cuidados Intensivos, Ginecologia e ao nível dos procedimentos de segurança, adequação e conforto das instalações na avaliação do SINAS.

Agosto

Outubro

Dezembro

# RELATÓRIO DE GESTÃO



4



## DADOS CHAVE SOBRE O CHAA

Os dados constantes nos quadros deste capítulo foram obtidos a partir das aplicações SONHO e SPAGO BI (Sistema Integrado de Acesso à Informação – Business Intelligence. Trata-se de uma aplicação informática que se destina à análise de informação clínica, administrativa e financeira, assente numa estrutura integradora dos dados e informações residentes nos diversos sistemas informáticos existentes).

### ATIVIDADE GLOBAL

Linhas de Actividade Principais	Unidade	2010	2011	2012	2013	2014	Var. (%) 2014/2013
Internamento	Doentes Saídos	23.921	22.502	22.394	22.784	22.162	-2,7%
Convalescença	Doentes Saídos	28	132	297	353	363	2,8%
Cirurgia Ambulatória	Doentes intervenc.	3.743	4.142	5.195	6.372	6.671	4,7%
Consulta Externa	Consultas	252.693	261.304	260.693	266.119	273.464	2,8%
% primeiras	-	27,8%	28,3%	29,2%	28,5%	28,1%	-1,3%
Urgência	Admissões	153.714	154.221	143.494	147.568	148.505	0,6%
Hospital de Dia	Sessões	23.324	23.029	27.079	27.081	26.233	-3,1%

Linha de Actividade Intermédias	Unidade	2010	2011	2012	2013	2014	Var. (%) 2014/2013
Cirurgia Convencional	Doentes intervenc.	6.659	6.051	6.239	7.328	7.479	2,1%
MCDT's	Exames / Análises	3.052.705	2.952.557	2.522.683	2.504.107	2.623.828	4,8%
Partos	Partos	2.554	2.475	2.165	2.036	1.949	-4,3%
% Cesarianas	-	37,7%	35,5%	30,0%	31,0%	27,2%	-3,8 p.p

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

- Aumento progressivo do número de doentes intervencionados em cirurgia ambulatória e convencional em linha da estratégia nacional definida pelo Ministério da Saúde;
- Acréscimo sucessivo do número de consultas externas efetuadas, com reflexo na evolução extraordinária da lista de espera para primeira consulta externa, tendo terminado o ano com uma mediana de tempo de

espera de 66 dias, quando em 2013 o tempo de espera era de 67 dias (2012: 134 dias; 2011: 214 dias);

- Aumento do número de análises realizadas internamente, associada especialmente à internalização de um conjunto de análises no laboratório de Patologia Clínica e no serviço de Imunohemoterapia;

- Descida da taxa de cesarianas para valores abaixo dos 30%.

Nos quadros seguintes apresenta-se a evolução das linhas de atividade de produção do Centro Hospitalar, observando em cada uma as oscilações da atividade clínica.

## INCREMENTO DA ATIVIDADE FACE A 2010

- + 335** *Doentes Saídos das Unidades de Convalescença*
- + 78,2%** *Doentes Intervencionados em Cirurgia Ambulatória*
- + 8,2%** *Consultas Externas Realizadas*
- + 12,5%** *Sessões de Hospital de Dia*
- + 12,3%** *Doentes Intervencionados em Cirurgia Convencional*



# Área Clínica

4.1

## 4.1.1 ATIVIDADE ASSISTENCIAL CONSOLIDADA

### INTERNAMENTO

A 31 de dezembro de 2014, a lotação praticada do Centro Hospitalar era de 477 camas (não inclui Unidades de Convalescença).

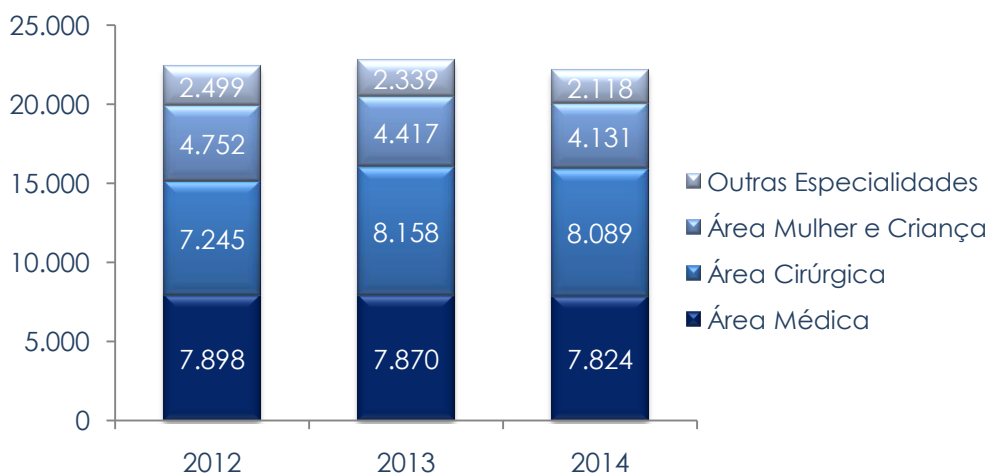
Quadro 1 - Lotação Praticada por Especialidade

Serviços	Lotação em 31.12.2013	Lotação em 31.12.2014
Medicina Interna	112	115
Cardiologia	17	17
Gastrenterologia	6	6
Neurologia	14	14
Pneumologia	9	9
Psiquiatria	12	12
<b>Total Área Médica</b>	<b>170</b>	<b>173</b>
Cirurgia Geral	76	69
Cirurgia Vascular	11	11
Dermatologia	1	1
Ortopedia	55	55
Otorrinolaringologia	6	6
Urologia	12	14
<b>Total Área Cirúrgica</b>	<b>161</b>	<b>156</b>
Obstetrícia	38	38
Medicina da Reprodução	1	
Ginecologia	13	14
Pediatria	23	23
Neonatologia	12	12
<b>Total Área Mulher e Criança</b>	<b>87</b>	<b>87</b>
UCIC	8	8
UCIN	5	5
UCIP	6	6
<b>Total Unidades Cuidados Intensivos</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
Recém-Nascidos	30	30
Serviço de Observações	12	12
<b>Total Outras Especialidades</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
<b>Lotação (sem Berçário e Obs)</b>	<b>437</b>	<b>435</b>
<b>Lotação Praticada</b>	<b>479</b>	<b>477</b>

Legenda: Medicina Interna inclui 25 camas da Unidade de Fafe.

A atividade global de internamento ao longo do ano de 2014 demonstra que o número de doentes saídos do CHAA decresceu face a 2013, atingindo os 22.162 doentes saídos. Este valor representa uma diminuição de 622 doentes saídos face a 2013, no entanto, se excluirmos os recém-nascidos desta análise, a variação passa para menos 486 doentes com alta do internamento.

Gráfico 1 - Doentes Saídos sem Transferências Internas por Área Clínica



Legenda: Outras Especialidades incluem quartos particulares, serviço de observações, serviço social, anestesiologia e berçário.

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

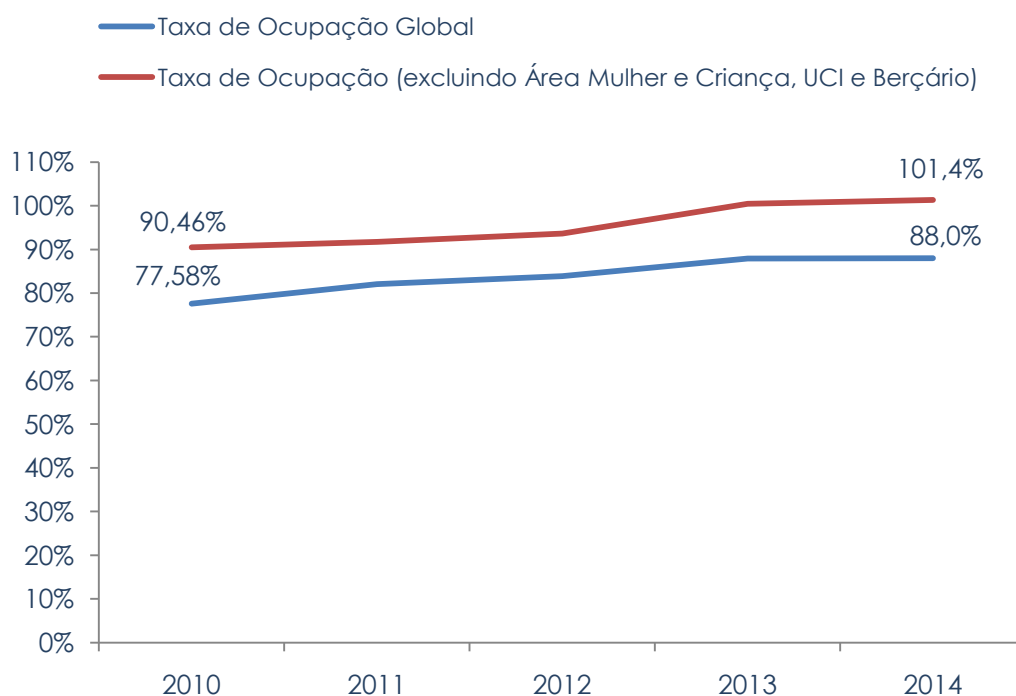
- 1) Aumento de doentes saídos do serviço de Ortopedia (+115 doentes saídos) e Cardiologia (+107 doentes saídos) face ao período homólogo decorrente do aumento da atividade cirúrgica convencional registada em 2014;
- 2) Na área médica, os três serviços com maior número de doentes saídos em 2014 foram: Medicina Interna (5.182 doentes saídos), Cardiologia (1.132 doentes saídos) e Neurologia (608 doentes saídos);
- 3) Relativamente à área cirúrgica, os serviços de Cirurgia Geral (3.967 doentes saídos) e Ortopedia (2.508 doentes saídos) registaram o maior número de doentes saídos no ano 2014.



4) Em 2014, 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 9,8% e 7,8%, respetivamente. De salientar, também, a queda da taxa de natalidade que se tem verificado ao longo dos últimos anos com impacto relevante no número de doentes saídos do Berçário (-7,4% face a 2013).

A Taxa de Ocupação Global<sup>2</sup> do Centro Hospitalar tem vindo a crescer nos últimos quatro anos, o que se traduz numa variação positiva de 0,1 pontos percentuais face a 2010.

Gráfico 2 - Evolução da Taxa de Ocupação



Importa referir que excluindo as especialidades da área de mulher e criança, cuidados intensivos e berçário, a taxa de ocupação situa-se mesmo acima dos 100% refletindo a pressão demográfica sobre a capacidade instalada, em especial na área médica.

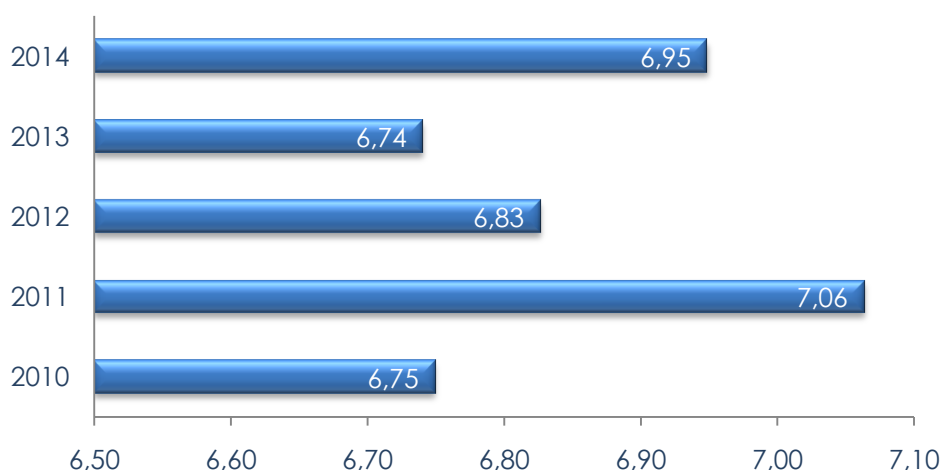
A taxa de ocupação por serviço foi calculada com base no serviço responsável, ou seja, os valores calculados por serviço consideram apenas

<sup>2</sup> Razão entre o número de dias de internamento e a capacidade de internamento (lotação do hospital incluindo camas de recém-nascidos e cuidados intensivos) multiplicada por 365 (dias).

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.

Dado o peso do internamento na respetiva estrutura da despesa, a demora média trata-se de um indicador do domínio da eficiência e qualidade, designadamente pelo risco associado à permanência do doente no hospital, com uma possibilidade acrescida de infeção nosocomial.

Gráfico 3 - Evolução da Demora Média<sup>3</sup>



Em 2014, assistimos a um aumento de 0,21 dias da demora média, em virtude do grande incremento da atividade cirúrgica de ambulatório, implicando que os doentes menos complexos, e portanto, com menores demoras médias sejam tratados em ambulatório, permanecendo em internamento doentes cada vez mais complexos que não podem ser tratados em ambulatório, levando a uma concentração maior de utentes mais prolongadas.

De referir que os casos de protelamento de alta hospitalar, ou seja, situações em que os doentes, após alta clínica, são mantidos em internamento à espera da resposta da segurança social ou de outras

<sup>3</sup> Quociente entre o total de dias de internamento dos doentes saídos e o total dos doentes saídos no ano (inclui Berçário e UCI).

soluções encontradas pela própria família, também afetam negativamente este indicador.

O rácio de conversão doentes equivalentes/doentes saídos atingiu em 2014 os 93,6%, demonstrando que os nossos doentes se enquadram maioritariamente nos limites de estadia propostos para cada GDH, definidos pela Portaria n.º 20/2014 de 29 de janeiro.

#### Quadro 2 - Conversão Doentes Equivalentes/Doentes Saídos

	2013	2014
Doentes Saídos (DS)	22.784	22.162
Doentes Equivalentes (DE)	21.375	20.748
<b>Rácio DS/DE</b>	<b>93,8%</b>	<b>93,6%</b>

Esta aproximação do número de doentes saídos e de doentes equivalentes revela, por um lado, a preocupação do Centro Hospitalar com o correto registo das suas práticas clínicas e por outro, a diminuição do número de internamentos inferiores a 24 horas.

#### ÍNDICE DE CASE MIX (ICM)

No que se refere ao ICM<sup>4</sup> global do CHAA de Internamento (AP27), que traduz o coeficiente global de ponderação da produção de um hospital face a outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas, e consequentemente mais consumidoras de recursos, notamos que o seu valor, em termos genéricos, aumentou face ao período homólogo (Quadro 3).

O Índice de Case Mix do Centro Hospitalar do Alto Ave alcançou, em 2014, o valor de 0,92 para um total de 22.162 episódios/GDH´s registados. A UCIP e a UCIN destacam-se como as especialidades com o maior índice.



<sup>4</sup>

Nos termos da Portaria n.º 20/2014 de 29 de janeiro (All Patient DRG 27)

Quadro 3 - ICM por Especialidade

		2013		2014	
		Altas	ICM	Altas	ICM
<b>Área Médica</b>	Medicina Interna	5.243	1,32	5.182	1,32
	Cardiologia	1.025	1,60	1.132	1,76
	Gastrenterologia	392	1,06	359	1,17
	Neurologia	635	1,09	608	1,35
	Pneumologia	356	1,47	328	1,72
	Psiquiatria	214	1,05	210	1,08
	Oncologia	5	1,78	5	1,10
<b>Área Cirúrgica</b>	Cirurgia <sup>1</sup>	4.839	0,89	4.637	0,91
	Cirurgia Vascular	286	1,60	276	1,52
	Dermatologia	9	0,97	9	0,96
	Oftalmologia	3	0,51	0	-
	Ortopedia	2.393	0,86	2.508	0,88
	Otorrinolaringologia	628	0,58	659	0,57
<b>Área Mulher e Criança</b>	Obstetrícia	2.463	0,19	2.222	0,20
	Ginecologia	591	0,39	588	0,38
	Pediatria	1.072	0,54	988	0,49
	Neonatologia	291	1,82	333	1,65
<b>Unidades Cuidados Intensivos</b>	UCIC	409	1,30	333	1,30
	UCIN	18	1,84	11	1,96
	UCIP	60	4,25	61	3,95
<b>Outras Especialidades</b>	Recém-Nascidos	1.847	0,12	1.711	0,14
	Anestesiologia	5	1,41	2	0,99
<b>Total</b>		<b>22.784</b>	<b>0,88</b>	<b>22.162</b>	<b>0,92</b>

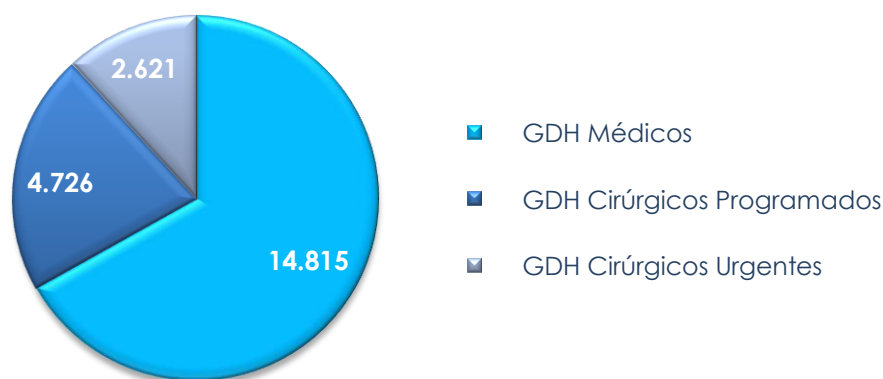
Nota:

<sup>1</sup> Inclui Urologia.

## GRUPOS DE DIAGNÓSTICO HOMOGÉNEO

Numa perspetiva de representatividade dos doentes saídos por tipo de Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH), destacam-se os GDH's médicos como sendo os que apresentam maior expressão (66,8%).

Gráfico 4 - Representatividade dos GDH's



Excluindo os episódios referentes a recém-nascidos e partos, podemos concluir que os 10 GDH's com maior relevância dizem respeito a patologias do aparelho respiratório e circulatório. Importa ainda referir que, o ano 2015 ficará marcado pela alteração da versão do agrupador de GDH para o All Patient Refined DRG 30 (APR30), prevendo-se um impacto negativo no índice de case mix do centro hospitalar.

Quadro 4 - Top 10 GDH's de Internamento Médico

GDH	Designação GDH	GCD	Peso Relativo	Nº Episódios
89	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	0,91	674
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	Gravidez, Parto e Puerpério	0,17	628
541	Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com CC major	Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	1,43	463
14	Acidente vascular cerebral com enfarte	Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso	2,27	338
127	Insuficiência cardíaca e/ou choque	Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	0,88	301
90	Pneumonia e/ou pleurisia simples, idade > 17 anos, sem CC	Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	0,64	236
395	Perturbações dos eritrócitos, idade > 17 anos	Doenças e Perturbações do Sangue/Órgãos Hematopoiéticos e Doenças Imunológicas	0,59	224
139	Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca, sem CC	Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	0,50	220
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	0,76	214
890	Convulsões >17 anos sem CC	Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso	0,84	214

Os GDH's cirúrgicos representam 33,1% dos doentes saídos, correspondendo 11,8% a GDH's cirúrgicos urgentes e 21,3% a GDH's cirúrgicos programados.



O padrão dos 10 GDH's cirúrgicos com maior expressão no Centro Hospitalar apresenta a distribuição do quadro seguinte, destacando-se o GDH 494 Colecistectomia Laparoscópica com 74 doentes saídos, seguido do GDH 371 Cesarianas sem complicações com 343 doentes saídos em 2014.

Quadro 5 - Top 10 GDH's de Internamento Cirúrgico

GDH	Designação GDH	GCD	Peso Relativo	Nº Episódios
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e Pâncreas	0,44	374
371	Cesariana, sem CC	Gravidez, Parto e Puerpério	0,22	343
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta	0,40	239
290	Procedimentos na tiróide	Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e	0,29	231
818	Substituição da anca, excepto por complicações	Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	1,18	227
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo	0,41	197
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino	0,30	196
211	Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, sem CC	Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	1,17	179
288	Procedimentos no estômago por obesidade	Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	0,44	178
209	Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	0,98	174



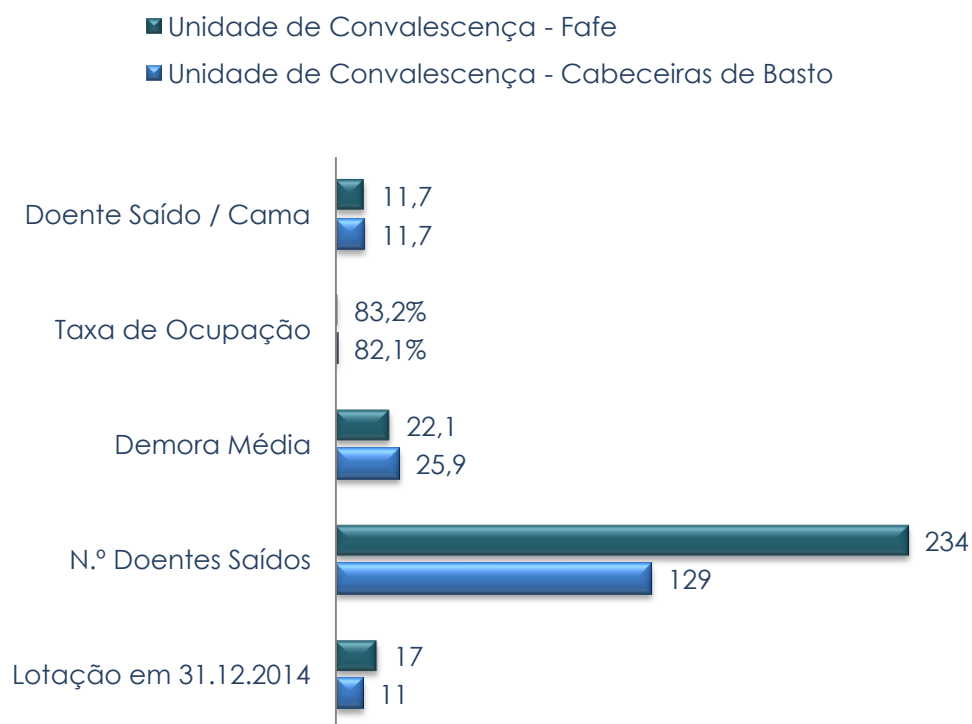
## UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

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



No que se refere à atividade da Unidade de Convalescença ao longo de 2014, contabilizaram-se 363 doentes saídos que representaram 8.458 dias de internamento e uma taxa de ocupação média de 82,8%.

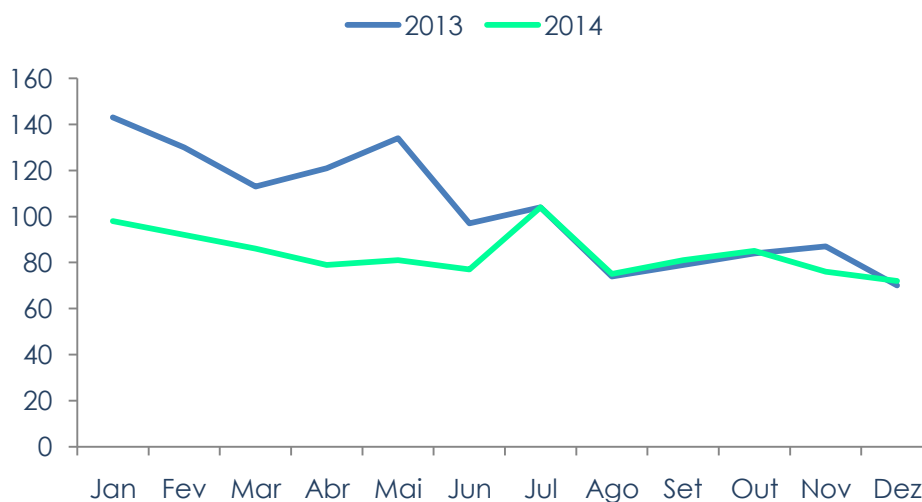
Gráfico 5 – Unidades de Convalescença



De acordo a informação constante no Boletim Estatístico da RNCCI da Região Norte, no ano de 2014 foram referenciados 1.006 doentes para a RNCCI (1.236 doentes referenciados em 2013), sendo a taxa de referenciação<sup>5</sup> de 8,2%.

<sup>5</sup> Percentagem de doentes referenciados no total dos doentes saídos das especialidades Ortopedia, Cirurgia, Medicina e Neurologia.

Gráfico 6 - Distribuição Mensal do Número de Doentes Referenciados

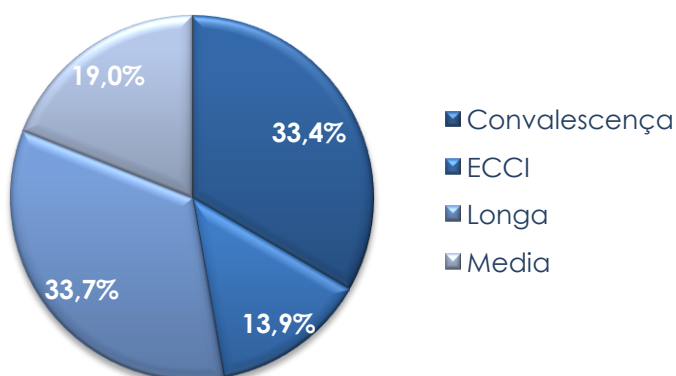


Fonte: Boletim estatístico da RNCCI – Região Norte (ARS Norte, I.P., Departamento de Contratualização, Área Funcional Cuidados Continuados Integrados)

Nota: Em 2014 estão incluídos os doentes referenciados pela Equipa de Gestão de Altas (EGA) e pela Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP).

Da leitura ao Gráfico 7, verifica-se que do total de doentes admitidos nas unidades de internamento pertencentes à RNCCI, 33,4% foram admitidos em unidades de convalescença. A utilização das unidades poderia ser potenciada, caso existissem mecanismos que permitissem ao CHAA referenciar diretamente para instituições que lhe estão adstritas, no caso, em Fafe e Cabeceiras de Basto.

Gráfico 7 - % de Doentes Admitidos na RNCCI/Tipologia



Fonte: Equipa de Gestão de Altas do CHAA

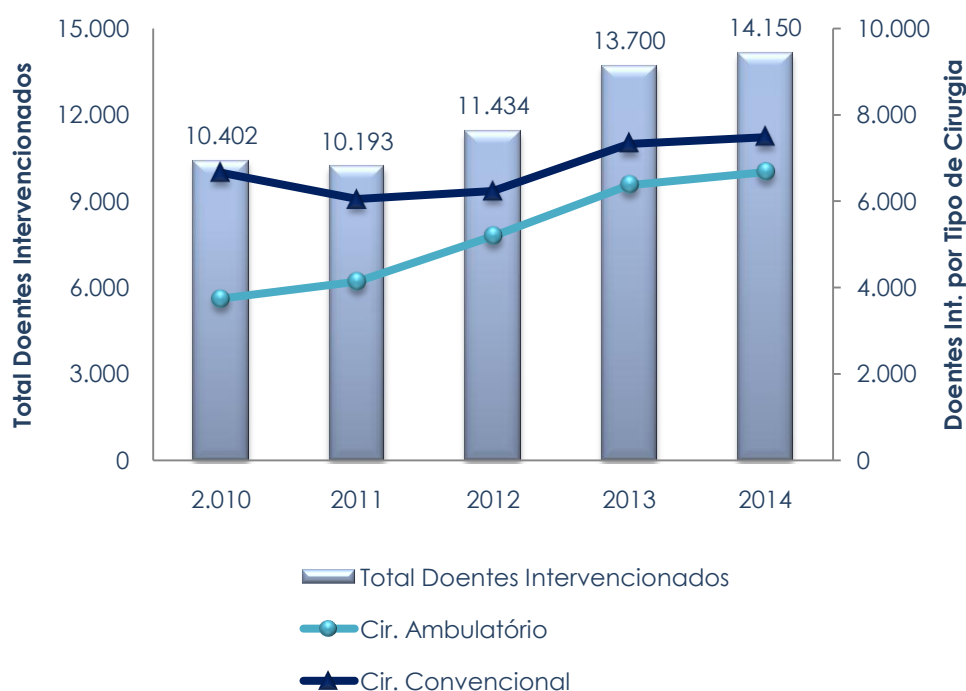
Legenda: ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

## ATIVIDADE CIRÚRGICA



A atividade cirúrgica representada por doentes intervencionados assistiu a um incremento em 2014 face ao ano de 2013, de 3,3%.

Gráfico 8 - Evolução da Atividade Cirúrgica



Neste contexto, o aumento do número de doentes intervencionados em 2014, em termos genéricos resulta de três fatores principais:

- Incremento dos tempos operatórios com o mesmo número de salas, tanto em cirurgia convencional como de ambulatório na produção de base, o que permitiu aumentar a capacidade de resposta dos serviços;

- Melhoria da taxa de utilização das unidades cirúrgicas existentes, tendo em conta a capacidade instalada traduzida em horas disponíveis nos blocos cirúrgicos, os serviços passaram a ser mais eficientes na utilização dessas mesmas horas. Esta melhoria na gestão dos espaços e tempos operatórios não implica qualquer alteração da estrutura física, apenas representa uma gestão eficiente dos espaços disponíveis e uma reafecção dos tempos;
- 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.

Em 2014, o crescimento da atividade cirúrgica em ambulatório continua a ser uma das apostas estratégicas do CHAA, apresentando um acréscimo de produção de 4,7%, face a 2013. As especialidades que mais contribuíram para este aumento foram Oftalmologia (+598 doentes intervencionados), Urologia (+73 doentes intervencionados) e Cirurgia Pediátrica (+16 doentes intervencionados).

Sempre que clinicamente se mostre adequado é fomentado o encaminhamento de doentes de cirurgia de ambulatório, aproveitando as condições instaladas em benefício do doente e do centro hospitalar.



Das vantagens inerentes ao tratamento cirúrgico de ambulatório, destacam-se, o tratamento mais célere do doente sem necessidade de permanecer internado com consequentes benefícios para o doente, para além da subjacente redução da despesa hospitalar através da redução dos dias de internamento destes doentes. Em resultado desta aposta, a

taxa de ambulatorização ou o peso da cirurgia de ambulatório no total da cirurgia programada (medido em GDH's) atingiu 76,4% em 2014. No quadro seguinte apresentam-se os 10 GDH's cirúrgicos de ambulatório mais frequentes em 2014.

Quadro 6 – Top 10 GDH's Cirúrgicos de Ambulatório

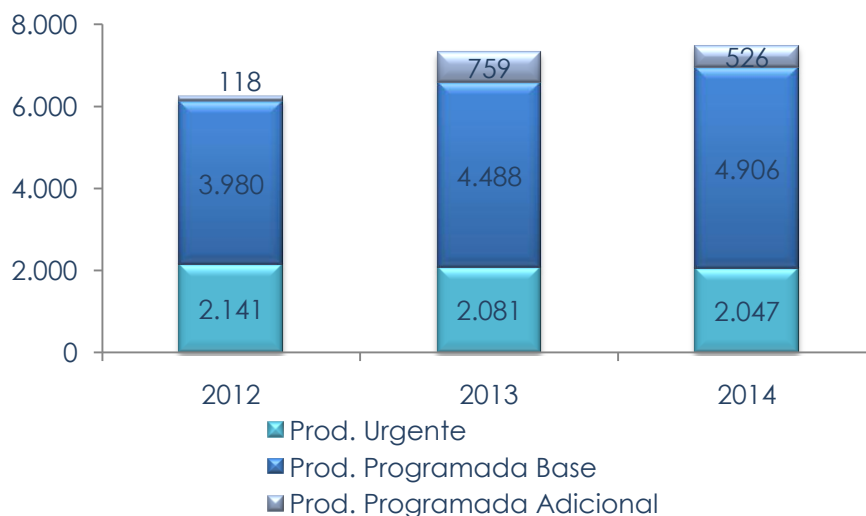
GDH	Designação GDH	GCD	Peso Relativo	Nº Episódios
270	Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama	0,34	996
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	Doenças e Perturbações do Olho	0,20	866
6	Descompressão do túnel cárpico	Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso	0,21	399
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	0,40	398
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	Doenças e Perturbações do Olho	0,51	366
359	Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino	0,30	254
162	Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo	0,30	241
267	Procedimentos perianais e/ou pilonidais	Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama	0,20	190
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	Doenças e Perturbações do Olho	1,16	169
227	Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	0,34	166

Relativamente à atividade Cirúrgica Convencional, verifica-se um aumento de 2,1% face ao período homólogo, sendo que a percentagem de produção cirúrgica programada (produção base) passou de 71,6% em 2013 para 72,6% em 2014, como reflexo do acréscimo na produção programada base de Cirurgia Geral (+274 doentes intervencionados) e Cardiologia (+177 doentes intervencionados).

No mesmo período, o peso da atividade cirúrgica urgente diminuiu, passando a representar 27,4% do total de doentes intervencionados (28,4% em 2013), em virtude do decréscimo na produção de Obstetrícia (-111 doentes intervencionados), Cirurgia Geral (-22 doentes intervencionados) e Ginecologia (-17 doentes intervencionados).

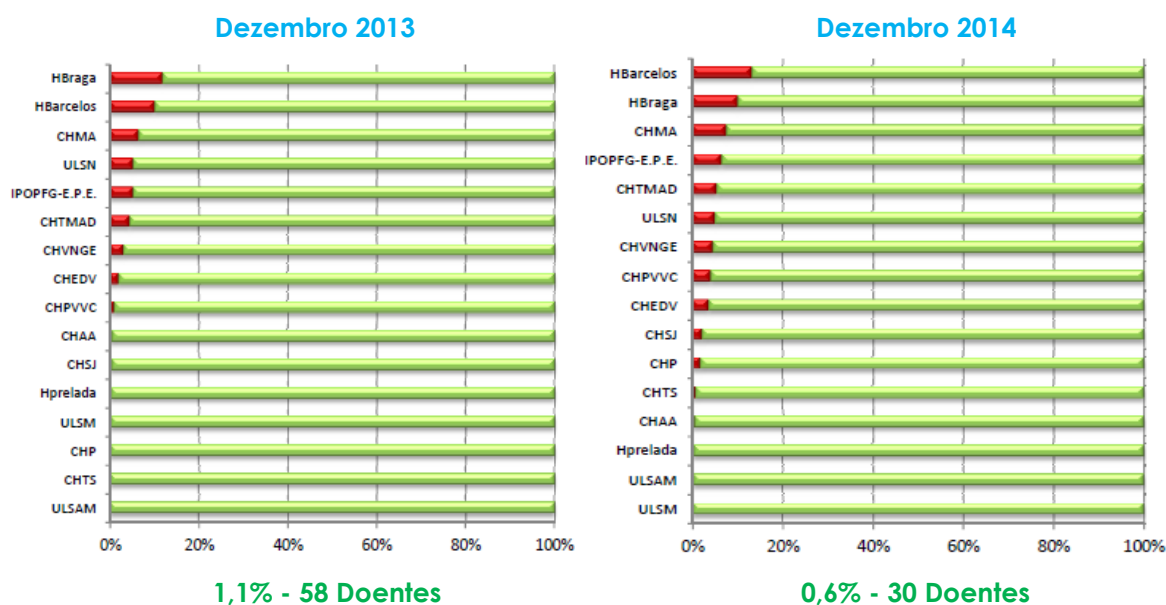


Gráfico 9 - Evolução do Número de Doentes Intervencionados em Cirurgia Convencional por Tipo de Produção



Em resultado do aumento global de produção, assistiu-se a uma diminuição do número de utentes saídos para o sector convencionado em dezembro de 2014 face a Dezembro de 2013, bem como à redução de 3,2% da mediana do tempo de espera para cirurgia que em termos globais se situou nos 3 meses em 2014, de acordo com os Relatórios do Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte.

Gráfico 10 - Utentes Saídos para o Sector Convencionado - SIGIC



Fonte: "Monitorização mensal da lista de inscritos para Cirurgia", Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte, extrações realizadas a 15-01-2014 (dezembro 2013) e a 03-12-2014 (dezembro 2014)

Salienta-se ainda a redução do tempo máximo de espera (-43,8%), apesar do crescimento no número de doentes inscritos para cirurgia (+3,8%). Por seu turno, o tempo médio de espera para cirurgia sofre um agravamento, ainda que pouco significativo, atingindo 4,6 meses (face aos 4,3 em 2013). Este valor deve-se essencialmente aos doentes em espera para cirurgia relacionada com a Obesidade (Unidade de Tratamento Cirurgia da Obesidade).

Quadro 7 - Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)

	Inscritos	Média	Máximo	Mediana
Cirurgia Geral	1.171	3,3	23,3	2,3
Cirurgia Pediátrica	35	2,1	4,0	2,2
Cirurgia Vascular	292	3,5	10,0	3,0
Dermatologia	21	0,5	0,9	0,6
Ginecologia	216	1,4	6,2	1,4
Obstetrícia	4	0,2	0,5	0,2
Oftalmologia	642	3,1	13,7	2,4
Ortopedia	2.293	6,4	21,2	5,6
Otorrinolaringologia	250	2,7	20,0	2,2
Outros	171	7,1	26,4	6,1
Urologia	203	2,6	11,1	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>5.298</b>	<b>4,6</b>	<b>26,4</b>	<b>3,0</b>

Fonte: "Monitorização mensal da lista de inscritos para Cirurgia", Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte, extração realizada a 03-12-2014.



## AMBULATÓRIO MÉDICO



A evolução dos GDH's de ambulatório médico no CHAA tem sido crescente em linha com a estratégia de ambulatorização de cuidados. No ano de 2014, o Centro Hospitalar do Alto Ave registou 4.940 GDH's de Ambulatório Médico, o que representa um acréscimo de 1,1% face a 2013.

Quadro 8 – Top 10 GDH's Médicos de Ambulatório

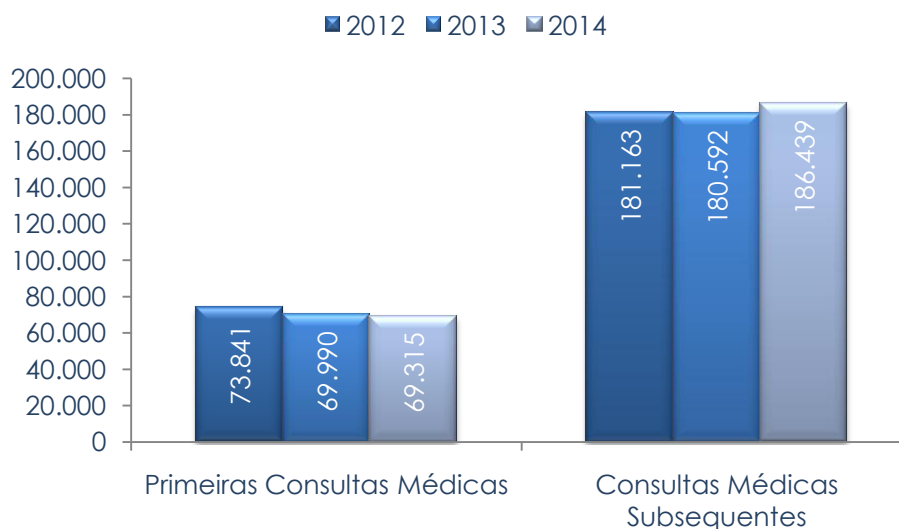
GDH	Designação GDH	GCD	Peso Relativo	Nº Episódios
410	Quimioterapia	Doenças e Perturbações Mieloproliferativas e Mal-diferenciadas	0,23	3.568
73	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e/ou garganta, idade > 17 anos	Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta	0,12	353
369	Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino	0,22	272
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional	Factores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde	0,07	200
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino	0,34	142
284	Perturbações minor cutâneas, sem CC	Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama	0,34	105
125	Perturbações circulatórias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo	Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	0,31	85
465	Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional	Factores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde	0,07	29
352	Outros diagnósticos do aparelho reprodutor masculino	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino	0,41	24
186	Perturbações dentárias e/ou orais excepto extracções e restaurações, idade < 18 anos	Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta	0,36	17

No que se refere aos GDH's Médicos de Ambulatório os tratamentos de Quimioterapia representam 72,2% desta atividade.

## CONSULTA EXTERNA

Na área das consultas externas a produção cresceu, tendo sido realizadas em 2014 mais de 270 mil consultas.

Gráfico 11 - Evolução da Consulta Externa Médica



O número total de consultas externas médicas aumentou face ao período homólogo (+2,1%), sobretudo devido ao acréscimo verificado nas consultas subsequentes (+3,2%).

As especialidades que tiveram crescimentos de produção superiores, em termos absolutos, foram Oftalmologia (+2.255 consultas), Pediatria (+1.181 consultas) e Medicina Interna (+1.043 consultas). Os principais desvios negativos ocorreram nas especialidades de Cirurgia Geral (-2.193 consultas), Imunohemoterapia (-1.044 consultas) e Ginecologia (-527 consultas) – Anexo 3.

De realçar que o objetivo de Qualidade e Eficiência determinado na Adenda ao Acordo Modificativo 2014 para o CHAA nesta área – Peso de 1<sup>as</sup> consultas médicas no total consultas médicas (%) foi parcialmente atingido com um grau de cumprimento de 90%. A percentagem alcançada em 2014 foi de 27,0% face aos 30,0% contratualizados.

As consultas realizadas por pessoal técnico, não médico, têm vindo a ganhar maior relevância apesar de continuarem a não ser consideradas produção remunerada pelo Serviço Nacional de Saúde. Atualmente, representam 6,4% do total de consultas externas realizadas, destacando-se

6.078 consultas de Psicologia, 4.644 consultas da Enfermagem Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), 4.307 consultas de Nutricionismo e 1.823 consultas de Podologia.



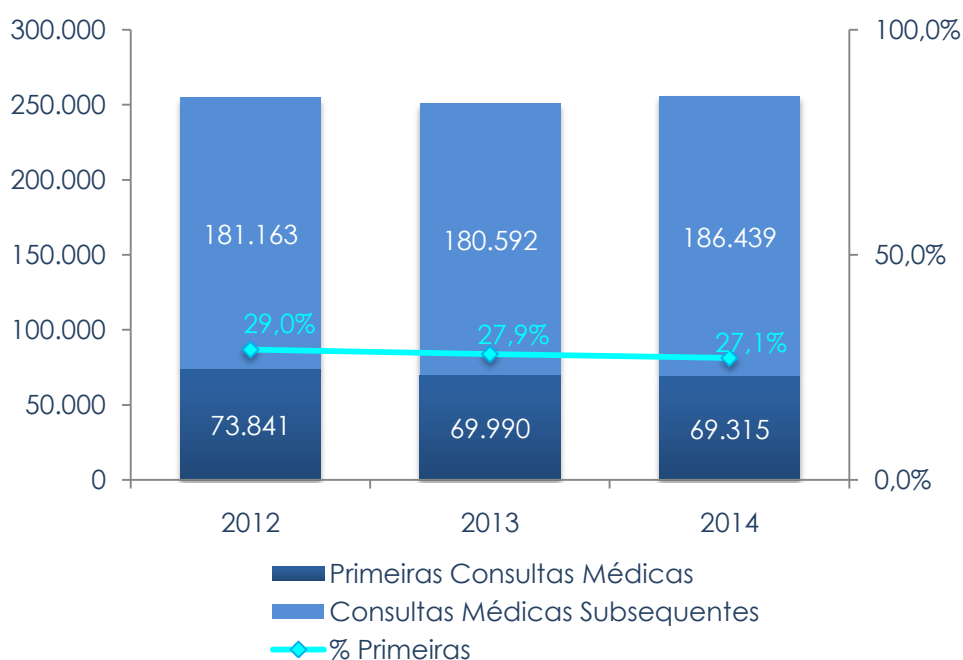
De referir ainda o aumento expressivo em termos percentuais do número de consultas realizadas pela Unidade Intrahospitalar de Cuidados paliativos.

Um indicador que realça o cuidado que o CHAA tem em aumentar a acessibilidade dos doentes em consulta é o número de altas da consulta externa, que em 2014 atingiu 12,4%. A Anestesiologia conseguiu que 32,3% dos doentes seguidos em consulta tivessem alta clínica, bem como 31,5% dos doentes seguidos pela dermatologia e 28,4% pela cirurgia vascular. Estes doentes passaram a ser seguidos, pelo seu médico de família, podendo assim, o CHAA dar oportunidade a novos doentes que carecem de observação por médicos especialistas hospitalares.

A taxa de acessibilidade, que reflete o peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas atingiu, em 2014, 27,1%, tendo diminuído 8 p.p. em relação a 2013.



Gráfico 12 - Taxa de Acessibilidade



Apesar de se ter assistido a um crescimento de 2,0% nas consultas médicas, que representam 93,6% do total das consultas, no conjunto do Centro Hospitalar, cada primeira consulta médica gerou em média 3 consultas subsequentes em 2014.

Quadro 9 - Lista de Espera para Consulta (LEC)

	2013	2014	Var. (%) 2014-2013
Nº utentes inscritos em LEC	19.746	19.854	0,5%
Tempo médio de espera dos doentes em LEC (dias)	106	90	-14,7%
Tempo máximo de espera dos doentes em LEC (dias)	1.829	1.297	-29,1%
Mediana do tempo de espera de doentes em LEC (dias)	67	60	-10,4%

Fonte: Relatório do Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte

De acordo com os Relatórios do Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte, a lista de espera para consulta (LEC) do CHAA, apresentava um número de utentes inscritos 0,5% superior ao registado em período homólogo, contudo a mediana do tempo de espera reduziu 7 dias. Esta diminuição em muito se deve ao esforço que foi feito para reduzir significativamente o número de utentes inscritos em LEC.

Diversas medidas têm sido promovidas para combater as listas de espera para consulta e para garantir o cumprimento dos Tempos Máximos de

Resposta Garantidos, nomeadamente, nas situações em que a avaliação da capacidade de resposta se revelou insuficiente face aos recursos humanos existentes. Neste sentido, foram efetuados pedidos de contratação de profissionais médicos para algumas dessas especialidades.

Destaque para o aumento da percentagem de doentes atendidos no tempo máximo de resposta garantido, que passou de 52,9% para 74,7% em 2013, tendo-se situado em 2014 nos 80,2%. Desta forma, a percentagem *In TMRG* superou a registada na Região Norte de 77,8%.

A PERCENTAGEM *IN TMRG*  
DE 80,2% SUPEROU A  
REGISTADA NA REGIÃO  
NORTE DE 77,8%

Quadro 10 - Nº de Doentes em Espera para Consulta Externa

Especialidades mais representativas	2013	2014	Var. (%) 2014-2013
Anestesiologia	1.710	1.891	10,6%
Angiologia e Cirurgia Vascular	587	404	-31,2%
Cardiologia	721	790	9,6%
Cirurgia Geral	1.605	1.477	-8,0%
Cirurgia Pediátrica	374	473	26,5%
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Estética	28	95	239,3%
Dermato-Venereologia	2.037	2.053	0,8%
Estomatologia / Medicina Dentária	362	189	-47,8%
Gastroenterologia	187	268	43,3%
Ginecologia	730	763	4,5%
Imuno-alergologia	390	650	66,7%
Imuno-Hemoterapia	124	98	-21,0%
Medicina Física e Reabilitação	671	527	-21,5%
Medicina Interna	1.136	1.042	-8,3%
Neurologia	285	410	43,9%
Obstetrícia	188	160	-14,9%
Oftalmologia	2.357	1.520	-35,5%
Oncologia Médica	42	41	-2,4%
Ortopedia	1.679	2.206	31,4%
Otorrinolaringologia	1.772	1.988	12,2%
Pediatria	568	553	-2,6%
Pneumologia	720	866	20,3%
Psiquiatria	1.049	858	-18,2%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	39	74	89,7%
Urologia	385	458	19,0%
<b>Total Consultas Médicas</b>	<b>19.746</b>	<b>19.854</b>	<b>0,5%</b>

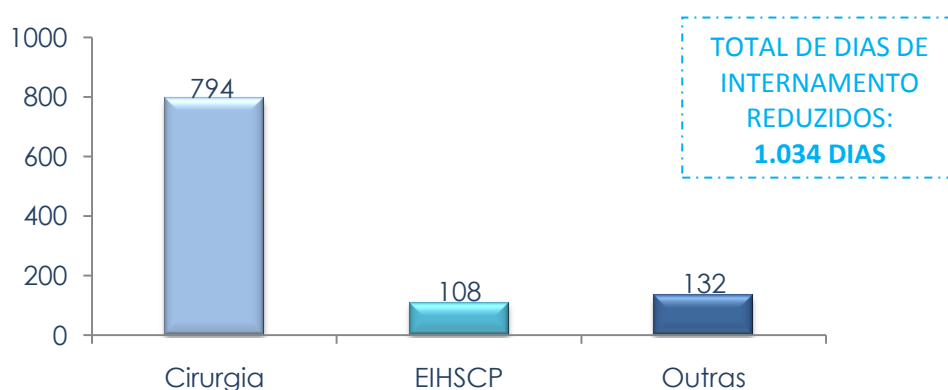
Fonte: Relatórios do Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte (informação de 2013 recolhida do SONHO/Outros a 05-01-2014. Informação de 2014 recolhida do SONHO a 05-11-2014 – últimos dados disponibilizados).

## VISITAS DOMICILIÁRIAS

Para além das consultas efetuadas nas instalações do CHAA, em abril de 2014 iniciamos a realização de consultas no domicílio do utente. Após a alta hospitalar, muitos doentes ainda apresentam alguma dependência, necessitando de apoio domiciliário, nomeadamente ao nível da reabilitação e ajudas técnicas, que por vezes, dado o atual contexto socioeconómico, são difíceis de providenciar na comunidade.

Com as visitas domiciliárias, evitam-se internamentos, nomeadamente na área da psiquiatria, onde a visita domiciliária é feita não só para uma avaliação do doente, mas também para administração de fármacos.

Gráfico 13 - Tempo Total de Internamento Reduzido (dias)



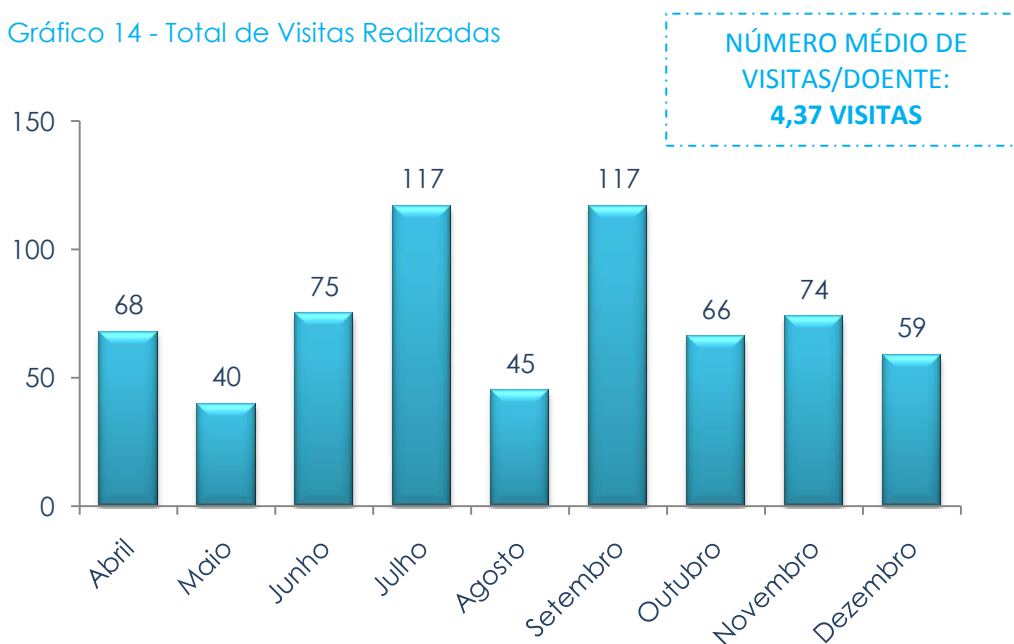
Notas:

- Os dados apresentados referem-se exclusivamente a doentes internados;
- Todos os doentes recebem visita da UMAD ainda no internamento;
- O cálculo do número de dias de internamento reduzido é efetuado pela diferença entre a Data de Alta de Enfermagem da UMAD/Data de Alta Clínica (para o domicílio).
- Outras inclui as especialidades de Gastrenterologia, Ginecologia, Ortopedia e Cardiologia.

Para além da grande receptividade por parte dos utentes/família ao apoio prestado pela Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD), destacamos os seguintes vantagens: aceleração do processo de recuperação através da proximidade do ambiente familiar; redução do risco de infeção hospitalar; libertação de camas para utentes em estado agudo da doença; e redução dos custos com internamentos evitando o reinternamento.

A disponibilização deste serviço à comunidade fazia parte do plano estratégico definido para o triénio e só foi possível graças ao contributo prestado pela Liga de Amigos do CHAA que ofereceu a viatura.

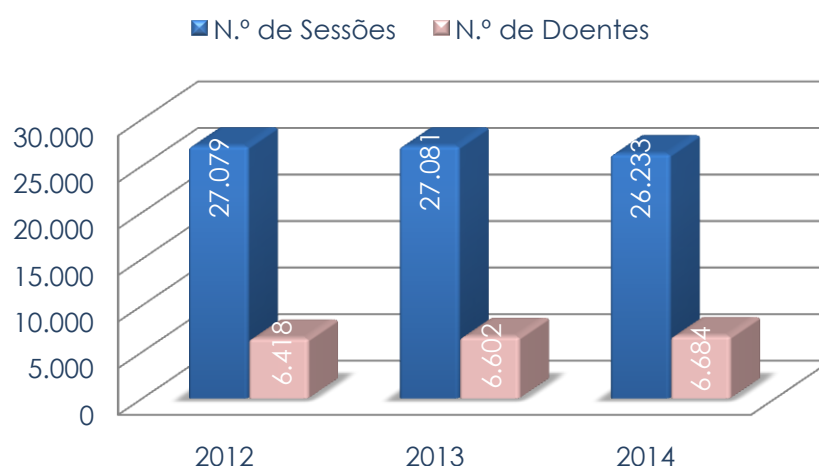
Gráfico 14 - Total de Visitas Realizadas



## HOSPITAL DE DIA

Em 2014, verifica-se uma diminuição de 3,1% do número total de sessões de Hospital de Dia. Em termos absolutos observa-se uma diminuição de 848 sessões apesar do aumento do número de doentes tratados (+82 face ao período homólogo). O número de sessões por doente diminuiu de um ano para o outro, situando-se a média em 3,6 sessões por doente (3,9 em 2013).

Gráfico 15 - Sessões e Doentes Tratados (com e sem procedimentos passíveis de gerar GDH)



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

Quadro 11 - N.º de Sessões (sem procedimentos passíveis de gerar GDH)

	2012	2013	2014	Var. (%) 2014-2013
Imunohemoterapia	1.434	1.384	1.444	4,3%
Psiquiatria	932	1.020	1.307	28,1%
Outros	19.448	21.039	19.879	-5,5%
<b>Total HDI (exclui Quimioterapia)</b>	<b>21.814</b>	<b>23.443</b>	<b>22.630</b>	<b>-3,5%</b>

Assim, das 26.233 sessões de HDI, apenas 22.630 sessões são faturadas nesta linha de produção. As restantes 3.603 dizem respeito a sessões de Quimioterapia que geram GDH Médico de Ambulatório, sendo que face ao período homólogo estas decresceram 1,0%.



## URGÊNCIA

O CHAA possui vários níveis e tipos de serviços de urgência:

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

Procura do Serviço  
de Urgência

**407**

Atendimentos  
por Dia em Média

Ao longo do ano 2014, o número de atendimentos aumentou, na generalidade do Serviço de Urgência (0,6%) e o total de admissões sem internamento superou o esperado, face ao valor previsto no Contrato-Programa para 2014 (+1,6 p.p).

Sendo que mais de metade dos episódios (51,6%) se realizaram na Urgência Geral de Guimarães, de salientar o aumento verificado, passando de 207 para 210 atendimentos por dia.

Pese embora se tenha verificado um acréscimo global na produção do Serviço de Urgência, em termos absolutos verificou-se uma redução do número de atendimentos na Urgência Obstétrica/Ginecológica e na Urgência Pediátrica de 0,9% e 0,7%, respetivamente. Na Urgência Geral de Fafe, o afluxo manteve-se estabilizado na média de 74 episódios diários.

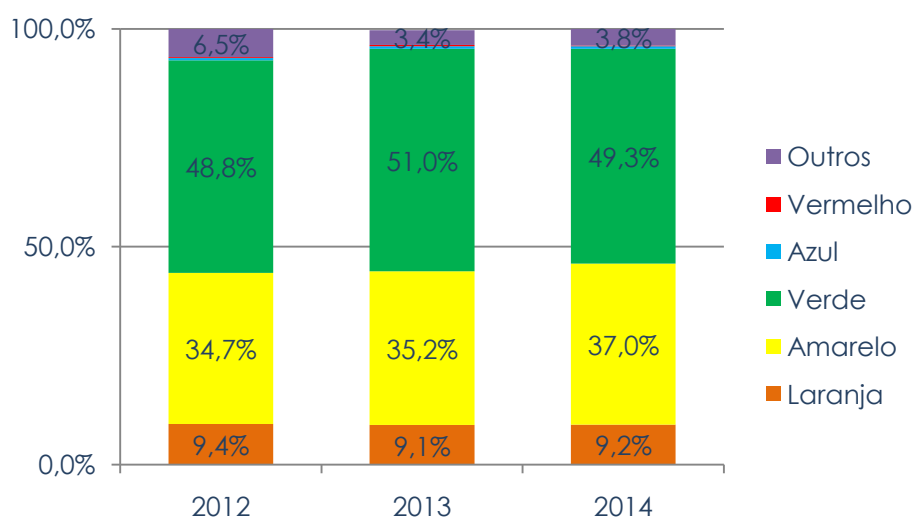
Nº Máximo de  
Doentes  
Atendidos/Dia

**576**

em 2014

Observando os episódios de urgência por cores da Triage de Manchester concluímos que a percentagem de casos de média gravidade classificados com a cor verde é superior a 49%, seguindo-se os casos com a cor amarelo com 37%.

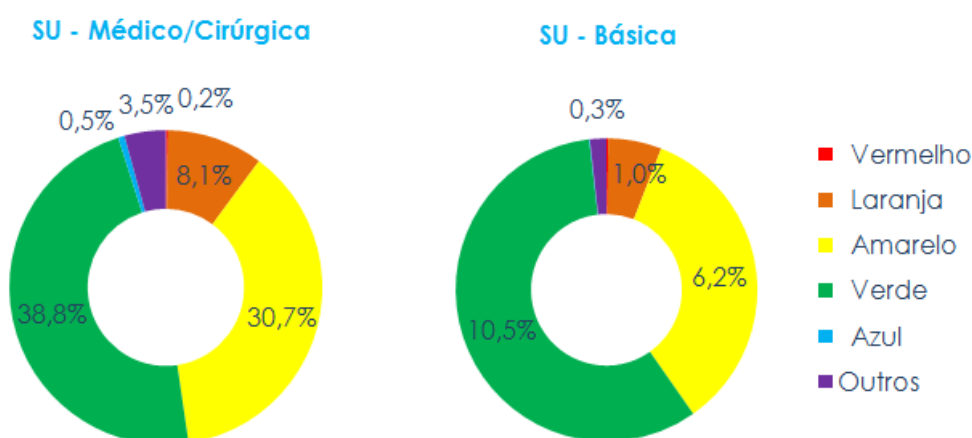
Gráfico 16 - Urgência por cores (Triagem de Manchester)



Legenda: Outros inclui Branco e SU (s/ Triagem Manchester).

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 Serviço de Urgência (SU) apenas e só em casos emergentes. Os casos emergentes e muito urgentes (vermelho e laranja) correspondem a 9,4% do total de admissões.

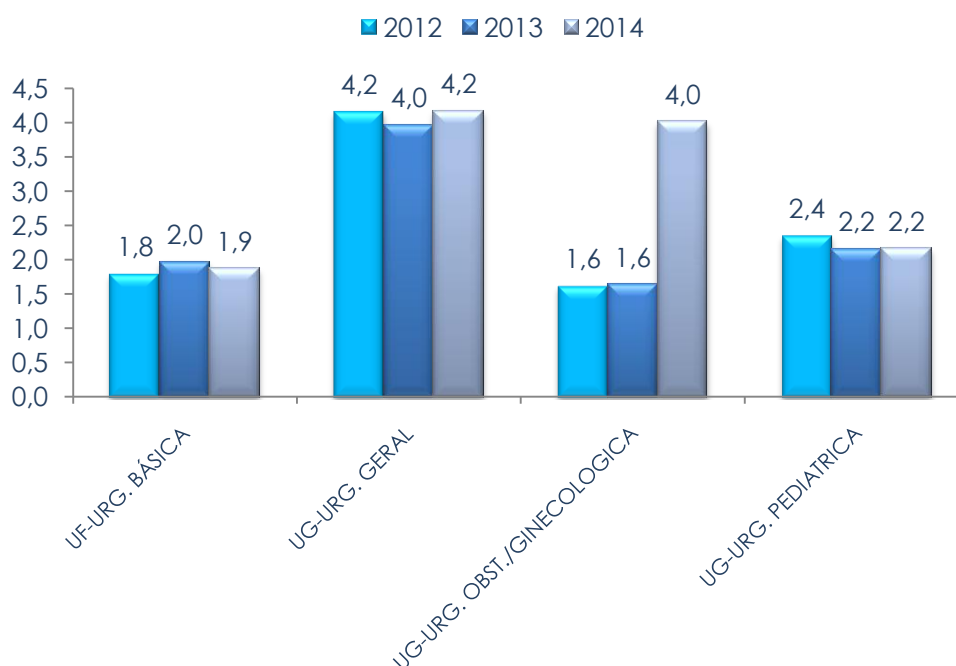
Gráfico 17 - Triagem de Manchester por Unidade Orgânica



Os tempos de espera para atendimento variam consideravelmente consoante a prioridade, sendo que em termos médios, o tempo de espera na urgência em 2014 foi de 3 horas e 30 minutos.

A Urgência Geral e a Urgência Obstétrica/Ginecológica de Guimarães apresentam um tempo médio de permanência<sup>6</sup> superior (cerca de 4h). No que diz respeito à Urgência Geral de Fafe e à Urgência Pediátrica de Guimarães, podemos constatar um tempo médio de espera de cerca de 2h.

Gráfico 18 - Tempo Médio de Permanência na Urgência (em horas)



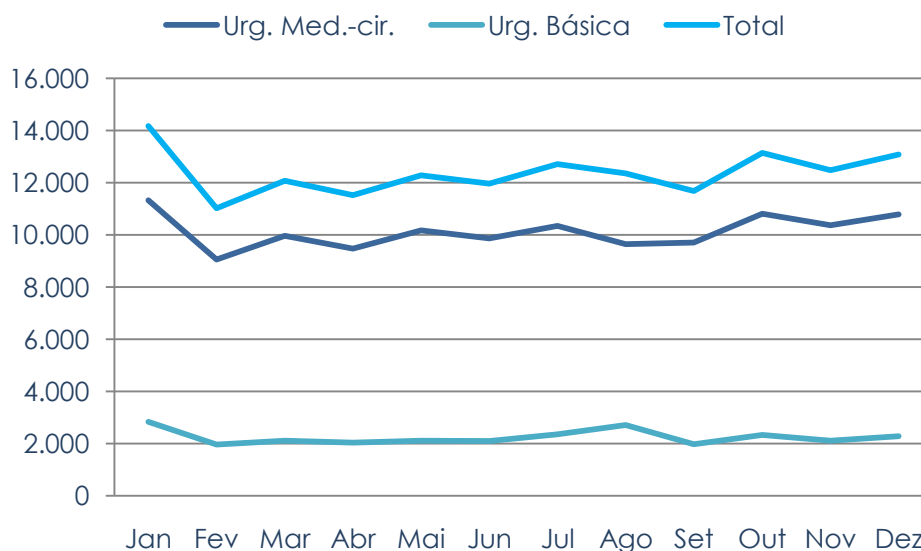
Nota: Total dos tempos de permanência referente aos atendimentos no serviço de urgência, expeto o tempo de permanência na Urgência dos doentes que abandonam o serviço.

Em 2014, o CHAA admitiu 148.505 utentes nas urgências, sendo que 87,3% pertencem à área de influência direta<sup>7</sup>. Os utentes admitidos fora da área de influência representam-se 12,7% das admissões, o que representa um acréscimo de 0,02 p.p face a 2014. Os períodos de maior afluência correspondem aos meses de Janeiro, Outubro e Dezembro com atendimentos superiores a 13.000 admissões.

<sup>6</sup> Tempo Médio de Permanência = Tempo de Permanência / Total de Urgências. Fonte: SONHO

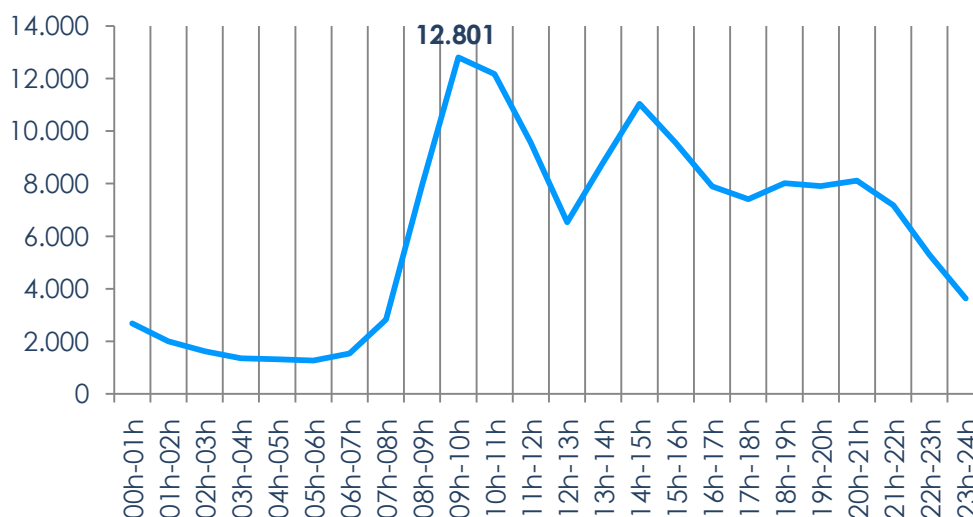
<sup>7</sup> Inclui os concelhos de Guimarães, Fafe, Vizela, Cabeceiras de Basto e Mondim de Basto.

Gráfico 19 – Afluência ao Serviço de Urgência por Mês (Nº de Admissões)



Em 2014, o maior afluxo de doentes ao serviço de urgência registou-se no período das 9h as 10h, conforme se evidencia no quadro seguinte.

Gráfico 20 – Distribuição de doentes por hora em 2014 (Nº de Episódios)



Por outro lado, o principal destino de alta dos utentes é exterior não referenciado (78,8%). Note-se que os abandonos representam apenas 4,2% dos episódios de urgência em 2014.

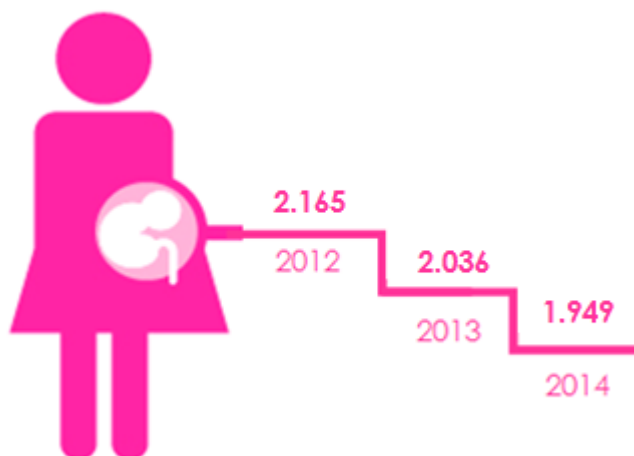
## NASCIMENTOS

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 a perinatologia.

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.



**8,0%** Partos Fora da  
Área de Influência



Face a 2013 houve uma diminuição de 87 partos, sendo que em 2014 no CHAA realizaram-se 1.949 partos, dos quais 1.129 partos correspondem a partos eutócicos (parto normal) e 820 correspondem a partos distócicos (parto com auxílio instrumental/cesarianas).

Quadro 12 - Partos e Recém-Nascidos por Tipo

Tipo Parto	2012		2013		2014	
	Partos	Recém - nascidos	Partos	Recém - nascidos	Partos	Recém - nascidos
<b>Eutócicos</b>	<b>1.233</b>	<b>1.243</b>	<b>1.155</b>	<b>1.158</b>	<b>1.129</b>	<b>1.136</b>
<b>Distócicos</b>	<b>932</b>	<b>961</b>	<b>881</b>	<b>908</b>	<b>820</b>	<b>854</b>
Cesarianas	649	676	632	658	531	564
Outros	283	285	249	250	289	290
<b>Total</b>	<b>2.165</b>	<b>2.204</b>	<b>2.036</b>	<b>2.066</b>	<b>1.949</b>	<b>1.990</b>
<b>% Cesarianas</b>	<b>30,0%</b>	<b>30,7%</b>	<b>31,0%</b>	<b>31,8%</b>	<b>27,2%</b>	<b>28,3%</b>

O quadro anterior revela que apesar da quebra no número de nascimentos, em termos globais, o número de gémeos tem vindo a aumentar (+ 9 face a 2013).

Analisando os nascimentos por área de residência mantêm-se a tendência dos últimos anos, com o distrito de Braga a representar 86,9% dos nascimentos.

Os concelhos mais representativos pertencentes ao distrito de Braga são Guimarães, Fafe e Vizela com 1.016, 274 e 117 nascimentos, respetivamente. Relativos ao distrito do Porto foram realizados 244 partos, sendo 135 residentes em Felgueiras e 62 residentes em Santo Tirso.

Conforme se evidencia no quadro seguinte, 14,7% dos partos realizados respeitam à área de atracção do CHAA e 8,0% fora da área de influência.

Quadro 13 - Nascimentos por Área de Residência

		Nº Nascimentos	%
Área de Influência Direta	Guimarães	1.016	52,1%
	Fafe	274	14,1%
	Vizela	117	6,0%
	Cabeceiras de Basto	96	4,9%
	Mondim de Basto	5	0,3%
Sub-Total		1.508	77,4%
Área de Atração	Vila Nova Famalicão	65	3,3%
	Felgueiras	135	6,9%
	Celorico de Basto	86	4,4%
Sub-Total		286	14,7%
Fora da Área de Afluência		155	8,0%
Total		1.949	100,0%

De referir, que a área de atracção da Maternidade do CHAA, como a grande maternidade do Minho, é muito superior ao que consta da área de influência para outras especialidades.





Relativamente ao Programa para melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento da infertilidade, denominado, programa para procriação medicamente assistida – PMA, o CHAA registou um acréscimo da atividade nas principais linhas de produção, como se evidencia no quadro seguinte.

Quadro 14 - Programa Específico para Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade

Centro PMA	2013	2014	Var. (%) 2014/2013
Primeiras Consultas Médicas de apoio à fertilidade	214	284	32,7%
<b>Total de Consultas Médicas de apoio à fertilidade</b>	<b>850</b>	<b>1.423</b>	<b>67,4%</b>
Total de casais referenciados para FIV/ICSI	146	147	0,7%
Total de ciclos IO	10	22	120,0%
<b>Total de ciclos IIU</b>	<b>109</b>	<b>134</b>	<b>22,9%</b>
Total de Gravidezes resultantes de ciclos IIU	17	19	11,8%
<b>Total de ciclos FIV realizados</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>5,7%</b>
Total de ciclos ICSI realizados	104	118	13,5%
Total de ciclos ICSI (c/ espermatozóides recolhidos cirurgicamente) realizados	9	6	-33,3%
<b>Total de ciclos FIV/ICSI com transferência de embriões</b>	<b>194</b>	<b>207</b>	<b>6,7%</b>
Total de ciclos de FIV/ICSI realizados com <= 2 embriões	191	204	6,8%
Total de ciclos FIV/ICSI realizados, em mulheres < 35 anos	109	105	-3,7%
Total de partos resultantes de técnicas FIV/ICSI, em mulheres < 35 anos	31	29	-6,5%
<b>Total de ciclos FIV/ICSI realizados, em mulheres &gt;= 35 anos</b>	<b>107</b>	<b>127</b>	<b>18,7%</b>
Total de partos resultantes de técnicas FIV/ICSI, em mulheres >= 35 anos	12	23	91,7%
<b>Total partos resultantes técnicas FIV/ICSI</b>	<b>43</b>	<b>52</b>	<b>20,9%</b>
<b>Total partos duplos resultantes técnicas FIV/ICSI</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>12,5%</b>



## MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

No Centro Hospitalar do Alto Ave, os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) realizados internamente, registaram um acréscimo de 4,8% associado especialmente à internalização de um conjunto de análises no laboratório de Patologia Clínica e no serviço de Imunohemoterapia.



2.623.828

MCDT's Realizados  
Internamente

Quadro 15 - MCDT's Realizados Internamente

	2012	2013	2014	Var. (%) 2014/2013
<b>Total de Análises</b>	<b>1.638.243</b>	<b>1.659.850</b>	<b>1.802.093</b>	<b>8,6%</b>
Análises Clínicas	1.557.137	1.516.578	1.589.992	4,8%
Imunohemoterapia	65.808	125.420	196.279	56,5%
Anatomia Patológica	14.734	16.694	15.822	-5,2%
Outros	564	1.158	0	-100,0%
<b>Total de Exames</b>	<b>884.440</b>	<b>844.257</b>	<b>821.735</b>	<b>-2,7%</b>
Cardiologia	42.777	41.282	42.992	4,1%
Dermatologia	2.827	2.412	1.516	-37,1%
Gastroenterologia	11.236	11.158	11.717	5,0%
Ginecologia	1.651	750	543	-27,6%
Medicina Física e de Reabilitação	181.821	179.950	174.826	-2,8%
Neurofisiologia	1.105	1.876	1.299	-30,8%
Obstetrícia	15.080	12.712	10.999	-13,5%
Oftalmologia	2.380	1.818	2.901	59,6%
Otorrinolaringologia	5.160	6.334	6.353	0,3%
Pneumologia	39.931	34.656	35.712	3,0%
Psiquiatria	23.961	20.529	8.986	-56,2%
Radiologia	190.462	175.604	172.539	-1,7%
Reumatologia	350	485	189	-61,0%
Urologia	3.833	3.846	4.520	17,5%
Outros	361.866	350.845	346.643	-1,2%
<b>Total MCDT's</b>	<b>2.522.683</b>	<b>2.504.107</b>	<b>2.623.828</b>	<b>4,8%</b>

NOTA: Os valores apresentados para 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.

Relativamente às linhas de produção do Centro Hospitalar, destaca-se o número de MCDT's realizados internamente na Consulta Externa e na Urgência, com um total de 970.694 e 886.884 exames requisitados, respetivamente.



Quanto aos MCDT realizados no exterior, em 2014, verificou-se um aumento face ao ano anterior de aproximadamente 5,9%. Os exames de Oftalmologia e Radiologia foram os que mais contribuíram para este aumento, com acréscimos de 53,0% e 32,8%, respetivamente (Quadro 16). Apesar do esforço de redução do número de exames/análises requisitados, o fato de terem ocorrido algumas avarias no equipamento ou pela especificidade técnica dos pedidos contribuíram para a necessidade de recurso ao exterior adicional.

Quadro 16 - MCDT's Realizados no Exterior

	2012	2013	2014	Var. (%) 2014/2013
<b>Total de Análises</b>	<b>9.422</b>	<b>8.121</b>	<b>5.947</b>	<b>-26,8%</b>
Análises Clínicas	8.630	7.633	5.750	-24,7%
Imunohemoterapia	498	228		-100,0%
Anatomia Patológica	234	240	197	-17,9%
Outros	60	20		-100,0%
<b>Total de Exames</b>	<b>6.819</b>	<b>14.396</b>	<b>17.894</b>	<b>24,3%</b>
Cardiologia	1.012	829	1.119	35,0%
Gastrenterologia	99	59	70	18,6%
Medicina Nuclear	1.459	1.399	1.345	-3,9%
Neurofisiologia	1.149	1.066	870	-18,4%
Oftalmologia	48	300	459	53,0%
Otorrinolaringologia	14	10	5	-50,0%
Pneumologia	37	171	53	-69,0%
Radiologia	2.872	10.340	13.736	32,8%
Urologia	64	127	80	-37,0%
Outros	65	95	157	65,3%
<b>Total MCDT's</b>	<b>16.241</b>	<b>22.517</b>	<b>23.841</b>	<b>5,9%</b>

No cumprimento do Despacho n.º 10430/2011 – Ministério da Saúde, que estabelece um conjunto de procedimentos à introdução de ajustamentos relativos à prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), apresenta-se no capítulo 11 os quadros de monitorização relativos ao IV Trimestre de 2014.

## 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 2014 mantiveram-se em vigor os seguintes programas iniciados em 2009:

- **Programa de Interrupção Voluntária da gravidez até 10 semanas**, tendo sido registadas 278 IVG Medicamentosas (SNS) em 2014;
- **Programa de Diagnóstico Pré-natal (DPN)** de forma a dar resposta e apoio às grávidas da área de influência, o CHAA aderiu ao Protocolo I, tendo registado em 2014 um total de 1.716 protocolos superando a meta do Contrato-Programa 2014 de 1.578 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 2014 (675) ao abrigo deste programa superou a produção realizada em 2013 (551).

O CHAA tem ainda atividade contratualizada no âmbito do **Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA**. Este tipo de doentes permanece, por norma, vários anos em tratamento, sendo que, em 2014 foram cerca de 281 doentes aqueles que cumpriram o plano de tratamento, em termos de consultas, levantamento da terapêutica e cargas víricas associadas.

Adicionalmente, no ano de 2014 foi incluído no processo de contratualização o **Programa de Tratamento de doentes portadores de Doenças Lisossomais de Sobrecarga**, que até aqui era de financiamento direto da ACSS. O Centro Hospitalar do Alto Ave, considerado um dos três Centros de Excelência no país para tratamento destas patologias, terminou o ano de 2014 com um universo de 11 doentes em tratamento (+22,2% face ao ano transato). De referir que se encontram sinalizados pelo CHAA 110 doentes que poderão, caso haja alguma descompensação, ter de iniciar tratamento em 2015.

## 4.1.2 GRAU DE CUMPRIMENTO DO CONTRATO PROGRAMA 2014

### Objetivos de Produção - Desvios de Produção SNS

Segundo o modelo preconizado, o CHAA celebra anualmente um Contrato Programa com a ARSN/ACSS onde se compromete a realizar uma série de atividades que serão remuneradas em função da valorização dos atos e serviços efetivamente prestados, tendo por base a tabela de preços constante em anexo à metodologia do Contrato Programa para 2014.

Em termos globais, o CHAA cumpriu os objetivos de produção contratualizada, tendo mesmo ultrapassado os 100% em diversas áreas. O quadro abaixo, dá-nos uma perspetiva da produção realizada por conta da faturação ao SNS e Subsistemas Públicos (ADSE, SAD e IASFA) face à produção contratada na Adenda ao Acordo Modificativo 2014.

### Quadro 17 - Desvios de Produção SNS

Linhas de Produção	Realizado	Contratado	Grau de Cumprimento
<b>1. Consultas Externas:</b>			
Nº Primeiras Consultas Médicas (s/majoração)	44.191	44.200	100,0%
Nº Primeiras Consultas Médicas (referenciadas CTH)	24.020	27.731	86,6%
Nº Consultas Médicas Subsequentes	184.027	164.856	111,6%
<b>Total das Consultas Externas Médicas</b>	<b>252.238</b>	<b>236.787</b>	<b>106,5%</b>
<b>2. Internamento:</b>			
GDH Médicos	14.554	14.597	99,7%
GDH Cirúrgicos Programados	4.718	4.783	98,6%
GDH Cirúrgicos Urgentes	2.456	2.398	102,4%
<b>Total do Internamento</b>	<b>21.728</b>	<b>21.778</b>	<b>99,8%</b>
<b>3. Episódios de GDH de Ambulatório:</b>			
GDH Cirúrgicos	5.768	5.442	106,0%
GDH Médicos	4.933	4.000	123,3%
<b>Total dos GDH's de Ambulatório</b>	<b>10.701</b>	<b>9.442</b>	<b>113,3%</b>
<b>4. Urgências:</b>			
Atendimentos (SU Médico-Cirúrgica)	103.581	102.130	101,4%
Atendimentos (Básica)	25.311	24.730	102,3%
<b>Total dos Atendimentos Urgentes (s/ internamento)</b>	<b>128.892</b>	<b>126.860</b>	<b>101,6%</b>
<b>5. Sessões em Hospital de Dia:</b>			
Imuno-Hemoterapia	1.429	1.380	103,6%
Psiquiatria	1.307	917	142,5%
Base	19.853	14.770	134,4%
<b>Total do Hospital de Dia</b>	<b>22.589</b>	<b>17.067</b>	<b>132,4%</b>
<b>6. Programas de Gestão da Doença Crónica:</b>			
<b>Tratamento ambulatório de pessoas a viver com infeção VIH/Sida</b>			
Nº de doentes em tratamento	281	253	111,1%
<b>Doenças Lisossomais de Sobre Carga</b>			
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento	1	1	100,0%
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	8	9	88,9%
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento	1	1	100,0%
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento	1	1	100,0%
<b>7. PMA - Diagnóstico e Tratamento de Infertilidade:</b>			
N.º 1º Consultas de Apoio à Fertilidade	284	600	47,3%
N.º Induções da Ovulação (IO)	22	18	122,2%
N.º Inseminações Intra-Uterinas (IIU)	134	125	107,2%
N.º Fertilizações In Vitro (FIV)	111	120	92,5%
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	118	115	102,6%
N.º Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirúrgicamente	6	6	100,0%
<b>8. Saúde Sexual e Reprodutiva:</b>			
<b>IVG até 10 semanas</b>			
Medicamentosa	278	267	104,1%
<b>Diagnóstico Pré-Natal</b>			
Protocolo I	1.716	1.578	108,7%
<b>9. Serviços Domiciliários:</b>			
Visitas Domiciliárias	134	197	68,0%
<b>10. Outros:</b>			
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório (€)	2.183.050,75	2.211.250,00	98,7%
Internos (€)	1.347.376,98	1.350.707,04	99,8%

Notas:

1) A informação relativa à produção realizada foi apurada tendo por base os pressupostos do SICA e os valores da produção traduzidos ao longo do Relatório e Contas de 2014.

2) Informação relativa à produção contratada de acordo com a Adenda ao Acordo Modificativo 2014.



Da análise aos principais desvios da produção SNS em 2014 salienta-se que:

Os GDH Cirúrgicos Urgentes ultrapassaram o previsto em 0,02 p.p, ao mesmo tempo que a atividade do ambulatório, tanto GDH Médicos como GDH Cirúrgicos, ultrapassaram os limites dos valores contratados em 0,23 p.p e 0,06 p.p, respetivamente.

A Consulta Externa superou as metas previstas em 0,07 p.p - as subsequentes em 0,12 p.p, enquanto as primeiras consultas ficaram ligeiramente aquém (0,05 p.p). Importa salientar, que os valores apresentados já se encontram expurgados dos episódios associados aos programas específicos de saúde, pese embora continuem a ser de difícil contabilização e acompanhamento.

No caso do Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade, constatou-se uma discrepância face ao número estimado de Primeiras Consultas de Apoio à Fertilidade. Apesar de se tratar de uma área em que o CHAA é referência ao nível da região Norte, a demora na contratação de colaboradores para esta área explica o resultado aquém do valor contratualizado.

No que se refere às Visitas Domiciliárias<sup>8</sup>, a produção atingiu apenas 68,0% do valor contratualizado devido ao atraso na agenda de início desta atividade. Apesar de a previsão ter tido em consideração o primeiro trimestre de 2014, a Unidade Móvel de Apoio Domiciliário apenas teve início no segundo semestre de 2014.

No seguimento das orientações da tutela, no sentido do incremento da atividade ambulatoria, o movimento assistencial no ano 2014 face ao período homólogo, registou um aumento de 6,0% na Cirurgia de Ambulatório, 2,4% nas Consultas Externas Médicas e 1% nos GDH's Médicos de Ambulatório<sup>9</sup>.

Por sua vez, constatou-se um decréscimo de produção no Internamento de 3,1% e em 3,5% nas sessões de Hospital de Dia.

<sup>8</sup> Inclui as consultas médicas de Psiquiatria-Visita Domiciliária e as consultas não médicas de Enfermagem Saúde Mental.

<sup>9</sup> Inclui sessões de HDI de Oncologia/Quimioterapia.

## Objetivos de Qualidade e Eficiência

O cumprimento dos objetivos de qualidade e eficiência definidos anualmente para cada instituição contraente tem vindo a adquirir grande relevância fruto do peso gradual no total do contrato. Estes objetivos estão divididos em quatro eixos: o Acesso, o Desempenho Assistencial, o Desempenho Económico-Financeiro e os Objetivos da Região.

Em 2014, a execução dos objetivos propostos pela tutela mostram-se francamente aceitáveis, tendo o CHAA atingido na sua globalidade um índice de desempenho global ajustado de 93,4%.

Relativamente ao Acesso, assumiu-se o cumprimento do indicador A.3 com nível de execução superior a 100%. No que respeita ao A.1 e A.2, estima-se um nível de cumprimento parcial. Assim, relativamente ao Acesso, assegura-se para já um cumprimento global de 11,8% em 15%.

No que concerne aos indicadores de Desempenho Assistencial, generalidade dos indicadores atingem níveis de cumprimento parciais acima de 90%, excetuando-se os indicadores B.3 e B.6 com um cumprimento de 85,7% e 71,6%, respetivamente. Assim sendo, assegura-se um cumprimento global de 23,2% em 25%.

Os valores dos indicadores de Desempenho Económico-Financeiro estão dependentes dos dados finais de fecho das contas. Ainda assim, é de realçar a estimativa de cumprimento da maioria dos indicadores económico-financeiros. O atingimento destes indicadores representará um montante de cerca de 0,72 M€.

No que respeita aos Objetivos Regionais, mais de metade são recolhidos e calculados por aplicações às quais o CHAA não tem acesso, pelo que à presente data apenas é possível aferir se o desempenho global se enquadra nas expectativas. No que respeita ao indicador D.2, o CHAA apresenta boas referências nesta área, apontando-se um nível de cumprimento superior a 100%. O indicador D.7 apresenta um nível de cumprimento próximo de 100% e o indicador D.1 um grau de cumprimento de 82,0%, de acordo com a informação disponível neste momento.

Pese embora o trabalho de recuperação que tem sido efetuado nos casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico, o indicador relacionado com a Via Verde tem sido de difícil cumprimento por parte do CHAA.

O quadro seguinte que suporta esta análise foi elaborado tendo em conta a metodologia de avaliação para a definição de preços e fixação de objetivos do Contrato-Programa de 2014, e a informação disponível no SICA a 19 de março de 2014 (mapa "Índice de Desempenho Global").

Quadro 18 - Objetivos de Qualidade e Eficiência

		Meta 2014	Realizado	Grau de Cumprimento	Índice de Desempenho Global
<b>OBJECTIVOS NACIONAIS</b>					
ACESSO	A1. Percentagem de 1 <sup>as</sup> consultas médicas no total de consultas médicas	30,0%	27,0%	90,0%	2,7%
	A2. Percentagem de utentes referenciados para consulta externa (CTH) atendidos em tempo adequado	75,6%	73,2%	96,8%	2,9%
	A3. Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas	10,0%	12,4%	124,0%	3,6%
	A4. Percentagem de incritos em Lic (neoplasias malignas) com tempo de espera inferior ou igual ao TMRG	90,0%			0,0%
	A5. Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	7,2%	6,3%	87,5%	2,6%
DESEMPENHO ASSISTENCIAL	B1. Demora Média	7,00	7,26	96,3%	3,9%
	B2. Percentagem de reinternamentos em 30 dias	8,0%	8,2%	97,5%	3,9%
	B3. Percentagem de doentes saídos (DS) com duração de internamento acima do limiar máximo	1,4%	1,6%	85,7%	3,4%
	B4. Percentagem de Fraturas da Anca com Cirurgia efectuada nas primeiras 48h	65,0%	61,9%	95,2%	3,8%
	B5. Percentagem da cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH)	78,0%	76,4%	97,9%	2,9%
	B6. Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total embalagens de medicamentos	50,0%	35,8%	71,6%	2,1%
	B7. Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"	97,0%	98,6%	101,6%	3,0%
DESEMPENHO ECONÓMICO FINANCEIRO	C1. Percentagem dos Gastos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	14,0%	12,7%	110,0%	5,5%
	C2. Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA)	0,00 €	1.494.083,55 €	100,0%	5,0%
	C3. Acréscimo de Dívida Vencida	0,00 €	0,00 €	100,0%	5,0%
	C4. Percentagem de rendimentos extra contrato-programa, no total de rendimentos	10,0%	7,8%	78,4%	3,9%
<b>OBJECTIVOS REGIONAIS</b>					
	D1. Taxa de referenciação para a RNCCI	10,0%	8,2%	82,0%	4,9%
	D2. Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	56,00	16,2	171,1%	7,2%
	D3. Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	1,0			0,0%
	D4. Implementação de Equipas Inter-hospitalares de Cuidados Paliativos	100,0%	76,0%	76,0%	4,2%
	D5. Prevenção e Controço da Infecção e de Resistências ao Antimicrobianos	100,0%			0,0%
	D6. VV AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico	3,0%	2,2%	73,3%	4,0%
	D7. Rácio Consultas Externas Médicas / Urgências (%)	1,8%	1,7%	94,4%	5,2%
Índice de Desempenho Global					79,9%
Índice de Desempenho Global Ajustado					93,4%

Fonte: Informação exportada do Portal SICA a 19 de março de 2014 (Ficha de Acompanhamento Q1 - Índice de Desempenho Global).

Notas:

1) Perante a impossibilidade de disponibilização dos dados necessários à monitorização dos indicadores relativos ao Desempenho Económico-Financeiro, os mesmos foram apurados com base nos dados de fecho de contas de 2014.

2) O índice de desempenho global ajustado é um indicador calculado internamente que resulta do expurgo dos indicadores para os quais não existem à data valores que possam aferir o grau de desempenho do CHAA para os mesmos.

3) À presente data aguarda-se a validação dos objetivos por parte da ARS Norte e ACSS.

# Área de Apoio e Suporte



4.2

## 4.2.1 CENTRO ACADÉMICO



Constatada a importância de desenvolver e profissionalizar o ensino e investigação que se realiza no CHAA para cumprimento integral da sua Missão, entendeu o Conselho de Administração formalizar em 31 de janeiro de 2014 a criação do Centro Académico, integrando na sua estrutura o Centro de Investigação e Desenvolvimento (CID) e o Núcleo de Ensino Pré e Pós Graduação (NEPPG) com as seguintes competências:



Esta importante estrutura visa desenvolver a investigação clínica e estabelecer mecanismos de cooperação que tornem possível a



participação conjunta em projetos, estudos e/ou pesquisas de soluções inovadoras.

Em 2014, o CAC esteve organizado e composto da seguinte forma:

**Coordenador:** Miguel Gago

**Gestor:** Filipe Coimbra

**Assessor Técnico:** Maria Manuel Gonçalves

**Estrutura física:** Gabinete do Centro Académico (GCA)



## CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CID)

### Núcleo Executivo

Médico: Ricardo Santos

Enfermagem: Anabela Azevedo

TDT: Mário Lourenço

**Estrutura física:** GCA

O CID dedica-se à avaliação, organização e controlo de qualidade de investigação por estudos clínicos (com ou sem intervenção).

Neste âmbito, foi celebrado um protocolo de colaboração com a Blueclinical que contribuiu de forma salutar para a diminuição da carga burocrática sobre os médicos, associada aos ensaios clínicos, aumentando a sua capacidade de resposta de qualidade e participação em mais ensaios.

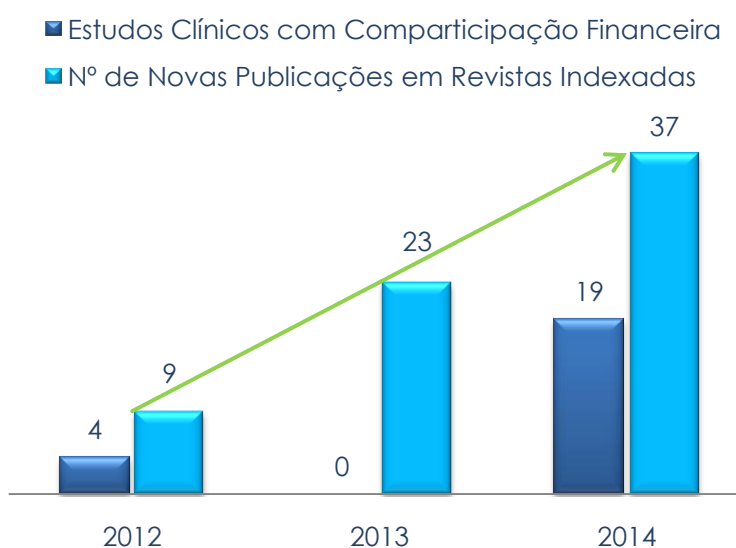
A colaboração que a Blueclinical presta noutras entidades permite economias de escala sobretudo em estudos multicêntricos.

Durante o ano de 2014, o CAC formalizou dois protocolos tipo de distribuição financeira, designadamente com gestão Blueclinical e sem

gestão Blueclinical (gestão interna). As áreas de maior foco dos ensaios clínicos com comparticipação financeira foram a Esclerose Múltipla, Insuficiência Cardíaca, Aritmologia, Oncologia e Dor.

Relativamente à produtividade científica medida por artigos publicados, tem-se evidenciado nos últimos anos um acréscimo muito importante que é também revelador do reconhecimento da qualidade dos nossos investigadores.

Gráfico 21 - Produtividade Científica



Em 2014, foram identificadas 37 publicações em revistas indexadas em que o Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E foi identificado como afiliação de autor. Estas publicações tiveram um fator de impacto científico considerável. As áreas médicas, sobretudo Gastreenterologia, Medicina Interna bem como Cardiologia, foram as áreas com maior número de publicações.

O incremento dos estudos clínicos que se verificou no decorrer de 2014 traduziu-se numa estimativa de receita de cerca de 130m€, caso se concretizem a totalidade os estudos. O facto de muitos dos estudos serem multicêntricos e tendo em conta a instabilidade dos doentes envolvidos no estudo inviabiliza um apuramento mais definitivo desta verba.

## COOPERAÇÃO COM PARCEIROS EXTERNOS

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

Neste âmbito, foi formalizado com a **Associação Raríssimas** um protocolo de cooperação na investigação científica em doenças de sobrecarga do lisossoma e outras doenças raras.



Este protocolo traduziu-se na investigação em rede com a Universidade do Algarve e a nível europeu na *Brains for BrainEuropean Network*.



Paralelamente, foi celebrado com o Laboratório Associado **ICVS/3B's** um protocolo de colaboração científica, sendo este o parceiro Institucional com maior impacto na produtividade científica partilhada.

O Laboratório Associado ICVS/3B's centra a sua atividade na área da saúde, especificamente em Ciências Clínicas e Biomédicas, na Engenharia/Ciência dos Materiais e em Biomateriais.



## NÚCLEO DE ENSINO PRÉ E PÓS GRADUADO (NEPPG)

**Coordenadora:** Elisa Torres

### **Núcleo Executivo**

Médico: Nuno Lamas

Enfermagem: Ana Gonçalves Reis

TDT: Ricardo Ribeiro

Membro da Comissão Mista da UM: Joaquim Manuel Barbosa

**Estrutura física:** Edifício NEPPG/UM

O NEPPG dedica-se à organização e acompanhamento do ensino pré e pós graduado, em parceria com diferentes Instituições. O ensino no CHAA estende-se às áreas de Medicina, Enfermagem e alunos da área Técnica (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Técnicos Profissionais e Técnicos Operacionais).

Em 2014, realizaram-se 1.041 estágios que representaram 25.343 dias de formação. Nesta área, a articulação com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho ao longo dos últimos 10 anos, tem contribuído para a crescente formação dos profissionais de saúde e sucesso da Instituição como Hospital de Ensino.

## 4.2.2 APOIO AO CLIENTE

Nos termos previstos no Regulamento Interno, o Centro de Apoio ao Cliente integra, no respetivo âmbito de atuação, os seguintes serviços:



### GABINETE DO CIDADÃO

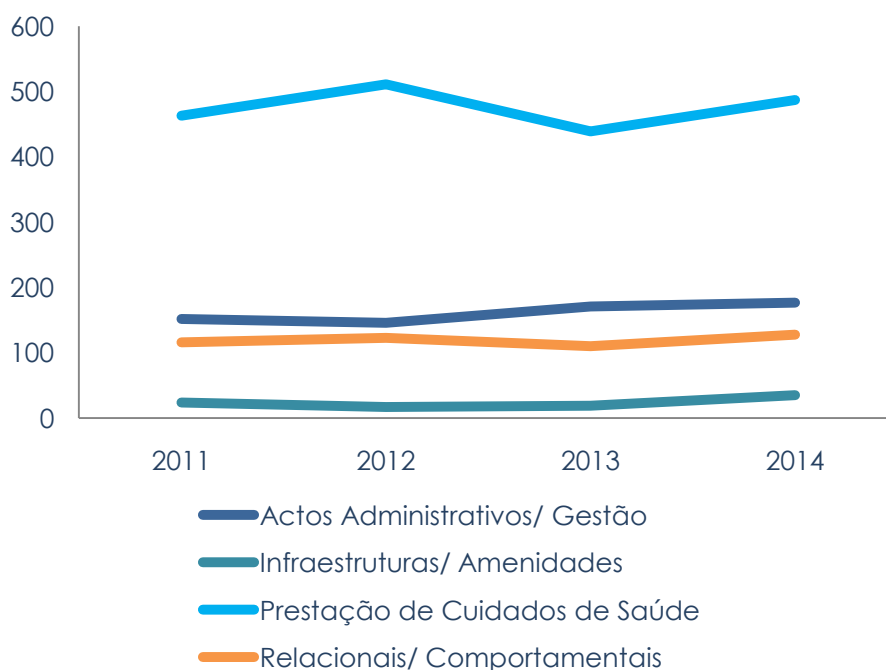
O Gabinete do Cidadão tem como missão receber os elogios, sugestões e reclamações, informar os utentes sobre os seus direitos e deveres numa lógica de participação na tomada de decisão sobre assuntos do seu interesse e cooperar com os órgãos de gestão na melhoria da qualidade dos serviços prestados (Circular 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).

Neste contexto e tendo em conta o Despacho 5081/2005, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 14 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 9 de março, as exposições dos cidadãos são registadas e tratadas no âmbito do Sistema Sim Cidadão possibilitando à tutela a obtenção de indicadores de gestão de suporte à decisão, relacionados com o grau de satisfação dos cidadãos e, consequentemente, com o funcionamento do serviço.

Assim, tendo em conta a evolução legislativa registada nesta matéria, 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 2014, o número de reclamações entradas aumentou face ao ano anterior em cerca de 8%. Contudo, de referir a melhoria verificada no tempo médio de resposta que diminuiu 5 dias em relação a 2013.

Gráfico 22 - Reclamações por Tipologia



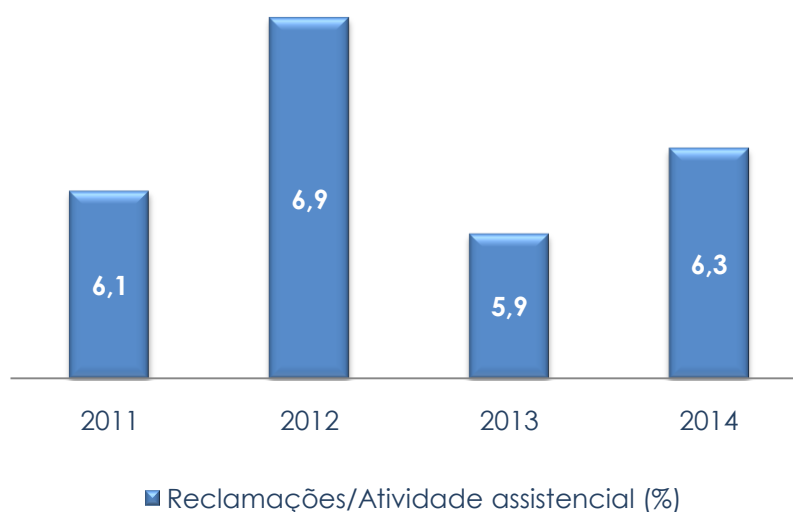
Quanto à tipologia dos problemas que motivaram as reclamações, o Serviço de Urgência foi o serviço mais visado nas reclamações, sendo o “Tempo de espera para cuidados” o problema mais apontado. O elevado número de utentes que recorrem ao Serviço de Urgência com a consequente demora na observação inicial e, posteriormente, a realização de exames complementares até ao momento da decisão final, conduz a permanências demasiado prolongadas na Urgência, originando situações de ansiedade da parte de doentes, familiares e profissionais de Serviço.

As reclamações que visaram problemas Relacionais/Comportamentais registaram um aumento de 16,4% face ao período homólogo, sendo o principal motivo de queixa o atendimento. Apesar da necessária precaução, comparando a produção do CHAA com o número total de reclamações verifica-se que por cada cem atos assistenciais<sup>10</sup> temos 6 reclamações (Gráfico 23).

<sup>10</sup> Entenda-se por atos assistenciais os relacionados com Consultas Externas, Urgências e Internamentos.



Gráfico 23 - Reclamações por Cada Cem Atos Assistenciais



## SERVIÇO DE RELAÇÕES PÚBLICAS

O Serviço de Relações Públicas caracteriza-se como um fator de humanização do Centro Hospitalar. A importância do seu trabalho contribui como meio de se estabelecer um contato útil, efetivo e humano entre o público interno e o público externo.

A elevada afluência de utentes que recorre ao Centro Hospitalar tem solicitações diversas, nomeadamente:

- Pedidos de Relatórios Clínicos, cópias exames, episódios de urgência, Certidões de Óbito e outro atendimento relacionado (aproximadamente 180 pedidos/dia);



- Visitas a doentes, solicitações para idas ao internamento, marcações dos DIM's e outras informações (aproximadamente 2.200 pessoas/dia);
- Receção de expediente vário (tramitação administrativo-financeira).

Relativamente ao primeiro ponto, foi criado, no decurso de 2014, o PAI (Programa Informático de Gestão dos Pedidos de Acesso à Informação), com o intuito de uniformizar e agilizar os procedimentos.

Em 2014, verificou-se um decréscimo número de visitas de Delegados de Informação Médica (DIM), decorrente da aplicação do regulamento do Infarmed o que limitou o acesso dos mesmos ao CHAA.

A comunicação por telefone disponível 24 horas, surge como recurso de aproximação e qualidade de atendimento ao doente/família, tendo sido recebidas 115.068 chamadas externas<sup>11</sup>.



## SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA

O Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa (SAER), na Unidade de Guimarães presta, entre outros, os seguintes serviços: acolhimento, acompanhamento, animação litúrgica, comunhão, diálogo, leitura saudável, presença amiga, reconciliação e unção. No que diz respeito às celebrações anuais com participação ativa do SAER, destacamos as seguintes: Dia Mundial do Doente, Anúncio da Páscoa, Dia do Enfermeiro, Dia do Hospital, Dia da Saúde Mental, Aniversário da Liga dos Amigos do Hospital e o Natal. O SAER participa também noutras atividades/celebrações com variadas exposições, incentivo ao Voluntariado e o Projeto "Palhaços da Alegria" na Pediatria.

<sup>11</sup> Os dados apresentados refletem apenas o primeiro semestre, na medida em que houve uma avaria no sistema de contagem no decurso do segundo semestre de 2014.

## 4.2.3 CONTROLO DO NEGÓCIO

Os dados constantes deste capítulo foram obtidos a partir da aplicação SICCC, sendo que os mapas de suporte se encontram nos Capítulos 6 e 7.

### ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA

O Despacho n.º 3016-A/2015 - DR n.º 58/2015, 1º Supl, Série II de 24 de março determina que o cumprimento da obrigação fixada no n.º 1 do Despacho 1507/2014, de 16 de janeiro de 2014, que estabelece a obrigatoriedade de adoção do Sistema de Normalização Contabilística pelas entidades públicas empresariais da área da saúde, pode ser reportada apenas à apresentação de contas do exercício de 2015.

Neste contexto, e em consonância com as orientações recebidas por parte da ACSS já em 2015, entendeu-se adequado proceder à prestação de contas do exercício de 2014 de acordo com o referencial contabilístico Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde. Na contabilização dos custos e dos proveitos, foi utilizado o princípio contabilístico da especialização do exercício e da constituição de provisões conforme o

**AUMENTO DO RESULTADO  
LÍQUIDO EM MAIS DE  
100% FACE AO PERÍODO  
HOMÓLOGO.**

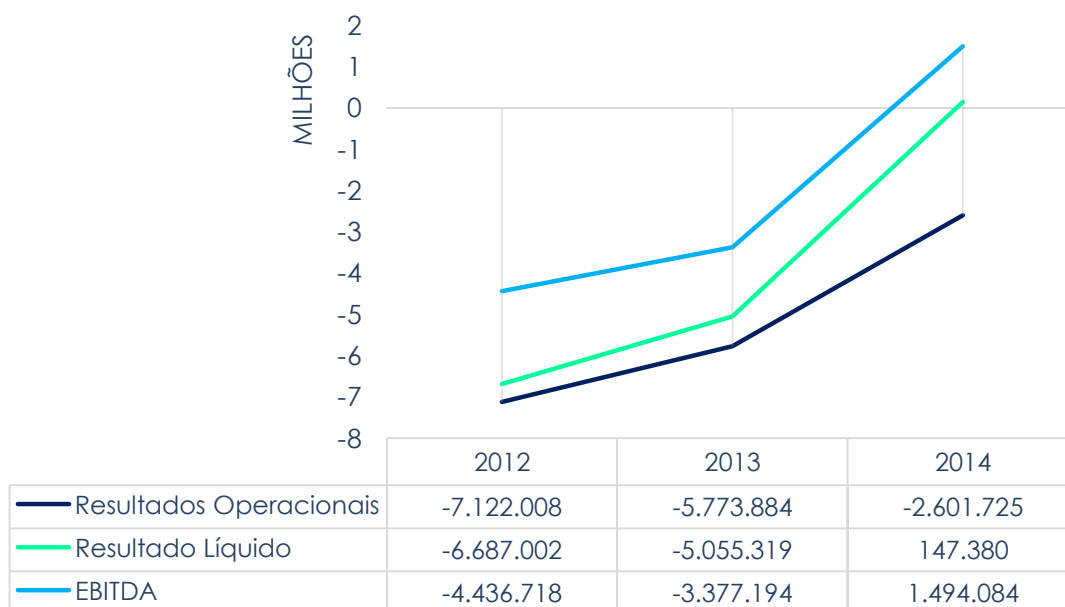
POCMS, sendo que, foram também consideradas as instruções emanadas pelas circulares normativas n.º 14/2012/UOFC-UOGF, 42/2012/UOC e 10/2014/DFI/UOC/ ACSS.

O ano de 2014 representou aquilo que se espera ser o ano de viragem no que ao desempenho económico-financeiro do CHAA diz respeito. Os resultados alcançados servirão de alavancagem para que nos próximos anos o caminho a ser trilhado pela instituição seja de sustentabilidade contínua. Uma série de contingências contribuíram para que este resultado fosse alcançado detalhadas ao longo deste documento.

Face ao exposto, o exercício de 2014 gerou um resultado líquido positivo de 0,15M€ que compara com os 5,04M€ negativos registados em 2013, refletindo-se num EBITDA que atingiu os 1,49M€ positivos

comparativamente aos 3,38M€ negativos em dezembro de 2013, cumprindo integralmente o indicador de eficiência económica exigido pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 24 – Indicadores da Situação Económico-Financeira



Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

Estes resultados espelham a variação positiva dos Resultados Operacionais face a 2013, reflexo do acréscimo verificado nos Proveitos Operacionais (+6,06M€).

#### ESTRUTURA DOS CUSTOS OPERACIONAIS

Os Custos Operacionais registaram crescimento de 3,5%, face ao período homólogo, em virtude do aumento expressivo ao nível dos consumos (+1,46M€) sobretudo devido ao acréscimo de custos com medicamentos (+0,74M€) em especial com algumas patologias muito onerosas e com material de consumo clínico (+0,83M€), decorrente do acréscimo da atividade cirúrgica.

A constituição de provisões do exercício num valor superior em 1,96M€ em relação a 2013 teve um impacto significativo nos custos, mas constituiu uma boa medida de gestão numa lógica de aplicação do princípio da prudência, face ao previsível desfecho de alguns processos judiciais.

Não obstante esta evolução é de referir que os custos operacionais estão penalizados por encargos determinados por diplomas legais, tomando como exemplo o caso da dispensa de fármacos associados a determinadas patologias, cujo nível de financiamento é insuficiente face aos custos que a instituição suporta.

### Quadro 19 – Evolução dos Custos Operacionais

Unidade: €

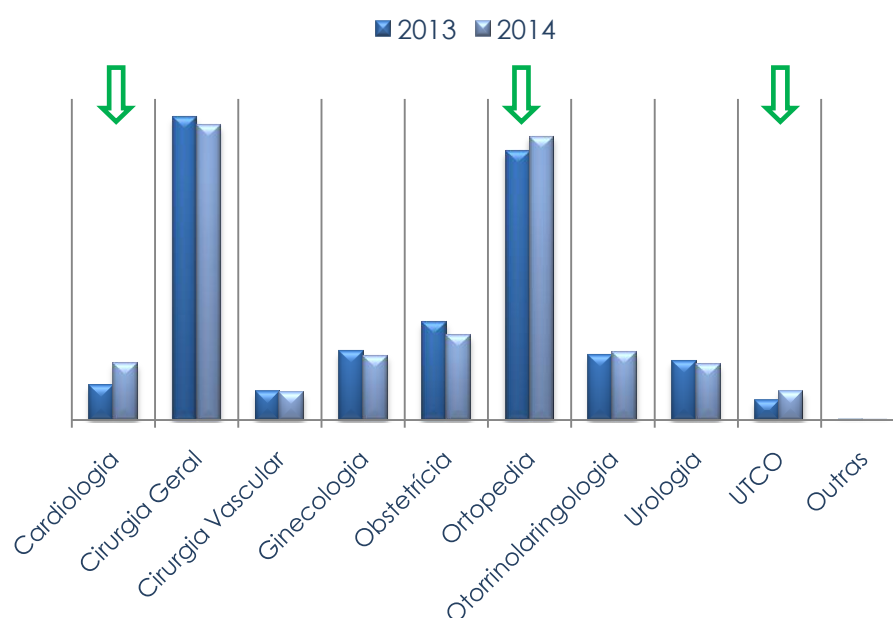
RUBRICA	Dez-13	Dez-14	Variação 2014 vs 2013	
			Valor	%
	1	2	3=2-1	4=3/1
<b>CUSTOS</b>				
CMVMC	24.396.416	25.856.330	1.459.914	6,0%
Medicamentos	14.896.692	15.638.734	742.042	5,0%
Outros Produtos Farmaceuticos	1.762.547	1.796.716	34.168	1,9%
Material Consumo Clínico	6.742.196	7.570.338	828.143	12,3%
Produtos Alimentares	1.817	1.173	-645	-35,5%
Material Consumo Hoteleiro	340.710	255.868	-84.842	-24,9%
Material Consumo Administrat.	159.953	148.382	-11.570	-7,2%
Mat. Manutenção/Conservação	482.184	434.108	-48.076	-10,0%
Outro Material Consumo	10.316	11.010	694	6,7%
Fornecimentos e Serviços Externos	11.055.709	10.702.214	-353.495	-3,2%
Subcontratos	3.472.806	3.462.384	-10.421	-0,3%
Fornecimentos e Serv. I	1.377.052	1.334.872	-42.180	-3,1%
Fornecimentos e Serv. II	1.563.851	1.186.106	-377.745	-24,2%
Fornecimentos e Serv. III	4.640.087	4.718.186	78.099	1,7%
Out Fornecimentos e Serviços	1.914	666	-1.247	-65,2%
Transferências correntes concedidas	3.600	0	-3.600	-100,0%
Custos com Pessoal	44.455.495	44.500.312	44.817	0,1%
Remuneração órgãos directivos	307.738	297.437	-10.302	-3,3%
Remuneração de pessoal	36.035.310	35.227.935	-807.375	-2,2%
Pensões	87.168	373.345	286.178	328,3%
Encargos s/ remunerações	7.778.321	8.148.220	369.899	4,8%
Seguros acid trabalho	113.391	177.277	63.886	56,3%
Encargos sociais voluntários	79.813	99.177	19.363	24,3%
Outros custos c/ pessoal	53.754	176.921	123.167	229,1%
Outros Custos Operacionais	84.239	120.604	36.365	43,2%
Amortizações do Exercício	2.233.853	1.968.799	-265.054	-11,9%
Provisões do Exercício	162.837	2.127.009	1.964.173	1206,2%
<b>Custos Operacionais</b>	<b>82.392.149</b>	<b>85.275.268</b>	<b>2.883.119</b>	<b>3,5%</b>

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

### Material Consumo Clínico

No que diz respeito ao agravamento expressivo da despesa com Material de Consumo Clínico face ao período homólogo, constata-se que proveio essencialmente dos aumentos de valor com Próteses (+0,60M€) e Material de Osteossíntese (+0,16M€). De referir que as especialidades de Cardiologia, Ortopedia e Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade foram aquelas onde o crescimento da produção mais se fez notar de janeiro a dezembro de 2014.

Gráfico 25 – Doentes intervencionados por especialidade (Cirurgia Convencional)



Fonte: SONHO

Nota: Outras inclui Gastrenterologia, Oftalmologia e Pneumologia.

### Produtos Farmacêuticos

Da decomposição das rubricas de consumos, destacamos a dispensa de fármacos associados a determinadas patologias, cuja atribuição de financiamento específico não está a ser totalmente assegurada.

A complexidade das opções terapêuticas medicamentosas atualmente disponíveis para o tratamento das patologias relativas às Doenças Lisossomais de Sobrecarga, onde se incluiu a Doença de Fabry (+0,37M€) e

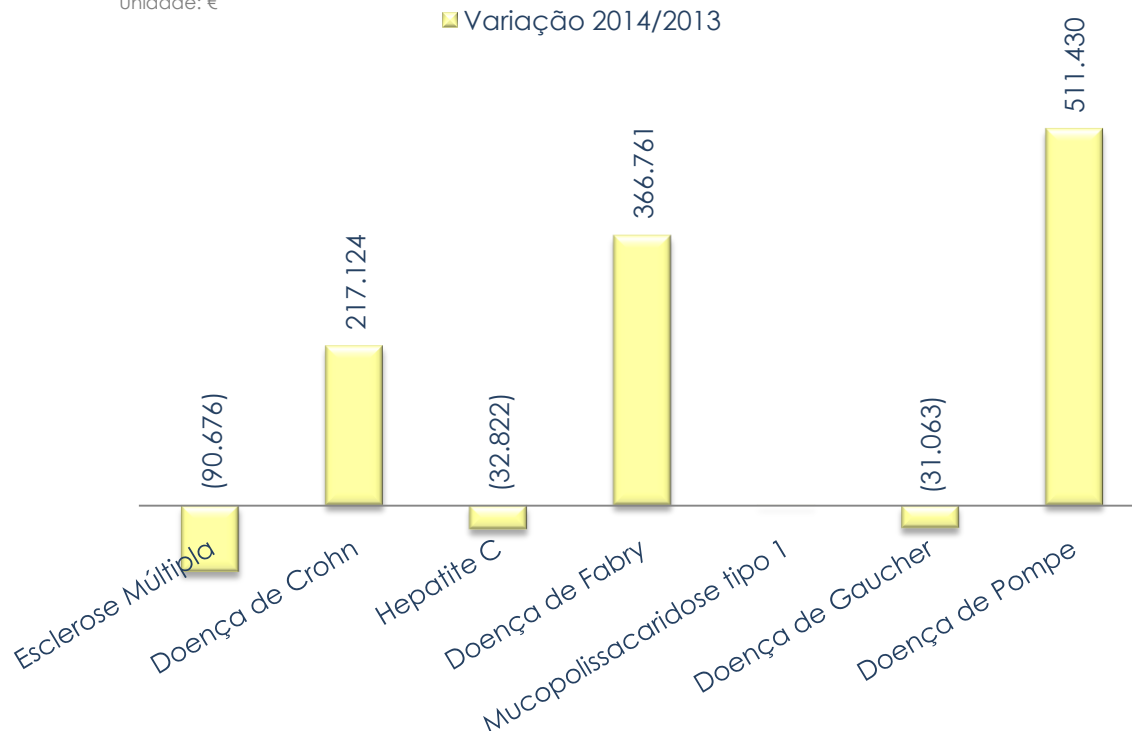


a Doença de Pompe (+0,51M€), aliada ao facto de o CHAA ser um dos três Centros de Excelência no país para tratamento destas patologias e ao aumento do número de doentes em terapêutica face ao ano transacto (de 9 para 11) tem-se refletido num acréscimo expressivo e sucessivo da rubrica de medicamentos (+0,74M€ face a 2013). No final de 2014 encontravam-se sinalizados 110 doentes para potencial tratamento, pelo que se espera que em 2015, o número atual seja largamente ultrapassado.

#### Gráfico 26 – Variação dos Custos com Medicamentos Financiados – ACSS

Unidade: €

■ Variação 2014/2013



Fonte: Serviços Farmacêuticos do CHAA

Como tem vindo a ser referido em exposições que o CHAA tem efetuado por diversas ocasiões, os encargos da responsabilidade do hospital, no caso dos medicamentos cedidos gratuitamente em ambulatório ao abrigo das Doenças Lisossomais, não totalmente financiados continuam a representar um valor extremamente penalizador para os resultados da instituição (+0,97M€ em 12 meses).

Quadro 20 – Custos com medicamentos cedidos gratuitamente aos doentes em ambulatório ao abrigo das Doenças Lisossomais

Unidade: €

Doença	N.º doentes em tratamento de Jan a Dez-2014	Financiamento mensal previsto por doente	Financiamento previsto de Jan a Dez-2014	Gastos incorridos pelo CHAA de Jan a Dez-2014	Resultado Financ-Gastos
	A	B	C = A × B × n.º meses	E	F = D - E
Fabry	8	13.224	1.269.479	1.560.925	-291.446
Gaucher	1	15.885	190.617	369.959	-179.342
MPS Tipo I	1	16.150	193.797	429.300	-235.503
Pompe	1	20.342	244.106	511.430	-267.324
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>65.600</b>	<b>1.897.999</b>	<b>2.871.614</b>	<b>-973.615</b>

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

Se nos centrarmos nos medicamentos em que os encargos são na totalidade suportados pelo CHAA, ou seja, isolando os medicamentos para os quais o Hospital é financiado ao abrigo do Contrato Programa ou ao abrigo das Doenças Lisossomais, verificou-se um acréscimo de 5,15% nos respetivos custos face a dezembro de 2013, sendo que os aumentos mais significativos ocorreram nos medicamentos para tratamento Oncológico – Hospital de Dia (+0,22M€) e Reumatologia – Ambulatório (+0,15M€), em virtude do aumento do custo médio por doente.

### Fornecimento e Serviços Externos

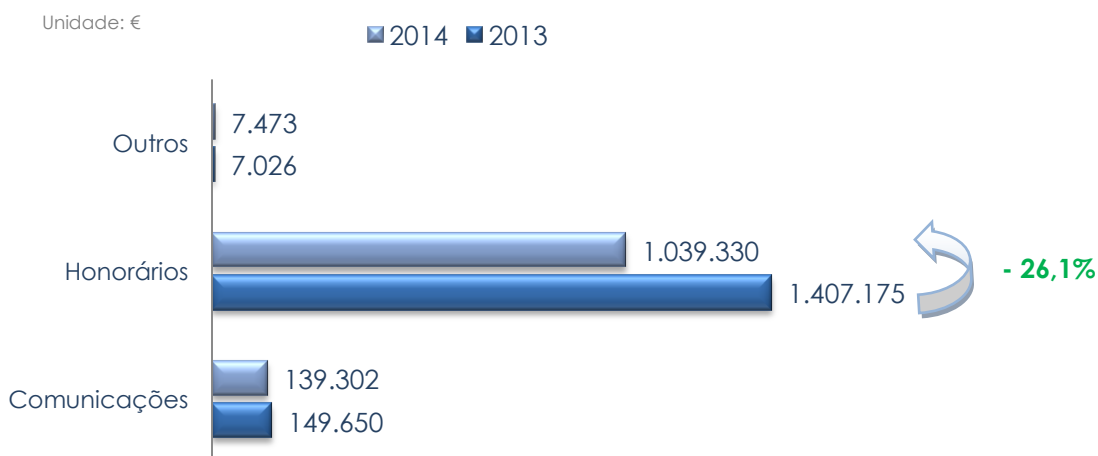
Partindo para a análise aos valores da rubrica de Fornecimentos e Serviços Externos, verifica-se uma contenção de custos quando comparado com o período homólogo (-3,2%). Sendo esta por excelência uma rubrica de gestão que abrange um conjunto de despesas muito variadas referentes a bens (não armazenáveis) e a serviços manteve-se uma política de redução global efetiva, que se espera controlada e continuada.

Face ao exposto, destaca-se a diminuição significativa dos custos com Fornecimentos e Serviços Externos II (-0,38M€) onde se constata que a maior contenção surge nos custos com Honorários (-0,37M€) como resultado, sobretudo, da estratégia de substituição progressiva de Contratos de Prestação de Serviços por Contratos Individuais de Trabalho, traduzidos em:

- Internalização de médicos;

- Celebração de contratos de trabalho com médicos para o Serviço de Urgência Pediátrica, em detrimento dos contratos de prestação de serviços, com impacto na redução de custos e na melhoria dos cuidados prestados;
- Renegociação dos valores hora para os contratos de prestação de serviços para o Serviço de Urgência.

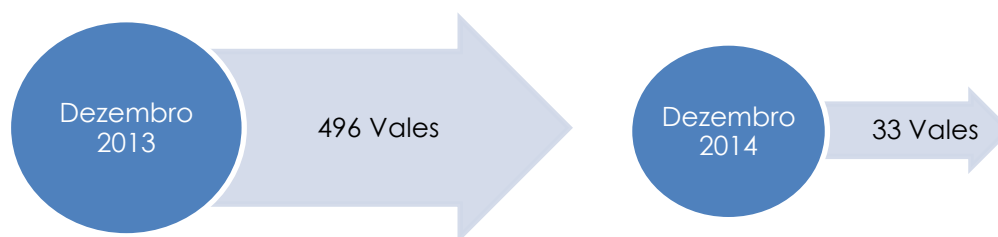
Gráfico 27 - Evolução dos Custos com Fornecimentos e Serviços Externos II



Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

Relativamente à rubrica de Subcontratos, o decréscimo (-0,01M€) resultou da contenção verificada ao nível de Outros Subcontratos (-0,49M€), 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, sendo a redução do número de vales cirúrgicos cativos de 93,3% de face ao período homólogo (Gráfico 28).

## Gráfico 28 – Vales Cirúrgicos Cativos



Fonte: SIGLIC

Contudo, salienta-se que dos **33 vales cativos emitidos a dezembro de 2014, 21,2% respeitaram a cirurgias plásticas decorrentes de intervenções cirúrgicas bariátricas**. Esta situação foi em tempo oportuno evidenciada pelo CHAA, como sendo uma área onde manifestamente não haveria capacidade de resposta interna.

Não obstante, foram cativos vales, incorrendo o CHAA neste encargo adicional. De modo a fazer face às necessidades dos doentes e por forma a estancar a emissão de vales cirúrgicos para o exterior, em 2014 iniciou-se um período operatório para a realização de cirurgia adicional.

Importa ainda referir que esta diminuição foi parcialmente compensada com o aumento expressivo dos custos com Meios Complementares de Diagnóstico de Imagiologia realizados em outras entidades externas (+0,26M€), decorrente da necessidade de elaboração de relatórios médicos no exterior, face à cessação de contratos dos prestadores de serviços nesta área em contrapartida com a diminuição dos custos com honorários (-0,37M€).

## Quadro 21 - Evolução dos Subcontratos

Unidade: €

RUBRICA	Dez-13	Dez-14	Variação 2014 vs 2013	
			Valor	%
	1	2	3=2-1	4=3/1
<b>Fornecimentos e Serviços</b>				
Subcontratos				
Em Entidades do MS	1.402.458	1.408.681	6.223	0,4%
Meios Complem. Diagnóstico	440.483	526.788	86.305	19,6%
Unidades Terapêuticas de Sangue	961.975	881.893	-80.082	-8,3%
Em Outras Entidades	1.488.288	1.965.768	477.481	32,1%
Meios Complem. Diagnóstico	1.082.877	1.338.690	255.813	23,6%
Meios Complem. Terapêutica	118.970	317.503	198.533	166,9%
Transporte de Doentes	282.953	293.338	10.385	3,7%
Outros	3.488	16.237	12.750	365,6%
Outros subcontratos	582.060	87.935	-494.125	-84,9%
Total Subcontratos	3.472.806	3.462.384	-10.421	-0,3%

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

## Custos com pessoal

Quanto aos custos com pessoal, com um peso relativo preponderante na estrutura de custos (cerca de 51,4%), manteve-se o esforço no controlo efetivo da gestão dos recursos humanos – Quadro 22. Desde logo verificou-se uma significativa diminuição no número de efetivos (-28), representando menos 42 profissionais a tempo completo (ETC's).

Contudo, salientamos que esta rubrica reflete a decisão do Tribunal Constitucional no que concerne à inconstitucionalidade de algumas normas, o que equivale a dizer que não foi possível conter os custos ao nível do esperado a quando da elaboração do orçamento de 2015.

## Quadro 22 – Evolução dos Custos com Pessoal

Unidade: €

RUBRICA	Dez-13	Dez-14	Variação 2014 vs 2013	
			Valor	%
	1	2	3=2-1	4=3/1
<b>Despesas Com Pessoal</b>				
Remuneração Base	25.208.536	24.805.960	-402.576	-1,6%
Horas Extraordinárias	2.004.518	1.606.360	-398.158	-19,9%
Noites e Suplementos	1.241.565	1.281.665	40.100	3,2%
Produção Adicional	899.251	807.246	-92.005	-10,2%
Outros Custos Com Pessoal	15.101.626	15.999.081	897.456	5,9%
Total Despesas com pessoal	44.455.495	44.500.312	44.817	0,1%

Focando a análise, deve ser referido que, por imposição legal, se verifica um aumento dos encargos sobre remunerações para a Caixa Geral Aposentações (+0,43M€), fator este que tem implicação direta nas dificuldades sentidas para o prosseguimento dos objetivos financeiros previstos para esta área, nomeadamente na redução de 5% nos custos com pessoal.

Por outro lado, os custos com horas extraordinárias registam uma diminuição significativa (-0,40M€) justificada, essencialmente, por medidas como:

- Internalização de médicos (contratação de 22 médicos);
- Análises sistemáticas ao cumprimento dos contratos de trabalho/adequação de horários;
- Definição de novos rácios de horas extraordinárias para fins-de-semana e noites;
- Reorganização de um conjunto de atividades habitualmente asseguradas com recurso a este tipo de trabalho.

Quadro 23 – Evolução dos Custos com Trabalho Extraordinário

	Dez-13	Dez-14	Variação 2014 vs 2013	
			Valor	%
<b>Trabalho extraordinário</b>	<b>2.004.518</b>	<b>1.606.360</b>	<b>-398.158</b>	<b>-19,86%</b>
Médicos	1.745.950	1.395.350	-350.600	-20,1%
Técnicos Superiores	32.043	29.142	-2.901	-9,1%
Enfermeiros	90.476	34.976	-55.500	-61,3%
Pessoal T.D.Terapêutica	682	4.397	3.715	544,5%
Assistentes Técnicos	1.521	994	-527	-34,6%
Assistentes Operacionais	119.417	128.010	8.593	7,2%
Outro Pessoal	14.428	13.491	-937	-6,5%

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

A evolução dos custos com trabalho extraordinário por categoria profissional permite concluir que a diminuição em valor foi significativa no pessoal médico (-0,35M€) e no pessoal de enfermagem (-0,06M€) face a dezembro de 2013 – Quadro 23.

A rubrica de Outros Custos com Pessoal foi fortemente penalizada pelos crescimentos abruptos das pensões (+0,29M€), por conta do número de

trabalhadores que se aposentaram e da já referida alteração no regime de descontos para a Caixa Geral de Aposentações dos funcionários públicos, representando +11,3% face ao ano anterior.

### Amortizações

A redução significativa nas Amortizações do Exercício (-0,27M€), motivada pelo fim da depreciação de diversos equipamentos sem possibilidade de renovação/aquisição, é o principal motivo para o resultado alcançado na rubrica Amortizações do Exercício.

### Provisões

Por último, foram reforçadas as provisões do exercício (reconhecidas com base nos princípios definidos pelo POCMS), em virtude dos processos judiciais em curso. Tendo em conta o princípio da prudência, foi criada uma provisão com base nos pareceres do Consultor Jurídico, sustentados pelo desenvolvimento processos judiciais.

### ESTRUTURA DOS PROVEITOS

Os Proveitos Operacionais registados a dezembro de 2014 espelham uma performance superior face ao período homólogo na ordem dos 7,9% (Quadro 24).

Esta situação prende-se, no fundamental, com o reconhecimento de 2,39M€ de compensação atribuída ao CHAA em virtude das decisões do Tribunal Constitucional, os quais não estavam orçamentados, bem como da atribuição em 2014 de uma verba de convergência na ordem dos 2,90M€, os quais originam um impacto positivo na rubrica de Vendas e Prestação de Serviços na ordem dos 8,18M€.



## Quadro 24 – Evolução dos Proveitos Operacionais

Unidade: €

RUBRICA	Dez-13 1	Dez-14 2	Variação 2014 vs 2013	
			Valor	%
			3=2-1	4=3/1
<b>PROVEITOS</b>				
Vendas e Prestações de Serviço	72.081.762	80.260.805	8.179.044	11,3%
Internamento	39.846.351	38.791.113	-1.055.239	-2,6%
Consulta Externa	10.205.105	10.427.814	222.709	2,2%
Urgências	6.856.777	6.737.084	-119.693	-1,7%
Hospital Dia	2.815.759	3.052.886	237.127	8,4%
Meios Compl. Diag. / Therapeut.	144.409	300.629	156.220	108,2%
Taxas Moderadoras	1.593.468	1.461.490	-131.978	-8,3%
GDH Ambulatório	5.258.979	5.935.594	676.615	12,9%
Incentivos Institucionais	2.090.395	7.511.602	5.421.207	259,3%
Outras prestações de Serviços	3.270.518	6.042.595	2.772.077	84,8%
Proveitos Suplementares	445.969	402.871	-43.099	-9,7%
Transf. E Subs. Correntes Obtidos	194.215	319.206	124.991	64,4%
Outros Proveitos Operacionais	3.896.318	1.690.661	-2.205.658	-56,6%
ACSS	2.490.697	42.718	-2.447.979	-98,3%
Reembolsos	1.126.022	1.329.057	203.035	18,0%
<b>Proveitos Operacionais</b>	<b>76.618.264</b>	<b>82.673.543</b>	<b>6.055.279</b>	<b>7,9%</b>

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

O decréscimo verificado na rubrica de Outros Proveitos Operacionais foi compensado pelo aumento aferido na rubrica de Vendas e Prestação de Serviços. De referir que estas variações advêm do facto dos valores relevados em reembolsos de medicamentos e internos passarem a ser contabilizados na sub-rubrica Outras prestações de Serviços conforme emanado pela circular normativa n.º 10/2014/DFI/UOC/ACSS.

Deste modo, o acréscimo verificado nas Vendas e Prestações de Serviços incluiu, o aumento do montante correspondente aos proveitos por conta da faturação ao SNS e Subsistemas Públicos (ADSE, SAD e IASFA), bem como, o acréscimo do montante relativo à faturação de serviços prestados aos utentes dos restantes subsistemas. De assinalar que a faturação ao SNS e Subsistemas Públicos (ADSE, SAD e IASFA) em dezembro de 2014 foi realizada com base nos preços previstos na Adenda ao Acordo Modificativo 2014.

Em termos 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, são praticados os preços estabelecidos na Portaria n.º 20/2014, de 29 de Janeiro.

## Quadro 25 – Evolução dos Proveitos com Vendas e Prestações de Serviços

– SNS

Unidade: €

RUBRICA	Dez-13	Dez-14	Variação 2014 vs 2013	
			Valor	%
	1	2	3=2-1	4=3/1
<b>PROVEITOS</b>				
Vendas e Prestações de Serviço				
Internamento	38.060.364	36.979.368	-1.080.996	-2,8%
Consulta Externa	10.135.537	10.391.491	255.954	2,5%
Urgencias	6.580.998	6.269.842	-311.156	-4,7%
Hospital Dia	2.815.759	3.052.886	237.127	8,4%
Diagnóstico Pré Natal	61.332	59.913	-1.419	-2,3%
GDH Ambulatório	5.245.190	5.928.355	683.165	13,0%
Incentivos Institucionais	2.090.395	7.511.602	5.421.207	259,3%
Outras prestações serviços	3.235.621	5.999.242	2.763.621	85,4%
<b>Total CP 2014</b>	<b>68.225.196</b>	<b>76.192.699</b>	<b>7.967.504</b>	<b>11,7%</b>

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

A análise comparativa das prestações de serviços face ao período homólogo permite perceber uma diminuição das principais linhas de atividade, que se traduz com maior relevância ao nível do Internamento (-1,08M€) e da Urgência (-0,31M€). Pese embora se tenha verificado algum decréscimo no número de altas do internamento, o mesmo não se verificou nas admissões à urgência, pelo que, em termos genéricos os resultados devem-se sobretudo à revisão imposta pela Metodologia para a definição de preços do Contrato Programa para 2014.

A evolução positiva da rubrica de Incentivos Institucionais (+5,42M€) reflete o esforço efetuado no cumprimento de objetivos de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro, nacionais e regionais<sup>12</sup>, assim como os já referidos, valor de convergência e compensação atribuída para fazer face a decisões do Tribunal Constitucional.

<sup>12</sup> Considerado o Valor de Incentivos Realizados constantes no Portal SICA a 19 de março de 2014 (Ficha de Acompanhamento Q1 - Índice de Desempenho Global).

A evolução positiva da rubrica Outras Prestações de Serviços (+2,76M€) reflete a alteração existente no CP 2014 o qual passou a incluir a PMA e as Doenças Lisossomais de Sobrecarga, que no período homólogo tinham financiamento próprio e por isso eram relevadas em Outros Proveitos Operacionais.

Não obstante esta evolução, será conveniente referir que os proveitos provenientes de Outras Prestações de Saúde incluem a especialização do valor previsto de financiamento relativo aos medicamentos cedidos para tratamento das Doenças Lisossomais de Sobrecarga (1,90M€). Contudo, conforme referido anteriormente, o valor financiado não será suficiente para compensar os custos com os mesmos, os quais ascendem a 2,87M€.

No que diz respeito aos restantes subsistemas, verifica-se um desempenho superior em relação a dezembro de 2013 (+5,5%), motivado essencialmente pelo aumento dos proveitos provenientes das Urgências (+0,19M€) e dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (+0,16M€). Em termos globais, o valor dos proveitos não SNS situou-se nos 5,07% do total.

Quanto ao montante decorrente das taxas moderadoras verificou-se uma quebra face ao ano anterior motivado pelos aumentos das situações de isenção, quer seja, sobretudo, pelo acréscimo de casos de insuficiência económica, quer pelo facto de terem ocorrido algumas dificuldades administrativas decorrentes do projeto SITAM.

O CHAA foi selecionado pelos SPMS para a implementação, enquanto hospital piloto, do sistema de cobrança coerciva de taxas moderadoras, por via da emissão de referências para pagamento, com envolvimento direto no projeto da Autoridade Tributária e dos CTT. No entanto, embora o sistema devesse ter entrado em funcionamento no último trimestre de 2014 existiram alguns obstáculos técnicos à sua entrada em funcionamento que condicionaram a cobrança de acordo com o previsto.

## Quadro 26 – Evolução dos Proveitos com Vendas e Prestações de Serviços - Outros Subsistemas

Unidade: €

RUBRICA	Dez-13	Dez-14	Variação 2014 vs 2013	
			Valor	%
	1	2	3=2-1	4=3/1
<b>PROVEITOS</b>				
Vendas e Prestações de Serviço				
Internamento	1.785.987	1.811.745	25.758	1,4%
Consulta Externa	69.568	36.323	-33.245	-47,8%
Urgencias	275.779	467.242	191.463	69,4%
Meios Compl. Diag. / Therapeut.	83.077	240.716	157.639	189,8%
Taxas Moderadoras	1.593.468	1.461.490	-131.978	-8,3%
GDH Ambulatório	13.789	7.239	-6.551	-47,5%
Outras prestações serviços	34.897	43.353	8.455	24,2%
<b>Proveitos Outros</b>	<b>3.856.566</b>	<b>4.068.106</b>	<b>211.540</b>	<b>5,5%</b>

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

De referir que os resultados financeiros registaram um acréscimo de 1,08M€, em virtude do perdão de juros (0,98M€) do suprimento obtido do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, o qual foi transferido para capital conforme Ofício nº 5806/2014/DFI/UOC/ACSS.

Em suma, o objetivo de ajustamento financeiro traçado pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE no seu plano estratégico tem vindo a ser condicionado, com algumas contingências externas. Conforme demonstrado ao longo deste relatório, as alterações ao processo de contratualização em 2014 tem vindo a provocar um impacto financeiro nos resultados.

Por seu turno, o acórdão do Tribunal Constitucional que determinou a inconstitucionalidade da norma relativa às reduções salariais na administração pública e o pagamento da totalidade dos subsídios de férias a todos os funcionários condicionou, igualmente o resultado económico-financeiro.

## INDICADORES ECONÓMICO FINANCEIROS

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 em que o Centro Hospitalar se encontra, em termos financeiros.

Relativamente aos principais indicadores económicos financeiros merece especial referência o crescimento verificado no Grau de Autonomia Financeira (percentagem em que o ativo da instituição se encontra a ser financiado por capitais próprios), que passou de -0,70 em 31 de dezembro de 2013 para 0,09 em 31 de dezembro de 2014.

Situando-se o da Solvabilidade em 0,10, quanto mais elevado este indicador, mais estável será situação financeira. Assim, nestes indicadores reflete-se a capacidade do CHAA em solver os seus compromissos e a inversão do grau de dependência da instituição perante terceiros.

Quadro 27 – Indicadores de Gestão

INDICADOR	2012	2013	2014	Variação 2014 vs 2013	
				Valor	%
Estrutura Financeira					
Grau de Liquidez Geral	0,54	0,34	0,79	0,46	57,4%
Grau de Solvabilidade	-0,24	-0,41	0,10	0,51	525,9%
Grau de Autonomia Financeira	-0,31	-0,70	0,09	0,79	895,4%
VAB Actividade	0,85	0,81	0,81	0,00	-0,5%
Cobertura do Imobilizado	-1,08	-1,66	0,32	1,98	618,4%
Rácio de Produtividade	0,64	0,62	0,55	-0,06	-11,2%
Funcionamento					
Prazo Médio de Recebimento (dias)	69	106	75	-31	-42,0%
Prazo Médio de Rotação de stocks (dias)	14	14	15	2	10,2%
Prazo Médio de Pagamento (dias)	183	115	93	-22	-23,7%

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

Comparando o grau de autonomia financeira, o grau de solvabilidade e o grau de cobertura do imobilizado (0,32), pode-se aferir que o Centro Hospitalar cumpre a regra do equilíbrio financeiro mínimo e que apresenta uma situação financeira positiva.

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 2014 o valor de 0,79 representando uma variação positiva de 57,4% face a 2013 o que facilita, naturalmente, a capacidade de suprir as necessidades correntes de tesouraria. O resultado alcançado foi possível em virtude dos aumentos de capital registados no decorrer do ano de 2014.

A contribuição para a criação de valor expressa pelo VAB reflete uma estabilização face ao gerado em 2013.

O Rácio de Produtividade que resulta da ação conjunta dos recursos financeiros, materiais e humanos caiu para 0,55. 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.

## ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL

De acordo com o balanço apresentado em 31 de dezembro de 2014, o Centro Hospitalar do Alto Ave possui Ativos no montante de 37,89M€, os seus Fundos Próprios importam em 3,35M€ e as suas responsabilidades para com terceiros atingem os 34,54M€.

Considerando que os valores elevados do Passivo são exigível de curto prazo 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 compromissos de muito curto prazo.

### ACTIVO

O **Ativo Líquido** totaliza, no final de 2014, 37,89M€ representando um acréscimo de 39,9% face ao período homólogo. Esta variação alterou a propensão para decréscimo que se verificava desde 2007, o ano de criação do Centro Hospitalar.

O **Ativo Circulante Líquido** registou um aumento na ordem dos 76%, fundamentalmente, em consequência da variação positiva rubrica de disponibilidades por via do aumento de capital no montante de 9,80M€.

Apesar de se ter verificado um ligeiro aumento do investimento em 2014, fruto de uma maior e mais rigorosa análise daquilo que efetivamente é imprescindível ao bom funcionamento do CHAA, o **Ativo Imobilizado Líquido** sofreu um decréscimo de 8,8%, uma vez que o valor das aquisições não foi suficiente para compensar o valor registado com as amortizações do exercício.

Impossibilitado de realizar investimentos com recurso ao autofinanciamento, o CHAA terá de prosseguir uma política de renovação do imobilizado, encontrando a necessária sustentabilidade financeira com projetos suportados em ajuda externa.

As **Dívidas de Terceiros** continuam a aumentar situando-se, em 2014, nos 10,4M€. O aumento das dívidas de terceiros respeita essencialmente a



créditos sobre Instituições do Ministério da Saúde, nomeadamente a ARS Norte, IP

## Quadro 28 – Dados Comparativos das Rubricas do Ativo

Unidade: € e %

ATIVO	2012	2013	2014	Variação 2014 vs 2013	
				Valor	%
Ativo Líquido	45.280.280	27.080.456	37.886.865	10.806.410	39,9%
Imobilizado Bruto	75.415.108	75.402.139	75.214.258	-187.880	-0,2%
Imobilizado Líquido	13.248.730	11.475.857	10.466.164	-1.009.693	-8,8%
Existências	1.714.993	1.810.497	1.785.843	-24.654	-1,4%
Clientes C/C	5.607.503	5.349.335	6.501.333	1.151.998	21,5%
Clientes Cobrança Duvidosa	1.733.153	1.817.966	1.746.631	-71.335	-3,9%
Provisão Clientes Cobrança Duvidosa	-1.535.318	-1.619.543	-1.687.698	-68.155	4,2%
Outros Devedores	2.092.793	2.885.932	3.853.972	968.040	33,5%
Disponibilidades	2.907.370	2.862.499	12.463.688	9.601.189	335,4%
Acréscimos de Proveitos	19.497.303	2.497.429	2.756.584	259.155	10,4%
Custos Diferidos	13.752	484	349	-135	-27,9%

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

Importa sublinhar o grau de preocupação na observação e no acompanhamento dos montantes globais da rubrica Clientes c/c, atendendo a que, o aumento dos valores leva ao incumprimento das obrigações de curto prazo com os fornecedores.

Considerando o risco associado a uma eventual não cobrança dos créditos, foi constituída uma provisão de 1,69M€, de acordo com os preceitos legais. Importa sublinhar também que do valor total relevado em Clientes c/c, 5,48M€ 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 2014, o CHAA demorou em média 75 meses a receber os seus créditos verificando-se uma diminuição face ao ano de 2013 na ordem dos 42%.

O valor das **Disponibilidades** sofreu um acréscimo expressivo passando, no final do ano de 2014, a ter o valor de 12,46M€. Importa referir que 8,85M€ dizem respeito ao aumento de capital realizado em finais de 2014, os quais que se encontram consignados ao pagamento de dívidas a fornecedores devidamente validadas e aprovadas pela ACSS. Do restante valor, 1,20M€ destina-se ao pagamento, durante o mês de Janeiro de 2015, dos

descontos e encargos referente às remunerações processadas em Dezembro de 2014.

Em **Acréscimos e Diferimentos** foi registado o montante de 2,76M€, representando um aumento de 10,4% face ao ano transato, como consequência das estimativas de proveitos da produção realizada em 2014.

## PASSIVO

Destaque para o aumento de capital por incorporação do suprimimento efetuado no exercício de 2008 (14,58M€) no âmbito do fundo de apoio ao sistema de pagamentos do SNS, determinando a que a rubrica de **Empréstimos Obtidos** apresente um valor nulo no exercício económico de 2014.

Como resultado do decréscimo das dívidas, o Passivo diminuiu para 11,57M€ (-25,1%) o que, traduzido em antiguidade de saldos, coloca o **Prazo Médio de Pagamento (PMP)** em 93 dias (diminuição face ao ano anterior de 22 dias), permitindo o cumprimento do objetivo de redução deste indicador, conforme estipulado na Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

Quanto ao saldo da rubrica **Adiantamento de Clientes** o aumento deve-se nomeadamente ao reforço dos adiantamentos recebidos da ACSS para pagamento dos serviços prestados no âmbito dos contratos programa, que não foi possível regularizar no exercício, uma vez que a correspondente faturação não foi emitida e/ou regularizada durante o ano de 2014.

## Quadro 29 – Dados Comparativos das Rubricas do Passivo

Unidade: € e %

Passivo	2012	2013	2014	Variação 2014 vs 2013	
				Valor	%
Passivo	59.527.689	46.107.023	34.540.416	-11.566.607	-25,1%
Provisões	0	0	2.024.123	2.024.123	100,0%
Adiantamento de clientes, utentes e Inst. MS	20.303.259	8.096.051	10.667.970	2.571.918	31,8%
Fornecedores c/c	7.614.979	6.068.916	5.223.522	-845.394	-13,9%
Empréstimos obtidos	12.921.504	13.176.430	0	-13.176.430	-100,0%
Fornecedores de imobilizado c/c	151.085	128.080	172.601	44.521	34,8%
Estado e outros entes públicos	1.326.457	1.620.289	1.651.334	31.045	1,9%
Outros Credores	2.635.573	1.958.284	1.920.571	-37.713	-1,9%
Acréscimos de Custos	11.125.835	12.258.419	10.497.996	-1.760.422	-14,4%
Proveitos Diferidos	3.448.998	2.800.554	2.382.300	-418.255	-14,9%

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

Os valores refletidos na rubrica **Acréscimos de Custos** evidenciam um valor inferior ao ano de 2013 de 1,76M€, em função da celeridade na validação de documentos, e por conseguinte no reconhecimento dos custos.

Os **Proveitos Diferidos** têm decrescido ao longo dos períodos, sendo que do montante total de 2,38M€ refletido no ano de 2014, 2,33M€ 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.

## FUNDOS PRÓPRIOS

Os **Fundos Próprios** situaram-se nos 3,35M€ positivos, em virtude da capitalização que ocorreu durante o ano de 2014, sendo que este valor possibilitou cobrir o saldo acumulado de sucessivos Resultados Transitados negativos, uma maior contenção do prazo médio de pagamento a fornecedores e um crescimento da margem de autonomia financeira existente.

Para manter este resultado, será pertinente agilizar uma política consistente de cobrança dos valores em dívida relativos a anos anteriores da ARS Norte (decorrentes sobretudo dos serviços de saúde prestados a cidadãos migrantes).

## Quadro 30 – Estrutura do Fundo Patrimonial

Unidade: € e %

FUNDO PATRIMONIAL	2012	2013	2014	Variação 2014 vs 2013	
				Valor	%
Fundos Próprios	-14.247.409	-19.026.567	3.346.450	22.373.017	-117,6%
Fundo Patrimonial	43.930.000	43.930.000	65.930.000	22.000.000	50,1%
Reservas Livres	-6.555.350	-6.555.350	-6.555.350	0	0,0%
Doações	1.511.227	1.787.388	2.033.758	246.370	13,8%
Reservas decor. transf. activos	243.475	243.475	243.475	0	0,0%
Resultados Transitados	-46.689.759	-53.376.761	-58.452.813	-5.076.052	9,5%
Resultado Líquido do Exercício	-6.687.002	-5.055.319	147.380	5.202.699	-102,9%

Fonte: Centro do Controlo do Negócio do CHAA

Salientamos que após vários anos com resultados negativos, no exercício de 2014 o CHAA, EPE conseguiu um resultado líquido positivo de 0,15M€.

Contudo, apesar dos fundos próprios serem positivos, ainda se verifica a perda de mais de metade do Património face ao enquadramento previsto no art.º 35.º do Código das Sociedades Comerciais. Este facto é reconhecido pelo CA e está pendente de resolução da Tutela, para além do aumento de capital concretizado no exercício de 2014.



## GESTÃO DA TECNOLOGIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

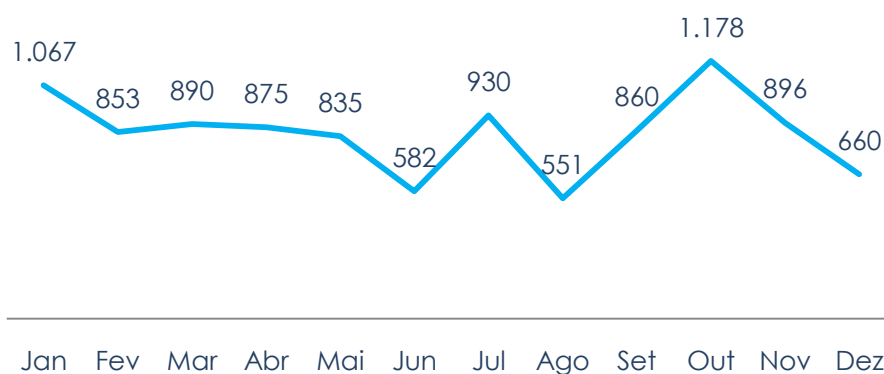
Dado o fluxo de informação existente no Centro Hospitalar do Alto Ave, a sua gestão torna-se vital. Neste sentido, a atividade do Serviço de Gestão de Tecnologias e Sistemas de Informação (SGTSI) no ano de 2014 desenvolveu-se essencialmente em três grandes áreas de atuação:

- Suporte e Manutenção;
- Desenvolvimento e Implementação de Novos Projetos;
- Aquisição e Reforço da Infraestrutura Tecnológica.

A consolidação e melhoria do modelo funcional e de governação do serviço, considerando o referencial internacional "Information Technology Infrastructure Library (ITIL)" teve, em 2014, um incremento positivo. No âmbito deste referencial, foram implementados processos de gestão de incidentes e de problemas, pedidos de serviço, pedidos de acesso e catálogos de serviços.

No decurso de 2014, foram recebidos 10.177 pedidos de suporte, com a seguinte distribuição mensal.

Gráfico 29 - Evolução do Número de Pedidos por Mês



Legenda: Os Pedidos incluem Incidentes, Pedidos de Serviço, Pedidos de acesso e Problemas e outros

Gráfico 30 - Total de Pedidos por Processo

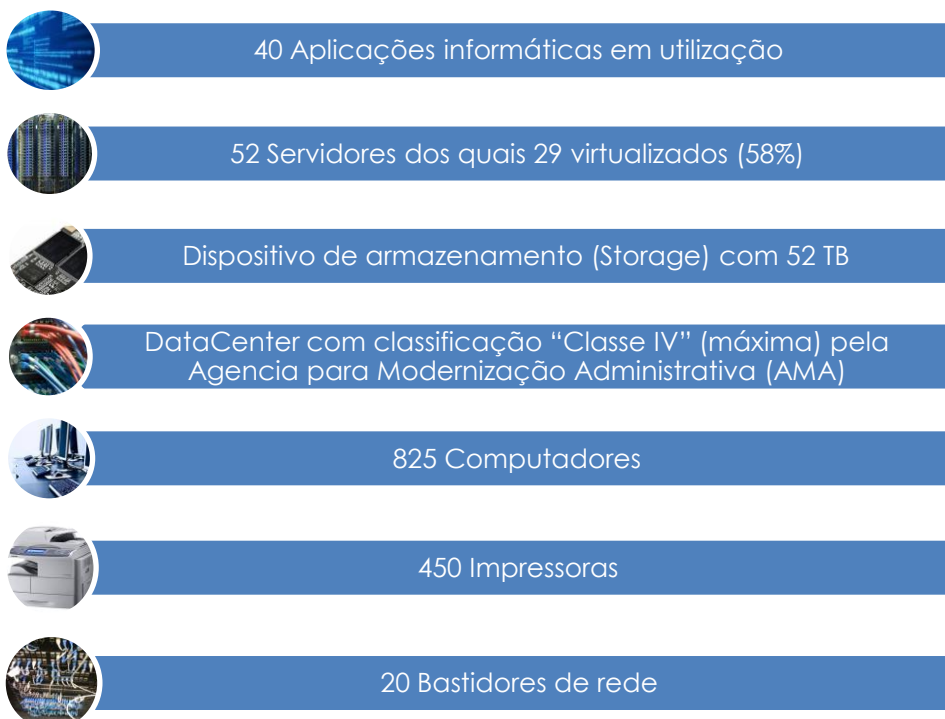


Legenda:

- São identificadas como Incidentes as situações que provoquem falha, interrupção (não planeada) ou degradação da qualidade de um serviço ou componente (hardware/ software);
- Por Pedidos de serviço entende-se, as situações que não sejam consideradas como incidentes (Ex: pedidos de acesso, pedidos de ajuda, esclarecimento de dúvidas, entre outras);
- São considerados Problemas, as situações que originem a ocorrência de incidentes e cuja causa seja desconhecida;
- Nos Outros estão incluídas as participações em reuniões, formações e atendimento de fornecedores.

Com o objetivo principal de garantir a execução das atividades operacionais, ao longo do ano 2014 foram resolvidos 9.877 pedidos, representando uma média de 823 pedidos resolvidos por mês.

Em 2014, o SGTSl era composto por 6 elementos efetivos e 1 estagiário com a responsabilidade de dar apoio a cerca de 1.400 colaboradores e realizar suporte e manutenção a uma infraestrutura tecnologia composta por:



Adicionalmente, no âmbito do desenvolvimento dos sistemas de informação, destacam-se os seguintes projetos:

**GooPortal** – Criação da aplicação de gestão documental, workflow de gestão de processos;

**AIDA (Anestesia)** – Informatização do processo clínico da anestesia;

**AIDA – (MCDT ao exterior)** – Informatização do processo de envio de exames a realizar ao exterior, bem como integração no processo clínico dos respetivos resultados;

**GHAF (Perl-Administração)** – Atualização da versão do GHAF módulo de administração em todo o hospital;

**ObsCare** – Implementação de uma nova aplicação para o serviço de Obstetrícia e Ginecologia;

**PAI** – Desenvolvimento do projeto de informatização dos "pedidos de acesso à informação" englobando também os respetivos módulos de análise estatística em tempo-real.



Evidenciaram-se também a conclusão de alguns projetos, nomeadamente, o projeto de informatização do pedido eletrónico de exames, bem como a desmaterialização dos relatórios de todos os serviços prestadores de MCDT's que ainda não estavam informatizados (**AIDA - MCDT**); a conclusão da informatização do processo clínico da anestesia relacionado com a atividade na consulta externa; a conclusão do projeto de informatização do pedido eletrónico de análises, assim como a desmaterialização dos respetivos resultados (**ClinidataNet**); e foi concluída a instalação da nova versão do SAM (**SClinico**).





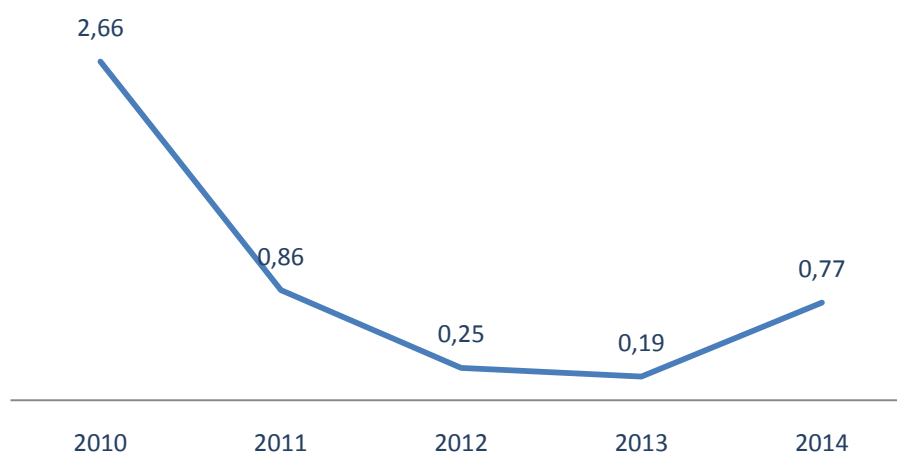
## GESTÃO DO PATRIMÓNIO E INVESTIMENTO

Nos últimos anos, o Centro Hospitalar viu-se confrontado com uma queda no investimento realizado em virtude da contenção exigida pelo contexto económico-social do país. Por outro lado, a situação económico-financeira do CHAA impossibilitou a candidatura a fundos comunitários, cenário que se alterou com os resultados alcançados em 2014.

Através do gráfico seguinte é bem visível a redução de investimento ocorrida nos últimos quatro anos.

Gráfico 31 - Evolução do Investimento

Unidade: M€



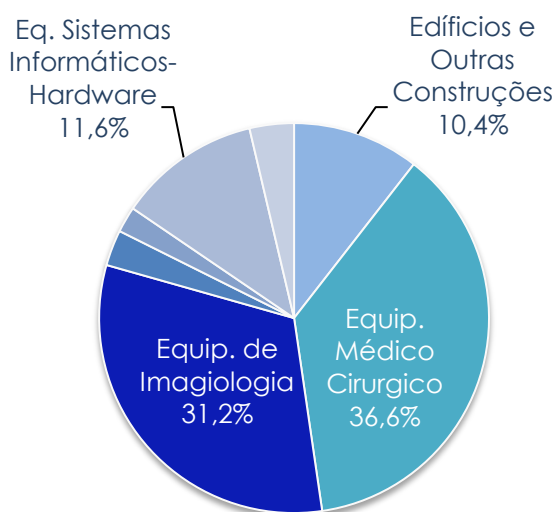
Em 2014, para além dos procedimentos de compra realizados para fazer face aos consumos e necessidades correntes nas diversas áreas (medicamentos, reagentes, consumo clínico, produtos alimentares, consumo hoteleiro, material administrativo, material de conservação e serviços), efetuaram-se concursos com vista à realização de investimentos.

Em termos globais, o montante de investimento bruto ascendeu a 0,77M€. De referir que, os investimentos realizados visaram essencialmente dar resposta a situações urgentes que implicariam riscos para a qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Neste enquadramento, 36,6% do investimento realizado respeita a equipamento médico-cirúrgico, destacando-se os ventiladores para o Serviço de Urgência e os desfibriladores para os Serviços de Cardiologia e Pneumologia.

Decorrente da necessidade de melhorar a capacidade de tratamento e diagnóstico, procedeu-se à aquisição de ecógrafos e respetivas sondas para o Serviço de Imagiologia, Serviço de Obstetrícia e para o Serviço de Medicina de Reprodução. Deste modo, do valor total investido, 31,2% respeita a Equipamento de Imagiologia.

Gráfico 32 - Composição do Investimento



A estrutura do investimento reflete ainda o esforço de otimização das condições de infraestrutura da rede informática, tendo sido adquirido um equipamento de armazenamento (Storage). Este equipamento, colocado no DataCenter do CHAA, permitiu resolver os problemas de falta de espaço de armazenamento para as aplicações em produção.

Durante o ano de 2014, foram ainda adquiridos diversos computadores e impressoras para satisfazer as necessidades dos novos projetos e para substituição de equipamentos obsoletos.

Ao nível do edifício, realizou-se uma obra de impermeabilização das coberturas, de forma a salvaguardar as melhores condições de conservação e de trabalho e existiu uma preocupação na melhoria das condições de acesso ao CHAA, que se traduziu num investimento ao nível dos parques de estacionamento, dando-se início a uma remodelação total dos mesmos.

Em 2014 iniciou-se a elaboração de um plano de segurança contra incêndios e à abertura de concurso público para investimento em equipamento de segurança, para que o CHAA disponha de meios de segurança adequados e proporcione aos seus utentes um melhor serviço.

Num futuro próximo, torna-se indispensável prosseguir com uma estratégia de investimento, nomeadamente com a requalificação do Serviço de Urgência, tendo em vista o descongestionamento do serviço e a otimização dos circuitos e fluxo de doentes.



## 4.2.4 LOGÍSTICA E COMPRAS

Os serviços de gestão de procedimentos, gestão de compras e gestão de stocks e aprovisionamento apesar de funcionalmente divididos, trabalham em estreita articulação e cooperação na medida em que as responsabilidades e tarefas de cada serviço se correlacionam.

Com o objetivo de melhorar a articulação entre serviços e para que todas as tarefas desenvolvidas estejam devidamente definidas e uniformizadas, desenvolvemos em 2014 um conjunto de procedimentos validados pelo Gabinete de Acreditação e Qualidade e homologados pelo Conselho de Administração do CHAA.



### SERVIÇO DE GESTÃO DE PROCEDIMENTOS

O Serviço de Gestão de Procedimentos tem como objetivo dar seguimento aos procedimentos de compra necessários para as diversas aquisições do CHAA, aos quais se aplica o Código de Contratação Pública.

Na sequência das medidas de reforço das compras centralizadas implementadas pelo Ministério da Saúde, adaptaram-se os concursos e respetivas listas de necessidades de cada área em função desta orientação. Simultaneamente, houve um esforço no sentido de melhorar a cooperação com os fornecedores criando-se parcerias que permitam a obtenção de ganhos para a instituição, através da cedência de equipamentos vitais para a sua atividade.



## SERVIÇO DE GESTÃO DE COMPRAS

O Serviço de Gestão de Compras compreende 2 setores com funções distintas mas interligadas: a Gestão de Reparações e Requisições e a Gestão de Encomendas

No setor de gestão de reparações, foi alterado em 2014 o circuito de tratamento dos processos, através da centralização desta tarefa no serviço e informatização de todo o processo. Esta medida permitiu a partilha de informação com as diversas áreas interessadas (serviço utilizador, gestão de produção, serviço de instalações e equipamentos, conselho de administração).

Para além disso, em articulação com o serviço de gestão de procedimentos desenvolvemos um processo de melhoria na gestão e celebração de contratos de manutenção e assistência técnica o qual permitiu uma rentabilização mais eficiente dos recursos.

Com estas alterações reduziu-se o tempo de tratamento dos pedidos de reparação, o que simultaneamente permitiu uma melhor resposta a nível assistencial.

Quanto ao setor de encomendas procedemos à atualização dos pontos de encomenda dos artigos com necessidade de stockagem, de forma a melhorar a gestão das verbas atribuídas, a gestão dos espaços e a o nível de serviço aos utilizadores.

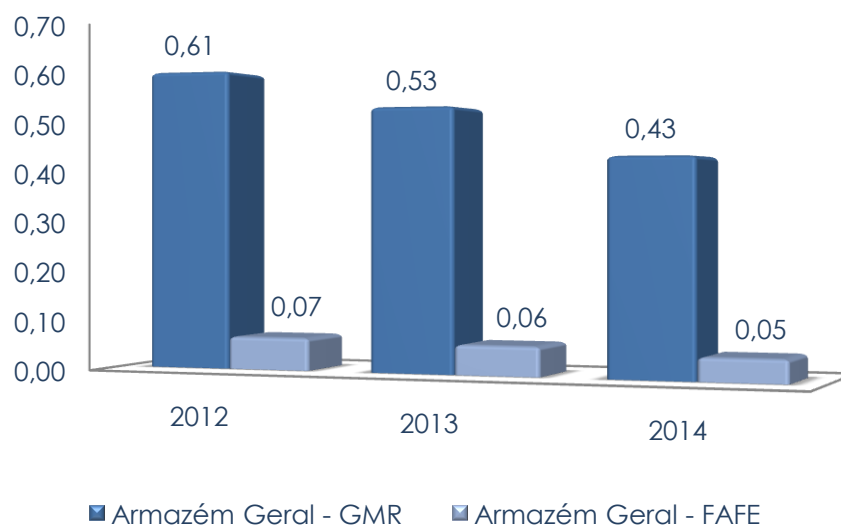


## SERVIÇO DE GESTÃO DE STOCKS E APROVISIONAMENTO

Ao Serviço de Gestão de Stocks e Aprovisionamento compete a manutenção de um nível de serviço elevado com o menor valor de stocks. Neste âmbito, tem havido um esforço efetivo na redução dos níveis de stock, conforme se demonstra no gráfico seguinte:

Gráfico 33 - Saldo Médio de Existências (€)

Unidade: M€



Esta redução foi possível através do ajustamento dos pontos de encomenda, de uma boa gestão dos materiais e do apoio prestado pela Comissão de Normalização de Consumos<sup>13</sup>.

Neste âmbito, concluiu-se em 2014 a revisão geral de todos os materiais existentes em armazém, tendo sido adotadas normas de utilização e

<sup>13</sup> Órgão consultivo responsável pela emissão de pareceres relativos à política de aquisição, manutenção e renovação de material e equipamentos.

procedimentos transversais na instituição, possibilitando uma utilização racional dos produtos consumidos.

As existências concentram-se essencialmente no Armazém Geral da Unidade de Guimarães, que abrange 81,5% do total desta Unidade. Comparativamente, os armazéns avançados (AA) dispõem de valores bastante inferiores, uma vez que um dos objetivos deste tipo de armazém é funcionar com o stock mínimo.

Por outro lado, o volume e periodicidade de abastecimento de produtos nos Serviços dá-nos outra realidade. O quadro seguinte permite-nos verificar os serviços com AA que mais consumiram em 2014:

Quadro 31 - Consumos e Rotação de Existências

Designação Armazém	Saídas (€)	Saldo Médio de existências (€)	Rotação de existências <sup>1</sup>
Armazém Geral	8.343.018,38	430.434,02	19,38
Cirurgia	87.338,67	3.018,73	28,93
Consulta Externa	9.983,74	6.323,04	1,58
Hospital de Dia	17.267,03	2.385,15	7,24
Pediatria	64.043,98	3.861,19	16,59
Obstetrícia Piso 5	113.373,33	4.119,99	27,52
Pneumologia	33.750,91	1.513,68	22,30
Psiquiatria	1.992,33	356,43	5,59
UCA	246.433,16	20.053,59	12,29
Urgência	221.664,78	7.759,83	28,57
Armazém Fafe	151.420,39	48.037,67	3,15

Nota:

<sup>1</sup> Rotação de existências = valor das saídas/saldo médio de existências. No armazém geral as saídas resultam do total dos consumos diretos e das transferências para outros armazéns. Nos restantes armazéns as saídas correspondem aos consumos.

Os armazéns avançados que registam os maiores consumos foram a UCA, Urgência e Obstetrícia Piso 5. Tendo em conta o valor consumido e o valor do stock final, foi calculada a rotação de existências de cada armazém. O rácio de rotação indica-nos o número de vezes que o armazém é esvaziado, num determinado período de tempo. Neste caso, o período é de um ano, exceto para o armazém avançado (AA) Consulta Externa, que funcionou cerca três meses em 2014.



Verifica-se que a rotação é bastante variável de armazém para armazém, sendo o valor mínimo calculado de 3,15 (Armazém Fafe) e o máximo 28,93 (Cirurgia), excluindo a Consulta Externa, dado que não é comparável, pois não esteve em funcionamento o mesmo período.

Como podemos observar no quadro anterior, os armazéns avançados Hospital de Dia e Psiquiatria são aqueles com menor rotação e também com menor consumo. Por sua vez, os armazéns avançados com maior rotação são Cirurgias, Urgência e Obstetrícia Piso 5. O Armazém Cirurgias ao não constar dos três primeiros armazéns mais consumidores e a integrar os três armazéns com maior rotação apresenta-se, na perspetiva deste indicador, como mais eficiente. O mesmo se aplica ao Armazém Pneumologia, pois o seu rácio de rotação é também dos mais elevados e o consumo inclui-se no conjunto de valores intermédios.

Naturalmente existirão diversos motivos que justificarão a maior ou menor rotação de cada armazém, tendo em conta que abastecem serviços diferentes com especificidades diferentes, cabendo a cada um estabelecer a melhor metodologia de fornecimento e abastecimento.

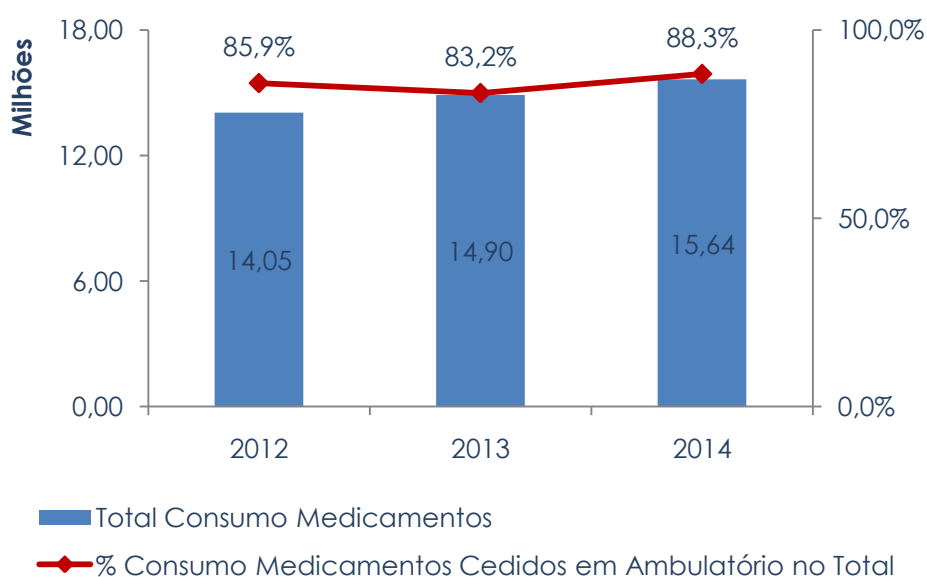
Apesar dos resultados não serem passíveis de comparação de forma linear tendo em conta as particularidades de cada armazém/serviço, com artigos e valores distintos, contudo, permitem-nos ter uma perceção, em cada caso, do número de vezes que é necessário repor integralmente o stock e por conseguinte quais os stocks mais dinâmicos, que por sua vez implicarão um maior esforço por parte dos serviços da área da logística.



## SERVIÇOS FARMACEUTICOS

Da análise em concreto aos consumos de medicamentos verifica-se um aumento global face ao período homólogo (+0,74M€), reflexo do aumento dos medicamentos cedidos em ambulatório (+1,41M€), mas também, devido ao aumento verificado no consumo interno (+0,49M€). Em 2014, a área de cuidados farmacêuticos de Ambulatório registou um crescimento da sua atividade face a 2012, crescimento este que está relacionado com o facto de, em média, terem sido atendidos mais doentes por dia.

Gráfico 34 - Impacto Medicamentos Cedidos em Ambulatório



Fonte: Serviços Farmacêuticos do CHAA

Devemos salientar que os medicamentos cedidos em ambulatório servem para tratar patologias muito onerosas, sobretudo do foro oncológico e doenças raras. O seu peso cada vez maior no consumo de medicamentos, reflete o aumento do número de doentes em tratamento que atingiu no final de 2014 os 385 doentes (+5,2% face a 2013).

Quadro 32 - Detalhe de Consumo de Medicamentos Cedidos em Regime de Ambulatório por entidade financiadora

Tipo de Patologia	Nº doentes 2013	Valor 2013	Nº doentes 2014	Valor 2014	Variação Nº Doentes 2014/2013	Variação Valor 2014/2013
Doença de Crohn	88	950.524,19 €	118	1.167.648,62 €	30	217.124,43 €
Esclerose Múltipla	122	1.033.097,15 €	126	942.421,49 €	4 -	90.675,66 €
Hepatite C	34	92.335,04 €	19	59.512,86 €	-15 -	32.822,18 €
<b>Sub Total ACSS - CP</b>	<b>244</b>	<b>2.075.956,38 €</b>	<b>263</b>	<b>2.169.582,97 €</b>	<b>19</b>	<b>93.626,59 €</b>
Doença de Gaucher	1	401.022,06 €	1	369.959,12 €	0 -	31.062,94 €
MPS Tipo I	1	429.936,00 €	1	429.300,00 €	0 -	636,00 €
Doença de Pompe	0	- €	1	511.430,24 €	1	511.430,24 €
Doença de Fabry	7	1.194.163,36 €	8	1.560.924,73 €	1	366.761,37 €
<b>Sub Total ACSS - LS</b>	<b>9</b>	<b>2.025.121,42 €</b>	<b>11</b>	<b>2.871.614,09 €</b>	<b>2</b>	<b>846.492,67 €</b>
Esc. Lateral Amiotrófica	24	12.455,56 €	15	4.159,37 €	-9 -	8.296,19 €
Reumatologia - Externos	89	855.184,34 €	96	954.143,67 €	7	98.959,33 €
<b>Sub Total ARS</b>	<b>113</b>	<b>867.639,90 €</b>	<b>111</b>	<b>958.303,04 €</b>	<b>-2</b>	<b>90.663,14 €</b>
<b>Total Financiado (A)</b>	<b>366</b>	<b>4.968.717,70 €</b>	<b>385</b>	<b>5.999.500,10 €</b>	<b>19</b>	<b>1.030.782</b>
Administração de anticorpo monoclonal anti- VSR	45	126.465,63 €	33	67.629,62 €	-12 -	58.836,01 €
Anti-infecciosos uso exclusivo hospitalar	39	44.504,24 €	66	78.896,99 €	27	34.392,75 €
Deficiência em alfa 1 anti tripsina	5	276.787,20 €	7	310.244,87 €	2	33.457,67 €
Doença de Crohn- Autorização CA	3	2.232,89 €	7	1.278,31 €	4 -	954,58 €
Doença Wilson	4	6.040,70 €	5	7.019,96 €	1	979,26 €
Esclerodermias	8	94.811,92 €	7	87.651,31 €	-1 -	7.160,61 €
Esclerose Múltipla -2ª linha	24	288.007,95 €	17	272.779,39 €	-7 -	15.228,56 €
Hepatite B	128	516.633,96 €	141	496.431,39 €	13 -	20.202,57 €
Hepatite C - Autorização CA	5	44.060,49 €	0	- €	-5 -	44.060,49 €
Hipertensão refratária e feocromocitoma	2	1.429,87 €	2	777,41 €	0 -	652,46 €
HIV/Sida	264	2.163.807,63 €	281	2.144.887,16 €	17 -	18.920,47 €
Imunoglobulina Humana	11	118.342,15 €	13	189.230,33 €	2	70.888,18 €
IRC	12	4.676,86 €	11	3.924,62 €	-1 -	752,24 €
IRC - epoetinas	42	21.533,80 €	36	10.161,00 €	-6 -	11.372,80 €
Oncológico - H. Dia	834	1.479.928,56 €	842	1.696.748,52 €	8	216.819,96 €
Oncológico -Amb	642	457.688,07 €	627	445.039,48 €	-15 -	12.648,59 €
Policitemia Vera	4	3.365,58 €	4	2.808,80 €	0 -	556,78 €
Profilaxia	11	8.997,46 €	11	7.626,93 €	0 -	1.370,53 €
Reumatologia - 2ª linha	14	100.337,11 €	30	174.997,05 €	16	74.659,94 €
Reumatologia- Amb	184	1.629.458,08 €	209	1.776.947,53 €	25	147.489,45 €
Trombocitemia e Trombocitopenia	69	41.082,21 €	72	37.892,83 €	3 -	3.189,38 €
<b>Total Encargo Hospital (B)</b>	<b>2.350</b>	<b>7.430.192,36 €</b>	<b>2.421</b>	<b>7.812.973,50 €</b>	<b>71</b>	<b>382.781,14 €</b>
<b>Total Medicamentos Cedidos em Ambulatório [(A) + (B)]</b>	<b>2.716</b>	<b>12.398.910,06 €</b>	<b>2.806</b>	<b>13.812.473,60 €</b>	<b>90</b>	<b>1.413.563,54 €</b>

Fonte: Serviços Farmacêuticos do CHAA

## 4.2.5 RECURSOS HUMANOS

Atendendo às restrições impostas pela Tutela, o exercício de 2014 centrou-se na contenção das despesas com pessoal, designadamente na obrigação de redução do custo com suplementos remuneratórios em geral e na limitação de renovações e/ou admissões de recursos humanos.

Neste enquadramento, as medidas de gestão implementadas ao longo do ano de 2014, resultaram nos indicadores abaixo revelados:

- ✓ Redução de 4,3% de efetivos no CHAA entre 2012 e 2014. Torna-se difícil reduzir significativamente os colaboradores ao mesmo tempo que, em 2014 aumentamos 6,3% o número de Internos em formação e 8,8% o número de profissionais da carreira médica. Note-se ainda que, as aposentações ocorridas durante o ano de 2014 representaram 3,9% do total de colaboradores a 31/12/2013.
- ✓ No caso específico das horas extraordinárias, verifica-se uma redução da despesa na ordem dos 20% comparativamente a 2013. Um fator que contribuiu decisivamente para o alcance deste resultado foi a reorganização da carreira médica, com a internalização de médicos e a definição de novos rácios de horas extraordinárias para fins-de-semana e noites.
- ✓ Decréscimo dos custos com Honorários (-26,1%) como resultado, sobretudo, da celebração de contratos de trabalho com médicos para o Serviço de Urgência Pediátrica, em detrimento dos contratos de prestação de serviços. Para além disso, procedemos à abertura de procedimentos para a contratação de médicos através de contratos públicos de aprovisionamento e renegociamos os valores hora para os contratos de prestação de serviços no Serviço de Urgência.



## GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

### CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO DE COLABORADORES

A 31 de Dezembro de 2014, desempenhavam funções no CHAA 1.660 profissionais, no entanto, se analisarmos os profissionais a tempo completo (ETC 40H) teríamos 1.589 profissionais. Este facto resulta de existirem ainda alguns profissionais com carga horária semanal inferior às 40 horas, fruto da sua relação contratual.

Gráfico 35 – Evolução do Nº de Profissionais no CHAA

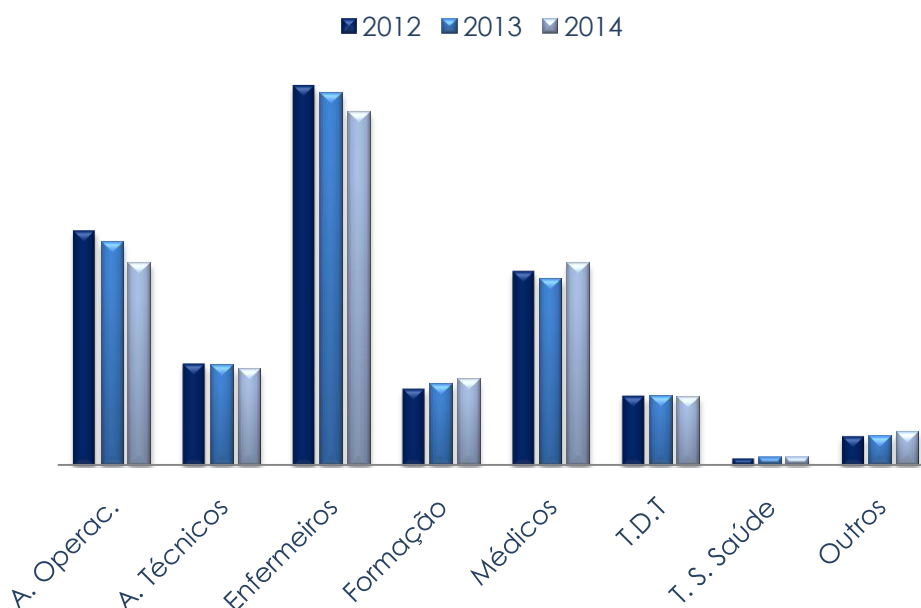


Desde 2012, o número de colaboradores com vínculo ao Centro Hospitalar<sup>14</sup> tem vindo a diminuir sobretudo, devido à redução significativa do número de colaboradores com Contrato de Prestação de Serviços (-

<sup>14</sup> Inclui Trabalhadores por Conta de Outrem e Prestadores de Serviços. Os valores referentes ao número de colaboradores a exercer funções a 31 de Dezembro contabilizam os trabalhadores ausentes por período superior a 6 meses.

15,9% face a 2012), mas também devido à adoção de medidas de contenção de renovações e/ou contratações de profissionais e à concretização de um número elevado de saídas por aposentação que não foram substituídas. Com a diminuição verificada em quase todos os grupos profissionais, o rácio de enfermeiros por médico especialista reduziu para 1,75, valor ligeiramente inferior ao verificado em 2013 (2,0).

Gráfico 36 - Evolução dos Recursos Humanos<sup>15</sup> por Grupo Profissional



Legenda: "Outros" inclui CA, Dirigentes, Docentes, Pessoal de Informática e Técnicos Superiores.

Este Centro Hospitalar empenhou-se numa política de internalização de médicos, através da celebração de contratos individuais de trabalho, em substituição dos contratos de prestação de serviços e recurso a horas extraordinárias, com resultados na qualidade e diferenciação dos cuidados de saúde prestados e na redução de custos com pessoal.

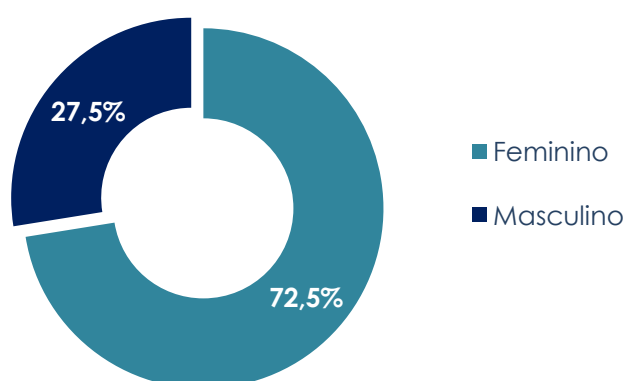


<sup>15</sup> Número de profissionais a exercer funções a 31 de dezembro de 2014.

O número de Internos tem uma importância relativa, uma vez que a vertente formativa faz parte da Missão do Centro Hospitalar. Como tal, em 2014, verifica-se um aumento da percentagem de médicos internos em Formação para os 8,2% (7,6% em 2013).

O indicador relativo ao género não traduz alterações em relação ao ano anterior, representando o sexo feminino 72,5% da população efetiva do Centro Hospitalar.

Gráfico 37 -Distribuição por Género (%)

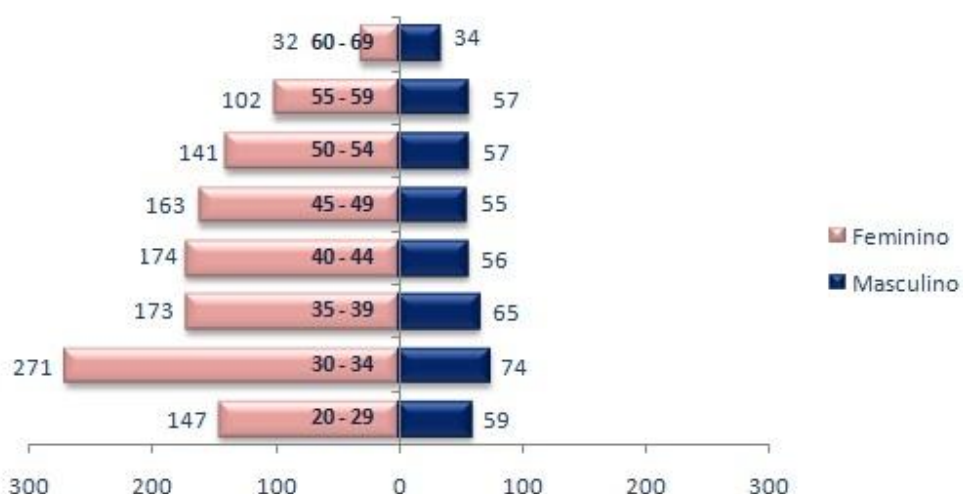


Este facto resulta da predominância das mulheres nos dois grupos profissionais mais representativos (enfermeiros e assistentes operacionais) e reflete também, a evolução dos médicos no mesmo sentido (mais de 50% em 31/12/2014 eram mulheres).

No que diz respeito à estrutura etária, o gráfico 38 mostra que o CHAA possui uma equipa relativamente jovem centrando-se a distribuição etária dos efetivos entre os 20 e os 44 anos (61,4%). Apenas 13,6% dos profissionais têm mais de 54 anos.

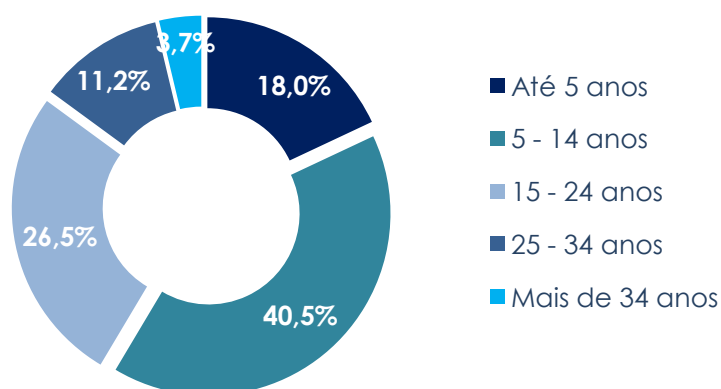


Gráfico 38 - Distribuição de efetivos por escalão etário



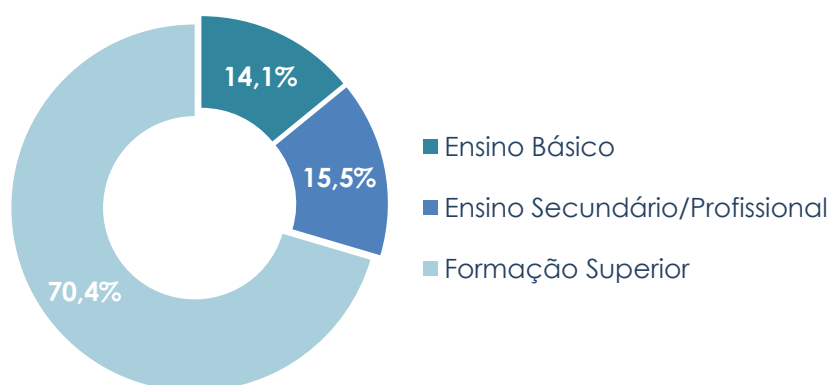
Não obstante, constata-se um elevado número de profissionais com uma antiguidade significativa (cerca de 41,4% com mais de 15 anos de carreira no Centro Hospitalar) – Gráfico 39.

Gráfico 39 - 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 40 - Habilitações Literárias (%)



Cerca de 70% dos funcionários têm formação superior (67% em 2013) e destes 6,9% possuem um grau académico de bacharel e 63,6% igual ou superior a licenciatura (Gráfico 40). De referir que o número de profissionais com grau académico de doutoramento aumentou de 4 para 7 profissionais em 2014.

Relativamente à relação jurídica de emprego, em 2014 os profissionais com vínculo à Administração Pública representaram 45,4% do total de efetivos, sendo de mencionar que, atualmente 39,9% 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 apenas se refletiu na mesma proporção no número de aposentações concretizadas em 2014 (+68 do que em 2013).

Em matéria de absentismo<sup>16</sup> este Centro Hospitalar desenvolveu, nos anos de 2013 e 2014, um processo de auditoria interna ao cumprimento dos horários de trabalho e deveres de assiduidade dos profissionais. Como medidas de otimização do cumprimento de horários de trabalho destacam-se as seguintes:

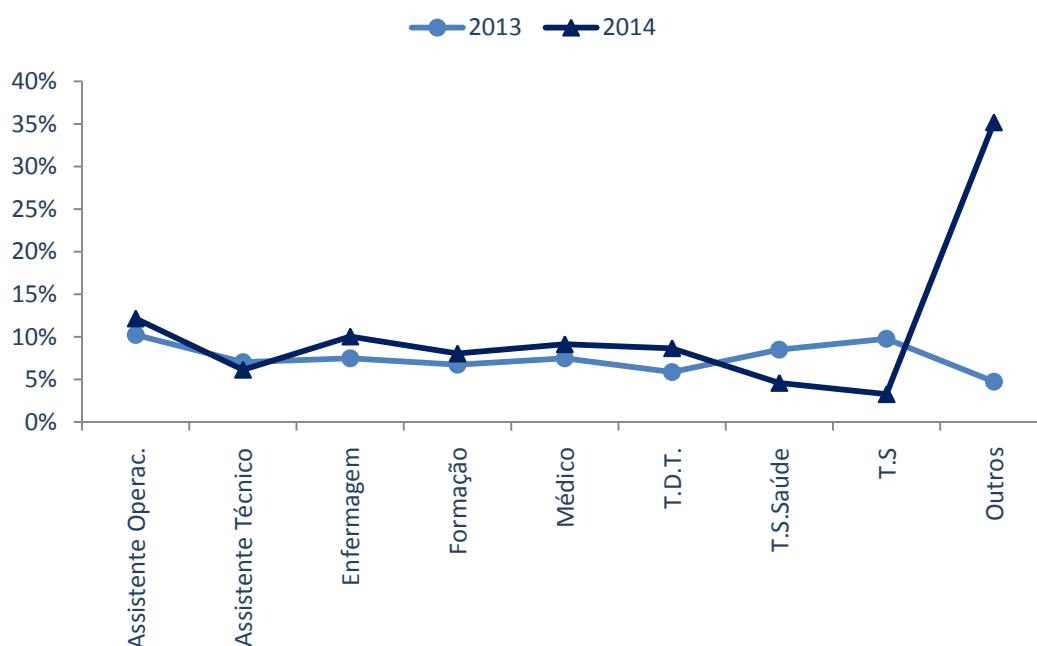
- Novo Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade (RHTA);

<sup>16</sup> Não foram considerados os Prestadores de Serviços (75 individuais e 15 constituídos em empresa).

- Formação aos gestores/coordenadores de escala, com vista à harmonização de procedimentos no SISQUAL e cumprimento da legislação em vigor;
- Auditoria aos horários de trabalho com incidência nas inconformidades de registo biométrico que, pela sua seriedade e gravidade, resultaram em procedimentos disciplinares com efeito preventivo para os profissionais com inconformidades menos graves;
- Monitorização mensal das ausências de registo biométrico.

Tendo em conta que a variabilidade dos dados relativos a este indicador exige o maior cuidado nas conclusões a retirar, constatou-se um acréscimo face ao valor apurado no ano anterior (9,50% em 2014 face aos 7,86% registados em 2013), sendo que em média, cada efetivo faltou 8 dias em 2014, ao passo que em 2013 faltou 6 dias.

Gráfico 41 - Taxa de Absentismo por Grupo Profissional (%)



Legenda: "Outros" inclui CA, Dirigentes, Docentes e Pessoal de Informática.

Analisando por grupo profissional, verificamos que em 2014 o acréscimo da taxa de absentismo (número de horas de faltas ano por grupo profissional/número horas trabalháveis ano por grupo profissional) foi comum na maioria dos grupos profissionais, com exceção para os Assistentes Técnicos, os Técnicos Superiores e os Técnicos Superiores de Saúde que apresentaram uma taxa inferior face ao período homólogo.



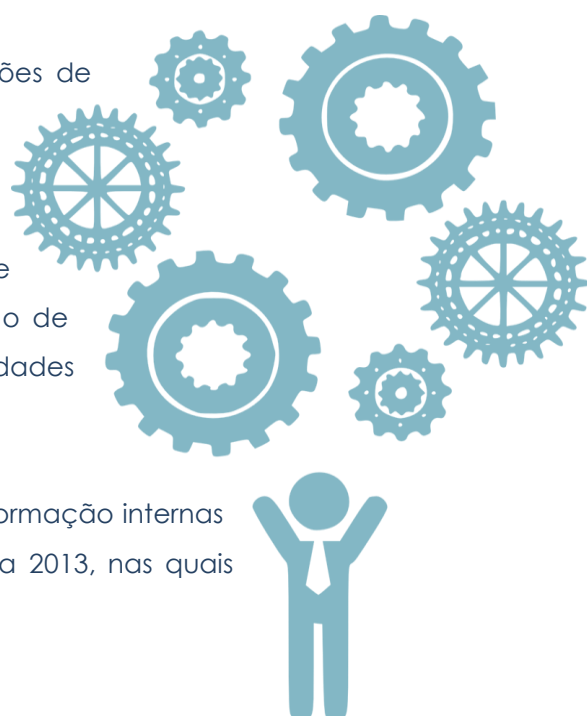
## FORMAÇÃO

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.

Neste contexto, têm sido desenvolvidas ações de formação diversificadas, tendo em consideração as necessidades específicas dos respetivos grupos profissionais. O plano de formação aprovado anualmente, que tem como base as orientações do Conselho de Administração, da ACSS e as necessidades identificadas pelos Serviços.

Em 2014, foram efectuadas 1.021 ações de formação internas representando um aumento de 108% face a 2013, nas quais participaram 1.464 formandos.



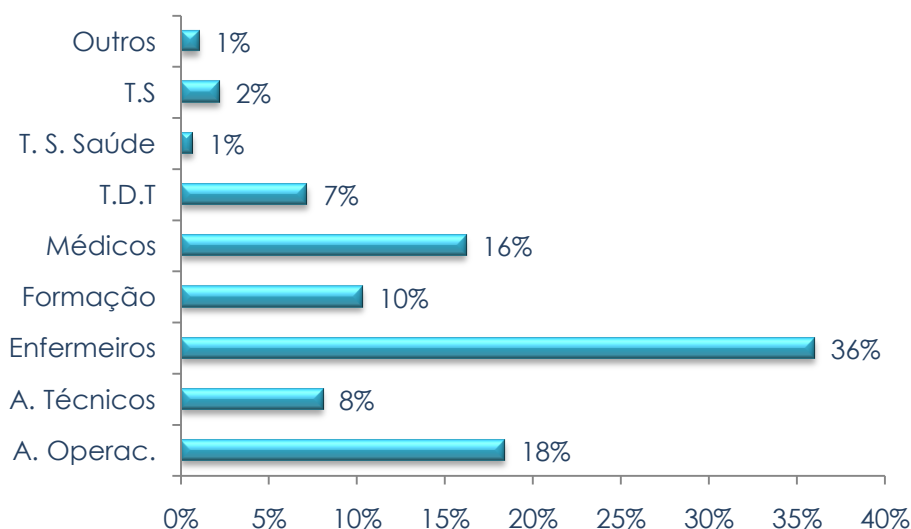
Os participantes distribuíram-se por formação em diferentes áreas temáticas como o Plano de Emergência, a Qualidade e Acreditação na Cultura Organizacional do CHAA, a Redução

AO LONGO DE 2014,  
FORAM REALIZADAS MAIS  
DE 11.500 HORAS DE  
FORMAÇÃO INTERNA

do Desperdício - Gestão de Energia, a Prevenção e Controle de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), a Reanimação (curso de Suporte Básico de Vida), entre outras.

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 as participações em ações de formação distribuídas por grupos profissionais.

Gráfico 42 - % de Profissionais Participantes por Categoria Profissional



Legenda: "Outros" inclui CA, Dirigentes, Docentes, Religioso e Pessoal de Informática.

O grupo de enfermagem continua a ser o grupo profissional com maior preponderância na formação, representando cerca de 36% do total de profissionais abrangidos este ano pela formação promovida pelo CHAA (527 enfermeiros em 1.464 participantes).

Relativamente à formação financiada no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional o CHAA viu aprovadas candidaturas ao

Programa Operacional de Potencial Humano (POPH) no montante de 28.680€ (quadro 29), o que permitiu 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.

#### Quadro 33 - Valor dos Projetos de Formação Financiados pelo POPH

Unidade: €

Projeto	Montante Declarado na Candidatura	Montante Aprovado Recebido
078031/2012/36	7.106,30	4.711,62
082454/2012/33	11.664,15	9.543,53
096102/2013/36	23.465,98	14.424,65

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHAA.

Neste sentido e de forma responder às necessidades expressas no diagnóstico de necessidades em áreas estratégicas, iniciou-se em 2014 o programa “EU QUERO – Projeto de Qualificação de Profissionais” tendo como objetivo a qualificação dos assistentes operacionais com o 9º ano



de escolaridade e dos assistentes técnicos com o 12º ano, com componente profissional de qualificação nível IV, através do Processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC).

Em simultâneo, foram operacionalizadas através de recursos internos e em cooperação com promotores externos (laboratórios), várias atividades de formação, nomeadamente:

- Curso de Estatística “SpeedStatistics – Noções básicas em estatística”, palestrado pelo Dr. Firmino Machado;

- Formação intitulada “Curso de Formação em Investigação Clínica”, organizado pelo Prof. Dr. Rui Miguelote e *Eurotrials*, com apoio da Merck Portugal;
- Formação intitulada “Formação em *Clinical Investigation Training Program*”, organizada pelo Dr. Miguel Gago, com apoio da Pfizer Portugal.

No cômputo geral, a cooperação com outras instituições de natureza pública e privada, constituiu um motor de inovação e dinamismo.



## SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

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

De entre os objetivos do Gabinete de Segurança e Saúde no Trabalho (GSST) para 2014, destacam-se os seguintes:

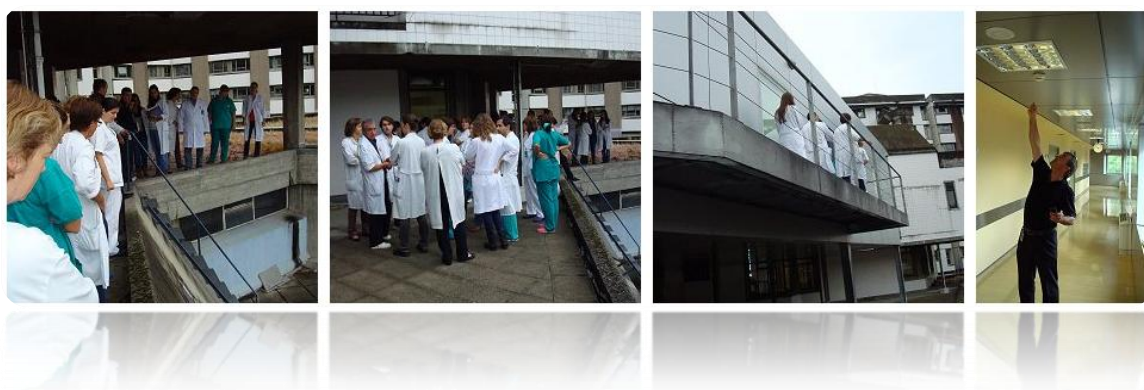
- ✓ Definir o perfil de risco da instituição;
- ✓ Iniciar o processo de elaboração das Medidas de Autoproteção;
- ✓ Aumentar a cobertura da formação sobre Segurança Contra Incêndio; e dinamizar a vigilância da Saúde dos Profissionais.

No âmbito da **Segurança no Trabalho** foram desenvolvidas diversas atividades, nomeadamente:

- Participação nas Comissões Municipais de Proteção Civil de Fafe e Mondim de Basto;
- Levantamento Preliminar de Risco de vários serviços;



- Início da elaboração das Medidas de Autoproteção;
- Desenvolvimento de Programa de Formação em SCIE;
- Caracterização dos acidentes ocorridos em 2014;
- Caracterização do perfil de risco da instituição através da análise da sinistralidade;
- Emissão de pareceres diversos sobre situações com impacto na segurança dos profissionais;
- Realização de diversas ações de formação de integração, tanto de novos profissionais como de voluntários.



No âmbito da **Saúde no Trabalho** foram, entre outras, desenvolvidas as seguintes atividades:

- Vigilância e intervenção nos casos de surto de escabiose em profissionais;
- Acompanhamento de diversos casos de infestação por abelhas no interior da Unidade de Guimarães;
- Emissão de pareceres diversos no âmbito da Saúde no Trabalho;
- Avaliação da campanha de vacinação anti-gripal 2013-2014;
- Início e implementação do programa de vacinação anti-gripal 2014-2015;
- Colaboração na elaboração e revisão de diversas normas institucionais.

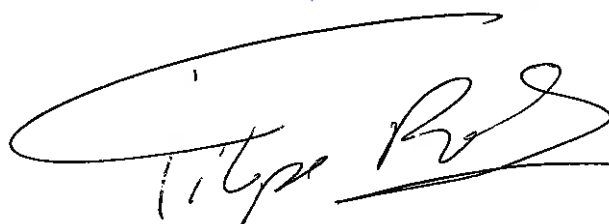
# PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

# 5



O Conselho de Administração propõe que o resultado líquido apurado no período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2014, no montante de 147.380€ (cento e quarenta e sete mil e trezentos e oitenta euros), seja transferido para a conta de Resultados Transitados, de acordo com as disposições legais e estatutárias aplicáveis.

O Conselho de Administração



6



DEMONSTRAÇÕES  
FINANCEIRAS

**BALANÇO – ATIVO**

Unidade: €

Activo	Notas	Dezembro 14		Dezembro 13
		Activo Bruto	Amort./Prov.	Activo líquido
<b>IMOBILIZADO</b>				
Imobilizações Incorpóreas:				
Despesas de Instalação		-	-	20.733
Despesas de Investigação e desenvolvimento		54.000	54.000	-
	2.3, 2.6	54.000	54.000	20.733
Imobilizações Corpóreas:				
Terrenos e Recursos Naturais		274.339	-	274.339
Edifícios e outras Construções		36.298.509	28.513.583	8.410.392
Equipamento Básico		29.559.277	27.542.281	2.296.717
Equipamento de Transporte		142.546	142.546	0
Ferramentas e utensílios		142.439	141.464	3.148
Equipamento administrativo e Informático		8.487.402	8.217.808	456.515
Taras e Vasilhame		-	-	-
Outras Imobilizações corpóreas		148.216	136.414	14.013
Imobilizações em Curso de Imobilizações corpóreas		104.867	-	0
	2.3, 2.7	75.157.593	64.694.095	11.455.124
Investimentos financeiros				
Outras aplicações financeiras		2.665	-	2.665
		2.665	-	2.665
<b>CIRCULANTE</b>				
Existências:				
Matérias primas, subsidiárias e de consumo		1.785.843	-	1.785.843
	2.3, 2.33	1.785.843	-	1.785.843
Dívidas de terceiros - Curto prazo:				
Clientes c/c		2.173.149	-	2.173.149
Utentes c/c		6.728	-	6.728
Instituições do Ministério da Saúde		4.321.456	-	4.321.456
Clientes e utentes de cobrança duvidosa	2.23, 2.31	1.746.631	1.687.698	58.933
Adiantamentos a fornecedores		30.200	-	30.200
Adiantamentos a fornecedores de imobilizado		-	-	-
Estado e outros entes Públicos	2.39.1	341.399	-	341.399
Outros Devedores		3.482.373	-	3.482.373
		12.101.936	1.687.698	10.414.238
Depósitos em Instituições Financeiras e caixa:				
Depósitos em Instituições financeiras		1.127	-	1.127
Conta no Tesouro		12.462.561	-	12.462.561
		12.463.688	-	12.463.688
<b>ACRESCIMOS E DIFERIMENTOS</b>	2.39.2			
Acréscimos de Proveitos		2.756.584	-	2.756.584
Custos Diferidos		349	-	349
		2.756.933	-	2.756.933
Total de Amortizações		64.748.095		
Total de Provisões		1.687.698		
Total do Activo		104.322.658	66.435.792	37.886.865
				27.080.456

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2014.

Técnico Oficial de Contas

*[Assinatura]*

Conselho de Administração

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

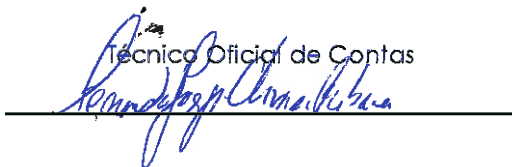
**BALANÇO – FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO**

Unidade: €

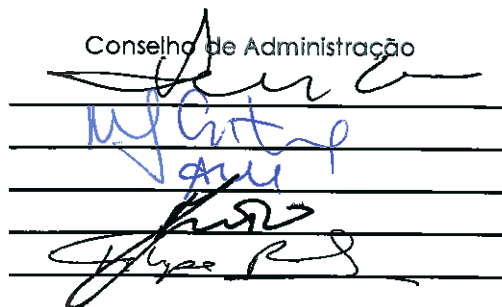
Fundos Próprios e Passivo	Notas	Dezembro 14	Dezembro 13
<b>FUNDOS PRÓPRIOS</b>			
Património		65.930.000	43.930.000
Reservas:			
Reservas Livres		(6.555.350)	(6.555.350)
Doações		2.033.758	1.787.388
Reservas decorrentes transf. activos		243.475	243.475
Resultados transitados		(58.452.813)	(53.376.761)
Resultado líquido do exercício		147.380	(5.055.319)
Total dos Fundos Próprios	2.32	3.346.450	(19.026.567)
<b>PASSIVO</b>			
Provisões			
Provisões p/ riscos e encargos		2.024.123	-
		2.024.123	-
Dívidas a terceiros - Curto Prazo:			
Adiantamento de clientes, utentes e Inst. MS		10.667.970	8.096.051
Fornecedores c/c		5.223.522	6.068.916
Empréstimos obtidos		0	13.176.430
Fornecedores de imobilizado c/c		172.601	128.080
Estado e outros entes públicos	2.39.1	1.651.334	1.620.289
Outros Credores		1.920.571	1.958.284
		19.635.997	31.048.050
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS	2.39.2		
Acréscimos de custos		10.497.996	12.258.419
Proveitos Diferidos		2.382.300	2.800.554
		12.880.296	15.058.973
Total do Passivo		34.540.416	46.107.023
Total dos fundos próprios e do passivo		37.886.865	27.080.456

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2014.

Técnico Oficial de Contas



Conselho de Administração



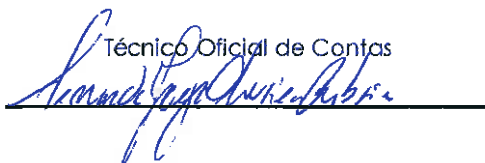


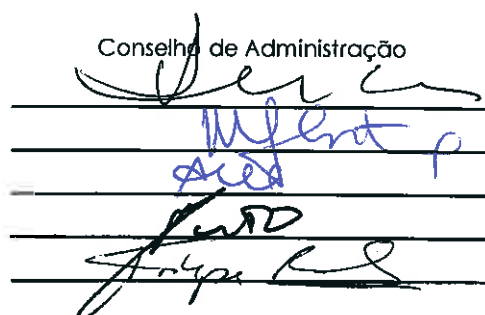
**DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZAS**

Unidade: € e %

Demonstração dos resultados (por naturezas)	Notas	Dezembro 14	Dezembro 13	Variação	
				Absoluta	%
<b>CUSTOS E PERDAS:</b>					
Custo das Mercadorias Vendidas e matérias consumidas					
Matérias de consumo	2.33	25.856.330	24.396.416	1.459.914	6%
Fornecimentos e serviços externos		10.702.214	11.055.709	(353.495)	(3%)
Custos com o pessoal		44.500.312	44.455.495	44.817	0%
Remunerações dos órgãos directivos		297.437	307.738	(10.302)	(3%)
Remunerações base de pessoal		35.227.935	36.035.310	(807.375)	(2%)
Encargos Sociais		8.974.940	8.112.447	862.493	11%
Pensões		373.345	87.168	286.178	328%
Outros		8.601.595	8.025.279	576.315	7%
Transferências Correntes concedidas e Prestações Sociais			3.600	(3.600)	(100%)
Amortizações do Exercício		1.968.799	2.233.853	(265.054)	(12%)
Provisões do Exercício		2.127.009	162.837	1.964.173	1206%
Outros custos e perdas Operacionais		120.604	84.239	36.365	43%
(A)		85.275.268	82.392.149	2.883.119	3%
Custos e Perdas Financeiras		18.746	244.957	(226.211)	(92%)
(C)		85.294.014	82.637.106	2.656.908	3%
Custos e Perdas Extraordinárias		1.241.557	486.269	755.288	155%
(E)		86.535.571	83.123.375	3.412.196	4%
Imposto sobre o rendimento do exercício		65.844	16.158	49.686	307%
(G)		86.601.415	83.139.533	3.461.882	4%
Resultado Líquido do Exercício		147.380	-5.055.319	5.202.699	(103%)
Total		86.748.795	78.084.214	8.664.581	11%
<b>PROVEITOS E GANHOS:</b>					
Vendas e prestações de serviços		80.260.805	72.081.762	8.179.044	11%
Prestações de serviços	2.35	80.260.805	72.081.762	8.179.044	11%
Proveitos Suplementares		402.871	445.969	(43.099)	(10%)
Transferências e Subsídios Correntes Obtidos		319.206	194.215	124.991	64%
Outros proveitos e ganhos operacionais		1.690.661	3.896.318	(2.205.658)	(57%)
(B)		82.673.543	76.618.264	6.055.279	8%
Proveitos e ganhos financeiros		1.288.947	433.908	855.039	197%
(D)		83.962.490	77.052.172	6.910.318	-
Proveitos e ganhos extraordinários		2.786.304	1.032.042	1.754.263	170%
(F)		86.748.795	78.084.214	8.664.581	11%
<b>Resultados:</b>					
Resultados Operacionais (B) - (A)		-2.601.725	-5.773.884	3.172.159	(55%)
Resultados Financeiros (D-B) - (C-A)	2.37	1.270.201	188.951	1.081.251	572%
Resultados Correntes (D) - (C)		-1.331.524	-5.584.933	4.253.410	(76%)
Resultados Extraordinários (F-D) - (E-C)	2.38	1.544.748	545.773	998.975	183%
Resultado Antes de Impostos (F) - (E)		213.224	-5.039.160	5.252.385	(104%)
Imposto sobre o rendimento do exercício		65.844	16.158	49.686	307%
Resultado Líquido do Exercício (F) - (G)		147.380	-5.055.319	5.202.699	(103%)

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2014.

Técnico Oficial de Contas  


Conselho de Administração  




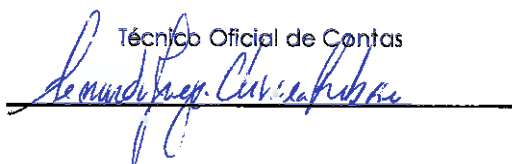
## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES

Unidade: € e %

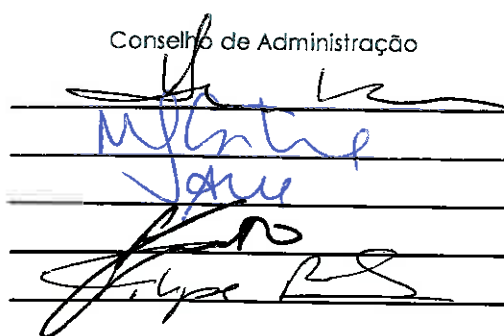
Demonstração dos resultados (por funções)	Notas	Dezembro 14	Dezembro 13	Variação	
				Absoluta	%
Vendas e Prestações de Serviços		79.449.260,35	71.901.850,02	7.547.410,33	10,50%
Custo das Vendas e Prestações de Serviços		68.608.312,65	67.477.655,23	1.130.657,41	1,68%
Resultados Brutos		10.840.947,70	4.424.194,79	6.416.752,92	145,04%
Outros Proventos e Ganhos Operacionais		2.076.737,64	1.077.712,46	999.025,18	92,70%
Custos de Distribuição		-	-	-	-
Custos Administrativos		10.192.311,44	9.926.019,30	266.292,15	2,68%
Outros Custos e Perdas Operacionais		2.510.711,86	398.146,43	2.112.565,43	530,60%
Resultados Operacionais		214.662,04	(4.822.258,48)	5.036.920,52	104,45%
Custo Líquido de Financiamento		1.437,88	216.901,96	(215.464,08)	-99,34%
Ganhos (perdas) em filiais a associadas		-	-	-	-
Ganhos (perdas) em outros investimentos		-	-	-	-
Resultados Correntes		213.224,16	(5.039.160,44)	5.252.384,60	104,23%
Imposto sobre os resultados correntes		65.844,35	16.158,37	49.685,98	307,49%
Resultados Correntes após Impostos		147.379,81	(5.055.318,81)	5.202.698,62	102,92%
Resultados Extraordinários		-	-	-	-
Imposto sobre os resultados Extraordinários		-	-	-	-
Resultados Líquidos		147.379,81	(5.055.318,81)	5.202.698,62	102,92%

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2014.

Técnico Oficial de Contas



Conselho de Administração



## DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA – MÉTODO DIRETO

Unidade: € e %

Demonstração de fluxos de caixa	Notas	Dezembro 14	Dezembro 13	Variação	
				Absoluta	%
<b>ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>					
Recebimentos de Clientes		79.700.018	77.665.249	2.034.769	2,62%
Pagamentos a fornecedores		(36.654.611)	(36.026.218)	(628.393)	1,74%
Pagamentos ao pessoal		(44.474.301)	(45.033.951)	559.650	-1,24%
Fluxos gerados pelas Operações		(1.428.895)	(3.394.920)	1.966.026	-57,91%
Pagamento/recebimento de imposto sobre rendimento		(86.276)	(91.253)	4.977	-5,45%
Outros recebimentos/pagamentos relativos à actividade operacional		1.428.603	2.996.596	(1.567.992)	-52,33%
Fluxos gerados antes de rubricas extraordinárias		1.342.327	2.905.343	(1.563.015)	-53,80%
Outros recebimentos/pagamentos relativos a rubricas extraordinárias		2.094	6.179	(4.085)	-66,11%
Fluxos das actividades operacionais (1)		(84.473)	(483.399)	398.926	-82,53%
<b>ATIVIDADES DE INVESTIMENTO</b>					
Recebimento provenientes de:					
Imobilizações corpóreas		3.063	8.103	(5.039)	-62,19%
Juros e proveitos similares		321.409	437.637	(116.229)	-26,56%
Outros		0	40.049	(40.049)	-100,00%
		324.472	485.789	(161.317)	-33,21%
Pagamentos respeitantes a:					
Investimentos financeiros		(1.896)	-	(1.896)	100,00%
Imobilizações corpóreas		(723.671)	(227.757)	(495.914)	217,74%
		(725.568)	(227.757)	(497.811)	218,57%
Fluxos da actividade de investimento (2)		(401.096)	258.032	(659.128)	-255,44%
<b>ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO</b>					
Recebimentos respeitantes a:					
Aumentos de Capital		9.800.000	-	9.800.000	100,00%
Subsídios e Doações		312.438	196.613	115.825	58,91%
		10.112.438	196.613	9.915.825	5043,33%
Pagamentos respeitantes a:					
Juros e custos similares		(25.680)	(16.118)	(9.562)	59,32%
		(25.680)	(16.118)	(9.562)	59,32%
Fluxos da actividade de financiamento (3)		10.086.758	180.495	9.906.263	5488,40%
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)		9.601.189	(44.872)	9.646.061	-21496,93%
Efeito das diferenças de câmbio					
Caixa e seus equivalentes no início do período		2.862.499	2.907.370	(44.872)	-1,54%
Caixa e seus equivalentes no fim do período		12.463.688	2.862.499	9.601.189	335,41%

O anexo faz parte integrante do mapa apresentado, para o trimestre findo em 31 de Dezembro de 2014.

Técnico Oficial de Contas

Conselho de Administração

# ANEXO AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS



7

## ANEXO AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

### Exercício 01-01-2014 a 31-12-2014

#### NOTA INTRODUTÓRIA

O Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. é uma Entidade Pública Empresarial, criada pelo Decreto-Lei nº 50-A/2007 de 28 de Fevereiro, por fusão do Hospital da Senhora da Oliveira e o Hospital de São José, com efeitos a partir de 1 de março de 2007, com o NIPC nº 508 080 827 e sediado na Rua dos Cutileiros, 4835-044 Guimarães. Desde 2010, a unidade de Cabeceiras de Basto, no âmbito da RNCCI, encontra-se igualmente, integrada no CHAA.

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

A estrutura organizacional do CHAA encontra-se detalhada no ponto 2 deste relatório. Os órgãos sociais do CHAA nomeados para o mandato 2012-2014 são compostos pelos seguintes elementos:

#### **Conselho de Administração**

Delfim Pereira Neto Rodrigues | Presidente do Conselho de Administração

Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo | Diretora Clínica

Ana Maria da Ponte Fravica | Enfermeira Diretora

Agostinho Xavier Dourado Barreto | Vogal do Conselho de Administração

Filipe Miguel Neves Ribeiro | Vogal do Conselho de Administração

#### **Fiscal Único**

Sociedade Ribeiro, Pires, Sousa & Associados, SROC, Lda (SROC n.º 90), representada pelo Dr. Rui Alberto Machado de Sousa (ROC n.º 668).

Fiscal Único Suplente: Manuel Calvão Pires (ROC n.º 672).

Em 31 de dezembro de 2014, exerciam funções no CHAA 1.660 colaboradores, incluindo membros do CA e outro pessoal dirigente.

As notas que a seguir se desenvolvem respeitam a numeração definida no POCMS e foram preparadas em harmonia com os princípios contabilísticos da entidade contabilística, não compensação, prudência, consistência, substância sob a forma, materialidade, e especialização dos exercícios 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.

As notas não mencionadas não são aplicadas à Instituição ou respeitam a factos ou situações não materialmente relevantes ou que não ocorreram durante o exercício em causa. Todas as notas apresentam valores em euros.

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, trata-se de sistemas multi-posto nos quais estão integrados os seguintes módulos:

- Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade (SICC);
- Sistema de Gestão de Doentes Hospitalares (SONHO);

- Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF);
- Sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV);
- Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGEHP).

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

## NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

### Nota 2.2 - Comparabilidade dos exercícios

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 n.º 10/2014/DFI/UOC/ACSS de 24 de Janeiro de 2014), da circular normativa n.º 42/2012/UOC.

### Nota 2.3 - Métodos de Cálculo e principais Critérios Valorimétricos

As demonstrações financeiras anexas foram preparadas a partir dos livros e registos do CHAA, de acordo com a convenção dos custos históricos e na base da continuidade das operações, em conformidade com os princípios contabilísticos fundamentais da prudência, substância sobre a forma, materialidade e especialização dos exercícios. Os principais critérios valorimétricos adotados foram os seguintes:

#### a) Imobilizações Corpóreas:

O Imobilizado Corpóreo encontra-se registado pelo custo de aquisição (IVA incluído), sendo as ofertas de imobilizado valorizadas pelas faturas/ofícios do fornecedor e contabilizadas por contrapartida da conta 576.

As amortizações são calculadas pelo método das quotas constantes em regime de duodécimos, tendo em conta a data de entrada em funcionamento, utilizando para o efeito as taxas máximas previstas no CIBE

- Cadastro e Inventariação dos Bens do Estado (Portaria nº 671/2000, de 17 de Abril).

**b) Imobilizações Incorpóreas**

As imobilizações incorpóreas encontram-se registadas ao custo de aquisição e foram amortizados pelo método das quotas constantes, de acordo com as taxas previstas no CIBE - Cadastro e Inventariação dos Bens do Estado (Portaria nº 671/2000, de 17 de Abril).

**c) Existências**

As existências encontram-se valorizadas ao custo de aquisição, utilizando-se como método de custeio das saídas e consumos, o custo médio ponderado.

**d) Provisões do Exercício**

As provisões foram calculadas tendo em conta o princípio da prudência, tomando por base a probabilidade de ocorrência dos fatos subjacentes. Para os processos judiciais em curso foi criada uma provisão com base nos pareceres do Consultor Jurídico, sustentados pelo desenvolvimento e expectativas de desfecho dos processos judiciais.

Existem processos judiciais em curso contra o CHAA com pedidos de indemnização no valor de cerca de 8,09M€. Deste montante, 7,31M€ 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 indemnização motivados por conflitos laborais ou por circunstâncias decorrentes de divergências em matérias relacionadas com procedimentos concursais representam 0,20M€ e 0,58M€, respetivamente.

**e) Provisões de Cobrança Duvidosa**

As operações são contabilizadas pelo valor correspondente à data da fatura. Estes saldos são ajustados pelos valores necessários para fazer face a perdas económicas estimadas.



#### f) Especialização do Exercício

Os Proveitos e os Custos são reconhecidos no momento em que são gerados, independentemente do momento do seu pagamento ou recebimento.

Consequentemente, os efeitos decorrentes das operações de especialização associadas a custos e proveitos, bem como outras estimativas associadas a aplicação do princípio da especialização dos exercícios, são registados nas rubricas “Acréscimos e diferimentos”.

#### g) Acréscimos e diferimentos

O Centro Hospitalar do Alto Ave regista as suas receitas e despesas de acordo com o princípio da especialização dos exercícios.

São registados nestas rubricas do Ativo e do Passivo os efeitos decorrentes das operações de especialização associadas a custos e proveitos cuja documentação de suporte ainda não estava disponível à data de fecho, bem como outras estimativas associadas à aplicação do princípio da especialização do exercício, nomeadamente:

- Acréscimo de Proveitos: montante da atividade assistencial realizada em 2014 cujos direitos serão reconhecidos no exercício seguinte, nomeadamente o valor do proveito correspondente a serviços de saúde prestados ao SNS e outros Subsistemas de Saúde, durante o exercício. Encontra-se especializado o valor que se espera faturar, tendo por base a produção realizada e os limites impostos pelo contrato, relativo aos anos 2010 a 2014 e as linhas específicas;
- Acréscimo de Custos: responsabilidades com Férias, Subsidio de Férias, respetivos encargos e outros custos previstos mas não faturados;
- Proveitos Diferidos: subsídios ao investimento que serão reconhecidos gradualmente em resultados em proporção às amortizações dos ativos corpóreos subsidiados;
- Custos diferidos: Esta conta reflete os custos adicionais com seguros (acidentes de trabalho e automóveis), que foram pagos em 2014.

#### h) Pensões de Reforma

Os encargos com Pensões encontram-se registados pela despesa efetivamente paga e respeitam, maioritariamente, aos pagamentos

relativos à pensão de sobrevivência e pensão por acidente de serviço e à remuneração abonada aos trabalhadores aposentados, desde a data do despacho de aposentação até à sua publicação em Diário da República.

i) **Imposto sobre o rendimento**

No que concerne ao cálculo da estimativa de IRC, o Centro Hospitalar do Alto Ave seguiu o definido no CIRC, tendo sido aplicada a taxa de IRC de 23%, em vigor para o ano de 2014.

**Nota 2.6 – Comentário às contas “Despesas de Instalação” e “Despesas de Investigação e de desenvolvimento”**

No âmbito do definido no Despacho n.º 1507/2014 de 30 de janeiro, o Centro Hospitalar do Alto Ave efetuou o ajustamento à nova realidade do Sistema de Normalização Contabilística (SNC) aprovado pelo Decreto -Lei n.º 158/2009 de 13 de julho. Deste modo, no seu balancete de abertura, procedeu ao desreconhecimento das despesas de instalação líquidas, uma vez que com a passagem para o SNC estas despesas deixaram de cumprir os requisitos de ativo. Este desreconhecimento traduziu-se, em termos líquidos, numa variação de 20.732,82€ no ativo do CHAA.

A conta “Despesas de investigação e de desenvolvimento” contem os valores despendidos com projetos de investigação.

## Nota 2.7 - Movimentos ocorridos nas rubricas do ativo imobilizado e nas respectivas amortizações e provisões

Durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2014, o movimento ocorrido no ativo imobilizado bruto foi o seguinte:

Activo bruto					Dezembro 14
Rubricas	Saldo Inicial	Aumentos	Alienações	Transferências e Abates	Saldo Final
Unidade: €					
Imobilizações Incorpóreas					
Despesas de Instalação	133.868	-	-	-133.868	-
Despesas de Investigação e desenvolvimento	54.000	-	-	-	54.000
	<b>187.868</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-133.868</b>	<b>54.000</b>
Imobilizações Corpóreas:					
Terrenos e recursos naturais	274.339	-	-	-	274.339
Edifícios e Outras Construções	36.265.860	32.649	-	-	36.298.509
Equipamento básico	29.584.562	775.010	68.838	-731.457	29.559.277
Médico-cirúrgico	15.835.444	357.807	28.520	-551.023	15.613.707
De imagiologia	6.003.624	295.458	38.696	-137.837	6.122.549
De laboratório	1.041.633	75.000	-	-7.733	1.108.900
Mobiliário Hospitalar	3.624.521	10.748	1.623	-10.855	3.622.791
De desinfecção e esterilização	1.085.465	34.290	-	-17.640	1.102.115
De hotelaria	1.526.360	850	-	-5.861	1.521.349
Outros	467.515	857	-	-507	467.865
Equipamento de transporte	142.546	-	-	-	142.546
Ferramentas e Utensílios	141.980	534	-	-75	142.439
Eq. Admin. e Informático	8.657.765	99.436	-	-269.799	8.487.402
Equipamento Administrativo	2.261.676	9.918	-	-45.885	2.225.709
hardware	3.368.576	74.814	-	-223.914	3.219.476
Software	3.027.513	14.704	-	0	3.042.217
Outras imobilizações corpóreas	147.220	1.368	-	-372	148.216
Imobilizações em curso	-	104.867	-	-	104.867
	<b>75.214.271</b>	<b>1.013.864</b>	<b>68.838</b>	<b>-1.001.703</b>	<b>75.157.593</b>
Investimentos financeiros					
Outras aplicações financeiras	-	2.665	-	-	2.665
	<b>-</b>	<b>2.665</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.665</b>
<b>Total</b>	<b>75.402.139</b>	<b>1.016.529</b>	<b>68.838</b>	<b>-1.135.571</b>	<b>75.214.258</b>

Como referido na nota 2.6, tendo em conta a aplicação do SNC prevista para o ano de 2014, o CHAA procedeu ao desreconhecimento dos ativos relacionados com "Despesas de Instalação".

As Alienações de equipamento básico referem-se a retomas de equipamentos na aquisição de novos.

As Transferências e Abates no quadro supra, estão relacionados com a contabilização de abates de imobilizado, de acordo com o previsto no CIBE. De referir que ao longo deste exercício existiu uma preocupação de atualização de equipamentos, pelo que se procedeu ao abate de equipamentos obsoletos que já não geravam fluxos económicos.

Amortizações acumuladas

Unidade: €

Dezembro 14

Rubricas	Saldo Inicial	Reforço	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas				
Despesas de Instalação	113.135	0	113.135	0
Despesas de Investigação e desenvolvimento	54.000	0	0	54.000
	<b>167.135</b>	<b>0</b>	<b>113.135</b>	<b>54.000</b>
Imobilizações Corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	0	0	0	0
Edifícios e Outras Construções	27.855.468	769.849	111.734	28.513.583
Equipamento básico	27.287.845	1.201.104	946.668	27.542.281
Médico-cirúrgico	14.709.056	691.454	669.671	14.730.839
De imagiologia	5.597.121	187.007	188.080	5.596.048
De laboratório	931.649	37.265	13.092	955.822
Mobiliário Hospitalar	3.239.827	160.556	36.608	3.363.775
De desinfecção e esterilização	980.879	66.202	23.746	1.023.335
De hotelaria	1.470.185	24.522	10.156	1.484.552
Outros	359.128	34.098	5.316	387.909
Equipamento de transporte	142.546	0	0	142.546
Ferramentas e Utensílios	138.832	3.266	633	141.464
Eq. Admin. e Informático	8.201.250	330.023	313.465	8.217.808
Equipamento Administrativo	2.105.422	77.027	57.103	2.125.345
hardware	3.176.776	186.499	248.101	3.115.173
Software	2.919.053	66.497	8.260	2.977.290
Outras imobilizações corpóreas	133.207	7.383	4.176	136.414
	<b>63.759.147</b>	<b>2.311.624</b>	<b>1.376.677</b>	<b>64.694.095</b>
<b>Total</b>	<b>63.926.282</b>	<b>2.311.624</b>	<b>1.489.812</b>	<b>64.748.095</b>

Nota 2.23 - Valor global das Dívidas de Cobrança Duvidosa

A rubrica de "Clientes e utentes de cobrança duvidosa" apresenta um montante de 1.746.631€.

Unidade: €

Dívidas de Cobrança Duvidosa				
Descrição	Saldo Inicial	Débito	Crédito	Saldo Final
Subsistemas				
S.A.M.S.	145.068	-	-	145.068
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	14.340	-	-	14.340
Serviços Sociais	22.309	-	-	22.309
	<b>181.717</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>181.717</b>
Companhias de seguros	1.072.484	148.857	189.449	1.031.892
Outros clientes	354.529	6.622	38.163	322.989
	<b>1.427.013</b>	<b>155.480</b>	<b>227.612</b>	<b>1.354.881</b>
Utentes, c/c	1.328	49-	20-	1.357
Outros clientes	207.908	12.372	11.604	208.676
<b>Total</b>	<b>1.817.966</b>	<b>167.900</b>	<b>239.236</b>	<b>1.746.631</b>

No que diz respeito ao saldo final de 2014, o mesmo reparte-se por antiguidade da seguinte forma:

Unidade: €

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.	-	-	-	145.068
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	-	-	-	14.340
Serviços Sociais	-	-	-	22.309
	-	-	-	181.717
Companhias de seguros	9.710	62.718	38.372	921.092
Outros clientes	3.536	5.741	20.704	503.040
	13.246	68.460	59.076	1.424.132
Total	13.246	68.460	59.076	1.605.849

#### Nota 2.31 - Movimentos ocorridos nas rubricas de Provisões acumuladas

Durante 2014, o movimento verificado na rubrica de provisões de cobrança duvidosa foi como segue:

Unidade: €

Prov. Créd. Cobrança Duvidosa				
Descrição	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
Subsistemas				
S.A.M.S.	140.865	4.203	-	145.068
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	14.340	0	-	14.340
Serviços Sociais	22.309	0	-	22.309
	177.514	4.203	-	181.717
Companhias de seguros	990.986	58.262	65.591	983.658
Outros clientes	451.043	72.612	1.332	522.323
	1.442.029	130.874	66.923	1.505.980
Total	1.619.543	135.077	66.923	1.687.698

Os aumentos e as reduções resultam da variação ocorrida nos diversos tipos de devedores. Em termos líquidos, durante o ano de 2014 foi efetuado um reforço no valor de 102.886,58€ e uma redução no montante de 34.731,87€.

Os ajustamentos de dívidas a receber resultaram da análise da estrutura etária dos saldos devedores de clientes e correspondem à dívida dos clientes classificados como de cobrança duvidosa nas percentagens que se indicam:

- 100% nas dívidas > 24 meses;
- 75% nas dívidas <24 meses e > a 18 meses;
- 50% nas dívidas < 18 meses e > a 12 meses;
- 25% nas dívidas <12 meses e > a 6 meses.

Unidade: €

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.	-	-	-	145.068
I.O.S. CTT - A.C.S. Portugal Telecom	-	-	-	14.340
Serviços Sociais	-	-	-	22.309
	-	-	-	181.717
Companhias de seguros	2.427	31.359	28.779	921.092
Outros clientes	884	2.871	15.528	503.040
	3.311	34.230	44.307	1.424.132
Total	3.311	34.230	44.307	1.605.849

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 o consultor jurídico.

Conforme enunciado no POCMS, as provisões de cobrança duvidosa representam perdas prováveis em ativos, pelo que se afiguram como valores a deduzir ao Ativo.

## Nota 2.32 - Movimentos registados nas rubricas de Capitais Próprios

No exercício de 2014 as rubricas de fundo patrimonial apresentaram a seguinte variação:

Unidade: €

Descrição	Saldo Inicial	Aumento	Diminuições	Transferências	Saldo Final
Património	43.930.000	22.000.000	-	-	65.930.000
Reservas					
Livres	(6.555.350)	-	-	-	(6.555.350)
Doações de Eq. Imob.	1.787.388	246.370	-	-	2.033.758
Reservas decorr. transf. Activo	243.475	-	-	-	243.475
Resultados transitados	(53.376.761)	-	20.733	(5.055.319)	(58.452.813)
Resultado Líquido	(5.055.319)	147.380	-	5.055.319	147.380
Total dos fundos próprios	(19.026.567)	22.393.750	20.733	-	3.346.450

No início de 2014, foi realizado um aumento de capital por incorporação de suprimentos no montante de 12,2M€, através de 122 unidades de participação correspondentes ao suprimento devido junto do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com o Despacho n.º 14181-A/2013.

No final de 2014, o Despacho n.º 15476-B/2014, determinou novo aumento em numerário no montante de 9,8M€, subscrito e integralmente realizado pelo Estado. De acordo com o referido despacho, este aumento de capital foi consignado ao pagamento de dívidas vencidas contraídas até 30 de setembro de 2014, tendo sido criada uma conta específica no IGCP para o efeito.

O capital estatutário do CHAA é devido na totalidade pelo Estado, sendo que à data de 31 de dezembro se encontra realizado de acordo com este último documento, perfazendo o valor total de 65,9M€.

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.

Verificou-se ainda uma diminuição de 20.733€ na rubrica Resultados transitados, resultante do desconhecimento do saldo líquido da rubrica 431 – Despesas de Instalação com referência a 31 de dezembro de 2013. Apesar de não se ter verificado a prestação de contas de 2014 em SNC, como era inicialmente previsto, e que motivou o desconhecimento em questão, optou-se por não reverter aquele registo.

### Nota 2.33 - Demonstração do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

O custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas em 2014 teve a seguinte disposição:

Unidade: €		
Descrição	Notas	Matérias Primas, Subsidiárias e de Consumo
Existências Iniciais		1.810.497,09
Compras		25.610.368,61
Regularização de existências	2.38	(37.392,53)
Acordo Apifarma		637.334,21
Anulação consignação efectuada em 2014		(483.150,96)
Consignação - Gastos efectuados em 2014 com reposição em 2015		104.516,00
Existências Finais		1.785.842,77
CMVMC		25.856.329,65

De referir que é utilizado o sistema de inventário permanente para apurar o custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas.

### Nota 2.35 – Repartição do valor líquido das prestações de serviços por linha de atividade

As prestações de serviços reveladas até 31 de dezembro de 2014 adotam a seguinte repartição:

Unidade: € e %

Descrição	Dezembro 14	Dezembro 13	Variação	
			Absoluta	%
Prestações de Serviços				
Internamento	38.791.113	39.846.351	(1.055.239)	(3%)
Consulta	10.427.814	10.205.105	222.709	2%
Urgência	6.737.084	6.856.777	(119.693)	(2%)
Hospital de Dia	3.052.886	2.815.759	237.127	8%
Meios Complementares diagnóst. e terapêutica	300.629	144.409	156.220	108%
Taxas Moderadoras	1.461.490	1.593.468	(131.978)	(8%)
Outras prestações de serviços de saúde	19.488.819	10.619.203	8.869.615	84%
Outras prestações de Serviços	972	689	283	41%
<b>TOTAL</b>	<b>80.260.805</b>	<b>72.081.762</b>	<b>8.179.044</b>	<b>11%</b>

### Nota 2.37 - Demonstração de Resultados Financeiros

Os resultados financeiros do exercício de 2014 têm a seguinte composição:

Unidade: € e %

Descrição	Dezembro 14	Dezembro 13	Variação	
			Absoluta	%
Custos e Perdas:				
Juros suportados	11.930	230.811	(218.881)	(95%)
Outros custos e perdas financeiros	6.815	14.146	(7.330)	(52%)
<b>Total Custos e Perdas</b>	<b>18.746</b>	<b>244.957</b>	<b>(226.211)</b>	<b>(92%)</b>
Resultados Financeiros				
<b>Total</b>	<b>1.270.201</b>	<b>188.951</b>	<b>1.081.251</b>	<b>572%</b>
	<b>1.288.947</b>	<b>433.908</b>	<b>855.039</b>	<b>197%</b>
Proveitos e Ganhos:				
Juros obtidos	10.493	13.909	(3.417)	(25%)
Descontos de pronto pagamento	302.025	419.998	(117.974)	(28%)
Outros proveitos e ganhos financeiros	976.430	0	976.430	100%
<b>Total de Proveitos e ganhos</b>	<b>1.288.947</b>	<b>433.908</b>	<b>855.039</b>	<b>197%</b>

Os resultados financeiros apresentados pelo CHAA em 2014, não são comparáveis com o período homólogo, em virtude do impacto do perdão dos juros reconhecido em outros proveitos financeiros.

## Nota 2.38 - Demonstração de Resultados Extraordinários

Os resultados extraordinários do exercício de 2014 apresentam a seguinte composição:

Unidade: € e %					
Descrição	Notas	Dezembro 14	Dezembro 13	Variação	
				Absoluta	%
Custos e Perdas:					
Dívidas Incobráveis		28.985	41.082	(12.097)	(29%)
Perdas em existências	2.33	95.929	64.395	31.534	49%
Perdas em imobilizações		42.325	1.450	40.876	2820%
Multas e penalidades		635	253	382	151%
Correcções relativas a exercícios anteriores		1.003.681	379.031	624.650	165%
Outros custos e perdas extraordinários		70.001	59	69.943	-%
Total Custos e Perdas		1.241.557	486.269	755.288	155%
Resultados Extraordinários		1.544.748	545.773	998.975	183%
Total		2.786.304	1.032.042	1.754.263	170%
Proveitos e Ganhos:					
Recuperação de dívidas		0	437	(437)	(100%)
Ganhos em existências	2.33	58.536	71.005	(12.469)	(18%)
Ganhos em imobilizações		2.365	8.833	(6.468)	(73%)
Benefícios e penalidades contratuais		40.080	7.276	32.803	451%
Redução de amortizações e provisões	2.31	34.732	78.611	(43.879)	(56%)
Correcções relativas a exercícios anteriores		2.202.465	175.627	2.026.838	1154%
Subsídios ao Investimento	2.39.3	442.492	688.493	(246.002)	(36%)
Outros proveitos e ganhos extraordinários		5.635	1.758	3.877	221%
Total de Proveitos e ganhos		2.786.304	1.032.042	1.754.263	170%

## Nota 2.39 - Outras informações consideradas relevantes para melhor compreensão da posição financeira e dos resultados

### 2.39.1 Estado e Outros Entes Públicos

O saldo com o Estado e Outros Entes Públicos, em 31 de Dezembro de 2014, tinha a seguinte composição:

Unidade: € e %

Descrição	Dezembro 14	Dezembro 13	Variação	
			Absoluta	%
<b>Saldos Devedores</b>				
Pagamento Especial por Conta	339.096	385.000	(45.904)	(12%)
Imposto sobre o valor acrescentado	2.303	179	2.303	100%
<b>Total Saldos Devedores</b>	<b>341.399</b>	<b>385.179</b>	<b>(43.780)</b>	<b>(11%)</b>
<b>Saldos Credores</b>				
Estimativa de Imposto a pagar IRC	19.426	15.762	3.664	23%
Retenção na fonte de IRS (Cat. A)	575.548	578.384	(2.836)	(0%)
Retenção na fonte de IRS (Cat. B)	24.503	25.183	(681)	(3%)
Sobre outros rendimentos (Pensões)	5.716	0	5.716	100%
Imposto sobre o valor acrescentado	23.191	86.792	(63.602)	(73%)
Contribuições para a segurança social	994.866	913.939	80.927	9%
DGCI - Retenção de dívidas	8.084	229	7.856	3434%
<b>Total Saldos Credores</b>	<b>1.651.334</b>	<b>1.620.289</b>	<b>31.045</b>	<b>2%</b>
<b>SALDO CREDOR</b>	<b>1.309.935</b>	<b>1.235.110</b>	<b>74.825</b>	<b>6%</b>

### 2.39.2 Acréscimos e Diferimentos

Em 31 de Dezembro de 2014, os saldos de Acréscimos e Diferimentos, tinham a seguinte composição:

Unidade: €

Acréscimos de Proveitos	Notas	Dezembro 14	Dezembro 13
Juros de Depósitos		-	-
<b>Outros Acréscimos de Proveitos</b>			
Especialização da Produção (SNS)		35.054.425	66.833.693
Regularização adiantamentos (SNS) vs acréscimos proveitos (SNS)		(33.852.682)	(75.408.100)
Especialização da Produção (Subsistemas)		1.240.672	1.425.049
Outros acréscimos de proveitos		1.218	832.681
Medicamentos + vencimentos (Subsistemas)		312.950	239.699
Outros		-	8.574.407
<b>Total</b>		<b>2.756.584</b>	<b>2.497.429</b>

Unidade: €

<b>Custos Diferidos</b>	<b>Notas</b>	<b>Dezembro 14</b>	<b>Dezembro 13</b>
Seguros 2014			
Acidentes de Trabalho + Automoveis		349	484
Outros diferimentos			
Rendas		-	-
Trabalhos especializados		-	-
Assistencias Tecnicas		-	-
<b>Total</b>		<b>349</b>	<b>484</b>

Unidade: €

<b>Acréscimos de Custos</b>	<b>Notas</b>	<b>Dezembro 14</b>	<b>Dezembro 13</b>
Especialização de férias e subsídio de férias		4.174.568	4.299.385
Horas extraordinárias		289.741	321.705
Suplementos		216.212	205.296
Encargos Sociais por conta da empresa		1.095.995	1.137.294
Especialização de Custos com Suplementos de Remuneração		169.803	247.161
Especialização de encargos com MCDT		1.569.085	1.596.082
Especialização de honorários de Serviços Técnicos de RH		119.210	92.634
Especialização de Honorarios		103.518	119.112
Especialização de Outros Custos		2.759.865	4.239.748
<b>Total</b>		<b>10.497.996</b>	<b>12.258.419</b>

Unidade: €

<b>Proveitos Diferidos</b>	<b>Notas</b>	<b>Dezembro 14</b>	<b>Dezembro 13</b>
Subsidios ao investimento		2.329.063	2.771.554
Outros proveitos diferidos		53.237	29.000
<b>Total</b>		<b>2.382.300</b>	<b>2.800.554</b>

O valor referente a especialização de encargos com MCDT corresponde aos termos de responsabilidade emitidos e não regularizados a 31 de dezembro de 2014.

A especialização de Outros Custos diz respeito à estimativa de custos relativa à produção efetuada no âmbito do SIGIC.

### 2.39.3 Subsídios ao Investimento

Apresenta-se no quadro seguinte, o movimento ocorrido ao nível dos Subsídios ao Investimento durante 2014:

Unidade: €

Projecto	Movimento dos Proveitos Diferidos				2014
	2013	Proj. Contab.	Reconh. Prov. Ano	Reg.	
Reestruturação do Serviço de Urgência	40.085		(3.947)		36.138
Alert - Emergency Room Tracking	554		(530)		24
Ampliação e Remodelação Cuidados Intensivos Polivalentes	119.128		(13.220)		105.909
Ampliação e Apetrechamento de Imagiologia	80.924		(7.397)		73.527
Ampliação e Modernização de Obstetria	260.241		(23.788)		236.453
Climatização Internamento	343.558		(26.306)		317.253
Gabinete Medico Legal	61.171		(4.920)		56.250
Remodelação do espaço e do Equipamento do Bloco Operatorio	27.605		(23.109)		4.496
Acreditação do HSO	356		(196)		160
Alargamento da UCI e Intermedios de Neonatologia	312.679		(98.457)		214.222
Ampliação e Remodelação de Esterilização	93.852		(16.696)		77.156
Fundação Calouste Gulbenkian	163		(163)		-
Reorganização da Farmacia Hospitalar	47.125		(15.221)		31.904
Qualificação Unidade de Cirurgia Ambulatoria	59.484		(30.459)		29.024
Eficiencia Energetica Edificios Publicos	846.245		(48.872)		797.373
Digitalização/Informatização de Radiologia (UF)	17.274		(16.821)		452
Plano de Controlo da Infecção Hospitalar	36.599		(7.580)		29.019
Mobiliário Hospitalar (UF)	123.236		(23.834)		99.402
Requalificação Urgencia de Fafe	68.304		(31.726)		36.578
Requalificação de PMA	29.694		(8.854)		20.840
Unidade de Convalescença de Cabeceiras de Basto	14.231		(3.050)		11.181
Missão Sorriso	30.162		(5.410)		24.751
Financiamento Merck Sharp	670		(574)		96
Financiamento - camas articuladas	5.592		(714)		4.878
Financiamento - Gastroenterologia	5.397		(1.537)		3.860
Unidade de Convalescença de Fafe	63.989		-		63.989
Plano de Controlo da Infecção Hospitalar (UF)	22.304		(22.304)		-
Parque da urgência (UF)	35.539		(3.741)		31.798
Conservação do Edifício (UF)	19.952		(2.494)		17.458
Tubagens de Água (UF)	5.441		(571)		4.870
<b>Total</b>	<b>2.771.554</b>	<b>0</b>	<b>(442.492)</b>	<b>-</b>	<b>2.329.063</b>

### Nota 2.40 - Acontecimentos relevantes ocorridos após a data do balanço

O facto mais relevante a realçar no início ano 2015 é a desagregação do CHAA com a entrega do Hospital de S. José de Fafe à Santa Casa da Misericórdia. Esta transformação terá um impacto na diminuição do ativo bruto do CHAA, bem como, uma diminuição prevista dos inventários (bens de consumo). Cumulativamente, a 1 de abril de 2015 está também prevista a descontinuidade da gestão dos recursos da Unidade de Cuidados Continuados de Cabeceiras de Basto.



# CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

8





## CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS

### 8.1 Objetivos de gestão, previstos no artigo 38º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro, de forma quantificada, e metas a atingir em conformidade com o plano de atividades e orçamento aprovado.

O cumprimento das orientações e objetivos de gestão, previsto no art. 39º do DL nº 133/2013 de 3 de outubro, designadamente os objetivos previstos no Contrato-Programa para 2014 celebrado com a tutela estão referenciados no ponto 4.1.2 do capítulo 4.

### 8.2 Da gestão do risco financeiro, e do cumprimento dos limites máximos de acréscimo de endividamento definidos para 2014, na Lei nº83-C/2013 de 31 de dezembro, apurados nos termos das orientações do ofício-circular de instruções para elaboração dos IPG-2014.

Unidade: € e %

Anos	2010	2011	2012	2013	2014
Encargos Financeiros (€)	254.926	254.926	255.625	254.926	0,00
Taxa Média de Financiamento (%)	2,05%	2,01%	1,98%	1,94%	0,00%

O Centro Hospitalar do Alto, E.P.E. não recorreu a endividamento bancário durante o ano de 2014, estando a contratação deste tipo de instrumentos financeiros dependente da aprovação da tutela.

### 8.3 Da evolução do Prazo Médio de Pagamento (PMP) a fornecedores, em conformidade com a Resolução de Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho n.º 9870/2009, de 13 de abril, e divulgação dos atrasos nos pagamentos (“arrears”), conforme definidos no Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio, bem como a estratégia adotada para a sua diminuição;

O CHAA cumpriu o objetivo de redução do PMP, entre 15% e 25%, conforme estipulado na Resolução de Conselho de Ministros n.º 34/2008 de 22 de fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho nº 9870/2009 de 13 de abril, passando este indicador de 115 dias em 2013, para 93 dias em 2014.

PMP	2013	2014	Variação 2014/2013
Prazo (dias)	115	93	-19,1%

“Arrears” conforme definidos no Decreto-Lei no 65-A/2011, de 17 de maio:

Unidade: €

Dívidas 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	402.826	109.726	405.056	143.593	430.022
Aquisições de capital	-59				-41
<b>Total</b>	<b>402.767</b>	<b>109.726</b>	<b>405.056</b>	<b>143.593</b>	<b>429.981</b>

Nota: «Atraso no pagamento», o não pagamento de fatura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços referidos no artigo seguinte após o decurso de 90 dias, ou mais, sobre a data convencionada para o pagamento da fatura ou, na sua ausência, sobre a data constante da mesma.

#### 8.4 As diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2013;

Na ausência de despacho de aprovação de contas de 2013 não se registam recomendações do acionista na data atual.

## 8.5 Das remunerações, designadamente:

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação Legal da Nomeação		Nº Mandatos Exercidos
			Doc	Data	
2012-2014	Presidente	Delfim Pereira Neto Rodrigues	Despacho nº 4477/2012, de 29/03, D.R. n.º 64, Série II	29-03-2012	I
2012-2014	Diretor Clínico	Manuel Teixeira Ferreira*	Despacho nº 4477/2012, de 29/03, D.R. n.º 64, Série II	29-03-2012	I
2012-2014	Diretora Clínica	Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	Despacho nº 6400/2012, de 15/05, D.R. n.º 94, Série II	15-05-2012	I
2012-2014	Enfermeira Diretora	Ana Maria da Ponte Fravica	Despacho nº 4477/2012, de 29/03, D.R. n.º 64, Série II	29-03-2012	I
2012-2014	Vogal	Agostinho Xavier Dourado Barreto	Despacho nº 4477/2012, de 29/03, D.R. n.º 64, Série II	29-03-2012	I
2012-2014	Vogal	Filipe Miguel Neves Ribeiro	Despacho nº 4477/2012, de 29/03, D.R. n.º 64, Série II	29-03-2012	I

\* Renúncia ao cargo a 30.04.2012

Foi dado cumprimento ao disposto no art.º 41 da Lei 83-C/2013 (não atribuição de prémios de gestão), bem como ao previsto no artigo 33º da Lei n.º 83-C/2013 de 31 de dezembro (aplicação das reduções remuneratórias no período de 01 de janeiro a 31 de maio 2014), no artigo 2º da Lei n.º 75/2014 de 12 de setembro (aplicação das reduções remuneratórias no período de 01 de junho a 31 de dezembro 2014) e no art.º 12 da Lei 12-A/2010 (manutenção da aplicação da redução de 5%).

Unidade: €

MEMBRO DO CA	EGP				OPRLO	
	FIXADO	CLASSIFICAÇÃO	VENCIMENTO	DESPESAS DE REPRESENTAÇÃO	IDENTIFICAR ENTIDADE	PAGADORA
Delfim Pereira Neto Rodrigues	S	B	4.204	1.471	n/a	n/a
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	S	B	4.107	1.373	s	CHAA
Ana Maria da Ponte Fravica	S	B	3.434	1.373	n/a	n/a
Agostinho Xavier Dourado Barreto	S	B	3.434	1.373	n/a	n/a
Filipe Miguel Neves Ribeiro	S	B	3.434	1.373	n/a	n/a

EGP - Estatuto do Gestor público; OPRLO - Opção pela Remuneração do Lugar de Origem; O/D: Origem/Destino

Unidade: €

MEMBRO DO CA	REMUNERAÇÃO ANUAL (€)						
	VARIÁVEL	FIXA*	OUTRA	REDUÇÃO LEI 12-A/2010	REDUÇÃO LEI OE	REDUÇÃO ANOS ANTERIORES	BRUTA APÓS REDUÇÕES
Delfim Pereira Neto Rodrigues	-	76.163	-	3.809	5.172	-	72.355
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	15	73.656	-	1.487	5.134	-	72.169
Ana Maria da Ponte Fravica	-	64.275	-	3.214	4.383	-	61.061
Agostinho Xavier Dourado Barreto	-	56.827	-	3.215	4.018	-	53.612
Filipe Miguel Neves Ribeiro	-	64.286	-	3.215	4.383	-	61.071

\* Inclui remuneração + despesas de representação

Unidade: €

MEMBRO DO CA	BENEFÍCIOS SOCIAIS(€)						
	SUB. REFEIÇÃO	REGIME DE PROTEÇÃO SOCIAL		SEGURO DE SAUDE	SEGURO DE VIDA	OUTROS	
		IDENTIFICAR	VALOR			IDENTIFICAR	VALOR
Delfim Pereira Neto Rodrigues	1.029	CGA/ADSE	14.346	-	-	-	-
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	1.008	CGA/ADSE	15.171	-	-	-	-
Ana Maria da Ponte Fravica	939	CGA/ADSE	12.143	-	-	-	-
Agostinho Xavier Dourado Barreto	999	SS	13.134	-	-	-	-
Filipe Miguel Neves Ribeiro	974	SS	13.134	-	-	-	-

Acerto aos valores processados : Redução Lei 12-A/2010 sobre as Despesas de Representação ( ano 2010 - julho a dezembro)

Unidade: €

NOME	REMUNERAÇÃO ANUAL (€)						
	VARIÁVEL*	FIXA	OUTRA	REDUÇÃO LEI 12-A/2010	REDUÇÃO LEI OE	REDUÇÃO ANOS ANTERIORES	BRUTA APÓS REDUÇÕES
Antonio Alberto Brandão Gomes Barbosa	24.368	-	-	441	-	-	23.926
Emanuel Jose Jesus Pereira Magalhães Barros	0	-	-	335	-	-	-335
José Ribeiro Costa Nunes	0	-	-	335	-	-	-335

\* Indemnização paga por decisão do Tribunal da Relação de Guimarães

Unidade: €

MEMBRO DO CA	ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES			
	ENTIDADE	FUNÇÃO	REGIME	BRUTA - VALOR ANUAL (€)
Delfim Pereira Neto Rodrigues	N	N	-	-
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	Universidade do Minho	Docente	Público	5.591
Ana Maria da Ponte Fravica	N	N	-	-
Agostinho Xavier Dourado Barreto	N	N	-	-
Filipe Miguel Neves Ribeiro	N	N	-	-

MEMBRO DO CA	GASTOS COM COMUNICAÇÕES MÓVEIS (€)		
	PLAFOND MENSAL DEFINIDO	VALOR ANUAL	OBSERVAÇÕES
Delfim Pereira Neto Rodrigues	-	-	-
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	-	-	-
Ana Maria da Ponte Fravica	-	-	-
Agostinho Xavier Dourado Barreto	-	-	-
Filipe Miguel Neves Ribeiro	-	-	-

MEMBRO DO CA	ENCARGOS COM VIATURAS									
	VIATURA ATRIBUIDA	CELEBRAÇÃO DE CONTRATO	VALOR DE REFERENCIA DA VIATURA	MODALIDADE	ANO INICIO	ANO TERMO	Nº PRESTAÇÕES	VALOR DA RENDA MENSAL	VALOR ANUAL	
Delfim Pereira Neto Rodrigues	N	N	-	-	-	-	-	-	-	
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	N	N	-	-	-	-	-	-	-	
Ana Maria da Ponte Fravica	N	N	-	-	-	-	-	-	-	
Agostinho Xavier Dourado Barreto	N	N	-	-	-	-	-	-	-	
Filipe Miguel Neves Ribeiro	N	N	-	-	-	-	-	-	-	

MEMBRO DO CA	PLAFOND MENSAL DEFINIDO PARA COMBUSTÍVEL	GASTOS ANUAIS ASSOCIADOS A VIATURAS (€)			
		COMBUSTÍVEL	PORTAGENS	OUTRAS REPARAÇÕES	SEGURO
Delfim Pereira Neto Rodrigues	-	-	-	-	-
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	-	-	-	-	-
Ana Maria da Ponte Fravica	-	-	-	-	-
Agostinho Xavier Dourado Barreto	-	-	-	-	-
Filipe Miguel Neves Ribeiro	-	-	-	-	-

MEMBRO DO CA	DESLOCAÇÕES EM SERVIÇO	GASTOS ANUAIS ASSOCIADOS A DESLOCAÇÕES EM SERVIÇO				
		CUSTO COM ALOJAMENTO	AJUDAS DE CUSTO	OUTRAS		GASTO TOTAL COM VIAGENS
				IDENTIFICAR	VALOR	
Delfim Pereira Neto Rodrigues	-	-	-	-	-	-
Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	-	-	-	-	-	-
Ana Maria da Ponte Fravica	-	-	-	-	-	-
Agostinho Xavier Dourado Barreto	-	-	-	-	-	-
Filipe Miguel Neves Ribeiro	-	-	-	-	-	-

## REVISOR OFICIAL DE CONTAS/FISCAL ÚNICO

MANDATO	CARGO	IDENTIFICAÇÃO		DESIGNAÇÃO		Nº MANDATOS EXERCIDOS	ESTATUTO REMUNERATÓRIO FIXADO (MENSAL) *
		NOME	NÚMERO	DOC	DATA		
2012-2014	Efetivo	Ribeiro, Pires, Sousa & Associados, SROC, Lda Representada por Rui Alberto Machado de Sousa	SROC nº 90 e ROC nº 668	Disp. nº 1093/2013 de 28 de maio de 2013	28-05-2013	I	1.213
2012-2014	Suplente	Manuel Calvão Pires	ROC nº 672	Despacho nº 1093/2013 de 28 de maio de 2013	28-05-2013	I	-

\* Valor bruto fixado, correspondente a 22,5% da remuneração global mensal líquida atribuída, nos termos legais, ao Pres idento do Conselho de Administração do CHAA (sem prejuízo da redução legalmente prevista no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho).

Unidade: €

NOME	REMUNERAÇÃO ANUAL 2014		
	BRUTA (1)	REDUÇÕES REMUNERATÓRIAS* (2)	BRUTA APÓS REDUÇÕES (3) = (1) - (2)
Ribeiro, Pires, Sousa & Associados, SROC, Lda Representada por Rui Alberto Machado de Sousa	14.558	386	14.172

\* Aplicação da redução remuneratória prevista no artigo 33.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro (LOE 2014) no período de 01 de janeiro a 31 de maio 2014.

## DOS RESTANTES TRABALHADORES

Em conformidade com o artigo 33º da Lei n.º 83-C/2013 de 31 de dezembro e o artigo 2º da Lei n.º 75/2014 de 12 de setembro, o CHAA procedeu à respetiva aplicação da redução remuneratória aos trabalhadores.

### **8.6 Da aplicação do disposto no artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público, conforme republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, no que se refere, designadamente:**

- **À utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento por gestores públicos tendo por objeto a realização de despesas ao serviço da empresa.**

Não existem cartões de crédito titulados pelo CHAA.

- **O reembolso a gestores públicos de quaisquer despesas que caíam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.**

O CHAA deu cumprimento ao disposto no art. 32º do Estatuto do Gestor Público, conforme republicado pelo Decreto-Lei nº 8/2012 de 18 de janeiro.

### **8.7 Da Contratação Pública:**

- **Indicação sobre o modo como foram aplicadas as normas de contratação pública vigentes em 2014, sendo que, nas empresas-mãe de grupos públicos, esse ponto deverá incluir todas as empresas em que estas participem maioritariamente.**

As aquisições de bens, serviços e contratação de obras públicas 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 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.

**- Indicação da existência de procedimentos internos instituídos para a contratação de bens e serviços e se o mesmo é objeto de revisão periódica, com referencia à última atualização.**

Com o objetivo de definir com clareza os trâmites processuais, de forma a implementar uma política de qualidade e cumprimento das regras legais, em janeiro de 2014 foram homologados, pelo Conselho de Administração, procedimentos internos relacionados com o apuramento das necessidades e respetivos procedimentos de compra. Está prevista a revisão destes procedimentos depois de decorridos 3 anos.

**- Indicação de quais os atos ou contratos celebrados com valor superior a 5 M€, independentemente da espécie do ato ou contrato em causa, e se os mesmos foram sujeitos a visto prévio do Tribunal de Contas, conforme determina o artigo 47.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC).**

Não aplicável.

#### **8.8 Medidas tomadas ao nível da adesão da empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP).**

O CHAA respeita todos os procedimentos centralizados realizados pela Unidade Ministerial de Compras (UMC) e pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Da parte destas entidades tem havido um aumento do número de procedimentos desenvolvidos e adjudicados, ao longo dos últimos anos.

Em 2013 a percentagem de compras centralizadas no volume global de compras do CHAA foi de 43%. Em 2014, face a novas adjudicações do SPMS e UMC, aumentou-se a percentagem de aquisições centralizadas para 48,2%.

#### **8.9 Medidas tomadas no âmbito da frota automóvel relativamente às orientações previstas no n.º 4 do artigo 61.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, complementadas com o Despacho n.º 1182/13-SET, de 12 de junho (comunicado através do Ofício Circular n.º 4239 de 1 de**



**julho) e Despacho n.º 1668/13-SET, de 6 de setembro (comunicado através do Ofício Circular n.º 7408 de 2 de dezembro).**

Não foram adquiridos veículos em 2014.

**8.10 Quantificar o impacto das medidas de redução de gastos operacionais vigentes em 2014, justificando o eventual não cumprimento das orientações e objetivos definidos. Atente-se que, no caso das empresas com EBITDA positivo, a redução do peso dos gastos operacionais no volume de negócios é aferida face ao exercício anterior.**

O disposto no n.º 1 do artigo 60.º e do artigo 61.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, não se aplica aos hospitais entidades públicas empresariais.

Unidade: € e %

PRC	Meta <sup>1</sup>	2014 Exec.	2013 Exec.	2012 Exec.	2011 Exec.	2010 Exec.	Var. Absol.	Var. %	Var. Absol.	Var. %
							2014/2013		2014/2010	
EBITDA	0	1.494.084	-3.377.194	-4.436.718	-6.025.201	-6.771.354	4.871.278	144,2%	8.265.438	122,1%
CMVMC (1)	26.698.000	25.856.330	24.396.416	23.366.479	25.782.929	26.451.402	1.459.914	6,0%	-595.073	2,2%
FSE (2)	10.540.575	10.702.214	11.055.709	13.590.401	12.111.307	13.581.224	-353.495	-3,2%	-2.879.010	21,2%
Deslocações / Estadas	n.d	3.251	3.822	8.349	12.750	11.564	-571	-14,9%	-8.314	71,9%
Ajudas de custo	1.000	976	970	686	2.166	2.389	7	0,7%	-1.413	59,1%
Comunicações	n.d	139.302	149.650	150.790	162.337	188.098	-10.348	-6,9%	-48.795	25,9%
Gastos com Pessoal (3)	42.677.879	44.500.312	44.455.495	42.923.465	44.355.970	48.491.496	44.817	0,1%	-3.991.184	8,2%
dos quais indemnizações (3.1)	n.d	62.649	6.731	9.466	17.266	20.429	55.918	830,7%	42.220	-206,7%
<b>Total Gastos [(4) = (1)+(2)+(3)-(3.1)]</b>	<b>79.916.454</b>	<b>80.996.206</b>	<b>79.900.889</b>	<b>79.870.879</b>	<b>82.232.940</b>	<b>88.503.693</b>	<b>1.095.318</b>	<b>1,4%</b>	<b>-7.507.486</b>	<b>8,5%</b>
Volume de Negócios <sup>2</sup> (5)	82.408.306	86.748.795	78.084.214	77.509.093	78.297.246	84.159.542	8.664.581	11,1%	2.589.252	-3,1%
<b>Peso dos Gastos/VN [(4)/(5)]</b>	<b>97,0%</b>	<b>93,4%</b>	<b>102,3%</b>	<b>103,0%</b>	<b>105,0%</b>	<b>105,2%</b>	<b>-0,09</b>	<b>-8,8%</b>	<b>-0,12</b>	<b>11,2%</b>
Número de RH <sup>3</sup>	n.d	1.660	1.688	1.735	1.751	1.789	-28	-1,7%	-129	-7,2%
Nº de Efetivos <sup>4</sup>	n.d	1.558	1.615	1.628	1.639	1.650	-57	-3,5%	-92	-5,6%
Nº de Cargos de Direção <sup>5</sup>	n.d	5	5	5	2	3	0	0,0%	2	66,7%
<b>Nº de Efetivos / Cargos de Direção</b>		<b>312</b>	<b>323</b>	<b>326</b>	<b>820</b>	<b>550</b>	<b>-11</b>	<b>-3,5%</b>	<b>-238</b>	<b>-43,3%</b>
Viaturas										
Nº de Viaturas	0	0	0	n.a	n.a	n.a	0	n.a	n.a	n.a
Gastos com Viaturas	0	0	0	n.a	n.a	n.a	0	n.a	n.a	n.a

Notas :

<sup>1</sup> Valores Contratualizados na Adenda ao Acordo Modificativo 2014;

<sup>2</sup> Montante global da conta 7 Proveitos e Ganhos;

<sup>3</sup> Número de colaboradores a exercer funções a 31 de dezembro de 2014 (incluindo os profissionais com Contrato de Prestação de Serviços e os profissionais com ausência superior a 30 dias por doença, acidentes de trabalho, licença parental, outros, etc);

<sup>4</sup> Número de colaboradores a exercer funções a 31 de dezembro de 2014 (excluindo os profissionais com Contrato de Prestação de Serviços e Estágios)

<sup>5</sup> Inclui membros do Conselho de Administração.

**8.11 Do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, conforme previsto no artigo 123º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, em caso de ter sido autorizada a exceção, deverá indicar o Despacho autorizador, assim como data da entrega em receita do Estado do montante de juros auferidos em incumprimento da UTE.**

Dando cumprimento ao regime aplicável nos termos do diploma acima referido, durante o exercício de 2014, o CHAA manteve as suas disponibilidades maioritariamente no IGCP (99,99%) e não efetuou aplicações financeiras.

As contas abertas na banca comercial mantiveram, ao longo do exercício, movimentos e saldos pouco expressivos, encontrando-se associadas a serviços bancários específicos. No quadro seguinte, apresenta-se as disponibilidades que a instituição disponha em instituições que não o IGCP, a 31 de dezembro de 2014.

Unidade: €

Empresa	Entidade Bancária		Montante
	NIPC	Designação	
CHAA	513204016	NOVO BANCO, SA	1.127

De referir que o CHAA não está dispensado do cumprimento da UTE, no entanto, não detém valor a entregar de juros em 2014.

**8.12 Adicionalmente, deverão ser divulgadas as recomendações dirigidas à empresa resultantes de Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas, bem como das medidas tomadas na sua adoção e o respetivo resultado.**

No ano de 2014, não foram rececionados no CHAA relatórios referentes a Auditorias do Tribunal de Contas.

**8.13 Deverá, ainda, ser preenchido o quadro infra relativo à informação que se encontrava divulgada a 31 de dezembro de 2014 no site do SEE.**

No portal das empresas do SEE, [www.dgtf.pt](http://www.dgtf.pt), encontrava-se divulgada a 31 de dezembro de 2014 a informação sintetizada no quadro infra:

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação			Data de atualização	Comentários
	S	N	N.A.		
Estatutos	X			2014	
Caracterização da Empresa	X			2014	
Função da tutela e accionista	X			2014	
Modelo Governo / Membros dos Orgãos Sociais					
Identificação dos órgãos sociais	X			2014	
Estatuto remuneratório fixado	X			2014	
Remunerações auferidas pelos Orgãos Sociais	X			2014	
Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração	X			2014	
Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Orgãos Sociais	X			2014	
Esforço Financeiro Público	X			2014	
Ficha síntese	X			2014	
Informação Financeira histórica e atual	X			2014	
Princípios de Bom Governo					
Regulamentos Internos e Externos a que a empresa está sujeita	X			2014	
Transações Relevantes c/ entidades(s) relacionadas(s)	X			2014	
Outras transacções	X			2014	
Análise de sustentabilidade nos domínios Económico, Social e Ambiental	X			2014	
Avaliação do cumprimento dos PBG	X			2014	
Código de Ética	X			2014	

**Para efeitos de sistematização da informação quanto ao cumprimento das orientações legais referidas, é divulgado o quadro seguinte:**

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento			Quantificação (%) / Identificação	Justificação / Referência ao ponto do Relatório
	S	N	N.A.		
<b>Objetivos de Produção <sup>1</sup></b>					
Consultas Externas Médicas	X			106,50%	Ponto 4.1.2
Internamento	X			99,80%	Ponto 4.1.2
GDH's Ambulatório	X			113,30%	Ponto 4.1.2
Urgências (Atendimentos s/internamento)	X			101,60%	Ponto 4.1.2
Hospital de Dia	X			132,40%	Ponto 4.1.2
Programas de Saúde - VIH /SIDA	X			111,10%	Ponto 4.1.2
Doenças Lisossomais de Sobre Carga - N.º Doentes em Tratamento	X			91,70%	Ponto 4.1.2
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade - N.º 1º Consultas de Apoio à Fertilidade		X		47,30%	A demora na contratação de colaboradores para esta área explica o resultado aquém do valor contratualizado. Ponto 4.1.2
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade - N.º Induções da Ovulação (IO)	X			122,20%	Ponto 4.1.2
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade - N.º Inseminações Intra-Uterinas (IIU)	X			107,20%	Ponto 4.1.2
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade - N.º Fertilizações In Vitro (FIV)	X			92,50%	Ponto 4.1.2
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade - N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	X			102,60%	Ponto 4.1.2
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade - N.º Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente	X			100,00%	Ponto 4.1.2
Programas de Saúde - IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	X			104,10%	Ponto 4.1.2
Programas de Saúde - Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	X			108,70%	Ponto 4.1.2
Visitas Domiciliárias	X			68,00%	Ponto 4.1.2
<b>Incentivos Institucionais <sup>2</sup></b>					
<b>Objetivos Nacionais - Acesso</b>					
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	X			90,00%	Ponto 4.1.2
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	X			96,80%	Ponto 4.1.2
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	X			124,00%	Ponto 4.1.2
Percentagem utentes inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG (%)			X		Informação indisponível no Portal SICA. Ponto 4.1.2
Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)	X			87,50%	Ponto 4.1.2
<b>Objetivos Nacionais - Desempenho Assistencial</b>					

Demora média (dias)	X			96,30%	Ponto 4.1.2
Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	X			97,50%	Ponto 4.1.2
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	X			85,70%	Ponto 4.1.2
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	X			95,20%	Ponto 4.1.2
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	X			97,90%	Ponto 4.1.2
Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	X			71,60%	Ponto 4.1.2
Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica” – Indicador referente à cirurgia segura (%)	X			101,60%	Ponto 4.1.2
<b>Objetivos Nacionais - Desempenho económico-financeiro</b>					
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (selecionados), no total de custos com pessoal (%)	X			110,00%	Ponto 4.1.2
EBITDA (€)	X			100,00%	Ponto 4.1.2
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	X			100,00%	Ponto 4.1.2
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	X			78,40%	Ponto 4.1.2
<b>Objetivos Regionais Norte</b>					
Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	X			82,00%	Ponto 4.1.2
Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	X			171,10%	Ponto 4.1.2
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)			X		Informação indisponível no Portal SICA. Ponto 4.1.2
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	X			76,00%	Ponto 4.1.2
Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências ao Antimicrobianos			X		Informação indisponível no Portal SICA. Ponto 4.1.2
Via Verde AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico (%)	X			73,30%	Ponto 4.1.2
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	X			94,40%	Ponto 4.1.2
Gestão do Risco Financeiro	X			0,00%	Ponto 8.2
Limites de Crescimento do Endividamento			X		Ponto 8.2
Evolução do PMP a fornecedores	X			- 22 dias	Ponto 8.3
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	X			1.491.123 €	Ponto 8.3
Recomendações do acionista na aprovação de contas			X		Ponto 8.4
<b>Remunerações</b>					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos do art.º 41 da Lei n.º 83-C/2013	X			Cumprido	Ponto 8.5

Órgãos Sociais - reduções remuneratórias vigentes em 2014	X			38.029 €	Ponto 8.5
Auditor Externo - redução remuneratória nos termos do art.º 73º da Lei n.º 83-C/2013			X		Não aplicável
Restantes trabalhadores - reduções remuneratórias vigentes em 2014	X				Ponto 8.5
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do art.º 39º da Lei n.º 83-C/2013	X				Ponto 8.5
<b>Artigo 32º do EGP</b>					
Utilização de cartões de crédito			X		Ponto 8.6
Reembolso de despesas de representação pessoal	X				Ponto 8.6
<b>Contratação Pública</b>					
Aplicação das Normas de contratação pública pela empresa	X				Ponto 8.7
Normas de contratação pública pelas participadas			X		Ponto 8.7
Contratos submetidos a visto prévio do TC			X		Ponto 8.7
<b>Auditorias do Tribunal de Contas</b>					
Recomendação 1			X		Ponto 8.12
<b>Parque Automóvel</b>					
Nº de Viaturas	X			0	Ponto 8.9
Gastos com Viaturas	X			0 €	Ponto 8.9
Gastos Operacionais de Empresas Públicas (art. 61º da Lei n.º 83-C/2013)			X	Não se aplica ao universo dos hospitais EPE.	Ponto 8.10
<b>Redução de Trabalhadores (art. 60º da Lei n.º 83-C/2013)</b>					
Nº de trabalhadores			X	Não se aplica ao universo dos hospitais EPE.	Ponto 8.10
Nº de cargos dirigentes			X	Não se aplica ao universo dos hospitais EPE.	Ponto 8.10
<b>Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 123º da Lei n.º 83-C/2013)</b>					
Disponibilidades Centralizadas no IGCP	X		X	99,99% Disponibilidades depositadas no IGCP em 31 de dezembro 2014.	Ponto 8.11
Juros auferidos em incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado	X			0 €	Ponto 8.11

Notas:

<sup>1</sup> A informação relativa à produção realizada foi apurada tendo por base os pressupostos do SICA e os valores da produção SNS de 2014.

<sup>2</sup> Informação exportada do Portal SICA a 19 de março de 2014 (mapa "Índice de Desempenho Global"). De acordo com a Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos 2014, o indicador é cumprido sempre que o grau de cumprimento for superior a 50%.



# CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS



9

## 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 2014, (que evidencia um total de 37.886.865,41 euros e um total de fundos próprios 3.346.449,72 euros, incluindo um resultado líquido positivo de 147.379,81 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 221.461.463 euros de despesa paga e um total de 234.011.427 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. *Excelo quanto à limitação referida no parágrafo 7. e 8. 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 inclui:*

- *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 ministério da saúde, Fornecedores e Outros devedores e credores que apresentam no balanço, 2.173.148,51 euros, 4.321.455,90 euros, 5.223.522,49 euros e 1.561.802,50 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.

8. Por imposição legal (DL 503/99) o CHAA está obrigado a participar, com a Caixa Geral de Aposentações, IP, o pagamento de complementos de aposentação e pensões de sobrevivência colaboradores e ex-colaboradores. Estas responsabilidades são reconhecidas nos custos, apenas no momento do seu pagamento. Desta forma, não existindo estudos atuariais elaborados para quantificação destas responsabilidades por serviços passados, não nos é possível aferir o seu impacto nas demonstrações financeiras.

## OPINIÃO

9. Em nossa opinião, exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam relevar-se necessários caso não existisse a limitação referida no parágrafo 7. e 8. 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 2014, 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

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

## ÊNFASES

11. Sem afetar a opinião expressa nos parágrafos n.º 9. e 10. acima, chamamos a atenção para as seguintes situações:

11.1. 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.





11.2. Os proveitos suportados pelo contrato programa celebrado para 2014, foram registados sem que este tenha sido subscrito pela Administração Regional de Saúde Norte, IP. Por outro lado, ainda estão sujeitos a validação formal pela Administração Central dos Serviços de Saúde, IP (ACSS) as prestações de serviços no âmbito dos contratos programa de 2010 a 2014. Desta forma a conta de acréscimos de proveitos e instituições do ministério da saúde inclui um saldo de 4.068.926,96 euros referente a penalizações estimadas pelo CHAA.

11.3. 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 2014, refletem alguns movimentos ocorridos no ano de 2015.

11.4. Os Fundos Próprios da entidade atingem a expressão de 3.346.449,72 euros, verificando-se, assim, a perda de mais de metade 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 concretizado em 2014.

11.5. Estas demonstrações financeiras foram elaboradas tendo por base o POC-MS, conforme dispõe o despacho n.º 3016-A/2015. Ao longo do ano emitimos pareceres sobre as demonstrações financeiras trimestrais, que conforme despacho da Secretaria de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, n.º 1507/2014, de 30 de janeiro, foram elaborados tendo como base o Sistema de Normalização Contabilística.

Porto, 30 de abril de 2015



**RIBEIRO, PIRES, SOUSA & ASSOCIADOS**  
Sociedade Revisores Oficiais de Contas, Lda  
representada por  
**RUI ALBERTO MACHADO DE SOUSA**  
ROC N.º 668

# PARECER DO FISCAL ÚNICO



## 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 2014.

Durante este exercício acompanhamos a atividade do CHAA, verificando com a extensão considerada aconselhável os valores patrimoniais, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte, os quais encontramos 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 2014.

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.

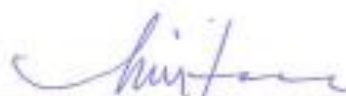
As remunerações dos membros do Conselho de Administração estão divulgadas no ponto 6.D. do Relatório de Governo Societário e incluem as reduções legalmente previstas no artigo 33.º da Lei n.º 83-C/2013 de 31 de dezembro e no artigo 2.º da Lei n.º 75/2014 de 12 de setembro e no artigo 12.º da Lei 12-A/2010.

O Fiscal Único é de parecer que seja:

- Aprovado o Relatório de Gestão e as Contas de 2014.

Porto, 30 de abril de 2015

O FISCAL ÚNICO



**RIBEIRO, PIRES, SOUSA & ASSOCIADOS**  
Sociedade Revisores Oficiais de Contas, Lda  
representada por  
**RUI ALBERTO MACHADO DE SOUSA**  
ROC N.º 668



**ANEXOS**



**ANEXO 1: Grelha de Validação das Boas Práticas de Governo Societário**

Relatório de Governo Societário		Identificação		Divulgação		Página do RGS	Observações
		Sim	Não	Sim	Não		
<b>I</b>	<b>Missão, Objetivos e Políticas</b>						
1.	Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como a visão e os valores que orientam a empresa.	X		X		4	
2.	Políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida	X		X		4 e 5	
3.	Indicação dos objetivos e do grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e as medidas de correção aplicadas ou a aplicar.	X		X		5 a 10	
4.	Indicação dos fatores chave de que dependem os resultados da empresa.	X		X		11 a 13	
<b>II</b>	<b>Estrutura de Capital</b>						
1.	Estrutura de capital	X		X		14	
2.	Eventuais limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações.					14	Não aplicável
3.	Acordos parassociais.					14	Não aplicável
<b>III</b>	<b>Participações Sociais e Obrigações detidas</b>						
1.	Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (Empresa) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos.					15	Não aplicável
2.	A aquisição e alienação de participações sociais, bem como a participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional.					15	Não aplicável
3.	Indicação sobre o número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização.					15	Não aplicável
4.	Informação sobre a existência de relações significativas de natureza comercial entre os titulares de participações e a sociedade.					15	Não aplicável
<b>IV</b>	<b>Órgãos Sociais e Comissões</b>						
<b>A.</b>	<b>Mesa da Assembleia Geral</b>						
1.	Composição da mesa AG, mandato e remuneração.					16	Não aplicável
2.	Identificação das deliberações acionistas.					16	Não aplicável
<b>B.</b>	<b>Administração e Supervisão</b>						
1.	Modelo de governo adotado	X		X		16	
2.	Regras estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros.	X		X		16 e 17	
3.	Composição, duração do mandato, número de membros efetivos.	X		X		17	
4.	Identificação dos membros executivos e não executivos do CA e identificação dos membros independentes do CGS.	X		X		18	
5.	Elementos curriculares relevantes de cada um dos membros.	X		X		18 a 24	

6.	Declaração de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse				24	Não aplicável
7.	Relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, com acionistas a quem seja imputável participação qualificada superior a 2% dos direitos de voto.				24	Não aplicável
8.	Organogramas relativos à repartição de competências entre os vários órgãos sociais.	X		X	24 a 33	
9.	Funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo.	X		X	33 e 34	
<b>C. Fiscalização</b>						
1.	Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado e composição, indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração do mandato, número de membros efetivos e suplentes.	X		X	35	
2.	Identificação dos membros da Fiscalização				35	Não aplicável
3.	Elementos curriculares relevantes de cada um dos membros.				36	Não aplicável
4.	Funcionamento da fiscalização.				36	Não aplicável
<b>D. Revisor Oficial de Contas (ROC)</b>						
1.	Identificação do ROC, SROC.	X		X	36 e 37	
2.	Indicação das limitações, legais.	X		X	37	
3.	Indicação do número de anos em que a SROC e/ou ROC exerce funções consecutivamente junto da sociedade/grupo.	X		X	37	
4.	Descrição de outros serviços prestados pelo SROC à sociedade.	X		X	37	
<b>E. Auditor Externo</b>						
1.	Identificação.				38	Não aplicável
2.	Política e periodicidade da rotação.				38	Não aplicável
3.	Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados.				38	Não aplicável
4.	Indicação do montante da remuneração anual paga.				38	Não aplicável
<b>V. Organização Interna</b>						
<b>A. Estatutos e Comunicações</b>						
1.	Alteração dos estatutos da sociedade - Regras aplicáveis	X		X	39	
2.	Comunicação de irregularidades.	X		X	39	
3.	Indicação das políticas antifraude.	X		X	39 e 40	
<b>B. Controlo interno e gestão de riscos</b>						
1.	Informação sobre a existência de um sistema de controlo interno (SCI).	X		X	40 e 41	
2.	Pessoas, órgãos ou comissões responsáveis pela auditoria interna e/ou SCI.	X		X	41 e 43	

3.	Principais medidas adotadas na política de risco.	X		X		43 e 44	
4.	Relações de dependência hierárquica e/ou funcional.	X		X		45	
5.	Outras áreas funcionais com competências no controlo de riscos.	X		X		45 e 46	
6.	Identificação principais tipos de riscos.	X		X		46 e 47	
7.	Descrição do processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos.	X		X		47 e 48	
8.	Elementos do SCI e de gestão de risco implementados na sociedade.	X		X		49	
<b>C. Regulamentos e Códigos</b>							
1.	Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos.	X		X		49 e 51	
2.	Códigos de conduta e de Código de Ética.	X		X		51	
3.	Referência à existência de Planos de Ação para prevenir fraudes internas	X		X		51 e 52	
<b>D. Deveres especiais de informação</b>							
1.	Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres os relativos ao reporte de informação económica e financeira.	X		X		52	
2.	Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral.	X		X		52 e 53	
<b>D. Sítio de Internet</b>							
1.	Indicação do(s) endereço(s) e divulgação da informação disponibilizada.	X		X		53 e 54	
<b>F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral</b>							
1.	Referência ao contrato celebrado com a entidade pública que tenha confiado à empresa a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração da atividade.	X		X		54	
2.	Exposição das propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade.	X		X		55	
<b>VI Remunerações</b>							
<b>A. Competência para a Determinação</b>							
1.	Indicação do órgão competente para fixar remuneração.	X		X		56	
2.	Identificação dos mecanismos adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses	X		X		56	
3.	Declaração dos membros do órgão de administração a referir que estes se absterem de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses.	X		X		56 e 57	
<b>B. Comissão de Fixação de Remunera.</b>							
	Composição.					57	Não aplicável

<b>C.</b>	<b>Estrutura das Remunerações</b>					
1.	Política de remuneração dos órgãos de administração e de fiscalização.	X		X	57	
2.	Informação sobre o modo como a remuneração é estruturada.				57	Não aplicável
3.	Componente variável da remuneração e critérios de atribuição.				58	Não aplicável
4.	Diferimento do pagamento da componente variável.				58	Não aplicável
5.	Parâmetros e fundamentos para atribuição de prémio.				58	Não aplicável
6.	Regimes complementares de pensões.				58	Não aplicável
<b>D.</b>	<b>Divulgação das Remunerações</b>					
1.	Indicação do montante anual da remuneração auferida.	X		X	58 e 60	
2.	Montantes pagos, por outras sociedades em relação de domínio ou de grupo.				60	Não aplicável
3.	Remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou prémios.				60	Não aplicável
4.	Indemnizações pagas a ex-administradores executivos.				60	Não aplicável
5.	Indicação do montante anual da remuneração auferida do órgão de fiscalização da sociedade.	X		X	61	
6.	Indicação da remuneração anual da mesa da assembleia geral.				61	Não aplicável
<b>VII</b>	<b>Transações com partes Relacionadas e Outras</b>					
1.	Mecanismos implementados para controlo de transações com partes relacionadas.	X		X	62 e 63	
2.	Informação sobre outras transações.	X		X	63 e 64	
<b>VIII</b>	<b>Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económicos, social e ambiental</b>					
1.	Estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas.	X		X	65	
2.	Políticas prosseguidas.	X		X	65 a 67	
3.	Forma de cumprimento dos princípios inerentes a uma adequada gestão empresarial.	X		X	67 a 75	
<b>IX</b>	<b>Avaliação do Governo Societário</b>					
1.	Cumprimento das Recomendações	X		X	76	
2.	Outras informações	X		X	76	

## ANEXO 2: Produção de Consultas por Unidade

Consulta Externa	2013			2014			Var. (%) 2014-2013		
	Primeiras	Subsequentes	TOTAL	Primeiras	Subsequentes	TOTAL	Primeiras	Subsequentes	TOTAL
Unidade de Guimarães	66.595	167.077	233.672	67.209	177.138	244.347	0,9%	6,0%	4,6%
Unidade de Fafe	3.395	13.515	16.910	2.106	9.301	11.407	-38,0%	-31,2%	-32,5%
<b>Total Consultas Médicas</b>	<b>69.990</b>	<b>180.592</b>	<b>250.582</b>	<b>69.315</b>	<b>186.439</b>	<b>255.754</b>	<b>-1,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,1%</b>
Unidade de Guimarães	5.645	9.180	14.825	7.470	9.702	17.172	32,3%	5,7%	15,8%
Unidade de Fafe	130	582	712	68	470	538	-47,7%	-19,2%	-24,4%
<b>Total Consultas Não Médicas</b>	<b>5.775</b>	<b>9.762</b>	<b>15.537</b>	<b>7.538</b>	<b>10.172</b>	<b>17.710</b>	<b>30,5%</b>	<b>4,2%</b>	<b>14,0%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>75.765</b>	<b>190.354</b>	<b>266.119</b>	<b>76.853</b>	<b>196.611</b>	<b>273.464</b>	<b>1,4%</b>	<b>3,3%</b>	<b>2,8%</b>

### ANEXO 3: Produção de Consultas por Especialidade e Área Clínica

Especialidades	2012			2013			2014			Var. (%) 2014-2013		
	Primeiras	Subsequentes	TOTAL	Primeiras	Subsequentes	TOTAL	Primeiras	Subsequentes	TOTAL	Primeiras	Subsequentes	TOTAL
Medicina Interna	3.261	20.125	23.386	2.769	16.097	18.866	3.109	16.800	19.909	12,3%	4,4%	5,5%
Cardiologia	2.837	5.536	8.373	2.601	6.709	9.310	2.760	7.488	10.248	6,1%	11,6%	10,1%
Gastroenterologia	1.208	5.138	6.346	928	5.451	6.379	1.081	5.645	6.726	16,5%	3,6%	5,4%
Imunoalergologia	1.805	2.624	4.429	1.769	2.796	4.565	1.597	2.905	4.502	-9,7%	3,9%	-1,4%
Imunohemoterapia	1.800	29.284	31.084	1.608	29.917	31.525	1.686	28.795	30.481	4,9%	-3,8%	-3,3%
Nefrologia		550	550		395	395		387	387	n.a	-2,0%	-2,0%
Neurologia	2.294	5.922	8.216	1.910	6.259	8.169	1.487	6.421	7.908	-22,1%	2,6%	-3,2%
Pneumologia	691	2.624	3.315	590	2.603	3.193	687	3.017	3.704	16,4%	15,9%	16,0%
Psiquiatria	3.532	13.759	17.291	2.126	10.576	12.702	1.801	11.209	13.010	-15,3%	6,0%	2,4%
Medicina Física e Reabilitação	2.702	4.262	6.964	2.554	4.338	6.892	2.737	5.068	7.805	7,2%	16,8%	13,2%
Oncologia	1.088	4.849	5.937	965	5.385	6.350	908	5.759	6.667	-5,9%	6,9%	5,0%
<b>Total Área Médica</b>	<b>21.218</b>	<b>94.673</b>	<b>115.891</b>	<b>17.820</b>	<b>90.526</b>	<b>108.346</b>	<b>17.853</b>	<b>93.494</b>	<b>111.347</b>	<b>0,2%</b>	<b>3,3%</b>	<b>2,8%</b>
Cirurgia Geral	9.039	22.845	31.884	8.520	22.825	31.345	7.819	21.333	29.152	-8,2%	-6,5%	-7,0%
Cirurgia Vascular	1.469	1.981	3.450	1.368	2.055	3.423	1.376	2.287	3.663	0,6%	11,3%	7,0%
Cirurgia Plástica	136	364	500	120	436	556	101	365	466	-15,8%	-16,3%	-16,2%
Dermatologia	2.340	3.151	5.491	2.947	3.670	6.617	3.216	3.896	7.112	9,1%	6,2%	7,5%
Estomatologia / Medicina Dentária	1.331	2.680	4.011	840	1.691	2.531	984	2.130	3.114	17,1%	26,0%	23,0%
Oftalmologia	1.741	2.729	4.470	2.855	3.927	6.782	3.121	5.916	9.037	9,3%	50,6%	33,2%
Ortopedia	10.524	9.683	20.207	8.830	12.347	21.177	8.056	13.224	21.280	-8,8%	7,1%	0,5%
Otorrinolaringologia	2.444	6.666	9.110	2.211	7.524	9.735	2.312	7.288	9.600	4,6%	-3,1%	-1,4%
Urologia	1.615	5.283	6.898	1.816	5.240	7.056	1.807	5.160	6.967	-0,5%	-1,5%	-1,3%
<b>Total Área Cirúrgica</b>	<b>30.639</b>	<b>55.382</b>	<b>86.021</b>	<b>29.507</b>	<b>59.715</b>	<b>89.222</b>	<b>28.792</b>	<b>61.599</b>	<b>90.391</b>	<b>-2,4%</b>	<b>3,2%</b>	<b>1,3%</b>
Obstetrícia	4.995	6.089	11.084	4.628	5.190	9.818	4.688	5.204	9.892	1,3%	0,3%	0,8%
Medicina da Reprodução	759	3.332	4.091	819	3.500	4.319	833	3.551	4.384	1,7%	1,5%	1,5%
Ginecologia	2.588	5.184	7.772	2.370	5.980	8.350	2.324	5.499	7.823	-1,9%	-8,0%	-6,3%
Pediatria	2.635	9.387	12.022	2.169	9.207	11.376	2.445	10.112	12.557	12,7%	9,8%	10,4%
Neonatologia	761	2.293	3.054	740	2.170	2.910	643	2.465	3.108	-13,1%	13,6%	6,8%
<b>Total Área Mulher e Criança</b>	<b>11.738</b>	<b>26.285</b>	<b>38.023</b>	<b>10.726</b>	<b>26.047</b>	<b>36.773</b>	<b>10.933</b>	<b>26.831</b>	<b>37.764</b>	<b>1,9%</b>	<b>3,0%</b>	<b>2,7%</b>
Anestesiologia	9.614	61	9.675	11.327	88	11.415	10.961	49	11.010	-3,2%	-44,3%	-3,5%
Cuidados Paliativos				25	18	43	164	438	602	556,0%	2333,3%	1300,0%
Dor	617	4.374	4.991	538	4.196	4.734	498	3.968	4.466	-7,4%	-5,4%	-5,7%
Medicina no Trabalho	15	388	403	47	2	49	114	10	124	142,6%	400,0%	153,1%
<b>Total Outras Especialidades</b>	<b>10.246</b>	<b>4.823</b>	<b>15.069</b>	<b>11.937</b>	<b>4.304</b>	<b>16.241</b>	<b>11.737</b>	<b>4.465</b>	<b>16.202</b>	<b>-1,7%</b>	<b>3,7%</b>	<b>-0,2%</b>
Podologia	123	1.457	1.580	153	1.660	1.813	102	1.721	1.823	-33,3%	3,7%	0,6%
Estomaterapia				30	348	378	26	348	374	-13,3%		-1,1%
Enfermagem UCA	2.088	6	2.094	3.657		3.657	4.644		4.644	27,0%	n.a	27,0%
Saúde Ocupacional - Vacinação				3	380	383	349	51	400	11533,3%	-86,6%	4,4%
Psicologia				1.476	4.922	6.398	1.551	4.527	6.078	5,1%	-8,0%	-5,0%
Terapia da Fala		2.015	2.015		279	279				n.a	-100,0%	-100,0%
Nutrição e Dietética				456	2.173	2.629	817	3.490	4.307	79,2%	60,6%	63,8%
<b>Total Especialidades Não Médicas</b>	<b>2.211</b>	<b>3.478</b>	<b>5.689</b>	<b>5.775</b>	<b>9.762</b>	<b>15.537</b>	<b>7.489</b>	<b>10.137</b>	<b>17.626</b>	<b>29,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>13,4%</b>
<b>Total Consultas ao Domicílio</b>							<b>49</b>	<b>85</b>	<b>134</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Total Médicas</b>	<b>73.841</b>	<b>181.163</b>	<b>255.004</b>	<b>69.990</b>	<b>180.592</b>	<b>250.582</b>	<b>69.315</b>	<b>186.439</b>	<b>255.754</b>	<b>-1,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,1%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>76.052</b>	<b>184.641</b>	<b>260.693</b>	<b>75.765</b>	<b>190.354</b>	<b>266.119</b>	<b>76.853</b>	<b>196.611</b>	<b>273.464</b>	<b>1,4%</b>	<b>3,3%</b>	<b>2,8%</b>

**ANEXO 4: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica -  
Realizados no Hospital por Unidade (Ano 2014)**

Tipo de MCDT	Unidade de Guimarães	Unidade de Fafe	CHAA
Análises Clínicas	1.693.536	68.373	1.761.909
Anatomia Patológica	15.822		15.822
Cardiologia	41.543	1.449	42.992
Dermatologia	1.174	342	1.516
Gastrenterologia	11.717		11.717
Ginecologia	543		543
Imuno-hemoterapia	24.248	114	24.362
Medicina Física e Reabilitação	142.381	32.445	174.826
Neurologia	1.299		1.299
Obstetrícia	10.999		10.999
Oftalmologia	2.901		2.901
Otorrinolaringologia	6.353		6.353
Pneumologia	35.712		35.712
Psiquiatria (Total)	8.747	239	8.986
Radiologia	161.651	10.888	172.539
Reumatologia	89	100	189
Urologia	4.428	92	4.520
Outros (Total)	293.415	53.224	346.639
<b>Total</b>	<b>2.456.562</b>	<b>167.266</b>	<b>2.623.828</b>



**ANEXO 5: Quadro I - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica  
Realizados no hospital e no exterior (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º  
10430/2011)**

EXAME / ANÁLISE	Realizados no Hospital	Realizados no Exterior
Bioquímicas	322.636	139
Hematológicas	65.953	41
Imunológicas	8.743	166
Microbiológicas	28.328	72
Genéticas	130	37
Outras (Análises Clínicas)		
<b>Análises Clínicas</b>	<b>425.790</b>	<b>455</b>
Autópsias		
Citológicos	672	
Histológicos	2.539	3
Outros (Anatomia Patológica)	831	17
<b>Anatomia Patológica</b>	<b>4.042</b>	<b>20</b>
Electrocardiologia	8.429	3
Ecocardiografia	1.664	52
Cateterismo Cardíaco		92
Actos Terapêuticos (Cardiologia)	1	37
Outros (Cardiologia)	1.105	
<b>Cardiologia</b>	<b>11.199</b>	<b>184</b>
Não Especificado (Dermatologia)	389	
<b>Dermatologia</b>	<b>389</b>	<b>0</b>
CPRE	84	
Endoscopias Altas	857	
Endoscopias Baixas	670	
Outros (Gastro)	1.376	2
<b>Gastroenterologia</b>	<b>2.987</b>	<b>2</b>
Exames Endoscópicos (Ginecologia)	8	
Actos Cirúrgicos (Ginecologia)	6	
Outros (Ginecologia)	111	
<b>Ginecologia</b>	<b>125</b>	<b>0</b>
Análises	43.311	
Unidades Transfundidas	1.325	
Outros (Imunohemoterapia)	0	
<b>Imuno-hemoterapia</b>	<b>44.636</b>	<b>0</b>
Técnicas Diagnósticas	2	
Técnicas Terapêuticas	49.493	
<b>Medicina Física e Reabilitação</b>	<b>49.495</b>	<b>0</b>
Actos Diagnósticos (Medicina Nuclear)	2	90
Actos Terapêuticos (Medicina Nuclear)		
PET		37
<b>Medicina Nuclear</b>	<b>2</b>	<b>127</b>
EEG	263	
Electromiografia		63
Estudo do Sono		
Potenciais Evocados (Neurologia)	32	
Ultrassonografia		
Outros (Neurologia)	3	
<b>Neurologia</b>	<b>298</b>	<b>63</b>
Cardiotocografias (Obstetrícia)	1.139	
Ecografias (Obstetrícia)	1.317	
Outros (Obstetrícia)	122	
<b>Obstetrícia</b>	<b>2.578</b>	<b>0</b>

**ANEXO 6: Quadro I - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica  
Realizados no hospital e no exterior (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º  
10430/2011) - Continuação**

EXAME / ANÁLISE	Realizados no Hospital	Realizados no Exterior
Laser	112	
Electrofisiologia		
Terapia Fotodinâmica Macular		
Outros (Oftalmologia)	1.020	24
<b>Oftalmologia</b>	<b>1.132</b>	<b>24</b>
Estudo do Sono (ORL)		
Não Especificado (ORL)	1.963	
<b>Otorrinolaringologia</b>	<b>1.963</b>	<b>0</b>
Endoscopias (Pneumologia)	157	4
Estudo do Sono (Pneumologia)	64	
Provas de Função Respiratória	8.968	
Outros	143	
<b>Pneumologia</b>	<b>9.332</b>	<b>4</b>
Procedimentos Psiquiátricos Diagnóstico	713	
Procedimentos Psiquiátricos Terapêuticos	555	
Outros (Psiquiatria)	4	
<b>Psiquiatria</b>	<b>1.272</b>	<b>0</b>
Angiografias Diagnóstica	27	
Ecografias (Radiologia)	2.996	764
Estudos por Dópler	473	169
Osteodensitometria		87
Procedimentos de Intervenção (Radiologia)	69	146
Ressonância Magnética	1.078	51
RX Convencional	29.673	80
TAC	8.332	116
<b>Radiologia</b>	<b>42.648</b>	<b>1.413</b>
Não Especificado (Reumatologia)	38	
<b>Reumatologia</b>	<b>38</b>	<b>0</b>
Ecografias (Urologia)		
Urodinâmica	479	
Outros (Urologia)	681	10
<b>Urologia</b>	<b>1.160</b>	<b>10</b>
Outros*	90.962	15
<b>Outros (Total)</b>	<b>90.962</b>	<b>15</b>

\*Anestesiologia, Nefrologia, Estomatologia, Cirurgia Maxilo-Facial, Imunoalergologia, Medicina da Dor, Medicina da Reprodução, Nefrologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Serviços e Técnica Gerais

## ANEXO 7: Quadro II - Tempo de Espera Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica – Geral (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º 10430/2011)

Tipo de Exame	N.º Exames <sup>1)</sup>	Tempo médio de resposta <sup>2)</sup>	Próxima vaga	N.º dias até à próxima vaga <sup>3)</sup>
<b>Cardiologia</b>				
ECG	199	85,65	30-01-2015	25,00
Eco ETE/Sob.	218	93,96	09-01-2015	4,00
Holter	62	260,47	12-01-2015	7,00
Mapa	20	158,15	06-01-2015	1,00
Prova de esforço	48	203,44	06-01-2015	1,00
<b>Total</b>	<b>547</b>			
<b>Gastrenterologia</b>				
Exames Altos	605	47,51	06-01-2015	1,00
Exames Baixos	329	38,76	06-01-2015	1,00
Exames com Anestesia	931	96,79	20-01-2015	15,00
Exames na Imagiologia	53	15,53	13-01-2015	8,00
Outros Exames	293	71,63	07-01-2015	2,00
<b>Total</b>	<b>2.211</b>			
<b>Ginecologia/Obstetrícia</b>				
Ecografia Ginecologica	373	117,95	05-03-2015	59,00
Ecografias Medicina Reprodução	35	16,69	08-01-2015	3,00
Ecografias 2 trimestre	198	21,18	07-01-2015	2,00
Ecografias 3 trimestre	130	21,75	06-01-2015	1,00
Protocolo I	462	14,85	06-01-2015	1,00
<b>Total</b>	<b>1.198</b>			
<b>Medicina Física e Reabilitação</b>				
Reabilitação Funcional	10	150,30	18-09-2015	256,00
Urodinâmica	120	104,20	07-01-2015	2,00
<b>Total</b>	<b>130</b>			
<b>Neurologia</b>	<b>25</b>	<b>32,36</b>	<b>06-01-2015</b>	<b>1,00</b>
<b>Ofthalmologia</b>	<b>543</b>	<b>12,56</b>	<b>06-01-2015</b>	<b>1,00</b>
<b>Otorrino</b>	<b>69</b>	<b>35,26</b>	<b>06-01-2015</b>	<b>1,00</b>
<b>Pneumologia</b>				
Broncofibroscopias	1	1,00	07-01-2015	2,00
Laboratório de PRF	117	169,66	09-04-2015	94,00
Polissonografias	44	443,52	14-01-2015	9,00
Provas Funcionais Respiratórias Neuromus	9	0,78	07-01-2015	2,00
<b>Total</b>	<b>171</b>			
<b>Terapia da Fala</b>	<b>410</b>	<b>12,61</b>	<b>13-01-2015</b>	<b>8,00</b>
Tipo de Exame	N.º Exames <sup>1)</sup>	Tempo médio de resposta <sup>2)</sup>	Próxima vaga	N.º dias até à próxima vaga <sup>3)</sup>
<b>Ginecologia/Obstetrícia</b>				
Laboratório Medicina Reprodução	68	30,206	07-01-2015	2,00
Protocolo I	544	17,392	13-01-2015	8,00
<b>Total</b>	<b>612</b>			

Fonte: Sonho, em 05-01-2015

Notas:

1) Número de MCDT com agendamento. O Quadro I apresenta a totalidade de MCDT realizados.

2) Diferença, em dias, entre a data da realização e a data da marcação do exame (valores médios). Estes tempos médios respeitam a MCDT realizados internamente. A data da realização do MCDT está maioritariamente dependente data da consulta requisitante do MCDT, pelo que o tempo calculado não está associado nestas situações a dificuldades de resposta do Serviço.

3) Diferença, em dias, entre a data da próxima vaga e a data da consulta da informação (05-01-2015).

4) Os exames urgentes têm sempre uma resposta adequada e em tempo útil de acordo com a data da próxima vaga ou através do contacto prévio do médico requisitante com o serviço prestador.

## ANEXO 8: Quadro III - Tempo de Espera Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica – Imagiologia (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º 10430/2011)

Tipo de Exame	Tempo médio de resposta, entre 01-10-2014 e 31-12-2014 <sup>1)</sup> (em dias)
Eco-Geral	41,47
Eco-Intervenção	24,58
Mamografia	203,55
Radiologia Convencional	13,18
Radiologia Intervenção	23,37
Ressonância	78,67
TAC-Neurorradiologia	15,85
TAC-Radiologia	39,12
<b>Total</b>	<b>21,15</b>
Tipo de Exame	Tempos médios de resposta do Serviço
<b>Natureza - Urgente; Proveniência S. Urgência</b>	
Ecografia	40 minutos
TAC	60 minutos
RX	20 minutos
<b>Natureza - Rotina; Proveniência - Internamento</b>	
Ecografia	2 dias
Ressonância	3 dias
TAC	2 dias
Mamografia	2 dias
Radiologia Convencional	Realizados no dia do pedido, conf. Horário pré-definido
<b>Natureza - Rotina; Proveniência - Consulta Externa e Hospital de Dia</b>	
Ecografia	30 dias
Ressonância	152 dias (salvo casos oncológicos)
TAC Radiologia	30 dias
TAC Neurorradiologia	Agendados de forma a estarem prontos no dia em que o doente tem consulta.
Mamografia	Agendados de forma a estarem prontos no dia em que o doente tem consulta.
Radiologia Convencional	Agendados de forma a estarem prontos no dia em que o doente tem consulta.

Fonte: Serviço de Imagiologia (SiIMA)

Nota:

1) Estes tempos médios respeitam a MCDT realizados internamente.

A data da realização do MCDT está maioritariamente dependente data da consulta requisitante do MCDT, pelo que o tempo calculado não está associado nestas situações a dificuldades de resposta do Serviço.

**ANEXO 9: Quadro IV - Tempo de Espera Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - Anatomia Patológica (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º 10430/2011)**

Designação	Média DIAS
Apoio técnico à aspiração com agulha fina	9
Aspiração com agulha fina guiada por palpação com preparação de esfregaços e exame citológico do produto obtido	12
Consulta e relatório de material histológico preparado noutro serviço ou laboratório	39
Exame citológico cervico-vaginal	13
Exame citológico cervico-vaginal com processam. automatizado em camada fina	21
Exame citológico não cervico-vaginal com processam. automatizado em camada fina	5
Exame de citologia esfoliativa não cervico-vaginal	9
Exame extemporâneo - Histológico	3
Exame histológico de produto de biópsia, por agulha, pinça ou similar	9
Exame histológico de produto de biópsia, por agulha, pinça ou similar complexa	10
Exame macroscópico e histológico de peça de ressecção cirúrgica com dissecação ganglionar e ou avaliação da margem circunferencial e ou mapeamento	13
Exame macroscópico e histológico de peça de ressecção cirúrgica ou de feto com 11 semanas ou menos	10
Exame macroscópico e histológico de produto de biópsia incisional ou excisional, raspagem, curetagem ou de eliminação espontânea	10
Imunocito(histo)química, cada anticorpo	17
Processamento e exame citológico de aspirado de agulha fina	10
Processamento laboratorial para Imunocito(histo)química, cad	17
<b>Total Geral</b>	<b>12</b>

Fonte: AIDA

**ANEXO 10: Quadro V - Tempo de Espera Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - Patologia Clínica (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º 10430/2011)**

Tipo de Análise	Tempo médio de resposta	Tempo médio de resposta definido pelo Serviço
<b>Natureza: Urgente; Proveniência: S. Urgência</b>		
Hematologia	00:27h	Até 45 minutos
Química Clínica	00:57h	Até 75 minutos
Urina II	00:51h	Até 2 horas
Endocrinologia	01:05h	Até 90 minutos
Microbiologia	Apenas receção e sementeira de produtos biológicos	Apenas receção e sementeira de produtos biológicos
<b>Natureza: Urgente; Proveniência: Internamento</b>		
Hematologia	00:32h	Até 45 minutos
Química Clínica	01:07h	Até 75 minutos
Urina II	01:14h	Até 2 horas
Imunodiagnósticos	01:07h	Até 90 minutos
Endocrinologia	01:01h	Até 90 minutos
Microbiologia	112:09h (4,67 dias)	N/D
<b>Natureza: Rotina; Proveniência: Internamento</b>		
Hematologia	00:44h	Até 4 horas
Química Clínica	01:48h	Até 6 horas
Electroforeses	41:22h (1,72 dias)	Até 72 horas
Urina II	01:18h	Até 6 horas
Imunodiagnósticos	-	Até 72 horas
Endocrinologia	03:09h	Até 72 horas
Serologia	81:45h	Até 84 horas
Microbiologia	124:04h	Primeira resposta até às 48 horas
Micobactérias	504:59h (21,04 dias)	Até 60 dias
Imunologia	43:31h	Até 15 dias
Autoimunidade	183:56h	N/D
Mielogramas	-	Até 7 dias
<b>Natureza: Rotina; Proveniência: Consulta Externa e Hospital de Dia</b>		
Hematologia	01:30h	
Química Clínica	02:29h	
Electroforeses	29:57h (1,25 dias)	
Urina II	02:23h	
Imunodiagnósticos	-	
Endocrinologia	03:53h	Conforme data da próxima consulta (as análises de Oncologia são processadas como urgentes)
Serologia	40:46h (1,7 dias)	
Microbiologia	86:49h (3,62 dias)	
Micobactérias	535:11h (22,30 dias)	
Imunologia	43:12h	
Autoimunidade	176:09h	
Mielogramas	75:37h	

Fonte: Clinidata (Secção Patologia Clínica)

**ANEXO 11: Quadro VI - Tempo de Espera Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica – Imunohemoterapia (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º 10430/2011)**

Natureza do pedido	Exames Disponíveis	Tempo médio de resposta	Tempo de resposta definido pelo Serviço	Observações
<b>Urgente</b>	Estudos pré-transfusionais	00:45h	Urgente - 60 minutos	
		01:06h	Logo que possível - 6 horas	
	Estudo feto-materno	00:19h	Até 6 horas	
	Estudo da coagulação	00:19h	30 minutos	
	Marcadores víricos (pesquisa)	n/a	120 minutos	Em horário de urgência (exclui 9-15h de 2ª a 6ª feira ),
<b>Rotina</b>	Estudos pré-transfusionais	n/a	Reserva de 24 horas prévias a manobras invasivas	Entrada do pedido no SIH 48 horas antes da cirurgia
	Estudo feto-materno	00:58h	Até 6 horas	
	Estudo da coagulação	00:45h	Até 2 horas	
	Marcadores víricos (pesquisa)	26:18h (1,09 dias)	24 horas (dias úteis)	
	Virologia - Biologia Molecular	325:28h (13,56 dias)	5 a 9 semanas	

Fonte: Clinidata & BST



**Anexo 12: Quadro VII - Tempo de Espera Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - Colonoscopias (IV Trimestre 2014 - Despacho n.º 10430/2011)**

Tipo de Exame	N.º Exames <sup>1)</sup>	Tempo médio de resposta <sup>2)</sup>	Próxima vaga	N.º dias até à próxima vaga <sup>3)</sup>
<b>Gastroenterologia:</b>				
Técnicas Endoscópicas Diagnósticas				
Colonoscopia Total	630	156,00	06-01-15	1,00
Técnicas Terapêuticas Endoscópicas Complementares				
Polipectomia, por sessão (a adicionar ao Exame Endoscópico)	281	150,99		
Injecção Endoscópica de Fármacos	9	80,57		
Técnicas Endoscópicas Complementares				
Tatuagem Cólica	10	59,60		
Biópsias transendoscópicas (acresce ao valor da endoscopia)	720	125,46		
<b>Anestésias:</b> (associadas aos Exames acima referidos)				
Anestésiar com 1 factor de risco	96			
Anestésiar com 2 ou mais factores de risco	238			
Anestésiar sem qualquer factor de risco	30			
Sedar / Analgesiar com 1 factor de risco	117			
Sedar / Analgesiar sem qualquer factor de risco	0			
Sedação efectuada por Gastroenterologista	0			

Fonte: Sonho, em 05-01-2015

Notas:

1) Número de Exames realizados internamente.

2) Diferença, em dias, entre a data da realização da consulta requisitante do MCDT e a data da realização do exame (valores médios). Estes tempos médios respeitam a Exames pedidos no âmbito da Consulta Externa.

3) Diferença, em dias, entre a data da próxima vaga e a data da consulta da informação (05-01-2015).



Centro  
Hospitalar  
do Alto Ave, EPE

Rua dos Cutileiros - Creixomil  
4835-044 Guimarães  
Tel: 253 540 330  
Email: [geral@chaa.min-saude.pt](mailto:geral@chaa.min-saude.pt)  
Web: [www.chaa.min-saude.pt](http://www.chaa.min-saude.pt)

Capital estatutário: 65.930.000 €  
C.R.C. Guimarães: Matrícula nº 508080827  
Pessoa Coletiva: 508 080 827

